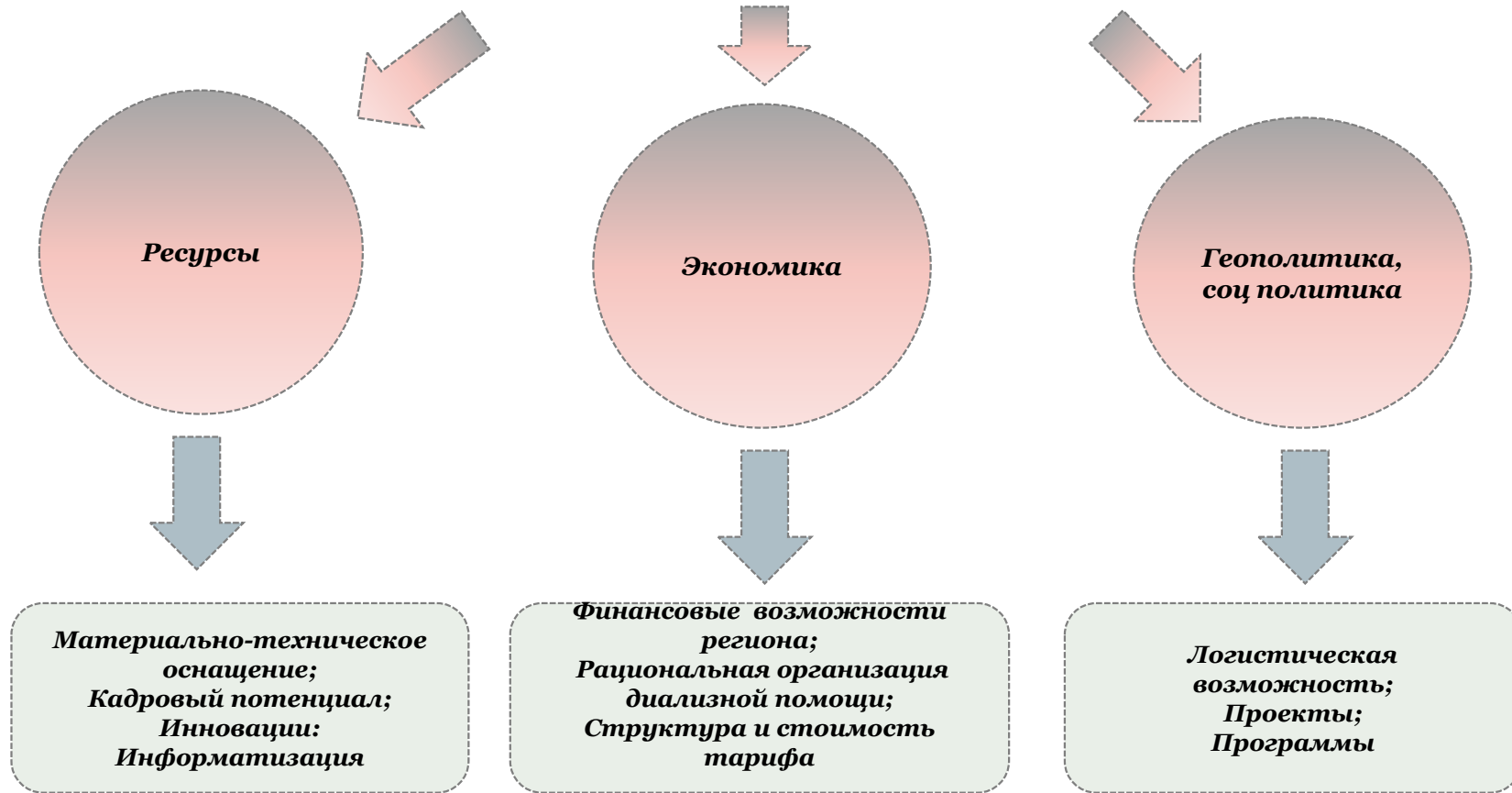


# Отделение диализа, трансформация во времени

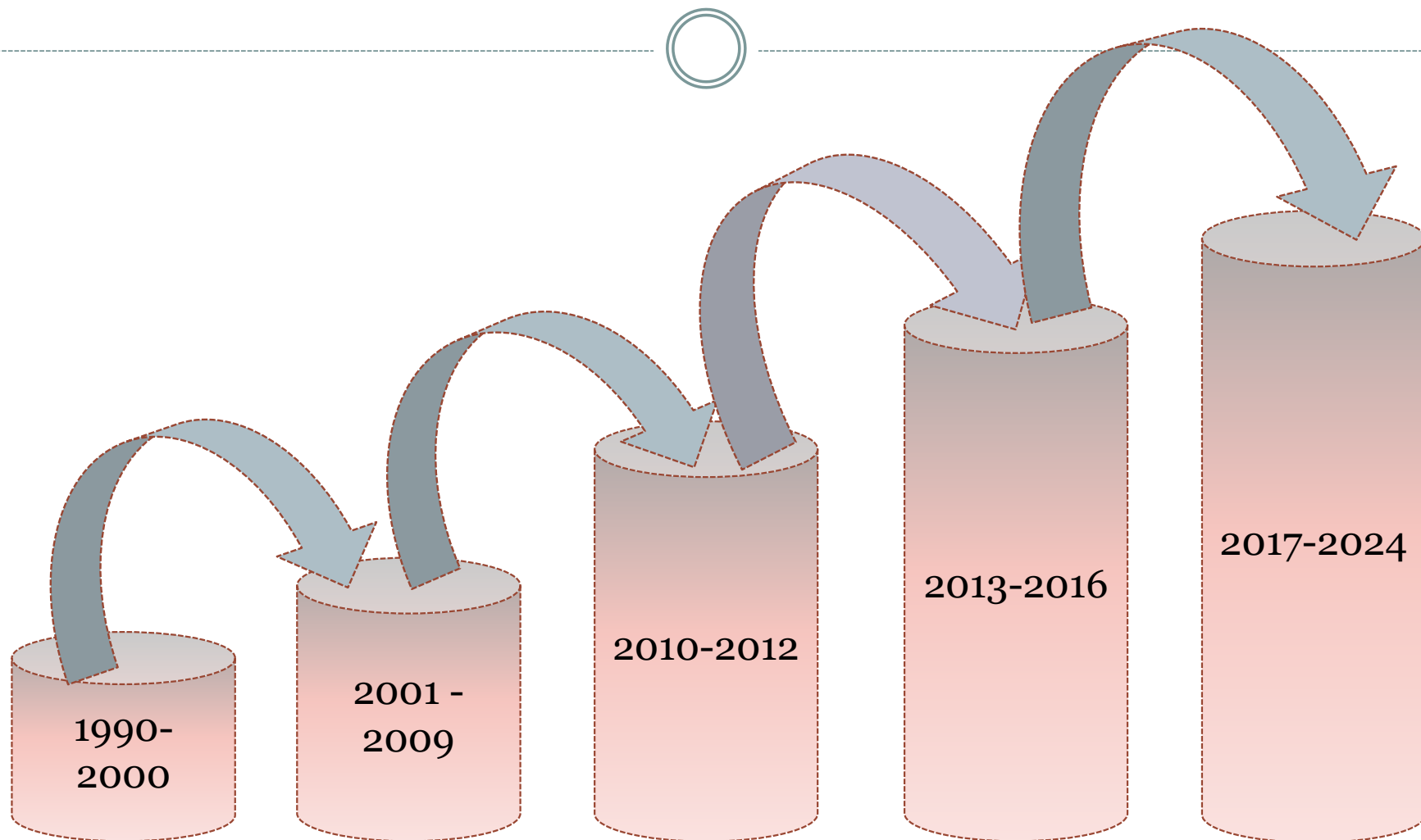
Главная медицинская сестра медицинского  
частного учреждения «Нефросовет»,  
обособленное подразделение г. Киров  
Председатель специализированной секции  
Урологии и Нефрологии РАМС  
Черных Марина Евгеньевна

Трансформация (от позднелат. *transformatio* «преобразование, превращение, метаморфоза»)

## ***Составляющие трансформации***



# Основные этапы\периоды трансформации с 1990 по 2024 год



# Конечная цель трансформации отделений диализа:

- повышение эффективности;
- повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи;
- создание удобной инфраструктуры, которая будет помогать медицинским работникам выполнять свою работу эффективнее и делать медицинскую помощь комфортнее для пациентов.



**Диализ - это взаимодействие и слаженная работа всего коллектива.  
Здесь все делают одно огромное дело – спасение жизни людей.  
Позвольте выразить всему коллективу слова бесконечной благодарности!**

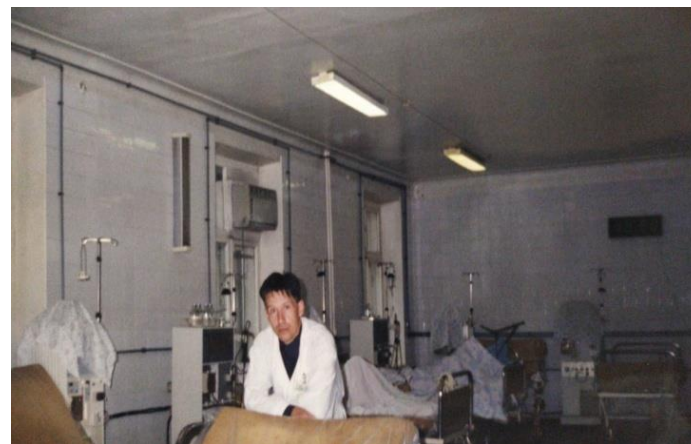
# История диализной службы Кировской области начинается с 29 декабря 1990 года

**Отделение гемодиализа было основано на базе ГЛПУ «Кировская областная клиническая больница».**

Это было единственное в области специализированное отделение, основной задачей которого являлось: оказание высококвалифицированной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической помощи больным, страдающим острой и хронической почечной недостаточностью.



- ❑ Изначально отделение «искусственной почки» было рассчитано на 10 коек и 8 диализных мест (16 пациентов) и оснащено всего одним отечественным аппаратом искусственной почки – СГД-8.
- ❑ Не было системы по очистке воды.
- ❑ В 1992 году приобретена эффективная система водоподготовки, с этого времени улучшилось качество процедуры гемодиализа.
- ❑ В 1994 году приобретены 6 новых аппаратов фирмы «Фрезениус»,
- ❑ В 1996 году ещё 3 аппарата «Фрезениус» и система по водоподготовке «Осмоникс».





□ Сотрудники отделения самостоятельно, в условиях операционной, выполняли операции по формированию сосудистых доступов, катетеризацию центральных вен.

□ Оказывали консультативную помощь районным лечебным учреждениям Кировской области по линии санитарной авиации, выполняли функции токсикологического отделения.



□ В результате этой деятельности в регионе значительно снизилась смертность от почечной недостаточности и отравлений.



# 2001 - 2003 года

Активное развитие происходило в начале нового века:

- ❑ Из бюджета области было выделены дополнительные средства, произведена реконструкция отделения, закуплены 10 гемодиализных аппаратов **BAXTER Tina** организована работа в 3 смены.
- ❑ Внедрен в практику новый метод заместительной почечной терапии – перитонеальный диализ, который помог решить проблему территориальной доступности диализа для пациентов, проживающих в отдаленных районах Кировской области.
- ❑ Разработана и успешно проводится «Школа здоровья для пациентов, находящихся на лечении ЗПТ методом перитонеального диализа»;
- ❑ Операции по формированию сосудистых доступов проводятся в централизованном операционном блоке КОКБ;





## **В 2008 году ситуация усугубляется**

- ❑ Обеспеченность Кировской области гемодиализом в 2008 году составила **52 человека на 1 млн. населения**, что значительно ниже не только рекомендованной обеспеченности диализной терапией в соответствии с приказом МЗ РФ № 254 от 13.18.2002г. (не менее 150 чел/млн. населения), но и среднероссийских показателей (72 чел/млн.) ;
- ❑ Ежегодно нефрологической службой области выявляется несколько десятков пациентов, нуждающихся в данном лечении ;
- ❑ **В листе ожидания на 01.12.2007 – 69 пациентов, на начало ноября 2008 года – 42 пациента, из них – умерли, не дождавшись очереди на диализ 27 человек;**
- ❑ Стационарная помощь нефрологическим больным осуществляется в терапевтических отделениях ЛПУ города и области и в нефрологическом отделении КОКБ;
- ❑ В ЦРБ ставки нефрологов не выделены, нефрологических коек нет;
- ❑ Количество пациентов, которым осуществлена операция по пересадке почки практически не изменяется по сравнению с 2006 годом, это объясняется тем, что в основном проводится пересадка родственной почки.



Значительные перемены для улучшения организации специализированной медицинской помощи пациентам области, нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии, произошли в 2010 году.

- **Отделение переведено в систему государственного обязательного медицинского страхования;**
- Проведена масштабная реорганизация. Стационарные места сократили, госпитализация пациентов проводится в профильные отделения областной больницы;
- За счёт высвободившихся помещений открыт второй диализный зал

## 2010 ГОД

При активной поддержке департамента  
Здравоохранения и Администрации Кировской области  
осуществляется партнерство с компанией «ГАМБРА-  
МЕДИКАЛ», которая являлась ведущим поставщиком  
новейших технологий в области гемодиализа и острой  
терапии на Российском рынке и основной задачей ее  
являлось обеспечение своих пользователей терапией  
высшего качества

**Проводится переоснащение отделения  
гемодиализа и гравитационной хирургии крови  
КОКБ новым оборудованием:**

- 20 аппаратов «искусственная почка» «Innova»,
- регулируемые терапевтические кресла для пациентов «Комфорт»,
- высококачественная система водоочистки,
- электронные весы,
- компьютерный комплекс с программным обеспечением для гемодиализа «Exalis» (система автоматизированного лечения пациентов), который позволил определять и контролировать адекватность диализной терапии, индивидуализировать лечение, делать его более безопасным и легко переносимым, и в конечном итоге – способствовать улучшению качества и увеличению продолжительности жизни пациентов.



Работа диализных залов  
организована в три смены,  
расширен штат сотрудников.

**В августе 2010 г. благодаря помощи партии «Единая Россия» в отделении организован и открыт «детский диализный центр» для детей с острой и хронической почечной недостаточностью**



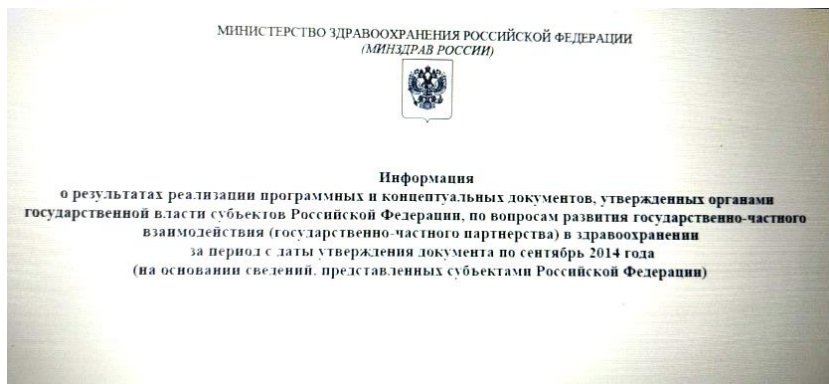
С годами региону требовалось все больше диализных мест, доступных и современных, оснащенных передовым оборудованием и расходными материалами.

Отвечая на запрос времени, Правительство Кировской области решило модернизировать диализную службу с привлечением инвестора в рамках государственно-частного партнерства. **1 февраля 2013 года отделение гемодиализа и гравитационной хирургии крови Кировской областной клинической больницы было реорганизовано в Кировский филиал НЕФРОСОВЕТ с подразделением в г. Слободском.** Так, в регион пришли новые мощности, ресурсы и подход к оказанию нефрологической помощи.

Отбор больных для лечения гемодиализом и перитонеальным диализом соответственно осуществляется на основании решения специально созданной комиссии при Департаменте Здравоохранения Кировской области.







**В Кировской области принята и действует подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства», утвержденная постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830 «Об утверждении государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы».**

Предпосылки к ее развитию появились с принятием Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». У застрахованных лиц появилось право выбора страховой медицинской организации, а также право выбора медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, что оказывает активное влияние на качество медицинской помощи и позволяет формировать конкурентную модель рынка здравоохранения.

В Кировской области медицинские услуги в рамках Территориальной программы государственных гарантий в 2013 году оказывали 106 разных по форме собственности и ведомственной принадлежности медицинских организаций, которые обладают определенной экономической и организационно-правовой самостоятельностью.





Положительным примером развития государственно-частного партнерства в Кировской области можно назвать то, что **в области с 2013 года для участия в Территориальной программе государственных гарантий включено частное учреждение содействия развитию медицинских технологий «Нефрологический экспертный совет»**, который начал оказывать гемодиализную помощь больным, страдающим почечной недостаточностью. Кроме того, в рамках реализации данного проекта удалось открыть новое отделение гемодиализа на 10 коек в КОГБУЗ «Слободская районная больница им. академика А.Н. Бакулева», тем самым расширив доступность данного вида помощи для жителей области, нуждающихся в ней.

## Цели и задачи программы:

1. Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности при достижении максимальной эффективности использования выделяемых средств.
2. Повышение обеспеченности населения Кировской области гемодиализной помощью до уровня не менее 500 пациентов на 1 млн. населения.
3. Создание в Кировской области нефрологической службы с единой информационной системой контроля и управления.
4. Создание и поддержание достаточного пула диализных больных для развития трансплантации почки.
5. Способность оказания службой гемодиализа специализированной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

Кроме того, НЕФРОСОВЕТ предложил новую концепцию организации нефрологической помощи в Кировской области, направленную, прежде всего, на своевременное выявление и лечение пациентов на ранних стадиях хронической болезни почек (ХБП) с целью - приостановить развитие болезни и отсрочить заместительную почечную терапию. Одной из приоритетных задач стала своевременная профилактика заболеваний почек среди населения.



**Региональные проекты «Нефросовета» успешно начали реализовываться во множестве регионов РФ, что отражало их реальную актуальность и социальную значимость.**



Для управления лечебно-диагностическим процессом была внедрена Автоматизированная информационно-аналитическая система **MaXimus**. Медперсонал получил программу, которая автоматизирует процессы, собирает актуальные данные, сопоставляет их, помогает ставить диагноз и составлять программу лечения, контролирует их исполнение и действия персонала.

## Информационно-аналитическая система управления лечебно-диагностическим процессом MaXimus

Индивидуальное АРМ пациента позволяет с пользой и комфортом проводить время на процедуре. В "Руках" - прикроватных мониторах - данные диагностики и лечения, рекомендации врачей, а также обучающие материалы, кино и музыка.





# **Факторы, влияющие на качество работы среднего медперсонала отделения диализа**

**Человеческий фактор (квалификация, взаимозаменяемость, мотивация, льготный медицинский стаж)**

**Организационный фактор (СОПы и алгоритмы, как инструменты внутреннего контроля качества, правильная расстановка кадров и распределение обязанностей, Чек-листы для оценки эпидемиологической безопасности в медицинской организации и прочее )**

**Технический фактор (оснащение рабочего места медсестры, информационные технологии)**

**Фактор времени (правильное расписание диализных смен и технических перерывов)**



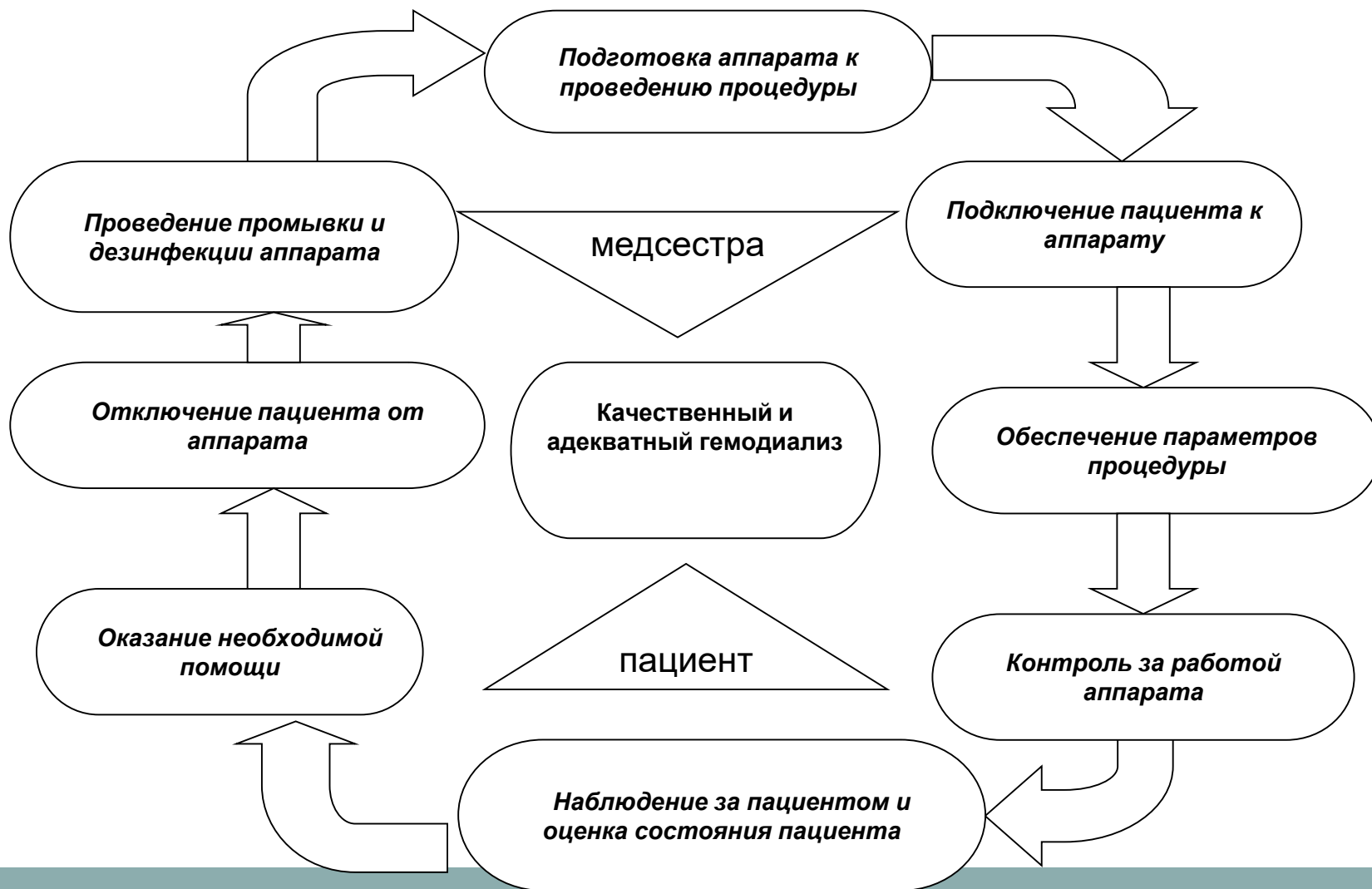
# Функционал медицинской сестры диализного зала

**Для достижения поставленной цели медицинская сестра отделения диализа выполняет следующие задачи:**

- ✓ Подготовка, проведение и завершение процедуры программного диализа на аппаратах «Искусственная почка»;
- ✓ Планирование процедуры гемодиализа;
- ✓ Работа с индивидуальным предписанием;
- ✓ Проведение и мониторинг процедуры заместительной почечной терапии, выполнение лечебных манипуляций согласно действующим нормативным документам;
- ✓ Сестринское обеспечение эффективной эксплуатации различных видов сосудистого доступа (проведение скрининга сосудистого доступа, пункции артериовенозной фистулы и сосудистого протеза согласно действующей нормативной документации);
- ✓ Своевременное взятие материала на лабораторные исследования до, во время и после процедуры программного гемодиализа;
- ✓ Оказание сестринской помощи при клинических осложнениях состояния пациента на процедуре программного гемодиализа;
- ✓ Оказание неотложной помощи пациенту в составе междисциплинарной команды отделения диализа;
- ✓ Работа с программой Maximus;
- ✓ Ведение учетно-отчетной документации;
- ✓ Организация инфекционной и общей безопасности при работе с пациентами в составе междисциплинарной команды отделения диализа;
- ✓ Оказание сестринской помощи в организации социальной адаптации пациентов;
- ✓ Прохождение обучения, организация самообразования для повышения своих профессиональных знаний, умений и навыков;
- ✓ Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и иных нормативно-правовых актов;
- ✓ Рациональное использование материальных ресурсов в отделении диализа.



Организация деятельности медицинских сестер в отделении гемодиализа является всесторонней и комплексной с учетом особенностей клинических проявлений заболевания пациентов, возникновения проблем пациентов, специфики лечения пациентов, что является одним из важнейших условий обеспечения высокого качества работы и предупреждения сбоев и ошибок, с целью обеспечения адекватного гемодиализа



# АРМ медицинской сестры

Дата	Пациент	Койка	Тип проце...	Время пр...	Продолжи...	Врач, со...	Согрудни...	Kt/V	Диализатор	Антикоагу...	Услуга	Статус по...	Допонит...	Расходны...	Медикам...
12.03.2024 Смена: 2		Палата №3 Койка: 63	HD	с 12:51 по: н.в.	00:09				WEGO HF 20	Эниксум 8000 МЕ	A18.05.002.0 02			6 / 6	0 / 0
12.03.2024 Смена: 2		Палата №3 Койка: 62	HD	с 12:42 по: н.в.	00:18				WEGO HF 20	Гепарин 5000 ЕД	A18.05.002.0 01			6 / 6	2 / 2
12.03.2024 Смена: 2		Палата №3 Койка: 61	HDFF PostDilat ion	с 12:35 по: н.в.	00:25			0.15		Эниксум 3000 МЕ (план)	A18.05.011			0 / 7	0 / 1
12.03.2024 Смена: 2		Палата №2 Койка: 22	HD	с 11:30 по: н.в.	04:13			1.4	WEGO HF 20	Гепарина раствор для инъекций 5000 ЕД/мл 5000 ЕД	A18.05.002.0 02			6 / 6	2 / 2
12.03.2024 Смена: 2		Палата №2 Койка: 20	HD	с 11:03 по: н.в.	01:57			0.88	VITAL V-18HF	Гепарина раствор для инъекций 5000 ЕД/мл 5000 ЕД	A18.05.002.0 02			6 / 6	2 / 2
12.03.2024 Смена: 2		Палата №2 Койка: 23	HD	с 11:02 по: н.в.	01:58			0.5	WEGO HF 20	Эниксум 5000 МЕ	A18.05.002.0 02			3 / 5 + 2	0 / 0 + 2
12.03.2024 Смена: 2		Палата №2 Койка: 21	HD	с 10:56 по: н.в.	02:04				VITAL V-18HF	Гепарин 5000 ЕД	A18.05.002.0 02			5 / 5	0 / 0 + 2
12.03.2024 Смена: 2		Палата №2 Койка: 16	HD	с 10:53 по: н.в.	02:07			0.8	VITAL V-16HF	Гепарин 5000 ЕД	A18.05.002.0 02			6 / 6	1 / 1
12.03.2024 Смена: 2		Палата №2 Койка: 19	HD	с 10:48 по: н.в.	02:12			0.84	VITAL V-18HF	Гепарин 3750 ЕД	A18.05.002.0 01			6 / 6	1 / 1
12.03.2024		Палата №2		с 10:47 по: н.в.					VITAL V-	Гепарин	A18.05.002.0			1 20 из 37	20

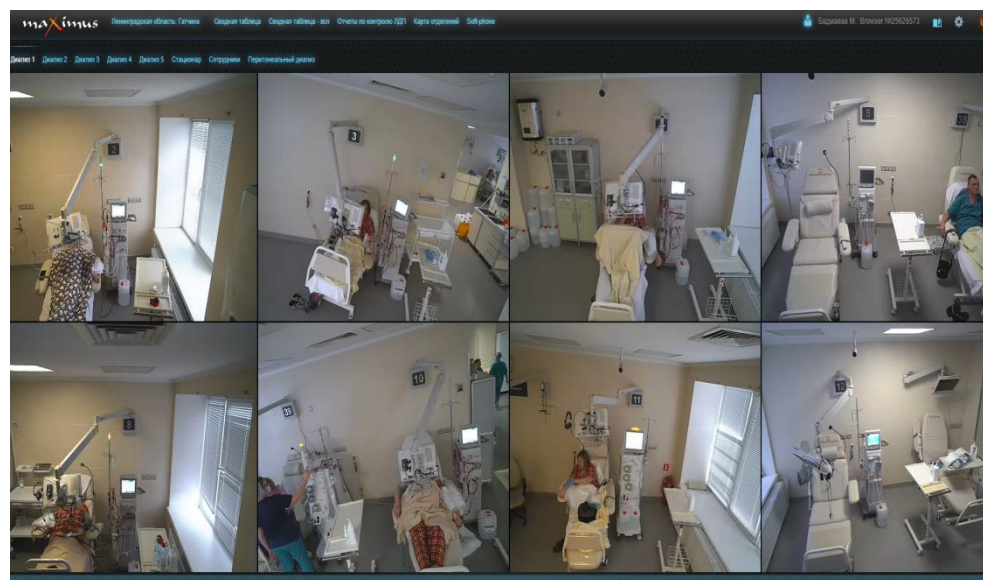
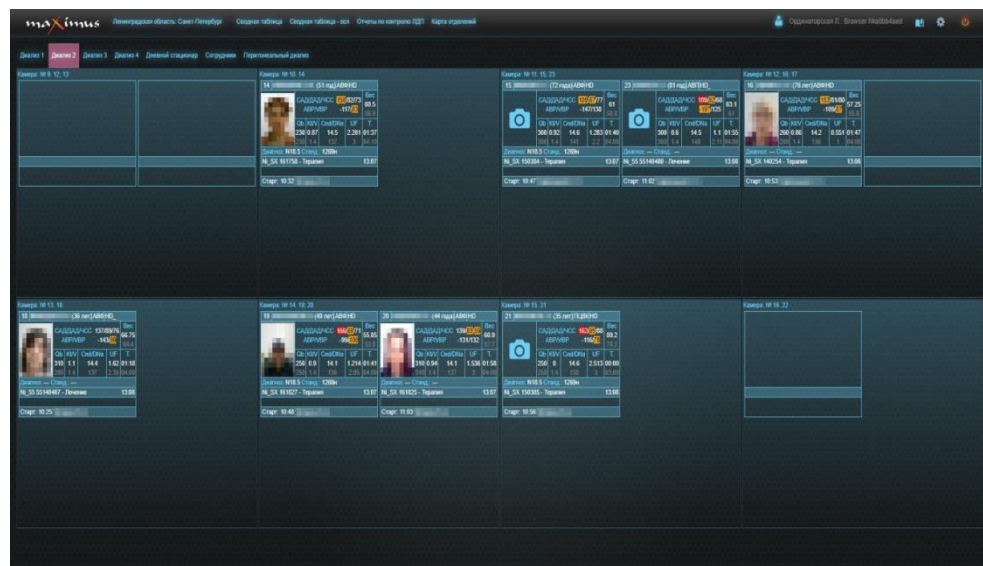
АРМ медицинской сестры даёт возможность ведения медицинской документации, контроля проводимых процедур, просмотра сводной информации по пациенту и картины по плановым назначениям. В системе отображается график диализных смен пациентов и график работы персонала. Есть функция формирования отчетов по использованному расходному материалу и медикаментам.

# ЦУП

**Модуль Контроля** в режиме On-line мониторит исполнение лечебно-диагностических процессов и оповещает об ошибках.

Освобождает медперсонал от рутинной, и непрофильной работы: в один клик формирует отчеты и документы любой сложности.

Дает возможности руководителям в режиме реального времени видеть актуальную информацию и держать под контролем исполнение лечебно-диагностических процессов, просматривать информацию о работе подразделения (данные температуры, влажности, показателях работы водоподготовки, получить отчеты по ЛДП).





**МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАЧЕСТВА**  
**Ответственная по смене, координатор**

**Врачи -  
нефрологи**

**Средний и  
младший  
персонал**

**Пациенты**

**Функционал**

**Check-in  
Check-out**

**Мониторинг  
процедур ГД в  
системе Maximus**

**Проведении  
плановых и  
экстренных  
диагностических  
исследований**

**Обучение новых  
сотрудников -  
наставничество**



## **ФУНКЦИОНАЛ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ «КАЧЕСТВА»**

Взаимодействие с главной медицинской сестрой;

Регистрация в системе Maximus новых пациентов;

Мониторинг качества работы медицинских сестер отделения диализа посредством анализа критических параметров системе Maximus;

Контроль корректной регистрации в системе Maximus каждого пациента, загрузки предписания и привязки расходного материала;

Организация и проведение диагностических исследований в отделении диализа;

Помощь мс диализных залов в сложных и экстренных ситуациях, сложившихся во время рабочей смены, вызов СМП;

Контроль за работой дежурной смены и соблюдением санэпидрежима;

Работа в программе 1С лаборатория со сторонней организацией;

Контроль наличия суточного запаса лекарственных препаратов и расходного материала для работы медицинских сестер отделения диализа;

Контроль за явкой пациентов, фиксация госпитализаций в сторонние стационары и взаимодействие с ЛПУ по транспортировке пациента на процедуру ГД и обратно;

Архивация историй болезни, подготовка их к проведению экспертиз;

Проведение обучения новых сотрудников в отделении диализа.



# COVID 19

Поскольку пациенты, находящиеся на программном гемодиализе являются категорией высокого риска, среди которых преобладают мультиморбидные, ослабленные и маломобильные пациенты. Изменение режима диализа и пропуск процедур для данной категории пациентов угрожает стремительным развитием осложнений с летальным исходом.

## **ПРИНЯТЫЕ МЕРЫ:**

Организованы необходимые меры контроля за пациентами;

Изоляция пациентов с признаками заболевания COVID 19, до момента выхода результата мазка на ПЦР, в инфекционный бокс «Нефросовет», имеющий отдельный вход и отдельный медицинский персонал;

При выходе положительного результат мазка по линии СМП госпитализация в профильные госпитала согласно маршрутизации МЗ КО.

Обследование контактных пациентов в междиализный промежуток по месту жительства (вызовов врача на дом).

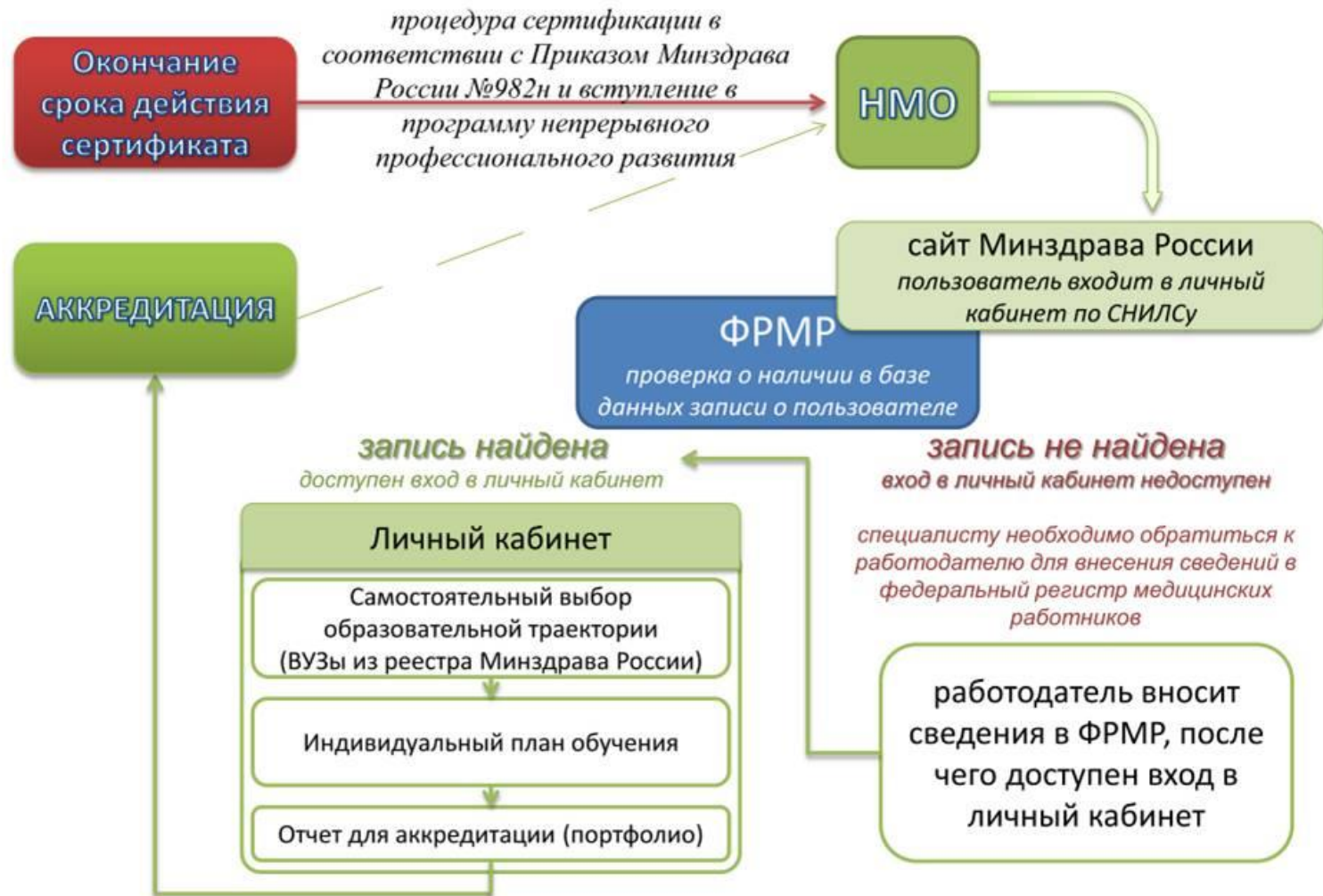
Установление наблюдения за всеми контактными пациентами на карантинный период, разграничение потоков, выделение отдельного диализного зала.

## Благодаря четко организованному взаимодействию с Федеральным фондом социального страхования

Сотрудникам отделения, которые не оказывают помощь пациентам с коронавирусом и не проводят диагностику, но контактируют с зараженными при выполнении должностных обязанностей были **проведены спец. социальные выплаты**

Проведены **страховые выплаты** врачам, среднему и младшему медперсоналу, инфицирование которых подтверждено результатами лабораторных исследований и оформлено актом специальной комиссии медорганизации

## МЕХАНИЗМ ИНТЕГРАЦИИ СЕРТИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В СИСТЕМУ АККРЕДИТАЦИИ



# Приказ Минздрава России от 28.10.2022г № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»

## Изменился способ подачи документов для периодической аккредитации

С помощью Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников;

Почтовым отправлением, в случае, если аккредитуемый отсутствует в регистре;

Исключен способ направления документов посредством личного представления

## С 01.01.2023 изменилась комплектность документов, направляемых для периодической аккредитации

Заявление о допуске к периодической аккредитации формируется с использованием ФРМР

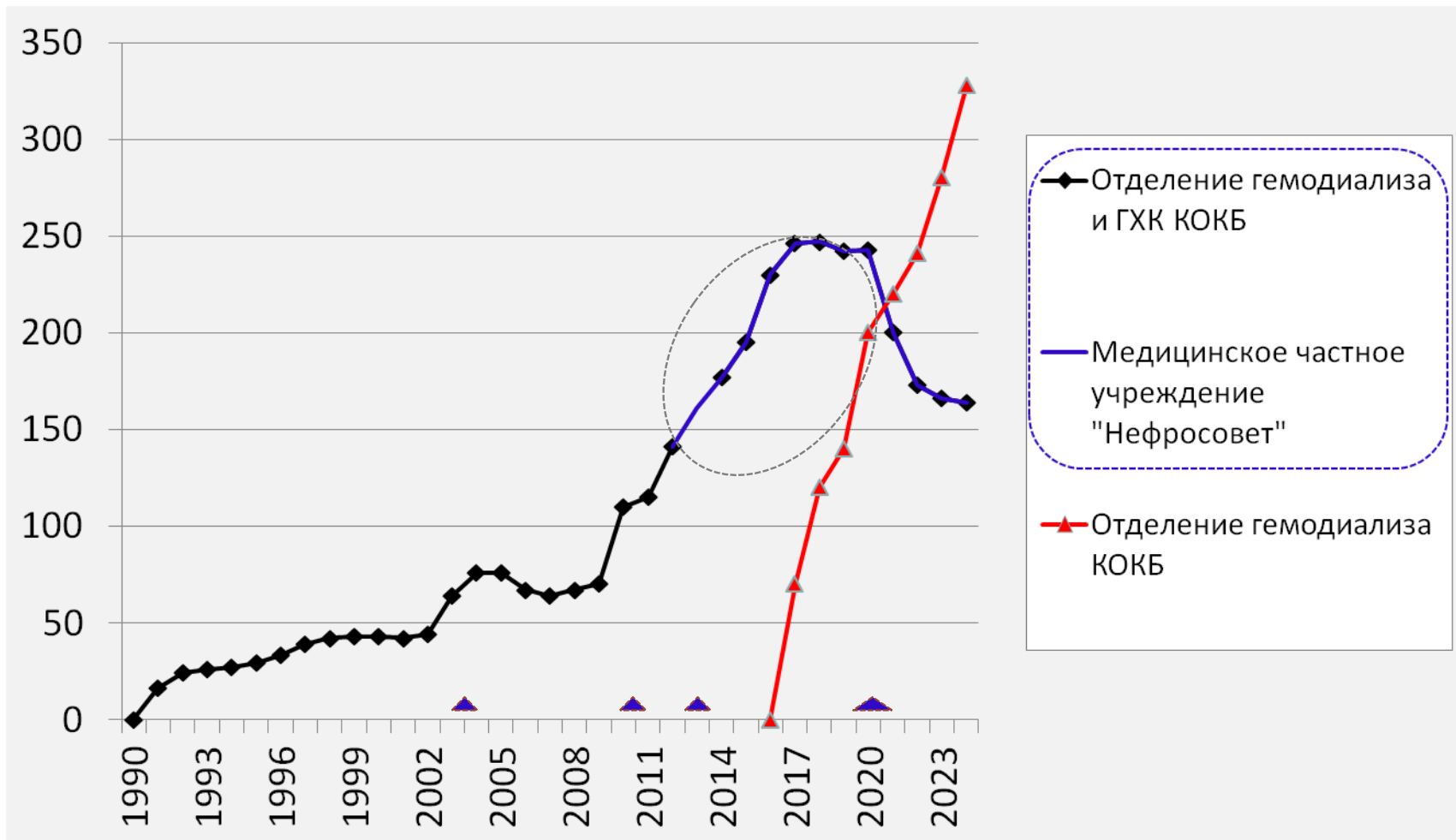
Портфолио за период профессиональной деятельности со дня получения последнего сертификата специалиста или аккредитации по существующей специальности формируется с использованием ФРМР

Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа мед. деятельности

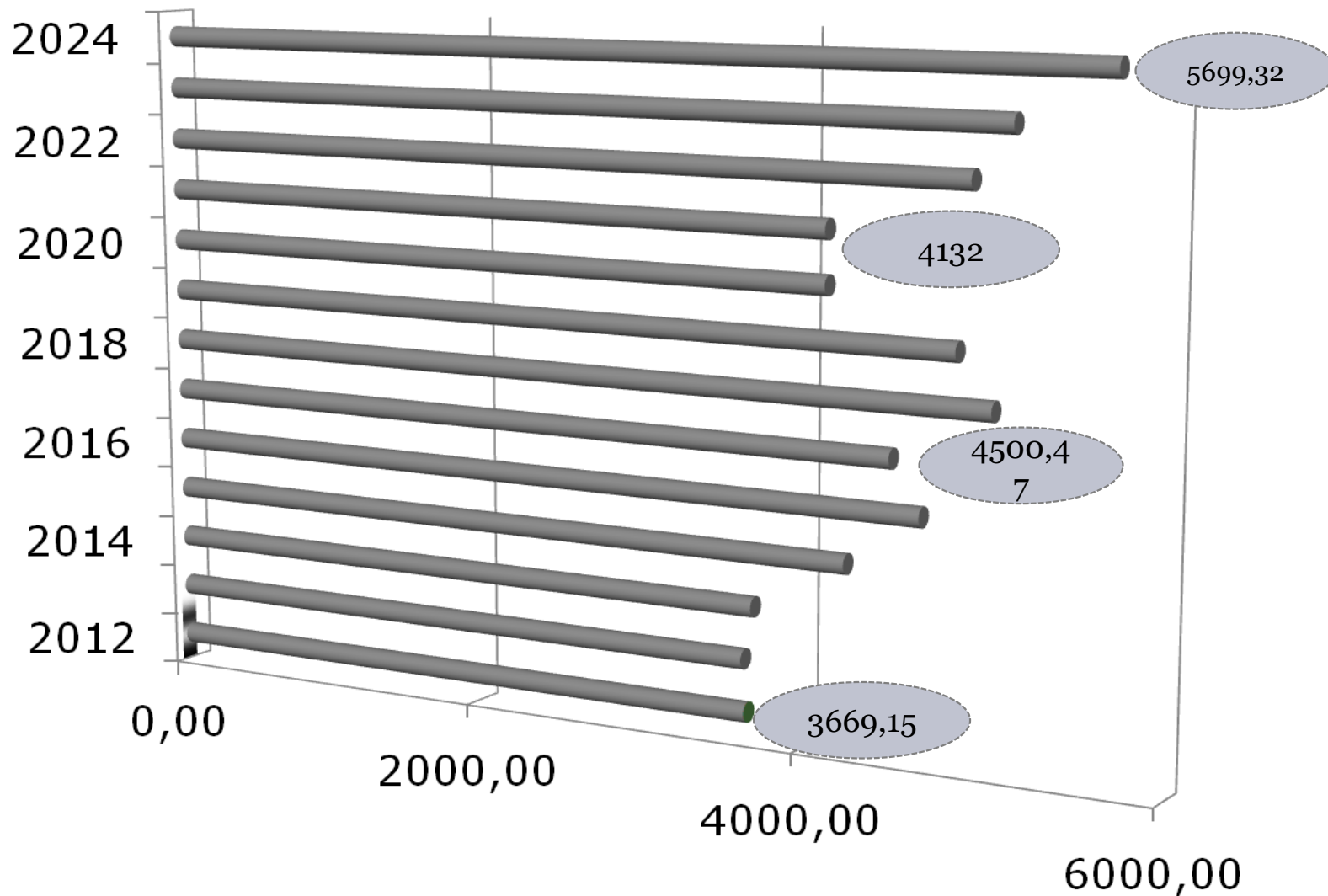
Страховой номер индивидуального лицевого счёта застрахованного лица;

Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества

# Количество пациентов, находящихся на лечении заместительной почечной терапией методом гемодиализа с 1990 по 2024 года Кировская область



# Динамика тарифа на ГД



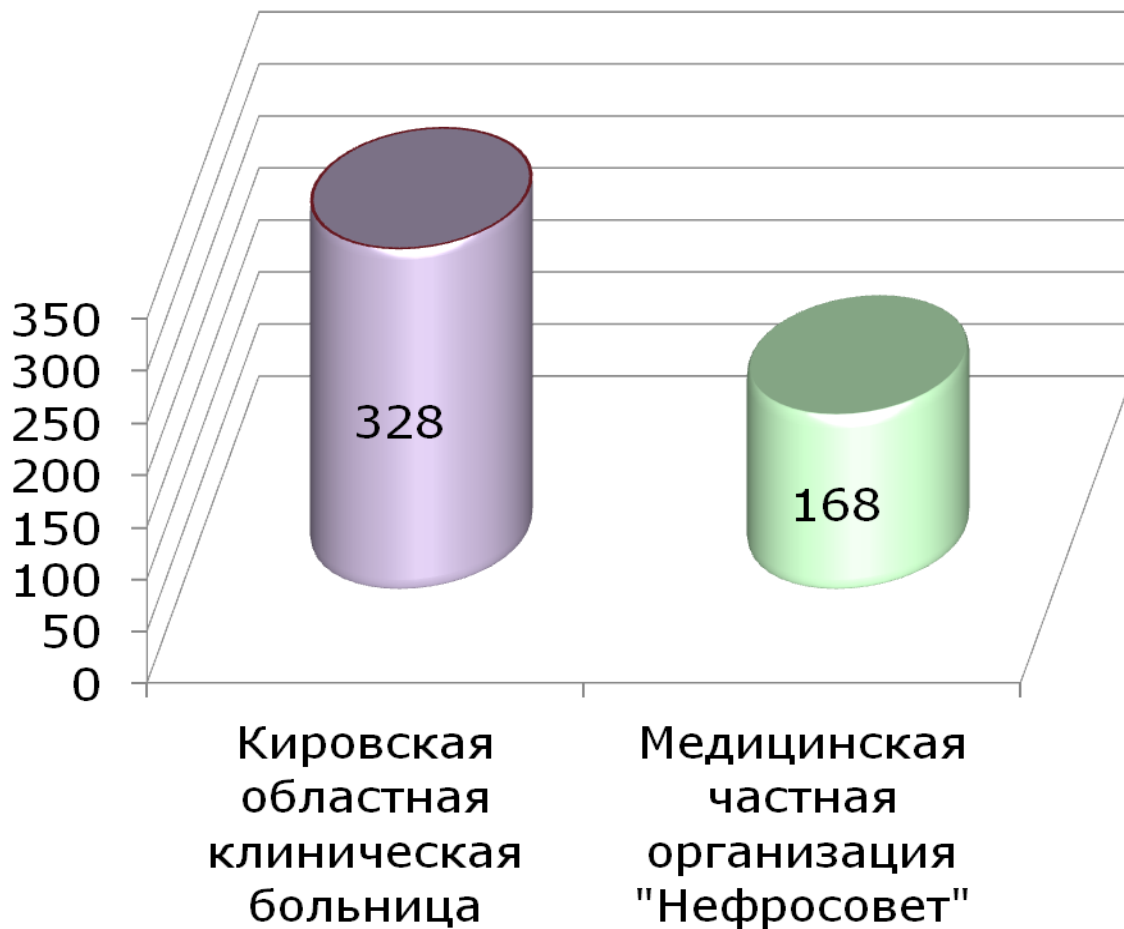




Сегодня НЕФРОСОВЕТ - это крупный современный медицинский центр нефрологии и диализа в Кирове с высококвалифицированными специалистами, современным оборудованием и уникальной информационной системой контроля качества лечения пациента.

Центр является важной частью современной Кировской диализной службы, которая в наши дни представляет собой развитую сеть государственных диализных центров в ключевых районах области, созданных на базе Кировской областной клинической больницы и обособленным подразделением медицинского частного учреждения «Нефросовет»

# Количество пациентов, получающих ЗПТ методом гемодиализа на 01.02.2024 в Кировской области





Из областного бюджета ежегодно выделяются средства на компенсацию проезда пациентов на автомобильном и железнодорожном транспорте до отделения гемодиализа и обратно.

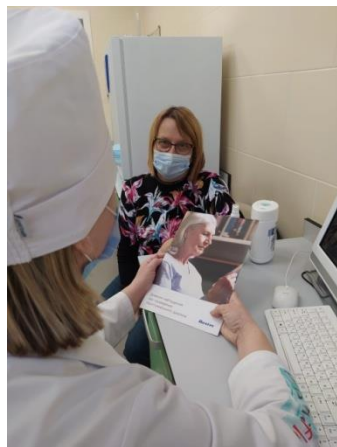
В 2022 году в Кировской области был расширен перечень граждан, которым власти предоставили право на компенсацию проезда до медучреждения, где проводится процедура гемодиализа.

Воспользоваться выплатой смогли не только сами больные, но и сопровождающие их лица.

В 2023 году начала действовать транспортировка на процедуры спецтранспортом через центральные районные больницы.

На эти цели в бюджете было запланировано 88 миллионов рублей: 57 - на приобретение машин, 31 – на расходы на транспортировку.

# Технологии взаимодействия с пациентами



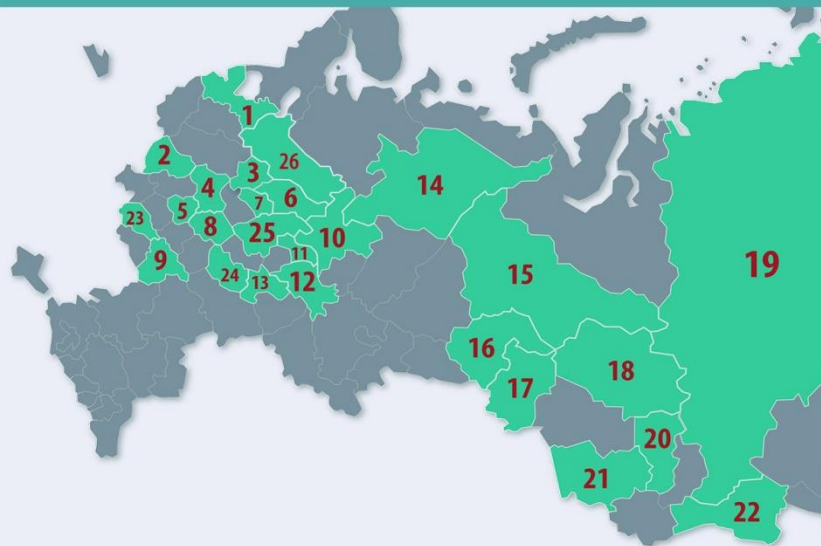


## Трудности:

1. Необходимость импортозамещения;
2. Перестройка логистических цепочек;
4. Увеличение стоимости расходных материалов для ГД и ПД;
5. В формировании тарифов не участвуют медицинские учреждения всех форм собственности;
6. Тарифы в различных регионах РФ разнятся и зачастую не соответствуют затратам;
7. Постоянное реформирование сестринской службы, получение новых навыков в эпоху цифровизации;
8. Кадровый голод



## КАРТА МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ



- |  |   |
|--|---|
| <b>1. Ленинградская область</b><br>Санкт-Петербург, Гатчина, Луга, Тихвин, Кириши, Лодейное Поле | <b>14. Республика Коми</b><br>Сыктывкар   |
| <b>2. Смоленская область</b><br>Смоленск   | <b>15. Ханты-Мансийский АО - Югра</b><br>Нефтеюганск  |
| <b>3. Ярославская область</b><br>Ярославль, Рыбинск  | <b>16. Тюменская область</b><br>Тюмень, Ишим  |
| <b>4. Московская область</b><br>Москва   | <b>17. Омская область</b><br>Омск   |
| <b>5. Тульская область</b><br>Тула   | <b>18. Томская область</b><br>Томск   |
| <b>6. Костромская область</b><br>Кострома, Галич, Шарья  | <b>19. Красноярский край</b><br>Красноярск  |
| <b>7. Ивановская область</b><br>Иваново, Кинешма   | <b>20. Кемеровская область (Кузбасс)</b><br>Кемерово, Новокузнецк, Прокопьевск, Ленинск-Кузнецкий |
| <b>8. Рязанская область</b><br>Рязань  | <b>21. Алтайский край</b><br>Барнаул  |
| <b>9. Воронежская область</b><br>Воронеж, Россошь, Борисоглебск, Лиски                           | <b>22. Республика Тыва</b><br>Кызыл   |
| <b>10. Кировская область</b><br>Киров  | <b>23. Курская область</b><br>Курск   |
| <b>11. Республика Марий Эл</b><br>Йошкар-Ола   | <b>24. Пензенская область</b><br>Пенза  |
| <b>12. Республика Татарстан</b><br>Набережные Челны  | <b>25. Нижегородская область</b><br>Нижний Новгород   |
| <b>13. Ульяновская область</b><br>Ульяновск  | <b>26. Вологодская область</b><br>Череповец   |

ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРАХ НА САЙТЕ NEFROSOVET.RU

«Нефросовет» – это одна из крупнейших организаций в Российской Федерации, оказывающая услуги гемодиализа пациентам с терминальной почечной недостаточностью. На сегодняшний день в 26 регионах функционирует 50 подразделений, в которых заместительную почечную терапию получают более 3 тысяч человек. **Подразделение в Кирове является одним из самых первых и крупнейших, в отделении получают лечение методом гемодиализа 164 пациента.**



*Не бойтесь перемен и будьте открыты новому.  
В конце концов, жизнь – это постоянное движение вперед, и трансформация  
является неотъемлемой частью этого пути*

***БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ***



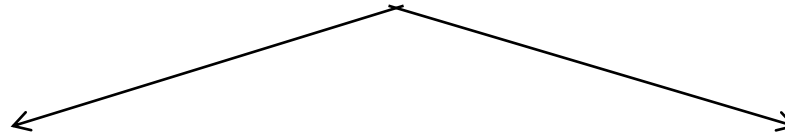
Дополнительные слайды

# Интегрированная медицинская карта пациента



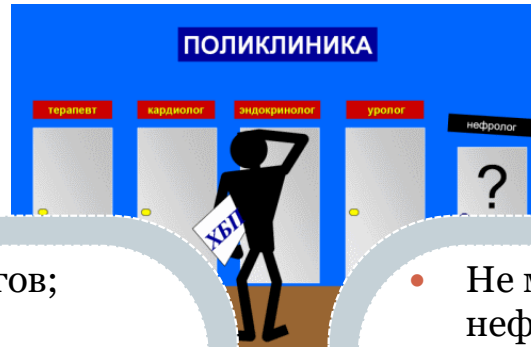
**Содержит** записи о пациенте, начиная с его первого визита в клинику, а также историю предыдущих болезней. В режиме On-line в нее стекается информация в обо всех действиях, которые происходят с пациентом. Она является источником данных для анализа и принятия врачебных решений на основании правил, рекомендаций и стандартов, заложенных в MaXimus.

## Причины позднего выявления ХБП



### Со стороны медицинского персонала

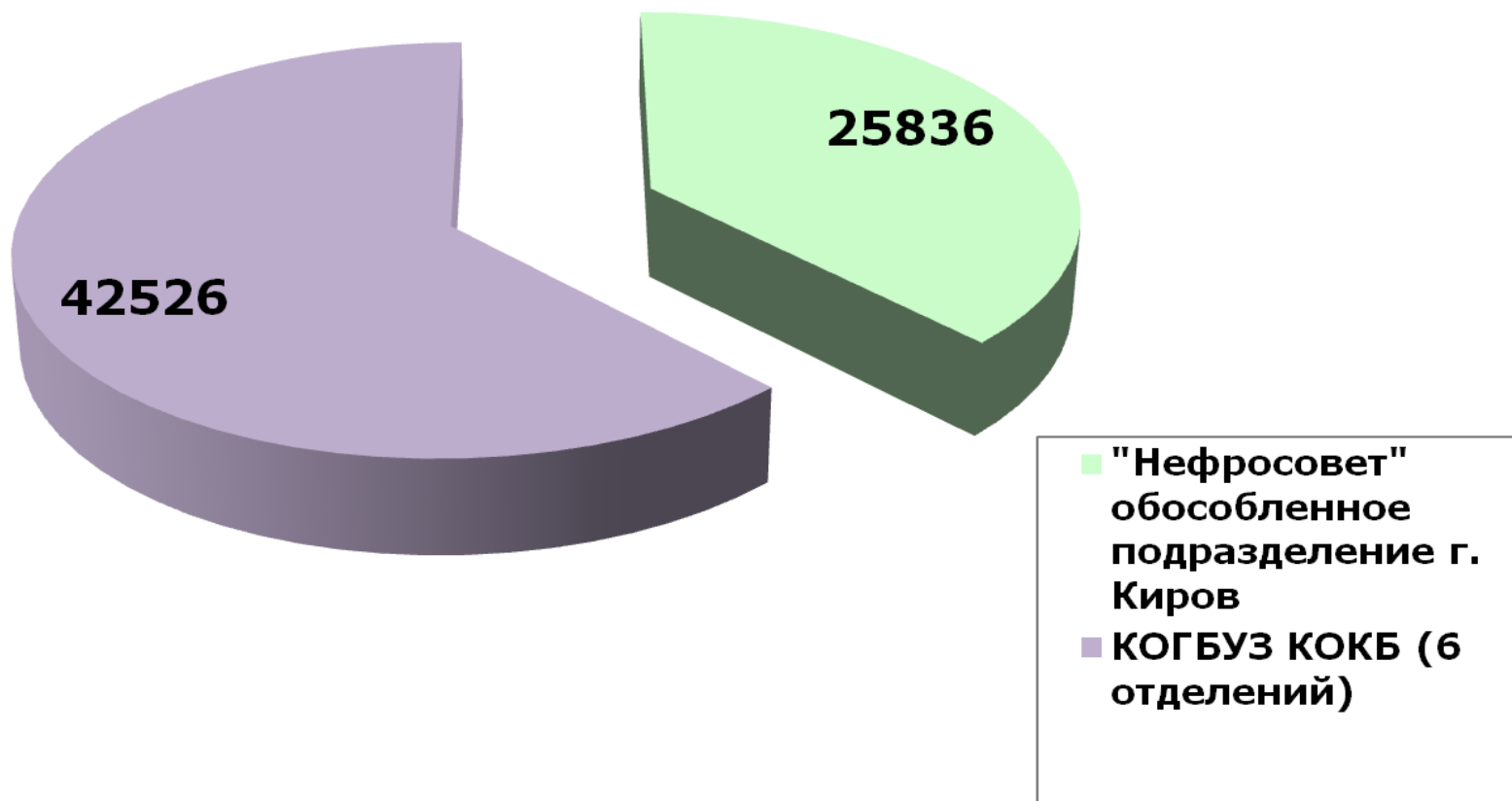
- Не хватает врачей нефрологов;
- Соответственно, страдает диспансерное наблюдение по месту жительства пациентов с ХБП;
- Терапевты не знакомы с клиническими рекомендациями;
- Опасаются негативной оценки нефрологами (дефект);



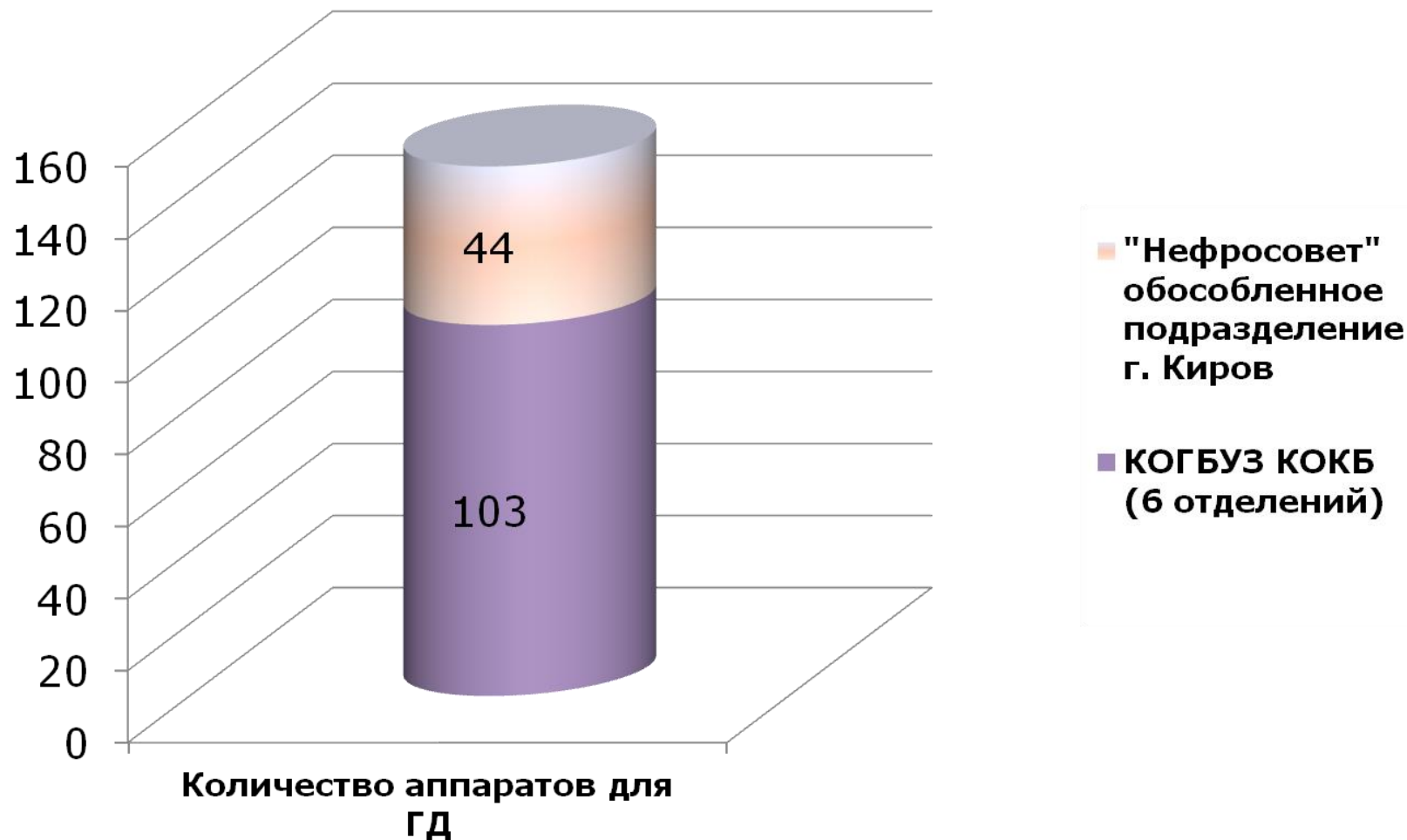
### Со стороны пациента

- Не могут записаться на приём к нефрологу;
- Низкая\высокая осведомленность о заболевании;
- Не придают внимания первым симптомам, несвоевременно обращаются к врачу;
- Не знают к какому специалисту обратиться;
- Самолечение;

## Количество процедур гемодиализа с применением высокопоточных мембран в 2023 году



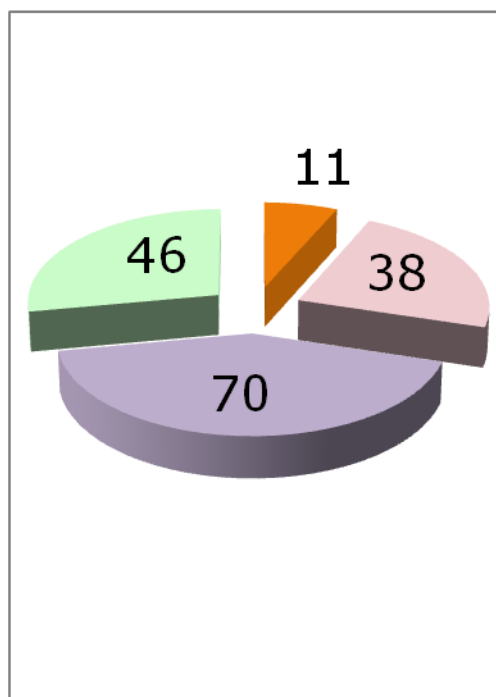
# Кировская область 2024 год



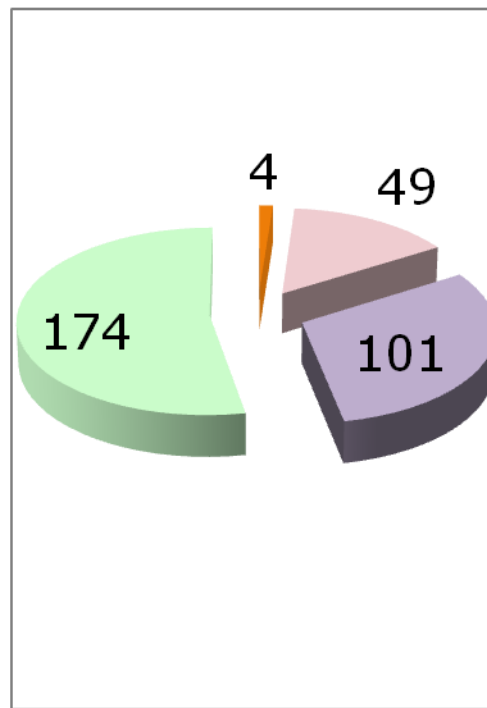


# Возрастная структура пациентов отделений гемодиализа

Медицинское частное учреждение "Нефросовет"



Кировская областная клиническая больница



# Структура пациентов на гемодиализе по основному заболеванию

Наименование медицинской организации*	Всего	Гломерулонефрит	Пиелонефрит	Поликистоз	Сахарный диабет 1 типа	Сахарный диабет 2 типа	Гипертензия	Васкулиты	Мочекаменная болезнь	Врожденные пороки развития	Прочие
Кировская областная клиническая больница	328	141	53	20	14	55	9	3	5	2	26
Медицинское частное учреждение "Нефросовет"	165	87	13	22	20	6	1	4	2	5	4