

Organizace zdravotní péče pro chronicky nemocné

Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy č. R(98)11 vládám členských států Rady Evropy

Chronicky nemocní lidé

Toto doporučení vychází z Rezoluce (70) 16 o sociální a zdravotně sociální politice pro vyšší věk, Rezoluce (74) 31 o zdravotní a sociální péči pro seniory žijící doma a Doporučení č R (87) 22. Dále z Doporučení 1254 (1994) Parlamentního shromáždění o zdravotních a sociálních právech starších lidí (Etika a politika) ze Závěrečného textu 5. konference evropských ministrů zdravotnictví ve Varšavě (listopad 1996) „Sociální výzva pro zdraví: Ekvita a práva pacientů v kontextu reformy zdravotní péče“, s ohledem na závěry WHO EURO pro 21. století a zde uvedeného cíle 2 (zlepšení zdraví a kvality života) 4 (snížení chronické nemocnosti) a 6 (zdravé stárnutí).

Zvyšující se počet chronicky nemocných bude představovat vyšší nároky na zdravotní péče. Chronicky nemocní lidé jsou velmi vulnerabilní skupinou ve společnosti a chronická onemocnění mají významný vliv na kvalitu života postižených i jejich rodin.

Doporučujeme, aby všechny členské země Rady Evropy vypracovaly strategie k zajištění vysoké kvality zdravotní péče o chronicky nemocné na národní regionální i místní úrovni, a to dle návodů, které tvoří přílohu tohoto doporučení.

Příloha doporučení No R (98) 11

Všeobecné zásady

1. Strategie zaměřené na zajištění vysoké kvality péče o chronicky nemocné by měly
 - být přizpůsobeny specifickým potřebám chronicky nemocných
 - klást důraz na autonomii pacientů
 - být orientovány na chronicky nemocné žijící v domácím prostředí
 - být dostupné a spravedlivé
 - klást důraz na primární a sekundární prevenci
 - garantovat kontinuitu a flexibilitu péče
 - klást důraz na multidisciplinární spolupráci odborníků zahrnující prevenci, terapii i péči
 - nabízet podporu a poradenství nejen pacientům, ale i jejich rodinám, a to včetně praktické, sociální i emoční podpory
 - poskytovat pacientům edukaci tak, aby co nejlépe zvládali obtíže související s jejich zdravotním stavem
 - být založeny na důkazech
 - mít jasné a realistické záměry
 - být integrovány mezi národní priority
 - umožňovat mezinárodní výměnu zkušeností a myšlenek

2. Rovnost a dostupnost

Zcela zásadní pozornost by měla být věnována rovnosti a dostupnosti zdravotní péče, a to zejména v následujících aspektech

- zajistit rovnost v přístupu ke zdravotní péči, redukovat finanční bariéry ze strany veřejných rozpočtů a pojištění, limitovat příspěvky pacientů samotných
- uspokojit potřeby celé populace, zejména jejích vulnerabilních skupiny
- ustanovit opatření ke zvládnání čekacích dob a přiměřeným způsobem zajistit rovný přístup a to jednak v akutní ale i chronické péči
- redukovat čekací listy a doby pro poskytování domácí péče, geriatrických služeb, péče v institucích včetně ošetrovatelských zařízení. Cílem je co nejvíce nahradit péči v institucích alternativními možnostmi.
- Garantovat nediskriminační přístup k chronicky nemocným

3. Integrace

Vlády by měly vypracovat a přijmout komprehenzivní a integrovanou politiku a strategii zaměřenou na

- poskytování přiměřeného spektra služeb, které jsou orientovány na pacienty a jejich prostředí v komunitě
- nastolení rovnováhy mezi službami, které jsou orientovány na terapii a těmi, které jsou orientovány na péče („care“ a „cure“) s cílem posílit služby pro chronicky nemocné, které jsou zaměřeny na rehabilitaci a dlouhodobou péči
- posílit spolupráci mezi jednotlivými sektory, a to nejen přímo u pacienta, ale také v obecných a organizačních opatřeních
- propojit a zlepšit komunikaci mezi domácí péče, nemocnicí a jinými institucemi.

4. Kontinuita a koordinace

Vzhledem k tomu, že chronicky nemocní potřebují v průběhu svého onemocnění různé zdravotní služby, je třeba, aby se zdravotní politika zaměřila na kontinuitu těchto služeb, a to zejména

- dát nový význam úloze a posílit postavení praktického lékaře
- posílit úlohy týmů primární péče důležitých pro zajištění kontinuity péče
- přijmout opatření i v rámci financování zdravotnických služeb tak, aby byla možná koordinace a kontinuita služeb
- zlepšovat komunikaci mezi odborníky a službami různých sektorů
- podporovat laické pečující (rodiny a dobrovolníky)
- monitorovat a vyhodnocovat návaznost péče, vytvořit přiměřenou dokumentaci a registrační systémy
- vytvořit indikátory a systém vyhodnocování kvality zdravotní péče

5. Pacientské organizace

Zdravotní politika pro chronicky nemocné musí respektovat také jejich vlastní názor, a proto musí být vytvářena v dialogu s nimi, tedy s organizacemi pacientů, a zejména

- umožnit prostřednictvím finanční a další pomoci ustanovení patientských organizací a vytvořit podmínky pro jejich rozvoj
- posílit účast patientských organizací při informování veřejnosti, edukaci a výcviku profesionálů a při rozvoji výzkumných programů
- zajistit, aby patientské organizace byly systematicky konzultovány a aby hrály aktivní roli v poradních a rozhodovacích orgánech

6. Edukace a vzdělávání

Dlouhodobé zlepšení zdravotní péče si nelze představit bez individuální a všeobecné edukace šíření informací. Je důležité se zabývat fenoménem chronicity. Proto by zejména:

- měla být zvyšována povědomost o otázkách chronických nemocí a faktu, že chronické nemoci jsou závažným zdravotnickým problémem
- integrovat problematiku chronických nemocí do pregraduální i postgraduální výchovy
- zlepšit terapeutické i podpůrné metody tak, aby co nejlépe odpovídaly potřebám chronicky nemocných
- zlepšit multidisciplinární výchovu tak, aby chronicky nemocní, měli co nejlepší přístup k péči
- vše výše uvedené platí také a zejména o péči o chronicky nemocné děti.

7. Výzkum

Vysoce kvalitní péče o chronicky nemocné musí být založena na vědeckých důkazech. Zdravotní politika musí garantovat finanční podporu výzkumných programů. Je třeba se zaměřit zejména na následující oblasti.

- základní výzkum a výzkum zdravotnických systém, a to s ohledem jak na běžná tak i na vzácná onemocnění
- epidemiologie, příčiny a důsledky chorob a multipatologie
- zkoumání vztahu mezi chronickou nemocí a stárnutím
- nerovnosti ve zdravotní péči
- dlouhodobé longitudinální studie
- studie cost-effectiveness zaměřené nejen na nové metody, ale hodnotící již zavedené postupy a terapie
- vytvoření mechanismů managementu chorob a podpory pacientů a jejich rodin
- metody, intervence a strategie podpory chronicky nemocných a jejich rodin, jejich potřeb a seznámení veřejnosti s nimi
- mezinárodní komparativní studie a výměna vědeckých poznatků

8. Implementace

Členské státy by měly tyto zásady uvést do praxe tak, aby přitom byly využity již stávající struktury a mohly být co nejvíce přizpůsobeny měnícím se potřebám nemocných

Komisi předsedala a překlad pořídila: MUDr. Iva Holmerová