

A close-up photograph of a lavender field. The flowers are in various stages of bloom, with some in sharp focus and others blurred in the background. The lighting is bright, suggesting a sunny day. The overall color palette is dominated by the purple of the flowers and the green of the stems and leaves.

**INKONTINENCE**  
**V ČR**  
**2013**

# Obsah

Chce to jen odvahu požádat o pomoc .....	3
Nová kategorizace zdravotnických prostředků a inkontinence .....	4
OZP a inkontinenční zdravotnické prostředky – rok 2012 a brzká budoucnost .....	5
Inkontinence a rizikové faktory .....	7
Současný stav urogynekologie v České republice .....	9
Inkontinence z pohledu praktických lékařů .....	11
Vzdělávání praktických lékařů pro dospělé a sester .....	12
Dlouhodobá péče a stárnoucí společnost .....	13
Inkontinence v oblasti sociálních služeb .....	15
Sociální služby z evropského pohledu .....	17

## Vydala:

Koalice pro zdraví, o.p.s.,  
s podporou SCA Hygiene Products, s.r.o.  
www.koaliceprozdravi.cz



Redakce: Supreme Communication, s.r.o.,  
www.supreme.sk

Copyright © 2013. All Rights Reserved,  
KOALICE PRO ZDRAVÍ 2013, v platném znění  
zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském,  
o právech souvisejících s právem autorským  
a o změně některých zákonů (autorský zákon),  
ve znění zákona č. 81/2005 Sb.

## ZDROJE INFORMACÍ K TÉMATŮM:

- Státní ústav pro kontrolu léčiv [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)
- Koalice pro zdraví [www.koaliceprozdravi.cz](http://www.koaliceprozdravi.cz)
- [www.incoforum.cz](http://www.incoforum.cz)
- SCA Hygiene Products [www.sca.com](http://www.sca.com)
- TENA [www.tenac.cz](http://www.tenac.cz)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz)
- Sdružení praktických lékařů ČR [www.splcr.cz](http://www.splcr.cz)
- Urogynekologická společnost [www.urogynekologie.cz](http://www.urogynekologie.cz)
- Česká alzheimerská společnost [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz)
- Česká urologická společnost [www.cus.cz](http://www.cus.cz)
- Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz)

# Chce to jen **odvahu** požádat o pomoc



## JANA PETRENKO

Výkonná ředitelka Koalice pro zdraví, o.p.s.

Mám jednu známou a ta, když slyší něco legračního, dříve než se začne smát, automaticky se přikrčí a srazí kolena k sobě. V kabelce nosí rezervní kalhotky a vložky.

Ta sražená kolena a přikrčení jsou neomylnou známkou inkontinence, kterou si ona ale nechce přiznat. Když jsem se jí na to ptala, nejdřív se ohradila, že inkontinentní není. Pak mi ale řekla, že se přece nebude ztrapňovat před svou doktorkou.

Člověk by si myslel, že když jsme za poslední léta pracovali na zlepšení komunikace mezi zdravotníky a pacienty, tak že tyto problémy jsou už věcí minulosti, i když ne příliš vzdálené. Evidentně ne úplně. Doufám ale, že těch případů je čím dál tím méně, a že inkontinence v dnešní době nejen že už není tabu, ale že většina lidí ji přestává považovat za příznak stárnutí a uvažuje o možnostech, jak tento problém řešit.

Snažila jsem se svou známou přesvědčit o tom, že je přece jen jednodušší mluvit s doktorkou o problému, než všem dávat na vědomí, že ten problém má. Každý její pokus o smích se projevil tak, že jen naprosto neinformovaná osoba nepochopí, co se v té chvíli děje.

Když jsme diskutovali o inkontinenci s důchodci, bylo vidět, že jim to je nepříjemné až trapné. To bylo ovšem jen na začátku. Pak se postupně zapojovali do diskuse, padaly bariéry a muži i ženy byli schopni volně diskutovat. Nezastírali, že se ptají za sebe a ne za někoho jiného, což je mezi lidmi vcelku běžné.

Je dobře, že si pacienti uvědomují své nároky na zlepšení „kvality života“ a řešení inkontinence je přesně ten příklad, jak tu kvalitu života markantně zvýšit. Preference pacienta je při výběru vhodné absorpční pomůcky velmi důležitá. Pomůcka musí „sedět“ a naplňovat individuální potřeby jednotlivých uživatelů. Nejdůležitějším cílem je dát lidem možnost žít nezávislý život.\* Nové pomůcky a léky soustavně přibývají na seznamu úhrad ze zdravotního pojištění.

Dialog, který jsme začali před několika lety, nadále pokračuje a okruh účastníků se soustavně rozšiřuje. Každý seminář a konference přináší nové poznatky a pomáhá bourat bariéry, které si někdy sami stavíme z přemrštěného studu, či jen z neschopnosti správně vyjádřit to, co nás trápí.

Inkontinence není vadou ani pohromou, která by mohla být nepřekonatelná. Chce to jen trochu odvahy pochopit, kdy už potřebujeme pomoc, a odvážit se o ní požádat.

\*ISO 15621, 2011



# Nová kategorizace zdravotnických prostředků a inkontinence

**Mgr. Bc. JAKUB KRÁL**

Vedoucí sekce zdravotnických prostředků SÚKL

Oblast úhrad zdravotnických prostředků při poskytování ambulantní péče představuje dlouhodobý problém, který si vyžaduje systémový přístup. Ponecháme-li stranou filosofické diskuse o tom, zda je inkontinence výhradně zdravotním, či alespoň z části sociálním fenoménem, a na kolik by se mělo přispívat inkontinentním pacientům ze sociálního pojištění, je třeba jasně identifikovat hlavní nedostatky stávajícího systému úhrad těchto pomůcek na poukaz.

Základním problémem je skutečnost, že jednotlivé subjekty na trhu mají odlišné zájmy. Inkontinentní pacienti požadují dostatek kvalitních zdravotnických prostředků s nulovou či minimální spoluúčástí. Zdravotní pojišťovny chtějí obhospodařit co nejvíce pojištěnců s co nejmenšími náklady. Výrobci a dodavatelé realizují na trhu své obchodní zájmy. Poskytovatelé sociální péče se snaží uspořít provozní náklady, popř. získat dodatečný benefit (sponzorské dary či jiné formy provize) za velké odběry pro majoritu svých klientů.

Nejdůležitější je vytvoření takové platformy, kde bude možné úhrady pomůcek pro inkontinentní pacienty náležitě projednat. Ministerstvo zdravotnictví pro tyto účely vytvořilo Pracovní skupinu

pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků, kam kromě výše uvedených subjektů pravidelně zvalo zástupce odborných společností.

Přestože pohledy jednotlivých stran nebyly kompatibilní (např. VZP navrhovala úplné zrušení úhrad, zatímco dodavatelé požadovali ideálně plnou

úhradu všech pomůcek), podařilo se dojednat, že absorpční prostředky pro inkontinentní pacienty budou od 1. 1. 2014 hrazeny tzv. voucherovým systémem. Pacient bude mít nově zvláštní druh poukázky, která jej bude opravňovat k odběru pomůcek dle vlastního výběru do určitého

nominálního finančního limitu, přičemž zákon stanoví 5% spoluúčást od prvního kusu. Vzhledem k tomu, že spoluúčást nebude stanovena nominálně, nýbrž procentně, budou pacienti motivováni k výběru ekonomicky nejméně náročné varianty zdravotnického prostředku stejně, jako k odběru pouze nezbytného množství pomůcek.

Největším benefitem nové právní úpravy pro pacienty je odstranění jakýchkoli množstevních limitů a především možnost kombinace různých druhů zdravotnických prostředků (např. vložky na den a vložné pleny či plenkové kalhotky na noc).

*Absorpční prostředky pro inkontinentní pacienty budou od 1. 1. 2014 hrazeny tzv. voucherovým systémem.*

# OZP a inkontinenční zdravotnické prostředky – rok 2012 a brzká budoucnost

**ING. PAVEL KRUPÍČKA**

Vedoucí odboru kontroly zdravotnických prostředků, OZP

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) hradí inkontinenční pomůcky zcela v souladu s platnou legislativou (příloha č. 3, oddíl C zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – novelizováno zákonem č. 396/2011 Sb.). Naší snahou je, aby naši pojištěnci s diagnózou inkontinence byli zabezpečeni kvalitními zdravotnickými prostředky v předepsaném a potřebném množství.

Dlouhodobě patří pomůcky pro inkontinentní pacienty mezi nákladově velmi významné. Mezi všemi 17 podskupinami tzv. „poukazových zdravotnických prostředků“ (neboli pomůcek předepisovaných a vydávaných pacientům pro potřeby zdravotní péče v domácím ošetřování) dlouhodobě zaujímají druhé místo.

Jejich podíl na celkovém objemu poukazových ZP meziročně stále roste: v roce 2010 to bylo 15,4%, o rok později 15,5% a v roce 2012 dokonce 17,1%.

Stejně jako v minulosti, nejvýznamnější položkou jsou pomůcky pro pacienty s nejtěžším stupněm inkontinence. OZP v roce 2012 těmto pojištěncům uhradila téměř 30 mil. Kč, což je více než 57% všech zdravotnických prostředků pro inkontinenci, zatímco v roce 2010 tento podíl činil méně než 52%. Lze vysledovat i mírný nárůst úhrad dalších pomůcek pro pacienty s nejvyšším stupněm inkontinence:

podíl absorpčních podložek se zvýšil na 7,7% (oproti 7,5% v roce 2010).

Naproti tomu se snížily výdaje za pomůcky pro pacienty s lehkým stupněm inkontinence. Za absorpční vložky OZP v roce 2012 uhradila 16,4 mil. Kč, což je o cca 1,3 mil. Kč méně než v roce 2010.

Proporce výdajů je částečně ovlivněna změnou legislativy od 1. 4. 2012 a to ve výši finančních limitů pro lehkou a těžkou inkontinenci. U lehké inkontinence byl měsíční finanční limit snížen z 550 Kč na 450 Kč, u těžké inkontinence se měsíční finanční limit, naopak, zvýšil a to z 1400 Kč na 1700 Kč.

	Výdaje v roce 2010 (v mil. Kč)		Výdaje v roce 2012 (v mil. Kč)	
vložky absorpční	17,7	36,3%	16,4	31,5%
pleny absorpční	1,0	2,0%	1,1	2,1%
kalhotky absorpční	25,1	51,5%	29,8	57,1%
podložky absorpční	3,6	7,5%	4,0	7,7%
sáčky urinální	0,5	1,1%	0,6	1,2%
kondomy urinální	0,2	0,3%	0,1	0,3%
ostatní ZP psk 02	0,6	1,3%	0,0	0,1%
<b>Inkontinenční ZP celkem:</b>	<b>48,7</b>		<b>52,1</b>	



▷ V roce 2012 Ministerstvo zdravotnictví ČR zahájilo práce na přípravě nového zákona o zdravotnických prostředcích. Součástí této složité, multidisciplinární, legislativní práce byla i činnost tzv. Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků. K práci v této pracovní skupině byli přizváni zástupci zdravotních pojišťoven (VZP ČR i SZP ČR), zástupci odborných lékařských společností i zástupci asociací a sdružení výrobců a dovozců ZP (např. CzechMed, SVPZP a pod.).

Principem kategorizace bylo (a bude) rozčlenění kategorií zdravotnických prostředků (např. ZP pro inkontinenční pacienty) na menší podkategorie (ZP absorpční, ZP pro sběr moči), typy (vložky a kapsy, plenkové kalhotky, podložky a pod.), až k tzv. úhradovým skupinám (vložky dámské, vložky pánské, kapsy pánské). V těchto úhradových skupinách byla dohodou členů pracovní skupiny (popřípadě rozhodnutím zástupců MZ ČR) nastavena výše podmínky úhrady.

Pro absorpční ZP bylo stanoveno, že pacienti budou (stejně jako nyní) rozděleni dle svého zdravot-

ního stavu do tří inkontinenčních stupňů. Měsíční úhrady pojišťoven byly nastaveny na 450 Kč, 900 Kč, resp. 1700 Kč. Spoluúčast pacienta bude 5% z ceny každého kusu absorpční pomůcky, přičemž pacient bude mít možnost (na základě preskripce ošetřujícího lékaře) pomůcky libovolně kombinovat (pochopitelně max. do výše úhrady odpovídající jeho stupni inkontinence).

Do doby, než začne platit nový zákon o zdravotnických prostředcích, budeme se v OZP řídit stávající platnou legislativou. I nadále platí, že při preskripci a úhradě se snažíme vycházet maximálně vstřícně potřebám a požadavkům našich pojištěnců. Umožňujeme kombinovat absorpční pomůcky různých typů. Pochopitelně, že pacienti s 1. či 2. stupněm inkontinence nemohou používat pomůcky pro 3. stupeň. Ale je možné, aby pacienti se 3. (resp. 2.) stupněm v některých měsících měli předepsané absorpční vložky. V daném měsíci musí být předepsán pouze jeden typ pomůcky, nesmí být překročen povolený kusový limit a musí být dodržen (zákonem stanovený) finanční limit pro danou skupinu pomůcek. ●

# Inkontinence a rizikové faktory

**Doc. MUDr. JAN KRHUT, PhD.**

Přednosta urologického oddělení FN Ostrava - Poruba

Inkontinence moči patří k nejčastějším zdravotním problémům; v celosvětovém měřítku jí trpí stamilióny lidí. Není sice spojena s vysokou morbiditou či mortalitou, má však zásadní vliv na kvalitu života postižených pacientů. Jak velmi výstižně poznamenal jeden z průkopníků léčby inkontinence a jeden ze zakladatelů neurourologie Helmut Madersbacher, „*inkontinence nezabíjí člověka, ale zabíjí jeho život*“.

## Ke vzniku inkontinence přispívají i prokázané rizikové faktory:

**Pohlaví** – ženy jsou stresovou inkontinencí postiženy 2–3× častěji než muži. Tento rozdíl je patrný zvláště ve věkové kategorii pod 60 let, kdy je prevalence stresové inkontinence u mužů velice nízká.

**Věk** – s věkem narůstá prevalence inkontinence i její závažnost. Nárůst však není lineární. Recentní práce demonstrují nárůst prevalence mezi 40. – 60. rokem s další akcelerací u pacientek starších 65 – 70 let. Typ inkontinence se rovněž mění s věkem. Řada odborných prací dokladuje vyšší prevalenci stresové inkontinence u mladších žen, zatímco urgentní typ lze pozorovat u vyšších věkových kategorií.

**Rasa** – jsou popisovány mezirasové rozdíly, co se týče jednotlivých forem dysfunkce pánevního dna. Dosud však není jasné, zda jsou rozdíly podmíněny

genetickými či sociálně-kulturními rozdíly, nebo spolupůsobením i jiných vlivů.

**Parita** – relativní riziko vzniku inkontinence u multipary je 2–4 ve srovnání s nuliparou. Porod císařským řezem zvyšuje riziko minimálně nebo vůbec, vliv hmotnosti plodu > 4 000 g může představovat riziko vzniku inkontinence. Ženy, u kterých se v průběhu těhotenství objevila dočasně inkontinence stresového typu, mají vyšší riziko, že se u nich v případě proběhlého vaginálního porodu inkontinence znovu objeví v pozdějším věku.

**Obezita** – představuje významný nezávislý rizikový faktor pro všechny typy inkontinence. U žen s nadváhou dochází k soustavnému navyšování intraabdominálního tlaku s následným překonáním kontinentních mechanismů.

**Kouření** – řada prací potvrdila nikotinismus jako nezávislý rizikový faktor pro stresovou a smíšenou inkontinenci.

Rizikové faktory s nejasným vztahem ke vzniku inkontinence: recidivující infekce močových cest, omezení pohyblivosti, kognitivní poruchy, gynekologické operace, komplikovaný vaginální porod (klešťový porod, prodloužená druhá doba), rodinná anamnéza močové inkontinence.

Během posledních dvou dekad byla bezprecedentně rozšířena paleta léčebných možností pro pacienty trpící inkontinencí. I přes tyto pokroky ▷





▷ ale nemůžeme považovat problém léčby inkontinence za vyřešený a v plné míře řešitelný. Stále je a v blízké budoucnosti i bude existovat poměrně velká skupina pacientů, u nichž je nevyhnutelné použití savých (absorpčních) pomůcek. Taková pomůcka by měla naplnit tři hlavní faktory výběru: preference uživatelky, stupeň inkontinence, duševní a fyzická schopnost uživatelky.

Je dobře, že se v poslední době dramaticky zlepšila kvalita absorpčních pomůcek a že jsme dnes schopni nabídnout adekvátní pomoc celému spektru pacientů – od těch s občasným lehkým únikem moči, až po pacienty trpící závažnou inkontinencí.

Pacienti mají v současné době k dispozici relativní dostatek informací o inkontinenci, ale rozhodně

si přejí být informováni ještě lépe. Zásadním zdrojem informací pro pacienty i v současném multimediálním světě zůstává ošetřující lékař, jehož kvalitní erudice a individuální přístup znamená pro pacienty mnohem více, než poznatky získané z televize, rozhlasu, internetu, či od známých a pod. V České republice vyhledávají muži jako prvního lékaře především urologa a praktického lékaře a ženy především gynekologa.

Česká urologická společnost si problematiku diagnostiky a léčby inkontinence zvolila za klíčové téma roku 2013. V rámci této kampaně je vyvíjena celá řada aktivit směrem k odborné i laické veřejnosti s cílem dalšího zlepšení péče o inkontinentní pacienty.

# Současný stav urogynekologie v České republice

## Poslání a cíle Urogynekologické společnosti

**MUDr. LUKÁŠ HORČIČKA**

Předseda Urogynekologické společnosti, NZZ GONA s.r.o., urogynekologická ambulance, Praha

„Zlepšení péče o nemocné trpící inkontinencí moči a šíření odborných poznatků v oboru urogynekologie. K naplnění tohoto poslání šíří odborné poznatky organizováním odborných a popularizačních akcí, podáváním stanovisek a posudků v otázkách diagnostiky, léčby a prevence inkontinence, a tak se podílí na dalším vzdělávání odborných zdravotnických pracovníků a dalších osob, majících vztah k urogynekologii nebo k inkontinentním pacientům.“

V současné době je urogynekologické hnutí v České republice uspořádáno do dvou organizací – Urogynekologické společnosti (UGS) a Sekce urogynekologie ČGFS (SUG ČGFS). Urogynekologická společnost sdružuje kromě gynekologů také urology, zdravotní sestry a nelékaře, většina členů Sekce urogynekologie ČGFS jsou členy UGS. Členkou základnu UGS tvoří 170 odborníků. Členů SUG ČGFS je 73. Výbory obou společností jsou již sedmým rokem stejné. Tato skutečnost mimo jiné umožňuje jednotný postup v tvorbě oboru a zaručuje konsensus v jednáních s ostatními subjekty – Urologická společnost, Ministerstvo zdravotnictví ČR, zdravotní pojišťovny atd. Podářilo se nám

společným úsilím vybudovat silnou odbornou společnost, postavenou na samostatné právní, ekonomické a odborné subjektivitě.

Během posledního roku probíhala řada jednání ke tvorbě nového sazebníku výkonů, a vzhledem k rychle se rozvíjejícím poznatkům v našem oboru bylo potřeba pružně zareagovat vytvořením zcela nových výkonů.

**Výbor společnosti vydal následující odborná stanoviska:**

- K metodice preskripce absorpčních pomůcek, na základě posouzení individuálních potřeb pacientů (podle normy ISO 15621) – začleněno do vyhlášky a do metodiky VZP.
- Odborné stanovisko k podmínkám úhrady léčivých přípravků referenční skupiny 45/1 – močová spasmolytika, neretardované formy, p. o. – k omezení preskripce léků této skupiny pro praktické lékaře se zavedením podmínek možných k delegování preskripce na omezenou dobu 6 měsíců.
- Souhlasné stanovisko k nasmlouvání kódů pro rekonstrukční operace v malé pánvi pro celkem 14 pracovišť při splnění odborných podmínek



► ● Souhlasné stanovisko pro vydání Doporučených postupů v diagnostice a léčbě močové inkontinence u žen pro praktické lékaře – Společnost všeobecného lékařství – kolektiv autorů pod vedením MUDr. Horčíčky.

Díky vědecké činnosti, kterou poukazují články i v renomovaných zahraničních časopisech, zlepšujeme péči o inkontinentní pacientky. Je to zapotře-

bí zejména v kontextu nově vznikající legislativy. Vstupujeme aktivně do jednání pracovních skupin o tvorbě nových výkonů, zrovna tak jako připravujeme odborné podklady pro úhradové vyhlášky MZ ČR. Cílem všech odborníků sdružujících se v UGS je maximální snaha o zlepšení kvality života postižených žen poskytováním kvalitní péče a také prevence v oblasti kontinence. ●



# Inkontinence z pohledu praktických lékařů

**MUDr. JANA UHOVÁ**  
Místopředsedkyně SPL ČR

Od loňského roku došlo přece jen k určitému pozitivnímu vývoji v péči o inkontinentní pacienty.

Kritizovaná Metodika VZP pro předpis inkontinenčních pomůcek byla alespoň částečně upravena. Povinnost posouzení stupně inkontinence pouze lékařem jednoho z vyjmenovaných oborů (urologie, gynekologie, neurologie, geriatrie) a s pomocí často náročných pomocných vyšetření, byla vypuštěna. Rozhodnutí, zda je konziliární vyšetření či předání do péče specialisty u pacienta vhodné a účelné, je nadále ponecháno na odborné úvaze ošetřujícího praktického lékaře.

U značného množství inkontinentních pacientů je rozhodně využíváno. Na odborných seminářích, které i v tomto roce pokračují, jsou praktičtí lékaři a zdravotní sestry seznamováni s moderními metodami a širokým spektrem možností léčby inkontinence, včetně operačních, rehabilitačních i medikamentózních – zde je pro nás ovšem určitým problémem omezení preskripce některých účinných farmak. V péči o pacienty imobilní, polymorbidní a psychicky alterované jsou velmi důležité i další faktory – zajištění maximálně možného komfortu pacienta i usnadnění jeho ošetřování výběrem individuálně nejvhodnějšího typu absorpční pomůcky, správná péče o kůži a samozřejmě léčba základních onemocnění a prevence komplikací. Při péči o inkontinentní pacienty v domácím prostředí

i v pobytových sociálních zařízeních je zcela zásadní úzká spolupráce praktických lékařů s členy rodiny a ošetřujícími zdravotnickými pracovníky.

Při preskripci pomůcek nadále působí problémy posuzování stupně inkontinence dle kvantifikace úniku moči. Doporučované „vložkové testy“ lze u většiny pacientů v praxi nejen obtížně realizovat a hodnotit, ale možnost a míra subjektivního ovlivnění pacientem je zde natolik vysoká, že jejich validitu lze obtížně akceptovat. Pokoušíme se tedy

o vytvoření racionálnějších kritérií, která by zahrnovala i reálnou schopnost a možnost pacienta si unik moči uvědomit a ovlivnit. Kritéria by měla lépe vystihnout základní definici stupňů – tj. používání pomůcek je

*Nová kritéria by měla lépe vystihnout základní definici stupňů.*

nepravidelné/denně/trvalou nutností, do jisté míry by měla zohlednit i frekvenci a objem úniku od nějž se potřeba určitého druhu, množství i doby použití pomůcek jistě musí odvíjet. Je to úkol značně obtížný a vyžádá si spolupráci se specialisty, zdravotními pojišťovnami a zkušenými středními zdravotnickými pracovníky. Za velice nadějný pokládáme i společný výstup pracovní skupiny při MZ ČR pro přípravu zákona o zdravotních prostředcích, kde se podařilo dosáhnout konsenzu o umožnění kombinace různých typů inkontinenčních pomůcek, která většinou našich pacientů vyhovovala a v posledních letech nebylo možno ji předepisovat. ●

# Vzdělávání praktických lékařů pro dospělé a sester

**MUDr. EVA KASALICKÁ**

Praktická lékařka, členka výboru SPL ČR

V letošním roce probíhá již 15. ročník vzdělávacích certifikovaných seminářů pro praktické lékaře a sestry, na kterých mají účastníci možnost seznámit se s aktuálními tématy medicíny první linie. Celkem jedenáct regionálních seminářů připravuje SPL ČR za spolupráce a podpory SCA Hygiene Products.

Hlavním tématem letošního ročníku je představení nových Doporučených postupů pro diagnostiku a léčbu inkontinentních pacientů v ordinaci PL. Oblast inkontinence dosud neměla svá diagnostická a léčebná doporučení, a proto je zájem o toto téma velký a na každém semináři je průměrně 150 účastníků. Přednáší autor, MUDr. Lukáš Horčíčka, předseda Urogynekologické společnosti.

Druhé hlavní téma „Diagnostika, léčba, prevence CMP - aktuální stav a organizace péče v ČR“ přednášejí přední odborníci v oboru.

Témata inkontinence a CMP se setkávají v přednášce „Ošetrovatelská péče o pacienty po CMP“, která seznamuje účastníky s nutností nejen respektovat individuální potřeby pacienta při výběru vhodné inkontinenční pomůcky, ale zvažovat i jeho momentální zdravotní stav, rodinné zázemí a sociální situaci. V tomto sdělení je názorně popsáno sedm patientských modelů po CMP a naplnění jejich potřeb stran inkontinence.

V průběhu seminářů mohou lékaři i sestry dostat podrobné informace o nových produktech

pro inkontinetní i o optimalizaci výběru a použití dané pomůcky pro daného pacienta i dané omezení. Závěrem každého regionálního semináře je probírána aktuální problematika praktických lékařů i sester. Je zde i prostor pro neformální diskuse o problémech praktických lékařů v daném regionu. Semináře tak pomáhají lékařům i sestřím při řešení nejširšího spektra problémů péče o jejich pacienty.



# Dlouhodobá péče a stárnoucí společnost

**Doc. MUDr. IVA HOLMEROVÁ, Ph.D.,**

Ředitelka Gerontologického centra, Praha

Loňský rok vyhlásila Evropská unie Rokem aktivního stárnutí a solidarity mezi generacemi a byl zaměřen zejména na společenské souvislosti stárnutí naší populace, ekonomickou aktivitu starších lidí, jejich účast na životě společnosti a podporu autonomního života. V letošním roce vypracovala Evropská komise materiály, které se zabývají významnými zdravotními problémy a souvislostmi. Zdůrazňuje opět strategii zdravého stárnutí a prevenci nejen nejzávažnějších onemocnění, ale také syndromů, které zásadním způsobem ovlivňují soběstačnost a tedy i schopnost nezávislého a autonomního života. Za alarmující je možné považovat, že z celkových nákladů vynakládaných na zdravotní péči, představují náklady na preventivní opatření pouhých 3%. Je tedy zapotřebí se zamyslet nad způsobem alokace zdrojů nad zdravotní péči.

Dalším významným materiálem, který Evropská komise publikovala v této sérii materiálů souvisejících s evropskou sociální politikou, je zpráva o dlouhodobé péči „ve stárnoucí společnosti“ vydaná 20. února tohoto roku. Tento materiál zdůrazňuje mnohá již známá fakta, která je ale užitečné zopakovat. Jedná se zejména o demografický vývoj – v rámci nikterak rostoucí populace Evropské unie dojde ke dvojnásobnému zvýšení počtu lidí starších 65 let a ke ztrojnásobení lidí starších 80 let. Všeobecně známým faktem zůstává, a je tu také zdůrazněno, že náklady na zdravotní péči jsou

ovlivněny zejména dostupností a využíváním moderních léků a technologií a nezávisí tak významně na stárnutí populace, jako dlouhodobá péče, kterou stárnutí populace přímo determinuje.

Určujícím faktorem potřeby dlouhodobé péče je zejména počet lidí starších 80 let, kde je nejvíce lidí s omezenou soběstačností. Dále velice záleží na zdravotním stavu, soběstačnosti a na tom, v jakém prostředí žijí, kým jsou obklopeni a jak prostředí podporuje jejich soběstačnost. Je všeobecně známo, že pokud jsou lidé obklopeni nejen svými rodinnými příslušníky, ale pokud žijí například v obci, která o ně má zájem a je schopna zajistit některé služby, mohou setrvat déle ve svém domácím prostředí. To platí také o prostředí: pokud jsou jejich byty bezbariérové a dobře vybavené, nemusejí zvažovat přestěhování jinam. Velmi důležitou roli hrají také různé technické pomůcky, které jim dodávají pocit jistoty a bezpečí. Může se jednat o relativně jednoduché pomůcky kompenzující například inkontinenci a umožňující neomezený pohyb v domácnosti i mimo ni, pomůcky pro chůzi, ale také různé pojízdné tašky, vozíky a podobně. Na druhou stranu se může jednat o velmi sofistikovaná zařízení, o moderní technologie, které jsou uživatelsky jednoduché a přátelské a umožní seniorům například prostřednictvím mobilního telefonu nebo jednoduchého tabletu nejen najít všechny potřebné informace a komunikovat



▷ s okolím, ale také například zkontrolovat, kdo je právě u vchodu jejich bytu, zda dobře byt zabezpečili, jestli již doprala pračka, nebo jestli je trouba skutečně vypnutá.

Jaké jsou předpoklady udržitelnosti zajištění dlouhodobé péče? Jedná se zejména o podporu zdraví, tedy o strategii zdravého a aktivního stárnutí a zachování soběstačnosti až do nejvyšších decenií. Kromě toho je zapotřebí klást důraz na včasnou léčbu onemocnění ve vyšším věku a dále na včasnou a dostatečně intenzivní rehabilitaci a doléčení, které směřuje k obnovení původního funkčního stavu.

Dalším důležitým opatřením je kompenzace stavu i v situaci nestabilní rovnováhy, která je typická pro syndrom křehkosti vyššího věku a další geriatrické syndromy, které se vyznačují tím, že kromě zdravotnických příznaků zahrnují také ještě další souvislosti, a to zejména ovlivnění soběstačnosti a sociálních interakcí. Proto je jedním

z typických geriatrických syndromů také syndrom inkontinence, který kromě toho, že je determinován mimovolním únikem moči (eventuálně stolice), zahrnuje také další aspekty, kterými jsou například snížené sebevědomí, obavy z úniku moči, pocit rozpaků a studu, deprese, stigmatizace, v důsledku toho izolace, omezení sociálních aktivit a sociálních kontaktů, což souvisí i s omezením soběstačnosti a kvality života. Kontinenci (respektive inkontinenci) neovlivňuje pouze funkce genitourinárního systému, ale také funkce mobility, s níž úzce souvisí zejména stav svalstva pánevního dna, a také stav duševních funkcí, zejména kognitivních, protože k inkontinenci dochází také například v rámci syndromu demence, terminální geriatrické deteriorace a podobně.

Močová inkontinence postihuje až 30% starších lidí, kteří žijí v domácím prostředí a více než polovinu lidí v různých zařízeních dlouhodobé péče. Ke zhoršení inkontinence moči dochází bohužel velmi často po hospitalizaci starších lidí na akutních odděleních

nemocnic, kde jsou zejména starším ženám zcela zbytečně aplikovány močové katetry, snad z důvodu obav, aby pacientky nebyly inkontinentní a nevyžadovaly tak intenzivnější péči. Tuto praxi je třeba považovat za zcela zavrženou a permanentní katetry, jejichž užití nemá řádné medicínské zdůvodnění, bychom měli jednoznačně považovat za pacienta poškozující výkon, a to se všemi možnými finančními i forezními důsledky. Nedobrou praxi však také představuje neadekvátní použití pomůcek pro inkontinenci, protože vždy bychom v péči o starší pacienty měli být vedeni snahou o zachování maximální možné kontinence, a to zejména režimovými opatřeními, včetně tzv. mikčního režimu.

*Absorpční prostředky přinesly možnost zlepšení kvality života.*

Absorpční prostředky pro inkontinenci přinesly možnost jednoznačného zlepšení kvality života pacientů, zejména pak pacientů vyššího věku a těch, u nichž není možné chirurgické či farmakologické řešení inkontinence, dále v situacích syndromu

demence, terminální geriatrické deteriorace a dalších stavů, při nichž k inkontinenci dochází. Jedná se o prostředky, které jsou, přes svůj jednoduchý vzhled, technicky dokonalé, což se týká jak jejich diferencované absorpční schopnosti, možnosti indikace vlhkosti, výběru a aplikace vhodných pomůcek a podobně. Kritéria kvality a výběru jsou standardizovány normou ISO 15621, která je základním dokumentem pro hodnocení absorpčních pomůcek při péči o inkontinentní osoby. Je zde kladen důraz jak na nároky a potřeby pacientů, tak na kvalitu vlastního výrobku i další aspekty, a to zejména s ohledem na pečující. Individualizace, tedy používání pomůcek, které pacientům vyhovují a které zlepšují kvalitu života a podporují jejich soběstačnost, představuje hlavní atribut při péči o pacienta s inkontinencí.

Za velmi přínosné považují správné a dostatečné zaškolení pacientů i pečujících ve správném a adekvátním použití těchto pomůcek, tak aby se v praxi využíval jejich opravdu významný potenciál pro zlepšení kvality života pacientů i pečujících. ●

## Inkontinence v oblasti sociálních služeb

**Ing. JIŘÍ HORECKÝ MBA,**  
Prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Inkontinenční pomůcky jsou samozřejmě součástí kvalitní péče v sociálních službách již několik let, a to jak v pobytových, tak i v ambulantních a terénních službách sociální péče. Ačkoliv by se mohlo zdát, že tuto skutečnost nikdo nezpochybňuje a zpochybnit ani nemůže, v praxi tomu vždy tak není.

V různých cyklických vlnách jsme svědky snah, návrhů a tlaků jak z Ministerstva zdravotnictví, tak ze strany zdravotních pojišťoven omezit úhradu těchto pomůcek z fondů veřejného zdravotního pojištění. Tyto snahy sahají až do poloviny 90. let, kdy se VZP ČR rozhodla přestat hradit inkontinenční pomůcky s argumentem, že je to součástí sociální péče a má tudíž jít na vrub rozpočtů tehdejších domovů důchodců. Hromadná vlna žalob ji však donutila přehodnotit své rozhodnutí a názor a nastalo na nějakou dobu relativně klidné období.

V roce 2010 zvažovalo MZ ČR opět zavedení nějaké formy finanční participace či restrikce úhrad. Tehdy na základě tlaku profesních skupin a organizací, tj. odborné veřejnosti, od tohoto kroku ustoupilo. Nicméně tento záměr je nadále posouván až do současnosti, kdy se od roku 2014 počítá s 5% úhradovou participací.

Restriktivní snahu jsme měli možnost zaznamenat ale i počátkem tohoto roku, kdy se VZP ČR rozhodla nehradit inkontinenční podložky s argumentací, že plenkové kalhotky jsou dostačující



a absorpční podložky jsou již jaksí navíc, duplicitní, a tedy asi nepotřebnou součástí. Po krátkém nátlaku odborné veřejnosti došla VZP ČR k přehodnocení tohoto názoru.

Jaké jsou hlavní argumenty proti úhradám inkontinenčních pomůcek? Často slyším, že jde o nadstandardní pomůcku, že je to součástí sociální péče a sociální pomoci, protože používání těchto



▷ pomůcek vlastně nepřímo vede k předcházení sociální exkluze, dále že je preskripce zneužívána, přes argumenty zmiňující černý trh a končící ekonomickými fakty. Před časem jsem měl dokonce možnost vidět na půdě jedné zdravotní pojišťovny průzkum, který porovnával objem používaných inkontinenčních pomůcek v domově pro seniory a v běžném životě seniorů. Výstupem byl samozřejmě ohromný nárůst v případě seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb. Tento výstup nemohl být ani jiný, protože společným znakem zkoumaného vzorku byl věk, nikoliv soběstačnost, či potřebnost sociální a zdravotní péče. Přesto je více než logické, že osoby v domovech pro seniory mají vyšší závislost na péči jiné osoby než osoby žijící ve svých domovech.

Je všeobecně známým pravidlem, že úroveň a vyspělost každé moderní společnosti se pozná podle toho, jak je daná společnost schopna a ochotna se postarat o své nejslabší občany, tj. o seniory, osoby se zdravotním postižením, sirotky a jiné znevýhodněné či ohrožené skupiny obyvatel. Zajištění kvalitní a dostupné péče, která bude naplňovat základní znak a podmínku této péče, a sice zachování důstojného života pro všechny, je odpovědností státu a není možné ji, byť s racionálním argumentem omezenosti finančních zdrojů, přesouvat na jednotlivé klienty či uživatele sociálních služeb s vědomím toho, že si tuto péči nemohou plně hradit z vlastních zdrojů. Věřím a doufám, že se nacházíme v době, kdy to již nikdo nebude zpochybňovat nebo alespoň, že se k této době rychlými kroky blížíme. ●



# Sociální služby z evropského pohledu

## Kvalita a efektivita péče o inkontinentní klienty patří k prioritám.

**SARI TORNIAINEN**

Commercial training manager, TENA Solutions Incontinence Care Europe

Více než dvě dekády jsem se věnovala prodeji zdravotnických prostředků v různých společnostech. Šest let pracuji pro společnost SCA a téměř pět let jsem působila v oblasti zdravotnictví, kde jsem se soustředila na péči o klíčové zákazníky. Posledních 18 měsíců se věnuji roli tréninkového manažera pro služby TENA Solutions v oblasti péče o inkontinentní, jsem odpovědná za region východní a severní Evropy, Velké Británie a Irsko.

Inkontinenční pomůcky se začaly objevovat teprve v minulém století. 60. léta jsou charakteristická pro inkontinenční vložky a podložky, 70. léta přinesla novinku v podobě kalhotek tvarovaných do písmene T, 80. léta jsou synonymem pro plenkové kalhotky s páskem, 90. léta znamenají revoluci v péči o inkontinentní, byl objeven superabsorbent, představeny TENA kalhotky, které měly ještě větší ochranu proti protečení, neutralizovaly pachy. Rok 2000 přinesl novinky v podobě TENA Flex a FeelDry™.

Dnes moderní pomůcky jako TENA Flex, TENA Pants a TENA Lady, TENA Men patří k nejčastěji používaným. Důvodů je hned několik, především pro jejich dobrou snášenlivost pokožkou, prodyšnost a ergonomické aspekty.

Nejdůležitějším parametrem by měly být potřeby konečných zákazníků, tedy samotných klientů, s ohledem na mezinárodní kvalitativní standardy definované normou ISO 15621. Měli bychom dbát na celkové náklady péče než na jednotkovou cenu konkrétní pomůcky. Četné studie ukazují, že používání nejlevnějších produktů je ve skutečnosti nejdražší variantou z důvodu protečení, poškození kůže a jiných obtíží. Inkontinenční prostředky by měly být prodyšné, ergonomické, šetrné k pokožce. Vždy bychom měli zvažovat celkovou ekonomickou rozvahu, otázky životního prostředí, dobré zdraví a pohodu klientů, motivaci personálu při správném výběru pomůcek.

Do jisté míry je rozhodování o výběru inkontinenčních pomůcek vázáno na cenu nebo cenu za kus. Nicméně toto hledisko se postupně mění a poskytovatelé sociální péče si uvědomují, že klíčové jsou pro ně náklady celkové. Náklady na inkontinenční prostředky tvoří přibližně 1 procento celkových nákladů poskytovatelů sociální péče. Zbytek nákladů tvoří čas nutný na výměnu pomůcky, výměnu oblečení, ložního prádla z důvodu protečení, náklady na prádelnu a péči o poškozenou pokožku. Celkové náklady na péči o inkontinentní ▶



# Nová úroveň péče o kontinenci a osobní hygienu

## Můžeme ovlivnit až 15% vašich celkových nákladů

Příčiny následných nákladů*	Podíl na celkových nákladech
Nevhodný výběr pomůcek a postupů, jehož následkem je příliš častá výměna pomůcek	3%
Protékání, jehož důsledkem je převlékání postelí/oblečení, více práce a praní prádla navíc	2%
Poškození kůže, které vyžaduje léčbu	3%
Náklady ve vztahu k personálu např. nemocenská, fluktuace	2%
Náklady na výměnu pomůcek	4% náklady na výměnu pomůcek
Náklady na pomůcky	1% náklady na pomůcky

### Náklady na péči o inkontinenci 15%

#### Rozpočet

- Nižší spotřeba pomůcek
- Nižší výdaje za péči o pokožku
- Nižší výdaje za praní
- Nižší výdaje za odpady
- Zisky díky efektivnosti

\* Procenta použitá v této tabulce vycházejí z rozsáhlého interního a externího výzkumu, zkušenosti a nasbíraných údajů.

\*\* „Náklady na pomůcky tvoří 1% celkových nákladů.“

Zdroj: CREMS, University Carlo Cattaneo, Itálie 2010

„Poté, co jsme zahájili používání výrobků značky TENA a absolvovali školení, dnes používáme podstatně méně výrobků.“

Zdroj: Cowi Study, Dánsko 2009

## Pocit duševní a tělesné pohody klientů

- Individualizovaná péče o kontinenci
- Ne tak časté rušení klientů kvůli výměně pomůcky
  - Méně protékání
- Pohodlnější každodenní hygiena
  - Zdravější kůže
- Více důstojnosti a nezávislosti

„Naším cílem je, aby každý člověk žil život naplno a jsme přesvědčeni, že rozvojem péče o kontinenci jsme zlepšili kvalitu života našich klientů.“

Yvonne Danielsson, Nursing home manager, Daljunkaregården – Falun, Švédsko 2009

## Pracovní prostředí

- Více uspokojení z péče pro personál
- Postupy správné praxe při péči o klienty
  - Méně časté výměny pomůcek
  - Menší potřeba péče o pokožku
  - Méně času stráveného úkony souvisejícími s inkontinencí

„Používání moderních výrobků a postupů snížilo frekvenci výměn pomůcek a umožnilo personálu trávit více času s rezidenty smysluplně.“

Helga Goutcher, Head of Clinical Practice, BUPA care Homes, UK 2010

## Životní prostředí

- Nižší spotřeba energie (praní)
  - Pračky • Sušičky
- Nižší spotřeba materiálů
  - Pomůcky • Péče o pokožku

„V rámci našeho partnerství sa společností SCA jsme optimalizovali množství používaných výrobků, což má přímé pozitivní dopady na životní prostředí s menším množstvím odpadů, méně prádla na praní, atd.“

Zdroj: Cowi Study, Dánsko 2009

▷ klienty mohou být sníženy právě díky vhodnému školení, které jde ruku v ruce s lepší péčí o inkontinentní klienty a zvýšením jejich spokojenosti.

Co se týče výběrových řízení na dodavatele pomůcek, mám spíše zkušenost s loajalitou a preferencí dlouhodobé spolupráce. Jako příklad bych mohla uvést právě země severní Evropy, které vypisují výběrová řízení tak každých 5 let. Většina zákazníků oceňuje dlouhodobé partnerství a způsob kvalitní spolupráce.

Společnost SCA nabízí komplexní balíček služeb pod názvem TENA Solutions, ale i širokou paletu dalších služeb jako školení, IT podporu, logistické služby, konzultace na redukcí nákladů, poradenství v oblasti péče nebo audit využívání pomůcek. Zákazníci tento způsob spolupráce velmi oceňují. Jde o to, že tyto služby neděláme pro ně, ale s nimi.

Z pohledu poskytovatelů sociální péče je rozhodně jednodušší spolupracovat pouze s jedním dodavatelem. Všechny sestry a poskytovatelé péče se naučí jak správně používat pomůcky, jak vybrat pro každého klienta právě tu nejhodnější. To má samozřejmě přímý vliv na snížení počtu dodávek, přepravní náklady, ale toto jednání je i šetrné k životnímu prostředí.

Existuje mnoho úžasných příkladů projektů TENA Solutions, které jsme realizovaly napříč Evropou. V roce 2011 bylo realizováno celkem 235 posudků a testování TENA Solutions, v roce 2012 pak více než 212.

Služby TENA Solutions byly realizovány v loňském roce s velkým úspěchem i v několika českých institucích. Setkali jsme se s obavou z časové náročnosti realizace tohoto projektu. Jsme si vědomi, že realizace auditů péče o inkontinentní klienty vyžaduje ze strany instituce časovou investici. Ze zkušenosti vím, že s touto investicí neváhají ti, kteří jsou opravdu odhodláni ke změně kvality poskytovaných služeb inkontinentním, mají skuteč-

nou potřebu a chtějí se spolupodílet na zlepšení. Realizace projektu má dopady na oblast spokojenosti klientů, atmosféru pracovních týmů, ale i na kvalitu péče. Všechno toto úsilí však potřebuje určitý čas.

Standard ISO 15621 „Pomůcky pro absorpci moči – Základní pravidla pro hodnocení“ je věnován doporučení jak pomůcky pro absorpci moči hodnotit. Existují faktory jako použití, uživatel a požadavky spojené s produktem, které je třeba posoudit. Tato doporučení je možno transformovat do kritérií výběru dodavatele inkontinenčních prostředků. Váha jednotlivých parametrů výběru by měla být vyjádřena procentem, v zemích EU je to povinnost.

Vybraná kritéria musí mít ekonomický dopad na zadavatele. Standard by měl sloužit jako pomocník při plánování a implementaci nákupu inkontinenčních prostředků. Zadavatel má k dispozici nástroj, který mu pomůže s přípravou dokumentů výběrového

*Pro poskytovatele sociální péče je jednodušší spolupracovat s jedním dodavatelem.*

řízení, porovnáním jednotlivých inkontinenčních pomůcek a realizací konečného rozhodnutí.

Všichni si uvědomujeme, že dříve nebo později nás doběhne trend stárnoucí Evropy. Budeme mít vyšší požadavky na standard péče o stárnoucí populaci. V jednotlivých zemích existují nebo vznikají zákony, nařízení či doporučení, která by nás na tuto situaci měla připravit. V některých zemích je již způsob financování přímo provázán s kvalitou poskytovaných služeb a pověřené státní orgány úroveň pravidelně sledují a vyhodnocují. Některá privátní zařízení sociální péče nebo řetězce poskytovatelů na svých internetových stránkách proaktivně zveřejňují výsledky těchto pravidelných kontrol. Činí tak proto, aby si potenciální klienti nebo jejich příbuzní mohli správně zvolit požadované zařízení, které jim nebo jejich příbuzným bude vyhovovat. V evropských zemích vidím trend, kdy v budoucnu vznikne skutečná konkurence mezi poskytovateli sociální péče a doslova boj o klienta.



