

KRS 0000289910, Regon 120599343, NIP 6783047971**Konto: Bank Pekao S.A. Nr 97 1240 1431 1111 0010 1863 8924****Adres do przekazania informacji, którą chcemy się podzielić z innymi Hospicjami:****Zarząd FHP ul. Fatimska 17, 31-831 Kraków, tel./fax 12 641 46 59,****e-mail: zarzad@hospicjum.org****Pamięci św. Jana Pawła II**

11.10. Dzień Papieski.

16.10. Rocznica wyboru św. Jana Pawła II na Stolicę Piotrową

22.10. Wspomnienie św. Jana Pawła II

Dzień Papieski

To wydarzenie, które upamiętnia wybór Karola Wojtyły na papieża. Tego dnia można było wesprzeć Fundację „Dzieło Nowego Tysiąclecia” nazywane żywym pomnikiem Papieża Polaka

Dzień Papieża Jana Pawła II

Polski Sejm ustanowił to święto w hołdzie Janowi Pawłowi II, który jako pierwszy Polak, jak i również pierwszy po 455 latach biskup Rzymu niebędącym Włochem został wybrany na papieża. Miało to miejsce 16 października 1978 roku. Święto było obchodzone po raz pierwszy w 2005 roku i nie jest dniem wolnym od pracy.

Wspomnienie św. Jana Pawła II

22 października Kościół katolicki na całym świecie wspomina w liturgii św. Jana Pawła II. Zmarły 2 kwietnia 2005 pierwszy w dziejach papież z Polski jest jednym z najszybciej wyniesionych na ołtarze wyznawców w czasach nowożytnych. Błogosławionym ogłosił go 1 maja 2011 obecny papież-senior Benedykt XVI, a 27 kwietnia 2014 r. kanonizował go papież Franciszek - pierwszy Biskup Rzymu z Argentyny i Ameryki Łacińskiej.

TOTUSY rozdane

W sobotę 10 października 2020 r. zostały rozdane nagrody TOTUS TUUS. Nominowani do nagrody w kategorii Godność Człowieka byli:

Siostry Dominikanki i Ks. Piotr Dydo-Roźniecki za heroiczną pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną w czasie szerzącej się pandemii koronawirusa. Przed Wielkanocą wirusem Covid-19 zaraziło się 49 osób w DPS w Bochni, w tym 16 pracowników i Dom pozostał bez personelu. Na apel o pomoc odpowiedziało osiem Sióstr Dominikanek z Domów Zakonnych i ks. Piotr Dydo-Roźniecki misjonarz z Kazachstanu.

Stowarzyszenie Hospicjum im. św. Wawrzyńca w Gdyni za ofiarną troskę o potrzeby duchowe i pomoc medyczną chorym w ostatnim okresie życia oraz wspieranie ich rodzin. Hospicjum już od 33 lat służy terminalnie chorym. Jest jedynym wśród 132 pozarządowych hospicjów, które prowadzi opiekę hospicyjną dla dzieci i dorosłych: domową konsultacyjną, stacjonarną oraz prenatalną. Prowadzi również wolontariat hospicyjny, który pozwala bezinteresownie służyć dzieciom, młodzieży i dorosłym.

Pan dr Paweł Grabowski za nieocenioną pomoc w duchu ekumenizmu ludziom terminalnie chorym na terenach wiejskich, niesioną z miłością, wrażliwością i skromnością.

Przed 6 laty założył w Michałowie – Archidiecezja Białostocka, Hospicjum Dobre Proroka Eliasza, które niesie nieocenioną pomoc ludziom terminalnie chorym, żyjącym na terenach wiejskich, nierzadko zaniedbanych pod względem medycznym.

Nagrodę otrzymały Siostry Dominikanki i Ks. Piotr Dydo-Roźniecki

Modlitwa za Hospicjum.

Św. Jan Paweł II wspomagał tworzący się ruch hospicyjny. Teraz ten ruch przeżywa obecnie kryzys. Jedną z przyczyn oprócz zmniejszonych źródeł finansowania związanego z epidemią koronawirusa jest brak lekarzy i pielęgniarek pragnących się zaangażować w powstawanie kolejnych ośrodków opieki hospicyjnej a także w działanie już istniejących. Dlatego też Zarząd Forum Hospicjów Polskich prosi wszystkich o codzienną modlitwę do św. Jana Pawła II o pomoc w dalszym trwaniu opieki hospicyjnej, aby każdy kto jej potrzebuje mógł być nią objęty (List 23).

Z ruchu hospicyjnego

Jubileusze Hospicyjne

W tym roku obchodzili i obchodzą jubileusze

Najlepsze życzenia Wszelkich Łask i Trwania dla

- Hospicjum im. Ks. Jerzego Popiełuszki przy Parafii Św. Polskich Braci Męczenników w Bydgoszczy 30 – lecie
- Społecznego Towarzystwa Hospicjum Cordis 30 - lecie
- Hospicjum Św. Józefa w Raciborzu 30 – lecie
- Zespołu Opieki Domowej PTOB we Włocławku 30 – lecie
- Hospicjum Opatrzności Bożej Księża Orioniści w Wołominie 25- lecie
- Stowarzyszenia Hospicjum Kutnowskie w Kutnie 25 – lecie
- Archidiecezjalnego Domu Hospicyjnego św. Jana Pawła II - 20 - lecie
- Stowarzyszenia Auxilium „Hospicjum św. Arnolda Janssena w Nysie” 20 – lecie
- Hospicjum Domowego Caritas Archidiecezji Warszawskiej w Błoniu 20 – lecie
- Stowarzyszenia Hospicjum Miłosiernego Samarytanina w Wągrowcu 20 – lecie
- Stowarzyszenie Dębickie Hospicjum Dobre im. Jana Pawła II w Dębicy 15 – lecie
- Społecznego Zakładu Opieki Hospicyjnej im. Ks. Prałata Andrzeja Tokarzewskiego w Lubartowie 15 – lecie
- Otwockiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Hospicjum Dobre Empatia 15- lecie
- Fundacji Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych Szczecin/Koszalin 15-lecie

i Wszystkich, którzy nie zostali wymienieni powyżej a obchodzą swoje święto.

Rozpoczęcie budowy

12 sierpnia 2020 zapisze się na kartach historii naszego Hospicjum jako dzień szczególny, gdyż to dziś uroczyście została wbita pierwsza łopata pod budowę fundamentów Hospicjum Stacjonarnego. A nawet kilkanaście łopat, każdy chciał bowiem mieć szansę na udział w rozpoczęciu budowy domu, którego tak wielu potrzebuje. W Sołtykowie powstanie dom jakiego nie ma w całym powiecie! Jak napisali na swojej stronie Ks. Marek Kujawski i

Wolontariusze Hospicjum Królowej Apostołów w Radomiu. Cały ruch hospicyjny dzieli radość Hospicjantów z Radomia i składa gratulacje. Na otwarcie przyjedziemy.

Busko-Zdrój: otwarcie hospicjum stacjonarnego

Msza św. polowa pod przewodnictwem bp. Jana Piotrowskiego, zwiedzanie pomieszczeń gotowych na przyjęcie ponad 90 chorych i program artystyczny złożyły się na program otwarcia Hospicjum w Busku-Zdroju, prowadzonego przez Fundację św. Barta Alberta. Inicjatorem budowy hospicjum był kapelan szpitalny ks. Mariusz Koza, a budowę od początku prowadziła kielecka fundacja św. Brata Alberta. Aktem darowizny, pozyskano w 2000 r. od działkę od gminy Busko-Zdrój. Inwestycja była przerywana ze względu na brak środków finansowych. Wznowiono ją dzięki 10-milionowej unijnej dotacji. Obiekt nazwano: „Hospicjum Busko. Dzieło Ludzi Dobrego Serca”, gdyż w budowę zaangażowało się wielu sponsorów, darczyńców, firm. Działalność w domu będzie prowadzona w trzech obszarach: poradni opieki paliatywnej, stacjonarnej opieki hospicyjnej oraz zakładu opiekuńczo-leczniczego. Docelowo znajdzie tu opiekę 94 chorych. W domu jest piękna kaplica z tryptykiem witrażowym, autorstwa Waclawa Woźniaka, artyście z Krakowa. Obiekt ma łączną powierzchnię użytkową ok. 3 tys. metrów kwadratowych.

Miechów: inauguracja „Pól Nadziei”

Miechowskie hospicjum prowadzone przez siostry albertynki rozpoczęły jesienną kampanię Pól Nadziei. Podczas inauguracji została odprawiona Msza św. i zasadzono cebulki żonkili. Mszę św. dla personelu i chorych celebrował w hospicyjnej kaplicy ks. dr Stanisław Słowik, dyrektor Caritas kieleckiej. Cebulki żonkili sadzili uczniowie - delegaci miechowskich szkół i przedszkoli. Wydarzeniem dla środowiska było otwarcie kawiarenki hospicyjnej „Dwa serca”, w której uruchomienie zaangażowało się m.in. Diecezjalne Centrum Wolontariatu z Kielc. Kawiarenka ma służyć spotkaniom rodzin z pracownikami i pacjentami. Siostry pragnęły aby na terenie placówki znalazło się miejsce, gdzie można poczuć zapach kawy, usiąść na przeciw drugiego człowieka z filiżanką herbaty, prowadzić rozmowy o tym, co dla nas ważne. Początki miechowskiego hospicjum sięgają 1998 r.

Kraków: Jesienne Pola Nadziei w Hospicjum św. Łazarza

W Światowy Dzień Hospicjum i Opieki Paliatywnej w czwartek 8 października o godz. 12.00 w ogrodzie hospicyjnym Hospicjum św. Łazarza zebrali się pracownicy, wolontariusze i członkowie Klubu dr Jana Deszcza. Przybyli również dziennikarze radia i telewizji. Po odmówieniu modlitwy Anioł Pański i błogosławieństwie Księdza Kapelana zebrani utworzyli rabatę z cebulek żonkilowych, które kwitnąc wiosną będą przypominały przesłanie tegorocznego Światowego Dnia Hospicjum „**Opieka paliatywna i hospicyjna to nasza troska**”. Podczas rozmów z dziennikarzami starano się przekazać społeczeństwu i władzom informację o trudnościach jakie przeżywają hospicja w okresie pandemii i koniecznej pomocy, bez której działalność hospicjów jest zagrożona.

Wywiad z Prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej

Na portalu Rynek Zdrowia 5 października 2020 r. został zamieszczony obszerny wywiad z prof. dr hab.med. Aleksandra Ciałkowską Rysz Prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej na temat sytuacji w opiece paliatywnej i hospicyjnej obecnie w Polsce. W wywiadzie został między innymi poruszony temat niedoszacowania świadczeń z medycyny paliatywnej. Wyceny opierają się na analizie wykonanej przez AOTMiT w 2015 roku. Taryfikacja miała zostać zlecona zgodnie z ustaleniami poczynionymi przez Prezesa PTMP i Konsultanta Krajowego z Ministrem Zdrowia w 2019 roku. Niestety do Agencji nie wpłynęło zlecenie na ponowną taryfikację. Duże problemy przeżywają hospicja pozarządowe, które

obecnie nie mogą na swoją działalność pozyskać dodatkowych środków ze zbiorów publicznych. Konieczne jest wrócenie do rozmów na temat zmian w wysokości wyceny świadczeń, zwłaszcza, że jeżeli prace zostaną rozpoczęte teraz to zmiana może nastąpić dopiero w 2022 roku. Może więc byłoby lepiej dokonać podwyżki wyceny ryczałtem np. 25%. Kolejna sprawa, która jest nadal nie załatwiona to kwestia działania poradni medycyny paliatywnej, potrzebującej nie tylko podwyższenia radykalnego wyceny wizyty i tej na miejscu jak i w domu chorego, ale również zmian organizacyjnych.

Forum Medycyny Paliatywnej

Forum Medycyny Paliatywnej odbędzie się 20-21 listopada 2020 w Warszawie.

W trakcie spotkania on-line poruszone zostaną kwestie związane z wpływem COVID-19 na sytuację w opiece paliatywnej w Polsce oraz wybrane aspekty farmakoterapii bólu i objawów somatycznych. Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy sprawują: Pracownia Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Oddział Medycyny Paliatywnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Akty prawne.

Przypomnienie.

- W poniedziałek, 12 października 2020 r. upływa ostateczny termin na wysłanie sprawozdania finansowego organizacji pozarządowej w 2020 r. To termin dla NGO-sów, które nie prowadzą działalności gospodarczej (nie są zarejestrowane w rejestrze przedsiębiorców). Organizacja pozarządowa bez działalności gospodarczej ma obowiązek sporządzenia, zatwierdzenia i przesłania sprawozdania finansowego do szefa Krajowej Administracji Skarbowej (KAS). W 2020 r. sprawozdania sporządza się, podpisuje i wysyła elektronicznie.
- W czwartek 15 października upływa ostateczny termin zamieszczenia na stronie Narodowego Instytutu Wolności sprawozdania merytorycznego OPP wraz z sprawozdaniem finansowym.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 września 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zasadach prowadzenia zbiorów publicznych Dz.U.2020 poz. 1672
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Dz.U. 2020, poz. 1758

Przyjmowanie pacjentów do Hospicjum stacjonarnego bez testu COVID-19

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Dz.U. 2020, poz. 1758

W nowym rozporządzeniu Rady Ministrów Dz.U.2020, poz. 1758 mamy zapis o warunkach przyjęcia do Hospicjum Stacjonarnego

§ 13. 1. Do odwołania warunkiem przyjęcia do:

- 1) hospicjum stacjonarnego,
- 2) oddziału medycyny paliatywnej

– jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem przyjęcia do hospicjum lub oddziału.

2. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest skierowanie do hospicjum lub oddziału, o których mowa w ust. 1.

3. Wynik testu, o którym mowa w ust.1, nie jest wymagany w sytuacji wymagającej, ze względu na stan zdrowia pacjenta, pilnego albo natychmiastowego przyjęcia pacjenta do hospicjum lub oddziału, o których mowa w ust.1. W takim przypadku test diagnostyczny finansowany ze środków publicznych jest wykonywany niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do hospicjum lub oddziału, o których mowa w ust.1

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

Na stronie Rządowego Centrum Legislacji okazała się informacja na temat dalszych prac nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Data ostatniej modyfikacji: 21-09-2020

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12335600/katalog/12698492#12698492>

Możemy przeczytać, że akt skierowany do ogłoszenia. Zatem nasze starania o przynajmniej przełożenia terminu wejścia w życie aktu dla pozarządowych organizacji z 1 stycznia 2021 roku na 1 stycznia 2022 roku nie zostały uwzględnione. Nie wiemy kiedy akt zostanie ogłoszony, ale w ocenie skutków regulacji są zawarte między innymi zapisy:

Akt został przygotowany ze względu na brak jednolitych zasad prowadzenia rachunku kosztów przez świadczeniodawców, co ma wpływ zarówno na ograniczone możliwości w zakresie zarządzania tymi podmiotami, jak również na ograniczone możliwości zbierania rzetelnych i porównywalnych danych na potrzeby wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Celem projektu jest wdrożenie rozwiązań, które będą nie tylko gwarantować ich powszechne zastosowanie przez świadczeniodawców, ale również będą wносить istotną wartość dodaną, przyczyniając się do optymalizacji procesów zarządczych i gospodarki finansowej.

Proponowane zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów mają za zadanie ujednoczenie sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie wprowadza model standardu rachunku kosztów mający na celu uporządkowanie ewidencji kosztów w podmiotach leczniczych. Pozwoli to na usprawnienie procesu taryfikacji bez narzucania szczegółowych rozwiązań, które ze względu na liczbę docelowych odbiorców charakteryzują się dużą różnorodnością. Jednym z zasadniczych aspektów rozporządzenia jest nałożenie na świadczeniodawców obowiązku rozdzielenia w systemach ewidencyjno-księgowych działalności leczniczej od pozostałej działalności. W zakresie działalności leczniczej rozporządzenie określa sposób ewidencji kosztów według rodzajów oraz alokację kosztów w układzie podmiotowo-funkcyjnym wraz z kalkulacją kosztów wytworzenia ośrodka powstawania kosztów (OPK).

Kluczowe regulacje wskazane w rozporządzeniu dotyczą:

1. Ewidencji kosztów wg kryterium rodzajowego - konta zespołu „4”.
2. OPK – w zakresie zasad ich tworzenia oraz przypisywania kodów funkcji i specjalności.
3. Stosowania rozdzielników kosztów wspólnych oraz kluczy podziałowych.
4. Ustalania sposobu wyceny procedur.
5. Ewidencji kosztów zarządu i kosztów ogólnozakładowych.

Powyższe działania usprawnią i przyspieszą proces taryfikacji wynikający z ustawy.

Projekt rozporządzenia obejmujący 7 465 podmiotów (szacunkowa liczba podmiotów) został przekazany 6 lipca 2020 r. do konsultacji publicznych z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag. Skrócenie terminu konsultacji było podyktowane koniecznością przyjęcia i ogłoszenia rozporządzenia z odpowiednim wyprzedzeniem przed jego wejściem w życie, określonym na dzień 1 stycznia 2021 r. Umożliwi to świadczeniodawcom odpowiednio wcześniejsze dostosowanie systemów świadczeniodawców do nowych regulacji w tym czasie.

Projektowane rozporządzenie ma wpływ na świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Posiadane systemy informatyczne oraz poziom przygotowania świadczeniodawców do stosowania rachunku kosztów jest bardzo zróżnicowany a co za tym idzie nie ma możliwości oszacowania kosztów wdrożenia projektowanego rozwiązania u poszczególnych świadczeniodawców. Projektowane rozporządzenie opisuje jedynie metodę kalkulacji - sposób wdrożenia jest uzależniony od dotychczas stosowanych rozwiązań u danego świadczeniodawcy. Koszty konieczne do poniesienia dotyczą w głównej mierze zakupu i integracji systemów informatycznych jak i wynagrodzeń dla wykwalifikowanego personelu. Projekt ma wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców objętych obowiązkiem prowadzenia pełnej księgowości zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, z późn. zm.) w zakresie dostosowania systemów finansowo-księgowych do układu kont zespołu 4 i 5. Jednocześnie ujednoczenie rachunku kosztów spowoduje możliwość porównania z innymi świadczeniodawcami, co wpłynie na konkurencyjność podmiotu. Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. Ewaluacja efektów projektu nie jest przewidziana ze względu na techniczny charakter rozporządzenia.

Zalecenia dla Zespołów Domowej Opieki Paliatywnej/Hospicjów Domowych i Poradni Medycyny Paliatywnej.

W ostatnich dniach zostały uaktualnione przez konsultantów krajowych i wojewódzkich oraz przedstawicieli środowiska hospicyjnego opieki hospicyjnej „Zalecenia dla Zespołów Domowej Opieki Paliatywnej/Hospicjów Domowych i Poradni Medycyny Paliatywnej w okresie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19”.

Przedłużenie okresu rozliczeniowego w umowach na udzielanie świadczeń medycznych.

Od 6 października br. Narodowy Fundusz Zdrowia przyjmuje wnioski o przedłużenie okresu rozliczeniowego w umowach na udzielanie świadczeń medycznych. Wnioski mogą składać świadczeniodawcy, którzy w okresie obowiązywania obostrzeń związanych z COVID-19, nie mogli w pełni zrealizować świadczeń objętych umową. Okres rozliczeniowy zostanie przedłużony do 30 czerwca 2021 roku. Wśród świadczeniodawców jest wymieniona również opieka paliatywna i hospicyjna.

WAŻNY DOKUMENT

Kongregacja Nauki i Wiary ogłosiła LIST Samaritanus bonus o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia. Poniżej fragmenty Listu. Pełny tekst listu w języku polskim jest dostępny na stronie Archidiecezji Lubelskiej.

Obok rodziny, instytucja *hospicjów*, w których przyjmuje się nieuleczalnie chorych, aby zapewnić im opiekę aż do ostatniego momentu, jest rzeczą dobrą i stanowi wielką pomoc. Zresztą „chrześcijańska odpowiedź na tajemnicę cierpienia i śmierci to nie wyjaśnienie, lecz Obecność”^[70], która podejmuje troskę o ból, towarzyszy mu i otwiera go na niezawodną nadzieję. Takie ośrodki stanowią przykład człowieczeństwa w społeczeństwie i sanktuaria bólu przeżywanego w pełni sensu. Z tego powodu muszą być wyposażone w wyspecjalizowany personel i środki materialne odpowiednie dla opieki oraz być zawsze otwarte dla rodzin: „W związku z tym myślę o tym, jak wiele dobra czynią *hospicja* w kwestii opieki paliatywnej, gdzie chorym w stanie terminalnym towarzyszy wykwalifikowane wsparcie medyczne, psychologiczne i duchowe, aby mogli przeżywać godnie, pocieszeni bliskością swoich drogich osób, ostatnią fazę ich ziemskiego życia. Mam nadzieję, że ośrodki te nadal będą miejscami, w których jest praktykowana z zaangażowaniem »terapia godności«, pielęgnując w ten sposób miłość i szacunek dla życia”^[71]. W takich obszarach, jak również

w każdej katolickiej placówce zdrowia, istnieje obowiązek obecności pracowników służby zdrowia i pracowników duszpasterskich wyszkolonych nie tylko z klinicznego punktu widzenia, ale także prowadzących prawdziwe teologiczne życie wiary i nadziei, skierowane ku Bogu, ponieważ stanowi ono najwyższą formę humanizacji umierania^[72].

Jest koniecznym, aby państwa uznały sprzeciw sumienia w dziedzinie medycyny i zdrowia, zgodnie z zasadami prawa naturalnego, a zwłaszcza tam, gdzie służba życiu stanowi codzienne wyzwanie dla sumienia ludzkiego^[81]. Tam, gdzie sprzeciw ten nie zostanie uznany, może dojść do sytuacji, w której trzeba przeciwstawić się prawu, aby nie dodawać niesprawiedliwości do niesprawiedliwości, łamiąc sumienia ludzi. Pracownicy służby zdrowia nie powinni wahać się przed domaganiem się prawa do sprzeciwu sumienia jako swojego własnego prawa i specyficznego wkładu w dobro wspólne. Podobnie instytucje opieki zdrowotnej muszą przezwyciężyć silną presję ekonomiczną, która czasami prowadzi je do akceptacji praktyki eutanazji. A jeśli trudność w znalezieniu niezbędnych środków sprawia, że działanie instytucji publicznych jest bardzo utrudnione, wtedy całe społeczeństwo jest wezwane do podjęcia odpowiedzialności, aby nieuleczalni pacjenci nie byli pozostawieni samym sobie lub tylko zasobom członków ich rodzin. To wszystko wymaga jasnego i jednolitego stanowiska Konferencji Episkopatów, Kościołów lokalnych, a także wspólnot i instytucji katolickich w celu ochrony ich prawa do sprzeciwu sumienia w kontekstach prawnych przewidujących eutanazję i samobójstwo.

Opieka paliatywna powinna być rozpowszechniana na świecie i konieczne jest przygotowanie w tym celu kursów dyplomowych dla specjalistycznego szkolenia pracowników służby zdrowia. Priorytetem jest także upowszechnianie prawidłowych i całościowych informacji o skuteczności autentycznej opieki paliatywnej, polegającej na godnym towarzyszeniu osobie aż do naturalnej śmierci. Instytucje opieki zdrowotnej inspirowane chrześcijaństwem powinny przygotować wytyczne dla swoich pracowników służby zdrowia, które uwzględniałyby odpowiednią pomoc psychologiczną, moralną i duchową jako zasadniczy element opieki paliatywnej.