МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

17.03.2021 г. Владивосток № 18/пр/313

О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» взрослому населению Приморского края

В целях организации своевременной и качественной медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Приморского края, своевременного выявления пациентов, страдающих хронической болезнью почек, в том числе хронической почечной недостаточностью и организации проведения адекватной нефропротективной терапии на додиализной стадии и заместительной почечной терапии, дальнейшего совершенствования организации оказания нефрологической помощи в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.08.2002 г. № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации» и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 г. № 17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Приморского края (Приложение № 1).

1.2. Уровни оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» на территории Приморского края (Приложение № 2).

1.3. Схему маршрутизации пациентов с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи на территории Приморского края для проведения заместительной почечной терапии (диализа) (Приложение № 3).

1.4. Формы отчетности «Информация о движении больных по диализным центрам» и «Информация о количестве пациентов, находящихся на лечении в диализных отделениях (центрах)» согласно Приложению № 4 к настоящему приказу.

2. Главным врачам краевых государственных медицинских организаций Приморского края:

2.1. Обеспечить организацию специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Приморского края, утвержденному п. 1.1 настоящего приказа.

2.2. При развитии интеркуррентных заболеваний у пациентов, получающих лечение программным диализом, осуществлять госпитализацию в медицинские организации согласно Приложению № 3 к настоящему приказу.

2.3. Довести до сведения медицинского персонала данный приказ с определением ответственных лиц для совместной работы с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Приморского края.

3. Рекомендовать главным врачам федеральных и частных медицинских организаций:

3.1. Обеспечить организацию специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Приморского края, утвержденному п. 1.1 настоящего приказа.

3.2. При развитии интеркуррентных заболеваний у пациентов, получающих лечение программным диализом, осуществлять госпитализацию в медицинские организации согласно Приложению № 3 к настоящему приказу.

3.3. Довести до сведения медицинского персонала данный приказ с определением ответственных лиц для совместной работы с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Приморского края.

4. Главным врачам краевых государственных медицинских организаций, осуществляющих заместительную почечную терапию (диализ), предоставлять главному внештатному нефрологу министерства здравоохранения Приморского края отчетность, согласно приложению № 4 к настоящему приказу:

4.1. по форме «Информация о движении больных по диализным центрам» ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

4.2. по форме «Информация о количестве пациентов, находящихся на лечении в диализных отделениях (центрах)» ежегодно до 25 декабря отчетного года.

5. Рекомендовать главным врачам федеральных и частных медицинских организаций, осуществляющих заместительную почечную терапию (диализ), предоставлять главному внештатному нефрологу министерства здравоохранения Приморского края отчетность, согласно приложению № 4 к настоящему приказу:

5.1. по форме «Информация о движении больных по диализным центрам» ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

5.2. по форме «Информация о количестве пациентов, находящихся на лечении в диализных отделениях (центрах)» ежегодно до 25 декабря отчетного года.

6. Считать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Приморского края от 16.08.2016 г. № 807-о «Об утверждении маршрутизации больных с хронической болезнью почек, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии».

7. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра министерства здравоохранения Приморского края Т.Л. Курченко.

Заместитель председателя
Правительства Приморского края -
министр здравоохранения А.Г. Худченко

Приложение № 1
к приказу МЗ ПК
от _____ № _____

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Приморского края

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «нефрология» оказывается в рамках скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи.

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «нефрология» оказывается амбулаторно, в условиях дневного стационара, круглосуточного стационара.

Пациенты с диагнозом хроническая болезнь почек (далее – ХБП) имеют право на получение паллиативной медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь по профилю «нефрология» (в том числе пациентам с острой почечной недостаточностью различной этиологии) оказывается общепрофильными фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, общепрофильными врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с нефрологическими заболеваниями в медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь по профилю «нефрология» и «анестезиология и реанимация».

В ходе оказания скорой медицинской помощи, при установленном диагнозе нефрологического заболевания, после устранения угрожающего жизни состояния, больные переводятся в отделения нефрологического профиля (нефрологическое отделение, отделение диализа) медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачом-нефрологом.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-нефрологи выполняют следующие функции:

выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

разрабатывают план мероприятий по профилактике хронических болезней почек для больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

направляют при необходимости больных с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений к врачам-нефрологам нефрологического центра;

ведут учет больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, в том числе нуждающихся в начале лечения диализом, а также получающих специализированную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) и высокотехнологичную медицинскую помощь (трансплантация почки).

В амбулаторных условиях медицинской организации выявление больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических

заболеваний и их осложнений необходимо осуществлять по следующей схеме проведения обследования:

- общий анализ крови развернутый;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови (исследование уровня мочевины, креатинина, мочевой кислоты, калия, натрия, глюкозы, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, общего белка, альбумина сыворотки крови);
- ультразвуковое исследование забрюшинного пространства, почек и мочевыводящих путей;
- определение веса и роста пациента;
- измерение артериального давления и пульса;
- расчет скорости клубочковой фильтрации (мл/мин);
- другие методы обследования по индивидуальным показаниям после совместной консультации с главным внештатным нефрологом министерства здравоохранения Приморского края (далее – главный внештатный нефролог).

Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-нефрологи осуществляют динамическое наблюдение и лечение с регулярным контролем не менее 4 раз в год состояния функции почек следующих категорий больных:

- перенесших острую почечную недостаточность;
- страдающих ХБП независимо от ее причины и стадии (пациенты с установленным диагнозом врожденного или приобретенного заболевания почек, пациенты с артериальной гипертензией, пациенты с анемией неясного генеза, пациенты с сахарным диабетом, пациенты с иным диагнозом, имеющие признаки нарушения функции);
- относящихся к группам риска поражения почек;
- реципиентов трансплантированной почки;
- страдающих хронической почечной недостаточностью.

В амбулаторных условиях медицинской организации больным старше 45 лет, обратившимся за медицинской помощью или консультацией к врачу-

терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-нефрологу или в кабинет медицинской профилактики, рекомендуется проводить оценку риска нефрологических заболеваний.

Результаты объективных, лабораторных и инструментальных методов обследования вносятся в медицинскую документацию пациентов, в том числе путем использования региональной медицинской информационной системы «Барс-медицина» (далее МИС) с целью формирования регионального регистра пациентов с ХБП (МКБ-Х: N 18.0 – N18.9. N 19, T 86.1).

При наличии данных, свидетельствующих о хроническом нарушении функции почек, пациент с результатами обследования согласно Приложению к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Приморского края направляется в нефрологическое отделение КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» (далее - КГАУЗ «ВКБ № 2») для решения следующих задач:

- при необходимости установления окончательного диагноза, в том числе в связи с нетипичностью течения заболевания, и внесения пациента в краевой регистр;

- при необходимости проведения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования, для проведения дифференциальной диагностики в диагностически сложных случаях;

- при необходимости интенсификации лечения в связи с осложненным течением основного заболевания;

- для решения вопроса о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- для проведения очередного курса специализированного лечения или выполнения рекомендаций федеральных специализированных нефрологических центров (институтов).

Направление в медицинскую организацию может быть осуществлено при самостоятельном обращении больного, по направлению врача медицинской

организации, оказывающей амбулаторную помощь, а также бригадой скорой медицинской помощи.

При поступлении в медицинскую организацию для оказания стационарной медицинской помощи больной осматривается в приемном отделении врачом-нефрологом или врачом-терапевтом и при наличии медицинских показаний направляется в нефрологическое отделение.

При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной госпитализируется в отделение интенсивной терапии, реанимационное отделение, отделение анестезиологии-реанимации, отделение интенсивной терапии и реанимации.

Необходимость проведения больному гемо- или перитонеального диализа оценивается врачами-специалистами в составе не менее 3-х человек и решение фиксируется в медицинской документации пациента, в том числе путем использования МИС.

Перечень клинико-диагностических исследований, которые проводятся в КГАУЗ «ВКБ № 2», пациентам с ХБП для решения вопроса о назначении заместительной почечной терапии:

- клинический анализ крови (с определением количества тромбоцитов и длительности кровотечения);

- общий анализ мочи;

- биохимическое исследование сыворотки крови с определением уровня креатинина, мочевины, мочевая кислота, Na, K, Ca, P, АЛТ, АСТ, билирубина, глюкозы, общего белка и белковых фракций, уровня холестерина, щелочная фосфатаза, ферритин, трансферрин;

- определение паратиреоидного гормона (паратгормон), витамина Д общего (25-OH);

- определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по CKD-EPI и Кокрофту-Голту;

- исследования на наличие гепатитов (HBsAg и анти-HCV);

- определение RW, антител к ВИЧ (при согласии больного);

- определение группы крови и резус-фактора;

- электрокардиография;

- рентгенографическое исследование грудной клетки;

- фиброгастродуоденоскопия;

- ультразвуковое исследование брюшной полости и почек, мочевого пузыря (объем остаточной мочи);

- эхокардиография.

Оказание диализной помощи жителям Приморского края, страдающим терминальной стадией ХБП, осуществляется согласно маршрутизации по направлению лечащего врача.

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «нефрология» может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей-нефрологов КГАУЗ «ВКБ № 2», КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» (далее - КГБУЗ Уссурийская ЦГБ), КГБУЗ «Находкинская городская больница» (далее - КГБУЗ «Находкинская ГБ»), являющихся межрайонными центрами оказания медицинской помощи по профилю «нефрология», в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

В случае выявления ХБП 2 стадии пациенты подлежат обязательному обследованию по месту жительства с проведением осмотра врача-специалиста и решения вопроса о необходимости телемедицинской консультации каждые 6 месяцев, при установлении ХБП 3-5 стадии - каждые 3-6 месяцев.

Медицинская помощь беременным женщинам с нефрологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Приложение к Порядку
оказания медицинской помощи
взрослому населению по профилю
«нефрология» на территории
Приморского края

Перечень лабораторных и инструментальных методов обследования, необходимый для направления на консультацию к врачу-нефрологу КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»

Консультация врача-нефролога по экстренным показаниям

Показания	**Обследования, необходимые для консультации**
Беременные с патологией почек	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников. Осмотр акушера-гинеколога
Лица, подлежащие призыву	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников
Пациенты с креатинином выше 450 мкмоль/л	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников+ мочевой пузырь, остаточная моча
Пациенты с повышением креатинина в два раза в течение месяца	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников+ мочевой пузырь, остаточная моча
Пациенты после трансплантации почек	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, сывороточное железо). УЗИ почек, мочеточников.

Пациенты с полным нефротическим синдромом	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников

Плановая консультация врача-нефролога

Нефрологическая патология	**Обследования, необходимые для консультации**
Пациенты с протеинурией, в том числе у пациентов с сахарным диабетом, системными заболеваниями соединительной ткани, онкологическими заболеваниями	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников
Пациенты с гематурией при отсутствии урологической патологии	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников+ мочевой пузырь. Обзорная в/в урография или КТ почек с контрастированием
Пациенты с ХБП 3-5 стадией	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников
Пациенты с установленным диагнозом: хронический гломерулонефрит, хронический интерстициальный нефрит	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников
Артериальная гипертензия, развившаяся в молодом возрасте	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, проба Нечипоренко, биохимический анализ крови: (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо). УЗИ почек, мочеточников. Дуплексное сканирование сосудов почек

Приложение № 2
к приказу МЗ ПК
от _____ № _____

Уровни оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» на территории Приморского края

Уровни оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» на территории Приморского края		
I уровень	II уровень	III уровень
КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»	КГБУЗ «Находкинская городская больница»	КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»
КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1»		
КГБУЗ «Партизанская центральная районная больница»		
ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 100 ФМБА» г. Фокино		
КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»
КГБУЗ Дальнереченская центральная городская больница»		
КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»		
КГБУЗ «Спасская городская больница»		
КГБУЗ «Кавалеровская центральная района больница»		
КГБУЗ Красноармейская центральная районная больница»		

КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»		
КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Тернейская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»		
КГБУЗ Владивостокская клиническая больница № 1»		
КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»		

ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»		КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»		
КГБУЗ «Артёмовская городская больница № 1»		
КГБУЗ «Артёмовская городская больница № 2»		
КГБУЗ «Артёмовская поликлиника»		
КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»		
КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»		
ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 98 ФМБА» г. Большой Камень		

Пациентам с ХБП 1 стадии оказывается первичная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях по месту жительства.

Пациентам с ХБП 2 стадии необходимо проведение консультации врачом-нефрологом медицинского учреждения II уровня: очная консультация с результатами обследования в межрайонном центре по предварительной записи либо консультация посредством использования телемедицинских технологий.

Пациентов с ХБП 3-4 стадий необходимо направляются на очную консультацию в межрайонный центр для дополнительного обследования и(или) решения вопроса о назначении заместительной почечной терапии.

Запись осуществляется лечащим врачом или заместителем главного врача направляющей медицинской организации, в том числе путем использования МИС:

- КГАУЗ «ВКБ № 2» - предварительная запись по телефону 8(423)232-56-43 с 09.00 до 14.00 часов, понедельник – пятница;

- КГБУЗ «Находкинская ГБ» - предварительная запись по телефону 8(4236)62-53-07 с 08.00 до 13.00 часов, понедельник – пятница;

- КГБУЗ «Уссурийская ЦГБ» - предварительная запись по телефону 8(4234)34-16-96 с 08.00 до 17.00 часов, понедельник – пятница.

Пациентов с ХБП 4-5 стадий необходимо направляются на очную консультацию к врачу хирургу-трансплантологу для решения вопроса о направлении на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «трансплантация».

Запись осуществляется лечащим врачом или заместителем главного врача направляющей медицинской организации, в том числе путем использования МИС: ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1», г. Владивосток, ул. Алеутская, д. 57, предварительная запись по телефону 8(423)240-06-24 с 08.00 до 17.00 часов, понедельник – пятница.

Приложение № 3
к приказу МЗ ПК
от _____ № _____

Схема маршрутизации пациентов с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи на территории Приморского края для проведения заместительной почечной терапии (диализа)

<table>
<tr><th>I</th><th>II</th><th>III</th></tr>
<tr><td>Тернейский район</td><td rowspan="3">• Амбулаторный диализный центр КГБУЗ Дальнегорская ЦГБ</td><td rowspan="14">КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»</td></tr>
<tr><td>Кавалеровский район</td></tr>
<tr><td>Дальнегорский городской округ</td></tr>
<tr><td>Пожарский район</td><td rowspan="7">• Амбулаторный диализный центр, Филиал ООО Эверест в г. Спасск- Дальний</td></tr>
<tr><td>Красноармейский район</td></tr>
<tr><td>Дальнереченский район</td></tr>
<tr><td>Дальнереченский городской округ</td></tr>
<tr><td>Лесозаводский район</td></tr>
<tr><td>Лесозаводский городской округ</td></tr>
<tr><td>Кировский район</td></tr>
<tr><td>Спасский район</td><td rowspan="3">• Амбулаторный диализный центр, Филиал ООО Эверест в г. Спасск- Дальний или
• Амбулаторный диализный центр, Филиал ООО Эверест в г. Арсеньев</td></tr>
<tr><td>Спасск-Дальний городской округ</td></tr>
<tr><td>Яковлевский район</td></tr>
<tr><td>Чугуевский район</td><td rowspan="3">• Амбулаторный диализный центр, филиал ООО Эверест в г. Арсеньев</td></tr>
<tr><td>Арсеньевский городской округ</td></tr>
<tr><td>Анучинский район</td></tr>
<tr><td>Ольгинский район</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Лазовский район</td></tr>
</table>

Партизанский район	• Центр амбулаторного диализа, филиал ООО Эверест в г. Находка	
Партизанский городской округ		
Находкинский городской округ		
Шкотовский район	• Центр амбулаторного диализа, филиал ООО Эверест в г. Находка или • Центр амбулаторного диализа, филиал ООО Эверест в г. Артем	
городской округ Большой Камень		
ЗАТО Фокино		
Хасанский район	• Центр амбулаторного диализа, филиал ООО Эверест в г. Артем	
Артемовский городской округ		
Надеждинский район		
Ханкайский район	• Центр амбулаторного диализа в г. Уссурийск Приморского филиала ООО "БМК" или • Центр амбулаторного диализа КГБУЗ 'Уссурийская ЦГБ' Структурное подразделение 'Поликлиника №2'	
Пограничный район		
Хорольский район		
Октябрьский район		
Уссурийский городской округ		
Михайловский район		
Владивостокский городской округ	• Центр амбулаторного диализа в г. Владивосток Приморского филиала ООО "БМК" или • Гемодиализный центр «Жизнь» или • КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»	КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»

Приложение № 4
к приказу МЗ ПК
от _____ № _____

Информация о движении больных по диализным центрам

Наименование центра, адрес: _____
Общее количество пациентов _____ чел.
Количество диализов за месяц _____ процедур.
Количество больных, принятых на лечение гемодиализом с указанием Ф.И.О., года рождения, адреса, диагноза, количества диализов в месяц, (из них с сахарным диабетом):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Выбывшие пациенты: Ф.И.О., год рождения, адрес, диагноз, причина исключения:

5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Виды и количество осложнений _____
_____

Срок предоставления: ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

Информация о количестве пациентов, находящихся на лечении в диализных отделениях (центрах)

Количество пролеченных больных в отчетном году _____ чел.,
Количество гемодиализных мест в отделении/цептре_____ чел.,
Количество врачей гемодиализного отделения/центра:_____ чел.,
из них врач-нефролог _____ чел., врач-реаниматолог_____ чел.,
Количества медсестер и фельдшеров: число ставок_____ , число фактически работающих____,
Количество техников, работающих в отделении/центре _____ чел.
Количество диализных смен ____
Марка аппаратов водоочистки и год начала эксплуатации _____
Виды гемодиализа в %_____
Виды диализных мембран в %_____ , вт.ч.:
объемные %_____
высокоэффективные %_____
высокопоточные %_____

Аппаратное обеспечение отделения/центра:

Модель аппарата	Фирма-производитель	Год начала эксплуатации	Общее кол-во	Кол-во в исправном состоянии	Число резервных аппаратов

Процент выполненного финансирования к заявленному _____ %
Количество больных принятых на лечение гемодиализом за отчетный год _____чел., из них: больных, которым в отчетном году впервые начато лечение гемодиализом ___чел., переведенных из других отделений гемодиализа ____чел.
Количество выбывших больных ____чел., из них: умерло ____чел., направлено на трансплантацию почки ___ чел., переведено в другие отделения гемодиализа _____чел., выбыло по другим причинам _____чел.
Количество потенциальных реципиентов почки _____чел.
Количество больных, состоящих в «листе ожидания»

Срок предоставления ежегодно до 25 декабря отчетного года.