

---

ORGANIZACE  
MOBILNÍ  
SPECIALIZOVANÉ  
PALIATIVNÍ  
PÉČE  
V EVROPĚ

## OBSAH

Předmluva .....	4
Úvod .....	5
Finsko .....	6
Francie .....	8
Irsko .....	11
Itálie .....	13
Německo .....	15
Norsko .....	20
Rakousko .....	23
Rumunsko .....	27
Slovensko .....	30
Švédsko .....	32



**CENTRUM  
PALIATIVNÍ  
PÉČE**

© Centrum paliativní péče  
Zprávu připravili: Martin Loučka, Adam Houska,  
Klára Trefná, Tomáš Sláma

Praha, 2015  
ISBN: 978-80-906109-0-3

Vydání této publikace je podpořeno grantem Nadace Komerční  
banky, a. s. – Jistota a grantem z Islandu, Lichtenštejska a Norska  
v rámci EHP fondů, [www.fondnno.cz](http://www.fondnno.cz) a [www.eeagrants.cz](http://www.eeagrants.cz)

## PŘEDMLUVA

Vážení čtenáři,

Jsem ráda, že Kancelář WHO v České republice může být u současných snah odborné veřejnosti i politické reprezentace o hledání podoby systémové změny v přístupu k umírajícím pacientům v ČR po vzoru zemí, které nám jsou blízké kulturně i socioekonomickými parametry.

Paliativní péče představuje významnou agendu WHO nejen v programu Health 2020, ale zejména v kontextu přijaté rezoluce č. WHA67.19 „Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course“, která se zabývá integrací obecné i specializované paliativní péče do systémů veřejného zdravotnictví členských zemí.

Jsem ale za nadějně změny v pohledu na život s nevyléčitelnou nemocí a poslední dny pacientů ráda nejen z pozice úřadu, ale i osobně: jako lékařka jsem si plně vědoma faktu, že i ve chvílích, kdy medicína nemůže pacientovi nabídnout uzdravení, může nabídnout léčbu symptomatickou, často vysoce odbornou, a stále zůstává medicínou. Odvaha nahlédnout za tabu smrti se pomalu vrací české společnosti; odvaha pohlédnout do tváře umírajícímu pacientovi bez pocitu selhání a prohry se spolu s tím vrací na oddělení českých nemocnic, na oddělení intenzivní péče, dlouhodobé péče, komunitní, ale i neonatologické nebo pediatrické péče.

Po dlouhém vítězném období medicíny, pro kterou prakticky neexistuje nemožné, si dnes znovu uvědomujeme, že snaha zvítězit nad smrtí vždy a za každou cenu je předem odsouzená k nezdaru. Zjišťujeme zároveň, že i k lidem, u nichž není naděje na vyléčení, se můžeme postavit s respektem, empatií, odbornou erudicí. Nástroje moderní medicíny a farmakoterapie tu přece nejsou jen pro pacienty s perspektivou plného uzdravení.

Nemá smysl, abychom v tomto ohledu vymýšleli svou vlastní, českou cestu. Evropské země nás inspirují – a občas ukazují slepé cesty – v mnoha ohledech naší činnosti. Paliativní medicína, a specificky její terénní specializovaná složka, může být jedna z nich. I proto jsem ráda souhlasila se záštitou Kanceláře WHO v ČR nad touto publikací, a těším se, že jednou bude i Česká republika v seznamu zemí, kde je tento typ péče univerzálně dostupný a plně integrovaný v systému veřejného zdravotnictví.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH

## ÚVOD

Mobilní specializovaná paliativní péče představuje důležitou součást komplexní péče o pacienty v závěru života a jako taková je podporována Světovou zdravotnickou organizací i mnoha odbornými společnostmi. Vzhledem ke svému přínosu je již dnes běžně dostupnou službou v řadě zemí, převážně v západní Evropě a USA. Odlišnosti jednotlivých systémů zdravotní péče se však přirozeně odrážejí i na odlišnostech v organizaci této péče. Tato zpráva si klade za cíl shrnout hlavní fakta o organizačním zajištění mobilní specializované paliativní péče ve vybraných zemích Evropy tak, aby byly patrné různé přístupy, které jsou v Evropě využívány.

### METODOLOGIE

Tato zpráva je dle našich informací prvním dokumentem tohoto zaměření a přináší unikátní srovnání vybraného typu péče napříč evropskými zeměmi. V přípravě jsme vycházeli ze dvou hlavních zdrojů, kterými byly literatura a lokální experti.

Literatura, kterou jsme využívali, měla několik typů:

- články o situaci v dané zemi publikované v odborných časopisech
- dokumenty lokálního ministerstva zdravotnictví a jeho odborných orgánů
- dokumenty národních asociací paliativní péče

Údaje z těchto publikací pak pomáhali interpretovat lokální experti, které jsme kontaktovali zejména přes adresáře národních asociací paliativní péče. Snažili jsme se přitom vždy oslovit více odborníků z každé země a pokud možno ty, kteří se ve své práci přímo věnují oblasti mobilní paliativní péče. Všechny použité zdroje i jména konkrétních expertů jsou uvedeny na konci jednotlivých zpráv.

Terminologie používaná pro jednotlivé typy zdravotní péče se napříč Evropou liší co do názvů i obsahu, je proto důležité na začátek definovat náš klíčový pojem **mobilní specializovaná paliativní péče**. Pro účely této zprávy jsme jím rozuměli *nepřetržitě dostupnou multidisciplinární péči o pacienty s nevyléčitelnou nemocí poskytovanou v jejich vlastním sociálním prostředí* (domov nebo ústav, kde má klient svůj trvalý pobyt), což je zároveň definice prosazovaná Evropskou asociací paliativní péče. S touto definicí jsme pracovali i v kontaktu s lokálními experty a také jsme touto perspektivou nahlíželi na dostupné informace z publikací v jednotlivých zemích.

V přípravě této zprávy jsme se snažili dodržovat strukturovanou metodiku a zásady vědecké práce včetně triangulace dat a zpětného ověřování. Množství dostupných informací z jednotlivých zemí se ale podstatně lišilo, proto jsou některé zprávy informačně bohatší a jiné nabízejí spíše základní shrnutí situace. Vzhledem k možnostem tohoto projektu jsme také pokryli pouze vybrané země v Evropě, přičemž bychom jistě našli zajímavou inspiraci i v dalších regionech. Přesto doufáme, že tato publikace bude užitečným přínosem pro současnou diskuzi o rozvoji mobilní specializované paliativní péče v České republice.

*Za kolektiv autorů*

PhDr. Martin Loučka, PhD.

Centrum paliativní péče, Praha

# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE VE FINSKU

## HLAVNÍ BODY

- ve Finsku zemřelo v roce 2014 (poslední dostupná data) 52 186 lidí<sup>1</sup>
- mobilní specializovaná paliativní péče s nepřetržitou dostupností multidisciplinárního týmu zatím není ve Finsku příliš běžná, tuto službu částečně pokrývají mobilní hospicové týmy složené převážně ze zdravotních sester
- na podzim 2015 se plánuje spuštění prvního týmu mobilní specializované paliativní péče v Helsinkách, který bude organizačně zaštitěn hospicem a nemocnicí
- hospicová péče je hrazena stejně jako jakákoli jiná zdravotní péče ve Finsku, tedy z veřejného pojištění s menší spoluúčastí pacienta

## ORGANIZACE PALIATIVNÍ PÉČE

Ve Finsku je paliativní péče poskytovaná ve zdravotnických centrech, nemocnicích a hospicových zařízeních. Historicky je velmi spjata s onkologickou péčí a tři ze čtyř lůžkových hospiců v zemi jsou provozovány onkologickou společností. Paliativní ambulance jsou nejčastěji součástí onkologických poliklinik v univerzitních nemocnicích, neposkytují však domácí péči. Univerzitní nemocnice se angažují především v péči při komplikovaném průběhu onemocnění a odborné léčbě bolesti. Podílejí se i na vzdělávání mediků v paliativní péči. V univerzitní nemocnici v Oulu nově nabízejí distanční paliativní konzultace přes Skype. V několika větších městech fungují při některých nemocnicích mobilní paliativní týmy sestávající ze zdravotních sester, lékařů a sociálních pracovníků. Mají však spíše podobu pilotních projektů a neexistují žádné spolehlivé statistiky k jejich péči.

Ve Finsku neexistují mobilní specializované paliativní týmy splňující zde uvedenou definici, na jejich vzniku se však usilovně pracuje. V současnosti vzniká společný mobilní paliativní tým při hospici Terhokoti a Univerzitní nemocnici v Helsinkách, který bude první plnohodnotnou mobilní paliativní interdisciplinární jednotkou ve Finsku<sup>2</sup>.

V současnosti je ve Finsku 5 hospiců lůžkového typu, 12 týmů domácí hospicové péče, 6 oddělení/ambulancí paliativní péče v nemocnicích, jeden konziliární nemocniční tým a dva denní paliativní stacionáře<sup>3,6</sup>. Domácí hospicová péče je poskytována výhradně zdravotními sestrami s možným přispěním lékaře, který ale nemusí být paliativní specialista.<sup>4</sup>

## FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Ve Finsku je možné využívat návštěvy lékaře v domácím prostředí v průběhu celého života. Lékařská péče v domácím prostředí je součástí systému zdravotního pojištění, pacienti však musejí za péči doplácet. Poskytování paliativní péče je integrováno do primární péče. Při jednorázových návštěvách lékaře platí až 11€, při návštěvě nižšího zdravotnického personálu platí až 7€ za návštěvu. Při dlouhodobé péči se ustavuje měsíční platba, jejíž výše závisí na kvalitě a šíři užívané péče, ale i na velikosti rodiny a pacientově příjmu<sup>5</sup>.

## Příklad: hospic Pirkanmaa

V nejstarším finském hospici Pirkanmaa poskytuje paliativní péči v domácím prostředí jedna speciálně určená zdravotní sestra a lékař s úvazkem 0,4. Tito dva lidé mají v péči kolem 30–40 pacientů. Platba za péči probíhá stejně jako při hospitalizaci v nemocnici nebo jiném zdravotnickém zařízení – většina výdajů je pokryta z pojištění, pacient doplácí denní poplatek a také každou návštěvu zdravotníka (zhruba 10–30 EUR).

V roce 2014 zemřelo v domácí péči hospice Pirkanmaa na vlastní přání 13 pacientů. Ostatní pacienti byli v závěru života hospitalizováni v lůžkovém hospici.

## ZDROJE

<sup>1</sup> Statistics Finland. Deaths by month in 2005–2014 [online].

Dostupné z: [http://www.stat.fi/til/kuol/2014/kuol\\_2014\\_2015-04-14\\_tau\\_001\\_en.html](http://www.stat.fi/til/kuol/2014/kuol_2014_2015-04-14_tau_001_en.html)

<sup>2</sup> Dr Juha Hänninen, osobní sdělení.

<sup>3</sup> Finská asociace paliativní péče [online]. Dostupné z: <http://www.sphy.fi/linkkeja/>

<sup>4</sup> Cancer Society of Finland [online]. Dostupné z: [http://www.cancer.fi/en/patients\\_and\\_relatives/palliative\\_care\\_and\\_death/palliative\\_care\\_options/](http://www.cancer.fi/en/patients_and_relatives/palliative_care_and_death/palliative_care_options/)

<sup>5</sup> Vuorenkoski L, Mladovsky P and Mossialos E. Finland: Health system review. Health Systems in Transition. 2008; 10(4): 1–168 [online].

Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/countries/finland/publications3/finland-hit-2008>

<sup>6</sup> Centeno C, Lynch T, Donea O, Rocafort J, Clark D. (2013). EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013. Full edition. Milan: EAPC Press [online].

Dostupné z: [http://issuu.com/universidaddenavarra/docs/atlas\\_europa\\_full\\_edition/114](http://issuu.com/universidaddenavarra/docs/atlas_europa_full_edition/114)

## ODBORNÉ KONZULTANTKY

**Dr. Juha Hänninen**

ředitelka Terhokoti hospice a členka výboru Asociace paliativní medicíny ve Finsku

**Mirja Jussila**

ředitelka Pirkanmaan hospice v Tampere

**Dr. Eeva Rahko**

Oulu Central Hospital

# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE VE FRANCII

## HLAVNÍ BODY

- v roce 2013 zemřelo ve Francii 571 000 lidí, z toho **22 500 (zhruba 4 %) v domácí paliativní péči**, tedy zhruba 4x více než v ČR
- základní paliativní péče je ve Francii hrazena z veřejného pojištění, pacienti mají možnost připlácet za pečovatelské nebo nadstandardní služby
- klasický model mobilní specializované paliativní péče dostupné 24 hodin denně není ve Francii zaveden, jeho roli plní institut tzv. *domácí hospitalizace* ve spolupráci se *sítěmi paliativní péče*
- v roce 2013 bylo ve Francii 122 specializovaných nemocničních oddělení paliativní péče, dalších 5 057 lůžek pro paliativní pacienty v rámci standardních oddělení a také 418 konziliárních týmů paliativní péče, poskytujících konzultace v rámci nemocnic, ale také v domovech pro seniory a v některých případech i u pacientů v domácí péči

## STRUKTURA PALIATIVNÍ PÉČE VE FRANCII

Francie má funkční a široce dostupný systém péče o nevléčitelně nemocné, který nabízí spektrum možností paliativní péče hrazené pojišťovnamí a který má kontinuální legislativní podporu ministerstva zdravotnictví a parlamentu. Základním pilířem paliativní péče je v této zemi péče poskytovaná v nemocničním prostředí. Tu zajišťuje 122 specializovaných oddělení paliativní péče (v roce 2012 celkem 1 301 lůžek) a 5 057 lůžek paliativní péče v rámci standardních nemocničních oddělení v 837 zdravotnických zařízeních<sup>3</sup>.

Mobilní specializovaná paliativní péče ve smyslu multidisciplinárních týmů dostupných 24 hodin denně není ve Francii systematicky zavedena. V oblasti domácí paliativní péče působí tři typy poskytovatelů:

- 1) **Sítě paliativní péče** koordinují péči o nemocného s pokročilým onemocněním, udržují kontakt mezi všemi zúčastněnými institucemi, které se na péči podílejí, aktivně organizačně podporují pobyt v domácím prostředí u pacientů, kteří si to přejí. Poskytují psychologickou podporu a sociální poradenství, případně lékařské konzultace praktickému lékaři. Vlastní zdravotnické péče se neúčastní. V roce 2013 ve Francii působilo 112 těchto sítí<sup>3</sup>.
- 2) **Domácí hospitalizace** je zvláštní typ služby, která ve spolupráci s nemocnicemi a ambulantními lékaři (zejména praktickými lékaři) zajišťuje sesterskou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči v domácím prostředí. Paliativní péče tvoří asi jen jednu třetinu agendy této instituce a ne všichni zdravotníci jsou školeni v paliativní péči. Zaručuje možnost návštěvy zdravotní sestrou 24 hodin denně. Mimo pracovní dobu je lékařská péče zajištěna anticipovanou preskripční nebo výjezdem lékaře rychlé záchranné služby, se kterou poskytovatelé Domácí hospitalizace úzce spolupracují. Operátoři rychlé záchranné služby jsou předem faxem informováni o pacientech v paliativní péči, aby byl zasahující lékař na situaci připraven a pokusil se o řešení v domácím prostředí. Služba domácí hospitalizace se částečně podobá českým agenturám home care, ale má přitom výrazné odlišnosti (např. dostupnost 24 hodin).

Ve Francii v roce 2013 působilo 89 provozovatelů domácí hospitalizace<sup>3</sup> a specializovanou paliativní péči v rámci této instituce využilo 27 000 pacientů, z toho cca 22 500 zemřelo v domácím prostředí<sup>4</sup>. Průměrná délka domácí paliativní péče poskytované Domácí hospitalizací je 23,1 dní<sup>3</sup>. Přesný počet domácích úmrtí pacientů v paliativní péči není znám.

3) **Konziliární týmy paliativní péče**: multidisciplinární týmy (lékař, sestra, psycholog, kinezioterapeut, sociální pracovník) v rámci zdravotnického zařízení poskytují konzultace ostatním specialistům v pracovní dny, nepřebírají přímou zodpovědnost za pacienty. Od roku 2008 rozšiřují svoji činnost i mimo nemocnice, zejména do domovů sociálních služeb a domovů pro seniory, v některých regionech i u pacientů doma. V roce 2011 bylo 70 % intervencí těchto týmů v nemocnicích, 5 % v domovech sociálních služeb a 4 % v domácnostech. Dalším úkolem těchto týmů je zvyšovat citlivost k paliativní péči a etickým otázkám mezi odbornou i laickou veřejností. V roce 2013 ve Francii působilo 418 těchto týmů.

## FINANCOVÁNÍ MOBILNÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Vzhledem ke kontinuální legislativní podpoře je paliativní péče ve Francii plně financována zdravotními pojišťovnami. Pacienti doplácí pouze pečovatelské a nadstandardní služby. Jednotliví poskytovatelé jsou dále financováni přímo ze státního rozpočtu příspěvkem na další rozvoj.

Pojišťovny vyplácejí Sítím paliativní péče a Týmům mobilní paliativní péče pravidelný roční příspěvek závisející na jejich velikosti. Příspěvek ze státního rozpočtu činil v roce 2012 33,49 milionů EUR na rozvoj Sítí paliativní péče a 124,68 milionů EUR na rozvoj konziliárních týmů mobilní paliativní péče<sup>3</sup>.

Paliativní péče v rámci domácí hospitalizace je financována obdobně jako nemocniční péče systémem DRG v jeho francouzské verzi zvané T2A (tarification a l'activité) se specifickým kódováním pro paliativní péči MPP<sup>4</sup>. Aby mohl být pacient zařazen do tarify domácí paliativní péče, musí vyžadovat alespoň dvě z následujících služeb: řešení bolesti nebo komplexního utrpení, psychologickou podporu, ošetrovatelskou péči, multidisciplinární přístup, sociální podporu a doprovázení rodiny a blízkých. Výše tarify závisí na stavu pacienta. Pokud je stav neměnný, je výše tarify postupně degresivně modifikována.

V roce 2008 činila průměrná platba za jeden den péče Domácí hospitalizace u jednoho pacienta 169 EUR. Pro srovnání průměrná částka placená ve stejném období za lůžko/den na následné péči činila 263 EUR<sup>5</sup>.

## LEGISLATIVNÍ KONTEXT PALIATIVNÍ PÉČE

Impulem k rozvoji specializované paliativní péče ve Francii byl Oběžník týkající se péče a doprovázení nemocných v terminální fázi onemocnění vydaný ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 1986, který definoval různé způsoby péče, na prvním místě péči domácí. Na základě tohoto dokumentu vzniklo první oddělení paliativní péče ve Francii v univerzitní nemocnici v Paříži<sup>6</sup>.

V roce 1999 francouzský parlament schválil zákon č. 99-477 garantující právo na paliativní péči pro všechny umírající. Tento zákon také definuje možnost uvolnění ze zaměstnání pro osobu blízkou pečující o umírajícího v domácím prostředí na tři měsíce nebo možnost snížení pracovního úvazku<sup>7</sup>.

V březnu 2002 byl vydán Oběžník Národního fondu zdravotního pojištění, který vyhrazuje příspěvek do fondů zdravotnické a sociální péče s cílem prohloubit péči o umírající

v domácím prostředí<sup>8</sup>. V roce 2005 francouzský parlament schválil zákon výrazně posilující práva pacientů na konci života, který garantuje právo pacienta odmítnout léčbu a zavádí institut dříve projevených přání<sup>9</sup>.

## ZDROJE

<sup>1</sup> Institut national de la statistique et des études économiques – bilan démographique 2014 [online]. [cit. 25. 5. 2015]. Dostupné z: [www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1532](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1532)

<sup>2</sup> Cour des comptes, Rapport public annuel 2015, Tome I, Les soins palliatifs, s. 222–248.

<sup>3</sup> Bilan du programme national de développement des soins palliatifs 2008–2012.

<sup>4</sup> Rapport ONFV: La fin de vie des patients hospitalisés à domicile: HAD, fin de vie et précarités.

<sup>5</sup> Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2013, s. 259–271.

<sup>6</sup> CIRCULAIRE DGS/3 D DU 26 AOUT 1986, RELATIVE À L'ORGANISATION DES SOINS ET À L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADES EN PHASE TERMINALE (dite circulaire Laroque) [online]. [cit. 25. 5. 2015] Dostupné z: <http://www.usp-lamirandiere.com/laroque.htm>

<sup>7</sup> LOI no 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs [online]. [cit. 25. 5. 2015]

Dostupné z: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000212121&dateTexte=&categorieLien=id>

<sup>8</sup> Circulaire DGS/SQ 2/DAS/DH/DSS/DIRMI n° 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux [online]. [cit. 25. 5. 2015] Dostupné z: <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-49/a0493275.htm>

<sup>9</sup> Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie [online]. [cit. 25. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000446240&dateTexte=>

## ODBORNÍ KONZULTANTI:

**Dr. Sebastian Moine**

mobilní tým paliativní péče v Centre Hospitalier Compiègne-Noyon

**Jean-Christophe Mino**

výzkumný pracovník

Centre de ressources national Soins palliatifs Fondation de la Croix-Saint-Simon

# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE V IRSKU

## HLAVNÍ BODY

- v Irsku zemřelo v roce 2013 (poslední dostupná data) 30 018 lidí, z toho v péči mobilní specializované paliativní péče **zhruba 6 %**<sup>1,3</sup>
- mobilní specializovaná paliativní péče je v Irsku dostupná **pouze během standardní pracovní doby**, a nikoli nepřetržitě.<sup>5</sup> Pacienty vyžadující zdravotní dohled i mimo pracovní dobu může paliativní tým doporučit službě tzv. *Night Nursing* – tedy noční ošetrovatelské péči specializované v paliativní problematice<sup>5</sup>
- službu Night Nursing organizují pro pacienty buď *Irish Cancer Society* nebo *Irish Hospice Foundation* v závislosti na tom, zda se jedná o pacienty s onkologickým onemocněním či nikoliv. Tato péče je **po dobu 14 dnů pacientovi poskytována bezplatně** 5
- v Irsku celkem funguje 39 nemocničních týmů paliativní péče, 35 týmů mobilní specializované paliativní péče, 9 lůžkových hospiců pro dospělé a jeden pro děti (s celkově 156 lůžky) a dále též 7 denních stacionářů<sup>2</sup>

## LEGISLATIVNÍ KONTEXT A ROZVOJ PÉČE

V roce 1994 strategie ministerstva zdravotnictví *Health Strategy: Shaping a Healthier Future* představila paliativní péči jako důležitou součást systému zdravotní péče a vláda se zavázala vytvořit strukturovanou síť poskytovatelů této péče.<sup>2</sup> *Report of the National Advisory Committee on Palliative Care* (NACPC) z roku 2001 reprezentuje vládní politiku rozvoje služeb paliativní péče v Irsku<sup>2</sup>. Tato zpráva říká, že by na 100 000 občanů mělo připadat 10 hospicových lůžek<sup>3</sup>. Národní radu specializované paliativní péče ustavuje irské ministerstvo zdravotnictví v roce 2005.<sup>2</sup> V roce 2010 se pak začíná dostávat zvláštní podpory pediatrické paliativní péči např. vznikem Národního výboru pro vznik dětské paliativní péče. V tomto oboru dnes Irsko patří mezi průkopníky.

## FINANCOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Irská paliativní péče je financována kombinací vládních zdrojů a příjmů z charitativních příspěvků. Zatímco lůžkové hospice jsou většinou financovány skrze systém veřejného zdravotnictví (v Irsku tzv. Health Service Executive), domácí hospicová péče je naopak většinou kryta příjmy od soukromých dárců a fundraisingovými aktivitami jednotlivých organizací.<sup>2</sup> V Irsku má individuální i firemní dárcovství dlouhou tradici a rozvoj celého sektoru hospicové péče je na tomto zdroji financování založen již od počátku. Už od roku 1987 se daří Irish Cancer Society (ICS) poskytovat bezplatně službu Night Nursing, kterou vyplňuje prázdné úseky v dostupnosti paliativní péče během nočních hodin. Pro pacienty s neonkologickým onemocněním tuto službu od roku 2007 zajišťuje Irish Hospice Foundation (IHF) po doporučení od týmu mobilní specializované paliativní péče. Této služby například jen v roce 2010 využilo v zemi celkem 1 500 rodin.<sup>2</sup> Roční výdaje na Night nursing jsou přitom u organizace IHF 450 000 EUR<sup>2</sup>.

Pro rok 2015 je na další rozvoj paliativní péče v Irsku celkem alokováno 71,9 mil. EUR. Toto však nezahrnuje náklady na specializovanou paliativní péči poskytovanou v 38 nemocničních zařízeních, přibližně 170 lůžek paliativní péče v zařízeních s ošetrovatelskou službou a mobilní specializovanou paliativní péči.<sup>4</sup>

V Irsku funguje systém veřejného zdravotnictví, kdy si pacienti za vyšetření u lékaře, za hospitalizaci a za medikaci neplatí.

## ZDROJE

<sup>1</sup> Number of Births, Deaths and Marriages. Central Statistics Office [online]. 2014 [cit. 2015-05-19]. Dostupné z: <http://www.cso.ie/en/statistics/birthsdeathsandmarriages/numberofbirthsdeathsandmarriages/>

<sup>2</sup> Centeno C, Lynch T, Donea O, Rocafort J, Clark D.; EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013. Full Edition. Milan: EAPC Press; 2013.

<sup>3</sup> THE IRISH HOSPICE FOUNDATION. Access to Specialist Palliative Care Services and Place of Death in Ireland: What the data tells us [online]. 2013 [cit. 2015-05-19]. Dostupné z: <http://www.lenus.ie/hse/handle/10147/294593>

<sup>4</sup> HEALTH SERVICE EXECUTIVE. Palliative Care: Operational Plan 2015 [online]. 2015 [cit. 2015-05-19]. Dostupné z: [www.hse.ie/eng/services/publications/corporate/pallcareo-pplan15.pdf](http://www.hse.ie/eng/services/publications/corporate/pallcareo-pplan15.pdf)

<sup>5</sup> FAQs about Hospice Care. The Irish Hospice Foundation [online]. 2015 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://hospicefoundation.ie/hospice/faqs/>

## ODBORNÁ KONZULTANTKA

Marie Lynch

Head of Healthcare Programmes  
Irish Hospice Foundation

# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE V ITÁLII

## HLAVNÍ BODY

- v Itálii zemřelo v roce 2012 (poslední dostupná data) 613 520 lidí 1, údaje o celkovém počtu pacientů, kteří využili mobilní specializované paliativní péče, nejsou známy
- v zemi funguje 312 multidisciplinárních týmů mobilní specializované paliativní péče, není ovšem pravidlem, aby byla jejich péče dostupná v nepřetržitém provozu
- v Itálii je dále 175 lůžkových hospiců s kapacitou 1 991 lůžek. 82 z nich je umístěno a funguje v rámci nemocnic, 93 fungují jako samostatné instituce<sup>2</sup>
- dětskou paliativní péči zajišťují v Itálii 2 pediatrické hospice (6 lůžek) a 8 dětských mobilních týmů

## LEGISLATIVNÍ KONTEXT A ROZVOJ PÉČE

Paliativní péče se v Itálii začala rozvíjet od 80. let minulého století. Většina aktivit na tomto poli byla v počátku nesena neziskovými organizacemi. Oficiální podpory ze strany státu se paliativní péči dostalo až v roce 2000, kdy vešel v platnost *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri*, a poté v roce 2010, kdy byl schválen **zvláštní zákon č. 38 o paliativní péči**, který blíže specifikuje standardy, strukturální a technologické požadavky pro zajištění péče o nevléčitelně nemocné. První článek tohoto zákona upravuje paliativní péči jako základní právo každého italského občana a to, že všechny lokální zdravotní služby musí do sebe implementovat také péči paliativní, aby toto právo bylo zaručeno. Zákon dále ustanovuje, že v každém regionu budou dvě separátní, avšak zároveň integrované sítě, a to síť paliativní péče a síť léčby bolesti. Zákon dále specifikuje standardy pro akreditaci služeb, profesionální požadavky pro lékaře a sestry, pracující v oboru paliativní péče.<sup>3</sup>

Před přijetím zákona č. 38 nebyl rozvoj nijak centrálně koordinován, a tak ve vyhláškách jednotlivých regionů dodnes existují částečné rozdíly v podobě služeb paliativní péče. Od roku 2010 se nicméně pracuje na vyrovnání těchto odlišností.

## FINANCOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Konzultace, hospitalizace i léčebné přípravy v rámci paliativní péče jsou pacientům dostupné bezplatně. Každoročně ministerstvo přidělí finance na podporu speciálních zdravotních programů jednotlivým italským regionálním administrativám. Mezi těmito prostředky jsou i ty určené na paliativní péči, která je tedy **primárně v gesci regionálních samospráv**. Od roku 2010, kdy vstoupil v platnost nový zákon o paliativní péči, jde na paliativní péči a léčbu bolesti každý rok 100 mil. EUR<sup>4</sup>. Konkrétní čísla o úhradách péče o tyto pacienty však nejsou dostupná a liší se v jednotlivých oblastech.

## ZDROJE

<sup>1</sup> Frova, Luisa: Leading causes of death in Italy [online]. Dostupné z: <http://www.istat.it/en/archive/140877>

<sup>2</sup> MERCADANTE, S. a V. VITRANO. Palliative care in Italy: problem areas emerging from

literature. Minerva anesthesiologica. 2010, (12).

<sup>3</sup> Centeno C, Lynch T, Donea O, Rocafort J, Clark D.; EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013. Full Edition. Milan: EAPC Press; 2013.

<sup>4</sup> zákon č. 38/2010 Sb. Italské republiky: Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore [online].

Dostupné z: <http://www.fondazionealitti.org/media/853/legge%20n%2038%20del%2015%20Marzo%202010.pdf>

## ODBORNÁ KONZULTANTKA

Gisella Serù

Società Italiana di Cure Palliative

# SPECIALIZOVANÁ MOBILNÍ PALIATIVNÍ PÉČE V NĚMECKU

## HLAVNÍ BODY

- v Německu zemřelo v roce 2013 (poslední dostupná data) 893 825 lidí, z toho **74 594 (8,3 %) v péči specializovaných mobilních paliativních týmů<sup>1,2</sup>**, tedy zhruba 8x více než v ČR, kde v péči domácích hospiců umírá kolem 1 % obyvatel
- v současnosti pracuje v Německu **277 týmů** specializované mobilní paliativní péče, které mají na tuto činnost uzavřenou smlouvu s pojišťovnou<sup>3</sup>
- specializovaná mobilní paliativní péče je **plně hrazena ze zdravotního pojištění**
- medián délky poskytované péče je 28 dní<sup>4</sup>
- v roce 2007 byl německý zákon o zdravotním pojištění doplněn o zvláštní oddíl, který garantuje všem pojištěncům přístup ke specializované mobilní paliativní péči hrazené z prostředků veřejného pojištění
- podle německého svazu pojištěnec potřebuje specializovanou mobilní paliativní péči zhruba 10 % umírajících. Svaz proto doporučil limit **1 mobilní tým (8 lékařů a sester na plný úvazek) na 250 000 obyvatel<sup>5</sup>**
- ostatní pacienti by měli být zabezpečeni systémem ambulantní péče na bázi praktického lékaře s paliativním vzděláním a pečovatelské služby<sup>6</sup>
- kromě mobilní paliativní péče funguje v Německu také 214 lůžkových hospiců, 250 nemocničních oddělení paliativní péče, 14 dětských hospiců a zhruba 1 500 agentur domácí hospicové péče (v Německu se odlišuje domácí hospicová péče a specializovaná mobilní paliativní péče)<sup>7</sup>
- doplňující postgraduální vzdělání z paliativní medicíny absolvovalo do konce roku 2013 přes 8 000 lékařů, zhruba polovina z nich pracuje v nemocnicích, významnou část tvoří praktičtí lékaři

## LEGISLATIVNÍ KONTEXT PALIATIVNÍ PÉČE V NĚMECKU

V roce 1997 byl německý zákon o zdravotním pojištění doplněn o sekci 39a, kterou se paliativní péče uznala jako integrální součást zdravotní péče o umírající a byl také nastaven první model financování lůžkových hospiců z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V případě hospiců pro dospělé je z pojištění hrazeno 90 % nákladů, ostatních 10 % podle domluvených pravidel pokrývají hospice z darů. U dětských hospiců je 95 % nákladů hrazeno z veřejného pojištění. Specifikum německého systému je v tom, že samostatné lůžkové hospice většinou nemají interního lékaře, ale úzce spolupracují s obvodními lékaři, kteří si často rozšiřují vzdělání o doplňující postgraduální vzdělání z paliativní medicíny (160 hodin)<sup>6</sup>. Od roku 2009 je paliativní medicína také povinnou součástí kurikula pro studenty všeobecného lékařství.

Vzhledem k přání většiny populace umírat v domácím prostředí byla sekce 39a zmíněného zákona v roce 2002 rozšířena o úhradu domácí hospicové péče, která stojí převážně



na vyškolených dobrovolnících a poskytování pečovatelské služby. Toto rozšíření však nestačilo pro adekvátní pokrytí komplexních zdravotních potřeb umírajících, a v roce 2007 proto byla schválena zcela nová sekce 37b, pojednávající o **specializované mobilní paliativní péči** (*spezialisierte ambulante Palliativversorgung – SAPV*). Indikační kritéria a rámcové standardy kvality pro tuto službu byly definovány směrnicí o organizaci této péče<sup>8</sup>, kterou vydal Společný spolkový výbor<sup>1</sup>. Asociace zdravotních pojišťoven následně publikovala doporučení pro uzavírání smluv o úhradě péče SAPV obsahující podrobný rozpis požadavků na kvalifikaci členů týmu SAPV, nepřetržitou dostupnost služby, způsob monitorování kvality, podmínky dalšího vzdělávání pracovníků SAPV a řadu dalších aspektů této služby<sup>5</sup>.

### PRO KOHO JE SPECIALIZOVANÁ MOBILNÍ PALIATIVNÍ PÉČE URČENA?

Specializovaná mobilní paliativní péče je určena pro pacienty v domácím prostředí (vlastní domov nebo domy s pečovatelskou službou) a představuje nejvyšší stupeň paliativní odbornosti. Týmy SAPV mohou být v případě potřeby dočasně indikovány i pro pacienty hospitalizované v lůžkových hospicích.

Základní podmínky pro indikaci SAPV jsou specifikovány směrnicí Společného spolkového výboru<sup>8</sup> a konkrétně se jedná o následující kritéria:

#### Pojištěnci mají právo na specializovanou mobilní paliativní péči v následujících případech:

- 1) Pacient trpí nevléčitelnou, progresivní nemocí v pokročilém stádiu, která výrazně snižuje očekávanou délku života. Tou se rozumí dny, týdny nebo měsíce (§3, odst. 3).
- 2) Specializovaná mobilní paliativní péče může být také indikována u pacientů hospitalizovaných v lůžkovém hospici, a to v případech obzvláště závažného zdravotního stavu vyžadujícího komplexní přístup<sup>2</sup>.
- 3) Vzhledem k obvykle delší prognóze u dětských pacientů může mít indikace SAPV u dětí charakter krizové intervence poskytované opakovaně v delším časovém horizontu.

### JAK VYPADÁ ÚHRADOVÝ MODEL SPECIALIZOVANÉ MOBILNÍ PALIATIVNÍ PÉČE?

Svaz zdravotních pojišťoven vydal výše zmíněné doporučení pro uzavírání smluv<sup>5</sup>, konečná podoba kontraktu je ale ponechána na jednotlivých pojišťovnách, a liší se jak v nastavení úhradového mechanismu (paušál nebo platba za výkony), tak ve výši úhrady. Často jsou různé modely i v rámci jedné spolkové země. Poskytovatel péče si tak může vybrat, který typ kontraktu je pro něj za dané situace nejlepší, stejně jako pacient, který může přejít k jiné pojišťovně. Modelové smlouvy ze všech spolkových zemí jsou dostupné online<sup>9</sup>. Níže uvádíme dva příklady paušálního úhradového systému ze spolkové země Hesensko.

<sup>1</sup> Nejvyšší výkonný orgán zdravotní politiky přímo podléhající ministerstvu zdravotnictví. Jeho členy jsou konfederace lékařů a zubních lékařů, asociace nemocnic a asociace zdravotních pojišťoven (k zasedáním jsou také zváni zástupci pacientských organizací). Společný spolkový výbor připravuje směrnice, které po schválení ministerstvem upravují fungování zdravotních služeb.

<sup>2</sup> Jak jsme zmiňovali výše, lůžkové hospice v Německu často nemají vlastní lékaře.

## ÚHRADA SPECIALIZOVANÉ MOBILNÍ PALIATIVNÍ PÉČE VE SPOLKOVÉ ZEMI HESENSKO

### Příklad 1: Pojišťovna BKK

#### Za zdravotní péči:

trvání péče	paušál 1 <sup>a</sup>		paušál 2 <sup>b</sup>	
	dospělí	děti	dospělí	děti
1-10 dní	1500 €	4000 €	750 €	2000 €
11-56 dní	120 €/den	220 €/den	60 €/den	110 €/den
57 a více dní	80 €/den	150 €/den	60 €/den	75 €/den

#### Za poradenské služby:

170 EUR za první intervenci

75 EUR za každou další intervenci

<sup>a</sup> V případě, že je pacient pouze v péči týmu specializované mobilní paliativní péče.

<sup>b</sup> V případě, že je pacient zároveň v péči týmu specializované mobilní paliativní péče a lůžkového hospice.

### Příklad 2: Pojišťovna Primärkassen

#### Za zdravotní péči:

celkové trvání péče	paušál 1 <sup>a</sup>	paušál 2 <sup>b</sup>
1-10 dní	1500 €	750 €
11-20 dní	2350 €	1175 €
21-30 dní	3350 €	1675 €
31-40 dní	4550 €	2275 €
41-50 dní	5850 €	2925 €
51-60 dní	7000 €	5250 €
61-75 dní	8000 €	6000 €
76-90 dní	9150 €	6862 €
91-105 dní	10 450 €	7838 €

celkové trvání péče	paušál 1 <sup>a</sup>	paušál 2 <sup>b</sup>
106-120 dní	11 550 €	8663 €
121-150 dní	13 300 €	9975 €
151-180 dní	15 900 €	11 925 €

#### Za poradenské služby:

170 EUR za první intervenci

75 EUR za každou další intervenci

#### Pro srovnání kupní síly paušální úhrady:

Průměrný náklad na plat lékaře (paliativní specialista) 11 000 EUR/měsíčně<sup>4</sup>

Průměrný náklad na plat sestry (paliativní specialista) 6 000 EUR/měsíčně<sup>4</sup>

<sup>a</sup> V případě, že je pacient pouze v péči týmu specializované mobilní paliativní péče.

<sup>b</sup> V případě, že je pacient zároveň v péči týmu specializované mobilní paliativní péče a lůžkového hospice.

#### ZDROJE

<sup>1</sup> Data pro rok 2013, Statistisches Bundesamt [online]. Dostupné z: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/GestorbeneAnzahl.html>

<sup>2</sup> Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2013 [Zpráva ministerstva zdravotnictví o plnění směrnice o specializované mobilní paliativní péči]

<sup>3</sup> Údaje Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (spolkového svazu pojišťoven) k 9. 1. 2015 [online]. Dostupné z: <http://www.kbv.de/html/10250.php>

<sup>4</sup> Sittig, B. (2009) Was SAPV wirklich kostet. *Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin*. 1(5), p.2-5.

<sup>5</sup> Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung [online]. 2008\_6\_23. Dostupné z: [http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hospiz\\_palliativversorgung/Palliativ\\_Empfehlungen\\_nach\\_\\_132d\\_Abs\\_2\\_SGB\\_V\\_05-11-20102.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/Palliativ_Empfehlungen_nach__132d_Abs_2_SGB_V_05-11-20102.pdf)

<sup>6</sup> Salkic', A. (2013). Legal rules on palliative care under German law. In: Negri S, et al. (eds.): *Advance Care Decision Making in Germany and Italy*. Berlin: Springer-Verlag.

<sup>7</sup> Společnost hospicové a paliativní péče [online]. Dostupné z: [http://www.dhpv.de/service\\_hintergruende.html](http://www.dhpv.de/service_hintergruende.html)

<sup>8</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung -Richtlinie/SAPV-RL) [online].2007\_12\_20. Dostupné z: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-437/SAPV-RL\\_2010-04-15.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-437/SAPV-RL_2010-04-15.pdf)

<sup>9</sup> Musterverträge zur SAPV [online]. Dostupné z: <http://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/sapv.html>

#### ODBORNÉ KONZULTANTKY:

**Katja Goudinoudis, MAS**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

**Dr.rer.med. Vera Weingärtner**

Zentrum für Palliativmedizin

Uniklinik Köln

# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE V NORSKU

## HLAVNÍ BODY

- v roce 2014 zemřelo v Norsku 40 394 lidí, v domácím prostředí umírá zhruba 15 % pacientů, počet úmrtí v péči mobilní paliativní specializované péče není znám<sup>1</sup>
- v Norsku je paliativní péče opřena o rozvinutou **sít paliativních jednotek v nemocnicích**, včetně mobilních konziliárních týmů, které kromě práce v nemocnici poskytují také konzultační službu praktickým lékařům a agenturám domácí péče a často se podílejí na nastavení léčebného plánu pro pacienta v domácím prostředí
- v Norsku existuje síť tzv. **zdrojových sester**, které jsou vyškoleny v paliativní péči a specializují se na koordinaci péče o pacienty v závěru života
- podle národních standardů by měl být **v každém okrese alespoň jeden lékař s paliativní specializací a jedna zdrojová sestra**, kteří mohou zajišťovat péči o paliativní pacienty v domácím prostředí

## STRUKTURA PALIATIVNÍ PÉČE V NORSKU

Mobilní specializovaná paliativní péče ve smyslu multidisciplinárního týmu s nepřetržitým provozem pečujícím o pacienta v domácím prostředí není v Norsku systematicky zavedena. Výjimku tvoří mobilní hospic v Oslu. Země má rozpracovanou koncepci zajištění paliativní péče, která se opírá o třístupňovou strukturu<sup>2</sup>:

1) Hierarchicky nejvýše jsou **specializovaná oddělení paliativní péče** spojená s výzkumnými a akademickými týmy při univerzitních nemocnicích. V každém z pěti regionů Norska funguje jedno takové „centrum excelence“. Jejich hlavní funkcí je výzkum, výuka, rozvoj a koordinace služeb paliativní péče.

2) Součástí většiny ostatních nemocnic jsou **oddělení paliativní péče, denní stacionáře a specializované konziliární týmy** paliativní péče ve složení lékař, sestra, sociální pracovník, psychoterapeut, pastorační pracovník. Těchto týmů je v celé zemi celkem 39 a kromě své konzultační a koordinační činnosti v rámci nemocnice také **úzce spolupracují s praktickými lékaři a agenturami domácí péče**. Většinou absolvují jednu návštěvu společně s ošetřujícím praktickým lékařem a podílejí se na nastavení léčby. Plnou odpovědnost za léčbu v domácím prostředí přebírají jen u velmi komplikovaných pacientů. Týmy plně pracují pouze v rámci pracovních hodin, ale v každém regionu je jeden tento tým na telefonu i mimo pracovní dobu a o víkendů<sup>3</sup>. V Norsku dále fungují dva lůžkové hospice v Oslu a v Bergenu.

3) Primární úroveň tvoří **domácí péče a specializovaná oddělení paliativní péče v domovech sociálních služeb**.

V domácí péči je za léčbu pacienta primárně zodpovědný praktický lékař, sesterskou a ošetrovatelskou službu zajišťují agentury domácí péče provozované obcí<sup>4</sup>. Ty úzce spo-

lupracují s nemocničními paliativními týmy. Pracovníci agentur pracují v nepřetržitém provozu a mimo pracovní dobu mají v každém regionu k dispozici jednoho sloužícího praktického lékaře na telefonu.

Podle Standardů pro paliativní péči<sup>2</sup> by měl v každém okrese být alespoň jeden specializovaný lékař a jedna specializovaná sestra v paliativní péči působící v domácnostech. Tyto sestry tvoří tzv. síť zdrojových sester, které zajišťují koordinaci primární a specializované paliativní péče<sup>5</sup>. V současnosti je v Norsku přibližně 2 000 těchto zdrojových sester<sup>3</sup>.

## FINANCOVÁNÍ MOBILNÍ PALIATIVNÍ PÉČE V NORSKU<sup>3</sup>

V rámci norského systému sociálního pojištění je paliativní péče plně hrazena. Pacienti platí pouze standardní poplatek za ambulantní nebo domácí návštěvu, který je stejný bez ohledu na specializaci lékaře. Praktičtí lékaři, kteří poskytují domácí paliativní péči, jsou placeni stejně jako u ostatních typů domácích návštěv, pro paliativní péči neexistují speciální kódy. Ošetrovatelská domácí péče je také plně hrazena pojišťovnou. Výše platby závisí na výkonech, platby za paliativní péči nejsou specificky hodnoceny.

## VÝVOJ A LEGISLATIVA

Systematicky se paliativní péče v Norsku rozvíjí od roku 1997, kdy byl přijat Národní onkologický plán. V roce 1999 byl schválen vládní komisí navržený Národní plán paliativní péče s detailním doporučením integrace paliativní péče cestou plošného zavedení třístupňového modelu. Zásadní pro implementaci paliativní péče do zdravotnického systému se stala vládní podpora v letech 1999 až 2003 ve výši více než 7 milionů USD určená pro Jednotky rozvoje péče při univerzitních nemocnicích. Tím vláda podpořila systém, který zajistil systematický rozvoj dalších paliativních programů.

V roce 2004 vypracovala Norská asociace paliativní medicíny ve spolupráci s Norskou lékařskou asociací Standardy paliativní péče, které se staly důležitým politickým dokumentem určujícím strategie dalšího rozvoje. Standardy podrobně popsaly organizační modely péče na terciární, sekundární a primární úrovni a stanovily také edukační programy pro lékaře, na jejichž základě byla paliativní medicína uznána jako lékařská specializace<sup>4</sup>.

## ZDROJE

<sup>1</sup> Index mundi. Demographics: Death rate [online]. [cit. 25. 5. 2015] Dostupné z: [http://www.indexmundi.com/norway/death\\_rate.html](http://www.indexmundi.com/norway/death_rate.html).

<sup>2</sup> Norsk forening for palliativ medisjn. Standard for palliasjon. 2004. (Norwegian Association for Palliative Medicine. Norwegian Standard for Palliative Care. The Norwegian Medical Association 2004. English translation 2006 [online]. Dostupné z: [http://www.palliativmed.org/asset/32504/1/32504\\_1.pdf](http://www.palliativmed.org/asset/32504/1/32504_1.pdf)).

<sup>3</sup> Dagny Faksvåg Haugen, Senior Adviser, Department of cancer research and molecular medicine, NTNU, Trondheim, Norsko. Ústní sdělení.

<sup>4</sup> Kaasa, S., Jordhøy, M. S., & Haugen, D. F. (2007). Palliative care in Norway: a national public health model. *Journal of pain and symptom management*, 33(5), 599–604.

<sup>5</sup> Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. 2015. s. 161. (Národní akční plán pro paliativní péči [online]. Dostupné z: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/918/Nasjonalt%20handlingsprogram%20for%20palliasjon%20i%20kreftomsorgen-IS-2285.pdf>).

## ODBORNÁ KONZULTANTKA:

Dagny Faksvåg Haugen

Senior Adviser

Department of cancer research and molecular medicine

Norwegian University of Science and Technology

Trondheim, Norsko

# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE V RAKOUSKU

## HLAVNÍ BODY

- v Rakousku zemřelo v roce 2013 (poslední dostupná data<sup>1</sup>) 79 526 lidí, z toho **8 818 (11 %) v péči mobilních specializovaných paliativních týmů<sup>2</sup>**, tedy zhruba 10x více než v ČR, kde v péči domácích hospiců umírá kolem 1 % obyvatel
- v roce 2013 pracovalo v Rakousku **44 týmů** mobilní specializované paliativní péče<sup>2</sup>
- mobilní specializovaná paliativní péče je v některých oblastech plně hrazena z rozpočtu spolkových zemí, většinou ale kombinací úhrady ze zdravotního pojištění a dalších rozpočtových složek
- minimální kapacita týmu mobilní specializované paliativní péče je definována na 4,5 úvazku (lékař, zdravotní sestry, sociální pracovník a administrativní pracovník)<sup>3</sup>
- koncepce vychází z předpokladu **1 týmu na 140 000 obyvatel** (v závislosti na geografických podmínkách až 1 tým na 80 000 obyvatel)<sup>3</sup>
- kromě mobilní specializované paliativní péče funguje v Rakousku také 9 lůžkových hospiců, 36 nemocničních oddělení paliativní péče, 42 konziliárních paliativních týmů, 4 denní paliativní stacionáře a 156 týmů domácí hospicové péče<sup>2</sup>

## LEGISLATIVNÍ KONTEXT PALIATIVNÍ PÉČE V RAKOUSKU

Paliativní péče v Rakousku je od začátku budována převážně na mobilních týmech a specializovaných nemocničních odděleních, které i dnes zůstávají hlavním poskytovatelem specializované paliativní péče<sup>4</sup>. První službou paliativní péče v Rakousku byl mobilní tým zřízený vídeňskou charitou, který začal fungovat v roce 1989. O dva roky později bylo otevřeno první oddělení paliativní péče v nemocnici v Grazu<sup>5</sup> a v roce 1995 první lůžkový hospic ve Vídni<sup>6</sup>. V roce 2001 rakouský parlament jednomyslně odsouhlasil vytvoření koncepce paliativní péče, která by zajišťovala dostupnost této služby pro občany. Koncepci představil v roce 2004 Rakouský federální institut zdraví při ministerstvu zdravotnictví<sup>7</sup>. Rok poté byla schválena dohoda všech spolkových zemí o rozšíření spolkového ústavního zákona o organizaci zdravotní péče o dostupnost komplexní paliativní péče<sup>8</sup>.

## KONCEPCE PALIATIVNÍ PÉČE

Koncepce paliativní péče z roku 2004 i její pozdější aktualizace navrhuje komplexní model služeb paliativní péče obsahující zařízení dlouhodobé i akutní péče. Vychází přitom, podobně jako v jiných zemích, z modelu obecné a specializované paliativní péče. Podle rakouského ministerstva zdravotnictví bude specializovanou paliativní péčí v závěru života potřebovat 10–20 % pacientů, ostatní pacienti by měli být zajištěni obecnou paliativní péčí poskytovanou v jiných typech zařízení<sup>3</sup>.

Model paliativní péče pro Rakousko obsahuje šest typů služeb, které by měly samosprávy jednotlivých územních celků kombinovat s ohledem na regionální podmínky tak, aby byla péče adekvátně zajištěná.

## MODEL HOSPICOVÉ A PALIATIVNÍ PÉČE V RAKOUSKU

	Základní péče	Podpůrná péče mobilních týmů		Specializovaná paliativní zařízení
Akutní péče	Nemocnice	Mobilní hospice	Paliativní konziliární týmy	Oddělení paliativní péče
Dlouhodobá péče	Domovy s pečovatelskou službou		Mobilní specializovaná paliativní péče	Lůžkové hospice
Domácí péče	Praktický lékař			Denní hospicové stacionáře

Podle ÖBIG (2014)<sup>3</sup>, Watzke (2010)<sup>4</sup>

Rakouská vláda následně začlenila kroky pro realizaci tohoto modelu do národních programů zdraví a programového prohlášení vlády<sup>9-10</sup>. Rozvoj paliativní péče probíhal ve spolupráci se spolkovým ministerstvem práce a sociálních věcí, které jako jeden z důležitých pilířů domácí péče schválilo institut tzv. *Familienhospizkarenz*, kdy má člověk pečující o umírajícího člena rodiny právo na snížení úvazku nebo neplacené volno až po dobu šesti měsíců<sup>11</sup>. Intenzivně se také rozvíjela implementace paliativní péče v zařízeních pro seniory<sup>12,13</sup>. V roce 2013 byla publikována zvláštní koncepce pro dětskou paliativní péči<sup>14</sup>.

Od roku 2008 se pracovní skupina při ministerstvu zdravotnictví věnovala tvorbě standardů jednotlivých služeb paliativní péče, které byly publikovány v Manuálu pro zařízení hospicové a paliativní péče v roce 2012<sup>15</sup>. Aktualizované standardy pro mobilní specializovanou paliativní péči z roku 2014<sup>3</sup> definují tuto službu jako nepřetržitě dostupnou, specializovanou péči o paliativní pacienty, která může být poskytována v domácím prostředí, sociálním zařízení, lůžkovém hospici nebo i v nemocnici (mobilní tým zde slouží jako konziliární tým, což je častá praxe obzvláště v regionech, kde nemocnice nemá vlastní paliativní jednotku). Dále také zdůrazňují roli mobilního specializovaného týmu v momentu přeložení pacienta z nemocnice do domácího prostředí, kdy mobilní tým asistuje v intenzivní fázi nastavení péče, a při stabilizaci stavu pacienta může péči převzít rodina za pomoci domácího hospice a praktického lékaře. Kompletní standardy, včetně nároků na dostupnost služby, vzdělání členů týmu a podobně, jsou v originálním znění v příloze této zprávy.

### Indikační kritéria

Indikační kritéria pro přijetí pacienta do mobilní specializované paliativní péče jsou v Rakousku ponechána poměrně volně jako „nevyléčitelné, život ohrožující onemocnění s předpokládanou omezenou délkou dožití“<sup>16</sup> a lékař o ni žádá v momentě, kdy další péče o pacienta vyžaduje komplexní přístup multidisciplinárního týmu<sup>15</sup>.

### Úhradový model

Úhradové mechanismy pro jednotlivé typy služeb paliativní péče v Rakousku se vytvářejí postupně a konkrétní podoba je ponechána na jednotlivých spolkových zemích, kromě úhrady za péči v nemocničních odděleních paliativní péče, která je hrazena na základě federálního zákona ve všech zemích stejně. Nicméně platí, že pacienti v žádné zemi si za služby mobilní specializované paliativní péče nic nedoplácejí a péče je vždy hrazena z rozpočtů samospráv kombinací prostředků ze zdravotního pojištění a dalších rozpočtových složek, nebo organizace využívají vícezdrojového financování. Jediná spolková země, která již dokončila úplnou implementaci mobilní specializované paliativní péče do systému veřejné zdravotní služby, je Štýrsko.

### ZDROJE

- <sup>1</sup> Rakouský statistický úřad (2014). Statistika zemřelých [online]. Dostupné z: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/sterbefaelle/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/sterbefaelle/index.html)
- <sup>2</sup> Pelttari L, Pissarek AH, Zottele P (2014). *Datenerhebung 2013*. Wien: Hospiz Österreich [online]. Dostupné z: [http://www.hospiz.at/pdf\\_dl/Ergebnisse\\_Datenerhebung\\_2013.pdf](http://www.hospiz.at/pdf_dl/Ergebnisse_Datenerhebung_2013.pdf).
- <sup>3</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2014). Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene. Aktualisierung 2014 [online]. Dostupné z: <http://bit.ly/1F9uC58>
- <sup>4</sup> Watzke H (2010). Palliative care in Austria: slow start, but great progress since. *European Journal of Palliative Care*, 17(6), s. 306–308.
- <sup>5</sup> ESMO Designated Centre of Integrated Oncology and Palliative Care: Medical University of Graz [online]. Dostupné z: <http://bit.ly/1DUH1dC>
- <sup>6</sup> Gronemeyer R, et al. (2005). *Helping People at the End of Their Lives: Hospice and Palliative Care in Europe*. Berlin: Lit Verlag.
- <sup>7</sup> Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2004). Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene [online]. Dostupné z: <http://bit.ly/1wI27w2>
- <sup>8</sup> Bundeskanzleramt Österreich. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens [online]. Dostupné z: <http://bit.ly/17Qzhhc>
- <sup>9</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2010) Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2010 [online]. Dostupné z: <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Oesterreichischer-Strukturplan-Gesundheit-2010.html>
- <sup>10</sup> Österreichische Bundesregierung (2008). Regierungsprogramm 2008–2013: Gemeinsam für Österreich [online]. Dostupné z: <http://www.bundeskanzleramt.at/DocView.axd?CobId=32965>
- <sup>11</sup> Familienhospizkarenz. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz [online]. Dostupné z: <http://www.sozialministerium.at//site/Arbeit/Arbeitsrecht/Familienhospizkarenz/>
- <sup>12</sup> Bitschnau K, Beyer S, Pissarek A. (2011). Hospice and palliative care in Austrian nursing homes: development and guidelines. *Journal of Palliative Care*, 4(3), s.16–19 [online]. Dostupné z: <http://www.paliatia.eu/uploads/2011/PALvol4no3July2011.pdf>

<sup>13</sup> Hospice Austria (2010) Guidelines for Hospice and Palliative Care in Nursing Homes [online]. Dostupné z: <http://bit.ly/1M764xK>

<sup>14</sup> Nemeth C, Pochobradsky E (2013). Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Wien: Bundesministerium für Gesundheit [online]. Dostupné z: <http://bit.ly/1GSswro>

<sup>15</sup> Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2012) Prozesshandbuch Hospiz- und Palliativeinrichtungen [online]. Dostupné z: <http://bit.ly/1aLpYB4>

<sup>16</sup> Hilde Koessler, data z dotazníku, sdělení, únor 2015.

## ODBORNÁ KONZULTANTKA:

**Hilde Kössler**

Mobilen Palliativteams der Hospizbewegung Baden, Baden  
Österreichische Palliativgesellschaft

# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE V RUMUNSKU

## HLAVNÍ BODY

- v roce 2014 zemřelo v Rumunsku 258 104 lidí. Údaje o počtu zemřelých v domácí paliativní péči nejsou k dispozici, ale podle dat národního programu paliativní péče využije ročně nějakou formu paliativní péče zhruba 6 % z celkového počtu 145 000 pacientů, kteří by z ní profitovali<sup>2</sup>.
- mobilní specializovaná paliativní péče pro pacienty v domácím prostředí není v Rumunsku součástí veřejného zdravotního systému, ale je zajišťována nevládními a charitativními organizacemi<sup>3</sup>
- kromě nestátních týmů mobilní specializované paliativní péče působilo v roce 2012 v Rumunsku 11 lůžkových hospiců, 38 specializovaných paliativních oddělení v nemocnicích, 5 ambulancí paliativní medicíny, 4 denní paliativní stacionáře a 4 mobilní paliativní týmy v rámci nemocnic<sup>4</sup>, z nichž některé poskytují péči i pacientům v domácím prostředí

## VÝVOJ A LEGISLATIVA

Paliativní péče se v Rumunsku rozvíjí od roku 1992, začala jako dobrovolnická činnost a poté se rozšířila do veřejného prostoru. I dnes jsou nevládní organizace hlavními poskytovateli paliativní péče, většinou nejsou financované pouze z veřejných zdrojů, ale významnou část jejich příjmů tvoří charitativní dary nebo příspěvky z mezinárodních fondů. Z těchto důvodů je distribuce těchto služeb v zemi nehomogenní a jen málo integrovaná do systému státem poskytované zdravotní péče. Od roku 1998 v zemi působí dvě profesní společnosti paliativní péče, národní asociace ANIP (Asociația Națională de Îngrijire Paliativă) se sídlem v Brašově a SRPT (Societatea Romana de Paliatologie si Tanatologie) v Bukurešti. V roce 2002 byla paliativní péče uznána jako subspecializace v postgraduálním vzdělávání lékařů. Indikací k paliativní péči je podle rumunských národních standardů ECOG Performance status 3 nebo vyšší a předpokládaná doba přežití v řádu měsíců<sup>3</sup>. Z iniciativy nevládních organizací byly v roce 2002 formulovány Národní standardy paliativní péče<sup>6</sup>, které umožnily definovat domácí paliativní péči oproti běžné domácí péči.

Od roku 2005 má paliativní péče také legislativní podporu. Nejprve byla hrazena pouze z charitativních darů, od roku 2007 je ze zdravotního pojištění částečně hrazena lůžková hospicová péče formou paušálních úhrad za den péče. Od roku 2010 byl do úhrad ze zdravotního pojištění zahrnut také nárok na specializovanou domácí paliativní péči<sup>4</sup>. Výše úhrady však není v současné době standardizována a ve většině případů nepokrývá náklady, které by zajistily domácí péči podle rumunských národních standardů<sup>3</sup>.

## Mobilní specializovaná paliativní péče

Podle aktuálně připravovaného Katalogu paliativní péče v Rumunsku v letech 2013–2014 se na poskytování domácí paliativní péče v roce 2014 podílelo 19 týmů specializované domácí paliativní péče<sup>5</sup>. Tým domácí paliativní péče má multidisciplinární složení (lékař a sestra, oba se specializací v paliativní péči dle národního výcvikového programu, soci-

ální pracovník, psycholog, ošetrovatel, pastorační pracovník a dobrovolníci) a zajišťuje nepřetržitou péči o pacienty v domácím prostředí. Péče zahrnuje pravidelné návštěvy, léčbu symptomů, psychosociální podporu pacientovi a rodině a koordinaci péče s ostatními specialisty a praktickým lékařem. Tým specializované domácí paliativní péče jsou provozovány charitativními nevládními organizacemi a část svého rozpočtu v současnosti pokrývají úhradami ze systému zdravotního pojištění. V hospici Casa Sperantei, který je největším poskytovatelem paliativní péče v Rumunsku, tvoří platby od zdravotních pojišťoven 19 % celkového rozpočtu<sup>5</sup>.

### FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Od roku 2010 bylo poskytování specializované domácí paliativní péče zahrnuto do úhrad zdravotní pojišťovny. **Platba za jednu návštěvu paliativního týmu je stanovena na 60 Lei (cca 15 USD) a každý pacient má nárok na 90 návštěv bez ohledu na časové období<sup>5</sup>.**

V roce 2014 vznikla v Rumunsku podrobná studie zaměřená na analýzu prostředků vynaložených zdravotní pojišťovnou na paliativní péči<sup>3</sup> a srovnání s její reálnou cenou. Tato studie definovala minimální standardy kvality specializované domácí paliativní péče a na základě toho stanovila reálné náklady na tuto péči na **30,37 USD za návštěvu a 723,60 USD za měsíc péče o jednoho pacienta** (měsíční náklady byly vypočítány na základě průměrného počtu návštěv za měsíc za účelem srovnání s náklady na lůžkovou paliativní péči).

Výpočet je tvořen třemi složkami:

- 1) osobní náklady – obvyklý počet domácích návštěv stanovený na základě národních standardů<sup>6</sup> pro specializovanou domácí paliativní péči: průměrně čtyři devadesátiminutové návštěvy lékařem za měsíc, osm devadesátiminutových návštěv sestrou za měsíc, tři návštěvy sociálním pracovníkem za měsíc a dále náklady na ošetrovatele, psychologa, fyzioterapeuta a pastoračního pracovníka;
  - 2) přímé náklady – doprava, komunikace, pohotovostní medikace (preskripce léků a diagnostické intervence nejsou do výpočtu zahrnuty);
  - 3) nepřímé náklady: vybavení a nájem prostor pro potřeby týmu, jejich výše byla stanovena na 15 % součtu osobních a přímých nákladů.
- Zásadním závěrem této studie je srovnání nákladů domácí a lůžkové paliativní péče. Na rozdíl od nákladů 723,60 USD za měsíc domácí paliativní péče o jednoho pacienta činí náklady na lůžkovou paliativní péči 2 932,84 USD, jsou tedy více než čtyřikrát vyšší.

### ZDROJE

<sup>1</sup> Index mundi. Demographics: Death rate [online]. [cit. 25. 5. 2015] Dostupné z:

[http://www.indexmundi.com/romania/death\\_rate.html](http://www.indexmundi.com/romania/death_rate.html)

<sup>2</sup> The National Programme for Palliative Care In Romania [online]. Dostupné z:

[http://www.studiipaliative.ro/upload/files/Program%20National\\_Mosoiu\\_EN.pdf](http://www.studiipaliative.ro/upload/files/Program%20National_Mosoiu_EN.pdf)

<sup>3</sup> Mosoiu, D., Dumitrescu, M., & Connor, S. R. (2014). Developing a costing framework for palliative care services. *Journal of pain and symptom management*, 48(4), 719–729.

<sup>4</sup> Catalogul Serviciilor de ÎNGRIJIRI PALIATIVE din România 2012, vydaný ANIP (Asociația Națională de Îngrijiri Paliative din România) ve spolupráci s Hospicem „Casa Spe-

ranței”. Autoři: Ana Dinescu, Mona Tutilă, Mălina Dumitrescu.

<sup>5</sup> Mălina Dumitrescu, Director Programe / PR Departament Dezvoltare Nationala si Programe de Educatie. HOSPICE Casa Sperantei. Ústní sdělení.

<sup>6</sup> Romanian National Standards in Palliative Care, edited in 2002 [online]. Dostupné z: <http://www.thewhpc.org/resources/item/national-standards-in-palliative-care>

### ODBORNÁ KONZULTANTKA:

**Mălina Dumitrescu**

Director Programe/PR Departament Dezvoltare Nationala si Programe de Educatie.  
HOSPICE Casa Sperantei  
Braşov, Rumunsko

# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE NA SLOVENSKU

## HLAVNÍ BODY

- mobilní specializovaná paliativní péče není na Slovensku legislativně vymezena, obsahem se jí nejvíce blíží **mobilní hospicová péče** definovaná v koncepci paliativní péče, vydané Ministerstvem zdravotnictví v roce 2006<sup>2</sup>
- na Slovensku poskytuje mobilní hospicovou péči 15 zařízení (rok 2013)<sup>3</sup>
- v roce 2013 fungovalo na Slovensku také 8 lůžkových hospiců (kapacita 152 lůžek) a dále 169 lůžek ústavní hospicové péče<sup>3</sup>
- v roce 2014 zemřelo v Bratislavském kraji 5730 osob.<sup>1</sup> Odhadem zhruba 120–150 (**2,3%**) z nich využilo péči mobilního hospice.<sup>4</sup>

## ORGANIZACE MOBILNÍ SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE

Mobilní specializovaná paliativní péče není prozatím na Slovensku legislativně vymezena. Obsahem služby se jí nejvíce blíží mobilní hospicová péče, která je definovaná v koncepci paliativní péče vydané Ministerstvem zdravotnictví v roce 2006<sup>2</sup>. Koncepce dále stanovila požadavky na tým a také indikační kritéria pro přijetí do paliativní nebo hospicové péče.

## Z KONCEPCE PALIATIVNÍ PÉČE:

*Ambulantní lékařská péče v oboru paliativní medicíny v podobě domácí péče (návštěvní služba vykonávaná tzv. mobilním hospicem) je ideální formou péče o nevléčitelně nemocné a umírající pacienty za podmínky, že je jejich zdravotní stav stabilizovaný, symptomy onemocnění jsou pod kontrolou, pacient má rodinné zázemí a domácí péče je dostupná.*

*Ambulantní lékařskou péči v oboru paliativní medicíny vykonávají:*

- mobilní hospice jako návštěvní službu lékaře, sestry a podle potřeby dalších zdravotnických pracovníků lékařského zařízení hospice v domácím prostředí pacienta s nevléčitelným onemocněním a umírajícího pacienta
- ambulance paliativní medicíny zajišťované návštěvní službou lékaře a sestry v domácím prostředí pacienta s nevléčitelným onemocněním a umírajícího pacienta
- stacionáře paliativní medicíny poskytují celodenní ambulantní paliativní péči, která je kratší než 24 hodin, pokud pacient s nevléčitelným onemocněním a umírající pacient vyžaduje denně ošetrovatelskou péči, pokud rodina nezvládne zabezpečit sociální zázemí 24 hodin denně nebo pokud rodina potřebuje zůstat ekonomicky aktivní.

## Personální zabezpečení mobilního hospice:

- 1 lékař 1 na 25 dospělých pacientů a 1 lékař na 10 dětských pacientů
- 3 sestry
- 1 klinický psycholog
- 1 speciální pedagog / léčebný pedagog u dětského mobilního hospice

Do systému veřejného zdravotního pojištění na Slovensku je zahrnuta pouze lůžková pali-

ativní péče. Mobilní hospice mohou s pojišťovnami uzavírat smlouvy pouze na péči ošetřovatelek a analgetika. Jedním z chybějících pilířů je konkrétní specifikace kódů pro výkony paliativního specialisty v katalogu zdravotních výkonů. Celková částka, kterou jsou tím pádem mobilní hospice schopny získat z veřejných prostředků, je velmi nízká a většina mobilních hospiců je proto odkázána na příjmy od dárců a granty.

Některá zařízení také řeší tento stav uzavíráním smluv se zdravotními pojišťovnami na poskytování domácí ošetrovatelské péče (ADOS). Nicméně i příspěvky zdravotních pojišťoven pro Agentury domácí ošetrovatelské péče jsou relativně nízké a na pokrytí komplexní paliativní péče nestačí.

U praktických lékařů proplácí pojišťovna návštěvy v domácím prostředí částkou okolo 3 EUR, neproplácí však cestu a další náklady. Praktičtí lékaři navíc nemají možnost předepsat antidekubitní matrace, speciální obvazy na proleženiny či potřebné léky, tuto kompetenci mají pouze specialisté na poliklinikách. Ti však nejezdí ošetřovat pacienty do domácností. Není navíc běžným standardem, aby praktický lékař doplňoval péči agentur domácí ošetrovatelské péče a v případě nevléčitelně nemocných a umírajících pacientů praktičtí lékaři postrádají kompetence poskytovat adekvátní péči.

Financování služeb domácí hospicové péče se liší dle zařízení. Některé hospice plně hradí léčbu z vlastních prostředků (převážně tedy z grantů a darů), jinde pacienti doplácí mezi 10–20 EUR/den.

## ZDROJE

<sup>1</sup> Štatistický úrad Slovenskej republiky [online]. 2015\_6\_30. Dostupné z: <http://slovak.statistics.sk>

<sup>2</sup> Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. *Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti*. Číslo 17463/OZS, publikovaná dne 31. 8. 2006 ve Vestníku Ministerstva zdravotníctvi, ročník 54.

<sup>3</sup> Národné centrum zdravotníckych informácií (2015). *Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2013* [online]. 2015\_6\_30. Dostupné z:

[http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia\\_roceniek/Pages/default.aspx](http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia_roceniek/Pages/default.aspx)

<sup>4</sup> MUDr. Zuzana Piňáková, osobní sdělení.

## ODBORNÍ KONZULTANTI

**MUDr. Kristína Križanová**

hlavní odbornice při Ministerstvu zdravotnictví SR, primářka oddělení paliativní péče v Národním onkologickém ústavu

**MUDr. Peter Lipták,**

ředitel sekretariátu Slovenské společnosti všeobecného praktického lékařstva

**Veronika Rosová**

ředitelka dětského mobilního hospicu Svetielko nádeje

**MUDr. Zuzana Piňáková**

vedoucí lékařka v mobilním hospicu sv. Kataríny Labouré, Slnecnica, o. s.



# MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE VE ŠVÉDSKU

## HLAVNÍ BODY

- z 60 353 zesnulých, registrovaných ve Švédském registru paliativní péče v roce 2014, využilo v závěru života **5,2 % péči mobilní specializované paliativní péče**<sup>2</sup>
- mobilní specializovaná paliativní péče je ve Švédsku **hrazena z veřejných prostředků**<sup>3</sup>
- první multidisciplinární mobilní paliativní tým byl ve Švédsku ustaven již v roce 1977 a jeho služby byly od počátku poskytovány na principu 24 hodinové dostupnosti lékařů a zdravotních sester<sup>3</sup>
- ve Švédsku je celkem 680 lůžek specializované paliativní péče v rámci nemocnic a hospiců<sup>4</sup>
- nějakou formu specializované paliativní péče využije v závěru života kolem 15 % občanů Švédska<sup>5</sup>

## ORGANIZACE MOBILNÍ SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE

Specializovaná paliativní péče se ve Švédsku rozvíjí od 80. let minulého století. Není organizována centrálně, ale **spadá do kompetence 21 švédských krajů**, které pro tento typ péče používají odlišná označení, například:

SAH (hospital or nursing home attached home care)  
MOH (medically extensive home care)  
KVH (complicated care at home)  
AHS (advance home care)  
PAH (primary care attached home care)  
ASiH (advanced care at home).

Navzdory rozdílným trajektoriím vývoje v jednotlivých krajích je dnes pro většinu populace mobilní paliativní péče dostupná a je také **hrazená z veřejných prostředků**, i když v některých krajích může být vyžadována spoluúčast. Většina týmů mobilní specializované paliativní péče funguje na principu nepřetržité dostupnosti, ale v některých regionech jsou služby omezeny pouze na standardní pracovní dobu (hlavně v řídcích osídlených oblastech). V takových případech se používá model intenzivnější spolupráce s praktickým lékařem a komunitními zdravotními sestrami.<sup>3</sup>

Data ze Švédského registru paliativní péče (SRPC) ukazují, že z pacientů zde zaregistrovaných v roce 2014 zemřelo 35,5 % v domech s ošetrovatelskou službou, 34,7 % v nemocnicích, **10,2 % v hospici/na odděleních specializované paliativní péče**, 13,1 % doma bez využití paliativní péče, **5,2 % doma s využitím mobilní specializované paliativní péče** a 1,3 % jinde.<sup>3</sup>

Vzhledem k odlišným označením typů služeb v jednotlivých krajích nejsou k dispozici údaje o jejich celkových počtech v celé zemi, ale najdeme zde všechny klasické modely – lůžkové hospice, nemocniční oddělení paliativní péče, konziliární týmy, denní stacionáře i mobilní specializovanou paliativní péči.

## LEGISLATIVA

Vláda ve Švédsku se dlouhodobě věnuje tématu paliativní péče a legislativní úprava této problematiky je zde na vysoké úrovni. Nárok na paliativní péči zde patří mezi základní práva a je jí věnován celkově velký zájem. Ministerstvo zdravotnictví si již v roce 2000 stanovilo rozvoj paliativní péče jako jednu z priorit pro následující léta v rámci programu “Lepší péče na konci života”. V roce 2012 pak byla publikována Národní směrnice pro paliativní péči.<sup>6</sup>

Jak již bylo uvedeno výše, organizace paliativní péče je v kompetenci jednotlivých územních celků a jejich úřadů. Jsou přitom regulovány Zákonem o zdraví a lékařské péči a Zákonem o sociální péči.

## ZDROJE

<sup>1</sup> Statistics Sweden [online]. 2015\_6\_30. Dostupné z: [http://www.scb.se/en\\_/Finding-statistics/Statistics-by-subject-area/Population/Population-composition/Population-statistics/Aktuell-Pong/25795/Yearly-statistics--The-whole-country/26046/](http://www.scb.se/en_/Finding-statistics/Statistics-by-subject-area/Population/Population-composition/Population-statistics/Aktuell-Pong/25795/Yearly-statistics--The-whole-country/26046/)

<sup>2</sup> Švédský registr paliativní péče. Svenska palliativregistret Palliativregistrets utdataportal. Svenska palliativregistret [online]. Dostupné z: <http://palliativ.se>

<sup>3</sup> Axelsson B. (2013). Specialized palliative home care in Sweden with special respect to the development in sparsely populated areas. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1/2013. S.193–199.

<sup>4</sup> Palliativguiden 2010 (Directory of palliative care services in Sweden, 2010) – poslední dostupná aktualizace [online]. Dostupné z: <http://nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/Palliativguiden-2010-sid-1-18.pdf>

<sup>5</sup> Martinsson L (2015). Quality improvement in palliative care – the role of a national quality register and perceptions of information during palliative chemotherapy. UMEA University: Department of Radiation Sciences. ISBN: 978-91-7601-219-2

<sup>6</sup> Regionala cancercentrum i samverkan [Regional cancer centra in collaboration]. Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014 [Národní směrnice paliativní péče 2012–2014]. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2012 [online]. Dostupné z: [www.cancercentrum.se/PageFiles/1722/nat\\_vp\\_pall\\_2012.pdf](http://www.cancercentrum.se/PageFiles/1722/nat_vp_pall_2012.pdf)

## ODBORNÝ KONZULTANT

**Bertil Axelsson, MD, PhD**  
Östersund hospital  
Umeå University  
Umeå, Sweden



Organizace mobilní specializované paliativní péče v Evropě  
Zprávu připravili Martin Loučka, Adam Houska, Klára Trefná, Tomáš Sláma  
Vydalo Centrum paliativní péče v Praze v roce 2015

Odpovědná redaktorka Markéta Čábelová  
Design Filip Blažek, studio Designiq  
Tisk Tiskárna Flora  
© Centrum paliativní péče  
ISBN: 978-80-906109-0-3

Vydání této publikace je podpořeno grantem Nadace Komerční banky, a. s. - Jistota a grantem z Islandu, Lichtenštejnska a Norska v rámci EHP fondů, [www.fondnno.cz](http://www.fondnno.cz) a [www.eeagrants.cz](http://www.eeagrants.cz)

ISBN 978-80-906109-0-3

