



PChNijmy nefrologię do przodu

**Poprawmy jakość leczenia osób
z przewlekłą chorobą nerek (PChN)**



DaVita sp. z o.o.
ul. Legnicka 48, bud. F
54-202 Wrocław

davita.pl

2026



Jak wygląda system opieki nefrologicznej w Polsce?



 **4,7 mln**

osób w Polsce choruje na PChN, która „wyłącza nerki” i wymaga zabiegów ratujących życie: dializ lub przeszczepienia nerki

 **20,000**

chorujących na PChN leczy się nerkozastępczo (hemodializa i dializa otrzewnowa); 2/3 z nich w sektorze prywatnym

 **15 miesięcy**

Obecnie potrzeba aż ok. 15 miesięcy na właściwe przygotowanie pacjenta, aby uzyskać status „aktywnie” oczekującego na przeszczepienie nerki na KLO (Krajowa Lista Osób Oczekujących na Przeszczepienie)

- zapewnienie adekwatnej kwalifikacji i przygotowania do leczenia nerkozastępczego – w tym stworzenie szybkiej ścieżki przygotowania i kwalifikacji do przeszczepienia nerki – **PILNE!**
- zapewnienie dostępności do farmakoterapii dziś ograniczonej programami lekowymi, co pogłębia aktualne różnice w możliwościach leczenia mieszkańców wsi i miast.

*Od listopada 2023 r. opieka koordynowana w POZ została rozszerzona o „Diagnostykę i leczenie przewlekłej choroby nerek”, co w praktyce zwiększy rozpoznawalność i leczenie PChN na wczesnym etapie. **NIE odpowiada to jednak na ciągle pilne potrzeby pacjentów w późnych stadiach PChN.**

2. JAKOŚĆ KLINICZNA

Wprowadzenie systemu jakości w leczeniu PChN i dializoterapii, którego obecnie nie ma:

- monitorowanie wybranych, istotnych wskaźników klinicznych w leczeniu pacjentów,
- publiczne raportowanie wyników medycznych do Ministerstwa Zdrowia (płatnika publicznego),
- uruchomienie regularnego pomiaru satysfakcji pacjentów w oparciu o zwalidowane narzędzia (PROM/PREM).

3. KADRY

Rewizja systemu organizacji pracy w stacjach dializ i zmiana wymogów procedury dializy:

- wprowadzenie konsultacyjnego systemu pracy nefrologa w stacji dializ (odpowiedź na brak nefrologów w systemie) – **PILNE!**
- aktualizacja regulacji w zakresie możliwości pracy w stacji dializ lekarzy innych specjalizacji (obecnie mogą to być tylko nefrolog i specjalista chorób wewnętrznych) – **PILNE!**
- rozszerzenie zakresu zawodów medycznych dopuszczonych do realizacji usług dializoterapii, np. asystent dializacyjny (odpowiedź na brak pielęgniarek w systemie) – **PILNE!**
- podniesienie kompetencji i uprawnień pielęgniarki w procesie leczenia (badanie pacjenta, prowadzenie dokumentacji medycznej) – **PILNE!**

4. KOSZTY

Stworzenie przejrzystego mechanizmu regularnie przystosowującego wycenę usług nefrologicznych do realiów ekonomicznych:

- uwzględnienie szerokich potrzeb medycznych pacjentów (wysoka współchorobowość),
- zapewnienie środków na realizację wymaganych i aktualnych potrzeb operacyjnych prowadzenia stacji dializ jako centrum koordynacji leczenia,
- adekwatne reagowanie na zmieniające się warunki rynkowe/ekonomiczne.

5. SATYSFAKCJA PACJENTA

Wprowadzenie powyższych zmian sprawi, że leczenie pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek będzie nie tylko leczeniem podtrzymującym życie, ale wpłynie na odczuwalną jakość ich życia i możliwość dalszej pracy/nauki.

Jest jeszcze wiele do zrobienia w organizacji leczenia w Polsce

DaVita, organizacja zajmująca się leczeniem nerkozastępczym pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN), apeluje o zmiany w tej dziedzinie opieki zdrowotnej w Polsce. Celem jest poprawa jakości i skuteczności opieki nad osobami z przewlekłą chorobą nerek w późnym stadium oraz lepsze zarządzanie środkami publicznymi przeznaczonymi na ich leczenie. Organizacja leczenia PChN w Polsce wymaga pilnej poprawy w celu uzyskania lepszych wyników leczenia pacjentów.

1. KOORDYNACJA

Wprowadzenie opieki koordynowanej dla pacjentów w późnych stadiach PChN*:

- ośrodek dializ odpowiedzialny za organizację i koordynację leczenia,
- zapewnienie pacjentom – wobec ich wielochorobowości – terminowej dostępności specjalistów (diabetolog, kardiolog, dietetyk, psychiatra/psycholog, chirurg naczyniowy [dostęp naczyniowy], fizjoterapeuta). Niedostępność specjalistów wydłuża i uniemożliwia adekwatne leczenie oraz powoduje poważne powikłania – **PILNE!**



80–100 tys. Polaków rocznie umiera z powodu PChN (od 9 do 11 osób w ciągu godziny) – to więcej niż z powodu COVID-19