Poznań, 4.11.2019

**INFORMACJA PRASOWA**

**RAPORT – JAK POPRAWIĆ W POLSCE OPIEKĘ NAD PACJENTAMI
Z CHOROBAMI NEREK?**

**Przewlekła choroba nerek jest drugą co do częstości, po nadciśnieniu tętniczym, przewlekłą chorobą w Polsce. Choruje na nią około 4,2 mln dorosłych Polek i Polaków. Czy w naszym kraju mamy rozwiązania pozwalające leczyć pacjentów szybko i skutecznie? Na to pytanie odpowiada raport „Dostęp do świadczeń nefrologicznych w Polsce” przygotowany przez firmę MAHTA na zlecenie Fresenius Medical Care Polska. Jak wskazują autorzy opracowania – jedynie dostęp do stacji dializ jest u nas na zadowalającym poziomie. Niestety, wciąż wydłużają się kolejki do nefrologa, spada liczba przeszczepów nerek, a profilaktyka i edukacja chorych nie są finansowane przez NFZ.**

Celem opracowania jest zobrazowanie obecnego modelu opieki zdrowotnej nad chorym z przewlekłą chorobą nerek (PChN) oraz omówienie możliwych rozwiązań i korzyści płynących z wdrożenia opieki koordynowanej.

**Fragmentacja leczenia chorych na nerki**

Opieka nad chorym zdiagnozowanym na PChN w Polsce jest silnie rozproszona zarówno pod względem świadczeniodawców udzielających świadczeń (szpital, poradnia POZ, poradnia AOS, stacja dializ), jak i stopnia specjalizacji opieki (od poradni POZ do świadczeń wysokospecjalistycznych). Pomimo tak istotnego zróżnicowania zakresów opieki nad chorym nadal nie ma mechanizmów pozwalających na odpowiednie zarządzenie chorym i koordynację opieki nad nim. Pacjenci często muszą sami odnaleźć się w skomplikowanym systemie, który wymusza na nich prowadzenie procesu leczenia niemal samodzielne. Takie działanie jest niezwykle obciążające, zarówno dla nich, jak i ich rodzin, a także mało efektywne, co związane jest z ich stanem klinicznym oraz często zaawansowanym wiekiem. Rozproszenie opieki pomiędzy wielu świadczeniodawców sprawia także, że odpowiedzialność za efekty prowadzonego leczenia rozmywa się. Stosowanie w Polsce w większości przypadków płacenie za wykonywanie świadczeń, a nie za uzyskiwane efekty nie motywuje świadczeniodawców do poprawy efektywności i jakości usług.

**Pół roku oczekiwania na wizytę u nefrologa**

Mała i zróżnicowana dla poszczególnych województw liczba lekarzy specjalistów, poradni i oddziałów nefrologicznych sprawia, że wydłużają się kolejki i czasy oczekiwania na udzielenie świadczeń. „W 2018 roku co piąty chory czekał na wizytę u lekarza nefrologa ponad pół roku. W tym samym roku odnotowano także spadek liczby przeszczepień nerek, będących najbardziej optymalnym sposobem leczenia nerkozastępczego.” – mów prof. dr hab. med. Ryszard Gellert, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Nefrologii, kierownik Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Bielańskiego w Warszawie oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. „Pacjenci leczeni w takim systemie są za późno diagnozowani, a skuteczne opóźnianie rozwoju choroby nerek jest prawie niemożliwe. Tylko wczesne wykrycie PChN pozwala podjąć kroki mogące powstrzymać chorobę, uniknąć czasochłonnych dializ i zapobiec śmierci w zbyt młodym wieku.”

**Opieka koordynowana umożliwi płacenie za efekty**

Autorzy raportu wykazują, że kluczowym elementem działań skierowanych na optymalizację opieki nefrologicznej i poprawę dostępu do świadczeń jest wprowadzenie modelu opieki koordynowanej. Wiąże się z to przeniesieniem odpowiedzialności za proces leczenia na jednostkę koordynującą. Tu najważniejsze jest płacenie za efekty leczenia, zgodnie z modelem opieki zdrowotnej opartej na wartości (ang. *value based healthcare*).

Jednostka taka może stać się docelowo organem scalającym, łączącym świadczenia, które obecnie odbywają się w:

* poradni nefrologicznej,
* innych poradniach specjalistycznych: kardiologicznej, diabetologicznej, chirurgicznej,
* oddziałach szpitalnych,
* programach lekowych,
* poradni POZ,
* stacji dializ.

Proponowany model koordynowanej opieki zdrowotnej dla chorych na PChN

**Medycyna jakości**

„*Proponowany w niniejszym raporcie model opieki koordynowanej na pacjentem z przewlekłą chorobą nerek jest nierozerwalnie związany z jakością świadczeń zdrowotnych. Ma ona ogromne znaczenie w przypadku pacjentów nefrologicznych, co widzimy na co dzień w naszych ośrodkach Centrum Dializ Fresenius. Mniejsza liczba powikłań, a więc również mniejsza liczba dni hospitalizacji, stanowi bezpośrednie finansowe odciążenie budżetu państwa. W dalszym rozrachunku, redukowane są koszty badań diagnostycznych, kolejnych wizyt u lekarzy specjalistów czy leków. Wprowadzenie jednostki koordynującej opiekę spowoduje jasne określenie odpowiedzialności za jakość leczenia, a tym samym pomoże ją skuteczniej egzekwować przez płatnika*” – mówi dr Tomasz Prystacki, Prezes Zarządu spółki Fresenius Medical Care Polska, która zleciła przygotowanie raportu.

**Pilotaż opieki koordynowanej i rejestr chorych**

Istotnym elementem wdrożenia modelu opieki koordynowanej jest przeprowadzenie pilotażu wraz z uruchomieniem rejestru chorych na PChN w naszym kraju. Pilotaż powinien zostać przeprowadzony w jednostkach ambulatoryjnych (np. poradniach nefrologicznych), bez zaplecza szpitalnego. W takiej jednostce łatwiej będzie określić składowe kosztów i ich wpływ na efekty prowadzonego leczenia.

„Raport o dostępności do świadczeń nefrologicznych w Polsce” jest kontynuacją i pogłębieniem raportu „Opieka koordynowana nad pacjentem z przewlekłą niewydolnością nerek” przygotowanego pod redakcją prof. Gelleta i wydanego w marcu tego roku. Ta bardzo szczegółowa praca zawiera dokładne analizy dostępności leczenia pacjentów nefrologicznych i dializowanych oraz propozycje konkretnych rozwiązań organizacyjnych i systemowych modelu opieki koordynowanej, których celem jest poprawa sprawności leczenia pacjentów z chorobami nerek w Polsce.

Dodatkowych informacji udziela:

Marta Andrzejewska

Fresenius Medical Care Polska S.A.

tel. 61 8392 603

kom. 605 213 063

e-mail: marta.andrzejewska@fmc-ag.com

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**MAHTA Sp. z o. o.** powstała w 2009 roku, aby dostarczać wiarygodnych dowodów naukowych, niezbędnych do podejmowania odpowiedzialnych i sprawiedliwych decyzji dotyczących finansowania w ramach systemu ochrony zdrowia. Działalność firmy obejmuje realizację opracowań farmakoekonomicznych w wielu obszarach terapeutycznych.

**Fresenius Medical Care** jest największym na świecie dostawcą produktów i usług dla osób z chorobami nerek, z których około 3,4 miliona pacjentów na całym świecie regularnie poddawanych jest leczeniu dializami. Dzięki sieci 4.003 stacji dializ Fresenius Medical Care zapewnia leczenie dializami 342.488 pacjentom na całym świecie. Fresenius Medical Care jest również wiodącym dostawcą produktów do dializy, takich jak aparaty do dializ lub dializatory. Oprócz podstawowej działalności firma świadczy powiązane usługi medyczne w zakresie koordynowanej opieki medycznej.

W Polsce **Fresenius Medical Care Polska S.A.** jest obecny od prawie 30 lat. Produkty firmy do hemodializy i dializy otrzewnowej wykorzystywane są w większości stacji dializ na terenie całej Polski, zarówno w ośrodkach publicznych, jak i niepublicznych. Obecnie Fresenius Medical Care świadczy usługi dializacyjne poprzez spółkę **Fresenius Nephrocare Polska**, która tworzy największą w Polsce sieć placówek dializacyjnych – Centrum Dializ Fresenius. Wszystkie zabiegi wykonuje na podstawie kontraktu z NFZ.

**Dializa** jest zabiegiem umożliwiającym oczyszczenie krwi z toksycznych produktów przemiany materii, usunięcie nadmiaru wody z organizmu i wyrównanie zaburzeń jonowych krwi w sposób zbliżony do tego, w jaki czyni to nerka. W nefrologii stosuje się zabiegi dializacyjne u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek, którzy nie kwalifikują się do zabiegu przeszczepienia nerki, bądź oczekują na ten zabieg. Jest to zabieg podtrzymujący przy życiu.

**Hemodializa** jest to dializa pozaustrojowa. Polega na stworzeniu stałego dostępu naczyniowego, dzięki czemu można pobierać strumień krwi do dializatora, w którym krew jest oczyszczana (przy pomocy specjalnego płynu dializacyjnego). Po jednej stronie błony dializatora przepływa krew, a po drugiej - płyn dializacyjny. Na zasadzie dyfuzji zbędnie produkty przemiany materii przedostają się przez błonę półprzepuszczalną z krwi do płynu dializacyjnego. Oczyszczona krew wraca do pacjenta.

Dializowany chory musi wykonywać zabieg w stacji dializ 3 razy w tygodniu. Każda wizyta trwa kilka godzin.

**Dializa otrzewnowa** jest to dializa wewnątrzustrojowa. Błona otrzewnowa wykorzystana jest jako półprzepuszczalna błona dializacyjna. Do jamy brzusznej wprowadzany jest płyn dializacyjny. Płyn wprowadza się poprzez specjalistyczny cewnik umieszczany na stałe w jamie brzusznej pacjenta. Zabiegi wykonywane są samodzielnie przez pacjenta w domu, po przejściu odpowiedniego szkolenia. Pacjent do ośrodka dializ udaje się tylko na kontrolę.

W **Polsce** obecnie działa około 260 stacji dializ, w których dializowanych jest ponad 20.000 pacjentów.