KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ
mgr IZABELA KAPTACZ
specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej
Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej
42-202 Częstochowa, ul Krakowska 45a, tel./fax 34 360-54-91, 34 360-55-37,
e-mail: ikaptacz@wp.pl, tel. kom. +48 501 046 654

L.dz. 25.2012

Częstochowa, 10.08.2012

Departament Pielęgniarek i Położnych
2012 -08- 14
Pozycja nr.....

odebrano
14.08.2012

Szanowny Pan
Aleksander Sopliński
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
w Warszawie

Szanowny Panie Ministrze,

Zwracam się z uprzejmą prośbą o poparcie stanowiska ***zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej*** oraz ***Zarządu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej*** dotyczącego **ujęcia w *projekcie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.07.2012 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne* w § 1.1 Specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.**

Obowiązujące aktualnie *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych* w § 1.1 przewiduje prowadzenie kształcenia pielęgniarek na poziomie specjalizacji ***w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.*** Obecnie tytuł specjalisty w tej dziedzinie pielęgniarstwa posiadają 342 pielęgniarki, co w znacznym stopniu nie zabezpiecza aktualnych potrzeb zdrowotnych ludności.

Aktualnie rocznie w Polsce odnotowuje się 160 000 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, z czego umiera 90 000. Z powodu innych przyczyn umiera około 300 000 osób. Większość z tych chorych wymaga całościowej specjalistycznej opieki paliatywnej, sprawowanej przez wysokowykwalifikowany personel. Szybki wzrost nowych zachorowań i liczby zgonów powodowanych chorobami nowotworowymi, oraz wytyczne WHO, wskazują na konieczność dalszego rozwoju opieki paliatywnej, która powinna być dostępna dla każdego chorego z nieuleczalną postępującą chorobą (nie tylko z chorobą nowotworową). Według ostatnich danych Polska w *"Atlas of Palliative Care in Europe"* łączącego raporty oraz dane porównawcze na temat stanu opieki paliatywnej z krajów Europy zajmuje wysokie piąte miejsce, po Wielkiej Brytanii, Irlandii, Szwecji i Holandii.

Funkcjonujący model opieki paliatywnej w polskim systemie ochrony zdrowia obejmuje opieką pacjentów w schyłkowym okresie życia zarówno chorujących na schorzenia onkologiczne jak i następstwa chorób zapalnych i układowe zaniki pierwotne ośrodkowego układu nerwowego, choroby wywołane przez wirus ludzki upośledzenia odporności (HIV), kardiomiopatie, niewydolność oddechową i owrzodzenia odleżynowe.

Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, jako odrębna i dynamicznie rozwijająca się dziedzina praktyczna i naukowa stanowi istotny element specjalistycznej i profesjonalnej opieki nad pacjentami w zaawansowanej fazie choroby u kresu życia. Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej będąc istotnym członkiem w interdyscyplinarnym zespole opieki paliatywnej pełni specyficzne funkcje zawodowe, mające na celu łagodzenie dolegliwości pacjentów w sferze fizycznej, psychicznej, socjalnej i duchowej oraz poprawę jakości życia chorych u kresu życia. W celu realizacji zadań wynikających z opieki pielęgniarka opieki paliatywnej musi posiadać umiejętność integracji wiedzy z różnych dyscyplin medycyny i pielęgniarstwa (m.in. onkologii, chorób wewnętrznych, neurologii, psychiatrii, geriatrii, chirurgii) z zagadnieniami filozoficznymi, psychospołecznymi, etycznymi oraz duchowymi. Wspieranie rodziny chorego w momencie odejścia i opieka w żałobie stanowią nieodłączny element roli zawodowej pielęgniarki w opiece paliatywnej.

Opieka paliatywna realizowana w hospicjach i zakładach opieki paliatywnej gwarantuje świadczenia pacjentom z postępującymi schorzeniami niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu. Powinna być realizowana przez lekarzy i pielęgniarki specjalistów z zakresu medycyny i opieki paliatywnej. Taki model funkcjonuje w polskim systemie ochrony zdrowia od 1999 roku, kiedy to dzięki zrozumieniu Ministerstwa Zdrowia została wprowadzona specjalizacja, jako jedna z nielicznych w Europie. Wytyczne europejskie zalecają specjalistyczne kształcenie członków zespołów opieki paliatywnej, w tym pielęgniarek. Obecnie pielęgniarki celem realizacji fachowej opieki nad pacjentami w opiece paliatywnej podejmują się uczestnictwa w kształceniu specjalizacyjnym, ponosząc samodzielnie pełny koszt specjalizacji.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, jako krótka forma kształcenia pielęgniarki, nie jest równoważny z ukończeniem specjalizacji i nie może jej zastąpić. Ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej daje ogólną wiedzę z zakresu podstaw opieki paliatywnej, która można zastosować w podmiotach leczniczych innych niż ośrodki opieki paliatywnej np. szpitalach.

Pielęgniarki ze specjalizacją w dziedzinie opieki paliatywnej odgrywają bardzo ważną rolę w prawidłowym działaniu ośrodków opieki paliatywnej w Polsce. Uczestniczą w koordynowaniu pracy poradni opieki paliatywnej, hospicjów domowych, dziennych oddziałów opieki paliatywnej, są pielęgniarkami oddziałowymi w oddziałach stacjonarnych. Zajmują się również szeroko rozumianą edukacją zarówno społeczeństwa na temat istoty pomocy chorym i umierającym, jak i szkoleniami z zakresu opieki paliatywnej kadr medycznych oraz wolontariuszy. Pielęgniarki opieki paliatywnej zabezpieczają całodobową opieką pacjentów w warunkach domowej opieki oraz w stacjonarnych oddziałach opieki paliatywnej. Całodobową opiekę powinna zabezpieczać minimum jedna pielęgniarka specjalista podczas dyżuru. Pielęgniarka specjalista może również realizować świadczenia w Szpitalnych Zespołach Wspierających (takie zespoły istnieją nielicznie w Polsce, ale powinny powstać w szpitalach). ***Prowadzenie kształcenia na poziomie odrębnej, samodzielnej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej gwarantuje możliwość dalszego prowadzenia opieki nad pacjentami w schyłkowym okresie życia w Polsce na poziomie gwarantowanym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.***

Analizując programy innych specjalizacji opieka paliatywna jest jedyną specjalizacją, która przygotowuje pielęgniarki do opieki nad człowiekiem umierającym. W programie kształcenia obejmuje specyficzne dla opieki paliatywnej zagadnienia dotyczące wielowymiarowości cierpienia, leczenia bólu i innych objawów somatycznych ze strony różnych układów, stanów nagłych, aspekty współistnienia innych chorób, jakości życia chorych i ich rodzin, problemy etyczne, umiejętności komunikacji, problemy seksualne,

socjalne, psychiczne, duchowe, opiekę komplementarną, organizację, edukację i badania naukowe w opiece paliatywnej. Ukończenie przez pielęgniarkę tej specjalizacji daje możliwości odpowiedniego wykorzystania uzyskanych kwalifikacji pielęgniarki do wykonywania świadczeń zdrowotnych dla szerokiej grupy pacjentów u kresu życia.

Włączenie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, jako moduł pielęgniarstwa onkologicznego i pielęgniarstwa opieki długoterminowej spowoduje ograniczenie liczby godzin, a tym samym zawężenie zakresu tematycznego programu dotyczącego specjalistycznej opieki paliatywnej. Ponadto, nie poprawi to dostępności do świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i nie wpłynie na likwidowanie tzw. „białych plam" gdzie brak jeszcze ośrodków świadczących specjalistyczną opiekę paliatywną.

Wobec przytoczonych powyżej argumentów naszą wątpliwość budzi fakt ograniczenia w proponowanym projekcie rozporządzenia liczby dziedzin specjalizacji z dwudziestu dwóch do jedenastu (tj. pielęgniarstwa: anestezjologicznego i intensywnej opieki; chirurgiczno-operacyjnego; geriatrycznego; onkologicznego; opieki długoterminowej; pediatrycznego; psychiatrycznego; ratunkowego; rodzinnego; zachowawczego; epidemiologicznego) i nie uwzględnienia w tym wykazie dziedziny pielęgniarstwa w opiece paliatywnej.

Należy nadmienić, iż stanowisko w sprawie pozostawienia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej przedstawili do Ministerstwa Zdrowia: Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dr n. med. Anna Koper dnia 18.11.2011r., Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej dr n. med. Jadwiga Pyszkowska dnia 24.01.2012r., Przewodniczący Stowarzyszenia Rozwijania Opieki Paliatywnej w krajach Europy środkowo-wschodniej prof. dr hab. med. Jacek Łuczak dnia 28.02.2012r., Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej mgr Anna Kaptacz dnia 17.01.2012r., Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej dnia 17.01.2012r. oraz Okręgowe Zjazdy Pielęgniarek i Położnych.

W związku z powyższym ***Zespół konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej*** oraz ***Zarząd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej apeluje o uwzględnienie w*** *Rozporządzeniu Ministra w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne* **§ 1.1 odrębnej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.**

Z poważaniem:

mgr Izabela Kaptacz

Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej

Do wiadomości:

1. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
2. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,
3. Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego,
4. Departament Organizacji Ochrony Zdrowia,
5. Departament Pielęgniarek i Położnych,
6. Departament Polityki Zdrowotnej,
7. Departament Zdrowia Publicznego,
8. Dolnośląskie Stowarzyszenie Rozwoju Pielęgniarstwa,
9. Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej,
10. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie",
11. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej,
12. Forum Związków Zawodowych,
13. Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego,
14. Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich,
15. Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych,

16. Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni medycznych,
17. Konferencja Rektorów Publicznych Szkół Zawodowych,
18. Konferencja Rektorów Zawodowych Szkół Polskich,
19. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego,
20. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego,
21. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego,
22. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno – położniczego,
23. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
24. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
25. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych,
26. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,
27. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego,
28. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,
29. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa,
30. Krajowy Związek Pracodawców NZOZ – „Porozumienie Śląskie",
31. Narodowy Fundusz Zdrowia,
32. Naczelna Rada Lekarska,
33. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
34. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
35. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
36. Państwowa Komisja Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych,
37. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych,
38. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych,
39. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych,
40. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i intensywnej Opieki,
41. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie,
42. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Angiologicznego,
43. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego,
44. Polskie Towarzystwo Położnych,
45. Rada Główna Szkolnictwa Wyższego,
46. Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność",
47. Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa,
48. Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Przedstawicieli Innych zawodów medycznych,
49. Stowarzyszenie Organizatorów Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
50. Stowarzyszenie Pielęgniarek Promujących Zdrowie.