

Hospicjum – niezbędne, a niedoceniane

Z dr. Januszem Furmanem, kierownikiem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe Sokrates, rozmawia Małgorzata Skarbek.

Jakim pacjentom służą hospicja domowe?

Hospicjum domowe opiekuje się pacjentem, u którego zakończono już leczenie onkologiczne. O zakończeniu leczenia decyduje lekarz prowadzący, to on kieruje pacjenta do hospicjum. Tu wykwalifikowany zespół, złożony z lekarza, pielęgniarki, psychologa i fizjoterapeuty, zapewnia choremu w warunkach domowych leczenie bólu, odleżyn, niewydolności oddechowej, powikłań będących konsekwencją choroby podstawowej i intensywnego leczenia przeciwnowotworowego. Chorzy ci wymagają stosowania koncentratorów tlenu, ssaków elektrycznych, pomp infuzyjnych, korzystają często z wózków inwalidzkich, przenośnych toalet przyłóżkowych, łóżek rehabilitacyjnych i wielu innych sprzętów, bez których nie mogą obyć się w ostatnich tygodniach swego życia.

Aby zachować ciągłość opieki nad pacjentem, należy objąć go opieką hospicjum domowego, jak tylko opuści placówkę szpitalną.

Czy każdy pacjent może natychmiast przejść pod opiekę hospicjum?

Warunek ten nie zawsze może być spełniony. Praca hospicjum domowego nie ma charakteru działania pogotowia ratunkowego, to raczej przychodnia na kółkach, której pracownicy dojeżdżają do domu chorego. Ponadto świadczenia hospicyjne są limitowane kontraktami z NFZ, pacjenci nierzadko wpisywani są na listy oczekujących do przyjęcia. Niestety, dotyczy to pacjentów w ciężkim stanie, w ostatnim stadium choroby nowotworowej. Wydaje się, że w wielu przypadkach mogliby być wcześniej oddawani pod opiekę hospicyjną, prawo dopuszcza taką sytuację. Umożliwiłoby to lepsze ustalenie leczenia bólu, dobór odpowiednich dawek leków opioidowych, co zawsze wymaga czasu i indywidualnego doświadczenia. Warto dodać, że warunki preskrypcji tych leków są bardzo skomplikowane, co utrudnia dostęp do ich stosowania.

Właśnie, polscy pacjenci skarżą się na niedostateczną pomoc w leczeniu bólu.

Lekarze mogą być zniechęceni koniecznością posiadania oddzielnej umowy z NFZ oraz specjalnych druków

recept. Wysokie są też wymagania dotyczące warunków przechowywania opioidów przez apteki. W efekcie w całych rejonach kraju leków tych nie można kupić od ręki, trzeba je zamawiać i czekać na dostarczenie do apteki. To bardzo utrudnia skuteczne leczenie bólu. Wzrost refundowanych leków opioidowych jest już dość szeroki, ale nowe preparaty wprowadzane są zbyt wolno, co ogranicza możliwości terapeutyczne. To oczywiście niejedyne utrudnienie w pracy lekarza hospicyjnego, ale ono dotyka bezpośrednio pacjenta. Innym utrudnieniem, a nawet pewnym upokorzeniem dla lekarza, jest wymóg wprowadzony przez NFZ, aby fakt wizyty lekarza w domu pacjenta był poświadczony podpisem chorego lub jego opiekuna. Lekarz musi w ten sposób udowodnić kontrolerowi, że wykonał swoją pracę. Nie wystarczy dokumentacja medyczna. Prośbienie pacjenta w ciężkim stanie, często w ostatnich godzinach jego życia, będącego pod wpływem silnych opioidów, bywa, że z zaburzeniami świadomości, lub kierowanie tej prośby do towarzyszącej choremu w tej traumatycznej sytuacji bliskiej osoby, wydaje się niewłaściwą formą nadzoru płatnika nad pracą lekarza, a nawet elementem deprecjonującym tę pracę.

Praca lekarza hospicyjnego nie ogranicza się tylko do czynności *stricte* medycznych...

Tak, ale to zakres medycyny, którego wykonywanie przynosi lekarzowi wiele satysfakcji. Lekarz hospicjum domowego pozostaje z problemami pacjenta i jego rodziny sam na sam, w najbardziej dla nich dramatycznym momencie życia. Musi te problemy rozwiązywać na bieżąco, przy łóżku chorego. Musi więc poradzić sobie nie tylko z opanowaniem bólu u pacjenta, ale zawsze być gotowym na cewnikowanie pęcherza moczowego, wymianę cystotomii, wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych, często w trudnych warunkach domowych. Musi także spełnić oczekiwania rodziny chorego w zakresie pomocy w rozwiązaniu problemów socjalnych, funkcjonowania tej rodziny w nowych, trudnych warunkach, jakie wiążą się z odchodzeniem jednego z jej członków. Coraz więcej młodych lekarzy poświęca się pracy w hospicjum domowym i w ten sposób realizuje marzenia, którymi kierowali się, wybierając studia



Fot. J. Furman

medyczne: nieść realną pomoc choremu, natychmiast i w każdych warunkach.

Lekarze hospicyjni nie zawsze są doceniani.

Niestety, choć środowisko lekarskie ma świadomość, że w hospicjach pracują wykwalifikowani lekarze, specjaliści medycyny paliatywnej, to jednak klinicyści nie za-

wsze doceniają tę specjalizację i pracę kolegów. Często jeszcze słyszy się z ich ust opinię, że hospicjum to tylko oczko wyżej od grabarza. Taka opinia nie tylko krzywdzi lekarzy pracujących w hospicjach, ale ugruntowuje lęk przed hospicjum wśród pacjentów, którym trudno zrozumieć, że pod opieką zespołu hospicyjnego znajdują ukojenie i zachowują godność u końca swej drogi. ■