

LIDER ROKU 2015

W OCHRONIE ZDROWIA



DZIAŁALNOŚĆ EDUKACYJNO- -SZKOLENIOWA

Uwolnić od bólu

Rozmowa z **Aleksandrą Ciatkowską-Rysz**, Liderem Roku 2015 w Ochronie Zdrowia w kategorii Działalność Edukacyjno-Szkoleniowa

Co jest polskim grzechem głównym, jeśli chodzi o standardy postępowania w medycynie paliatywnej?

Takim grzechem było to, że przez wiele, wiele lat nikt nie sprawdził, ile świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej kosztują. Przez wiele lat medycyna paliatywna była bardzo niedofinansowana, co odbijało się zarówno na standardach zatrudnienia personelu, jak i dostępie do nowoczesnych leków w warunkach stacjonarnych. Dopiero w 2015 r. AOTMiT wyceniła te świadczenia i już wiemy, jakie są ich koszty. Mamy nadzieję, że dzięki temu nakłady na świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej wkrótce zostaną urealnione. »

foto. Marcin Stepien / Agencja Gazeta



PROJEKT OSWOIĆ BÓL

AUTORSTWA DR N. MED. ALEKSANDRY CIAŁKOWSKIEJ-RYSZ

Projekt polega na organizowaniu spotkań w poszczególnych województwach i prowadzeniu szkoleń w zakresie opieki paliatywnej oraz leczenia bólu zgodnie z aktualnymi wytycznymi. Prowadzony jest we współpracy z lokalnymi jednostkami opieki paliatywnej, by podnosić standardy tej opieki w mniejszych placówkach. Program spotkań składa się z dwóch części. Na pierwszą zapraszani są przedstawiciele jednostek samorządowych: urzędów miejskich, urzędów marszałkowskich, wojewódzkich, oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, dyrektorzy szpitali, lekarze i pielęgniarki oraz pacjenci. W drugiej części prowadzone są szkolenia dla personelu medycznego w zakresie leczenia bólu i leczenia objawowego u pacjentów objętych opieką paliatywną.



» Czy lekarze w Polsce potrafią leczyć ból?

Specjaliści z zakresu medycyny paliatywnej na pewno, ale jeśli chodzi o pozostałych lekarzy – jest różnie. Nadużywane są niesteroidowe leki przeciwzapalne, które w gruncie rzeczy wywołują wiele objawów niepożądanych, a szczególną ostrożność przy ich stosowaniu powinno się zachować u pacjentów w wieku podeszłym. Wiemy, że ból u takich chorych występuje dużo częściej, choć nie jest związany z wiekiem, ale z obecnymi schorzeniami. Jeśli chodzi o wiedzę w zakresie leczenia bólu lekarzy rodzinnych, onkologów czy internistów, jest ona zazwyczaj niewielka, ponieważ system kształcenia przewiduje bardzo małą liczbę godzin na to zagadnienie.

Jaka jest dostępność leków?

Dostępność leków przeciwbólowych w warunkach domowych jest bardzo dobra, w warunkach stacjonarnych jest problem z dostępem do nowoczesnych preparatów, gdyż niski budżet oddziałów uniemożliwia ich zakup. Leki przeciwbólowe są dobrze refundowane w wypadku pacjentów z chorobą nowotworową, problem mają jednak ci pacjenci, którzy także cierpią, ale z innych przyczyn. W większości krajów Europy nie ma takiego różnicowania chorych. Nie różnicuje się ból z powodów nowotworowych i nienowotworowych, bo pacjent cierpi tak samo.

Inicjatywa Oswoić Ból to próba odpowiedzi na te niedociągnięcia?

Jest jednym z kroków, które należy zrobić. Chodzi nam, z jednej strony, o pogłębienie wiedzy lekarzy i pielęgniarek na temat leczenia bólu, z drugiej zaś naszym celem jest upowszechnienie wiedzy dotyczącej medycyny paliatywnej i potrzeby leczenia bólu także wśród urzędników. Zaproszenia na spotkania kierujemy do pracowników urzędów wojewódzkich, marszałkowskich, oddziałów wojewódzkich NFZ. Do

udziału w nich zachęcamy również dyrektorów jednostek medycyny paliatywnej oraz przedstawicieli organizacji pacjenckich. Podczas spotkań szkoleniowych dyskutujemy o sytuacji opieki paliatywnej w danym województwie oraz o dostępności medycyny paliatywnej i metod leczenia bólu. Próbuje wyciągnąć wnioski, jak poprawić ten dostęp. I muszę powiedzieć, że



Fot. Marcin Stepien / Agencja Gazeta

są tego efekty, bo w niektórych województwach nasze spotkania zaowocowały rozszerzeniem kontraktów na świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej. Drugą część stanowi szkolenie merytoryczne dla lekarzy dotyczące zasad leczenia bólu. Zapraszamy na nie wszystkich chętnych lekarzy, a także przedstawicieli mediów, aby dotrzeć do ludzi z informacjami o leczeniu bólu. Jest to ważne, ponieważ w Polsce mamy do czynienia z opioidofobią. Nie tylko lekarze nie chcą przepisy-

W Polsce nadużywa się niesteroidowych leków przeciwzapalnych, które w gruncie rzeczy powodują wiele objawów niepożądanych



Wiedza lekarza, który nie pracuje w jednostce medycyny paliatywnej lub leczenia bólu, jest niewielka

wał leków, lecz także pacjenci mają opór przed ich przyjmowaniem.

Ile miast bierze udział w tej inicjatywie?

Dotarliśmy już do 80 proc. miast wojewódzkich, zostały jeszcze cztery. Kolejne spotkanie odbędzie się w Warszawie. Mamy także prośby o powtórzenie spotkań.

Jak urzędnicy przyjmują te zaproszenia?

Bardzo dobrze. Biorą udział nie tylko w dyskusji, ale część z nich pozostaje również na szkoleniu merytorycznym. Być może są to lekarze czy pielęgniarki. W niektórych miastach zdarzało się nawet, że na spotkania przychodziło kilka osób z urzędu reprezentujących różne wydziały. Byłam zaskoczona tak dużym odzewem, ale bardzo się z tego cieszymy. Podobnie pozytywnie zareagował NFZ. Przychodziły osoby odpowiedzialne za sprawy medyczne, czyli adresaci spotkań.

Co stanowi główną barierę medycyny paliatywnej?

Myslę, że jest to bariera finansowa. Niska wycena i za mała liczba kontraktowanych świadczeń znacznie ograniczają możliwość powstawania nowych jednostek. Są też rejony, gdzie pracuje bardzo mało lekarzy. Tak jest na przykład w województwie lubelskim, dlatego dostęp do specjalisty jest bardzo utrudniony. Inną barierę stanowią stereotypy traktujące medycynę paliatywną jako medycynę końca życia, choć jest to dziedzina zajmująca się diagnostyką, zapobieganiem i leczeniem objawów, które towarzyszą postępującym i zagrażającym życiu chorobom. Świadczenia z zakresu

medycyny paliatywnej powinny być włączane na każdym etapie choroby, jeśli pacjent wymaga leczenia objawowego. Stereotyp ten przyczynia się do tego, że pacjentów późno zgłasza się do opieki.

Co powinien wiedzieć lekarz praktyk mający do czynienia z osobą cierpiącą?

W 2014 r. opracowaliśmy zasady leczenia pacjentów z bólem nowotworowym i nienowotworowym. Ukazały się one w pierwszym numerze „Medycyny Paliatywnej” z 2014 r. Potem na swojej stronie opublikowało je również Ministerstwo Zdrowia. Te zasady obejmują 12 punktów, o których powinien pamiętać lekarz przy leczeniu bólu; pozostają one nadal aktualne.

Jakie jest najważniejsze przesłanie inicjatywy Oswoić Ból?

To, że ból można leczyć. Pacjent z ciężką chorobą nie musi cierpieć. Wszystkie dolegliwości fizyczne można skutecznie łagodzić. Jeśli tak się nie dzieje, należy się zastanowić, czy przyczyna tkwi w złym leczeniu, czy pacjent nie stosuje się do zaleceń, czy też cierpienie nie ma podłoża somatycznego, ale psychologiczne, duchowe czy socjalne.

Czym jest dla pani nagroda w konkursie Sukces Roku?

Jest czymś bardzo miłym i przyjemnym, ale jest ważna z punktu widzenia całej akcji, stanowi niejako potwierdzenie jej sensu. Ta nagroda jest nie tylko dla mnie, lecz dla całej grupy osób, które myślą podobnie. To zwrócenie uwagi na problem i uznanie go za ważny, jest więc nagrodą dla całego środowiska medycyny paliatywnej. ■

Rozmawiała Marta Koblańska