

Společná tisková zpráva České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a Fóra mobilních hospiců

V seznamu výkonů, hrazených ze zdravotního pojištění, přibyly k 1.1.2018 nástroje pro úhradu mobilní specializované paliativní péče, takzvaných mobilních hospiců. Je to po patnácti letech snah o začlenění tohoto typu péče do zdravotnického systému zásadní okamžik a dovršení pilotního programu, který ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a Ministerstvem zdravotnictví ČR běžel poslední tři roky.

Kontext

- V ČR umírá ročně cca 108.000 osob, z nichž asi 65 % zemře v nemocnici. Z národních zdravotních registrů vyplývá, že velká část umírajících dožívá za takzvané terminální hospitalizace, tedy jsou do nemocnice převezeni na poslední hodiny nebo dny života. (Zdroj: Národní datová základna paliativní péče, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, <http://www.paliativnidata.cz/browser/web/mortalitni-data/misto-umrti/>) To z nás dělá evropské šampiony v nákladném a často nechtěném umírání na akutním nemocničním lůžku.
- Většina z nás by si přitom přála dožít doma, jak soustavně ukazují výzkumy veřejného mínění (<http://www.umirani.cz/data/>)
- Fakt, že umíráme na lůžkách akutní péče, nemá klinické ani ekonomické zdůvodnění.
- V mezinárodním žebříčku kvality péče na konci života Quality of Death Index z roku 2015, sestavovaném Economist Intelligence Unit, se ČR umístila až na 33. místě, za Polskem, Mongolskem a Litvou (<http://perspectives.eiu.com/healthcare/2015-quality-death-index>)
- Česká republika je vázána rezolucí Světové zdravotnické organizace o paliativní péči č. WHA67.19, pro jejíž schválení ČR v roce 2014 hlasovala. Ta vyzývá členské státy, aby zpracovaly a zavedly do praxe opatření pro plnou integraci paliativní péče do národních zdravotnických systémů. Žádný konkrétní krok na vládní úrovni se ale nestal.
- Potenciál pro změnu tohoto neuspokojivého stavu ověřoval v letech 2015-2017 pilotní program Mobilní specializované paliativní péče, společná iniciativa Ministerstva zdravotnictví, Všeobecné zdravotní pojišťovny a České společnosti paliativní medicíny. Postupně se do něj zapojilo 14 mobilních hospiců napříč republikou, v první fázi do pilotního programu bylo zařazeno 400 terminálně nemocných pacientů, letos zatím cca 350.

Výsledky pilotního programu

Průběh pilotního programu analyzoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a došel k následujícím závěrům:

- V hospicích poskytujících mobilní specializovanou paliativní péči dožívá 92 až 97% pacientů v prostředí odpovídajícím jejich preferencím.
- Mobilní specializovaná paliativní péče dokáže účinně tlumit nežádoucí projevy onemocnění (např. bolest) a tím maximálně udržet a zachovat kvalitu života až do posledních chvil.
- I přes náročnost individuální zdravotní péče o pacienta v domácím prostředí nedochází k navýšení finančních nákladů. Taková péče je dokonce o zhruba 300 Kč na den péče levnější než kdyby nemocný umíral v jiném prostředí.

Výsledky analýzy ÚZIS jsou k dispozici zde: <http://www.paliativnidata.cz/index.php?pg=posledni-rok-zivota>

Tyto výsledky byly představeny v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR na podzim 2016 a v reakci na ně začala práce na zařazení registračních listů výkonů pro úhradu mobilních hospiců do novelizovaného sazebníku hrazených výkonů. Tato práce je nyní u konce.

S novým sazebníkem a úhradovou vyhláškou dostávají kraje a zdravotní pojišťovny možnost zařadit mobilní specializovanou paliativní péči do systému hrazené zdravotní péče.

Jaké budou další kroky?

- Kraje budou moci vypsat výběrová řízení na tento typ péče stejně jako by se jednalo o jakoukoliv jinou medicínskou odbornost. Zdravotnická zařízení, která splní kvalifikační kritéria, se do výběrových řízení budou moci hlásit.
- Ta zařízení, která úspěšně projdou výběrovým řízením na kraji, budou moci požádat o uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami.
- Pojišťovny budou mít k dispozici úhradový systém pro tento typ péče a budou moci péči nasmlouvat.
- Dosud byla péče mobilních hospiců zcela závislá na veřejných sbírkách, darech nadačních fondů a dotacích krajů a obcí; nyní bude jen částečně závislá. Je to proto, že úhrada ze zdravotního pojištění bude krýt jen část nákladů - konkrétně 1152 nebo 1463 Kč na pacienta a den, přičemž hospic bude potřebovat cca 1900 Kč na pacienta a den pro úhradu práce lékařů a sester, náklady na léky a zdravotnický materiál a dopravu za pacienty. K tomu je potřeba připočítat náklady na nezdravotnickou komponentu péče (sociální práci, psychoterapii, péči o pozůstalé, dobrovolnické programy, spirituální péči atd).
- I tak je ale zařazení výkonů mobilní specializované péče do systému historický posun, zejména pokud nezůstane na papíře a zdravotní pojišťovny budou tuto péči skutečně nasmlouvat.

Za Českou společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti J.E. Purkyně

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.,

předseda

oslama@mou.cz, +420608642076

www.paliativnimedicina.cz

Za Fórum mobilních hospiců

Mgr. Marek Uhlíř

předseda

marek.uhlir@cestadomu.cz, +420773481234

www.mobilnihospice.cz

(kontaktní údaje vedoucích pracovníků mobilních hospiců v konkrétních regionech rád předám, prosím, napište mi o ně v případě zájmu)