

Péče orientovaná na člověka může prodloužit život ve zdraví

Pravidelná konference pořádaná Academy of Health Care Management (AHCM), která se konala 23. března 2023 v Praze, se již podruhé zaměřila na téma péče orientované na člověka. Tentokrát především na možnosti implementace v českém systému zdravotní péče. Právě person-centered care, humanizace medicíny a snaha léčit konkrétního pacienta spíše než pouze nemoc by mohly přispět k tomu, že spolu s prodlužující se délkou života se bude prodlužovat i délka života ve zdraví.

Výsledky projekce do roku 2100 ukazují, že česká populace bude v tomto století stárnout. Od 60. let má být každý třetí člověk v zemi v seniorním věku. Zatímco velikost populace se příliš nezmění, lidí v aktivním věku o milion ubude, přičemž délka života se bude i nadále prodlužovat. Zatím se však v ČR s prodlužujícím se věkem prodlužuje život v nemoci. „Smyslem zdravotnictví by mělo být, abychom byli co nejdéle zdraví a potom z tohoto světa odešli relativně v klidu a bez těžkých chorob. V posledních třiceti letech ale nejen v ČR dochází k tomu, že prodlužujeme život v nemoci, což je finančně nákladnější, a navíc to někdy může být docela utrpení...“ uvedl MUDr. Oldřich Šubrt, CSc., z pořádající AHCM.

Ačkoli v medicíně 21. století nedochází k zásadním revolučním změnám, jakým byl objev bakterií nebo možnosti vytvoření obrazu vnitřku těla (RTG, sono, CT nebo MR), jde dnes spíše o evoluční vývoj ovlivněný sběrem dat, jejich standardizací, tříděním, benchmarkingem, analýzami, ale i snahou o humanizaci medicíny. Tím zásadním, co v posledních desetiletích, zhruba od 60. let 20. století, medicína ovlivňuje, je evidence-based medicine (EBM). Do té doby se vycházelo ze systému eminence-based medicine, kdy o tom, jak se bude léčit, rozhodoval jeden expert a ostatní přijímali jeho názory bez jakékoli kritické úvahy. To se s příchodem statistiky změnilo. Dnes navíc medicínu ovlivňuje i eHealth, telemedicína, big data a genomika. Stále častěji se hovoří o personalizované medicíně a snahách neléčit nemoc samotnou, ale konkrétního člověka. „Již před třemi tisíci lety moudří věděli, že není důležité, jakou nemoc léčíme, ale koho léčíme,“ dodal MUDr. Šubrt.

Spolu s tím se nutně mění postavení pacienta v současném zdravotním systému a roste také význam patientských organizací. Jejich zapojení do zdravotních systémů by mělo být samozřejmostí a stejně tak by s nimi měli spolupracovat i lékaři. Síla patientských organizací roste již i v ČR, kde tyto organizace začaly tvořit významný prvek při tvorbě zdravotních politik, v regulaci léčivých přípravků nebo hodnocení zdravotnických technologií.

Pro zdravotnictví 20. a 21. století je typickým modelem zdravotního systému trojúhelník: stát-poskytovatel-pojišťovna. „Základem by přitom měl být pacient a poskytovatel. Obdobně je to v medicíně, kde je pro lékaře rozhodující diagnóza a léčba nemoci. Přitom, jako je tomu všude jinde než ve zdravotnictví, měl by i zde fungovat komplexní integrovaný personalizovaný systém, jehož hlavním zájmem je zdravý a spokojený pacient, protože smyslem zdravotnictví by měl být nejen zdravý, ale právě i spokojený člověk,“ zdůraznil MUDr. Šubrt.

Holistický přístup jako základ

Změny v postavení člověka v medicíně můžeme pozorovat v obrovském posunu

v právech pacientů. Zatímco dříve si nemocný nemohl určit, zda a jak chce být léčen, a o všem rozhodoval lékař, dnes má pacient nejen právo na soukromí, ale zejména právo na informace spojené s povinností informovanosti, včetně toho, že nemocný musí s postupem souhlasit. S posílením role pacienta pomáhá i patientský ombudsman a patientské organizace umožňující zapojení do zdravotních politik. Podle MUDr. Šubrt budeme mít do budoucna více klinických a psychosociálních dat, která spolu s osobním přístupem přinesou do českého zdravotnictví personomiku.

Jak připomněla RNDr. Dagmar Glückaufová, CSc., Academy of Health Care Management, ve vyspělých zemích je stále častěji místo termínu patient-center care používán termín people-center care, kdy v centru péče nestojí pouze samotný pacient, ale vedle pacienta by spokojeni měli být i zaměstnanci a rodinní příslušníci, tedy celé okolí nemocného. Důležité je nehlédět jen na data z EBM, ale i na pocity nemocných a přístup vybalancovat. Dosažení tohoto „idealistického“ přístupu ale určitě není snadné. Podstatnou roli hraje spokojenost zaměstnanců, péče o ně a celkové pracovní prostředí.

Hovořit o péči orientované na pacienta se může zdát jako paradox, protože každá péče by přeci měla být orientována na člověka. V praxi jsou ale potřeby člověka ne vždy vyslyšeny nebo nejsou vyslyšeny v čase, kdy by vyslyšeny být měly. Jedním z prvních evropských dokumentů, v jehož centru je pacient, je dlouhodobá strategie WHO Zdraví 2020, která byla přijata v roce 2012 a stanovuje čtyři základní oblasti pro politická opatření:

- Investování do zdraví a průběhu celého životního cyklu a vytváření možností pro posilování zodpovědnosti občanů ke zdraví.
- Řešení největších zdravotních výzev v evropském regionu (přenosné a nepřenosné nemoci).
- Posilování zdravotních systémů, v jejichž centru jsou lidé.
- Vytváření zdravých komunit a podpůrného prostředí pro zdraví občanů.

Tento dokument odstartoval změnu myšlení a pojmání zdravotní politiky. Vychází z toho, že dosažení vysoké úrovně kvality péče vyžaduje systémy, které jsou finančně udržitelné a pokrývají potřeby, jsou zaměřené na lidi a spočívají na důkazech a informacích. Důraz je kladen na posilování prevence, integraci služeb, podporu soběstačnosti pacientů a přiblížení lékařské péče co nejvíce domovu a docenění možností individuální medicíny. Opatření, která by měla následovat, jsou detailně rozpracována v řadě dalších dokumentů Evropské kanceláře WHO, jejichž tématy jsou zapojení pacientů a veřejnosti do výzkumu, naslouchání lidem, výběr plátců, poskytovatelů, uživatel služby jako manažer péče, výběr léčby a role sdíleného rozhodování nebo téma práv pacientů.

„Koordinovaná péče a navrácení holistického přístupu by mělo být zejména v posílené úloze poskytovatelů primární péče a opatření, která podporují integraci péče. Přes 90 procent péče je poskytováno právě v rámci péče primární. Její zaměření je nejen na terapii, ale také na prevenci a podporu zdraví. Důraz by proto měl být kladen zejména na koordinující roli praktického lékaře ve světě dnes tak hojně rozšířených specializací,“ uvedla MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., z Ústavu pro zdravotní gramotnost s tím, že primární péče má být klíčem ke všem dalším navazujícím segmentům zdravotních služeb od ambulantních specialistů až po sekundární a terciární nemocniční péči. Neméně významné je také zajištění koordinace mezi péčí zdravotnickou a sociální a v neposlední řadě posílení a systémové vyvážení komunitní péče.

Zlepšení zdravotní gramotnosti = méně nemocí

Aspekt zaměření péče na pacienta je již zakomponován v řadě projektů, ať je to reforma primární péče, reforma duševního zdraví, podpora digitalizace jako nástroje integrace, zvyšování zdravotní gramotnosti, nebo zlepšování komunikace pacient-lékař/zdravotník. „Jedním z cílů koncepčního rozvoje MZ ČR je implementace modelů integrované péče a integrace zdravotní a sociální péče. Bohužel systém integrované zdravotně sociální péče, který by zohlednil celistvost potřeb pacienta a byl by schopen poskytovat mu v jednom komplexu podporu ve zdravotní i sociální rovině, zůstává v ČR problémem. Situace na tzv. zdravotně sociálním pomezí vůbec neodpovídá společenskému vývoji a nereaguje na fakt stárnutí populace ani na nárůst chronicky nemocných, kteří mají vedle potřeb zdravotních také potřeby sociální a nelze je neustále přesouvat z jednoho systému do druhého,“ upozornila MUDr. Šteflová.

Klíčovým faktorem v rámci reorientace zdravotnických služeb zaměřených na občana je zdravotní gramotnost. Opakovaně se prokazuje, že lidé a pacienti s nižší úrovní zdravotní gramotnosti vykazují horší zdravotní stav než ti s vyšší úrovní. Navíc zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti také představuje cestu ke snížení nákladů na zdravotní péči. Průzkum v roce 2020 ukázal, s jakými problémy se občané v orientaci v systému zdravotnictví nejčastěji potýkají. Téměř polovina z 1 650 respondentů má problémy s orientací ve zdravotním systému, 40 procent se potýká s porozuměním zdravotnickým informacím na internetu, třetina dotázaných považuje komunikaci s lékařem za obtížnou a čtvrtina respondentů má problémy s informacemi týkajícími se očkování. Významným krokem pro zlepšení komunikace s veřejností by mělo být vybudování Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP). Důležitá přitom je, aby o existenci a fungování NZIP, patientských organizací nebo patientského hubu nevěděli jen pacienti, ale i poskytovatelé péče.

Postavení pacientů v ČR očima ministerstva zdravotnictví se mění

Dlouhá léta neměli pacienti svůj hlas, což se v posledních letech snaží ministerstvo zdravotnictví změnit. V roce 2017 zde vzniklo Oddělení podpory práv pacientů, které má podle Mgr. Kateřiny Slabé z MZ ČR tři hlavní cíle:

- Vytvořit maximum možného prostoru pro efektivní participaci pacientů. Ti již nyní v rámci MZ ČR pracují v Patientské radě ministra zdravotnictví nebo v různých pracovních skupinách.
- Aktivně se podílet na nastavení systému, aby hlasu pacientů naslouchal.
- Pomáhat vytvářet podmínky pro pacienty tak, aby možnosti participace využívali a využívat uměli. Proto je snahou pacienty v rámci patientských organizací vzdělávat, což se děje prostřednictvím dalšího z nových projektů, kterým je Patientský hub, jenž je spolufinancován z norských fondů. V jeho rámci probíhají například e-learningy, semináře, konference, informační setkání nebo HTA vzdělávání ve spolupráci s AIFP.

Pokud jde o pacienta jako jednotlivce, i zde je snahou MZ ČR vzdělávání a osvěta. Aktuálně ministerstvo pracuje na Metodickém pokynu k vyřizování stížností s využitím institutu nemocničního ombudsmana nebo Metodického pokynu k přítomnosti zákonného zástupce u nezletilého pacienta. „Ministerstvo vnímá pacienty jako důležité aktéry a snaží se je zapojovat do nejrůznějších činností jak na ministerstvu, tak i jinde. U pacienta jednotlivce se snažíme o rovnání vztahu, aby byl rovnocenným partnerem lékaře,“ uvedla Mgr. Slabá.

Zapojení Patientské rady MZ ČR je podle jejího předsedy Mgr. Vlastimila Milaty velmi vysoké. Členové rady se podílejí na více než dvaceti aktivitách, včetně posouzení klinických doporučených postupů, participují v pracovní skupině pro koncepční řešení problematiky následně a dlouhodobě péče, v pracovní skupině pro telemedicínu či reformu primární péče. „Pro členy rady to znamená neustále se vzdělávat a naučit se i to, jak se v systému orientovat. Cílem Patientské rady a patientských organizací je něco změnit, a i proto potřebují ve svých řadách více předaných členů, kteří by mohli být rovnocennými partnery při nejrůznějších jednáních. Právě v edukaci pacientů mohou patientské organizace lékařům, kteří jsou značně přetížení, významně pomoci,“ je přesvědčen Mgr. Milata.

Pacient, který více ví, žije kvalitněji a déle. Proto je potřeba předávat mu informace, které bude schopen ve svém životě upotřebit a sám na sobě dál pracovat. „Jednou z priorit rady je ochrana práv a naplňování potřeb pacientů. Patří sem vedle zabezpečení financování potřebných patientských organizací i zabezpečení odborně způsobilých lidských zdrojů pro práci v patientských organizacích, aby byly plnohodnotnými a respektovanými partnery státním institucím, poskytovatelům a plátcům zdravotní i sociální péče. V neposlední řadě je také nezbytné vybudovat renomované spolehlivosti a partnerství pro všechny potřebné pacienty a jejich pečovatele a rodiny,“ uvedl Mgr. Milata s tím, že k prioritám tohoto volebního období patří především práce v oblasti zdravotně sociálního pomezí, oblasti dostupnosti péče a úhrad s důrazem na poskytování komplexní péče primární i centrové. Z dalších cílů zmiňuje prevenci a patientskou gramotnost, elektronizaci zdravotnictví a samozřejmě spolupráci Patientské rady a patientských organizací s odbornými organizacemi. Již nyní patientské organizace někdy fungují jako „hlídač“ dostupnosti kvality a úhrad zdravotní a sociální péče.

„Pro nás to znamená neustále sledovat dění v pracovních skupinách MZ ČR. Máme tam sice své zastoupení, ale stále vnitřně cítíme, že jsme tam někdy jako nutně zlo. Ministerstvo si nás tam sice prosadilo, chtějí pacienty, ale pokud bychom tam nebyli, byli by radši. V posledním období to vidíme třeba v tom, že jsme nebyli přizváni k jednání týkajícímu se pomůcek pro širokou skupinu pacientů s diabetem. V poslední době také neustále sledujeme informace na SÚKL, reálnou situaci v dostupnosti léčiv a monitorujeme i komunikaci na sociálních sítích, abychom byli schopni rychleji odhalovat nefunkčnost zásobování léky, dostupnost sociálních služeb, ale i diskriminaci v přístupu ke vzdělání,“ poznamenal Mgr. Milata.

Jak se odborníci shodují, k naplnění hlavního cíle návratu péče orientované na člověka může vést vzájemný respekt, důvěra a komunikace, avšak bez vedlejších a skrytých záměrů. Bez změny přístupu plátců ke kontrole vykazované péče a vyvozování důsledků při úhradě špatné péče se tato změna ale neobejde. Změnit je potřeba i přístup odborné společnosti a poskytovatelů péče k pacientovi. Snahou je tudíž podpořit projekty patientských organizací a tlačít na ty kompetentní, aby se podpořila osvěta právě v patientské gramotnosti, celospolečenské prevenci vzniku onemocnění a vzniku komplikací zejména civilizačních onemocnění ze strany státu, odborných společností a plátců péče.

Pokud budou lidé závislí na sociálních službách přibývat dosavadním tempem, hrozí v ČR podle statistik za 15 let reálný kolaps sociálního systému. Kdyby již dnes fungovaly kampaně na nutnou změnu životního stylu a lidé se více hýbali a zdravěji se stravovali, řada z nich by se s nejčastějšími civilizačními chorobami, jako je diabetes, vysoký krevní tlak či vysoký cholesterol, vůbec nemusela setkat. Přes dosažené úspěchy v posledních letech, k nimž patří například zákon o patientských organizacích, je toho ještě stále hodně, co je potřeba změnit, aby se občané, kteří nejsou zdravotníky, necítili ostrakizováni a zároveň přistupovali ke svému zdraví mnohem zodpovědněji.

Informací a článků publikovaných na téma person-centered care je dnes již přes 50 000 a každý rok jich přes 5 000 přibývá. Kromě publikovaných studií jsou navíc k dispozici doporučené postupy nebo edukační videa na internetu a významným přínosem je i práce neziskových organizací.

„Sebekriticky musím říct, že v populaci lékařů bohužel stále převládá paternalistický způsob komunikace s pacientem. Je otázka, zda jej můžeme nazvat komunikací, protože často je označován jako medicína mlčení. Nevede k odpovědnosti za své zdraví ani k aktivní spolupráci pacienta při léčbě,“ uvedl MUDr. Jan Stryja, Ph.D., Salvatelia s.r.o. Třinec. Oproti tomu partnerský přístup je rovnocenný, založený na spolupráci, účasti pacienta na rozhodování a odpovědnosti za své zdraví. „V tomto partnerském přístupu se lékař snaží s pacientem vytvořit terapeutický vztah a využívat jeho potenciál, provázet pacienta nemocí a zajímat se i o subjektivní stránku jeho nemoci. Péče orientovaná na člověka je jednou z forem interpersonální komunikace a rovnocenného vztahu mezi lékařem a pacientem,“ doplnil MUDr. Stryja.