**Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică**

**Activităţi:**

* asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente şi materiale sanitare specifice, investigaţii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienţilor hemodializaţi de la şi la domiciliul pacienţilor, transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienţilor.

**Criterii de eligibilitate:**

* bolnavi cu insuficienţă renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp).

Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi:

a) bolnavi la care ţintele de eficienţă a dializei (eKt/V >/= 1,4 sau fosfatemie < 5,5 mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;

b) bolnavi tineri cu şanse mari de supravieţuire prin dializă, dar cu şanse mici de transplant renal;

c) bolnavi cu polineuropatie "uremică" în ciuda tratamentului eficient prin hemodializă convenţională;

d) bolnavi cu comorbidităţi cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializaţi peritoneal:

a) bolnavi la care ţintele de eficienţă a dializei peritoneale continue ambulatorii (Kt/Vuree < 1,7; clearance creatinină 60 l/săptămână ori ultrafiltrat < 1.000 ml/24 ore sau absent sau negativ după

un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
b) copii preşcolari la care hemodializa şi dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic şi cu multiple posibile accidente şi complicaţii;

c) bolnavi cu hernii sau eventraţii abdominale, care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;

d) bolnavi dializaţi care pot şi vor să urmeze studiile şcolare şi universitare;

e) bolnavi dializaţi care pot şi vor să presteze activitate profesională;

f) bolnavi cu dizabilităţi care nu îşi pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie şi la care familia sau asistenţa la domiciliu poate efectua conectarea şi deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

**Criterii de întrerupere a tratamentului prin dializă:**

* bolnavul este transplantat
* bolnavul refuză continuarea tratamentului.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) numărul total de bolnavi trataţi prin dializă: 11.392, din care:

a.1) 10.414 prin hemodializă, din care:

* hemodializă convenţională: 9.838;
* hemodiafiltrare intermitentă on-line: 576.

a.2) 978 prin dializă peritoneală, din care:

* dializă peritoneală continuă: 927;
* dializă peritoneală automată: 51;

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost/şedinţă de hemodializă convenţională: 472 lei;

b) cost/şedinţă de hemodiafiltrare intermitentă on-line: 536 lei;

c) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 4.233,33 lei;

d) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 5.291,67 lei.

**Natura cheltuielilor subprogramului:**

a) cheltuieli pentru servicii de supleere renală, inclusiv medicamente specifice [agenţi stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracţionate sau nefracţionate, chelatori ai fosfaţilor (sevelamerum), agonişti ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], materiale sanitare specifice, investigaţii de laborator, precum şi transportul nemedicalizat al pacienţilor hemodializaţi de la şi la domiciliul pacienţilor, transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienţilor.

**Unităţi care derulează programul:**

a) unităţile sanitare publice cu structuri de profil;

b) unităţi sanitare private autorizate de Ministerul Sănătăţii şi evaluate în condiţiile legii;

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie care au structuri de profil.

**Coordonator national desemnat in vederea coordonarii tehnice si metodologice pentru implementarea programului:**

* Prof. Dr. Mircea Penescu – Spitalul Clinic de Nefrologie “Dr. Carol Davila” Bucuresti