



**KONCEPCE  
PALIATIVNÍ PÉČE  
V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI  
2020–2025**



## Obsah

1	Úvod.....	3
2	Analytická část .....	4
2.1	Vymezení pojmů .....	4
2.2	Legislativní zakotvení paliativní a hospicové péče .....	5
2.3	Dosavadní vývoj paliativní péče v ČR.....	5
2.4	Dělení paliativní péče .....	7
2.4.1	Formy paliativní péče .....	8
2.5	Kritéria přijetí pacienta do lůžkové specializované paliativní péče.....	9
2.6	Kritéria přijetí pacienta do mobilní specializované paliativní péče v domácím prostředí.....	10
2.7	Onemocnění a stavy v pokročilých stádiích vyžadující paliativní péči .....	11
2.8	Dětská paliativní péče.....	11
2.9	Paliativní péče v Moravskoslezském kraji .....	12
2.9.1	Analýza demografických údajů a dalších ukazatelů v oblasti zdraví .....	12
2.9.2	Specializovaní lékaři v Moravskoslezském kraji .....	17
2.9.3	Přehled paliativní péče podle oboru a okresů dle NRPZS – síť služeb ...	18
2.10	Financování paliativní péče .....	23
2.10.1	Veřejné zdravotní pojištění .....	23
2.10.2	Evropské strukturální a investiční fondy .....	25
2.10.3	Ministerstvo zdravotnictví ČR .....	25
2.10.4	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.....	26
2.10.5	Moravskoslezský kraj.....	27
2.11	Věcné a technické vybavení .....	29
2.12	Personální zabezpečení.....	30
2.13	SWOT analýza .....	33
2.14	Stromy problémů .....	34
3	Návrhová část .....	35
3.1	Vize.....	35
3.2	Primární cíl .....	36
3.3	Priority a opatření k jejich naplnění .....	36
3.4	Budoucnost směřování paliativní péče v Moravskoslezském kraji .....	37
	Seznam použité literatury .....	40
	Seznam zkratk.....	43



## **Realizační tým:**

### **Moravskoslezský kraj - Odbor zdravotnictví**

Ing. Tereza Halfarová

Mgr. Lukáš Chalás

Mgr. Ivana Kabarová

### **Moravskoslezský kraj - Odbor sociálních věcí**

Mgr. Michal Potocký

### **Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.**

### **Fakultní nemocnice Ostrava**

### **Hospic Frýdek-Místek, p.o.**

### **Diecézní charita ostravsko-opavská**

### **Andělé Stromu života p. s.**

### **Nadační fond Pavla Novotného**

a další



# 1 Úvod

Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s nevléčitelným, progresivním a pokročilým onemocněním. U těchto nemocných je předpokládána délka života omezená a cílem léčby a péče je zvýšit kvalitu zbývajících života. I přesto, že síť poskytovatelů paliativní péče je v Moravskoslezském kraji zabezpečována ve všech formách, péče o nevléčitelně nemocné v Moravskoslezském kraji zůstává většinou v nemocnicích a v léčebnách dlouhodobě nemocných bez dostatečné erudice, edukace, personálního zabezpečení a financování. Kvalitní paliativní péče je v současné době poskytována jen menšině potřebných trpících pacientů. Moravskoslezský kraj je třetí největší v počtu obyvatel a stárnutí populace se stává charakteristickým rysem pro celou Českou republiku, z tohoto hlediska je integrace paliativní medicíny velmi důležité.

Cílem Koncepce paliativní péče v Moravskoslezském kraji 2020–2025 je systematicky a koordinačně pracovat na tom, aby byla kvalitní paliativní péče dostupná všem, kteří ji potřebují, včetně domácí paliativní péče i dalších forem. Rovněž je potřeba usilovat o podporu a zajištění rozvoje paliativní péče, podporovat edukaci české společnosti o principech paliativní péče a hospicového hnutí a zlepšovat pregraduální i postgraduální vzdělávání lékařů a sester v paliativní medicíně, což může vést ke zvažování změn v organizaci oboru paliativní medicína. Dalším cílem je zajistit stálý vícezdrojový finanční konsensus. V současné době jsou pro paliativní péči vyhrazovány nejen finanční prostředky z veřejného zdravotního pojištění, darů, sponzorství a přímých úhrad klientů, ale také finanční prostředky z dotačních programů kraje, Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.



## 2 Analytická část

### 2.1 Vymezení pojmů

**Paliativní péče** – „Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s životem ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží.“<sup>1</sup>

**Cílem paliativní péče** – je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. Paliativní péče:

- poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů,
- podporuje život a považuje umírání za normální proces,
- ani neurychluje ani neoddaluje smrt,
- klade důraz na kvalitu života, celostní přístup k nemocnému a jeho rodině/přátelům a jejich zapojení do péče,
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá nemocnému žít co nejefektivněji až do smrti,
- pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a smrtí,
- využívá týmové práce pro uspokojování potřeb pacienta a jeho rodiny/přátel.

**Etické principy paliativní péče** – neškození, dobročinnost, autonomie, spravedlnost.

**Hospic** – je specializované zařízení, které poskytuje pacientovi paliativní, především symptomatickou léčbu a péči a současně se snaží uspokojit i jeho potřeby psychické, sociální a spirituální. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději.

Hlavní dimenze:

- mírnění symptomů,
- psychologická, duchovní a citová podpora,
- podpora rodině,
- doprovázení pozůstalých v době zármutku.<sup>2</sup>

**Terminální stav** – konečné období nemoci, které obvykle trvá týdny nebo měsíce. U pacienta lze s ohledem na předpokládaný přirozený průběh základního nevléčitelného onemocnění očekávat úmrtí do 6 měsíců.

**Umírající pacient** – u pacienta dochází nevratnému selhávání jedné nebo více orgánových soustav. Smrt je u takového pacienta neodvratným a očekávaným vyústěním jeho stavu v časovém horizontu hodin, dnů.

<sup>1</sup> Světová zdravotnická organizace. NationalCancerControlProgrammes. Policies and managerialguidelines, 2. vydání, Ženeva: WHO, 2002.

<sup>2</sup> BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče v geriatrui*. Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 101 s. ISBN 978-80-7368-835-6



## 2.2 Legislativní zakotvení paliativní a hospicové péče

Paliativní péče je dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, druh zdravotní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyлéčitelnou nemocí.

Hospicové péče se dotýkají zejména následující právní úpravy v oblasti zdravotní a sociální:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

## 2.3 Dosavadní vývoj paliativní péče v ČR

- 1992 - první lůžkové oddělení paliativní péče v rámci Nemocnice TRN v Babičích nad Svitavou,
- 1993 – založeno občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí s názvem Ecce homo,
- 1995 - první samostatný lůžkový hospic Anežky České v Červeném Kostelci,
- 1998 - založeno Sdružení poskytovatelů hospicové péče v ČR,
- 2007 - Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče vydala Standardy hospicové paliativní péče,
- 2011 - Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen ČSPM ČLS JEP) je hlavním nositelem odbornosti v oblasti paliativní medicíny v ČR. Definuje a zařtituje národní politiku rozvoje paliativní medicíny v ČR, vyvíjí a provádí vzdělávání odborníků v paliativní léčbě a péči, podílí se na výzkumných projektech národních i mezinárodních,
- 2017 - Fórum mobilních hospiců vydalo Standardy mobilní specializované paliativní péče,
- 2018 - Česká společnost hospicové péče u České lékařské společnosti JEP,
- 2019 - v ČR působí 20 lůžkových hospiců<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> ČESKÁ SPOLEČNOST PALIATIVNÍ MEDICÍNY ČLS JEP. Standardy mobilní specializované paliativní péče [online]



V současné době se v ČR nachází 20 lůžkových hospiců, jejich přehled je zobrazen v Tab 2.1. V Moravskoslezském kraji se nacházejí dva lůžkové hospice s celkovou kapacitou 57 lůžek.

Tab 2.1 Seznam lůžkových hospiců v ČR k 31. 12. 2019

Název hospice	Lokalita	Rok otevření	Počet lůžek	Web
<b>Hospic sv. Zdislavy, o.p.s.</b>	Liberec	2016	28	<a href="http://www.hospiczdislavy.cz/">http://www.hospiczdislavy.cz/</a>
<b>Dům péče ČČK</b>	Mladá Boleslav	2004	15	<a href="http://www.cervenykrizmb.cz/dum-pece-cck/">http://www.cervenykrizmb.cz/dum-pece-cck/</a>
<b>Hospic sv. Štěpána</b>	Litoměřice	2001	26	<a href="http://www.hospiclitomerice.cz/">http://www.hospiclitomerice.cz/</a>
<b>Hospic v Mostě</b>	Most	2005	15	<a href="http://www.hospic-most.cz/">http://www.hospic-most.cz/</a>
<b>Hospic Anežky České</b>	Červený Kostelec	1995	30	<a href="http://www.hospic.cz/">http://www.hospic.cz/</a>
<b>Hospic Chrudim z.ú.</b>	Chrudim	2009	30	<a href="http://www.hospicchrudim.cz">http://www.hospicchrudim.cz</a>
<b>Dětský hospic</b>	Uhlířské Janovice	2004	5 rodin nebo 30 osob	<a href="http://www.klicek.org/">http://www.klicek.org/</a>
<b>Hospic Dobrého pastýře</b>	Čerčany	2008	30	<a href="https://www.hospic-cercany.cz/o-nas/">https://www.hospic-cercany.cz/o-nas/</a>
<b>Hospic Štrasburk</b>	Praha-Bohnice	1998	26	<a href="http://www.hospicstrasburk.cz">http://www.hospicstrasburk.cz</a>
<b>Hospic Malovická</b>	Praha-Záběhlice	2011	30	<a href="http://www.hospicmalovicka.cz">http://www.hospicmalovicka.cz</a>
<b>Zařízení následné rehabilitační a hospicové péče, příspěvková organizace</b>	Nejdek	2018	23	<a href="http://www.rehos-nejdek.cz/">http://www.rehos-nejdek.cz/</a>
<b>Hospic sv. Lazara</b>	Plzeň	1998	28	<a href="http://www.hsl.cz/">http://www.hsl.cz/</a>
<b>Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna</b>	Prachatice	2005	30	<a href="http://www.hospicpt.cz">http://www.hospicpt.cz</a>
<b>Dům léčby s hospicem sv. Josefa</b>	Rajhrad u Brna	1999	50	<a href="http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/">http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/</a>
<b>Hospic sv. Alžběty</b>	Brno	2004	20	<a href="http://www.hospicbrno.cz/">http://www.hospicbrno.cz/</a>
<b>Hospic Hvězda</b>	Zlín	2003	50	<a href="http://www.sdruzeni hvězda.cz/">http://www.sdruzeni hvězda.cz/</a>
<b>Hospic na Svatém Kopečku</b>	Svatý Kopeček/ Olomouc	2002	30	<a href="https://www.hospickopecek.charita.cz/">https://www.hospickopecek.charita.cz/</a>
<b>Hospic CITADELA</b>	Valašské Meziříčí	2003	28	<a href="http://www.citadela.cz/">http://www.citadela.cz/</a>
<b>Hospic sv. Lukáše</b>	Ostrava	2007	30	<a href="https://ostrava.caritas.cz/hospic-ove-sluzby/">https://ostrava.caritas.cz/hospic-ove-sluzby/</a>
<b>Hospic Frýdek-Místek, p.o.</b>	Frýdek-Místek	2011	27	<a href="http://www.hospicfm.cz/">http://www.hospicfm.cz/</a>

Zdroj: Umírání.cz., socialnopolitika.eu







- ambulance paliativní medicíny,
- denní stacionář paliativní péče – poskytují denní péči pacientům, kteří žijí doma,
- zvláštní zařízení specializované paliativní péče – poradny a tísňové linky.<sup>5</sup>

#### 2.4.1 Formy paliativní péče

Formy paliativní péče definuje Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče.<sup>6</sup>

Tab 2.2 Typy a úrovně paliativní péče

Forma zdravotní péče	Typ paliativní péče	
	OBECNÁ: (80 - 90%)	SPECIALIZOVANÁ: (10 - 20%)
<b>Primární ambulantní péče</b>	registrující lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie, včetně návštěvní služby	
<b>Specializovaná ambulantní péče</b>	ošetřující ambulantní specialista	ambulantní specialista se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, včetně návštěvní služby
<b>Lůžková péče</b>	paliativní péče poskytovaná zdravotnickými pracovníky v lůžkovém zařízení v rámci vlastní odbornosti, včetně lůžkových zařízení dlouhodobé péče a pobytových zařízení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně lůžkového zařízení hospicového typu s vydaným oprávněním v jiném oboru než paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti	lůžková péče v oboru paliativní medicína, konziliární služba lékaře a multidisciplinárního týmu se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína v lůžkovém zařízení
<b>Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta</b>	lékař ambulantní zdravotní služby poskytované registrujícím lékařem s odbornou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie; agentury domácí péče, návštěvní služba ambulantním specialistou	mobilní specializovaná paliativní péče neboli paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra, kde je odborným garantem lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína

<sup>5</sup> BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče v geriatrii*. Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 101 s. ISBN 978-80-7368-835-6

<sup>6</sup> Věstník MZ ČR Částka 13/2017 Metodický pokyn MZ ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče



## Základní organizační formy specializované paliativní péče

Paliativní péče je v ČR součástí systému zdravotní a sociální péče, nejčastěji se setkáme s těmito typy:

- **Ambulance paliativní medicíny** – ambulantní specialista se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, včetně návštěvní služby. Zajišťují ambulantní péči pacientům, kteří pobývají v domácím prostředí nebo pobytových zařízeních sociálních služeb (vlastní sociální prostředí). Vykonávají ambulantní, domácí návštěvní službu, konziliární činnost, edukační a propagační činnost.
- **Lůžkový hospic** – je lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči pacientům s nevléčitelným onemocněním a jeho blízkým, především v terminální fázi onemocnění. Důraz je kladen na individuální potřeby a přání pacienta a na vytvoření prostředí, v němž by pacient mohl zůstat až do konce života v intenzivních vztazích se svými blízkými. Tohoto cíle je mimo jiné dosahováno snahou o osobitou a domácí atmosféru, maximální soukromí pacientů, volným režimem pro návštěvy a dobrou dopravní dostupností hospice.
- **Mobilní hospic** – poskytuje specializovanou paliativní péči v domácím nebo náhradním sociálním prostředí pacientů formou návštěv lékaře, sester, ošetřovatelů, případně dalších odborníků. Garantuje trvalou dostupnost péče po 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Důležitou součástí je komplexní podpora pacientovy rodiny a jeho blízkých, kteří se obvykle aktivně na péči podílejí.
- **Denní hospicový stacionář** – je využíván formou denních návštěv pacienta ve stacionáři pomáhá řešit zdravotní problémy pacienta a současně nabízí komplexní edukační a rekreační aktivity podle potřeb a možností pacienta.<sup>7</sup>
- **Konziliární tým podpůrné a paliativní péče** v nemocnici - je poradním orgánem v indikaci a nastavení obecné a specializované paliativní péče. Skládá se z lékařů, sociálních pracovníků, psychologů, případně dalších odborníků.

## 2.5 Kritéria přijetí pacienta do lůžkové specializované paliativní péče

Dle § 5 a § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je k paliativní péči indikován pacient, který trpí pokročilým nevléčitelným onemocněním působícím mu tělesné či psychické obtíže a kauzální léčba (směřující k vyléčení nemoci) byla ukončena. Toto rozhodnutí je v kompetenci ošetřujících lékařů všech odborností.

---

<sup>7</sup> Věstník MZ ČR Částka 13/2017 Metodický pokyn MZ ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče



Ošetřující lékař by měl pacienta přiměřeným způsobem informovat o dalším předpokládaném průběhu onemocnění a společně s ním stanovit cíle další léčby a péče.

Podmínky pro přijetí pacienta jsou následující:

- postupující onemocnění je život ohrožující,
- pacient se neobejde bez paliativní léčby a péče,
- není potřebná nemocniční léčba či akutní ošetření,
- domácí péče je nedostačující nebo není vůbec možná.<sup>8</sup>

V Moravskoslezském kraji se nacházejí dva lůžkové hospice, které zajišťují péči o klienty v terminální fázi jejich onemocnění.

Pobyt v hospici může navrhnout:

- praktický lékař nemocného,
- ošetřující odborný lékař,
- rodina a blízcí klienta,
- sám nemocný.<sup>9</sup>

## **2.6 Kritéria přijetí pacienta do mobilní specializované paliativní péče v domácím prostředí**

Ze strany pacienta:

- pacient trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu,
- pacient byl seznámen se svým zdravotním stavem a přiměřeně svým možnostem porozuměl závažnosti a prognóze své nemoci,
- pacient rozumí možnostem i limitům mobilní paliativní péče a souhlasí s jejími principy,
- pacient si přeje péči v domácím prostředí,
- neexistují závažné zdravotní, sociální či jiné důvody vylučující možnost péče v přirozeném prostředí pacienta.

Ze strany rodinných příslušníků či přátel nemocného:

- rodina je informována o zdravotním stavu nemocného (s jeho svolením) a přiměřeně svým možnostem porozuměla závažnosti a prognóze jeho nemoci,
- rodina rozumí možnostem i limitům mobilní paliativní péče a souhlasí s jejími principy,
- rodina je ochotná se spolupodílet na péči a v rodině či mezi pacientovými blízkými je alespoň jedna osoba připravená převzít odpovědnost za kontinuální péči o pacienta.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

<sup>9</sup> HOSPIC FRÝDEK-MÍSTEK, P.O. *Hospicová paliativní péče* [on-line]

<sup>10</sup> SKÁLA B., SLÁMA O., VORLÍČEK J., KABELKA L., *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011. 24 s. ISBN 978-80-86998-51-0



## 2.7 Onemocnění a stavy v pokročilých stádiích vyžadující paliativní péči

Pacienti vyžadující paliativní péči trpí především následujícími onemocněními a stavy v pokročilých stádiích:

- onkologické onemocnění,
- neurodegenerativní onemocnění typu roztroušené sklerózy, Parkinsonovy nemoci, demence, amyotrofické laterální sklerózy,
- konečná stádia chronických orgánových onemocnění: chronické srdeční, plicní, renální nebo jaterní selhání,
- CHOPN,
- AIDS,
- polymorbidní geriatrickí pacienti,
- pacienti v perzistujícím vegetativním stavu,
- některé vrozené pediatrické syndromy a onemocnění (např. cystická fibróza),
- kriticky nemocní pacienti s nevratným multiorgánovým selháváním v prostředí intenzivní péče.

Paliativní péče má být k dispozici všem pacientům s nevléčitelným onemocněním bez ohledu na lékařskou diagnózu. Nejčastěji je paliativní péče poskytována pacientům v pokročilém a konečném stádiu nevléčitelných chorob. Prognóza úmrtí těchto pacientů je v řádu týdnů podle vývoje a průběhu onemocnění, komplikací a celkového zdravotního stavu (např. stavu vědomí, výživy aj.). To znamená, že všechny léčebné postupy již byly vyčerpány a jediným cílem léčby se stává udržení dobré kvality života.<sup>11</sup>

## 2.8 Dětská paliativní péče

Paliativní péče poskytovaná dětem se odlišuje od péče určené dospělým zejména spektrem onemocnění, které děti pro tuto péči kvalifikují. Odlišný je pak charakter potřebné péče a doba jejího trvání. Děti mohou potřebovat paliativní péči nejen dny a týdny, ale také v průběhu mnoha let. Paliativní péče by neměla být poskytována jen v závěru života dítěte, ale je také velmi prospěšná u dětí s chronickým onemocněním, které absolvují kurativní péči.

Poskytovaná péče je naprosto individuální a musí vycházet z konkrétních potřeb dítěte a jeho rodiny. Poskytovaná péče je částečně hrazená z veřejného zdravotního pojištění, ne všichni dětské pacienti však plní kritéria pro dosažení úhrady veřejného zdravotního pojištění.

---

<sup>11</sup> BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče v geriatrii*. Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 101 s. ISBN 978-80-7368-835-6



## 2.9 Paliativní péče v Moravskoslezském kraji

Analýza současného stavu poskytuje přehled o zajištění paliativní péče v Moravskoslezském kraji. Pro úplnost jsou v kapitole uvedeny rovněž vybrané socioekonomické údaje a možnosti financování paliativní péče.

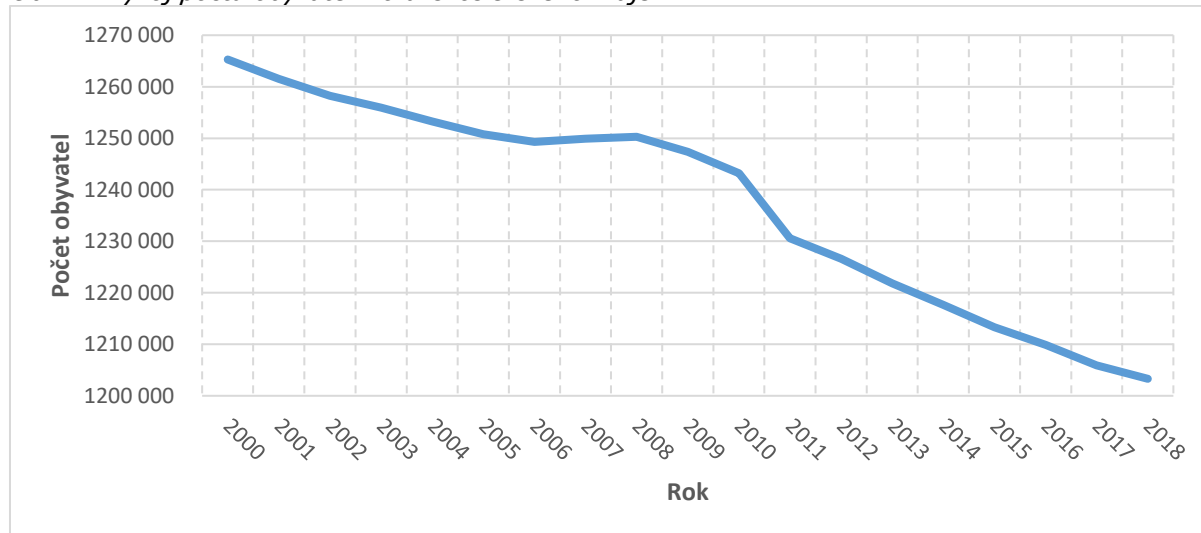
### 2.9.1 Analýza demografických údajů a dalších ukazatelů v oblasti zdraví

Vybrané indikátory zdravotního stavu vychází z metodického materiálu Manuál pro Zdravotní plán měst. Jedná se konkrétně o následující:

- demografické údaje (počet obyvatel, pohyb obyvatel, věková struktura),
- délka života,
- úmrtnost (celková, dle příčin).<sup>12</sup>

Moravskoslezský kraj je z hlediska počtu obyvatel třetím nejlidnatějším krajem ČR (1 203 299 obyvatel k 1. 1. 2019). Od počátku existence, s výjimkou let 2007 a 2008, však počet obyvatel trvale klesá.

Obr. 2.2 Vývoj počtu obyvatel Moravskoslezského kraje



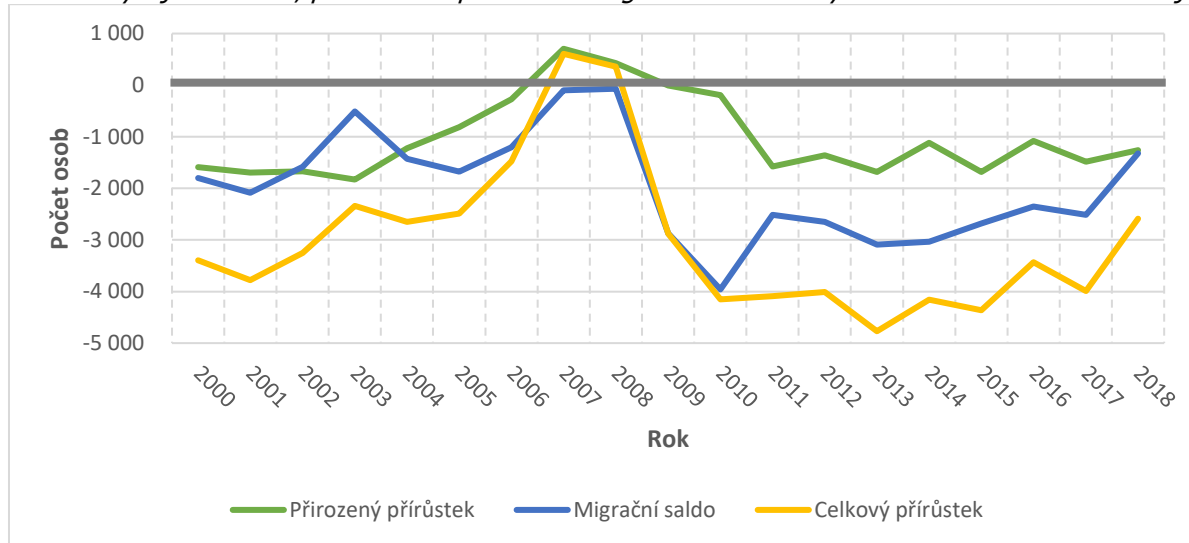
Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva, údaje k 31. 12.

Populační vývoj Moravskoslezského kraje je v nejvyšší míře ovlivňován migračním saldem, tj. rozdíl mezi přistěhovalými a vystěhovalými osobami, a to v celém sledovaném období s výjimkou let 2002, 2003, 2007 a 2008. Pouze v letech 2007 a 2008 byl vykazován kladný přirozený přírůstek, což znamená, že převažovali narození nad zemřelými.

<sup>12</sup> NÁRODNÍ SÍŤ ZDRAVÝCH MĚST (2017). *Manuál pro zdravotní plán města* [on-line]



Obr 2.3 Vývoj celkového, přirozeného přírůstku a migračního salda obyvatel Moravskoslezského kraje



Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva.

Stárnutí populace je charakteristickým rysem nejen Moravskoslezského kraje, ale i celé ČR. Podíl poproduktivní složky obyvatelstva je od roku 2008 vyšší než podíl předproduktivní složky a neustále se zvyšuje. Nelze však tvrdit, že dovršením 65 let se zcela změní potřeby osob, ale je nutné se na proces stárnutí připravit, aby se tento neodvratný přechod dal zvládnout co nejlépe s ohledem na kvalitu života těchto osob.

Tab 2.3 Podíl předproduktivní a poproduktivní složky obyvatel na celkovém počtu obyvatel (v %)

Rok	2000	2005	2010	2015	2018	Změna 2000-2018 (p.b.)
Podíl obyvatel ve věku 0-14 let (v %)	17,22	15,05	14,36	14,86	15,24	-1,98
Podíl obyvatel ve věku 65 a více let (v %)	12,34	13,33	15,19	18,06	19,63	7,29

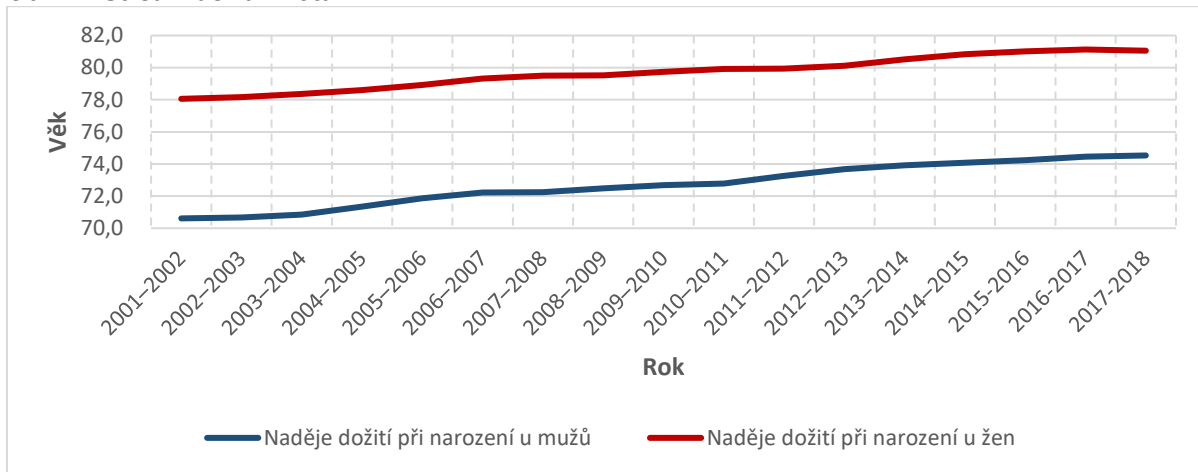
Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatel, data k 31. 12. daného roku.

Pozn.: Barevná škála porovnává hodnoty v řádcích - barevný odstín představuje hodnotu v buňce (tmavě modrá = nejnižší hodnota, tmavě červená = nejvyšší hodnota)

Střední délka života neboli naděje na dožití při narození udává počet let, které má naději prožít osoba právě narozená při úmrtnosti ve sledovaném období. V ČR se střední délka života zvyšuje a u žen je obecně vyšší než u mužů. Od roku 2001 se v Moravskoslezském kraji naděje na dožití při narození zvýšila u mužů o 3,9 let a u žen o 3,0 let.



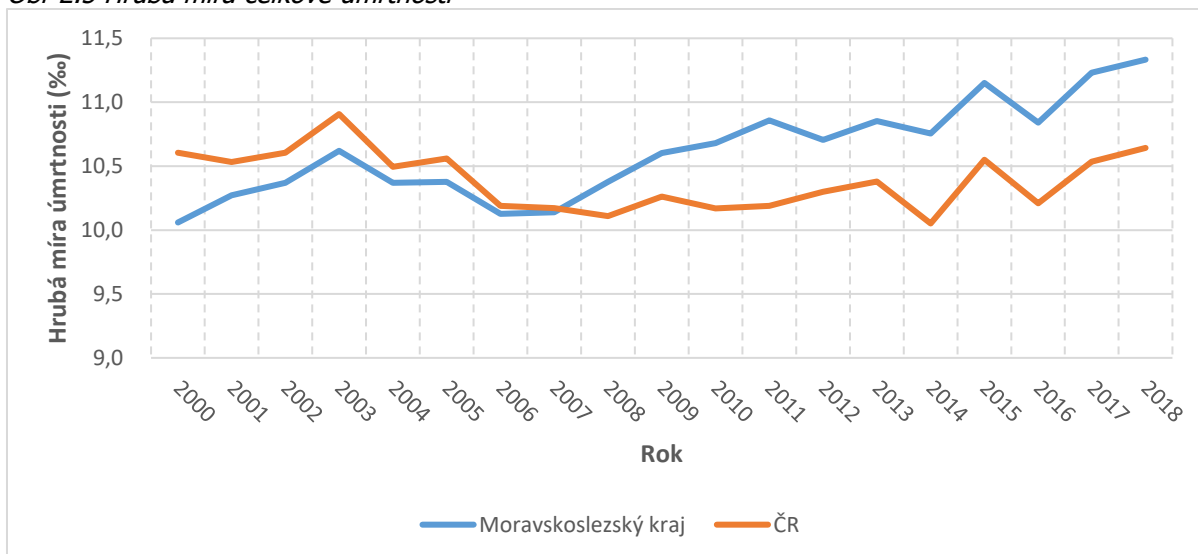
Obr 2.4 Střední délka života



Zdroj: ČSÚ, Úmrtnostní tabulky.

Vývoj úmrtnosti a hodnoty některých ukazatelů úmrtnosti jsou ovlivněny věkovou strukturou obyvatelstva a různou pravděpodobností úmrtí v jednotlivých věkových kohortách. Biologicky jsou dány různé pravděpodobnosti úmrtí pro muže a ženy. Vývoj celkové úmrtnosti v Moravskoslezském kraji kopíruje celorepublikový vývoj, lze ale konstatovat, že hrubá míra úmrtnosti je v Moravskoslezském kraji obecně vyšší než průměr ČR.

Obr 2.5 Hrubá míra celkové úmrtnosti

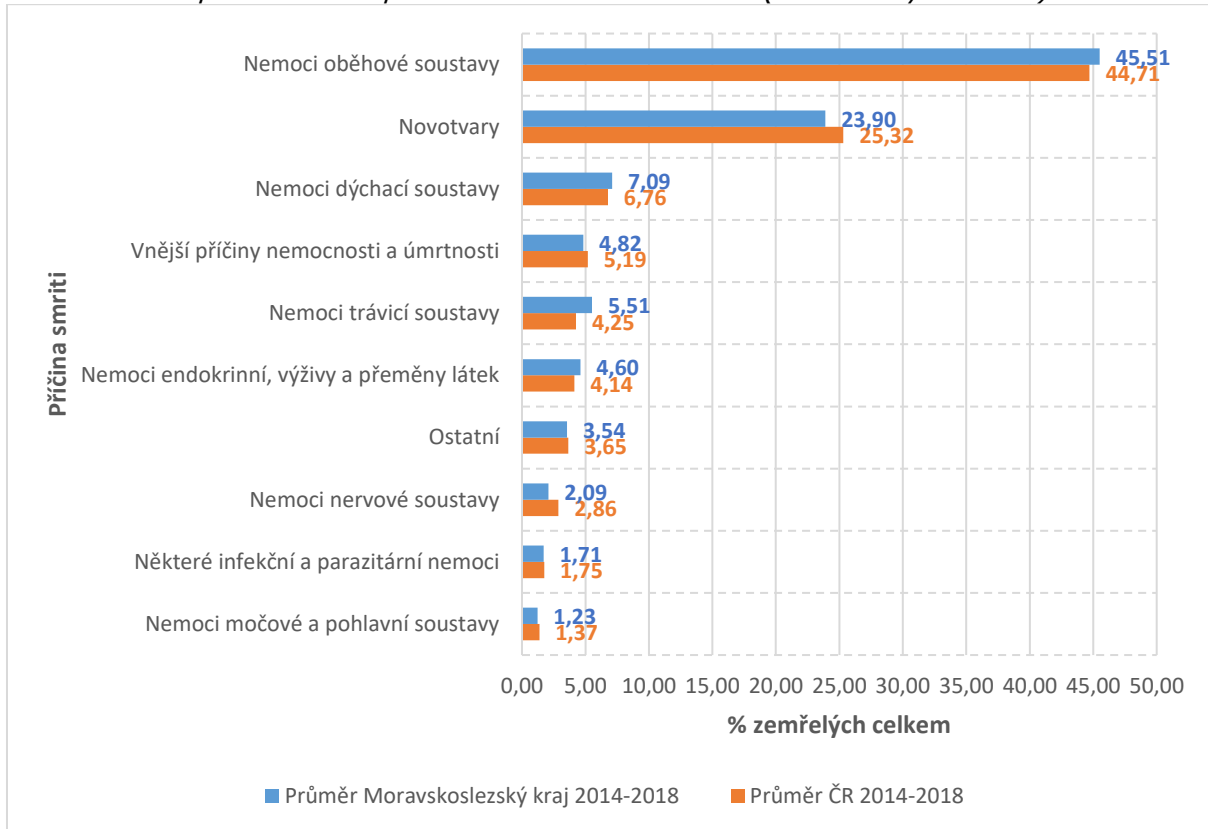


Zdroj: ČSÚ, Demografické ukazatele za ČR a Moravskoslezský kraj.

Dalším ukazatelem zdravotního stavu je úmrtnost podle příčin úmrtí. Příčiny jsou vymezeny podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Analýza počtu zemřelých dle příčin smrti je důležitá zejména pro nastavení potřeb preventivních opatření. Mezi nejčastější příčiny smrti v Moravskoslezském kraji patří nemoci oběhové soustavy a novotvary. Třetí nejčastější příčinou smrti jsou onemocnění dýchací soustavy.



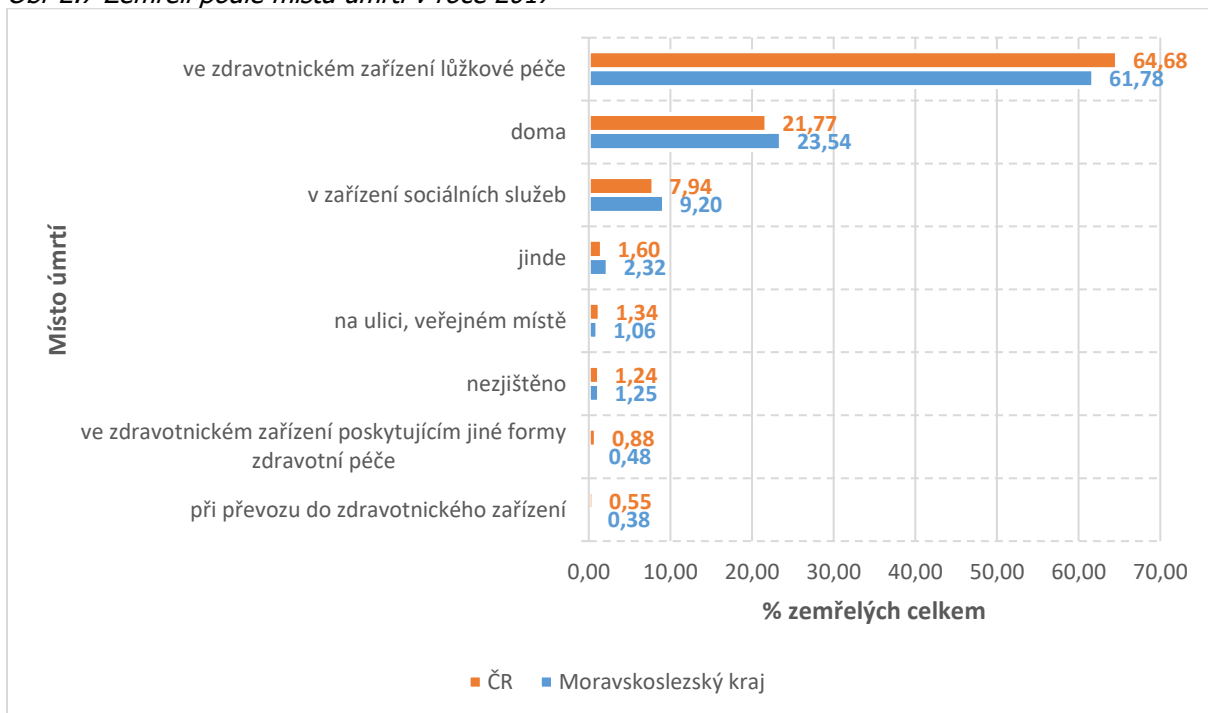
Obr 2.6 Zemřelí podle seznamu příčin smrti v letech 2014–2018 (v % zemřelých celkem)



Zdroj: ČSÚ, Zemřelí podle seznamu příčin smrti 2014–2018.

Z hlediska místa úmrtí docházelo v roce 2017 nejčastěji k úmrtím ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (více než 60 %).

Obr 2.7 Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2017



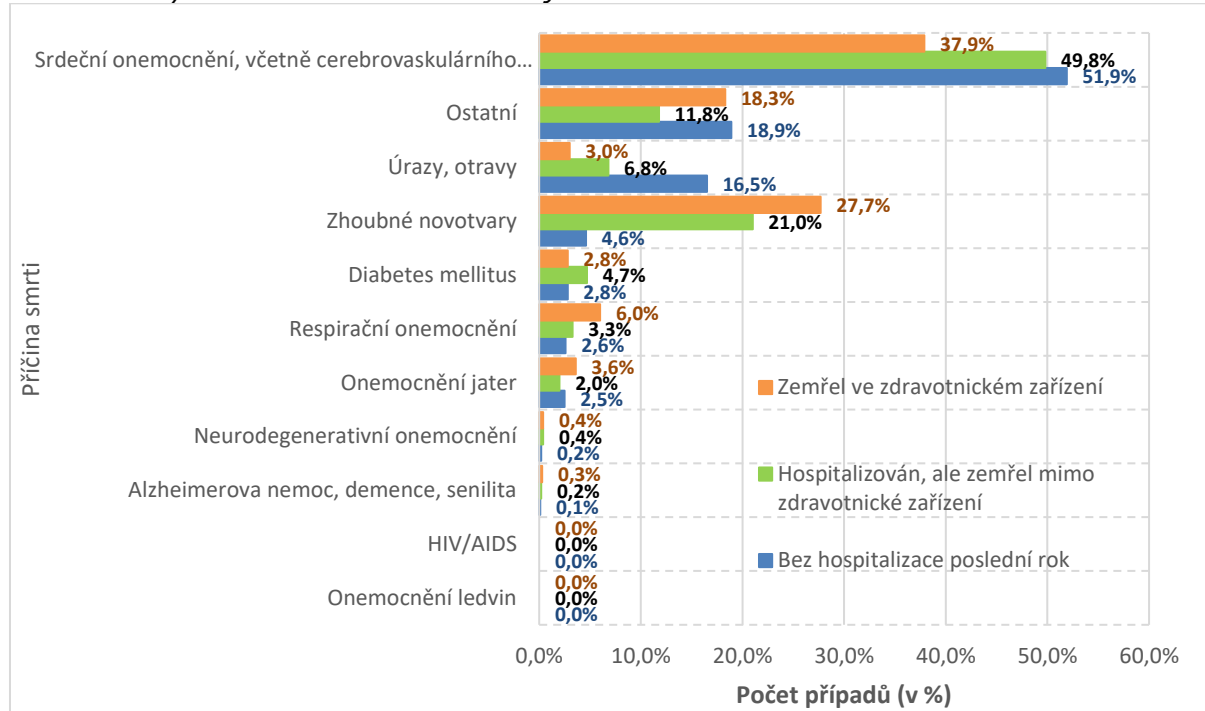
Zdroj: ÚZIS, Zemřelí podle místa úmrtí 2017.





Tři hlavní skupiny příčin úmrtí v Moravskoslezském kraji podle Národní datové základny paliativní péče jsou srdeční onemocnění, která jsou specifická zejména pro osoby vyššího věku, zhoubné novotvary a úrazy (viz. Obr 2.8). Sběr dat proběhl za období od roku 2011–2017.

Obr 2.8 Příčiny úmrtí v Moravskoslezském kraji



Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2011-2017, N: 93 117, Kraj: Moravskoslezský kraj

V hospicích umírají v naprosté většině lidé s onkologickým onemocněním (86,8 %). V ostatních typech zdravotnických zařízení pak převládají úmrtí z kardiálních příčin, nejvíce pak v léčebnách dlouhodobě nemocných (dále jen LDN) (48,6 %) dle Národní datové základny paliativní péče v období 2011–2017 (viz Tab 2.4).



Tab 2.4 Příčina úmrtí dle typu zdravotnického zařízení v Moravskoslezském kraji (v %)

Onemocnění	Nemocnice / Fakultní nemocnice	Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	Hospic	Ostatní ZZ
Zhoubné novotvary	24,7 %	22,4 %	86,8 %	23,5 %
Srdeční onemocnění, včetně cerebrovaskulárního onemocnění	38,1 %	48,6 %	6,6 %	44,3 %
Onemocnění ledvin	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Onemocnění jater	4,0 %	2,8 %	0,7 %	2,2 %
Respirační onemocnění	6,3 %	4,6 %	0,7 %	6,2 %
Neurodegenerativní onemocnění	0,3 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %
Alzheimerova nemoc, demence a senilita	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
HIV/AIDS	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Diabetes mellitus	2,9 %	3,1 %	0,6 %	2,7 %
Úrazy, otravy	3,2 %	3,7 %	0,1 %	3,8 %
Ostatní	20,3 %	13,9 %	3,7 %	16,6 %

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2011-2017, N: 58 706, Kraj: Moravskoslezský kraj

Absolutní počty zemřelých dle příčin úmrtí ukazuje Tab 2.5, která znázorňuje fakta, že do hospice se podaří umístit pouze 337 pacientů s onkologickým onemocněním a více než 1608 pacientů umírá na onkologické onemocnění institucionálně v nemocnicích. U úmrtí z kardiální příčiny, včetně cerebrovaskulárního jednoznačně převažují nemocnice (2479) před hospici, kde je umístěno pouze 26 pacientů.

Tab 2.5 Příčina úmrtí dle typu ZZ v Moravskoslezském kraji – průměrný počet za rok

Onemocnění	Nemocnice / Fakultní nemocnice	Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	Hospic	Ostatní ZZ
Zhoubné novotvary	1 608,3	204,0	337,4	137,3
Srdeční onemocnění, včetně cerebrovaskulárního onemocnění	2 478,9	442,4	25,7	259,0
Onemocnění ledvin	1,1	0,0	0,0	0,0
Onemocnění jater	262,1	25,3	2,9	12,9
Neurodegenerativní onemocnění	22,6	4,1	1,9	2,6
Alzheimerova nemoc, demence a senilita	10,9	3,0	1,0	1,6
HIV/AIDS	0,7	0,1	0,0	0,1
Diabetes mellitus	188,6	28,6	2,1	15,6
Úrazy, otravy	205,9	33,9	0,6	22,0
Ostatní	1 318,0	126,4	14,4	96,9

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2011-2017, N: 58 706, Kraj: Moravskoslezský kraj

## 2.9.2 Specializovaní lékaři v Moravskoslezském kraji

ČSPM ČLS JEP uvádí přehled atestovaných lékařů z oboru paliativní medicíny, dle kterého v ČR působí 191 atestovaných lékařů (v letech 2005–2019).<sup>13</sup> Součástí

<sup>13</sup> ČSPM ČLS JEP. *Atestovaní lékaři* [on-line]



přehledu ČSPM ČLS JEP tvoří také další lékaři blízkých oborů, jako jsou obory onkologie, vnitřní lékařství, kardiologie, geriatric, všeobecné praktické lékařství aj. V Moravskoslezském kraji je v uvedeném období zastoupeno v oboru paliativní medicína 12 lékaři.<sup>14</sup>

### 2.9.3 Přehled paliativní péče podle oboru a okresů dle NRPZS – síť služeb

Přehled poskytovatelů paliativní péče je zpracován na základě vydaných oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dat poskytnutých ÚZIS. V nejvyšší míře se na poskytování paliativní péče v domácím prostředí pacienta v Moravskoslezském kraji podílí **obor všeobecná sestra** (dle vydaných oprávnění k poskytování zdravotních služeb). Ne všichni poskytovatelé v tomto oboru však mají podmínky pro zajištění specializované paliativní péče (viz kapitola 2.11). Dále je pak v oboru všeobecná sestra poskytována dlouhodobá lůžková péče pro děti (Dětské centrum Čtyřlístek, příspěvková organizace). Druhou nejčastější formou zdravotní péče je specializovaná ambulantní péče v oboru paliativní medicína, celkem 6 poskytovatelů.

Z hlediska územního pokrytí lze konstatovat, že v okrese Bruntál se nenachází žádný poskytovatel paliativní péče. Ambulantní péče není dostatečně poskytována v okresech Opava, Karviná a Bruntál.

V oboru paliativní medicína ve vlastním sociálním prostředí jsou poskytovány zdravotní služby pouze v okrese Ostrava, a to ve dvou případech (Charita Ostrava, včetně algeziologie a Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.).

Mnoho poskytovatelů zdravotní péče, kteří mají vydáno oprávnění/registraci k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, mají uvedeno jako formu a druh zdravotní péče ošetrovatelskou péči, péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta – paliativní péče. Péče je nejčastěji potřebným pacientům poskytována formou obecné paliativní péče, nejedná se vždy o poskytování specializované péče. Výše uvedené se týká především oboru všeobecná sestra. Obecnou paliativní péči zajišťují např. rovněž praktičtí lékaři, lékaři specialisté, nemocnice, LDN a jiní poskytovatelé zdravotních, ale i sociálních služeb.

---

<sup>14</sup> stav k 15. 02. 2020



Tab 2.6 Přehled poskytovatelů obecné a specializované paliativní péče (mimo lůžkové hospice) v Moravskoslezském kraji k 30. 6. 2020

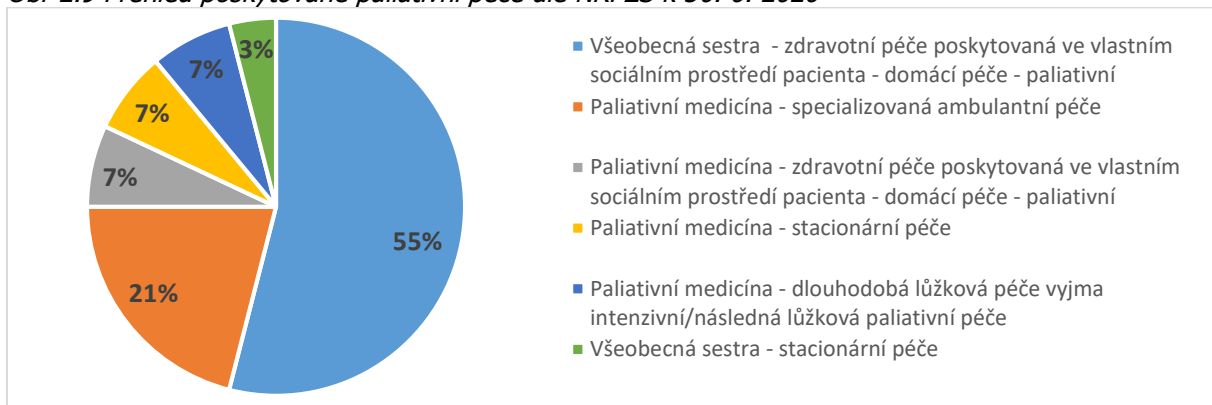
Název poskytovatele zdravotních služeb	Okres	Adresa místa poskytování zdravotních služeb	Forma péče	Obor péče
<b>Mgr. Hana Pajorová - Agentura domácí ošetrovatelské péče s.r.o.</b>	Ostrava	Ostrava, Zábřeh, Horymírova 3054/121, 700 30	domácí péče	všeobecná sestra
<b>Charita Ostrava</b>	Ostrava	Ostrava, Výškovice, Charvátská 785/8, 700 30	domácí, následná lůžková péče, návštěvní služba	algeziologie, paliativní medicína, všeobecná sestra
<b>EUC Klinika Ostrava a.s.</b>	Ostrava	Ostrava, Poruba, Opavská 962/39, 708 00	domácí péče	všeobecná sestra
<b>Čtyřlístek-centrum pro osoby se zdrav. postižením Ostrava, p.o.</b>	Ostrava	Ostrava, Muglinov, Hladnovská 751/119, 712 00	domácí péče	všeobecná sestra
	Ostrava	Ostrava, Třebovice, Třebovický park 5376/1, 722 00	domácí péče	všeobecná sestra
	Ostrava	Ostrava, Zábřeh, Jandova 3023/4, 700 30	domácí péče	všeobecná sestra
	Ostrava	Ostrava, Hrušov, Na Liščině 342/10, 711 00	domácí péče	všeobecná sestra
<b>Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.</b>	Ostrava	Ostrava, Zábřeh, Gurt'jevova 459/11, 700 30	stacionární, domácí péče	paliativní medicína, všeobecná sestra
	Ostrava	Ostrava, Moravská Ostrava, Varenská 3131/5, 702 00	ambulantní péče	paliativní medicína
<b>Fakultní nemocnice Ostrava</b>	Ostrava	Ostrava, Poruba, 17. listopadu 1790/5, 708 00	ambulantní péče	paliativní medicína
<b>Sesterská Agentura Doma, s.r.o.</b>	Karviná	Český Těšín, Jablunkovská 837/8, 737 01	domácí péče	všeobecná sestra
<b>SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost</b>	Karviná	Karviná, Nové Město, Sokolovská 1761/36, 735 06	domácí péče	všeobecná sestra
<b>CURA MEDICA s.r.o.</b>	Karviná	Karviná, Nové Město, Komenského 612/9, 735 06	domácí péče	všeobecná sestra
<b>Andělka domácí péče MSK s.r.o.</b>	Karviná	Havířov, Prostřední Suchá, U Hřiště 1324/13b, 735 64	domácí péče	všeobecná sestra
<b>Charita Frýdek-Místek</b>	Frýdek-Místek	Frýdek-Místek, Místek, Malý Koloredov 811, 738 01	domácí péče	všeobecná sestra
<b>Komplexní domácí zdravotní péče Šebestová s. r. o.</b>	Frýdek-Místek	Frýdek-Místek, Frýdek, Jana Čapka 721, 738 01	domácí péče	všeobecná sestra
<b>MEDICA Třinec, z.ú.</b>	Frýdek-Místek	Třinec, Konská 63, 739 61	domácí péče	všeobecná sestra
<b>SAGENA s.r.o.</b>	Frýdek-Místek	Frýdek-Místek, Místek, 8. pěšího pluku 2450, 738 01	ambulantní péče, domácí péče	paliativní medicína
<b>Andělé Stromu života p. s.</b>	Nový Jičín	Nový Jičín, Máchova 2129/32, 741 01	ambulantní péče	paliativní medicína
	Karviná	Havířov, Podlesí, Dlouhá třída 1134/83, 736 01	domácí péče	všeobecná sestra



Název poskytovatele zdravotních služeb	Okres	Adresa místa poskytování zdravotních služeb	Forma péče	Obor péče
	Nový Jičín	Nový Jičín, Kostelní 71/37, 741 01	domácí péče	všeobecná sestra
Charita Odry	Nový Jičín	Odry, Hranická 162/36, 742 35	domácí péče	všeobecná sestra
	Nový Jičín	Fulnek, Masarykova 390, 742 45	domácí péče	všeobecná sestra
<b>THERÁPON 98, a.s.</b>	Nový Jičín	Kopřivnice, Štefánikova 1301/4, 742 21	stacionární, ambulantní péče	paliativní medicína
<b>Nemocnice Nový Jičín a.s.</b>	Nový Jičín	Nový Jičín, K Nemocnici 775/76, 741 01	ambulantní péče, stacionární,	paliativní medicína
<b>Charita Opava</b>	Opava	Opava, Předměstí, Kylešovská 777/4, 746 01	domácí péče	všeobecná sestra
<b>MEDEA DOMÁCÍ PÉČE OPAVA s.r.o.</b>	Opava	Opava, Předměstí, Sušilova 1751/1, 746 01	domácí péče	všeobecná sestra
<b>Dětské centrum Čtyřlístek, příspěvková organizace</b>	Opava	Opava, Předměstí, Nákladní 147/29, 746 01	dlouhodobá lůžková péče	všeobecná sestra

Obr 2.9 znázorňuje procentuální zastoupení poskytované paliativní péče ve všech oborech v Moravskoslezském kraji. V největším zastoupení je obor všeobecná sestra, která poskytuje péči ve vlastním sociálním prostředí (55 %) a následuje paliativní medicína, jako ambulantní specializovaná péče (21 %). Dlouhodobá a následná péče tvoří 7 %, včetně stacionární v oboru paliativní medicína a pouze jeden obor všeobecná sestra – stacionární péče, kterou poskytuje Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s. (3 %).

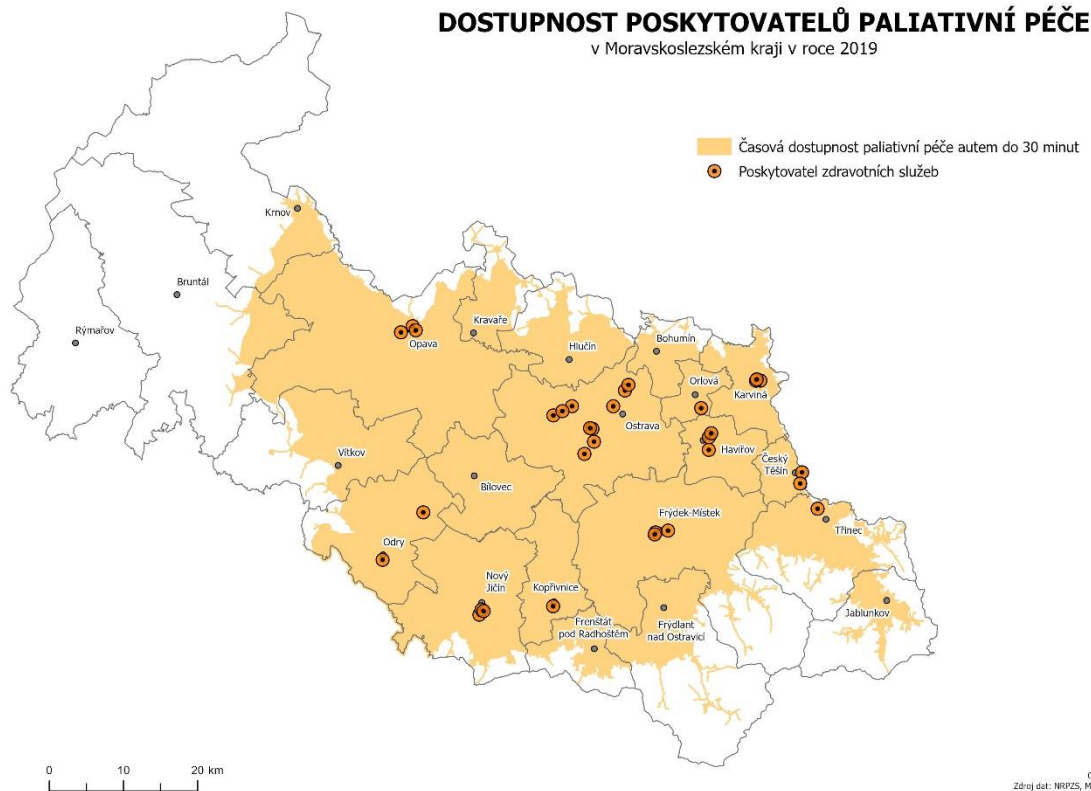
Obr 2.9 Přehled poskytované paliativní péče dle NRPZS k 30. 6. 2020



Dostupnost zdravotní péče je upravena nařízením vlády ze dne 29. srpna 2012, o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů. Dostupnost paliativní péče výše zmíněné nařízení vlády však neupravuje. Dle Společného stanoviska Fóra mobilních hospiců a ČSPM ČLS JEP k personálnímu obsazení týmu domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) ze dne 10. prosince 2018 je fyzická dosažitelnost zdravotnického zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, do 30 minut. Obr 2.10 zobrazuje

časovou dostupnost ambulantní a domácí paliativní péče v Moravskoslezském kraji (dojezdová vzdálenost do 30 minut). Lze konstatovat, že ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Rýmařov, Bruntál a Krnov není dostupnost ambulantní a domácí paliativní péče dle zmíněných požadavků zajištěna.<sup>15</sup>

Obr 2.10 Dostupnost poskytovatelů paliativní péče (mimo lůžkové hospice) v Moravskoslezském kraji



V oboru paliativní medicína zajišťují dlouhodobou a následnou péči Hospic Frýdek-Místek, p.o., s kapacitou 27 lůžek a Charita Ostrava (Hospic sv. Lukáše) se 30 lůžky.

Tab 2.7 Přehled poskytovatelů lůžkové paliativní péče v Moravskoslezském kraji k 30. 6. 2020

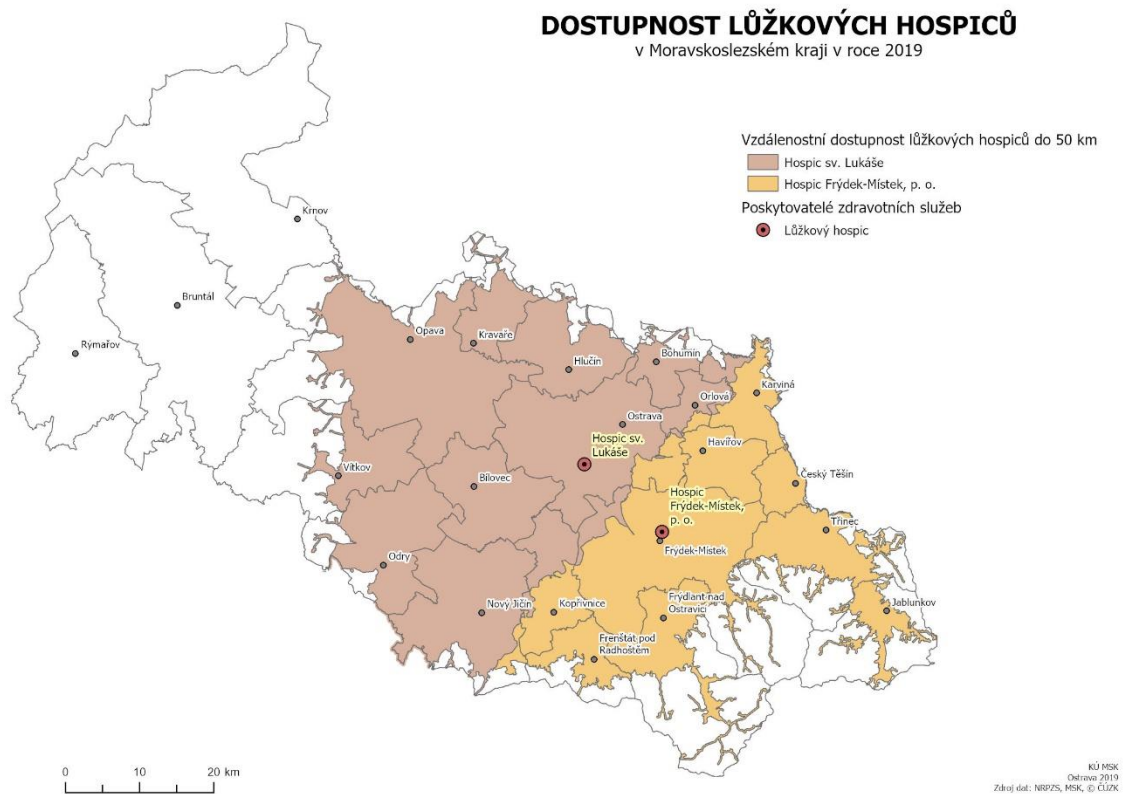
Název lůžkového hospice	Okres	Adresa místa poskytování zdravotních služeb
<b>Charita Ostrava - Hospic sv. Lukáše</b>	Ostrava	Ostrava, Výškovice, Charvátská 785/8, 700 30
<b>Hospic Frýdek-Místek, p.o.</b>	Frýdek-Místek	Frýdek-Místek, Frýdek, I. J. Pešiny 3640, 738 01

Dostupnost lůžkové paliativní péče je upravena Dokumentací programu Ministerstva zdravotnictví ČR „Podpora hospicové paliativní péče v ČR“ na období 2017–2022, která

<sup>15</sup> Fórum mobilních hospiců. *Společné stanovisko Fóra mobilních hospiců a České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP k personálnímu obsazení týmu domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926)* [online]

hovoří o dojezdové vzdálenosti 50 km. Stav v Moravskoslezském kraji znázorňuje Obr 2.11. Rovněž dostupnost lůžkové specializované paliativní péče ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Rýmařov, Bruntál a Krnov není dle zmíněných požadavků zajištěna. Nicméně dle sdělení poskytovatelů lůžkové paliativní péče jsou lůžkové kapacity v Moravskoslezském kraji dostatečné. Péči občanům Moravskoslezského kraje poskytuje rovněž Hospic CITADELA ve Zlínském kraji.<sup>16</sup>

Obr 2.11 Dostupnost poskytovatelů lůžkové paliativní péče v Moravskoslezském kraji



<sup>16</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Dokumentace programu „Podpora hospicové paliativní péče v ČR“* [online]

## 2.10 Financování paliativní péče

Financování paliativní péče vychází z jejího postavení v právním systému ČR. Paliativní péče leží na pomezí sociálních a zdravotních služeb. Z hlediska postavení v právním systému ČR je poskytovatel paliativní péče registrovaný **poskytovatel zdravotních služeb** dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, který **současně nedílně poskytuje sociální služby** dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Paliativní péče je financována vícezdrojově. Zdroje financování je možné rozdělit na veřejné a alternativní (soukromé, vlastní zdroje). Zdravotní složka je systémově hrazena z veřejného zdravotního pojištění, významným zdrojem financování jsou veřejné rozpočty, dalšími zdroji příjmů jsou dotace ze státního rozpočtu, finanční prostředky zřizovatelů, dotace z rozpočtů územních samosprávných celků, dary, sponzorství, příjmy z vedlejší činnosti nebo ze zdrojů Evropské unie.

Způsoby financování sociálních služeb jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Poskytovaná zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Úhradu smluvním poskytovatelům provádějí zdravotní pojišťovny dle tzv. úhradové vyhlášky (Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020).

Dále se bude kapitola věnovat dalším veřejným zdrojům financování paliativní péče (na úrovni Evropské unie, národní a krajské), které mohou organizace využívat k financování své činnosti. Míra a způsoby financování z alternativních zdrojů jsou velmi individuální a záleží na fundraisingové aktivitě každé organizace. Proto se kapitola těmto zdrojům dále nevěnuje. Významnými aktéry v oblasti poskytování paliativní péče jsou nestátní neziskové organizace.

### 2.10.1 Veřejné zdravotní pojištění

Paliativní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatelům zdravotních služeb, kteří mají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je poskytována úhrada dle úhradové vyhlášky.

### Ambulantní specializovaná paliativní péče

- Úhrady v ambulancích paliativní medicíny jsou v ČR opřeny o nasmlouvání výkonů s pojišťovnami pod odborností 720 (paliativní medicína). Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, spadají pod odbornost 720 následující kódy:
  - 80051 – První vyšetření a zavedení paliativní péče lékařem u pacienta v terminálním stavu v domácím prostředí,





- 80052 – Vyšetření pacienta lékařem specialistou v oboru paliativní medicíny v domácím prostředí,
- 80053 – Komplexní vyšetření specialistou v oboru paliativní medicíny,
- 80054 – Cílené vyšetření specialistou v oboru paliativní medicína,
- 80055 – Kontrolní vyšetření specialistou v oboru paliativní medicína.<sup>17</sup>

### Lůžková specializovaná paliativní péče

- Výše úhrady za lůžkovou paliativní péči z veřejného zdravotního pojištění se liší v závislosti na kategorii pacienta, která vyjadřuje náročnost ošetrovatelské péče poskytované pacientovi. Vykazuje se u všech hospitalizovaných pacientů za každý den hospitalizace kromě dne ukončení hospitalizace. Kategorie pacientů jsou následující:
  - pacient na propustce,
  - pacient soběstačný, nezávislý na základní ošetrovatelské péči, nebo obdobně soběstačné dítě nad 10 let věku nebo novorozenec na novorozeneckém oddělení,
  - pacient částečně soběstačný, nebo dítě nad 6 let do 10 let věku včetně, sebeobsluha s dopomocí, schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku,
  - pacient vyžadující zvýšený dohled, nebo dítě nad 2 roky do 6 let včetně, lucidní pacient neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžadující téměř úplnou obsluhu, nebo psychicky alterovaný pacient, u něhož je nutný zvýšený osobní dohled, případně nutné přechodné omezení pohybu či farmakologické sedace,
  - pacient imobilní nesoběstačný, nebo dítě od 0 do 2 let věku včetně, kromě novorozence na novorozeneckém oddělení, lucidní pacient zcela imobilní, příp. inkontinentní, vyžadující ošetrovatelskou pomoc při všech i nejběžnějších úkonech,
  - pacient v bezvědomí.<sup>18</sup>
- Poskytnuté zdravotní služby jsou hrazeny formou paušální sazby za jeden den hospitalizace. Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta.

### Mobilní specializovaná paliativní péče v domácím prostředí

- Do odbornosti 926 (domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu) spadají následující kódy:
  - 80090 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient,
  - 80091 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy.
- V agregovaných výkonech 80900 a 80901 je zahrnuta platba za veškerou poskytnutou zdravotní péči (výkony lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, apod.).
- Případná úhrada jiné péče vykázané na pacienta, na kterého byl zároveň vykázan výkon 80900 nebo 80901, je odečtena z úhrady poskytovateli paliativní péče, který má pacienta ve své péči.<sup>19</sup>

<sup>17</sup> Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

<sup>18</sup> Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

<sup>19</sup> Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů



### **2.10.2 Evropské strukturální a investiční fondy**

Evropská unie realizuje cíle své regionální a strukturální politiky v rámci sedmiletých cyklů. Programy pro programové období 2014–2020 byly vymezeny usnesením vlády ČR č. 867 ze dne 28. 11. 2012. Strukturální fondy jsou určeny na podporu projektů, které povedou k naplnění strategických cílů operačních programů, nehledě na to, kdo je realizátorem těchto projektů. Níže je uveden pouze výčet vybraných operačních programů ve vztahu k řešené oblasti.

#### **Operační program Zaměstnanost**

Cílem operačního programu Zaměstnanost je zlepšení lidského kapitálu obyvatel a veřejné správy, tedy základních prvků konkurenceschopnosti.

- **Prioritní osa 2 Sociální začleňování a boj s chudobou**

- Rozvoj aktivit, včetně vzdělávání a poradenství, na podporu neformální péče (tj. péče poskytované v rámci rodin nebo komunit osobami blízkými nebo jinými) a sdílené péče (tj. kombinace péče poskytované profesionálními poskytovateli neformálními pečovateli), včetně rozvoje domácí paliativní péče.<sup>20</sup>

### **2.10.3 Ministerstvo zdravotnictví ČR**

Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2019 realizuje několik dotačních programů na podporu paliativní péče:

#### **Program Podpory paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče**

- Realizován Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost, prioritní osa – Sociální začleňování a boj s chudobou. Tento projekt je financován Evropskou unií, z Evropského sociálního fondu a ze státního rozpočtu ČR.
- Cílem Programu je vytvořit prostředí pro zvýšení dostupnosti paliativní péče v nemocnicích akutní, následné a dlouhodobé péče.
- Celková finanční alokace je 34 562 640 Kč. Výše dotace na jeden pilotní provoz je maximálně 4 937 520 Kč.
- Z poskytnuté účelové dotace lze hradit osobní náklady zaměstnanců, kteří jsou nezbytní pro zajištění pilotního provozu.<sup>21</sup>

#### **Program podpory mobilní specializované paliativní péče**

- Realizován Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost, prioritní osa – Sociální začleňování a boj s chudobou. Tento projekt je financován Evropskou unií, z Evropského sociálního fondu a ze státního rozpočtu ČR.
- Předmětem programu je podpora rozvoje 10 poskytovatelů mobilní specializované paliativní péče, případně poskytovatelů, kteří se blíží parametrům této péče se sídlem v ČR, po dobu 36 měsíců za účelem zvýšení dostupnosti a kvality poskytování mobilní specializované paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
- Výše dotace na jeden pilotní provoz je maximálně 4 800 000 Kč.
- Z poskytnuté účelové dotace lze hradit osobní náklady a nákup vybraných služeb.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> MPSV ČR. *Operační program Zaměstnanost 2014-2020* [online]

<sup>21</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Výzva k předkládání žádostí o dotaci* [online]

<sup>22</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Výzva k předkládání žádostí o dotaci* [online]



## Program na podporu nestátních neziskových organizací pečujících o pacienty v terminálním stádiu onemocnění

- o Dotační program Ministerstva zdravotnictví ČR.
- o Smyslem dotačního programu je vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj a podporu nestátních neziskových organizací působících v oblasti péče o terminálně nemocné, jejichž zdravotní stav vede v blízké budoucnosti ke smrti.
- o Dotace může být použita na úhradu neinvestičních i investičních nákladů.

Tab 2.8 Poskytnuté dotace v rámci Programu na podporu nestátních neziskových organizací pečujících o pacienty v terminálním stádiu onemocnění organizacím v Moravskoslezském kraji 2017–2019

Název žadatele	Účel	Poskytnutá dotace (v Kč)
<b>2017</b>		<b>811 900</b>
Charita Ostrava	Zvýšení kvality a dostupnosti hospicových služeb	361 900
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	Vybavení a osvětová kampaň v Mobilním hospici Ondrášek	450 000
<b>2018</b>		<b>1 350 616</b>
Andělé Stromu života pobočný spolek Moravskoslezský kraj	Pořízení neinvestičního vybavení pro Mobilní hospic Strom života	204 750
Charita Ostrava	Zlepšení kvality a dostupnosti hospicových služeb 2018	417 900
Charita Ostrava	Pořízení průmyslové pračky pro Hospic sv. Lukáše	400 000
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	DOMA	327 966
<b>2019</b>		<b>997 944</b>
Andělé Stromu života pobočný spolek Moravskoslezský kraj	Mobilní hospic Strom života – pořízení neinvestičního vybavení, vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblastech poskytování zdravotní péče pacientům v terminálním stádiu onemocnění a zvyšování její kvality	104 881
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	Zajištění materiálu a vzdělávání v Mobilním hospici Ondrášek	294 723
Charita Ostrava	Zvýšení kvality a dostupnosti hospicových služeb	117 040
Charita Ostrava	Vybavení pro hospicové služby Charita Ostrava stroji a zařízeními 2019	481 300
<b>Celkový součet 2017–2019</b>		<b>3 160 460</b>

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Program na podporu nestátních neziskových organizací pečujících o pacienty v terminálním stádiu onemocnění.

### 2.10.4 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR každoročně vyhlašuje dotační řízení. Dotace na poskytování sociálních služeb ze státního rozpočtu na příslušný kalendářní rok se poskytuje na základě žádosti kraje a hlavního města Prahy o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu. Příjemce dotace (kraj) přerozděluje dotaci konečnému příjemci dotace, tj. k poskytovatelům sociálních služeb. Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje pouze poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v Registru poskytovatelů sociálních služeb.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a hlavnímu městu Praze pro rok 2019 [online]



## 2.10.5 Moravskoslezský kraj

Moravskoslezský kraj každoročně vyhlašuje v odvětví zdravotnictví a sociálních věcí dotační řízení a poskytuje účelové dotace ze svého rozpočtu. V odvětví zdravotnictví je paliativní péče podporována v rámci každoročně vyhlašovaného dotačního programu na podporu hospicové péče. Dotační programy v odvětví sociálních věcí jsou zaměřeny především na rozvoj sociálních služeb v kraji, zvyšování kvality sociálních služeb a další záměry v souladu se strategickými dokumenty kraje. Dále je paliativní péče podporována Moravskoslezským krajem formou individuálních dotací.<sup>24</sup>

### Dotační program Moravskoslezského kraje na podporu hospicové péče

Moravskoslezský kraj pravidelně poskytuje finanční prostředky na podporu hospicové péče v rámci každoročně vyhlašovaného Dotačního programu na podporu hospicové péče. Od roku 2018 byl na podporu hospicové péče vyčleněn samostatný dotační program. Do roku 2018 byla hospicová péče podporována v rámci Dotačního programu na podporu projektů ve zdravotnictví. Tab 2.9 zobrazuje přehled poskytnutých dotací v letech 2017–2019. V roce 2018 a 2019 byly pro dotační program na podporu hospicové péče v rozpočtu Moravskoslezského kraje vyčleněny 3 000 000 Kč. Jeden projekt mohl být podpořen v maximální výši 300 000 Kč, stejně jako v roce 2017. V roce 2016 max. 200 000 Kč a v letech 2015 a 2014, max. 80 000 Kč.<sup>25</sup>

Tab 2.9 Dotační program Moravskoslezského kraje na podporu hospicové péče v letech 2017–2019

Název žadatele	Poskytnutá dotace (v Kč)
<b>2017</b>	<b>1 726 500</b>
Charita Frýdek-Místek	64 000
Charita Opava	140 000
Charita Ostrava	530 300
MEDICA Třinec, z.ú.	102 200
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	890 000
<b>2018</b>	<b>2 992 000</b>
Andělé Stromu života pobočný spolek Moravskoslezský kraj	300 000
Charita Frýdek-Místek	64 700
Charita Opava	300 000
Charita Ostrava	717 000
MEDICA Třinec, z.ú.	123 900
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	1 486 400
<b>2019</b>	<b>2 982 000</b>
Andělé Stromu života pobočný spolek Moravskoslezský kraj	600 000
Charita Český Těšín	77 000
Charita Frýdek-Místek	205 000
Charita Opava	300 000
Charita Ostrava	600 000
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	1 200 000
<b>Celkový součet 2017–2019</b>	<b>7 700 500</b>

Zdroj: Moravskoslezský kraj – Vyhlášené dotační programy – zdravotnictví, podpora zdraví.

<sup>24</sup> MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na léta 2015 – 2020* [online]

<sup>25</sup> MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Podmínky dotačního programu na podporu projektů ve zdravotnictví na rok 2017 a podporu hospicové péče na léta 2018 a 2019* [online]



## Individuální dotace a ostatní dotační programy Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj podporuje paliativní péči rovněž mimo dotační program formou individuálních dotací. V jednotlivých letech lze sledovat nárůst poskytnutých dotací i zvyšující se počet podpořených projektů. Individuální dotace byly v letech 2017–2019 poskytovány jak na provozní, tak investiční výdaje. Přehled poskytnutých finančních prostředků zobrazuje Tab 2.10, která obsahuje poskytnuté individuální dotace a dotace poskytované v odvětví sociálních věcí v rámci vyhlášených dotačních programů.

Tab 2.10 Poskytnuté dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje v letech 2017–2019 (mimo dotační program Moravskoslezského kraje na podporu hospicové péče)

Název žadatele	Účel	Poskytnutá dotace (v Kč)
<b>2017</b>		<b>930 000</b>
Andělé Stromu života pobočný spolek pro Moravskoslezský kraj	Mobilní hospic Strom života	300 000
Charita Opava	Terapie v klidu	630 000
<b>2018</b>		<b>1 200 800</b>
Nadační fond Pavla Novotného	Dobrovolnictví u onkologických pacientů v nemocnicích nacházejících se v MSK pro rok 2018	50 000
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	Automobil pro mobilní hospic	200 000
MEDICA Třinec, z.ú.	Individuální vzdělávání pečujících osob v domácím prostředí	84 800
Charita Opava	Jedeme k Vám!	228 000
Charita Opava	Bezbariérové koupelny	558 000
Charita Opava	Domov léčí rychleji	80 000
<b>2019</b>		<b>1 488 645</b>
AKADEMIA CZ, s.r.o.	Současné možnosti hospicové péče v Moravskoslezském kraji	50 000
AKADEMIA CZ, s.r.o.	Regionální organizace onkologické a paliativní péče	35 000
AKADEMIA CZ, s.r.o.	Paliativní péče a léčba bolesti v podmínkách Moravskoslezského kraje	50 000
Nadační fond Pavla Novotného	Dobrovolnictví u onkologických pacientů v nemocničních zařízeních v MSK pro rok 2019	100 000
SLEZSKÁ HUMANITA, o.p.s.	Pořízení automobilu	190 000
Charita Frýdek-Místek	Pořízení klimatizace pro pobytové služby Charity Frýdek-Místek	480 000
Charita Ostrava	Polohovací postele pro odlehčovací službu Hospice sv. Lukáše	188 145
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	Vzdělávání a zajištění informovanosti v Mobilním hospici Ondrášek	100 000
Charita Frýdek-Místek	Podpora zaměstnanců Charity Frýdek-Místek	100 000
Charita Opava	Hojení doma	80 000
Diakonie ČCE - hospic CITADELA	Specializovaná hospicová péče v hospici CITADELA pro obyvatele MSK v roce 2019	115 500
<b>Celkový součet 2017–2019</b>		<b>3 619 445</b>

Zdroj: Moravskoslezský kraj – Individuální dotace, Dotační programy v sociální oblasti.



## 2.11 Věcné a technické vybavení

Věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení se posuzuje podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, jak pro ambulantní, tak na pro lůžkovou péči. Zdravotnické zařízení musí splňovat obecné a specifické požadavky pro uvedený obor.

**Lůžkové oddělení** musí být vybaveno prostředky pro polohování a zajištění hygieny imobilních pacientů a manipulaci s nimi; zpravidla se zřizují koupelny vybavené zvedáky a sprchovacími lůžky. V pokoji pacientů musí být křeslo nebo lůžko pro doprovod pacientů.

Pokud je poskytována péče paliativní, je vybavení následující:

- polohovací lůžka automatická, plocha na 1 lůžko 5 m<sup>2</sup>,
- antidekubitní podložky nebo matrace včetně aktivních,
- židle s područkami,
- WC židle pojízdné a stabilní,
- chodítka pojízdná nízká a vysoká,
- mechanické pojízdné křeslo,
- pojízdné lůžko do sprchy,
- dávkovače stříkačkové,
- koncentrátor kyslíku, pokud není centrální rozvod kyslíku,
- glukometr,
- odsávačka,
- pulzní oxymetr – monitorace – SpO<sub>2</sub>, měření kyslíku v krvi.

Specifickými požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení **ambulantní péče v oboru paliativní medicína jsou** infuzní stojan, pulzní oxymetr a glukometr. U kontaktních pracovišť patří ke zvláštním požadavkům dávkovač stříkačkový, odsávačka a box pro přepravu biologického materiálu (viz. níže).

Požadavky na technické a věcné vybavení **kontaktních pracovišť domácí péče** podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů.

Kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče – vybavení:

- nábytek pro práci všeobecné sestry,
- kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě,
- připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- tonometr,
- fonendoskop,
- teploměr lékařský,
- pomůcky k odběru biologického materiálu,
- pomůcky pro ošetřování chronických ran,



- o pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy,
- o glukometr,
- o irigátor, pokud je péče poskytována pacientům s potížemi při vyprazdňování,
- o pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení,
- o box pro přepravu biologického materiálu,
- o Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup> a sanitární zařízení pro zaměstnance).

Kontaktní pracoviště paliativní péče navíc obsahuje:

- o dávkovač stříkačkový,
- o odsávačka,
- o box pro přepravu biologického materiálu.

Převážnou část v paliativní medicíně tvoří **komplexní ošetrovatelská péče**, která zabezpečuje všechny potřeby o umírajícího pacienta v oblastech, ve kterých může docházet k problémům, jako jsou hygienická péče, polohování, výživa a hydratace, spánek, péče o kůži nebo zmírnění bolesti, která často využívá nejen polohovacích pomůcek, ale rovněž mikropolohování a bazální stimulace. K potřebám pacienta patří rovněž uspokojování duchovních potřeb ve spolupráci s multidisciplinárním týmem a rodinou.

## 2.12 Personální zabezpečení

V personálním zabezpečení je nutný lékař se specializovanou způsobilostí v oboru s úvazkem 0,2 (viz Tab 2.11). V Moravskoslezském kraji se jedná o Charitu Ostrava (Hospic sv. Lukáše), která má na 30 lůžek úvazek lékaře v týdnu 1,5 (1+0,2, +0,3), a Hospic Frýdek-Místek, p.o., který snížil počet lůžek z 30 lůžek na 27, týdenní hodinový úvazek lékaře je 4 hodiny. Specifikou je Dětské centrum Čtyřlístek, příspěvková organizace, které poskytuje péči dětským pacientům.

Tab 2.11 Lůžková péče propočten na 30 lůžek – lidské zdroje

Lůžková péče propočten na 30 lůžek Hospic	
Profese	Hospic/ paliativní péče
Lékař s odbornou způsobilostí.	1,50
Lékař se specializovanou způsobilostí v oboru, který má základní kmen: interní, chirurgický, urologický, neurologický, ortopedický, anesteziologický, VPL, otorinolaryngologický, oftalmologický, lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru paliativní medicína, lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru medicína dlouhodobé péče nebo algeziolog.	0,20
<b>NELEKÁŘI</b>	
Všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent.	8,50
Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru bez dohledu.	1,00
Klinický psycholog.	dostupnost
Zdravotně - sociální pracovník.	nevyžaduje se

Vyhláška č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb



Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče definuje ve Standardech hospicové paliativní péče požadavky, které by měli poskytovatelé hospicové paliativní péče sdružení v asociaci splňovat, aby byla zajištěna její potřebná úroveň a odpovídající kvalita.

Mezi požadavky na péči je rovněž minimální personální zabezpečení **lékaři v lůžkovém zařízení hospicové paliativní péče** vyjádřené formou počtu pracovních úvazků pro zařízení s **kapacitou 30 lůžek**.

**Lékaři** celkem 1,7 úvazků, z toho:

- vedoucí lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v paliativní medicíně nebo paliativní medicíně a léčbě bolesti, nebo odborností stanovenou vyhláškou (Vyhláška č. 99/2012 Sb.) s minimálním úvazkem 0,2 (dle závazného stanoviska č. 5/2003 ČLK),
- lékař s odbornou způsobilostí s úvazkem 1,5,
- další lékaři pro zajištění nepřetržité dostupnosti lékaře 24 hodin denně 7 dnů v týdnu,
- v pracovních dnech mimo osmihodinovou pracovní dobu a dále v sobotu, v neděli a ve svátek je zajištěna nepřetržitá dostupnost lékaře, a to minimálně formou pohotovosti na telefonu, pokud je v případě potřeby zajištěna fyzická přítomnost lékaře na oddělení do 30 minut.

Minimální požadavky na personální zabezpečení **nelékařskými profesemi v lůžkovém zařízení hospicové paliativní péče** vyjádřené formou počtu pracovních úvazků pro zařízení s **kapacitou 30 lůžek**:

- všeobecná sestra (ZPBD) celkem 11,0 úvazků, z toho:
  - všeobecná sestra S2 - 9,0 úvazků,
  - všeobecná sestra S3 - 2,0 úvazky,
- sanitář nebo ošetřovatel (ZPOD – bez maturity) – 5 úvazků, pracovník v přímé obslužné péči (pracovník v sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb.) - 10,0 úvazků,
- sociální pracovník - 1,0 úvazek,
- duchovní, kaplan nebo pastorační asistent (0,2 úvazku nebo jiná forma působení v minimálním rozsahu na dohodu o provedení práce).

Doporučené profese:

- psycholog/psychoterapeut,
- nutriční terapeut,
- aktivizační pracovník.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. Standardy hospicové paliativní péče [online]





## Personální standardy pro mobilní hospic

Personální zabezpečení týmu mobilního hospice působícího v jednom místě do 35 km od provozovny.

Minimální požadavky na personální zabezpečení mobilní hospicové paliativní péči s aktuální **kapacitou 15** a více pacientů, zajišťující trvalou paliativní péči pacientům ve vlastním sociálním prostředí vyjádřený formou počtu pracovních úvazků:

- **Lékař** 1,2 úvazků, z toho vedoucí lékař nebo lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v paliativní medicíně nebo paliativní medicíně a léčbě bolesti nebo dle vyhlášky s minimálním úvazkem 0,2; další lékaři pro zajištění nepřetržité dostupnosti lékaře 24 hodin denně 7 dnů v týdnu.
- V pracovních dnech mimo osmihodinovou pracovní dobu a dále v sobotu, neděli a ve svátek je zajištěna nepřetržitá dostupnost lékaře formou pohotovosti na telefonu.

Minimální požadavky na personální zabezpečení nelékařskými profesemi v mobilní hospicové paliativní péči s aktuální kapacitou 15 pacientů, která zajišťuje trvalou paliativní péči pacientům ve vlastním sociálním prostředí vyjádřené formou počtu pracovních úvazků **nelékařskými profesemi:**

- všeobecná sestra, ZPBD - 5,0 úvazků,
- sociální pracovník - 1,0 úvazek,
- duchovní, kaplan nebo pastorační asistent.

Doporučené profese:

- pracovník v sociálních službách,
- psycholog/psychoterapeut.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> ČESKÁ SPOLEČNOST PALIATIVNÍ MEDICÍNY ČLS JEP. Standardy mobilní specializované paliativní péče [online]

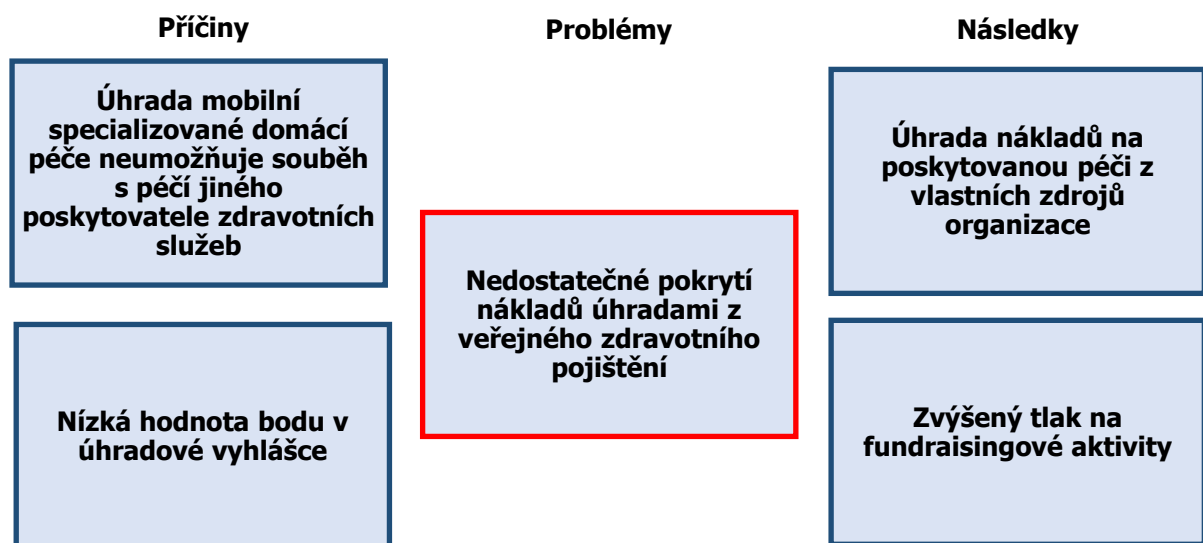
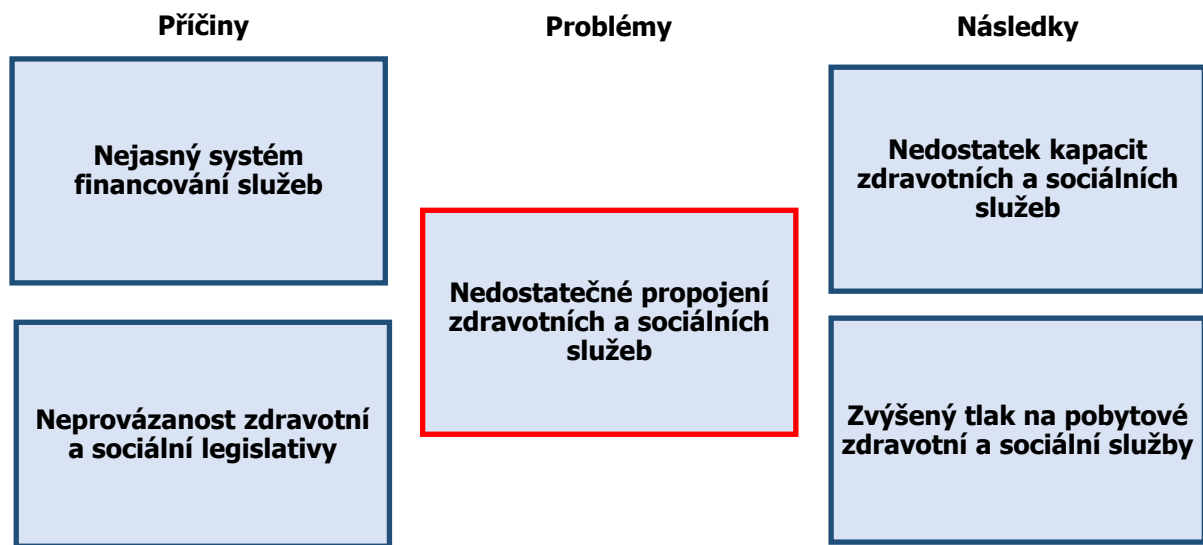


## 2.13 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
Dobrá síť poskytovatelů paliativní péče	Úhrada mobilní specializované domácí péče neumožňuje souběh s péčí jiného poskytovatele zdravotních služeb
Podpora dobrovolnictví v oblasti paliativní péče	Nedostatečná dostupnost paliativní péče v oblasti Bruntálska a Opavska
Dlouhodobá podpora paliativní péče ze strany Moravskoslezského kraje	Výjimka z dodržování zákazu stání je dle § 67 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, umožněna pouze lékařům konajícím návštěvní službu, nikoli sestřám.
Dětská paliativní péče od roku 2011 (první v ČR) v současné době předávání zkušeností do celé ČR	Nevyrovnanost platového ohodnocení sester v hospicové domácí péči vůči platovému ohodnocení sester v nemocnicích s ohledem na náročnost poskytování hospicové péče a nepřetržitost provozu.
Poptávka ze strany pacientů	Čekací doba, pořadníky v ambulantní i lůžkové péči.

Příležitosti	Hrozby
Zatraktivnění oboru paliativní medicíny, i v oblasti vzdělávání	Nedostatečné kapacity poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti paliativní péče
Zlepšení osvěty a medializace	Nedostatečné pokrytí nákladů úhradami z veřejného zdravotního pojištění
Spolupráce se středními zdravotnickými školami	Nezájem o obor paliativní péče
Zřízení paliativních lůžek v nemocnicích, LDN a v sociálních službách	Nedostatečný rozvoj ve vzdělávání v paliativní péči odborného zdravotního personálu
Legislativní úprava (zejména v oblasti financování paliativní péče)	Migrace personálu mimo obor paliativní péče z důvodu mzdového ohodnocení či vyhoření
Provázání sociálních a zdravotních služeb rovněž v systému financování.	
Vznik konziliárních týmů v rámci nemocnic	
Pokrytí sítě mobilní specializované paliativní péče v kraji	
Pokrytí sítě ambulancemi paliativní medicíny	

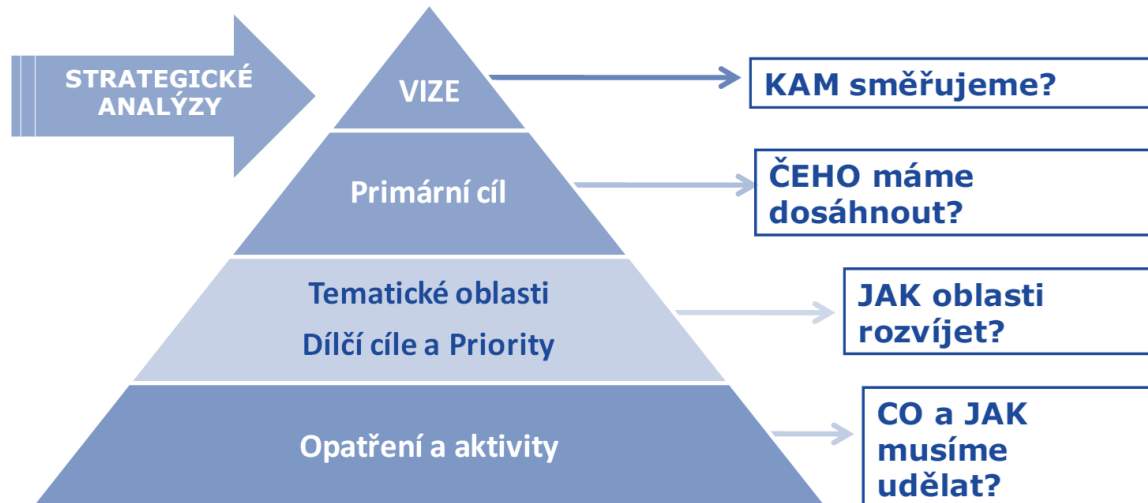
## 2.14 Stromy problémů



### 3 Návrhová část

Návrhová část Koncepce paliativní péče v Moravskoslezském kraji 2020–2025 vymezuje vizi, cíle, priority a opatření podpory rozvoje paliativní péče v Moravskoslezském kraji.

Obr 3.1 Schéma návrhové části



#### 3.1 Vize

*„Dostupná paliativní péče v Moravskoslezském kraji.“*

Vize Moravskoslezského kraje je v souladu s vizí Národního programu paliativní péče ČSPM ČLS JEP:

- **Dostupnost paliativní péče**  
Ve všech segmentech zdravotního a sociálního systému v ČR je každému nevléčitelně nemocnému pacientovi dostupná kvalitní paliativní péče.
- **Podpora rodinám**  
Rodinám a blízkým, kteří pečují o nevléčitelně nemocného pacienta, je dostupná adekvátní psychologická a sociální podpora.
- **Možnost volby**  
Každý občan/pacient má reálnou možnost volby prostředí, ve kterém si přeje prožít život s nevléčitelnou chorobou i závěr svého života.

### 3.2 Primární cíl

Primárním strategickým cílem je zajištění dostupnosti obecné i specializované paliativní péče na území Moravskoslezského kraje.

Paliativní péče v Moravskoslezském kraji funguje jako dlouhodobý, jednotný a koordinovaný řídicí systém péče o pacienty, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu.

### 3.3 Priority a opatření k jejich naplnění

**Priorita 1: Podpora zajištění dostupnosti a rozvoje všech forem paliativní péče s důrazem na zachování kvality života nemocných a jejich rodin.**

<b>Opatření 1.1: Finanční podpora a zajištění rozvoje paliativní péče</b>	
<b>Aktivita 1.1.1</b>	<b>Finanční podpora poskytovatelů paliativní péče z rozpočtu kraje</b>
Popis aktivity	Zachování pravidelné finanční podpory paliativní péče z rozpočtu Moravskoslezského kraje.
Postup řešení	Moravskoslezský kraj každoročně vyhláší dotační program na podporu hospicové péče, v rozpočtu Moravskoslezského kraje jsou pravidelně vyčleněny finanční prostředky na podporu projektů v této oblasti.
Termíny (časový harmonogram plnění)	každoročně
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Moravskoslezský kraj, poskytovatelé paliativní péče (oprávnění žadatelé o dotaci)
Odhad nákladů	3 000 000 Kč (částka v rozpočtu na rok 2020)
Nástroje	Rozpočet Moravskoslezského kraje

**Priorita 2: Podpora vzdělávání odborníků ve zdravotních i sociálních službách a podpora osvěty laické i odborné veřejnosti.**

<b>Opatření 2.1: Vzdělávání odborníků ve zdravotních a sociálních službách</b>	
<b>Aktivita 2.1.1.</b>	<b>Podpora vzdělávání v oblasti paliativní péče</b>
Popis aktivity	Každoroční kurzy, konference s cílem zajištění pravidelného vzdělávání v oblasti péče o nevy léčitelně nemocné a umírající. Podpora v postgraduálním vzdělávání lékařů a sester v oboru paliativní medicína.
Postup řešení	Moravskoslezský kraj pravidelně podporuje sdílení a výměnu zkušeností poskytovatelů paliativní péče a vzdělávání v oblasti paliativní péče formou dotací v rámci dotačního programu na podporu projektů ve zdravotnictví, případně formou individuálních dotací.
Termíny (časový harmonogram plnění)	každoročně
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Moravskoslezský kraj, organizátoři kurzů, konferencí, vzdělávacích aktivit (žadatelé o dotaci)
Odhad nákladů	rok 2019 (k 31. 12. 2019): 235 000 Kč
Nástroje	Semináře, kurzy, konference, rozpočet Moravskoslezského kraje

<b>Opatření 2.2: Osvěta laické a odborné veřejnosti</b>	
<b>Aktivita 2.2.1</b>	<b>B1.2: Podpora osvěty v oblasti paliativní péče</b>
Popis aktivity	Zlepšení informovanosti o paliativní péči, tématu smrti a umírání ve společnosti.
Postup řešení	Tabuizace smrti a umírání v naší společnosti je problémem, který je nutné dlouhodobě řešit. Dobrá informovanost zdravotníků o paliativní péči je klíčová pro následnou informovanost veřejnosti. Cílem je přiblížit veřejnosti principy paliativní péče, formy a její poskytování v ČR. Vhodné je informování veřejnosti přes média, paliativní poradny, brožury dostupné v ordinacích lékařů apod.
Termíny (časový harmonogram plnění)	každoročně
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Moravskoslezský kraj, poskytovatelé paliativní péče, subjekty poskytující poradenství
Odhad nákladů	Dle rozsahu činností – náklady na vytvoření letáků a brožur, smluvní zajištění s médii
Nástroje	Informační letáky, brožury, média

### **Priorita 3: Podpora spolupráce a koordinace poskytovatelů paliativní péče.**

<b>Opatření 3.1: Podpora spolupráce a koordinace subjektů poskytující paliativní péči</b>	
<b>Aktivita 3.1.1</b>	<b>Organizace pravidelného setkávání poskytovatelů paliativní péče v Moravskoslezském kraji</b>
Popis aktivity	Pravidelné setkávání členů pracovní skupiny Paliativní péče v Moravskoslezském kraji, organizace konferencí.
Postup řešení	Pravidelné setkávání členů pracovní skupiny Paliativní péče v Moravskoslezském kraji se uskutečňuje v budově Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, cílem je v organizaci setkání pokračovat i po dokončení koncepce. Dále je cílem organizovat pravidelné konference k problematice paliativní péče a řešit problémy z praxe např. spolupráce s všeobecnými praktickými lékaři a jinými poskytovateli zdravotních služeb.
Termíny (časový harmonogram plnění)	průběžně
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Moravskoslezský kraj, poskytovatelé paliativní péče
Odhad nákladů	Dle rozsahu činností
Nástroje	Rozpočet Moravskoslezského kraje, rozpočty dalších zainteresovaných subjektů

### **3.4 Budoucnost směřování paliativní péče v Moravskoslezském kraji**

Péče musí být časově, finančně a odborně (personálním vybavením) dostupná. Důležitým krokem koncepce je vymezení financování pro všechny druhy poskytované paliativní péče s časovou dostupností, včetně využívání dotačních programů a individuálních dotací s podporou kraje, Ministerstva zdravotnictví ČR a dalších. Jasně



vymezení spolupráce ošetřujícího lékaře pacienta a poskytovateli paliativní péče a rovněž materiálního zabezpečení v terénních službách – půjčování (zakoupení) pomůcek, přístrojů. Realizace paliativních lůžek (doporučení 1 paliativní lůžko na 50 lůžek dle APHPP) ve všech zdravotnických zařízeních lůžkového typu.

### **Východiska pro paliativní péči v Moravskoslezském kraji:**

- Změna legislativy
  - větší podpora z veřejného zdravotního pojištění,
  - zapracování výjimky z dodržování zákazu stání dle § 67 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, rovněž pro zdravotní sestry. Do doby, kdy bude vytvořena legislativní úprava, možnost předjednání výjimky s obcemi.
- Změna financování – v současnosti je stále zjevné, ve srovnání se strukturálně nejbližším typem ošetrovacího dne OD 00024 – lůžka ostatních odborných léčebných ústavů (tzv. LDN), podfinancování lůžkové hospicové péče v praxi úhrad dle úhradové vyhlášky, přičemž LDN mají nižší nároky na péči i počet personálu, ale vyšší úhrady od zdravotních pojišťoven dle úhradové vyhlášky,
  - změna úhradové vyhlášky ve prospěch lůžkových hospiců a navýšení úhrady zdravotních pojišťoven pro další období,
- Lidské zdroje – personální zajištění, nábor, motivační programy, benefity,
  - zaměřit pozornost rovněž na osoby, které doprovázejí umírajícího (zdravotnické pracovníky, kteří jsou ohroženi syndromem vyhoření, přetížené pečovatele v rodině, další rodinné příslušníky, pozůstalé děti),
  - dostatek personálu v terénních i pobytových službách (zdravotních i sociálních),
- Vzdělávání v oboru paliativní medicíny a péče – vzdělávání na všech úrovních personálu v oblasti paliativní péče (pro lékařské i nelékařské obory a pracovníky v sociálních službách a laickou veřejnost),
  - vzdělávání v oblasti „doprovázení umírajících“ – vytvoření seminářů a kongresů jak pro zdravotníky, tak pro laickou veřejnost – zajištění spolupráce s médii (televize, rozhlas, tisk) na úseku informovanosti o paliativní péči, Cílené a systematické kampaně (televizní vstupy, rozhlasové rozhovory s paliativci, konference/besedy, zdůraznění Světového dne hospice a paliativní péče, zvýšení informovanosti veřejnosti o umírání a o způsobech důstojného odchodu ze života. Větší přiblížení veřejnosti jaké jsou cíle a funkce paliativní péče,
  - spolupráce s řádovými sestrami v oblasti „doprovázení“,
  - vzdělávání praktických lékařů v léčbě bolesti, paliativní péči,



- příprava kongresů a seminářů,
- Podpora Moravskoslezského kraje
  - zřízení jednotné databáze propojující zdravotní a sociální služby např. elektronická forma katalogu sdružující aktuální informace o poskytovatelích (tj. ambulantní, mobilní a lůžkové specializované paliativní péče), který bude obsahovat kontaktní údaje, poskytované služby (např. podmínky přijetí pacienta do péče, místa poskytování služeb, formy poskytované péče aj.),
  - zpracování brožurek k paliativní péči určené pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb, pro pacienty a jejich rodinné příslušníky,
  - participace praktických lékařů a nemocnic na zvýšení informovanosti,
- Jasně vymezení počtu paliativních lůžek ve zdravotnických zařízeních.
- Rozšíření sítě ambulancí paliativní medicíny, paliativních týmů v nemocnicích a terénu, podpůrné péče a poraden paliativní péče. Podpora ambulancí pro léčbu bolesti.
- Podpora paliativní terénní lékařské péče ve spolupráci a větší podporou všeobecných praktických lékařů,
- Zajištění dostupnosti mobilní specializované paliativní péče a dostatečného vybavení vozidel pro poskytovatele.
- Dostatek investičních prostředků pro zajištění vhodného prostředí a zázemí pro umírající a jejich rodiny i doprovázející osoby.
- Péče o pozůstalé (spolková činnost, pravidelné setkávání, programy pro pozůstalé děti).
- Spolupráce s médii (televize, rozhlas, tisk) za účelem zvýšení informovanosti v oblasti paliativní péče.
- Sociální služby
  - podpořit poskytování obecné paliativní péče v sociálních službách,
  - v oblasti financování přihlížet k potřebě zlepšovat podmínky pro závěrečnou fázi života v pobytových sociálních službách,
  - zvyšováním nabídky vzdělávání s cílem zvyšovat kvalitu obecné paliativní péče v pobytových sociálních službách,
  - zlepšováním prostorových podmínek pro poskytování paliativní péče,
  - podpora vzájemné komunikace a spolupráce pobytových sociálních služeb a paliativních týmů.





## Seznam použité literatury

- [1] ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Právní rámec pro hospice* [online]. APHPP. [11. 7. 2019]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/pravni-ramec-pro-hospice>
- [2] ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Standardy hospicové paliativní péče* [online]. [15. 12. 2019]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf>
- [3] BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče v geriatrii*. Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 101 s. ISBN 978-80-7368-835-6
- [4] ČESKÁ SPOLEČNOST PALIATIVNÍ MEDICÍNY ČLS JEP. *Standardy mobilní specializované paliativní péče* [online]. [4. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2019/02/2018-standardy-mobilni-paliativni-pece-a4-final.pdf>
- [5] ČESKÁ SPOLEČNOST PALIATIVNÍ MEDICÍNY ČLS JEP. *Atestování lékařů* [online]. [18. 2. 2020]. Dostupné z: <https://vzdelavani.paliativnimedicina.cz/atestujici-lekari/>
- [6] EAPC: *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péče 2009* [online]. [4. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-a-normy-eapc.pdf>
- [7] Fórum mobilních hospiců. *Společné stanovisko Fóra mobilních hospiců a České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP k personálnímu obsazení týmu domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926)* [online]. [20. 11. 2019]. Dostupné z: <http://www.mobilnihospice.cz/wp-content/uploads/2018/12/MSPP-doporu%C4%8Den%C3%A9-person%C3%A1ln%C3%AD-obsazen%C3%AD-201812.pdf>
- [8] HOSPIC FRÝDEK-MÍSTEK, P.O. *Hospicová paliativní péče* [on-line]. [5. 11. 2019]. Dostupné z: <http://www.hospicfm.cz/hospicova-paliativni-pece>
- [9] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a hlavnímu městu Praze pro rok 2019* [online]. MPSV ČR. [23. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/33881/Methodika\\_Ministerstva\\_prace\\_a\\_sociálních\\_věcí\\_pro\\_poskytování\\_dotací\\_ze\\_statního\\_rozpočtu\\_krajům\\_a\\_hlavnímu\\_městu\\_Praze\\_pro\\_rok\\_2019.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/33881/Methodika_Ministerstva_prace_a_sociálních_věcí_pro_poskytování_dotací_ze_statního_rozpočtu_krajům_a_hlavnímu_městu_Praze_pro_rok_2019.pdf)
- [10] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Operační program Zaměstnanost 2014-2020* [online]. MPSV ČR. [22. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.dotaceeu.cz/Dotace/media/SF/FONDY%20EU/2014-2020/Programy/OPZ\\_2014-2020\\_FINAL.pdf](https://www.dotaceeu.cz/Dotace/media/SF/FONDY%20EU/2014-2020/Programy/OPZ_2014-2020_FINAL.pdf)
- [11] Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Dokumentace programu „Podpora hospicové paliativní péče v ČR“* [online]. MZ ČR. [20. 11. 2019]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2019/02/Podpora-hospicov%C3%A9-paliativn%C3%AD-p%C3%A9-%C4%8De-v-%C4%8CR.pdf>



- [12] Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Výzva k předkládání žádostí o dotaci* [online]. MZ ČR. [22. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Unie/obsah/vyzva-3986\\_8.html](https://www.mzcr.cz/Unie/obsah/vyzva-3986_8.html)
- [13] Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Výzva k předkládání žádostí o dotaci* [online]. MZ ČR. [22. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/vyzva-k-predkladani-zadosti-o-dotaci\\_17003\\_3985\\_8.html](https://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/vyzva-k-predkladani-zadosti-o-dotaci_17003_3985_8.html)
- [14] Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Program na podporu nestátních neziskových organizací pečujících o pacienty v terminálním stádiu onemocnění* [online]. MZ ČR. [22. 7. 2019]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/program-na-podporu-nno-pecujicich-o-pacienty-v-terminalnim-stadiu-onemocneni\\_3937\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/program-na-podporu-nno-pecujicich-o-pacienty-v-terminalnim-stadiu-onemocneni_3937_1.html)
- [15] Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Věstník MZ ČR Částka 13/2017 Metodický pokyn MZ ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče* [online]. MZ ČR. [15. 12. 2019]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-13/2017\\_14605\\_3699\\_11.html](https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-13/2017_14605_3699_11.html)
- [16] MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Podmínky dotačního programu na podporu projektů ve zdravotnictví na rok 2017 a podporu hospicové péče na léta 2018 a 2019* [online]. MSK. [11. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.msk.cz/verejna\\_sprava/granty\\_zdr\\_oblast.html](https://www.msk.cz/verejna_sprava/granty_zdr_oblast.html)
- [17] MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na léta 2015 – 2020* [online]. MSK. [23. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/strednedoby-plan\\_msk\\_2015.pdf](https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/strednedoby-plan_msk_2015.pdf)
- [18] NÁRODNÍ SÍŤ ZDRAVÝCH MĚST (2017). *Manuál pro zdravotní plán* [online]. [29. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.dataplan.info/img\\_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/manual\\_zdravotplan\\_verze-2017-final.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/manual_zdravotplan_verze-2017-final.pdf)
- [19] SKÁLA B., SLÁMA O., VORLÍČEK J., KABELKA L., *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011. 24 s. ISBN 978-80-86998-51-0
- [20] SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

## Legislativa

- [21] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- [22] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- [23] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů



- [24] Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- [25] Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

## Seznam zkratk

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)
APHP	Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče
ČLK	Česká lékařská komora
ČSPM	Česká společnost paliativní medicíny
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
MSK	Moravskoslezský kraj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
ZPBD	Zdravotničtí pracovníci nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti
ZPOD	Zdravotničtí pracovníci nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením
ZZ	Zdravotnické zařízení