

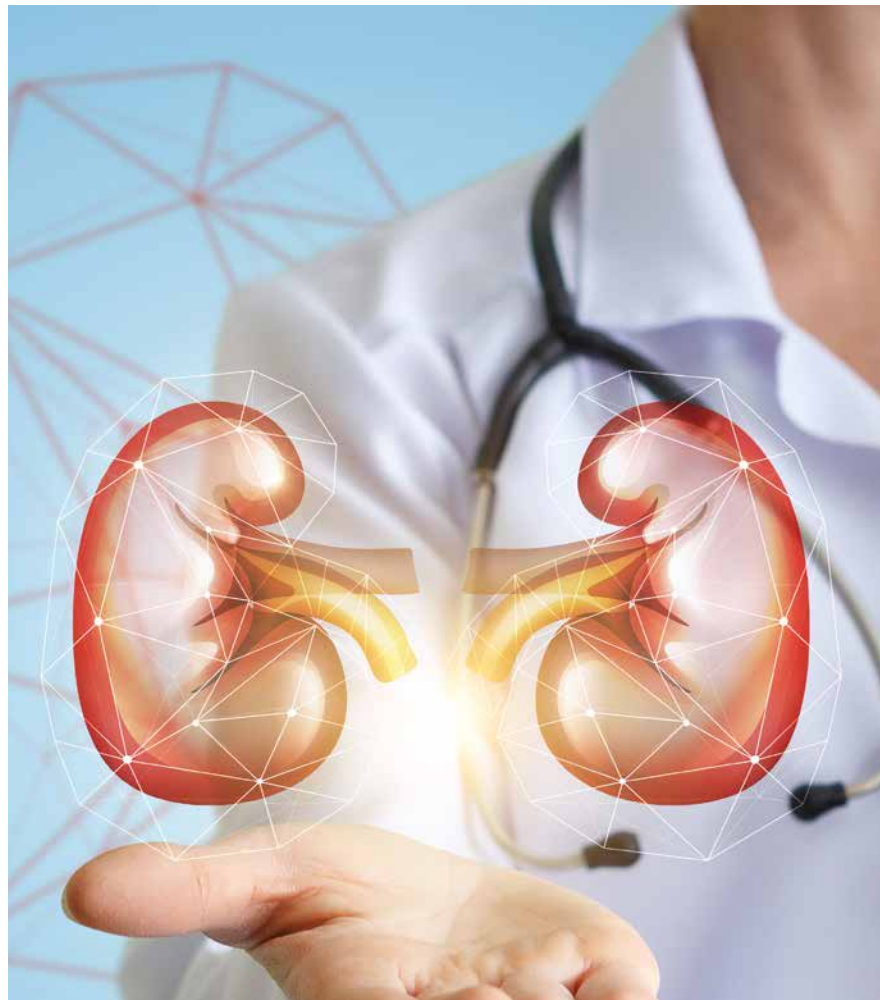
## NEFROLOGIA

Nefrologia  
na wyciągnięciu ręki?

Krystian LURKA

Liczba lekarzy nefrologów jest niewystarczająca, aby w sposób sprawny i efektywny prowadzić terapię i działania profilaktyczne. Co piąty chory zmuszony jest czekać w kolejce do specjalisty ponad 6 miesięcy, a świadomość problemów nefrologicznych wśród lekarzy pierwszego kontaktu jest często niewystarczająca do postawienia właściwej diagnozy. Takie są wnioski z raportu „Dostęp do świadczeń nefrologicznych w Polsce” realizowanego pod opieką merytoryczną prof. Ryszarda Gellerta. Raport opisuje obecny model opieki zdrowotnej nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek i omawia możliwe rozwiązania i korzyści płynące z wdrożenia opieki koordynowanej.

Przewlekła choroba nerek (PChN) istotnie wpływa na codzienne funkcjonowanie chorego, na jego życie społeczne, zawodowe i rodzinne. Niesie ze sobą znaczne ograniczenia, nierzadko uzależniając chorego od aparatury medycznej i farmakoterapii. W związku z tym jakość życia chorych na PChN jest obniżona w porównaniu z osobami zdrowymi. Ponadto choroba stanowi obciążenie dla osób sprawujących stałą opiekę nad chorym, uniemożliwiając lub znacznie ograniczając możliwość pracy zawodowej, nauki i aktywności społecznej. Dializoterapia, stosowana głównie u chorych na schyłkową niewydolność nerek, jest świadczeniem wysoce specjalistycznym, kosztownym i związanym z ryzykiem wielu powikłań, stanowiących dodatkowe obciążenie dla chorych i systemu opieki zdrowotnej. Dlatego niezwykle ważne jest, aby opieka nad chorymi w okresie przeddializacyjnym była prowadzona w sposób optymalny, pod ścisłym nadzorem specjalistów, w celu maksymalnego opóźnienia momentu rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego. W raporcie posłużono



fot. istockphoto.com

się najbardziej aktualnymi danymi Narodowego Funduszu Zdrowia (opracowanymi we współpracy z Departamentem Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia). Na tej podstawie wskazano, że liczba chorych na PChN w Polsce stale rośnie. Z raportu wynika, że w 2016 r. liczba osób, u których zdiagnozowano PChN, przekroczyła 200 tys., a w 2017 r. wyniosła ponad 213 tys. Większość stanowią chorzy po 65. roku życia. Ważne jest również, że znaczna część tych osób nie jest świadoma swojej choroby. Według szacunków nawet 90 proc. Polaków nie wie o swojej chorobie i jest ona rozpoznawana zbyt późno. Powodem są mało specyficzne objawy oraz brak badań przesiewowych. W efekcie znaczna część chorych diagnozowanych *de novo* musi zostać poddana zabiegom dializoterapii. Według danych w 2017 r. dializoterapii było poddawanych ponad 29 tys. chorych na PChN, czyli ok. 14 proc. Oznacza to olbrzymie wydatki dla systemu ochrony zdrowia (ok. 1,5 mld zł w 2017 r., biorąc pod uwagę świadczenia odrębnie kontrak-

towane, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i leczenie zamknięte). Liczba chorych dializowanych stale rośnie (roczny przyrost 1,3 proc. – na podstawie danych NFZ z lat 2013–2017) przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby przeszczepień nerek w 2018 r. względem roku poprzedniego. „Tymczasem liczba lekarzy nefrologów i ambulatoryjnych poradni specjalistycznych świadczących usługi z zakresu nefrologii jest ograniczona i bardzo zróżnicowana pomiędzy poszczególnymi województwami w Polsce” – czytamy w raporcie „Dostęp do świadczeń nefrologicznych w Polsce”. Również nakłady na opiekę nefrologiczną różnią się w sposób istotny. Wpływa to na różnice dotyczące rodzaju i jakości świadczonej opieki zdrowotnej, np. liczby chorych dializowanych otrzewnowo (forma wygodniejsza dla pacjenta, niewymagająca wielogodzinnych sesji w stacji dializ prowadzonych trzy razy w tygodniu). Niemniej wydaje się, że liczba stacji dializ jest w Polsce wystarczająca i są one rozmieszczone w sposób umożliwiający chorym szybkie dotarcie na zabiegi.

Na poprawę sytuacji może mieć wpływ skutecznie prowadzona profilaktyka, jednak w Polsce ona praktycznie nie istnieje. Ograniczona liczba lekarzy nefrologów, udzielających średnio zaledwie ok. 5–6 porad dziennie, jest niewystarczająca, aby w sposób sprawny i efektywny prowadzić terapię oraz działania profilaktyczne. Co piąty chory zmuszony jest czekać w kolejce do lekarza nefrologa ponad 6 miesięcy, a świadomość problemów nefrologicznych wśród lekarzy pierwszego kontaktu jest często niewystarczająca do postawienia właściwej diagnozy.

Z podobnymi problemami chorzy spotykają się przy przyjmowaniu na oddział chirurgii lub chirurgii naczyniowej w celu wytworzenia lub poprawienia dostępu naczyniowego koniecznego do prowadzenia terapii nerkozastępczej. Oczekiwanie na tę procedurę bywa powodem opóźnienia rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego, co ma istotne konsekwencje zdrowotne. Doświadczenia i badania zagraniczne wskazują, że właściwie skoordynowana opieka nad chorymi na PChN może zredukować koszty leczenia poprzez skuteczną profilaktykę oraz opóźnienie postępu choroby (i związanej z tym konieczności rozpoczęcia dializoterapii), a także ograniczenie lub odpowiednie leczenie występujących powikłań. W przypadku braku opieki skoordynowanej nawet 73 proc. chorych może otrzymywać opiekę suboptymalną.

W badaniu ankietowym przeprowadzonym wśród osób z PChN we Włoszech oceniono, że co piąty chory może otrzymywać od różnych lekarzy sprzeczne informacje, a połowa ma przepisywane przeciwwskazane leki. Ważna jest także odpowiednia edukacja chorych – szacuje się, że nawet 74 proc. chorych na PChN i nawet 80 proc. chorych dializowanych może nie przestrzegać zaleceń lekarskich dotyczących m.in. odpowiedniej diety i przyjmowania leków. Tymczasem w Polsce edukacja chorych nie jest świadczeniem refundowanym z budżetu płatnika publicznego.

Rola opieki koordynowanej została dostrzeżona również przez autorów tzw. atlasu chorób nerek na świecie, którzy takie rozwiązanie wskazują jako jedną z opcji pozwalających na powstrzymanie progresji chorób nerek oraz narastania kosztów ich leczenia. Mierzalne korzyści z wprowadzenia opieki koordynowanej oraz opieki opartej na efektach leczenia (VBHC) potwierdzają doświadczenia portugalskie. Dzięki stworzeniu syste-

mu opieki koordynowanej i przesunięciu odpowiedzialności za efekty leczenia na świadczeniodawców w Portugalii odnotowano zarówno istotne zmniejszenie kosztów dializoterapii i hospitalizacji (pomimo wzrostu liczby chorych dializowanych), jak i znaczną poprawę wyników leczenia i satysfakcji chorych.

Obecnie w Polsce funkcjonuje model opieki charakteryzujący się fragmentacją i niezwykle rozproszonym. W proces diagnostyczny i terapeutyczny zaangażowanych jest wiele niezależnych podmiotów (świadczeniodawców), a ciężar jego organizacji spoczywa na chorym. Odpowiedzialność za stan zdrowia pacjenta jest podzielona pomiędzy świadczeniodawców, a przez to rozmyta. Co więcej, obowiązuje model płacenia za realizację świadczenia, a nie za jego efekty, przez co promowane jest wykonywanie dużej liczby świadczeń, bez względu na ich jakość i wynik terapii.

Trudno jest też mierzyć jakość usług poszczególnych świadczeniodawców z powodu braku narzędzia w postaci rejestru chorych. Rozwiązaniem mającym na celu poprawę efektów leczenia i jakości świadczeń oraz ograniczenie postępu choroby i wzrostu kosztów leczenia jest reorganizacja obecnej struktury opieki medycznej i wprowadzenie modelu opieki koordynowanej, w którym płatnik płaci za efekty leczenia.

W raporcie zaproponowano schemat modelu opieki koordynowanej, w którym kluczową rolę odgrywa jednostka koordynująca – NefroUnit. Jej zadaniem powinno być zarządzanie terapią chorych na PChN i jej kosztami w zakresie:

- scalenia kompetencji stacji dializ i poradni nefrologicznych (przypisanie do każdej stacji dializ poradni nefrologicznej z pełnym zakresem usług),
- wytworzenia dostępu naczyniowego i jego utrzymania,
- regulacji gospodarki wapniowo-fosforanowej oraz leczenia niedokrwistości,
- koordynacji opieki nad chorym,
- przejęcia części odpowiedzialności lekarza POZ (np. możliwość wydawania skierowań na badania, wystawiania recepty 75+),
- prowadzenia edukacji chorych.

Jest to minimalny zakres działań umożliwiających zarządzanie procesem terapii chorych w okresie przeddializacyjnym (stadium zaawansowania G4 i G5 – ciężkie obniżenie GFR oraz krańcowa niewydolność nerek, mocznica – jeśli występują objawy kliniczne niewydolności nerek) i chorych dializowanych. W dłuższym czasie zakres ten warto jednak poszerzyć o działania profilaktyczne dla chorych w stadium G3b (tj. umiarkowane do ciężkiego obniżenie GFR) oraz o świadczenia lekarzy specjalistów innych niż nefrolog (np. kardiolog, diabetolog), opiekę psychologiczną i fizjoterapeutyczną, a także przygotowanie chorych do przeszczepienia nerki. ■

Raport wykonano na zlecenie firmy Fresenius Medical Care, która finansowała pracę.

# XIV KONGRES TOP MEDICAL TRENDS

2020

POZNAŃ  
20–22 marca

Międzynarodowe  
Targi Poznańskie

## MIEJSCE

Centrum Kongresowe  
Międzynarodowych Targów Poznańskich

## ORGANIZATOR

Wydawnictwo Termedia,  
wydawca czasopism *Lekarz POZ*  
i *Top Medical Trends*

## PATRONAT NAUKOWY

Polskie Towarzystwo  
Medycyny Rodzinnej  
oraz  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

## BIURO ORGANIZACYJNE

Wydawnictwo Termedia  
ul. Kleeberga 2  
61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl

## WIĘCEJ INFORMACJI NA

[WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL](http://WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL)

## RADA NAUKOWA

### PRZEWODNICZĄCY

prof. dr hab. Jacek WYSOCKI

zastępca przewodniczącego  
Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

### SEKRETARZ

dr hab. Agnieszka MASTALERZ-MIGAS

kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,  
prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

### CZŁONKOWIE

dr hab. Jarosław DROBNIK, prof. PMWSZ

wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

prof. dr hab. Zbigniew GACIŃG

kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych,  
Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

dr hab. Anna POSADZY-MAŁACZYŃSKA

kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

prof. dr hab. Jacek SZEPIETOWSKI

kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii,  
Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego  
we Wrocławiu



TERMEDIA

NOWE TRENDY W MEDYCYNIE  
[WWW.TERMEDIA.PL](http://WWW.TERMEDIA.PL)