



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«05» 03.2026

№ 89-р

**О совершенствовании организации
оказания нефрологической помощи
взрослому населению в Санкт-Петербурге**

В рамках реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и в соответствии с приказом Минздравоохранения России от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» в целях повышения доступности и качества оказания нефрологической помощи населению Санкт-Петербурга.

1. Утвердить:

1.1 Организационную структуру нефрологической службы Санкт-Петербурга согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению.

1.2 Положение о нефрологическом центре согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению.

1.3 Положение о врачебной комиссии нефрологического центра по отбору и плановой подготовке пациентов к заместительной почечной терапии согласно приложению № 3 к настоящему распоряжению.

1.4 Форма направления на заместительную почечную терапию для больных с хронической болезнью почек с началом диализа в экстренном или плановом порядке согласно приложению № 4 к настоящему распоряжению.

1.5 Форму отчета о проведенных сеансах диализа и движении пациентов согласно приложению № 5 к настоящему распоряжению.

1.6 Форму ежемесячного отчета нефрологического центра медицинской организации согласно приложению № 6 к настоящему распоряжению.

1.7 Маршрутизация взрослого населения города Санкт-Петербурга, находящегося на заместительной почечной терапии при оказании стационарной специализированной медицинской помощи по профилю сопутствующей патологии согласно приложению № 7 к настоящему распоряжению.

2. Признать утратившими силу:

2.1 Распоряжение Комитета по здравоохранению от 31.10.2003 № 358-р «О совершенствовании организации оказания нефрологической помощи в Санкт-Петербурге», за исключением пункта 4.

2.2 Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 16.02.2016 № 57-р «О маршрутизации взрослого населения, нуждающегося в заместительной почечной терапии».

2.3 Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 04.05.2010 № 240-р «Об утверждении Порядка оказания специализированной медицинской помощи гражданам, нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии».

3. Контроль за исполнением распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Мотовилова Д.Л.

**Председатель
Комитета по здравоохранению**



А.М.Сарана

Организационная структура нефрологической службы Санкт-Петербурга

1. Организационная структура оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» взрослому населению Санкт-Петербурга (Таблица 1) устанавливает порядок оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» взрослому населению в медицинских организациях города Санкт-Петербурга, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМСП) и в нефрологических центрах (далее – НЦ), организованных на базе СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки, Поликлиника с КДЦ ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ.

2. При наличии медицинских показаний в связи с подозрением на нефрологическое заболевание врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или иные врачи-специалисты МО ПМСП направляют больного в НЦ, к которому прикреплена медицинская организация в соответствии с Таблицей 2 «Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь к нефрологическим центрам по районам Санкт-Петербурга», с использованием операционных возможностей автоматизированной информационной системы города Санкт-Петербурга. При отсутствии технической возможности оформления направления и записи в электронном виде, пациенту выдается форма № 057у на бумажном носителе. Обязательным клиническим минимумом обследования для направления к врачу нефрологу является: клинический анализ крови, общий анализ мочи, суточный анализ мочи на белок, анализ мочи на альбуминурию, анализ крови на креатинин, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) (расчетно), ультразвуковое исследование почек.

3. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара медицинских организаций города Санкт-Петербурга и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий по направлению врачей-нефрологов нефрологического центра.

4. Скорая медицинская помощь пациентам с нефрологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р (в редакции) «Об утверждении графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению».

5. При оказании скорой медицинской помощи, в случае необходимости, осуществляется медицинская эвакуация больного. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных, находящихся на заместительной почечной терапии, больных на додиализной стадии хронической болезни почек с угрожающими жизни состояниями, в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Санкт-Петербурга, оказывающих специализированную медицинскую помощь методами гемо и перитонеального диализа.

6. Паллиативная помощь пациентам с нефрологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания паллиативной помощи, утвержденным совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной

медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказом Комитета по здравоохранению.

7. В рамках обязательного медицинского страхования заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа для пациентов с острой почечной недостаточностью (далее - ОПН) и хронической болезнью почек (далее - ХБП) осуществляется в структурных подразделениях организованных для оказания данного вида медицинской помощи медицинских организаций независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, осуществляющих деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности и в соответствии с условиями, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

8. Отбор больных с ХБП для заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ) осуществляется специально созданными в НЦ отборочными комиссиями и оформляется в виде решения (протокола). В недельный срок после заседания комиссии протоколы передаются главному внештатному специалисту нефрологу Комитета по здравоохранению.

9. При необходимости стационарного лечения госпитализация (перевод) пациентов, нуждающихся в ЗПТ, осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению» (далее - Распоряжение): - госпитализация (перевод) пациентов с ОПН или пациентов, получающих гемодиализ по поводу ХПН, осуществляется в медицинские организации, оказывающие экстренную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «гемодиализ» в соответствии с Распоряжением; - госпитализация (перевод) пациентов, получающих перитонеальный диализ по поводу ХПН, осуществляется в медицинские организации, оказывающие экстренную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «перитонеальный диализ» в соответствии с Распоряжением.

10. Медицинские организации, оказывающие ЗПТ, ведут учет пациентов, получающих ЗПТ и учет проведенных процедур ЗПТ по форме «Отчет о проведенных сеансах диализа и движении пациентов» и ежемесячно не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно не позднее 1 февраля года, следующего за отчетным, представляют главному внештатному специалисту нефрологу Комитета по здравоохранению сведения о работе отделений диализа по установленной форме.

11. Назначение лекарственных препаратов пациентам с ХБП, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов, оформление рецептов осуществляется в НЦ в установленном порядке.

12. Назначение лекарственных препаратов пациентам с сахарным диабетом страдающим ХБП, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов, находящихся под наблюдением в СПб ГБУЗ «Региональный эндокринологический центр ГКДЦ №1» (далее – РЭЦ), оформление рецептов осуществляется врачом – нефрологом РЭЦ в установленном порядке.

Структура нефрологической службы

№ п/п	Наименование структурного подразделения	Базовое учреждение
1.	Нефрологический центр - 1	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская Больница»
2.	Нефрологический центр - 2	СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки
3.	Нефрологический центр - 3	Поликлиника с КДЦ ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ
4.	Нефрологические отделения и нефрологические койки в медицинских организациях Санкт-Петербурга	Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (далее – ВМА им С.М. Кирова), Клиника высоких медицинских технологий им. Н. И. Пирогова СПбГУ, СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова Минздрава России, СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31», СПб ГБУЗ «Городская больница № 26», ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
5.	Отделения диализа*	СПб ГБУЗ «Городская больница № 15», СПб ГБУЗ «Городская больница № 26», СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31», СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ «Николаевская больница», СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Межрайонный центр амбулаторного гемодиализа, Центр амбулаторного гемодиализа «Б.Браун Авитум Руссланд Клиник» (ОП-1 (Невский нефрологический центр)), Клиника ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ РФ, ФГБУЗ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова МЧС России, Центр амбулаторного гемодиализа «Б.Браун

	<p>Авитум Руссланд» (ОП-2), СПбГУ Клиника высоких медицинских технологий им. Н. И. Пирогова, ООО «Балтийская медицинская компания», ООО «Купчинский центр амбулаторного диализа», СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина 2, ООО «Центр Диализа «Санкт-Петербург», СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (Отделение гемодиализа), ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» МЗ РФ ВМА им С.М. Кирова, СПб ГБУЗ «Александровская больница»</p>
--	---

*Перечень медицинских организаций на выполнение объемов медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек, нуждающимся в ЗПТ, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, утверждается ежегодно по результатам оценки соответствия показателей эффективности деятельности медицинской организации.

Таблица 2

**Схема территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь
к нефрологическим центрам по районам Санкт-Петербурга**

Районы города Санкт-Петербурга	Нефрологический центр
Адмиралтейский, Кировский, Фрунзенский, Центральный, Московский, Невский Красносельский, Петродворцовый, Ломоносов	СПб ГБУЗ Городская Марининская больница, Нефрологический центр 1
Выборгский, Кронштадтский, Курортный, Калининский Красногвардейский, Колпинский, Пушкинский	СПб ГБУЗ Городская больница Святителя Луки Нефрологический центр 2
Петроградский Василеостровский Приморский	Поликлиника с клинико-диагностическим центром ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова МЗ РФ Нефрологический центр 3

Положение о нефрологическом центре медицинской организации

1. Общие положения

1.1. Нефрологический центр (далее - НЦ) организуется в структуре медицинской организации и выполняет функции центра по лечению пациентов с нефрологическими заболеваниями и патологией почечного трансплантата.

1.2. В своей деятельности НЦ руководствуется федеральными законами, законами города Санкт-Петербурга, нормативными и распорядительными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Санкт-Петербурга, Комитета по здравоохранению, приказами главного врача медицинской организации, а также настоящим Положением.

1.3. НЦ возглавляет руководитель - врач-нефролог, имеющий опыт работы по специальности не менее 5 лет и имеющий сертификат по организации здравоохранения, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом медицинской организации.

1.4. Структура, штатное расписание и порядок работы НЦ утверждаются главным врачом медицинской организации, в структуре которой создается НЦ.

1.5. Контроль за деятельностью НЦ осуществляет главный внештатный специалист нефролог Комитета по здравоохранению.

2. Цели и задачи НЦ

2.1. Основной целью создания НЦ является организация процессов оказания нефрологической помощи экспертного уровня с обеспечением комплексности ее оказания, в том числе оказания неотложной и плановой специализированной нефрологической помощи как терапевтическими методами, так и с ЗПТ, в том числе гемодиализом и его модификациями, перитонеальным диализом, наблюдения и лечения реципиентов трансплантированной почки.

2.2. Основными задачами НЦ являются:

2.2.1. Оказание специализированной медицинской помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи экспертного уровня пациентам с хроническими заболеваниями почек и патологией почечных трансплантатов, направленных медицинскими организациями Санкт-Петербурга.

2.2.2. Разработка и ведение городского регистра пациентов с хронической болезнью почек (далее - Городской регистр), в т.ч. регистра пациентов с ХБП С5д и регистра пациентов, страдающих орфанными заболеваниями с преимущественным поражением почек (атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС), болезнь Фабри).

2.2.3. Контроль за качеством оказания медицинской помощи по профилю "Нефрология" в медицинских организациях, прикрепленных районов.

2.2.4. Осуществление маршрутизации пациентов, подлежащих специфическому лечению по профилю, назначение, проведение патогенетической терапии; наблюдение за указанной группой пациентов, формулирование рекомендаций по лечению/ведению пациентов по месту их постоянной или временной регистрации.

2.2.5. Динамическое наблюдение пациентов с ХБП в додиализной стадии (ХБП С36-ХП С5).

2.2.6. Координация и методическое руководство деятельности в прикрепленных медицинских учреждениях.

2.2.7. Проведение отборочной комиссии по вопросам ЗПТ, выдача направлений на процедуру ЗПТ в диализные центры по территориальному принципу.

2.2.8. Планирование потребности (на основании данных Городского регистра) и предоставление заявок на лекарственные препараты для лечения пациентов с патологией почек и почечного трансплантата в установленном порядке главному внештатному специалисту нефрологу Комитета по здравоохранению.

2.2.9. Осуществление взаимосвязи и преемственности в работе с другими НЦ.

2.2.10. Разработка и участие в подготовке методических материалов, инструкций, протоколов по профилю «Нефрология» для врачей смежных специальностей (по согласованию с главным внештатным специалистом нефрологом Комитета по здравоохранению).

2.2.11. Разработка рекомендаций, предложений по усовершенствованию образовательных программ и обучению врачей первичного звена, врачей-нефрологов (по согласованию с главным внештатным специалистом нефрологом Комитета по здравоохранению).

2.2.12. Разработка рекомендаций, предложений по усовершенствованию образовательных программ и обучению пациентов ранней диагностике, принципам правильного питания, подготовке к ЗПТ, профилактике осложнений после трансплантации почки.

2.2.13. Организация и проведение научных исследований в области нефрологии и патологии трансплантированной почки, ведение научно-исследовательской деятельности.

2.2.14. Популяризация медицинской деятельности по профилю «Нефрология».

2.2.15. Организация и проведение профессиональных конференций для врачей и общедоступных информационных мероприятий различного формата для пациентов по вопросам клинической и лабораторной диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики нефрологических заболеваний.

2.3. В соответствии с поставленной целью НЦ осуществляет следующие функции:

2.3.1. Оказание квалифицированной консультативной и лечебно-диагностической помощи нефрологическим пациентам.

2.3.2. Назначение лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов, оформление рецептов в установленном порядке.

2.3.3. Организация и проведение консилиумов, лечение пациентов при сложных диагностических случаях.

2.3.4. Планирование развития системы нефрологической помощи в городе Санкт-Петербурге, особенно в части ЗПТ.

2.3.5. Организация программ по скринингу хронических болезней почек, выявлению групп повышенного риска и их динамическому наблюдению.

2.3.6. Организация школ для пациентов с хроническими заболеваниями почек и реципиентов аллогенной почки.

2.3.7. Внедрение в практику новых достижений и научных разработок в области медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями, современных

2.3.8. Организационно-методическая помощь амбулаторно-поликлиническим учреждениям по совершенствованию работы с пациентами нефрологического профиля.

2.3.9. Проведение мероприятий, направленных на повышение знаний врачей, среднего медицинского и иного персонала по профилю «Нефрология».

2.3.10. Обеспечение интеграции нефрологической помощи с другими специализированными службами, прежде всего с эндокринологической и кардиологической, оказывающими медико-социальную помощь больным, относящимся к категориям риска развития поражений почек.

2.3.11. Подготовка ежемесячных отчетов для главного внештатного специалиста по нефрологии Комитета по здравоохранению на основании полученных данных.

3. Права НЦ

3.1. Участвовать в международных программах по проблемам нефрологии и ассоциациях нефрологических сообществ.

3.2. Организовывать и проводить научные исследования в области нефрологии и патологии трансплантированной почки, ведение научно-исследовательской деятельности.

**Положение о врачебной комиссии нефрологического центра по отбору
и плановой подготовке пациентов к заместительной почечной терапии
(далее – отборочная комиссия НЦ).**

1. Общие положения.

1.1. Отборочная комиссия НЦ медицинской организации создается на основании приказа главного врача в соответствии с приказом Минздрава России от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.2. Отборочная комиссия НЦ медицинской организации создается для коллегиального обсуждения с целью принятия решений по вопросам отбора, подготовке пациентов к заместительной почечной терапии, а также в целях совершенствования организации оказания нефрологической медицинской помощи гражданам.

1.3. В своей деятельности отборочная комиссия центра медицинской организации руководствуется Конституцией РФ, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными правовыми актами субъекта РФ, Положением о врачебной комиссии медицинской организации, настоящим Положением, положением о НЦ.

**2. Порядок создания и деятельности отборочной комиссии
нефрологического центра.**

2.1. Отборочная комиссия НЦ медицинской организации создается на основании приказа главного врача.

2.2. Персональный состав отборочной комиссии НЦ медицинской организации утверждается главным врачом.

2.3. Отборочная комиссия НЦ медицинской организации состоит из председателя, заместителей председателя, секретаря, членов комиссии.

2.4. Председателем отборочной комиссии НЦ является руководитель нефрологического центра.

2.5. Членами отборочной комиссии НЦ больницы являются врачи-нефрологи больницы, заведующие отделениями диализа Санкт-Петербурга (по согласованию).

2.6. Секретарем отборочной комиссии назначается врач-нефролог амбулаторно-консультативного отделения НЦ, осуществляющий следующие функции:

- составление планов графиков заседаний комиссии;
- подготовку материалов для заседаний комиссии;
- уведомление членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания комиссии;
- оформление решений комиссии и ведение журнала учета работы;
- организацию хранения материалов комиссии.

2.7. Заседания врачебной комиссии НЦ медицинской организации проводятся на основании планов-графиков, утвержденных главным врачом, не реже 1 раза в неделю. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя отборочной комиссии, согласованному с председателем врачебной комиссии и главным врачом медицинской организации.

2.8. На основании решения отборочной комиссии НЦ оформляется направление, которое регистрируется у секретаря городского регистра, ведущего учет больных с ХБП.

2.9. Протоколы решений отборочной комиссии НЦ подлежат хранению в течение 10 лет.

2.10. Председатель отборочной комиссии НЦ ежеквартально, а также по итогам года представляет председателю врачебной комиссии больницы письменный отчет о работе комиссии.

2.11. Председатель отборочной комиссии НЦ больницы несет ответственность за деятельность комиссии, своевременность, обоснованность, объективность принятых решений комиссии.

2.12. Контроль за деятельностью отборочной комиссии НЦ больницы осуществляет заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, главный внештатный специалист нефролог Комитета по здравоохранению.

3. Функции отборочной комиссии НЦ

3.1. Определяет порядок направления пациентов с ХБП 5 ст. на рассмотрение врачебной комиссии НЦ;

3.2. Принимает решения по вопросам планового отбора пациентов на ЗПТ;

3.3. Принимает решения по вопросам метода ЗПТ;

3.4. Принимает решения о выборе медицинской организации для проведения ЗПТ конкретному пациенту (с учетом плановых заданий, наличия диализных мест, по территориальному принципу, пожелания пациента);

3.5. Принимает решения о направлении пациентов на преддиализное наблюдение в отделения диализа медицинских организаций, с оформлением направления.

3.6. Рассматривает вопросы о переводе пациентов между диализными центрами;

3.7. Рассматривает, регистрирует случаи экстренного начала диализа по представлению выписки из медицинской документации отделения диализа, начавшего экстренное лечение;

3.8. Принимает решения о направлении пациентов на плановую подготовку к ЗПТ;

3.9. Принимает решения о дополнительном обследовании пациентов с хронической болезнью почек 5 ст.;

3.10. Организует и проводит внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности;

3.11. Проводит контроль исполнения решений врачебной комиссии по своевременному началу ЗПТ в отделениях диализа по месту жительства;

3.12. Рассматривает обращения (жалобы) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинских организациях;

3.13. Взаимодействует в работе по вопросам, относящимся к компетенции отборочной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

3.14. После проведения отборочной комиссии НЦ (в течении 3-х дней) предоставляет протоколы заседаний главному внештатному специалисту нефрологу Комитета по здравоохранению для согласования.

4. Права отборочной комиссии НЦ

- 4.1. Направляет пациентов в иные лечебно-профилактические учреждения;
- 4.2. Привлекает консультантов-руководителей отделений диализа (диализных центров) к рассмотрению вопросов, входящих в компетенцию отборочной комиссии;
- 4.3. Вносит предложения по совершенствованию организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология»;
- 4.4. Выносить отдельные случаи на рассмотрение врачебной комиссии больницы.

5. Ответственность отборочной комиссии

5.1 Председатель отборочной комиссии НЦ несет ответственность за деятельность комиссии, свои действия в соответствии с установленным законодательством, за своевременность, обоснованность и объективность принятых решений отборочной комиссии.

6. Контроль

6.1 Контроль и методическое руководство за деятельностью отборочной комиссии НЦ осуществляет главный внештатный специалист нефролог Комитета по здравоохранению.

**Форма направления на заместительную почечную терапию
для больных с хронической болезнью почек с началом диализа
в экстренном или плановом порядке**

**Направления пациента на заместительную почечную терапию (ЗПТ) для больных
с хронической болезнью почек (экстренное)**

ФИО:					
Дата рождения:					
Район:					
Адрес проживания:					
Диагноз:					
Вид ЗПТ <i>(нужное подчеркнуть):</i>	1. Гемодиализ 2. Перитонеальный диализ				
Дата начала ЗПТ					
Вид диализного доступа					
Основные лабораторные показатели на момент начала ЗПТ:	Креатинин (мкмоль/л)	Мочевина (ммоль/л)	Гемоглобин (г/л)	СКФ (мл/мин)	Другое
Ведущие симптомы на момент начала ЗПТ <i>(нужное подчеркнуть):</i>	1. Гипергидратация: выраженная, анasarка, асцит 2. Отек легких: начинающийся, в ходу 3. Высокие показатели азотемии 4. Перикардит 5. Анемия 6. Неконтролируемая АГ (_____ мм.рт.ст) 7. БЭН: альбумин _____ г/л; снижение массы тела _____ кг/мес. 8. Предстоящее вмешательство _____ (какое) 9. ОПП _____ 10. Сопутствующая тяжелая патология: _____ 11. Другое: _____				
Откуда поступил пациент <i>(нужное подчеркнуть):</i>	1. Наблюдался в НЦ 2. Не наблюдался в НЦ 3. Наблюдался в другом ЛПУ			4. Случайная находка 5. Другое: _____	
Учреждение, направляющее пациента в НЦ					

Зав. отделением _____ / _____
(подпись)

« _____ » _____ 20 _____ г. Решение

отборочной

(ФИО)
комиссии:

**Направление первичного пациента на заместительную почечную терапию
(плановое начало диализа)**

ФИО:					
Дата рождения:					
Район:					
Адрес проживания:					
Диагноз:					
Вид ЗПТ (нужное подчеркнуть):	1. Гемодиализ 2. Перитонеальный диализ				
Вид диализного доступа					
Основные лабораторные показатели на момент начала ЗПТ:	Креатинин (мкмоль/л)	Мочевина (ммоль/л)	Гемоглобин (г/л)	СКФ (мл/мин)	Другое
Ведущие симптомы на момент начала ЗПТ (нужное подчеркнуть):	12. Гипергидратация: выраженная, анасарка, асцит 13. Высокие показатели азотемии 14. Неконтролируемая АГ (_____ мм.рт.ст) 15. Анорексия, тошнота и рвота, зуд и расчесы кожи 16. БЭН: альбумин _____ г/л; снижение массы тела _____ кг/мес. 17. Предстоящее вмешательство _____ (какое) 18. Сопутствующая тяжелая патология: _____ 19. Другое:				
Откуда поступил пациент (нужное подчеркнуть):	6. Наблюдался в НЦ 7. Не наблюдался в НЦ 8. Наблюдался в другом ЛПУ 9. Случайная находка 10. Другое:				
Выбор пациента					

Врач _____ / _____
(подпись) (ФИО)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Решение

отборочной

комиссии:

Направление в НЦ

для перевода пациента между центрами

ФИО:			
Дата рождения:			
Район:			
Адрес проживания:			
Диагноз:			
Вид ЗПТ (нужное подчеркнуть):	3. Гемодиализ 4. Перитонеальный диализ		
Дата начала ЗПТ			
Из какого диализного центра переводится пациент:			
Причина перевода (нужное подчеркнуть):	1. По месту жительства 2. По месту работы 3. По медицинским основаниям 4. Другое _____		
В какой диализный центр переводится пациент:			
Первичное направление на ЗПТ № ____ от _____.			

Зав. отделением _____ / _____
 (подпись) (ФИО)
 « ____ » _____ 20 ____ г.

Решение _____ **отборочной** _____ **комиссии:** _____

2.2. Выбывшие пациенты

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата выбытия	Причина выбытия*	Примечание**
1						
2						
...						
п						

***Причины выбытия:** АТП, смерть, выбыл из Санкт-Петербурга, перевод в другое отделение диализа, перевод на другой вид диализа, восстановление функции.

****Примечание:** место выполнения АТП, основная причина смерти, куда выбыл, в какую медицинскую организацию переведен, основная причина перевода, наличие направления.

Формы ежемесячного отчета нефрологического центра медицинской организации, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "Нефрология"

Отчет № _____ за 20__ год _____
наименование нефрологического центра медицинской организации

Таблица 1

Характеристика нефрологических пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению по СКФ

N п/п	Категория	Общая численность на 1 число отчетного месяца	Впервые взятые на учет за отчетный месяц	Выбыли из наблюдения		
				Изменили место жительства	Умерли	Другие причины (указать)
1.	Пациенты с протеинурией более 0,5 г/сутки при СКФ более 45 мл/мин.					
2.	Пациенты с СКФ 30-45 мл/мин.					
3.	Пациенты с СКФ 15-30 мл/мин.					
4.	Пациенты с СКФ менее 15 мл/мин.					

Таблица 2

Характеристика нефрологических пациентов, подлежащих динамическому наблюдению (СКФ) по возрастам

N п/п	Критерии	Возрастная группа (количество чел.)			
		18-39 лет	40-59 лет	60-75 лет	старше 75 лет
1.	Пациенты с протеинурией более 0,5 г/сутки при СКФ более 45 мл/мин.				
2.	Пациенты с СКФ 30-45 мл/мин.				
3.	Пациенты с СКФ 15-30 мл/мин.				
4.	Пациенты с СКФ менее 15 мл/мин.				

Таблица 3

Группы нефрологических пациентов, подлежащих динамическому наблюдению по нозологиям

N п/п	Нозология	Общая численность на 1 число отчетного месяца	Впервые взятые на учет за отчетный месяц	Выбыли из наблюдения		
				Изменили место жительства	Умерли	Другие причины (указать)
1.	Гломерулонефрит (морфологически подтвержденный) указанием морфологической формы					
2.	Амилоидоз					
3.	Острое почечное					

	повреждение					
4.	Нефротический синдром					
5.	Иная:					

Таблица 4

Характеристика плановой госпитализации в отделения нефрологии

N п/п	МО	Всего госпитализировано	Из них по коду МКБ-10			
			N00-N08	N10-N16	N17-N19	Другие (указать код МКБ-10)
1.						
2.						
3.						
4.						

Маршрутизации взрослого населения города Санкт-Петербурга, находящегося на лечении заместительной почечной терапии (программный гемодиализ, перитонеальный диализ), при оказании стационарной специализированной медицинской помощи по профилю сопутствующей патологии

Наименование медицинских услуг	Наименование медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Санкт-Петербурга									
	СПб ГБУЗ Больница №3 (Выборгский, Калининский, Приморский р-ны)	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» Адмиралтейский, Центральный, Василевский, Петроградский р-ны)	СПб ГБУЗ Больница №26 Московский, Фрунзенский р-ны)	СПб ГБУЗ Больница №15	СПб ГБУЗ «ГКБ №31» (кроме воскресенья)	СПб ГБУЗ ГБ №40 (Курортный, Кронштадтский р-ны)	ГБУ «СПб НИИ СП им.И.И.Джанелидзе» (Колпинский, Пушкин)	ГБУЗ «Николаевская больница» Петродворцовый, Ломоносов)	СПб ГБУЗ «Александровская больница» (Красногвардейский, Невский р-ны)	
ОНМК	+	+	+	+	(Кировский, Красносельский)	+	+		+	
ОКС	+	+	+		(+Кировский, Красносельский)	+	+		+	
Гинекология	+	+	+		(+Кировский, Красносельский)		+	+	(+Курортный, Кронштадтский)	
Урология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
ЛОР	+	+	+			+				
Травма	+	+	+	+		+	+		+	

Терапия	+	+	+(+Колпинский. Пушкин)	+	+	+		+	+
Хирургия	+	+	+(+ Курортный, Кронштадтский)				+		+
Гнойная хирургия									+(все районы)
Нейрохирургия	+	+	+				+		+