

Aktuální témata spojená s poskytováním dobré péče pro nemocné s nevléčitelným onemocněním a v závěru života

1. Pro koncepční úvahy o poskytování dobré péče je třeba zohlednit potřebu obecné a specializované paliativní péče. Obě mají své prokazatelné místo. Jde o to, aby se regionálně rozvíjely oba systémy a zajistily se indikační hranice mezi oběma skupinami pacientů. Indikační kritéria pro domácí specializovanou paliativní péči jsou formulována v rámci pilotního programu MSPP (viz bod 4). V domácnostech nemocných poskytuje obecnou paliativní péči praktický lékař či ošetřující odborný ambulantní lékař a domácí zdravotní péče. Poskytování specializované paliativní péče v domácím prostředí bylo ověřeno v pilotním projektu.
2. Z počtu úmrtí podle příčiny lze při znalosti obvyklých klinických průběhů těchto onemocnění stanovit kvalifikovaný odhad, že přibližně 60 % všech zemřelých (7.000 zemřelých) pacientů má v posledních měsících života potřebu obecné paliativní péče a cca 10–15 % pacientů (1.100–1.600 pacientů) by v posledních měsících života významně profitovalo ze specializované paliativní péče.
3. V letech 2015–2017 proběhl (s podporou MZ a VZP, navržený Českou společností paliativní medicíny) pilotní projekt mobilní specializované paliativní péče (MSPP) – „domácí hospitalizace“, s trvalou dostupností (7/7, 24/24) lékaře specialisty a sester. Projekt prokázal, že se jedná o model, který na náležité odborné úrovni, bezpečně a levněji nežli na lůžku akutní péče umožní dožít doma pacientům, kteří si to přejí a kteří by jinak prožili závěr život na lůžku akutní péče. Jedná se o skupinu pacientů, kteří potřebují specializovanou paliativní péči a díky ní dožijí doma. V rámci pilotního projektu bylo možné péči poskytovat jen pojištěncům VZP, ostatní ZP se k nabídce této péče v rámci pilotního programu nepřipojily. Od roku 2018 bude tato péče na seznamu zdravotních výkonů a stane se součástí standardní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Logickou součástí zařízení je také ambulance paliativní medicíny.
4. Podle doporučení České společnosti paliativní medicíny z roku 2016 (www.paliativnimedicina.cz) by k zajištění dobré dostupnosti specializované paliativní péče bylo třeba vybudovat síť sestávající z jedné ambulance paliativní medicíny na 100.000 obyvatel a jednoho zařízení mobilní specializované paliativní péče na 60.000–100.000 obyvatel (podle hustoty osídlení) s dojezdovou vzdáleností do 25 km.
5. Pokud má být v JMK dostupná paliativní péče všem pacientům, kteří ji potřebují, je třeba koncepčně rozvíjet všechny formy paliativní péče: lůžkovou i mobilní paliativní/hospicovou péči, ambulance paliativní medicíny i konziliární týmy paliativní péče v nemocnicích.
6. V JMK chybí krajská koncepce rozvoje zařízení obecné a specializované paliativní péče. Chybí rovněž systematický sběr dat o kvalitě péče v pacienty v závěru života.

Domácí hospic při Hospici sv. Alžběty v Brně nabídl v roce 2016 specializovanou paliativní péči 160 pacientům (5.047 ošetřovacích dnů), z nichž více než 90 % pacientů zemřelo v domácím prostředí. V letošním roce do konce srpna měl domácí hospic v péči 147 pacientů (bezmála v 4.000 ošetřovacích dnech). Zájem o péči vzrůstá ze strany lékařů nemocnic i praktických lékařů a také ze strany pacientů, kteří chtějí žít život s nevléčitelným onemocněním doma.