Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna , całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu , postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Świadczenia w ramach NFZ przysługują pacjentom chorującym na nieuleczalne , postępujące , ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe, których wykaz określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia.

Świadczenia udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych .

Są różne formy opieki paliatywno- hospicyjnej:

1. w warunkach stacjonarnych – w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej

2. w warunkach domowych – w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18 roku życia

3. w warunkach ambulatoryjnych – w poradni medycyny paliatywnej . Skierowane dla pacjentów których stan ogólny jest stabilny i mogą przybyć do poradni medycyny paliatywnej sami.

4. perinatalna opieka paliatywna

**Kto może skorzystać**

**Świadczenia w ramach NFZ przysługują pacjentom chorującym na nieuleczalne , postępujące , ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe , których wykaz określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia.**

Spośród wszystkich pacjentów objętych opieką paliatywną przez NZOZ Puls-Med w Rybniku to w niemal 90 proc. stanowią chorzy na nowotwory - u mężczyzn rak płuc, u kobiet - rak piersi

**Jaki rodzaj opieki?**

Większość nieuleczalnie chorych nawet w ciężkim stanie pragnie – o ile to tylko możliwe – pozostać do końca w swoich domach, w otoczeniu najbliższych. Przed podjęciem decyzji o rodzaju opieki hospicyjnej warto więc uwzględnić stan chorego, a także możliwości opieki nad nim przez rodzinę, bliskich oraz czy w miejscu zamieszkania działa hospicjum domowe.

**Hospicjum domowe**

Chory objęty opieką hospicjum domowego przebywa w swoim domu. Opieka w ramach hospicjum domowego przeznaczona jest dla osób, które mają pomoc najbliższych lub krewnych sprawującego wobec takiej osoby całodobową opiekę.

Aby skorzystać z jakiejkolwiek formy opieki paliatywna hospicyjnej potrzebne jest skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

W hospicjum domowym po dostarczeniu skierowania ustalana jest pierwszorazowa wizyta lekarska. Lekarz odwiedza chorego nie mniej niż dwa razy w miesiącu, pielęgniarka –nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu, a pozostali członkowie zespołu (fizjoterapeuta, psycholog) – w zależności od zalecenia lekarskiego.

Na pierwszej wizycie pielęgniarskiej , pielęgniarka przeprowadza edukację zdrowotną. ponieważ w warunkach domowych ciężar pielęgnacji chorego spoczywa na barkach rodziny. Pielęgniarka może nauczyć członków rodziny pacjenta, w jaki sposób wykonywać zabiegi pielęgnacyjne.  
Personel hospicjum domowego może codziennie udzielać porad przez telefon, ale w razie potrzeby gotów jest do złożenia wizyty w domu chorego. Każdy pacjent otrzymuje informacje dotyczące kontaktu telefonicznego, a liczbę wizyt dostosowuje się do potrzeb chorego.

Warunkiem bezwzględnym objęcia opieką hospicjum domowego jest wyrażenie pisemnej, świadomej zgody na taką opiekę. W przypadku braku możliwości złożenia podpisu przez chorego zgodę może wyrazić jego opiekun prawny lub rodzina.

Świadczenia w hospicjum domowym udzielane są zgodnie z następującymi zasadami:

* wizyta personelu hospicjum domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu ze świadczeniobiorcą, członkiem jego rodziny lub opiekunem;
* wizyta personelu hospicjum domowego jest każdorazowo potwierdzana przez chorego, członka jego rodziny lub opiekuna - z zastosowaniem „Karty wizyt w domu chorego”,
* w trakcie sprawowania opieki, podczas każdej wizyty, chorzy i członkowie ich rodzin lub opiekunowie otrzymują zalecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego, informacji o numerach telefonów personelu hospicjum domowego, udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby, udzielenia wizyty w domu, innych form opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zasad jej prowadzenia.

**Hospicjum stacjonarne**

Nie zawsze wybór hospicjum domowego jest możliwy. Nie dla każdego chorego będzie to też odpowiednia forma opieki. Hospicjum stacjonarne można rozważyć, gdy rodzina lub bliscy i przyjaciele nie mają możliwości, by otoczyć chorego codzienną, całodobową opieką;

Dobrze byłoby aby taka placówka była blisko miejsca zamieszkania, żeby można było utrzymywać częste kontakty z chorym. Bliscy mogą odwiedzać pacjenta w dowolnych godzinach i pozostawać przy nim tak długo, jak chcą.

**Ile kosztuje taka opieka**

Jeśli chory przebywa w hospicjum dysponującym kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), jego pobyt jest bezpłatny. Koszty leczenia pokrywają środki przekazane przez NFZ oraz zdobyte przez placówkę podczas akcji charytatywnych i od sponsorów.

Pacjent w hospicjum stacjonarnym nie ponosi żadnych opłat za świadczenia zdrowotne udzielane w opiece paliatywnej. Chory objęty opieką hospicjum domowego ponosi odpłatność za leki i środki pomocnicze.

Jakie dokumenty są potrzebne do zgłoszenia chorego do hospicjum?

1. Skierowanie do hospicjum od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ze wskazaniem rozpoznania choroby.

2. Dokumentacja medyczna i karta ubezpieczenia zdrowotnego.

**Okres oczekiwania**

Czas oczekiwania na miejsce w hospicjum domowym prowadzone przez NZOZ Puls-Med w Rybniku jest różny, w zależności od sytuacji. Obecnie przyjęcia odbywają się na bieżąco. Hospicjum obejmuje opieką od 45 do 50 pomimo kontraktu z NFZ na 26 pacjentów. Funkcjonuje już od 9 lat. Najmłodsza pacjentka hospicjum miała 20 lat, najstarszy 96 lat.

**Obawy chorego i jak mu pomóc**

Najtrudniejsze dla pacjenta jest odczuwanie bólu fizycznego, ale też tego w sercu. Chory obawia się tego, że zostawi swoich bliskich, którym będzie ciężko bez niego. Dlatego też w miarę możliwości warto poświęcić sporo czasu na rozmowy, planowanie, wyjaśnienia i poukładanie pewnych spraw, by chory czuł spokój, że wszystko co miało być załatwione jest zrealizowane.

Co więcej w miarę możliwości należy pacjentowi pozwolić na wykonywanie czynności , które jest w stanie zrobić. Nie wyręczać go z wszystkiego, żeby czuł się potrzebny. Rodzina powinna zmobilizować się i zaangażować w opiekę nad chorym wszystkich członków rodziny. W tej opiece pomaga im i wspiera personel hospicjum domowego. **Stały kontakt z personelem zapewnia komfort zarówno rodzinie ,jak i samemu pacjentowi.**