

**Petycja do Ministra Zdrowia w sprawie dializoterapii oraz opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek (PChN)**

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych zwracamy się do Pana Ministra z petycją w sprawie koniecznych do wprowadzenia zmian w obszarze dializoterapii oraz opieki nad pacjentami nefrologicznymi z przewlekłą chorobą nerek (PChN).

Pod naszą petycją podpisało się już ponad 13 000 osób. Są wśród nich pacjenci zmagający się z przewlekłą chorobą nerek (PChN), ich opiekunowie, pielęgniarki, lekarze, a także osoby, którym los pacjentów nie jest obojętny.

Wyrażamy także zgodę na ujawnienie na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia danych osobowych stowarzyszenia jako podmiotu składającego petycję.

Z poważaniem

Iwona Mazur  
Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych

Kraków, 22.07.2022 r.



Prezes Iwona Mazur  
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych  
ul. Wilczy Stok 12  
30-237 Kraków  
e-mail: imazur@osod.info  
tel. +48 605 448 693

**Szanowny Pan  
Adam Niedzielski  
Minister Zdrowia**

**Szanowny Panie Ministrze Zdrowia!**

Jako pacjenci nefrologiczni, pacjenci zagrożeni przewlekłą chorobą nerek (PChN), opiekunowie chorych na PChN i ich lekarze oraz pielęgniarki, **zwracamy się do Ministra Zdrowia z apelem o działania, które mają na celu nie dopuścić do pogłębiania się kryzysu w dializoterapii, tj. metodzie leczenia ratującej codziennie życie 20 tys. Polaków.**

Pacjenci chorzy na PChN w ostatnim stadium choroby, kiedy nerki stają się niewydolne, wymagają terapii nerkozastępczej (transplantacji lub dializy). Choć transplantacja jest efektywniejszą metodą leczenia, nie każdy pacjent (głównie ze względów medycznych) może się jej poddać. Aby żyć, większość potrzebuje dializoterapii – zabiegu wysoce specjalistycznego, dzięki któremu organizm jest oczyszczany z toksyn, zbędnych produktów przemiany materii i pozbywa się nadmiaru wody. W najczęściej występującej postaci – hemodializy – taki zabieg trwa około 4 godzin. Dojazd, przygotowanie, badanie przed i po zabiegu – to kolejne 2–3 godziny. Pacjent przechodzi tę procedurę aż 3 razy w tygodniu. Pacjenci potrzebują zatem ośrodków i personelu medycznego, od których otrzymają jakościowe leczenie, jakiego wymaga ratowanie ich życia. Znaczenia nabiera także fakt, że leczenie powinno być powszechnie dostępne, aby stacje dializ były jak najbliżej miejsca zamieszkania lub pracy pacjentów.

Tymczasem:

- ośrodki dializ, szczególnie w mniejszych miejscowościach, są zamykane,

- w stacjach dializ w większych miejscowościach redukowana jest liczba zmian, przez co aktywnym zawodowo pacjentom coraz trudniej jest pogodzić życie zawodowe z leczeniem ratującym życie,
- brakuje pielęgniarek i lekarzy, którzy na co dzień mieliby opiekować się pacjentami w stacjach dializ,
- nefrologia jest najszybciej zanikającą specjalizacją wśród lekarzy, cieszy się też coraz mniejszą estymą w środowisku pielęgniarskim,
- pacjenci mają kłopot z wytworzeniem w szpitalach odpowiedniego dostępu naczyniowego (tzw. przetoki tętniczo-żylniej), która umożliwia rozpoczęcie dializoterapii i bezpieczne leczenie dializami; jeszcze większe problemy występują z operacjami naprawczymi dostępu naczyniowego,
- pacjenci mają problem ze skorzystaniem z programów lekowych uzupełniających dializoterapię (nie w każdym województwie dostęp ten jest równy),
- pacjenci mają kłopot z terminowym wykonaniem wszystkich badań i konsultacji potrzebnych do włączenia ich na Krajową Listę Oczekujących na Przeszczepienie (KOL) i pozostania aktywnymi na tej liście,
- pacjenci podczas leczenia dializami wymagają asysty dietetyka, psychologa/psychiatry, diabetologa, kardiologa, endokrynologa, których obecnie proces leczenia dializami nie obejmuje.

**Większość z tych problemów wynika z faktu, że podstawowa stawka za dializoterapię w Polsce nie była zmieniana od 10 lat i jest trzecią najniższą w Europie.** Państwa, w których ta opieka jest rozwinięta najlepiej, mają stawkę aż 5-krotnie wyższą. W Polsce brakuje środków na odpowiednie leczenie pacjentów w stacjach dializ, wynagradzanie pracujących tam kadr medycznych oraz na obsługę całego procesu leczenia. Drugą ważną przyczyną powyższych problemów, to brak należytej koordynacji całego procesu leczenia pacjenta z przewlekłą chorobą nerek. Koordynację mógłby zapewnić ośrodek dializacyjny jako ten, który najlepiej zna złożone potrzeby tej grupy przewlekłe chorych pacjentów.

Panie Ministrze, przewlekła choroba nerek to cicha epidemia. W Polsce, w różnych stadiach, choruje na nią już 4,7 mln osób (najczęściej jest to pochodna choroby wieńcowej i cukrzycy). U części osób udaje się spowolnić postęp choroby, część poddawana jest transplantacji, ale do momentu wynalezienia efektywnej sztucznej nerki spora grupa pacjentów zawsze będzie potrzebowała dializoterapii. **Obecnie dializoterapia przeżywa kryzys, który będzie się tylko pogłębiał.**

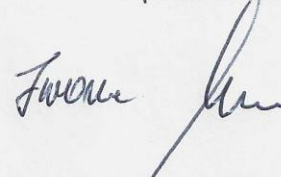
**My, niżej podpisani, zwracamy się do Ministra Zdrowia z apelem i nadzieją na: zlecenie pilnej analizy kosztów leczenia dializoterapią w stacjach dializ w oparciu o bieżące wskaźniki ekonomiczne, wzrost stawki i wypracowanie formuły, która będzie z odpowiednią częstotliwością ją regulowała. Adekwatne finansowanie dializoterapii to**



**jedyny sposób na utrzymanie obecnej dostępności leczenia i jego jakości. W kolejnym kroku wnosimy o zmiany w organizacji leczenia, tj. wprowadzenie standardu koordynacji, który znamy chociażby z onkologii czy kardiologii.**

Liczymy na zrozumienie Pana Ministra i współpracę dla dobra pacjentów nefrologicznych, ich rodzin i opiekunów.

Z poważaniem



Iwona Mazur

Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych

*Podmiotem wnoszącym petycję jest Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych z siedzibą w Krakowie, adres: ul. Wilczy Stok 12, wpisane do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych I Zawodowych, Fundacji Oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS: 0000186438, REGON: 278181753, NIP: 6452323383, reprezentowane przez: Iwonę Mazur – Prezesa, adres do korespondencji: j.w., e-mail: e-mail: osod@osod.info, imazur@osod.info.*