



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

12.12.2023

№ 2926-п

г. Екатеринбург

Об организации проведения операций по формированию сосудистого доступа жителям Свердловской области, нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии методом гемодиализа

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1268н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде, при госпитализации с целью подготовки к заместительной почечной терапии», в целях повышения доступности специализированной медицинской помощи, оказываемой жителям Свердловской области, страдающим терминальной хронической почечной недостаточностью

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) регламент организации направления пациентов на операции по формированию сосудистого доступа (Приложение № 1);
 - 2) перечень медицинских организаций, проводящих операции по формированию постоянного сосудистого доступа, и прикрепленных медицинских организаций, оказывающих диализную помощь и направляющих пациентов для формирования сосудистого доступа (Приложение № 2);
 - 3) алгоритм взаимодействия и проведения мониторинга больных нуждающихся в формировании постоянного сосудистого доступа и уже сформированным постоянным сосудистым доступом в медицинских организациях Свердловской области (Приложение №3);
 - 4) направление на телемедицинскую консультацию в амбулаторно-поликлинических условиях (Приложение №4);
 - 5) заключение «Центра телеконсультаций» (Приложение №5).
2. Главному врачу ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» (далее – ГАУЗ СО «СОКБ №1») Трофимову И.М.:
 - 1) организовать работу «Центра телеконсультаций» (далее – ЦТК) в круглосуточной диспетчерской ГАУЗ СО «СОКБ №1»;
 - 2) назначить ответственного в ЦТК за ведение мониторинга и осуществление маршрутизации больных, нуждающихся в формировании/восстановлении постоянного сосудистого доступа (далее – ПСД) для проведения гемодиализа, а также мониторинг пациентов с уже сформированными артериовенозной фистулой в соответствии с алгоритмом,

утвержденным настоящим приказом (Приложения № 1,2,3).

3. Главным врачам государственных медицинских учреждений Свердловской области, оказывающих диализную помощь, организовать направление больных, планируемых к переводу на гемодиализ или находящихся на лечении гемодиализом, для формирования или восстановления ПСД в медицинские организации в соответствии с приложениями № 1,2,3 к настоящему приказу.

4. Главным врачам: ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» обеспечить проведение операций по формированию или восстановлению ПСД пациентам, получающим заместительную почечную терапию или при подготовке к переводу на заместительную почечную терапию методом гемодиализа в соответствии с приложениями № 1,2,3 к настоящему приказу.

5. Рекомендовать главному врачу ЧУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Свердловск-Пассажирский ОАО РЖД» Корелину С.В. обеспечить проведение операций по формированию или восстановлению ПСД пациентам, направляемым согласно приложениям № 1,2,3 к настоящему приказу.

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.05.2017 № 752-п «Об организации проведения операций по формированию сосудистого доступа жителям Свердловской области, нуждающимся в заместительной почечной терапии» признать утратившим силу.

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с момента официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Регламент организации направления пациентов на операции по формированию сосудистого доступа

1. При наличии экстренных медицинских показаний для заместительной почечной терапии методом гемодиализа пациенту устанавливается двухпросветный временный центральный венозный катетер для проведения гемодиализа.

2. Установка перманентного центрального венозного катетера в качестве ПСД для гемодиализа производится в условиях стационаров отделений диализа медицинских организаций. Срок эксплуатации катетера не более 1 месяца.

3. Данные пациента, нуждающегося в формировании/реконструкции ПСД, для проведения гемодиализа направляются в ЦТК в срок до 2-х часов при необходимости экстренного вмешательства: тромбоз/кровотечение, до 3-х дней заявка на плановое формирование/реконструкцию в соответствии с утвержденной формой направления на телеконсультацию (приложение № 4).

4. Порядок проведения телеконсультаций:

1) телеконсультация проводится врачом сердечно-сосудистым хирургом (с привлечением при необходимости врача-нефролога) в плановом порядке. Показанием для проведения телеконсультаций является необходимость формирования/реконструкции ПСД для проведения гемодиализа;

2) телеконсультация проводится в режиме передачи экспертных данных с возможностью организации аудио-и видеосвязи;

3) по результату телеконсультации оформляется заключение, включающее в себя порядок дальнейшего взаимодействия:

– вызов на операцию с указанием вида, объема, места и сроков проведения вмешательства;

– вызов на очную консультацию с последующим определением возможности формирования ПСД, определения объема и проведение дополнительных методов исследования и/или определения объема, сроков и места проведения оперативного вмешательства. Результаты очной консультации передаются в центр ЦТК (приложение № 5).

5. Для планового формирования/реконструкции ПСД пациент направляется к сосудистому хирургу в соответствии с заключением ЦТК для выполнения запланированного вмешательства.

6. ЦТК осуществляет мониторинг пациента с ранее сформированным ПСД в сроки через 2 недели после формирования ПСД, 2 месяца после формирования ПСД, через 6 месяцев после операции и далее 1 раз в год посредством передачи экспертных данных с возможностью организации аудио-и видеосвязи.

7. В случае экстренного обращения по поводу дисфункции/отсутствия

функции ПСД (тромбоз ПСД, кровотечение ПСД) вопрос о тактике лечения и маршрутизации пациента согласовывается по телефону.

8. В тактике организации проведения операций по формированию сосудистого доступа для проведения программного гемодиализа избрать приоритетным формирование превентивной артериовенозной фистулы. Определение медицинских показаний и выдача направления на оперативное лечение по формированию упреждающей артериовенозной фистулы в плановом порядке осуществляется врачом нефрологом и сосудистым хирургом. Направление на консультацию к указанным специалистам выдает участковый терапевт или врачи других специальностей, которые констатировали наличие хронической почечной недостаточности и вероятность начала заместительной почечной терапии гемодиализом в ближайшие 12 месяцев, а также дисфункцию или отсутствие функции ранее сформированного доступа.

Маршрутизация и направление на оперативное лечение по формированию артериовенозной фистулы осуществляется согласно заключению ЦТК в соответствии с приложениями № 2,3 к настоящему приказу.

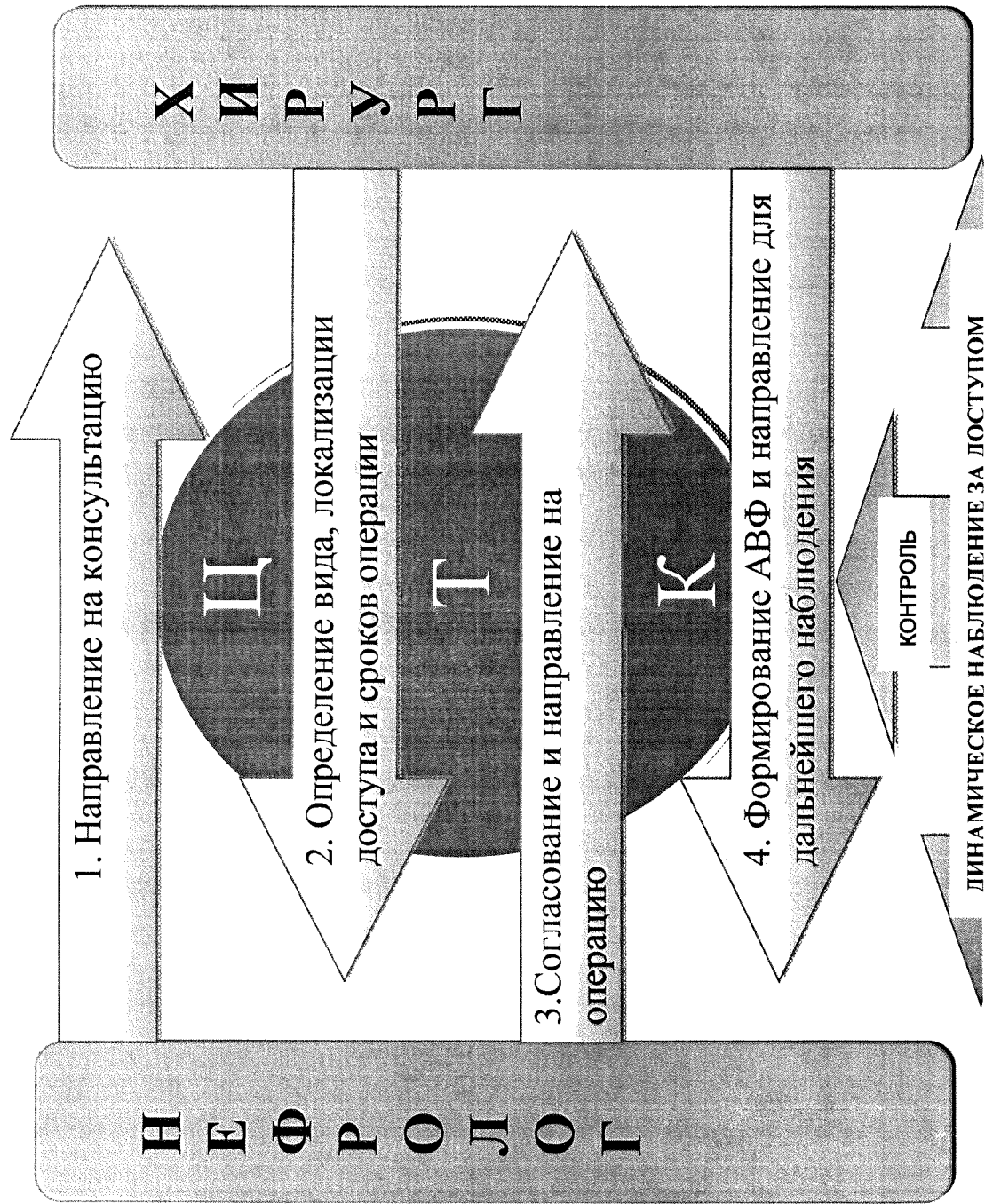
Перечень медицинских организаций, проводящих операции по формированию постоянного сосудистого доступа, и прикрепленных медицинских организаций, оказывающих диализную помощь и направляющих пациентов для формирования сосудистого доступа

Наименование медицинской организации, направляющей пациента для формирования сосудистого доступа	Медицинские организации, в которых проводятся операции по формированию (восстановлению) постоянного сосудистого доступа			
	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	ЧУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Екатеринбург- Пассажирский ОАО «РЖД»
ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	+			
ГАУЗ СО «Демидовская городская больница город Нижний Тагил»	+сложные случаи*	+		
ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	+сложные случаи*		+	+
ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	+сложные случаи*		+	+
ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	+сложные случаи*		+	+
ГАУЗ СО «Красногурьевская городская больница»	+сложные случаи*	+		
ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	+сложные случаи*		+	+
ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	+сложные случаи*		+	+
ФГБУЗ «ЦМСЧ №31» город Новоуральск	+сложные случаи*			

*Считать сложными случаями при формировании сосудистого доступа:

1. Формирование артериовенозной фистулы с использованием пластических материалов (аутовена, аутоартерия, протез).
2. Реконструктивные операции ранее выполненного доступа (тромбэктомия, подкожная экспозиция дренирующей вены, реформирование артериовенозных анастомозов).
3. Другие редкие виды доступов (артериартериальная фистула, подкожная транспозиция артерий).

Алгоритм взаимодействия и проведения мониторинга больных нуждающихся в формировании постоянного сосудистого доступа и уже сформированным постоянным сосудистым доступом в медицинских организациях Свердловской области



12.12.2018 от 29.12.18

Направление на телемедицинскую консультацию в амбулаторно-поликлинических условиях

Направление

1. Реквизиты медицинской организации, выдавшей направление

Наименование медицинской организации

Адрес, телефон

Код медицинской организации

Код ОГРН

Код структурного подразделения

Код врача, выдавшего направление

Специальность врача, выдавшего направлени-

Дата выдачи направления

день месяц год

№ направления

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Данные пациента

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

Адрес проживания

Контактный телефон

Социальный статус

Инвалидность, группа

Код льготы

Страховой полис ОМС

1. полис старого образца

2. временное свидетельство

3. Полис нового образца

Номер полиса

Код основного диагноза по МКБ-10

3. Реквизиты медицинской организации, куда направлен пациент

ГАУЗ СО "Свердловская областная клиническая больница №1"

Код медицинской организации

6 6 0 3 5 0

Телефон

8 (3 4 3) 3 5 1 1 6 9 5

4. Направлен 6 - направление на телеконсультацию врач-врач;

(тип направления)

Профиль направления

(заполняется из справочника «профиль направления» приложение №4)

Расшифровка типа

(профиль отделения, специальность врача, диагностическое обследование)

Форма оказания
медицинской помощи

1. плановая

2. неотложная

3. экстренная

Необходимость оперативного
вмешательства

1. да

2. нет

Цель направления

5. Дата и время консультации

6. Вид оплаты

1. ОМС

2. Бюджет

3. Платные услуги

4. в т.ч. ДМС

5. Другое

Ф.И.О. врача

№ установки

Дата

Время

Заполняется из расписания

Подпись врача, выдавшего направление

Ф.И.О. врача, выдавшего направление

Подпись заведующего отделением

Ф.И.О. заведующего отделением

4.1. Приложение к направлению (общее)

НАПРАВЛЕНИЕ
на телемедицинскую консультацию
в консультативно-диагностическую поликлинику ГАУЗ СО "СОКБ № 1"

Анамнез, проведенное обследование и лечение:

Основное заболевание приведшее к ХБП 5 ст

Давность и график проведения ГД

Визуальная и анамнестическая оценка сосудистого русла:

Хорошее

Удовлетворительное

Сомнительное

Сопутствующая патология:

СД	ХСН	ИБС	ГБ	ЗПА	HBV	HCV	HIV
ОАК:							

Биохимический анализ крови

Мочевина

Креатинин

ЭКГ:

Рентгенологические методы обследовани

Специальные методы обследования

УЗДГ артерий вен в/конечностей

МСКТ АГ (ангиография МАГ, флебография бассейна ВПВ)

Данные о предыдущих сосудистых доступах

Дата

Вид доступа

Исход

подпись врача, выдавшего направление

(Ф.И.О. врача, выдавшего направление)

(подпись заведующего отделением)

(Ф.И.О. заведующего отделением)

Ответственное лицо за проведение телемедицинской консультации:

Ф.И.О. _____

Контактный телефон _____

Абонентский номер видеотерминала _____

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
от 12.12.2023 д.2023 д.2026.н.
Свердловской области

Заключение «Центра телеконсультаций»

Планируемый вид доступа:

Тип доступа	Справа	Слева	Комментарии
Лучеголовная АВФ Chimino в области табакерки			
Лучеголовная АВФ Chimino в н/3 предлечья			
Плечеголовная АВФ			
Петлевая аутовезная АВФ			
Петлевая АВФ с протезом			
Элевация (суперфигуризация) вены Basilica			
Плече-плечевая петлевая АВФ с аутовежной			
Плече-плечевая петлевая АВФ с протезом			
Плече-плечевая АВФ с аутовежной по типу «ручки чемодана»			
Плече-плечевая АВФ с протезом по типу ручки чемодана			
Петлевая АВФ на бедре (транспозиция БПВ)			
Петлевая АВФ на бедре с протезом			
Другой вид доступа:			

Явка с анализами согласно перечню:

Место поведения операции:

ДатаВремя.....Ч.....МИН

