Приложение № 1 к приказу МЗ РС (Я)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ КОМИССИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РС (Я) ПО ОТБОРУ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ

Для решения сложных вопросов своевременного начала активных методов заместительной терапии ТХПН при Министерстве здравоохранения РС (Я) создана Комиссия Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) по отбору на заместительную почечную терапию (далее – Комиссия).

Активные методы лечения больных с ТХПН: гемодиализ, перитонеальный диализ, нефротрансплантация относятся к дорогостоящим видам медицинской помощи, поэтому экономические затраты на их проведение должны быть обоснованными и планироваться заблаговременно. Для своевременного начала активных методов заместительной терапии ТХПН необходима совместная работа врачей муниципальных медицинских организаций и врачей отделений диализа и нефрологии. Вопросы передачи больных с ТХПН на активные методы лечения решаются коллегиально во избежание возможных ошибок при их планировании (необоснованно раннее или запоздалое начало активных методов лечения).

В состав Комиссии входят Председатель Комиссии - заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия); заместитель Председателя Комиссии – руководитель Департамента организации медицинской помощи населению МЗ РС (Я); Секретарь Комиссии – главный внештатный специалист – нефролог МЗ РС (Я); представитель ТФОМС; главные специалисты МЗ РС (Я) – хирург и терапевт; представители центров амбулаторного диализа, представители медицинских организаций, оказывающих ЗПТ.

1. Цель работы отборочной комиссии - регистрация больных, страдающих ТХПН, официальное внесение их в республиканский регистр активных методов заместительной терапии и передача для наблюдения и лечения врачами центров амбулаторного диализа.
2. Задачи отборочной комиссии:
3. Обоснованный выбор дальнейшей тактики лечения больного с ТХПН (консервативная, активная терапия).
4. Дополнительное обследование больных, нуждающихся в заместительной терапии.
5. Регистрация больных, нуждающихся в заместительной терапии.
6. Передача больных под наблюдение врачей в центры амбулаторного гемодиализа.
7. Планирование предпочтительных видов заместительной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, нефротрансплантация).
8. Контроль исполнения решений отборочной комиссии.
9. Отбор больных для последующей нефротрансплантации.
10. Составление перспективной программы развития заместительной терапии ТХПН с учетом данных регистра.
11. Порядок работы отборочной комиссии

Перед представлением на отборочную комиссию больным проводится обязательное стандартное обследование, включающее:

1. Клинический анализ крови (с определением количества тромбоцитов и длительности кровотечения) с гемоглобином и гематокритом.
2. Анализ мочи общий.
3. Биохимические исследования сыворотки: креатинин, мочевина, АЛТ, ACT, билирубин, глюкоза, белки и белковые фракции, холестерин.
4. Скорость клубочковой фильтрации.
5. Исследования HBsAg и анти-НСVab,
6. Определение RW, формы 50 (при согласии больного).

Инструментальные исследования:

- электрокардиограмма (однократно);

- рентгенографическое исследование грудной клетки;

- фиброгастродуоденоскопия (ФГДС);

- ультразвуковое исследование брюшной полости;

- эхокардиография.

Медицинские документы больных представляются со всеми необходимыми анализами на отборочную комиссию врачами-нефрологами при уровне креатинина сыворотки 0,45-0,70 ммоль/л и величине клубочковой фильтрации не ниже 15% от должной, наличии выраженной анемии, электролитных нарушений, осложнений со стороны сердечно-сосудистой и центральной нервной систем.

Комиссия проводит заседания в полном составе не реже одного раза в квартал. Ежемесячно или по требованию проводятся заседания Комиссии в суженном составе – заместитель председателя, секретарь, представители ТФОМС, центров амбулаторного диализа и медицинских организаций, заинтересованных в рассматриваемых клинических случаях (могут не привлекаться НЦМ, РБ2, ЯГБ2).

В случае отсутствия по обоснованным обстоятельствам: Председатель вправе делегировать свои полномочия заместителю председателя. Заместитель председателя вправе делегировать свои полномочия главным специалистам МЗ РС (Я). Секретарь вправе делегировать свои полномочия главным специалистам МЗ РС (Я).

Пациенты направляются в определенные центры амбулаторного диализа на основании наличия диализных мест, особенностей состояния здоровья и с учетом личного выбора пациента, оформленного заявлением на имя председателя Комиссии.

Пациенты в соответствии с нормативно-правовыми актами МЗ РФ имеют право на замену центра амбулаторного диализа 1 раз в год. Комиссия рассматривает заявления пациентов на заседаниях в полном составе в течение 4 месяцев с момента поступления заявления. Заявления на имя председателя Комиссии подаются в центр амбулаторного диализа, в который прикреплен пациент. Центр амбулаторного диализа, в который прикреплен пациент, направляет заявление секретарю Комиссии. Секретарь Комиссии в течение 1 месяца отправляет в рабочем порядке заявление пациента в центр амбулаторного диализа, в который пациент желает перейти. Секретарь Комиссии вносит заявления пациентов в повестку заседания Комиссии полного состава.

Решения Комиссии оформляются протоколом.

IV. Методическое руководство.

Методическое руководство и контроль за работой отборочной комиссии осуществляет руководитель Департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).