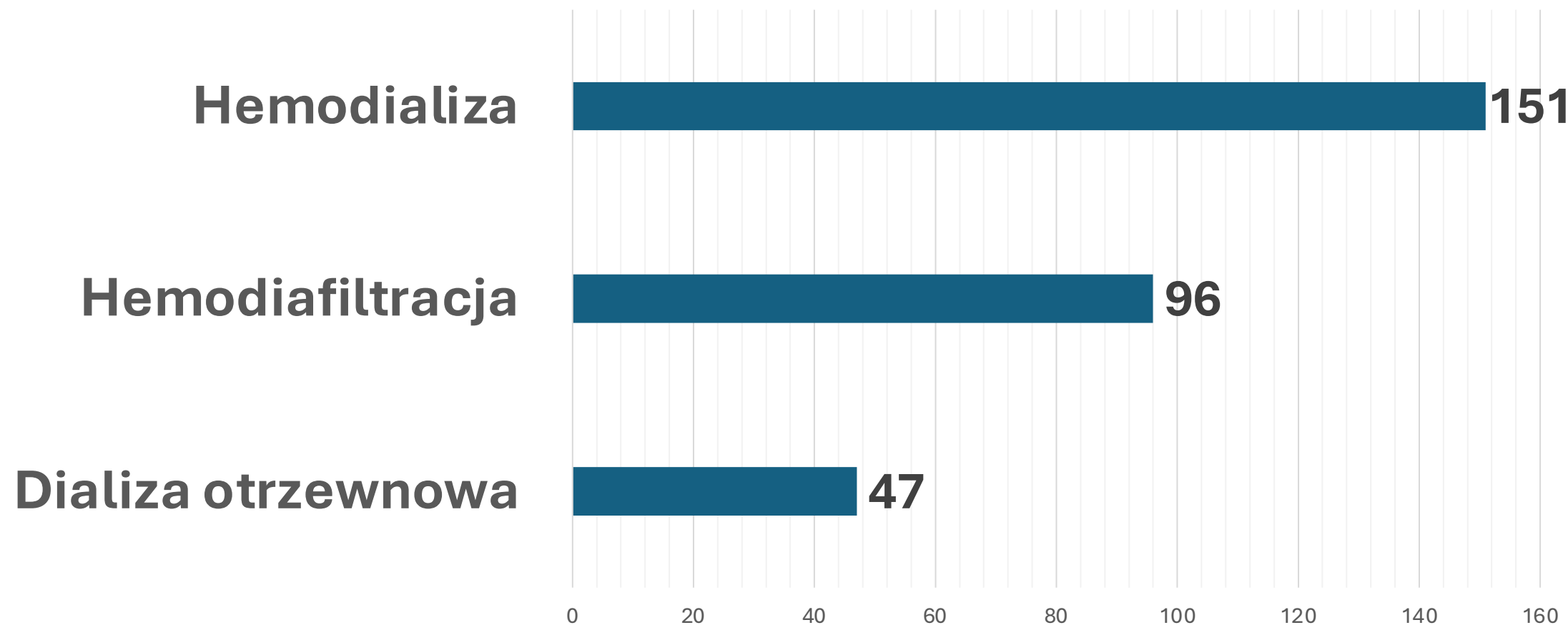


Funkcjonowanie stacji dializ w Polsce z perspektywy kadry zarządzającej

- **Cel badania:** pozyskanie opinii nt. leczenia pacjentów z przewlekłą chorobą nerek oraz identyfikacja wyzwań, z jakimi mierzą się stacje dializ w Polsce w celu przygotowania rekomendacji usprawnień systemu opieki.
- **Data badania:** 23.09.2024 – 24.01.2025.
- **Autor badania:** NFERON - Sekcji Nefrologiczna Izby Gospodarczej Medycyna Polska.
- **Frekwencja:** 58% kierujących stacjami dializ w Polsce (151 osób).
- **Metoda:** ankieta online.

Jakimi metodami leczą Państwo swoich pacjentów w stacji?

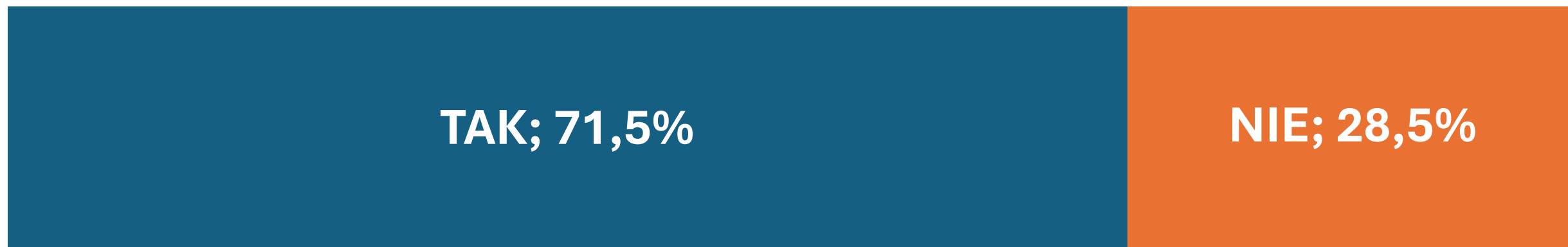


*151 – ogólna liczba stacji, które odpowiedziały na ankietę. Pytanie wielokrotnego wyboru.

Ile dni w tygodniu jest czynna Państwa stacja dializ?



Czy przy Państwa stacji dializ funkcjonuje również poradnia nefrologiczna?



Ile pacjentów/pacjentek leczy się obecnie w Państwa stacji dializ?

DO 40; 8,6%

41–60; 20,5%

61–80; 27,8%

POWYŻEJ 80; 43,0%

Reprezentują Państwo stację dializ:

PUBLICZNA; 24,5%

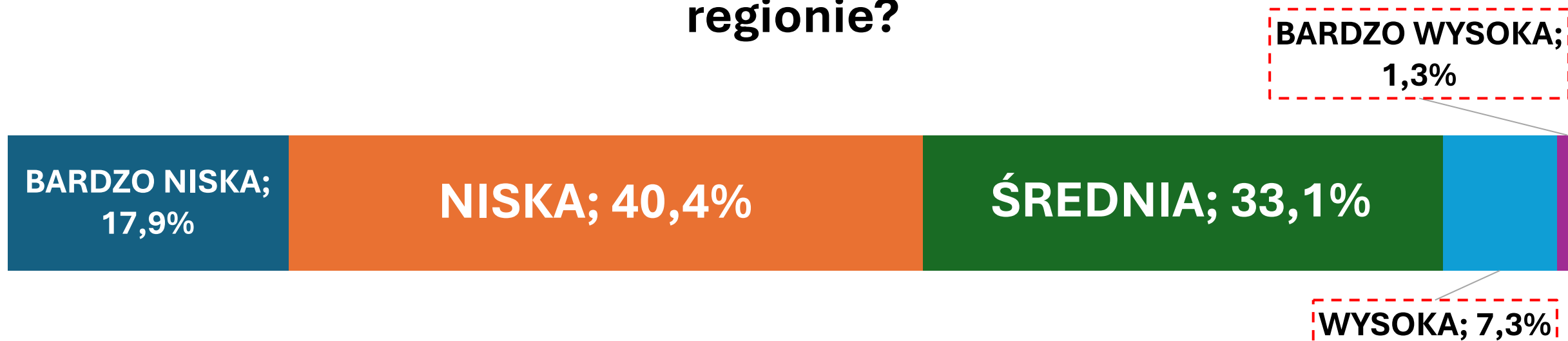
PRYWATNA; 75,5%

Państwa stacja dializ:

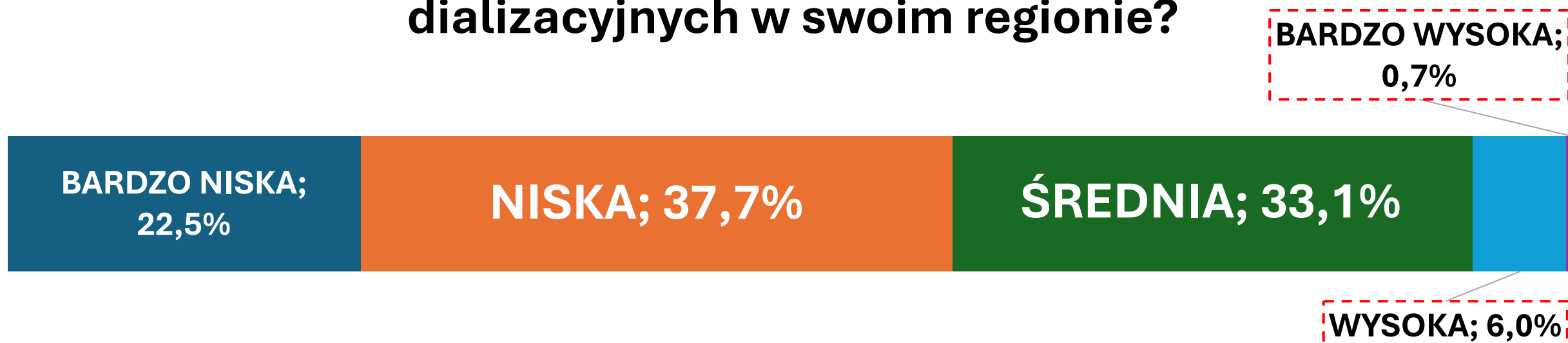
**MIEŚCI SIĘ PRZY
SZPITALU; 70,2%**

**MIEŚCI SIĘ POZA
SZPITALEM; 29,8%**

Jak oceniają Państwo dostępność lekarzy w swoim regionie?



Jak oceniają Państwo dostępność pielęgniarek dializacyjnych w swoim regionie?



Czy widzą Państwo problemy z dostępnością lekarzy i pielęgniarek i w związku z tym jakieś konsekwencje?



*151 – ogólna liczba stacji, które odpowiedziały na ankietę. Pytanie wielokrotnego wyboru.

**Czy widzą Państwo potrzebę
dopuszczenia do pracy w stacji
dializ lekarzy innych specjalizacji?**

TAK; 58,9%

NIE; 41,1%



*interniści przy pełnym etacie nefrologa. Pytanie wielokrotnego wyboru z możliwością dopisania.

Jeśli **nie** ma potrzeby dopuszczenia lekarzy innych specjalizacji, proszę wskazać powody:

Brak specjalistycznej wiedzy i doświadczenia lekarzy innych specjalizacji.

Tylko nefrologi i interniści spełniają wymagania, znają specyfikę tej pracy i posiadają odpowiednią wiedzę.

Ryzyko obniżenia jakości i ciągłości opieki przez lekarzy innych specjalizacji, oraz standardów organizacyjnych.

Praca "na godziny" rodzi obawy o niższe zaangażowanie lekarzy innych specjalizacji, co może rzutować na kwestię odpowiedzialności za ich pracę i odbijać się na jakości leczenia.

**Czy na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy obserwują
Państwo przechodzenie pielęgniarek stacji dializ do
innych miejsc pracy?**

TAK; 74,2%

NIE; 25,8%

**Czy na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy obserwują
Państwo przechodzenie lekarzy stacji dializ do innych
miejsc pracy?**

TAK; 58,9%

NIE; 41,1%

Czy dostrzegają Państwo bariery w wykonaniu badań do przeszczepienia nerki i w konsekwencji zgłoszenia na KLO?

**NIE;
13,2%**

TAK; 86,8%

Czy dostrzegają Państwo potrzebę stworzenia w Polsce szybkiej ścieżki wykonywania badań do przeszczepienia nerki? (np. na wzór onkologii i karty DiLO)

**NIE;
6,0%**

TAK; 96,0%

Czy w Państwa ośrodku dostrzegacie bariery w czasowym i adekwatnym wytworzeniu adekwatnego dostępu do dializ?

NIE; 33,8%

TAK; 66,2%

Czy w Państwa ośrodku dostrzegacie bariery w terminowym i adekwatnym zaopatrzeniu wtórnego braku dostępu do dializ (dostępność do zabiegów naprawczych, PTA przetoki, założenie tunelizowanego cewnika w trybie pilnym)?

NIE; 33,8%

TAK; 66,2%

Czy dostępność do realizacji konsultacji specjalistycznych w ramach AOS (poradnia specjalistyczna) dla pacjentów Państwa stacji dializ / poradni nefrologicznej jest zadowalająca?

NIE; 67,5%

TAK; 32,5%

Czy w Państwa stacji dializ odczuwacie bariery w dostępie do niezbędnych programów lekowych (jakościowe – kontrakt z NFZ lub ilościowe – zakontraktowana liczba chorych vs potrzeby)?

NIE; 74,2%

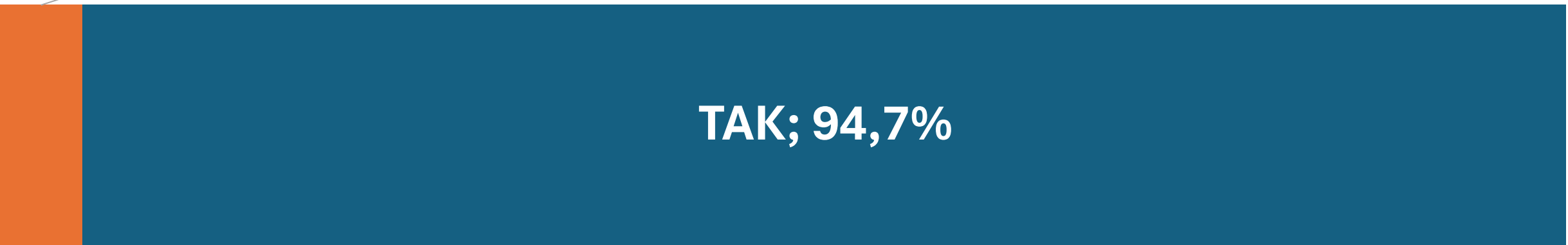
TAK; 25,8%

Czy widzą Państwo potrzebę przygotowywania materiałów edukacyjnych dla pacjentów w ramach opieki nefrologicznej?



Czy widzą Państwo potrzebę oferowania pacjentom wsparcia psychologicznego w stacji dializ?

NIE; 5,3%



Główne bariery, z jakimi borykają się stacje dializ – pytanie otwarte

Niedobory kadrowe i ich konsekwencje:

braki personelu, za niskie wynagrodzenia, wysoki wiek, wielozadaniowość prowadzą do wypalenia zawodowego, przepracowania, a co za tym obniżania jakości opieki

Problemy z dostępnymi naczyniowymi i ich jakością:

brak wyspecjalizowanych ośrodków, ograniczona współpraca z chirurgami naczyniowymi oraz długie terminy zabiegów, co zwiększa ryzyko powikłań i wymusza stosowanie tymczasowych rozwiązań.

Problemy z kwalifikacją do przeszczepienia nerki:

Długi czas oczekiwania na badania, konsultacje i hospitalizację, przedawnianie się wyników z powodu procedur oraz brak ośrodków dedykowanych kompleksowej kwalifikacji.

Ograniczenia finansowe i organizacyjne:

Niska wycena dializ oraz innych procedur nefrologicznych, brak refundacji niektórych leków (np. kalcymimetyki, sewelamer), problemy z transportem pacjentów, ograniczony dostęp do psychologa i dietetyka; nadmierna biurokracja

Problemy ze szkoleniami i kompetencjami:

Brak szkoleń praktycznych i specjalizacji z pielęgniarstwa nefrologicznego zniechęca personel, a potrzebne są certyfikowane kursy wzorowane na innych specjalizacjach. Brak skoordynowanej opieki

Infrastruktura i sprzęt:

Ograniczone możliwości lub brak miejsc dializacyjnych w niektórych regionach (np. Kielce), konieczność modernizacji oraz zakupu nowoczesnego sprzętu, w tym maszyn do hemodializy.

Podsumowanie

- **Niedobory kadrowe i ich konsekwencje:** wiek, wynagrodzenia, wielozadaniowość.
- **Problemy z dostęпами naczyniowymi:** długie oczekiwanie, niedobór ośrodków chirurgicznych, współpraca z chirurgami naczyniowymi.
- **Problemy z kwalifikacją do przeszczepienia nerki:** proces diagnostyczny, przedawnianie wyników, brak ośrodków kwalifikacyjnych.
- **Ograniczenia finansowe i organizacyjne:** wyceny, refundacja, logistyka, koszty.
- **Niedobór szkoleń, kursów i kompetencji:** praktyczne kursy, specjalizacja z pielęgniarstwa nefrologicznego i certyfikowane szkolenia.
- **Wyzwania z infrastrukturą i sprzętem:** niedobory, modernizacja, zakup.