



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



# Organizace a provoz domácí, paliativní a hospicové péče

Mgr. Silvie Svobodová

ADAPT UTB: Adaptabilní, Digitální, Agilní, Progresivní,  
Transformace UTB ve Zlíně  
reg. č. NPO\_UTB\_MSMT-16585/2022

 Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



# OBSAH PŘEDMĚTU

- Vymezení pojmů – domácí péče, domácí paliativní péče, hospicová péče
- Organizace domácí a hospicové péče, oprávnění k poskytování zdravotních služeb
- Registrační listy, odbornost 925 a 926
- Předpoklady pro zajištění provozu domácí péče
- Financování
- Kompetence sester specialistek
- Práce sester v domácí péči a hospicové péči
- Formy domácí péče
- Paliativní péče, specifika, multidisciplinární tým,

- Prohloubit znalosti v oblasti managementu a specifik ošetrovatelské péče v domácí, paliativní a hospicové péči
- Seznámit studenty se vznikem, fungováním financováním domácí a hospicové péče
- Seznámit studenty s poskytováním paliativní péče
- Obeznámit se složením a činnostmi multidisciplinárního týmu v uvedených typech péče

## **CÍL PŘEDMĚTU**

# VÝSTUPNÍ KOMPETENCE STUDENTA

## ODBORNÉ ZNALOSTI

Po absolvování předmětu prokazuje student znalosti:

- vysvětlit pojmy domácí, hospicová a domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu, rozdíl a indikace odbornosti 925 / 926;
- popsat organizaci a předpoklady zajištění domácí a hospicové péče;
- popsat charakter práce sestry, specializované a vysoce specializované činnosti v domácím prostředí s ohledem na typ poskytované služby;
- specifikovat formy domácí péče, typy návštěv a vykazování poskytovaných služeb;
- vysvětlit spolupráci sestry s ostatními členy multidisciplinárního týmu.

# VÝSTUPNÍ KOMPETENCE STUDENTA

## ODBORNÉ DOVEDNOSTI

Po absolvování předmětu prokazuje student dovednosti:

- poskytovat profesionální radu a pomoc pacientům v rámci své odbornosti v domácím prostředí;
- realizovat specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelkou péči u pacienta v domácí, domácí paliativní a hospicové péči v souladu s legislativními normami;
- pečovat o pacienta v domácí paliativní péči a v terminální fázi onemocnění;
- spolupracovat se sociálními (zdravotně sociálními) pracovníky, ostatními členy týmu, s pacientem a s rodinou při plánování péče, doporučovat pacienty do péče jiných poskytovatelů zdravotních služeb;
- používat dostupné elektronické databáze, vyhledávat a analyzovat validní zdroje týkající se problematiky poskytování péče v domácím prostředí.

# VYMEZENÍ DOMÁCÍ PÉČE

Obrázek 1 Komponenty péče o pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí



ZDROJ: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf)

# DEFINICE DOMÁCÍ PÉČE

- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (podle zákona o zdravotních službách)
- vlastní sociální prostředí pacienta se rozumí domácí prostředí nebo prostředí nahrazující domácí prostředí (zařízení sociálních služeb)

# CÍLE DOMÁCÍ PÉČE

- Zajistit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče a pomoci pacientům, kterým je tato péče poskytována na základě doporučení k tomu příslušným lékařem, a to v jejich vlastním sociálním prostředí
- Eliminovat vliv nozokomiálních nákaz a iatropatogenního poškození na zdravotní stav pacientů
- udržování a podpora zdraví klienta, rozvoj jeho soběstačnosti, zmírňování příznaků u chronicky nemocných klientů či zajištění adekvátní péče v terminálním stádiu života.



# VYMEZENÍ DOMÁCÍ PÉČE

- poskytovatelé samostatně vykonávají domácí péči, indikovanou praktickým a ošetřujícím lékařem a dále spolupracují s orgány státní správy a samosprávy, s nevládními organizacemi a dalšími subjekty ve zdravotní a sociální sféře
- cílovou skupinou mohou být osoby všech věkových skupin a různých zdravotních diagnóz
- je určena všem, kterým může usnadnit rekonvalescenci a nebo zmírnit příznaky chronických stavů

# FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE

- Fond veřejného zdravotního pojištění a dle vyhlášky MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění
- Přímou platbou pacienta (u pacientů, kteří nejsou pojištěni, nebo za výkony nehrazené ze zdravotního pojištění, nebo u pacientů, u kterých zdravotní pojišťovna nemá smluvní vztah se zdravotnickým zařízením poskytujícím domácí péči, pokud pacient vědomě a záměrně zvolil nesmluvní zařízení)
- Sponzorskými dary, z nadací, grantů

# FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE

Financování zdravotní pojišťovnou

- agentury domácí péče uzavírají se zdravotními pojišťovnami smlouvy
- zdravotní pojišťovny hradí výkony, které jsou uvedeny v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v tzv. sazebníku (vyhláška č. 326/2014 Sb.)
- v sazebníku jsou vymezeny ordinace v domácí péči 4 typy návštěv (15, 30, 45, 60 minut), maximální rozsah frekvence (tři hodiny denně, v odůvodněných případech pět hodin denně)

# FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE

- přímá platba samotným klientem nebo rodinou
- nadstandardní služby, které mají agentury zpracovány v ceníku
- jakékoliv služby na výslovnou žádost klienta
- nepojištění klienti
- agentura nemá smlouvu s pojišťovnou, u které je klient pojištěn

# FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE

- přímá platba samotným klientem nebo rodinou
- sociální služby (spoluúčast nebo plná úhrada klienta)
- alternativní financování
- finanční a materiální dary sponzorů, klientů, rodiny...
- příspěvky obcí
- finanční a materiální dary obcí
- financování domácí péče je vícezdrojové

# PRACOVNÍ TÝM

- pro zajištění všech podob péče bývají často pracovní týmy agentur víceoborové
- skládají se z lékařů, všeobecných sester, fyzioterapeutů, psychoterapeutů, sociálních pracovníků a dalších osob nezbytných pro zajištění komplexních pečovatelských služeb
- o pacientech domácí péče nejčastěji hovoříme jako o klientech, což vystihuje jejich vztah k agenturám domácí péče

- **MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM**

- může být tvořen týmem sester a lékařů, fyzioterapeuty, psychologem, sociálním pracovníkem, dobrovolníky, ale i aktivitou samotného klienta a rodinných příslušníků

# KOMPLEXNÍ DOMÁCÍ PÉČE

- je pojem označující současné poskytování zdravotní i sociální péče ve vlastním sociálním prostředí klienta
- nedílnou součástí je také laická pomoc poskytovaná rodinnými příslušníky či jinými blízkými osobami
- je formou integrované péče, která je jedním z funkčních prvků primární péče a jejíž filozofie vychází z principu pevné vazby a interakce lidské bytosti se svým vlastním sociálním prostředím s důrazem na individuální vnímání kvality života lidské bytosti



# DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

- je legislativně zakotvená, moderní forma zdravotní péče poskytovaná v České republice od roku 1990
- je specifická prováděním zdravotních výkonů ve vlastním prostředí klientů a je často chápána jako alternativa k hospitalizaci
- její indikace probíhá na základě doporučení ošetřujícího lékaře a v takovém případě je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění
- klienty pro účely domácí péče jsou občané všech věkových kategorií, indikačních i diagnostických skupin, kteří jsou z důvodu změněného zdravotního stavu plně, či částečně odkázáni na odbornou péči a pomoc dalších osob

# POSKYTOVANÁ PÉČE

- V rámci domácí zdravotní péče je poskytována zejména péče preventivní, léčebná, ošetrovatelská, rehabilitační a psychoterapeutická
- Typ poskytované péče vždy závisí na rozhodnutí ošetřujícího lékaře, v závislosti na aktuálním zdravotním stavu klienta

# ZÁKLADNÍ ČINNOSTI

- základní zdravotní péče (prevence dekubitů, příjem tekutin a stravy)
- odborná zdravotní péče (sledování vitálních funkcí, odběr biologického materiálu, převazy, aplikace injekcí, RHB péče)
- specializovaná zdravotní péče (podpůrná psychoterapie, spirituální péče, odborný monitoring u chronicky nemocných)

# VÝHODY DOMÁCÍ PÉČE

- Ekonomická efektivnost - domácí péče snižuje o třetinu až polovinu náklady na péči o klienta zkrácováním doby hospitalizace i doby trvání zdravotních indikací
- Dochází také k rychlejšímu návratu klienta do společnosti, případně pracovního procesu, čímž vznikají úspory systému sociálních dávek a dochází ke zvýšení ekonomické efektivity celkově
- Individualizovaná péče - každý klient je jedinečná lidská bytost, která má svoje individuální potřeby; agentury domácí péče přistupují ke klientům i jejich rodinám individuálně a reflektují jejich specifické požadavky
- Komplexnost - domácí péče poskytuje soubor všech činností spojených s léčbou, ošetřováním, rehabilitací, psychickou a duševní podporou a opatrováním klienta, dochází k praktické aplikaci celostního přístupu v medicíně (holistický přístup)

# FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZVOJ DOMÁCÍ PÉČE

- Ekonomický tlak
- Stárnutí populace
- Vzdávající poptávka po domácí péči ze strany veřejnosti
- Rozvoj moderních technologií a poznatků

# INDIKACE DOMÁCÍ PÉČE

- je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství či v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékaře v oboru pediatrie s platností maximálně 3 měsíce
- nebo ošetřujícího lékaře po hospitalizaci (indikující lékař) pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí s platností jen na 14 dní
- nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře např. v případě pacienta v terminálním stavu nebo na základě indikace ambulantního specialisty po dobu maximálně 14 dnů

# ODBORNOST 925 A 926

- Zvláštním segmentem domácí péče je Mobilní specializovaná paliativní péče pod odborností 926, která je poskytována nepřetržitě multidisciplinárním týmem - lékaři, všeobecnými sestrami, psychosociálními a spirituálními pracovníky
- Je garantována lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína
- Její indikační kritéria, personální a provozní požadavky, úhradové mechanismy jsou upraveny Metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče ve Věstníku MZ ČR č. 13/2017, registračními listy odbornosti 926
- Metodický pokyn také potvrzuje domácí péči poskytovanou pod odborností 925 jako základní kámen systému obecné paliativní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacientů.

# FILOSOFIE DOMÁCÍ PÉČE

- je podmíněna principem pevné vazby a interakce lidské bytosti s jejím vlastním sociálním prostředím, s důrazem na individuální vnímání kvality života každé lidské bytosti
- Holistický přístup
- Podpora soběstačnosti a autonomie pacienta (zplnomocňování)
- Princip subsidiarity
- Komunitní přístup
- Deinstitutionalizace
- Demedicalizace
- Multidisciplinární přístup



# ZŘIZOVATELÉ DOMÁCÍ PÉČE

- Právnícká osoba (nestátní nezisková organizace, nemocnice, obec...)
- Fyzická osoba (zdravotnický pracovník - lékař, sestra)

Tyto osoby zakládají agentury:

- Agentury nestátního typu – humanitární sdružení (Český červený kříž), církevní sdružení (Česká katolická charita, Maltézští rytíři, diakonie)
- Agentury státního typu – nemocnice, polikliniky, města

# **PODMÍNKY PRO ZALOŽENÍ A ČINNOST AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE – VZNIK NOVÉ AGENTURY**

- zřizovatel zpracuje vizi, cíle, poslání, účel a rozsah činnosti
- registruje agenturu domácí péče na magistrátu nebo krajském úřadě, kde proběhne výběrové řízení
- pouze v případě úspěchu ve výběrovém řízení může uzavřít smlouvy se zdravotnickými pojišťovnami

# DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

- v Česku 510 poskytovatelů domácí péče, kteří mají celkem 815 pracovišť
- v domácí péči je ročně léčeno asi 150.000 osob
- 80 % více jak 65 let
- 64 % ženy
- 85 % dlouhodobá péče
- v agenturách DP více než 3000 odborných pracovníků
- 6 milionů návštěv, průměrně 6,8 návštěvy denně/1 pracovník
- 11,1 milionu výkonů
- 94 % výkonů hrazeno ze zdravotního pojištění
- 53 % výkonů u imobilních klientů

# PODMÍNKY PRO ČINNOST AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE - DOKUMENTACE

- dokumentace o zahájení, průběhu a ukončení péče
- poukaz na ošetření/vyšetření DP
- vstupní ošetřovatelský záznam
- plán ošetřovatelské péče
- denní záznam o péči
- záznamy o provedených ošetřovatelských testech
- výstupní ošetřovatelský záznam

# PODMÍNKY PRO ČINNOST AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE - DOKUMENTACE

- agentury domácí péče v ČR nemají jednotnou dokumentaci
- v dokumentaci v domácí péči nesmí chybět osobní údaje klienta, jeho sociální anamnéza, zdravotní anamnéza, diagnózy, realizace plánované terapie, péče a pomoci a dohoda o poskytování komplexní domácí péče
- kvalitní vedení ošetrovatelské dokumentace je obrazem úrovně profesionální praxe
- správné, vhodné a efektivní vedení dokumentace je vizitkou každého pracovníka multidisciplinárního týmu

# AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE POSKYTOVANÉ SLUŽBY

- zdravotní
- sociální – pečovatelské služby, sociální poradenství, pochůzky, osobní hygiena, úklid
- nadstandardní (hrazené klientem)
- v ČR 2/3 služby zdravotní a 1/3 sociální
- laická péče – příbuzní, dobrovolníci, známí

# PODMÍNKY PRO ČINNOST AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

Rodina plní významné funkce:

- poskytování informací o klientovi, funguje jako zdroj informací
- aktivní spoluúčast na péči
- emocionální podpora
- úprava domácího prostředí, např. zrušení prahů mezi místnostmi, montáž pomocných madel do koupelny, WC, na chodbu, zajištění pomůcek usnadňujících pohyb...
- spoluúčast rodiny při edukaci

# SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU DOMÁCÍ PÉČE A HOSPICOVÁ PÉČE

- specializačního vzdělávání v oboru Domácí péče a hospicová péče je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.)
- další podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Domácí péče a hospicová péče je prokázání alespoň jednoho roku výkonu povolání všeobecné sestry při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta podle § 10 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 372/2011 Sb.) nebo v hospici podle § 44a zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nebo alespoň 2 roky výkonu povolání všeobecné sestry v lůžkové péči podle § 9 zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nebo ambulantní péči podle § 7 zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nebo 2 roky výkonu povolání všeobecné sestry v zařízeních sociálních služeb, podle § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a to v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby



# AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

Sestra manažerka

- koordinuje a organizuje práci celého multidisciplinárního týmu
- přijímá žádosti na poskytování péče na základě indikace lékaře
- řeší všechny problémové situace v terénu
- přijímá a řeší stížnosti klientů
- měla by mít minimálně bakalářské vzdělání a specializaci v oboru komunitní ošetrovatelské péče, minimálně dvouletou praxi u lůžka

# AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

## Terénní sestra

- spolu s klientem a jeho rodinou plánuje a poskytuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči na základě indikace lékaře
- vede ošetrovatelský proces
- zapojuje do péče ostatní členy multidisciplinárního týmu
- úzce spolupracuje s praktickým lékařem
- konzultuje problémy s ostatními členy týmu
- nese zodpovědnost na provedenou ošetrovatelskou péči

# AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

Motivace v práci terénních sester

- zdravotní stav klienta je stabilizován nebo dochází ke zlepšení stavu
- spokojenost klienta a jeho blízkých
- sestra pracuje samostatně, vede a koordinuje péči
- řídí si denní pracovní harmonogram
- má podporu v multidisciplinárním týmu

# **POMAD – PÉČE O MATKU A DÍTĚ**

## **AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE**

- agentury domácí péče, které mají rozšířenou působnost na matku a dítě
- mohou poskytovat i běžnou domácí zdravotní péči a hospicovou péči
- v multidisciplinárním týmu pracují porodní asistentky
- agentury nabízí těhotenské poradenství, kurzy, cvičení, přípravu k porodu
- návštěvy rodiček v domácím prostředí

# POMAD – PÉČE O MATKU A DÍTĚ

## AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

- návštěva porodní asistentky během těhotenství
- porodní asistentka navštíví nastávající maminku v domácím prostředí
- jednu návštěvu v domácím prostředí před porodem hradí zdravotní pojišťovna
- obsah návštěvy: kontrola zdravotního stavu, kontrola polohy dítěte a jeho ozev, poradenství k přípravě na porod, známkem počínajícího porodu, seznámení s úlevovými polohami, praktické rady...
- další návštěvy si klientka hradí sama

# POMAD – PÉČE O MATKU A DÍTĚ

## AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

- návštěva porodní asistentky v šestinedělí
- porodní asistentka navštíví rodičku v domácím prostředí ☐ dvě návštěvy v domácím prostředí po porodu hradí zdravotní pojišťovna
- obsah návštěvy: kontrola zdravotního stavu matky i dítěte, kontrola (případně ošetření) porodního poranění, laktační poradenství, poradenství v péči o dítě, výživě, cvičení v šestinedělí, psychická podpora
- další návštěvy si klientka hradí sama

# KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V DOMÁCÍ PÉČI

- individualizované péče, poskytována formou ošetřovatelského procesu dle ošetřovatelských standardů
- péče odvozená od potřeb klienta
- péče respektuje lidská práva a etické normy
- péče je poskytována multidisciplinárním týmem, každý člen týmu si stanovuje v péči reálné cíle a úzce spolupracuje s ostatními

# KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V DOMÁCÍ PÉČI

- péče je poskytována na základě nejnovějších vědeckých poznatků tzv. evidence based nursing
- do péče jsou zapojeni rodinní příslušníci
- celý multidisciplinární tým závazně dodržuje profesní etický kodex



# PALIATIVNÍ PÉČE

- Paliativní péče se poskytuje pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu
- Jejím cílem je zmírnit bolest, dušnost a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým

# PALIATIVNÍ PÉČE

- Pallium je latinské slovo, které má v českém jazyce význam slova plášť nebo rouška,
- anglické slovo palliate znamená mírnit nebo tišit
- v těchto dvou překladech vidíme základní význam slova paliativní, který spočívá v mírnění nebo tišení bolesti
- v obrazném významu přikrytí hojivou rouškou vůči účinkům nevyléčitelné nemoci

# PALIATIVNÍ PÉČE

- Světová zdravotnická organizace definovala v roce 1990 paliativní péči jako péči, která je aktivní a komplexní péčí o pacienty, kteří nemohou reagovat na kurativní léčbu. Předně akcentuje léčbu bolesti a i dalších symptomů
- Vedle samotné léčby je nutné řešit psychologické, duchovní i sociální problémy pacientů
- Hlavním cílem paliativní péče je dosažení co nejvyšší možné kvality života pacienta i jeho rodiny

# PALIATIVNÍ PÉČE

- aktualizovaná definice Světové zdravotnické organizace z roku 2002 má za cíl komplexní předcházení utrpení
- paliativní péče je přístupem ke zlepšení života nemocných i rodin nemocných, kteří se musí postavit problémům spojených s nemocemi, které ohrožují život

# PALIATIVNÍ PÉČE

- prostředky, které umožňují postavení se nemoci, jsou prevence a úleva utrpení
- postupy jsou založené na časném zjištění, přesném vyhodnocení a léčbě bolesti i dalších problémů
- mezi další problémy se řadí fyzické, psychosociální a duchovní

# PRINCIPY PALIATIVNÍ PÉČE

- neodvrací se od nevyléčitelně nemocných, ale chrání jejich důstojnost
- klade hlavní důraz na kvalitu života
- dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní jevy závěrečných stadií smrtelných onemocnění
- podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces, neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti.
- je založena na interdisciplinární spolupráci a na celostním pohledu na nemocného člověka
- integruje proto v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty

# PRINCIPY PALIATIVNÍ PÉČE

- vychází důsledně z individuálních přání a potřeb pacientů, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo pacienta na sebeurčení
- zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných
- nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých

# PRINCIPY PALIATIVNÍ PÉČE

- nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka
- vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající
- umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením



## Ambulantní zdravotní péče

- Mobilní hospice
- Ambulance paliativní medicíny
- Stacionáře paliativní medicíny

## Ústavní zdravotní péče

- Hospice
- Oddělení paliativní medicíny
- Jednotky paliativní medicíny

# FORMY PALIATIVNÍ PÉČE

# ORGANIZACE PALIATIVNÍ PÉČE

- podle stupně komplexnosti poskytované péče můžeme vymezit dva základní typy poskytování paliativní péče, a to typ obecný a typ specializovaný
- podle tohoto základního dělení se můžeme orientovat v rozsahu zapojeného lékařského týmu

# OBEČNÁ PALIATIVNÍ PÉČE

- Dobrá klinická praxe v situaci pokročilého onemocnění
- Součást rutiny každého zdravotníka
- Orientace na kvalitu života, mírnění symptomů.....

# OBEČNÁ PALIATIVNÍ PÉČE

- Doporučené postupy
- Obecná paliativní péče v rozsahu, se kterým se v ČR setkává lékař první linie
- Lékař je koordinátorem péče, která je často interdisciplinární
- Nároky na čas, komunikaci a organizační schopnosti

# SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE

- je poskytována v prostředí a místě, které v maximální míře odpovídá pacientově přání a potřebám
- součástí plánu paliativní péče je zjištění, zda má pacient a jeho rodina specifická přání ohledně místa poskytování péče
- při poskytování paliativní péče má obecně přednost poskytování péče v přirozeném sociálním prostředí

# INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE

- paliativní péči u pacienta ve vlastním sociálním prostředí zajišťoval do roku 2018 registrující praktický lékař (odbornost 001) nebo ambulantní specialisté (pokud se jedná o pacienty v terminálním stavu) ve spolupráci s poskytovateli domácí ošetrovatelské péče (odbornost 925 – domácí péče)
- obecnou paliativní péči nenabízí specializovaný a multidisciplinární přístup s trvalou dostupností a časovou flexibilitou

# INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE

- Indikace ošetrovatelské péče podléhá regulacím návštěvních a materiálních výkonů
- U pacienta, který není v terminálním stavu, může lékař indikovat max. 3 návštěvy za den
- Pokud lékař vyžaduje u pacienta v terminálním stavu péči sestry nad rámec daného objemu, může indikovat signální kód 06349, který umožňuje vykazovat návštěvní službu a materiální výkony neomezeně
- Takto nastavená péče je obvykle dostačující, pokud je pacientův stav klinicky relativně stabilní a nedochází k častým změnám celkového stavu a intenzity symptomů, jež by vyžadovaly akutní zásah lékaře a sestry i mimo ordinanční dobu, a plně postačuje, podle zahraničních odhadů pro cca 80 % umírajících.

# INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE

- u pacientů s nevléčitelným progresivním onemocněním je potřeba včas rozpoznat pokročilý a potenciálně život ohrožující charakter onemocnění
- v kompetenci ošetřujících lékařů všech odborností
- stav pacienta s předpokládanou prognózou života kratší než 6 měsíců je třeba považovat za specifickou klinickou situaci. Významným cílem léčby se stává kvalita života a zvládnutí symptomů, které jsou důsledkem nevléčitelného onemocnění



# INDIKACE 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
- Ošetřující lékař sledující pacienta pro základní onemocnění, které pacienta prognosticky limituje, je zodpovědný za včasné zahájení paliativní péče

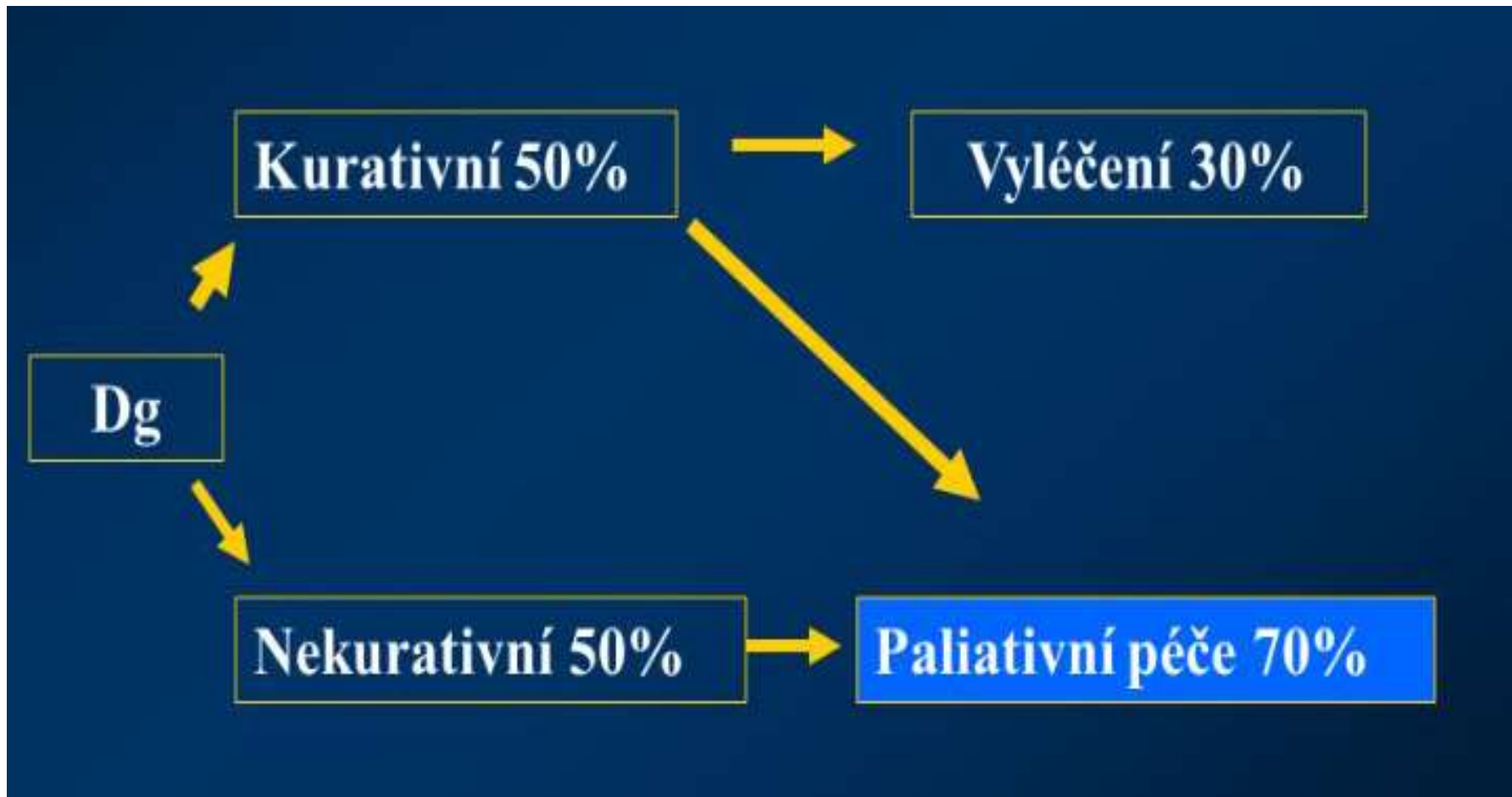
# INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE

- V indikaci typu a organizační formy paliativní péče je důležité brát v úvahu aktuální zdravotní stav nemocného i odlišný klinický průběh a dynamiku zhoršování zdravotního stavu u různých diagnostických skupin nevyléčitelných onemocnění
- Z hlediska prognózy přežití, dynamiky symptomů a z nich plynoucích cílů léčby lze pokročilé onemocnění obvykle zařadit do jedné z 3 fází:
  - 1. fáze kompenzovaného onemocnění
  - 2. fáze nevratně progredujícího onemocnění
  - 3. terminální fáze onemocnění

# PALIATIVNÍ PÉČE

- Předpoklady pro poskytování domácí paliativní péče
- Péče o tělesné symptomy
- Psychologické, sociální a duchovní aspekty paliativní péče
- Etické a právní aspekty paliativní péče

# PALIATIVNÍ PÉČE



# PALIATIVNÍ PŘÍSTUP

- Paliativní přístup obsahuje farmakologická i nefarmakologická opatření pro tlumení symptomů, a využívá možností, jak zapojovat metody a postupy paliativní péče do prostředí, která se na tento typ péče nesespecializují
- Prvkem je zvládnutí komunikace s rodinnými příslušníky a pacientem a zajištění dosažení zásad paliativní péče
- Pro využití tohoto přístupu je nutné vzdělávat odborníky, aby mohli využívat zmíněných zásad v praxi

# ZÁKLADNÍ FORMY SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE

- zařízení domácí paliativní péče, tj. domácí (případně „mobilní“) hospic
- hospic jako samostatně stojící lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči
- oddělení paliativní péče v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení (tj. především v rámci nemocnic a léčeben)
- konziliární tým paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení (nemocnice nebo léčebny)

# ZÁKLADNÍ FORMY SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE

- specializovaná ambulance paliativní péče
- denní stacionář paliativní péče (denní hospicový stacionář)
- zvláštní zařízení specializované paliativní péče (specializované poradny)
- tísňové linky, zařízení určená pro určité diagnostické skupiny

# MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PALIATIVNÍ PÉČI

lékaři různých profesí  
zdravotní sestry  
sociální pracovník  
rehabilitační pracovník  
psycholog, psychiatr  
duchovní  
dobrovolníci  
rodina a přátelé



# MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PALIATIVNÍ PÉČI

- poskytuje péči umírajícímu a jeho rodině
- kvalitní a koordinovaná paliativní péče je podmíněna spoluprací týmu mezi sebou a zároveň s rodinou, která je jeho nedílnou součástí
- týmové či individuální supervize pro všechny týmové profese

# MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PALIATIVNÍ PÉČI

- O činnostech multiprofesního týmu vedou všechny profese dokumentaci, která je dostupná všem členům týmu. Nezdravotnická část týmu má přístup do zdravotnické dokumentace pouze se souhlasem pacienta
- V zařízení specializované paliativní péče je zajištěna 24 hodinová dostupnost zdravotnických členů multiprofesního týmu (zdravotní sestry a lékaře)
- Dostupnost ostatních členů týmu je zajištěna dle individuálních potřeb pacienta
- Setkávání týmu se koná zpravidla jednou týdně. Účastní se jej všichni členové týmu, kteří se věnují péči o pacienty a jejich blízké na všech úrovních poskytovaných služeb

# MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PALIATIVNÍ PÉČI

- Multiprofesní tým využívá možnosti konzultace odborníků různých profesí, tito mohou být přizváni i na setkání týmu
- Multiprofesní tým zajišťuje kontinuitu a koordinaci paliativní péče ve spolupráci s jinými ošetřujícími lékaři (např. praktickým lékařem), zvláště při potřebě změny místa poskytování péče (propuštění pacienta domů z nemocnice, nutnost hospitalizace, řešení sociální péče, apod.)

# CÍLOVÁ SKUPINA PALIATIVNÍ PÉČE

- Pro chronicky nemocné, jimž jejich nemoc působí utrpení (stárnutí populace)
- Pro nemocné s progredujícím nevléčitelným onemocněním (stárnutí populace)
- Pro ty, u kterých lze s velkou pravděpodobností stanovit dobu úmrtí
- Pro umírající

# CÍLOVÁ SKUPINA PALIATIVNÍ PÉČE

Onemocnění a stavy, které v pokročilých stádiích obvykle vyžadují specializovanou paliativní péči, jsou:

- nádorová onemocnění
- neurodegenerativní onemocnění typu roztroušené sklerózy, Parkinsonovy nemoci, demence, amyotrofické laterální sklerózy
- konečná stádia chronických orgánových onemocnění: srdečních, plicních, jaterních a ledvinných
- AIDS
- polymorbidita geriatrických pacientů
- pacienti v perzistentním vegetativním stavu
- některé vrozené pediatrické syndromy a onemocnění
- kriticky nemocní pacienti s nevratným multiorgánovým selháváním v prostředí intenzivní péče

# **PALIATIVNÍ PÉČE JAKO SOUČÁST SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE**

- Mobilní specializovaná paliativní péče byla v systému zdravotní péče integrována vydáním Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče (Věstník MZ č.13/2017)

# **PALIATIVNÍ PÉČE JAKO SOUČÁST SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE**

- deskripce všech poskytovatelů paliativní péče v síti zdravotní péče v ČR, jejich rozdělení podle forem zdravotní péče (§ 7-10 zák. 372/2011 Sb.)
- indikační kritéria pro přijetí pacienta do mobilní specializované paliativní péče
- požadavky (personální a organizační), které musí splňovat poskytovatel zdravotních služeb v odbornosti 926

# **PALIATIVNÍ PÉČE JAKO SOUČÁST SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE**

- nároky na smluvní poskytovatele MSPP dále upravuje tzv. úhradová vyhláška a registrační listy výkonů odbornosti 926
- standardy mobilní specializované paliativní péče jsou doporučením, které popisuje dobrou praxi MSPP nad rámec díkce Metodického pokynu a dále ho upřesňuje z hlediska požadavků na kvalitu poskytované péče lege artis



# PLÁN PALIATIVNÍ PÉČE

- vychází z rozpoznaných a vyjádřených potřeb, přání a preferencí pacienta a jeho blízkých
- pacient je podporován, aby se na jeho tvorbě aktivně podílel

# PLÁN PALIATIVNÍ PÉČE

Zohledňuje tři základní roviny:

- 1. Pojmenování oblastí, které pacient a jeho blízcí považují za determinanty kvality života. Tyto oblasti je třeba pravidelně přehodnocovat a aktualizovat cíle péče
- 2. Stanovení pravidelných praktických léčebných a ošetrovatelských postupů pro každodenní péči
- 3. Vytvoření plánu na řešení krizových situací (např. zhoršení bolesti, akutní krvácení, dušnost, epileptický záchvat, akutní střevní obstrukce, akutní míšňní komprese a další) včetně stanovení úkolů a zodpovědností za jejich řešení

# PLÁN PALIATIVNÍ PÉČE

- pacient by se měl na tvorbě plánu paliativní péče v rámci svých možnosti podílet
- podle závažnosti poruch kognitivních funkcí a vnímání můžeme pacienty vyžadující paliativní péči rozdělit na dvě skupiny:
- pacienti bez poruch vnímání a kognitivních funkcí, kteří si skutečnost život ohrožujícího onemocnění uvědomují, a způsob, jakým tuto skutečnost psychicky zpracovávají, je důležitým tématem péče

# PLÁN PALIATIVNÍ PÉČE

- pacienti se podílejí na tvorbě plánu péče a formulují své preference; jejich přání a vůle jsou základním rámcem pro poskytování paliativní péče
- pacienti s výraznými změnami kognitivních funkcí a vnímání
- u těchto pacientů je třeba pečlivě posoudit způsobilost k rozhodování (schopnost zhodnotit přínosy a rizika) a schopnost vyjádřit souhlas

# PALIATIVNÍ PÉČE – OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE

- ošetrovatelské postupy jsou aplikovány s ohledem na potřeby, funkční zdatnost a přání pacienta a jeho blízkých v souladu s nejnovějšími poznatky moderního ošetrovatelství
- sestra v paliativní péči předvídá a minimalizuje rizika vzniku komplikací zejména zajištěním vhodného a bezpečného prostředí, polohováním, péčí o invazivní vstupy, rány, přiměřenou hydratací, kontrolou fyziologických funkcí a naplňováním stanoveného plánu péče
- monitoring jednotlivých symptomů nemoci a jejich léčba (bolesti, dušnosti, nevolnosti, zvracení, zácpy, únavy, nespavosti a dalších tělesných obtíží) dle ordinací a ve spolupráci s ošetřujícím lékařem
- psychická, emocionální a sociální podpora nemocného a jeho blízkých.

# **PALIATIVNÍ PÉČE – VYUŽITÍ REHABILITACE A FYZIOTERAPIE**

- u pacientů v paliativní péči je cílem dosažení a co nejdelší udržení nejvyšší možné funkční zdatnosti, samostatnosti a sebeobsluhy
- konkrétní využití metod fyzikální léčby a rehabilitace závisí na klinickém kontextu (cílech péče v rámci individuálního plánu, přání pacienta, dostupnosti kvalifikovaného pracovníka a pomůcek)
- v rámci základní ošetrovatelské péče je doporučeno využívat zejména principů bazální stimulace a kinestetické mobilizace

# PALIATIVNÍ PÉČE

- kvalitu života většiny pacientů netvoří pouze péče o soubor fyzických příznaků nemoci
- holistický pohled na pacienta jako komplexní osobnost a koordinace zdravotnické složky péče s péčí o psychologické a komunikační potřeby pacienta stojí v centru kvalitního paliativního přístupu k nevléčitelně nemocným

# PALIATIVNÍ PÉČE

- Psychický stav pacienta a jeho rodiny je pravidelně vyhodnocován členy multiprofesního týmu, a jsou včas aplikovány nefarmakologické a farmakologické léčebné postupy v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy a moderního ošetřovatelství
- O hodnocení psychického stavu pacienta a přijatých opatřeních jsou dohledatelné záznamy v dokumentaci
- Členem multiprofesního týmu je psycholog, případně psychoterapeut, který usiluje o přiměřenou podporu pacienta i jeho blízkých a může být účinnou oporou pro pečující paliativní tým



# PALIATIVNÍ PÉČE

- Součástí péče o pacientovu rodinu je podpůrná komunikace s blízkými pacienta před pacientovou smrtí a bezprostředně po ní
- Při projevech závažných psychických reakcí po úmrtí pacienta lékař zprostředkuje náležitou pomoc (např. psycholog, poradce pro pozůstalé)
- Péče o truchlící je považována za nedílnou součást služeb specializované paliativní péče

# PALIATIVNÍ PÉČE

Sociální složka paliativní péče se zaměřuje na:

- vyhodnocení psychosociální situace pacienta (identifikování individuálních potřeb pacienta, identifikování potřeb pacienta z hlediska jeho vztahové sítě a blízkých, vyhodnocení ekonomického zajištění a potřeb) a jeho blízkých
- plánování péče za spolupráce multiprofesního týmu, účast na multiprofesních poradách, posilování, podporu a vytváření sociální sítě klienta, zajištění či zprostředkování komunikace
- case management
- edukaci, psychosociální podporu a podpůrnou péči o pacienta/pečující blízké, doprovázení blízkých osob

# PALIATIVNÍ PÉČE – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Sociální složka paliativní péče se zaměřuje na:

- vyhodnocení psychosociální situace pacienta (identifikování individuálních potřeb pacienta, identifikování potřeb pacienta z hlediska jeho vztahové sítě a blízkých, vyhodnocení ekonomického zajištění a potřeb) a jeho blízkých
- plánování péče za spolupráce multiprofesního týmu, účast na multiprofesních poradách, posilování, podporu a vytváření sociální sítě klienta, zajištění či zprostředkování komunikace
- case management
- edukaci, psychosociální podporu a podpůrnou péči o pacienta/pečující blízké, doprovázení blízkých osob

# PALIATIVNÍ PÉČE – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

- vedení sociální dokumentace pacienta obsahující plán sociální složky paliativní péče a jeho průběh, hodnocení a změny s ohledem na vývoj psychosociální situace pacienta a jeho blízkých
- sociální poradenství, administrativní spolupráci s úřady, správu finanční hotovosti a cenností pacientů v zařízeních paliativní péče, případně zastupování pacienta
- zajištění respitní péče a koordinace této služby s cílem prevence vyčerpání neformálních pečujících
- krizovou intervenci a podporu při řešení konfliktů v rámci blízkých vztahů

# PALIATIVNÍ PÉČE – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

- vedení sociální dokumentace pacienta obsahující plán sociální složky paliativní péče a jeho průběh, hodnocení a změny s ohledem na vývoj psychosociální situace pacienta a jeho blízkých
- sociální poradenství, administrativní spolupráci s úřady, správu finanční hotovosti a cenností pacientů v zařízeních paliativní péče, případně zastupování pacienta
- zajištění respitní péče a koordinace této služby s cílem prevence vyčerpání neformálních pečujících
- krizovou intervenci a podporu při řešení konfliktů v rámci blízkých vztahů

# PALIATIVNÍ PÉČE – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

- péči o pozůstalé
- poradenství a asistenci při přípravě pohřbů
- podporu truchlícím blízkým

# PALIATIVNÍ PÉČE – DUCHOVNÍ

- Přes vysoký podíl obyvatel ČR, kteří se nehlásí k žádné denominaci, je odezva na spirituální potřeby pacienta důležitou součástí správně poskytované paliativní péče
- Diagnóza nevléčitelného onemocnění, umírání a konec života přináší nejistoty a otázky spirituálního rázu u většiny nemocných bez ohledu na jejich příslušnost k církvi
- Členem multiprofesního týmu je kvalifikovaný pracovník v oblasti duchovní péče (kaplan)
- U pacienta je provedeno zhodnocení jeho duchovních potřeb při zvládnutí závažného onemocnění
- Plán paliativní péče musí tyto potřeby zohledňovat

# PALIATIVNÍ PÉČE – DUCHOVNÍ

- Specializovaná paliativní péče je zahájena s pacientovým souhlasem (preferuje se písemná forma), po náležitém poučení a společném zvážení možných rizik a přínosů
- Dokumentace služby je vedená jednotná přehledná dokumentace o pacientovi, která odráží stanovený plán péče a poskytované léčebné a ošetrovatelské postupy a intervence, stejně jako intervence dalších členů týmu
- Ukončení péče o nemocného se děje propuštěním nemocného z péče nebo úmrtím nemocného



# PALIATIVNÍ PÉČE

- Péče o delirantního pacienta
- Péče o pacienta s demencí
- Paliativní sedace
- Péče o umírajícího
- Péče o mrtvé tělo a podpora blízkých při úmrtí

# SYSTÉM STUPŇOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE

	Paliativní péče		
	<i>Paliativní přístup</i>	<i>Odborná podpora v rámci všeobecné paliativní péče</i>	<i>Specializovaná paliativní péče</i>
<b>Akutní péče</b>	Nemocnice	Dobrovolnické hospicové služby	Nemocniční podpůrné týmy paliativní péče
<b>Dlouhodobá péče</b>	Léčebna dlouhodobé ošetrovatelské péče		Jednotka paliativní péče
<b>Domácí péče</b>	Praktičtí lékaři, komunitní ošetrovatelské týmy	Týmy domácí paliativní péče	Lůžkový hospic Týmy domácí paliativní péče, denní centra

ZDROJ:

[https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy\\_a\\_normy\\_hospicove\\_a\\_paliativni\\_pece\\_v\\_evrope.pdf](https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy_a_normy_hospicove_a_paliativni_pece_v_evrope.pdf)

# PALIATIVNÍ PÉČE O DĚTI

- Paliativní péče o děti představuje speciální oblast, byť úzce související s paliativní péčí o dospělé
- Paliativní péče o děti začíná v okamžiku stanovení diagnózy nemoci a pokračuje bez ohledu na to, zda je dítě léčeno se zaměřením na toto onemocnění
- Péče je poskytována dítěti a jeho rodině

# TÝM DOMÁCÍ PALIATIVNÍ PÉČE

- týmy domácí paliativní péče zajišťují specializovanou paliativní péči pro pacienty, kteří ji potřebují doma, a podporují rodiny a osoby pečující o pacienta v jeho domově
- poskytují odborné poradenství pro praktické lékaře a sestry pečující o pacienta v jeho domově
- tým domácí paliativní péče spojuje několik profesí a podporuje především osoby, které jsou doma nebo v pečovatelském domě (např. příbuzné, zdravotnický personál, zdravotní sestry, fyzioterapeuty), dobrovolníci

# TÝM DOMÁCÍ PALIATIVNÍ PÉČE

- nejčastěji plní tým domácí paliativní péče poradní a konzultační funkci a nabízí své odborné znalosti v oblasti léčení bolesti, kontroly symptomů, paliativní péče a psychosociální podpory
- poradenství a podporu ze strany týmu domácí paliativní péče lze poskytovat přímo pacientovi
- tým domácí paliativní péče může vykonávat úkony ve spolupráci s praktickým lékařem a dalšími primárními pečovateli
- tým domácí paliativní péče pomáhá při přesunu mezi nemocnicí a domovem
- měl by existovat jeden tým domácí paliativní péče na 100 000 obyvatel
- týmy domácí paliativní péče musejí být k dispozici sedm dní v týdnu a 24 hodin denně

# ÚKOLY

Prostudujte:

Koncepce domácí péče MZ ČR

[https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf)

Standardy mobilní specializované paliativní péče

[https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/Standardy\\_mobilni\\_paliativni\\_pece.pdf](https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/Standardy_mobilni_paliativni_pece.pdf)

# OTÁZKY

Kteří pacienti mohou mít prospěch z paliativní péče?

Uveďte specifika paliativní péče.

Co znamená pojem respitní péče?

Jaká je úloha multifunkčního týmu?

Jaké jsou organizační formy specializované paliativní péče?

Uveďte principy paliativní péče?

# HOSPICOVÁ PÉČE

- Hospicová péče se zabývá člověkem v jeho celistvosti a klade si za cíl naplnit všechny jeho potřeby – fyzické, emocionální, sociální i duchovní
- Doma, v rámci denní péče či v hospici se pečuje o osobu, která se nachází na konci svého života, stejně jako o ty, kdo tuto osobu milují



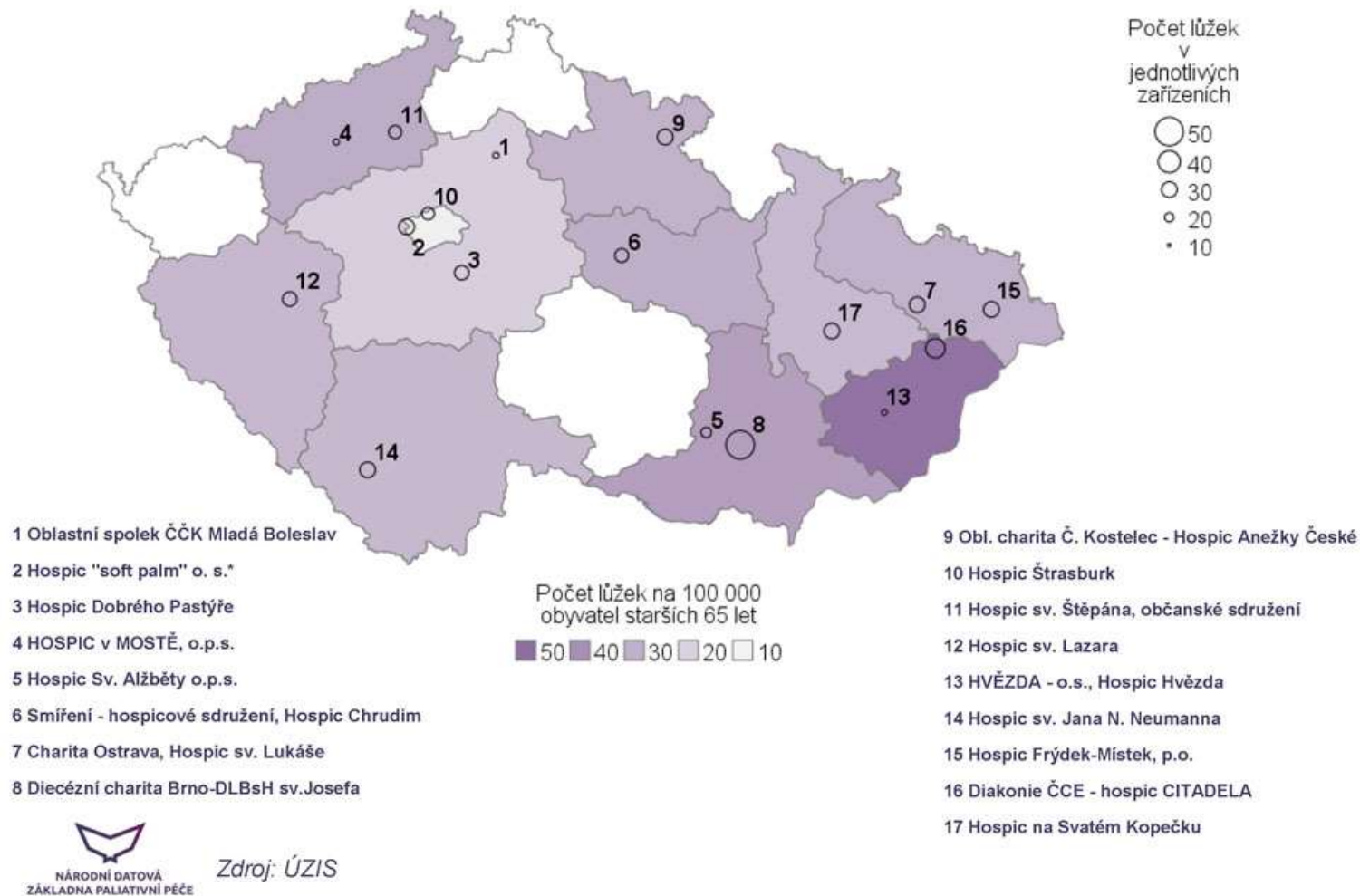
# HOSPICOVÁ PÉČE

- Zaměstnanci a dobrovolníci pracují v rámci multiprofesního týmu, který poskytuje péči na základě individuálních potřeb pacienta a jeho osobního přání
- Hospic se snaží nabídnout úlevu od bolesti, důstojnost, klid a pokoj

# HOSPICOVÁ PÉČE

- označení „specializovaná paliativní péče“ popisuje instituci, jejíž hlavní činností je poskytování paliativní péče
- pečuje o pacienty s komplexními a složitými potřebami, a proto vyžadují vyšší úroveň vzdělání zaměstnanců a vyšší úroveň dalších zdrojů
- specializovaná paliativní péče je poskytována ve specializovaných institucích pacientům s komplexními problémy, které nejsou v dostatečné míře řešitelné v jiných zdravotnických zařízeních
- pacienti s progresivní nevléčitelnou nemocí by měli mít přístup ke specializované paliativní péči, která aktivně řeší všechny příznaky jejich zdravotního stavu a vnímá účinky těchto příznaků na pacienty i jejich rodiny a pečující osoby

## Regionální distribuce hospicové péče



Zdroj: <https://www.paliativnidata.cz/>

## Počty hospicových lůžek

Ve 3 ze 14 českých krajů není žádný hospic

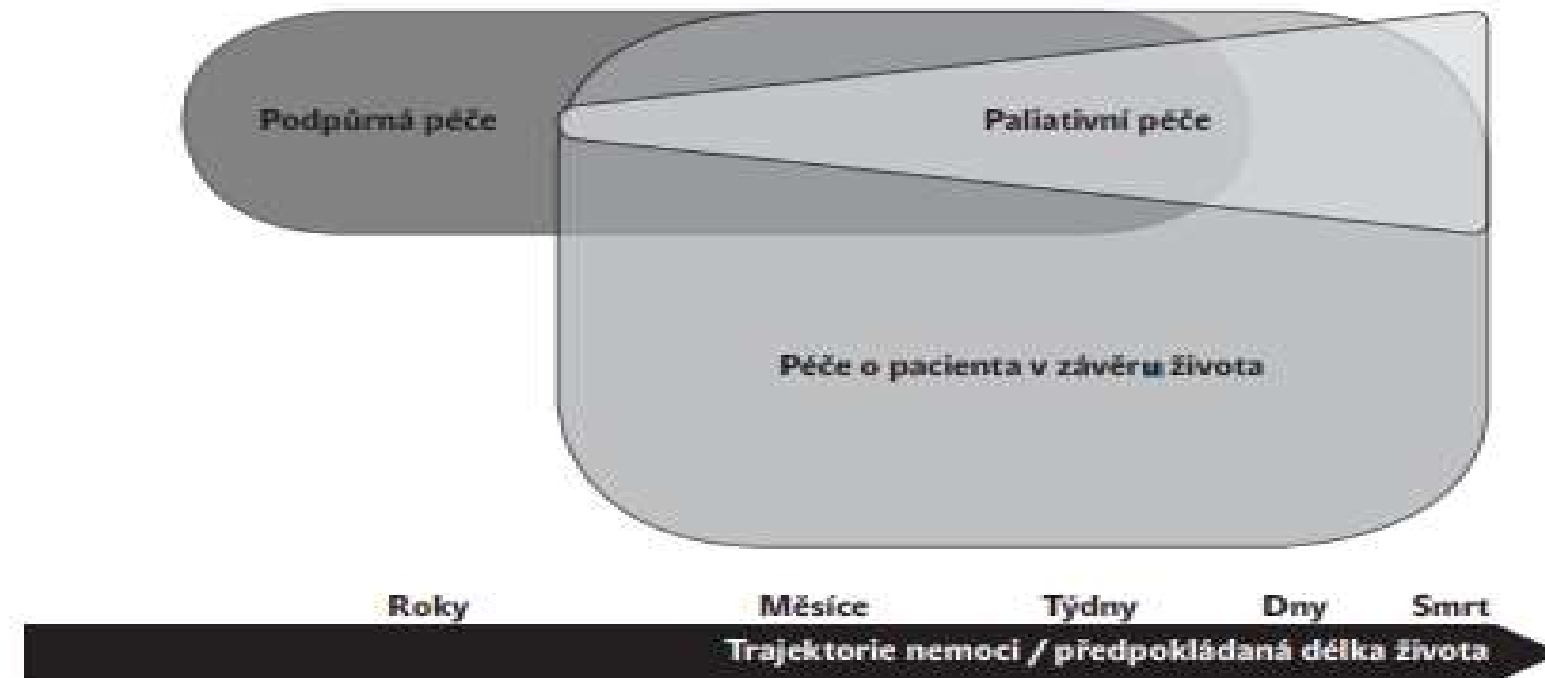
Region	Počet lůžek	Počet lůžek na 100 tis obyvatel 65+
Zlínský kraj	50	48.5
Jihomoravský kraj	72	35.2
Ústecký kraj	41	31.0
Pardubický kraj	27	30.3
Královéhradecký kraj	30	29.5
Moravskoslezský kraj	60	29.4
Plzeňský kraj	28	27.8
Jihočeský kraj	30	27.4
Olomoucký kraj	30	27.1
Středočeský kraj	43	20.7
Hl. m. Praha	25	11.2
Karlovarský kraj	0	0
Liberecký kraj	0	0
Vysočina	0	0

# PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA

- výraz „péče o pacienta v závěru života“ může být používán jako synonymum paliativní péče či hospicové péče, přičemž koncem života se rozumí období jednoho až dvou let, během kterých se pacient, jeho rodina a zdravotníci postupně dozvídají, že pacientovo onemocnění významně omezuje délku jeho života

# PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA

Schéma 1. Vzájemný vztah podpůrné péče, paliativní péče a péče o pacienta v závěru života při použití široké definice závěru života

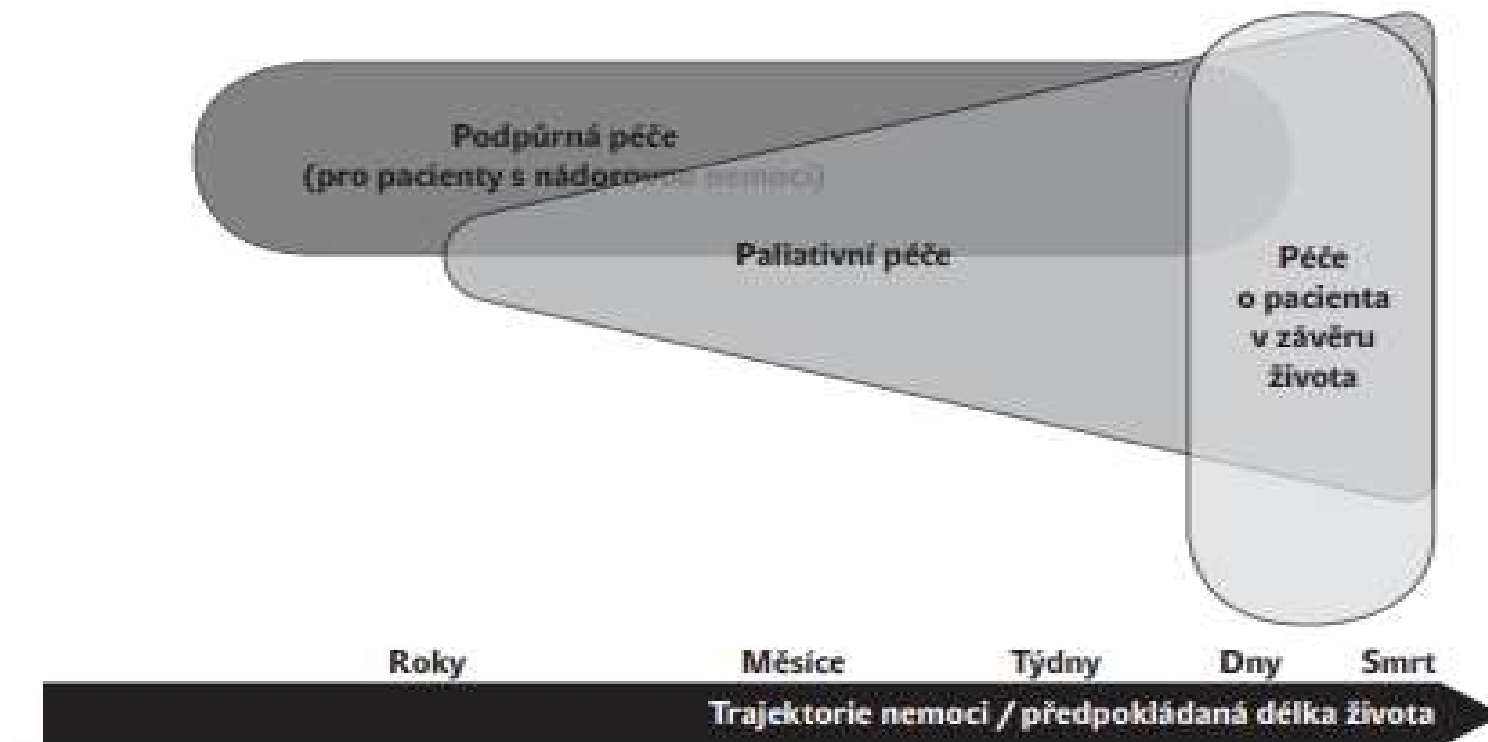


ZDROJ:

[https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy\\_a\\_normy\\_hospicove\\_a\\_paliativni\\_p\\_ece\\_v\\_evrope.pdf](https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy_a_normy_hospicove_a_paliativni_p_ece_v_evrope.pdf)

# PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA

Schéma 2. Vzájemný vztah podpůrné péče, paliativní péče a péče o pacienta v závěru života při použití úzké definice závěru života



ZDROJ:

[https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy\\_a\\_normy\\_hospicove\\_a\\_paliativni\\_p\\_ece\\_v\\_evrope.pdf](https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy_a_normy_hospicove_a_paliativni_p_ece_v_evrope.pdf)

# PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA

- Péče o pacienta v závěru života může být také chápána konkrétněji jako komplexní péče o umírající pacienty v posledních několika hodinách nebo dnech života
- Terminální péče představuje starší termín, který se používal pro komplexní péči o pacienty s pokročilým nádorovým onemocněním a omezenou očekávanou délkou života
- Novější definice paliativní péče se neomezují pouze na pacienty s omezenou očekávanou délkou života v konečném stádiu jejich onemocnění
- Výraz „terminální péče“ není relevantní a neměl by se používat, případně pouze k popisu péče poskytované během zcela poslední fáze (v posledních několika dnech) nemoci.



# PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA

- V hospicové péči je uznávána a respektována vnitřní hodnota každého člověka jako autonomní a jedinečné bytosti
- Péče je poskytována pouze tehdy, když jsou pacient a/nebo jeho rodina připraveni ji akceptovat
- V ideálním případě si pacient uchová možnost rozhodovat mezi různými možnostmi léčby, dále o místě péče a o přístupu ke specializované paliativní péči
- Pacienti by měli mít možnost se podílet na rozhodování, pokud si to přejí
- Pro tento účel je nutné poskytovat dostatečné informace o diagnóze, prognóze a možnostech léčby a péče i o všech dalších souvisejících aspektech péče

# HOSPICOVÁ PÉČE

- má být prováděna s úctou, otevřeně a citlivě s ohledem na osobní, kulturní a náboženské hodnoty, přesvědčení a zvyklosti pacienta, jakož i na zákony každé jednotlivé země
- Stejně jako v případě kvality života se zdá, že důstojnost je individuální koncept zahrnující u každého pacienta různé oblasti a priority
- důstojnost je považována spíše za vlastnost než za něco, co může být poškozeno nebo ztraceno
- Z tohoto pohledu stojí hospicová péče před otázkou, jak vytvořit prostředí a situaci, kde pacient svoji důstojnost cítí a uplatňuje

# HOSPICOVÁ PÉČE

- poskytovatelé péče by měli udržovat s pacienty i jejich rodinami vztah na bázi spolupráce
- pacienti a rodiny jsou důležití partneři při plánování péče i při zvládnání onemocnění pacienta
- zaujímá salutogenetický přístup (akcentující subjektivní pohodu) a klade důraz na možnosti a kompetence pacientů, nikoli pouze na jejich obtíže
- je kladen stále větší důraz na psychickou odolnost (resilienci)
- psychickou odolností se rozumí schopnost pacientů zvládat spolu s nevléčitelnou chorobou a souvisejícími problémy i změnu perspektivy v souvislosti s omezenou délkou zbývajících života

# HOSPICOVÁ PÉČE

- koncept psychické odolnosti nabízí určitou změnu paradigmatu zatímco soustředění se na příznaky, rizika, potíže a zranitelnost je orientován na problémy a nedostatky, soustředění se na psychickou odolnost, na pacientovy možnosti
- psychická odolnost zdůrazňuje význam veřejného zdraví a vytváří partnerství mezi pacienty, odborníky a komunitními strukturami

# HOSPICOVÁ PÉČE

- cílem paliativní péče je dosáhnout, podpořit, zachovat a posílit nejvyšší možnou kvalitu života

# KOMUNIKACE

- Dobré komunikační dovednosti jsou základním předpokladem kvalitní péče
- Komunikací se rozumí interakce mezi pacientem a zdravotníky, ale také interakce mezi pacienty a jejich příbuznými, jakož i interakce mezi různými odbornými zdravotnickými pracovníky a službami podílejícími se na péči

# KOMUNIKACE

- Nespokojenost a stížnosti na péči mohou často vyplývat spíše z neefektivní komunikace než z nedostatečného poskytování péče, zatímco efektivní komunikace, jak bylo prokázáno, péči o pacienta zlepšuje
- Komunikace představuje mnohem více než pouhou výměnu informací
- Je třeba brát v úvahu obtížné a někdy i bolestivé záležitosti. To vyžaduje čas, osobní nasazení a upřímnost

# MULTIPROFESNÍ TÝM A INTERDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP

- týmová práce se považuje za jednu z hlavních charakteristik péče
- v multiprofesním týmu jsou zástupci různých zdravotnických a nezdravotnických povolání a oborů, kteří pracují společně na poskytování a/nebo zlepšování péče o pacienty s určitou diagnózou
- složení týmu se bude lišit v závislosti na mnoha faktorech, mj. na tom, jakým skupinám pacientů má sloužit, v jakém rozsahu je péče poskytována a jakou geografickou oblast má činnost týmu pokrývat
- komunikace a spolupráce různých profesí a oborů s cílem zajistit fyzickou, psychickou, sociální i duchovní podporu



# MULTIPROFESNÍ TÝM

- týmová práce v oblasti paliativní a hospicové péče je pro pacienta výhodná
- specializované paliativní týmy vedou k vyšší spokojenosti pacientů a ve srovnání s konvenční péčí identifikují a řeší více problémů a potřeb pacienta a jeho rodiny
- interdisciplinární přístup vede ke snížení celkových nákladů na péči, protože se zkracuje průměrná doba, kterou pacienti musejí strávit v akutní nemocniční péči
- složení týmu musí být řešeno pružně na základě potřeb pacienta
- ve většině případů hospicové týmy zahrnují sociální pracovníky, psychology a/nebo dobrovolníky

# CÍLOVÁ SKUPINA PACIENTŮ

- péče je vhodná pro každého pacienta a/nebo rodinu žijící s onemocněním, které ohrožuje jejich život, případně s rizikem rozvoje takového onemocnění, a to na základě jakékoli diagnózy bez ohledu na prognózu a věk, pokud je ochoten/jsou ochotni paliativní péči přijímat
- paliativní péče může být nabízena současně s léčbou usilující o kauzální léčení nemoci, nebo samostatně jako hlavní a jediný způsob léčby

# CÍLOVÁ SKUPINA PACIENTŮ

- některé aspekty paliativní péče mohou být využitelné i v případě pacientů, kteří jsou vznikem závažného onemocnění teprve ohroženi
- každý rok umírá v evropském regionu 1,6 milionu pacientů na nádory a přibližně 5,7 milionu osob umírá na neonkologická chronická onemocnění

# CÍLOVÁ SKUPINA PACIENTŮ

- v evropském regionu (dle definice WHO) více než 320 000 pacientů s nádory a 285 000 pacientů s jiným onemocněním, kteří potřebují podporu či péči v podobě specializované paliativní péče
- ve všech evropských zemích je paliativní péče poskytována převážně pacientům s významně pokročilým nádorovým onemocněním
- pacienti s jinými chorobami, jako jsou neurologická onemocnění, HIV/AIDS, srdeční onemocnění, plicní či ledvinová onemocnění, mohou mít stejnou potřebu péče jako pacienti s nádory, ale přístup k této péči je pro ně mnohem obtížnější

# CÍLOVÁ SKUPINA PACIENTŮ

- více než 95 % všech pacientů, kterým je v současné době poskytována specializovaná paliativní péče, má nádorové onemocnění
- nízký podíl pacientů s neonkologickým onemocněním souvisí mimo jiné s rozšířeným názorem veřejnosti a lékařů, že hospicová péče je určena výhradně pro pacienty se zhoubnými nádory

# CÍLOVÁ SKUPINA PACIENTŮ

- pro adekvátní poskytování péče pacientům s neonkologickým onemocněním jsou nutné další zdroje
- pokud by měli mít pacienti s neonkologickým onemocněním stejný přístup k paliativní péči jako pacienti s nádorovou nemocí, odhaduje se, že pacienti vyžadující paliativní péči by byli rozděleni v podílu 40 % (pacienti s neonkologickým onemocněním) a 60 % (pacienti s nádorovou nemocí)

# STADIUM NEMOCI

- Neexistuje žádný předem určený časový bod v průběhu onemocnění, který by představoval okamžik přechodu z kurativní na paliativní péči
- Přechod z kurativní na paliativní péči je často spíše postupný, než že by nastal v určitém zlomovém okamžiku
- Cíl léčby se postupně přesouvá stále více od prodlužování života k zachování kvality života, přičemž je třeba stále udržovat rovnováhu mezi léčebným přínosem a léčebnou zátěží

# LŮŽKOVÝ HOSPIC - DEFINICE A ÚČEL

- přijímá pacienty v poslední fázi života, kdy není nutná léčba v nemocnici a péče doma či v pečovatelském domě není možná
- cílem péče v lůžkovém hospici je zmírňování příznaků a dosažení nejlepší možné kvality života až do úmrtí a dále podpora v období truchlení



# LŮŽKOVÉ HOSPICE - PERSONÁLNÍ A VĚCNÉ VYBAVENÍ

- tým spojující více profesí, který pečuje o pacienty a jejich příbuzné s využitím holistického přístupu
- sestry by měly být zastoupeny v počtu jedné nebo dvou sester na lůžko
- lékař vyškolený v oblasti paliativní péče by měl být k dispozici 24 hodin denně

# LŮŽKOVÉ HOSPICE - PERSONÁLNÍ A VĚCNÉ VYBAVENÍ

- pracovníci psychosociální a duchovní péče by měli mít vyhrazenou kapacitu a měli by být k dispozici dobrovolní pracovníci
- jádro týmu lůžkového hospice sestává ze sester a je nutné, aby mělo pohotový přístup k vyškolenému lékaři
- širší tým zahrnuje sociální pracovníky, psychology, osoby pečující o duchovní život, fyzioterapeuty, specialisty na výživu, řečové a jazykové terapeutky a pracovní terapeutky, stejně jako dobrovolné pracovníky

# LŮŽKOVÉ HOSPICE - PERSONÁLNÍ A VĚCNÉ VYBAVENÍ

- lůžkový hospic by měl mít domácí atmosféru, měl by umožňovat přístup osobám se zdravotním postižením, vybaven by měl být jednolůžkovými nebo dvoulůžkovými pokoji pro pacienty a celková kapacita by měla činit nejméně osm lůžek
- hospice by měly být vybaveny místnostmi pro sociální a terapeutické činnosti

# LŮŽKOVÉ HOSPICE - PERSONÁLNÍ A VĚCNÉ VYBAVENÍ

- lůžkový hospic by měl být samostatnou organizační jednotkou s vlastním týmem a nejméně osmi lůžky
- pokoje pacientů by měly být vybaveny sociálním zařízením
- měly by být k dispozici hostinské pokoje pro příbuzné

# DOBROVOLNICKÝ PROGRAM V HOSPICOVÉ PÉČI

- Činnosti vykonávané dobrovolníky v hospicové péči
- Využití dobrovolníků se liší u lůžkových a mobilních hospiců
- V lůžkových hospicích dobrovolníci především doprovázejí klienty či pomáhají při různých volnočasových aktivitách
- Ti, kteří nechtějí působit v přímé péči, nebo na to podle koordinátora nejsou připravení, pomáhají nejčastěji při různých benefičních akcích nebo akcích pro veřejnost
- Některé hospice vysílají svoje dobrovolníky do nemocnic
- Těžištěm dobrovolnické práce v lůžkovém hospici je ale doprovázení pacientů

# DOBROVOLNICKÝ PROGRAM V HOSPICOVÉ PÉČI

- Každý dobrovolník v hospici absolvuje určitou formu zaškolení, které má různou podobu podle potřeb konkrétního zařízení a podle činnosti, kterou bude dobrovolník vykonávat
- Hospic také dobrovolníkům zprostředkovává možnosti dalšího vzdělávání v průběhu jejich působení v zařízení

# DOBROVOLNICKÝ PROGRAM V HOSPICOVÉ PÉČI

- Vstupní školení, které má nové dobrovolníky připravit na doprovázení pacientů nebo pomoc pečujícím, má různý formát, od jednodenního školení pořádaného vysílající organizací, po půlroční vzdělávací cyklus
- Dobrovolníci získávají podporu ve své činnosti neformální cestou, jakou je podpora ostatních dobrovolníků a přátelské vztahy s nimi, a formálně v podobě supervize či konzultací s personálem

# NEMOCNIČNÍ PODPŮRNÝ TÝM

## PALIATIVNÍ PÉČE - DEFINICE A ÚČEL

- Nemocniční podpůrné týmy pro paliativní péči poskytují specializovanou paliativní péči, poradenství a podporu dalším klinickým pracovníkům, pacientům a jejich rodinám a pečovatelům v nemocničním prostředí
- Nabízejí formální i neformální vzdělávání a spojení s ostatními službami v rámci nemocnice i mimo ni
- Měl by existovat alespoň jeden tým na nemocnici s 250 lůžky



# NEMOCNIČNÍ PODPŮRNÝ TÝM

## PALIATIVNÍ PÉČE – CÍL PÉČE

- je zmírňování více symptomů u pacientů, kterým je poskytována paliativní péče v rámci různých oddělení nemocnice, a to poradenstvím poskytovaným ošetřujícím personálu a podporou pro pacienty a jejich příbuzné
- zpřístupní odborné znalosti v oblasti paliativní medicíny a paliativní péče v příslušném nemocničním prostředí
- je zlepšení péče, aby bylo možné pacienta propustit z nemocniční jednotky akutní péče, a usnadnění přechodu mezi lůžkovou péčí a ambulantní péče

# NEMOCNIČNÍ PODPŮRNÝ TÝM PALIATIVNÍ PÉČE – PERSONÁLNÍ A VĚCNÉ VYBAVENÍ

- sestává se z pracovníků různých profesí, přičemž zde musí být nejméně jeden lékař a jedna sestra s odborným výcvikem v oblasti paliativní péče
- jádro týmu by mělo sestávat z lékařů a zdravotních sester
- lékařský a ošetrovatelský personál by měl mít odborný výcvik, akreditovaný odbornou společností

# **NEMOCNIČNÍ PODPŮRNÝ TÝM PALIATIVNÍ PÉČE - PERSONÁLNÍ A VĚCNÉ VYBAVENÍ**

- tým by měl mít snadný přístup k dalším spolupracujícím odborníkům včetně specialistů na otázky zármutku, kaplanů, odborníků na výživu, terapeutů, onkologů, lékárníků, fyzioterapeutů, psychiatrů, psychologů, sociálních pracovníků a řečových terapeutů
- kliničtí pracovníci by měli mít podporu v podobě administrativních pracovníků
- tým by měl poskytovat podporu zaměstnancům, například ve formě dohledu
- nemocniční podpůrný tým paliativní péče by měl mít k dispozici zasedací místnost a administrativní podporu

# FINANCOVÁNÍ - SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE

- Mobilní specializovaná paliativní péče je na seznamu úkonů proplácených zdravotními pojišťovnami nasmlouvaným poskytovatelům od roku 2018
- Úhrada je nastavena v odbornosti 926 – domácí paliativní péče, a to formou ošetrovacího dne
- Ošetrovací den má v tabulce úhrad stanoveny dvě hodnoty, určené počtem bodů, a to podle náročnosti symptomů a péče o pacienta
- Nižší má hodnotu 1341 bodů, vyšší 1722 body
- Každý rok je nově stanovena hodnota jednoho bodu v korunách, kterou se pak počet bodů násobí a výsledkem je úhrada zdravotní pojišťovny

# FINANCOVÁNÍ - SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE

- Pro rok 2023 má jeden bod hodnotu 1,23 Kč u VZP a 1,18 Kč u ostatních svazových pojišťoven
- Příklad: VZP uhradí mobilnímu hospici za ošetrovací den o jednoho pacienta 1649,43 Kč, resp. 2118,06 Kč (ostatní pojišťovny 1582,38 Kč, resp. 2031,96 Kč / ošetrovací den)
- Pacienti mohou být přeřazeni z jednoho „tarifu“ do druhého, i zpět, v závislosti na jejich zdravotním stavu
- Většina hospicových pacientů obvykle spadá do „vyššího tarifu“
- V případě dospělých pacientů pojišťovna uhradí v součtu až 30 ošetrovacích dní, v případě dětí až 180 dní

# FINANCOVÁNÍ - SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE

Příklad financování:

ZDROJ: <https://www.cestadomu.cz/financovani>

- skutečné náklady na zdravotnické služby pro jednoho pacienta za jeden ošetrovací den se pohybují okolo 3500 - 4 500 Kč
- další náklady vznikají na služby multiprofesního týmu úzce související se zdravotní službou, jako je terénní sociální práce, psychoterapeutická nebo psychologická podpora, dovoz a odvoz pomůcek a další
- samotný pacient/ka přispívá za den péče 500 Kč-1000 Kč; maximálně však 10 000 Kč / měsíc

# FINANCOVÁNÍ - SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE

- rozdíl mezi skutečnými náklady na zdravotní služby a úhradou zdravotní pojišťovny v součtu
- s příspěvkem hospicových pacientů se pokrývá z darů od individuálních a firemních dárců a z grantů od státních i nestátních organizací
- jedincům, kteří chtějí zemřít doma, se tak toto přání plní za finanční podpory dárců a institucí

# FINANCOVÁNÍ HOSPICOVÉ PÉČE

- Fundraising (z angl. „shromažďování zdrojů“) - systematická činnost, jejímž výsledkem je získání finančních či jiných prostředků na obecně prospěšnou činnost organizací nebo jednotlivců
- z darů od individuálních i firemních dárců
- z příspěvků od nadačních fondů a nadací
- z dotací ze státního rozpočtu
- platby pojišťoven
- z příjmu z vlastní činnosti
- ze sbírkových a benefičních akcí



# POSKYTOVATEL HOSPICOVÉ PÉČE

- poskytovatel hospicové péče je schopen obsáhnout službu ve svém komplexu, musí disponovat oprávněními k poskytování příslušné zdravotní služby podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a dále příslušné sociální služby podle zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

# FINANCOVÁNÍ HOSPICOVÉ PÉČE

- Pokud jde o zdravotní službu, je tato výslovně upravena v § 44a odst. 1 ;
- poskytovatel služby musí disponovat odbornostmi 720 (paliativní medicína) a 925 (sestra domácí zdravotní péče), nebo odborností 926 (domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu)
- Pokud jde o sociální službu, předvídanou v § 44a odst. 2, jde v tomto případě zejména o službu sociálního poradenství podle § 37 nebo odlehčovací službu podle § 44
- Přestože se hospicová péče má chovat vůči pacientům / klientům jako jeden funkční celek, odlišnost jejich způsobu financování představuje problém, který se řeší

# FINANCOVÁNÍ HOSPICOVÉ PÉČE

- Pokud bude pro financování hospicové péče zvolena cesta veřejné podpory služeb obecného hospodářského zájmu na bázi vyrovnávací platby, bude i výsledná kalkulace vyrovnávací platby zdravotní služby rozdílná v případě služeb financovaných zdravotní pojišťovnou a služeb nezařazených do sítě smluvních poskytovatelů
- Úhrady zdravotní pojišťovny totiž nutno kalkulovat jako výnosy ze služby a započítat je proti nákladům služby
- Výnosy navíc s ohledem na časový posun poskytnutí a možnou korekci výše skutečných úhrad oproti výpočtu bude nutno zpravidla zahrnovat jako položky aktivní a dále s nimi pracovat v závislosti na tom, jak má ten který poskytovatel vyrovnávací platby nastavena svá pravidla

# PÉČE O ZAMĚSTNANCE

- Pravidelně analyzovat míru vyhoření u zaměstnanců a jejich spokojenost s pracovním prostředím
- Každoročně navyšovat platy zaměstnanců se zaměřením na pracovníky s nízkým příjmem, kteří mohou být ohroženi příjmovou chudobou
- Provést navazující výzkum analyzující vliv spokojenosti zaměstnanců s pracovním prostředím, supervizí a mírou vyhoření
- Systematizovat vzdělávání zaměstnanců, každý pracovník má svůj rozvojový plán

# PÉČE O ZAMĚŠTNANCE

- Seberozvoj je součástí kultury organizace
- Organizovat pravidelná supervizní setkání managementu napříč hospici v ČR (např. setkání ředitelů a ředitelek, případně vrchních a staničních sester)
- Definice hodnot, vize, poslání organizace a jejich pravidelná akcentace v rámci týmu
- Stanovit účel a kritéria supervizí zaměstnanců a pravidelně je vyhodnocovat
- Snižovat riziko institucionalizace lůžkových hospiců v ČR

# VZTAH S VEŘEJNOSTÍ

- Vytvořit si komunikační strategii
- Vyprofilovat reprezentanta celého oboru
- Monitorovat informace o hospicové péči
- Udržovat kontakt s opinion/decision makery
- Udržovat kontakt s médii

# HOSPICOVÁ PÉČE

- Vzhledem k výše uvedeným demografickým a epidemiologickým změnám se paliativní a hospicová péče dostává stále výše v žebříčku priorit na národních i mezinárodních politických fórech
- Posledním zásadním krokem bylo přijetí rezoluce o paliativní péči na valném shromáždění Světové zdravotnické organizace v Ženevě v květnu 2014
- Světová zdravotnická organizace naléhá na všechny členské země, aby paliativní péči implementovaly do svých zdravotních systémů na všech relevantních úrovních

# HOSPICOVÁ PÉČE

- Hospice v České republice jsou součástí systému, který pečuje o nevléčitelně nemocné
- Nesou v našem prostředí poměrně unikátní soubor dovedností a zkušeností, které pacientům a jejich rodinám nabízí paliativní péče
- Její poskytování však vždy bude probíhat v širším kontextu společenského a politického vývoje, přihlédnutí k tomu, kudy se naše společnost ubírá, je proto klíčem k úspěšnému a udržitelnému nastavení hospicových služeb



# ÚKOLY

Prostuduj internetové stránky:

<https://mojesmrt.cz/>

<https://mojesmrt.cz/moje-posledni-prani>

<https://mojesmrt.cz/jak-umirame>

<https://mojesmrt.cz/osobnosti?lang=cs>

[https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/Standardy\\_mobilni\\_paliativni\\_pece.pdf](https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/Standardy_mobilni_paliativni_pece.pdf)

<https://www.cestadomu.cz/publikace/standardy-a-normy-hospicove-a-paliativni-pece-v-evrope>

# OTÁZKY

Jak je financována hospicová péče?

Jak je financována domácí péče?

Vysvětli rozdíly mezi multiprofesním týmem domácí zdravotní péče a mobilní hospicovou péčí.

Vyjmenuj poskytovatele péče v závěru života.

Vysvětli účel supervizí paliativních a hospicových týmů.

# FORMA ZPŮSOBU OVĚŘENÍ STUDIJNÍCH VÝSLEDKŮ A DALŠÍ POŽADAVKY NA STUDENTA

- Účast na seminářích a cvičeních, v minimálním rozsahu 80 %.
- Plnění úkolů zadaných na seminářích, cvičeních.
- Zkouška: ústní zkouška, popř. písemný test (min. úspěšnost 75 %), s možností jedné opravy.

Helming, M., C., Barrere, C., Avino, K., & Shields, D. (2013) Core Curriculum for Holistic Nursing. Jones and Bartlett Publishers.

Kozáková, R. (2011). Komunitní ošetrovatelská péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita.

Kožuchová, M. (2014). Domáca ošetrovatelská starostlivosť. Osveta.

Marková, M. (2010). Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada.

Marková, M. & kol. (2010). Komunitní ošetrovatelství pro sestry. Brno: NCO NZO.

Mendez, J., Yinger, K. & Bhatia, V. (2020). Home-Based Palliative Care and its Influence on Quality of Life in Patients with a Life-Limiting Condition. Home Healthcare Now, vol. 38, n. 5.

Messer, B. (2016). 100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče. Praha: Grada.

## **POUŽITÁ LITERATURA**

Misconiová, B. (1995). Management komplexní domácí péče. Praha: NCDP a ADP ČR.

Misconiová, B. (2006). Historie domácí péče. In: Národní centrum domácí péče České republiky. Dostupné z: <http://www.domacipece.info/historie-domaci-pece>

Nandram, S., S. (2015). Organizational Innovation by Integrating Simplification: Learning from Buurtzorg Nederland. Cham: Springer International Publishing.

Pochmanová, K. (2016). Průvodce domácí péčí. Praha: Cesta domů.

Radbruch, L., Payne, S. & kol. (2009) Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Praha: Česká společnost paliativní medicíny.

## **POUŽITÁ LITERATURA**

Sláma, O., Špinková, M. & Kabelka, L. (2013). Standardy paliativní péče 2013. Praha: Česká společnost paliativní medicíny, MZ ČR.

Strnadová, A., Hladíková, L., Hofštetrová Knotková, M. & kol. (2021). Koncepce ošetřovatelství. Praha: MZČR.

Strnadová, A., Hladíková, L., Hofštetrová Knotková, M. a kol. Koncepce domácí péče 2020. Praha: MZČR, 2020.

Svatošová, M. (2003). Hospice a umění doprovázet, Praha: Ecce Homo.

## **POUŽITÁ LITERATURA**

Koncepce domácí péče MZ ČR. Dostupné z:

[https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf)

Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-13-2017/>

Paliativní péče. Dostupné z:

[https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy\\_a\\_normy\\_hospicove\\_a\\_paliativni\\_pece\\_v\\_evrope.pdf](https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy_a_normy_hospicove_a_paliativni_pece_v_evrope.pdf)

Počty hospicových lůžek. Dostupné z:

<https://www.paliativnidata.cz/>

Podpora-hospicové-paliativní-péče-v-ČR. 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>

## **POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE**

Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Dostupné z: [https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/Standardy\\_mobilni\\_paliativni\\_pece.pdf](https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/Standardy_mobilni_paliativni_pece.pdf)

Vzájemný vztah podpůrné péče. Dostupné z: [https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy\\_a\\_normy\\_hospicove\\_a\\_paliativni\\_pece\\_v\\_evrope.pdf](https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy_a_normy_hospicove_a_paliativni_pece_v_evrope.pdf)

Vymezení domácí péče. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf)

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-10>

*Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* č. 372/2011 Sb. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

## **POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE**