



**Министерство  
здравоохранения Нижегородской области**

**П Р И К А З**

27.02.2025

315-178/25П/од

№ \_\_\_\_\_

г. Нижний Новгород

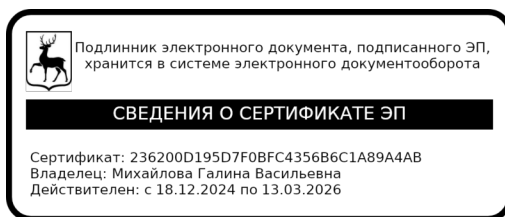
**О внесении изменений в приказ  
министерства здравоохранения  
Нижегородской области от 19 мая 2023 г.  
№ 315-434/23П/од**

В целях совершенствования организации оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 19 мая 2023 г. № 315-434/23П/од «Об организации медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек в Нижегородской области» изменения, изложив приложение 2 «Состав диализной комиссии», приложение 3 «Положение о диализной комиссии», приложение 4 «Алгоритм направления пациентов с хронической болезнью почек на диализ», приложение 7 «Образец формы заявления согласия пациента на заместительную почечную терапию» к приказу в новой редакции согласно приложениям 1-4 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр



Г.В.Михайлова

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 27.02.2025 № 315-178/25П/од

## «ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 19 мая 2023 г. № 315-434/23П/од

### СОСТАВ ДИАЛИЗНОЙ КОМИССИИ

№	Ф.И.О.	Должность
1.	Егорова Т.В.	Начальник отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Нижегородской области, председатель комиссии
2.	Першина Н.К.	Заместитель начальника отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Нижегородской области, заместитель председателя комиссии
3	Линева Н.Ю.	главный внештатный специалист по диализу министерства здравоохранения Нижегородской области, заведующая отделением диализа и гравитационной хирургии крови государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», секретарь комиссии (по согласованию)
4.	Захарова М.А.	главный специалист отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Нижегородской области
5.	Соловьянова Е.Н.	главный внештатный нефролог министерства здравоохранения Нижегородской области (по согласованию)
6.	Никитин С.В.	заведующий нефрологическим отделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Городская

		больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода» (по согласованию)
7	Горшененко В.А.	заведующий отделением гравитационной хирургии крови и гемодиализа государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородская областная детская клиническая больница»
8	Хомов А.Е.	генеральный директор амбулаторного диализного центра общества с ограниченной ответственностью «Нефролайн НН» (по согласованию)
9	Лобанова Н.А.	главный врач филиала «Фесфарм НН» общества с ограниченной ответственностью «Компания» Фесфарм» (по согласованию)

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 27.02.2025 № 315-178/25П/од

## «ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 19 мая 2023 г. № 315-434/23П/од

# ПОЛОЖЕНИЕ О ДИАЛИЗНОЙ КОМИССИИ

## 1. Общие положения

1.1. Диализная комиссия (далее - комиссия) создается с целью оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек (далее - ХБП).

1.2. Состав комиссии утверждается приказом министра здравоохранения Нижегородской области.

## 2. Задачи комиссии

2.1. Формирование реестра пациентов с ХБП, проживающих в Нижегородской области на основании рассмотренных медицинских документов (заявления пациента, заключения нефролога и/или выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного пациента (форма 027у)).

2.2. Формирование и направление на рассмотрение предложений по развитию нефрологической службы в Нижегородской области компетентным лицам и организациям.

## 3. Функции комиссии

3.1. Рассмотрение медицинских документов пациентов с ХБП для определения показаний к лечению методами диализа, сроков создания сосудистого или перитонеального доступа и медицинской организации, на базе которой будет осуществляться лечение.

3.2. Направление пациентов на лечение методами диализа в отделения (центры) диализа на основании:

- информации о наличии вакантных диализных мест;
- сроков рассмотрения документов на комиссии;
- принципа территориальной принадлежности;
- права пациента на выбор медицинской организации.

#### 4. Порядок работы комиссии

4.1. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц. Дата, время и место, форма (очная или посредством телекоммуникаций) проведения заседания определяется председателем комиссии.

Заседание комиссии правомочно, если на нем присутствует не менее пятидесяти процентов от утвержденного состава комиссии.

4.2. Решение комиссии считается принятым, если за него проголосовало более половины присутствующих на заседании комиссии.

При равном числе голосов голос председательствующего на заседании комиссии является решающим.

По результатам голосования комиссией принимаются следующие виды решений:

- 1) включение пациента в реестр пациентов с ХБП;
- 2) отказ от включения в реестр пациентов с ХБП;
- 3) направление пациентов с ХБП на лечение методами диализа в отделения (центры) диализа;
- 4) отказ в направлении пациентов с ХБП на лечение методами диализа в отделения (центры) диализа;
- 5) дообследование.

4.3. Решение комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем, секретарем и всеми присутствующими членами комиссии.

4.4. Выписку из протокола комиссии имеет право подписи председатель, заместитель председателя или секретарь комиссии.

4.5. Отчетной документацией комиссии являются:

- 1) протокол заседания комиссии;
- 2) выписка из протокола заседания комиссии.

4.6. Срок хранения отчетной документации составляет 5 лет.

4.7. Протоколы готовятся в течение 3 дней после проведения заседания комиссии и направляются в адрес министерства здравоохранения Нижегородской области.

4.8. Выписка из протокола заседания комиссии в течение 3 дней направляется в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области и соответствующие медицинские организации.

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 27.02.2025 № 315-178/25П/од

## «ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 19 мая 2023 г. № 315-434/23П/од

### **АЛГОРИТМ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ДИАЛИЗ**

1. Направление медицинских документов пациентов с хронической болезнью почек (далее – ХБП), состоящих в реестре пациентов с ХБП (далее – реестр), проживающих в г. Нижнем Новгороде, нуждающихся в заместительной почечной терапии (скорость клубочковой фильтрации (далее – СКФ) ниже 15 мл/мин), на диализную комиссию осуществляет врач-нефролог государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области (далее – ГБУЗ НО) «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода».

Направление медицинских документов пациентов с ХБП, состоящих в реестре, проживающих в Нижегородской области, нуждающихся в заместительной почечной терапии (СКФ ниже 15 мл/мин), на диализную комиссию осуществляет врач-нефролог консультативной поликлиники ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» или врач-нефролог ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр».

Дети до 18 лет с ХБП, проживающие в г. Нижнем Новгороде и Нижегородской области, нуждающиеся в заместительной почечной терапии (СКФ ниже 15 мл/мин), направляются на комиссию в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородская детская клиническая больница» (далее - «НОДКБ»). Комиссия ГБУЗ НО «НОДКБ» принимает решение и дает заключение о необходимости проведения, вида заместительной почечной терапии данному ребенку. Заключение комиссии «НОДКБ» направляется для утверждения в диализную комиссию министерства здравоохранения Нижегородской области (далее – диализная комиссия).

Медицинскими документами пациентов, которые врачи-нефрологи направляют на диализную комиссию, являются:

1.1. Консультативное заключение нефролога.

1.2. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного пациента (форма 027у) содержащая данные анамнеза заболевания и результаты следующих исследований:

креатинин крови;

скорость клубочковой фильтрации;

мочевина крови, сахар, билирубин;

общий анализ крови;

кровь на HBsAg, HCV, RW, ВИЧ;

общий анализ мочи;

УЗИ органов брюшной полости и органов забрюшинного пространства;

ЭКГ;

ЭХО-КС;

ФЛГ или рентгенография органов грудной клетки;

ФГДС (по показаниям);

сведения о вакцинации от гепатита (вакцинация от гепатита В является обязательной при направлении пациента на лечение методом диализа).

1.3. Заявление о согласии пациента на заместительную почечную терапию оформляется в соответствии с формой заявления согласия пациента на заместительную почечную терапию, утвержденной приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 19 мая 2023 г. № 315-434/23П/од «Об организации медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек в Нижегородской области» (далее – Приказ). В случае отказа от заместительной почечной терапии, больной оформляет заявление об отказе в соответствии с формой заявления отказа больного от заместительной почечной терапии, утвержденной Приказом.

Детям до 15 лет на проведение заместительной почечной терапии требуется письменное согласие законного представителя (родители или опекуны), оформленное в соответствии с формой, утвержденной Приказом.

В случае, когда пациент с ХБП, нуждающийся в подготовке или начале заместительной почечной терапии, ранее не наблюдался врачом-нефрологом и находится на стационарном лечении в медицинской организации Нижегородской области, направлением на диализную комиссию является выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного пациента (форма 027у), которая оформляется в медицинской организации, где находится пациент, и направляется секретарю диализной комиссии.

При самостоятельном обращении к нефрологу пациента с ХБП, нуждающегося в экстренной госпитализации и начале заместительной почечной терапии, при отсутствии у него выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного пациента (форма 027у) и результатов вышеуказанных исследований, необходимое дообследование осуществляется в условиях стационара с возможностью проведения заместительной почечной терапии по территориальному принципу.

2. Диализная комиссия на основании представленных медицинских документов и заявления пациента принимает решение о наличии показаний к

лечению методами диализа, формировании доступа для диализа и медицинских организациях, где будет осуществляться лечение. Решение диализной комиссии оформляется протоколом.

3. На основании решения диализной комиссии секретарь готовит направление в медицинскую организацию для формирования доступа и в отделение (центр) диализа.

4. Подтверждающим документом для приема больных на амбулаторное лечение методами заместительной почечной терапии для медицинских организаций Нижегородской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования, является направление диализной комиссии.».

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 27.02.2025 № 315-178/25П/од

## «ПРИЛОЖЕНИЕ 7

к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 19 мая 2023 г. № 315-434/23П/од

### **«ОБРАЗЕЦ ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ**

Председателю диализной комиссии  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

дата рождения \_\_\_\_\_

адрес места регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактные телефоны \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я информирован(а) о медицинских показаниях и необходимости проведения мне заместительной почечной терапии, о методах и подготовке к заместительной почечной терапии.

Я уведомлен(а) о том, что для программного гемодиализа необходим регулярное посещение центра диализа не реже 3 раз в неделю, а для амбулаторного перитонеального диализа - не реже 1 раза в месяц.

Я также информирован(а) о том, что в случае нарушения врачебных предписаний и регулярности проведения сеансов гемодиализа и

перитонеальных обменов могут возникнуть серьезные осложнения или смерть.

Я согласен(на) на заместительную почечную терапию и обязуюсь выполнять все врачебные рекомендации.

Я проинформирован(а) о перечне учреждений, осуществляющих проведение заместительной почечной терапии на территории Нижегородской области.

Я проинформирован(а), что за счет средств областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке.

Прошу направить меня на прохождение заместительной почечной терапии после формирования сосудистого доступа в

---

*(наименование диализного учреждения)*

Прочее:

---

---

подпись, дата».

---