**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

 **«Туринская межрайонная больница»**

*648000 Красноярский край, Эвенкийский район, ул. Увачана д. 13а, п. Тура,*

*телефон/факс: (39170) 31-695*

**ПРИКАЗ № 193/1 от 13.04.2022г**

**по Туринской межрайонной больнице**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказа Министерства здравоохранения РФ от 18 января 2012 г. N 17н «Об утверждении порядка

Оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» (в ред. Приказов Минздрава России от 31.10.2018 N 738н, от 21.02.2020 N 114н),

ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить [Порядок](#P33) оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" согласно приложению.

Главный врач КГБУЗ Туринская МБ Н.Г. Вершинина

Приложение к приказу

ПОРЯДОК

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

ПО ПРОФИЛЮ "НЕФРОЛОГИЯ"

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" в КГБУЗ «Туринская МБ».

2. Медицинская помощь взрослому населению с заболеваниями почек оказывается в рамках:

скорой медицинской помощи по профилю «терапия», «хирургия»;

первичной медико-санитарной помощи по профилю «терапия», «хирургия»;

специализированной медицинской помощи по профилю «терапия», «хирургия».

3. Скорая медицинская помощь по профилю "нефрология" (в том числе пациентам с острой почечной недостаточностью различной этиологии) оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, фельдшерами ФАПов в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н.

3.1. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с нефрологическими заболеваниями в КГБУЗ «Туринская МБ», оказывающую круглосуточную помощь по профилю "терапия", "хирургия" и "анестезиология и реанимация".

3.2 В ходе оказания скорой медицинской помощи при установленном диагнозе нефрологического заболевания, после устранения угрожающего жизни состояния, больные транспортируются в приемное отделение КГБУЗ «Туринская МБ» для оказания медицинской помощи в круглосуточном режиме по профилю «терапия», «хирургия» и «анестезиология и реанимация». Фельдшеры ФАПов организуют транспортировку больных в КГБУЗ «Туринская МБ» в зависимости от тяжести состояния рейсовым авиатранспортом или санитарной авиацией.

4. Первичная медико-санитарная помощь в КГБУЗ «Туринская МБ» оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики.

4.1. В КГБУЗ «Туринская МБ» врачи-терапевты участковые, врачи общей практики выполняют следующие функции:

выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

разрабатывают план мероприятий по профилактике хронических болезней почек для больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

направляют при необходимости больных с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений к врачам-нефрологам в КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

ведут учет больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, в том числе нуждающихся в начале лечения диализом, а также получающих специализированную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) и высокотехнологичную медицинскую помощь (трансплантация почки).

5. В амбулаторных условиях выявление больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений рекомендуется осуществлять по следующей схеме:

прохождение ультразвукового исследования почек, исследование суточной протеинурии, общего анализа мочи и биохимических показателей плазмы крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации;

при отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронической болезни почек, больные, входящие в группу риска, регулярно наблюдаются врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики, который не реже 1 раза в год контролирует признаки начинающегося развития хронической болезни почек.

6. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики осуществляют динамическое наблюдение и лечение с регулярным контролем не менее 4 раз в год состояния функции почек следующих категорий больных:

перенесших острую почечную недостаточность;

страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии);

относящихся к группам риска поражения почек;

реципиентов трансплантированной почки; страдающих хронической почечной недостаточностью.

7. В амбулаторных условиях больным старше 45 лет, обратившимся за медицинской помощью или консультацией к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики или в кабинет медицинской профилактики, рекомендуется проводить оценку риска нефрологических заболеваний.

8. При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь по профилю "терапия", "хирургия" и "анестезиология и реанимация".

12. Направление на стационарное лечение может быть осуществлено при самостоятельном обращении больного, по направлению врача-терапевта участкового или врача общей практики, оказывающего амбулаторную помощь, а также бригадой скорой медицинской помощи.

10. При поступлении в медицинскую организацию для оказания стационарной медицинской помощи больной осматривается в приемном отделении врачом-терапевтом или врачом хирургом отделения (дежурным врачом в вечернее время или выходные и праздничные дни) и при наличии медицинских показаний направляется в отделение по профилю заболевания.

При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной госпитализируется в реанимационное отделение.

В терапевтическом или хирургическом отделениях оказывается медицинская помощь больным, имеющим острые или хронические заболевания почек нефрологического профиля, входящие в компетенцию врача-терапевта или врача хирурга.

11. Необходимость проведения больному гемо- или перитонеального диализа в медицинской организации оценивается врачами-специалистами в составе не менее 3-х человек и решение фиксируется в медицинской документации.

Для осуществления гемо- или перитонеального диализа в условиях специализированного отделения ККБ больной переводиться рейсом санитарной авиации после согласования с заведующим отделения гемодиализа по линии санитарной авиации.

12. Медицинская помощь беременным женщинам с нефрологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н.

13. Медицинская помощь взрослому населению по профилю "нефрология" может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н.