

 , 2018-02-28 09:31

# NRL o leczeniu bólu



Fot. Jacek Sielski

27 lutego 2018 r. Prezydium NRL przyjęło stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej sprzeciwia się wprowadzeniu do projektu zapisu, ograniczającego leczenie bólu jedynie przy użyciu leków dostępnych w Polsce. Samorząd postuluje także, by uwzględnić pacjentów z silnym bólem przewlekłym, którzy aktualnie nie otrzymują odpowiedniego leczenia oraz pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek czy schyłkową niewydolnością serca w przypadku udokumentowanego zakończenia leczenia przyczynowego. Zdaniem NRL trzeba ujednoczyć wymagania lekarskie dla wszystkich podmiotów, aby nie dochodziło do sytuacji, że w warunkach stacjonarnych i w warunkach domowych może realizować świadczenia lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub w trakcie specjalizacji lub lekarz po kursie zgodnym z programem specjalizacji, natomiast w warunkach ambulatoryjnych – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub w trakcie specjalizacji, (nie może tu pracować lekarz po kursie), natomiast wizyty domowe w ramach poradni może realizować lekarz po kursie.

Kolejnym postulatem jest dodatkowe finansowanie wykonywanych procedur, np. przetaczania krwi, punkcji otrzewnej /opłucnej/, zakładania cewników zewnątrzoponowych celem przewlekłego leczenia bólu, wykonywania blokad (nawet lizy) nerwów/splotów, zakładania wkłucia centralnego/portów naczyniowych.

Wątpliwość NRL budzi wprowadzenie Załącznika nr 3: Karty kwalifikacji do świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pacjentów dorosłych. Projekt Karty został przygotowany przez Zespół do spraw opieki paliatywnej i hospicyjnej Ministerstwa Zdrowia w 2012 roku. Zdaniem NRL nie jest zasadne wprowadzanie dodatkowo obowiązkowego narzędzia w postaci Karty kwalifikacji do świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pacjentów dorosłych.

Ponadto w ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej należy doprecyzować, kto poniesie koszty kwalifikacji (lub dyskwalifikacji) pacjentów przebywających w domu lub specjalistycznym oddziale szpitalnym.

Całe stanowisko: [TU](#)

Źródło: NIL