

Pilotní program mobilních hospiců a VZP přinesl nadějně výsledky. Potvrdila se bezpečnost a kvalita zajištěné péče. Jednání se povedou o rozšíření do dalších regionů ČR, delším období péče a pro další typy nemocných. Cílem je také zapojit ostatní pojišťovny.

Pilotní program bude nejspíše pokračovat také v následujícím roce. Do systému standardní úhrady z veřejného zdravotního pojištění by měl být zařazen od roku 2018.

Tisková zpráva – 26.10.2016

Téměř všichni si přejeme jednou zemřít doma. Vypovídají o tom reprezentativní výzkumy české společnosti, provedené opakovaně Cestou domů ve spolupráci se společností STEM/MARK (domasi přeje dožít 78 % z nás; více viz data.umirani.cz). Přesto umíráme na akutním lůžku v nemocnici, v léčebně dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory. . V mnoha zemích západní Evropy (Německo, Rakousko, země Beneluxu, Británie) je přítom domáci paliativní péče všeobecně dostupná a hrazená z veřejných prostředků. Mobilní paliativní péče umožňuje dožít důstojně v domácím prostředí, zároveň s podporou moderní medicíny.

Od jara roku 2015 běží pilotní program, který měl za cíl ověřit, jestli je mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP, tzv. Mobilní hospic) bezpečnou formou zdravotní péče, která má klinický přínos pro pacienta a není významně dražší než současné způsoby péče o umírající. Vyhodnocení pilotního programu, které provedl Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), na tyto otázky odpovědi dává a otevírá prostor pro jednání, jak systematicky zlepšit péči o umírající v ČR. Sběr dat, který mobilní hospice v průběhu pilotního projektu prováděly, byl podpořen grantem Nadačního fondu AVAST v rámci programu „Spolu až do konce“.

Pilotní program analyzoval péči, kterou poskytlo 8 hospicových organizací napříč republikou 327 pacientům v období duben 2015 – únor 2016. Péče měla charakter “domáci hospitalizace“ pacienta v terminální fázi onemocnění: mobilní hospic zajišťoval veškerou zdravotní péči, kterou pacient v průběhu péče potřeboval, v režimu 24/7/365. Mobilní hospice, které dosud úhradu ze zdravotního pojištění nemají a pracují díky podpoře dárců asi ve dvaceti okresech ČR, se zavázaly garantovat, že nejméně 80 % pacientů přijatých do péče skutečně dožije doma a VZP se zavázala hradit mobilnímu hospici po dobu maximálně 30 dnů života pacienta část nákladů na péči, odstupňovanou podle závažnosti stavu.

Jaké jsou výsledky?

Pilotní program mobilní specializované paliativní péče prokázal, že mobilní hospice jsou schopné:

1. bezpečně, kvalitně a při respektování všech zákonných norem pečovat o nevyлéčitelně nemocné v domácím prostředí;
2. dočlovat pacienta, který si to přeje a má podporu své rodiny v domácím prostředí až do smrti v 92 až 97 % případů;
3. v závěru života pacientů se zhoršujícími se symptomy účinně tlumit bolest a zachovat kvalitu života.
4. I když v péči mobilních hospiců dožívají pacienti se značnými potřebami zdravotní péče, nedochází u této skupiny k nárůstu vykázaných nákladů v posledních dnech života. Naopak průměrné náklady vykázané za jeden den v posledním měsíci života pacientů MSPP jsou 1 316 Kč. Tato hodnota se pohybuje na spodní hranici vykázaných nákladů ve všech náhodně vytvořených kontrolních skupinách, které ÚZIS modeloval na datech 70.000 pojištěnců VZP, kteří zemřeli ve stejném období. Průměrné náklady na jeden den v závěru života v těchto kontrolních skupinách byly 1 632 Kč.

Tyto závěry jsou výsledkem nestranného zhodnocení pilotu Ústavem zdravotnických informací a statistiky, a jsou odsouhlasené všemi zúčastněnými stranami.

Poznámky ČSPM k financování:

Průměrná úhrada ze strany VZP u pacientů v pilotním programu byla 1316 Kč za jeden den péče (ošetřovací den). Reálné náklady mobilních hospiců na zdravotnické služby za jeden ošetřovací den se pohybovaly v rozmezí 1700-1900 Kč. Pokrytí finančního rozdílu musely v průběhu pilotního projektu hospice i nadále hledat u dárců a krajů. Také všechny nezdravotnické služby umírajícím, tedy terénní sociální práce, psychoterapeutická nebo psychologická podpora, péče o pozůstalé a další, nejsou předmětem úhrady ze zdravotního pojištění a hospice na ně musejí opět peníze shánět jinde.

Průměrná délka péče o pacienty v pilotním programu byla 15,2 dnů, medián 8 dnů. Celkem 12,5% pacientů bylo v péči déle než 30 dnů, kdy již VZP náklady nehradila a mobilní hospice je musely krýt z darů, veřejné sbírky a dotací.

Za vyjednávací tým ČSPM

prim. MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.

Kontaktní osoby pro další informace:

prim. MUDr. **Ladislav Kabelka**

ČSPM, předseda, Brno, kabelka@paliativni-institut.cz, 737230772

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

ČSPM, garant vyhodnocení pilotního programu, Brno, oslama@mou.cz, 608642076

Mgr. **Marek Uhlíř**

Mobilní hospic Cesta domů, ředitel, Praha, marek.uhlir@cestadomu.cz, 773481234

(kontaktní údaje **vedoucích pracovníků mobilních hospiců v konkrétních regionech** rád předá, prosím, napište si o ně v případě zájmu)