



Ukrainian Journal of Nephrology and Dialysis

Scientific and Practical, Medical Journal

Founders:

- State Institution «Institute of Nephrology NAMS of Ukraine»
- National Kidney Foundation of Ukraine

ISSN 2304-0238;
eISSN 2616-7352

Journal homepage: <https://ukrjnd.com.ua>

Review

M. Kolesnyk, V. Driianska, L. Liksunova, N. Kozliuk

doi: 10.31450/ukrjnd.3(63).2019.01

Analysis of results and forecast of activities SI “Institute of Nephrology of the NAMS of Ukraine”

State Institute «Institute of Nephrology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine»

Citation:

Kolesnyk M, Driianska V, Liksunova L, Kozliuk N. Analysis of results and forecast of activities SI “Institute of Nephrology of the NAMS of Ukraine”. Ukr J Nephrol Dial. 2019;3(63):3-16. doi: 10.31450/ukrjnd.3(63).2019.01

Summary. *Institute of Nephrology of the AMS of Ukraine was established in 2001. Today the Institute constitutes serves as national center in nephrology field. Scientific achievements of the institute staff are known both in Ukraine and abroad scientific achievements of the institute.*

The aim. Analysis of results and forecast of activities of SI “Institute of Nephrology of the NAMS of Ukraine”.

Key words: *organization of specialized medical help, renal replacement therapy, science, clinic, register, employees, financing funding.*

Article history:

Received April 25, 2019

*Received in revised form
June 07, 2019*

Accepted June 13, 2019

Conflict of interest statement: author declared no competing interest.

© M. Kolesnyk, N. Kozliuk, O. Razvazhaieva, 2019. All rights reserved.

Correspondence should be addressed to Mykola Kolesnyk: director@inephrology.kiev.ua



© Колесник М. О., Дряньська В. Є., Ліксунова Л. О., Козлюк Н. І., 2019

УДК: 616.61-08:614.2

М. О. Колесник, В. Є. Дряньська, Л. О. Ліксунова, Н. І. Козлюк

Аналіз результатів та прогноз діяльності ДУ «Інститут нефрології НАМН України»

Державна установа «Інститут нефрології Національної академії
медичних наук України», м. Київ, Україна

Резюме. *Інститут нефрології АМН України був створений у 2001 році. Сьогодні він є провідною науковою, методичною та лікувальною установою держави з проблем нефрології та діалізу. Здобутки колективу Інституту визнані в Україні та світовою науковою спільнотою.*

Метою роботи був фналіз результатів та прогноз діяльності ДУ «Інститут нефрології НАМН України».

Ключові слова: *організація спеціалізованої медичної допомоги, ниркова замісна терапія, наука, клініка, реєстр, кадри, фінансування.*

ДУ «Інститут нефрології НАМН України» було створено за розпорядженням КМ України від 13 грудня 2001 року № 562-р. і Постановою Президії АМН України від 19 грудня 2001 року № 9/3, у складі Академії медичних наук України.

Для визначення основних принципів формування структури, завдань, контролю ефективності та якості спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, напрямів наукових досліджень у галузі нефрології був проведений аналіз відповідних успішних практик які створювались та імплантувались у провідних країнах світу: національні системи здоров'я (NHS), національні інститути здоров'я (e.g. CIHR, NHI), національні асоціації нефрологів, національні ниркові фонди, міжнародні нефрологічні інституції (e.g. ISN, ERA-EDTA, KDIGO), академічні заклади, які спеціалізуються на вивченні проблем хвороб сечової системи.

На основі аналізу щодо вибору найбільш ефективної національної моделі розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю в Україні у 2002 році був сформульований перелік основних практичних та наукових завдань ДУ «Інститут нефрології НАМН України».

Створити систему надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю за міжнародними стандартами.

Створити клінічну та морфологічну класифікацію хвороб нирок для нефрологічної практики.

Створити Національний та регіональні реєстри хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок (ГПН) та увійти до реєстру ERA-EDTA.

Отримати статус «нефрології» як наукової спеціальності.

Видавати науковий журнал, присвячений проблемам нефрології та суміжних дисциплін.

Готувати наукові кадри вищої кваліфікації та здійснювати післядипломну освіту лікарів-нефрологів та медичних сестер .

Створити медико-технологічні документи для стандартизації медичної допомоги хворим нефрологічного профілю.

Створити методику розрахунку вартості лікування хворих на ХХН та визначити тарифи вартості діагностики хвороб сечової системи.

Сприяти імплементації принципів доказової медицини та останніх досягнень практичної нефрології та наукових досліджень.

Започаткувати та розвивати інтенсивну нефрологію.

Створити та імплемувати методику рейтингової оцінки спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю в областях України.

Наукові завдання:

- вивчення імунно- та морфогенезу первинних і вторинних уражень нирок у дорослих і дітей для створення нових та удосконалення існуючих методів їх діагностики, лікування та профілактики;
- лікування та профілактика рецидивуючих інфекцій сечової системи;
- встановлення нових складових прогресування ХХН та створення підходів до корекції цих порушень.
- покращення якості та тривалості життя пацієнтів з ХХН V Д ст.

Усі вище перелічені завдання колективом інституту виконані.

Інститут став провідною науковою, методичною та лікувальною установою держави. Здобутки колективу Інституту визнані як в Україні, так і світовою науковою спільнотою. В роботі представлені результати реалізації основних практичних та наукових завдань поставлених перед інститутом.

Колесник Микола Олексійович
e-mail: director@inephrology.kiev.ua

Одним із найважливіших здобутків науковців та клініцистів інституту стало створення та запровадження на національному рівні системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю (рис. 1), затвердженої спільним

наказом АМН України та МОЗ України від 30 вересня 2003 р. № 65/462 (зі змінами відповідно до спільних наказів НАМН України та МОЗ України від 30 вересня 2014 р. № 74/688 та від 25 серпня 2015 р. № 45/540).

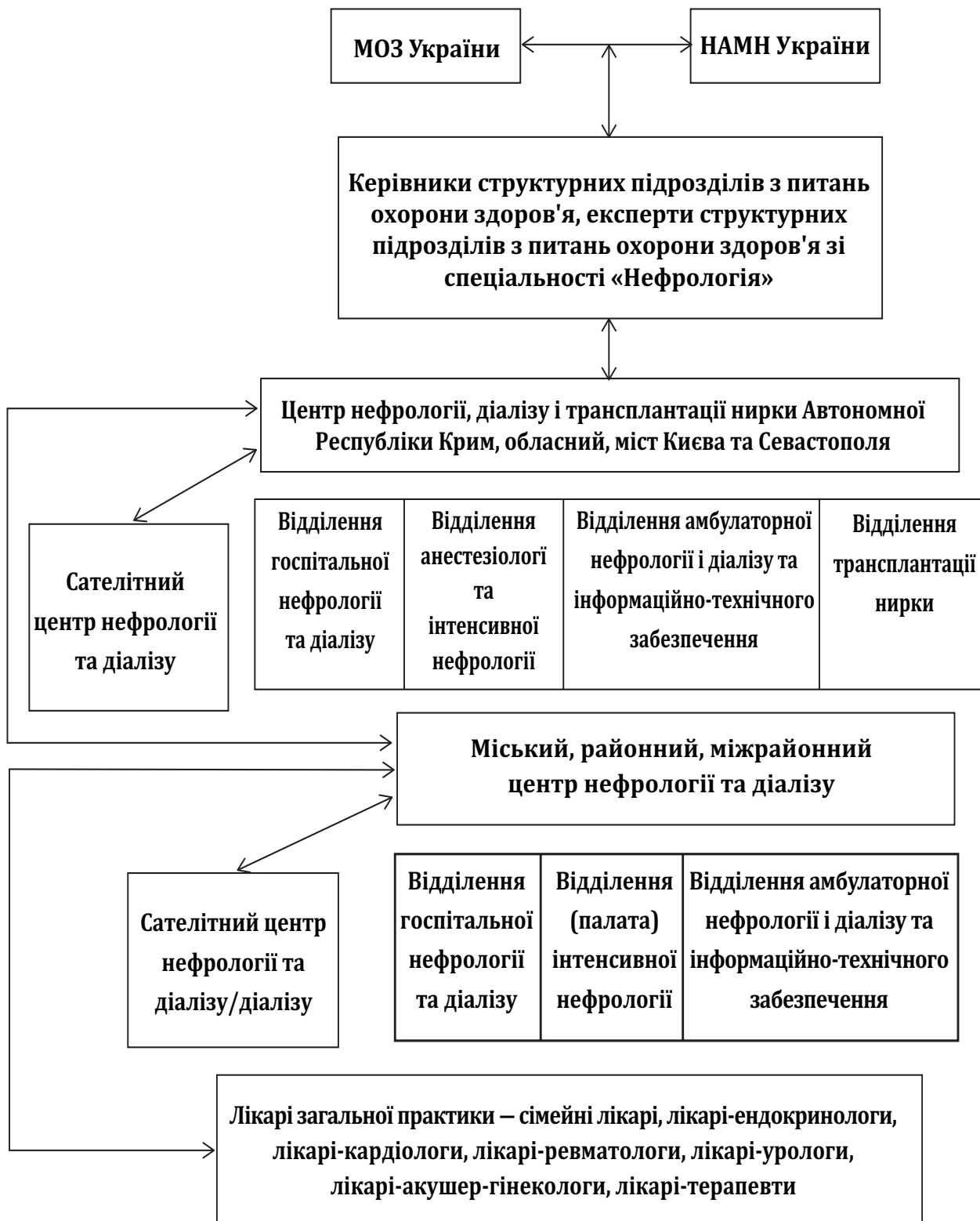


Рис. 1. Структура організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю

Співробітниками інституту була створена перша національна класифікація хвороб сечової системи для нефрологічної практики. Вона широко обговорювалась і була затверджена II національним з'їздом нефрологів України (м. Харків, 23–24 вересня 2005 р.). У 2009 році на III з'їзді нефрологів України (м. Луганськ) був здійснений її перегляд і затвердження. Також затверджено морфологічну класифікацію хвороб нирок.

За останні роки накопичились нові дані, які суттєво змінили парадигму класифікації, яка визначається положеннями концептуальної моделі хвороб сечової системи (KDIGO 2012). З цієї причини виникла необхідність перегляду діючої класифікації. Зміни до класифікації хвороб сечової системи та морфологічна класифікація хвороб нирок були прийняті V з'їздом нефрологів України (м. Вінниця, 2017 р.).

У 2003 р. спільними зусиллями головних нефрологів УОЗ та співробітників ДУ «Інститут нефрології НАМН України» створений «Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок». У 2015 році він був трансформований у «Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок». Реєстр формується щорічно і дозволяє системно аналізувати кількісні та якісні показники спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю. Отримані дані стають основою для прийняття відповідних організаційних, управлінських та фінансових рішень як на регіональному так і на загальнодержавному рівні (рис. 2).

У 2007 році реєстр був визнаний таким, що відповідає Європейським стандартам та включений до реєстру EDTA-ERA. На рис. 3, 4, 5, 6 наведені дані реєстру EDTA-ERA 2016 року.



Annual
Report
2016

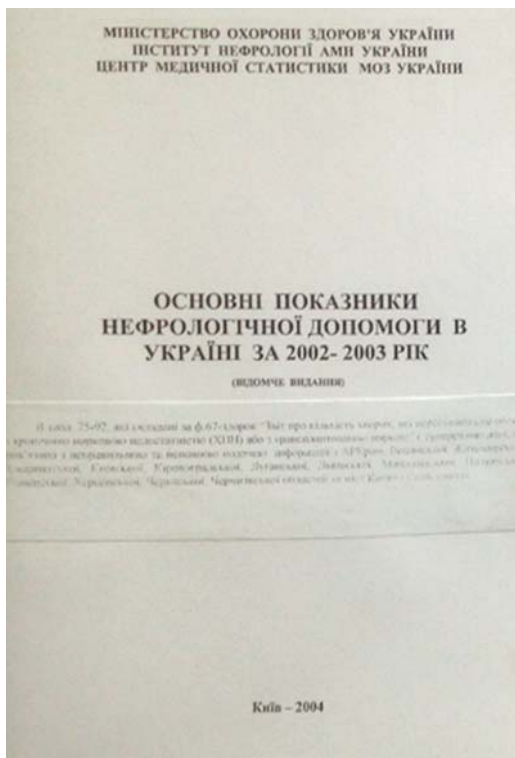


Рис. 2. Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок.

C4 PREVALENT PATIENTS ON RRT IN 2016

Table C.4.6
Prevalent counts by treatment modality
prevalent patients on December 31

	Haemodialysis										Peritoneal dialysis				Kidney transplant				Missing
	All	HD hospital/centre	HD home	HD type Unkn	HF	HDF	Total HD/HF/HDF	APD	CAPD	PD type Unkn	Total PD	Living donor	Deceased donor	Tx type Unkn	Total Tx				
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			
Albania	1450	1119	0	0	0	0	1119	47	0	0	47	191	46	14	251	33			
BELARUS	2360	1281	0	0	0	41	1322	17	100	0	117	55	858	8	921	0			
Bulgaria	4333	3478	0	0	0	120	3598	50	99	0	149	104	464	18	586	0			
Croatia	3908	1767	0	0	0	204	2051	51	105	0	156	18	1676	7	1701	0			
Cyprus																			
Czech Republic	11265	1595	0	0	5	4710	6310			429	429			4526	4526	0			
Georgia	2652	2283	0	0	0	0	2203	116	2	0	110	245	0	2	247	4			
Israel	6566	6162	0	0	0	7	6169	189	208	0	397					0			
Italy (6 of 20 regions)	24035	10024	39	129	158	3229	13579	894	838	0	1692	541	8223	0	8764	0			
Latvia	1038	305	0				309			97	97			556	556	0			
Lithuania	2193	1312	0	0	0	0	1312	27	22	0	49			832	832	0			
Macedonia	1665	1432	1	0	0	0	1433	0	25	0	25	191	14	0	207	0			
Poland	31144	19192	0				19192			952	952	50	978	9972	11000	0			
Portugal	19738	304	0	0	4165	7367	11836	315	405	0	720	641	6541	0	7182	0			
Russia	44544	33671	0	0	0	0	33671	0	2336	0	2336	1264	5739	1534	8537	0			
Slovakia	3370	888	0	0	2	2405	3295	46	29	0	75					0			
Spain	57433			24210			24210			3130	3130			30093	30093	0			
Tunisia, Sfax region	1111	897					897	15	27	0	42	139	31	2	172	0			
Turkey	74475	53721	364	550	8	2044	56687	1076	2432	0	3500			14280	14280	0			
Ukraine	8019	4746	0	0	0	1191	5937	77	838	0	915	759	202	126	1167	0			

Abbreviations used: HD: haemodialysis; Unkn: unknown; HF: haemofiltration; HDF: haemodiafiltration; APD: automated peritoneal dialysis; CAPD: continuous ambulatory peritoneal dialysis; PD: peritoneal dialysis; Tx: transplant
 When cells are left empty, the data are unavailable; * Data include dialysis patients only

Рис. 3. Поширення методів лікування.

Incidence per million population by country / region, unadjusted and adjusted

at day 1

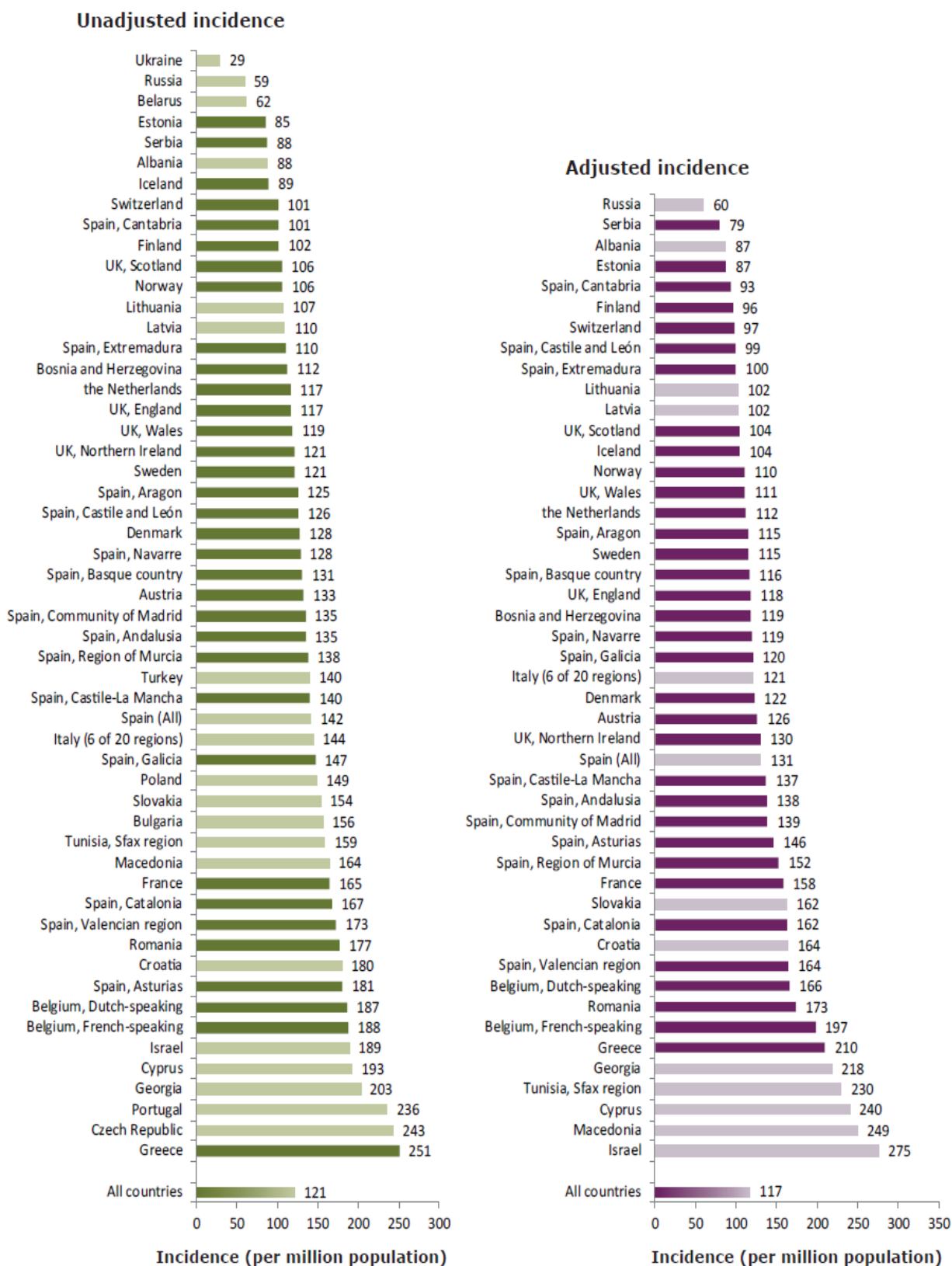


Рис. 4. Кількість хворих на ХХН V, які розпочали лікування методом ГД у 2016 році (на 1 млн. населення).

Prevalence per million population by country / region, unadjusted and adjusted

prevalent patients on December 31

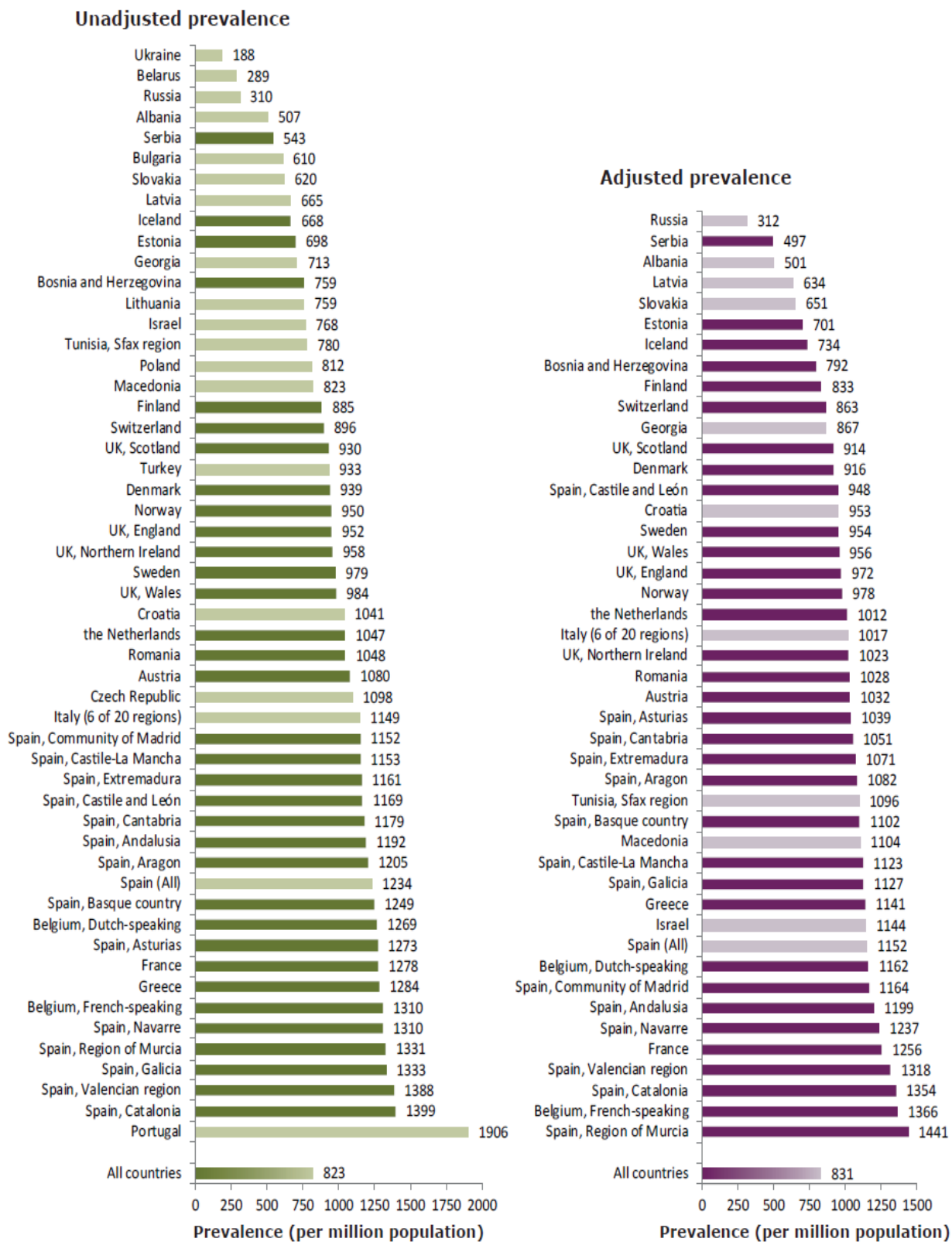


Рис. 5. Кількість хворих на ХХН V, які лікувались методом ГД або ПД у 2016 році (на 1 млн. населення).

Kidney transplant counts and per million population by country / region, unadjusted

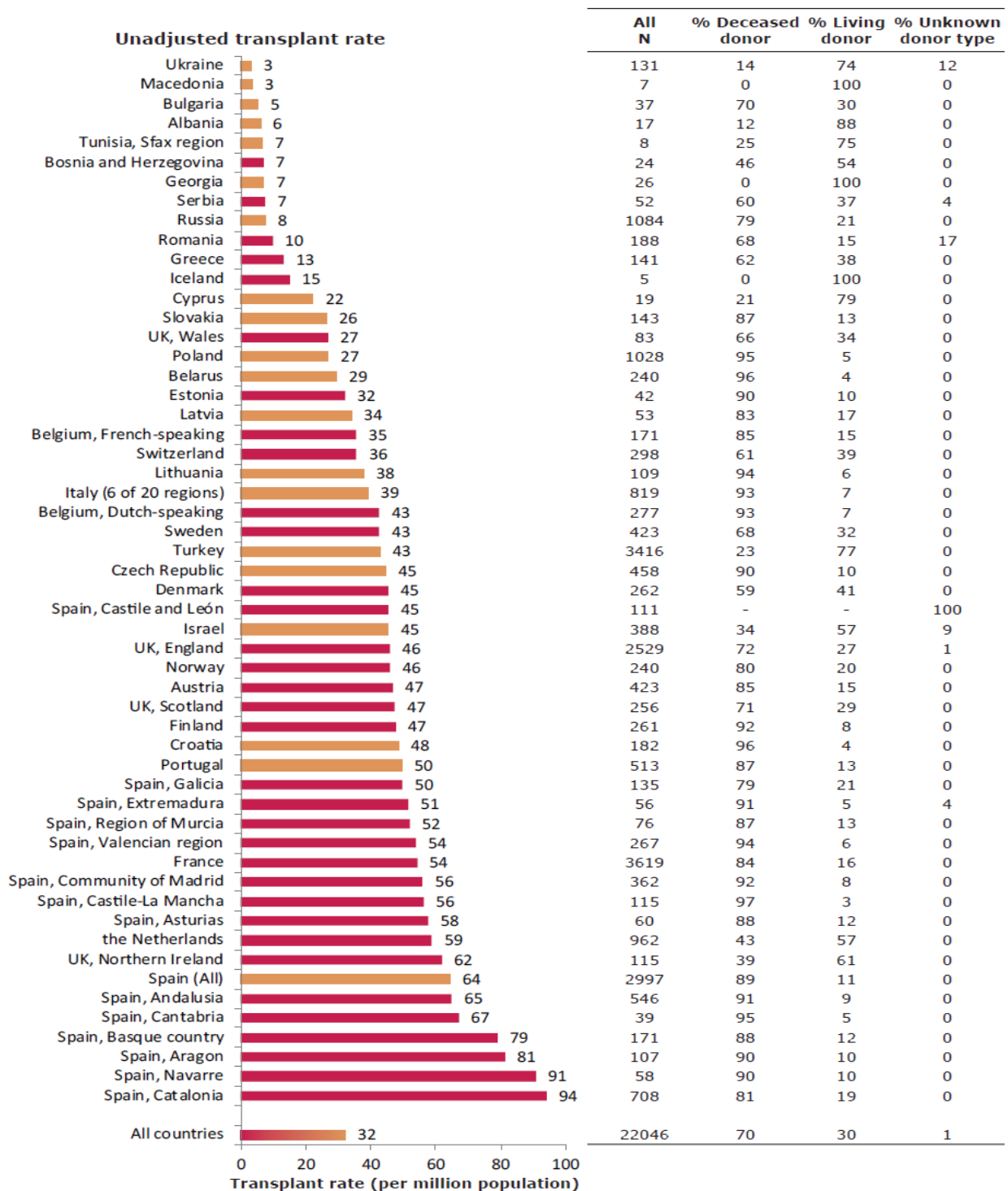


Рис. 6. Кількість хворих на ХХН V, яким була трансплантована нирка у 2016 році (на 1 млн. населення).

З метою створення ефективної системи реєстрації, обліку та подальшого супроводу хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок шляхом введення, зберігання та актуалізації їх облікових даних, співробітниками інституту були розроблені форми первинної облікової документації та звітності. МОЗ

України та НАМН України прийняли спільний наказ від 11.07.12 р. № 514/41 «Про затвердження форм первинної облікової документації, форми звітності з питань реєстрації пацієнтів з хронічною хворобою нирок, трансплантованою ниркою або гострим пошкодженням нирок та інструкцій щодо їхнього заповнення».

У 2003 році ВАК України затвердив наукову спеціальність «нефрологія» шифр 14.00.37; у січні 2004 року створена спеціалізована Вчена Рада Д 26.565.01 для захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора (кандидата) медичних наук. На 56 засіданнях Ради проведено захист 8 дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук та 58 дисертаційних робіт

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

З 2004 року видається науково-практичний (атестований ДАК МОН України (Наказ МОН України від 07.10.2015 р. №1021)) «Український журнал нефрології та діалізу», який внесено до 4 міжнародних наукометричних баз даних. Вийшло друком 60 номерів (рис. 7).



Рис. 7. Наукові публікації співробітників інституту.

В Інституті створена і ефективно працює аспірантура і докторантура за спеціальністю «нефрологія» (ліцензія МОН України від 01.12.2016 р. №1503Л)

За цей час виконано 7 докторських і 8 кандидатських дисертацій. На курсах тематичного удосконалення за розділами «Гемодіаліз», «Інтенсивна нефрологія», «Перитонеальний діаліз» пройшли навчання 189 лікарів і 56 медичних сестер.

Створені медико-технологічні документи стандартизації медичної допомоги хворим нефрологічного профілю: клінічні настанови та протоколи лікування хворих нефрологічного профілю «Діагностика та лікування інфекцій сечової системи», «Лікування хворих на ХХН VГД стадії», «Лікування хворих на ХХН VПД стадії», «Протокол забезпечення мікробіологічної безпеки води для ГД».

Створені та затверджені у встановленому порядку «Методика розрахунку вартості лікування хворих на ХХН V Д із застосуванням гемодіалізу» та тарифи діагностики хвороб сечової системи.

Інститут, як головна установа з проблем нефрології і діалізу в державі, приділяє особливу увагу підвищенню інформованості нефрологів про застосування принципів доказової медицини та

останніх досягнень практичної нефрології та наукових досліджень. Співробітниками інституту було опубліковано понад 530 наукових публікацій, з яких 16 монографій, 19 посібників, 15 службових видань, 22 інформаційних листи, 34 методичні рекомендації (рис. 8).

У 2006 році у структурі клініки відкрито відділення інтенсивної нефрології, створене вперше в Україні, разом з ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії» та відділ інтенсивної нефрології (2015 р.). Вивчена структура ренальних порушень у хворих до та після кардіохірургічних втручань та визначені оптимальні способи підтримки або заміщення функції нирок.

Створена та імплементована методика рейтингової оцінки надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю. Рейтингова оцінка виконувалася шляхом вивчення показників, які характеризують епідеміологічну ситуацію щодо хронічної хвороби нирок та гострого пошкодження нирок, кадрове та технічне забезпечення ефективності надання спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю. Головним джерелом інформації був Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим

пошкодженням нирок (ГПН). За сумарними результатами дослідження стану надання нефрологічної допомоги в областях, визначався рейтинг адміністративних територій.

Загальні відомості щодо динаміки кількості хворих в Україні, які лікувались методами НЗТ та пацієнтів з ГПН, у тому числі уперше у звітному році (у 2003 р. та у 2018 р.), подані у табл. 1, 2, 3.

Таблиця 1

Динаміка показників НЗТ 2003 р. та у 2018 р.

Роки	Лікарі/ нефрологи	К-ть хворих на ХХН УГД/ у тому числі уперше у звітному році	К-ть хворих на ХХН ВПД/ у тому числі уперше у звітному році	К-ть хворих на ХХН УТ/ у тому числі уперше у звітному році	К-ть хворих з ГПН
1	2	3	4	5	6
2003	419/190 28,4%	1897/377	0/19	378/69	0
2018	338/225 66,5%	6765/1414	786/137	1259/112	803

Таблиця 2

Динаміка доступності та розповсюдженості НЗТ

Україна	Доступність НЗТ у 2003 р.	465 (9,7%)
	Розповсюдженість НЗТ у 2003 р.	48 на 1 млн
	Доступність НЗТ у 2018 р.	1663 (39%)
	Розповсюдженість НЗТ у 2018 р.	210 на 1 млн
ЄС	Доступність НЗТ у 2018 р.	92-100 %
	Розповсюдженість НЗТ у 2018 р.	823 на 1 млн

Таблиця 3

Динаміка основних показників спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю у 2003 р. та у 2018 р.

Роки	Адміністративна територія	ОКЛ							Сателітні центри			Всього центрів/відділень НЗТ	
		Відділення нефрології та діалізу	Відділення нефрології	Відділення діалізу	Відділення інтенсивної нефрології	Відділення амбулаторної нефрології та ГТ забезпечення	Відділення/ центр ТН та діалізу	Міський центр н/д самостійний	Районний/ міський центр н/д самостійний	ОКЛ			
										Міські центри	Районний/ міський центри		Міського центру н/д
2003	Україна	0	17	23	0	0	0	2	0	0	0	0	25
2018	Україна	8	18	15	1	2/22 каб.	3	13	27	-	31	11	111

Основні завдання національних систем надання медичної допомоги хворим на ХХН (міжнародний консенсус):

- Превенція, рання діагностика та лікування хворих на ХХН
- Навчання пацієнтів груп ризику виникнення ХХН і лікарів підходам до її превенції, ранньої діагностики та лікування.
- Імплементация науково обґрунтованих принципів організації медичної допомоги хворим на ХХН, інноваційних технологій їх лікування.
- Реабілітація хворих на ХХН V Д

Клініка інституту має вищу акредитаційну категорію – акредитаційний сертифікат №014159 від 12.10.2018р.; організація роботи відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015

Клініко-діагностична лабораторія відповідає міжнародним стандартам; акредитаційне свідоцтво від 06.08.2018р.

Протягом 2014-2018 років в стаціонарних відділеннях клініки проліковано 2592 пацієнти, проконсультовано 18254хворих, вперше взято на облік 6832 пацієнти.

Розвиток клінічної роботи інституту:

- Створити консультативні кабінети на клінічних базах відділів еферентних технологій (КМКЛ №3) та дитячої нефрології (КДКЛ №7)
- Реорганізувати відділення інтенсивної терапії критично хворих у відділення інтенсивної терапії критично хворих та у відділення пролонгованої інтенсивної терапії
- Створити мультидисциплінарний академічний центр ХХН
- Забезпечити on-line консультування хворих з регіонів України
- Використовувати ІТ-технології для вирішення проблемних питань діагностики та лікування хворих зі співробітниками обласних та міських центрів нефрології та діалізу

Основні напрями наукових досліджень у галузі нефрології (міжнародний консенсус):

1. Ідентифікація нових терапевтичних мішеней (i.e. “druggable targets”).
 - ідентифікація і підтвердження нових терапевтичних мішеней (“omic technology”); використання прецезійних підходів до визначення цих мішеней, через виконання преклінічних пілотних клінічних досліджень; встановити пошкодження мікробіоми кишківника та запропонувати дієтичні способи його відновлення для покращення перебігу ХХН;
 - поліпшення моделювання ХХН включаючи коморбідні стани, з використанням «cutting-edge technology (e.g. Next Gen);
 - отримання персоніфікованих моделей людських тканин, використавши цільові мутації ліній стовбурових клітин для їх диференціації у структури людської нирки;
 - міждисциплінарні дослідження патофізіологічних механізмів ХХН.
2. Підвищення якості преклінічних та клінічних результатів досліджень ХХН.
 - збільшити кількість, розміри та якість клінічних досліджень;

- удосконалити інфраструктуру збору, виконання State of art аналізу людського біологічного матеріалу для ідентифікації біомаркерів прогресування і/або відповіді на лікування;
- покращити взаємодію та обмін ідеями між науковцями та виробниками лікарських засобів;
- підтримка академічних нефрологів та надання їм можливості виконання біотехнологічних досліджень;
- надання грантів для постійного співробітництва біотехнологів, виробників ліків та академічних нефрологів для реалізації кар’єрного росту останніх.

3. Підвищення доступності нових терапевтичних підходів для лікування хворих на ХХН.

- оцінити можливості застосування існуючих лікарських засобів для лікування ХХН та її ускладнень (e.g. аллопуринол, метформін);
- через співробітництво з біотехнологами і фармацевтичною індустрією оцінити лікарський препарат, який пройшов I фазу досліджень для не ниркових хвороб, як потенціального лікарського засобу для лікування патології сечової системи, скоротивши в т.ч. тривалість досліджень від визначення ефективного лікарського препарату до лікарського засобу;
- покращити доступ до ефективних лікарських засобів, біотехнологічних засобів і новітнього обладнання пацієнтів у країнах з низьким або середнім доходом; допомога від організації економічного співробітництва і розвитку повинна спрямовуватись на превенцію і лікування ХХН;
- створення мультидисциплінарних асоціацій (глобальних, національних, регіональних)

US: FDA+ASN+NIH=Kidney Health in US.

Пріоритетні напрями наукових досліджень інституту представлено у табл. 4.

Таблиця 4

Напрями наукових досліджень та очікувані результати

№	Напрями наукових досліджень	Очікувані результати
1	Вивчення варіантів та частоти порушень метаболізму щавлевої і/або сечової кислот, їх вплив на прогресування хронічної хвороби нирок (ХХН) і кардіоваскулярних ускладнень	Фундаментальна НДР, яка дозволить визначити терапевтичні мішені порушень метаболізму оксалатів /уратів, їх вплив на еволюцію уражень нирок різної етіології, стратифікаційні ризики прогресування ХХН і серцево-судинних ускладнень
2	Визначення клініко-лабораторних предикторів формування коморбідності та виживання пацієнтів з ХХН V Д стадії	Створення нових підходів до корекції основних коморбідних порушень у хворих на ХХН VД для покращення якості та тривалості їх життя.

Продовження таблиці 4

№	Напрями наукових досліджень	Очікувані результати
3	Визначення прогнозонегативних детермінант виживаності методу перитонеального діалізу (ПД) та можливостей їх фармакологічної корекції	На основі встановлених взаємозв'язків порушень ліпідного й вуглеводного обмінів та оксидативного захисту хронічним запаленням. Визначити можливості ефективності тіоктової кислоти у комплексному лікуванні хворих на ХХН ВПД.
4	Вивчення наслідків гострого пошкодження нирок у дітей	Алгоритм діагностичних та лікувально-профілактичних заходів формування і прогресування ХХН у дітей, що перенесли ГПН
5	Скринінг генних мутацій, які кодують склад базальної мембрани клубочків нирок та спричиняють генетично обумовлений нефротичний синдром у дітей раннього віку для індивідуалізації терапії	Визначення генів, які кодують складові базальної мембрани клубочків нирок та відповідають за формування генетично обумовленого нефротичного синдрому та створення прецензійної методики лікування.
6	Створення системи моніторингу функціонального стану нирок та застосування ренопротекторних технологій у хворих, які перенесли інфаркт міокарду	Зменшення смертності та сповільнення темпів прогресування ХХН у пацієнтів після перенесеного інфаркту міокарду.

Дані про кадровий склад інституту представлені у таблиці 5.

Таблиця 5

Кадровий склад інституту

Наукові співробітники		
	2014	2018
Штатних	26	22
д.мед.н.	6	9
к.мед.н.	14	9
Лікарі		
	14	11
Штатних	Вища – 2 I – 3 II – 2 б/к – 7	Вища – 3 I – 3 II – 4 б/к – 1
к.мед.н.	0	2

Фінансове забезпечення виконання НДР і прогнозоване фінансування НДР у 2019 році представлено у табл. 6. Дефіцит фінансування 92,3%. Розрахунок без фонду заробітної плати.

Таблиця 6

Фінансове забезпечення виконання НДР. Прогнозоване фінансування НДР у 2019 році

Позабюджетні кошти	800 000,00	Бюджетні кошти	0,00
		Потреби	Профінансовано
Всі послуги окрім комунальних		323 190,00	0
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар		732 400,00	0
Придбання обладнання та предметів Довгострокового користування		8 500 000,00	0

Продовження таблиці 5

	Потреби	Профінансовано
Комунальні послуги	288 034,00	0
Розхідні матеріали та реактиви	500 000,00	0
РАЗОМ	10 343 624,00	0

Фінансове забезпечення клініки і прогнозоване фінансування клініки у 2019 році представлено у табл. 7. Дефіцит фінансування 63,5%. Розрахунок без фонду заробітної плати.

Таблиця 7

**Фінансове забезпечення клініки.
Прогнозоване фінансування клініки у 2019 році**

Позабюджетні кошти	1 000 000,00	Бюджетні кошти	17 538 400,00
		Потреби	Профінансовано
Всі послуги окрім комунальних		684 785,00	0
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар		448 600,00	0
Придбання обладнання та предметів Довгострокового користування		18 575 000,00	0
Комунальні послуги		776 306,00	Профінансовано з бюджету 538 400,00
Медикаменти та перев'язувальні матеріали		29 000 000,00	Профінансовано з бюджету 17 000 000,00
Разом		49 484 691,00	18 538 400,00

РОЛЬ ТА МІСЦЕ УСТАНОВИ У РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

- Створити проект Державної програми розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2020-2024 роки та подати її до НАМН України.
 - Створити клінічні настанови і протоколи лікування хворих на ХХН у додіалізованому періоді та імплементувати їх у клінічну практику.
 - Відповідно до прийнятого Верховною Радою закону про трансплантацію органів до МОЗ України створити проект «Про внесення змін до наказу АМН та МОЗ України від 30.09.2003 р. № 65/462» з визначенням структури, примірного положення про штатний розпис та організацію роботи центрів нефрології, діалізу і трансплантації нирки.
 - Трансформувати функціонування Національного та регіональних реєстрів хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок з режиму агрегованих даних у режим on-line.
- Технологічну схему роботи Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) у режимі on-line зображено на рис. 8.

Технологічна схема роботи Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН)

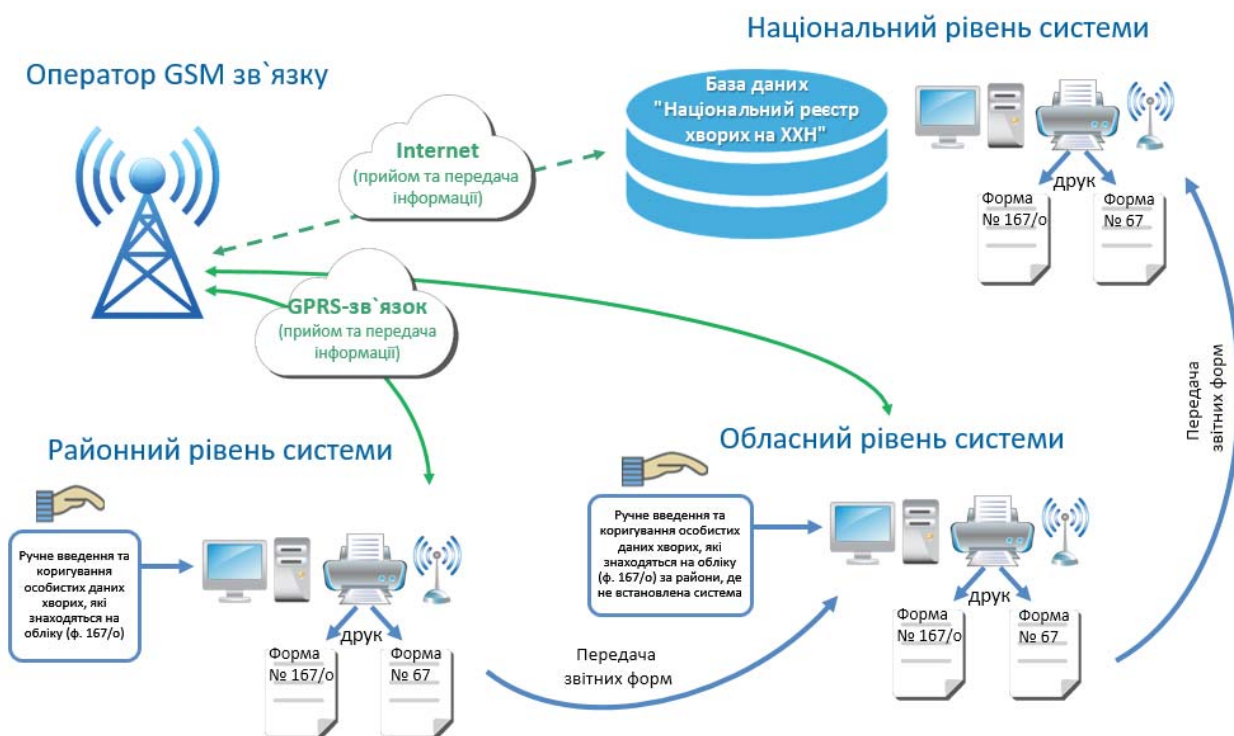


Рис. 8. Технологічна схема роботи Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок у режимі on-line.

Оцінка діяльності інституту.

Національний рівень:

- Лауреати Державної премії в галузі науки і техніки – 3
- Заслужений діяч науки і техніки - 1
- Заслужені лікарі – 2
- Заслужений працівник охорони здоров'я – 1

Міжнародний рівень:

- членство у СМЕ комісії світової асоціації нефрологів;
- лідерство з вивчення проблеми рецидивуючої інфекції сечової системи та ефективності фактору індукції гіпоксії – інгібітору проліл гідроксилази, для лікування еритропоетин дефіцитної анемії;
- участь у створенні першого фундаментального видання «World Nephrology»;
- публікації та цитування у топових міжнародних фахових виданнях.

Висновки. Невирішені проблеми, які гальмують розвиток інституту та ускладнюють надання медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю:

- 1) невідповідність фінансування, структури, штатного наповнення та матеріально-технічного стану інституту медико-соціальної значимості хвороб сечової системи в Україні.
- 2) відсутність Державної цільової програми розвитку системи надання лікувально-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю.
- 3) низький рівень співробітництва між НАМН і МОЗ України.
- 4) фінансова та організаційна неврегульованість відносин між інститутами НАМН, НАМН та структурами МОЗ, між НАМН та КМДА.

Розкриття потенційних конфліктів інтересів.

Автори заявляють, що у них немає конфлікту інтересів.

Інформація про внесок кожного учасника.

Колесник М. О.: структура роботи, аналіз діяльності інституту на національному та міжнародному рівнях,

Дріянська В. Є.: аналіз наукової діяльності інституту,

Ліксунова Л. О.: аналіз клінічної роботи інституту,

Козлюк Н. І.: формування цілісного тексту роботи.