

13. Условия оказания медицинской помощи гражданам, нуждающимся в заместительной почечной терапии

Настоящие условия устанавливаются при оказании специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, достигшим возраста 18 лет, находящимся на территории Ленинградской области, с острой почечной недостаточностью (далее - ОПН) и хронической почечной недостаточностью (далее - ХПН), нуждающимся в заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа.

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа (далее - диализная помощь) для пациентов с ОПН и ХПН осуществляется в структурных подразделениях, организованных для оказания данного вида медицинской помощи в медицинских организациях независимо от форм собственности и осуществляющих деятельность на основании соответствующей лицензии на медицинскую деятельность (далее - медицинские организации, оказывающие диализную помощь).

Отбор больных с ОПН и ХПН для лечения методами диализа осуществляется специально созданной на базе ГБУЗ ЛОКБ отборочной комиссией (далее - отборочная комиссия) и оформляется в виде решения. Состав отборочной комиссии утверждается приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ.

Медицинские организации при выявлении пациента с ХПН направляют его на прием к врачу-нефрологу консультативной поликлиники или в нефрологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ с результатами обследования, подробной выпиской из медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты), а также данными клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной давности (далее - медицинские документы) для решения вопроса о необходимости заместительной почечной терапии и представлении больного на отборочную комиссию.

При выявлении пациента с ОПН или ХПН на других профильных отделениях стационара ГБУЗ ЛОКБ представление на отборочную комиссию осуществляется лечащим врачом пациента, нуждающегося в заместительной почечной терапии.

Отборочная комиссия рассматривает представленные лечащим врачом медицинские документы и принимает решение о необходимости оказания пациенту диализной помощи и прикреплении к медицинской организации для ее получения.

Перевод больных, получающих лечение диализом, в другие медицинские организации, исключение больного с ОПН или ХПН из списка больных, получающих лечение гемодиализом и перитонеальным диализом, осуществляется по решению отборочной комиссии.

В случае отказа в предоставлении больному с ХПН заместительной почечной терапии обоснование отказа должно быть изложено в протоколе отборочной комиссии.

Решения отборочной комиссии со списком пациентов, направленных на диализ, и пациентов, которым в диализе отказано, хранятся у секретаря отборочной комиссии.

Лечение ХПН методами диализа предоставляется больным, имеющим прямые показания. Вопрос о назначении и продолжении диализной терапии ХПН решается индивидуально с привлечением дополнительных специалистов в следующих случаях:

- грубые нарушения психики,
- асоциальное поведение (например, склонность к бродяжничеству),
- алкогольная и наркотическая зависимость,
- цирроз печени с портальной гипертензией и печеночной недостаточностью,
- гепаторенальный синдром,
- болезнь Альцгеймера, старческая деменция,
- прогрессирующие инкурабельные онкологические заболевания,
- тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы,
- заболевания крови с некорректируемыми нарушениями свертываемости.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь методом гемодиализа, осуществляют ее по тарифам и способам оплаты, утвержденным соглашением об установлении тарифа на оплату медицинской помощи по Программе обязательного медицинского страхования по видам базовой программы обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования больными с ХПН или ОПН при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования Ленинградской области и субъектов Российской Федерации может быть

получено лечение гемодиализом в плановом и экстренном порядке, а также осуществлено посещение врача отделения гемодиализа с целью диспансерного наблюдения.

При необходимости стационарного лечения госпитализация пациента, получающего диализное лечение по поводу хронической почечной недостаточности, должна осуществляться в стационаре медицинской организации по месту проведения диализа независимо от ведомственной принадлежности медицинской организации или места жительства больного. В порядке исключения допускается госпитализация пациента в другой стационар по профилю заболевания, послужившего причиной госпитализации.

Количество сеансов гемодиализа больному с ХПН или ОПН, количество перитонеальных обменов больному с ХПН, методика их проведения, параметры гемодиализа и перитонеального диализа конкретному больному определяются врачом отделения диализа по согласованию с заведующим отделением диализа с соответствующей записью в медицинской документации.

В случае необходимости проведения сеансов гемодиализа по экстренным показаниям больному с ХПН или ОПН, находящемуся на стационарном лечении и не получавшему гемодиализ ранее, решение о проведении гемодиализа принимается врачом отделения диализа и в дальнейшем утверждается отборочной комиссией.

Осмотры больного лечащим врачом (совместно с заведующим отделением) в отделениях гемодиализа медицинских организаций осуществляются не реже одного раза в месяц при амбулаторном лечении. На протяжении периода проведения диализного лечения ведется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отражающая все этапы терапии и позволяющая оценить качество и объем лечения.

Перитонеальный диализ может проводиться как при нахождении больного с ХПН на амбулаторном лечении, так и при стационарном лечении.

Обеспечение растворами больных, получающих амбулаторный перитонеальный диализ, осуществляется в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области, и Порядком предоставления гражданам лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного питания бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Обеспечение перитонеальными растворами больных, получающих стационарный перитонеальный диализ, и амбулаторных больных, посещающих отделение гемодиализа ГБУЗ ЛОКБ для осмотра врачом с целью диспансерного наблюдения, осуществляется через аптеку ГБУЗ ЛОКБ.

Списание перитонеальных растворов для больных, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ЛОКБ, и амбулаторных больных, посещающих отделение гемодиализа ГБУЗ ЛОКБ для осмотра врачом с целью диспансерного наблюдения, осуществляется в соответствии с правилами списания лекарственных препаратов, не состоящих на предметно-количественном учете.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ведут учет пациентов, получающих диализную помощь, и проведенных им процедур диализа по [форме N 003-1/у](#) "Карта динамического наблюдения диализного больного", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 августа 2002 года N 254 "О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации", и формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ежемесячно не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, и ежегодно не позднее 1 февраля представляют сведения о работе отделений диализа в уполномоченную организацию по формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Лабораторные и инструментальные обследования, необходимые больным, получающим стационарный и амбулаторный перитонеальный диализ, осуществляются по схеме, определенной ГБУЗ ЛОКБ, за счет медицинской организации (средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета) и включаются в стоимость посещения или койко-дня по соответствующему профилю.