

Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (MZ 591)

I. Opis sytuacji problemowej

Projektowane rozporządzenie określa standardy organizacyjne leczenia bólu przewlekłego oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny.

Dotychczasowe regulacje prawne w sposób bezpośredni 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 monitorowania skuteczności tego leczenia.

Celem przepisu jest zagwarantowanie każdemu pacjentowi skutecznej realizacji prawa do leczenia bólu, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, bez względu na źródło pochodzenia tego bólu, wiek pacjenta oraz miejsce jego pobytu.

Obecnie nie istnieją jednolite standardy dotyczące organizacji postępowania w stosunku do pacjenta cierpiącego z powodu bólu. 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 natężenia bólu i jego wpływ na jakość życia jest niezwy-

kle ważna w terapii pacjentów. Ból przewlekły jest chorobą, a stopień jego natężenia i wpływ na jakość życia jest miarą odpowiedniej kontroli tej choroby.

Natężenie bólu jest miarą skutecznego leczenia choroby - optymalne jest uzyskanie zmniejszenia bólu do poziomu 2 - 3 w skali numerycznej w spoczynku i w ruchu. Prawidłowa ocena natężenia bólu ma istotny wpływ na dalsze postępowanie diagnostyczne, co w konsekwencji przekłada się na jakość życia pacjentów. Oceniając zmiany w natężeniu bólu i efektywności stosowanego leczenia, należy przy każdym kolejnym badaniu korzystać z tej samej skali.

Zgodnie z deklaracją Projektodawcy, zawarty w projekcie rozporządzenia standard organizacyjny leczenia bólu stanowić będzie narzędzie do realizacji prawa pacjenta. Został opracowany we współpracy z Polskim Towarzystwem Badania Bólu. 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, wpisuje się we wprowadzony przepisami ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej nowy model podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakłada się, iż leczenie w ramach poradni leczenia bólu 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 sposobu leczenia bólu, wskazania do zastosowania inwazyjnych metod leczenia jak również trudności w opanowaniu działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu.

Podstawę leczenia będzie stanowić skierowanie w przypadku świadczeń udzielanych ze środków publicznych, natomiast bez skierowania w pozostałych przypadkach

nie będzie ono wymagane.

Projekt określa wystandaryzowany schemat postępowania z pacjentem z dolegliwościami bólowymi, który będzie realizowany w całym zakresie świadczeń ambulatoryjnych. 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 uśmierzanie i leczenie bólu. Ponadto istotna jest edukacja pacjenta z dolegliwościami bólowymi w zakresie stosowanego leczenia, jak również farmakoterapii.

Wystandaryzowane zasady postępowania dotyczą wszystkich przypadków udzielania świadczeń zdrowotnych leczenia bólu i nie są ograniczone do pacjentów leczonych wyłącznie przeciwbólowo. Standard dotyczy więc nie tylko podmiotów wyspecjalizowanych w leczeniu bólu, posiadających w strukturze poradnie leczenia bólu, lecz wszystkich podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w których w trakcie postępowania z pacjentem zgłasza on dolegliwości bólowe. Zastosowanie wielokierunkowego leczenia pozwoli nie tylko na zmniejszenie bólu, ale również na poprawę jakości życia pacjentów z bólem.

Rozporządzenie określa wzór karty oceny natężenia bólu, która będzie uwzględniała informacje dotyczące:

- 1) lokalizacji, charakteru bólu i natężenia bólu;
- 2) rozpoznania i zaleceń terapeutycznych, oraz
- 3) stosowanych lekach przeciwbólowych i ich skuteczności.

Podmioty lecznicze, będą miały obowiązek dostosować swoją działalność do ww. wymagań w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. Intencją projektowanych regulacji jest zapewnienie odpowiedniego poziomu jakości świadczeń opieki zdrowotnej i wpływ na jakość oceny życia, realizowanych w ramach prawa pa-



cja do leczenia bólu.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji przedstawicieli organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Lepsze prawo w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich lub telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem leczenie bólu stanowi oddzielny problem, z jakim muszą mierzyć się pacjenci w kontakcie z systemem ochrony zdrowia?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
---------------------	-------	--------------------------------

Tak	6	
-----	---	--

Nie 2

Nie mam zdania 2

2. Czy Pani/Pana zdaniem istniejące regulacje prawne gwarantują bezpośredni dostęp do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	4	
Nie mam zdania	2	

3. Czy Pani/Pana zdaniem mierzenie natężenia bólu jest istotnym elementem oraz miarą skutecznego leczenia choroby?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	2	
Nie mam zdania	5	

4. Czy Pani/Pana zdaniem wprowadzenie monitorowania skuteczności leczenia bólu oraz postępowania terapeutycznego mającego na celu uśmierzenie i leczenie bólu, stanowić będzie poprawę jakości leczenia i życia z bólem pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	1	
Nie mam zdania	3	

5. Czy Pani/Pana pacjentom z bólem leki i wyroby medyczne w zakresie działania przeciwbólowego ordynowane są bezpłatnie?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	4	
Nie mam zdania	3	

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Ból jest najczęstszym objawem występującym w medycynie, skłania każdego chorego do poszukiwania pomocy lekarskiej. Ból ostry ma przede wszystkim funkcję ostrzegawczo-obronną, pozwala zachować integralność ustroju poprzez unikanie niebezpiecznych, potencjalnie uszkadzających sytuacji. Ból jest także sygnałem i objawem choroby. Może sygnalizować nasilenie podstawowego schorzenia lub też sygnalizować pojawienie się zupełnie nowej choroby



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Prawo do ulgi w bólu jest zaliczane do podstawowych praw człowieka. Mimo to, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że kilka miliardów ludzi nie ma lub ma jedynie niewystarczający dostęp do leczenia umiarkowanego i silnego bólu.

Prawo do leczenia bólu stanowiło także niezwykle ważny postulat, od wielu lat zgłaszany przez środowiska pacjenckie w Polsce. W ustawie z 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, istniał jedynie zapis, który nie gwarantował prawa do uśmierzania bólu wszystkim pacjentom, w brzmieniu - „ Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień”.

Obecnie przepis art. 20a znowelizowanej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, iż :

1. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.
2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Pacjent powinien oczekiwać od lekarza i pielęgniarki właściwego uśmierzania bólu ostrego i leczenia w przypadku bólu przewlekłego. Zgodnie z zaleceniami Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu leczenie powinno być wielokierunkowe. Obecnie w Polsce mamy niewiele poradni leczenia bólu spełniających te standardy i znacznie więcej takich, które nie stosują terapii wielokierunkowej. Konieczna jest zatem poprawa jakości działania pozostałych ośrodków specjalistycznej opieki medycznej, do których trafiają pacjenci z powodu bólu. Jak wskazują eksperci, problemy w leczeniu bólu wynikają najczęściej z braku czasu na dokładne zbadanie i zdiagnozowanie pacjenta w placówkach POZ. Prowadzi to często do postawienia błędnego rozpoznania, a błędne rozpoznanie do niepodejmowania właściwego leczenia. Kolejnym problemem jest brak oceny natężenia bólu. Dodatkowo brak monitorowania natężenia bólu w czasie leczenia uniemożliwia odpowiednie dobranie leków oraz ocenę ich

skuteczności. Leki odpowiednio wybrane, dawkowane i właściwie ze sobą połączone zapewniają dobrą kontrolę bólu u ponad 85% chorych, niezależnie od rodzaju bólu. Leki należy wybrać indywidualnie dla każdego pacjenta, jego rodzaju bólu, uwzględniając również choroby współistniejące i leki, które pacjent przewlekłe przyjmuje.

W leczeniu bólu przewlekłego do dyspozycji jest farmakoterapia, inwazyjne metody leczenia oraz rehabilitacja, która ma szczególne znaczenie u chorych z chorobami narządu ruchu, a także metody, stymulujące własne układy przeciwbólowe pacjenta (akupunkturę, stymulację nerwów i wiele innych). W leczeniu bólu przewlekłego ogromną rolę odgrywa również psychoterapia. Pacjenci, którzy korzystają z pomocy psychoterapeuty wymagają około 1/3 mniej leków przeciwbólowych. Chory może mieć wskazania do łączenia wielu metod terapii. Celem w wyborze leczenia powinna być poprawa jakości życia pacjenta i zapewnienie mu zarówno skuteczności, jak i bezpieczeństwa terapii.

Należy również zaznaczyć, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Oznacza to, że każdy pacjent ma prawo do stosowania metod, które odpowiadają aktualnie dostępnej wiedzy medycznej również w zakresie podejmowania działań uśmierzających ból. Przepis ten jednocześnie wyłącza możliwość stosowania metod zdezaktualizowanych, niezgodnych z bieżącą wiedzą medyczną.

Specjaliści z fundacji Eksperti dla Zdrowia wskazują, że pacjent uprawniony do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z chwilą przyjęcia do szpitala lub innego podmiotu leczniczego wykonującego działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do tych świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, ma prawo do bezpłatnych leków i wyrobów medycznych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia. Oznacza, to, iż szpital jest zobowiązany uposażać pacjenta w niezbędne leki i wyroby medyczne, również w

zakresie działania przeciwbólowego.

Większość pacjentów po ustaleniu rozpoznania może być leczona skutecznie przez lekarzy pierwszego kontaktu lub innych specjalistów przy pomocy metod farmakologicznych i niefarmakologicznych (np. zabiegów rehabilitacyjnych). Jednak pacjent powinien udać się do specjalistycznej poradni leczenia bólu w następujących sytuacjach:

- brak lub niewielka skuteczność dotychczasowego leczenia bólu
- trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego
- szybkie narastanie zapotrzebowania na leki przeciwbólowe
- wskazania do zastosowania inwazyjnych metod leczenia
- objawy niepożądane po zastosowanym leczeniu.

Przedmiotowy projekt rozporządzenia, mający na celu określenie standardów organizacyjnych leczenia bólu przewlekłego oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny, wychodzi naprzeciw wskazanym wyżej prawom pacjenta i zaleceniom jego wdrażania przez świadczeniodawców systemu ochrony zdrowia. Z punktu widzenia pacjentów, upowszechnienie na etapie diagnozy karty oceny natężenia bólu, może bardzo pomóc w ustaleniu właściwej terapii, na co wielu pacjentów nie miało dotychczas dużych szans.

Struktura pytań zawartych w Karcie wydaje się logiczna. Można jedynie mieć pewne zastrzeżenia do treści pyt. 2 – „natężenie bólu w ciągu ostatniego tygodnia w skali numerycznej od 0 do 10”. W sposób bardziej precyzyjny i lepiej zrozumiały dla pacjenta (bardziej zgodny z jego odczuwaniem bólu w dłuższej jednostce czasu) byłoby postawienie pytania o zakres bólu od do w badanym okresie, np. od 5 do 10 punktów, w skali jak wyżej.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu