



ПРИКАЗ

13.12.2019

г. Казань

БОЕРЫК

№ 2499

Об организации медицинской помощи
методами диализа взрослому населению
в Республике Татарстан

В целях совершенствования организации оказания диализной и нефрологической помощи взрослому населению в Республике Татарстан, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 августа 2002 г. № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации», от 18 января 2012 г. № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нефрология» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

Алгоритм взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Татарстан по профилю «Нефрология» (Приложение № 1 к настоящему приказу);

Прикрепление муниципальных образований Республики Татарстан к медицинским организациям для оказания медицинской помощи взрослому населению методом программного амбулаторного гемодиализа (Приложение № 2 к настоящему приказу);

Прикрепление муниципальных образований Республики Татарстан к медицинским организациям для оказания стационарной медицинской помощи пациентам (взрослое население) с хроническими болезнями почек в терминальной стадии (Приложение № 3 к настоящему приказу);

Прикрепление муниципальных образований Республики Татарстан к медицинским организациям для оказания медицинской помощи взрослому населению методом перитонеального диализа (Приложение № 4 к настоящему приказу);

Форму информации о движении пациентов по диализным отделениям (центрам) (Приложение № 5 к настоящему приказу);

Рекомендуемую форму медицинского заключения об установлении показаний к переводу пациента с хроническими болезнями почек в терминальной стадии с лечения методом низкопоточного гемодиализа на метод высокопоточного

гемодиализа либо метод гемодиализации (Приложение № 6 к настоящему приказу);

Прикрепление медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь методом программного гемодиализа, к врачам специалистам (заведующему отделением гемодиализа ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», заведующему отделением гемодиализа ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны) для согласования заключений об установлении медицинских показаний к переводу пациентов с хроническими болезнями почек в терминальной стадии с лечения методом низкопоточного гемодиализа на метод высокопоточного гемодиализа либо метод гемодиализации (Приложение № 7 к настоящему приказу).

2. Главным врачам МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (С.А.Осипов), ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (Р.Ф.Шавалиев), ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны (М.Ф.Мухаммадиев), ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница» (Д.Ф.Хазиев), ГАУЗ «Буинская центральная районная больница» (Р.А.Самерханов), ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница» (М.Р.Юсупов), ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница» (А.Р.Сагдеев), Генеральному директору группы компаний «Клиники Диализа» (К.Р.Фахрутдинов), Директору ООО «ФармГрупп» (Р.М.Гилязетдинова), Директору ООО «Центр Нефрологии» (Д.О.Беляев) обеспечить представление главному внештатному специалисту по внепочечным методам очищения крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Н.Р.Гатиятуллин) (тел: (843) 231 21 38, электронный адрес: Nail.Gatiyatullin@tatar.ru) по формам, утвержденным настоящим приказом:

информации о движении пациентов по диализным центрам (Приложение №5 к настоящему приказу);

информации о количестве пациентов, находящихся на лечении в гемодиализных отделениях (центрах).

4. Руководителям медицинских организаций Республики Татарстан, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан (далее – медицинские организации Республики Татарстан):

обеспечить организацию медицинской помощи пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, согласно алгоритму, утвержденному настоящим приказом;

осуществлять госпитализацию в медицинские организации при развитии интеркуррентных заболеваний у пациентов, получающих лечение программным диализом, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

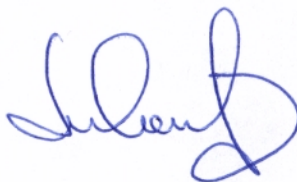
5. Главному внештатному специалисту по внепочечным методам очищения крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан, заведующий отделением гемодиализа ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства Здравоохранения Республики Татарстан» (Н.Р.Гатиятуллин), заведующий отделением гемодиализа ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской

помощи» г.Набережные Челны (Д.Ш.Юсупов) организовать консультации пациентов для согласования заключений об установлении медицинских показаний к переводу пациентов с хроническими болезнями почек в терминальной стадии с лечения методом гемодиализа или низкопоточного гемодиализа на метод высокопоточного гемодиализа либо метод гемодиафльтрации, в том числе посредством телемедицины в соответствии с прикреплением районов (Приложение № 7 к настоящему приказу).

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 18 марта 2019 г. № 526 «Об организации медицинской помощи методом программного гемодиализа взрослому населению в Республике Татарстан».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Р. Абашева.

Министр



М.Н.Садыков

Алгоритм
взаимодействия медицинских организаций при оказании
медицинской помощи взрослому населению Республики Татарстан
по профилю «нефрология»

1. Настоящий алгоритм регулирует вопросы взаимодействия медицинские организации Республики Татарстан при оказании медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями.

Скорая медицинская помощь больным с нефрологическими заболеваниями (в том числе больным с острой почечной недостаточностью различной этиологии) осуществляется всеми видами выездных бригад скорой медицинской помощи.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с нефрологическими заболеваниями в медицинские организации Республики Татарстан, оказывающие круглосуточную помощь по профилю «нефрология», а при угрожающем жизни состоянии - в ближайший (дежурный) стационар, имеющий отделение анестезиологии и реанимации.

После устранения угрожающего жизни состояния больные с нефрологическими заболеваниями переводятся в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны для оказания специализированной медицинской помощи, в зависимости от территориального прикрепления.

2. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), на которых возложены следующие функции:

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

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

осуществление амбулаторного лечения больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

направление больных с нефрологическими заболеваниями и их осложнениями к врачам-нефрологам;

ведение учета пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, в том числе получающих заместительную почечную терапию (гемодиализ, трансплантация почки).

2.1. С целью выявления пациентов с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний, обследования осуществляются по

следующей схеме:

прохождение ультразвукового исследования почек;

исследование суточной протеинурии;

исследование общего анализа мочи;

биохимическое исследование крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации.

При отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронических болезней почек, пациенты, входящие в группу риска (лица с сахарным диабетом 1 и 2 типа, с ожирением, артериальной гипертензией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, подагрой, анемией, урологическими заболеваниями, имеющие родственников с установленными хроническими болезнями почек), наблюдаются врачами-терапевтами участковыми или врачами общей практики (семейными врачами) не реже 1 раза в год с контролем функции почек.

2.2. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики осуществляют лечение и динамическое наблюдение (не менее 4 раз в год) за состоянием функции почек следующих категорий пациентов:

перенесших острое почечное повреждение;

страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии).

2.3. Основными показаниями к амбулаторной консультации нефролога являются пациенты группы риска поражения почек, впервые выявленные и подтвержденные при повторном обследовании:

протеинурия;

альбуминурия ≥ 30 мг/сут (мг/г);

гематурия;

снижение СКФ до уровня менее 60 мл/мин/1,73 м²;

артериальная гипертензия, впервые выявленная в возрасте моложе 40 лет или старше 60 лет;

резистентная артериальная гипертензия;

канальцевые нарушения (никтурия, полиурия, стойкая депрессия удельного веса мочи, глюкозурия при нормальном уровне сахара крови).

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «Нефрология» в амбулаторных условиях оказывается врачами-нефрологами в поликлинике МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница», ГАУЗ «Буинская центральная районная больница», ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница», ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница» по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

В амбулаторных условиях врач-нефролог осуществляет следующие функции: оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с

нефрологическими заболеваниями и с высоким риском их развития;

диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с нефрологическими заболеваниями;

отбор и направление пациентов на стационарное лечение для оказания специализированной медицинской помощи;

определение сроков начала заместительной почечной терапии и выбор ее метода (гемодиализ, трансплантация почки);

ведение учета пациентов, ожидающих начала диализа, его получающих, а также реципиентов аллогенной почки;

проведение мероприятий санитарно-просветительной работы, в том числе ежеквартальная работа школы для больных с хронической болезнью почек;

ведение регистра пациентов с додиализными стадиями хронических болезней почек с ежемесячным предоставлением главному внештатному специалисту по внепочечным методам очищения крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Н.Р.Гатиятуллин) (т/ф: (843) 231 21 38, электронный адрес: Nail.Gatiyatullin@tatar.ru).

3.1. При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний больные направляются в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны для оказания специализированной нефрологической медицинской помощи, в зависимости от территориального прикрепления.

3.2. В нефрологическом отделении оказывается медицинская помощь больным, имеющим острые или хронические нефрологические заболевания, требующие круглосуточного участия врача-нефролога.

3.3. На уровне специализированной нефрологической помощи в условиях стационара осуществляется:

госпитализация и оказание медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

диагностика нефрологических заболеваний с использованием лабораторных, инструментальных (ультразвуковых, рентгенологических) методов и пункционной биопсии почки;

оказание медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии;

освоение и внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения больных с нефрологическими заболеваниями, в том числе современных методов нефропротекции и проведение анализа эффективности внедрения новых диагностических и лечебных методов и методик;

осуществление реабилитации больных с нефрологическими заболеваниями в стационарных условиях;

оказание консультативной помощи врачам других отделений медицинской организации и других медицинских организаций по вопросам профилактики, диагностики и лечения патологии почек;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижению больничной летальности от болезней почек;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями;

обучение пациентов с хроническими нефрологическими заболеваниями (в том числе в школах для больных) методам контроля, профилактики обострений и здоровому образу жизни;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчета о деятельности в установленном порядке.

3.4. По завершении этапа оказания специализированной стационарной нефрологической помощи пациент, не нуждающийся в проведении заместительной почечной терапии, подлежит выписке с рекомендациями о продолжении лечения в амбулаторных условиях под наблюдением врача первичной медико-санитарной помощи и врача-нефролога.

4. Заместительная почечная терапия методом гемодиализа проводится в условиях стационара и амбулаторно.

4.1 Гемодиализ у пациентов с острым почечным повреждением следует начинать urgently при наличии следующих абсолютных показаний:

жизнеугрожающей и рефрактерной к медикаментозной терапии гипергидратации;

гиперкалиемии (более 6,5 ммоль/л);

клинических проявлений уремической интоксикации;

гиперазотемии (креатинин более 700 мкмоль/л, мочевины более 33 ммоль/л);

тяжелом метаболическом ацидозе (рН менее 7,1);

олигурии или анурии.

4.2 Принятие решения о прекращении острого гемодиализа должно основываться на следующих ориентировочных показателях:

диурез более 0,5 мл/кг/ч при суточной потребности в петлевых диуретиках не более 200 мг/сут и центральное венозное давление не выше 15 мм водн. ст.;

концентрация калия в сыворотке крови не выше 5,6 ммоль/л;

отсутствие тяжелого метаболического ацидоза (SB более 15 ммоль/л без инфузии бикарбоната натрия);

концентрация мочевины в сыворотке крови перед началом очередного сеанса гемодиализа менее 20 ммоль/л, концентрация креатинина менее 200 мкмоль/л.

4.3 Программный диализ должен быть начат при наличии одного из (тем более при сочетании нескольких) следующих симптомов:

признаки уремии: серозит, нарушения кислотно-основного (ацидоз) и электролитного баланса, кожный зуд;

невозможность консервативными методами контролировать статус гидратации и/или артериальное давление;

прогрессивное снижение статуса питания, рефрактерное к диетическому вмешательству;

энцефалопатия и когнитивные нарушения, выявленные при снижении

остаточной функции почек или прогрессирующие по мере ее снижения;

снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до 5 - 10 мл/мин, при диабетической нефропатии на более высоких уровнях СКФ 15-20 мл/мин/1,73м², в зависимости от клинической картины.

5. Заместительная почечная терапия методом перитонеального диализа может проводиться стационарно и амбулаторно.

5.1. Перитонеальный диализ должен быть начат при наличии следующих показателей:

признаки уремии: серозит, нарушения кислотно-основного (ацидоз) и электролитного баланса, кожный зуд;

невозможность консервативными методами контролировать статус гидратации и/или артериальное давление;

прогрессивное снижение статуса питания, рефрактерное к диетическому вмешательству;

энцефалопатия и когнитивные нарушения, выявленные при снижении остаточной функции почек или прогрессирующие по мере ее снижения;

снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до 5 - 10 мл/мин, при диабетической нефропатии на более высоких уровнях СКФ 15-20 мл/мин/1,73м², в зависимости от клинической картины.

5.2. Показания для выбора метода перитонеального диализа у пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии:

объективизированное отсутствие возможности создания сосудистого доступа для гемодиализа;

предпочтение проведения диализной терапии в домашних условиях;

тяжелые, не корригируемые доступными методами, синдиализные сердечно-сосудистые осложнения (возникающие во время гемодиализа), которые могут повлиять на переносимость процедуры гемодиализа (гемодиафильтрации), в частности гемодинамически значимые нарушения ритма, интрадиализная гипотензия;

заболевания и состояния, которые могут влиять на возможность перемещения больных и транспортировки их в диализный центр;

удаленность места жительства от диализного центра или потребность в большей свободе перемещения;

пациенты молодого возраста – кандидаты на трансплантацию почки;

осознанный выбор больного.

6. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 января 2012 г. № 17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нефрология» решение о проведении заместительной почечной терапии методом диализа в медицинской организации оценивается врачами-специалистами в составе не менее 3-х человек, заключение консилиума фиксируется в медицинской документации.

6.1. Проведение программного гемодиализа осуществляется комиссией по вводу больных на заместительную почечную терапию с учетом места проживания больного, в соответствии со схемой маршрутизации пациентов, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

6.2. Формирование/реконструкция диализного сосудистого доступа осуществляется в стационарных условиях в медицинских организациях, определенных приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

6.3. Больным, имеющим функционально состоятельный диализный доступ и стабильный соматический статус, ввод в гемодиализ может осуществляться в амбулаторных условиях.

6.4. Больные с терминальной почечной недостаточностью, нуждающиеся в экстренном гемодиализе и не имеющие диализного доступа, госпитализируются в МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница», ГАУЗ «Буинская центральная районная больница», ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница», ГАУЗ «Чистопольская центральная больница», ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница», ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница», ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная больница», МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска для проведения острого гемодиализа. После стабилизации состояния для формирования постоянного сосудистого доступа для гемодиализа пациенты переводятся в медицинские организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан для формирования постоянного сосудистого доступа для гемодиализа. После создания диализного доступа (формирования нативной артериовенозной фистулы, имплантации артериовенозного протеза, установки перманентного катетера), ввода в диализ, стабилизации состояния и компенсации сопутствующих заболеваний больные направляются в центры амбулаторного гемодиализа.

6.5. Пациенты, находящиеся на лечении в центрах амбулаторного диализа и имеющие осложнения диализного доступа, направляются в профильные отделения МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны, для устранения дисфункции артерио-венозных фистул/протезов либо формирования нового диализного доступа. После реконструкции диализного доступа, а в случае невозможности, после имплантации перманентного диализного катетера для продолжения заместительной почечной терапии больные возвращаются в центры амбулаторного диализа.

7. Для начала заместительной почечной терапии методом перитонеального диализа или коррекции осложнений, пациенты направляются в медицинские организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

7.1. Изначально пациенту и его родственникам подробно излагается сущность метода перитонеального диализа.

7.2. Имплантация перитонеального катетера может проводиться как хирургическим, так и видеолапароскопическим методами обученными технике имплантации катетера врачами-хирургами.

7.3. Если пациенту требуется начало заместительной почечной терапии в

период обучения перитонеального диализа, то необходимо начать гемодиализ через центральный венозный катетер.

7.4. После имплантации перитонеального катетера в течение 14 дней проводится обучение методике проведения перитонеального диализа, по истечению которых пациент или родственники должны быть готовы к самостоятельному проведению данного метода лечения. После чего начинаются обмены диализирующими растворами в течение 1-2 суток, по истечению которых пациент выписывается на амбулаторный этап лечения.

8. Отделение хронического диализа осуществляет следующие функции:

лечение методом гемодиализа и перитонеального диализа больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии; оказание сопутствующей лечебно-диагностической помощи в соответствии с утвержденными стандартами и рекомендациями по ведению больных, проходящих лечение в отделении;

диагностика и лечение осложнений диализного доступа в ходе лечения диализом;

госпитализация больных, находящихся на амбулаторном диализе, при наличии медицинских показаний (осложнения диализного доступа и/или диализной терапии; осложнения терминальной хронической почечной недостаточности, в том числе инфекционные, кардиоваскулярные и др.) и необходимости коррекции режима диализа в профильные отделения;

оказание при необходимости консультативной помощи врачам других медицинских организаций по вопросам диагностики и лечения почечной недостаточности;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы медицинской организации с целью снижения летальности, увеличения продолжительности и качества жизни пациентов, получающих лечение диализом;

проведение обучения больных с хронической почечной недостаточностью и их родственников методам контроля и профилактики осложнений диализного доступа, а также осложнений хронической почечной недостаточности.

Прикрепление муниципальных образований Республики Татарстан к медицинским организациям для оказания медицинской помощи взрослому населению методом программного амбулаторного гемодиализа

Наименование муниципальных образований Республики Татарстан	Наименование медицинской организации, которая осуществляет оказание медицинской помощи взрослому населению методом хронического диализа
г.Казань	<p>Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа» (по адресу: г.Казань, ул.Академика Королева, 4а)</p> <p>Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа» (по адресу: г.Казань, ул.Хусаина Мавлютова, 2Ж);</p> <p>МСЧ ФГАО ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (по адресу: г.Казань, ул.Н.Ершова, 2);</p> <p>Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Центр Нефрологии» (по адресу: г.Казань, ул.Проспект Победы, 78);</p> <p>ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (по адресу: г.Казань, ул.Оренбургский тракт, 138).</p>
1) Верхнеуслонский муниципальный район; 2) Зеленодольский муниципальный район; 3) Лаишевский муниципальный район; 4) Пестречинский муниципальный район; 5) Рыбно-Слободской муниципальный район; 6) Камско-Устьинский муниципальный район; 7) Тюлячинский муниципальный район.	<p>Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа» (по адресу: г.Казань, ул.Академика Королева, 4а)</p> <p>Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа» (по адресу: г.Казань, ул.Хусаина Мавлютова, 2Ж);</p> <p>Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Центр Нефрологии» (по адресу: г.Казань, ул.Проспект Победы, 78);</p>

	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (по адресу: г.Казань, ул.Оренбургский тракт, 138).
1) Атнинский муниципальный район; 2) Высокогорский муниципальный район; 3) Арский муниципальные районы; 4) пос. Дербышки Советского района г.Казани.	Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Центр Нефрологии» (по адресу: с.Высокая Гора, ул.Луговая, 8).
1) г.Набережные Челны; 2) Агрызский муниципальный район; 3) Актанышский муниципальный район; 4) Менделеевский муниципальный район; 5) Мензелинский муниципальный район; 6) Муслюмовский муниципальный район; 7) Тукаевский муниципальный район.	Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа Закамье» (по адресу: г.Набережные Челны, проспект Мира, 12); ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» (по адресу: г.Набережные Челны, Набережночелнинский проспект, 18).
Елабужский муниципальный район.	Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа Закамье» (по адресу: г.Елабуга, проспект Нефтяников, 57).
Мамадышский муниципальный район.	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница» по адресу: г.Мамадыш, ул.Ленина, 105).
1) Нижнекамский муниципальный район; 2) Сармановский муниципальный район.	Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа Закамье» (по адресу: г.Нижнекамск, ул.Менделеева, 46).
Заинский муниципальный район.	Центр амбулаторного диализа ООО «ФармГрупп» (по адресу г.Заинск, ул.Комсомольская, д. 52»)
1) Азнакаевский муниципальный район; 2) Бавлинский муниципальный район; 3) Бугульминский муниципальный район; 4) Лениногорский муниципальный район; 5) Ютазинский муниципальный район.	Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа Закамье» (по адресу: г.Бугульма, ул.14 Павших, 11); Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа Закамье» (г.Лениногорск, ул.Горького, 36,стр.2).
1) Альметьевский муниципальный район;	Центр амбулаторного диализа ООО «ФармГрупп» «Городской диализный

2) Черемшанский муниципальный район.	центр» (по адресу: г.Альметьевск, ул.Тухватуллина, 1/5).
1) Апастовский муниципальный район; 2) Буинский муниципальный район; 3) Дрожжановский муниципальный район; 4) Кайбицкий муниципальный район; 5) Тетюшский муниципальный район.	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница» (по адресу: г.Буинск, ул.Ефремова, 137).
1) Арский муниципальный район; 2) Балтасинский муниципальный район; 3) Кукморский муниципальный район; 4) Сабинский муниципальный район.	Шеморданская участковая больница ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница» (по адресу: с.Шемордан, ул.Фрунзе, 6б).
1) Алексеевский муниципальный район; 2) Алькеевский муниципальный район; 3) Новошешминский муниципальный район; 4) Спасский муниципальный район; 5) Чистопольский муниципальный район.	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница» (по адресу: г.Чистополь, ул.Вишневого, 1).
1) Аксубаевский муниципальный район; 2) Нурлатский муниципальный район.	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница» (по адресу: г.Нурлат, ул.Пушкина, 2).

Прикрепление муниципальных образований Республики Татарстан к медицинским организациям для оказания стационарной медицинской помощи пациентам (взрослое население) с хроническими болезнями почек в терминальной стадии

Наименование муниципальных образований Республики Татарстан	Наименование медицинских организаций, которыми осуществляется оказание стационарной медицинской помощи взрослому населению с хроническими заболеваниями почек в терминальной стадии почечной недостаточности
1) г.Казань, Вахитовский район; 2) г.Казань, Приволжский район; 3) г.Казань, Советский район.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (для формирования постоянного сосудистого доступа; формирования нового сосудистого доступа; имплантации/удаления перманентного диализного катетера)
1) г.Казань, Авиастроительный район; 2) г.Казань, Кировский район; 3) г.Казань, Московский район; 4) г.Казань, Ново-Савиновский район.	МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (для формирования постоянного сосудистого доступа; формирования нового сосудистого доступа; имплантации/удаления перманентного диализного катетера)
1) Арский муниципальный район; 2) Аксубаевский муниципальный район; 3) Алексеевский муниципальный район; 4) Алькеевский муниципальный район; 5) Апастовский муниципальный район; 6) Атнинский муниципальный район; 7) Балтасинский муниципальный район; 8) Буинский муниципальный район; 9) Верхнеуслонский муниципальный район; 10) Высокогорский муниципальный район; 11) Дрожжановский муниципальный район; 12) Зеленодольский муниципальный район; 13) Кайбицкий муниципальный район;	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан». (для формирования постоянного сосудистого доступа; формирования нового сосудистого доступа; имплантации/удаления перманентного диализного катетера; имплантации/удаления перитонеального катетера, ввода в программу перитонеального диализа; лечения осложнений диализного лечения)

<p>14) Камско-Устьинский муниципальный район; 15) Кукморский муниципальный район; 16) Лаишевский муниципальный район; 17) Новошешминский муниципальный район; 18) Нурлатский муниципальный район; 19) Пестречинский муниципальный район; 20) Рыбно-Слободский муниципальный район; 21) Сабинский муниципальный район; 22) Спасский муниципальный район; 23) Тетюшский муниципальный район; 24) Тюлячинский муниципальный район; 25) Чистопольский муниципальный район.</p>	
<p>1) г.Набережные Челны; 2) Агрызский муниципальный район; 3) Актанышский муниципальный район; 4) Елабужский муниципальный район; 5) Мамадышский муниципальный район; 6) Менделеевский муниципальный район; 7) Мензелинский муниципальный район; 8) Муслюмовский муниципальный район; 9) Тукаевский муниципальный район.</p>	<p>ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны (для формирования постоянного сосудистого доступа; формирования нового сосудистого доступа; имплантации/удаления перманентного диализного катетера; имплантации/удаления перитонеального катетера, ввода в программу перитонеального диализа; лечения осложнений диализного лечения)</p>
<p>1) Заинский муниципальный район; 2) Нижнекамский муниципальный район; 3) Сармановский муниципальный район.</p>	<p>ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» (для формирования постоянного сосудистого доступа; формирования нового сосудистого доступа; имплантации/удаления перманентного центрального диализного катетера)</p>
<p>1) Азнакаевский муниципальный район; 2) Альметьевский муниципальный район; 3) Бавлинский муниципальный район; 4) Бугульминский муниципальный район; 5) Лениногорский муниципальный район; 6) Черемшанский муниципальный район; 7) Ютазинский муниципальный район.</p>	<p>МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска (для формирования постоянного сосудистого доступа; формирования нового сосудистого доступа)</p>

Прикрепление муниципальных образований Республики Татарстан к медицинским организациям для оказания медицинской помощи пациентам (взрослое население) с хроническими болезнями почек в терминальной стадии методом перитонеального диализа

Наименование муниципальных образований Республики Татарстан	Наименование медицинских организаций, которыми осуществляется оказание медицинской помощи взрослому населению с хроническими заболеваниями почек в терминальной стадии почечной недостаточности методом перитонеального диализа
<ol style="list-style-type: none">1) г.Казань,2) Арский муниципальный район;3) Аксубаевский муниципальный район;4) Алексеевский муниципальный район;5) Алькеевский муниципальный район;6) Апастовский муниципальный район;7) Атнинский муниципальный район;8) Балтасинский муниципальный район;9) Буинский муниципальный район;10) Верхнеуслонский муниципальный район;11) Высокогорский муниципальный район;12) Дрожжановский муниципальный район;13) Зеленодольский муниципальный район;14) Кайбицкий муниципальный район;15) Камско-Устьинский муниципальный район;16) Кукморский муниципальный район;17) Лаишевский муниципальный район;18) Новошешминский муниципальный район;19) Нурлатский муниципальный район;20) Пестречинский муниципальный район;21) Рыбно-Слободский муниципальный район;	<p>ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (для имплантации/удаления перитонеального катетера; обучения методике проведения перитонеального диализа; лечения осложнений, связанных с перитонеальным диализом; перевод с перитонеального диализа на гемодиализ)</p>

<p>район; 22) Сабинский муниципальный район; 23) Спасский муниципальный район; 24) Тетюшский муниципальный район; 25) Тюлячинский муниципальный район; 26) Чистопольский муниципальный район.</p>	
<p>1) г.Набережные Челны, 2) Агрызский муниципальный район; 3) Азнакаевский муниципальный район; 4) Актанышский муниципальный район; 5) Альметьевский муниципальный район; 6) Бавлинский муниципальный район; 7) Бугульминский муниципальный район; 8) Елабужский муниципальный район; 9) Мамадышский муниципальный район; 10) Менделеевский муниципальный район; 11) Мензелинский муниципальный район; 12) Муслюмовский муниципальный район; 13) Тукаевский муниципальный район; 14) Заинский муниципальный район; 15) Нижнекамский муниципальный район; 16) Сармановский муниципальный район; 17) Лениногорский муниципальный район; 18) Черемшанский муниципальный район; 19) Ютазинский муниципальный район.</p>	<p>ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны (для имплантации/удаления перитонеального катетера; обучения методике проведения перитонеального диализа; лечения осложнений, связанных с перитонеальным диализом; перевод с перитонеального диализа на гемодиализ)</p>

Форма

Информация
о движении пациентов по диализным отделениям (центрам)

Наименование центра, адрес _____

Общее количество больных _____ чел.

Количество диализов за месяц _____ процедур.

Количество больных, принятых на проведение гемодиализа с указанием
Ф.И.О., года рождения, адреса, места фактического проживания, диагноза,
количества диализов в месяц, канал поступления:

1. _____
2. _____
3. _____

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

4. _____
5. _____
6. _____

Виды и количество осложнений

Срок представления - ежемесячно до 5 числа.

Приложение № 6
к приказу Минздрава РТ
от 13.12.19 № 2499

Рекомендуемая форма

«Согласовано»

заведующий отделением гемодиализа

_____ (наименование медицинской организации)

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (подпись)

_____ (дата)

Медицинское заключение об установлении показаний к переводу пациента с хроническими болезнями почек в терминальной стадии с лечения методом низкопоточного гемодиализа на метод высокопоточного гемодиализа либо метод гемодиализации (нужное подчеркнуть)

_____, (фамилия, имя, отчество, возраст)

находящегося на лечении методом программного гемодиализа в условиях

_____, (наименование медицинской организации)

установлены медицинские показания к переводу на высокопоточный гемодиализ/гемодиализацию (нужное подчеркнуть).

Диагноз (основной и сопутствующий):

Результаты лабораторных исследований крови:

гемоглобин _____ ;
гематокрит _____ ;
эритроциты _____ ;
ферритин _____ ;
процентное насыщение трансферрина _____ ;
фосфор _____ ;
мочевина _____ ;
креатинин _____ .

Обоснование перевода пациента на высокопоточный
гемодиализ/гемодиализацию (нужное подчеркнуть)

Лечащий врач: _____ (ФИО) _____ (подпись)

Заведующий отделением/центром
_____ (ФИО) _____ (подпись)

Дата: _____

Печать медицинской организации

Прикрепление медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь методом программного гемодиализа, к врачам специалистам (заведующему отделением гемодиализа ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», заведующему отделением гемодиализа ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны) для согласования заключений об установлении медицинских показаний к переводу пациентов с хроническими болезнями почек в терминальной стадии с лечения методом низкопоточного гемодиализа на метод высокопоточного гемодиализа либо метод гемодиализации

Должность врача специалиста и наименование медицинской организации	Наименование медицинской организации, которая осуществляет оказание медицинской помощи взрослому населению методом программного гемодиализа
<p>Заведующий отделением гемодиализа ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (Н.Р.Гатиятуллин)</p>	<p>1) ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»; 2) Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа»; 3) МСЧ ФГАО ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»; 4) Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Центр Нефрологии»; 5) ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»; 6) Шеморданская участковая больница ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница».</p>
<p>Заведующий отделением гемодиализа ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны (Д.Ш.Юсупов)</p>	<p>1) ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны; 2) Центр амбулаторного гемодиализа ООО «Клиника Диализа Закамье»; 3) ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»; 4) Центр амбулаторного диализа ООО «ФармГрупп»; 5) ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница».</p>