

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

**CENTRA PRO LÉČBU CHRONICKÉ  
BOLESTI**

**V**

**SYSTÉMU ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**

*MUDr. Kateřina Toběrná*

Konzultant: MUDr. Jan Šťastný

**Veřejné zdravotnictví, IPVZ Praha  
leden 2005**

## **Obsah:**

1. Definice bolesti .....	4
2. Historie léčby bolesti.....	5
3. Klasifikace a náplň oboru „Léčba bolesti a paliativní medicína“ .....	7
4. Struktura sítě zdravotní péče oboru .....	11
5. Personální zajištění oboru.....	25
6. Vzdělávání pracovníků v oboru .....	26
7. Sociální a ekonomické aspekty při léčbě chronické bolesti .....	27
8. Statistika spotřeby opioidů.....	28
9. Příklady projektů zabývajících se léčbou chronické bolesti.....	32
Projekt Algos	
Linka proti bolesti	
Hospice	
Společnost pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy	
10 .Rozvoj a vývojové trendy oboru .....	38
11. Diskuze .....	41
12. Závěr .....	42

Motto:

*„Divinum est opus sedare dolorem“*  
(božské je mírnit bolest)

Hippokrates

### **Souhrn:**

Chronické bolestivé stavy a jejich léčení jsou celosvětovým problémem s dopadem nejen na zdravotní stav obyvatel, ale i na celý sociálně ekonomický systém zemí. Dokladem toho jsou stále rostoucí snahy zdravotnických organizací tyto problémy zveřejňovat i řešit.

Z nutnosti vytvořit koncepci nového přístupu k problematice léčby bolesti vzešel ze „Společnosti pro studium a léčbu bolesti“ metodický pokyn pro budování pracovišť léčby bolesti v naší republice.

Těchto pracovišť je dnes kolem 90 v České republice a jsou různě strukturovaná – od ambulancí bolesti až po multidisciplinární pracoviště se superkonziliární službou na úrovni fakultních nemocnic.

### **Summary:**

Chronic painful conditions and their treatment are problems all over the world. These chronic painful conditions have impact not only to the health conditions of inhabitants but even to the whole social-economic system of countries. And so all our health organizations have effort these problems publish and think out.

There was an obligation to create a conception of a new access how to cure the pain.

Therefore „The society for studying and protection of the pain“ creates a methodical direction how to create workplaces – „Ambulance of pain“ – in our republic.

There are about 90 workplaces – „Ambulances of pain“ in the Czech republic and they have a different structure from ambulance of pain to multidisciplinary workplaces with superconsular services with standard as a faculty hospital.

## **1. DEFINICE BOLESTI**

**Bolest je nepříjemný smyslový a pocitový zážitek multidimenzionálního rázu ve spojení se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně a/nebo pojmy takové poškození popisující.**

**Bolest je vždy subjektivní, je prožívána jako fenomén tělesný, není tedy důsledkem pouhého procesu senzoričkého vnímání.**

*Definice IASP z roku 1979*

Chronická bolest je déletrvající stav, který v celé své šíři ztrácí účelný fyziologický charakter, působí negativně na veškerý bio-psycho-sociální stav osobnosti. Dochází k psychickým poruchám popisovaným jako „bolestivé chování“, sociálním problémům, dominuje změna osobnosti i charakteru.

Klasicky je popisováno trvání chronické bolesti v období 3-6 měsíců; tento časový údaj je však velmi individuální a v některých případech je zřejmé bolestivé chování v daleko kratším časovém období a naopak někteří „odolní“ jedinci nevykazují známky bolestivého chování ani po mnoha měsících. Chronická bolest má na rozdíl od bolesti akutní odlišné fyziologické mechanismy, vytváří pohotovostní stav komplexu somatických a psychosociálních změn, které jsou nedílnou součástí chronického bolestivého stavu a přispívají k zátěži bolestí trpícího pacienta.

Mezi nejvíce rozšířenými chronickými bolestivými stavy byly bolesti zad, artritidy a opakující se bolesti hlavy, včetně migrén. Zvláštní kapitolou jsou bolesti u onkologických pacientů.

Tyto stavy jsou tak běžné, že mnohdy jsou považovány za normální a nedílnou součást života. Ačkoliv málo lidí umírá na bolest, mnoho umírá v bolesti a ještě více jich s bolestí žije. (2)

## **2. HISTORIE LÉČBY BOLESTI**

**Novodobá historie koncepční péče** o bolestivé stavy v oblasti akutní a chronické bolesti je poměrně krátká. Léčba bolesti (algeziologie) je v historii lékařství mladým oborem. Anesteziolog John.J.Bonica (1917-1994) byl pověřen péčí o bolestivé stavy ve vojenské nemocnici Madigan (stát Washington) v roce 1944. Často se setkával se složitými stavy, které ho uváděly do diagnostických a terapeutických rozpaků. Odesílal tedy své pacienty ke konziliím na ortopedii, neurochirurgii a psychiatrii, ale jak sám ve své publikaci poznamenal (Pain Clinic, 1969) „...oni věděli ještě méně než já...“.

Na základě těchto prvních zkušeností s interdisciplinárním přístupem doporučil svým přátelům z výše uvedených oborů setkání dvakrát týdně k prodiskutování sporných bolestivých stavů. Úspěch těchto improvizovaných setkání inspiroval Bonicu k založení multidisciplinárního pracoviště léčby bolesti (Multidisciplinary pain clinic) ve všeobecné nemocnici v Tacomě v roce 1947, které bylo později přičleněno k Washingtonově universitě v Seattlu (1960). Bonica jako první pochopil a realizoval myšlenku interdisciplinární spolupráce v léčbě bolesti.

William K.Livingston, Bonicův současník, měl zkušenosti z válečných let s multidisciplinárním týmem v léčbě bolesti. Byl z řady průkopníků, který pochopil stěžejní úlohu multidisciplinární léčby bolesti. Rokem 1947 se datuje jeho projekt v léčbě bolesti na univerzitě ve státě Oregon, kde byl jmenován vedoucím chirurgie. Tehdy prosadil vznik týmu výzkumníků, kteří se zabývali nejen fyziologií, ale i psychologickými aspekty bolesti. Projekt byl záhy akceptován klinickými odděleními nemocnice i vědci z oblasti základního výzkumu.

V roce 1973 Bonica, povzbuzen novým objevem ve výzkumu mechanismů bolesti- „vrátkovou teorií“ autorů Melzacka a Walla, zorganizoval velkou konferenci s 300 účastníky, zabývajících se léčbou bolesti, na které získal jednomyslnou podporu účastníků k založení mezinárodní společnosti pro studium bolesti s koncepcí interdisciplinární spolupráce (International Association for the Study of Pain-IASP).

Od tohoto roku se léčba bolesti prosazuje jako samostatná medicínská disciplína. Poskytuje různé terapeutické postupy, včetně invazivních technik, fyzikální terapie, akupunktury a behaviorálních metod, které jsou vesměs založeny na původních základech Bonicových a jeho kolegy Fordyce.

Následně byl založen i časopis IASP Pain, který sehrál velkou pozitivní úlohu v rozvoji výzkumu a léčby bolesti a dosud jí sehrává. Od té doby bylo vydáno mnoho odborných publikací v různých odvětvích léčby bolesti, které byly přeloženy do mnoha světových jazyků a některé z nich i do češtiny. Pro dobrou komunikaci mezi odborníky, kteří se zabývají léčbou bolesti bylo nezbytné zavést taxonomii v terminologii bolestivých stavů a současně společný jazyk v této problematice pro ostatní medicínské obory.

Snahy o koncepční řešení terapie chronické bolesti se tedy datují od šedesátých let 20. století. Mezníkem v tomto oboru bylo založení IASP v roce 1973, jak je výše uvedeno. Tato společnost sdružuje množství lékařů různých oborů z celého světa. **(11)**

V naší zemi byla založena **Společnost pro studium a léčbu bolesti** (SSLB) v roce 1990. Naše organizace úzce spolupracuje s odborníky v ostatních zemích jak v rámci IASP, tak i v jeho evropské odnoži European Federation of IASP Chapters (EFIC). Z nutnosti

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

vytvořit koncepci nového přístupu k problematice léčby bolesti a z iniciativy představenstva naší společnosti vzešel „Metodický pokyn pro budování pracovišť léčby bolesti“(1992). Metodický návod byl vytvořen jako rámcová informace a opěrný bod pro budování pracovišť pro léčení bolesti. Byla doporučena struktura od nejjednoduššího pracoviště IV. Typu (samostatná ordinace) až po pracoviště typu I. (centrum pro léčbu bolesti), které má již komplexní multidisciplinární charakter. Ten se projevuje ve víceoborovém přístupu k léčbě bolesti jak v diagnostickém tak terapeutickém postupu. Nedílnou součástí těchto pracovišť je výuka a výzkum. (11)

### **3. KLASIFIKACE A NÁPLŇ OBORU LÉČBA BOLESTI A PALIATIVNÍ MEDICÍNA**

#### **Číslo odbornosti - 710 léčba bolesti a paliativní medicína**

Číslo odbornosti léčby bolesti a paliativní medicíny - dle vyhlášky MZ ČR č. 134/98 Sb. je 710. Číslo odbornosti nespĺňuje podmínky ZP pro možnost vykazování lůžek pro léčbu bolesti (algeziologii) a paliativní medicínu dle Věstníku MZ ČR Č.j. PKP – 220 –21.4.1992. (Je nutné zřízení kódu se symbolem 0 uprostřed součísli – např. 703 – je v jednání s oddělením koncepce VZP.)

#### **Definice , předmět a cíl oboru**

Léčba bolesti a paliativní medicína je nadstavbovým diagnosticko-terapeutickým medicínským oborem nad základními klinickými obory. Základním cílem oboru je péče o akutní a chronické bolestivé stavy, které rozlišuje jako dvě různé klinické jednotky s odlišnými patofyziologickými mechanismy. Dále poskytuje medicínskou a ošetrovatelskou péči pacientům, jejichž nemoci nereagují na kauzální léčbu a stav pacienta není stabilizován vzhledem k jeho jasně definovanému preterminálnímu nebo terminálnímu zdravotnímu stavu. V popředí stojí kromě zmírnění bolesti i kontrola ostatních komplikujících symptomů včetně psychologických, sociálních a duchovních problémů pacienta a jeho rodiny.

#### **Předmětem**

oboru je diagnostika a terapie bolestivého stavu, poskytování kauzální, event. symptomatické léčby pacientům, u kterých dosavadní léčba byla neúčinná nebo účinná málo a kde stav vyžaduje intervenci ke zlepšení kvality života. Dále je předmětem oboru především léčení chronických bolestivých syndromů s persistentní nebo rekurentní bolestí nepotlačitelného charakteru, které není možno v běžné praxi léčit na požadované odborné úrovni. V tomto smyslu se chronický bolestivý stav chápe jako samostatný syndrom, který vyžaduje speciální léčebný postup, založený na multidisciplinární koordinované týmové spolupráci. Nejedná se pouze o odstranění a zmírnění bolesti jako takové, ale znovuobnovení aktivity odpovídající funkční kapacitě, věku a sociálnímu postavení nemocného. Obor věnuje zvláštní pozornost racionální léčbě nádorové bolesti v rozsahu, který odpovídá stadiu onemocnění, zabývá se léčbou vybraných akutních bolestivých stavů, které vyžadují multidisciplinární přístup, klade důraz na prevenci vzniku chronické bolesti. Formou konziliární služby se podílí na zlepšení kvality a dostupnosti léčby akutní bolesti v chirurgických oborech, prevenci chronifikace bolesti a hodnocení komplikujících stavů, které jsou spojeny s postupujícím a kauzálně již neovlivnitelným onemocněním u pacientů všech věkových skupin. Zvláštní pozornost věnuje obor diagnostice a racionální terapii bolesti a ostatních komplikujících symptomů v pediatrii. Podílí se na prevenci a léčbě lékových a drogových závislostí. Tato problematika, více než nové náklady, vyžaduje nové pojetí a organizaci specializované léčby a péče. Paliativní péče je věnována nemocným, u nichž byla z různých důvodů ukončena či znemožněna příčinná léčba.

#### **Charakteristika**

oboru vychází z požadavků stanovených International Association for the Study of Pain (IASP) a je podrobně vysvětlena v „Metodickém návodu pro budování pracovišť léčby bolesti“ MZ ČR - č.j.: PKP – 220 – 21.4.1992 a Doporučení členským státům WHO ze Zprávy komise odborníků WHO v sérii technických zpráv č. 804 z roku 1990. Problematikou péče o terminálně nemocné a umírající se zabývá Doporučení Rady Evropy č.1418 z roku 1999 ( viz také Zdravotnické noviny, č. 43 z 29.10.1999).

### **Cílem a konkrétním úkolem oboru je :**

- na základě nejnovějších vědeckých poznatků objasňovat mechanismy bolesti prosazovat racionální léčbu akutních a chronických bolestivých stavů s cílem prevence chronifikace bolesti
- výuka a propagace zásad racionální léčby akutní a chronické bolesti a ostatních průvodních symptomů pro širokou zdravotnickou veřejnost především na úrovni prvního kontaktu
- zvýšení dostupnosti odborné léčby bolestivých stavů a ostatních průvodních symptomů, rozšiřováním a zkvalitňováním sítě specializovaných algeziologických pracovišť
- vytváření reedukačních a sociálních programů pro pacienty trpící chronickou bolestí
- poskytovat úlevu od bolesti a ostatních symptomů, které zhoršují kvalitu života nemocného
- v oblasti péče o terminálně nemocné neurychlovat ani neoddalovat smrt
- podporovat kvalitu života a považovat umírání za normální proces
- začlenit do péče o pacienty psychické, sociální a duchovní aspekty
- vytvářet podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co neaktivněji až do smrti
- vytvářet podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a jeho úmrtím
- spolupracovat se světovými i evropskými organizacemi, které se zabývají problematikou bolesti a paliativní medicíny ( IASP, EFIC – European Federation of IASP Chapters, EAPC – European Association for Palliative Care, ECEPT – Eastern and Central Europe Palliative Task Force ) v koncepci rozvoje oboru a na odborné úrovni

### **Metody:**

Obor léčba bolesti a paliativní medicína používá komplexně a specificky souboru diagnostických a léčebných metod používaných v jednotlivých somatických lékařských oborech, doplněný o metody psychosociální a duchovní. Zejména se uplatňují metody anesteziologické, interní, chirurgické, neurologické, rehabilitační, psychologické a duchovní. Kromě toho používá speciální algeziologické metody, které obsahují: měření bolesti, hodnocení bolesti podle konceptuálního modelu bolesti a na základě korelace objektivního nálezu a intensity bolesti, patofyziologická klasifikace bolesti a hodnocení bolestivého chování.

### **Vymezení činnosti oboru**

Pacienty oboru jsou lidé všech věkových skupin, kteří trpí akutním či chronickým bolestivým stavem neúspěšně léčeným a ovlivněným v rámci jiných medicínských oborů. Dále jsou to nemocní, jejichž kvalita života zhoršují příznaky postupujícího chronického, event. inkurabilního onkologického i neonkologického onemocnění. U těchto pacientů buď pokračuje nebo je z různých důvodů ukončena kurativní léčba a jejich celkový stav je obtížně zvládnutelný v rámci některého ze základních oborů a vyžaduje specializovaný přístup odborníka oboru, případně multidisciplinárního oborového týmu některého z pracovišť vyššího typu.



## **Diagnostické kategorie**

Čísla diagnóz dle Mezinárodní klasifikace nemocí:

### I. Některé infekční a parazitární nemoci (A 00 – B 99)

- A 15 – A 19 Tuberkulóza
- B 02 Herpes zoster – pásový opar
- B 15 – B 19 Virová hepatitida
- B 20 – B 24 Onemocnění virem lidské imunodeficiency (HIV)
- B 90 – B 94 Následky infekčních a parazitárních nemocí

### II. Novotvary (C 00 – D 48)

C 00 – D 48

### IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E 00 – E 90)

E 84 – E 85 Poruchy přeměny látek – metabolismu

### V. Poruchy duševní a poruchy chování (F 00 – F 99)

### VI. Nemoci nervové soustavy (G 00 – G 99)

- G 10 – G 13 Systémové atrofie postihující primárně centrální nervovou soustavu
- G 35 – G 37 Demyelinizující nemoci centrální nervové soustavy
- G 43 – G 44 Migréna a jiné syndromy bolestí hlavy
- G 50 – G 59 Onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení
- G 60 – G 64 Polyneuropatie a jiné nemoci periferní nervové soustavy
- G 93 Jiné poruchy nervové soustavy

### IX. Nemoci oběhové soustavy (I 00 – I 99)

- I 20 Angina pectoris
- I 25 Chronická ischemická nemoc srdeční
- I 26 – I 28 Kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu
- I 69 Následky cévních nemocí mozku
- I 70 Ateroskleróza
- I 73 Jiné nemoci periferních cév
- I 87 Jiná onemocnění žil (konkrétně postflebitický syndrom)
- I 97 Onemocnění oběhové soustavy po výkonech NJ (konkrétně lymfedémový syndrom po mastektomii)

### X. Nemoci dýchací soustavy (J 00 – J 99)

J 43 – J 44 Nemoci plic způsobené zevními činiteli

### XIII. Nemoci svalové, kosterní soustavy a pojivové tkáně (M 00 – M 99)

### XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R 00-R 99)

### XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S 00 – T 98)

## **Současný stav přípravy standardů diagnostických a terapeutických postupů**

Vytvářením standardů je pověřena skupina odborníků v oboru Léčba bolesti a paliativní medicína. Zatím byl vytvořen standard pro „Transkutánní elektrickou neurostimulaci“, ve spolupráci s odborníky ostatních odborností jsou postupně vytvářeny další standardy. Před dokončením je standard pro „Neuromodulační techniky“. V součinnosti s EFIC jsou připravovány standardy na „Použití opioidů v léčbě bolesti“, „Lokální anestetika v léčbě bolesti“ a „Psychologické postupy v léčbě bolesti“.

Standardy ošetrovatelských postupů jsou pro jednotlivé ošetrovatelské výkony v současnosti vypracovávány v rámci pověřené skupiny. Národní standardy zpracovává skupina ustanovená při MZ ČR v úzké spolupráci s orgány MZ ČR vč. hlavní sestry Ministerstva zdravotnictví ČR, jedná se i ošetrovatelské standardy.

### **právní předpisy výlučně se stahující k oboru**

Zákon č. 20./1966 Sb. „O zdraví lidu“ ve znění pozdějších předpisů

Metodický návod pro budování pracovišť léčby bolesti, MZ ČR- č.j.: PKP – 220 –21.4.1992, ref.: prim. MUDr. František Neradílek, podepsán: MUDr. Milan Šilhan, 1. náměstek ministra zdravotnictví ČR. Instrukce vydávané SSLB k vytvoření sítě regionálních zástupců, vydávání „Osvědčení o způsobilosti“ k vykonávání odborné zdravotnické činnosti v oboru a „Garance pracoviště“ pro pracoviště oboru.

### **povinná hlášení a zpracování statistických dat**

V souladu metodiky a požadavků ÚZIS. Viz dokumentace MZ ČR.

### **registry vedené a navrhované**

Registry jsou vedené na sekretariátu odborné Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP, který sídlí v Centru pro léčení a výzkum bolestivých stavů, Fakultní nemocnice v Motole, Praha 5.

Vedené registry:

- registr všech členů odborné společnosti
- registr členů společnosti s „Osvědčením o způsobilosti“ vydaným na základě absolvovaného kurzu „Multidisciplinární léčba bolesti“
- registr členů IASP a EFIC, EAPC, ECEPT (mezinárodní organizace)
- registr regionálních zástupců
- registr pracovišť Léčby bolesti a paliativní medicíny garantovaných SSLB a jejich odborných vedoucích
- registr odborných akcí, pořádaných pod záštitou SSLB

Navrhované registry:

- registr absolventů nadstavbové atestace –v léčbě bolesti a paliativní medicíně
- registr pacientů plánovaných ke zvláště složitým a finančně náročným analgetickým a paliativním výkonům ( např.neuromodulace)

### **Dispenzarizace**

Vymezení diagnóz dispenzarizovaných pacientů

Chronické bolestivé stavy benigního i maligního původu, které jsou indikovány ke sledování na specializovaných pracovištích oboru. (1)

## **4. STRUKTURA SÍTĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE OBORU**

### **Sít'**

Sít' pracovišť léčby bolesti a paliativní medicíny je tvořena zařízeními, která jsou v gesci odborné společnosti a poskytují pacientům podle povahy jejich onemocnění a závažnosti jejich zdravotního stavu a jejich sociálnímu zázemí péči domácí, ambulantní, péči v denních stacionářích a lůžkovou.

Jednotlivá zařízení jsou ve svých regionech garantována regionálními představiteli, kteří jsou členy výboru odborné společnosti SSLB. Pracoviště, která splňují kritéria SSLB, obdrží na doporučení regionálního zástupce „Garanci pracoviště“, jednotliví odborníci na těchto pracovištích získávají „Osvědčení o způsobilosti“ na základě absolvovaného kurzu „Multidisciplinární léčba bolesti“, organizovaného Subkatedrou léčby bolesti a akupunktury IPVZ. Dostupnost péče v oboru je v regionech organizována a kontrolována regionálními zástupci, kteří jsou přímo odpovědní předsedovi SSLB. V tomto smyslu se organizace i kontrola týká SZZ i NZZ. Koordinace i kontrola činnosti těchto pracovišť je organizována v součinnosti s orgány státní správy a ostatními příslušnými institucemi.

### **Jednotlivé typy zařízení či služeb, jejich počty, velikost spádových oblastí, charakteristika jednotlivých pracovišť s ohledem na různé úrovně poskytovaných služeb:**

System pracovišť pro léčbu bolesti byl vypracován dle doporučení IASP a je podrobně popsán ve věstníku MZ ČR Č.j. PKP – 220 – 21.4.1992. Pracoviště vyhovují Vyhláše č 49/1993 Sb. „o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení“

Dále existuje a je průběžně vytvářena síť pracovišť , ve kterých převažuje paliativní hospicová péče. Tato zařízení mají čtyři základní formy:

- lůžkovou
- ambulantní
- ambulantní s denními stacionáři
- terénní domácí hospicovou péči

Nejčastěji se vyskytují v rámci paliativní péče pracoviště typu samostatného zařízení – hospic a samostatná oddělení typu hospic v rámci nemocničního zařízení. Tyto typy pracovišť mohou být odborně i organizačně svázané s odděleními pro léčbu bolesti I.-IV. typu nebo spojena v jeden organizační celek (Dům léčby bolesti a hospic). Typy pracovišť I.-IV. typu pro léčbu bolesti vycházejí z výše uvedeného věstníku a v názvu mohou připojit dle zaměření a převažující struktury pacientů - „paliativní medicína“ (např. Poradna pro léčbu bolesti a paliativní medicínu - typ III.). Pro zjednodušení prezentujeme samostatně pracoviště pro léčbu bolesti a pracoviště, kde převažuje paliativní péče (hospic).

### **zdravotnická zařízení zaměřená na léčbu bolesti**

Pracoviště léčby bolesti typu IV.-III. představují ambulantní event. přidružené stacionární zařízení, v případě nutnosti hospitalizace s algeziologickým programem využívají lůžek jiných odborností. U typu I.-II. je doporučena i samostatná lůžková část oddělení v počtu 6-12 lůžek se spádem 100 000 obyvatel na 1 lůžko specializovaného pracoviště I. – II. typu.

## **Charakteristika jednotlivých typů pracovišť**

Pracoviště pro léčbu bolesti se dělí na IV. hlavní typy:

- **typ IV:** je pracoviště, které se zabývá určitou léčebnou metodou (akupunktura, regionální techniky...). Pracoviště nemá multidisciplinární charakter, je bez návaznosti na zdravotnické zařízení. Personální vybavení představuje fixní úvazek na jedno lékařské místo (A1-A2), a přiměřený úvazek SZP. Prostorové vybavení odpovídá zaměření pracoviště.
- **typ III:** „Poradna pro léčbu bolesti“ – přiřčená k odbornému oddělení ( ARO, neurologie, RHB....) je v provozu pouze omezený počet hodin týdně. Je spolupráce s nejméně dvěma odborníky z jiných oborů, z nichž jeden je psycholog či psychiatr. Fixní úvazek specialisty v léčbě bolesti (A2) a ostatní spolupracující odborníci mohou být v pevném úvazku , event. pracují jako fixní konziliáři (A1-A2) a přiměřený úvazek SZP. Prostorové vybavení musí být vyčleněno speciálně pro účely léčby bolesti v době trvání úvazku algeziologa (vedoucího pracoviště).
- **typ II:** je multidisciplinární pracoviště pro léčbu bolesti, zabývá se klinickou činností, je charakterizováno jako „Centrum pro léčbu bolesti“, je začleněno pod klinické pracoviště nebo zcela samostatné. Skupinu odborníků vede specialista algeziolog, který je zaměstnán na pracovišti na hlavní pracovní poměr, na nižší úvazky jsou zaměstnáni minimálně další dva odborníci základního týmu. Odborníci jsou z různých specializací ( nejčastěji anesteziologie, neurologie, psychiatrie, rehabilitace, neurochirurgie, onkologie). Úvazky a počet SZP, NZP a PZP vychází z typu pracoviště (viz modelové pracoviště I. typu níže). Na oddělení navazuje skupina nemedicínských spolupracovníků ( sociální pracovník, právník, ekonom...). Tento typ oddělení je ambulantního, stacionárního nebo lůžkového typu, event. jejich kombinací. Pravidelně probíhá multidisciplinární konference o průběhu léčby u jednotlivých nemocných.. Pracoviště má superkonziliární charakter, který přesahuje území kraje.
- **typ I:** odpovídá typu II., navíc zahrnuje výukovou a výzkumnou činnost, výuka je pregraduálního i postgraduálního typu. Pracoviště je zpravidla součástí fakultní nemocnice nebo university.

Největší a nejvýznamnější centra pro léčbu chronické bolesti I. typu:

- Centrum pro léčení a výzkum bolestivých stavů Fakultní nemocnice v Motole
- Centrum pro léčbu bolesti Fakultní nemocnice Bulovka
- Centrum pro léčbu bolesti Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
- Centrum pro léčbu bolesti Fakultní nemocnice Plzeň
- Centrum pro studium a léčbu bolestivých stavů Fakultní nemocnice Ostrava
- Pracoviště léčby bolesti neurochirurgické kliniky fakultní nemocnice Olomouc

**Indikace** k přijetí pacienta na pracoviště léčby bolesti:

- chronický bolestivý stav, kdy bolesti trvají i po skončení procesu hojení nebo déle jak tři měsíce, nebo kdy se jedná o opakující se bolesti, u kterého i přes správnou diagnózu trvají obtíže způsobené chronickou bolestí, resistantní na léčbu praktických lékařů či příslušných specialistů
- stanovení správné a včasné diagnózy a terapie jako prevence prodlužování pracovní neschopnosti a invalidity
- specializované analgetické výkony (anesteziologické, neurologické, neurochirurgické...)
- bolestivé stavy způsobené onemocněním více systémů
- méně obvyklé algické stavy (algodystrofie, fantomová bolest...)
- bolestivé chování
- nasazení včasné intenzivní léčby, které může podstatně zkrátit průběh akutní bolesti a předejít vzniku chronické bolesti, zejména u pacientů s rizikovými faktory (imunodeficeience, extrémně věkové skupiny, toxikománie ...)

Lůžková algeziologická pracoviště jsou doporučena u I. a II. typu multidisciplinárních oddělení léčby bolesti, jedná se o pracoviště superkonziliárního typu se spádem přesahujícím hranice kraje, diagnosticky a terapeuticky se zabývá komplikovanými případy, přebírá je do vlastní péče nebo podává konziliární vyjádření k algickému stavu na příslušné pracoviště nebo pro posudkové účely. Na těchto pracovištích se tvoří komplexní reedukační programy, hospitalizace na specializovaném oddělení je indikovaná při provádění náročných diagnostických či terapeutických metod, které jsou kontraindikovány v ambulantním provozu.

Náplní pracoviště je tedy multidisciplinární diagnostický a léčebný program s možnou hospitalizací, realizuje ho kmenový tým odborníků vč. konziliářů zdravotnického zařízení. Nejméně jedenkrát týdně probíhá multidisciplinární konference a diagnosticko-terapeutický program se stanovuje na základě interdisciplinární dohody odborníků. Pracoviště I. typu se účastní na pregraduální i postgraduální výuce i přípravě SZP v algeziologii, úzce spolupracuje se subkatedrou algeziologie IPVZ, je včleněno do programu výuky na lékařských fakultách a fakultách vychovávajících další pracovníky ve zdravotnictví.

**Personální vybavenost (příklad kombinovaného ambulantního a lůžkového pracoviště I. typu se zaměřením na invazivní metody, 6-12 lůžek):**

- lékaři: úvazek 5,0
- fixně vázaní konziliáři - lékaři – úvazek 0,2
- fixně vázaní konziliáři – nelékaři (soc. pracovník, ekonom, právník..) – úvazek 0,4
- primář - vedoucí oddělení – (zastupující lékař) - atestace II. stupně (A2)
- ostatní lékaři - atestace I. stupně (A1)
- fixní konziliáři - lékaři – atestace II. stupně (A2)
- nelékaři (JVŠ): psycholog (není-li v základním týmu psychiatr) – úvazek 1,0
- SZP – RHB pracovník – úvazek 1,0
- sestry na jednosměnný provoz – úvazek 6,0
- sestry na třisměnný provoz – 4,0
- NZP – úvazek 1,0
- PZP - úvazek 1,0
- THP – úvazek 1,0

Technické a prostorové vybavení lůžkové části zahrnuje prostory na hospitalizaci pacienta musí splňovat zdravotnické a hygienicko-epidemiologické požadavky pro bezpečný provoz (zákrokový sál s možností RTG skiaskopie a vybavení pro základní resuscitaci a krátkodobé anestezie, základní monitoraci vitálních funkcí). K lůžkové části dále patří: sanitární provozy, skladovací místnosti, šatny pacientů a personálu, administrativní prostory, knihovna-místnost pro odborné stáže, prostory pro psychiatricko-psychologické postupy, místnost pro rehabilitaci, pracoviště fyzikálních metod.

Technické vybavení zahrnuje přístroje a pomůcky určené k diagnostice a léčbě bolestivých stavů na lůžkovém oddělení, sálové vybavení odpovídá předpisům operačních oborů.

Navazující zázemí, spolupráce se zdravotnickými i mimoresortními službami pro pracoviště léčby bolesti se týká typu pracoviště dle klasifikace I-II. u nichž je předpokládána návaznost na velká zdravotnická zařízení nebo jsou jejich součástí. (typ I-II. je v návaznosti na víceoborové zdravotnické zařízení, resp. má multidisciplinární charakter samo o sobě – viz výše), u typů I-II. existuje oboustranná dostupnost konziliárních služeb v rámci zdravotnického zařízení. U pracovišť I. a II. typu je významná spolupráce s posudkovými komisemi, odděleními sociální péče a pracovišti domácí péče. Nezbytná je součinnost s mimonemocničními specialisty a praktickými lékaři. Rozvíjí se spolupráce s azylovými zařízeními, LDN, hospicovou službou v algeziologické problematice.

Navazující zázemí pro pracoviště léčby bolesti odpovídá typu pracoviště dle klasifikace I.-IV. (IV. typ pracoviště je bez návaznosti na zdravotnické zařízení, typ III.-I. je v návaznosti na víceoborové zdravotnické zařízení, resp. má multidisciplinární charakter samo o sobě – viz výše), u typů III.-I. existuje oboustranná dostupnost konziliárních služeb v rámci zdravotnického zařízení.

Pracoviště léčby bolesti spolupracují s dalšími specialisty ve zdravotnickém zařízení. Mimoresortní služby představují širokou spolupráci především se sociálními pracovníky, s posudkovou službou při superkonziliárních vyjádřeních k chronickému bolestivému stavu, specialisty v oboru práva při forenzně složitých případech, častá je i spolupráce s ekonomy a představiteli religiózních aktivit.

Lékařské pohotovostní služby jsou prováděny pouze na pracovištích s lůžkovou či stacionární péčí ( u typů I. a II.). V ostatních typech zařízení se lékařská pohotovostní služba neprovádí. **(1)**

## Mapa měst v ČR se zdravotnickými zařízeními zabývajícími se léčbou chronické bolesti



(3)

### Adresář pracovišť pro léčbu bolesti

Název pracoviště/instituce	Adresa	Telefon	Ordinační hodiny
Ambulance pro léčbu bolesti, ARO Nemocnice Rudolfa a Stefanie	Máchova 40 Benešov 256 01	317 756 377	út 12.00 - 15.00 h, st 8.00 - 15.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Soukromá ambulance	Wágnerovo náměstí 1541 Beroun 2 266 01	311 610 429	po, čt 7.00- 15.30 h, út 9.00-17.00 h, pá 7.00-12.00 h
Centrum pro léčbu bolesti Fakultní nemocnice u sv. Anny	Pekařská 53 Brno 656 91	543 182 558, 543 182 577	denně 8.00 - 15.00 h
Ordinace léčby bolesti Soukromá ordinace	Tyršova 56 Brno 612 00	541 217 726	denně 9.00 - 12.00 h
Ambulance léčby bolesti Masarykův onkologický ústav	Žlutý kopec 7 Brno 656 53	543 132 607	čt 13.00 - 15.00 h
Oddělení léčby bolesti a domácí péče Fakultní nemocnice Brno-Bohunice	Jihlavská 20 Brno - Bohunice 639 00	547 193 271	denně 8.00 - 15.00 h
Ambulance léčení bolesti IV. typu Centrum léčebné rehabilitace	Viniční 235 Brno - Židenice 615 00	533 306 373, 533 306 376	objednání denně 7.00 - 15.30 h
Ambulance léčby bolesti Soukromá ambulance	Kavalcova 10 Bruntál 792 01	606 720 773, 554 715 108	denně 18.00 - 21.00 h
Poradna pro léčbu bolesti Nemocnice Břeclav	U nemocnice 1 Břeclav 690 74	519 315 111, 519 315 782	po, pá 8.00 - 14.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Městská nemocnice Čáslav	Jeníkova 348 Čáslav 286 01	327 305 265	po, čt 8.00 - 15.00 h, út, st, pá 8.00 - 12.00 h
Ambulance bolesti Nemocnice s Poliklinikou	Purkyňova 1849 Česká Lípa 470 01	487 954 214	čt 13.00 - 15.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Nemocnice České Budějovice	B. Němcové 54 České Budějovice 370 87	387 878 357-8	po - pá 8.00- 15.00 h
Ambulance léčby bolesti Poliklinika Místek	8. pěšího pluku 85 Frýdek - Místek	558 900 111	pá 16.30 - 18.00 h



**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Ambulance pro léčbu bolesti Nemocnice Havlíčkův Brod	Husova 2624 Havlíčkův Brod 580 01	569 472 111, 569 472 509	út, čt 12.00 - 15.00 h
Ambulance léčby bolesti FN Hradec Králové	Sokolská 581 Hradec Králové 500 05	495 833 538, 721 833 349	po, čt 11.00 - 15.00 h
Ordinace praktického lékaře pro dospělé	Hutisko - Solanec č. 613 Hutisko - Solanec 756 62	571 644 261	mimo čt denně 7.30 - 12.30 h
Pracoviště pro léčbu bolesti Soukromá ordinace	Pohraniční stráž 129 Chodová Planá 348 13	374 793 124	
Ambulance léčby bolesti, ARO Nemocnice Chrudim	Václavská 570 Chrudim 537 27	469 653 111, 469 653 344	út, st, čt 7.30 - 10.30 h
Ambulance pro léčbu bolesti, ARO Nemocnice Jablonec nad Nisou	Nemocniční 15 Jablonec nad Nisou 466 60	483 345 111	
Ambulance pro léčbu bolesti Nemocnice Jihlava	Vrchlického 59 Jihlava 586 33	567 157 111, 567 157 240	po, st, pá 8.00 - 13.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Soukromá ambulance	Bulharská 5 Karlovy Vary 360 01	608 136 306	objednání po, út 8.00 - 17.00 h
Soukromá ambulance PLATON s.r.o.	Vašíčkova 3081 Kladno 272 04	312 267 993	
Therapon 98, a.s. Poliklinika Kopřivnice	Štefánikova 1301 Kopřivnice 742 21	556 870 117	po, út 15.30 - 17.00 h, čt 7.00 - 17.00 h
Ambulance pro chronickou bolest SZZ Krnov	I.P.Pavlova 9 Krnov 794 11	554 690 274 – 5	denně 7.00 - 12.00 h
Ambulance léčby bolesti	Vojtěšská 237 Kutná Hora 284 00	327 503 261	po, čt 8.00 - 14.00 h
Ambulance léčby bolesti Nemocnice Kyjov	Strážovská 976 Kyjov 697 33	518 601 111, 518 601 332	pá 7.00 - 15.00 h
Ambulance bolesti, ARO Nemocnice	Husova 10 Liberec 460 63	485 312 128	út, st, čt 9.00 - 14.00 h

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Centrum léčebné rehabilitace Liberec s.r.o. Soukromá ambulance	Riegrova 14 Liberec 1 460 01	482 713 034 - 5, 482 710 424, 485 109 688	denně 7.00 - 14.00 h
Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch Soukromá ambulance	Jáchymovská 286 Liberec 10 460 10	485 151 398	denně 8.00 - 16.00 h
Ambulance léčby bolesti Městská nemocnice	Žitenická 18 Litoměřice 412 01	416 723 666	
Oddělení komplexní rehabilitace a léčby bolesti Soukromá ambulance	Žižkova 151 Litvínov 436 01	478 012 144	po 8.00 - 13.30 h, st 13.30 - 17.00 h
Ambulance léčby bolesti Nemocnice Mladá Boleslav	V. Klementa 147 Mladá Boleslav 293 01	326 742 308	po, st, pá 13.00 - 14.30 h
Poradna pro léčbu bolesti Nemocnice	J. E. Purkyně 270 / 5 Most 434 64	476 172 265	po, út, pá 8.00 - 12.00 h
Oddělení komplexní rehabilitace a léčby bolesti Harmonie Soukromá ambulance	Kmochova 1850 Most 434 01	476 102 315	út, čt 14.00 - 17.00 h
Ambulance léčby bolesti Oblastní nemocnice Náchod	Purkyňova 446 Náchod 547 01	491 601 241, 491 261 263	pá 8.00 - 12.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Nemocnice Nové Město na Moravě	Žďárská 610 Nové Město na Moravě 592 31	566 801 813, 566 801 803	po, st, čt 8.00 - 15.00 h
Pracoviště léčby bolesti Neurochirurgická klinika FNO a LFUP	I. P. Pavlova 6 Olomouc 775 20	585 853 453	denně 8.00 - 15.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Fakultní nemocnice Olomouc	I.P.Pavlova 6 Olomouc 775 20	585 854 679	po - pá 8.00 - 14.00 h
Centrum léčby bolestivých stavů a pohybových poruch s.r.o. R.R.R.	Tř. Míru 115 Olomouc 771 40	585 412 286, 585 636 380	po - pá 7.30 - 15.00
Ordinace neurologická, pro bolesti hlavy, bolestivé stavy, myosk. medicínu a AKU Soukromá ambulance	Tř. Míru 115 Olomouc 771 40	585 636 385	po, čt 15.30 - 18.30 h
Ambulance pro léčbu bolesti Slezská nemocnice	Olomoucká 86 Opava	553 766 111, 553 766 270	pá 8.00 - 15.00 h

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Centrum léčebné rehabilitace a léčby bolesti Soukromá ambulance	Sušilova 1 (budova kláštera) Opava 746 01	553 695 131, 553 695 541	po - pá 7.00 - 16.30 h
Pracoviště léčby bolesti Nemocnice s Poliklinikou	Vydmuchov 339 Orlová 734 12	596 583 563	st 7.30 - 15.30 h
Poradna pro léčbu bolesti, ARO Městská nemocnice Ostrava	Nemocniční 20 Ostrava 728 80	596 193 164	po - čt 13.00 - 15.20 h
Centrum pro studium a léčbu bolestivých stavů Fakultní nemocnice Ostrava	Tř. 17. listopadu 1790 Ostrava - Poruba 708 52	596 983 152	po - pá 8.00 - 15.00 h
Ambulance pro léčbu chronické bolesti Nemocnice Pardubice	Kyjevská 44 Pardubice 532 03	466 651 260	po, st 9.00 - 15.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti a anesteziologická ambulance Soukromá ambulance	O.Ševčíka 1031 Písek 397 01	382 214 637	po, út, pá 7.00 - 15.00 h
Centrum pro léčbu bolesti Fakultní nemocnice	Alej Svobody 80 Plzeň-Lochotín 304 60	377 104 955 – 6	po - pá 8.00 - 14.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti při ARO NsP Rokycany Nemocnice s Poliklinikou Rokycany	Vodušská 750/II Rokycany 337 22	371 762 155, 724 112 988	čt 16.00 - 20.00 h
Poradna pro léčbu bolesti, rehabilitační oddělení Nemocnice s Poliklinikou	Dvořákova 75 Přerov 750 00	581 271 110	denně 6.30 - 14.00 h
Ambulance bolesti Soukromá ambulance	Dukelských hrdinů 13 Praha 7 170 00	233 379 053	denně 7.00 - 15.00 h
Ordinace neurologie a léčby bolesti Soukromá ordinace	Kálalova 846 Valašské Meziříčí 757 01	571 613 471	denně 7.00 - 16.00
Ambulance pro léčbu bolesti, ARO Nemocnice Prachatice	Nebahovská 1015 Prachatice 383 20	388 600 111, 388 600 236	denně 7.30 - 8.30
Samostatné anesteziologické pracoviště - Ambulance bolesti ALMEDEA s.r.o.	Vrchlického 7 Teplice 415 01	417 534 348	denně 7.45 - 15.00 h
Oddělení rehabilitace a léčby bolesti Poliklinika	Lovosická 440 Praha 9 190 00	266 010 204	denně 8.00 - 15.00 h

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Ambulance léčby bolesti, ARO NHM Nemocnice Na Homolce	Roentgenova 2 Praha 5 - Motol 150 30	257 272 398	pá 8.00 - 15.00 h
Oddělení chronické bolesti a rehabilitace Nemocnice s.r.o. Rýmařov	Hornoměstská 16 Rýmařov 795 01	554 253 331	po - pá 7.00 - 15.00 h
Centrum pro léčení a výzkum bolestivých stavů Fakultní nemocnice v Motole	V Úvalu 84 Praha 5 150 30	224 435 583	po - pá 8.00 - 12.00 h
Poradna pro léčbu bolesti Nemocnice	Duchcovská 53 Teplice 415 29	417 519 111, 417 519 594	po - pá 8.00 - 12.00 h, 13.00 - 14.30 h
Centrum pro léčbu bolesti Fakultní nemocnice Bulovka	Budínova 2 Praha 8 180 81	266 082 242	po - pá 8.30 - 14.30 h
Ambulance pro léčbu bolesti Všeobecná fakultní nemocnice	U nemocnice 2 Praha 2 128 08	224 962 243	po - pá 9.00 - 12.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Nemocnice Na Františku	Na Františku 8 Praha 1 110 00	224 810 111, 224 810 213	po - pá 9.00 - 15.00 h
Pracoviště léčby bolesti Nemocnice na Žižkově	Kubelíkova 16 Praha 3 130 00	222 724 630, 1. 737	po 13.00 - 15.00 h
Poradna pro léčbu bolesti NsP Semily	3. května 421 Semily 513 31	481 661 229	po 13.00 - 15.00 h
Ambulance léčby bolesti Nemocnice s Poliklinikou	Purkyňova 365 Uherské Hradiště 686 68	572 529 632, 572 529 635	po 8.00 - 14.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Nemocnice Znojmo	MUDr. J. Jánského 11 Znojmo 670 35	515 215 111, 515 215 488	po 8.00 - 14.00 h, st 12.30 - 15.30 h
Ambulance pro léčbu a prevenci bolesti Soukromá ambulance	Říční 102 Trutnov 541 01	499 814 787, 724 088 601	po 8.00 - 17.00, út - pá 8.00 - 12.00
Ambulance pro léčbu bolesti Nemocnice Slaný	Tř. politických vězňů 576 Slaný 274 01	312 575 355	po 8.30 - 12.00 h
Ambulance chronické a neztížitelné bolesti, ARO Nemocnice s.r.o.	Nerudova 41 Šumperk 787 52	583 332 054	po 9.00 - 14.00 h

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Léčba bolesti, akupunktura Soukromá ambulance	Náchodská 469/137 Praha 9 - Horní Počernice 193 00	602 941 224	po telefonické domluvě
Ambulance pro léčbu bolesti a anesteziologická ambulance Nemocnice Sokolov	Slovenská 35 Sokolov 356 01	352 520 296	po, pá 13.00 - 15.00 h, st 8.00 - 15.00 h
Ordinace léčby bolesti, poruch spánku a psychosomatických bolestí Soukromá ambulance	Chmelová 2920/6 Praha 10 100 00	271 750 114, 272 650 413, 607 503 856	po, út, čt 9.00 - 16.00 h
Ambulance bolesti, ARO Masarykova nemocnice	Sociální péče 3316 / 12 A Ústí nad Labem 401 13	475 682 218 – 9	po, st, pá 9.00 - 14.00 h
ARO Nemocnice Ústí nad Orlicí	Čs. armády 1076 Ústí nad Orlicí 562 18	465 564 348	st 8.00 - 14.00 h
Ambulance bolesti, ARO Fakultní Thomayerova nemocnice	Vídeňská 800 Praha 4 - Krč 140 59	261 083 755	st 9.00- 15.00 h
Poradna pro léčbu bolesti při ARK FN Královské Vinohrady	Šrobárova 50 Praha 10 100 34	267 163 287	út - čt 8.00 - 13.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti a psychosomatická onemocnění Poliklinika	Palackého 5 Praha 1 110 00	222 928 328	út - čt 8.00 - 14.30 h
Ambulance bolesti Nemocnice Prostějov	Lidická 86 Prostějov 797 36	582 315 111, 582 315 885	út 7.00 - 15.00 h, pá 8.00 - 12.00 h
Ambulance pro léčbu bolesti Nemocnice ATLAS	Tř. T. Bati 135 Zlín 760 01	577 522 631	út, čt 8.00 - 14.00 h
Poradna pro léčbu bolesti, ARO Nemocnice Příbram	U nemocnice 84 Příbram 261 01	318 641 111, 318 641 204	út, čt 8.00 - 15.00 h
Ambulance léčby bolesti Nemocnice s Poliklinikou Turnov - ARO	28. října 1000 Turnov 541 01	481 364 410	út, čt 9.00 - 13.00 h
Poradna pro léčbu bolesti CENTROMED a.s.	A. Staška 80 Praha 4 141 00	261 006 221, 261 006 278, 267 006 210	
Neurochirurgická klinika 1. LF UK a ÚVN Ústřední vojenská nemocnice	U Vojenské nemocnice 1200 Praha 6 169 02	973 202 954	

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

ARO - Ambulance léčby bolesti Nemocnice	Radomyšelská 339 Strakonice 386 29	383 314 111	
Ambulance anesteziologie a léčby bolesti Soukromá ambulance	Lesní 511 Třinec I 739 61	558 324 032	
Ambulance bolesti Soukromá ambulance	Pasteurova 7 Ústí nad Labem 401 13	475 211 551	

(3)

## **zdravotnická zařízení s převažující paliativní péčí**

### zařízení typu hospic, oddělení typu hospic v rámci nemocnic

Minimální potřeba lůžek v těchto zařízeních je 6-7 lůžek na 100.000 obyvatel. Spádovost bude mít návaznost na zřízení VÚSC s tím, že v každém tomto VÚSC by bylo minimálně jedno zařízení poskytující léčbu bolesti a paliativní medicínu.

Náplní a činností těchto zařízení (již existujících i plánovaných) je poskytování lůžkové, ambulantní a případně stacionární formou prováděné léčby bolesti a ostatních komplikujících symptomů v rámci paliativní medicíny pacientům všech věkových skupin, u nichž náročnost léčebné a ošetrovatelské péče přesahuje možnosti terénní péče. Hlavní indikací k přijetí do těchto zařízení je situace, kdy kontrola symptomů doprovázejících postupující inkurabilní onemocnění, je méně než ideální. V současné době je v provozu několik těchto zařízení:

Např.

- Hospic Anežky České v Červeném Kostelci 30 lůžek
- Hospic svatého Lazara v Plzni 30 lůžek
- Hospic Štrasburk Praha – Bohnice 26 lůžek
- Dům léčby bolesti s hospicem svatého Josefa v Rajhradě 50 lůžek
- Jednotka paliativní péče Nemocnice TRN Babice n. Svitavou 20 lůžek
- Hospic sv. Alžběty Masarykova onkologického ústavu v Brně 20 lůžek

Minimální personální vybavení ( příklad samostatně stojící pracoviště hospicového typu s ambulantní a stacionární složkou o 30 lůžkách)

Lékaři A2	1,0
A1	1,0
A0	0,5
Posílení ÚPS	0,5
Klinický psycholog	0,5
SZP PSS nebo Bc, Mgr.	1,0
ZS	9,0
NZP, PZP	8,0
Rehabilitační sestra	1,0
Sestra pro sociální práci	0,5
Administrativní pracovnice	1,0
Dietní sestra	pouze v zařízeních s vlastní kuchyní

Minimální prostorová vybavenost

1-3 lůžkové pokoje

sesterna

ošetřovna

záškolová místnost

místnost k provádění fyzioterapie

místnost k zajištění spirituální a psychologické péče

čisticí místnost

hygienické zázemí

Minimální technická vybavenost

Přenosné EKG

Základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci

Polohovatelná lůžka, 1/10 s antidekubitními matracemi

Polohovací pomůcky

Pomůcky pro manipulaci s imobilním pacientem

Pomůcky k aplikaci kyslíku včetně jeho zdroje

Injekční dávkovače pro parenterální i enterální výživu, infúzní terapii a kontinuální léčbu bolesti

Odsávačky

Víceúčelový fyzioterapeutický přístroj

Konziliární služby, komplement, pohotovostní služby

Pokud je jednotka paliativní péče součástí nemocnice, jsou konziliární služby a komplement součástí příslušné nemocnice. V ostatních případech jsou tyto služby zajišťovány smluvními ujednáními se zařízeními, která konziliární služby a služby komplementu jsou schopna poskytovat nepřetržitě. V každém lůžkovém zařízení je zajištěna ústavní pohotovostní služba lékaře.

#### **ambulance paliativní medicíny event. s denním stacionářem**

Jsou součástí zdravotnických zařízení typu hospic. Dále je tento aspekt obsažen ve specializovaných zařízeních léčby bolesti typu I a II.

#### **domácí hospicová péče**

Agentury domácí hospicové péče jsou budovány v návaznosti na zařízení typu hospic

#### **konziliární činnost v oboru**

Je ve výhradní oborové kompetenci a je vázána zejména na odborníky s Certifikátem III. stupně a tudíž pracoviště typu hospic a pracoviště léčby bolesti I a II. **(1)**



## **5. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ OBORU**

### **optimální počet kvalifikovaných odborníků daného oboru – v základní a vyšší kvalifikaci**

Počet kvalifikovaných odborníků v algeziologii je dán kvalifikačními podmínkami stanovenými odbornou společností SSLB a objektivními potřebami odborníků v oboru:

- kvalifikovaný algeziolog má „Osvědčení“ vydané odbornou společností na základě absolvovaného kurzu léčby bolesti pod vedením IPVZ. Předpokladem pro získání osvědčení je atestace I. až II. stupně v základním oboru. Vedoucí algeziologického pracoviště musí mít atestaci II. stupně.
- počet pracovníků v algeziologii, kteří splňují výše uvedené předpoklady a pracují na odděleních pro léčení bolesti lůžkového či ambulantního typu je 69 (k 6/99), jedná se z větší části o vedoucí jednotlivých pracovišť
- na těchto pracovištích, která jsou uvedena v příloze jsou zaměstnáni i další odborníci, kteří kvalifikační kurz léčby bolesti nemají a vzdělání si průběžně doplňují

### **optimální počet kvalifikovaných pracovníků v mimonemocniční péči**

odpovídá počtu pracovníků na pracovištích III. a zejména IV. typu, kde je doporučen lékařský úvazek 1,0-2,0. K zajištění celorepublikové sítě předpokládáme předběžně 100 pracovišť léčby bolesti III. až IV. typu, což představuje souhrnně 200,0 lékařských úvazků specialistů algeziologů.

### **optimální počet kvalifikovaných odborníků v lůžkové péči**

multidisciplinárních pracovišť I. a II. typu je aktuální počet 12 (jsou počítána i zařízení, kde se tato pracoviště budují. V doporučené struktuře těchto pracovišť je plánována kombinace ambulantního a lůžkového resp. stacionárního způsobu ošetřování. Za optimální je považován u jednoho pracoviště provoz dvou až tří ambulancí a devíti až dvanácti lůžek. Tyto provozy vyžadují odpovídající obsazení ( lékařských úvazků 5,0) i dalšími odbornostmi.

### **odborné řízení oboru na úrovni republiky, regionu, okresu**

odborné řízení oboru na úrovni republiky je v kompetenci odborné společnosti SSLB ČLS JEP. Na regionální úrovni je řízení zajištěno regionálními zástupci, kteří jsou zároveň členy výboru odborné společnosti a zabezpečují i odborný dohled na nižších úrovních v rámci přiděleného regionu. (1)

## **6. VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ V OBORU**

### **System kvalifikačního vzdělávání (vysokoškolských pracovníků, středních zdravotnických pracovníků a jiných)**

Pregraduální výuka v algeziologii je poskytována pro studenty FVL a FTK UP a perspektivně i dalších fakult většinou v bloku neurovědních oborů.

Je vytvořen vzdělávací systém (postgraduální výuky) pro vysokoškolské pracovníky (lékaře i nelékaře) pod vedením IPVZ Praha – subkatedra léčby bolesti a akupunktury při katedře anesteziologie a resuscitace IPVZ a IDV PZ Brno v součinnosti s odbornou společností SSLB ČLS JEP.

Pro získávání „Certifikátu“ I. až III. stupně jsou nutné podmínky dle přílohy č. 4. od roku 2000.

Odborná společnost zajišťuje vzdělávání SZP v oboru algeziologie na pracovištích I. typu (pracoviště Centrum pro léčení a výzkum bolestivých stavů, Fakultní nemocnice v Motole pro střední zdravotnické školy, vyšší odborné zdravotnické školy, Centrum léčení bolesti Fakultní nemocnice Bulovka – pro SZŠ v rámci „Domácí péče“) a dalších pracovištích odborností vyššího typu. Cílem je zavést specializaci v rámci PSS (pomaturitního specializačního studia) při IDV PZ Brno a IPVZ Praha.

System vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných)

Odborná algeziologická společnost a IPVZ pořádají pravidelné kurzy v rámci celoživotního vzdělávání lékařů a odborných pracovníků v algeziologii, výuka probíhá formou bloků ke speciálním tématům ( algodystrofie, psychosociální problematika....).Dále jsou organizovány pravidelné semináře v léčbě bolesti pod patronací regionálních zástupců odborné společnosti, v příslušných oblastních celcích. Jedenkrát ročně je pořádána výroční konference v léčbě bolesti s různými tématy pod patronací SSLB ČLS JEP. „Osvědčení o způsobilosti“, která jsou vydávána na základě složení kvalifikačního minima jsou vydávána na období dvou let a po zřízení nadstavbové specializace budou nahrazena atestací. Kvalifikační předpoklady pro vedoucí funkce

Vedoucí pracovník ( lékař) pracoviště LB splňuje kvalifikační předpoklady: atestace II. stupně v základním oboru a absolvoval multidisciplinární kurz léčby bolesti pořádaným subkatedrou léčby bolesti IPVZ, na jehož základě získává „Osvědčení“. Od roku 2000 platí „Certifikační stupně“ I.-III.

Po schválení oboru Algeziologie a paliativní medicína nadstavbová atestace odpovídá „Certifikátu stupně III. s diplomem“ a je podmínkou pro vedoucí funkci na pracovištích všech typů (1)

## **7. SOCIÁLNÍ A EKONOMICKÉ ASPEKTY PŘI LÉČBĚ CHRONICKÉ BOLESTI**

Chronická bolest má na rozdíl od bolesti akutní odlišné fyziologické mechanismy, vytváří pohotovostní stav komplexu **somatických a psychosociálních změn**, které jsou nedílnou součástí chronického bolestivého stavu a přispívají k zátěži bolesti trpícího pacienta.

To zahrnuje:

- poruchy hybnosti a následné poškození svalů, kloubů;
- poškození imunitního systému a stoupající vnímavost k nemoci;
- narušení spánku;
- ztrátu chuti k jídlu a poruchy výživy;
- závislost na lécích;
- nadměrnou fixaci na rodinné příslušníky a ošetrující personál;
- nadužívání a zneužívání zdravotnického systému;
- snížení pracovní výkonnosti nebo pracovní neschopnost, invaliditu;
- izolaci od společnosti a rodiny, duševní poruchy;
- úzkost, strach;
- nevěří, frustraci, deprese, sebevražednost.

Jestliže akutní bolest je definována jako krátkodobý a limitovaný proces, chronická bolest se stává dominantou života a dotýká se pacienta i jeho rodiny, přátel a ostatních blízkých. Navíc k zásadnímu narušení kvality života člověka trpícího bolestí a jeho okolí chronická bolest přináší značné **finanční náklady** na mnoha úrovních.

Tím je míněno:

- cena za zdravotní péči a léky,
- nepřítomnost v zaměstnání a přerušení pracovního procesu,
- ztráta příjmu,
- snížená produktivita v ekonomickém systému a v domácnosti,
- finanční náklady pro rodinu, přátele a zaměstnance,
- náklady na kompenzaci nepřítomnosti v zaměstnání a na péči o rodinu.

Odpovědné autority hodnotí náročnost všeobecných finančních výdajů na chronickou bolest pro společnost na stejné úrovni jako u rakoviny a kardiovaskulárních onemocnění. (2)

## **8. STATISTIKA SPOTŘEBY OPIOIDŮ**

**Opioidy** jsou **farmaka** užívaná k **tlumení intenzivních bolestí**. Podle původu je můžeme dělit na deriváty opia (morfin, kodein) nebo látky polosyntetické (oxykodon) a syntetické (pethidin, bezitramid). Relativně dlouhodobá zkušenost s podáváním opioidů u nádorové bolesti jednoznačně ukázala vysokou převahu prospěšnosti z této léčby nad úskalími. Vyšlo najevo, že riziko psychické závislosti je nízké a že tolerance vzniká spíše v souvislosti s progresí základního stavu. Opioidy dnes představují základní pilíř léčby nádorové bolesti. To samé platí i o léčbě intenzivní akutní bolesti (traumatická a pooperační bolest, anginózní bolest), kde silné opioidy rovněž zaujímají klíčové postavení. U chronické nenádorové bolesti již není tento pohled tak jednoznačný, ale je už jisté, že existuje určitá skupina pacientů, u nichž jsou opioidy v léčbě chronické bolesti efektivní a celkově přínosné. Otázka nezní, zda opioidy ano či ne, ale kdy přesně léčbu zahájit a u kterých typů chronické bolesti jaký opioid nasadit. Zejména mezi algeziology prodělává v posledních letech pohled na roli opioidů svůj vývoj a názorový posun na jejich použití v léčbě chronické bolesti je zřejmý. Spotřeba opioidů, jako určitý parametr úrovně léčby bolesti, stoupá i v České republice. Ve srovnání s jinými vyspělými státy v Evropě je však stále velmi nízká. Lze očekávat, že v příštích letech s tím, jak se bude zvyšovat kvalita léčby bolesti, poroste i spotřeba opioidů. Je důležité si uvědomit, že jde o žádoucí fenomén. Při racionálních postupech je však na druhé straně možné očekávat i pokles spotřeby slabých opioidů a neopioidních analgetik, doposud spíše nadužívaných. (4)

Úroveň algeziologie ( léčby bolesti ) v určitém regionu odráží spotřeba opioidů, proto jsou tato data velmi pečlivě sledována nejen farmaceutickými firmami, ale i oficiálními státními institucemi.

Podle údajů International Narcotics Control Board (1994–1998), který sledoval průměrnou spotřebu opioidů za den na jeden milión obyvatel, obsadila ČR až 44. místo ve světě, před námi se umístily takové státy jako např. Bulharsko (22.), Slovensko (18.). První místa obsadily země západní Evropy a USA. Jiná sledování uvádějí spotřebu morfinu v mg na jednoho obyvatele. Diskuse kolem racionální léčby těmito preparáty se dostávají do popředí díky nárůstu spektra těchto preparátů na trhu, a tím i vzestupu možností, rozšíření indikací k jejich použití u chronických bolestivých stavů onkologického i neonkologického původu. Podle světových statistik přibývá pacientů s chronickou neztížitelnou bolestí typu „low back pain“ vzhledem ke stále se zvyšujícímu civilizačnímu stresu obyvatelstva, který se tradičně promítá do vertebrogenních onemocnění i vlivem rostoucího počtu operací páteře s následným syndromem FBSS (Failed Back Surgery Syndrome). Nedostatečné používání opioidů u nádorových onemocnění je samostatnou neradostnou kapitolou, která svědčí o nedostatečné erudici zdravotníků u nás i ve světě. (2)

## Dovoz vybraných opioidů užívaných pro léčbu bolesti, ČR 1994-2003

Přehled dovezeného množství v gramech

Opiod	Množství dovezené 1994	Množství dovezené 1995	Množství dovezené 1996	Množství dovezené 1997	Množství dovezené 1998	Množství dovezené 1999
Alfentanil	86	41	103	93	71	98
Fentanyl	146	166	215,2	138	272	472
Morfin	64 568	49 694	45 880	40 069	73 299	57 901
Opium	500	2 000	6 000	4 000	2 000	4 000
Oxycodone	0	0	0	0	0	0
Pethidine	138 948	103 575	92 828	90 553	118 057	117 877
Piritramide	13 335	5 519	9 602	8 899	0	2 419
Sufentanil	2	4	17	11	21	36
Tilidine	199 009	156 765	261 807	72 336	45 479	134 479

Opiod	Množství dovezené 2000	Množství dovezené 2001	Množství dovezené 2002	Množství dovezené 2003
Alfentanil	99	88	129	103,39
Fentanyl	680	787	1 391,95	1 827,4
Morfin	45 452	72 309	65 707	62 413
Opium	6 000	2 000	12 000	2 000
Oxycodone	0	1 811	4 505	9 448
Pethidine	100 093	92 629	98 380	74 995
Piritramide	3 628	5 491	6 567,22	6 757,35
Sufentanil	31	44	51,151	74,45
Tilidine	88 580	132 440	279 500	0

## Spotřeba vybraných opioidů užívaných pro léčbu bolesti, ČR 1994-2003

Přehled spotřebovaného množství v gramech

Opioid	Spotřeba 1994	Spotřeba 1995	Spotřeba 1996	Spotřeba 1997	Spotřeba 1998	Spotřeba 1999
Alfentanil	32	52	88	89	98	88
Fentanyl	90	163	191	207	304	461
Morfin	38 760	43 699	53 481	50 677	72 441	56 377
Opium	6 632	8 669	8 761	9 478	2 348	3 180
Oxycodone	35	0	0	0	0	0
Pethidine	117 652	120 510	107 746	98 548	94 378	112 600
Piritramide	8 219	6 544	9 952	8 793	4 118	1 214
Sufentanil	1	4	11	12	22	30
Tilidine	142 803	174 340	121 752	110 042	119 175	92 408

Opioid	Spotřeba 2000	Spotřeba 2001	Spotřeba 2002	Spotřeba 2003
Alfentanil	95	100	108,69	97,94
Fentanyl	657	798	1 107,23	1 493,17
Morfin	62 218	66 464	69 399	60 602
Opium	1 565	4 434	3 816	3 481
Oxycodone	0	633	4 112	8 294
Pethidine	106 042	103 685	97 506	79 328
Piritramide	3 679	5 071	6 120,56	6 351,45
Sufentanil	35	41	46,87	45,82
Tilidine	87 874	84 904	80 106	77 193

### Obě tabulky zpracoval IOPL,2004

Z tabulek vyplývá, že roste dovoz a spotřeba opioidů při léčbě bolesti. To nepřímě svědčí o zlepšování kvality léčby chronické bolesti.

## Spotřeba opioidních analgetik v letech 1999 – 2001 v Evropě

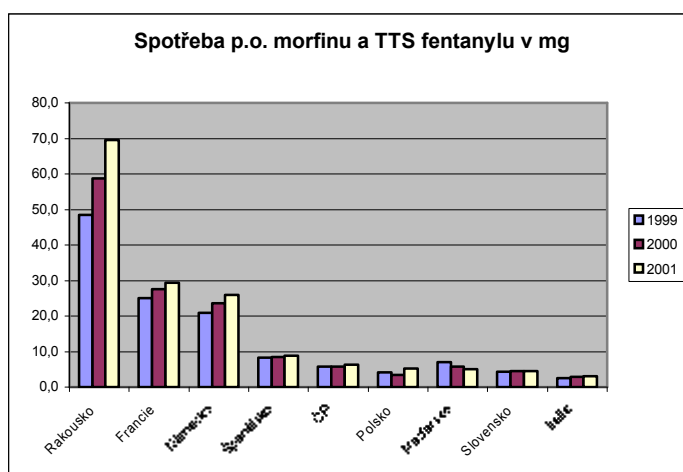
Celková spotřeba opioidů v ČR je na úrovni ostatních zemí Evropy, ale spotřeby v letech 1999 – 2001 má v ČR nižší dynamiku než v okolních zemích

nárůst

### Negativní specifika ČR

- vysoká spotřeba inj. pethidinu (Dolsin) - 10 mg/1 obyv./rok
- vysoká spotřeba slabých p.o. opioidů - 22 mg /1 obyv. /rok
  - Ø tilidin (Valoron) 9 mg/1obyv./rok
  - Ø dihydrokodein (DHC Continus) 13 mg/1obyv./rok
- nízká spotřeba silných neinvazivních opioidů - 6mg/1obyv./rok – která je v rozporu s evropským trendem v léčbě bolesti.

Opioidy v mg/1 obyv./rok			
	1999	2000	2001
Rakousko	52,54	63,14	74,14
ČR	41,93	43,34	43,86
Francie	35,64	39,06	40,53
Německo	30,75	35,00	38,38
Slovensko	18,11	20,06	18,60
Polsko	28,24	15,30	14,59
Španělsko	11,68	12,50	13,23
Itálie	7,54	10,50	11,19
Maďarsko	9,75	8,24	7,38



(5)

## **9. PŘÍKLADY PROJEKTŮ ZABÝVAJÍCÍCH SE LÉČBOU CHRONICKÉ BOLESTI**

### **Projekt Algos**

Projekt ALGOS si klade za cíl spojit všechny zúčastněné odborníky, pacienty i veřejnost a soustředit jejich pozornost k bolesti jako ke stavu, jehož neadekvátní léčbu nelze v podmínkách moderní medicíny tolerovat. Léčba bolesti odstraňuje lidské utrpení, a tím zásadně ovlivňuje kvalitu života.

Nezbytnými podmínkami zlepšení situace je:

- odstranění administrativních a názorových bariér léčby bolesti.
- trvalé zajištění dostatečných finančních prostředků pro léčbu bolesti v systému veřejného zdravotního pojištění.

**Algos** se chce podílet na tomto úsilí aktivitami v následujících oblastech:

- trvalá edukace zdravotnické veřejnosti
  - informovanost a spolupráce laické veřejnosti i orgánů státní správy, zdravotních pojišťoven a neziskových organizací
  - získávání a zpracování vědeckých údajů k průběžné aktualizaci postupů léčby bolesti.
- (8a)**

### **Akční programy projektu Algos**

#### **STUPEŇ ÚLEVY OD BOLESTI, KTERÁ JE ZPŮSOBENA PROTINÁDOROVOU LÉČBOU**

Cíle projektu:

*Cílem projektu je zmapování úrovně léčby bolesti, která je způsobena protinádorovou léčbou - tj. sledování bolesti v ORL oblasti při aktinoterapii a chemoterapii (včetně chemoterapie vysokodávkované) a v oblasti malé pánve při aktinoterapii tohoto regionu. Sekundárním cílem je posoudit souvislost stupně tlumení této bolesti:*

a) v ORL oblasti s poklesem příjmu potravy, poklesem hmotnosti nemocných, zhoršením nutričního stavu a zvýšením celkové komorbiditidy (na podkladě mukositivity, otoku sliznic, slizničních erozí);

b) v oblasti malé pánve potom posoudit závislost tlumení této bolesti se stupněm hubnutí, dysurií, zhoršením sexuálních funkcí, průjmů (na podkladě poradiační cystitidy, proktitidy, enteritidy, prostatitidy). Tyto subjektivně udávané nežádoucí účinky budou vyhodnoceny a porovnány v kontextu přechodného celkového zhoršení stavu nemocných v průběhu protinádorové léčby. Projekt se bude realizovat na pokladě dotazníkové akce - respondenty budou nemocní na vybraných onkologických, radioterapeutických a hematologických pracovištích, předpokládaný nábor činí 550 nemocných.



## LÉČBA BOLESTI U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

Cíle projektu:

*názory a postoje onkologů a zdravotních sester pracujících v onkologických zařízeních*

Z četných zahraničních průzkumů vyplývá, že i v nejvyspělejších zemích zůstává bolest u významné části onkologických pacientů léčena nedostatečně. Mezi důvody nedostatečné léčby bolesti bývají jako významný faktor uváděny názory a postoje zdravotníků. V zahraničí byly opakovaně publikovány výsledky průzkumů názorů a postojů této skupiny. V ČR validní data o této problematice chybí.

Formou dotazníkového průzkumu mezi lékaři-onkology a zdravotními sestrami pracujícími v onkologických zařízeních (lůžkových a ambulantních) se získají data v následujících oblastech:

Průzkum mezi lékaři: role onkologů v léčbě onkologické bolesti, názory a postoje lékařů na prevalenci bolesti, úroveň léčby a překážky bránící optimální kontrole bolesti, názory na vlastní kompetence a názory na způsob, jakým bylo této kompetence dosaženo.

Průzkum mezi sestrami: role sester v procesu hodnocení a léčby bolesti v různých typech zařízení, názory a postoje sester na prevalenci bolesti, úroveň její léčby a na překážky optimální léčby, názory na stupeň vlastní kompetence.

## PREVALENCE BOLESTI U ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH, PŘEKÁŽKY LÉČBY BOLESTI

Cíl projektu:

*zlepšit kvalitu života onkologicky nemocných*

- Dílčí cíle: Zjistit výskyt bolesti u onkologicky nemocných brněnského regionu (různě pokročilé stadium onemocnění, vztah k typu léčby, nejčastějším diagnózám).
- Zjistit kdo převážně ošetřuje bolest onkologicky nemocných a jak .
- Zjistit překážky, které pacientům brání v efektivní léčbě bolesti a porovnat s podobnými studii v zahraničí

Zvýšit dostupnost odborné léčby bolesti pro nemocné. Zvýšit informovanost nemocných o možných léčebných postupech. Usnadnit komunikaci o bolesti mezi pacientem a ošetřujícím lékařem a tím i lépe začlenit nemocného do rozhodovacího procesu v léčbě bolesti.

Přípravit podklady pro další sledování bolesti onkologicky nemocných. Upozornit na případné nedostatky v léčbě bolesti, na nejméně léčenou skupinu onkologicky nemocných s bolestí. Docílit změny v hrazení preskribce opioidních analgetik zdravotními pojišťovny.

## PREVALENCE CHRONICKÉ BOLESTI V POPULACI ČR

Cíle projektu:

*Zjistit následující informace:*

- prevalence akutní a chronické bolesti v populaci
- vztah bolesti a její hlavní příčiny, asociace s věkem a s jinými faktory
- spektrum diagnostikovaných nemocí, u kterých se bolest vyskytuje
- asociace bolesti a jejích příčin se socioekonomickým stavem
- charakteristika populace osob, u kterých je příčina neléčená
- charakteristika populace osob, u kterých je bolest léčená laickou medikací
- charakteristika populace osob, u které je potřeba kvalifikované zdravotnické péče
- u kterých osob a stavů je potřebná pracovní neschopnost a jak je dlouhá
- jak bolestivé stavy ovlivňují kvalitu života **(8b)**

### Linka proti bolesti

Linka proti bolesti byla na tel. čísle 224 435 587 zřízena před necelými třemi lety. Jedná se o anonymní telefonickou linku, na které poskytují konzultace odborníci z Centra výzkumu a léčby bolesti ve Fakultní nemocnici v Motole pod vedením primáře MUDr. Jiřího Kozáka. Linka je v provozu v pondělí, úterý a ve čtvrtek od 15 do 19 hodin a ve středu od 16 do 20 hodin.

Operátoři Linky proti bolesti – odborníci z motolského Centra pro léčbu bolesti - poskytují volajícím telefonickou konzultaci, při níž zjišťují, zda a jak je jejich bolest v současnosti léčena. Pokud je dosavadní postup nevyhovující, doporučí pacientovi, jaká vyšetření by měl absolvovat, návštěvu specializovaného pracoviště a předají mu kontakt na nejbližší pracoviště místu bydliště.

Jak ukazují výsledky studie, právě tato pomoc je pacienty velmi vítána. Běžné jsou totiž případy, kdy pacient je sice v péči lékaře, jeho bolest je však nedostatečně léčena (nebo není vůbec léčena) a často ani neví o možnosti navštívit specializované pracoviště. Podle studie byla většina pacientů (96 procent), kteří po konzultaci na Lince toto specializované pracoviště navštívili, původně v péči praktických lékařů nebo neurologů.

K nejčastějším obtížím patřily bolesti zad, kloubní bolesti, bolesti hlavy a neuropatické bolesti. Studie provedená agenturou Cegedim prokázala, že pacienti trpící chronickou bolestí dostanou adekvátní léčbu, pokud kontaktují Linku proti bolesti. Výzkum byl prováděn v deseti centrech pro léčbu bolesti. Jedna desetina z nově příchozích pacientů udala jako důvod své návštěvy ve specializovaném centru právě konzultaci na Lince proti bolesti. **(9)**

## Hospice

Hospic je specializované zařízení, poskytující tzv. paliativní péči, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské (kurativní) péče zaměřené na léčbu nemoci. V principu to znamená, že před tím, než se těžce nemocný člověk dostane do hospicu, byli vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby. Hospic je určen pro terminálně nemocné. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost. Před tím, než se nemocný dostane do hospicu, měl by být o svém stavu informován. Bohužel, to se tak někdy nestává, což pak ztěžuje situaci jak pacientu samotnému, jeho rodině, tak i odbornému týmu v hospici. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti, a z jeho potřeb: biologických, psychologických, sociálních a duchovních. V hospicích je akcentován duchovní rozměr péče, který obvykle v nemocnicích chybí. Proto jsou standardně jako součást profesionálních týmů v hospicích navíc přítomni sociální pracovník, psycholog, teolog. Přijímání jsou ovšem všichni nemocní bez ohledu na vyznání. Podobně je to i s personálem. V Čechách i na Slovensku jsou zakladateli hospiců církve nebo řády. Hospic je součástí širšího konceptu medicínské péče známé jako paliativní medicína. Jaká forma hospicové péče se v každé zemi vyvine, záleží na místních zákonech, způsobu financování zdravotní péče a v neposlední řadě na výši myšlení lidí, kteří o těchto věcech rozhodují. Tam, kde má kvalita života nemocného přednost před ekonomickým aspektem, se dá předpokládat, že i hospicová péče je rozvinutá více. Jak uvádí MUDr. Svatošová ve své knize, bylo také zjištěno, že všude, kde vznikli hospice, bylo časem zaznamenáno výrazné zlepšení péče o umírající i v nemocnicích. Běžně ve světě se hospicová péče rozděluje do tří forem:

1. Domácí hospicová péče je pro nemocného zpravidla ideální, ale ne vždy dostačující. V Čechách a na Slovensku zatím není moc rozvinutá. Dobrý systém je praktikován v Rakousku. Předpokládá určitou úroveň rodinného zázemí, které často schází, nebo se dlouhou službou nemocnému unaví a vyčerpá, nebo je ošetřování touto formou příliš náročné pro rodinné příslušníky.
2. Stacionáře - denní pobyty. Pacient je v tomto případě přijat ráno a odpoledne, nebo večer se vrací domů. Tenhle způsob připadá do úvahy u nemocných z blízkého okolí hospice, pokud u nich nestačí domácí péče.
3. Lůžková hospicová péče. Je aktuální zejména tehdy, když předchází dvě formy nestačí, nebo nejsou vůbec k dispozici. V případě, že je i možnost výše uvedených dvou forem, po zlepšení zdravotního stavu nemocného, nebo zotavení jeho rodiny, se může vrátit do domácí péče.

Základní filozofie hospice vychází z úcty k životu a úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic nemocnému garantuje, že- nebude trpět nesnesitelnou bolestí- bude vždy respektována jeho lidská důstojnost- v posledních chvílích nezůstane osamocen

Důraz v myšlence hospicu se klade na kvalitu života nemocného, a to až do jeho posledních chvil. V hospicové péči se snaží naplnit dny nemocného životem, doprovázet jeho i jeho příbuzné, kteří přestože trpí současně s ním, hrají nezastupitelnou roli v hospicové péči. V hospicích se nepouští ze zřetele rodina ani po smrti zesnulého.

Úkolem hospice je pomáhat a sloužit. Nedává si za cíl odstranit utrpení. Hospic respektuje smrt jako nedílnou a přirozenou součástí života.

Filozofie hospicu vyžaduje hluboce lidský a současně profesionální přístup stejně tak, jako i týmovou práci všech zúčastněných, včetně dobrovolníků, kteří tvoří neoddělitelnou část těchto týmů. Kdo může v hospici pracovat? Mimo vysoce odbornou dovednost ve svém povolání to musí být lidé, kteří mají skutečně a bezvýhradně rádi lidi. Současně to jsou lidé, kteří jsou vyrovnáni se svou vlastní konečností, smrtelností. Důležitou částí týmů hospicové péče jsou i dobrovolníci.

Kdo se cítí být povolán k tomu, aby nemocného doprovázel, potřebuje mít základní předpoklady k vytvoření účinného terapeutického vztahu. Především se musí učit trpělivě naslouchat a být pro druhého celou svou osobností přítomen. Ani nevyslovená prosba by neměla být přeslechnuta. Cesta k nemocnému není vždy otevřena, a proto je nezbytná ochota v kteroukoli denní i noční dobu vyslechnout jeho stesky a spolu s ním se pokoušet najít odpověď na otázky, které ho znepokojují.

Zdravotníci kolem nemocného, a to na všech úrovních, zde mají svou nezastupitelnou úlohu. Mimo to duchovní, psychologové, dobrovolníci. Například v anglicky mluvících zemích říkají dobrovolníkům v této oblasti „listeners“, tedy „naslouchající“. To odhaluje další aspekt duchovních potřeb nemocného. Potřebu být vyslyšen, potřebuje, aby mu bylo nasloucháno. (10)

## **Společnost pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy**

Společnost pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy (anglický překlad Czech Headache Society) je organizačně sekci České neurologické společnosti Jana Evangelisty Purkyně (JEP). Byla založena lékaři - neurology, kteří se kromě obecné neurologie věnují problematice bolestí hlavy. Cílem této společnosti je rozšiřování znalostí o správné diagnostice jednotlivých typů bolestí hlavy i o jejich léčbě. (6)

V současné době má Česká sekce pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy přes 200 členů, převážně z řad neurologů, a je členem IHS i EHF.

Momentálně funguje 17 poraden pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy v České republice, které jsou zaměřené hlavně na léčbu obtížnějších případů primárních bolestí hlavy. V odborných časopisech byly uveřejněny články, zabývající se diagnostikou a diferenciální diagnostikou migrény i jiných bolestí hlavy. Problematika migrény, její diferenciální diagnostika a terapie byly zpracovány v několika monografiích a brožurách. Výbor sekce pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy vypracoval jednotný dotazník pro poradny a záznamový kalendář pro pacienty. (7)

**Seznam regionálních zástupců pracovišť zabývajících se léčbou bolestí hlavy:**

**Východní Čechy**

Doc. MUDr. Gerhard Waberžinek, Csc Neurol.klinika FN Hradec Králové, Nezvalova 265, 500 05 Hradec Králové, tel. +420 495 837 250.

**Střední Čechy**

prim. MUDr. Jolana Marková Neurol..odd. Nemocnice Kladno Vančurova 1548, 272 00 Kladno, tel. +420 312 606 341.

**Praha**

as. MUDr. Petr Dočekal Neurol.klinika 1.LF UK Praha Kateřinská 30, 120 00 Praha 2, tel. +420 224 965 501.

Doc. MUDr. Otakar Keller, Csc. Neurol.klinika FTN - IPVZ Vídeňská 800, 140 00 Praha 4, tel. sekret. +420 241 721 566.

**Jižní Morava**

as. MUDr. Jiří Mastík I. Neurol. klinika Pekařská 53, 656 91 Brno, tel. +420 543 182 631.

**Západní Čechy**

MUDr. Rudolf Kotas Alej svobody 80, 304 60 Plzeň tel. +420 377 103 239.

**Severní Morava**

as. MUDr. David Doležil Neurologická klinika FN sP Ostrava Tř. 17. listopadu 1791, 708 52 Ostrava - Poruba, tel. +420 596 985 631.

Doc. MUDr. Jaroslav Opavský, Csc. Katedra fyzioterapie a algoterapie FTK UP, Tř. míru 115, 77140 Olomouc, tel. +420 585 412 173. (7)

## **10. ROZVOJ A VÝVOJOVÉ TRENDY OBORU**

### **hlavní programy oboru**

- program „Prevence vzniku chronické bolesti 2000 „
- účast na projektu Evropské unie – INTERALGIA, program edukace lékařů první linie.
- prosazování programu racionální péče o chronické bolestivé stavy a pacienty v preterminálních a terminálních fázích inkurabilního onemocnění, omezování neúčelné polypragmatie, prosazování účelné terapie analgetiky, zejména opioidy
- program zavedení analgetických neuromodulačních metod v ČR pro neztížitelné bolestivé stavy dle doporučení „Bruselského konsenzu“, schváleného Evropským parlamentem 4.11.1998

### **priority výzkumu, výzkumná pracoviště**

výzkum je součástí programu pracovišť I. typu, kde probíhá práce v oboru na klinické úrovni. Na oblast patofyziologie a fyziologie bolesti jsou tradičně zaměřené odborné ústavy v rámci LF UK s výraznými úspěchy v tomto odvětví i na mezinárodním poli. Prioritami výzkumu jsou: zkoumání neurofyziologických mechanismů bolesti na periferní i centrální úrovni (ovlivnění neléčitelných bolestivých stavů, výzkum mechanismu bolesti na buněčné a receptorové úrovni), vývoj nových analgetických preparátů.

### **systém kontroly kvality poskytované péče v oboru**

je zabezpečen existující sítí regionálních odborníků na krajské úrovni, kteří kontrolují svěřené územní celky – odborná pracoviště, přímo se zodpovídají a podléhají výboru odborné společnosti.

### **srovnání oboru se zahraničím**

Algeziologie – léčba bolesti je obor, jehož koncepční řešení se datuje od 60. let našeho století (1961 – první Pain clinic - John Bonica – USA). Největší síť pracovišť multidisciplinárního typu je ve Spojených státech amerických, kde sídlí IASP. V rámci Evropy jsou v čele evropských iniciativ a současně EFIC (Evropská část IASP) státy Evropské unie. Systém pracovišť a jeho organizace v ČR vychází z modelu doporučeného IASP a aktuálně je srovnatelná se státy Evropské unie. Ve Slovenské republice je algeziologie jako samostatný obor od roku 1998. V počtu členů národních společností je SSLB jedním z předních míst, první v počtu zemí z východní Evropy. Paliativní medicína je samostatným nadstavbovým specializačním oborem ve Velké Británii a zemích EU a Severní Ameriky.

Organizovaná pregraduální výuka v algeziologii je zavedena v Belgii, Francii, Dánsku, Německu, Velké Británii, Litvě, Norsku, Polsku, Portugalsku, Holandsku a Turecku. Na našich lékařských fakultách je výuce věnován nevelký prostor pouze při oboru neurovědy, anesteziologie a intenzivní medicína a onkologie. Algeziologie je také vyučována v rámci výuky na fakultách tělesné výchovy a sportu.

Postgraduální výuka je rozvíjena v daleko větším rozsahu jak v zemích Evropy, tak v naší republice (viz výše). V této formě výuky jsou celosvětově sledována IASP kritéria. Zeměmi, které věnují nejvíce hodin speciální edukaci specialistů jsou Německo, Velká Británie, Francie, Litva, Česká republika, Maďarsko, Polsko, Turecko a Portugalsko.

Samostatná specializační výuka v léčbě bolesti, včetně dlouhodobé specializační přípravy zakončené atestem a diplomem je prováděna v několika zemích Evropy (Německo, Francie, Velká Británie, Dánsko, Turecko). Specializační výuka trvá vesměs jeden až dva roky, v některých státech i déle.

### **očekávané trendy vývoje oboru v budoucích 5 – 10 letech**

SSLB plánuje v časovém horizontu 5-10 let zkvalitnění sítě pracovišť léčby bolesti, vytvoření a podpora vzniku alespoň jednoho superkonziliárního pracoviště multidisciplinárního typu v každém územně správním celku ČR, rozšíření výuky v oboru algeziologie na úrovni pregraduální i postgraduální, s kladením důrazu na výuku lékařů první linie, rozšíření výuky u ostatních skupin zdravotníků (SZP, BC formy studia, pracovníků ZS...). Z hlediska technického probíhá jednání o zavedení nových neuromodulačních technik na vybraná pracoviště v ČR dle Bruselského konsenzu, který byl přijat evropským parlamentem 4.11.1998 a doporučen pro státy EU. Na vědecko-výzkumné úrovni - posilování úlohy pracovišť I. typu a jejich funkce. V personální oblasti je nutné pro pracovníky v oboru zajistit „certifikační“ způsob vzdělávání, resp. nadstavbovou atestaci. V horizontu 5-10 let předpokládáme zvýšený počet pacientů s onkologickou a neztišitelnou bolestí (75% onkologicky nemocných pacientů dospěje v průběhu svého onemocnění do stadia, kdy jejich stav vyžaduje již jen symptomatickou paliativní péči. Neztišitelná bolest u benigních onemocnění se týká především onemocnění vertebrogenního původu, v to počítaje i pacienty po chirurgických výkonech na páteři, nárůst počtu pacientů s psychosomatickou bolestí. Další velkou skupinu pacientů budou tvořit nemocní v pokročilých či terminálních stadiích onemocnění virem lidské imunodeficiency. S rozvojem intenzivní medicíny lze očekávat i vyšší počet pacientů s těžkými inkurabilními deficity, zejména neurologické povahy, které mohou vyústit v neztišitelné bolesti či perzistující vegetativní stavy, u kterých často připadá v úvahu pouze symptomatická, či paliativní léčba. S tím počítá i rozvoj vzdělávání v algeziologii a paliativní medicíně, zkvalitňování sítě pracovišť léčby bolesti a paliativní medicíny směrem k vyšším typům dle věstníku i jejich odborné úrovni.

### **napojení na mezinárodní aktivity**

SSLB aktuálně spolupracuje na celoevropském programu INTERALGIA (výukový program v algeziologii pro praktické lékaře), jako jedna z mála východoevropských států se v srpnu 1999 stala řádným členem IASP, úzce spolupracuje s EFIC v celkové koncepci oboru (organizování sítě pracovišť, tvorba standardů...). Doporučené léčebné postupy vycházejí z pravidel WHO (např. třístupňové schéma analgezie u onkologické a neztišitelné bolesti). Pokračuje velmi úzká spolupráce se Slovenskou odbornou společností (pořádání společných výročních konferencí) na odborné klinické i vědecko-výzkumné úrovni. V rámci ECEPT se sídlem v Polsku, která sdružuje členy společností paliativní medicíny ze středo a východoevropských zemí se konají pravidelné vzdělávací akce pro pracovníky v oboru dle jejich pracovního zařazení.

### **popis hlavních problémů oboru**

uznání algeziologie – léčby bolesti a paliativní medicíny jako vlastního nadstavbového oboru umožní rozvoj oboru jako takového, který doposud není plnoprávný s ostatními obory, což působí řadu obtíží zejména ve vztahu k ZP a ostatním institucím. Vlastní obor umožní zkvalitnění péče o bolestivé a ostatní komplikující stavy, terminálně nemocné a umírající pacienty díky specializační přípravě k nadstavbové atestaci, možnosti komplexní preskripce analgetických i adjuvantních farmak, zrovnoprávnění vztahu k ostatním oborům nízké povědomí lékařů o multifaktoriální problematice chronické bolesti a jejím léčení, o racionální i mravní důležitosti paliativní symptomatické terapie u inkurabilních onemocnění s cílem zajistit co nejlepší kvalitu zbývajících života.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

**připomínky a návrhy pro zlepšení stávající organizace odborných služeb**

Stanovení samostatného oboru Léčba bolesti a paliativní medicína s číslem odbornosti, který bude mít na prostředním místě 0 (např. 703), aby bylo možno vykazovat specializovaná lůžka pro léčbu bolesti a paliativní medicínu, zkvalitnit pre i postgraduální výuku v oboru, umožnit preskripci analgetik a adjuvantních farmak u absolventů nadstavbové atestace. (1)



## **11. DISKUZE**

Většina údajů o epidemiologii chronické bolesti, o lidském utrpení a sociálních výdajích je na poli léčby bolesti velmi dobře známá. Nicméně tyto údaje nejsou v medicínském světě, mezi pracovníky v sociální oblasti a celou veřejností všeobecně přijímány.

K získání pozornosti k této problematice budou státní instituce v Evropě podporovat pacienty snahou o zvýšení pozornosti k této zdravotnické oblasti, rozšířením sítě zařízení, která se zabývají chronickou bolestí, podporou vzdělávání v léčení chronické bolesti i výzkumu směřujícímu k objevům a poznatkům o nových směrech léčení, podporou snahy specialistů v léčbě bolesti na národních úrovních k získání co nejvíce lidských a finančních zdrojů pro boj proti chronické bolesti. (2)

Co se týká konkrétně naší republiky: rozhodně bude třeba dobudovat síť zdravotnických zařízení, která se zabývají léčbou chronické bolesti a paliativní medicínou.

Kromě dalšího vzdělávání lékařů kteří se léčbou chronické bolesti přímo zabývají, bude nutné zvyšovat vzdělání a informovanost v této problematice hlavně u praktických lékařů, setkávajících se s chronickou bolestí v tzv. „první linii“.

Stále se ještě nepodařilo mezi praktickými lékaři prolomit bariéru strachu z podávání opioidů pacientům trpícím chronickou bolestí. Obavy z případných nežádoucích účinků, eventuelně vzniku závislosti na určité látce jsou, bohužel, mezi naší lékařskou veřejností hluboce zakořeněny. I kvůli tomu zbytečně trpí velké množství pacientů s chronickou či neztižitelnou bolestí.

V neposlední řadě bude nezbytně nutné pravidelně a srozumitelně informovat laickou veřejnost o možnosti léčby chronické bolesti, pomocí tisku, rozhlasu, televize, internetu.

Zapojení mediálně známých osobností by bylo vítanou pomocí a jistě by danou problematiku ještě zvýraznilo, jako například zapojení herce a zakladatele divadla Semafor Jiřího Suchého do propagace projektu „Linka proti bolesti“ (prezentovaného na internetových stránkách).

Co se v oboru „Léčba bolesti a paliativní medicína“ zatím ještě nedořešilo jsou ekonomické a statistické otázky. Chybí celorepublikové údaje o nákladovosti léčby bolesti, o ekonomickém provozu jednotlivých ambulancí, chybí statistiky úspěšnosti léčby bolesti. K dispozici jsou pouze statistiky spotřeby opioidů (viz tato práce), které nepřímo svědčí o kvalitě poskytované péče.

Je to patrně dané tím, že se jedná o velmi mladý obor, který by měl být teprve v tomto roce uznán jako samostatný atestační obor. Práce na vytváření koncepce oboru, školení a vzdělávání dalších pracovníků je jistě prvořadým úkolem. V podmínkách systému našeho současného zdravotnictví ovšem velmi brzy dojde i na otázky ekonomického charakteru, tak nezbytné a důležité pro fungování všech zdravotnických zařízení. (12)

## **12. ZÁVĚR**

Vyspělý demokratický stát by měl problematiku léčby bolesti označovat za jednu z priorit zdravotnické politiky.

Léčba bolesti je z medicínského hlediska vrcholně humánní a etická a nevyhnutelná.

Zmenšení lidského utrpení je nejen právem medicíny, ale i testem její adekvátnosti.

**Zmírnění utrpení, léčba bolesti, patří k základním lidským právům.**

## Literatura:

1. Kozák, Jiří: Koncepce oboru „Léčba bolesti a paliativní medicína“  
dostupné na [www.mzcr.cz/data/c441/lib/28.rtf](http://www.mzcr.cz/data/c441/lib/28.rtf)
2. Kozák, Jiří: „Deklarace, chronická bolest, akutní bolest, nocicepce, analgetika“  
dostupné na [www.zdn.cz/PM\\_detail.asp?id=20238](http://www.zdn.cz/PM_detail.asp?id=20238)
3. Mapa a tabulka: dostupné na [www.linkaprotiboleti.cz/index.php?id=0500](http://www.linkaprotiboleti.cz/index.php?id=0500)
4. Lejčko, Jan: „Opioidy v terapii chronických bolestivých stavů“  
dostupné na [www.zdn.cz/detail.htm?id=44238](http://www.zdn.cz/detail.htm?id=44238)
5. Autor neuveden: „Léčba chronické a nádorové bolesti v české republice“  
dostupné na [www.pain.cz/download/cnb.doc](http://www.pain.cz/download/cnb.doc)
6. Autor neuveden: „Poslání“  
dostupné na [www.czech-hs.cz/detail\\_odbornik.php?id=1369](http://www.czech-hs.cz/detail_odbornik.php?id=1369)
7. Autor neuveden: „Poradny bolesti hlavy“  
dostupné na [www.czech-hs.cz/detail\\_odbornik.php?id=971](http://www.czech-hs.cz/detail_odbornik.php?id=971)
8. Autor neuveden: „Preambule projektu“
  - a) dostupné na [www.algos.cz/](http://www.algos.cz/)  
„Akční programy projektu Algos“
  - b) dostupné na [www.algos.cz/pro\\_odborniky/akcni\\_programy.html](http://www.algos.cz/pro_odborniky/akcni_programy.html)
9. Oma: „Linka proti bolesti přivádí pacienty k odborníkům-Lidové noviny, 4. února 2003“  
dostupné na [www.linkaprotiboleti.cz/index.php?id=080105](http://www.linkaprotiboleti.cz/index.php?id=080105)
10. Autor neuveden: „Co je hospic?“  
dostupné na [www.hospice.cz/hospice1/hospic.html](http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html)
11. Vrba, Ivan; Kozák, Jiří : Historie léčby bolesti  
připraveno do tisku
12. Kozák, Jiří; Vondráčková, Dana: Diskuze - osobní sdělení