



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

25.02.2022

№ 110

г. Грозный

О создании комиссии Чеченской Республики по отбору больных на проведение заместительной почечной терапии и прикреплению больных к медицинской организации, проводящей заместительную почечную терапию

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Чеченской Республики, утвержденным постановлением Правительства Чеченской Республики от 6 августа 2013 года № 193, в целях совершенствования работы и своевременного отбора больных на проведение аппаратного гемодиализа,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Состав комиссии Чеченской Республики по отбору больных на проведение заместительной почечной терапии и прикреплению больных к медицинской организации, проводящей заместительную почечную терапию (далее – Комиссия), в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

1.2. Положение о комиссии Чеченской Республики по отбору больных на проведение заместительной почечной терапии и прикреплению больных к медицинской организации, проводящей заместительную почечную терапию, в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу (далее – Положение).

1.3. Порядок направления пациентов на комиссию Чеченской Республики по отбору больных на проведение заместительной почечной терапии и прикреплению больных к медицинской организации, проводящей заместительную почечную терапию, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу (далее – Порядок).

2. Главному врачу ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» организовать работу Комиссии в соответствии с Положением.

3. Главным врачам медицинских организаций I и II уровней, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, обеспечить:

3.1. Диспансерное наблюдение, учет и своевременное направление пациентов на Комиссию в соответствии с Порядком, утвержденным приложением № 3 к настоящему приказу;

3.2. Представлять на Комиссию медицинскую документацию пациента с обоснованием проведения диализа.

3.3. Проводить в необходимых случаях вакцинацию пациентов против гепатита В.

4. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Минздрава ЧР» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Минздраву ЧР, главных внештатных специалистов Минздрава ЧР.

5. Настоящий приказ вступает в силу с момента его официального опубликования.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики А.Ш. Тапаева.

Министр



И.Х. Байсултанов

Приложение № 1
приказу Минздраву ЧР
от 25.02.2022 № 110

Состав
комиссии Чеченской Республики по отбору больных на проведение
заместительной почечной терапии и прикреплению больных к
медицинской организации, проводящей заместительную почечную
терапию.

Председатель Комиссии: Байсугуров Т-А.И. - главный внештатный специалист нефролог Минздрава ЧР;

Члены комиссии:

Дутаева А.М. - заместитель главного врача по медицинской части ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»;

Гатураева Ш.Н. - заведующий отделением эфферентной хирургии крови и гемодиализа ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»;

руководитель организации, в которую осуществляется перевод пациента;

Секретарь комиссии:

Бахмадова Д.Б. - врач отделения нефрологии ГБУ «РКБ им. Ш. Ш. Эпендиева».

Положение
о комиссии Чеченской Республики по отбору больных на проведение
заместительной почечной терапии и прикреплению больных к
медицинской организации, проводящей заместительную почечную
терапию.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Состав Комиссии утверждается приказом министерства здравоохранения Чеченской Республики.

1.2. Комиссия состоит из председателя Комиссии, членов Комиссии и секретаря Комиссии.

2. ЗАДАЧИ КОМИССИИ

2.1. Отбор больных на проведение заместительной почечной терапии методом аппаратного гемодиализа и прикреплению больных к медицинской организации, проводящей заместительную почечную терапию.

2.2. Определение показаний к транспортировке пациентов на заместительную почечную терапию, формирование логистических решений при проведении больным заместительной почечной терапии.

2.3. Проведение разборов случаев несвоевременного направления больных на Комиссию, конференций с участием представителей медицинских организаций Чеченской Республики, проводящих заместительную почечную терапию.

3. ПОРЯДОК РАБОТЫ КОМИССИИ

3.1. Заседания Комиссии проводятся на базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» по мере необходимости при наличии направлений на проведение заместительной почечной терапии.

3.2. Информирование о дате и времени проведения очередного заседания Комиссии осуществляет секретарь комиссии.

3.3. Решения Комиссии считаются принятыми, если за них проголосовало большинство членов Комиссии.

3.4. В случае равенства голосов окончательное решение принимает председатель Комиссии.

3.5. Секретарь Комиссии обеспечивает подготовку материалов к заседанию, ведение протокола заседаний, письменную фиксацию решений Комиссии. В случае отсутствия секретаря Комиссии его функции выполняет один из членов Комиссии по предложению председателя Комиссии.

Порядок направления пациентов на комиссию Чеченской Республики по отбору больных на проведение заместительной почечной терапии и прикреплению больных к медицинской организации, проводящей заместительную почечную терапию

1. На Комиссию направляются больные с хронической почечной недостаточностью при наличии медицинских показаний:

- хроническая болезнь почек 5 ст.: снижение скорости клубочковой фильтрации, приведенной к стандартной поверхности тела $1,73 \text{ м}^2$, менее 15мл/мин.;
- проявления уремии (перикардит, прогрессирующая полинейропатия, энцефалопатия);
- неконтролируемая артериальная гипертензия, обусловленная гипергидратацией;
- гиперкалиемия;
- гипергидратация с угрозой отека легких;
- декомпенсированный метаболический ацидоз.

2. Отбор и направление пациентов на лечение в отделение диализа проводится Комиссией по отбору больных на проведение заместительной почечной терапии и прикреплению больных к медицинской организации, проводящей заместительную почечную терапию.

Пациент может прибыть на Комиссию как самостоятельно, имея на руках направление и выписку из карты амбулаторного/стационарного больного, так и на санитарном транспорте в сопровождении медицинского персонала из медицинских организаций Чеченской Республики. К направлению прилагается подробная выписка из истории болезни (амбулаторной карты) больного, содержащая заключение соответствующего главного специалиста, данные необходимых клинических, рентгенологических и лабораторных исследований, данные о прививке от гепатита В, результаты анализов на HBS, HCV, RW, ВИЧ давностью не более 3 месяцев;

3. Комиссия, после рассмотрения представленных документов, коллегиально, с учетом всех имеющихся показаний и противопоказаний к лечению, принимает одно из следующих решений:

- о направлении больного на лечение в отделение диализа (пациент должен дать в письменной форме информированное добровольное согласие с принципами и порядком лечения в отделении);
- о проведении необходимых дополнительных исследований;
- об отказе в направлении на лечение в отделение, при наличии противопоказаний, с обязательными рекомендациями по дальнейшему ведению больного.

4. Направлению и прикреплению больных к медицинской организации, проводящей заместительную почечную терапию, подлежат больные,

страдающие хронической почечной недостаточностью, прошедшие стационарное лечение в нефрологическом отделении ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» с функционирующим полноценным постоянным диализным доступом, подобранной программой гемодиализа в отделении, уровень медицинской реабилитации которых позволяет осуществлять гемодиализное лечение в амбулаторных условиях, либо впервые диагностированные больные, состояние которых не требует этапа стационарного гемодиализного лечения.

Показаниями достаточного уровня реабилитации, при котором больной может быть переведен/принят на амбулаторное лечение диализом является отсутствие тяжелых осложнений уремии и тяжелой сопутствующей патологии.

Противопоказания к проведению гемодиализного лечения:

- психические заболевания (болезнь Альцгеймера, деменция, шизофрения, эпилепсия, психозы);
 - наличие активного гепатита или цирроза печени с исходом в печеночную недостаточность и портальную гипертензию;
 - прогрессирующее онкологическое заболевание IV ст.;
 - декомпенсированная сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность, обусловленная специфическими и неспецифическими заболеваниями легких;
 - терминальная стадия ВИЧ-инфекции (стадия СПИДа).
- информированный отказ пациента от проведения гемодиализа

5. Копии решения Комиссии не позднее двух рабочих дней направляются руководителю направляющей медицинской организации, а также больному. В случае положительного решения указывается срок начала плановой подготовки к проведению гемодиализа.