

# Posilňovanie paliatívnej starostlivosti ako súčasti integrovanej liečby v jej kontinuite pre 67. svetové zdravotnícke zhromaždenie v máji 2014

Stanovisko k rezolúcii a odporúčaniam Riadiacej rady WHO a generálnej riaditeľky WHO

**MUDr. Kristína Križanová**

Oddelenie paliatívnej medicíny a klinickej onkológie, NOÚ, Bratislava

V úvode sa Riadiaca rada (RR) odvoláva na rezolúcie, ktoré už WHO prijala v minulých rokoch. Zdôrazňuje, že morálnou povinnosťou zdravotníckych systémov je liečiť bolesť a zmiernovať utrpenie aj v priebehu kuratívnej liečby, ale najmä u nevyliciteľne chorých, či sú to deti, starí ľudia, onkologicky chorí, chorí na nevyliciteľné infekčné ochorenia (ako aj napríklad AIDS a TBC rezistentná na antibiotiká), chorí s inými progredujúcimi nevyliciteľnými ochoreniami. Odporúča individualizáciu organizačných modelov paliatívnej starostlivosti (PS) podľa modelov financovania a organizácie zdravotníctva v jednotlivých krajinách. Pochvaľuje rôzne iniciatívy na svete, ktoré sa usilujú podľa možnosti implementovať interdisciplinárny model PS vo svojich krajinách. Hovorí však, že PS nie je vo väčšine krajín sveta dostupná, pre nedostatok liekov a nedostatok vzdelaných a zaplatených pracovníkov v zdravotníctve a sociálnej sfére.

## RR nalieha na členské štáty WHO:

V bodoch 1) 2) a 3), aby sa do zdravotníckeho systému integrovali služby PS na základe medicíny založenej na dôkazoch, rentabilne a spravodlivo na všetkých úrovniach zdravotníckej starostlivosti, s dôrazom na primárnu, komunitnú a domácu starostlivosť; aby sa zabezpečilo financovanie a ľudské zdroje na všetkých stupňoch implementovania PS; aby sa prostredníctvom sociálnych služieb v rámci medzisektorovej spolupráce dostala pomoc opatrovateľom nevyliciteľne chorých a zomierajúcich.

V bode 4) zdôrazňuje nutnosť implementovania vzdelávania v PS v lekárskejších a ošetrovateľských kurikulách v troch stupňoch: bazálna výučba v pregraduálnom lekárskom a ošetrovateľskom vzdelávaní, ako aj vzdelávanie pracovníkov v rámci primárnej starostlivosti (zdravotníkov, opatrovateľov a so-

ciálnych pracovníkov), intermediárna výučba pre zdravotníkov rutinne prichádzajúcich do kontaktu s nevyliciteľne chorými (onkológia, infekčné ochorenia, pediatria, geriatra a vnútorné lekárstvo) a špecializovaná výučba v paliatívnej medicíne pre integrovanú PS pre závažné a komplikované prípady.

V bodoch 5) 6) a 7) chcem len zdôrazniť nutnosť zabezpečiť základné lieky v domácej starostlivosti (vrátane parenterálnych, moja pozn.).

V bodoch 8) a 9) nabáda členské štáty sledovať globálny akčný plán WHO na prevenciu a ovládanie neprenosných ochorení (v rokoch 2013 – 2020).

## Požiadavky generálnej riaditeľky WHO:

V prvých troch bodoch presne a jednoznačne hovorí o PS ako integrálnej súčasť všetkých relevantných plánov na dohľad nad ochoreniami a zdravotníckych systémov vrátane univerzálneho krytia nákladov; nabáda na vytvorenie alebo zlepšenie vlastných na dôkazoch založených návodov a pomôcok pre paliáciu symptómov vrátane bolesti a ich primeranú výučbu; napokon zdôrazňuje morálne právo na prístup ku komplexnej PS, ako je spravodlivý a úctivý prístup, ktorého ťažiskom je konkrétny človek.

V bodoch 4) 5) 6) a 7) sa venuje nutnosti dostupnosti všetkých potrebných liekov a nutnosti spolupráce medzi jednotlivými štátmi, medzi neštátnymi organizáciami a civilnou spoločnosťou.

V posledných bodoch 8) 9) 10) a 11) zdôrazňuje potrebu PS pre deti, monitorovanie situácie v globálnej PS a spoluprácu medzi členskými štátmi WHO, ako aj primerané financovanie výskumu v PS.

V bode 12) žiada správu pre 69. Svetové zdravotnícke zhromaždenie v roku 2016 o implementácii tejto rezolúcie a odporúčaní o PS.

Paliat. med. lieč. boles., 2015; 8(2e): e68–e69

## Moje stanovisko k tomuto rozhodnutiu a odporúčaniam:

Posledných 15 rokov sa postupne uskutočňujú mnohé snahy o implementáciu paliatívnej medicíny/starostlivosti (care = starostlivosť je tu vo význame podobnom, ako je intensive care = intenzívna medicína v slovenskom priestore, čiže nie starostlivosť) do slovenského zdravotníctva.

Vzdelávanie lekárov v paliatívnej medicíne sa už začalo, sme jednou z mála krajín, kde je paliatívna medicína lekárskou postgraduálnou špecializáciou.

Nedostatok financií a personálnych zdrojov vedie najmä k platbám za technické výkony, nie za osobnú starostlivosť o pacienta na ambulancii alebo na oddelení. Paliatívna medicína si vyžaduje menej finančných zdrojov na lieky a prístroje ako tzv. kuratívna medicína, ale určite viac lekárov a sestier na plánovanie ďalšieho liečebného postupu a osobnej ošetrovateľskej starostlivosti. Podobne je to aj pri tzv. ťažkom zomieraní v domácnosti alebo v opatrovateľských domovoch pre starých ľudí. Je nutné lepšie platiť ľudskú prácu.

**Paliatológia** t. č. (v priebehu roka 2015) potrebujú najmä zaradenie ambulancie paliatívnej medicíny do siete, priradenie lekárskejších a ošetrovateľských výkonov, ktoré možno na tejto ambulancii vykazovať a zmeny v preskripcii neopioidných liekov najmä na parenterálne podávanie v ambulancii alebo doma, aj prostredníctvom kontinuálneho dávkovača liekov.

Pre slovenské zdravotníctvo platí, že sme vo fáze „paliálíe“ (cit. Eduardo Bruera, MD Anderson Cancer Center, Tx, USA: negácia, paliófia, paliália, integrácia), teda o paliatívnej medicíne sa hovorí, zdôrazňuje sa jej potreba, hlásime sa k nej, napríklad aj Národný onkologický ústav, ale ešte nemáme systematickú paliatívnu starostlivosť s pokrytím celého Slovenska, nedošlo k dohode ministerstiev zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodi-

ny o spolufinancovaní starostlivosti o starých a chorých, o benefitoch pre príbuzných = opatrovateľov nevyliciteľne chorých a zomierajúcich. Nie je financovaná domáca paliatívna starostlivosť (ako je vyššie – nie sú uznané výkony v paliatológii). Hľadáme spolu s intenzivistami cesty k morálnym rozhodnutiam o ukončení neprimeranej liečby, kde nie je prioritou ušetriť ekonomických zdrojov pri lôžku pacienta, ale zmiernenie utrpenia chorého. Sekundárnym ziskom môže byť aj ušetrenie zdrojov, keďže náklady na zdravotníctvo stúpajú závratným tempom, ale na zdraví obyvateľstva sa nepodielajú takou mierou ako menej nákladné preventívne aktivity.

Paliatívnu medicínu/starostlivosť zatiaľ uznali len niektoré medicínske odbory za svojho partnera v starostlivosti o nevyliciteľne chorých. Zomierajúci chorí sú záťažou na výkon

zameraných univerzitných aj iných nemocníc, pretože tak sú nastavené kritériá hodnotenia kvality. Oddelenia dlhodobo chorých sú reliktmami socialistického zdravotníctva, kde nahrádzali neexistujúcu sociálnu starostlivosť. Oddelenia paliatívnej medicíny, ktoré vznikli, aj rýchlo zanikli, pretože ich predložili ministri zdravotníctva neodporúčali ako súčasť tzv. štátnych alebo územných nemocníc, ale zaradili ich ako nepotrebné spolu s liečebňami dlhodobo chorých, pričom sa od nich diametrálne líšia. Hospice sú iným druhom komplexnej paliatívnej starostlivosti, nie sú súčasťou nemocníc, ale vzhľadom na svoju izolovanosť nemôžu poskytovať akútnu paliatívnu starostlivosť ako oddelenia paliatívnej medicíny v nemocniciach. Starajú sa o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich s relatívne stabilnými príznakmi, ak si ich stav vyžaduje každodennú prítomnosť lekára.

Nemocnice potrebujú paliatívny tím, ktorý by riešil na rôznych oddeleniach potreby nevyliciteľne chorých a zomierajúcich tak, aby zmiernil ich utrpenie, podporil blízkych príbuzných a našiel konkrétne zodpovedajúce (medicínsko-ošetrovateľsko-sociálne) riešenie pre daného pacienta. Paliatívny tím sa skladá z lekára paliatológa, zo sestry špecialistky v paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti, prípadne aj zo sociálneho pracovníka, psychológa alebo iného pracovníka. V detskej paliatívnej starostlivosti je dôraz na domácej starostlivosti.

---

**MUDr. Kristína Krížanová**

*Oddelenie paliatívnej medicíny  
a klinickej onkológie, NOÚ  
Klenová 1, 833 10 Bratislava  
kristina.krizanova@nou.sk*

---