

ИВЛ на ДОМУ в ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

- экономическая целесообразность -

Савва Н.Н., к.м.н.

Главный врач Детского хосписа «Дом с маяком»

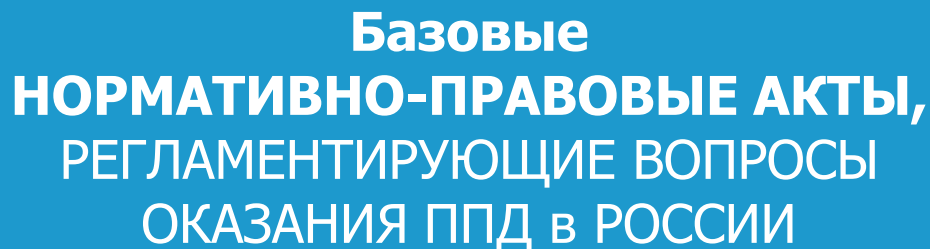
Директор по научно-методической работе БФ «Детский паллиатив»

Доцент РНИМУ им. Пирогова

Международный медицинский конгресс

«Паллиативная медицина в здравоохранении Российской Федерации и стран СНГ», 16 - 17 июня 2016

г. Москва



- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. **№ 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. **№ 761** «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. **№ 294** «Об утверждении Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
- Приказ Министерства здравоохранения от 14 апреля 2015 г. **№ 193н** «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».



СТРУКТУРА БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ НУЖДАЮЩИХСЯ В ППД, ДЛЯ ОКАЗАНИЯ КОТОРОЙ НЕОБХОДИМЫ СПЕЦИАЛИСТЫ

93%

неонкологические заболевания

7%

злокачественные
новообразования

НЕОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ:

42%

Занимают врожденные
пороки развития и
генетические заболевания



23%

Болезни сердечно-
сосудистой системы



16%

Другие, в структуре
неонкологических
заболеваний



12%

Болезни
неонатального
периода

СКОЛЬКО ДЕТЕЙ НУЖДАЮТСЯ В РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ???

	Нуждаются в первичной (общей) ППД	Нуждаются в специализиро ванной ППД
ВСЕГО	182 089	81 950
Распространенность в популяции	0,68%	0,31%
Потребность на 10 тысяч детского населения	68,2	30,7
Количество специалистов, требуемое для оказания специализированной ППД		22 452

ПОТРЕБНОСТЬ В ДЕТСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ И СПЕЦИАЛИСТАХ

- КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К БОЛЬНОМУ РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ ОГРАНИЧЕННЫЙ СРОК ЖИЗНИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕИЗЛЕЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (НЕОНКОЛОГИЧЕСКОГО ИЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО)
- НАПРАВЛЕНА НА УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИ КОТОРЫХ ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЕТСЯ, СНИЖЕН ИЛИ ОТСУТСТВУЕТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
- ВКЛЮЧАЕТ ПОДДЕРЖКУ СЕМЬИ



ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ



ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ ЖИЗНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ

ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ И
УГРОЖАЮЩИМИ ЖИЗНИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИ КОТОРЫХ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТЬ
НЕИЗБЕЖНА, НО ПРОГНОЗИРУЕТСЯ
В ОТНОСИТЕЛЬНО ОТДАЛЕННОМ
ПЕРИОДЕ ПРИ УСЛОВИИ
ПРОВЕДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ
ПАЛЛИАТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
**(НАПРИМЕР, ДЕТИ,
НУЖДАЮЩИЕСЯ В ИВЛ)**

ДЕТИ С УГРОЖАЮЩИМИ ЖИЗНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ИМЕЮЩИЕ
НЕОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ
(НАПРИМЕР, С ПОСЛЕДСТВИЯМИ
ЧМТ, ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ
РАЗВИТИЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ
ОПЕРАЦИИ)



«ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ» ГРУППЫ В ППД





- Онкология: ХТ/ЛТ сдерживания
- Неонкология: заместительная ферментотерапия, противоретровирусная, др.

Стандарты ухода и лечения

Направлено на повышение качества жизни

Симптоматическая терапия

Респираторная поддержка (ИВЛ) на дому



СПИНАЛЬНАЯ
АМИОТРОФИЯ,
МЫШЕЧНЫЕ
ДИСТРОФИИ,
ОСЛОЖНЕНИЯ
ПОЛИОМИЕЛИТА,
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ
НЕЙРОПАТИИ,
РАССЕЯННЫЙ
СКЛЕРОЗ,
ПОВРЕЖДЕНИЯ
СПИННОГО МОЗГА,
МИАСТЕНИЯ, ...

*... УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ
НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ*



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

благотворительный фонд
развития паллиативной помощи

О ЧЕМ РЕЧЬ?

**ДЛИТЕЛЬНАЯ ИВЛ НА ДОМУ
ДЛЯ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ
ДЕТЕЙ –
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ,
НЕОБХОДИМАЯ ВЕНТИЛЯЦИОННО
ЗАВИСИМОМУ ПАЦИЕНТУ В ЦЕЛЯХ
ДОПОЛНЕНИЯ ИЛИ ЗАМЕЩЕНИЯ
ЕГО СПОНТАННЫХ
ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ УСИЛИЙ ДЛЯ
ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ
СТАБИЛЬНОСТИ, ЛИБО ДЛЯ
ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНИ**





МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ДЮШЕННА, ЭРБА И ДР., СПИНАЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ АТРОФИИ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА, КУГЕЛЬБЕРГА-ВЕЛАНДЕРА И ДР., МИАСТЕНИИ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ – СИНДРОМ «ПРОКЛЯТЫЯ УНДИНЫ», РАЗЛИЧНЫЕ ПОСТИНФЕКЦИОННЫЕ, ПОСТИШЕМИЧЕСКИЕ, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ, ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА, АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА – СИНДРОМ АРНОЛЬДА-КИАРИ И ДР.

БРОНХО-ЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ, МУКОВИСЦИДОЗ, ФИБРОЗ ТКАНИ ЛЕГКОГО, ХРОНИЧЕСКАЯ ЭМФИЗЕМА

СИНДРОМ СОННОГО АПНОЭ, АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



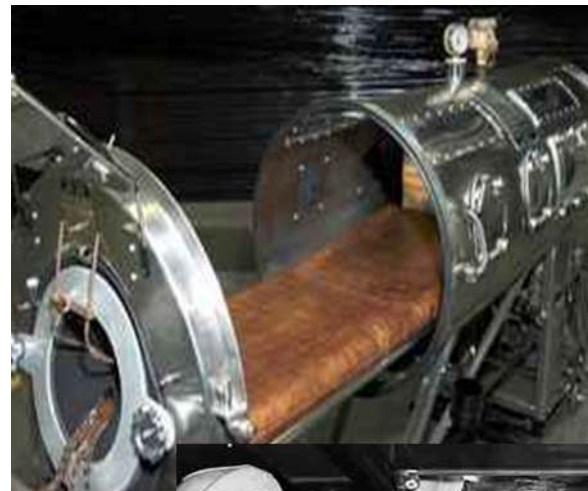


В 1933 ГОДУ ПУТЕШЕСТВИЕ В КИТАЙ, ПОЛИОМИЕЛИТ

В 1937 ГОДУ НА АППАРАТЕ ИВЛ НА ТЕПЛОХОДЕ ВЕРНУЛСЯ ИЗ КИТАЯ В ЧИКАГО

**В 1939 ГОДУ ЖЕНИЛСЯ.
У НЕГО РОДИЛИСЬ 3 ДЕТЕЙ!**

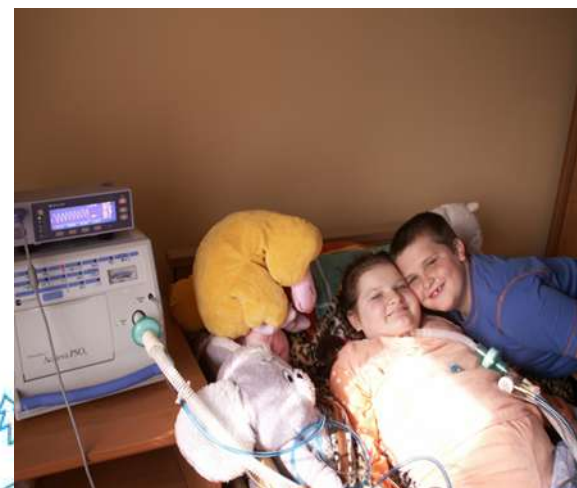
УМЕР В 1954 ГОДУ





В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

НЕИНВАЗИВНАЯ ИВЛ 12





• В НЕКОТОРЫХ ИЗ НИХ, НАПРИМЕР, США И ВЕЛИКОБРИТАНИИ – НА ПРОТЯЖЕНИИ БОЛЕЕ ЧЕМ 30 ЛЕТ.

- ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РУКОВОДСТВА
1990 – АМЕРИКАНСКОЕ ТОРАКАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО,
1998 – ВЕЛИКОБРИТАНИЯ
- РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ: ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ППД (ПРИКАЗ МЗ РБ, 2012)
- В СТРАНАХ ЕВРОСОЮЗА (2005 ГОД):
БОЛЕЕ 400 ЦЕНТРОВ ИВЛ НА ДОМУ
БОЛЕЕ 27 000 ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИНВАЗИВНУЮ ИЛИ
НЕИНВАЗИВНУЮ ИВЛ НА ДОМУ
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ – 6,6 ВЕНТИЛИРУЕМЫХ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ





ВЕЛИКОБРИТАНИЯ (2006)

ИЗРАИЛЬ (2002)

США (1989)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ (2015)

ВАЙНИЛОВИЧ Е.Г., С СОАВТ. ДЛИТЕЛЬНАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЯМ НА ДОМУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ / ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. – 2015. – № 4. – С.8-11.







ЦЕЛИ ИВЛ НА ДОМУ

16

Возвращение ребенка в семью

Повышение качества жизни пациента и его семьи

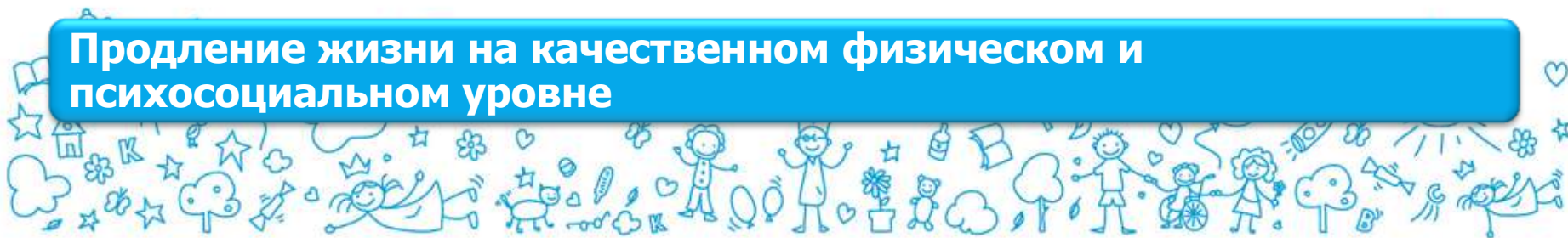
Обеспечение условий для самореализации пациента

Сокращение заболеваемости

Улучшение физических и психологических параметров

Уменьшение стоимости лечения

Продление жизни на качественном физическом и психосоциальном уровне





ОТСУТСТВИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА +

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

1) УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 20 ЛЕТ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ, ДЕСЯТКИ ЛЕТ – ПРИ МИОПАТИИ ДЮШЕННА И СМА ???

2) УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ





Мешок *Ambu*

Сеть электропитания

Кислородный концентратор

Кислородный баллон с редуктором

Генератор

Противопролежневый матрас

Реабилитационная кровать

Респираторные интерфейсы







- **АССОЦИАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ "СЕМЬИ СМА"**
- **НПЦ "МЕДПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ"**
- **БУ ГДБ 3 (Г. ЧЕБОКСАРЫ, ЧУВАШИЯ)**
- **ГБУЗ НСО "ДГКБ №1", ГБУЗ НСО "ДГКБ №3", ГБУЗ НСО "ГКБ №4", ГБУЗ НСО "ГНОКБ" (НОВОСИБИРСК)**
- **ФОНД ПОМОЩИ ХОСПИСАМ "ВЕРА"**





ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИНВАЗИВНОЙ ИВЛ НА ДОМУ У ДЕТЕЙ.

РАССЧИТАНЫ ЗАТРАТЫ НА

- ПРОВЕДЕНИЕ ИНВАЗИВНОЙ ИВЛ НА ДОМУ
- РАСХОДЫ НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕТЕЙ НА ИВЛ В ОРИТ

УЧИТЫВАЛИСЬ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЗАТРАТ ПРИ ИВЛ НА ДОМУ (ЦЕНЫ 2015):

- НА ПРИОБРЕТЕНИЕ АППАРАТОВ ИВЛ И ПОДГОТОВКУ ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕВОДА ДЕТЕЙ ИЗ РЕАНИМАЦИИ В ДОМАШНИЕ УСЛОВИЯ (РАЗОВЫЕ ЗАТРАТЫ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ).
- НА СОДЕРЖАНИЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ИВЛ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ (РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПИТАНИЕ, УХОД, ОБСЛУЖИВАНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ, НАБЛЮДЕНИЕ / МЕДОБСЛУЖИВАНИЕ).





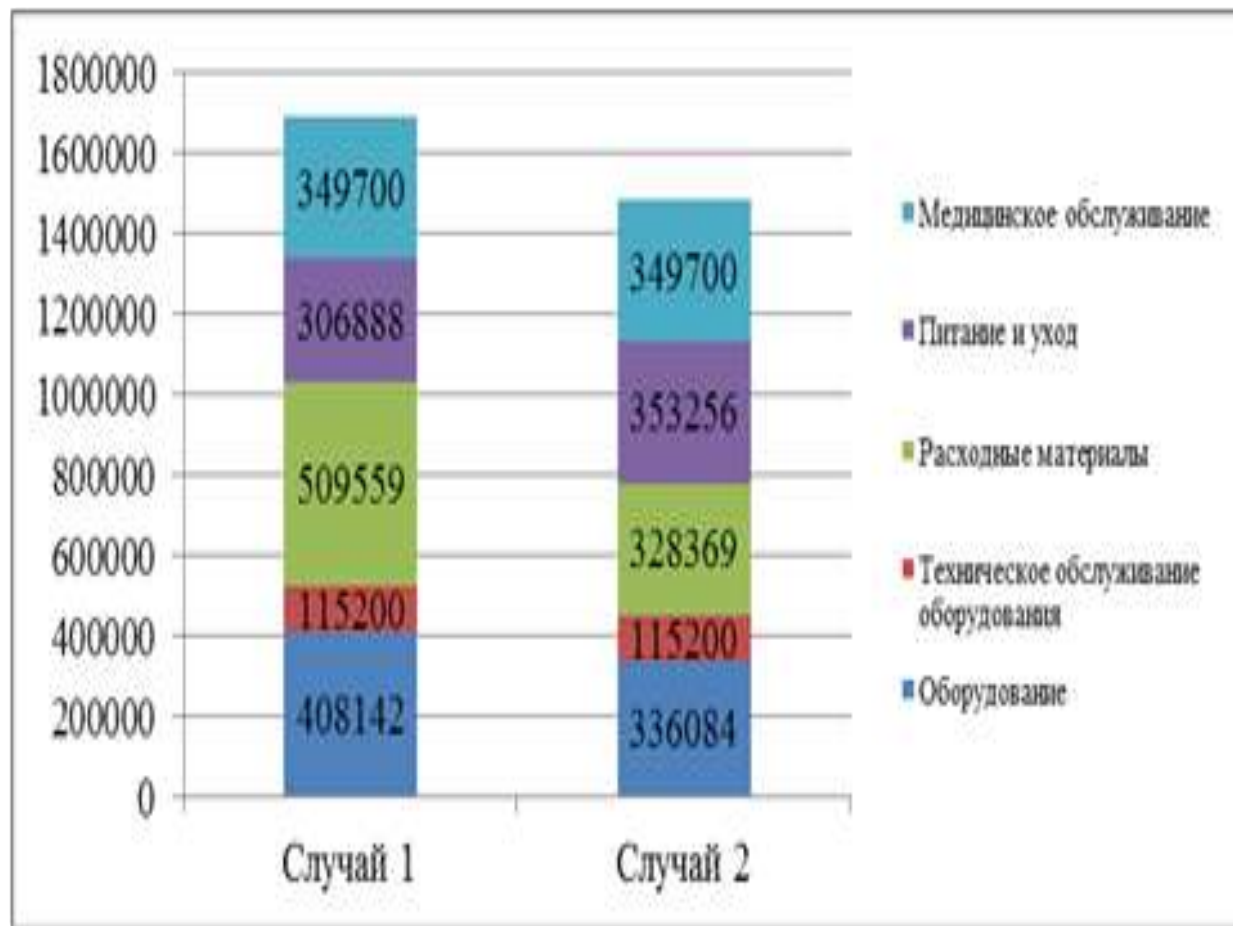
РЕЗУЛЬТАТЫ

22

ЕДИНОВРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ НА ПРИБРЕТЕНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ИВЛ НА ДОМУ

- 2 МЛН 2 ТЫС. 386 РУБ
- 1 МЛН 297 ТЫС. РУБ

(САМОЕ ДОРОГОЕ ОБОРУДОВАНИЕ –
ИВЛ И ОТКАШЛИВАТЕЛЬ)



ЗАТРАТЫ НА РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИВЛ, В РАСЧЕТЕ НА 1 ГОД
(РАСЧЕТ НА ОСНОВЕ ФАКТИЧЕСКИХ ЗАТРАТ СЕМЕЙ)



1. ОБЩИЕ ЗАТРАТЫ ПРИ ИНВАЗИВНОЙ ИВЛ НА ДОМУ В Г. МОСКВА

В СРЕДНЕМ 4 117 РУБЛЕЙ В ДЕНЬ И 1 МЛН 503 ТЫС. РУБЛЕЙ В ГОД

2. ОБЩИЕ ЗАТРАТЫ В ОРИТ Г. МОСКВА

В СРЕДНЕМ 28 000 РУБ. В ДЕНЬ И 10 МЛН 220 ТЫС. РУБ. В ГОД

ЗАТРАТЫ НА ИВЛ НА ДОМУ МОГУТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНЫ ПУТЕМ ОПТИМИЗАЦИИ СПИСКА ОБОРУДОВАНИЯ И ЗАТРАТ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ.





ЗАДАЧА

24

В 2015 ГОДУ:

В Г. МОСКВЕ В СТАЦИОНАРАХ НА ДЛИТЕЛЬНОЙ ИВЛ НАХОДИЛСЯ 21 РЕБЕНОК В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, КОТОРЫЙ МОГ БЫ БЫТЬ ПЕРЕВЕДЕН ДОМОЙ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОСКВЫ ТРАТИЛО НА НИХ 214,6 млн руб. в год

ЕСЛИ ПЕРЕВЕСТИ ЭТИХ ДЕТЕЙ НА ИВЛ НА ДОМУ СТОИМОСТЬ НА 1 РЕБЕНКА:

- С ОТКАШЛИВАТЕЛЕМ
4629 РУБ (ДЕНЬ) ИЛИ 1 МЛН 689 ТЫС. РУБ. (ГОД)
- БЕЗ ОТКАШЛИВАТЕЛЯ
4062 РУБ (ДЕНЬ) ИЛИ 1 МЛН 631 ТЫС. РУБ. (В ГОД)

СУММА НА 21 РЕБЕНКА ИВЛ НА ДОМУ

33 млн 203 тыс. 584 руб. в год

ЭКОНОМИЯ ДЛЯ БЮДЖЕТА МОСКВЫ 183,16 млн руб. в год





У ДЕТЕЙ ДЛИТЕЛЬНАЯ ИВЛ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

**ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ИВЛ НА ДОМУ МОЖЕТ
ЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШИТЬ ФИНАНСОВУЮ НАГРУЗКУ НА СИСТЕМУ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕЛОМ**

НЕОБХОДИМО РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ДОМУ И ЕЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ

