

Stav paliatívnej starostlivosti na Slovensku v roku 2022

MUDr. Andrea Škripeková, PhD.^{1,2}, MUDr. Peter Stachura, MBA, Dr. Med.^{1,3}, Ing. Eva Rybárová⁴, Mgr. Erika Rusnáková⁴, JUDr. Ivana Šarlinová², Ing. Lucia Kleščiková, PhD.⁴

¹Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

²Národný onkologický ústav, Bratislava

³Univerzitná nemocnica Sankt Pölten, Rakúsko

⁴Inštitút pre vzdelávanie v paliatívnej medicíne

Implementácia paliatívnej medicíny do systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku prebieha veľmi pomaly. Prognostikácia pri nevyliciteľnej chorobe a identifikovanie paliatívneho pacienta nie je súčasťou medicínskeho myslenia na Slovensku. Dostupnosť kapacít špecializovanej paliatívnej starostlivosti na Slovensku sa v porovnaní s európskymi štandardami pohybuje od 6,7 % do 23,9 %. Financovanie paliatívnej zdravotnej starostlivosti nie je dostatočné. Úhrady poisťovní sú výrazne nižšie než náklady na starostlivosť. V mobilných hospicioch príspevky zo zdravotných poisťovní za r. 2019 nepokrývali ani 15 % celoročných nákladov (NR SR 2022). Vzdelávanie v paliatívnej medicíne je zabezpečené Katedrou paliatívnej medicíny na Slovenskej zdravotníckej univerzite.

Kľúčové slová: paliatívny pacient, špecializovaná paliatívna starostlivosť, dostupnosť, hospic, mobilný hospic

State of palliative care in Slovakia in 2022

Implementation of palliative care in health care in Slovakia is a slow process. Prognostication and identification of palliative patient is not standard in physician's decision making process in Slovakia. Accessibility of palliative care capacities in Slovakia in compare with standards in Europe is 6.7% - 23.9%. Palliative care financing is not sufficient. In mobile hospices the reimbursements from health insurance companies in 2019 covered only 15% of year expenses (NR SR 2022). Education in palliative care is provided by Slovak Health University.

Key words: palliative patient, specialized palliative care, accessibility, hospice, mobile hospice

Paliat. med. lieč. boles., 2022;15(1-2e):6-11

Úvod

Paliatívna medicína (PM) je podobne ako pediatria, geriatria, genetika alebo intenzívna medicína prierezovou medicínskou špecializáciou (1). Jej zameraním je podľa definície Medzinárodnej asociácie pre hospicovú a paliatívnu starostlivosť (IAHPC) zlepšovať kvalitu života pacientov a ich rodín, ktorí čelia potenciálne smrteľnej chorobe tak, že sa využívajú všetky prostriedky na prevenciu a zmiernenie utrpenia. Uplatňuje sa pritom včasná diagnostika, hodnotenie a precízna liečba bolesti a ďalších problémov: fyzických, psychosociálnych a spirituálnych (2). Potenciálne smrteľné ochorenie znamená, že smrť je po poctivom medicínskom zhodnotení relevantným vyústením danej klinickej situácie. Zadefinovanie paliatívneho pacienta je základom pre prijímanie pacientov do špecializovanej paliatívnej starostlivosti. Paliatívny pacient je pacient s nevyliciteľným progredujúcim ochorením, vysokou intenzitou a/alebo komplexnosťou symptómov, pričom cieľom liečby je zmierniť utrpenie (3). Paliatívna medicína vychádza z konceptu hospicového hnutia, ktoré vzniklo ako reakcia

na zomieranie spojené s ťažkými symptómami, s pocitom nedôstojnosti a s psychologickým, existenciálnym a spirituálnym utrpením vyjadreným u každého pacienta v rôznej miere. Výzvou pre PM sa stalo práve psychosociálne, existenciálne a spirituálne utrpenie, ktoré sa odstraňuje pri odstránení fyzického utrpenia a je tiež možné ho minimalizovať. Aj to je jeden z dôvodov, prečo sa PM stala medicínskou špecializáciou v USA a v mnohých krajinách Európy, vrátane Slovenska.

Implementácia paliatívnej medicíny do systému zdravotnej starostlivosti však na Slovensku prebieha veľmi pomaly. Napriek tomu, že viaceré zahraničné štúdie dokazujú, že včasné použitie zručností paliatívnej medicíny (nielen pred zomieraním) pri nevyliciteľných ochoreniach zlepšuje kvalitu života, šetrí zdroje a niekedy život dokonca zmysluplne predlžuje (4, 5, 6). Referovanie pacientov do paliatívnej starostlivosti na Slovensku je problematické z viacerých dôvodov:

1. Identifikovanie paliatívneho pacienta v systéme nie je štandardnou súčasťou medicínskeho myslenia na Slovensku

2. Prognostikácia nevyliciteľne chorého pacienta a hlavne komunikovanie prognostikácie je náročné a nie je identifikované (a hrazené) ako významný medicínsky prostriedok
3. Kapacity paliatívnej starostlivosti nie sú dostupné, aj keby bol aj pacient správne identifikovaný a odkomunikovaný

Kvantifikovanie potreby kapacít paliatívnej starostlivosti a zabezpečenie kvality poskytovanej starostlivosti

Zmenou legislatívy sa zadefinovala špecializovaná a základná paliatívna starostlivosť: špecializovaná paliatívna starostlivosť (ŠPS) je poskytovaná lekárom – špecialistom v paliatívnej medicíne a základná paliatívna starostlivosť je poskytovaná iným lekárom. Ide o zabezpečenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. ŠPS sa poskytuje ústavnou formou ako špecializovaná ústavná paliatívna starostlivosť (ŠUPS) a špecializovaná ambulantná paliatívna starostlivosť (ŠAPS) (7). Kapacity ŠUPS predstavuje kamenný hospic (KAHO)

a paliatívne oddelenie (PALO) a kapacity ŠAPS predstavuje paliatívna ambulancia (PALA) a mobilný hospic (MOHO).

Na základe odporúčaní Európskej asociácie paliatívnej starostlivosti (EAPC) z roku 2009 je potrebných na 1 milión obyvateľov 80 až 100 lôžok paliatívnej starostlivosti (8). Pri revízii odporúčaní z roku 2022 (9) boli kapacitné potreby na zabezpečenie adekvátnej dostupnosti paliatívnej starostlivosti potvrdené. Kvantifikácia potrieb podľa EAPC odporúčaní je zahrnutá v tabuľke 1. V stĺpci „metodika“ je naznačené, akým spôsobom treba kapacity paliatívnej starostlivosti plánovať.

Pracoviská paliatívnej starostlivosti

Na Slovensku sme mali v roku 2022 evidovaných 11 kamenných hospicov, jeden hospic v priebehu roka 2022 zanikol, čiže v systéme zostáva len 10 hospicov s kapacitou 180 lôžok. Dostupnosť paliatológa v kamennom hospici sa zvyšuje v porovnaní s predchádzajúcim rokom 2021 (z 21,1 % na 37,2 %), čo však môže byť aj následkom absolútneho zníženia celkového počtu všetkých lôžok kamenných hospicov: z 204 v roku 2021 na 180 v roku 2022 (10). Počet lôžok na paliatívnych oddeleniach a dostupnosť paliatológa k paliatívnym lôžkam sa v porovnaní s rokom 2021 nezmenil: 85 lôžok, z toho k 19 má prístup paliatológ, čo predstavuje 22,4 % lôžok.

V oblasti špecializovanej ambulantnej paliatívnej starostlivosti na Slovensku v roku 2022 vznikla druhá paliatívna ambulancia, čo predstavuje 100 % nárast oproti roku 2021, keď na

Tabuľka 1. Prehľad potrieb kapacít paliatívnej starostlivosti v zdravotnom systéme (Radbruch 2010, s. 44)

Kapacita paliatívnej starostlivosti	Potreba	Metodika
ŠAPS		
Paliatívna ambulancia (PALA)	30 – 55	Pri každom PALO a pri niektorých KAHO
Mobilný hospic (MOHO)	55 – 70	Pri každom PALO a KAHO Dojazd: 40 min podľa Google maps
ŠUPS		
Paliatívne oddelenie (PALO)	160 lôžok	30 lôžok na 1 mil. obyvateľov Např. v nemocnici, kde je onkologické pracovisko
Hospic (KAHO)	280 – 380 lôžok	50 – 70 lôžok na 1 mil. obyvateľov
Vysvetlivky: ŠAPS – špeciálna ambulantná paliatívna starostlivosť, ŠUPS – špeciálna ústavná paliatívna starostlivosť, PALA – paliatívna ambulancia, PALO – paliatívne oddelenie, KAHO – hospic, MOHO – mobilný hospic		

Tabuľka 2. Prehľadný počet kapacít paliatívnej starostlivosti v zdravotnom systéme na Slovensku v roku 2022. Zdroj: NCZI 2022, vlastné dáta

ŠUPS			
	Počet kapacít n	Počet lôžok n	Počet lôžok s dostupnosťou paliatológa n (%)
Hospic (KAHO)	11	180	67 (37,2 %)
Paliatívne oddelenie (PALO)	5	85	19 (22,4 %)
Nemocničný paliatívny tím	1		
ŠAPS			
Paliatívna ambulancia (PALA)	2	-	-
		MOHO s paliatológom n (%)	Detský MOHO n (%)
Mobilný hospic (MOHO)	18	9 (50%)	4 (22,2%)

Slovensku bola len jedna paliatívna ambulancia.

V roku 2021 bolo v NCZI evidovaných 18 mobilných hospicov. Z nášho prehľadu vyplýva, že v slovenskom zdravotnom systéme sú 4 detské mobilné hospice a z ostatných 14 mobilných hospicov je v deviatich dostupný paliatológ. Prehľadný počet kapacít paliatívnej starostlivosti na Slovensku v r. 2022 je spracovaný v tabuľke 2 a v tabuľke 3, kde sú počty kapacít paliatívnej starostlivosti od r. 2018, keď sme stav paliatívnej starostlivosti začali monitorovať (11, 10).

Jediným komplexným pracoviskom je výučbové centrum paliatívnej medicíny v Národnom onkologickom ústave v Bratislave, kde pri akútnom oddelení zameranom na paliatívnu medicínu je prítomná paliatívna ambulancia a mobilný hospic. Tím oddelenia realizuje konziliárnu službu pre celý Národný onkologický ústav. V tíme je sociálna poradkyňa, nutričná poradkyňa a k dispozícii sú aj psychologičky. Pacienti sú do paliatívnej starostlivosti referovaní na paliatívnych multidisciplinárnych seminároch. Paradoxom je, že práve toto oddelenie nie je v NCZI vedené

Tabuľka 3. Počet kapacít v paliatívnej starostlivosti v jednotlivých rokoch. Zdroj: NCZI 2022, vlastné dáta

Rok	Počet lôžok v kamenných hospicoch	Dostupnosť paliatológa v kamenných hospicoch n (%)	Počet lôžok na paliatívnych oddeleniach n	Dostupnosť paliatológa na paliatívnych oddeleniach n (%)	Počet paliatívnych ambulancií n	Počet detských mobilných hospicov n	Počet mobilných hospicov n	Dostupnosť paliatológa v mobilných hospicoch n (%)
2022	180	67 (37,2 %)	85	19 (22,4 %)	2	4	18	9 (50 %)
2021	204	43 (21,1 %)	85	19 (22,4 %)	1	Dáta nie sú dostupné	Dáta nie sú dostupné	7
2020	218	55 (25,2 %)	78	19 (24,3 %)	Dáta nie sú dostupné	Dáta nie sú dostupné	25	5 (20 %)
2019	206	56 (27,2%)	71	19 (26,8%)	Dáta nie sú dostupné	Dáta nie sú dostupné	25	5 (20 %)
2018	206	56 (27,2 %)	68	19 (27,9 %)	Dáta nie sú dostupné	Dáta nie sú dostupné	22	5 (22,7 %)

Tabuľka 4. Porovnanie všetkých kapacít paliatívnej starostlivosti v r. 2022, kapacít ŠPS v r. 2022 a potreby ŠPS

Kapacita paliatívnej starostlivosti	Počet kapacít v SR v r. 2022	Počet kapacít s dostupnosťou ŠPS v SK v r. 2022	Potrebný počet kapacít ŠPS	Dostupnosť v systéme
Hospic	180 lôžok	67 lôžok	280 – 380 lôžok	23,9 %
Paliatívne oddelenie	85 lôžok	19 lôžok	160 lôžok	11,9 %
Mobilný hospic	18	9	55 – 70	16,4 %
Paliatívna ambulancia	2	2	30 – 55	6,7 %

Tabuľka 5. Navrhované ceny za služby v hospicioch a mobilných hospicioch (NR SR 2022)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
KAHO							
(eur/lôžkodeň)	43 €	46 €	49 €	89 €	94 €	100 €	106 €
MOHO							
(v eur/návšteva)	12 €	12 €	13 €	55 € + km	58 € + km	61 € + km	65 € + km

ako paliatívne oddelenie, ale je vedené ako onkologické oddelenie. Špecializovaná paliatívna starostlivosť v kapacitách lôžkovej paliatívnej starostlivosti sa poskytuje len na tretine lôžok. Alarmujúci deficit ŠPS, a tým kvalitatívny rozdiel v poskytovanej paliatívnej starostlivosti, je vyjadrený v tabuľke 4, kde je porovnanie všetkých kapacít paliatívnej starostlivosti v r. 2022, kapacít ŠPS v r. 2022 a potreby ŠPS. Ak by sme za cieľ považovali dolnú hranicu normy, tak dostupnosť ŠPS v zmysle hospicovej starostlivosti je na Slovensku naplnená na 23,9 %, v zmysle paliatívneho oddelenia na 11,9 %, pri mobilných hospicioch je dostupnosť naplnená na 16,4 % a pri paliatívnej ambulancii na 6,7 %.

Financovanie

Poskytovanie paliatívnej zdravotnej starostlivosti v zariadení ústavnej starostlivosti alebo v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby je pre poskytovateľov tejto zdravotnej starostlivosti finančne nevýhodné. Úhrady poisťovní sú výrazne nižšie než náklady na starostlivosť. V mobilných hospicioch príspevky zo zdravotných poisťovní za r. 2019 nepokrývali ani 15 % celoročných nákladov (výkaz E 1.04) (12).

Z tohto dôvodu zákon č. 267/2022 Z. z., ktorým bol novelizovaný zákon č. 576/2004 Z.z. v rámci sprievodnej dokumentácie v medzirezortnom pripomienkovom konaní zahŕňal aj návrh novely opatrenia MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva (ďalej aj ako „cenové opatrenie“).

V rámci novelizačných bodov sa navrhovalo zvýšenie sadzby na lôžkodeň v hospicioch, a ako aj zadefinovanie paušálnych platieb pri poskytovaní paliatívnej zdravotnej starostlivosti mobilným hospicom v domácom alebo prirodzenom prostredí pacienta.

Pri zabezpečovaní paliatívnej zdravotnej starostlivosti v prirodzenom prostredí (t. j. prostredníctvom mobilných hospicov) sa počíta s rozšírením poskytovaných služieb na 120 osôb/mobilný hospic/kalendárny rok. Pre tento účel sa zvyšuje úhrada za návštevu osoby s potrebou paliatívnej starostlivosti lekárom a sestrou zo súčasných 15 EUR na 55 EUR. Táto úhrada slúži prioritne na krytie prevádzkových nákladov. Zároveň je tento výkon rozšírený o tzv. kilometrové. Plánované výšky úhrad za služby hospicov a mobilných hospicov v cenovom opatrení navrhovaných spolu s novelou zákona č. 576/2004 Z. z. sú prehľadne zhrnuté v tabuľke 5.

Poskytovanie paliatívnej zdravotnej starostlivosti v zariadení ústavnej starostlivosti alebo v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí osoby tak pre poskytovateľov tejto zdravotnej starostlivosti zostáva aj naďalej finančne nevýhodné a odrádza poskytovateľov od zriaďovania vlastných mobilných hospicov a kamenných hospicov. Príkladom nedostatočného krytia nákladov spojených s poskytovaním paliatívnej zdravotnej starostlivosti je mobilný hospic Klenová, ktorý v roku 2020 prijal od zdravotných poisťovní za 10 mesiacov poskytovania špecializovanej paliatív-

nej starostlivosti v domácom prostredí iba 17 000 EUR a v roku 2021 prijal za 12 mesiacov 28 754,82 EUR, a to vrátane ľudských zdrojov, všetkých nákladov na prevádzku, osobného motorového vozidla, pohonných hmôt, špecializovaného zdravotníckeho materiálu, mnohých liekov, ktoré nie je možné predpísať na recept (s tzv. ambulantným kódom), kontinuálnych dávkočív liekov a podobne.

Ako uvádzame vyššie, úhrady zdravotných poisťovní za výkony týchto poskytovateľov sú výrazne nižšie, než náklady na poskytnutie tejto zdravotnej starostlivosti. Poskytovatelia sú preto nútení vykrývať chýbajúce prostriedky z iných, nestabilných príjmov – z darov, fondov EÚ alebo v prípade kamenných hospicov aj prostredníctvom zvýšených úhrad od osôb, ktorým starostlivosť poskytujú. Doplatky na deň pobytu v kamennom hospici sa na Slovensku pohybujú od 18 do 55 EUR, čo pre rodinu pacienta znamená približne 540 – 1 650 eur za mesiac. Údaje sú podrobne spracované v tabuľke 6, dáta sú z 12. 12. 2022. Tieto doplatky však v súčasnosti často spôsobujú nedostatok/nedostupnosť hospicovej starostlivosti zraniteľným skupinám obyvateľstva, alebo osobám v riziku chudoby, ktoré sa nachádzajú v terminálnom štádiu. Nie je cieľom, aby financovanie kamenných hospicov bolo tvorené výlučne prostriedkami z verejného zdravotného poistenia. Jednou z indikácií na prijatie paliatívneho pacienta do kamenného hospicu je jeho nesebestačnosť v aktivitách bežného života, a tým zvýšená sociálna zraniteľnosť. V takomto prípade by zdroje financovania kamenného hospicu mali nasledovať za starostlivosťou, ktorá mu je poskytovaná, napr. v štruktúre krytia 40 % nákladov zo zdravotného poistenia, 40 % zo sociálneho poistenia a 20 % vlastných zdrojov, prípadne darov.

Z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti v prirodzenom prostredí (t. j. v domácom prostredí alebo v prostredí zariadenia sociálnej pomoci) bolo snahou predkladateľa zákona zvrátiť negatívny trend ostatných rokov, keď prevažovalo zomieranie v nemocničnom prostredí nad prirodzeným prostredím, čo v roku 2019 vyústilo do pomeru 2 : 1,

ako je to znázornené v grafe 1 (NR SR 2022). Je to opačný trend ako v rozvinutých krajinách, pretože pri chronických a nevyliciteľných ochoreniach je v systéme menej neplánovaných a náhlych úmrtí. Ku koncu 20. storočia je posun v trendoch miesta zomierania v krajinách ako USA, Kanada a Spojené Kráľovstvo, kde sa začína zvyšovať podiel domáceho zomierania (13, 14, 15, 16).

Podpora implementácie paliatívnej starostlivosti z fondov Európskej únie v r. 2022

Plán obnovy a odolnosti

Paliatívna starostlivosť je aj súčasťou Plánu obnovy a odolnosti SR schváleného Európskou komisiou v roku 2021, a to najmä komponentu 13 (Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť). Na rozšírenie a obnovu siete mobilných hospicov bola vyhlásená výzva MZ SR, kde bolo alokovaných 2 388 246 eur bez DPH. Podmienky pre ďalšie dve výzvy na rozšírenie a obnovu kapacít pobytovej paliatívnej starostlivosti – rozšírenie a obnova kamenných hospicov a rozšírenie a obnova kapacít oddelení paliatívnej starostlivosti.

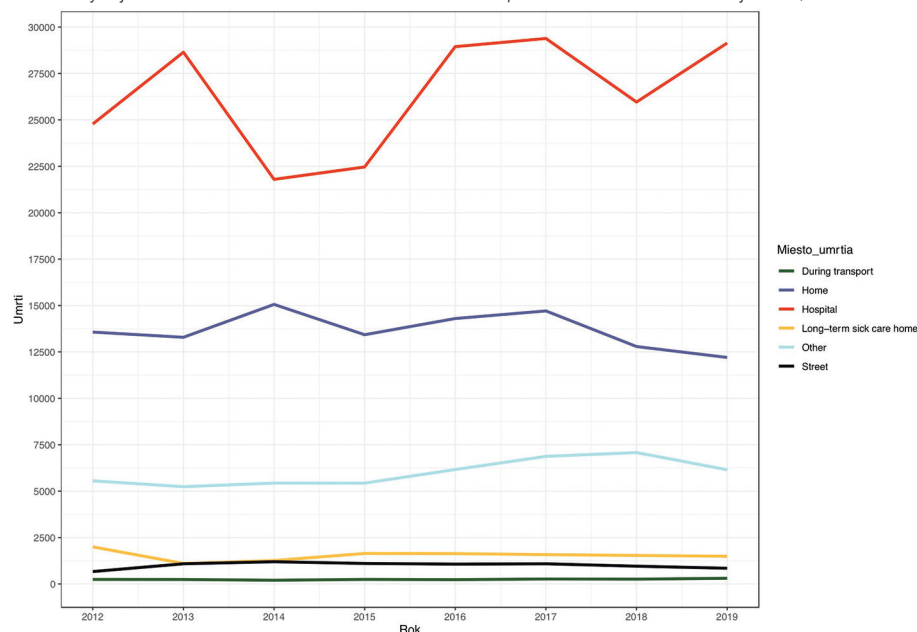
Národný projekt Posilnenie dlhodobej starostlivosti

Ide o projekt z Operačného programu Ľudské zdroje, riadiacim orgánom je MPSVR SR a prijímateľom projektu je MZ SR. Užívateľmi sú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) a mobilné hospice. Cieľom je posilniť personálne kapacity zdravotných sestier a fyzioterapeutov v ADOS a pracovné miesta lekárov, sestier a pomáhajúcich profesií v mobilných hospicoch. Uhrádzajú sa personálne mzdy na základe výšky stanovenej vo výzve a paušál. Paušálne výdavky zahŕňajú náklady vzniknuté počas poskytovania služby, ktorými sú napr. spotreba pohonných hmôt, podiel na prevádzkových nákladoch, vzdelávanie, materiálne zabezpečenie. Alokácia je 40 miliónov eur a projekt trvá do 31. 12. 2023. Odborným garantom je MUDr. Andrea Škripeková, PhD.

Tabuľka 6. Dofinancovanie pacienta a dostupnosť v hospicioch na Slovensku. Zdroj: vlastné dáta

	Hospic	Doplatok pacienta ku dňu 11. 12. 2022	Počet voľných miest ku dňu 12. 12. 2022
1	Dom Rafael Bratislava	55 EUR/deň	
2	Liečebňa sv. Františka		Ukončená činnosť k 30. 6. 2022
3	Zdravotno-sociálne centrum sv. Alžbety, Trstice	19	8 (nie sú schopní prevziať pacienta s kolonizáciou multirezistentným kmeňom)
4	Hospic Milosrdných sestier, Trenčín	25 (osoby s bydliskom mimo TN) 23 (osoby s bydliskom v TN)	1
5	NsP Ilava	15	6
6	Hospic sv. Františka z Assisi, Palárikovo	20	3
7	Hospic Dom pokoja a zmieru u Bernadetky, Nitra	20	3
8	Hospic Dom Božieho milosrdenstva, n. o., Banská Bystrica	39	5 (museli znížiť počet lôžok pre nedostatok stredného zdravotníckeho personálu)
9	Hospic sv. Alžbety, Lubica	25	4
10	Hospic Matky Terezy, Bardejov	18	0
11	Hospic Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach, n. o., Košice	21 (1-lôžková izba) 17 (2-lôžková izba) 14 (4-lôžková izba)	0

Graf 1. Vývoj úmrtí na Slovensku v rokoch 2012 – 2019 podľa miesta úmrtia. Zdroj: NCZI, NR SR 2022



Vzdelávanie

Špecializačné štúdium v špecializačnom odbore paliatívna medicína sa realizuje na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, výučbovou bazou je Oddelenie klinickej onkológie F Onkologickej kliniky Národného onkologického ústavu. Vedúcou katedry bola od jej založenia MUDr. Kristína Križanová, od 01. 01. 2019 je vedúcou Katedry paliatívnej medicíny MUDr. Andrea Škripeková, PhD. V roku 2021 bol do tímu pedagógov katedry prijatý

MUDr. Peter Stachura, MBA, Dr. Med. a v roku 2022 MUDr. Lucia Dzurillová.

Špecializačné štúdium v špecializačnom odbore paliatívna medicína sa realizuje podľa individuálneho študijného plánu. Pozostáva z praktickej a teoretickej časti, pričom praktická výučba má prevahu. Špecializačné štúdium sa ukončuje špecializačnou skúškou pred komisiou, ktorej súčasťou je aj obhajoba písomnej práce. Od roku 2022 písomná práca pozostáva z vypracovania desiatich kazuistik.

Katedre paliatívnej medicíny LF SZU v Bratislave bola udelená akreditácia v špecializačnom odbore paliatívna medicína pre zdravotnícke povolanie lekárov v roku 2016. V súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19 bola predĺžená platnosť osvedčenia o akreditácii v zmysle § 102a zákona č. 578/2004 Z. z. S účinnosťou od 15. 12. 2022 boli publikované inovované minimálne štandardy pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, medzi inými aj pre špecializačný odbor paliatívna medicína. Následne je našim zámerom reakreditovať špecializačný študijný program. Hlavnou zmenou minimálneho štandardu bolo rozšírenie lekárskeho špecializácie, na ktoré môže nadväzovať špecializačné štúdium v špecializačnom odbore paliatívna medicína. Od 15. 12. 2022 sú to: anesteziológia a intenzívna medicína, gastroenterológia, chirurgia, endokrinológia, diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, geriatria, hematológia a transfúziológia, hepatológia, infektológia, kardiológia, klinická onkológia, otorinolaryngológia, radiačná onkológia, nefrológia, neurologia, pediatria, pediatrika anesteziológia, pediatrika hematológia a onkológia, pediatrika intenzívna medicína, psychiatria, pneumológia a ftizeológia, rádiológia, reumatológia, urgentná medicína, vnútorné lekárstvo alebo všeobecné lekárstvo.

Vzdelávanie v paliatívnej medicíne na Katedre paliatívnej medicíny má byť založené na troch princípoch:

- Kvalitná teoretická výučba. Momentálne 2x ročne prebieha 5-dňový špecializačný kurz v troch moduloch. Moduly sú zadané v časovo-tematickom pláne, ktorý je súčasťou akreditácie odboru.
- Mentoring pri praktickej výučbe. Spočíva v individuálnom prístupe k jednotlivým prípadovým štúdiám, pričom sa zohľadňuje osobnosť, osobitosť a autonómia pacienta ako ľudskej bytosti vo vážnej klinickej situácii, kde je smrť medicínsky relevantným vyústením danej klinickej situácie. Dáva do symbiózy vysoké nároky na medicínsku poctivosť a na sprostredkovanie medicínskych informácií pacientom a ich príbuzným, určuje hranice medzi medicínskym a etickým rozhodovaním

v náročných klinických situáciách a zohľadňuje multiprofesionálny prístup, keď sa po zmiernení fyzických ťažkostí odhalia ďalšie domény ľudského utrpenia (existenciálny, sociálny, spirituálny distress a podobne), a tak je potrebná tímová spolupráca zdravotníckych pracovníkov a pomáhajúcich profesií (psychológ, nutričný terapeut, duchovný, špeciálny alebo liečebný pedagóg a pod.).

c) Vytváranie komunitného prostredia špecialistov na sprostredkovanie vedomostí a skúseností.

Prijatím legislatívnych zmien na Slovensku a zmenou v dôraze na potrebu implementácie paliatívnej starostlivosti do zdravotného systému vo vnímaní politických elít a MZ SR predpokladáme nárast záujmu o túto špecializáciu. Vzhľadom na implementačné problémy zákonných zmien však nie je možné predpokladať, že nárast bude podobný ako v Nemecku. Doteraz absolvovalo špecializačnú skúšku 27 lekárov, pričom v r. 2022 atestovalo rekordných 8 lekárov. V priebehu roka 2022 sa zaradilo do špecializačného odboru 9 lekárov, čiže stále je zaradených do 42 lekárov (tabuľka 7). Z 27 atestovaných lekárov však v zdravotnom systéme pôsobí len časť, hlavne vplyvom situácie a podmienok platieb pre paliatívnu starostlivosť.

Slovenská spoločnosť paliatívnej medicíny (SSPM)

SSPM je súčasťou Slovenskej lekárskej spoločnosti. Od roku 2016 organizuje SSPM výročnú konferenciu, v roku 2022 prebehla v poradí 6. konferencia SSP, ktorá sa venovala hlavne legislatívnym a z nich vyplývajúcim nádejným implementačným zmenám.

Inštitút pre vzdelávanie v paliatívnej medicíne (IVPM)

IVPM je občianske združenie, ktoré má za cieľ podporovať rozvoj paliatívnej medicíny na Slovensku, a to najmä organizáciou a podporou vzdelávacích aktivít pre lekárov, sestry, psychológov, sociálnych pracovníkov a ostatných zdravotníckych a pomáhajúcich profesií involvovaných v starostlivosti o paliatívnych pacientov. Medzi ďalšie aktivity občianskeho združenia patrí podpora rozvoja mobilných hospicov, lôžko-

Tabuľka 7. Počet absolventov a zaradených účastníkov špecializačného štúdia

	Počet absolventov špecializačného štúdia	Počet zaradených účastníkov špecializačného štúdia
2016	0	5
2017	1	5
2018	1	5
2019	2	12
2020	0	3
2021	5	3
2022	8	9

vých hospicov, paliatívnych tímov a oddelení v nemocniciach. Podporuje účasť lekárov a sestier na vzdelávacích podujatiach na Slovensku aj v zahraničí, finančne aj materiálne podporuje mobilné hospicové tímy. V budúcnosti plánuje podporiť školenia pre sestry zamerané na starostlivosť o zomierajúcich pacientov v prirodzenom prostredí.

Zahraničná spolupráca

Vzhľadom na malý tím paliatológov na Slovensku a ich neúmerne preťaženosť pri zabezpečovaní dostupnosti zdravotnej starostlivosti, je zahraničná spolupráca v oblasti paliatívnej medicíny nízka. V roku 2021 bola konferencia SSPM s účasťou prezidenta Európskej asociácie paliatívnej starostlivosti (EAPC) prof. Christopha Ostgatheho. Priestor na vytváranie medzinárodnej spolupráce je k dispozícii, ale prioritou zostáva zvládnutie implementačných problémov v slovenskom zdravotníctve.

Autorky článku vyhlasujú, že nie sú v nijakom konflikte záujmov.

Literatúra

- Meier DE, McCormick. Benefits, Services and Models of subspecialty palliative care. 2022; www.uptodate.com, Accessed Dec 09 2022.
- De Lima L, Radbruch L. The International Association for Hospice and Palliative Care: Advancing Hospice and Palliative Care worldwide. J Pain Symptom Manage. 2018 Feb;55(2S):S96-S103. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.03.023. Epub 2017 Aug 8.
- Gärtner J, et al. SOP – Aufnahmekriterien auf die Palliativstation. 2017, https://www.ccc-netzwerk.de/netzwerk-sops/palliative-netzwerk-sops.html Accessed Dec 09 2022.
- Temel J, Greer JA, Muzinkansky A, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. In N Engl J Med. 2010;363:733-42.
- Basch E. Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2016 Feb 20;34(6):557-65. doi: 10.1200/JCO.2015.63.0830. Epub 2015 Dec 7. Erra-

- tum in: J Clin Oncol. 2016 Jun 20;34(18):2198. Erratum in: J Clin Oncol. 2019 Feb 20;37(6):528. PMID: 26644527; PMCID: PMC4872028.
6. May P, et al. Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults With Serious Illness. JAMA Intern Med. 2018;178(6):820-829. doi:10.1001/jamainternmed.2018.0750
7. Zákon 576/2004 Z. z., <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576> Accessed Dec 09 2022
8. Radbruch L, et al. 2010. Standardy a normy hospicové a paliatívnej péče v Európe. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči. European Journal of Palliative Care. 2009;16(6):278-289. Kindly reproduced by permission of the publisher of the EJPC, who retains the copyright. All rights reserved. www.ejpc.eu.com.
9. Payne S, et al. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. 2022.
10. NOI, 2022. Národný onkologický inštitút. Správa o stave onkológie na Slovensku. <https://www.noisk.sk/files/2022/2022-06-09-vyrocnna-sprava-2021-stav-onkologie-v-sr-sk-v02.pdf> Accessed Dec 02 2022
11. NCZI, 2021. Národné centrum zdravotníckych informácií. Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. https://nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Siet_poskytovatelov_zdravotnej_starostlivosti/Pages/default.aspx Accessed Dec 10, 2022
12. NR SR 2022. Vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Detaily návrhu zákona, priložené dokumenty: Úvodná strana, Návrh zákona, Dôvodová správa, Vykonávacie predpisy. <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8696> Accessed Dec 09 2022
13. Wilson DM, Shen Y, Birch S. New evidence on end-of-life hospital utilization for enhanced health policy and services planning. J Palliat Med. 2017;20(7):752-8.
14. Kalseth J, Theisen OM. Trends in place of death: the role of demographic and epidemiological shifts in end-of-life care policy. Palliat Med. 2017;31(10):964-74.
15. Gomes B, et al. Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. BMC Palliat Care. 2013;12(1):7.
16. Cross SH, et al. Changes in the Place of Death in the United States. New England Journal of Medicine. 2019;381:2369-2370. DOI: 10.1056/NEJMc1911892. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc1911892>

MUDr. Andrea Škripeková, PhD.

Národný onkologický ústav
Klenová 1, 831 01 Bratislava
andrea.skripekova@nou.sk

