

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ГЕМОДИАЛИЗА

Д. Г. Данцигер, Ю. А. Чурляев, Ю. И. Михайловичев

Филиал ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН,
МЛПУ «Городская клиническая больница № 1», Новокузнецк**Organization of a Regional Hemodialysis Center**

D. G. Dantsiger, Yu. A. Churlyayev, Yu. I. Mikhaivolichev

Branch of the Research Institute of General Reanimatology, Russian Academy of Medical Sciences
Town Clinical Hospital One, Novokuznetsk

В работе представлена концепция становления и развития межобластных, областных и приравненных к ним центров, межтерриториальных специализированных отделений, организованных на базе муниципальных ЛПУ на основе многоуровневой многоэтапной системы оказания специализированной медицинской помощи. Механизм интеграции инновационной технологии организации специализированной медицинской помощи рассмотрен на примере крупной многопрофильной клинической больницы № 1 г. Новокузнецка. Анализ потребности населения региона в диализной помощи больным с острой и хронической почечной недостаточностью выявил насущную необходимость создания гемодиализного областного центра при многопрофильной клинической больнице. Организация центра гемодиализа существенно улучшила медицинскую помощь больным с острой и хронической почечной недостаточностью, как в качественном отношении, так и в количественном. *Ключевые слова:* диализ, инновационные технологии, почечная недостаточность.

The paper presents a concept of formation and development of interregional, regional, and equated centers, interregional specialized units set up on the basis of therapeutic-and-prophylactic institutions on the basis of a multileveled multi-stage health care system. Large multidisciplinary clinical hospital One (Novokuznetsk) was used as an example to consider the mechanism of integration of innovation technology of organizing a specialized medical aid. Analysis of the needs of the region's population for dialysis care for patients with acute and chronic renal failure has revealed the barest necessity of setting up a regional hemodialysis center under a multidisciplinary clinical hospital. The setting up of a hemodialysis center substantially has quantitatively and qualitatively improved health care delivered to patients with acute and chronic renal failure. *Key words:* dialysis, innovation technologies, renal failure.

Высокий уровень естественной убыли населения, смертности в трудоспособном возрасте, ухудшение репродуктивного здоровья, рост инфекционной заболеваемости, высокие уровни индикаторной патологии (болезни эндокринной системы, крови, системы кровообращения, нервной системы и др.), высокие величины индивидуальных и популяционных рисков онкологической заболеваемости, профессиональной заболеваемости в связи с загрязнением окружающей среды и вредными условиями труда, высокие уровни инвалидности в трудоспособном возрасте доказывают необходимость проведения организационных и экономических преобразований в системе здравоохранения, увеличения доли бюджетного финансирования, изменения ряда функций медицинских служб [1, 2].

Своевременное инвестирование на цели охраны здоровья может компенсировать недостатки, обусловленные экономическими и генетическими проблемами. Надлежащая стратегия в этой области должна обеспечить не только предохранительные механизмы, но и своего рода трамплин для

компенсации или ослабления последствий неблагоприятных факторов [1, 2]. Поэтому интеграция инновационных технологий организации специализированной медицинской помощи может сыграть важную роль в реформировании отечественного здравоохранения путем улучшения здоровья населения за счет обеспечения доступности медицинской помощи конкретного профиля, объема и качества на основе адекватного медицинского обслуживания и эффективного использования ресурсов медицинских организаций.

Цель работы — показать эффективность интеграции инновационных технологий организации специализированной медицинской помощи на основе разработки и реализации концепции становления и развития межобластных и приравненных к ним центров, межтерриториальных специализированных отделений, организованных на базе муниципальных ЛПУ (лечебно-профилактические учреждения) в условиях многоуровневой многоэтапной системы оказания медицинской помощи на модели создания межтерриториального специализированного отделения гемодиализа.

С использованием данных, характеризующих здоровье населения Кемеровской области, организацию медицинской помощи с учетом сложившихся потоков движения пациентов, ресурсных возможностей лечебно-профилактических учреждений, финансово-экономических механизмов, обеспечивающих рациональное функционирование здравоохранения Кузбасса, была разработана и реализована концепция становления и развития межобластных, областных и приравненных к ним центров, межтерриториальных специализированных отделений, организованных на базе муниципальных ЛПУ на основе многоуровневой многоэтапной системы оказания медицинской помощи [3].

Целью названной концепции предусматривалось полное удовлетворение потребности населения Кемеровской области в специализированной медицинской помощи.

Важное место в концепции отводилось определению механизмов формирования перечня межобластных, областных и приравненных к ним центров и межтерриториальных специализированных отделений, кадровый потенциал, использование современных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, эффективность деятельности ЛПУ. Особое внимание уделялось обеспечению адекватного состояния здоровья больных, направлению в центры и отделения, имеющих статус межтерриториальных. Формирование маршрутов движения больных, в соответствии с концепцией, предполагалось осуществлять с использованием алгоритмов медицинских технологий, что определяло порядок направления больных на соответствующие уровни и этапы лечения [3].

В целях эффективного использования финансовых средств здравоохранения области предусматривалась разработка специальных механизмов оплаты медицинских услуг рассматриваемых центров и отделений. Система оплаты строилась на основе плана задания. Отчеты центров и специализированных межмуниципальных отделений предполагали ведение мониторинга показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, эффективность использования средств лечебно-профилактических учреждений области [4].

Реализация концепции становления и развития межобластных, областных и приравненных к ним центров, межтерриториальных специализированных отделений, организованных на базе муниципальных ЛПУ, строилась на основе разработанного пакета документов. Согласно разработанному положению о межобластных центрах, названные центры организуются в целях обеспечения потребности населения других областей в высококвалифицированной медицинской помощи с использованием современных медицинских технологий [1–4].

Центр организуется по решению Министерства здравоохранения и социального развития РФ или департамента охраны здоровья населения Кемеровской области с учетом потоков больных, поступающих из других областей.

Он располагается на базе ЛПУ, выполняющего высокотехнологичные виды медицинской помощи, имеющего соответствующее оборудование и кадровый потенциал, без образования юридического лица. Административно-организационное управление центром осуществляется администрацией ЛПУ, на базе которого он создан. Деятельность центра подотчетна руководителю ЛПУ и департаменту охраны здоровья населения Кемеровской области. Организационно-методическое руководство центром осуществляется главным (ведущим) внештатным специалистом департамента и областным организационно-методическим отделом [5].

В своей деятельности центр руководствуется законодательными актами Российской Федерации, нормативными и правовыми документами Министерства здравоохранения и социального развития РФ, департамента охраны здоровья населения Кемеровской области. Финансирование специализированных межтерриториальных центров осуществляется: из средств ОМС в порядке, утвержденным областной согласительной комиссией для ОМС; ЛПУ, имеющие в своем составе свыше трех центров имеют право на дополнительное оснащение оборудованием за счет средств целевой программы «Здоровье Кузбассовцев»; других источников, не запрещенных действующим законодательством [1, 3].

Механизм интеграции инновационных технологий организации специализированной медицинской помощи предполагается рассмотреть на примере отделения гемодиализа городской клинической больницы № 1 г. Новокузнецка, имеющего статус Областного центра гемодиализа. Названная больница имеет в своем составе многопрофильный стационар на 1600 коек, многофункциональную амбулаторную сеть, обеспечивающую около 1 миллиона посещений в год, комплексную диагностическую службу, производящую более трех миллионов исследований в год, собственную аптеку, которая кроме обеспечения медикаментами лечебных учреждений сама готовит за год более 500000 лекарственных форм.

Реализация концепции становления и развития межобластных, областных и приравненных к ним центров, межтерриториальных специализированных отделений, организованных на базе ЛПУ, осуществлялась на основе стратегии развития больницы и расположенных на ее базе 15-ти межмуниципальных центров и отделений специализированной медицинской помощи.

Интеграция инновационных технологий организации специализированной медицинской по-

Больные, которых лечили в отделении гемодиализа

	Количество больных (n) и процедур, по годам											
	2000 г.		2001 г.		2002 г.		2003 г.		2004 г.		2005 г.	
	n	диализов	n	диализов	n	диализов	n	диализов	n	диализов	n	диализов
ОПН	27	154	21	120	36	227	48	316	31	176	39	198
ХПН	29	1076	28	1498	26	1921	32	2731	41	3709	46	4450
Итого	56	1230	49	1618	62	2148	80	3047	72	3885	85	4648

мощи позволяет при сохранении достаточного уровня конкуренции на рынке медицинских услуг располагать стабильной и эффективной медицинской базой, гарантирующей обеспечение государственных гарантий охраны здоровья населения практически по всем видам медицинской помощи, а также предоставляющей широкий спектр медицинских услуг и технологий сверх программы государственных гарантий, отвечающих всем современным требованиям по регулируемым государственным ценам [6].

Организация любого медицинского центра требует обоснования. Таковым явились данные о потребности и обеспеченности диализным лечением населения Южного региона Кемеровской области. Обеспеченность диализным лечением в 2001 году по РФ (приказ МЗ РФ № 254 от 13.08.03 г.) составила 19,2 больных на 1 млн населения. По регионам обеспеченность диализным лечением выглядит следующим образом: г. Москва — 91,5; г. Санкт-Петербург — 82,7; Алтайский край — 58,0; Новосибирская область — 28,0; Кемеровская область — 25,0 больных/млн населения. Реальное количество больных с ХПН (хроническая почечная недостаточность), по-видимому, больше, чем их учитывает официальная статистика, поскольку ХПН является осложнением какого-либо основного заболевания [7]. А официальная статистика ведёт учёт больных по основному заболеванию без учета осложнений.

Более достоверны данные МСЭК, так как ХПН характеризует функциональное состояние почек, являясь основным критерием при определении группы инвалидности. По данным бюро экспертиз МСЭК городов Юга Кузбасса на население в 918122 человека выявлено 168 инвалидов по ХПН (74 первичного освидетельствования и 94 — повторного). Из 168 зарегистрированных больных с ХПН все они — потенциальные претенденты на хронический гемодиализ, что предопределяет потребность в диализном лечении — 182,9 человек/млн, т. е. в 1,2 раза больше, чем в среднем по России (150 больных/млн населения).

Исходя из этих потребностей, в октябре 2000 года организовано отделение на 8 диализных мест в смену, 8 стационарных коек, с выделением отдельных штатов в составе отделения реанимация в МЛПУ № 1 г. Новокузнецка. В марте 2001 года отделение выделено в самостоятельную структу-

ру, а затем приказом ДОЗН № 305 от 21.04.03 г. оно является центром хрондиализа, приравненного к областным центрам. Штат отделения: 4 врача, 9 медсестер.

Отделение имеет в своем составе: стационар на 8 коек (две палаты по 4 койки), диализный зал на 8 диализных мест в смену (работает в 2 смены), вспомогательные помещения. Имеет в наличии: аппарат «искусственная почка» «INNOVA», 8 шт.; аппарат «искусственная почка» «AK 200 ULTRA S», 2 шт. (Gambro®, Швеция); аппарат «искусственная почка» «FRESENIUS 4008 B», 1 шт.; аппарат «AQUASTORE-08 (UPTO 10)» — система очистки воды на 10 диализных мест, производительностью 440 л/ч и аппарат для приготовления диализного концентрата «Гранумикс» 1 шт. (Fresenius®, Германия); система автономной централизованной разводки кислорода.

Все аппараты напрямую подключены к локальной компьютерной сети отделения с использованием приложения «Exalis» (Gambro®, Швеция), позволяющим программировать, мониторировать и анализировать каждый диализ как в режиме online, так и с возможностью удаленного доступа.

Особенностями аппаратов «INNOVA» являются минимальный объем и функциональная герметичность экстракорпорального контура, существенно снижающая риск передачи трансмиссивных инфекций, встроенные мониторинговые системы состояния пациента, диализных и инфузионных сред, эффективности проводимого лечения. Аппараты «AK 200 Ultra S» осуществляют современные высокоэффективные процедуры гемодиализации и гемофильтрации OnLine, контролируемые, как по заданному объему, так и по трансмембранному давлению, что является необходимым для лечения острой почечной недостаточности и других критических состояний.

Объем работы отделения по заместительной терапии у больных с ОПН и ХПН по годам представлен в таблице.

Как видно из таблицы, значительно (почти в 4 раза) возросло количество гемодиализов. Оснащенность современным оборудованием позволяет проводить программный гемодиализ, соответствующий мировым стандартам по таким специфическим показателям как: обеспечение адекватности лечения (степень снижения мочевины должна быть 65% и более); полноценная коррекция анемии (достижение уровня гемогло-

бина 110–120 г/л); поддержание АД на уровне ниже 140/90 мм рт. ст.; лечение недостаточности питания (индекс массы тела должен быть не менее 20 кг/м²; коррекция гипоальбуминемии у всех больных.

Следует отметить другой важный факт. Возросло не только количество гемодиализов по поводу острой почечной и хронической недостаточности, но и количество больных из других ЛПУ небольших городов Юга Кузбасса. Так, в 2001 году в отделение поступило всего 6 (10,6%) иногородних больных, а в 2005 году пролечилось уже 28 (42,3%) человек. Все это свидетельствует о возрастающей доступности

указанного вида медицинской помощи жителям Юга Кузбасса.

Заключение

Таким образом, разработка и реализация концепции становления и развития межобластных и приравненных к ним центров, межтерриториальных специализированных отделений, организованных на базе муниципальных ЛПУ в условиях многоуровневой многоэтапной системы оказания медицинской помощи, показала эффективность интеграции инновационных технологий организации специализированной медицинской помощи.

Литература

1. Царик Г. П., Данцигер Д. Г. Инновационные подходы к обеспечению качества медицинской помощи населению. В кн.: Бюл. нац. науч.-исслед. инс-та общественного здоровья. М.; 2005; 3. 132–136.
2. Щетин В. О. Структурные преобразования в здравоохранении. М., 1999.
3. Шитачев К. В., Данцигер Д. Г., Штилянский Э. М., Царик Г. П. Принципиальные аспекты организации многоэтапной дифференцированной медицинской помощи в условиях многоуровневой системы предоставления стационарных услуг в рамках Гос. гарантий. В кн.: Актуальные вопросы эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний. Кемерово; 2003. 30–31.
4. Бибков Б. Т., Томина Н. А. О состоянии заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998–2003 гг. Нефрология и диализ 2005; 3: 205–266.
5. Серебренников В. С., Данцигер Д. Г., Разумов В. В. Потребность и обеспеченность диализным лечением населения Юга Кузбасса. Эффективные технологии организации медицинской помощи. Новокузнецк; 2004; 1: 30–32.
6. Хрвачевич Р., Ямтольский А. Ф. Современные методы диализа. Белград-Москва; 2003.
7. Даугирдас Д.Т. и др. (ред.) Руководство по гемодиализу. Тверь; 2003.

Поступила 16.01.06

Календарь научных конгрессов, конференций, симпозиумов, семинаров в марте – апреле 2006 года

3–7 марта

ECR 2006

Vienna, Austria • www.ecr.org

4–8 марта

2nd World Congress on Regional Anaesthesia and Pain Therapy

Rio de Janeiro, Brazil • www.optionsglobal.com

21–24 марта

26th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine (ISICEM)

Brussels, Belgium • <http://www.intensive.org>

24 марта

7-я Ежегодная Сессия Московского Научного Общества Анестезиологов-Реаниматологов (МНОАР)

Голицыно, Московская область тел. (095) 246-98-36

<http://www.med.ru/medcent/Anest/objavl.HTM#session>

6–7 апреля

Transfusion Medicine and Alternatives – 7th Annual NATA Symposium

Malaga, Spain • www.nataonline.com

13–14 апреля

6-я Межрегиональная научно-практическая конференции на тему:

«Искусственное питание и инфузионная терапия больных в медицине критических состояний»

Санкт-Петербург, Россия • <http://www.rnw-aspen.spb.ru/>

27–28 апреля

The European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)

7th Consensus Conference on Haemodynamic Monitoring in Shock and Implications for Management

Paris, France • <http://www.srlf.org>