

Šedesáté sedmé Světové zdravotnické shromáždění

program jednání 15.5

WHA67.19

24. květen 2014

Posilování paliativní péče jako součásti komplexní péče v průběhu celého života

Šedesáté sedmé Světové zdravotnické shromáždění

- bere v úvahu zprávu o posilování paliativní péče jako součásti komplexní integrované léčby poskytované v průběhu celého života;¹
- zohledňuje rezoluci WHA58.22 o prevenci a kontrole rakoviny, zejména v souvislosti s paliativní péčí;
- bere v potaz rezoluci 53/4 a 54/6 Komise pro narkotika Ekonomické a Sociální rady Spojených národů o zlepšování adekvátní dostupnosti mezinárodně kontrolovaných povolených léčiv pro lékařské a vědecké potřeby a prevenci jejich šíření a zneužívání a o zlepšování adekvátní dostupnosti mezinárodně kontrolovaných omamných a psychotropních látek pro lékařské a vědecké účely a prevenci jejich šíření a zneužívání;
- bere v úvahu zvláštní zprávu Mezinárodního kontrolního výboru pro narkotika o dostupnosti mezinárodně kontrolovaných léčiv: zajištění adekvátní dostupnosti pro lékařské a vědecké účely,² a pokyny Světové zdravotnické organizace pro zajištění vyváženosti národních politik v oblasti kontrolovaných látek: pokyny pro dostupnost kontrolovaných léčiv;³
- dále bere v úvahu rezoluci 2005/25 Ekonomické a sociální rady Spojených národů o léčbě bolesti pomocí opioidních analgetik;
- uznává, že paliativní péče je přístup, který zvyšuje kvalitu života pacientů (dospělých a dětí) a jejich rodin potýkajících se s problémy spojenými se život ohrožujícím onemocněním prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení pomocí včasného rozpoznání a správného vyhodnocení a léčby bolesti a jiných problémů, ať už fyzických, psychosociálních či duchovních;
- uznává, že paliativní péče, je-li indikována, má zásadní význam při zvyšování kvality života, celkové pohody, komfortu a důstojnosti jednotlivců, neboť se jedná o efektivní individuálně zaměřenou zdravotní službu, která respektuje potřebu pacientů dostat adekvátní osobně a kulturně citlivé informace týkající se jejich zdravotního stavu a mít ústřední úlohu při rozhodování o léčbě, které se jim dostává;
- potvrzuje, že přístup k paliativní péči a k nezbytným lékům pro lékařské a vědecké účely vyráběným z kontrolovaných látek, včetně opioidních analgetik, jako je morfin, v souladu s třemi mezinárodními konvencemi o kontrole léčiv Spojených národů,⁴ přispívá k naplnění práva těšit se nejvyššímu dosažitelnému standardu zdraví a kvality života;
- uznává, že paliativní péče je etickou odpovědností zdravotnických systémů a že je etickou povinností zdravotníků tišit bolest a utrpení, ať už fyzické, psychosociální či duchovní, bez ohledu na to, zda dané onemocnění či zdravotní stav lze vyléčit, a že péče poskytovaná jednotlivcům v závěru života náleží k hlavním složkám paliativní péče;
- uznává, že v současnosti potřebuje paliativní péči čtyřicet milionů lidí ročně, a předpokládá rostoucí potřebu paliativní péče v souvislosti

¹ Dokument 67/31.

² Dokument E/INCB/2010/1/Supp.1.

³ Zajištění vyváženosti v národních politikách o kontrolovaných látkách: směrnice pro dostupnost kontrolovaných léčiv. Ženeva: Světová zdravotnická organizace; 2011.

⁴ Jednotná úmluva Spojených národů o narkotických drogách, 1961, ve znění pozdějších změn uvedených v Protokolu z r. 1972; Úmluva Spojených národů o psychotropních látkách, 1971; Úmluva Spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, 1988.

- se stárnoucí populací a s celosvětovým vzestupem počtu nepřenositelných a jiných chronických onemocnění, bere na vědomí důležitost paliativní péče pro děti a v souvislosti s tím uznává, že členské státy by měly vypracovat odhady potřebného množství mezinárodně kontrolovaných léčiv, včetně léčiv v pediatrických přípravcích;
- uvědomuje si naléhavou potřebu zavést paliaci v celém kontinuu péče, zejména na úrovni primární péče, a uznává, že nedostatečná integrovanost paliativní péče do zdravotnických a sociálních systémů je hlavním faktorem přispívajícím k nedostatečné dostupnosti této péče;
 - bere v potaz, že dostupnost a náležité využití mezinárodně kontrolovaných léčiv pro lékařské a vědecké účely, zejména k mírnění bolesti a utrpení, je v mnoha zemích nadále nedostatečná, a zdůrazňuje potřebu, aby členské státy s podporou Sekretariátu WHO, Úřadu pro drogy a kriminalitu Spojených národů a s Mezinárodní radou pro kontrolu narkotik zajistily, že snahy o prevenci šíření omamných a psychotropních látek spadajících pod mezinárodní kontrolu v souladu s úmluvami Spojených národů o mezinárodní kontrole léčiv nevyústí v nenáležité regulační překážky lékařské dostupnosti těchto léčiv;
 - bere v potaz, že utrpení, jemuž lze předcházet, a symptomy, které lze léčit, se stále vyskytují z důvodu nedostatečných vědomostí o paliativní péči, a zdůrazňuje potřebu vzdělávání a adekvátního školení pro všechny nemocniční a lokální poskytovatele zdravotní péče a další pečovatele, včetně pracovníků nevládních organizací a členů rodiny;
 - uznává existenci různých modelů nákladové efektivity a účinnosti paliativní péče, uznává, že paliativní péče využívá interdisciplinární přístup k naplnění potřeb pacientů a jejich rodin, a uznává, že kvalitní paliativní péče lze nejnázde dosáhnout tam, kde existuje silná provázanost mezi profesionálními poskytovateli paliativní péče, poskytovateli podpůrné péče (včetně duchovní podpory a poradenství, je-li třeba), dobrovolníky a dotčenými rodinami, stejně tak jako mezi komunitou a poskytovateli péče při akutním onemocnění a ve stáří;
 - uznává potřebu paliativní péče pro různé druhy nemocí (nepřenositelná onemocnění a infekční onemocnění, včetně HIV a multirezistentní tuberkulózy) a ve všech věkových skupinách;
 - vítá zahrnutí paliativní péče do definice univerzálního zdravotního pokrytí a zdůrazňuje, že je třeba, aby zdravotnické systémy poskytovaly integrovanou paliativní péči spravedlivým způsobem tak, aby bylo možno řešit potřeby pacientů v kontextu univerzálního zdravotního pokrytí;
 - uznává potřebu náležitých mechanismů financování programů paliativní péče, včetně léčiv a léčebných produktů, zejména v rozvojových zemích;
 - vítá zahrnutí úkonů a indikátorů paliativní péče do globálního monitorovacího rámce WHO na prevenci a kontrolu nepřenositelných onemocnění a do globálního akčního plánu pro prevenci a kontrolu nepřenositelných onemocnění 2013–2020;
 - oceňuje zahrnutí léčiv potřebných k řešení bolesti a dalších symptomů v oblasti paliativní péče do 18. modelového seznamu základních léčiv WHO a do 4. modelového seznamu základních léčiv pro děti a chválí snahy center spolupracujících s WHO v oblasti léčby bolesti a péče s cílem zlepšit dostupnost paliativní péče;
 - oceňuje vytrvalé úsilí nevládních organizací a občanské společnosti o zdůraznění významu paliativní péče, včetně adekvátní dostupnosti a vhodného využívání mezinárodně kontrolovaných látek pro lékařské a vědecké účely, jak stanoví mezinárodní úmluvy o kontrole léčiv Spojených národů;
 - uznává omezenou dostupnost služeb v oblasti paliativní péče ve velké části světa i obrovské utrpení milionů pacientů a jejich rodin, které není nevyhnutelné, a zdůrazňuje potřebu, podle situace, buď vytvořit či posílit zdravotnické systémy, které zahrnují paliativní péči jako integrální součást léčby v celém spektru péče.

1. Vyzývá členské státy:⁵

1. aby podle potřeby rozvíjely, posilovaly či zaváděly politiky paliativní péče, které napomohou komplexnímu posílení zdravotnických systémů tak, aby do nich byly integrovány na důkazech založené, nákladově efektivní a dostupné služby paliativní péče, a to v celém spektru péče a na všech úrovních, s důrazem kladeným na primární péči, péči v komunitě, v domácnosti a na schémata univerzálního zdravotního pokrytí;
2. aby podle potřeby zajistily odpovídající financování na úrovni národních států a alokaci lidských zdrojů, včetně iniciativ v oblasti paliativní péče, včetně vypracování a zavedení politických opatření souvisejících s paliativní péčí, včetně vzdělávání a školení a iniciativ na zvyšování kvality a zvyšování dostupnosti a vhodného využití základních léčiv, včetně kontrolovaných léčiv na zmírňování symptomů;
3. aby poskytovaly náležitou a profesionálně vedenou podporu rodinám, dobrovolníkům a dalším pečujícím včetně podpory poskytované prostřednictvím mezirezortní spolupráce;
4. aby usilovaly o zahrnutí paliativní péče jako integrální složky do vzdělávání a školení nabízeného poskytovatelům péče – v souladu s jejich rolí a odpovědností – podle následujících principů:
 - a. základní školení a návazné vzdělávání v oblasti paliativní péče by mělo být integrováno jako běžná součást vysokoškolské průpravy lékařů a sester a jako součást školení pečovatelů na primární úrovni, včetně zdravotnických pracovníků, poskytovatelů duchovní péče a sociálních pracovníků;
 - b. střední školení by mělo být nabídnuto všem zdravotnickým pracovníkům, kteří běžně pracují s pacienty se život ohrožujícím onemocněním, včetně pracovníků na onkologii, odděleních infekčních onemocnění, pediatrii, geriatrii a v oblasti vnitřního lékařství;
 - c. specializované školení v paliativní péči by také mělo být dostupné, aby poskytovalo průpravu specialistům, kteří budou mít na starosti řízení integrované péče o pacienty, kteří vyžadují léčbu komplikovaných symptomů;
5. aby vyhodnotily vnitrostátní potřebu paliativní péče, včetně požadavků na léčiva proti bolesti, a podporovaly spolupráci, aby byla zajištěna dostatečná dodávka základních léčiv pro paliativní péči a nenastával nedostatek;
6. aby posoudily a, kde bude potřeba, změnily národní a lokální legislativu a politiku pro kontrolovaná léčiva s přihlédnutím k doporučením WHO,⁶ aby se zlepšila dostupnost a využívání léčiv na mírnění bolesti v souladu s mezinárodními úmluvami Spojených národů o kontrole léčiv;
7. aby, podle potřeby, aktualizovaly národní seznamy základních léčiv ve světle nedávno přidaných oddílů o léčivech z oblasti tlášení bolesti a paliativní péče, o které byl doplněn Modelový seznam základních léčiv WHO a Modelový seznam základní léčiv pro děti WHO;
8. aby podporovaly partnerskou spolupráci mezi vládami a občanskou společností, včetně organizací pacientů, která, podle potřeby, přispěje k poskytování služeb pro pacienty vyžadující paliativní péči;
9. aby zavedly a dohlížely na paliativní úkony zahrnuté do globálního akčního plánu WHO pro prevenci a kontrolu nepřenosných onemocnění 2013–2020.

⁵ A, kde je to na místě, regionální integrované hospodářské organizace.

⁶ Zajištění vyváženosti v národních politikách o kontrolovaných látkách: směrnice pro dostupnost kontrolovaných léčiv. Ženeva: Světová zdravotnická organizace; 2011.

2. Požaduje, aby generální ředitel:

1. zajistil, aby se paliativní péče stala integrální součástí všech relevantních globálních plánů na kontrolu onemocnění a plánů v oblasti zdravotnických systémů, včetně plánů souvisejících s nepřenosnými onemocněními a s univerzálním zdravotním pokrytím, stejně tak aby byla zahrnuta do státních a regionálních plánů spolupráce;
2. podle potřeby aktualizoval nebo vytvořil na důkazech založené směrnice o nástrojích paliativní péče, včetně možností mírnění bolesti u dospělých i dětí, včetně vytvoření směrnic WHO pro farmakologickou léčbu bolesti, a zajistil jejich náležitou distribuci;
3. vytvořil a podle potřeby posílil na důkazech založené směrnice pro integraci paliativní péče do národních zdravotnických systémů, a to u všech typů nemocí a na všech úrovních péče, které by věnovaly náležitý prostor etickým otázkám spojeným s poskytováním komplexní paliativní péče, jako je spravedlivá dostupnost, individuální a na respektu založená péče a zapojení komunity, a které by určily obsah vzdělání v oblasti mírnění bolesti a dalších symptomů a psychosociální podpory;
4. pokračoval, prostřednictvím Programu na přístup ke kontrolovaným léčivům organizace WHO, v podpoře členských států při posuzování a zdokonalování národní legislativy a politiky s cílem zajistit vyváženost mezi prevencí zneužívání, šíření a nedovoleného obchodu s kontrolovanými látkami a vhodnou dostupností kontrolovaných léčiv v souladu s mezinárodními úmluvami o kontrole léčiv Spojených národů;
5. prověřil možnosti, jak zvýšit dostupnost léčiv používaných v paliativní péči prostřednictvím konzultací s členskými státy a s relevantními sítěmi spolupráce a s občanskou společností, a, podle potřeby, také s jinými mezinárodními aktéry;
6. pracoval s Mezinárodní radou pro kontrolu narkotik, Úřadem pro drogy a kriminalitu Spojených národů, s ministry zdravotnictví a s dalšími relevantními institucemi za účelem posílení dostupnosti a vyvážené kontroly kontrolovaných léčiv určených k léčbě bolesti a dalších symptomů;
7. aby dále spolupracoval s Mezinárodní radou pro kontrolu narkotik za účelem napomoci členským státům dospět ke správným odhadům, které by umožnily lepší dostupnost léčiv k tišení bolesti a k paliativní péči, včetně prostřednictvím lepší implementace směrnic k odhadování požadavků na látky pod mezinárodní kontrolou;⁷
8. spolupracoval s UNICEF a dalšími relevantními partnery v propagování a zavádění paliativní péče pro děti;
9. monitoroval globální situaci v paliativní péči, vyhodnocoval dosažený pokrok různých iniciativ a programů uskutečňovaných ve spolupráci s členskými státy a mezinárodními partnery;
10. spoluprací s členskými státy nabádal k adekvátnímu financování a ke zdokonalování spolupráce v oblasti programů a výzkumných iniciativ v paliativní péči, zejména v zemích chudých na zdroje, a to v souladu s programovým rozpočtem 2014–15, který se paliativní péči věnuje;
11. podněcoval výzkumné modely v oblasti paliativní péče, které mohou účinně fungovat v zemích s nízkým a středním příjmem a zohledňují dobrou praxi;
12. podal zprávu Šedesátému devátému světovému zdravotnickému shromáždění v roce 2016 ohledně pokroku v implementaci této rezoluce.

Deváté plenární zasedání, 24. května 2014
A67/VR/9

⁷ Mezinárodní úřad pro kontroly omamných látek, Světová zdravotnická organizace. Příručka pro odhad požadavků na mezinárodně kontrolované látky. New York: Organizace spojených národů; 2012.