

**Stanowisko Nr 6/10
Sejmiku Województwa Mazowieckiego
z dnia 8 listopada 2010 roku**

popierające przesłanie Apelu Województwa Świętokrzyskiego w sprawie utworzenia systemu opieki paliatywno-hospicyjnej w kraju.

Sejmik Województwa Mazowieckiego popiera przesłanie zawarte w Apelu Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego dotyczące dalszego rozwoju systemu opieki paliatywno-hospicyjnej w kraju. Radni Województwa Mazowieckiego wyrażają głębokie zaniepokojenie niską wyceną usług opieki paliatywnej na Mazowszu, jak również w pozostałej części kraju.

Opieka paliatywna jest zdefiniowana, jako dążenie do poprawy jakości życia zarówno chorych na nieuleczalne, prowadzące do śmierci choroby, jak i ich rodzin. Można to osiągnąć poprzez staranne leczenie bólu i innych dolegliwości oraz wszechstronną pomoc psycho-socjalną.

W Polsce opieki paliatywnej potrzebuje około 200 000 osób. Od początku lat dziewięćdziesiątych rozpoczęła się instytucjonalizacja opieki paliatywnej i włączanie jej w system opieki zdrowotnej kraju. Obecny system ochrony zdrowia w Polsce gwarantuje bezpłatne świadczenia OPH w ramach 3 trybów: a) stacjonarnego, obejmującego oddziały medycyny paliatywnej i hospicja stacjonarne, b) domowego, obejmującego hospicja domowe dla dzieci lub dla dorosłych, c) ambulatoryjnego, w skład którego wchodzi poradnie medycyny paliatywnej.

Wobec rosnącego zapotrzebowania na tego typu opiekę w naszym kraju, bardzo ważną kwestią pozostaje zapewnienie optymalnej dostępności do tej opieki. Mimo licznych osiągnięć związanych z rozwojem opieki paliatywno-hospicyjnej na terenie kraju pacjenci kwalifikujący się do opieki paliatywnej nie zawsze mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach zakontraktowanej opieki paliatywnej. Wynika to między innymi z faktu, iż rozwój opieki paliatywnej jest nierównomierny. Różnice w rozmieszczeniu placówek udzielających tego rodzaju świadczeń powodują nierównomierny dostęp pacjentów do tego rodzaju opieki. Odnotowuje się mniej ośrodków opieki paliatywno-hospicyjnej w rejonach wiejskich,

więcej blisko dużych miast. Problemem staje się znaczne niedofinansowanie ośrodków stacjonarnych przez NFZ.

Opieka paliatywna na Mazowszu¹.

W chwili obecnej na terenie Województwa Mazowieckiego działają 52 podmioty udzielające świadczeń z zakresu opieki paliatywnej.

Opieka paliatywna na terenie Województwa Mazowieckiego 2010 r.

Lp.	Rodzaj opieki	Ilość ośrodków
1	Opieka stacjonarna	14
2	Opieka domowa	36
3	Opieka ambulatoryjna	2 Poradnie Medycyny Paliatywnej

Czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału stacjonarnego nie przekracza tygodnia, jedynie w hospicjum w Warszawie okresowo, sięga 2 tygodni. Problemem jest znaczne niedofinansowanie przez NFZ ośrodków stacjonarnych. Świadczenia z tego zakresu refundowane są w granicach 210-230 PLN za osobodzień opieki. Rzeczywiste koszty tych świadczeń przekraczają 300 PLN/dzień. Ilość ośrodków prowadzących domową opiekę paliatywną jest niestety niewystarczająca. Odnotowuje się przypadki zbyt długiego oczekiwania na objęcie domową opieką paliatywną z powodu nadmiaru zgłoszeń. Niedobory odnotowuje się przede wszystkim w okresach wakacyjnych, świąt i tzw. „długich weekendach”. Tak jak w przypadku opieki stacjonarnej, dostępność tych świadczeń ograniczana jest ilością ich zakontraktowania przez NFZ. Jakość oferowanej opieki jest niska, chociaż przez Chorych oceniana pozytywnie.

Poważnym zagrożeniem dla dalszego rozwoju, a nawet bieżącego funkcjonowania opieki paliatywnej tak w skali kraju jak i na Mazowszu są niedobory specjalistów. Minimalne zapotrzebowanie na specjalistów na terenie województwa mazowieckiego (obsadzenie tylko stanowisk ordynatorskich) to 26 specjalistów (jest 12-tu). Pośród 14 oddziałów stacjonarnych, dostateczną obsadę specjalistów ma tylko 5. Brak specjalistów, zagraża funkcjonowaniu placówek i występuje

¹ Źródło informacji: dr n. med. J. Jarosz Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej na Mazowszu, „Problemy opieki paliatywnej”, 2010 r.

w szczególności w Ciechanowie, Mławie, Nowym Dworze Mazowieckim, Otwocku, Płocku (1 z hospicjów), Pułtusku, Siedlcach, Zwoleń, Żurominie. Hospicja domowe wykazują jeszcze większe braki w zakresie obsady specjalistycznej. Funkcjonuje 36 ośrodków opieki domowej, a lekarzy specjalistów i będących w trakcie specjalizacji jest 20 na terenie całego województwa.

Pilne potrzeby dalszego rozwoju opieki paliatywnej na Mazowszu (podobne lub identyczne problemy występują także w innych województwach) to przede wszystkim zbudowanie systemu szkolenia specjalistycznego pielęgniarek i lekarzy, a także psychologów, pracowników socjalnych, fizjoterapeutów. System taki powinien obejmować przynajmniej dwa pełno profilowe ośrodki paliatywne działające w oparciu o szpital onkologiczny lub wielospecjalistyczny oraz mniejsze oddziały oferujące możliwość szkolenia praktycznego. Programy szkoleniowe powinny uwzględnić nowoczesne formy szkolenia e-learningowego oraz programy symulacyjne. Konieczne jest prowadzenie konsultacji paliatywnych w szpitalach onkologicznych i szpitali ogólnych. Pozwoli to na rzeczywiste wprowadzenie opieki paliatywnej do polskiej medycyny, akceptację zasad leczenia objawowego, „płynne” przechodzenie od leczenia szpitalnego do tańszej i bardziej efektywnej opieki domowej. Propagowanie zasad opieki nad chorymi nieuleczalnie i osobami zniechęconymi wśród społeczeństwa. Mimo, iż opieka paliatywna jest powszechnie akceptowana to zasady tej opieki są mało znane. Brak świadomości może być poważnym ograniczeniem w korzystaniu ze świadczeń.

Zwiększenie środków finansowych przyczyni się do tego, że opieka paliatywna zintegruje pozostałe dziedziny medycyny, zwiększy liczbę wyspecjalizowanego personelu, uświadomi społeczeństwu i wszystkim ciężko chorym, cierpiącym pacjentom i ich zrozpaczoną rodziną, że mogą liczyć na fachową pomoc medyczną, wsparcie psycho-socjalne i duchowe w tym tak ważnym ostatnim okresie życia. Realizacja powyższych działań poprawi jakość życia chorych, jak również poprawi komfort życia ich rodzin.

Przewodniczący Sejmiku
Województwa Mazowieckiego

Robert Soszyński