



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
pomagamy w naprawianiu państwa

Najwyższa Izba Kontroli

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/diagnostyka-przewleklej-choroby-nerek.html>



© Adobe Stock

Miliardy na dializy i przeszczepy nerek, a profilaktyka kuleje

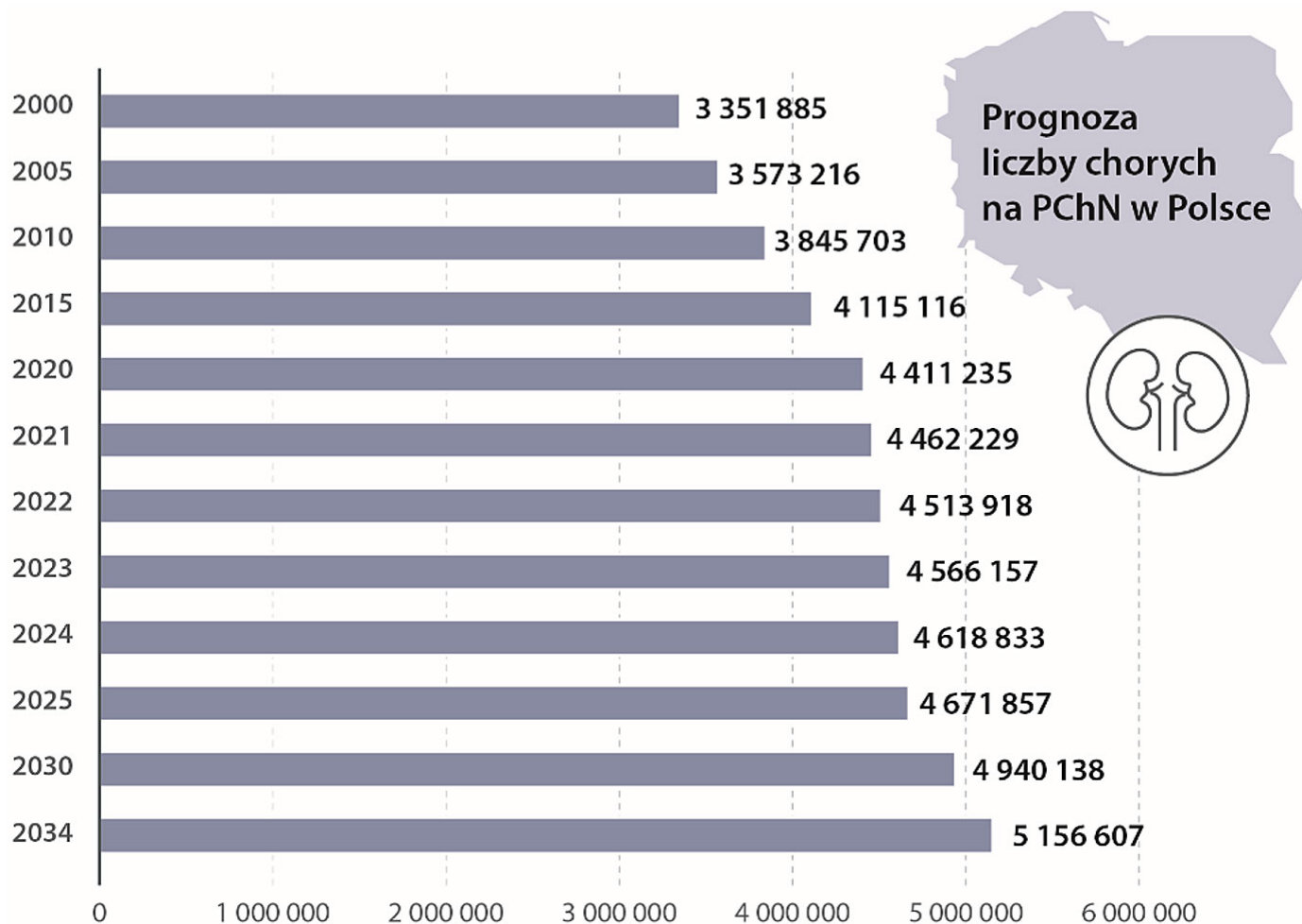
2025-08-21 09:00:00

Niewystarczające i nieskuteczne były działania ministra zdrowia oraz NFZ na rzecz zwiększenia dostępności wczesnej diagnostyki przewlekłej choroby nerek. Z Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, na który wydatkowano 395 mln zł, skorzystało 19% uprawnionych osób. Tymczasem na diagnostykę i leczenie pacjentów z PChN w badanym okresie przeznaczono ponad 6 mld zł, z czego aż 92% stanowiły koszty dializoterapii i przeszczepów. Duże wydatki nie przekładały się jednak na jakość opieki nad pacjentami z chorobami nerek. Czas oczekiwania na wizytę w poradniach nefrologicznych w latach 2022-2024 wydłużył się niemal dwukrotnie. Dostęp do leczenia nefrologicznego był nierównomierny w skali kraju, a kadra specjalistów coraz starsza. Istotnym problemem były braki kadrowe i niskie zainteresowanie specjalizacją nefrologia wśród młodych lekarzy.

Przewlekła choroba nerek (PChN) jest **drugą po nadciśnieniu tętniczym najczęściej występującą przewlekłą chorobą w Polsce**. Jest ona łatwa do zdiagnozowania i stosunkowo prosta do leczenia. Problemem jest natomiast **bezobjawowy charakter** choroby w jej początkowym stadium. Dlatego tak **ważne są regularne badania** profilaktyczne umożliwiające wczesne rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniego leczenia, które może znacznie spowolnić postęp tego schorzenia. Nieleczona PChN ostatecznie prowadzi do całkowitej niewydolności nerek i wynikających z niej powikłań lub do przedwczesnej śmierci.

Szacuje się, że **PChN rozpoznano jedynie u 5% chorych**. Eksperti oceniają, że w Polsce co roku z powodu niewykrycia tej choroby **umiera przedwcześnie około 80 tys. osób, co skraca średnią długość życia w Polsce o ponad 2 lata**. Według szacunkowych danych zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) **liczba osób dotkniętych PChN w 2023 r. przekroczyła 4,5 mln, a w 2034 r. ma osiągnąć 5,2 mln**.

Prognoza liczby chorych na przewlekłą chorobę nerek (PChN) w Polsce



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych

► Opis grafiki

Konsultant Krajowy w dziedzinie nefrologii wielokrotnie zwracał uwagę na **niską wykrywalność PChN przez lekarzy** rodzinnych, diabetologów i kardiologów. Dużym problemem są też **braki kadrowe wśród lekarzy i pielęgniarek** specjalizacji nefrologicznej oraz niewystarczająca liczba osób realizujących tę specjalizację.

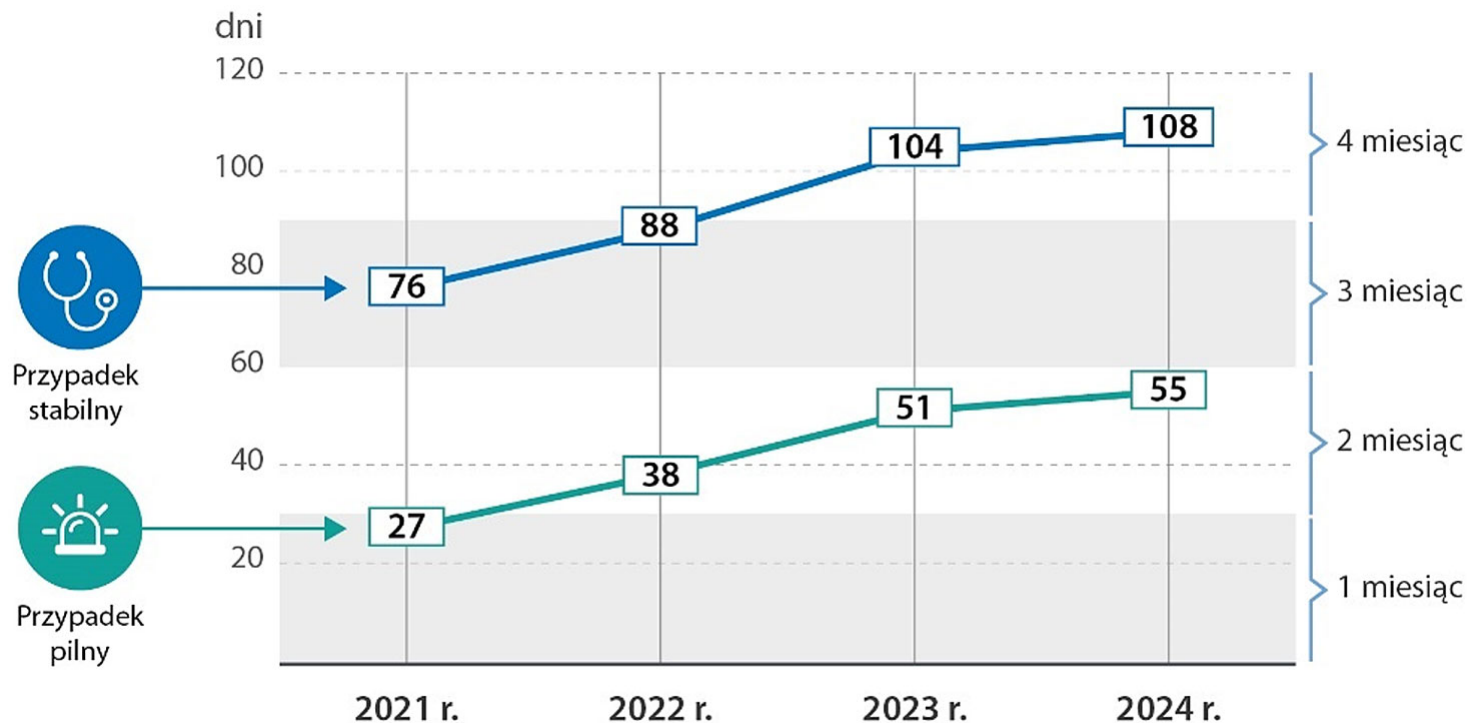
Powyższe dane były główną przyczyną, dla której NIK podjęła niniejszą kontrolę. Okres objęty kontrolą to lata 2022–2024, a skontrolowane jednostki to: Ministerstwo Zdrowia oraz Centrala NFZ i cztery Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia: (Łódzki, Mazowiecki, Śląski i Wielkopolski).

Więcej pacjentów, dłuższy czas oczekiwania

W latach 2021–2023 liczba pacjentów z rozpoznaniem niewydolności nerek wzrosła o prawie 15% (ze 105,6 tys. do 121 tys. osób). Jednocześnie o ok. 21% zwiększyła się liczba pacjentów objętych ambulatoryjną opieką specjalistyczną w poradniach nefrologicznych oraz w szpitalnych oddziałach nefrologicznych.

Wzrost liczby pacjentów był jedną z przyczyn prawie **dwukrotnego wydłużenia się czasu oczekiwania** na wizytę w poradniach nefrologicznych (w tym dziecięcych) w latach 2022–2024. Np. dla przypadków pilnych wzrósł on **z 27 do 55 dni** w poradniach dla dorosłych oraz **z 40 do 70 dni** w przypadku poradni dziecięcych.

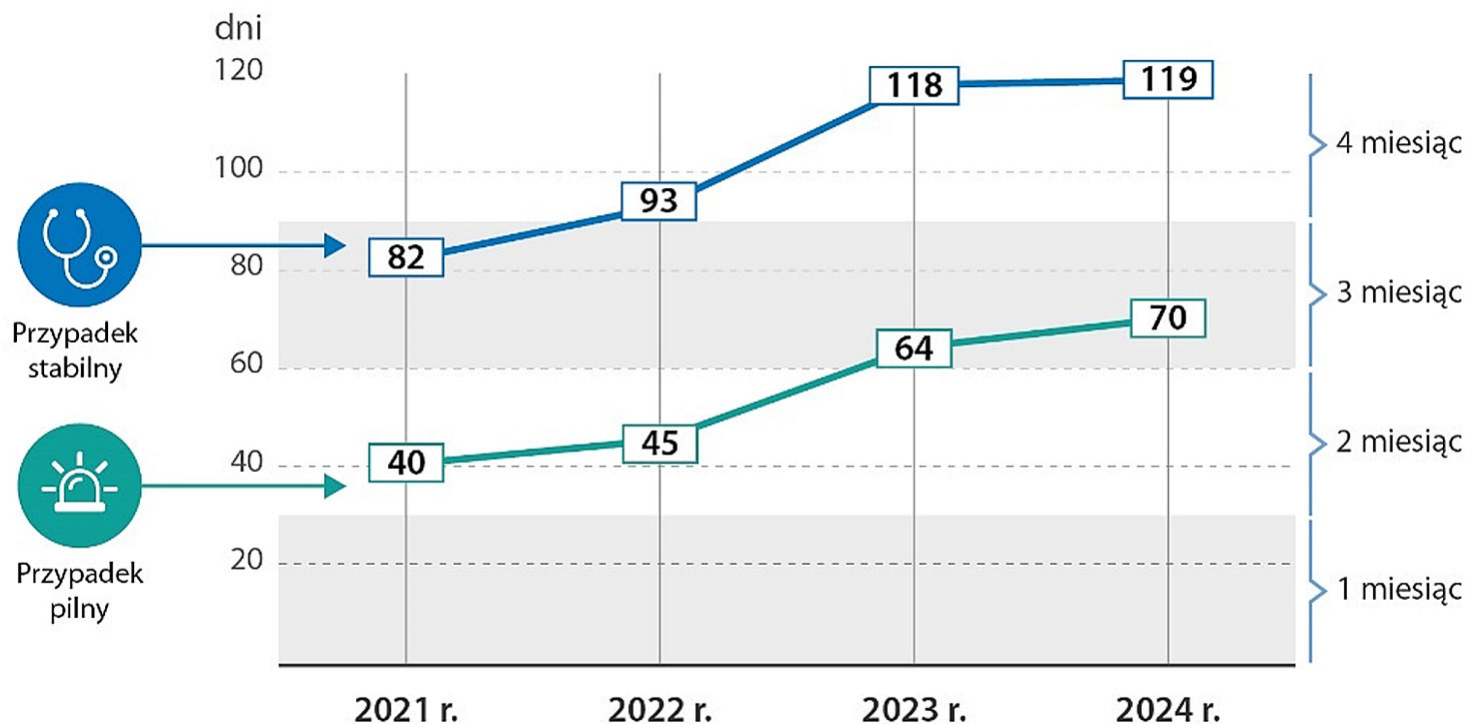
Średni czas oczekiwania na wizytę w poradniach nefrologicznych



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez NFZ

► Opis grafiki

Średni czas oczekiwania na wizytę w poradniach nefrologicznych dziecięcych



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez NFZ

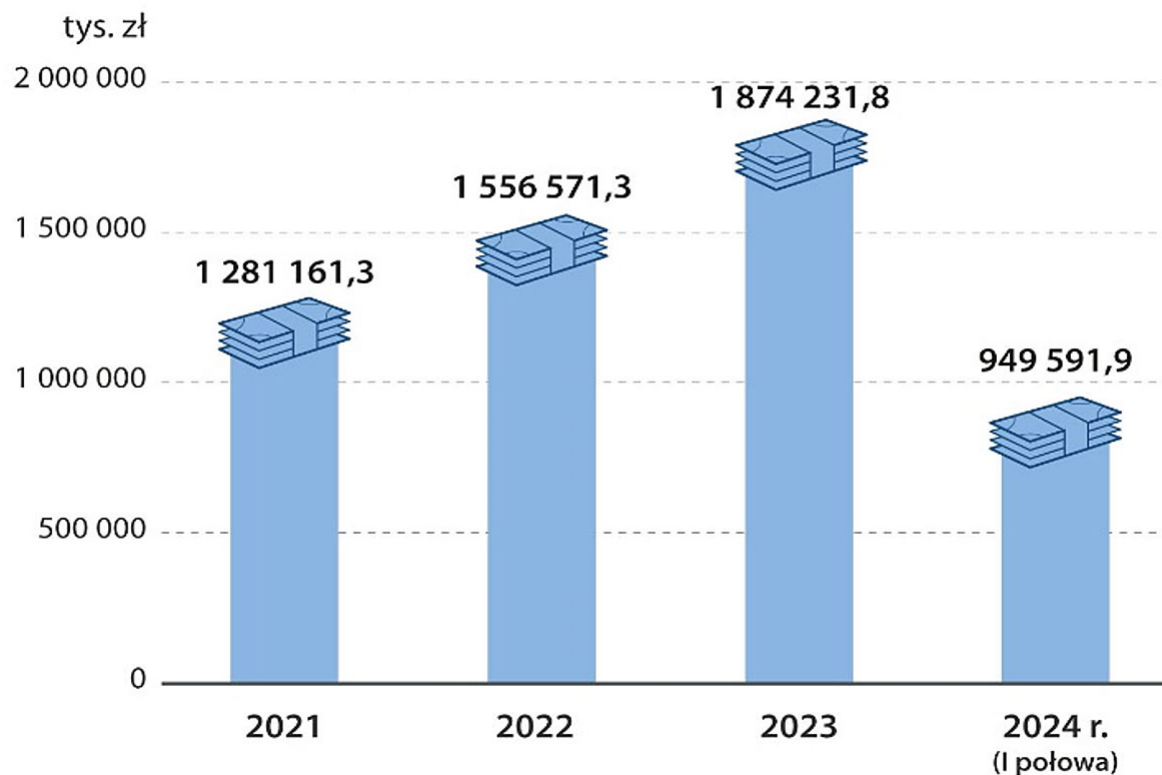
► Opis grafiki

Dane biją na alarm

Zgodnie z prognozami zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych liczba zgonów spowodowanych przewlekłą chorobą nerek w Polsce w latach 2022–2024 miała nie przekroczyć 15 tys. Tymczasem tylko **w ciągu dwóch lat (2022–2023) z powodu chorób nerek zmarło aż 154,5 tys. osób. Jednak pomimo alarmujących danych choroby nerek nie zostały ujęte w MPZ wśród problemów zdrowotnych najbardziej obciążających społeczeństwo.** Wyzwania dotyczące wczesnej diagnostyki oraz opieki nad pacjentami z PChN nie zostały też uwzględnione w dokumentach strategicznych. **W Krajowym Planie Transformacji na lata 2022–2026 temat chorób nerek poruszono jedynie w kontekście opieki paliatywnej i hospicyjnej. Plan nie obejmował natomiast działań profilaktycznych, pozwalających na wykrywanie tej choroby we wczesnych stadiach.**

Całkowity poziom kosztów badań diagnostycznych oraz leczenia pacjentów z PChN w latach 2021-2024 (do 30 czerwca) przekroczył 6 mld zł, z czego aż 92% stanowiły koszty leczenia nerkozastępczego za pomocą dializoterapii lub przeszczepienia nerki.

Koszty opieki nad pacjentami leczonymi nerkozastępczo w latach 2021-2024 (do 30 czerwca)



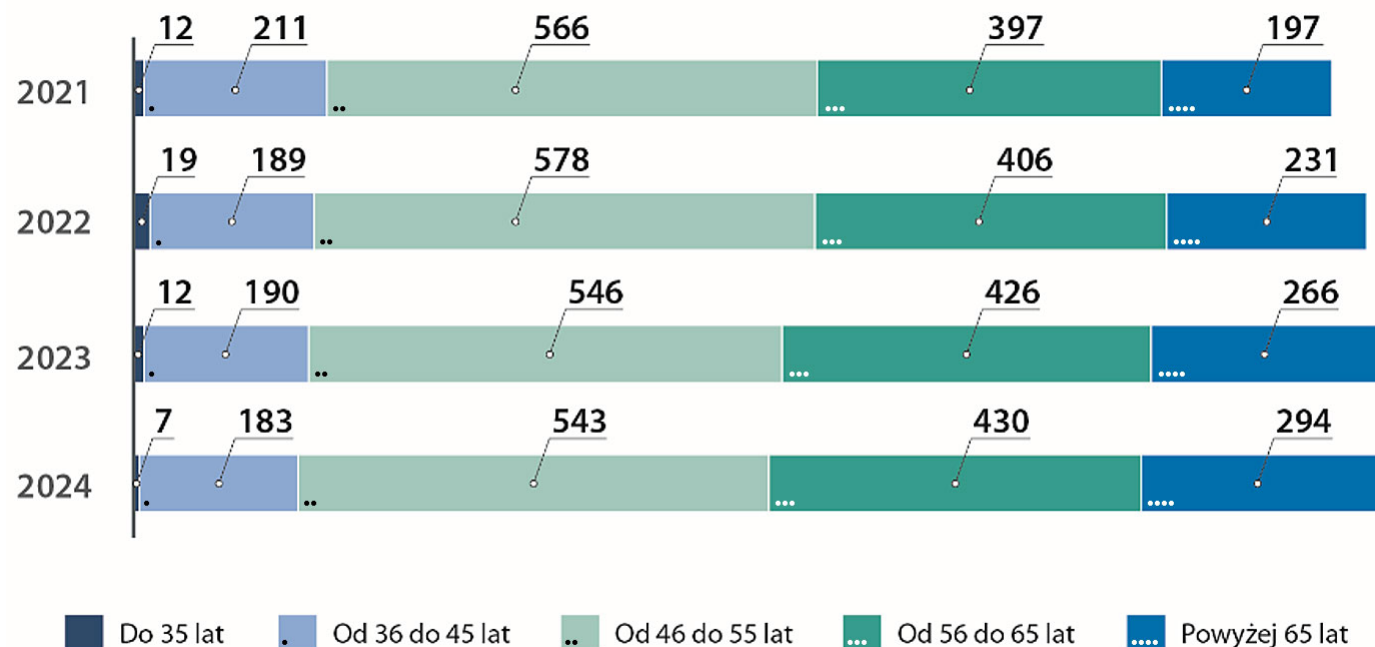
Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez NFZ

► Opis grafiki

Coraz starsi lekarze

Poważnym problemem stwierdzonym przez kontrolerów NIK była **starzejąca się kadra specjalistów** w dziedzinie nefrologii. W latach 2021-2024 liczba nefrologów powyżej 65. roku życia wzrosła z 14% do 20%, a w przypadku nefrologów dziecięcych odsetek starszych lekarzy wzrósł z 10% do 14%. Jednocześnie **spadł odsetek lekarzy nefrologów do 35. roku życia. W 2021 r. stanowili oni 0,86% nefrologów, a w 2024 r. zaledwie 0,48%.** Natomiast odsetek nefrologów dziecięcych do 35. roku życia w tym samym okresie zmniejszył się z 3,5% do 0,8%. Działania mające na celu zapobieganie postępującemu starzeniu się kadry specjalistów w dziedzinie nefrologii nie przyniosły oczekiwanych efektów.

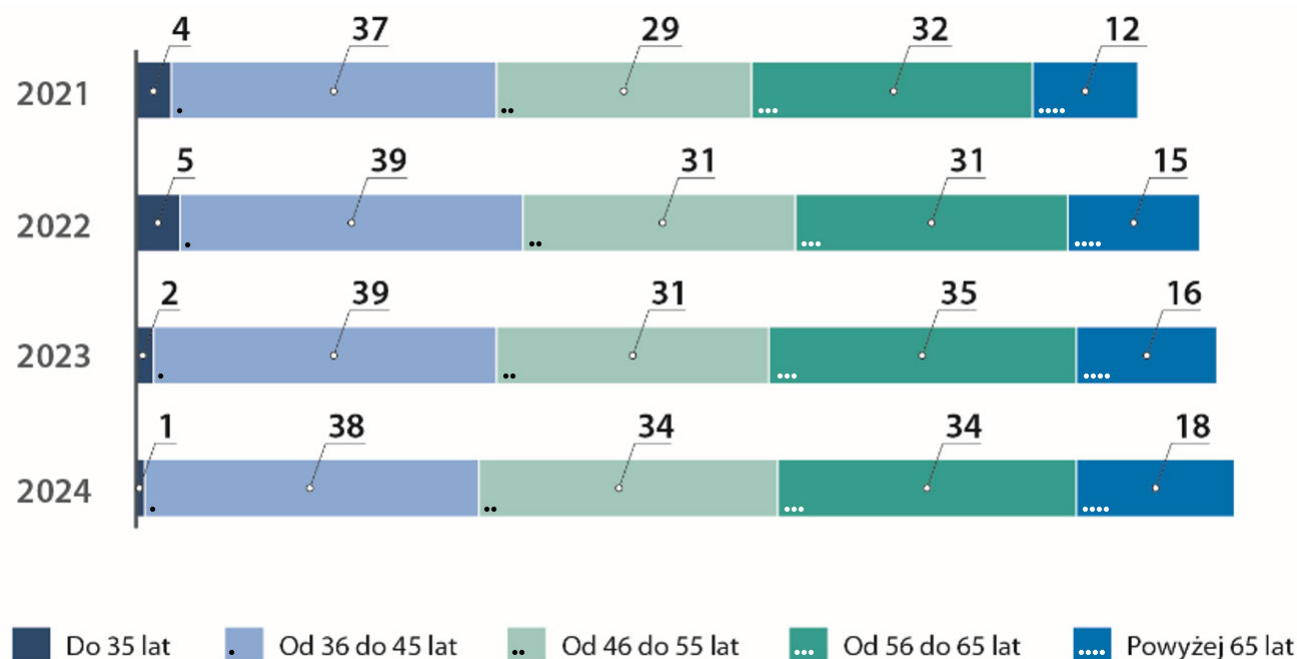
Struktura wiekowa lekarzy nefrologów



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez MZ

► Opis grafiki

Struktura wiekowa lekarzy nefrologów dziecięcych



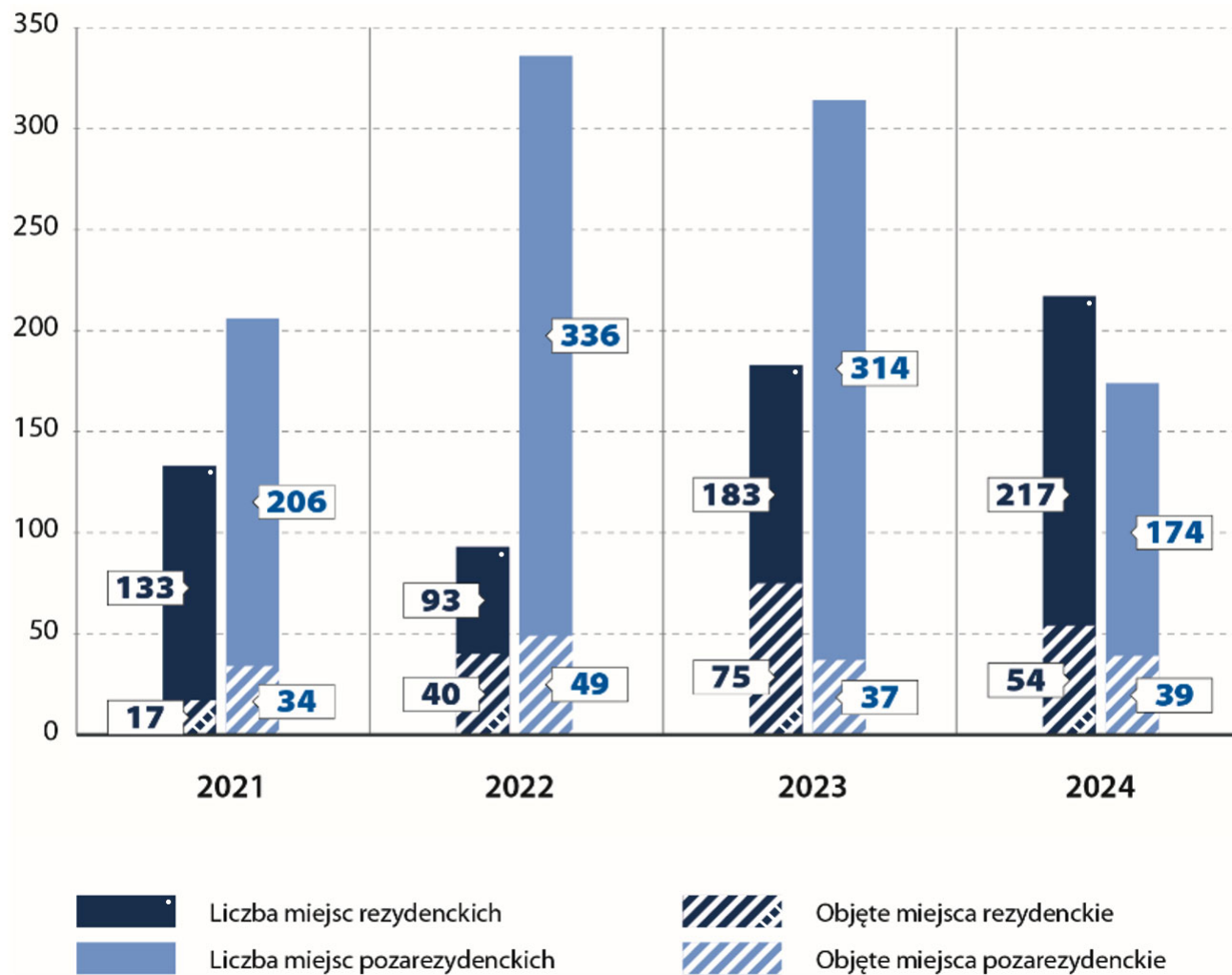
Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez MZ

► Opis grafiki

Młodzi lekarze niezainteresowani nefrologią

Konsultanci Krajowi w dziedzinie nefrologii oraz nefrologii dziecięcej również wskazywali na **problem niedoboru specjalistów oraz braku zainteresowania tymi dziedzinami wśród absolwentów medycyny**. Od 2023 r. zwiększono liczbę miejsc rezydenckich na specjalności nefrologia i nefrologia dziecięca. W związku z większą liczbą absolwentów medycyny przewidywano, że wzrośnie również liczba osób odbywających te specjalizacje. Tak się jednak nie stało. Pomimo zwiększenia liczby miejsc w latach 2023-2024 w przypadku nefrologii obsadzono odpowiednio ok. 22-23% miejsc, a w przypadku nefrologii dziecięcej było to odpowiednio 20% i nieco ponad 41% miejsc. NIK zwróciła uwagę na **potrzebę ujęcia nefrologii i nefrologii dziecięcej jako priorytetowej dziedziny medycyny** w rozporządzeniu w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny. Postulował to również Konsultant Krajowy w dziedzinie nefrologii.

Udział objętych miejsc rezydenckich i pozarezydenckich na specjalizacji nefrologia i nefrologia dziecięca względem liczby dostępnych miejsc



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez MZ

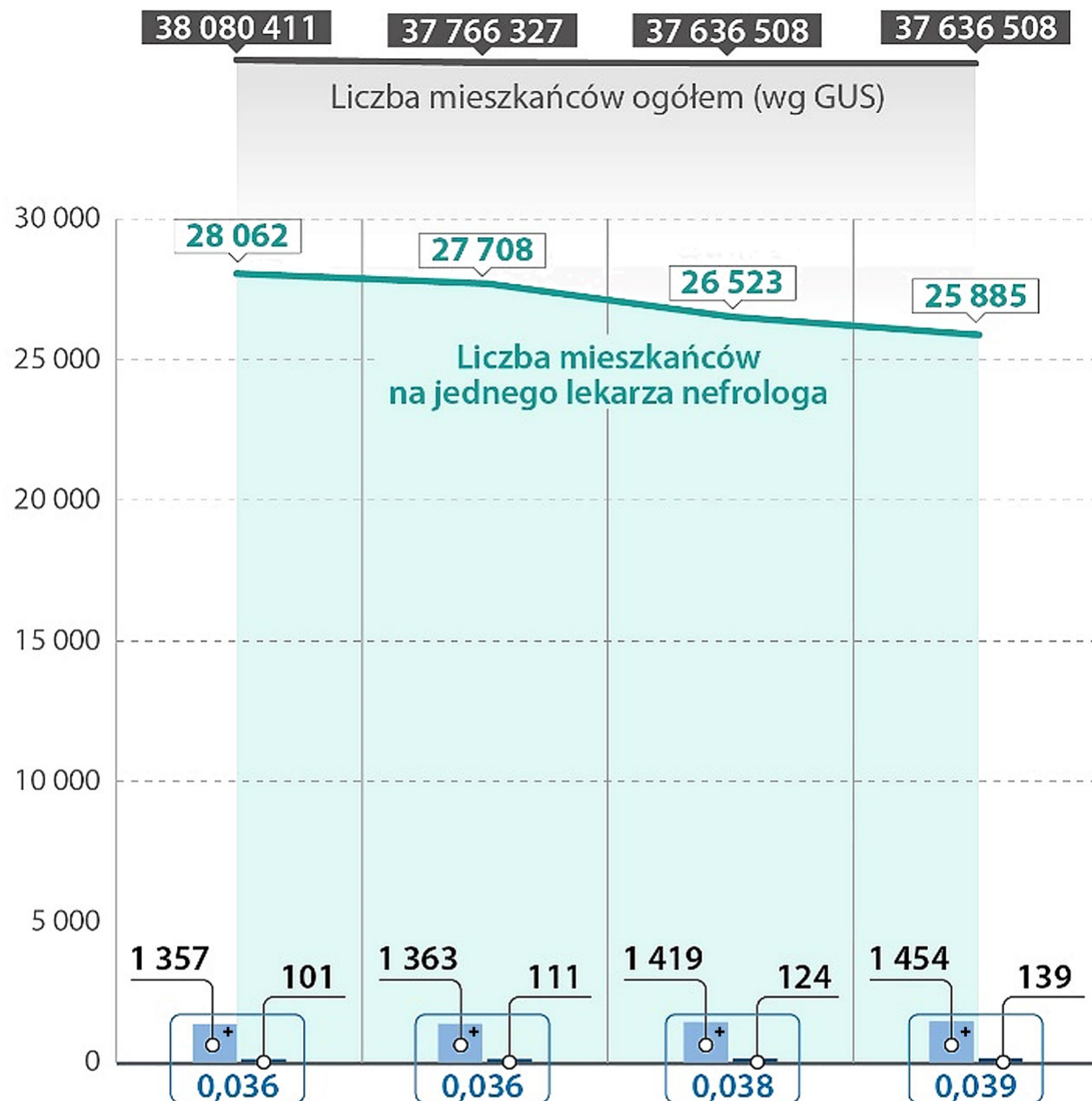
► Opis grafiki

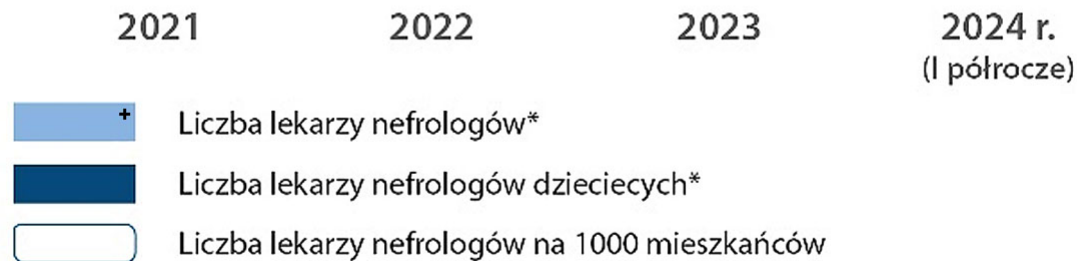
Nierówny dostęp do leczenia

Dostęp do leczenia nefrologicznego był nierównomierny w skali kraju. Połowa oddziałów nefrologicznych i niemal połowa poradni nefrologicznych AOS znajdowała się w zaledwie czterech województwach. **W 2024 r. najwięcej poradni było w województwie śląskim i mazowieckim (po 34)** oraz wielkopolskim (22) i łódzkim (19), a **najmniej w woj. opolskim (sześć)**. Natomiast jeśli chodzi o poradnie nefrologiczne dziecięce, prym wiodły woj. mazowieckie (14) oraz małopolskie (10), a na szarym końcu znalazły się woj. podlaskie (dwie) i warmińsko-mazurskie (jedna).

Znaczne różnice między województwami dotyczyły też liczby lekarzy nefrologów i liczby pacjentów przypadających na jednego mieszkańca. Np. jeśli chodzi o nefrologów dziecięcych lub lekarzy w trakcie specjalizacji z nefrologii dziecięcej, w 2024 r. **najwięcej lekarzy (34) udzielało świadczeń w ramach kontraktu z Mazowieckim OW NFZ.** Jednocześnie **w dwóch OW NFZ: Lubuskim i Podkarpackim do realizacji świadczeń w ramach umowy z Funduszem nie zgłoszono żadnego lekarza tej specjalizacji.**

Liczba lekarzy nefrologów lub lekarzy w trakcie specjalizacji z nefrologii, zgłoszonych do realizacji świadczeń w ramach umowy z NFZ





* Liczba lekarzy nefrologów/nefrologów dziecięcych lub lekarzy w trakcie specjalizacji z nefrologii/nefrologii dziecięcej zgłoszonych do realizacji świadczeń w ramach umowy z NFZ na dany rok.

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez NFZ

► Opis grafiki

Profilaktyka tylko w ramach pilotażu i opieki koordynowanej

NIK podkreśla, że **skuteczna profilaktyka wpływa na obniżenie kosztów opieki nad pacjentami z PChN**. Tymczasem w okresie objętym kontrolą w Polsce brakowało programów ukierunkowanych na wczesne wykrywanie przewlekłej choroby nerek. **Wczesna diagnostyka w kierunku PChN była możliwa tylko w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” oraz świadczeń opieki koordynowanej** w zakresie diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek realizowanej w ramach tzw. budżetu powierzonego opieki koordynowanej (BPOK).

Budżet powierzony opieki koordynowanej

Budżet ten jest przeznaczony dla pacjentów z rozpoznanymi chorobami przewlekłymi (w tym przypadku z PChN), a jego zadaniem jest ułatwienie dostępu do profilaktyki, diagnostyki i leczenia określonych schorzeń. Jak podaje NFZ na swojej stronie internetowej, **„opieka koordynowana to wiele możliwości diagnostycznych i leczenia najczęstszych chorób przewlekłych już u swojego lekarza rodzinnego**. Lekarz POZ może zlecić pacjentom badania (w sytuacjach medycznie uzasadnionych), które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty. Leczenie jest oparte na Indywidualnym Planie Opieki Medycznej (IPOM) i uwzględnia nie tylko wykonywanie badań, ale także konsultacje między lekarzem POZ a lekarzem specjalistą i dodatkowe konsultacje np. z dietetykiem. Kogo obejmuje? **Opieka koordynowana jest dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu: kardiologii, diabetologii, chorób płuc, endokrynologii i chorób nerek**, na które najczęściej chorują Polacy”.

NIK pozytywnie oceniła wdrożenie świadczeń opieki koordynowanej w zakresie diagnostyki i leczenia przewlekłej choroby nerek w ramach BPOK. Mechanizm ten ułatwił dostęp do profilaktyki, diagnostyki i leczenia tego schorzenia. W badanym okresie systematycznie rosła liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej udzielających tych świadczeń oraz osób objętych diagnostyką i leczeniem przewlekłej choroby nerek w ramach tego budżetu. Na koniec 2023 r. świadczenia w tzw. grupie dziedzicznej nefrologia w ramach BPOK realizowało 497 podmiotów POZ, natomiast na 30 września 2024 r. było ich już prawie dwukrotnie więcej (924). W tym samym okresie o ok. 30% wzrosła liczba pacjentów, którym udzielano świadczeń w ramach grupy dziedzicznej nefrologia (z 95,3 tys. do 132,2 tys. osób).

NIK zwraca jednak uwagę, że grupa dziedziczna nefrologia w ramach BPOK nie została wdrożona równocześnie z wprowadzeniem opieki koordynowanej w październiku 2022 r. Dopiero w listopadzie 2023 r. wraz ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej BPOK został poszerzony o świadczenia pn. diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek.

Program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”

Program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS” wprowadzono od 1 lipca 2021 r. Celem Programu miała być ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych. W ramach Programu pacjenci mogli **bezpłatnie wykonać badania diagnostyczne, które miały umożliwić wczesne wykrywanie różnych chorób cywilizacyjnych, w tym chorób nerek.**

Jednak w ocenie Izby **Program nie spełnił swojej roli, ponieważ nie przyczynił się do zwiększenia świadomości na temat potrzeby wczesnej diagnostyki** przewlekłej choroby nerek. Zainteresowanie Programem było niewielkie. Do 31 sierpnia 2024 r. **skorzystało z niego niecałe 2 mln spośród ponad 10 mln osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w wieku co najmniej 40 lat (czyli 19%), a ponownemu badaniu poddało się mniej niż 3% uprawnionych.** Warto podkreślić, że stało się tak pomimo wydatkowania na cele Programu w latach 2021-2024 (I półrocze) ok. 395 mln zł. W ocenie NIK przyczyną niskiego zainteresowania Programem były **niewystarczające działania promocyjne i edukacyjne.** W związku z niską zgłaszalnością do Programu w 2024 r. Ministerstwo Zdrowia postanowiło sfinansować tzw. współczynniki korygujące podmiotom POZ, które realizowały Program pilotażowy. Mechanizm ten miał „premiować” świadczeniodawców, którzy zachęcili pacjentów do wykonania badań w ramach Programu. W praktyce każdy świadczeniodawca biorący udział w Programie otrzymywał 2,2 tys. zł (czyli równowartość współczynnika korygującego) za każde 100 osób, które wypełniły ankietę i wykonały badania w ramach Programu po 1 lipca 2022 r.

W latach 2022–2024 (do 30 września) na opłacenie współczynników korygujących w ramach programu **NFZ przekazał świadczeniodawcom łącznie niemal 46,5 mln zł.** Kontrolerzy NIK wykazali, że **Minister Zdrowia przekazywał środki na ten cel niezgodnie z przepisami.** Zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym dofinansowanie może być przeznaczone na finansowanie współczynników korygujących, dotyczących świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej. **Program „Profilaktyka 40 PLUS” jest natomiast Programem pilotażowym, który nie mieści się w tym katalogu.**

Negatywna ocena Programu przez NIK miała też związek z **błędym oszacowaniem jego kosztów**, brakiem opracowania formalnych założeń czy międzyokresowych analiz wskaźników. Poza tym Izba zwraca uwagę, że Program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS” **nie został powiązany z obowiązkowymi badaniami realizowanymi w ramach medycyny pracy**, co sprzyjałoby objęciu Programem większej liczby osób.

Wnioski

Do **Ministra Zdrowia** o:

- podjęcie działań mających na celu zwiększenie dostępności wczesnej diagnostyki PChN i opieki nad pacjentami z tą chorobą, w szczególności poprzez powiązanie programów profilaktycznych z badaniami medycyny pracy;
- podjęcie działań w celu zwiększenia w przyszłości liczby lekarzy specjalizacji nefrologia i nefrologia dziecięca, w tym rozważenie ujęcia tych specjalizacji w rozporządzeniu w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny;
- stworzenie mechanizmów zapewniających kontraktowanie świadczeń z zakresu nefrologia i nefrologia dziecięca z uwzględnieniem w pierwszej kolejności regionów o niskiej dostępności tych świadczeń;
- przeprowadzenie działań promocyjno-edukacyjnych w celu poprawy świadomości na temat przyczyn i skutków PChN oraz zwiększenia liczby pacjentów objętych wczesną diagnostyką umożliwiającą wykrycie tej choroby;
- wykorzystanie doświadczeń zdobytych podczas realizacji Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” przy realizacji świadczenia „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” w celu dotarcia do możliwie najszerzego grona potencjalnych świadczeniobiorców, przy aktywnym udziale POZ w działaniach inicjujących skorzystanie ze świadczenia.

Do **Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia** o:

- przeprowadzenie przez NFZ działań promocyjno-edukacyjnych, skorelowanych z aktywnością Ministerstwa Zdrowia, w celu poprawy świadomości na temat przyczyn i skutków PChN oraz zwiększenia liczby pacjentów objętych wczesną diagnostyką umożliwiającą wykrycie tej choroby.

Wygenerowano: 2025-09-08 10:32:16