

Paliativní péče v ČR

(možnosti, limity, výzvy)

Ondřej Sláma

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP

Masarykův onkologický ústav Brno



2.regionální konference paliativní péče, Brno, 24.-25.10.2018

Co je paliativní péče

- Aktivní zdravotní a sociální péče zaměřená na udržení dobré kvality života u pacienta s pokročilým nevléčitelným onemocněním
- Umožnit důstojně žít s těžkou nevléčitelnou nemocí, umožnit důstojně zemřít
- Podpora pacienta a jeho blízkých

PP a závěr života

- Paliativní péče je péče o pacienty s chronickým onemocněním „v závěru života“
- Závěr života (end of life) = cca poslední rok života
- Závěr života vytváří specifický kontext pro rozhodování, co je a co není přiměřené dělat.

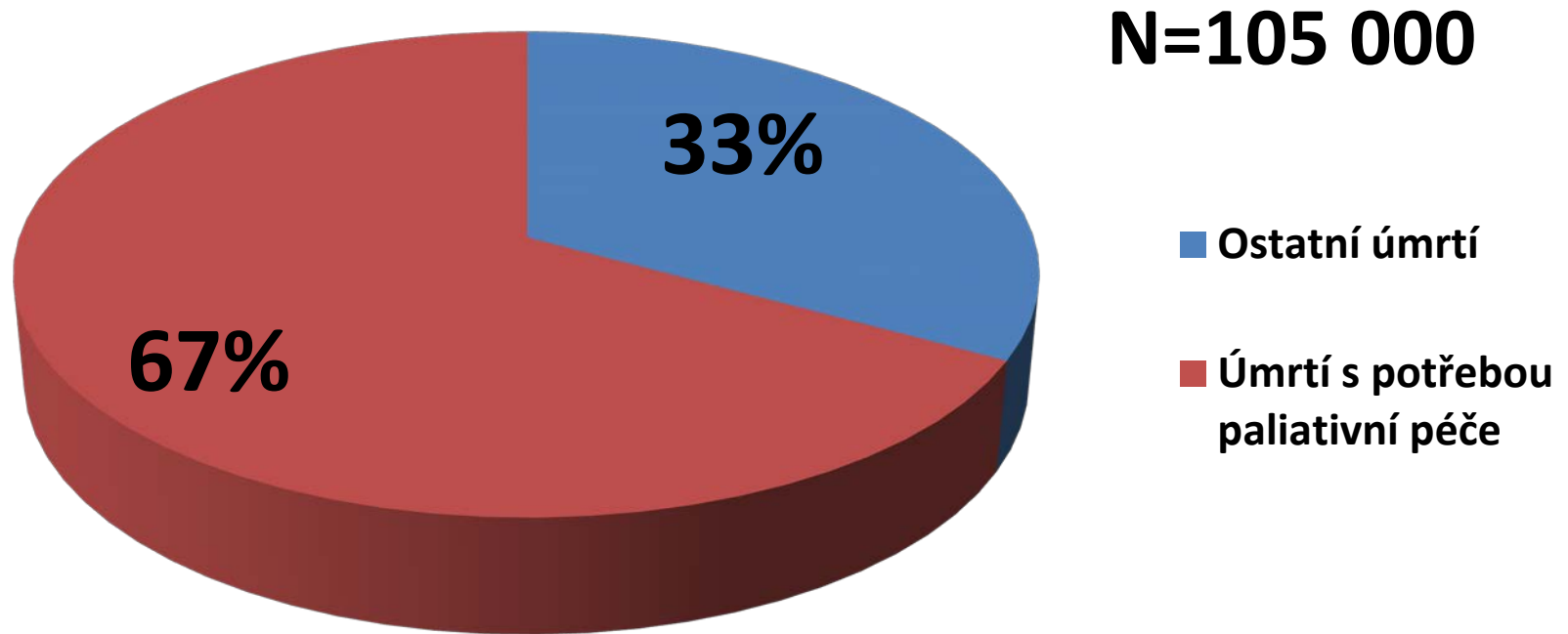
Kteří pacienti potřebují „v závěru života“ paliativní péči?

- Nádory
- Pokročilá a konečná stádia orgánových selhání (CHOPN, CHSS, chron.renální selhání)
- Geriatrická křehkost, terminální geriatrická deteriorace
- Neurodegenerativní onemocnění (RS, ALS, M.Parkinson, demence..)
- Refrakterní orgánová selhání v intenzivní péči
- Děťští pacienti (např. se závažnými vrozenými vadami)

...kteří pacienti potřebují

- V ČR každoročně umírá kolem 105 000 osob
- Cca 65% úmrtí nastává v důsledku onemocnění, která v posledních měsících a letech potřebují paliativní péči
- Při znalosti obvyklých klinických průběhů jsme schopni odhadnout, „kolik“ paliativní péče je potřeba

Kolik pacientů potřebuje v ČR paliativní péči?



**V ČR potřebuje každoročně paliativní péči
asi 68 000 osob**

Kolik pacientů v JMK potřebuje paliativní péči? (2016)

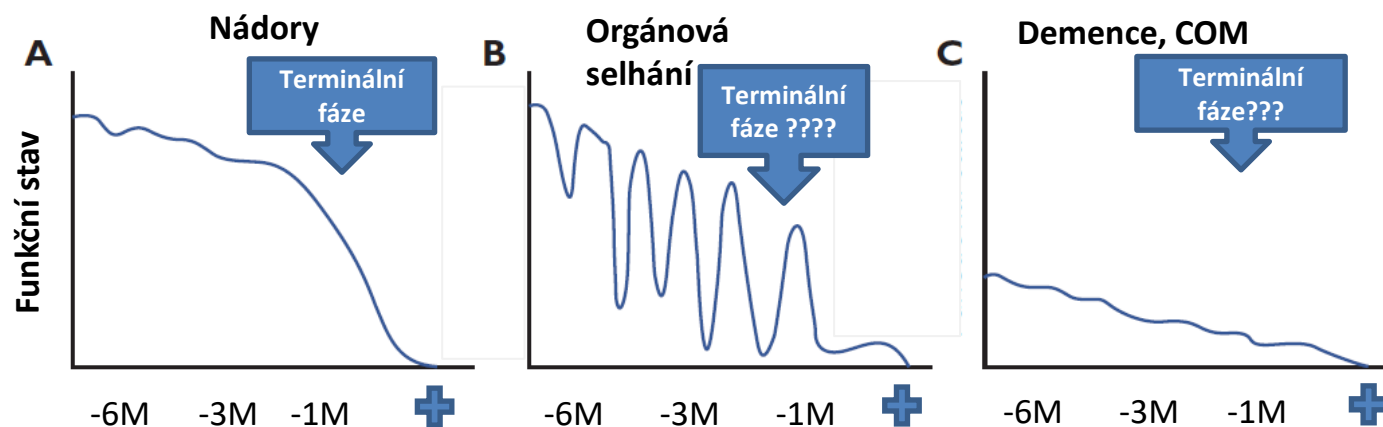
- Celkový počet úmrtí: **11 738**
- Úmrtí s potřebou paliativní péče: **7 600**

Umíme poznat, že je pacient „v závěru života“?

- Různé prognostické nástroje a skóre
- Klinická otázka „*Překvapilo by mě, kdyby tento pacient v následujících 12 měsících zemřel?*“
- Identifikace pacientů s potřebou paliativní péče

Jak „vypadá“ závěr života?

Poslední měsíce...



Možnost odhadu prognózy přežití je u různých diagnostických skupin různý
Různé skupiny pacientů potřebují **různé formy paliativní péče po různě dlouhou dobu**

Kde jsou pacienti s potřebou paliativní péče?

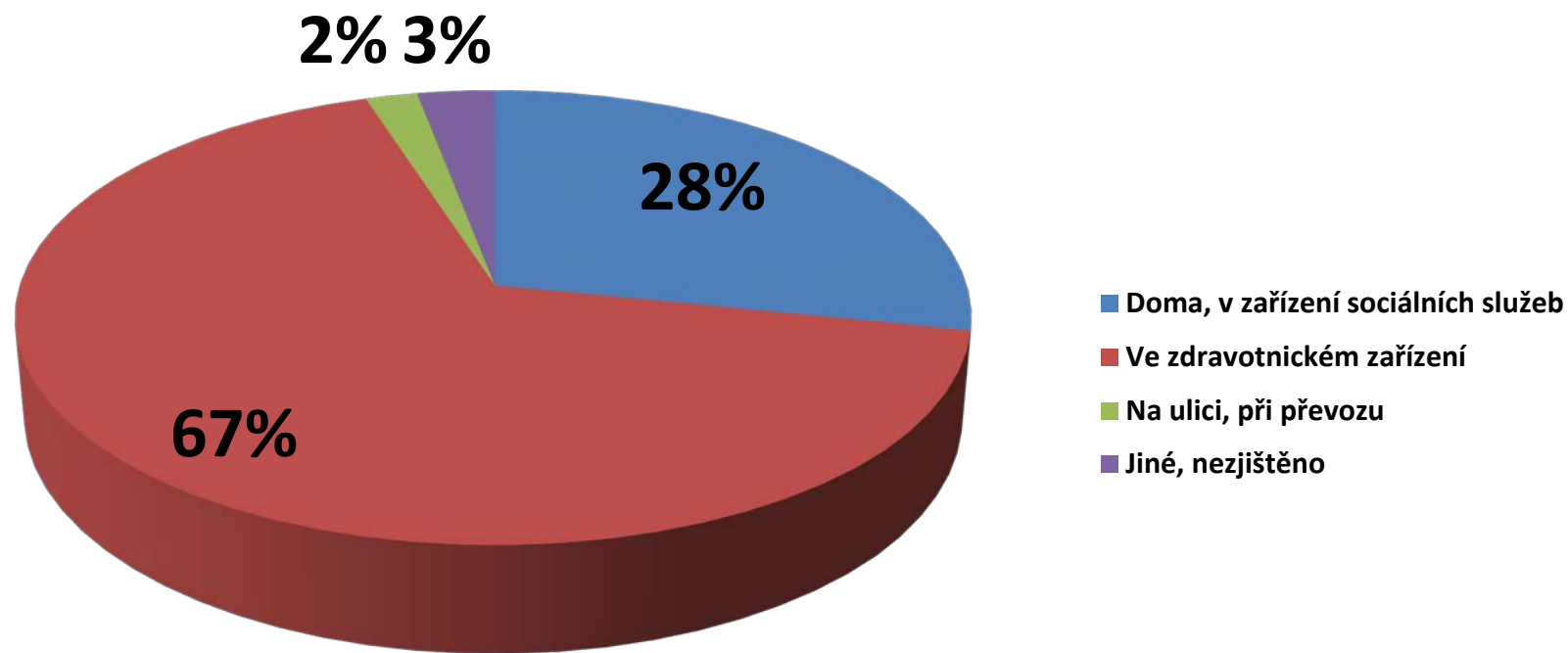
- Doma
- V pobytových zařízeních sociálních služeb
- V ordinacích PL
- V ambulancích specialistů
- V ZZ akutní a následné péče
- V hospicích

Kdo pečuje o pacienty s potřebou paliativní péče?

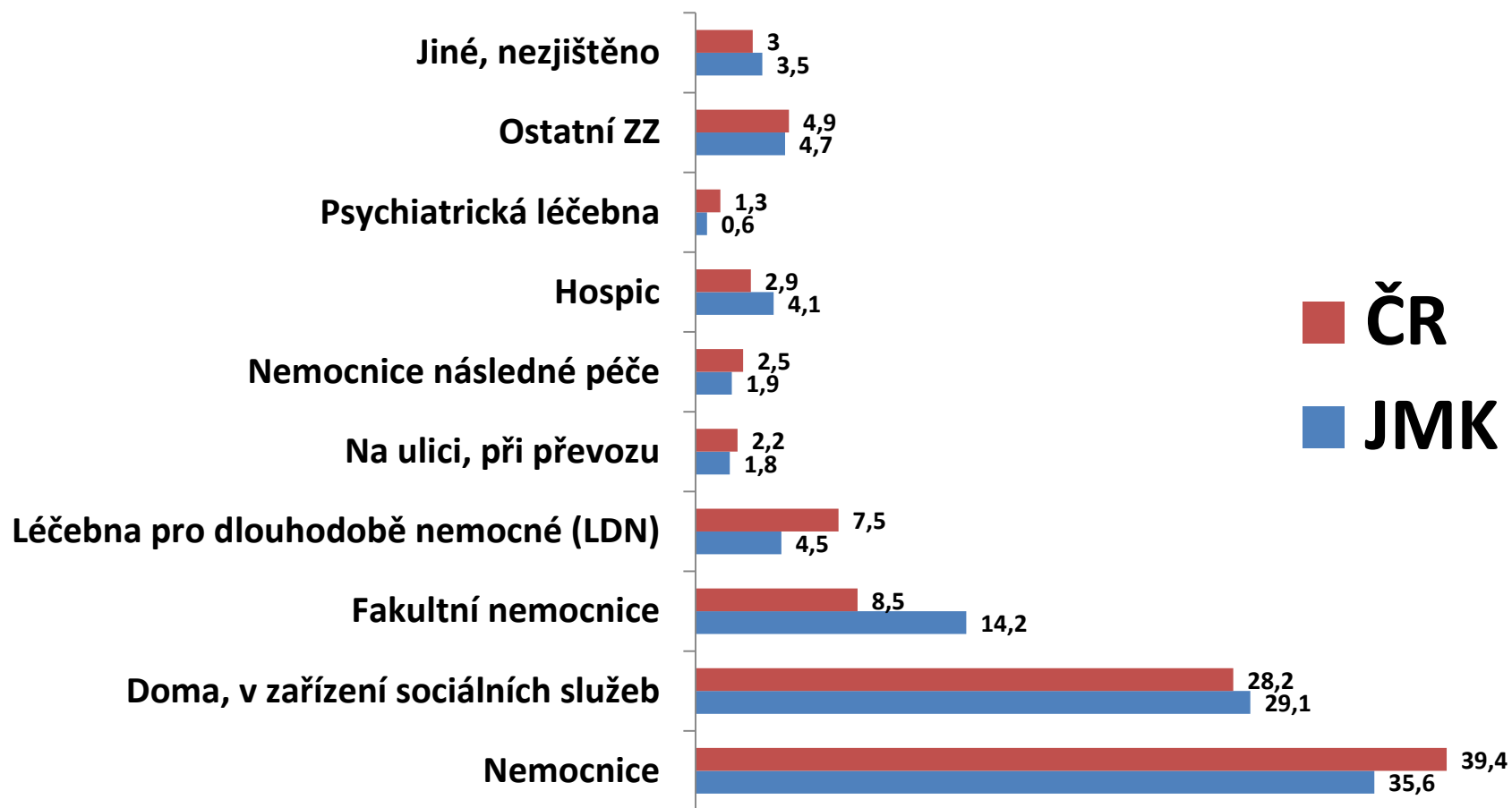
- Rodiny
- Pracovníci sociálních služeb
- Praktičtí lékaři
- Home care
- Ambulantní specialisti
- Zdravotníci lůžkových ZZ
- Zdravotníci lůžkových a mobilních hospiců..
-

Kde umírají pacienti s potřebou paliativní péče

- V lůžkových ZZ akutní a následné péče
- Doma
- V pobytových zařízeních sociálních služeb.



Kde lidé umírají (ČR a JMK)



- Otázka dostupnosti a kvality paliativní péče se v ČR týká velmi významně lůžkových zařízení akutní a následné péče, zařízení sociálních služeb a komunitní péče
- Lůžkové hospice jsou důležitými ale minoritními poskytovateli paliativní péče (3% všech úmrtí, 9% onkol. úmrtí)

Jaká je v ČR úroveň péče o pacienty v závěru života?

- Nevíme (nejsou data)
- Ze zdravotních registrů vyplývá, že jsou časté přesuny mezi zařízeními, opakované hospitalizace, časté zdravotnické převozy...
- Z vyprávění pacientů a jejich rodin se dovídáme, že péče trpí řadou nedostatků (špatně léčené symptomy, špatná koordinace, špatná komunikace...)

Obecná a specializovaná PP

- **Obecná PP:** dobrá klinická péče o pacienta v závěru života poskytovaná v rámci dané odbornosti (PL, home care, LDN)
- **stačí pro cca 60-70% pacientů s potřebou paliativní péče**

- **Specializovaná PP:** multiprofesní tým specialistů v oboru PP.
- Určena pro zvláště složité pacienty (symptomově, komunikačně, organizačně..).
- 20-30 % pacientů v závěru života
- Způsob práce: přímá péče, konzilium

- **Obecná PP pracuje lépe, pokud má podporu ve specializované PP**

Formy specializované paliativní péče

- Lůžkový hospic
- Oddělení/stanice paliativní péče
- Mobilní hospic (MSPP)
- Ambulance paliativní medicíny
- Konziliární nemocniční tým paliativní péče

Lůžkový hospic

- 18 hospiců (20-50 lůžek)
- Celkem 485 lůžek
- Většinou nestátní zdravotnická zařízení
- Kvalitní komplexní paliativní péče na evropské úrovni
- Převážně onkologičtí pacienti (85-100%)
- 3700 úmrtí/rok (3,5% všech, 9,1% onko)

Oddělení/stanice/lůžka paliativní péče

- 3 oddělení PP v rámci nemocnice (10-25 lůžek)
- 6 nemocnic má lůžka paliativní péče (1-9)
- Akutní vs „hospic v nemocnici“

Domácí/mobilní hospic

- **Není jasné vymezení „domácí hospicové péče“**
- **Jasně vymezení Mobilní specializované PP (MSPP) – (lékař-sestra-soc.pracovník-7/24/365) – (626 nebo 925+720)**
- **T.č. asi 35 registrovaných poskytovatelů, kteří prošli kladně výběrovým řízením na MSPP**
- **Cca 20 poskytovatelů, kteří mají smlouvu se ZP**

Ambulance paliativní medicíny

- 3 v rámci nemocnic (ambulantní paliativní péče částečně poskytována v rámci některých ambulancí léčby bolesti)
- Cca 5 v rámci MSPP
- Neochota ZP tuto službu nasmlouvat

Nemocniční tým paliativní péče

- Ve 21 nemocnicích (ze 194)
- Velká variabilita ve složení týmu a způsobu jeho činnosti

Dobrá paliativní péče (individuální)

- Individuální plán paliativní péče
- Hodnocení a léčba symptomů
- Péče o psychické, sociální a spirituální potřeby
- Otevřená komunikace o prognóze a přáních pacienta a respekt k těmto přáním
- Podpora pacientovy rodiny a blízkých....

Dobrá paliativní péče (nemocnice)

- Systém hodnocení a léčby symptomů
- Znalosti a dovednosti zdravotníků
(management symptomů + komunikace)
- Systém individuálního plánu paliativní péče
(např. limitace život prodlužujících postupů)
- Reálná dostupnost a dobrá koordinace psycho-
socio-, spirituálních služeb

...dobrá paliativní péče (nemocnice)...

- kultura péče (jak o pacientech přemýšlíme, jak o nich a s nimi hovoříme, jak s nimi jednáme)
- vybavení a „hotelové“ služby
- Systém spolupráce s mobilními a lůžkovými hospici
-

...dobrá paliativní péče (nemocnice)

Nástroje:

- Program paliativní péče
- Konziliární tým paliativní péče

Dobrá paliativní péče na regionální úrovni

- Dostupnost poskytovatelů obecné i specializované PP
- Spolupráce poskytovatelů
- Regionální koncepce PP (vymezení cílové populace a zhodnocení jejich potřeb, definovaná síť poskytovatelů, jednotné postupy, standardy)

Nástroje:

- Dotační programy
- Pilotní projekty na nové formy péče
- Aktivní postoj k výběrovým řízením
- Aktivní postoj k tvorbě sítě poskytovatelů hrazené péče (\rightarrow ZP)
- Systém krajských odborníků a metodiků
- Podpora spolupráce a síťování

Krajská koncepce rozvoje PM je předpokladem pro:

- racionální diskusi o potřebách PP (např. se ZP)
- pro budování a rozvoj dostatečných kapacit

- V Brně ani JMK koncepce paliativní péče zatím přijata (ani realizována) **není**
- **Byla ustavena pracovní skupina, která na ni pracuje**

Koncepci rozvoje paliativní péče má v roce 2018

- Kraj Vysočina
- Olomoucký kraj
- Jihočeský kraj

Výzvy

- Propojení zdravotních a sociálních služeb
- Vztah mezi obecnou a specializovanou paliativní péčí (kompetence, indikační kritéria, formy spolupráce)
- Jaká je optimální dostupnost jednotlivých forem paliativní péče (sít' poskytovatelů)
- Nízká ochota pojišťoven nasmlouvat úhradu nových forem péče – ambulance paliativní medicíny, MSPP

..výzvy

- Nízká priorita tématu PP
- Málo paliativní péče ve výuce budoucích zdravotníků (pre- i postgraduální)

Příležitosti

- Dotační program NF AVAST
- Nemocniční paliativní péče (týmy, lůžka) – dotační program MZ
- Mobilní specializovaná paliativní péče - dotační program MZ
- Velký zájem o specializační vzdělávání v paliativní medicíně (84 lékařů v atestační přípravě)

Děkuji za pozornost

oslama@mou.cz



**Česká společnost
paliativní medicíny**
České lékařské společnosti
Jana Evangelisty Purkyně