

Opieka hematologiczna i hospicjum domowe

Dobremu ukształtowaniu systemu opieki zdrowotnej sprzyjają regulacje systemowe, wynikające z obowiązującego prawa i przyjętych rozwiązań organizacyjnych. Warto jednak podejmować inicjatywy mogące stanowić impuls do usuwania trudności dotyczących różnych elementów opieki nad pacjentami w codziennej praktyce, często lokalnych, których można by wymienić wiele.

W ostatnich miesiącach przy współdziałaniu dyrekcji Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego zorganizowano dwa spotkania. Ich intencją były wskazanie konkretnych trudności organizacyjnych i próba zarysowania rozwiązań w zakresie opieki hematologicznej oraz hospicjum domowego.

W obu spotkaniach uczestniczyli konsultanci wojewódzcy odpowiednich dziedzin medycyny, przedstawiciele płaćnika (m.in. dr Barbara Murawska, zastępca dyrektora ds. medycznych wielkopolskiego oddziału NFZ), Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miasta Poznania, a także przedstawiciele podmiotów prowadzących działalność w tych zakresach, w tym dość liczne grono lekarzy praktyków.

Spotkanie hematologiczne

31 maja odbyło się spotkanie w Klinice Hematologii przy ul. Szamarzewskiego w związku z nasilającym się od kilku lat niezwykle intensywnym naporem na tę jednostkę pacjentów wymagających pomocy hematologicznej. Lista oczekujących jest wyrazem niezwykle dramatycznych potrzeb i źródłem olbrzymiego napięcia dla hematologów, a także zarządzających.

Jesteśmy jednym z ośrodków w Europie Środkowo-Wschodniej wykonujących najwięcej transplantacji szpiku, a zakres działalności hematologicznej jest o wiele szerszy, ale nasze wybory organizacyjne to swego rodzaju ekwilibrystyka. Płaćnik przeznacza stosunkowo duże sumy na tę dziedzinę i pacjenci wymagający nawet drogiego lecze-

nia zazwyczaj je otrzymują, jednak pozostaje dyskomfort związany z niepełną dostępnością i trudnościami z zapewnieniem tych świadczeń wszystkim potrzebującym.

Podczas spotkania zadano kilka pytań, szczególnie dotyczących podziału kompetencji między dwa istniejące w Wielkopolsce oddziały hematologiczne a oddziały internistyczne, od których harmonijnej współpracy zależy jakość opieki hematologicznej. Pokłosiem spotkania jest przygotowywane przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hematologii i kierownika kliniki prof. Mieczysława Komarnickiego oraz konsultanta wojewódzkiego w zakresie chorób wewnętrznych prof. Danutę Pupek-Musialik związane przesłanie do właściwych oddziałów w Wielkopolsce wskazujące podział kompetencji w konkretnych sytuacjach i praktyczne ścieżki postępowania w wypadku zaistnienia sugestii patologii hematologicznej.

Podczas spotkania sugerowano, że przyczyną wielu trudności jest brak motywacji na oddziałach wewnętrznych do prowadzenia działalności hematologicznej, a także niechęć zarządzających do podejmowania się zadań w tym zakresie medycyny, co wynika z ryzyka ekonomicznego. Nie można było ponadto uniknąć postawienia wniosku, że niezbędna jest w najbliższym czasie szybka rozbudowa bazy hematologicznej w strukturze Szpitala Przemienienia Pańskiego lub też wzięcie na siebie odpowiedzialności w zakresie hematologii także przez inne jednostki w Poznaniu, lecz – przede wszystkim – w regionie (obok funkcjonującej w Szpitalu im. Józefa Strusia). Odpowiedzialność za kształt systemu opieki zdrowotnej

w naszym województwie wymaga podjęcia tego wyzwania.

Spotkanie hospicjów domowych

28 czerwca odbyło się spotkanie w Hospicjum Palium na os. Rusa spowodowane zwiększającym się w ostatnim czasie zapotrzebowaniem na świadczenia hospicjów domowych, będących swego rodzaju oddziałami szpitalnymi w mieście, powołanymi do zajmowania się pacjentami paliatywnymi, najczęściej w terminalnej fazie choroby nowotworowej, ale także w przebiegu innych postępujących schorzeń przewlekłych. Ten niezwykle napór – np. w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego – implikuje przekroczenia zakładanego kontraktu co najmniej o połowę, szczególnie w ostatnich miesiącach.

Cieszymy się, że w naszym regionie, który jest krajową kolebką opieki paliatywnej, możemy się chlubić z organizacji i ducha tej podkreślającej wymiar holistyczny opieki. Istotne jest to, że w Wielkopolsce odsetek kwot przeznaczonych na finansowanie tej opieki jest największy, co potwierdza, że lokalny płaćnik rozumie problem.

Wspólnie jednak zastanawialiśmy się, dlaczego w ostatnim czasie tak wielu pacjentów kierowanych jest do wielkopolskich domowych ośrodków opieki paliatywnej. Niektórzy uczestnicy spotkania wyrażali sugestie, że być może część lekarzy rodzinnych zbyt łatwo przekazuje swoich pacjentów do tej opieki, wyzbywając się odpowiedzialności w tym względzie. Dobrze, że spotkanie toczyło się przy udziale prof. Wandy Horst-Sikorskiej, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny rodzinnej, reprezentującej głos regionalny w tej sprawie. Zwracano ponadto uwagę, że część pacjentów trafiających do hospicjów domowych jest nadal czynnie leczona onkologicznie. Należy więc wyrazić – także moją osobistą – uwagę, że pokusą ośrodków

prowadzących działalność onkologiczną jest podążanie utartymi ścieżkami łatwego do organizacyjnego opanowania i wygodnego ekonomicznie postępowania chirurgicznego, chemioterapeutycznego i radioterapeutycznego, bez podjęcia rzetelnej odpowiedzialności za jego skutki (szczególnie chemioterapii). Efekt jest taki, że pacjenci często czują się zagubieni i pozbawieni opieki w sytuacjach niewygodnych dla ośrodków onkologicznych czy też nietypowych. Dlatego oddziały paliatywne i hospicja domowe mogą się stać

nie, że jeśli w kilku dziedzinach współczesnej polskiej medycyny stać nas na godziwe finansowanie (takie są fakty), to także w wypadku opieki paliatywnej powinno się zachować szczególną wrażliwość i zapewnić racjonalne, wystarczające środki.

Rezultatem spotkania było przyjęcie stanowiska – zaprezentowanego m.in. w Ministerstwie Zdrowia – sygnowanego przez część uczestników, w tym prof. Jacka Łuczaka oraz dr. Macieja Kluziaka, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie opieki paliatywnej.

Wydaje się, że przy obecnych rozwiązaniach opieka hospicyjna nie jest działalnością ekonomicznie uzasadnioną.

jedynym ratunkiem dla pacjentów „niechcianych”. Innym problemem są trudności z umieszczeniem pacjentów na oddziałach w trakcie diagnostyki onkologicznej.

Wydaje się, że nie ma możliwości prowadzenia skutecznej opieki onkologicznej przy tendencji do wyzbywania się odpowiedzialności przez poszczególne sektory opieki medycznej, w tym oddziały wewnętrzne czy lekarzy rodzinnych. Akceptując obserwowaną tendencję, trzeba by zwiększyć liczbę ośrodków paliatywnych.

Wydaje się, że przy obecnych rozwiązaniach opieka hospicyjna nie jest działalnością ekonomicznie uzasadnioną. Podczas spotkania wyrażano opi-

Można by zapewne wymienić co najmniej kilkanaście (jeśli nie kilkadziesiąt) praktycznych problemów organizacyjnych wynikających z różnych – czasami przez nikogo niezawinionych – przyczyn. Jest ich wiele, także w naszym mieście i regionie. Są one doskonale znane osobom borykającym się na co dzień z praktycznymi problemami naszej opieki zdrowotnej.

Jeśliby się zastanowić chociażby nad niektórymi spośród nich, moglibyśmy się przekonać, że nie wszystko zależy od systemu, lecz często od braku rozsądnej koordynacji. A nierzadko – co paradoksalne – od braku dobrej komunikacji medyków i osób zarządzających.

SZCZEPAN COFTA

Honory dla prof. Jacka Łuczaka



Podczas uroczystej sesji Rady Miasta, 29 czerwca 2011 r. – w poznańskim Ratuszu prof. Jacek Łuczak został uhonorowany tytułem „Zasłużony dla Miasta Poznania”. Natomiast 30 czerwca w Hospicjum Palium odbył się benefis prof. Jacka Łuczaka.