

Najwyższa Izba Kontroli oceniła, że nie wszyscy potrzebujący mają dostęp do odpowiedniej opieki paliatywnej i hospicyjnej. Powodem jest wąska lista chorób - głównie nowotworowych, kwalifikujących do takiej opieki i mała jej dostępność na wsiach oraz wprowadzone przez NFZ limity w finansowaniu tego typu świadczeń. Dlatego część chorych umiera nie otrzymawszy opieki hospicyjnej.

Sytuacja nie poprawi się dopóki m.in. nie zostanie opracowana strategia rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz jej standardów. Dotychczasowe działania na rzecz poprawy jej jakości i dostępności były nieskoordynowane i fragmentaryczne. Mimo znacznego wzrostu nakładów na opiekę paliatywną, hospicjom nadal brakuje środków na prowadzenie działalności.

NIK ocenia, że system opieki paliatywnej i hospicyjnej nie zapewnia dostępu do odpowiedniej jakości świadczeń wszystkim pacjentom, którzy potrzebują takiej opieki. Przede wszystkim lista chorób kwalifikujących do niej jest wąska. Obowiązujące w Polsce, w okresie objętym kontrolą, prawo umożliwiała dostęp do opieki paliatywnej głównie pacjentom z chorobami onkologicznymi. Stanowią oni blisko 90 proc. pacjentów objętych tą opieką. NIK zauważa, że corocznie 45 tys. pacjentów umiera ze zdiagnozowanymi chorobami nienowotworowymi - na przykład cierpiących na niewydolność serca lub nerek, które to choroby nie kwalifikują do opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Dodatkowo brakuje miejsc w hospicjach. W większości województw nie zapewniono minimalnej liczby łóżek w paliatywnej opiece stacjonarnej, zalecanej przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej tj. 80-100 łóżek na 1 mln mieszkańców. Mimo, że ich liczba w latach 2015-2018 zwiększyła się o 23 proc., to w 2018 r. w 10 województwach brakowało aż 443 łóżek.

Oprócz tego NIK zauważa, że wpływ na dostęp do opieki paliatywnej i hospicyjnej ma miejsce zamieszkania. Przeprowadzona przez Izbę analiza dostępności (na podstawie liczby pacjentów przypadających na 10 tys. mieszkańców) wykazała, że ze świadczeń korzystało o ponad 30 proc. mniej pacjentów z gmin wiejskich niż miejskich. Blisko 80 proc. sięgała różnica liczby pacjentów w poszczególnych województwach (na 10 tys. mieszkańców). Najlepszy dostęp do opieki paliatywnej i hospicyjnej mieli mieszkańcy województw kujawsko-pomorskiego i świętokrzyskiego, a najtrudniejszy - mazowieckiego, lubelskiego i podlaskiego.

Na ograniczony dostęp do świadczeń opieki paliatywnej wpływ ma również to, że nie mogą być one finansowane przez NFZ ponad limit określony w kontrakcie, ponieważ przepisy przewidują taką możliwość jedynie w odniesieniu do świadczeń ratujących życie. Tymczasem świadczenia opieki paliatywnej, to świadczenia szczególne, gdyż nie są ukierunkowane na ratowanie życia, lecz na zapewnienie godnych warunków umierania. Ograniczenie to powoduje powstawanie kolejek do hospicjów i sprawia, że część pacjentów nie doczeka takiej pomocy.

Z całością raportu NIK można zapoznać się [tutaj](#).