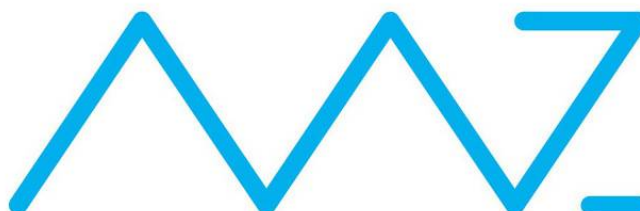




Medexpress, 2018-05-16 19:34

Jest projekt rozporządzenia "bólowego"



Ministerstwo Zdrowia

Źródło: MZ

Czy Polacy uzyskają - w końcu - dostęp do skutecznego leczenia bólu?

RCL opublikowało projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia określającego standardy leczenia bólu.

O tym jak wielkim problemem jest leczenie bólu w Polsce pisaliśmy wielokrotnie. Przypomnijmy reportaż:

WARTO PRZECZYTAĆ



[Jak boli Polaków?](#)

oraz rozmowę z pacjentką:

WARTO PRZECZYTAĆ



W polskich szpitalach pacjenci są torturowani

Projektowane rozporządzenie określa standardy organizacyjne leczenia bólu.

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dawała prawo do leczenia bólu każdemu pacjentowi. Była to istotna zmiana, bowiem dotychczasowe regulacje prawne w gwarantowały dostęp do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień, wyłącznie jako prawo pacjentów będących w stanie terminalnym.

Obowiązkiem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych jest podejmowanie działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia. Celem przepisu jest **zagwarantowanie każdemu pacjentowi skutecznej realizacji prawa do leczenia bólu**, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, bez względu na źródło pochodzenia tego bólu, wiek pacjenta oraz miejsce jego pobytu.

Szacuje się, że z powodu bólu przewlekłego cierpi 27% dorosłej populacji naszego kraju, a w odniesieniu do osób powyżej 65. roku życia - 55% populacji. Statystycznie częściej ból przewlekły występuje u osób z chorobami układu krążenia i układu oddechowego. W konsekwencji powyższego zobowiązanie do dokonywania oceny bólu, jak również dokumentowania tego faktu, w znaczący sposób wpłynie na dostęp do terapii przeciwbólowej. Z klinicznego punktu widzenia ocena nasilenia bólu i jego wpływ na jakość życia jest niezwykle ważna w terapii pacjentów. Prawidłowa ocena nasilenia bólu ma istotny wpływ na dalsze postępowanie diagnostyczne, co w konsekwencji przekłada się na jakość życia pacjentów.

Jak podkreśla MZ, projektowany standard organizacyjny leczenia bólu ma stanowić narzędzie do realizacji przedstawionego prawa pacjenta i został opracowany we współpracy z Polskim Towarzystwem Badania Bólu. Leczenie bólu powinno odbywać się na wszystkich poziomach leczenia. Ważne jest, aby ocena bólu odbywała się już na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Ocena bólu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej może zminimalizować liczbę powikłań związanych z niewłaściwym leczeniem bólu oraz związanych z nimi hospitalizacji i leczenia powikłań. Wdrożenie leczenia pacjenta z bólem w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej w podstawowej opiece zdrowotnej, wpisuje się we wprowadzony przepisami ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217) nowy model podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakłada się, iż leczenie w ramach ambulatoryjnych oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych będzie odbywało się w przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych i leczniczych pacjenta z bólem w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej lub w sytuacji trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego, braku lub niewielkiej skuteczności dotychczasowego leczenia bólu, wskazania do zastosowania inwazyjnych metod leczenia, trudności w opanowaniu działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu. Podstawę leczenia będzie stanowić skierowanie.

Projekt określa wystandaryzowany schemat postępowania z pacjentem z dolegliwościami bólowymi, który będzie realizowany na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej. Do oceny bólu będą stosowane badanie podmiotowe (wywiad) i przedmiotowe, skale oceny bólu, jak również badania pomocnicze. Projekt przewiduje prowadzenie monitorowania skuteczności leczenia bólu oraz postępowania terapeutycznego, mającego na celu uśmierzenie i leczenie bólu. Ponadto istotna jest edukacja pacjenta z dolegliwościami

bólowymi w zakresie stosowanego leczenia, jak również farmakoterapii.

W odniesieniu do pacjenta przebywającego w całodobowych, stacjonarnych zakładach leczniczych, na wniosek Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, pomiar natężenia bólu będzie odbywał się co najmniej 3 razy na dobę. Monitorowanie natężenia bólu może prowadzić zarówno lekarz, jak i pielęgniarka czy położna.

Zakłada się, iż również w trakcie **wykonywania medycznych czynności ratunkowych** będzie wykonywana ocena nasilenia bólu oraz wdrożenia postępowania przeciwbólowego zabezpieczającego pacjenta do czasu przekazania podmiotom leczniczym udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń szpitalnych. Wdrożone postępowanie w tym zakresie ma być adekwatne do sytuacji i stanu pacjenta.

Rozporządzenie określa wzór Karty Oceny Nasilenia Bólu, która będzie uwzględniała informacje o jego nasileniu, lokalizacji, wpływie na elementy jakości życia, charakter bólu, lekach i ich skuteczności, rozpoznaniu terapeutycznym, zaleceniach terapeutycznych, objawach związanych ze stosowaniem leków przeciwbólowych.

Projekt rozporządzenia określi:

- 1) metody oceny bólu, tj.: badanie podmiotowe i przedmiotowe, skale oceny bólu, badania pomocnicze;
- 2) monitorowanie skuteczności leczenia bólu, tj.: ocena nasilenia bólu, ocena osiągnięcia ulgi w bólu w wyniku zastosowanego leczenia, ocena stopnia stosowania się pacjenta do zaleceń terapeutycznych, ocena wystąpienia działań niepożądanych po zastosowaniu wdrożonego leczenia, ocena skuteczności leczenia działań niepożądanych, rozważenie modyfikacji leczenia w odpowiedzi na wystąpienie działań niepożądanych, ocena stopnia satysfakcji pacjenta z leczenia przeciwbólowego;
- 3) obowiązek prowadzenia postępowania terapeutycznego mający na celu łagodzenie i leczenie bólu.

Źródło: RCL