

Sprawozdanie konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej za 2006 r.

1. Ogólna ocena stanu opieki paliatywnej w kraju zawarta jest w poniższych tabelach.

Tabela 1

Komórki opieki paliatywnej i zakłady, w których je zarejestrowano														
Lp.	Województwo	Liczba zakładów ogółem	dla dorosłych					dla dzieci						
			Liczba zakładów	PMP 1180	HD 2180	OOD 2182	OMP 4180	HS 5180	Liczba zakładów	PMP 1181	HD 2181	OOD 2183	OMP 4181	HS 5181
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	DOLNOŚLĄSKIE	27	26	17	20	0	4	8	1	0	1	0	1	0
2	KUJAWSKO-POMORSKIE	25	25	6	29	1	7	5	2	0	2	0	0	0
3	LUBELSKIE	23	22	14	13	0	8	3	2	0	2	0	0	0
4	LUBUSKIE	15	15	14	9	1	1	3	0	0	0	0	0	0
5	ŁÓDZKIE	55	54	31	43	0	7	1	3	0	3	0	0	0
6	MAŁOPOLSKIE	29	26	14	9	1	9	5	5	1	4	0	0	1
7	MAZOWIECKIE	93	91	26	88	0	8	12	15	0	20	0	0	0
8	OPOLSKIE	14	11	17	17	0	4	3	3	2	2	0	0	1
9	PODKARPACKIE	26	26	8	21	0	6	2	5	0	5	0	0	0
10	PODLASKIE	14	14	2	21	0	3	4	3	0	3	0	0	0
11	POMORSKIE	32	32	15	23	1	5	11	1	0	1	0	0	1
12	ŚLĄSKIE	45	45	49	48	3	6	4	1	1	0	0	0	0
13	ŚWIĘTOKRZYSKIE	12	12	6	12	0	2	1	1	0	2	0	0	0
14	WARMIŃSKO - MAZURSKIE	29	29	10	25	1	8	3	2	0	2	0	0	0
15	WIELKOPOLSKIE	58	58	30	39	2	17	5	1	1	0	0	0	0
16	ZACHODNIOPOMORSKIE	21	21	18	13	1	2	2	2	0	4	0	0	0
17	RAZEM	518	507	277	430	11	97	72	47	5	51	0	1	3

Wynika z tego, że w niektórych województwach istnieją zakłady, w których:

- występują komórki udzielające świadczeń wyłącznie dzieciom (woj. dolnośląskie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, opolskie) oraz
- występują zakłady udzielające świadczeń zarówno dorosłym jak i dzieciom (woj. kujawsko-pomorskie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, podkarpackie, podlaskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie)

Z analizy danych szczegółowych wynika, że w wielu zakładach wykazywana jest więcej niż jedna komórka organizacyjna danego rodzaju.

Tabela 2

Dostępność opieki paliatywnej w powiatach ^{1/}															
Lp	Województwo	Liczba ludności ^{2/}	OGÓŁEM w woj.			1180 - PMP		2180 - HD		2182 - ZOD			stacjonarne (OMP + HD)		
			Liczba powiatów	Liczba ^{3/} zakładów	zakł w % powiatów	komórek w wojew.	jedn w % powiatów	komórek w wojew.	jedn w % powiatów	komórek w wojew.	jedn w % powiatów	komórek w wojew.	jedn w % powiatów	ilość	/100 tys mieszk
1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14
1	DOLNOŚLĄSKIE	2 907 212	30	27	50%	17	42%	20	39%	0	0%	12	32%	202	6,95
2	KUJAWSKO-POMORSKIE	2 069 321	23	25	65%	6	21%	29	63%	1	8%	12	33%	147	7,10
3	LUBELSKIE	2 199 054	24	23	58%	14	44%	13	44%	0	0%	11	44%	124	5,64
4	LUBUSKIE	1 008 954	14	15	79%	14	73%	9	60%	1	13%	4	33%	43	4,26
5	ŁÓDZKIE	2 612 890	24	55	88%	31	72%	43	88%	0	0%	8	24%	103	3,94
6	MAŁOPOLSKIE	3 232 408	22	29	68%	17	48%	9	35%	1	9%	14	43%	206	6,37
7	MAZOWIECKIE	5 124 018	42	93	71%	26	26%	88	63%	0	0%	20	40%	291	5,68
8	OPOLSKIE	1 065 043	12	14	58%	17	54%	17	46%	0	0%	7	38%	78	7,32
9	PODKARPACKIE	2 103 837	25	26	60%	8	23%	21	54%	0	0%	8	35%	135	6,42
10	PODLASKIE	1 208 606	17	14	53%	2	17%	21	39%	0	0%	7	39%	58	4,80
11	POMORSKIE	2 179 900	20	32	85%	15	52%	23	76%	1	10%	16	67%	209	9,59
12	ŚLĄSKIE	4 742 874	36	45	81%	50	81%	49	81%	3	8%	10	27%	107	2,26
13	ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 297 477	14	12	50%	6	40%	12	47%	0	0%	3	27%	39	3,01
14	WARMIŃSKO - MAZURSKIE	1 428 357	21	29	90%	10	41%	25	91%	1	9%	11	41%	118	8,26
15	WIELKOPOLSKIE	3 351 915	35	58	74%	30	56%	39	58%	2	8%	22	42%	300	8,95
16	ZACHODNIOPOMORSKIE	1 698 214	21	21	62%	18	50%	13	36%	1	0%	4	18%	20	1,18
17	RAZEM	38 230 080	380	518		281		431		10		169		2 180	5,70
					min:	50%		17%		35%		0%		18%	1,18
					max:	90%		81%		91%		13%		67%	9,59

UWAGA:

^{1/} W kol. 6-15 zestawienia pominięto dane dot. komórek organizacyjnych zarejestrowanych jako udzielające świadczeń wyłącznie dla dzieci.

^{2/} Liczba ludności podana wg. danych używanych w opracowaniach statystycznych CSIOZ, w Rejestrze ZOZ.

^{3/} Liczba zakładów, w których zarejestrowano jakiegokolwiek komórki organizacyjne udzielające świadczeń opieki paliatywnej

Z zestawienia wynika:

- dramatycznie niska ilość łóżek w paliatywnej opiece stacjonarnej w woj. zachodniopomorskim (1,18 ł / 100 tys. mk), oraz niezadowalająca ilość łóżek w woj. śląskim (2,26), świętokrzyskim (3,01), łódzkim (3,94) i lubuskim (4,26),
- podobnie niewystarczająca jest dostępność paliatywnej opieki domowej w woj. małopolskim (zespoły wykazywane są w 35% powiatów), zachodniopomorskim (36%) oraz dolnośląskim i podlaskim (po 39%),
- ograniczona jest również dostępność poradni medycyny paliatywnej w woj. podlaskim (poradnie zarejestrowano w 17% powiatów), kujawsko-pomorskim (21%), podkarpackim (23%) i mazowieckim (26%).
- w większości województw nie wykazano rejestracji dziennych ośrodków opieki paliatywnej (dolnośląskie, lubelskie, łódzkie, mazowieckie, opolskie, podkarpackie, podlaskie, świętokrzyskie i zachodniopomorskie (0%)), a wykazana ilość ośrodków (10 w województwie) należy uznać za niewystarczającą.

Tabela 3

Zakłady, w których zarejestrowano komórki organizacyjne realizujące świadczenia opieki paliatywnej										
Lp.	Województwo	Łóżek 100 tys. mieszk.	ZAKŁADY				ŁOŻKA			
			komórki OP	%	w tym		łącznie	%	w tym	
					niepubl.	publ.			niepubl.	publ.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	DOLNOŚLĄSKIE	7,40	27	66,67	18	9	215	53,49	115	100
2	KUJAWSKO-POMORSKIE	8,55	25	68,00	17	8	177	52,54	93	84
3	LUBELSKIE	5,64	23	52,17	12	11	124	31,45	39	85
4	LUBUSKIE	4,26	15	46,67	7	8	43	62,79	27	16
5	ŁÓDZKIE	3,94	55	74,55	41	14	103	15,53	16	87
6	MAŁOPOLSKIE	6,37	29	58,62	17	12	206	35,44	73	133
7	MAZOWIECKIE	7,92	93	73,12	68	25	406	55,42	225	181
8	OPOLSKIE	8,26	14	71,43	10	4	88	50,00	44	44
9	PODKARPACKIE	6,42	26	53,85	14	12	135	9,63	13	122
10	PODLASKIE	4,80	14	57,14	8	6	58	48,28	28	30
11	POMORSKIE	9,95	32	68,75	22	10	217	62,67	136	81
12	ŚLĄSKIE	2,26	45	80,00	36	9	107	52,34	56	51
13	ŚWIĘTOKRZYSKIE	3,01	12	75,00	9	3	39	0,00	0	39
14	WARMIŃSKO - MAZURSKIE	8,26	29	65,52	19	10	118	34,75	41	77
15	WIELKOPOLSKIE	8,95	58	65,52	38	20	300	37,00	111	189
16	ZACHODNIOPOMORSKIE	1,18	21	57,14	12	9	20	90,00	18	2
17	RAZEM	6,16	518	67,18	348	170	2 356	43,93	1 035	1 321
		min: 1,18	min: 46,67				min: 0,00			
		mediana: 6,39	mediana: 66,09				mediana: 49,14			
		max: 9,95	max: 80,00				max: 90,00			
		max > min: 845%	max > min: 171%				max > min: x			

Z przytoczonych danych wynika, że:

- średnia ilość łóżek, przypadająca na 100 tys. mieszkańców przekracza zalecaną wartość 5, przy czym:
 - większą niż zalecana ilość łóżek opieki paliatywnej zarejestrowano w woj. pomorskim (9,9), wielkopolskim (8,9), kujawsko-pomorskim (8,6), opolskim i warmińsko-mazurskim (po 8,3), mazowieckim (7,9), dolnośląskim (7,4), małopolskim i podkarpackim (po 6,4), lubelskim (5,6).
 - ilość łóżek w woj. zachodniopomorskim (1,18) należy uznać za dramatycznie niską, a w śląskim (2,26), świętokrzyskim (3,01) i łódzkim (3,94) ilość łóżek należy uznać za niewystarczającą.
 - w woj. świętokrzyskim wszystkie, a w podkarpackim (90,7%) i łódzkim (84,47%), zdecydowana większość znajduje się placówkach publicznych
 - w woj. zachodniopomorskim niemal wszystkie (90,00%), a w lubuskim (62,79%) i pomorskim (62,67%) zdecydowana większość znajduje się w placówkach niepublicznych
- dwie trzecie ogólnej ilości zakładów w których zarejestrowano jakiegokolwiek komórki opieki paliatywnej to placówki niepubliczne, z czego:
 - niemal wszystkie zarejestrowane w woj. śląskim (80%)
 - zdecydowana większość w woj. łódzkim i świętokrzyskim (po 75%), mazowieckim (73%) i opolskim (71%)
 - w woj. lubuskim większość zakładów to jednostki publiczne (47%)

Tabela 4

Zakłady, w których zarejestrowano komórki organizacyjne specjalizujące się w medycynie paliatywnej									
Lp.	Województwo	Łóżek 100 tys. mieszk.	ZAKŁADY				ŁOZKA		
			specjaln OP	komórki OP	w tym		Łącznie	w tym	
					niepubl.	publ.			niepubl.
1	2	3	X	4	6	7	8	10	11
1	DOLNOŚLĄSKIE	7,40	45	27	18	9	215	115	100
2	KUJAWSKO-POMORSKIE	8,55	58	25	17	8	177	93	84
3	LUBELSKIE	5,64	38	23	12	11	124	39	85
4	LUBUSKIE	4,26	20	15	7	8	43	27	16
5	ŁÓDZKIE	3,94	75	55	41	14	103	16	87
6	MAŁOPOLSKIE	6,37	45	29	17	12	206	73	133
7	MAZOWIECKIE	7,92	103	93	68	25	406	225	181
8	OPOLSKIE	8,26	15	14	10	4	88	44	44
9	PODKARPACKIE	6,42	34	26	14	12	135	13	122
10	PODLASKIE	4,80	14	14	8	6	58	28	30
11	POMORSKIE	9,95	34	32	22	10	217	136	81
12	ŚLĄSKIE	2,26	48	45	36	9	107	56	51
13	ŚWIĘTOKRZYSKIE	3,01	18	12	9	3	39	0	39
14	WARMIŃSKO - MAZURSKIE	8,26	30	29	19	10	118	41	77
15	WIELKOPOLSKIE	8,95	75	58	38	20	300	111	189
16	ZACHODNIOPOMORSKIE	1,18	28	21	12	9	20	18	2
17	RAZEM	6,16	680	518	348	170	2 356	1 035	1 321

Z formalnego punktu widzenia uznanie przez organ rejestrowy „specjalizowania się w medycynie paliatywnej” bez równoczesnego stwierdzenia istnienia w jakichkolwiek komórkach organizacyjnych opieki paliatywnej **może świadczyć o udzielaniu świadczeń specjalistycznej opieki paliatywnej przez osoby nie posiadające odpowiedniego przygotowania zawodowego.**

Nieprawidłowość powyższa wymaga wyjaśnienia z organem rejestrowym zwłaszcza, że przekroczenie to stanowi:

- o w dolnośląskim 167%
- o w lubelskim 165%
- o w małopolskim 155% i
- o w świętokrzyskim 150%,
- o a zwłaszcza w kujawsko-pomorskim - 232%**

2. Dostępność do świadczeń zdrowotnych i liczba aktualnie zatrudnionych specjalistów.

Tabela 5

Przygotowanie zawodowe personelu medycznego jednostek opieki paliatywnej									
Województwo	ilość zakładów w których zarejestr. OP	RAZEM	Lekarze specj. OP			RAZEM	Pielęgniarki specj. OP		
				w trakcie	uznane przeszcz			w trakcie	uznane przeszcz
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DOLNOŚLĄSKIE	27	66	10	11	53	141	0	0	96
KUJAWSKO-POMORSKIE	25	19	6	b.d.	b.d.	117	7	b.d.	56
LUBELSKIE	23	40	2	3	b.d.	136	0	0	b.d.
LUBUSKIE	15	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
ŁÓDZKIE	55	b.d.	7	9	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
MAŁOPOLSKIE	29	b.d.	7	4	30	b.d.	6	2	163
MAZOWIECKIE	93	b.d.	11	6	45	b.d.	0	12	119
OPOLSKIE	14	b.d.	1	2	12	b.d.	0	3	48
PODKARPACKIE	26	b.d.	2	1	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
PODLASKIE	14	60	3	2	68	90	0	1	80
POMORSKIE	32	b.d.	9	12	b.d.	b.d.	1	2	b.d.
ŚLĄSKIE	45	b.d.	7	7	63	b.d.	1	25	174
ŚWIĘTOKRZYSKIE	12	b.d.	0	5	b.d.	b.d.	0	2	b.d.
WARMIŃSKO - MAZURSKIE	29	42	5	6	b.d.	72	b.d.	b.d.	b.d.
WIELKOPOLSKIE	58	102	8	b.d.	33	252	15	b.d.	30
ZACHODNIOPOMORSKIE	21	b.d.	4	10	42	b.d.	0	0	115
RAZEM	518	329	82	78	346	808	30	47	881

Na podstawie rozeznania własnego, potwierdzonej informacjami z niektórych województw można stwierdzić, że z uwagi na niewystarczającą ilość specjalistów medycyny paliatywnej, za istotne należy uznać:

- wprowadzenie standardów określających wymogi kwalifikacyjne,
- doprowadzenie do aktywnej promocji uzyskiwania specjalizacji oraz
- zasadę uznawania specjalistycznego przeszkolenia lekarzy i pielęgniarek przez terytorialnie właściwych Konsultantów Wojewódzkich.

Wydaje się celowym wprowadzenie do zakresu uprawnień Konsultantów możliwość przeprowadzania kontroli sposobu uznawania uprawnień do wykonywania świadczeń przy zawieraniu kontraktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

3. Prognoza zapotrzebowania na opiekę paliatywną.

1) Wzrost liczby łóżek (do planowanej ok. 6-7/100 tys. mieszkańców w województwie

- ok. 30 łóżek w woj. dolnośląskim
- ok. 10 łóżek w woj. kujawsko-pomorskim
- ok. 10 w lubelskim
- ok. 30 w lubuskim
- ok. 60 w łódzkim
- ok. 15 w podlaskim
- ok. 130 w śląskim
- ok. 40 w świętokrzyskim
- ok. 60 w zachodniopomorskim

(łącznie ok. 400 łóżek)

2) Zwiększenie liczby zespołów opieki domowej (do wzorca 1 zespół w powiecie) szczególnie w województwach:

małopolskim
zachodniopomorskim
dolnośląskim
podlaskim

łącznie powinno w Polsce powstać ok. 200 zespołów opieki domowej

3) Zwiększenie sieci poradni medycyny paliatywnej zwłaszcza w województwie kujawsko-pomorskim, podlaskim, podkarpackim i mazowieckim.

4) Wzrost liczby dziennych ośrodków opieki paliatywnej przy większych hospicjach stacjonarnych, w miastach – a zwłaszcza organizacje takich ośrodków w województwach, dolnośląskim, lubelskim, łódzkim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim.

5) Organizacja przy większych ośrodkach onkologicznych a także przy szpitalach ogólnych w miastach wojewódzkich zespołów wspierających, świadczących usługi wszystkim pacjentom potrzebującym konsultacji i opieki paliatywnej na wszystkich oddziałach.

4. Aktualna liczba osób realizujących specjalizację w dziedzinie medycyny paliatywnej p. Tabela 5.

5. Opinia na temat zabezpieczenia w kadre specjalistyczną.

W kraju potrzeba ok. 1200 specjalistów lekarzy w dziedzinie medycyny paliatywnej i ok. 1500 specjalistek pielęgniarek z opieki paliatywnej.

W chwili obecnej mamy 85 lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej.

Będzie brakowało ok. 1100 lekarzy specjalistów i ok. 1500 pielęgniarek specjalistek z opieki paliatywnej.

6. Opinia o realizacji programu specjalizacji.

Program specjalizacji z medycyny paliatywnej jest realizowany zgodnie z założeniami. Osoby specjalizujące się uczestniczą w kursach specjalizacyjnych organizowanych w wielu ośrodkach w Polsce i odbywają staże przewidziane programem.

Wydaje się, że dotychczasowy system organizacji ogólnopolskich kursów w kilku ośrodkach w Polsce (Bydgoszczy, Gdańsku, Katowicach, Poznaniu, Warszawie, Łodzi, Wrocławiu) funkcjonuje dobrze i należy go utrzymać.

7. Opinie dotyczące przeprowadzenia ostatniego egzaminu specjalizacyjnego.

Ostatni egzamin odbył się 09.11.2006 r. w Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Był to egzamin testowy – wzięło w nim udział 18 lekarzy, wszyscy zdali z wynikiem pomyślnym a następnie zaliczyli egzamin ustny i praktyczny, co świadczy o dobrym przygotowaniu przyszłych specjalistów.

8. Warunki rozwoju opieki paliatywnej w przyszłości (Uwagi ogólne)

Konieczne jest:

- stopniowe wyrównywanie nakładów przeznaczanych na opłacenie świadczeń opieki paliatywnej w poszczególnych województwach (w przeliczeniu na mieszkańca) i wyrównywanie cen jednostkowych porównywalnych świadczeń
- stopniowe wyrównywanie struktury tych nakładów (udziału poszczególnych rodzajów świadczeń w kwocie przeznaczonej na opłacenie opieki paliatywnej)
- stopniowe zwiększanie liczby zespołów opieki domowej w:
 - powiatach stanowiących „białe plamy”
 - aglomeracjach największych
- stopniowe tworzenie zespołów opieki dziennej oraz zespołów wsparcia, przy czym konieczne jest uwzględnienie dodatkowych środków na te świadczenia
- wprowadzenie standardów w opiece paliatywnej
- określenie czasu (vacatio legis), jaki jest potrzebny dla uzyskania takiej liczby specjalistów pracujących w jednostkach opieki paliatywnej, by można było wprowadzić w życie postanowienia standardów co do kwalifikacji kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych (dziś jest ich blisko tysiąc)
- formalne upoważnienie Konsultantów Wojewódzkich do uznawania kwalifikacji kierowników jednostek opieki paliatywnej i personelu wykonującego świadczenia
- rozszerzenie zakresu szkoleń i permanentnego doszkalania personelu jednostek opieki paliatywnej, pełne ujednoczenie programów w zakresie medycyny paliatywnej w uczelniach medycznych
- upoważnienie Konsultantów Wojewódzkich do wydawania wiążących opinii ws. rejestracji jednostek opieki paliatywnej, przy czym, o ile to konieczne z uwagi na dwuinstancyjność decyzji administracyjnych – w przypadku odmowy rejestracji komórki OP zakład miałby prawo odwoływania się do Konsultanta Krajowego.
- wyłączenie pomieszczeń zespołu opieki domowej ze stosowaniem wymogów sanitarnych dla zakładów opieki zdrowotnej.

Konieczne jest także opracowanie perspektywicznego planu rozwoju opieki paliatywnej na najbliższe lata.