

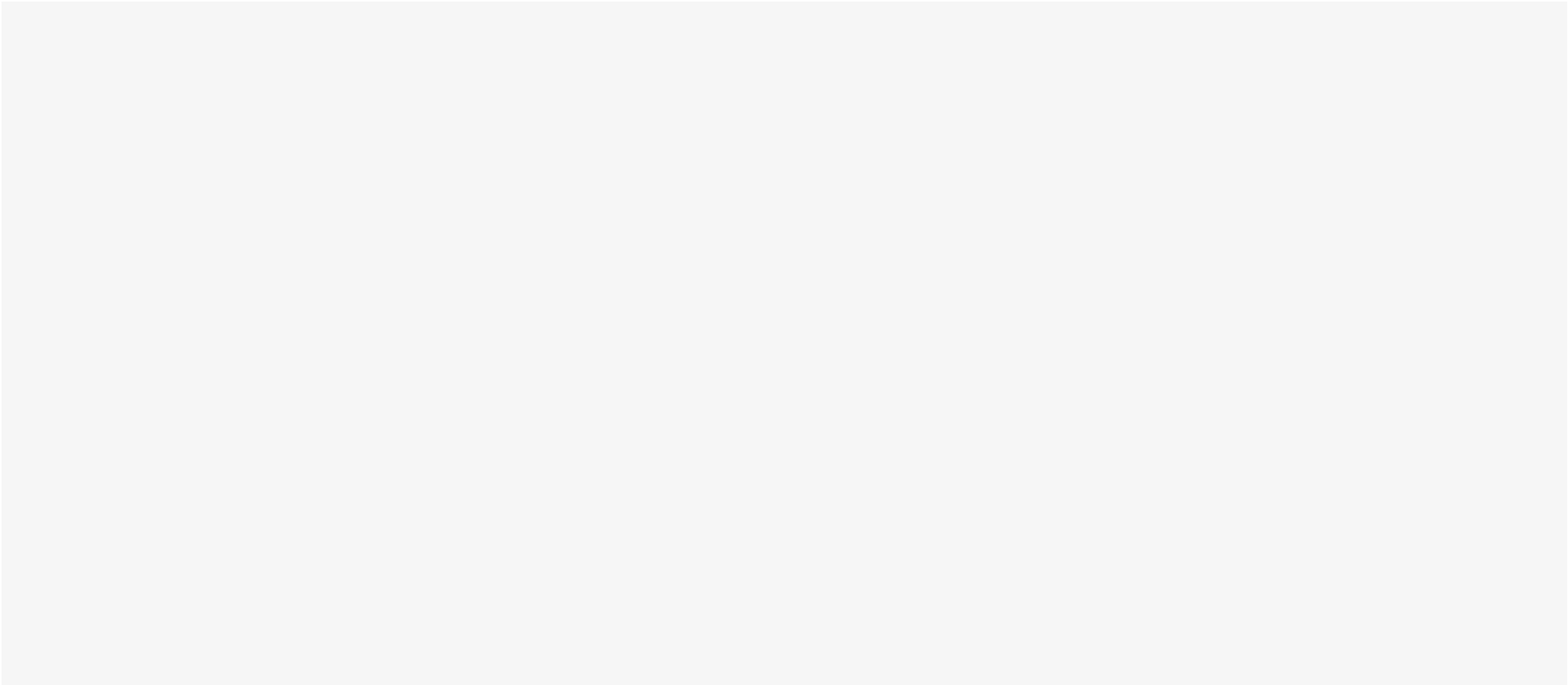


# System paliativní péče v ČR

Prim. MUDr. Irena Zavadová, Mgr. Marek Uhlíř



# Proč?





# Proč?

73 % záchranářů a 62 % lékařů: je to důležité téma

9 % záchranářů a 13 % lékařů: je to spíše okrajové téma



# Proč?

Dvěma třetinám (62 %) očekávatelných nemocničních úmrtí z důvodu terminální progresy chronického onemocnění předchází zásah ZZS.

Švancara J. Indikátory přístupu k paliativní péči v hlavním městě Praze - Analýza dat NZIS. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky; 2019.



# Proč?

Z celkového počtu zemřelých na onkologickou diagnózu v ČR zasahuje ZZS v posledních týdnech jejich života u každého pátého a většina těchto zásahů je realizována v posledních třech dnech života pacienta.

Švancara J. Výkony ZZS v závěru života zemřelých na onkologickou diagnózu v roce 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky; 2019.



# Co je a co není paliativní péče

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu.

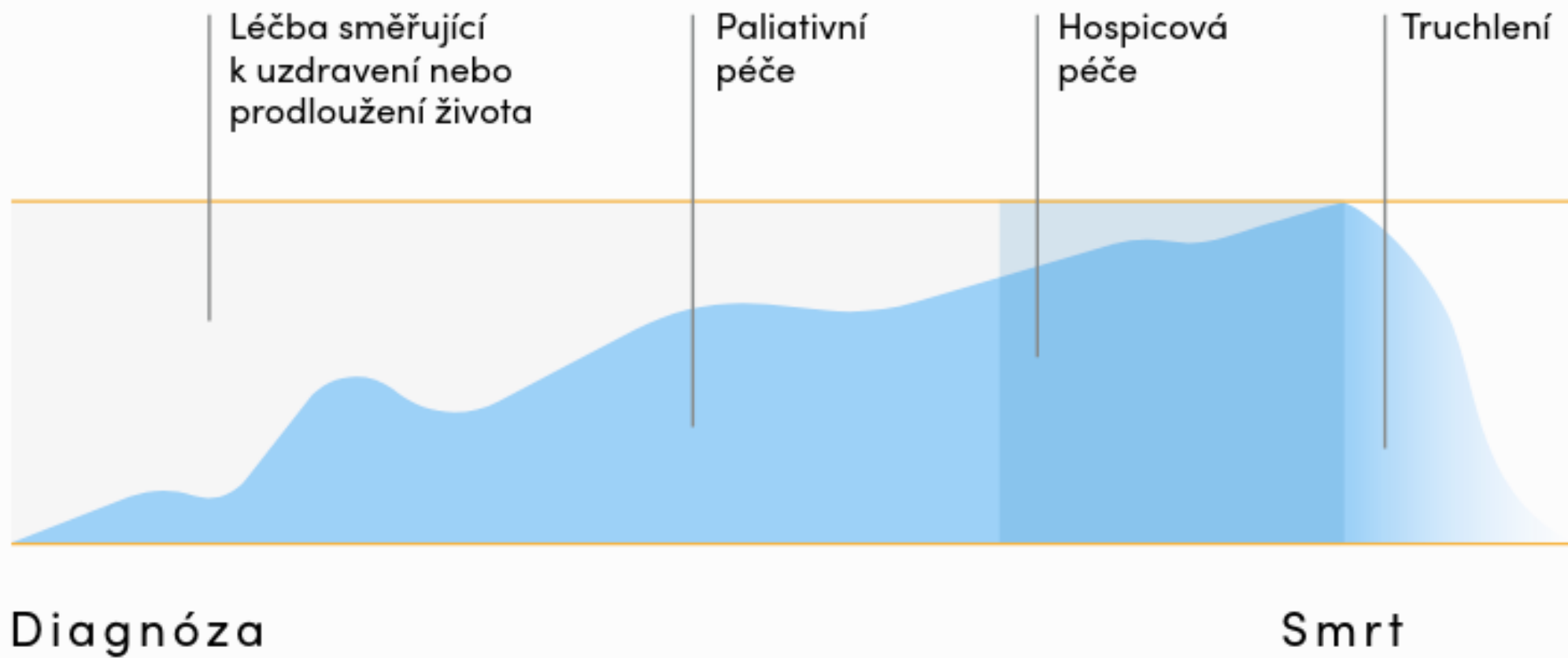
(WHO)



# Co je a co není paliativní péče

Paliativní péče není definována:

- ukončením kurativní léčby (od roku 2002, WHO)
- pojmenováním toho, co už pacient nedostane (DNAR apod.)
- medicínskou odborností (tj. děje se prakticky v rámci každé odbornosti)







# Co je a co není paliativní péče

1. WHO. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Sixty-Seventh World Health Assembly. 2014.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/162863>.
2. Doporučení č. 2004/23 Výboru ministrů Rady Evropy "O organizaci paliativní péče"
3. Zákon č. 372/2011 Sb.: "péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí"



# Obecná a specializovaná paliativní péče

1. definována Ministerstvem zdravotnictví ve Věstníku 13/2017
2. podle mezinárodních doporučení WHO
3. ve vyspělých zemích:  
80 % umírajících potřebuje obecnou, 20 % specializovanou.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče. 2017. [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-13/2017\\_14605\\_3699\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-13/2017_14605_3699_11.html).



# Obecná a specializovaná paliativní péče

## OBECNÁ

"Souhrn léčebných postupů o pacienty s pokročilým onemocněním, které jsou poskytovány v rámci rutinní činnosti u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb i v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti."

## SPECIALIZOVANÁ

"poskytována lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína"













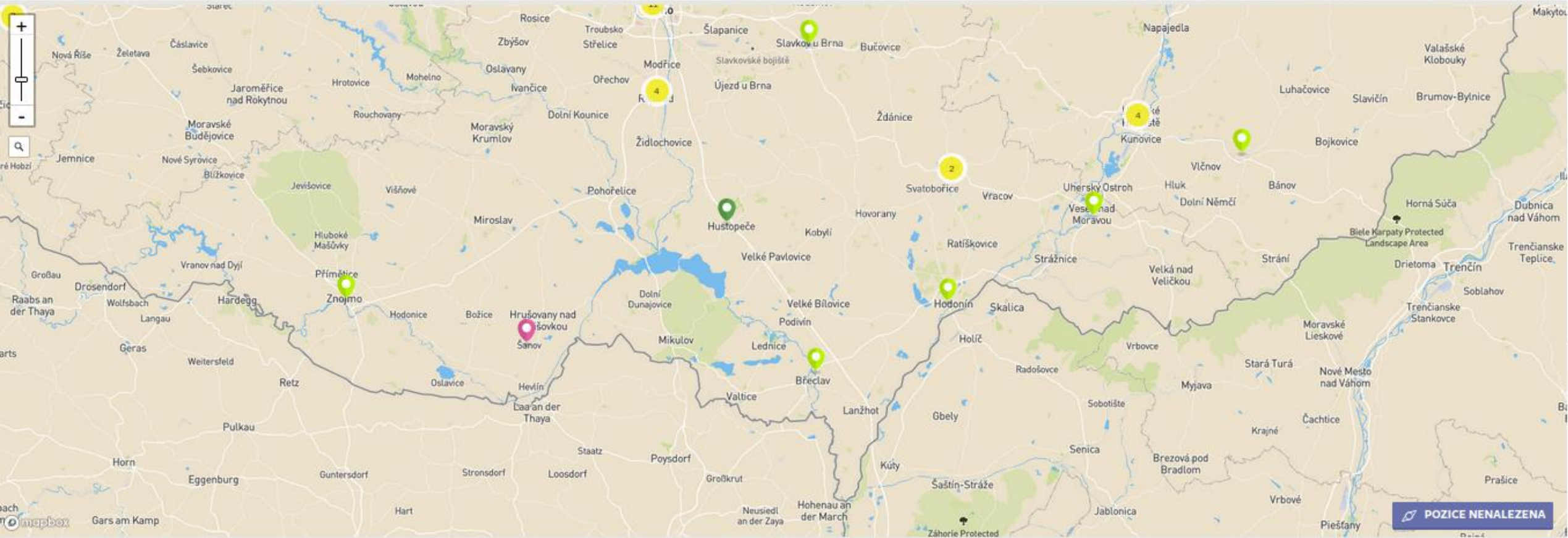
# Benefit z paliativní péče

1. Opakovaná hospitalizace se závažným chronickým onemocněním kvůli stejným potížím za poslední dva měsíce, která nepřinesla významné zlepšení stavu nebo se stav dokonce zhoršil.
2. Onkologické onemocnění spojené s metastázami (šířením nádoru po těle).
3. Pobyť na lůžku v nemocnici v řádu týdnů, bez známek zlepšování stavu.
4. Velké bolesti, pocit dušení nebo úzkosti při chronickém onemocnění.
5. Pobyť na lůžku intenzivní péče (ARO, JIP) v nemocnici na přístrojové podpoře delší než pět dní, který nepřinesl významné zlepšení stavu nebo se stav dokonce zhoršil.
6. Zhoršení stavu při závažném onemocnění, které si vyžádalo opakovanou dialýzu – mechanické čištění krve přístrojem, nebo které se už neobejde bez přísunu kyslíku z přístroje, nebo je spojené se ztrátou reakce na své okolí.
7. Přibývání závažných obtíží u starého člověka, který nepřiměřeně (intenzivně, progresivně) „chřadne“, aniž by byla zřejmá příčinná choroba.
8. V rodině nebo s blízkými nemocného se nedaří dohodnout na tom, co je pro nemocného z hlediska léčby nejlepší.

Ministerstvo zdravotnictví ČR: Národní zdravotnický informační portál, <http://www.nzip.cz/clanek/463-kdy-je-cas-zvazit-konzilium-paliativniho-specialisty>

Forma zdravotní péče (§ 7–10 zák. 372/2011 Sb.)	Typ paliativní péče	
	OBEČNÁ: (80–90 %)	SPECIALIZOVANÁ: (10–20 %)
Primární ambulantní péče (§ 7 odst. 2 a)	Registrující lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie, včetně návštěvní služby	
Specializovaná ambulantní péče (§ 7 odst. 2 b)	Ošetřující ambulantní specialista	Ambulantní specialista se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, včetně návštěvní služby a možnosti indikovat domácí ošetrovatelskou péči odbornosti 925
Lůžková péče (§ 9)	Paliativní péče poskytovaná zdravotnickými pracovníky v lůžkovém zařízení v rámci vlastní odbornosti, včetně lůžkových zařízení dlouhodobé péče a pobytových zařízení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně lůžkového zařízení hospicového typu s vydaným oprávněním v jiném oboru než paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti	Lůžková péče v oboru paliativní medicína, konziliární služba lékaře a multidisciplinárního týmu se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína v lůžkovém zařízení
Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (§ 10)	Lékař ambulantní zdravotní služby poskytované registrujícím lékařem s odbornou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie; Agentury domácí péče, Návštěvní služba ambulantním specialistou.	MSPP neboli paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra, kde je odborným garantem lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína.

-  Mobilní specializovaná paliativní péče [?](#)
-  Lůžkové hospice [?](#)
-  Lůžka hospicového typu a rodinné pokoje [?](#)
-  Ambulance paliativní medicíny [?](#)
-  Agentury domácí péče pro pre/terminální pacienty [?](#)
-  Agentury domácí péče v Praze [?](#)
-  Pečovatelské služby v Praze [?](#)
-  Půjčovny pomůcek v Praze [?](#)
-  Domovy pro seniory v Praze a okolí [?](#)
-  Respítní (odlehčovací) pobyty [?](#)



### Co je tu za údaje a proč zde některé chybí?

Údaje v adresáři jsou ověřené a pravidelně kontrolované pracovníky Cesty domů. Není v možnostech naší organizace udržovat aktualizovanou databázi všech subjektů na celém území ČR, proto jsou některé kategorie



# Lůžka paliativní péče

- Většinou při nemocnicích
- Různost forem a zřizovatelů, odbornost většinou interní lůžko
- Většinou personální obsazení tomu odpovídající
- Neexistence explicitních indikačních kritérií
- Provoz 24/7/365, ale schopnost příjmu např. po-pá 8-15
- Často schopnost přijmout pacienta z terénu
- Doporučení: domluvit se na oficiální spolupráci



# Konziliární týmy v nemocnicích

- Nejbouřlivější rozvoj, t.č. skoro ve všech krajských / fakultních / centrových nemocnicích
- Ve všech KOC
- Definované personální obsazení, paliatr, multidisciplinarita
- Indikační kritéria posuzuje lékař týmu
- Dostupnost typicky po-pá v pracovní době
- Schopnost konzilia u pacienta z terénu - vysoká
- Doporučení: domluvit se na oficiální spolupráci





# Lůžkový hospic

- "Poskytovatel lůžkové péče hospicového typu"
- Různost forem, zřizovatelů, odborností, lékařského obsazení
- Neexistence explicitních indikačních kritérií
- Provoz 24/7/365, ale schopnost příjmu např. po-čt 8-15
- Schopnost přijmout pacienta z terénu - nejistá
- Často mimo přirozená sídelní centra (nebo vůbec)
- Doporučení: zjistit lokální situaci a domluvit se na spolupráci



# Mobilní hospic (Charita ap. – odb. 925)

- Skoro 100 % pokrytí republiky
- Definované personální obsazení - všeobecná sestra
- Schopnost přijmout pacienta z terénu spíše nejistá
- Úhrada ze ZP pevně vázána na poukaz ošetřujícím lékařem
- Často nemožnost nasadit / měnit medikaci
- Úhrada výkonová (délka návštěvy+km)
- Signální kód (vypisuje PL, nevstupuje do limitu!)
- Doporučení: zjistit lokální situaci



# Mobilní hospic (MSPP – odb. 926)

- Skoro ve všech krajských městech a ve většině okresních měst
- Definované personální obsazení, paliatr, multidisciplinarita
- Garance dostupnosti 24/7/365
- Schopnost přijmout pacienta z terénu - vysoká
- Úhrada ze ZP pevně vázána na indikační kritéria a dobu péče
- "Domácí hospitalizace"
- Ambulance paliativní medicíny s návštěvní službou výhodou
- Doporučení: zjistit lokální situaci a domluvit se na oficiální spolupráci



# Mobilní hospic (MSPP – odb. 926)

- Domácí hospitalizace = převzetí kompletní odpovědnosti za veškerou zdravotní péči, kterou pacient potřebuje až do úmrtí.
- Úhrada analogicky k hospitalizaci - ošetřovací den
- Regrese
  
- Ambulantní péče = jednorázová nebo opakovaná, u pacientů, kteří nespĺnili indikační kritéria, nebo si nepřejí "hospic".
- Úhrada výkonová (za návštěvu)

