

**ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Об организации оказания диализной помощи населению
Приднестровской Молдавской Республики**

Зарегистрирован Министерством юстиции
Приднестровской Молдавской Республики 3 июня 2022 г.
Регистрационный № 11063

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-51), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), приказываю:

1. Утвердить:

- а) Положение об организации деятельности отделения диализа согласно Приложению № 1 к настоящему Приказу;
- б) Положение о комиссии по отбору пациентов для лечения диализом согласно Приложению № 2 к настоящему Приказу;
- в) примерные штатные нормативы медицинского и инженерно-технического персонала отделения гемодиализа согласно Приложению № 3 к настоящему Приказу;
- г) Перечень медицинских показаний и противопоказаний для проведения процедуры гемодиализа согласно Приложению № 4 к настоящему Приказу.

2. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей государственных лечебно-профилактических учреждений.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

4. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь
2 марта 2022 г.
№ 216

Приложение № 1 к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 2 марта 2022 года № 216

Положение об организации деятельности отделения диализа

1. Отделение диализа (далее - Отделение) является структурным подразделением государственного лечебно-профилактического учреждения, подведомственного Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики, и предназначено для оказания диализной помощи пациентам, нуждающимся в ней по экстренным показаниям или в плановом порядке, в соответствии с Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 31 января 2020 года № 16 «Об утверждении Программы государственных гарантий оказания гражданам Приднестровской Молдавской Республики бесплатной медицинской помощи» (САЗ 20-6).

Гражданам Приднестровской Молдавской Республики, а также постоянно проживающим на территории Приднестровской Молдавской Республики иностранным гражданами лицам без гражданства диализная помощь по экстренным показаниям или в плановом порядке оказывается бесплатно.

Иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно находящимся на территории Приднестровской Молдавской Республики, диализная помощь по экстренным показаниям предоставляется бесплатно наравне с гражданами Приднестровской Молдавской Республики при состояниях, угрожающих жизни и здоровью гражданина или окружающих его лиц, и до выведения его из этого состояния. Оказание диализной помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно находящимся на территории Приднестровской Молдавской Республики, в плановом порядке осуществляется за плату в соответствии с предельными тарифами на услуги государственных учреждений здравоохранения, утверждаемыми нормативным правовым актом Правительства Приднестровской Молдавской Республики на очередной год.

2. В настоящем Положении используются следующие термины и сокращения:

а) диализная помощь – проведение заместительной почечной терапии пациентам, страдающим хронической болезнью почек V степени и хронической почечной недостаточностью;

б) перитонеальный диализ - метод лечения почечной недостаточности, в основе которого лежит обмен веществами между кровью пациента и диализирующим раствором через брюшину;

в) гемодиализ - лечение хронической почечной недостаточности с помощью аппарата «искусственная почка»;

г) программный гемодиализ - это вид гемодиализа, при котором пациент подвергается диализной помощи на постоянной основе, по индивидуально подобранной программе, с заранее вычисленным, известным «сухим» весом (весом пациента без избытка жидкости в организме);

д) ХБП – хроническая болезнь почек;

е) ХПН - хроническая почечная недостаточность.

3. Оказание диализной помощи пациентам может осуществляться методами перитонеального диализа и гемодиализа, в том числе программного гемодиализа.

4. Лечение пациентов в Отделении осуществляется как амбулаторно (при развитии ХБП V степени и ХПН), так и стационарно - в случае острой почечной недостаточности, при возникновении сопутствующей патологии у пациентов с хронической почечной недостаточностью, при введении в программный гемодиализ, при госпитализации в отделение нефрологии государственного лечебно-профилактического учреждения пациентов на программном гемодиализе (одном из видов диализной помощи) из других районов Приднестровской Молдавской Республики (других стран).

5. Пациенты с наличием ВИЧ-инфекции проходят процедуры гемодиализа на отдельном аппарате, с отдельным постом медицинской сестры, в целях предотвращения контаминации других пациентов.

6. Отделение возглавляет заведующий, на должность которого назначается врач анестезиолог-реаниматолог (либо врач-нефролог, имеющий специализацию по анестезиологии и реаниматологии), прошедший обучение на рабочем месте в отделении гемодиализа и со стажем работы в отделении не менее 3 (трех) лет.

7. В Отделении могут работать врачи анестезиологи-реаниматологи, прошедшие обучение на рабочем месте в отделении гемодиализа в течение 2 (двух) месяцев; врачи - нефрологи, имеющие специализацию по анестезиологии и реаниматологии и прошедшие обучение на рабочем месте в отделении гемодиализа в течение 2 (двух) месяцев. Средний, младший и инженерно-технический персонал имеют право работать в отделении после прохождения обучения на рабочем месте в течение 1 (одного) месяца.

8. Отделение может быть клинической базой для осуществления учебного процесса, постдипломной подготовки врачей, прохождения производственной практики обучающихся в организациях профессионального образования.

9. Отделение в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения государственного лечебно-профилактического учреждения, в составе которого оно организовано.

10. Отделение осуществляет свою деятельность в соответствии с актами законодательства Приднестровской Молдавской Республики и настоящим Положением.

11. Планирование работы Отделения осуществляется с учетом не менее, чем ежедневного трехсменного использования гемодиализной аппаратуры. Расчет предельного количества пациентов ведется исходя из принципа - 1 (один) аппарат на 8 (восемь) пациентов (при работе в круглосуточном (четырёхсменном) режиме). При работе в трехсменном режиме - 1 (один) аппарат на 6 (шесть) пациентов.

12. Структура Отделения включает:

а) аппараты «искусственная почка» не менее 6 (шести), из них 1 (один) аппарат находится в резерве. При увеличении количества аппаратов до 10 (десяти) и более, необходимо 1 (один) и более резервных аппаратов (из расчёта 1 (один) резервный на 10 (десять) функционирующих аппаратов);

б) система водоподготовки;

в) помещение для системы водоподготовки;

г) диализные залы для проведения процедур диализа;

д) процедурный кабинет;

е) помещение для хранения контейнеров с диализными растворами;

ж) помещение временного хранения использованного расходного материала;

з) помещение для хранения стерильных диализаторов;

и) помещение для консультации пациентов, получающих амбулаторный гемодиализ;

к) помещение для комнаты отдыха и хранения вещей пациентов, получающих диализ амбулаторно;

л) помещения для медицинского персонала (кабинет заведующего отделением, ординаторская, кабинет старшей медицинской сестры, сестринская, комнаты отдыха для младшего и инженерно-технического персонала).

13. Отделение осуществляет следующие функции:

а) оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам, нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии методом гемодиализа в срочном или плановом порядке;

б) обеспечивает динамическое наблюдение и лечение пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью как в интрадиализный, так и в междиализный период;

в) осуществляет отбор пациентов для лечения программным гемодиализом на основании коллективного решения специально созданной комиссии, состав которой устанавливает Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики;

г) при наличии медицинских показаний осуществляет госпитализацию в отделение нефрологии государственного лечебно-профилактического учреждения пациентов, находящихся на амбулаторном гемодиализе. Порядок госпитализации устанавливается администрацией государственного лечебно-профилактического учреждения, в состав которого входит Отделение, на основании соответствующих нормативных правовых актов Приднестровской Молдавской Республики;

д) обеспечивает медикаментозное лечение пациентов, получающих гемодиализ, за счет средств республиканского бюджета;

е) обеспечивает лабораторное и инструментальное обследование, необходимое пациентам, получающим амбулаторный диализ, за счет средств республиканского бюджета.

14. Структура и штатная численность Отделения утверждается руководителем исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, по представлению руководителя государственного лечебно-профилактического учреждения, в составе которого организовано Отделение.

15. В Отделении ведется медицинская учетная и отчетная документация установленного образца, в том числе карта динамического наблюдения диализного пациента на каждого пациента, находящегося на гемодиализе, по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.

16. Для получения диализной помощи пациенты должны подписать информированное добровольное согласие диализного пациента на получение диализной помощи по форме, установленной Приложением № 1 к Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 7226 от 20 августа 2015 года) (САЗ 15-34).

17. В случае отказа пациента от продолжения получения диализной помощи пациент заполняет письменный отказ от заместительной почечной терапии по форме, установленной Приложением № 4 к Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 7226 от 20 августа 2015 года) (САЗ 15-34).

18. Последовательность манипуляций при проведении гемодиализа предусмотрена в Приложении № 2 к настоящему Положению.

19. При проведении процедуры гемодиализа оформляется протокол по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению.

Приложение № 1 к
Положению об организации
деятельности отделения диализа

_____ (наименование лечебно-профилактического учреждения)

КАРТА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДИАЛИЗНОГО ПАЦИЕНТА

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ Пол: м (ж) (нужное обвести)

Адрес: _____

Телефон _____

Дата начала диализа _____

Диагноз заболевания почек:

(код по МКБ-10)

Рост пациента _____ см, вес _____ кг

Инфицированность вирусами гепатита:

HbS Ag: не определялся, отрицательный, положительный (нужное подчеркнуть)

Дата выявления (месяц/год) _____

Другие маркеры гепатита В: не определялись, отрицательные, положительные (нужное подчеркнуть)

Дата выявления _____ (месяц, год).

Маркеры гепатита С: не определялись, отрицательные, положительные (нужное подчеркнуть)

Дата выявления _____ (месяц, год).

Группа крови _____ Резус фактор _____ (месяц, год)

ФГ - (месяц, год) _____.

1. Госпитализация в течение года (указать причину и количество дней госпитализации в каждом месяце):

Таблица № 1

Причина госпитализации	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												

2. Динамика клинических и биохимических показателей (заполняются ежемесячно, на конец каждого месяца):

Таблица № 2

Наименование показателей	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Креатинин до диализа												
Процент снижения мочевины (или Kt/V)												
Альбумин крови, г/л												
Общий белок, г/л												
Гематокрит, %												
Гемоглобин, г/л												
Кальций крови общий												
Натрий крови												
Калий крови												
Фосфор крови												
Протромбин												
АлАТ **												
АсАТ **												
Паратгормон крови*												
Холестерин крови*												
Вес сухой, кг												

Примечание:

*Паратгормон крови определяется 1 (один) раз в 3 (три) месяца; общий холестерин крови определяется 1 (один) раз в 6 (шесть) месяцев.

** - АлАТ, АсАТ - ежемесячно.

3. Осложнения диализного лечения (заполняется ежемесячно):

Таблица № 3

Осложнения	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Синдиализная гипотония												
Синдиализная гипертония												
Синдиализная стенокардия												
Головная боль												
Проколфистулы												
Тромбозфистул												
Судороги												
Аритмия												
Аллергическая реакция												

4. Коррекция анемии (заполняется ежемесячно, после результатов общего анализа крови):

Таблица № 4

	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
название препарата эритропоэтина												
Доза и способ введения (п/к, в/м) эритропоэтина												
Переливание эритроцитарной массы, мл												
Название препарата железа												
Доза препарата железа												
Способ введения препарата железа: в/в, внутрь												
Ферритин*												
Трансферрин*												

*Примечание: ферритин и трансферрин определяются до начала проведения терапии эритропоэтином, после введения необходимой дозы препаратом железа при коррекции дефицита железа каждые 3 месяца при проведении терапии эритропоэтином в сочетании с препаратами железа каждые 6 недель при терапии только препаратами эритропоэтина.

5. Отметка о проведении гемодиализа:

Таблица № 5

8. В таблице № 5 «Отметка о проведении гемодиализа» продлевается по мере заполнения листа.

Приложение № 2 к
Положению об организации
деятельности отделения диализа

Последовательность манипуляций при проведении гемодиализа

1. Включение, настройка и установка параметров системы водоподготовки и блока обратного осмоса.

2. Контроль за показателями жесткости и электролитной проводимости воды для гемодиализа согласно стандартам ААМІ и рекомендациям производителя диализной аппаратуры.

3. Включение, тестирование и настройка параметров аппарата «искусственная почка».

Доставка расходных материалов, необходимых для проведения гемодиализа по указанию врача. Контроль стерильности материалов (дата стерилизации, герметичность упаковки, проверка индикатора стерильности).

Сборка экстракорпорального контура.

Промывка, заполнение экстракорпорального контура физиологическим раствором NaCl 0.9%. Проверка готовности аппарата «искусственная почка» к работе.

Проверка правильности сбора экстракорпорального контура.

Установка и настройка параметров на мониторе аппарата «искусственная почка».

4. Подготовка медицинского работника (гигиеническая антисептика рук, маска, защитные очки, перчатки). Подготовка оснащения (шприцы, иглы, стерильные ватные шарики, ампулы, флаконы, антисептик для обработки кожи, антисептик для обработки ампул и флаконов, жгут).

5. Подготовка пациента. Наложение жгута. Определение у пациента места введения инъекции и обработка его антисептиком. Пункция артериовенозной фистулы фистульными иглами. Фиксация фистульных игл лейкопластырем, накрытие иглы стерильной салфеткой. Снятие жгута.

6. Подключение пациента к аппарату «искусственная почка». Антикоагуляция (гепаринизация). Врач контролирует либо выставляет параметры скорости кровотока, потока диализирующего раствора, проводимости и температуры диализирующего раствора, времени и объема ультрафильтрации. Контроль за электронной проводимостью диализирующей жидкости. Мониторинг работы аппарата «искусственная почка».

Контроль гемодинамических показателей (не менее 1 раза в час) и коррекция интрадиализных осложнений.

7. После окончания процедуры осуществить возврат крови пациенту. Извлечь фистульные иглы, на места венепункции наложить сухой стерильный тампон, зафиксировать бактерицидным пластырем или наложить асептическую повязку.

8. Дезинфекция одноразовой системы и использованного материала.

9. Дезинфекция аппарата «искусственная почка», кресла, обработка, текущая уборка диализного зала.

Приложение № 3 к
Положению об организации
деятельности отделения диализа

Протокол проведения процедуры гемодиализа (изолированной ультрафильтрации)

Пациенту _____ проведена _____ процедура гемодиализа (изолированной ультрафильтрации) на бикарбонатной основе.

Длительность процедуры _____ ч. _____ мин. Начало процедуры _____ ч. _____ мин.

Окончание _____ ч. _____ мин.

Аппарат фирмы _____. Доступ: артерио-венозная фистула (справа, слева), подключичный катетер (справа, слева), функционирует адекватно/неадекватно. Осложнения при пункции артерио-венозной фистулы отмечались/не отмечались. Гемодиализатор _____ фирмы _____. Параметры: На диализирующего раствора _____ - _____ ммоль/л. температура диализирующего раствора _____ - _____ С, объем ультрафильтрации _____ мл, скорость кровотока- _____ мл/мин, поток диализирующего раствора _____ мл/мин. Бикарбонат.

Во время процедуры внутривенно введено: _____

Во время процедуры внутримышечно введено: _____

Во время процедуры подкожно введено: _____

Показатели гемодинамики интрадиализно: АД (Ps)

АД = _____ мм рт.ст.

Ps = _____ в мин.

Общее состояние при проведении процедуры средней степени тяжести, тяжелое, крайне тяжелое (нужное подчеркнуть). Сознание по шкале комы Глазго (далее – ШКГ) _____ баллов. Температура _____ град. Цельсия.

Кожные покровы физиологической окраски _____ чистые. Дыхание _____ Аускультативно _____ Частота дыхательных движений (ЧДД) _____ в мин. Сердечная деятельность ритмичная (аритмичная). тоны ясные или глухие или приглушены.

(нужное подчеркнуть)

Живот при пальпации _____

Диурез _____

Особые замечания/дополнения _____

По окончании процедуры сознание по ШКГ _____ баллов. Показатели гемодинамики АД _____ мм. рт.ст. Ps _____ в мин. Самостоятельно или в сопровождении медперсонала отделения гемодиализа (нужное подчеркнуть), на лежачей (сидячей) каталке, для дальнейшего лечения и наблюдения, пациент переводится в отделение _____ по согласованию с _____.

Рекомендовано:

Врач анестезиолог-реаниматолог ведения диализа _____ Подпись _____

Приложение № 2 к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 2 марта 2022 года № 216

Положение о комиссии по отбору пациентов для лечения диализом

1. С целью осуществления отбора и направления пациентов с хронической почечной недостаточностью на лечение методом заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ) (гемодиализа) создается комиссия, которая, с учетом медицинских показаний и противопоказаний для проведения процедуры гемодиализа, предусмотренных в

Приложении № 4 к Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 2 марта 2022 года № 216 «Об организации оказания диализной помощи населению Приднестровской Молдавской Республики», допускает (или не допускает) пациента для проведения программной процедуры гемодиализа. Сведения о пациентах вносятся в журнал регистрации заседаний комиссии по отбору пациентов для лечения диализа.

Персональный состав комиссии по отбору пациентов для лечения диализом устанавливается Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

Комиссия осуществляет свою деятельность на базе государственного лечебно-профилактического учреждения, имеющего в своем составе отделение гемодиализа.

Комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, членов и секретаря комиссии.

Комиссией руководит председатель (представитель Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики), который ведёт заседания, обеспечивает коллегиальность в обсуждении и принятии решений. В случае его отсутствия полномочия передаются заместителю председателя комиссии (главный врач государственного лечебно-профилактического учреждения, имеющего в своем составе отделение гемодиализа).

В состав комиссии входят следующие члены комиссии:

- а) заведующий отделением гемодиализа;
- б) заведующий отделением нефрологии;
- в) лечащий врач или врач, ведущий диспансерное наблюдение за пациентами с хронической болезнью почек V степени (далее - ХБП V степени);
- г) врач-сосудистый хирург;
- д) врач-уролог.

Секретарем комиссии является работник отделения нефрологии (представитель государственного лечебно-профилактического учреждения, имеющего в своем составе отделение гемодиализа).

В случае необходимости комиссия привлекает к работе в качестве экспертов других специалистов государственного лечебно-профилактического учреждения.

2. В своей работе комиссия руководствуется современными общепринятыми клиническими принципами в области нефрологии, гемодиализа и других областях медицины (эндокринология, кардиология, психиатрия и другие), приказами Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики и настоящим Положением.

3. При отсутствии противопоказаний комиссия направляет на лечение пациентов с ХБП V степени, а также с хронической почечной недостаточностью (далее - ХПН) в Отделение, преимущественно, по месту жительства. В случае отсутствия диализных мест по территориальному принципу, лечение программным гемодиализом, временно, проводится в отделении гемодиализа на территории Приднестровской Молдавской Республики с вакантными диализными местами.

4. При направлении на комиссию пациент обязан иметь при себе удостоверение личности, выписные эпикризы (справки) из лечебно-профилактических учреждений, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, давностью не более 1 (одного) месяца со дня обращения в комиссию, медицинскую карту амбулаторного больного.

В перечень исследований входит:

- а) скорость клубочковой фильтрации (далее - СКФ) - как основной критерий ХБП V степени;
- б) общий анализ крови (включая гематокрит);
- в) общий анализ мочи;
- г) биохимический анализ крови на мочевины, креатинин;
- д) ионограмма крови (калий);
- е) ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости и почек;
- ж) рентгенография органов грудной клетки;

з) анализ крови на маркеры вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции:

и) по показаниям консультация психиатра, фтизиатра, онколога.

5. При наличии противопоказаний к активным методам лечения ХПН пациент получает консервативную, симптоматическую, терапию в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства.

6. Председатель комиссии ежеквартально должен представлять отчет о проделанной работе в Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

7. Основными задачами комиссии является:

а) решение вопросов своевременного отбора пациентов с ХБП V степени (ХПН терминальной стадии) для лечения программным гемодиализом с учетом комплекса медицинских и социально - экономических факторов;

б) с учетом комплекса медицинских факторов вынесение мотивированных решений о регистрации пациентов в листе ожидания очереди на получение ЗПТ при отсутствии свободных диализных мест:

1) о начале проведения процедуре ЗПТ;

2) об отказе от проведения программного гемодиализа;

8. Комиссия принимает решение по форме, установленной в Приложении № 1 к настоящему Положению, и доводит принятое решение до сведения пациента и его семьи или лиц, его представляющих, как в устной форме, так и в письменной форме.

9. Комиссия принимает решение о возможности формирования сосудистого доступа (артериовенозная фистула, центральный венозный катетер).

10. Комиссия имеет право исключить пациента из числа пациентов, получающих лечение программным гемодиализом, в случае грубого нарушения лечебного режима, а также в случае отсутствия его без уважительной причины в течение 1 (одного) месяца. При необходимости получения лечения за пределами Приднестровской Молдавской Республики пациент обязан написать уведомление о временном отсутствии пациента на процедурах программного гемодиализа (Приложение № 2 к настоящему Положению).

11. В случае трансплантации почки диализное место сохраняется за пациентом в течение 1 (одного) года со дня выезда пациента на лечение за пределами Приднестровской Молдавской Республики.

12. Заседания комиссии проводятся 2 (два) раза в месяц по графику, а также по мере необходимости (по факту обращения пациентов).

13. Комиссия ведет журнал регистрации заседаний комиссии по отбору пациентов для лечения диализом по форме, установленной в Приложении № 3 к настоящему Положению, с пронумерованными и прошнурованными страницами, скрепленный печатью учреждения.

14. Комиссия по итогам работы за год составляет аналитический отчет по форме, установленной в Приложении № 4 к настоящему Положению, и представляет его в Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

Приложение № 1 к
Положению о комиссии по отбору
пациентов для лечения диализом

Решение

комиссии по отбору пациентов для лечения диализом

(направляется в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства пациента)

Комиссия по отбору пациентов для лечения диализом на заседании № _____ от
« ____ » _____ 20__ г. рассмотрела представленную государственным лечебно-
профилактическим учреждением: _____

(наименование лечебно-профилактического учреждения, должности, фамилия, имя,
отчество (при наличии) врача, направившего пациента)
медицинскую документацию: _____

на пациента: _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего по адресу: _____,

установила диагноз: _____

Приняла решение: _____

Рекомендовала:

Председатель комиссии _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

Заместитель председателя комиссии _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

Члены комиссии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

Приложение № 2 к
Положению о комиссии по отбору
пациентов для лечения диализом

Образец уведомления о временном отсутствии пациента на процедурах программного
гемодиализа

Главному врачу

Наименование учреждения

От пациента отделения гемодиализа

фамилия, имя, отчество (при наличии)
пациента, № диализной карты

Заявление

Прошу Вас разрешить мне отсутствовать на процедурах программного гемодиализа с число, месяц, год по число, месяц, год в связи (указать причину) с закреплением за мной диализного места до _____ (число, месяц, год). Направление - выписка из медицинской карты динамического наблюдения диализного пациента получена на руки.

Обязуюсь предоставить выписку из учреждения, в котором находился на процедурах гемодиализа.

Дата _____

Подпись _____

Приложение № 3 к
Положению о комиссии по отбору
пациентов для лечения диализом

Журнал регистрации заседаний комиссии по отбору пациентов для лечения диализом

№ п/п	Фамилия, имя, отчество пациента	Адрес места жительства пациента	Наименование лечебно-профилактического учреждения, направившего пациента	Фамилия, имя, отчество и должность врача, направившего пациента	Диагноз при направлении	Дефекты при направлении	Диагноз, установленный комиссией	Решение комиссии	Подписи председателя, заместителя председателя и членов комиссии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Приложение № 4 к
Положению о комиссии по отбору
пациентов для лечения диализом

ГОДОВАЯ ОТРАСЛЕВАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ОТЧЕТ О РАБОТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ДИАЛИЗА за 20__ год

Наименование лечебно-профилактического учреждения _____

1. Наименование отделения _____

2. Общее количество аппаратов «искусственная почка» _____

3. Марка аппаратов «искусственная почка» и срок их эксплуатации _____

4. Марка системы водоочистки и срок ее эксплуатации _____

5. Число функционирующих диализных мест _____

6. Число сеансов гемодиализа:

а) общее число сеансов гемодиализа _____

б) в том числе, сеансов бикарбонатного гемодиализа _____

в) число сеансов ацетатного гемодиализа _____

г) число сеансов, проведенных по поводу острой почечной недостаточности (далее – ОПН) _____

д) число сеансов, проведенных по поводу хронической почечной недостаточности (далее – ХПН) _____

7. Сведения о пациентах, получавших лечение гемодиализом:

а) общее число пациентов, пролеченных в течение года _____

б) в том числе, пролеченных по поводу ОПН _____

в) в том числе, пролеченных по поводу ХПН _____

8. Переведенные из центра г. Рыбница для острого диализа: _____

9. Введение в диализ для г. Рыбница: _____

10. Введение в диализ для г. Тирасполь: _____

а) число пациентов, получавших лечение гемодиализом на 1 января отчетного года _____;

б) число пациентов, получавших лечение гемодиализом на 31 декабря отчетного года _____;

в) число пациентов, вновь принятых на лечение гемодиализом в отчетном году _____.

В том числе принято на лечение по поводу ОПН _____;

вновь принято на лечение по поводу ХПН _____;

г) число умерших, лечившихся гемодиализом: всего _____ чел., из них: страдавших ОПН _____ чел.; страдавших ХПН _____ чел.;

д) число инфицированных вирусом гепатита В: всего _____ чел., из них: вновь инфицированных в течение отчетного года _____ чел., число пациентов с положительным HBs-антигеном _____ чел.;

е) число инфицированных гепатитом С: всего _____ чел., из них: вновь инфицированных в течение отчетного года _____ чел., число пациентов с положительными маркерами гепатита С _____ чел.;

ж) число инфицированных гепатитом В+С _____ чел.;

з) число пациентов гемодиализа, получавших в течение отчетного года лечение препаратами эритропоэтина _____ чел.

8. Число пациентов, получавших лечение перитонеальным диализом: _____

9. Число пациентов, направленных на трансплантацию почки, всего: _____

10. Число пациентов, переведенных из других отделений гемодиализа: _____

Подпись: _____

Заведующий отделением гемодиализа

Дата _____

Печать лечебно-профилактического учреждения.

Инструкция по заполнению формы отчета о работе отделения гемодиализа

1. Отчет о работе отделения гемодиализа (далее - отчет) по итогам работы за истекший календарный период представляется в Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики не позднее 1 марта текущего года.

2. В отчете указываются сведения по каждому отделению и при наличии в регионе нескольких отделений отчеты оформляются по каждому из них отдельно. В отчете необходимо указать данные по состоянию на 31 декабря отчетного года.

3. При заполнении графы о лечении препаратами эритропоэтина указать только число количества пациентов, лечившихся в течении года регулярно.

Приложение № 3 к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 2 марта 2022 года № 216

Примерные штатные нормативы медицинского и инженерно-технического персонала
отделения гемодиализа

1. Врачебный персонал:

а) должности врачей-специалистов диализного отделения устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на: 5 (пять) диализных мест в смену, но не менее 1 (одной) должности на диализный зал;

б) должности врачей клинической лабораторной диагностики устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на 6 (шесть) диализных мест, но не менее 1 (одной) должности врача на отделение;

в) должность врача сосудистого хирурга устанавливается из расчета 1 (одна) должность на 50 (пятьдесят) пациентов;

г) должность врача-эндокринолога устанавливается из расчета 1 (одна) должность на 25 (двадцать пять) пациентов сахарным диабетом;

д) должность медицинского психолога устанавливается из расчета 1 (одна) должность на 50 (пятьдесят) пациентов;

е) должность заведующего отделением устанавливается:

1) в отделении с числом диализных мест до 8 (восьми) - вместо 0.5 (ноль целых пять десятых) должности врача-специалиста:

2) в отделении с числом диализных мест 8 (восемь) и более - сверх должностей врачей-специалистов.

2. Средний медицинский персонал:

а) должности медицинских сестер диализного зала устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на 3 (три) диализных места в смену, но не менее 1 (одной) должности на диализный зал;

б) должности медицинских сестер процедурного кабинета устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на отделение;

в) должности лаборантов (всех наименований) устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на 8 (восемь) диализных мест в смену;

г) должность старшей медицинской сестры отделения устанавливается соответственно должности заведующего отделением.

3. Младший медицинский персонал:

а) должности санитарок диализного зала устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на 6 (шесть) диализных мест в смену;

б) должности санитарок-буфетчиц устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на отделение;

в) должность сестры-хозяйки устанавливается в каждом отделении.

4. Инженерно-технический персонал:

а) должности инженеров устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на 15 (пятнадцать) диализных мест в смену, но не менее 1 (одной) должности на отделение;

б) должности техников (специалистов по обслуживанию гемодиализного оборудования) устанавливаются из расчета 1 (одна) должность на 8 (восемь) диализных мест в смену.

Примечание: в штатные расписания могут вводиться только целые, 0.25, 0.5 или 0.75 должности.

Округление по одноименным должностям производится в следующем порядке:

а) итоговые цифры менее 0.13 отбрасываются: цифры 0.13-0.37 округляются до 0.25;

б) цифры 0.38-0.62 округляются до 0.5;

в) цифры 0.62-0.76 округляются до 0.75;

г) свыше 0.76 - до единицы.

В таком же порядке допускается округление по категориям персонала (врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал).

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для проведения процедуры
программного гемодиализа

1. Медицинские показания для планового программного гемодиализа.

Принятие решения о начале программного диализного лечения должно основываться на клинике - лабораторных данных.

Диализ нужно начинать при скорости клубочковой фильтрации (далее – СКФ) 15 мл/мин и ниже, и наличии 1 (одного) или более из перечисленных признаков:

- а) симптомы уремии (серозитное нарушение кислотно-основного баланса (ацидоз) и электролитного баланса, кожный зуд);
- б) выраженная гипергидратация;
- в) артериальная гипертензия, не поддающаяся контролю;
- г) прогрессирующее ухудшение пищевого статуса.

В любом случае, диализ следует начать до того, как СКФ снизится до 5 мл/мин/1,73м², даже если проводится оптимальный преддиализный уход и нет никаких перечисленных симптомов.

Для пациентов с высоким риском, например при сахарном диабете, предпочитают более раннее начало диализной терапии, что снижает риск интра- и постдиализных осложнений при введении пациента в диализный режим. Учитывая микро- и макроангиопатию начало заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ) у пациентов с сахарным диабетом должно быть постепенным и требует большего времени, чем при других патологиях.

Гемодиализ может быть начат у пациентов с хронической болезнью почек IV степени при наличии любого из перечисленных факторов:

- а) отеки, не поддающиеся коррекции диуретиками (анасарка) и (или) отек легких;
- б) гиперкалиемия (7.0 ммоль/л и более);
- в) метаболический ацидоз, который не поддается коррекции;
- г) плеврит или перикардит;
- д) гипертензия, которая требует применения 4 (четырёх) и более гипотензивных препаратов.

Начало диализного лечения может быть отложено в исключительных случаях, когда преимущества отложенного начала лечения представляются очевидными, например, у пациентов с отсутствием клинической симптоматики на период «созревания» артерио-венозной фистулы.

2. Медицинские противопоказания для программного гемодиализа:

- а) абсолютные противопоказания:
 - 1) отказ пациента;
 - 2) наличие психиатрической патологии, при которой возможна угроза жизни для окружающих и самого пациента.
- б) относительные противопоказания: при наличии относительных противопоказаний имеются высокие риски осложнений, вплоть до летального исхода:
 - 1) снижение объёма циркулирующей крови (гипотония вследствие массивной потери жидкости и электролитов, профузных кровотечений, нефротического синдрома), при котором возможно затруднение наполнения кровью экстракорпорального контура.
 - 2) геморрагический синдром любого происхождения, в связи с угрозой профузных кровотечений.
 - 3) инфекционные заболевания любой локализации с активно текущим воспалительным процессом, например, при активной форме туберкулеза внутренних органов, анаэробных инфекциях, септических состояниях.
 - 4) онкологические заболевания любой локализации с метастазированием и интоксикацией (инкурабельный пациент).

5) тяжелые органические поражения нервной системы (острое нарушение кровообращения мозга, субарахноидальное кровотечение и другие).

б) острая сердечно - сосудистая патология (инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, пароксизмальные нарушения ритма).

7) поражения системы крови (острые и хронические лейкозы, апластические анемии и геморрагические диатезы).

3. Медицинские показания к проведению гемодиализа у пациентов с острым повреждением почек: у пациентов с острым повреждением почек следует начинать ЗПТ urgently при наличии следующих абсолютных показаний:

- а) жизнеугрожающей и рефрактерной к медикаментозной терапии гипергидратации;
- б) гиперкалиемии (> 6.5 ммоль/л);
- в) клинических проявлениях уремической интоксикации;
- г) тяжелом метаболическом ацидозе (pH < 7.1).

Ургентное проведение ЗПТ вне абсолютных показаний оправдано только с целью быстрого удаления из циркуляции токсического экзогенного продукта или ксенобиотика, которые могли стать причиной острого повреждения почек.

Абсолютные и относительные медицинские показания для начала ЗПТ при остром повреждении почек:

Показатель	Характеристика	Абсолютное/относительное показание
Метаболические нарушения	Мочевина >27 ммоль/л	Относительное
	Мочевина >35,7 ммоль/л	Абсолютное
	Гиперкалиемия <6 ммоль/л	Относительное
	Гиперкалиемия > 6 ммоль/л и электрокардиографические нарушения	Абсолютное
	Диснатриемия	Относительное
	Гипермагниемия >4 ммоль/л с анурией и отсутствием глубоких сухожильных рефлексов	Абсолютное
Ацидоз	pH >7.15	Относительное
	pH <7.15	Абсолютное
	Лактатацидоз на фоне приема	Абсолютное
Олигурия/анурия	KDIGO I стадия	Относительное
	KDIGO II стадия	Относительное
	KDIGO III стадия	Относительное
Гиперволемия	Чувствительная к диуретикам	Относительное
	Нечувствительная к диуретикам	Абсолютное

Критерии KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes):

Стадия	Scr	Объем выделяемой мочи
1	В 1,5- 1,9 раза выше исходного или повышение на >0.3 мг/дл (>26,5 / мкмоль/л)	< 0.5 мл/кг/ч за 6 -12 ч
2	В 2.0 - 2.9 раза выше исходного	< 0.5 мл/кг/ч за > 12ч
3	В 3,0 раза выше исходного или повышение до >4.0 мг/дл (>353.6 / мкмоль/л) или начало ЗПТ или у пациентов младше 18 лет, снижение расчетной СКФ до <35 мл/мин на 1.73 м ²	< 0.3 мл/кг/ч за > 24 ч или анурия в течении > 12 ч

Примечание: Scr -сывороточный креатинин. СКФ - скорость клубочковой фильтрации.

4. Прекращение процедур ЗПТ при остром повреждении почек:

В качестве ориентировочных критериев для принятия решения о прекращении процедур ЗПТ у пациентов с острым повреждением почек можно использовать следующие показатели:

- а) 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 вод. ст.;
- б) концентрация калия в сыворотке крови не выше 5.6 ммоль/л;
- в) 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.