A topographic map of the Khabarovsk Krai region in Russia, showing terrain contours, rivers, and administrative boundaries. The map is color-coded by elevation, with greens and yellows for lower elevations and browns and oranges for higher elevations. A semi-transparent white box is overlaid on the map, containing the title and date.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

Хабаровск
31 октября 2015 г

Изменилась ли за последние десятилетия жизнь человека как биологического и социального существа?

Как изменились опасности, подстерегающие человека - «факторы риска»?

Как изменились болезни?

КАК ИЗМЕНИЛАСЬ СМЕРТЬ?

ТЕНДЕНЦИИ

GBD 2010 (Исследование по глобальному бремени болезней, повреждений и факторов риска с 1990 по 2010 годы) – новейшее масштабное исследование, выполненное 486 исследователями из 302 институтов 50 стран.

ТЕНДЕНЦИИ

- 52,8 млн случаев смерти во всем мире в 2010 году.
- Топ-10 причин ответственны во всем мире за 50,8% всех смертей.
- За последние 20 лет количество смертей от неинфекционных болезней увеличилось на 30%.
- Диета, повышенное артериальное давление, табакокурение и алкоголь вносят действенный вклад практически в половину смертей.

ТЕНДЕНЦИИ

ВИЧ/СПИД, болезнь

Альцгеймера, *диабет и*
хроническая болезнь
почек –

смертность от них

ПРАКТИЧЕСКИ УДВОИЛАСЬ!!!

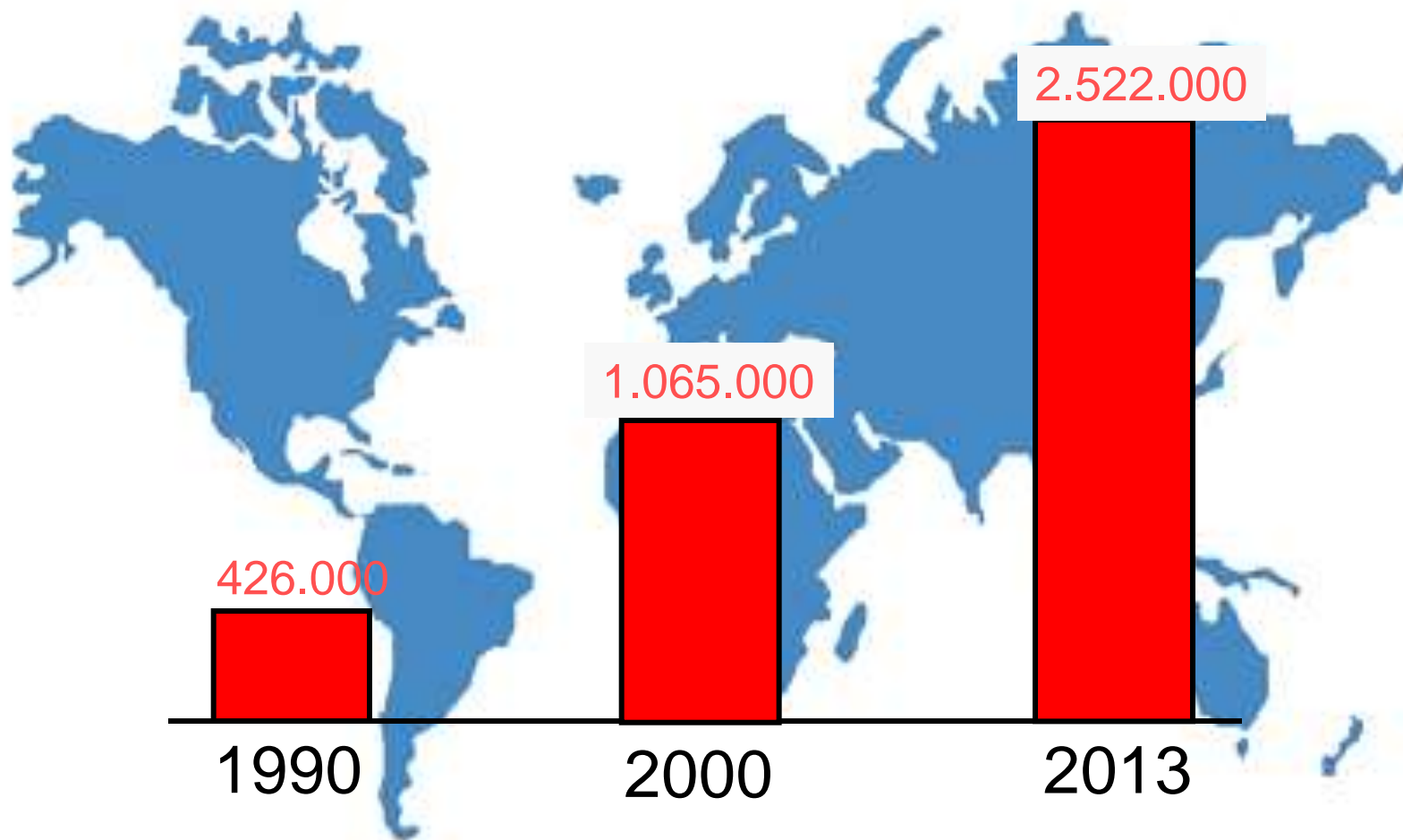
Причина	Количество смертей в 2010 г	% от общей смертности в 2010 г	% изменения в количестве смертей с 1990 по 2010 гг.	Уровень смертности на 100 тыс населения в 2010 г (скорректированный на возраст)	% изменения уровня смерти (скорректированной на возраст), 1990-2010 гг.
1. Ишемическая болезнь сердца	7 029 300	13,3	34,9	105,7	- 19,5
1. Цереброваскулярные заболевания	5 874 200	11,1	26,0	88,4	- 24,6
1. Хронические обструктивные заболевания легких	2 899 900	5,5	- 6,4	43,8	- 43,3
1. Болезни нижних дыхательных путей	2 814 400	5,3	- 17,6	41,0	- 34,1
1. Раки трахеи, бронхов и легких	1 527 100	2,9	47,4	23,4	- 8,3
1. ВИЧ/СПИД	1 465 400	2,8	390,4	21,4	258,4
...8 Дорожные травмы	1 328 500	2,5	46,3	19,5	6,2
9. Сахарный диабет	1 281 300	2,4	92,7	19,5	19,7
10. Туберкулез	1 196 000	2,3	- 18,7	18,0	- 46,0
18. Хроническая болезнь почек	735 600	1,4	82,3	11,1	15,4

5-летний мета-анализ (G. Remuzzi)

- В прошлом десятилетии (1990-2010 гг.) почечные заболевания признаны важнейшим бременем здравоохранения; Хронические болезни почек поражают около 10% популяции во множестве стран по всему миру



Динамика числа больных на диализе в мире с 1990-2013гг (эпидемический рост заболеваемости тХПН)



Из лекции президента Международного Общества Нефрологов G.Remuzzi

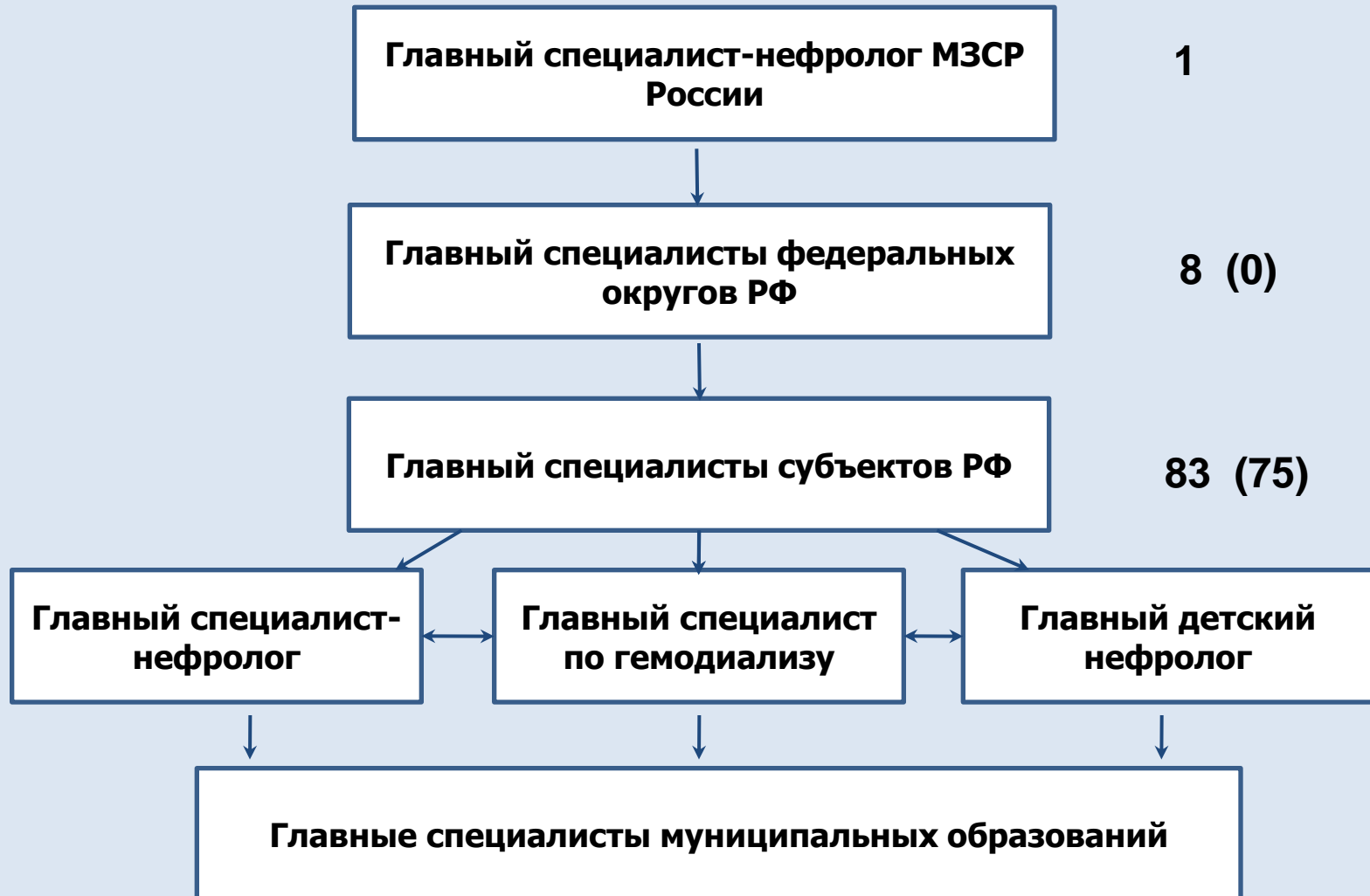
Е.М.Шилов (главный нефролог МЗ РФ)

Наша беда в том, что у организаторов здравоохранения еще не сложилось то впечатление о значимости почечной болезни, которое сейчас сформировалось на уровне Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций, которые провозгласили болезнь почек кандидатом на **болезнь-убийцу номер 5**.

В российской модели здравоохранения проблема заболеваний почек не значится вообще. А значимость этих болезней заключается в том, что **сердечно-сосудистая смертность во многом определяется именно почечным компонентом**.

Этого понимания пока нет.

Управление нефрологической службой



Профильная комиссия

(функции)

Профильная комиссия:

- **разработка стратегии развития** соответствующей области и направления медицины и **тактических решений** по ее реализации с целью обеспечения современного уровня оказания медицинской помощи и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- разработка **нормативных правовых документов** по профилю своей деятельности;
- организация внедрения **современных медицинских и организационных технологий** по соответствующим специальностям, повышении уровня санитарно-эпидемиологического надзора;
- формирование номенклатуры специалистов с высшим, послевузовским, средним медицинским и фармацевтическим образованием, специальностей научных работников по профильной проблеме.

ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ
ГАРАНТИИ И ОМС

ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ,
ОРГАНИЗАЦИОННО-
ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ

ЗАЩИТА ПРАВ
ПАЦИЕНТОВ И
СТРАХОВАНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЯ

ПГГ

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЕДИНЫЕ УСЛОВИЯ
ПО ОМС

ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

ПРАВОВЫЕ АКТЫ СУБЪЕКТОВ РФ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ



Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология»



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздравсоцразвития России)

П Р И К А З

12 марта 2011 г.

№ 174

Москва

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология»

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) п р и к а з ы в а ю:

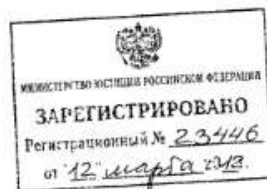
Утвердить Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» согласно приложению.

Министр

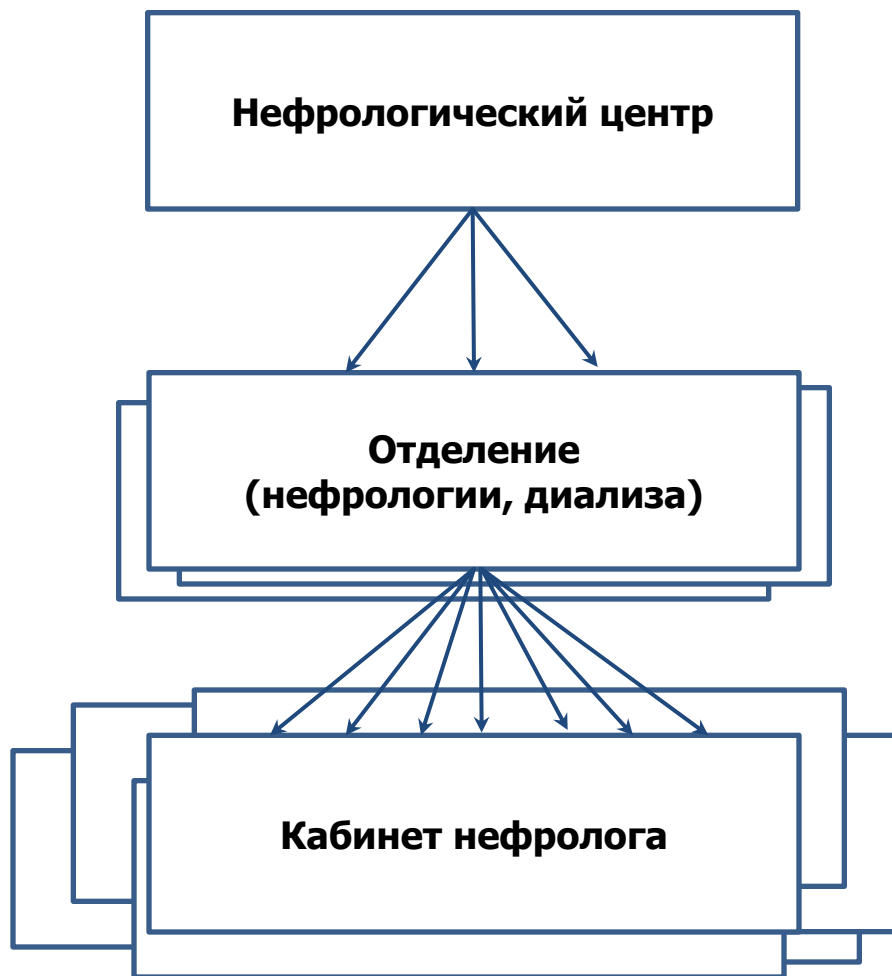

Т.А. Голикова

КОПИЯ ВЕРНА

Москва 2011 г. 12 марта 2011 г.



Функциональная структура учреждений здравоохранения нефрологического профиля



Структура целевой программы ведомства на примере проекта ведомственной целевой программы

«Совершенствование системы профилактики, диагностики и лечения хронической болезни почек на 2014-2016 годы»

- **Наименование субъекта бюджетного планирования (главного распорядителя средств федерального бюджета)**
 - Министерство здравоохранения Российской Федерации
- **Цели:**
 - Снижение заболеваемости и смертности населения с хронической болезнью почек (ХБП);
 - Увеличение продолжительности и повышение качества жизни больных, страдающих ХБП.
- **Задачи:**
 - **Совершенствование системы раннего выявления, профилактики и лечения ХБП**, в т.ч. прогрессирования и развития осложнений, с использованием инновационных высокотехнологичных лекарственных препаратов;
 - **Обеспечение гарантированного оказания медицинской помощи больным ХБП** на догоспитальном и госпитальном этапах на основе соответствующих стандартов (протоколов) лечения больных ХБП;
 - **Оптимизация расходов** здравоохранения на заместительную почечную терапию (ЗПТ) и консервативное лечение ХБП;
 - **Разработка, внедрение и ведение Регистра** (по выявляемости) больных ХБП, ведение мониторинга заболеваемости ХБП;
 - **Подготовка и переподготовка медицинских кадров** в специализированных учреждениях федерального уровня, аккредитованных на подготовку и переподготовку медицинских кадров, в т.ч. с использованием дистанционных методов обучения и выездных обучающих циклов, а также координация и взаимодействие врачей смежных специальностей (эндокринологов, кардиологов, урологов и др.) по вопросам раннего выявления и адекватного ведения больных ХБП.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

СОЗДАТЬ

СИСТЕМУ

НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ

1. Разработка главным специалистом «Концепции развития службы региона» и утверждение ее МЗ региона.
2. Разработка, внедрение и ведение Регистра больных ХБП.
3. Акцент на амбулаторную (превентивную) нефрологию.
4. Участие в World Kidney Day (WKD).
5. Обучение

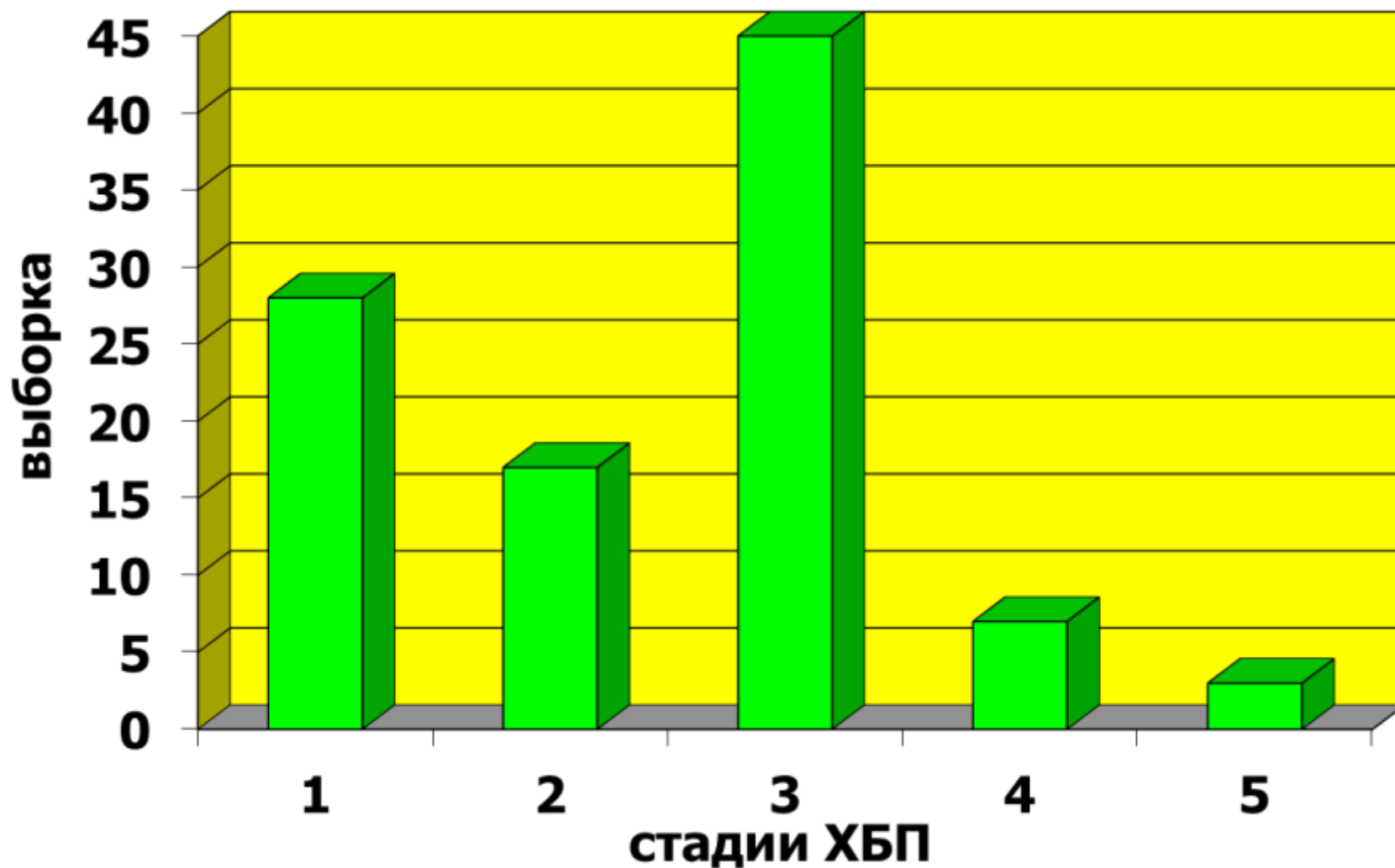
ХАБАРОВСКИЙ КРАЙ

- В 2005 году представлена впервые, в декабре 2014 года обновлена «Концепция развития нефрологической службы Хабаровского края»

«Регистр аномалий и заболеваний почек» (начат в 2002 году)

- 1. Учёт пациентов, страдающих заболеваниями, которые могут приводить к ТХПН и потребности в ЗПТ.
- 2. Превентивное лечение указанных пациентов с динамической оценкой резидуальной почечной функции для максимального отдаления ТХПН.
- 3. Исследование эпидемиологии ТХПН в крае.
- 4. Оценка краевой потребности в оборудовании для ЗПТ и трансплантации почки.
- 5. Представление «Регистра...» с выводами по п.п. 1-4 руководству ККБ №1 и в Министерство здравоохранения края.

Структура ХБП по данным регистра на 2014год



Нефрологическая
служба
Хабаровского
края

```
graph TD; A[Нефрологическая служба Хабаровского края] --- B[Эпидемиология заболеваний и аномалий почек]; A --- C[Консервативная нефрология]; A --- D[Заместительная почечная терапия];
```

Эпидемиология
заболеваний и
аномалий почек

Консервативная
нефрология

Заместительная
почечная терапия

Ранняя диагностика

```
graph TD; A[Ранняя диагностика] --> B[Первичное звено  
(медосмотры, участковые  
врачи поликлиник, врачи  
участковых больниц)]; A --> C[Расширение  
амбулаторной  
нефрологической  
службы];
```

Первичное звено
(медосмотры, участковые
врачи поликлиник, врачи
участковых больниц)

Расширение
амбулаторной
нефрологической
службы

НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ

(1 ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-НЕФРОЛОГА НА 50 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

	Численность взрослого населения	Количество ставок	Место расположения кабинетов
Хабаровск (край за вычетом Комсомольского «куста»)	1 104 365	22 (11)*	ККП №1, п-ка11 б-цы, п- ка 10 б-цы, п-ка № 3, Диализный центр, Вяземская ЦРБ
Комсомольск-на- Амуре (Комсомольский «куст»)	312 827	6(3)*	Диагностический центр- 2 ставки, п-ка № 1- - 1 ставка



ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Увеличение доли населения, обследованного в группах риска, до 50%;
- Увеличение доли больных, пролеченных в соответствии со стандартами оказания специализированной медицинской помощи больным ХБП, на додиализной стадии на 30%;
- Увеличение доли пациентов ХБП с целевым гемоглобином до 90%;
- Увеличение процента больных и их родственников, прошедших обучение в школе нефрологического больного (охват пациентов санитарно-просветительской работой до 90%, родственников до 50%)

WORLD
KIDNEY DAY



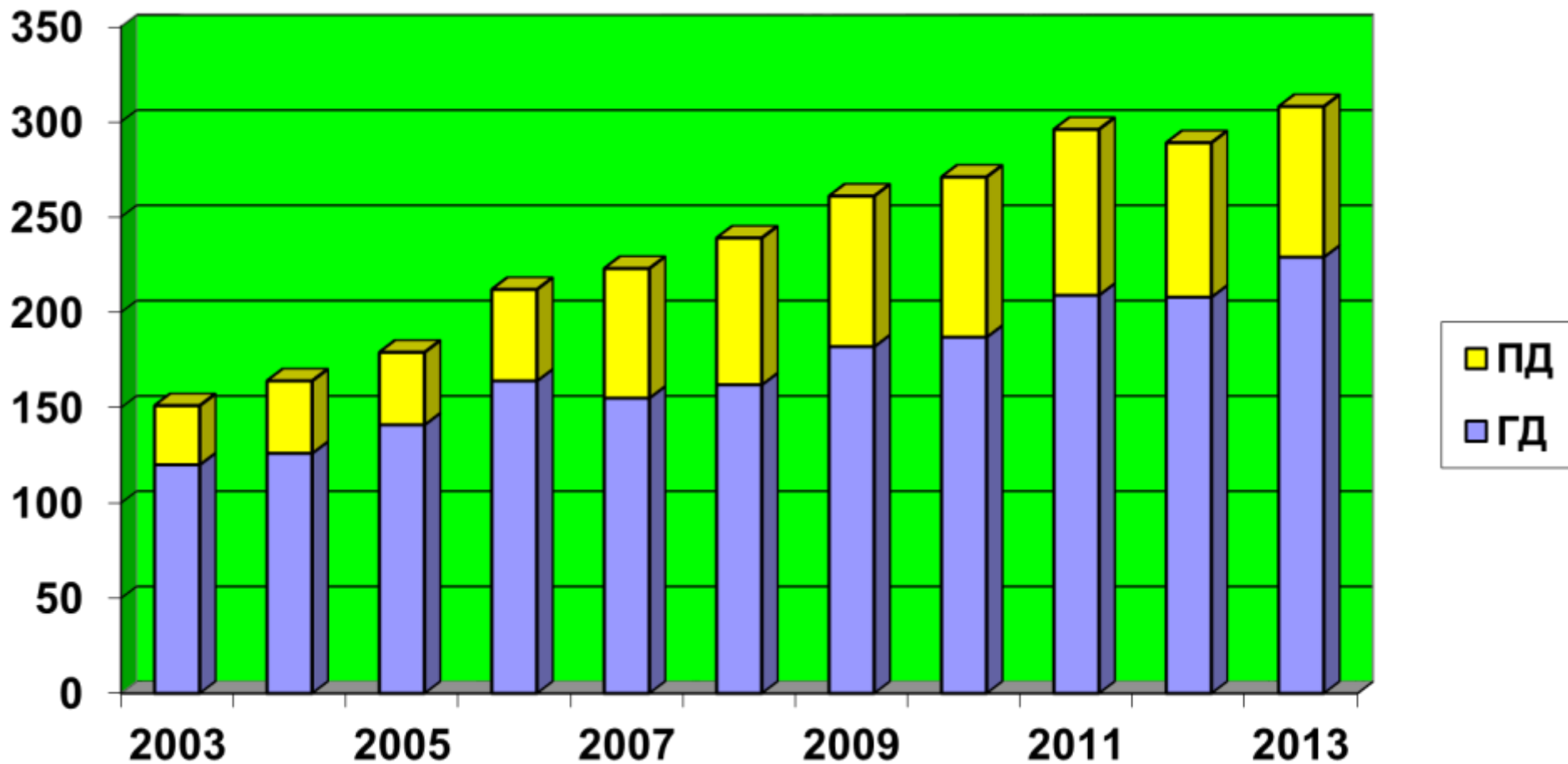


- WKD – совместная инициатива ISN и International Federation of Kidney Foundations (IFKF)
- Стартовал в 2006 году и проводится ежегодно во второй четверг марта.

Конечные цели WKD

- Поднять общественную осведомленность о наших «удивительных почках».
- Образовывать население в плане рисков и симптомов хронической болезни почек.
- Стимулировать активное поведение, превентивные меры и здоровый образ жизни.
- Поддерживать систематический скрининг всех пациентов с СД, АГ и КВЗ для предупреждения ХБП.
- Образовывать специалистов других клинических дисциплин об их ключевой роли в обнаружении и уменьшении риска ХБП, особенно в группах высокого риска.
- Создать на платформе ISN глобальное движение вокруг ХБП.

УВЕЛИЧЕНИЕ ПУЛА ДИАЛИЗНЫХ ПАЦИЕНТОВ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ





Перспективы

(продемонстрирован 07.03.2012)

- В 2012 году будет открыто отделение гемодиализа в г. Вяземском на 5 мест.
- Принято решение о строительстве центра амбулаторного гемодиализа на 20 мест в г.Хабаровске.
- В программе модернизации предусмотрено строительство межрайонного центра на 25 мест в г. Комсомольске-на-Амуре.



Сегодня

- 3 июня 2014 года открыто отделение гемодиализа в г. Вяземском на 5 мест.
- 6 октября 2015 года диализный центр в г. Хабаровске отметил год своей работы.
- Продолжается работа по строительству нефрологического центра в г. Комсомольске-на-Амуре.

B|BRAUN

ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР







NOTA BENE !

Необходимо развивать
все три направления
заместительной почечной
терапии.



**По данным Регистра за 2009
год Хабаровский край занял
первое место в России по
обеспеченности населения
ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ
ДИАЛИЗОМ!**



**HUMAN
ORGAN
FOR TRANSPLANT**

NEVER
GIVE UP!

