

Godne umieranie nie dla każdego

19 września 2019

Nie wszyscy potrzebujący mają dostęp do odpowiedniej opieki paliatywnej i hospicyjnej. Powodem jest wąska lista chorób kwalifikujących do takiej opieki i mała jej dostępność na wsiach oraz wprowadzone przez NFZ limity w finansowaniu tego typu świadczeń, jak wynika z raportu Najwyższej Izby Kontroli.



Część chorych umiera nie otrzymawszy opieki hospicyjnej. NIK przestrzega, że sytuacja nie poprawi się dopóki m.in. nie zostanie opracowana strategia rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz jej standardów. Dotychczasowe działania na rzecz poprawy jej jakości i dostępności były nieskoordynowane i fragmentaryczne. Mimo znacznego wzrostu nakładów na opiekę paliatywną, hospicjom nadal brakuje środków na prowadzenie działalności.

NIK ocenia, że system opieki paliatywnej i hospicyjnej nie zapewnia dostępu do odpowiedniej jakości świadczeń wszystkim pacjentom, którzy potrzebują takiej opieki. Przede wszystkim lista chorób kwalifikujących do niej jest wąska. Obowiązujące w Polsce w okresie objętym kontrolą prawo umożliwiałoby dostęp

do opieki paliatywnej głównie pacjentom z chorobami onkologicznymi. Stanowią oni blisko 90 proc. pacjentów objętych tą opieką. NIK zauważa, że corocznie 45 tys. pacjentów umiera ze zdiagnozowanymi chorobami nienowotworowymi, na przykład cierpiących na niewydolność serca lub nerek, które to choroby nie kwalifikują do opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Brakuje miejsc w hospicjach. W większości województw nie zapewniono minimalnej liczby łóżek w paliatywnej opiece stacjonarnej, zalecanej przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (EAPC) – tj. 80-100 łóżek na 1 mln mieszkańców. Mimo, że ich liczba w latach 2015-2018 zwiększyła się o 23 proc., to w 2018 r. w 10 województwach brakowało aż 443 łóżek.

W sześciu województwach NFZ nie zapewnił perinatalnej opieki paliatywnej. W trzech w ogóle nie przeprowadzono konkursów na te świadczenia, a w pozostałych trzech nie wyłoniono świadczeniodawcy. NIK zauważa, że od początku 2017 r. perinatalna opieka paliatywna stała się świadczeniem gwarantowanym.

Na ograniczony dostęp do świadczeń opieki paliatywnej wpływ ma również to, że nie mogą być one finansowane przez NFZ ponad limit określony w kontrakcie, ponieważ przepisy przewidują taką możliwość jedynie w odniesieniu do świadczeń ratujących życie. Tymczasem świadczenia opieki paliatywnej, to świadczenia szczególne, gdyż nie są ukierunkowane na ratowanie życia, lecz na zapewnienie godnych warunków umierania. Ograniczenie to powoduje powstawanie kolejek do hospicjów i sprawia, że część pacjentów nie doczeka takiej pomocy. W tym kontekście NIK zwraca uwagę, że świadczenia paliatywne były planowane przy braku informacji o zapotrzebowaniu na taką opiekę, ponieważ hospicja stacjonarne i domowe nie miały obowiązku przysyłania raportów dotyczących kolejek pacjentów oczekujących na przyjęcie. Zawieszono go w latach 2015-2018. W konsekwencji nie można było ustalić liczby wszystkich osób oczekujących na hospicjum, w tym oszacować, ilu z nich zmarło

czekając w kolejce. Obowiązek przesyłania raportów o zapotrzebowaniu ma zostać przywrócony na początku 2020 r.

Zdjęcie: [unclelkt](#) (CC0)

Źródło: [NowyObywatel.pl](#)