



Домашний ГД в России: роскошь или необходимость

Вишневский К.А.

Прецедент

- **Прецеде́нт** (от лат. praecedens — предшествующий) — случай или событие, имевшее место в прошлом и служащее примером или основанием для последующих действий в настоящем

Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. — 4-е изд., дополненное. — М.: Азбуковник, 1999. — 944 с.

Были ли прецеденты?

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ от 25 апреля 2003 г. N 190
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ОТДЕЛЕНИЕ
ДИАЛИЗА. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ"

- 5.6. В конце срока эксплуатации аппарата "искусственной почки" (срок, как правило, указывается фирмой-изготовителем) его необходимо подвергнуть экспертной оценке на предмет возможности дальнейшего использования... Аппарат, не подлежащий интенсивной (многосменной, ежедневной) эксплуатации в медицинской организации по заключению экспертной комиссии, но не представляющий опасности для пациента может быть **безвозмездно передан пациенту для проведения индивидуального гемодиализа в домашних условиях**. Передача оформляется двусторонним соглашением между пациентом или его представителем и медицинской организацией.

Немногочисленные прецеденты гемодиализа на дому в России

- **Юрий Владимирович Андропов,**
Генеральный секретарь ЦК КПСС
- **Николай Вячеславович Расторгуев,**
Советский и российский музыкант,
Народный артист Российской Федерации
- **Леонид Алексеевич Филатов,**
Советский и российский актёр театра и кино,
народный артист Российской Федерации

Мировая история ДГД: от прецедентов к программе

- Первая процедура Home HD была выполнена Юкихико Ноуз в Японии в 1961 году
- Затем Scribner и Shaldon в 1963 и 1964, соответственно
- В 1971 группа под руководством Alwall инициировали программу домашнего ГД в клинике Лундского университета (Швеция)
- В 1994 группа Uldall впервые применила модальность 8-ми часового ночного ГД (пять ночей из семи в неделю)

Аппараты для ДГД: миниатюрность, простота, функциональность



Baxter VIVIA



NxStage System One



Quanta SC+



2008K@Home



R2D2



Hilde Vautmans



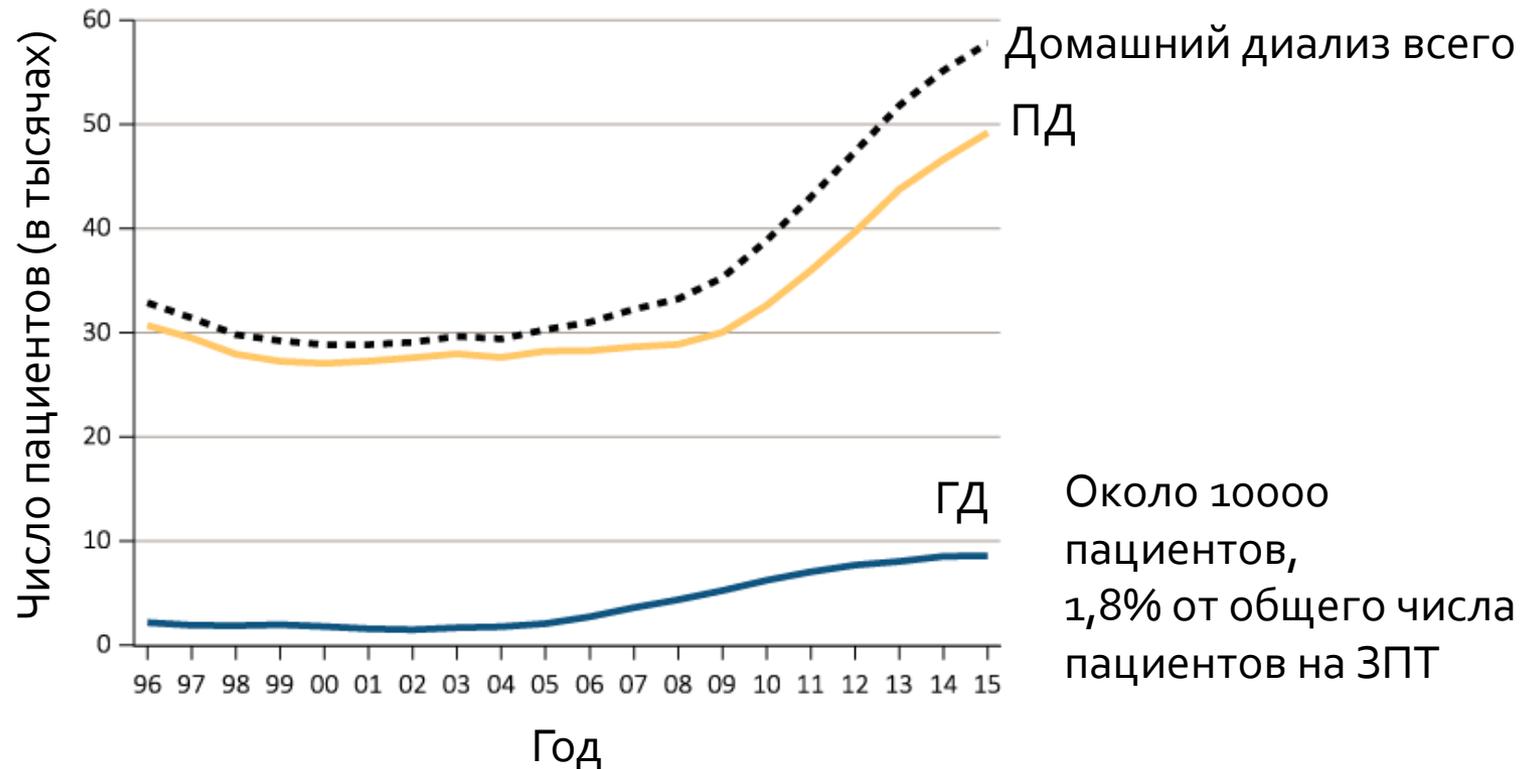
Parlamentum Europaeum

- European parliament (Belgium)
- *«... одной из проблем является отсутствие возможности лечить всех пациентов домашним ГД...»*
- *«... все еще недостаточно операций по пересадке почек...»*
- *«... растет число пациентов с коморбидными патологиями, особенно среди афроамериканцев...»*

Терапия домашним гемодиализом в Европе

Страна	Число пациентов на ДГД	% от общего числа больных на ЗПТ
Бельгия	123	1,8
Дания	160	2,9
Финляндия	138	2,8
Франция	360	0,4
Швеция	139	1,4
Нидерланды	293	1,7
Англия	1286	2,1

Данные регистра USRDS



Из истории: в начале 70-х более 40% пациентов в США получали ДГД

Адаптировано из: USRDS Annual report. Volume 2. Chapter 1: Incidence, Prevalence, Patient Characteristics, and Treatment Modalities

Россия и Канада: сходства и различия



	Россия	Канада
Территория	1-я в мире	2-я в мире
• Всего	17 125 191 км ²	9 984 670 км ²
Население		
• Оценка	146 880 432 чел. (9-е)	36 048 521 чел. (37-е)
• Плотность	8,56 чел./км ²	3,41 чел./км ²

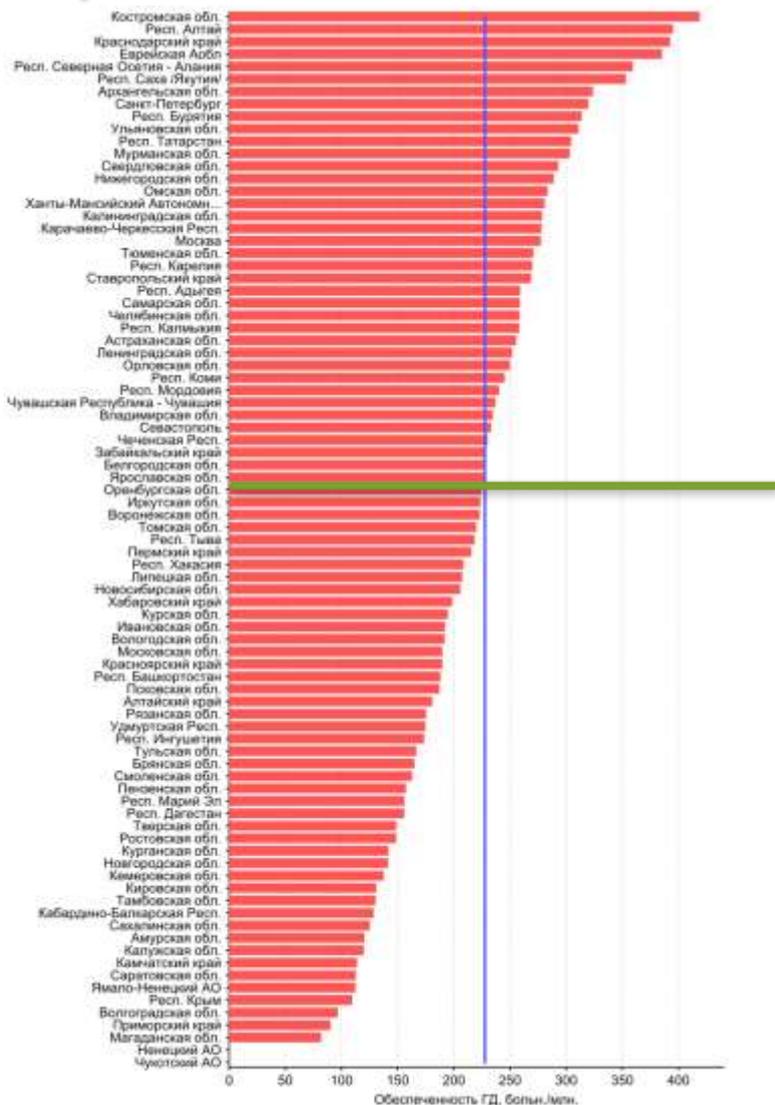
Россия и Канада: сходства и различия

Канада	Ед	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ДГД	N	765	851	897	995	1 037	1 035	1 075
	%	2,5	2,7	2,7	2,9	2,9	2,8	2,9
ГД в центре	N	14 125	14 655	15 003	15 363	15 715	16 248	16 543
	%	45,9	46,1	45,5	45,1	44,7	44,6	43,9
ПАПД	N	1 202	1 116	1 135	1 162	1 259	1 255	1 314
	%	3,9	3,5	3,4	3,4	3,6	3,4	3,5
АПД	N	2 301	2 319	2 492	2 592	2 728	2 941	3 054
	%	7,5	7,3	7,6	7,6	7,8	8,1	8,1
ТП	N	12 354	12 851	13 419	13 940	14 434	14 988	15 661
	%	40,2	40,4	40,7	40,9	41,0	41,1	41,6
Всего	N	30 747	31 792	32 946	34 052	35 173	36 467	37 647

Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada, Canadian Organ Replacement Register, 2007 to 2016

Россия		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего		26242	28523	31407	35305	39540	44136
Соотн. ВИДОВ ЗПТ	%ГД	72,2	72,5	73,6	74,6	74,6	75,6
	%ПД	6,7	6,7	6,3	5,9	5,7	5,3
	%АТП	21,0	20,8	20,3	19,4	19,7	19,1

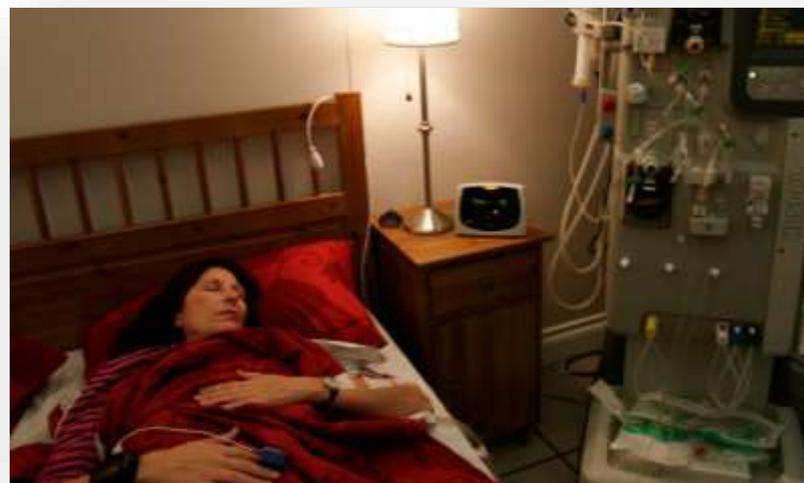
Домашний ГД в России: роскошь или необходимость?



- «Признавая бесспорное положительное значение имеющейся в последние годы тенденции к созданию в крупных городах мощных диализных центров ..., следует еще раз подчеркнуть актуальность тщательного планирования **важнейшего вопроса — обеспечения доступности ГД-помощи для больных, проживающих на территориях, отдаленных от мест расположения крупных ГД-центров**, что относится, прежде всего, к регионам с невысокой плотностью населения, а также к жителям сельской местности и небольших городов/поселков.»

Основные виды ДГД

Классический ГД	4 часа * 500 мл/мин * 3 раза в неделю
Короткий ежедневный ГД	2 часа * 500 мл/мин * 6 раз в неделю
Короткая ежедневная ГДФ	2 часа * 700-800 мл/мин * 6 раз в неделю
Продленный ночной ежедневный ГД	8 часов * 300 мл/мин * 6 раз в неделю

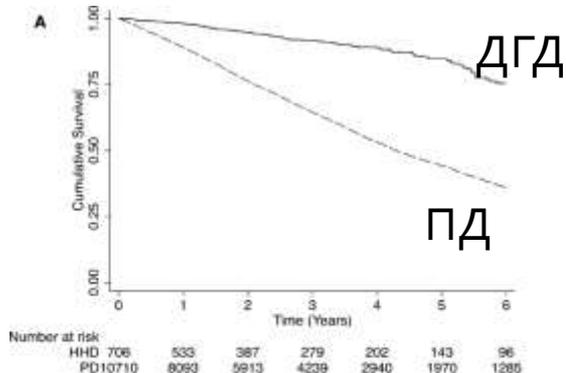


Преимущества ежедневного ДГД

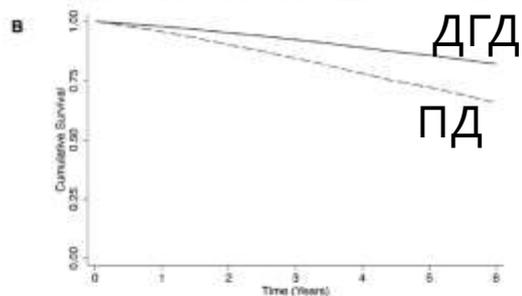
- Эффективное очищение (мочевина, креатинин, мочевая кислота и β_2 -М)
- Эффективное удаление фосфора и значительное снижение потребности в фосфат-связывающих препаратах
- Снижение уровня воспалительных маркеров
- Лучший контроль анемии и снижение доз ЭПО и Fe
- Лучший контроль баланса жидкости
- Улучшение контроля АД и снижение доз или отмена антигипертензивных препаратов
- Значительное снижение индекса массы левого желудочка
- Увеличение фракции выброса
- Снижение частоты судорог и эпизодов гипотонии во время диализа
- Улучшение синдрома беспокойных ног
- Увеличение силы мышц
- Увеличение толерантности к физической нагрузке
- Улучшение состояния питания
- Устранение необходимости в диетических ограничениях
- Улучшение качества сна
- Снижение выраженности ночного апноэ
- Снижение уровня FGF-23
- Снижение общего уровня гомоцистеина
- Улучшение памяти и внимания
- Снижение депрессии и выраженности усталости после процедуры ГД
- Увеличение уровней половых гормонов
- Улучшение фертильности и вероятности удачной беременности родов
- Повышение качества жизни
- Снижение стоимости лечения
- Увеличение выживаемости

Выживаемость лучше при домашнем ГД, чем при ПД

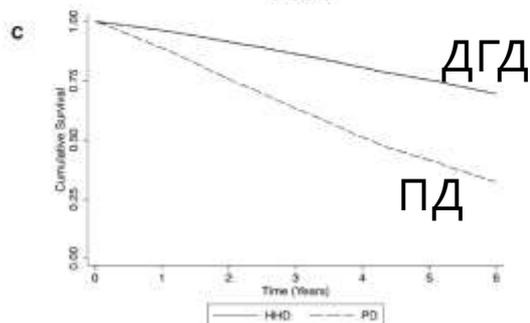
N= 11,416 (10710 – ПД, 706 – ДГД)



ДГД Нескорректированная кривая выживаемости Каплана-Мейера (**log-rank $P < 0.001$**)



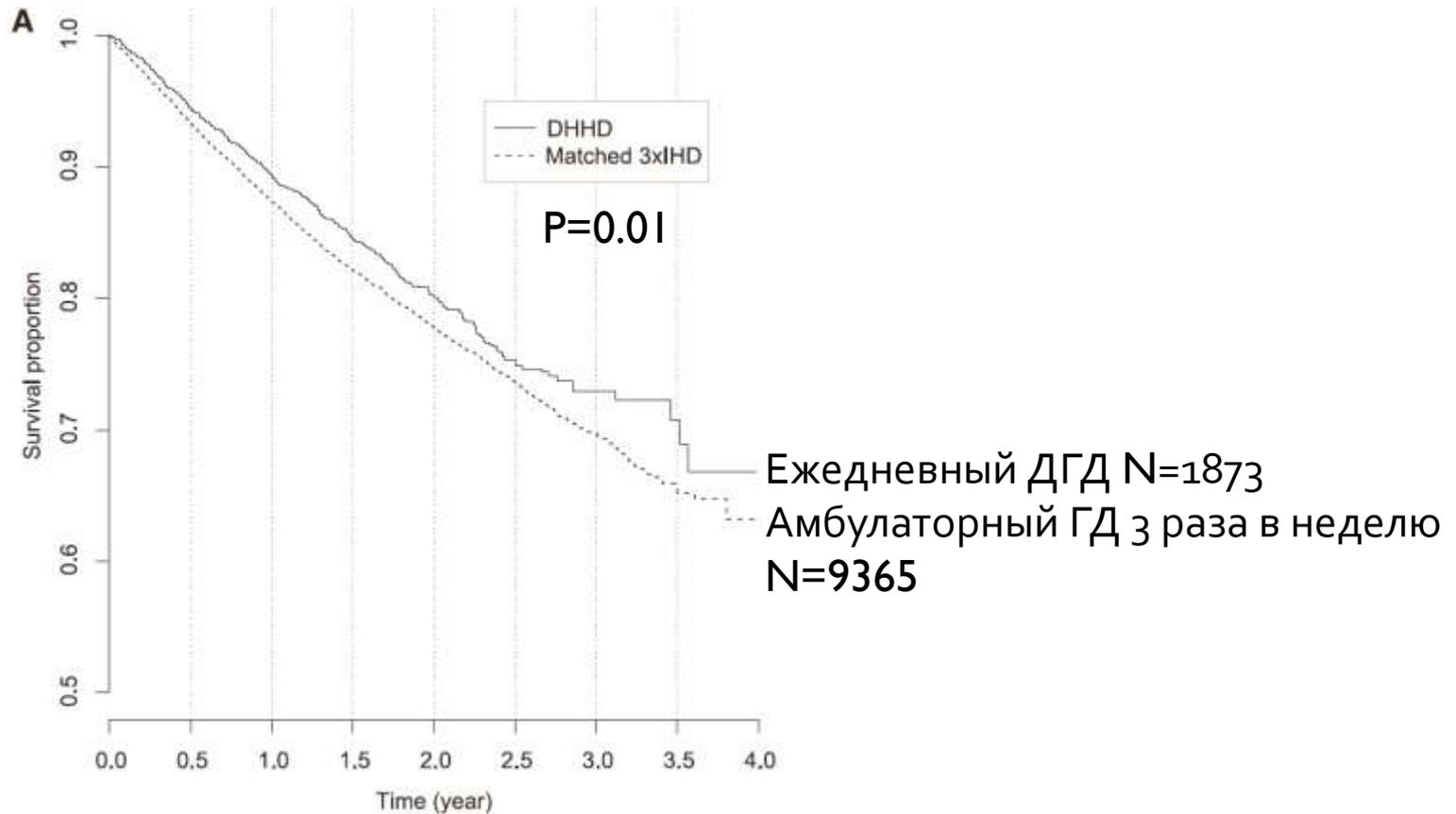
ДГД
ПД
Скорректированная кривая выживаемости: 50 лет, мужчины, не австралийцы, негломерулярные заболевания почек и без диабета, ИБС, заболеваний периферических сосудов (**$P < 0,001$**)



ДГД
ПД
Скорректированная кривая выживаемости: 60 лет, женщины, не австралийцы, с негломерулярным заболеванием почек, диабетом и ИБС, без заболеваний периферических сосудов (**$P < 0,001$**)

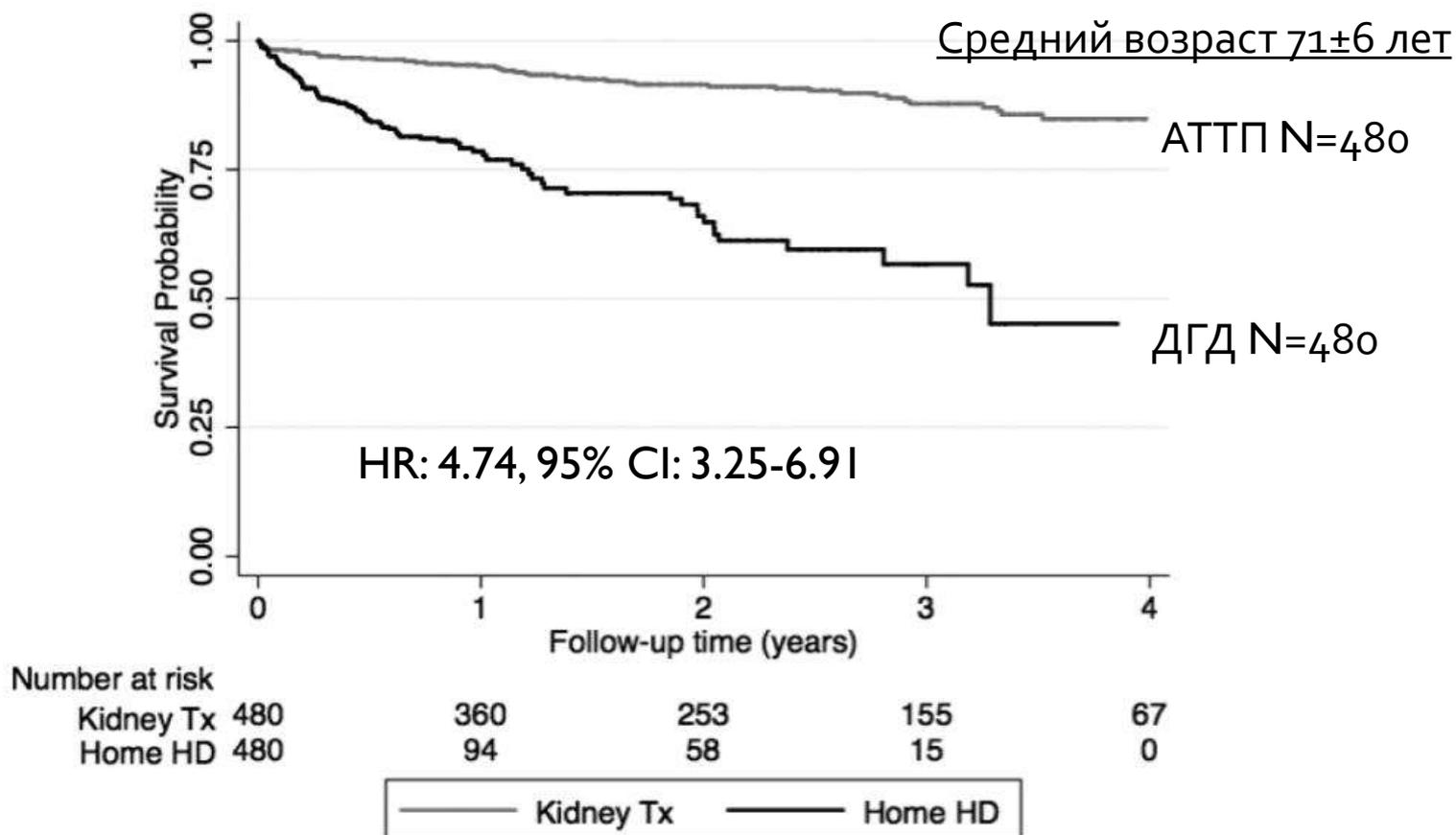
Адаптировано из: Annie-Claire Nadeau-Fredette, et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2015 Aug 7;10(8):1397-1407.

Выживаемость *несколько* лучше при ежедневном домашнем ГД, чем при амбулаторном ГД 3 раза в неделю



Eric D. Weinhandl, et al. J Am Soc Nephrol. 2012 May;23(5):895-904.

Выживаемость хуже при домашнем ГД, чем при АТТП



Адаптировано из: Miklos Z. Molnar, et al. J Am Geriatr Soc. 2016 ;64(10):2003-2010



Hilde Vautmans



Parlamentum Europaeum

- European parliament (Belgium)
- *«... одной из проблем является отсутствие возможности лечить всех пациентов домашним ГД...»*
- *«... все еще недостаточно операций по пересадке почек...»*
- *«... растет число пациентов с коморбидными патологиями, особенно среди афроамериканцев...»*

Препятствия для ДГД

- Отсутствие мотивации и приверженности организаторов здравоохранения + отсутствие регламентирующих документов
- Низкая осведомленность (компетентность, опыт) медицинского персонала в отношении ДГД
- Низкая осведомленность пациентов
- Увеличение возраста и числа сопутствующих заболеваний пациентов
- Ограниченные жилищные условия
- Отсутствие уверенности пациента в эффективности ДГД
- Боязнь самолечения (в том числе, пункции фистулы)
- Ограничения сосудистого доступа
- Страх осложнений терапии ГД в отсутствие поддержки медсестер
- Сложность АИП
- Отсутствие или недостаточная поддержка семьи
- Воспринимаемое бремя для членов семьи
- Отсутствие централизованной программы
- Отсутствие или недостаточный бюджет
- Отсутствие или неадекватные стимулы (включая финансовую поддержку врачей, учебного персонала и коммунальные расходы)

Структура центра домашнего ГД



Курс «молодого бойца» ДГД

Неделя	Темы	Цели
1	<ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы ЗПТ• Словарь терминов• Правильная техника мытья рук• Самостоятельное определение показателей (пульс, давление, вес)• Сосудистый доступ• Введение в руководство пользователя АИП	<ul style="list-style-type: none">• Понимание концепции ЗПТ и ДГД• Обучение самостоятельным навыкам
2	<ul style="list-style-type: none">• Наблюдение за процессом процедуры• Интерпретация показателей диализа и объективных данных• Настройка АИП	<ul style="list-style-type: none">• Настройка аппарата с использованием руководства пользователя
3	<ul style="list-style-type: none">• Подготовка оборудования• Процедура отключения• Управление аварийными сигналами• Самостоятельная пункция сосудистого доступа• Выполнение заданий под руководством тренера	<ul style="list-style-type: none">• Настройка аппарата без использования руководства пользователя

Курс «молодого бойца» ДГД

Неделя	Темы	Цели
4	<ul style="list-style-type: none">• Управление аварийными сигналами• Коррекция осложнений• Встреча с техником для изучения технических аспектов (АИП и водоподготовка)• Процедура рециркуляции	<ul style="list-style-type: none">• Самостоятельная пункция сосудистого доступа (может потребоваться дополнительное время)• Контроль над осложнениями и аварийными ситуациями
5	<ul style="list-style-type: none">• Пациент выполняет процедуру один, в отсутствии медицинской сестры	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечить полное независимое самообслуживание
6-8	<ul style="list-style-type: none">• Само-диализ до готовности для домашнего ГД• Симуляция тревог и потенциальных осложнений• Формальный экзамен	<ul style="list-style-type: none">• Полная независимость• Начало ДГД

This is something very similar...



«Критерии включения» для ДГД

- Пациент (или его родственник) способен физически и когнитивно выполнять процедуру
- Пациент мотивирован и хочет изучить технику процедуры
- Пациент хочет продолжить работу или обучение
- Пациент переведен с ПД, но хочет продолжить терапию дома
- Пациенты со следующими заболеваниями и состояниями:
 - Тяжелое ночное апноэ
 - Высокая гиперфосфатемия
 - Тяжелая сердечная недостаточность
 - Асцит
 - Выраженная гипергидратация
 - Неконтролируемая гипертензия
 - Симптоматическая гипотония, судороги или тошнота на обычных ГД
 - Неадекватный контроль уремических симптомов на обычных ГД
 - Чрезмерное время восстановления после обычного ГД
- Беременные или планирующие забеременеть женщины

«Критерии невключения» для ДГД

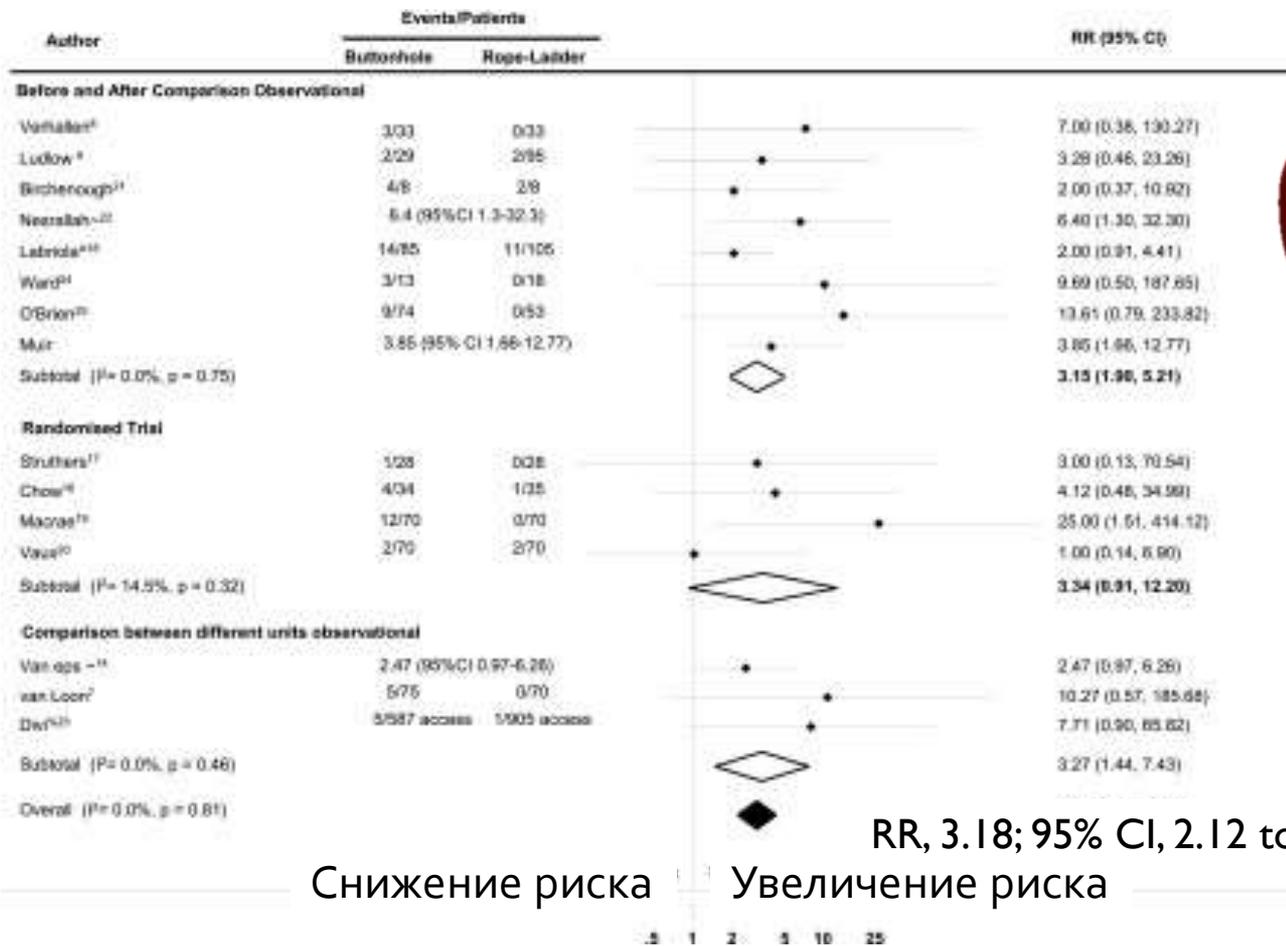
- Нестабильность состояния (например, неконтролируемая аритмия, приступы эпилепсии и тд)
- Отсутствие подходящего сосудистого доступа
- Поведенческие проблемы (например, неконтролируемый психоз или беспокойство, постоянное употребление инъекционных наркотиков и злоупотребление алкоголем)
- Противопоказания к применению антикоагулянтов во время диализа
- Частые эпизоды потери сознания во время процедуры (например, при интрадиализной гипотензии)

Препятствия для ДГД

- Низкая осведомленность (компетентность, опыт) медицинского персонала в отношении ДГД
- Низкая осведомленность пациентов
- Отсутствие мотивации и приверженности организаторов здравоохранения
- Увеличение возраста и числа сопутствующих заболеваний пациентов
- Ограниченные жилищные условия
- Отсутствие уверенности пациента в эффективности ДГД
- Боязнь самолечения (в том числе, пункции фистулы)
- Ограничения сосудистого доступа
- Страх осложнений терапии ГД в отсутствие поддержки медсестер
- Сложность АИП
- Отсутствие или недостаточная поддержка семьи
- Воспринимаемое бремя для членов семьи
- Отсутствие централизованной программы
- Отсутствие или недостаточный бюджет
- Отсутствие или неадекватные стимулы (включая финансовую поддержку врачей, учебного персонала и коммунальные расходы)

Buttonhole?

Buttonhole – лучше для ДГД?



ДГД – дорогая роскошь?

- Эффективное очищение (мочевина, креатинин, мочевая кислота и β_2 -М)
- Эффективное удаление фосфора и значительное снижение потребности в фосфат-связывающих препаратах
- Снижение уровня воспалительных маркеров
- Лучший контроль анемии и снижение доз ЭПО и Fe
- Лучший контроль баланса жидкости
- Улучшение контроля АД и снижение доз или отмена антигипертензивных препаратов
- Значительное снижение индекса массы левого желудочка
- Увеличение фракции выброса
- Снижение частоты судорог и эпизодов гипотонии во время диализа
- Улучшение синдрома беспокойных ног
- Увеличение силы мышц
- Увеличение толерантности к физической нагрузке
- Улучшение состояния питания
- Устранение необходимости в диетических ограничениях
- Улучшение качества сна
- Снижение выраженности ночного апноэ
- Снижение уровня FGF-23
- Снижение общего уровня гомоцистеина
- Улучшение памяти и внимания
- Снижение депрессии и выраженности усталости после процедуры ГД
- Увеличение уровней половых гормонов
- Улучшение фертильности и вероятности удачной беременности родов
- Повышение качества жизни
- Снижение стоимости лечения
- Увеличение кумулятивной выживаемости

Стоимость модальностей: от прецедента к статистике

Финляндия	Амб.ГД	АПД	ПД	ДГД
Стоимость в год, €	78000	51000	42000	37000

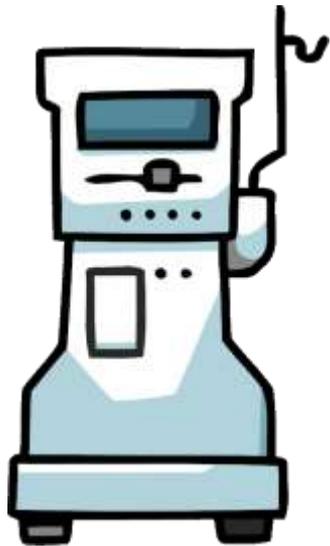
Honkanen EO, Rauta VM. Hemodial Int 2008;12 Suppl 1:S11-5.

Канада	Амб.ГД	АПД	ПД	ДГД
Стоимость в год, \$Can	95000	65000	56000	75000

Klarenbach SW et al. Nat Rev Nephrol. 2014 Nov;10(11):644–52

- Снижение расходов на фосфат-связывающие препараты и ЭПО
- Снижение расходов на доставку пациентов
- Снижение расходов на фонд ЗП персонала
- Повторное использование расходных материалов

Стоимость исходного аппаратного обеспечения



~ 2 200 000 руб

Дорого!

Аренда?

На 5 лет (60 месяцев):

$$(2\,200\,000/60) + ((2\,200\,000/60) * 10\%) =$$

40 333 руб в месяц

Дорого?

Вспомним некоторые преимущества ДГД...

- Эффективное удаление фосфора и значительное снижение потребности в фосфат-связывающих препаратах
- Лучший контроль анемии и снижение доз ЭПО и Fe

...средняя стоимость сопутствующей терапии пациента ХБП 5Д в Санкт-Петербурге составляла **16 235±13 356** рублей в месяц, при этом **55%** от этой стоимости приходилось на терапию анемии, **41%** - терапию минерально-костных нарушений

Вишневский К.А. и соавт. **ФАРМАКОЭКОНОМИКА ЛЕЧЕНИЯ МКН-ХБП: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**, Нефрология, 2018

Вода и электричество при домашнем ГД – дорого?

$$\begin{aligned}
 \text{Monthly treatment cost} &= \text{Number of treatments per month} \times \left(\text{Amount of water per treatment in m}^3 \times \text{Cost of water per m}^3 + \text{Amount of power per treatment in kWh} \times \text{Cost of power per kWh} \right) \\
 &+ \text{Number HD disinfects per month} \times \left(0.1106 \text{ m}^3 \times \text{Cost of water per m}^3 + 0.56 \text{ kWh} \times \text{Cost of power per kWh} \right) \\
 &+ \text{Number RO disinfects per month} \times \left(0.0676 \text{ m}^3 \times \text{Cost of water per m}^3 + 0.15 \text{ kWh} \times \text{Cost of power per kWh} \right)
 \end{aligned}$$

ЖКХ	Оттава, Канада	СПб, Россия
м ³ H ₂ O	\$3.2438 (151.76 руб)	\$0.6 (27.99 руб)
kWh 	\$0.089 (4.16 руб)	\$0.092 (4.32 руб)

Na Liu, et al. JMIR Hum Factors. 2017 Jul-Sep;4(3):e21.

Prescription	Monthly water cost, \$	Annual water cost, \$	Monthly electricity cost, \$	Annual electricity cost, \$	Total annual cost, \$
4 h × 500 mL/min × 3/wk	30.53	366.31	4.51	54.17	420.49
2 h × 800 mL/min × 6/wk	46.47	557.59	6.85	82.20	639.78
8 h × 300 mL/min × 3.5/wk	52.02	624.20	7.20	86.34	710.54
8 h × 300 mL/min × 6/wk	92.88	1114.51	12.91	154.87	1269.37

8 часов * 300 мл/мин * 6/в нед.	H ₂ O в месяц, руб	H ₂ O в год, руб	 в месяц, руб	 в год, руб	Всего в год, руб
Оттава, Канада	4345,33	52141,9	604	7245,53	59 387
СПб, Россия	801,43	9616,84	627	7524,2	17 141

ДГД – дорогая роскошь?



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28 декабря 2012 года N 2599-р

[Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты")
"Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на
повышение эффективности здравоохранения"]

(с изменениями на 19 июля 2017 года)

ОХГ на 120 пациентов:

Врачи	6
Медсестры	22
Санитарки	4
Инженеры	3
Другие	$\pm\infty$

Итого месячный фонд з/п более

2 000 000

ОДГД на 120 пациентов:

Врачи	2
Медсестры	6
Санитарки	1
Инженеры	1
Инструктор	1
Патронаж	3

Итого месячный фонд з/п около

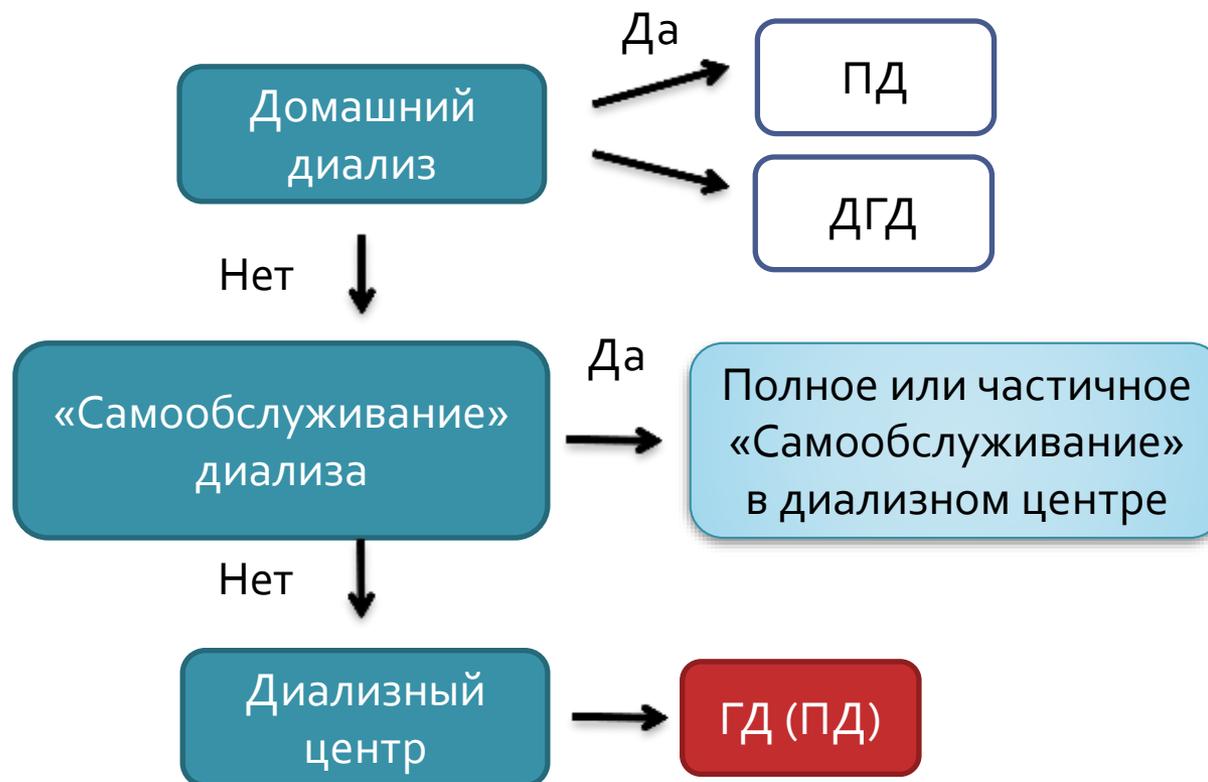
800 000

What happened in Finland to increase home hemodialysis?

Eero O. HONKANEN, Virpi M. RAUTA

Department of Medicine, Division of Nephrology, Helsinki University Central Hospital, Kasarmikatu, Helsinki, Finland

Алгоритм (Центральная клиника университета Хельсинки)



Начало пути

- Отсутствие мотивации и приверженности организаторов здравоохранения + отсутствие регламентирующих документов



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
Санкт - Петербургское Государственное
Бюджетное Учреждение здравоохранения
«Городская больница №15»
ул. Авангардная д.4, Санкт-Петербург, 198305
тел/факс: (812) 338-07-06
E-mail: 15@gbn15.spb.ru
ОКПО 20006434 ОКВЭД 2300229 ОГРН
1027804866561
ИНН/КПП 7807015216/780701001

№ _____ от _____

Председателю Комитета по здравоохранению

Санкт-Петербурга
д.м.н., академику РАН,

М.В. Дубине

Уважаемый Михаил Владимирович!

От лица администрации СПб ГБУЗ «Городская больница №15» прошу Вас рассмотреть проект порядка маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию в домашних условиях, направленный на увеличение обеспеченности методами заместительной почечной терапии нуждающихся в данном лечении жителей Санкт-Петербурга и улучшение качества их жизни.

Приложения:

- 1 – проект распоряжения «О маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию в домашних условиях»;
- 2 – «Порядок маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию в домашних условиях» с приложениями (8)

Главный врач СПб ГБУЗ
«Городская больница №15»

А.В. Новицкий

Регламентирующие документы отделения с функцией домашнего диализа (ОФДД)

- Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга об утверждении порядка маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию в домашних условиях
- Профильные приказы по лечебным учреждениям об открытии отделения с функцией домашнего диализа

Документы на отделении:

- Форма «Отказ от постоянной терапии диализом в условиях амбулаторного отделения (диализного центра)»
- Форма «Информированное согласие на проведение терапии диализом на дому»
- Критерии включения и невключения в программу домашнего гемодиализа
- План программы обучения пациента домашнего гемодиализа
- Форма «Акт ознакомления пациента с алгоритмами действий в критических ситуациях»
- Стандарт оснащения каждого индивидуального диализного места ОФДД
- Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала ОФДД

Заинтересованность Комитета по Здравоохранению


ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
Отдел медицинской реабилитации
и санаторно-курортного лечения
Малая Садовая ул., 1, Санкт-Петербург, 191023
Тел. (812) 571-32-65; Факс (812) 315-52-28
E-mail: kzdrav@gov.spb.ru
<http://www.gov.spb.ru>
ОКПО 00086970 ОКГУ 2300229 ОГРН 1037843003285
ИНН/КПП 7808043833/784101001
27.08.2018 № 01/19-Б408/18-20
на № _____ от _____

Главному врачу
СПб ГБУЗ «Городская больница №
15»

Новицкому А.В.

Уважаемый Андрей Викторович!

Комитетом по здравоохранению рассматривается Ваше обращение по вопросу маршрутизации пациентов для проведения заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ) в домашних условиях.

Прошу Вас направить по электронной почте lev@kzdrav.gov.spb.ru, а также в письменном виде установленным порядком следующую информацию:

- количество пациентов, нуждающихся в проведении ЗПТ в домашних условиях в 2017 и 2018 гг.;
- перечень оснащения отделения с функцией домашнего диализа (далее – ОФДД), с указанием средней стоимости за единицу;
- необходимые затраты на содержание ОФВД в месяц и год, включая техническое обслуживание оборудования, удаление и утилизацию из дома пациента медицинских отходов;
- затраты, необходимые на открытие отделения, включая подготовку помещений, закупку оборудования, фонд оплаты труда персонала;
- предлагаемый вариант тарификации данной услуги.

Начальник Отдела



Л.Н.Мелентьева

Любиза Е.В.,
315-52-28


ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
Санкт-Петербургское Государственное
Учреждение Здравоохранения
«Городская Мариинская больница»
Городской нефрологический центр
Литейный пр., 56, Санкт-Петербург, 191104
Тел/факс: (812) 275-73-36
e-mail: kletk@inbox.ru

Главный нефролог
Комитета по здравоохранению
Земченков Александр Юрьевич
27.08.2018 № 035/2018
на № 01/19-6408/18-0-018-2-0 от 27.08.2018

Уважаемая Людмила Николаевна!

Идея, представленная в проекте положения о домашнем диализе неоднократно ранее обсуждалась как в нефрологическом сообществе, так и в Комитете по здравоохранению, поднимались ранее от имени администрации Николаевской, позднее – Александровской больницы, а также Первым СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова. Они вполне выверены по сути, и я готов поддержать их в главных пунктах, тем более, что ничего в них не противоречит действующему Порядку оказания медицинской помощи по профилю «нефрология», хотя в нем прямо этот вопрос и не обсуждается.

Число пациентов на домашнем диализе не будет большим (в большинстве стран мира, где этот метод представлен организационно-формально, его доля не превышает 10%) – требуется подготовка и подходящий ментально-психологический статус пациента/помощника, распределение ответственности, необходимо решить вопрос о материальных затратах на оборудование.

Простым решением последнего вопроса мог бы стать отказ от предоставления пациенту оборудования за счет бюджета (стоимость комплекса оборудования не превышает цены среднего современного автомобиля), но корректность такого решения с точки зрения социальной остается открытой.

Стоимость самой же процедуры не будет отличаться от таковой в амбулаторном центре. Возможность проводить диализ дома для некоторых пациентов решил бы проблемы транспортировки, а для других – режима сеансов диализа. С клинической точки зрения домашний диализ (медленный и неинтенсивный) лучше воспроизводит функцию замещаемой почки демонстрирует преимущества в коррекции уремических синдромов и выживаемости пациентов.

В Санкт-Петербурге опыта проведения домашнего диализа нет (за исключением ведения пациентов на перитонеальном диализе), в России – случаи крайне редкие (самые известные пациенты – генеральный секретарь ЦК КПСС в начале 1980-ых и два артиста – наших современника).

В то же время, Санкт-Петербург всегда был «диализной столицей» России, и большинство нововведений в России за последние 25 лет реализовывалось именно в нашем городе (за исключением, пожалуй, появления частных диализных сетей). Нефрологическая служба – полагаю – готова к реализации проекта. Непосредственными инициаторами проекта являются специалисты, самым лучшим образом зарекомендовавшие себя с клинической и организаторской точек зрения

Главный нефролог



А.Ю.Земченков



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Отдел медицинской реабилитации
и санаторно-курортного лечения

Малая Садовая ул., 1, Санкт-Петербург, 191023
Тел. (812) 571-32-65; Факс (812) 315-52-28
E-mail: kzdrazv@gov.spb.ru
<http://www.gov.spb.ru>

ОКПО 00086970 ОККОГУ 2300229 ОГРН 1037843003285
ИНН/КПП 7808043833/784101001

202228 № 07/19-0408/8-00

№ _____ от _____

Главному врачу
СПб ГБУЗ «Городская больница
№ 15»

Новицкому А.В.

Уважаемый Андрей Викторович!

Прошу Вас и заведующего отделением хронического гемодиализа Вишневого К.А. принять участие в совещании по вопросу «О пилотном проекте по организации проведения заместительной почечной терапии в домашних условиях», которое состоится 01.10.2018 в 15.00 в кабинете 14, и организовать выступление Вишневого К.А. по второму вопросу повестки.

Приложение: на _ л в 1 экз.

Начальник Отдела

Л.Н.Мелентьева

Е.В. Любина
315-52-28

- Имеется мотивация и приверженность организаторов здравоохранения
- Однако - отсутствие регламентирующих документов

Конец пути?



Вопросы:

Домашний ГД в России:
роскошь или
необходимость?



Почему в России нет домашнего ГД?

ASAIO J. 2000 Jan-F

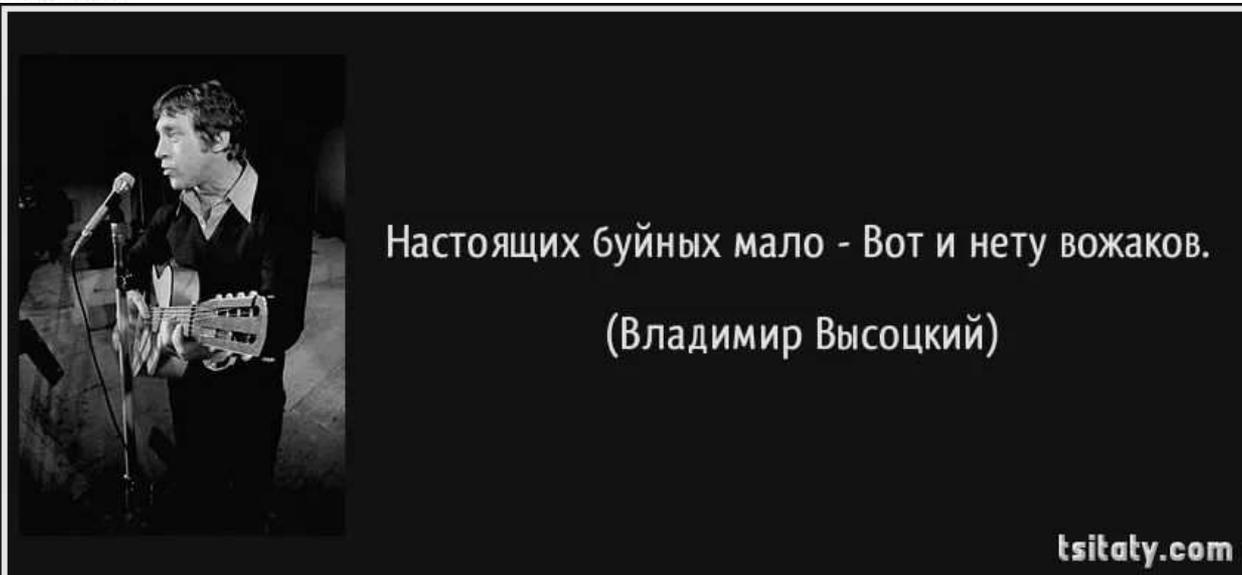
Home hemo

Nosé Y¹.

Author inform

Abstract

In 1963, one of the
Washing Machine
and J. P. Merrill, d
time, many patien
Dr. Merrill's group
at Cleveland Clin
patients.



ectric
Scribner,
Also at that
Seattle and
ing Dr. Kolff's
fficiency