

Vážený kolegovo, jmenuji se Marek Sochor, je mi 43 let, jsem klinicky onkolog a paliatr. Oba obory praktikuji ve spojené podobě a chtěl bych nadále rozvíjet paliativní péči jako možnost paralelní ke kurativní léčbě nevyлéčitelně nemocných a po jejím selhání.

Hlavní motivací kandidatury do výboru České společnosti paliativní medicíny je možnost ovlivňovat vývoj paliativní péče v naší zemi, protože v současnosti čeká řada výzev, které musíme uchopit.

Aktuálně potřebuje v ČR paliativní péči (PP) kolem 200 000 lidí napříč diagnózami a věkovými skupinami. Z toho vyplývá nutnost efektivní spolupráce s ostatními obory a společnostmi. Jedním z úkolů bude navázat a rozvíjet funkční spolupráci s ostatními odbornými společnostmi. Musíme umět nabízet naše schopnosti, možnosti a výhodu spolupráce.

Prezentace navenek není jenom o odborné veřejnosti, ale vůči celé společnosti. Je třeba nalézt způsoby prezentace paliativní medicíny a péče jako neoptimálnější možnosti pro nevyлéčitelně nemocné pacienty.

Paliativní péče v nemocnicích, ambulancích, domácím prostředí a hospicích potřebuje jistotu v odpovídajícím a pravidelném financování. Je třeba vyvíjet tlak na plátce zdravotní péče k nasmlouvání paliativní péče pro jednotlivé subjekty.

Pro argumentaci ohledně potřebnosti a výhodnosti PP musíme lépe využívat zdroje dat. Je třeba dobrá spolupráce s jejich správci (ÚZIS). Data pacientů jsou důležitá i pro plánování dalšího rozvoje PP.

Pro mne osobně představuje podstatný úkol rozvoj kvalitní nemocniční paliativní péče. Rozvoj paliativní péče v nemocnicích znamená dobře kategorizovat pacienty ke kurativní nebo paliativní péči, případně jejich kombinaci. Hledat modely efektivního fungování paliativních týmů a ambulancí v akutních nemocnicích. Zakládat malé jednotky paliativní péče k rychlému nastavení všech paliativních potřeb pacientů a ty dále předávat do péče ambulancí PP.

V nemocnicích s dostatečnou kapacitou rozvíjet výzkum a vědu. Snažit se dostat do ČR klinická hodnocení na poli paliativní péče. Podporovat vlastní akademické studie za využití Centra paliativní péče.

Je snaha vytvořit paliativní péči jako kontinuum od nemocnic přes ambulance, domácí prostředí a lůžkové hospice. Dobře naplánovanou, odpovídající možnostem pacienta a rodiny.

Pacienti v závěru života s prognózou v týdnech a jednotkách měsíců vyžadují hospicovou domácí nebo lůžkovou péči. Je nutné rozvíjet a kultivovat spolupráci s efekty hospicové péče, protože hospice představují poslední článek PP. Podporovat vznik týmů domácí hospicové péče. Lůžkové hospice jsou v současnosti postačující a jejich kapacita je dostatečná. Je třeba zajistit, aby jejich kvalita a rozsah péče byly srovnatelné. S tím souvisí odborné zajištění péče dostatkem profesionálů se znalostmi, zkušenostmi a zájmem.

Výbor by měl lépe komunikovat se členy ČSPM, pravidelně informovat o řešených problémech, zjišťovat názory svých členů.

Na úrovni vzdělávání lékařů a sester zlepšit vstup nových zájemců. Učinit náš obor lákavý a zajímavý, například moderní a širokou prezentaci paliativní péče jako rychle se vyvíjejícího a vděčného oboru.

V případě zvolení bych chtěl pomoci ke zklidnění situace a prostředí paliativní a hospicové péče představovalo klid, inspiraci, motivaci a radost z práce.

V Liberci dne 16.10.2016

Marek Sochor