

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК

Согласно экспертным оценкам, более 500 млн. человек в мире, или примерно каждый десятый взрослый житель нашей планеты, живут с различными заболеваниями почек¹. Хроническая почечная недостаточность² возникает у 200–500 человек из каждого миллиона. Ежегодно выявляется 1,8 млн. новых случаев заболевания самой серьезной формой почечной болезни – почечной недостаточностью. Количество больных хронической почечной недостаточностью увеличивается ежегодно на 10–12%.

Подтверждением особой озабоченности мирового медицинского сообщества распространением заболеваний почек стало учреждение Всемирного дня почки. Этот день был учрежден в 2006 году по инициативе Международного общества нефрологов и Международной федерации почечного фонда. Проведение *Всемирного дня почки* – это факт признания того, что хроническая почечная недостаточность представляет собой глобальную угрозу для здоровья населения. При этом в мире предпринимается недостаточно усилий по выявлению, профилактике и лечению данной патологии, равно как и по разработке эффективных программ по лечению, уходу и реабилитации больных с заболеваниями почек. Цель мероприятий этого дня – добиться позитивных сдвигов в государственных системах здравоохранения в мире по эффективной профилактике и лечению этих болезней.

С каждым годом Всемирный день почки отмечают все больше стран. Так, в 2007 году его отмечали в 66 странах мира, а в 2008 году уже в 88 странах. В 2009 го-

ду он проводился под девизом «Сохраняйте низкое давление», тем самым отмечалась опасность развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с заболеваниями почек. В России такой день отмечается с 2008 года.

В рамках Всемирного дня почки проводятся бесплатные показы тематических фильмов, медицинские консультации, семинары, общественные слушания, лекции, пресс-конференции. Посредством таких мероприятий нефрологическое сообщество пытается привлечь внимание органов власти, медицинского сообщества и населения к проблемам почечных заболеваний.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В России, по данным Росстата, заболевания мочеполовой системы, в состав которых входят заболевания почек, в общей структуре заболеваемости населения в 2007 году составляли 6%.

По оценкам экспертов, около 14 млн. человек в нашей стране имеют различные заболевания почек.

По официальным данным, инвалидами вследствие болезней почек ежегодно признаются 41,5 тыс. человек, в том числе: инвалиды I группы (с тяжелой почечной недостаточностью) составляют 3,1 тыс. (7,7% от общего числа), II группы – 19,3 тыс. (46,7%), III группы – около 19 тыс. человек (45,8%)³.

Острога проблемы состоит в том, что люди с хроническими болезнями почек находятся в группе риска по

¹ Почки регулируют объем жидкости в организме и фильтруют кровь, поступающую в них по почечным артериям, удаляя из нее ненужные и вредные вещества,

которые затем выводятся из организма.

² Хроническая почечная недостаточность – состояние, развивающееся при хронических дву-

сторонних заболеваниях почек вследствие постепенной необратимой гибели почечных клеток, характеризующееся нарушением функции почек.

³ Данные Бюро медико-социальной экспертизы Российской Федерации за 2006–2008 годы.

повышенному артериальному давлению, сахарному диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям. Смертность от осложнений, сопутствующих хронической почечной недостаточности, значительно выше, чем от самой болезни.

В настоящее время основным способом лечения хронической почечной недостаточности является *заместительная почечная терапия (ЗПТ), которая осуществляется посредством диализа (гемодиализа⁴ и перитонеального диализа⁵) или пересадки донорской почки*. Все виды заместительной почечной терапии являются дорогостоящими способами лечения, их использование связано с большими финансовыми затратами системы здравоохранения и неизбежно зависит от экономических возможностей регионов.

Среди видов заместительной почечной терапии доминирует гемодиализ (71,6% от общего числа обеспеченных ЗПТ), второе место принадлежит трансплантации почки (21,4%), а на долю перитонеального диализа приходится 7,1% (в настоящее время общее число больных, получающих перитонеальный диализ, составляет 1624 человека)⁶.

По уровню обеспеченности населения заместительной почечной терапией Россия значительно отстает от многих стран Европы. По данным регистра Российского диализного общества, организованного в 1998 году, показатель обеспеченности ЗПТ в 2008 году составил 157 человек на 1 млн. населения. В странах Западной Европы этот показатель составляет 700–1000 человек⁷.

Как отмечалось, наиболее распространенным видом лечения хронической почечной недостаточности является гемодиализ. Гемодиализ, являясь основным методом заместительного лечения хронической почечной недостаточности, обеспечивает спасение жизни больных, увеличение продолжительности и повышение качества жизни. Причем современный диализ позволяет сохранять трудоспособность и обеспечивать достаточно высокий уровень жизни больных. Смертность больных, находящихся на диализе, в среднем по стране составляет 8,3% в год. Применение диализа позволило увеличить длительность жизни больных с хронической почечной недостаточностью на 25–30 лет.

Широкое внедрение диализа в практическое здравоохранение является одной из важных задач оказания специализированной медицинской помощи. За последние 10 лет в России количество отделений гемодиализа увеличилось почти на 45%, и в настоящее время их 2 на 1 млн. населения, что примерно в три раза меньше, чем средний показатель в странах Западной Европы (6,4 в 2004 году), и почти в восемь раз меньше, чем в США (16 в 2005 году).

Примечательно, что, в отличие от Западной Европы, Северной Америки и Японии, в странах Центральной и Восточной Европы, как и в нашей стране, среди пациентов, получающих лечение диализом, преобладают лица молодого и среднего возраста, в то время как доля пожилых пациентов остается ничтожно малой. Данный факт свидетельствует о недостаточной доступности диализа для всех больных, в нем нуждающихся. Таким образом, в России проблема развития этого вида заместительной почечной терапии и обеспечения его доступности является очень актуальной.

Радикальным методом лечения хронической почечной недостаточности является пересадка почки. В 1933 году впервые в мире советский хирург Ю.Ю. Воронцов пересадил почку от донора реципиенту⁸. В 1965 году советский хирург Б.В. Петровский произвел успешную трансплантацию почки матери к дочери. Год спустя им же была впервые успешно пересажена почка от погибшего. С тех пор трансплантация почки вошла в арсенал хирургических методов лечения⁹.

Трансплантация почки все шире признается лучшим решением в случае конечной стадии функциональной недостаточности почки. По данным Всемирной организации здравоохранения, среди 98 стран – членов ВОЗ самое большое количество операций по трансплантации – это операции по пересадке почки. Так, например, в 2005 году в 91 стране было проведено 66 тыс. операций по пересадке почки, что, по оценкам, удовлетворило лишь 10% потребности в пересадке.

В России в 2008 году было выполнено около 800 трансплантаций почки¹⁰. При расчете на 1 млн. населения количество трансплантаций почки составляет 5,5. Например, в США ежегодно выполняется 60 трансплантаций почки на 1 млн. населения. Обеспеченность населения России трансплантологической помощью остается на низком уровне. Количество трансплантаций почки в 10 раз меньше минимальной расчетной потребности для России.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Необходимо отметить, что инвалиды с хронической почечной недостаточностью имеют право на социальные льготы и гарантии, установленные федераль-

⁴ Гемодиализ – метод внепочечного очищения посредством применения аппарата «искусственная почка», который применяется с целью выведения из крови токсических веществ эндогенного или экзогенного характера, а также регулирования водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия в организме.

⁵ Перитонеальный диализ – метод внепочечного очищения организма от продуктов метаболизма, избытка воды и электролитов, экзогенных токсинов посредством диффузии и осмоса через брюшину как естественную полупроницаемую мембрану. ⁶ Данные Российского диализного общества.

⁷ Там же.

⁸ Попытка была неудачной, больная погибла. См.: Константинов Б.А. Трансплантология на рубеже XX и XXI века // *Анналы РНЦХ РАМН*. 2002. №11. С. 2.

⁹ Популярная медицинская энциклопедия / под ред. Б.В. Петровского. М., 1987. С. 459–460.

¹⁰ Выступление члена Комитета Государственной Думы по охране здоровья Т. Яковлевой на Всероссийской конференции «Трансплантология, XXI век» 2 октября 2009 года.



ным и региональным законодательством о социальной защите инвалидов.

К специальным нормативным актам, регулирующим вопросы оказания медицинской и социальной помощи лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, относятся:

- приказ Минздрава России от 13.08.2002 №254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации». Приказом утверждены Положение об организации деятельности отделения диализа и Рекомендуемое положение об организации деятельности Центра амбулаторного диализа;
- постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в редакции от 07.04.2008). В соответствии с постановлением терминальная стадия хронической почечной недостаточности является заболеванием, при котором группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается не позднее двух лет после первичного признания инвалидности;
- приказ Минздравсоцразвития России от 13.03.2006 №150 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью»;
- Закон Российской Федерации от 22.12.1992 №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в редакции от 29.11.2007) является основой развития трансплантации в нашей стране, в том числе и трансплантации почек.

Эти федеральные нормативные акты регламентируют работу нефрологической службы в стране.

В целом оказание медицинской нефрологической помощи относится к компетенции субъектов Российской Федерации. На региональном уровне *принимаются специальные нормативные акты по оказанию медицинской помощи лицам, страдающим почечной недостаточностью, а также акты, устанавливающие дополнительные виды поддержки для лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью*¹¹.

Так, приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30.03.2009 №512-Д утверждена ведомственная целевая программа «Развитие диализной службы в Республике Башкортостан на 2009–2011 годы». Программа направлена на повышение качества, эффективности и доступности специализированной медицинской помощи – гемодиализа, повышение продолжительности и качества жизни больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, находящихся на программном гемо-

диализе. В соответствии с программой на приобретение качественного расходного материала для проведения гемодиализа планируется израсходовать за три года 488,4 млн. рублей.

В *Московской области* принята ведомственная целевая программа «Организация оказания специализированной диализной помощи жителям Московской области, страдающим почечной недостаточностью, на 2009 год» (утверждена приказом минздрава Московской области от 26.12.2008 №1019). Программа направлена на обеспечение расходными материалами для проведения фильтрационных и комбинированных методов заместительной почечной терапии отделения хронического гемодиализа Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М.Ф. Владимирского, а также на оплату услуг в области гемодиализа, оказываемых жителям Московской области негосударственными диализными центрами. Общий объем выделяемых средств составляет 512,4 млрд. рублей.

Комитетом по здравоохранению правительства *Санкт-Петербурга* принято распоряжение от 13.01.2005 №4-р «О совершенствовании организации помощи населению Санкт-Петербурга», в соответствии с которым в структуре государственного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» организовано отделение диализных методов лечения. Утверждена мощность этого отделения в количестве шести диализных мест с трехсменным режимом работы.

В ряде субъектов Российской Федерации в качестве дополнительной формы поддержки лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью, введена оплата проезда (компенсация расходов на проезд) к месту лечения (проведения гемодиализа) и обратно. Оплата проезда, как правило, осуществляется на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси), железнодорожного транспорта пригородного сообщения, автомобильного транспорта общего пользования пригородного и междугородного сообщения на территории субъекта.

Так, в *Республике Адыгея* установлена ежемесячная выплата на проезд, размер которой зависит от стоимости билета на конкретный вид транспорта к месту лечения и обратно¹².

В *Республике Татарстан* назначается и выплачивается компенсация на проезд к месту лечения и обратно к месту проживания. Такая компенсация назначается и выплачивается лицам, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в республике¹³.

В *Красноярском крае* инвалиды (в том числе дети-инвалиды) с терминальной стадией хронической почеч-

¹¹ Обзор нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации сделан на основе базы данных «КонсультантПлюсРегион».

¹² Закон Республики Адыгея от 01.12.2008 №220 «О предоставле-

нии ежемесячной денежной выплаты на проезд лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим постоянное диализное лечение» (в редакции от 01.04.2009).

¹³ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.05.2009 №328 «Об утверждении порядка компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получаю-

щим лечение методом амбулаторного хронического гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту проведения гемодиализного лечения и обратно к месту проживания».



ной недостаточности, получающие лечение гемодиализом, имеют право на компенсацию расходов на оплату проезда. Указанная мера социальной поддержки распространяется на лицо, сопровождающее ребенка-инвалида, инвалида, имеющего ограничение способности к трудовой деятельности III степени, или инвалида I группы. Необходимо отметить, что предусмотрена оплата и авиационного транспорта в случае, если нет железнодорожного сообщения¹⁴.

В *Ивановской области* производится компенсация затрат по проезду больным, получающим процедуру диализа на аппарате «искусственная почка» в областном государственном учреждении здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»¹⁵. Областным законом «О некоторых вопросах организации охраны здоровья населения Ивановской области»¹⁶ установлена норма об обеспечении больных с хронической почечной недостаточностью, получающих процедуру диализа на аппарате «искусственная почка» в Ивановской областной клинической больнице, одноразовым лечебным питанием.

В *Кемеровской области* предоставляется право бесплатного проезда к месту лечения и обратно четыре раза в месяц независимо от времени года на междугородных маршрутах автомобильным транспортом (кроме коммерческих рейсов). Льгота распространяется на инвалидов I и II групп, страдающих хронической почечной недостаточностью, проживающих в области¹⁷.

В *Кировской области* осуществляется компенсация расходов, связанных с проездом на автомобильном транспорте пригородного и межмуниципального сообщения (за исключением такси), а также на железнодорожном транспорте в областные государственные учреждения здравоохранения и обратно¹⁸.

В *Смоленской области* гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, возмещаются

фактически понесенные ими расходы по оплате проезда на общественном транспорте от места жительства к месту получения программного гемодиализа, подтвержденные проездными документами¹⁹.

В ряде субъектов Российской Федерации государственная социальная помощь лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, предоставляется в виде социального пособия.

В *Вологодской области* такое ежемесячное пособие установлено в размере 1500 рублей²⁰.

В *Псковской области* социальное пособие выплачивается инвалидам в размере фактических расходов, подтвержденных соответствующими документами, на оплату стоимости проезда к месту прохождения гемодиализа и обратно к месту жительства. При этом оплачивается также проезд водным транспортом в каюте III категории речного судна²¹.

В *Костромской области* возмещение затрат осуществляется посредством выдачи талонов на проезд. Полученный талон гражданин предъявляет в кассу автовокзала, где получает посадочный талон на автомобильный транспорт внутриобластного сообщения. На возмещение затрат имеют право граждане, больные хронической почечной недостаточностью терминальной стадии, проходящие лечение в отделении гемодиализа 1-го медицинского объединения г. Костромы²².

В *Омской области* социальная поддержка больных с хронической почечной недостаточностью осуществляется в форме оплаты оказания в организациях частной системы здравоохранения, заключивших с министерством здравоохранения Омской области государственный контракт, услуг амбулаторно-поликлинической помощи по фильтрации крови с применением аппарата «искусственная почка» больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности²³.

¹⁴ Закон Красноярского края от 10.12.2004 №12-2707 «О социальной поддержке инвалидов» (в редакции от 18.12.2008), постановление совета администрации Красноярского края от 30.01.2006 №10-п «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидов» (в редакции от 19.03.2009).

¹⁵ Постановление администрации Ивановской области от 24.11.2005 №177-па «О порядке компенсации затрат по проезду на транспорте больным с хронической почечной недостаточностью, получающим процедуру диализа на аппарате «искусственная почка» в областном государственном учреждении здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница» Управления здравоохранения Ивановской области».

¹⁶ Закон Ивановской области от 14.01.2005 №18-ОЗ «О некоторых вопросах организации охраны здоровья населения Ивановской области» (в редакции от 16.12.2008).

¹⁷ Закон Кемеровской области от 03.06.1999 №30-ОЗ «О предоставлении льготного проезда на междугородных маршрутах автомобильным транспортом для инвалидов I и II групп, страдающих хронической почечной недостаточностью, проживающих в Кемеровской области» (в редакции от 09.10.2007).

¹⁸ Постановление правительства Кировской области от 11.12.2007 №116/481 «Об утверждении порядка предоставления гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, которым по медицинским показаниям необходимо проведение заместительной почечной терапии, компенсации расходов, связанных с проездом на автомобильном транспорте пригородного и межмуниципального сообщения (за исключением такси), а также на железнодорожном транспорте в областные государственные учреждения здравоохранения и обратно».

¹⁹ Постановление администрации Смоленской области от 21.04.2008 №244 «О возмещении гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, расходов по оплате проезда на общественном транспорте по территории Смоленской области к месту получения программного гемодиализа и обратно».

²⁰ Закон Вологодской области от 26.06.2008 №1833-ОЗ «О ежемесячном социальном пособии лицам с хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом диализа», постановление правительства Вологодской области от 17.11.2008 №2218 «О порядке назначения и выплаты ежемесячного социального пособия лицам с хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом диализа».

²¹ Постановление администрации Псковской области от 15.11.2005 №439 «Об утверждении положения о порядке предоставления государ-

ственной социальной помощи инвалидам, страдающим хронической почечной недостаточностью, проходящим гемодиализ в учреждениях здравоохранения, находящихся на территории Псковской области» (в редакции от 15.10.2008).

²² Постановление администрации Костромской области от 28.10.2008 №381-а «О порядке возмещения затрат на проезд гражданам, больным хронической почечной недостаточностью терминальной стадии».

²³ Постановление правительства Омской области от 28.03.2007 №36-п «О социальной поддержке по оказанию медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью», приказ минздрава Омской области от 05.04.2007 №13 «О порядке предоставления социальной поддержки больным с хронической почечной недостаточностью».