



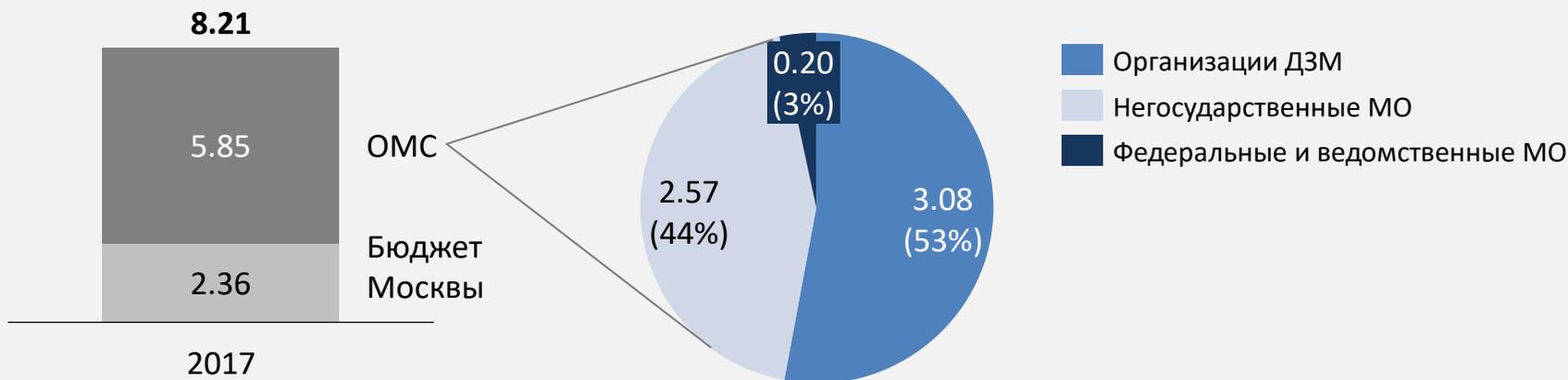
Решение проблемы обеспеченности ЗПТ в мегаполисе: опыт Москвы

О.Н. КОТЕНКО
Главный внештатный специалист ДЗМ по нефрологии

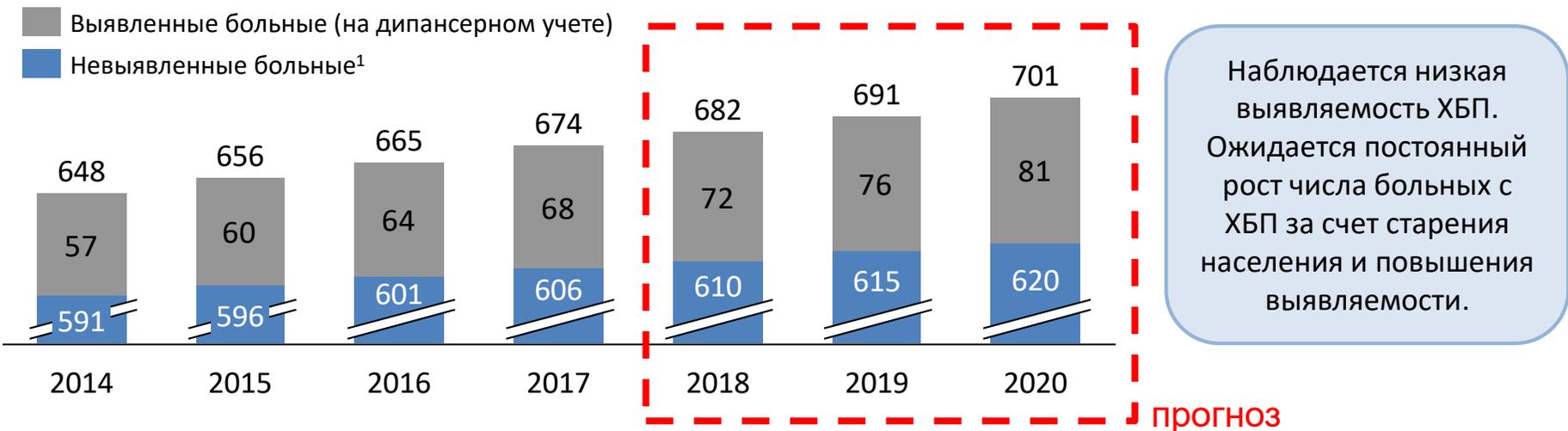
Количество пациентов нефрологического профиля в Москве растет, что требует более эффективного использования имеющихся ресурсов



Расходы нефрологической службы Москвы без учета трансплантологии, млрд руб.



Распространенность хронической болезни почек (ХБП) среди взрослого населения Москвы, тыс. чел.



Наблюдается низкая выявляемость ХБП. Ожидается постоянный рост числа больных с ХБП за счет старения населения и повышения выявляемости.

Клинический путь взрослых пациентов с хронической болезнью почек (ХБП)

Стационарное ведение



Амбулаторное ведение



Основные направления для развития помощи пациентам с ХБП



Проблемы

Выявление и диагностика



❖ Низкая выявляемость пациентов с заболеваниями почек



❖ Маршрутизация между поликлиниками и нефрологическими центрами



❖ Низкий уровень осведомленности населения о факторах риска развития заболевания почек



❖ Низкая доля перитонеального диализа

Заместительная почечная терапия (ЗПТ)



❖ Неравномерность покрытия гемодиализными центрами города Москвы



❖ Неэффективность транспортировки пациентов на гемодиализ

Трансплантация



❖ Незначительное количество трансплантаций

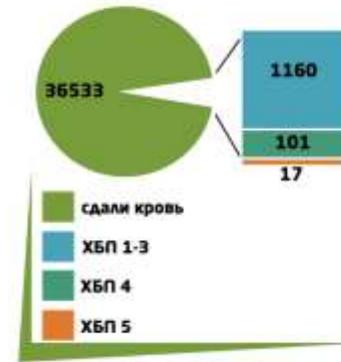


Наблюдается положительная, но недостаточная динамика роста качества выявления пациентов с заболеванием почек

Инициативы

- Разработка коммуникационной стратегии для повышения осведомленности о ХБП
- Обучение врачей первичного звена
- Привлечение к работе в первичном звене нефрологов стационарного звена
- Организация оптимальной маршрутизации

Несмотря на положительную динамику, выявляемость больных ХБП по-прежнему далека от мировых стандартов



Скрининг проект «САО» - по данным биохимического анализатора

В настоящее время выполнен анализ результатов обследования 94 000 человек при 183 876 исследований
Частота выявления ХБП 3,8%
1 стадия – 48%
2 стадия – 41%
3а стадия – 7,8%
3б стадия – 2,5%
4 стадия – 0,55%
5 стадия – 0,2%

Пациенты, поступившие на диализ в стационары, в разбивке по каналам поступления, %



Медицинская помощь пациенту, с выявленной ХБП на поздней стадии **в 85 раз** дороже планового лечения (в среднем **2 134** по сравнению с **25 тыс. руб. в год**)



Стратегия развития гемодиализа в медицинских организациях Москвы

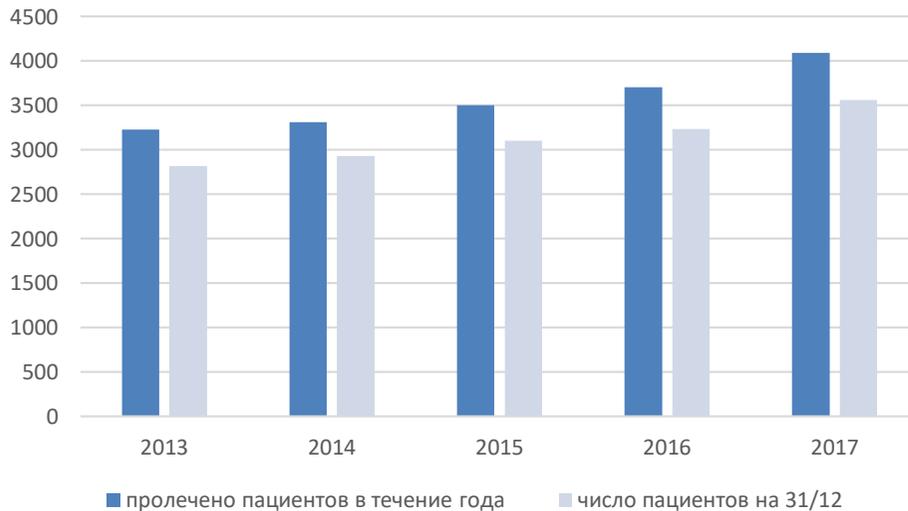
До марта 2014г. дефицит мест для лечения программным гемодиализом

С 1 января 2015г. Оплата процедур гемодиализа осуществляется из средств ОМС

Ежегодный прирост пациентов от 4,5 до 5,5% в год от числа пациентов ПГД

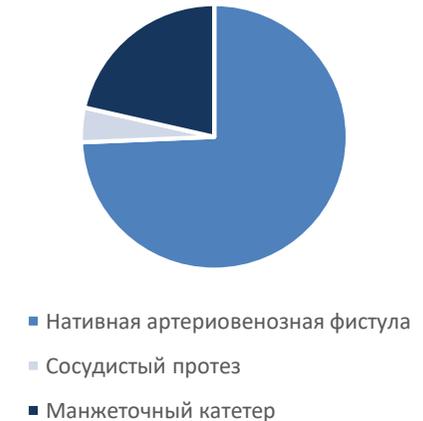
С середины 2015 г ежегодно открываются 4-5 новых амбулаторных центров гемодиализа

Динамика прироста числа пациентов на программном гемодиализе в Москве



Организация своевременного формирования сосудистого доступа

Сосудистый доступ



Организация мультидисциплинарного лечения пациентов программного гемодиализа в Москве



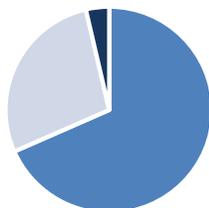
Реестр МО ДЗМ оказывающих специализированную стационарную помощь пациентам ХБП 5Д

ГКБ№15	ГКБ№52	ГКБ им Боткина	ГКБ им Юдина	ГКБ№24	ГКБ№1	ГКБ№50	ГВВ№2
	патология сосудистого доступа	патология сосудистого доступа	Терапия	Терапия	Терапия	Урология	паллиативная нефрология
патология сосудистого доступа	Урология	Терапия	Кардиология АКШ	колопроктология			
Терапия	Терапия	Кардиология АКШ					
Кардиология АКШ	Кардиология АКШ	Травматология и ортопедия					
	Эндокринология						
	Гематоонкология						

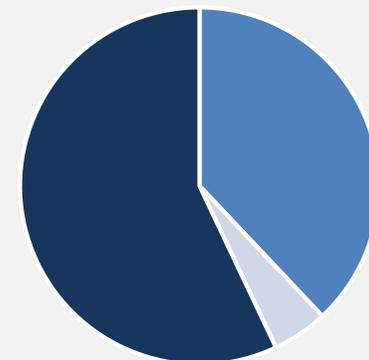
Лечение в стационаре
Тариф – 10 260 руб
7 отделений МО ДЗМ

Лечение в условиях
дневного стационара
Тариф – 8 790 руб
7 отделений МО ДЗМ
14 центров ЧГП
9 центров Федерального подчинения

Частота госпитализаций пациентов ХБП 5Д в 2017г.



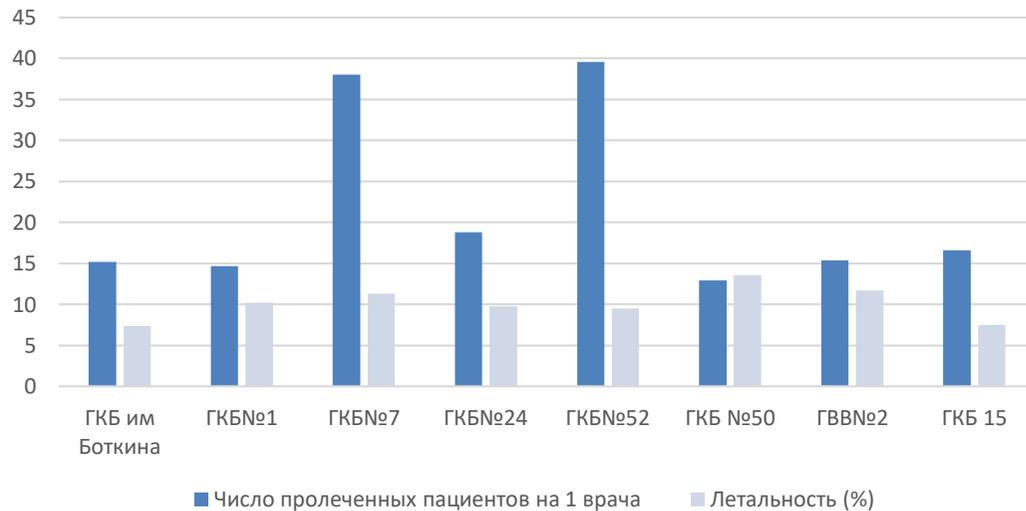
- Число пациентов без госпитализации за 2017г.
- Число пациентов с госпитализации до 3 раз в год
- Число пациентов госпитализация свыше 3 раз в год



- МО ДЗМ
- МО МЗ РФ
- МО ЧГП



Нагрузка на 1 врача в отделениях гемодиализа МО ДЗМ



Разработка методических рекомендаций, протоколов и алгоритмов лечения пациентов с ХБП 5дст

На общем собрании заведующих и руководителей отделений гемодиализа МО Москвы сформирована рабочая группа по разработке МР:

Анашкин В.А.
 Шило В.Ю.
 Шутов Е.В.
 Пушкина А.В.
 Ушакова А.И.

Основные мероприятия

- 1 Обеспечение работы медицинского персонала в отделениях гемодиализа

 - ✓ Разработаны новые функциональные обязанности
 - ✓ Проведено обучение
 - ✓ Проведена апробация работы в ГКБ №52

Распространить формат работы на отделения гемодиализа г. Москвы
- 2 Стандарт работы отделения гемодиализа/диализного центра

 - ✓ Разработан проект стандарта работы диализного центра/отделения гемодиализа
- 3 Сокращение кадрового дефицита в амбулаторном звене

 - Переобучение врачей отделений гемодиализа
 - Трудоустройство врачей

- Разработана схема работы медицинского персонала в отделениях гемодиализа
- Пилотные проекты в ГКБ №52 и ГКБ им. С.С. Юдина
- Проведено обучение медицинских сестер диализных залов в пилотных больницах

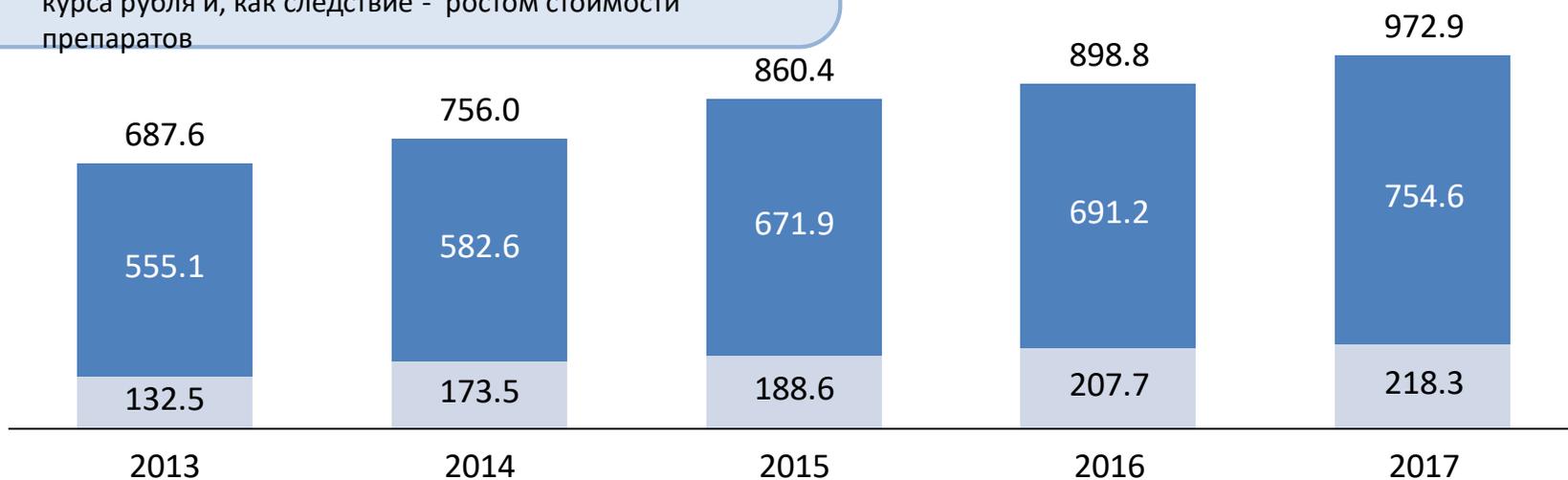
Лекарственное обеспечение пациентов на гемодиализе и преддиализном периоде



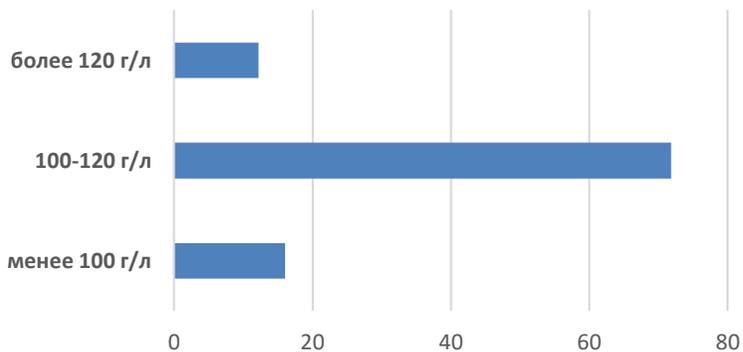
Динамика расходов на лекарственное обеспечение, млн руб.

- Рост расходов на ДЛО (~9% в год) опережает рост числа пациентов (~4-5% в год)
- Рост расходов на ДЛО для пациентов на гемодиализе в 2015 году обусловлен кризисной ситуацией, падением курса рубля и, как следствие - ростом стоимости препаратов

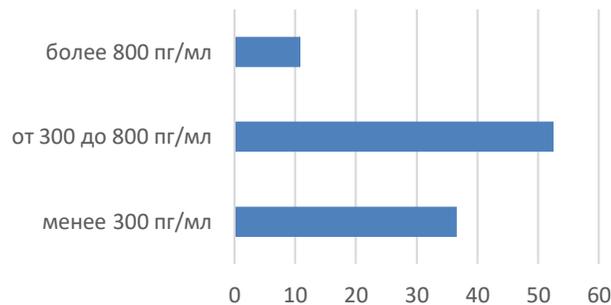
■ ЛЛО для пациентов на гемодиализе
 ■ ЛЛО для пациентов в преддиализе (амбулаторное ведение)



Доля пациентов с концентрацией НВ



Доля пациентов с ПТГ





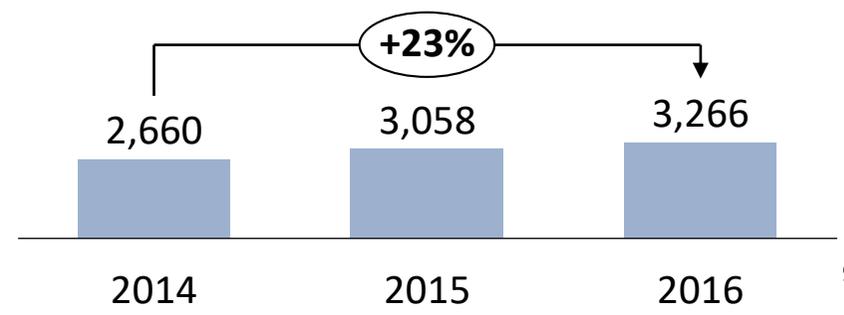
Бюджет финансирования транспортировки больных на амбулаторный гемодиализ в 2016 году составил примерно 1.6 млрд руб.

Инициативы

- Оптимизация маршрутов перевозок пациентов
- Оптимизация перечня показаний для транспортировки пациентов



Среднее количество пациентов, чел.

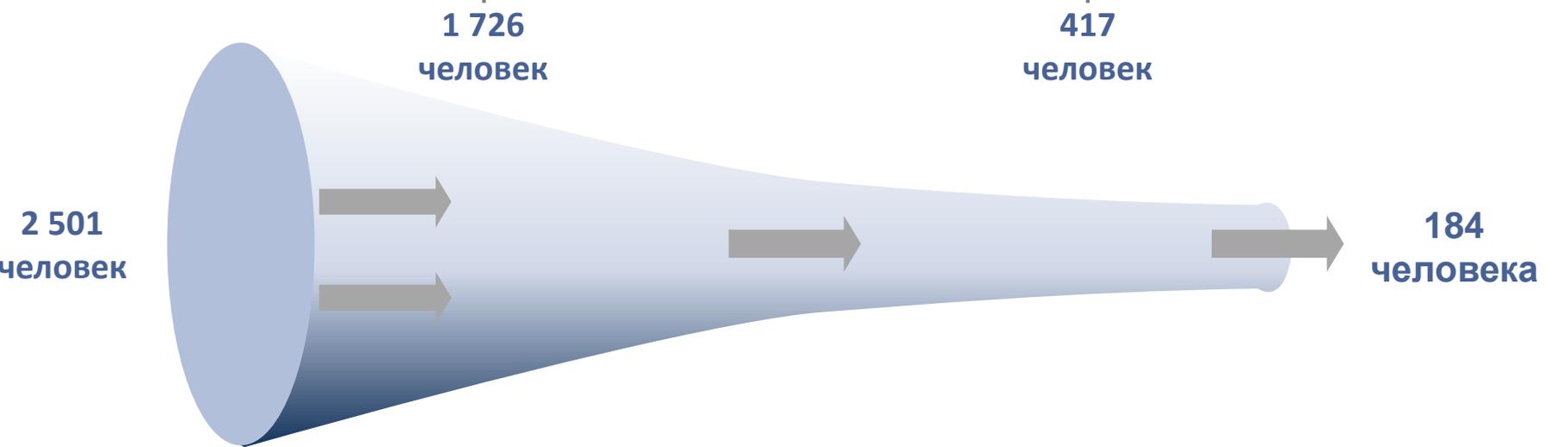




Открытие новых центров ГД в местах «плотного» проживания пациентов, разукрепление действующих центров ГД, перераспределение пациентов между центрами для устранения иррациональных маршрутов и оптимизации транспортировки, а также при помощи оптимизации перечня показаний

Поэтапная методология расчета:

- 1 Определение не оптимально транспортируемых пациентов**
Из общего числа транспортируемых пациентов (2501 чел.) выбраны прикрепленные не к ближайшему центру по времени доезда
- 2 Определение пациентов, для которых эффект смены маршрута компенсирует вероятность их негативной реакции**
Отобраны пациенты, для которых экономия времени доезда в результате изменений составит 30 и более минут
- 3 Учет загруженности центров**
Перераспределение маршрутов проведено с учетом загруженности центров ¹: пациент не может быть направлен в ближайший центр, если в нем нет свободных мест



Перечень показаний для транспортировки может быть обоснованно оптимизирован на уровне приказа ДЗМ и применен для отбора будущих пациентов для транспортировки на диализ

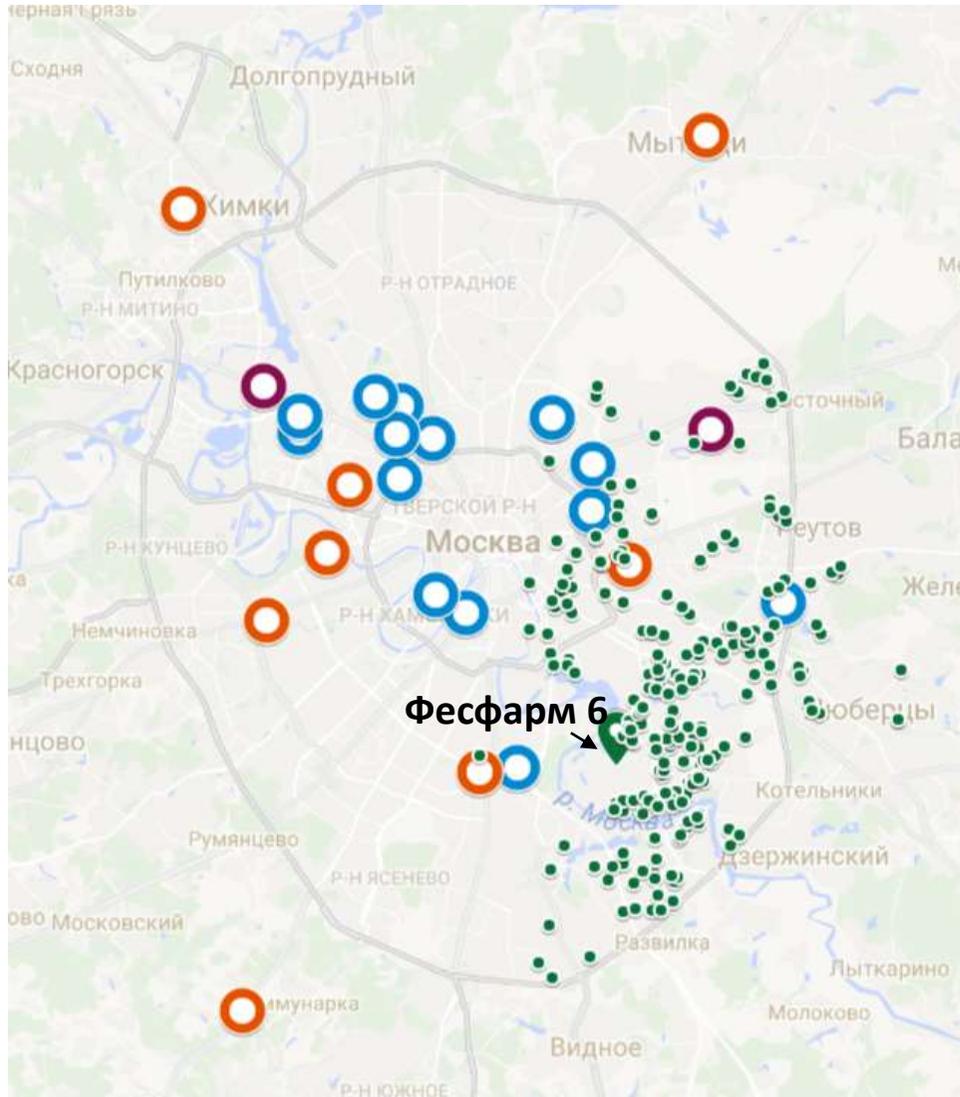
Сокращение списка пациентов
10-15%

¹ По восьми муниципальным ДЦ информация по максимальной загруженности получена от главного внештатного специалиста Котенко О.Н., для остальных установлен порог свободных мест в размере 20% от текущей загрузки каждого диализного центра



На данный момент не все пациенты проходят процедуру гемодиализа в ближайших к ним диализных центрах

ПРИМЕР



- Диализные центры в МО Москвы
- Частные диализные центры, работающие в системе ОМС
- Диализные центры в федеральных учреждениях здравоохранения г. Москвы, работающие в системе ОМС
- Пациенты, прикрепленные к диализному центру «Фесфарм 6»

За 3 месяца 2018г. оптимизирована транспортировка 199 пациентов
Суммарное расстояние маршрутов за одну поездку

До оптимизации - 3142 км
После - 1215 км

**ОБЩЕЕ СОКРАЩЕНИЕ ДИСТАНЦИИ
ТРАНСПОРТИРОВКИ НА
601 224 КМ В ГОД**

Перитониальный диализ обладает рядом преимуществ – с экономической и клинической точки зрения



Гемодиализ



Ручной ПД



Автоматизированный ПД



Текущее распределение пациентов по типам ЗПТ

90%

9%

1%

Выживаемость к общему числу получающих диализ

60-65%

80-85%

80-85%

Качество жизни

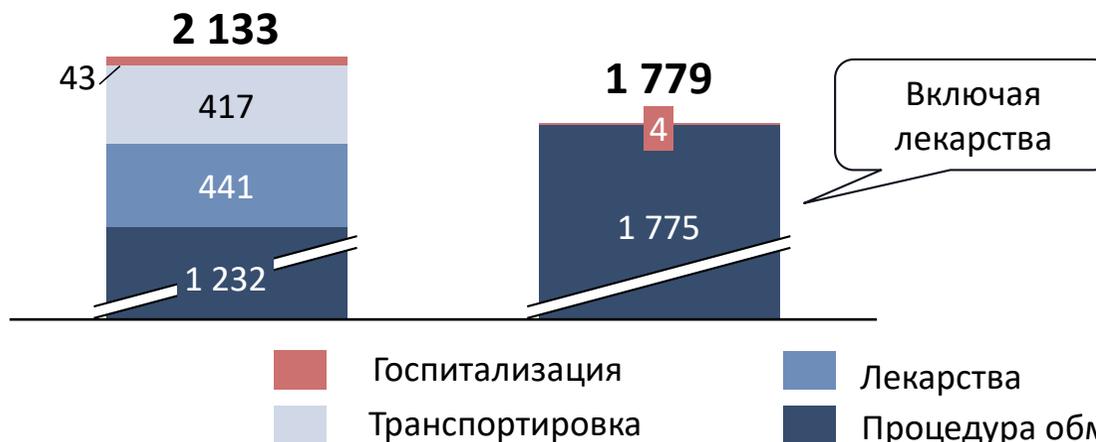
Пациентов необходимо транспортировать в диализный центр для проведения процедуры гемодиализа не менее 3 раз в неделю

- ✓ Пациенты на ПД **менее зависимы от стационара**, реже посещают диализный центр: **одно посещение в месяц**
- ✓ Менее жесткие ограничения в диете
- ✓ Пациенты, получавшие ПД, имеют лучшие результаты трансплантации почки

Процедура проводится на дому
4 раза в день 7 дней в неделю

1 длительная ночная процедура
в сутки 7 дней в неделю

Затраты на одного человека, тыс. руб.





С учетом преимуществ перитонеального диализа, предлагается увеличение его доли от всех видов заместительной почечной терапии

Инициативы

Увеличение доли перитонеального диализа от всех процедур заместительной почечной терапии минимум до 20% к 2020 г. за счет:

- Разработки методических рекомендаций по направлению на ПД
- Приоритета ПД при выборе вида ЗПТ
- Определения конкретного списка центров для направления на ПД

Процентное соотношение видов диализа в регионах России и в Европе, %



Доля перитонеального диализа в Москве ниже, чем в ряде регионов России и в мире, хотя перитонеальный диализ (ПД) обеспечивает лучшую выживаемость и подготовку пациента к трансплантации почки



- ✓ При развитии перитонеального диализа и достижении его доли в 20% к 2020 г. экономия для города увеличится до **245 млн руб. ежегодно²**

1 Разработка методических рекомендаций

Ограничения применения и противопоказания

- Ожирение
- Тяжелые когнитивные расстройства
- Спаечный процесс в брюшной полости
- Активные воспалительные или онкологические заболевания органов брюшной полости и малого таза

Разработка критериев направления пациентов на заместительную почечную терапию и определение четких критериев для направления пациентов **на перитонеальный диализ**

2 Приоритет ПД при выборе вида ЗПТ

Регламентация обязанности специалистов при прочих равных условиях направлять пациентов на ПД при соответствии критериям, определенным в клинических протоколах

3 Центры ПД

Оптимизация списка и учреждений и их мощности, оказывающих пациентам ПД в Москве

¹ Требуемый прирост пациентов на ПД для доли в 20% в 2015 г. - 390 человек при экономии в 355 тыс. руб. на человека

² Требуемый прирост пациентов на ПД для доли в 20% в 2020 г. - 700 человек при экономии в 355 тыс. руб. на человека

Показатели развития метода перитонеального диализа в Москве



Проведенные мероприятия в 2016-2017 гг. позволили повысить показатели развития ПАПД

Что сделано



Участие главного специалиста в эфире программы «Здоровье» и «Жить здорово» на 1 канале



Сюжеты на Россия 1, НТВ, Москва 24, ОТР и др., радиозфиры

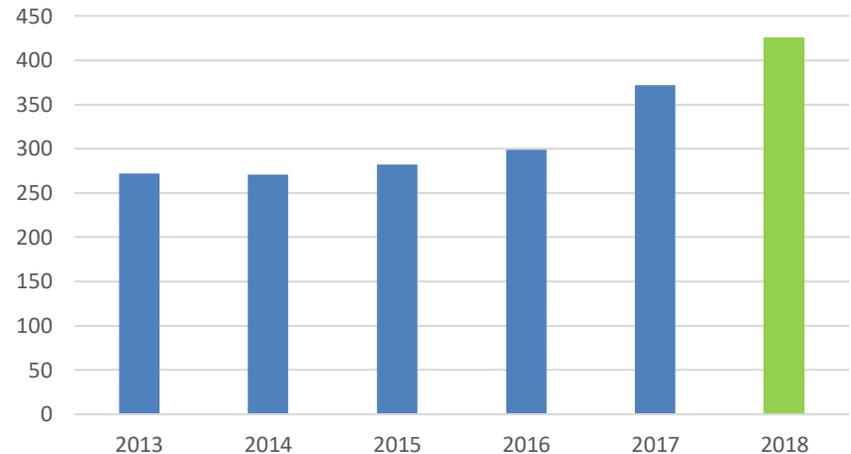


Пресс-конференции



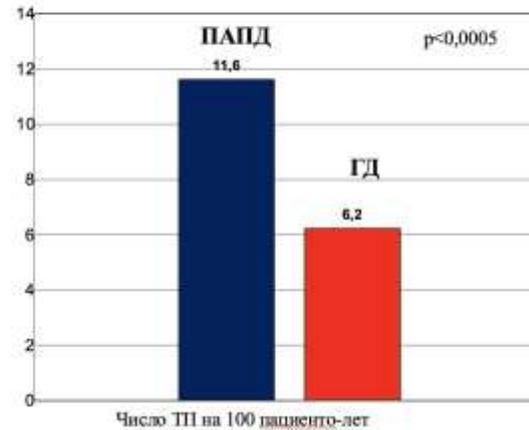
Более 300 упоминаний в СМИ

Динамика числа пациентов получающих лечение перитонеальным диализом



Трансплантационная активность: ПД в сравнении с ГД

Москва: 2010-2016 г.

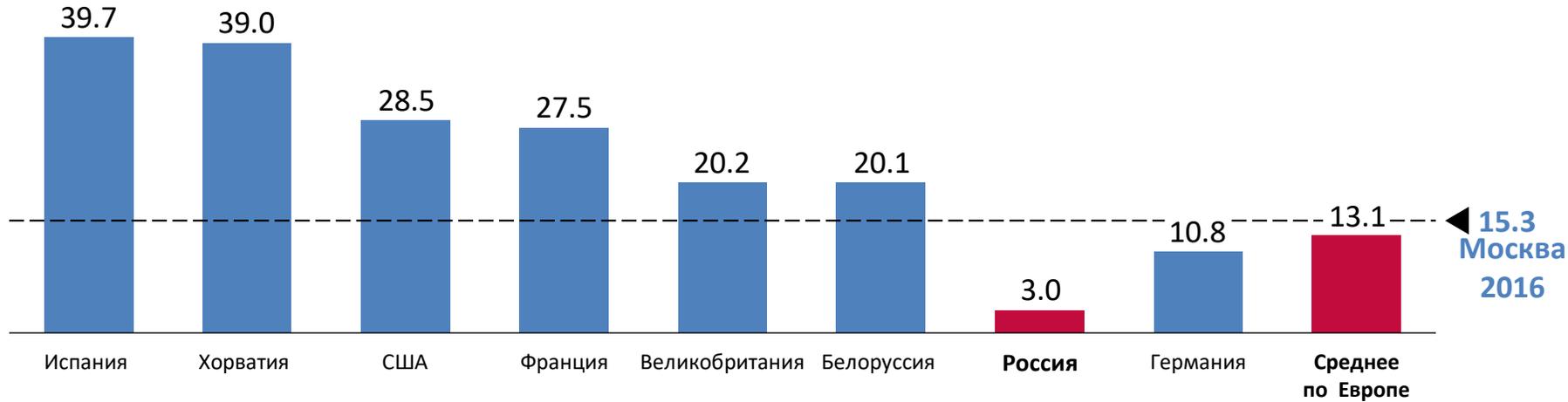


Основной альтернативой пожизненному диализу у больных с ХБП является пересадка почки



Донорская активность в Москве приближается к средним европейским показателям, но при этом значительно отстает от стран-лидеров данного направления ¹,

кол-во эффективных доноров на млн чел.



Относительно невысокий показатель донорской активности в Москве по сравнению со странами-лидерами объясняется:

- Неоднозначным отношением медицинского сообщества и населения к вопросам посмертного донорства органов
- Недостаточным числом и структурой штата трансплантационных координаторов
- Отсутствием единой системы мотивации трансплантационных координаторов

¹ ИСТОЧНИК: International registry in organ donation and transplantation (2015)

Предложенные инициативы и экономический эффект от их реализации



¹ Экономия посчитана только с учетом оптимизации маршрутов

Предложенные инициативы и экономический эффект от их реализации





**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ**