

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Hospicová a paliativní péče**

**Hospice and Palliative Care**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor práce:

Adéla Pokorná

Praha 2022

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za odborné vedení a za poskytnuté rady. Dále chci poděkovat oddělení paliativní péče v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského za skvělou praxi a za poskytnutí rozhovorů, a velký dík patří i mé rodině za psychickou podporu během celého mého studia.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Hospicová a paliativní péče“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Adéla Pokorná

## **Anotace**

Cílem této bakalářské práce je popsat historický vývoj paliativní a hospicové péče ve světě a v České republice a objasnit roli sociální práce v rámci této péče. Dále je v práci charakterizována současná síť institucí, které poskytují nějaký druh paliativní nebo hospicové péče v České republice podle krajů a podle počtu obyvatel, kteří v nich žijí. Je tak velká pravděpodobnost, že by takovou službu mohli v budoucnu využít. Práce dále informuje o vzniku dětských hospiců v ČR a nejčastějších onemocnění, která způsobují smrt u dětí. Poslední kapitola této bakalářské práce je věnována rozhovorům s pracovníky v paliativní péči: v těchto rozhovorech bylo cílem zjistit, jaký mají pracovníci vztah ke své profesi a jak nahlíží na problematiku umírání. Mým záměrem bylo dodat této práci určitou míru autenticity.

## **Klíčová slova**

Hospicová péče, paliativní péče, hospic, dětský hospic, umírání, sociální práce.

## **Annotation**

The goal of this bachelor thesis is to describe the historical development of palliative and hospice care in the world and to clarify the role of social work in this care in the Czech Republic. Furthermore, I tried to characterize the current network of institutions that provide some kind of palliative or hospice care in the Czech Republic by region and by the number of inhabitants who live in them and therefore there is a high probability that they could use the service in the future. The thesis also informs about the establishment of children's hospices in the Czech Republic and the most common death-causing diagnoses in children. The last chapter of this bachelor thesis is devoted to interviews with workers in palliative care, in these interviews I tried to find out how workers relate to their profession and how they view the issue of dying, my effort was to add a certain degree of authenticity to this work.

## **Keywords**

Hospice Care, Palliative Care, Hospice, Children's Hospice, Dying, Social Work.

# Obsah

Úvod .....	8
1. Hospice v ČR .....	9
1.1. Léčebny dlouhodobě nemocných v České republice.....	12
1.2. Další zařízení a organizace věnující se péči o umírající.....	17
1.3. Charakteristika sítě institucí v České republice.....	19
1.4. Shrnutí.....	23
2. Paliativní péče .....	24
2.1. Podstata a předmět paliativní péče.....	24
2.2. Historie paliativní péče ve světě .....	26
2.3. Historie paliativní péče v České republice .....	28
2.4. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.....	30
2.5. Legislativní zakotvení hospicové paliativní péče .....	32
2.6. Formy poskytování paliativní péče.....	33
3. Role sociální práce v oblasti paliativní a hospicové péče .....	34
3.1. Sociální pracovník v hospici.....	34
3.1.1. Informační a poradenská činnost.....	34
3.1.2. Kontakt s klientem a jeho rodinou.....	35
3.1.3. Péče o pozůstalé .....	35
3.1.4. Práce s dobrovolníky .....	36
3.1.5. Spolupráce v rámci multiprofesního týmu.....	36
3.1.6. Administrativní úkony a práce s dokumentací.....	36
3.1.7. Odborná sociální práce v hospici .....	36
4. Etika a etické problémy v péči o umírající .....	38
4.1. Předpoklady k práci s umírajícími a prevence syndromu vyhoření.....	38
4.2. Proces umírání a etika .....	39
4.2.1. Ritualizace smrti.....	40

4.2.2. Eutanázie .....	42
4.2.3. Sociální smrt.....	43
4.3. Spiritualita a duchovní péče o umírající .....	44
5. Paliativní a hospicová péče pro děti .....	46
5.1. Dětská paliativní péče v ČR .....	47
5.2. Sociální pracovník v dětské paliativní péči.....	48
6. Rozhovory s pracovníky paliativního oddělení.....	51
Závěr .....	55
Seznam použité literatury a dalších zdrojů .....	56
Seznam příloh.....	59

## Seznam zkratek

APHPP – Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

a. s. – akciová společnost

atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

ČSPM ČLS JEP – Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

EAPC – European Association for Palliative Care – Evropská asociace pro paliativní péči

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

o. p. s. – obecně prospěšná společnost

o. z. – obchodní značka

p. o. – příspěvková organizace

s. r. o. – společnost s ručením omezeným

tj. – to je

tzn. – to znamená

tzv. – tak zvaný

ÚPVZD – Ústav pro výkon zabezpečovací detence

ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

z. s. – zapsaný spolek

z. ú. – zapsaný ústav

## Úvod

Už delší dobu mě trápí otázka problematiky smrti. Nejedná se o strach z mé smrti, ale spíše ze smrti mých bližních. Už v mých patnácti letech mě problematika umírání a paliativní péče oslovila. Podle hesla „poznej svého nepřítele“ jsem se si řekla, že nejlepší cestou, jak se zbavit strachu, bude si o dané problematice zjistit co nejvíce informací. Proto jsem se rozhodla psát bakalářskou práci na toto téma.

Na smrti mě nejvíce děsí její definitivnost, myslím, že je to problém větší skupiny lidí. Většina lidí si nedokáže představit, že svět by se mohl „točit“ i bez jejich přičinění. Lidský mozek asi není na tyto myšlenky nastaven, což je na jednu stranu dobře, na druhou stranu ovšem právě tato neschopnost mozku podněcuje strach ze smrti, který zapříčinil, to, že z umírání se stalo něco až nepřirozeného a odsunutého na okraj pozornosti celé společnosti. Na paliativní a hospicové péči se mi líbí právě snaha o odstranění aktu umírání z tohoto pomyslného okraje. Myslím, že je velmi důležité, aby se smrti navrátil zpět její sociální charakter a aby společnost smrtelně nemocné lidi neignorovala a nesnažila se je odsunout pryč ze společenského dění.

*Proměny světa*

*a tep lidských srdcí*

*a v každém zlomku tohoto času*

*umírá člověk, nebo se rodí,*

*a vždycky je mu někdo na blízku.*

(J. Fairajzl a J. Hubač)



# 1. Hospice v ČR

V České republice jsou v současnosti v provozu tyto hospice<sup>1</sup> (písmeno L označuje lůžkový hospic, M mobilní – domácí hospic):

## Hlavní město Praha:

- Hospic Malovická – L – Malovická 3304/2, 140 00 Praha 4, tel. 725 424 753, kontakt: [recepce.malovicka@centrum.cz](mailto:recepce.malovicka@centrum.cz)
- Hospic Štrasburk, o. p. s. – L – Bohnická 12, 180 00 Praha 8 – Bohnice, tel. 283 853 256, kontakt: [kancelar@hospicstrasburk.cz](mailto:kancelar@hospicstrasburk.cz)

## Středočeský kraj:

- Nadační fond Klíček – L – Podpora vážně nemocných dětí a jejich rodin, Renoirova 654, 152 00 Praha 5, tel. 775 204 109, [klicek@klicek.org](mailto:klicek@klicek.org)
- RUAH, o. p. s. – L – Tyršova 2061, 256 01 Benešov, tel. 773 628 142, kontakt: [info@ruah-ops.cz](mailto:info@ruah-ops.cz)
- Tři, z. ú., Hospic Dobrého Pastýře – L, M – Sokolská 584, 257 22 Čerčany, tel. 731 648 977, kontakt: [hornikova@hospic-cercany.cz](mailto:hornikova@hospic-cercany.cz), [www.hospic-cercany.cz](http://www.hospic-cercany.cz)
- HOSPIC TEMPUS, z. s., – M – Pražská 530/21, 276 01 Mělník, tel. 720 557 554, kontakt: [brezovakova@hospictempus.cz](mailto:brezovakova@hospictempus.cz) [www.hospictempus.cz](http://www.hospictempus.cz)
- Domácí hospic Srdcem, z. ú. - M – U Stodoly 1523, 280 02 Kolín, tel. 731 301 454, kontakt: [info@hospic-kolin.cz](mailto:info@hospic-kolin.cz), [www.hospic-kolin.cz](http://www.hospic-kolin.cz)

## Jihočeský kraj:

- Hospic sv. Jana N. Neumanna, o. p. s – L – Neumannova 144, 383 01 Prachatice, tel. 777 704 210, kontakt: [info@hospicpt.cz](mailto:info@hospicpt.cz)
- Domácí hospic sv. Veroniky – M – Husova tř. 636/33 b, 370 05 České Budějovice, tel.: 731 648 328, kontakt: [info@hospicveronika.cz](mailto:info@hospicveronika.cz)

---

<sup>1</sup> Členské hospice APHPP. [online]. [citováno dne 10.12. 2021] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/clenske-hospice-aphpp-v-cr>

- Hospicová péče sv. Kleofáše, o. p. s, Svatopluka Čecha 20 (vchod z ulice Na Sadech), 379 01 Třeboň, tel. 731 435 187, kontakt: [socialni.sluzby@kleofas.cz](mailto:socialni.sluzby@kleofas.cz)
- Domáci hospic Athelas – M – Budějovická 204/13, 397 01 Písek, tel. 774 858 487, kontakt: [kontakt@hospic-pisek](mailto:kontakt@hospic-pisek)
- Domáci hospic sv. Markéty – M – Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice, tel. 731 680 439, kontakt: [Info@hospicmarketa.cz](mailto:Info@hospicmarketa.cz), [www.hospicmarketa.cz](http://www.hospicmarketa.cz),
- Domáci hospic sv. Jakuba – M – Horní 138, 383 01 Prachatice, tel. 732 182 466, kontakt: [info@hospicjakub.cz](mailto:info@hospicjakub.cz) [www.hospicjakub.cz](http://www.hospicjakub.cz)
- Domáci hospic sv. Víta – M – Lipová 161, 381 01 Český Krumlov, tel. 739 130 330, kontakt: [info@hospicvit.cz](mailto:info@hospicvit.cz), [www.hospicvit.cz](http://www.hospicvit.cz)

#### **Plzeňský kraj:**

- Hospic svatého Lazara – L, Sladkovského 2472/66 a, 326 00 Plzeň, tel. 603 471 603, kontakt: [hospic@hsl.cz](mailto:hospic@hsl.cz)

#### **Ústecký kraj:**

- Hospic v Mostě, o. p. s. – L – Svážná ul. 1528, 434 00 Most, tel. 776 286 265, kontakt: [hospic@mostmail.cz](mailto:hospic@mostmail.cz)

#### **Liberecký kraj:**

- Hospic sv. Zdislavy, o. p. s. – L, M, Pod Perštýnem 321/1, 460 01 Liberec IV – Perštýn, tel. 604 697 317, kontakt: [info@hospiczdislavy.cz](mailto:info@hospiczdislavy.cz)

#### **Karlovarský kraj:**

- Hospic sv. Jiří, o. p. s. – M, Svobody 520/3, 350 02 Cheb 2, tel. 736 432 911, kontakt: [hospic@hospiccheb.cz](mailto:hospic@hospiccheb.cz)
- Zařízení následné rehabilitační a hospicové péče, p. o. Nejdek – Hospic Archanděla Rafaela – Perninská 975, 362 21 Nejdek, tel. 731 233 550, kontakt: [reditel@rehos-nejdek.cz](mailto:reditel@rehos-nejdek.cz), [www.rehos-nejdek.cz](http://www.rehos-nejdek.cz)

### **Královéhradecký kraj:**

- Hospic Anežky České – L, M, 5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec, tel. 491 467 030, kontakt: sekretariat@hospic.cz
- Centrum domácí hospicové péče – Domácí hospic Duha, o. p. s. – M, Riegrova 655, 508 01 Hořice, tel. 493 586 363, kontakt: hospic-horice@seznam.cz
- Domácí hospic Setkání, o. p. s. – M, Javornická 1501, 516 01 Rychnov nad Kněžnou, tel. 733 694 162, kontakt: hospic.setkani@seznam.cz

### **Jihomoravský kraj:**

- Hospic sv. Alžběty o. p. s. – L, M, Kamenná 36, 639 00 Brno, tel. 543 214 761, 776 312 965, kontakt: info@hospicbrno.cz
- Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Jiráskova 47, 664 61 Rajhrad, tel. 547 232 223
- Domácí hospic David, Palackého 194, 697 01 Kyjov, tel. 518 323 766, kontakt: chos.dh@kyjov.charita.cz

### **Olomoucký kraj:**

- Hospic na Svatém Kopečku – L, Sadové náměstí 4/24, 779 00 Olomouc, tel. 585 319 754, kontakt: info@hospickopecek.charita.cz

### **Zlínský kraj:**

- Hospic Citadela – Diakonie CCE – L, Žerotínova 1421, 757 52 Valašské Meziříčí, tel. 605 223 405, kontakt: hospic@citadela.cz
- Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov – M, Nový Hrozenkov 121, 756 04 Nový Hrozenkov, tel. 606 771 510, kontakt: danuse.martinkova@nhrozenkov.charita.cz
- PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú. – M, Palackého náměstí 293, 686 01 Uherské Hradiště, tel. 775 744 588, kontakt: h.schwarzova@pahop.cz, www.centrum-pahop.cz

### **Moravskoslezský kraj:**

- Hospic sv. Lukáše – L, Charita Ostrava, Charvátská 8, 700 30 Ostrava – Výškovice, tel. 599 508 505, 731 625 763, kontakt: lukashospic.ostrava@caritas.cz

- Charitní středisko sv. Kryštofa – mobilní hospic a ošetrovatelská služba Charita – M, Ostrava, Charvátská 8, 700 30 Ostrava – Výškovice, tel. 599 508 504, 733 676 601, kontakt: cho.chos@caritas.cz
- Hospic Frýdek – Místek, p. o. – L, J. Pešiny 3640, 738 01 Frýdek – Místek, tel. 595 538 111, kontakt: info@hospicfm.cz www.hospicfm.cz
- Charita Opava, Domáci hospic Pokojný přístav – M, Přemyslovců 26, 747 01 Opava, tel. 737 999 979, kontakt: pokojnypristav@charitaopava.cz

## 1.1. Léčebny dlouhodobě nemocných v České republice

Seznam léčeben dlouhodobě nemocných (LDN)<sup>2</sup>

### Hlavní město Praha:

- Nemocnice na Františku, Na Františku 847/8, Praha 1
- Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Vlašská 336/36 Praha 1
- Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi, s. r. o., Na Slupi 6, Praha 2
- Dopravní zdravotnictví, s. r. o., Italská 560/37, Praha 2
- Nemocnice Sv. Kříže Žižkov, s. r. o., Kubelíkova 1250/16, Praha 3
- Fakultní Thomayerova nemocnice, Vídeňská 600, Praha 4
- MEDICON Hospitals, s. r. o., Antala Staška 1670/80, Praha 4
- Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84/1, Praha 5
- Domov sv. Karla Boromejského, K šancím 50/6, Praha 6
- Léčebna dlouhodobě nemocných Praha 6, Chittussiho 1108/1 a, Praha 6
- Nemocnice následné péče Praha, s. r. o., Chittussiho 1, Praha 6
- ÚVN – Vojenská fakultní nemocnice Praha, U vojenské nemocnice 1200/1, Praha 6
- Psychiatrická nemocnice Bohnice, Ústavní 91/7, Praha 8
- Gerontologické centrum, Benáková 1600/5, Praha 8
- ISCARE, a. s., Českomoravská 2510/19, Praha 9
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 50, Praha 10
- Léčebna dlouhodobě nemocných Vršovice, Oblouková 7, Praha 10
- MSCARE, s. r. o., Tesaříkova 1028/4, Praha 10
- Středočeský kraj:

<sup>2</sup> Seznam LDN. [online]. [Citováno dne 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/seznamy-center-a-szz/lecebny-dlouhodobem-nemocnych>

- GERIMED, a. s., Vítkovo náměstí 3, Sedlec – Prčice
- Nemocnice Beroun – LDN, Profesora Veselého 493, Beroun
- Nemocnice Slaný, Politických vězňů 576, Slaný
- GARC, Kladno, s. r. o., Fr. Kloze 37, Kladno
- Oblastní nemocnice Kolín, a. s., Žižkova 146, Kolín
- Nemocnice Český Brod, s. r. o., Žižkova 282, Český Brod
- Městská nemocnice Čáslav, Jeníkovská 348, Čáslav
- Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., V Klementa 147, Mladá Boleslav
- Městská nemocnice Městec Králové, a. s., Prezidenta Beneše 343, Městec Králové
- Nemocnice Nymburk, s. r. o., Boleslavská třída 425/9, Nymburk
- Léčebna dlouhodobě nemocných na Vojkově, K Nemocnici 83, Vojkov
- Nemocnice AGEL Říčany, a. s., Smiřických 315, Říčany
- PP Hospitals, s. r. o., Brázdímská 1000/3, Brandýs nad Labem
- Filimed, s. r. o., Nad Bahničkou 231, Říčany
- Oblastní nemocnice Příbram, a. s., Gen. R. Tesaříka 80, Příbram I
- Léčebna dlouhodobě nemocných, Dukelských hrdinů 200, Rakovník

#### **Jihočeský kraj:**

- Nemocnice České Budějovice, a. s., Boženy Němcové 585/54, České Budějovice
- Nemocnice Český Krumlov, a. s., Nemocniční 429, Horní Brána, Český Krumlov
- Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., U Nemocnice 380/III, Jindřichův Hradec
- Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, Písek
- Nemocnice Prachatice, a. s., - LDN, Nebahovská 1015, Prachatice
- Nemocnice Vimperk a. s., Pivovarská 158, Vimperk
- Nemocnice Strakonice, a. s., Radomyšlská 336, Strakonice
- Nemocnice Volyně, s. r. o., Husova 401, Volyně
- Nemocnice Tábor, a. s., Kpt. Jaroše 2000, Tábor

#### **Plzeňský kraj:**

- Domažlická nemocnice, a. s. – LDN, Kozinova 292, Domažlice
- Klatovská nemocnice, a. s., Plzeňská 929, Klatovy II
- Sušická nemocnice, s. r. o., Chmelenská 117, Sušice
- Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s. r. o., Blatenská 314, Horažďovice

- PRIVAMED, a. s., Kotíkovská 19, Plzeň
- Fakultní nemocnice Plzeň, Edvarda Beneše 1128/13, Plzeň
- Stodská nemocnice, a. s. LDN, Hradecká 600, Stod
- Rokycanská nemocnice, a. s., Voldušská 750, Rokycany
- Nemocnice následné péče Svatá Anna, s. r. o., Kyjovská 607, Planá
- Karlovarský kraj:
- Nemocnice Mariánské Lázně, s. r. o., U Nemocnice 91/3, Mariánské Lázně – Úšovice
- Zařízení následné rehabilitační a hospicové péče, p. o., Perninská 975, Nejdek
- Nemocnice Ostrov, s. r. o., Závodní 278, Karlovy Vary
- DOP – HC, s. r. o., Bergmannova 140, Dolní Rychnov
- Dům klidného stáří, s. r. o., Kraslická 26, Svatava
- Nemocnice Sokolov, s. r. o., Závodní 278, Karlovy Vary

#### **Ústecký kraj:**

- Nemocnice následné péče VIA, s. r. o., 5. května 527, Česká Kamenice
- Nemocnice Varnsdorf – LDN, Karlova 2280, Varnsdorf
- KZ, a. s. – Nemocnice Chomutov, o.z., Kochova 1185, Chomutov
- Nemocnice Kadaň, s. r. o., Golovinova 1559, Kadaň
- Krajská zdravotní, a. s. – N. Litoměřice, o.z., Žitenická 2084, Litoměřice
- Nemocnice Roudnice nad Labem, s. r. o., Alej 17. Listopadu 1101, Roudnice nad Labem
- MEDICINA, s. r. o. – LDN, Valovská 252, Podbořany
- Nemocnice Žatec, o. p. s. – LDN, Husova 2796, Žatec
- Nemocnice AGEL Louny, a. s. – LDN, Rybalkova 1400, Louny
- KZ, a. s. – oddělení následné péče Most, Žižkova 1304, Most
- Hornická NsP – LDN, Pražská 206/95, Bílina
- Krajská zdravotní, a. s. – Nemocnice Teplice, Duchcovská 962/53, Teplice
- KZ, a. s. – MNUL, Oddělení následné péče II., Ryjice č. p. 1, Ryjice

#### **Liberecký kraj:**

- Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., Purkyňova 1849, Česká Lípa

- Nemocnice Jablonec nad Nisou příspěvková organizace, Nemocniční 4446/15, Jablonec nad Nisou
- Krajská nemocnice Liberec, a. s. – LDN, Husova 10, Liberec 1
- Krajská nemocnice Liberec, a. s. Frýdlant, V Úvoze 860, Frýdlant
- Nemocnice následné péče s poliklinikou, Lomnice n. P., Komenského 440, Lomnice nad Popelkou
- MMN, a. s., 3 května 421, Semily
- Krajská nemocnice Liberec, a. s. – Turnov, 28. října 1000, Turnov

#### **Královéhradecký kraj:**

- LDN Hradec Králové, Pospíšilova 351/4, Hradec Králové
- Oblastní nemocnice Jičín, a. s., Bolzanova 512, Jičín
- Levitovo centrum následné péče, příspěvková organizace, LDN, Riegrova 655, Hořice
- Oblastní nemocnice Náchod, a. s., Purkyňova 446, Náchod
- Léčebna dlouhodobě nemocných Opočno, Nádražní 521, Opočno

#### **Pardubický kraj:**

- Nemocnice Pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, Pardubice
- Nemocnice následné péče Moravská Třebová, Svitavská 25, Moravská Třebová
- Poličská nemocnice, s. r. o., Eimova 294, Polička
- AESKULAP, s. r. o., Červená Voda 333, Červená Voda
- Vysokomýtská nemocnice, Hradecká 167, Vysoké Mýto
- ALBERTINUM, odborný léčebný ústav, Žamberk, Za kopečkem 353, Žamberk

#### **kraj Vysočina:**

- Nemocnice Pelhřimov, p. o., Slovanského bratrství 710, Pelhřimov
- Nemocnice Počátky, s.r.o., Havlíčkova 206, Počátky
- Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o., Vrchlického 59, Jihlava
- Vysočinská nemocnice, s. r. o., 5. května 319, Humpolec
- Nemocnice Jihlava, p. o., Vrchlického 59, Jihlava
- Nemocnice Třebíč, p. o., Purkyňovo náměstí 133/2, Třebíč
- Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o., Žďárská 610, Nové Město na Moravě

- Nemocnice svaté Zdislavy, a. s., Moštiště 93, Velké Meziříčí

### **Jihomoravský kraj:**

- Nemocnice Letovice, p. o., Pod Klášterem 55/17, Letovice
- Nemocnice Blansko, Sadová 1596/33, Blansko
- Nemocnice Boskovice, s. r. o., Otakara Kubína 179, Boskovice
- Nemocnice Milosrdných bratří, p. o., Polní 553/3, Brno
- Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, Brno
- Vazební věznice a ÚpVZD Brno, Jihlavská 410/12, Brno – Bohunice
- SurGal Clinic, s. r. o., Drobného 307/38, Brno
- Nemocnice Tišnov, p. o., Purkyňova 279, Tišnov
- Nemocnice Ivančice, p. o., Široká 390/16, Ivančice
- Nemocnice Hustopeče, p. o., Brněnská 716/41, Hustopeče
- Nemocnice Valtice, s. r. o., Klášterní 1150, Valtice
- Nemocnice Vyškov, p. o., Purkyňova 235/36, Vyškov
- Nemocnice Znojmo, p. o., Dyjská 3897/1, Znojmo

### **Olomoucký kraj:**

- AGEL Středomoravská nemocniční, a. s., Mathonova 291/1, Prostějov
- Vojenská nemocnice Olomouc, Sušilovo náměstí 5, Olomouc
- Odborný léčebný ústav Paseka, p. o., Paseka 145, Paseka
- Nemocnice Hranice, a. s., Zborovská 1245, Hranice
- Nemocnice AGEL Jeseník, a. s., Lipovská 103, Jeseník

### **Moravskoslezský kraj:**

- Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o., I. P. Pavlova 552/9, Krnov
- Nemocnice ve Frýdku–Místku, p. o., Elišky Krásnohorské 321, Frýdek–Místek
- Nemocnice Třinec, p. o., Kaštanová 268, Dolní Líštná, Třinec
- Sanatorium Jablunkov, a. s., č. p. 442, Jablunkov
- Nemocnice Karviná – Ráj, příspěvková organizace, Vydmuchova 399/5, Karviná
- Bohumínská městská nemocnice, a. s., Slezská 207, Bohumín – Starý Bohumín
- Karvinská hornická nemocnice, a. s., Zakladatelská 975/22, Karviná



- Nemocnice AGEL Český Těšín, a. s., Ostravská 783, Český Těšín
- Nemocnice Havířov, p. o., Dělnická 1132/24, Havířov – Město
- Městská nemocnice v Odrách, p. o., Nadační 375/1, Odry
- THERAPON 98, a. s., Štefánikova 1301, Kopřivnice
- Nemocnice AGEL Nový Jičín a. s., Purkyňova 2138/16, Nový Jičín
- Bílovecká nemocnice, a. s., 17. listopadu 538, Bílovec
- Slezská nemocnice v Opavě, p. o., Olomoucká 470/86, Předměstí, Opava
- Městská nemocnice Ostrava, Nemocniční 20, Moravská Ostrava
- Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790, Ostrava – Poruba
- Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice, a. s., Zalužanského 1192/15, Ostrava – Vítkovice

### **Zlínský kraj:**

- Česká provincie Kongregace Milosrdných, Malý Val 1553, Kroměříž
- Uherskohradištská nemocnice, a. s., J. E. Purkyně 365, Uherské Hradiště
- Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod, s. r. o., Partyzánů 2174, Uherský Brod
- Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s., Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín
- Českomoravská provincie hospitálského řádu, Zlínská 467, Vizovice
- Městská nemocnice Slavičín, Komenského 1, Slavičín
- Vsetínská nemocnice, a. s., Nemocniční 955, Vsetín
- Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí, a. s., U Nemocnice 980, Valašské Meziříčí

## **1.2. Další zařízení a organizace věnující se péči o umírající**

Mobilní specializovaná paliativní péče je určena nevléčitelně nemocným pacientům, kteří chtějí umírat doma v kruhu své rodiny a blízkých lidí. Cílem je lidem v tomto stavu utlumit příznaky jejich onemocnění a co největší navýšení jejich komfortu; vyléčení není cílem této péče.<sup>3</sup>

Lůžkový hospic nabízí péči nevléčitelně nemocným lidem, kteří nemohou nebo nechtějí umírat doma. Tato služba se snaží zvýšit pacientův komfort a snižovat negativní dopady jeho onemocnění; cílem opět není pacienta vyléčit, nýbrž mu v jeho situaci co

<sup>3</sup> Mobilní specializovaná paliativní péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=domaci\\_hospic](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=domaci_hospic)

nejvíce ulehčit. V této službě je zahrnuta nepřetržitá zdravotní, psychologická, sociální i duchovní péče, ve velké většině zařízení tohoto typu je často na pokoji pacienta k dispozici přistýlka pro doprovázející osobu.<sup>4</sup>

Lůžka hospicového typu a rodinné pokoje jsou služba, která je dostupná nejčastěji v rámci nemocnic; je určena nevyлéčitelně nemocným, kteří nemohou být doma nebo tam být nechtějí. Cílem je jako u předchozích služeb navýšení komfortu pacienta a tlumení negativních příznaků, přičemž cílem není vyléčení. Součástí této služby je rovněž možnost přistýlky na pokoji pacienta pro jeho doprovod a služba také zahrnuje nepřetržitou zdravotní, psychologickou a sociální péči.<sup>5</sup>

Ambulance paliativní medicíny je služba určená pacientům, kterým byla ukončena léčba kurativní, tedy ta léčba, která má za cíl úplné vyléčení pacienta, a byla jim doporučena léčba paliativní. Péče se zaměřuje hlavně na příznaky spojené s onemocněním a na plán další péče. Probíhat může jak ambulantní formou, tak i v domácím prostředí pacienta.<sup>6</sup>

Agentury domácí péče pro pre/terminální pacienty. Tato služba zahrnuje péči zdravotních sester a je dostupná nonstop. Je limitována maximálním počtem návštěv – šest za den, a to na maximální dobu třiceti dní. Tato služba je vázána na lékařský předpis a je hrazena ze zdravotního pojištění.<sup>7</sup>

Agentury domácí péče nabízejí návštěvy zdravotních sester v domácím prostředí; konají se pravidelně, maximálně však třikrát za den. Cílem této služby je, aby měl pacient zajištěné základní zdravotnické úkony, jako aplikaci injekcí, odběry krve, převazy ran, ošetření dekubitů a další potřebné (kromě poskytování služeb spojených s pravidelnou hygienou). Služba je vázána na lékařský předpis a je hrazena ze zdravotního pojištění.<sup>8</sup>

Pečovatelská služba je terénní služba určena osobám se sníženou soběstačností, z důvodu vysokého věku, chronické nemoci nebo zdravotního postižení. Služba nejčastěji

---

<sup>4</sup> Lůžkové hospice. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=luzkovy\\_hospic](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=luzkovy_hospic)

<sup>5</sup> Lůžka hospicového typu a rodinné pokoje. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=luzko\\_hospicoveho\\_typu](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=luzko_hospicoveho_typu)

<sup>6</sup> Ambulance paliativní medicíny. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=ambulance\\_paliativni\\_medicingy](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=ambulance_paliativni_medicingy)

<sup>7</sup> Agentury pro pre/terminální pacienty. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=agentury\\_domaci\\_pece\\_terminalni](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=agentury_domaci_pece_terminalni)

<sup>8</sup> Agentury domácí péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=agentura\\_domaci\\_pece](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=agentura_domaci_pece)

zahrnuje pomoc při osobní hygieně a při sebeobsluze, zajišťování stravy, pomoc při péči o domácnost nebo doprovázení k lékaři či na nákup. Služba je poskytována v předem dohodnutý čas.<sup>9</sup>

Půjčovny pomůcek nabízejí pronájem kompenzačních pomůcek, které dokáží nemocnému člověku značně zlepšit životní úroveň. U některých pomůcek (například u koncentrátoru kyslíku) je třeba stanovení léčebného postupu lékařem.<sup>10</sup>

Domovy pro seniory jsou lůžková zařízení určená klientům, kteří vyžadují nepřetržitou ošetrovatelskou nebo asistenční péči. V rámci domovů pro seniory je často poskytována speciální služba, která se nazývá Domov se zvláštním režimem; tato služba je určena klientům, kteří potřebují zdravotnickou péči, nebo klientům, kteří již nejsou schopni se o sebe postarat vlastními silami, ať už z důvodu duševního onemocnění či jejich zdravotní situace, která vyžaduje velmi častou pomoc další osoby. Denní režim je v těchto zařízeních vždy přizpůsoben individuálním, specifickým potřebám jednotlivých klientů.<sup>11</sup>

Respitní pobyty jsou formou odlehčovací péče; jde o lůžková zařízení pro klienty, kteří jsou v dlouhodobé péči blízké osoby. Tato péče je potřeba ve chvíli, kdy si tato pečující blízká osoba potřebuje od péče odpočinout, tzv. si odlehčit. Tato služba je krátkodobá, většinou jde o pobyt v rozsahu od jednoho týdne do tří měsíců.<sup>12</sup>

### 1.3. Charakteristika sítě institucí v České republice

V následujících odstavcích jsou uvedeny jen zařízení, která jsou uvedena v adresáři služeb na serveru [www.umirani.cz](http://www.umirani.cz) a webových stránkách fóra mobilních hospiců, kromě uvedených LDN.

V hlavním městě Praze je ke dni 31. 3. 2022 evidováno 1 277 962 obyvatel<sup>13</sup> a pro tento počet lidí jsou dostupná tato zařízení poskytující paliativní péči: osmnáct léčeben pro dlouhodobě nemocné, tři zařízení pro mobilní specializovanou péči, dva lůžkové hospice, jedno zařízení poskytující lůžka hospicového typu a rodinné pokoje, sedm ambulancí

---

<sup>9</sup> Pečovatelské služby. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=pecovatelska\\_sluzba](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=pecovatelska_sluzba)

<sup>10</sup> Půjčovny pomůcek [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=pujcovna\\_pomucek](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=pujcovna_pomucek)

<sup>11</sup> Domovy pro seniory. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=domov\\_pro\\_seniory](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=domov_pro_seniory)

<sup>12</sup> Respitní pobyty. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=respitni\\_pobyty](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=respitni_pobyty)

<sup>13</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

paliativní medicíny, šest agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty, padesát agentur domácí péče, šedesát tři zařízení pečovatelských služeb, dvacet čtyři půjčovny pomůcek, třicet osm domovů pro seniory a dvacet dva zařízení, která poskytují respitní pobyty.<sup>14</sup>

Ve Středočeském kraji je k 31. 3. 2022 evidováno 1 390 323 obyvatel<sup>15</sup>, a zároveň je ve středočeském kraji dostupný tento počet zařízení poskytujících paliativní péči: šestnáct léčeben dlouhodobě nemocných, jedenáct služeb mobilní specializované paliativní péče, čtyři lůžkové hospice, tři zařízení, která poskytují lůžka hospicového typu a rodinné pokoje, čtyři ambulance paliativní medicíny, dvacet devět agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty, dvě agentury domácí péče, dvacet jedna pečovatelských služeb, tři půjčovny pomůcek, třicet čtyři domovů pro seniory a dvacet sedm zařízení nabízejících respitní pobyty.<sup>16</sup>

Jihočeský kraj eviduje k datu 31. 3. 2022 celkem 2 022 637 085 obyvatel.<sup>17</sup> V tomto kraji se nacházejí tyto služby pro umírající: devět organizací nabízejících mobilní speciální paliativní péči, jeden lůžkový hospic, jedno zařízení, které poskytuje službu lůžek hospicového typu a rodinných pokojů, jedna ambulance paliativní medicíny, šest agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty a dva domovy pro seniory.<sup>18</sup>

V Plzeňském kraji žije k 31. 3. 2022 celkově 2 022 579 442 obyvatel<sup>19</sup>, dostupná péče pro umírající pacienty v rámci plzeňského kraje je tato: devět léčeben dlouhodobě nemocných, tři zařízení poskytující mobilní specializovanou paliativní péči, jeden lůžkový hospic, dvě ambulance paliativní medicíny, tři agentury určené pacientům v pre/terminálním stadiu, jeden domov pro seniory a jedno zařízení nabízející možnost respitních pobytů.<sup>20</sup>

---

<sup>14</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>15</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>16</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>17</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>18</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>19</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>20</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

Karlovarský kraj ke dni 31. 3. 2022 eviduje 283 184 obyvatel.<sup>21</sup> V tomto kraji se nacházejí tři zařízení poskytující specializovanou paliativní péči, jedno zařízení poskytující službu lůžek hospicového typu a rodinných pokojů, jedna ambulance paliativní medicíny a dvě agentury domácí péče pro pre/terminální pacienty.<sup>22</sup>

V Ústeckém kraji bydlí ke dni 31. 3. 2022 celkem 2 022 797 877 obyvatel<sup>23</sup> a nachází se tam čtrnáct léčeben dlouhodobě nemocných, čtyři zařízení mobilní specializované paliativní péče, dva lůžkové hospice, jedno zařízení poskytující lůžka hospicového typu a rodinné pokoje, dvě ambulance paliativní medicíny, devět agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty a čtyři domovy pro seniory.<sup>24</sup>

V Libereckém kraji je k 31. 3. 2022 nahlášeno 437 278 obyvatel<sup>25</sup> a nachází se tam sedm léčeben pro dlouhodobě nemocné, dvě zařízení mobilní specializované paliativní péče, jeden lůžkový hospic, dvě zařízení, která poskytují službu lůžek hospicového typu a rodinných pokojů, jedna ambulance paliativní medicíny a čtyři agentury domácí péče pro pre/terminální pacienty.<sup>26</sup>

Královehradecký kraj má k 31. 3. 2022 nahlášeno 542 225 obyvatel<sup>27</sup> a tento kraj disponuje pěti léčebnami dlouhodobě nemocných, pěti zařízeními mobilní specializované paliativní péče, jedním lůžkovým hospicem, dvěma ambulancemi paliativní medicíny, šesti agenturami domácí péče pro pre/terminální pacienty a jedním domovem seniorů.<sup>28</sup>

V Pardubickém kraji je ke 31. 3. 2022 evidováno 514 725 obyvatel<sup>29</sup> a k dispozici je deset léčeben dlouhodobě nemocných, pět organizací poskytující služby mobilní specializované hospicové péče, jeden lůžkový hospic, jedno zařízení se službou lůžek

---

<sup>21</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z:

[https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>22</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>23</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z:

[https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>24</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>25</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z:

[https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>26</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>27</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z:

[https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>28</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>29</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z:

[https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

hospicového typu a rodinných pokojů, osm agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty, čtyři domovy pro seniory.<sup>30</sup>

Kraj Vysočina má k 31.3.2022 504 016 obyvatel<sup>31</sup> a poskytuje tuto péči pro umírající: osm léčeben dlouhodobě nemocných, osm zařízení mobilní specializované péče, jedno zařízení poskytující lůžka hospicového typu a rodinné pokoje, dvě ambulance paliativní medicíny, osm agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty a jeden domov pro seniory.<sup>32</sup>

V Jihomoravském kraji je k 31.3.2022 evidováno 1 184 974 obyvatel.<sup>33</sup> Pro Jihomoravský kraj je dostupných třináct léčeben dlouhodobě nemocných, devět zařízení poskytující mobilní specializované paliativní péče, dva lůžkové hospice, čtyři ambulance paliativní medicíny, deset agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty a jeden domov pro seniory.<sup>34</sup>

Ve Zlínském kraji je evidováno 572 090 obyvatel ke dni 31.3.2022.<sup>35</sup> Zlínský kraj má dostupných osm léčeben dlouhodobě nemocných, osm organizací, které poskytují mobilní specializovanou paliativní péči, dva lůžkové hospice, dvě ambulance paliativní medicíny, deset agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty, jednu pečovatelskou službu a čtyři organizace poskytující respitní pobyty.<sup>36</sup>

V Olomouckém kraji je ke dni 31.3.2022 evidováno 622 539 obyvatel.<sup>37</sup> V tomto kraji je pět léčeben dlouhodobě nemocných, čtyři organizace poskytující službu mobilní specializované paliativní péče, jeden lůžkový hospic, jedno zařízení, které poskytuje

---

<sup>30</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>31</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>32</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>33</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>34</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>35</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>36</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>37</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

službu lůžek hospicového typu a rodinné pokoje, tři ambulance paliativní medicíny, osm agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty a jeden domov pro seniory.<sup>38</sup>

Moravskoslezský kraj eviduje ke dni 31.3.2022 evidováno 1 176 193 obyvatel.<sup>39</sup> Je zde dostupných 17 léčeben dlouhodobě nemocných, šest organizací, které poskytují mobilní specializovanou paliativní péči, dva lůžkové hospice, tři ambulance paliativní medicíny, devět agentur domácí péče pro pre/terminální pacienty a jeden domov pro seniory.<sup>40</sup>

## 1.4. Shrnutí

Pokrytí území České republiky dosažitelnou specializovanou paliativní péčí není rovnoměrné. Na většině území České republiky odpovídá počet lůžek paliativní péče požadavkům na tuto péči. Zcela nedostačujícím způsobem je paliativní péče zajištěna v západních Čechách, tj. v Plzeňském a Karlovarském kraji, a na Vysočině. Mobilní hospicová péče je až na malé výjimky zcela nedostatečná. Důvodem je neochota zdravotních pojišťoven tuto formu péče odpovídajícím způsobem podpořit. Nynější možnost indikace a vykazování tzv. signálního kódu u terminálně nemocného v domácí péči jako přívěšek ke standardní ošetrovatelské péči tento problém řeší jenom částečně. Aktuálním úkolem APHPP je nyní prosadit do legislativy novou formu terénní, tedy mobilní paliativní péče, zajistit její financování a odpovídajícím způsobem ji rozvinout. Znamená to vést další jednání s ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami o možných jiných způsobech úhrad tak, aby bylo možné v domovech pacientů rozvinout skutečnou komplexní paliativní péči podle evropských standardů. Asociace vydala Standardy hospicové péče, které jsou závazné pro každého člena.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>39</sup> Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>40</sup> Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

<sup>41</sup> O hospicích. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/clenske-hospice-aphpp-v-cr>

## 2. Paliativní péče

### 2.1. Podstata a předmět paliativní péče

Paliativní péče byla specifikována řadou světových i tuzemských organizací a institucí, které se zabývají touto činností či zastřešují tento obor, a v neposlední řadě i odborníky specializujícími se na tuto problematiku.

Vybrala jsem pět definic, které podle mého názoru nejlépe vystihují podstatu a předmět hospicové paliativní péče.

Na prvním místě uvádím definici Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2002, která je uvedena v preambuli Standardů hospicové paliativní péče vydaných v roce 2012 Asociací poskytovatelů hospicové paliativní péče v ČR:

*Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží.<sup>42</sup>*

Světová zdravotnická organizace stanovila tyto hlavní zásady, podle nichž paliativní péče: *poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů, podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces, neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti; obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta; nabízí systém podpory, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti; nabízí systém podpory, který pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku; využívá týmové práce pro uspokojování potřeb pacientů a jejich rodin, včetně případného psychologického poradenství v období zármutku; usiluje o zlepšení kvality života, a může též pozitivně ovlivnit průběh nemoci; je použitelná v raném stádiu nemoci spolu s řadou jiných terapií, jejichž cílem je prodloužení života, jako je chemoterapie či radioterapie, a zahrnuje vyšetření nutná k lepšímu pochopení a zvládnutí tíživých klinických komplikací.<sup>43</sup>*

Na definici WHO navazují principy hospicové péče uvedené ve Standardech Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče:

---

<sup>42</sup> Co je hospicová péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

<sup>43</sup> Co je hospicová péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>



*Hospicová paliativní péče je integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče, poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je předpokládána prognóza délky života na základě rozumného lékařského posouzení kratší než šest měsíců. V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče, to je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na léčení vlastního závažného onemocnění. Zásadní je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních potřeb nemocných a jejich rodin. Časový horizont šesti měsíců do očekávaného úmrtí tak zásadně odlišuje péči hospicovou od péče nemocnic, léčen dlohodobě nemocných nebo ošetrovatelských ústavů.*<sup>44</sup>

Podle Ministerstva zdravotnictví ČR je hospicová péče: *komplexní, multidisciplinární paliativní péče, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány všechny možnosti klasické léčby, u kterých ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny potíže vyplývající ze základní diagnózy i jejích komplikací a zohledňující biologické, psychologické a sociální potřeby nemocného. Ministerstvo zdravotnictví přijalo program Podpora hospicové paliativní péče pro období let 2017 až 2022. Cílem je vytvoření podmínek pro nevléčitelně nemocné, jejichž zdravotní stav povede ke smrti. U těchto pacientů již není indikována kauzální léčba, ale pokračuje léčba symptomatická, vedoucí ke zmírnění příznaků vyplývajících ze základní diagnózy. Cílem je zachování co nejvyšší kvality života, zejména předcházení bolesti. Poskytovaná péče je zásadně multidisciplinární a týmová, zohledňující biologické, psychologické, sociální i spirituální potřeby terminálně nemocného.*<sup>45</sup>

Americká akademie pro léčbu bolesti definuje hospicovou péči takto:

*Hospicová péče je program paliativní péče určený nevléčitelně nemocným umírajícím klientům, soustředěný především v jejich domovech. Hlavní úsilí je věnováno symptomatické léčbě. Cílem je zlepšit kvalitu života a maximálně zmírnit utrpení fyzické*

---

<sup>44</sup> Standardy hospicové a paliativní péče, vydáno APHPP, 2012. [online]. [citováno dne 2021-12-11]

Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/standardy-hospicove-paliativni-pece>

<sup>45</sup> Co je hospicová péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

*a duševní. Péči zajišťuje tým speciálně vyškolených pracovníků. Péče se týká nejen pacienta, ale i rodiny, a to ještě nejméně po dobu jednoho roku po úmrtí pacienta.<sup>46</sup>*

Definice podle Elisabeth Kübler-Rossové (8. července 1926, Curych – 24. srpna 2004, Scottsdale), švýcarsko-americké psychiatricky, která se systematicky zabývala zejména psychologií umírání a smrti, zní:

*Hospicová péče je vlastně staromódní zvyk – důstojná reakce na nevyhnutelný konec života, pomáhá umírajícímu i jeho rodině, která se musí vyrovnat se ztrátou. Nemocný, který smí zemřít v důvěrně známém okolí, se nemusí tak přizpůsobovat, neboť rodina jej zná. Někdy se uklidňující lék může nahradit sklenkou vína, vůně doma připravené polévky ho povzbudí, aby si vzal pár lžic. Nic proti uklidňujícím prostředkům a infuzím, vím, že často zachraňují život a že se jim nelze vyhnout! Ale stejně tak dobře vím, že trpělivost, důvěrná ruka a obvyklá jídla mohou nahradit mnoho lahviček intravenózních tekutin, které jsou fyziologicky nutné, ale hlavně nevyžadují mnoho personálu, zato individuální péči.<sup>47</sup>*

Všechny zmíněné definice se shodují v následujícím:

Hospicová péče je zaměřena především na vytváření systému služeb, které se věnují péči o umírající pacienty, jejich rodiny a blízké okolí. Poskytování těchto služeb musí být vždy v souladu s individuálními potřebami daného pacienta. Hospicová péče zajišťuje podmínky potřebné k tomu, aby pacient prožil poslední dny svého života obklopen svou rodinou a prostředím, které je mu blízké, v co největší psychické i fyzické pohodě, a v takové míře, která je v této situaci možná, a bez zbytečného utrpení.<sup>48</sup>

## **2.2. Historie paliativní péče ve světě**

Péče o nevléčitelně nemocné se datuje již od středověku, kdy díky církevním řádům vznikala v kláštorech speciální místa pro nevléčitelně nemocné osoby.

Paliativní – hospicová péče, tak jak ji chápeme dnes, však vznikla až v první polovině devatenáctého století založením prvního hospice ve Francii. Za zakladatelku hospicové péče je považována Jeanne Garnierová, která založila v roce 1847 v Lyonu

---

<sup>46</sup> Co je hospicová péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

<sup>47</sup> Co je hospicová péče. [online]. citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

<sup>48</sup> Co je hospicová péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

první hospic. Vzniku hospice předcházelo založení společenství žen, které se věnovaly péči o nevléčitelně nemocné. Právě díky Jeanne Garnierové získalo slovo „hospic“ svůj dnešní význam. V roce 1878 založila Marie Aikenheadová v Dublinu kongregaci „Sester lásky“, jejímž předmětem činnosti bylo doprovázení pacientů při umírání. Tato komunita později založila několik hospicových domů ve Velké Británii. V jednom z těchto hospiců začala po druhé světové válce pracovat Cecily Saundersová, která v padesátých letech 20. století zformulováním zásad výrazným způsobem ovlivnila paliativní péči. V době, kdy se medicína rozvíjela rychlostí, která neměla v její historii obdoby, Cecily Saundersová zdůrazňovala, že není možno zapomínat ani na pacienty, jimž nelze vyléčení nabídnout.<sup>49</sup>

Cecily Saundersovou výrazně ovlivnil psycholog Carl Rogers, který se zabýval komunikací s pacientem a potřebou mu naslouchat. Z důvodu absence lidského přístupu byla koncem v padesátých letech 20. století nedostatečná péče o umírající velmi kritizována. Kritika se týkala především přístupu, který se orientoval pouze na chorobu a nevěnoval se ostatním, neméně důležitým potřebám nemocného. Saundersová byla první, kdo přišel s konceptem péče o celkovou bolest, a zdůrazňovala nutnost multidisciplinární péče. Z tohoto důvodu se dnes ve spojitosti s jejím jménem hovoří o počátku moderního hospicového hnutí. Důležitým mezníkem v historii paliativní péče byl rok 1967, kdy byl na předměstí Londýna založen hospic sv. Kryštofa, první moderní zařízení paliativní péče. Od té doby se už paliativní péče neposkytovala pouze v klasických „kamenných“ hospicích, ale své nezastupitelné místo si v paliativní léčbě získala i domácí hospicová péče.<sup>50</sup>

Domácí forma hospicové péče se rozvinula především v USA. Zde je dnes tato forma péče považována za základní. V lůžkových zařízeních je hospicová péče poskytována pouze malému počtu nemocných. Od poloviny 70. let se začaly objevovat první pokusy o integraci hospicové péče do prostředí nemocnic. V rámci nemocnic vznikaly první konziliární týmy hospicové péče a místy i lůžková oddělení této péče. V roce 1975 poprvé kanadský lékař Belfour Mount pro své nemocniční oddělení použil označení „oddělení paliativní péče“ (Palliative Care Service). Termín paliativní péče zvolil, aby předešel nedorozuměním a zaměňováním této péče s pojmem „hospic“.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004, str. 20-28, 141-145

<sup>50</sup> Historie paliativní péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-paliativni-pece>

<sup>51</sup> Historie paliativní péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-paliativni-pece>

V současné době na celém světě existuje přes sedm tisíc zařízení hospicové a paliativní péče, která působí ve více než devadesáti zemích. Dlouhou dobu tato zařízení existovala mimo strukturu zdravotnictví, neboť vznikala z místní iniciativy malých skupin, které o potřebě začlenění do systému zdravotnictví postupně přesvědčovaly stále větší množství lidí z řad odborné i laické veřejnosti. Dá se říci, že paliativní péči se v současnosti dostává stále více pozornosti. Zájem o problematiku umírání sice jen pomalu a postupně, ale i tato skutečnost je pro zlepšení podmínek umírajících a zachování jejich integrity a lidské důstojnosti velkým krokem vpřed.<sup>52</sup>

### **2.3. Historie paliativní péče v České republice**

V České republice můžeme o významnějším rozvoji paliativní medicíny hovořit až po sametové revoluci, tj. až od období devadesátých let 20. století. V listopadu roku 1992, tzn. ještě v době trvání Československa a těsně před vznikem samostatné České republiky, vzniklo první oddělení paliativní péče. Toto oddělení bylo založeno v Nemocnici Babice nad Svitavou na půdě Oddělení tuberkulózy a respiračních onemocnění.<sup>53</sup>

V polovině devadesátých let vznikl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci a poté následoval vznik mnohých dalších podobných zařízení. Nejdůležitějším faktorem rozvoje paliativní medicíny v ČR byla po roce 1989 možnost vycestovat do zahraničí na stáže; už tehdy dostali lékaři, zdravotní sestry a ostatní pracovníci možnost navštívit nejlepší zahraniční nemocnice či hospicová zařízení a navázat kontakty k získávání potřebných informací a praktických zkušeností. V souvislosti s těmito novými možnostmi a komunikací se světem se začala rozvíjet paliativní péče i u nás. Vznikly nejen první „kamenné“ hospice, a posléze i hospice mobilní, zaměřující se na domácí hospicovou péči.<sup>54</sup>

V současné době existuje na území České republiky nejméně 25 hospiců a nejméně 21 nemocnice má paliativní oddělení nebo poradnu. Nejdůležitějším faktorem rozvoje paliativní medicíny v České republice byla po roce 1989 možnost odborníků vycestovat do zahraničí na stáže, neboť až tehdy dostali lékaři, zdravotní sestry a ostatní pracovníci

---

<sup>52</sup> Historie a současnost paliativní péče v Česku. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku>

<sup>53</sup> Historie a současnost paliativní péče v Česku. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku>

<sup>54</sup> Historie a současnost paliativní péče v Česku. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku>

možnost navštívit ty nejlepší zahraniční nemocnice či hospicová zařízení a navázat kontakty k získávání potřebných informací a praktických zkušeností.<sup>55</sup>

Většina zařízení poskytujících hospicovou a paliativní péči je sdružena v Asociaci poskytovatelů hospicové paliativní péče. Asociace zastřešuje a koordinuje činnost zdravotnických zařízení, která poskytují hospicovou paliativní péči. Legislativního zakotvení v právním řádu České republiky se paliativní péče dočkala v roce 2006, tj. jedenáct let po otevření prvního hospice. Novelou byl do zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, vložen s účinností od 3. 7. 2006 § 22a Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková: Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu. K zákonnému zakotvení paliativní péče významnou měrou přispěla právě Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.<sup>56</sup>

Zakladatelkou a vůdčí osobností hospicového hnutí v České republice je česká lékařka, spisovatelka a publicistka **MUDr. Marie Svatošová**, která se narodila 20. listopadu 1942 v Hlavňově, Po určitou dobu také organizovala domácí péči Katolické charity a v roce 1993 založila občanské sdružení Ecce homo – Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí. V roce 1995 otevřela první hospic v ČR, a to v Červeném Kostelci. Za svou činnost obdržela v roce 2002 Medaili za zásluhy III. stupně, v roce 2008 Svatováclavskou medaili, v roce 2015 Medaili za zásluhy o stát, v roce 2017 titul Dáma české kultury a v roce 2020 titul Rytířka českého lékařského stavu. Z jejich publikací je možno uvést následující díla:<sup>57</sup>

*Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, 1999, 2003, ISBN 80-902049-4-5.

*Hospice slovem a obrazem* (spoluautorka). Praha: Ecce homo, 1998, ISBN 80-902049-1-0.

*Hospic Anežky České se představuje*. Praha: Ecce homo, 1998, ISBN 80-902049-3-7.

*Náhody a náhodičky s Marií Svatošovou*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004, ISBN 80-7192-933-6.

---

<sup>55</sup> Historie a současnost paliativní péče v Česku. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku>

<sup>56</sup> Historie a současnost paliativní péče v Česku. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku>

<sup>57</sup> Marie Svatošová. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/vydane-knihy/marie-svatosova-3340>, Historie a současnost paliativní péče v Česku. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku>

*Až k prolití krve* (vzpomínka na pátera Ladislava Kubíčka). Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství, 2005, ISBN 80-7192-806-2.

*naději s Marií Svatošovou*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, ISBN 80-7192-833-X.

*Přitahuji* (ed.), (výběr z exercicií Ladislava Kubíčka). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007.

*Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, ISBN 978-80-247-4107-9.

*Kmotra na e-mailu* (spol. Marie Svatošová, Jana Maršíková). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010, ISBN 978-80-7195-507-8.

*Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-7195-360-9.

*Normální je věřit*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010, ISBN 978-80-7195-360-9.

*Neboj se vrátit domů*, rozhovor s Alešem Palánem. Praha: Kalich 2018, ISBN 978-80-7017-249-0.

## **2.4. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče**

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče:

- *prosazuje a podporuje hospicovou a paliativní péči, která vychází z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné lidské bytosti;*
- *přispívá k pozitivní proměně vztahu české společnosti ke smrti a umírání;*
- *sdržuje organizace poskytující lůžkovou a mobilní hospicovou péči v ČR.*<sup>58</sup>

*APHPP sdružuje poskytovatele hospicové péče a garantuje kvalitu jejich služeb.*<sup>59</sup>  
Zastupuje velké množství profesionálů, kteří se zabývají hospicovou paliativní péčí,

---

<sup>58</sup> O asociaci. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/o-asociaci-2>

<sup>59</sup> O asociaci. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/o-asociaci-2>

přičemž řada z těchto lidí působí ve vzdělávání laické i odborné veřejnosti, a to včetně výuky na vysokých školách.<sup>60</sup>

*Ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví se APHPP podílela na vytvoření prvních českých Standardů kvality hospicové paliativní péče, které její členové dobrovolně dodržují. APHPP vznikla v roce 2005 a do roku 2007 prosadila uzákonění lůžkové i mobilní hospicové péče. Je členem Evropské asociace paliativní péče. APHPP pořádá každoročně odbornou konferenci a od dubna 2010 vydává vlastní zpravodaj Rovnováha.<sup>61</sup>*

*Hospicovou a paliativní péčí Asociace rozumí takové působení, kdy nemocnému je garantováno, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude za každých okolností respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích života nezůstane osamocen. Klade si za cíl vysokou kvalitu života i v jeho závěrečných fázích. Ideálem je, aby člověk umíral bez bolesti fyzické, psychické, sociální i spirituální a s vděčností za život, který mu byl dán. Důraz klade i na péči o blízké pacienta v období jejich zármutku. Připojujeme se k definici Světové zdravotnické organizace, jež definuje tuto péči jako "aktivní komplexní péči o pacienty, jejichž onemocnění již nereaguje na kurativní léčbu. Stěžejní je kontrola bolesti a dalších symptomů, psychologických, sociálních a duchovních potíží. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pacientů a jejich rodin." Poskytuje tak úlevu od bolesti a dalších symptomů, podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces, neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti, obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta. Nabízí systém podpory, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti a současně pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku.<sup>62</sup>*

Hlavní cíle APHPP jsou:

- *podpora informovanosti odborné i laické veřejnosti o tom, co hospicová péče nabízí,*
- *zlepšování kvality péče formou spolupráce při tvorbě standardů kvality hospicové paliativní péče,*
- *vzdělávání a přispívání ke zvyšování odbornosti profesionálů v této oblasti,*

---

<sup>60</sup> O asociaci. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/o-asociaci-2>

<sup>61</sup> O asociaci. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/o-asociaci-2>

<sup>62</sup> O asociaci. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/o-asociaci-2>

- přiznat hospicům v legislativě statut zdravotně-sociálních zařízení.<sup>63</sup>

## 2.5. Legislativní zakotvení hospicové paliativní péče

Hospicová paliativní péče je upravena právními předpisy v oblasti zdravotní a sociální:

- Zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, § 22a Zvláštní lůžková péče. Hrazenými službami je i léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.
- Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,  
**PŘÍSPĚVEK NA PÉČI**

HLAVA I – Podmínky nároku na příspěvek na péči

§ 7

*(1) Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.<sup>64</sup>*

*(2) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 nebo dětský domov (52), anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (7a); nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu (7b) poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.<sup>65</sup>*

- Zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>63</sup> O asociaci. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/o-asociaci-2>

<sup>64</sup> Zákon číslo 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [citováno dne 2022-01-05] Dostupný na: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

<sup>65</sup> Zákon číslo 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [citováno dne 2022-01-05] Dostupný na: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)



- Vyhláškou č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Dosud se podařilo prosadit dvě novely zákona č. 48/1997Sb., umožňující úhradu lůžkové a mobilní hospicové péče ze zdravotního pojištění a zakotvit tzv. "ošetřovací den" 00030.<sup>66</sup>

(Více viz. Příloha – Legislativní zakotvení hospicové a paliativní péče)

## 2.6. Formy poskytování paliativní péče

Paliativní péči v České republice poskytují jednak paliativní oddělení a ambulance nemocnic, jednak hospice.<sup>67</sup>

Paliativní péče v nemocnicích je poskytována formou:

- hospitalizace na lůžkovém oddělení,
- ambulantní,
- poradenskou.

Hospice lze dělit podle různých kritérií na:

- lůžkové a mobilní,
- pro dospělé a pro děti.

---

<sup>66</sup> Zákon číslo 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [citováno dne 2022-01-05] Dostupný z: <https://ppropo.mpsv.cz/Vyhledavani?vyhledavani=48%2F1997>

<sup>67</sup> Formy hospicové péče. [online]. [citováno dne 2022-01-05] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece>

### 3. Role sociální práce v oblasti paliativní a hospicové péče

#### 3.1. Sociální pracovník v hospici

V České republice se sociální práce v rámci hospicové péče prosazovala postupně: *Hospicové hnutí se rozvinulo prakticky bez účasti sociálních pracovníků...*<sup>68</sup>. Spolu s příchodem kvalifikovaných sociálních pracovníků s odborným vzděláním získala sociální práce v hospici své pevnější místo a uplatnění. Hlavním úkolem sociálního pracovníka v hospici je poradní činnost, která se vztahuje především na sociální fungování nemocného v rámci jeho společenského okruhu, ať už se jedná o kruh rodinný, tak i v širším okruhu přátel, spolupracovníků, sousedů atd. Sociální pracovník pomáhá nemocnému a jeho rodině i přátelům zvládat nepříznivou životní etapu formou podpory, nabídky kompenzačních služeb nebo prostým doprovázením v procesu, kdy nemocný i jeho okolí musí přijmout příchod smrti jako něco, co již nelze změnit ani oddálit.<sup>69</sup>

Další možností uplatnění sociálního pracovníka v hospici je komunikace mezi hospicem a vnější společností, sociální pracovník může napomáhat při zprostředkování služeb hospicové péče. Johan-Christoph Student ve své knize *Sociální práce v hospici a paliativní péče* z roku 2006 uvádí, že žádné přesné vymezení sociální práce v hospici neexistuje, vždy záleží na rozhodnutí konkrétního hospice a jeho pracovníků. Jediné, co můžeme konkrétně vymezit, je to, že sociální pracovník není kompetentní k tomu poskytovat zdravotní péči, pokud k tomu nemá dostatečné doplňující vzdělání, je tedy zmocněn k podpoře duševního zdraví nemocného a jeho nejbližšího okolí, ale ne v rozsahu psychoterapie, a to opět nelze bez odpovídající kvalifikace.<sup>70</sup>

Sociální pracovník vykonává v hospici především následující činnosti: informační a poradenskou činnost, kontakt s klientem a jeho rodinou, péči o pozůstalé, práci s dobrovolníky.

##### 3.1.1. Informační a poradenská činnost

Sociální pracovník je často úplně prvním člověkem, se kterým se žadatel o službu setkává. Podává tedy základní informace o poskytovaných službách konkrétního zařízení,

---

<sup>68</sup> SVATOŠOVÁ, Marie citováno in: STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004, str. 9

<sup>69</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004, str. 7-20

<sup>70</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004, str. 7-20

informuje o chodu a pravidlech denního chodu v zařízení, přijímá a eviduje žádosti zájemců o službu a informuje žadatele o službu a o jejich přijetí či nepřijetí k pobytu v konkrétním hospici.<sup>71</sup>

### 3.1.2. Kontakt s klientem a jeho rodinou

Aktivity spojené s kontaktem s klienty a jejich rodinami by měly tvořit ten největší podíl práce sociálního pracovníka v hospici. Tato činnost obsahuje rozhovory s pacientem, jeho rodinou a nejbližším okolím, buď samostatně nebo dohromady. Nejdůležitějším aspektem pomoci je nabídka podpůrné péče nemocnému, který se ocitl v pro něj neznámé a úplně nové životní roli a snaží se zmobilizovat všechnu svou sílu na to, aby tuto těžkou životní situaci zvládl a dokázal se smířit s tím, co ho čeká.<sup>72</sup>

Důležité je poskytnout oporu nejen nemocnému, ale také jeho rodině, pro které může nastalá situace znamenat velký zlom v jejich životech. Dále pak sociální pracovník pomáhá zlepšovat komunikaci uvnitř rodiny. Pomáhá, aby rodina byla schopna mezi sebou řešit i problémy, které se bojí vyslovit nahlas (jsou to hlavně ty problémy, které se týkají diagnózy nemocného a situací, které mohou nastat po odchodu nemocného pacienta). Další důležitou úlohou sociálního pracovníka je odhalit a posoudit konkrétní problémy a sociální potřeby a ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou vytvářet plány na jejich řešení. K těmto úkonům by měl sociální pracovník přistupovat s velkou dávkou porozumění a empatie.<sup>73</sup>

### 3.1.3. Péče o pozůstalé

Péče o pozůstalé je velmi důležitou součástí práce sociálních pracovníků v hospici. V českém prostředí hospicové péče se můžeme setkat s péčí o pozůstalé, která je zaměřena buď individuálně, anebo prostřednictvím setkávání pozůstalých rodin, která se odehrávají jednou ročně. Další formou pomoci mohou být terapeutické a svépomocné skupiny, které pořádají některé hospice v České republice (např. hospic Cesta domů).<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004, str. 7-20

<sup>72</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, Praha: H&H, 2004, str. 7-20

<sup>73</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, Praha: H&H, 2004, str. 7-20

<sup>74</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, Praha: H&H, 2004, str. 7-20

### **3.1.4. Práce s dobrovolníky**

Dobrovolnictví hraje v prostředí hospicové péče velmi důležitou roli. Ve světě byla většina hospiců založena právě díky vysokému nasazení dobrovolníků. V hospicovém prostředí můžeme dobrovolníky označit jako „odborníky na všední záležitosti“. V začátcích zrodu hospicové péče v Čechách se představa dobrovolnictví v našem prostředí nezdála snadno proveditelná; postupem času se však Česká republika zhlédla v hospicové péči, která je poskytována v USA, Velké Británii a Rakousku, kde dobrovolníci byli a jsou velmi důležitou součástí hospicového týmu. Sociální pracovník má většinou na starosti jejich vedení a koordinaci.<sup>75</sup>

### **3.1.5. Spolupráce v rámci multiprofesního týmu**

Sociální pracovníci jsou stejně jako ostatní personál, který je součástí hospice, součástí multidisciplinárních týmů, kde se probírá stav jednotlivých pacientů z pohledu všech pečujících profesí, které se podílejí na péči o pacienta. Má tak možnost spolupráce s lékaři, zdravotníky, psychology, duchovními a personálem, který se zabývá především přímou péčí o pacienty, jako jsou sanitáři, pečovatelé a pracovníci v sociálních službách. Povinností všech pracovníků celého týmu je prohlubovat své profesní a osobní postoje.<sup>76</sup>

### **3.1.6. Administrativní úkony a práce s dokumentací**

Dalším důležitým úkolem sociálního pracovníka jsou administrativní úkony spojené s chodem hospice. Je však nutné, aby tyto úkony netvořily většinu z náplně práce sociálního pracovníka, aby tak nedošlo k jeho přehlcování. Administrativa, která vyloženě nepatří do oblasti působení sociální práce, jako je vyřizování plateb za služby, kompletace chorobopisů nebo odesílání lékařských zpráv, by tedy neměla zastřít skutečné poslání sociálního pracovníka v hospici.<sup>77</sup>

### **3.1.7. Odborná sociální práce v hospici**

Naprostým základem pro výkon sociální práce v hospici je dodržování tzv. hospicové etiky, a až následně je odbornost. Vykonávání sociální práce v hospici je velmi

---

<sup>75</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004, str. 14, 72

<sup>76</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004, str. 15

<sup>77</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004, str. 15

specifickou činností a vyžaduje, aby člověk, jenž tuto profesy vykonává, měl specifické povahové rysy a velkou míru empatie. Sociální pracovník by měl mít schopnost využívat psychosociální kompetence sociální práce v celé jejich šíři.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Praha: H&H, 2004, str. 53, 54

## 4. Etika a etické problémy v péči o umírající

Sociální práce je velkou měrou založena na morálce a soucitu. Vychází z předpokladu, že je morální povinností lidí si navzájem pomáhat v nepříznivých životních situacích, které vyžadují pomoc třetí osoby.

Umírání a smrt jsou velmi obtížná životní témata. Oba tyto fenomény lze zkoumat z psychologického, teologického, filozofického i sociálního hlediska. Po druhé světové válce bylo téma smrti ve společnosti tabuizované. Z dlouhodobého hlediska ovšem není tabuizování smrti nic prospěšného, žádným způsobem nepomáhá k vyřešení negativních a úzkostných pocitů, které v lidské mysli smrt vzbuzuje. Ve světě se proces detabuizace problematiky umírání a smrti započal v sedmdesátých letech 20. století, v českém prostředí mlčení a popírání smrti pokračovalo až do roku 1989. Po sametové revoluci v České republice došlo ke zvýšení zájmu o problematiku umírání, bohužel však ze strany laické veřejnosti jde především o společensky atraktivní témata, jako je například eutanázie.<sup>79</sup>

### 4.1. Předpoklady k práci s umírajícími a prevence syndromu vyhoření

Prvním a nejdůležitějším aspektem pro práci v hospici je pevné duševní zdraví a psychická odolnost vůči stresu, zralost osobnosti i určité dovednosti, jako jsou empatie, sebeovládání a trpělivost. Pro pracovníky, kteří jsou v prostředí hospicové a paliativní péče krátce, by měla být k dispozici psychologická péče nebo podpora v podobě služebně staršího kolegy, který je vždy k dispozici s radou či oporou.<sup>80</sup>

Velmi důležitá je taktéž prevence a supervize. Podle Haškovcové spočívá prevence v supervizím vedení, poradenské nebo psychoterapeutické intervenci. Důsledkem špatné nebo nedostatečné supervize může být citová plochost, nevhodné poznámky a narážky na účet pacientů, které se projevují až cynickým a netaktním chováním. Nejhorším důsledkem nedostatečné supervize a psychické podpory pracovníkům je syndrom vyhoření neboli tzv. burn-out syndrom. Jde o reakci organismu na mimořádně vysilující práci a zátěž, v jejímž důsledku dochází k úplnému vyčerpání fyzických, emočních a duševních sil; je to stav doprovázený pocitem naprosté beznaděje. Pracovník často mívá dojem, že se mu nic nedaří a nic nemá smysl.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 202

<sup>80</sup> KUPKA Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, str. 46, 47, 48

<sup>81</sup> KUPKA Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, str. 46, 47, 48

Tento pojem byl poprvé užít v roce 1974; podle Jaroslava Křivohlavého (2001) existuje šest základních příznaků syndromu vyhoření:

1. Vyznačuje se změnou psychického stavu, přičemž hlavním rysem je prožitek vyčerpání. 2. Nejčastěji se vyskytuje u profesí, ve kterých je náplň práce orientována na práci s lidmi, jejich podporu a pomoc. 3. Skládá se z více symptomů, které lze rozdělit do roviny psychické, fyzické a sociální. 4. Nejdůležitějším aspektem je emocionální vyčerpání, únava kognitivních funkcí, a celková únava organismu, 5. Z výše popsaného plyne, že syndrom vzniká v důsledku chronického stresu. 6. Syndrom vyhoření přichází jako reakce na stres, který způsobuje povolání. Této eskalaci pracovních stresů, jakým syndrom vyhoření nepochybně je, lze předcházet mnoha způsoby, mezi něž patří např. sebezkušenostní workshopy či terapeutický výcvik, a v neposlední řadě též výběrem zaměstnanců, kteří disponují vhodnými osobnostními předpoklady pro výkon práce v prostředí, které může být v některých chvílích vysilující.<sup>82</sup>

## 4.2. Proces umírání a etika

Proces umírání můžeme rozdělit do tří etap. Pre finem je první etapou umírání; toto období začíná v okamžiku, kdy je člověku zjištěna a oznámena závažná diagnóza a fakt, že jeho zdravotní stav je neuspokojivý až do takové míry, že tento pacient s největší pravděpodobností v dohledné době zemře. Tento stav může trvat dny, měsíce ale i roky. Reakce na tuto skutečnost můžou být velmi rozdílné, přičemž velmi záleží na osobnosti a temperamentu člověka.<sup>83</sup>

Haškovcová dále uvádí, že *umírání v tomto smyslu je proces, jehož začátkem je diagnóza vážné, dlouhodobé a prognosticky neblahé nemoci.*<sup>84</sup> Hlavním úkolem je v této fázi usilovat o dosažení remise nebo alespoň o zmírnění bolestí nemocného člověka. Kromě zdravotnické pomoci musí mít nemocný jistotu, že mu bude kromě utišení fyzické bolesti poskytnuta i psychologická pomoc, která může utišit bolest duše. *Nikdo by neměl umřít dříve psychicky než fyzicky.*<sup>85</sup> Jak už bylo řečeno, nemocného člověka je třeba chránit před sociální a psychickou smrtí, protože pocity zoufalství a beznaděje mají velký podíl na zhoršování fyzického stavu pacienta. Pečující personál by měl k pacientovi přistupovat

---

<sup>82</sup> KUPKA Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, str. 39

<sup>83</sup> KUPKA Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, str. 102, 103, 104, 107, 108

<sup>84</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 205, 206, 207, 222-224

<sup>85</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 206

s maximální mírou respektu dle toho, jak pacient v důsledku vážného onemocnění reaguje na jednotlivé fáze psychických změn.<sup>86</sup>

Podle Kübler-Rossové je velmi důležité, aby nemocný žil ve shodě s tím, jak žil před zjištěním závažné diagnózy, samozřejmě v takové míře, v jaké mu to jeho psychický a fyzický stav umožňuje. Cílem toho je, aby redukce jeho činností a cílů nebyla nijak extrémní, pokud si zdravotní stav nemocného žádá nějaké extrémní změny v oblasti cílů a zájmů; je lepší tyto činnosti a cíle přizpůsobit či změnit, tak aby byly pro daného člověka splnitelné. I ve fázi *pre finem* velmi často dochází k adaptabilní negliaci (vytěšňování nepřijemného ohrožení života); tento stav je doprovázen úzkostnými stavy. Odborné vedení pacienta po celou dobu této fáze je podstatné, přičemž zejména emoční podpora je nevyhnutelná. V této fázi velká většina nemocných požaduje od lékařů upřímnost ohledně svého zdravotního stavu a očekávají od nich radu a pomoc v životní situaci, která je pro ně velmi nepřehledná. *Zřetelný posun k pravdě je třeba chápat jako dlouhodobý a nelehký proces.*<sup>87</sup> Pojem umírání je velmi často zaměňován s terminálním stavem nemoci, což vede k časté a mylné interpretaci, že klasická forma psychické odezvy na příchod a rozvoj vážné, zejména maligní nemoci, začíná až ve fázi *in finem*.<sup>88</sup>

*In finem* je druhou fází umírání. Je totožná s lékařským pojetím tzv. terminálního stavu. Haškovcová klade velký důraz na skutečnost, že smrt je stejně jako narození sociální událost a že by žádný člověk neměl umírat v osamocení a zapomnění, jak se v současné době bohužel čím dál častěji děje. Smrti byl v posledních letech odebrán její sociální rozměr, a to má velmi neblahé důsledky na mezilidské vztahy a na vnímání smrti napříč společnostmi. Smrt je v dnešní společnosti vnímána jako něco nechtěného, něco, co by se mělo dít za zavřenými dveřmi a bez větší pozornosti společnosti. Smrt je nedílnou součástí života a jako na takovou by na ni měla společnost pohlížet a mluvit o ní. V rámci této fáze můžeme hovořit o dvou etických problémech, a to o problému ritualizace smrti a problematice eutanázie.<sup>89</sup>

#### 4.2.1. Ritualizace smrti

Ritualizace smrti je naléhavá a závažná, a to především v moderních a institucionálních podmínkách. Lidé se většinou v nemocnici rodí a v osmdesáti

---

<sup>86</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 208

<sup>87</sup> citováno in: HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 208

<sup>88</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 206, 207, 208, 209

<sup>89</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 208, 209, 210



procentech tam i umírají. Smrt na rozdíl od porodu je událostí, jíž byl odňat její sociální charakter. Umírající lidé jsou společností odsunuti na okraj zájmu a obvykle umírají osamoceni v nemocnicích, a není jim věnováno nějaké větší pozornosti. *Smrt je opouzdřena bílou plentou, ať již doslova či obrazně.*<sup>90</sup> Společnost pak trpí utkvělou představou, že o umírající má pečovat speciálně vyškolený personál. Pro změnu této situace je velmi důležité, aby smrt získala zpět svůj sociální charakter: musíme přijmout umírání a smrt jako nedílnou součást našich životů, a to nejen jako jednotlivci, ale především jako společenství. Po tomto kroku již totiž nebude tak těžké najít vztah ke smrtelně nemocným a poskytnout jim svůj zájem a pomoc, ať už v roli odborníka nebo člověka z řad laické veřejnosti.<sup>91</sup>

Jak řekl Kay Blumenthal Barby: *Nikdo nemá na smrt příslušné vzdělání*<sup>92</sup>, ale je morální a lidskou povinností každého člena společnosti, aby neignoroval bolest a útrapy, které jsou s aktem umírání spojené. Měli bychom mít povědomí o existenci vlastní konečnosti, i když třeba zatím vzdálené. V dnešní moderní společnosti se stále více vytrácí přirozené povědomí v péči o umírající a mrtvé, ale i v péči o pozůstalé. *Dříve mělo umírání svůj řád a smrt jako proces byla sevřena pocity integrační komunity.*<sup>93</sup> Dnes si už nikdo není pořádně jistý, jak se má v této svízelné a psychicky velmi náročné situaci zachovat, co říkat a jak správně reagovat.<sup>94</sup>

Tato nejistota v nás ještě více prohlubuje ten pověstný a velmi rozšířený strach ze smrti, který nám zabraňuje se na celou situaci spojenou se smrtí pohlížet střízlivě a se zdravým nadhledem. Proto jsme stále méně schopni procesu ritualizace umírání a smrti. Když nahlédneme hlouběji do minulosti, tak dříve bylo běžné, že se o nemocné a umírající starala rodina v prostředí domova. Umírání tehdy mělo svůj jasný scénář, každý člen rodiny věděl, jaký má úkol a jak se má k celé situaci postavit, včetně samotného nemocného. *Z generace na generaci přecházela nejen zkušenost, jak pečovat, ale také prožitek, co je to umírání a smrt zblízka*<sup>95</sup>.

Lidé byli dříve o mnoho schopnější smířit se a vyrovnat se s faktem, že jejich život jednoho dne skončí. Byli na to připraveni a podle toho i adekvátně přistupovali ke členům

---

<sup>90</sup> citováno in: HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 209

<sup>91</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 208, 209

<sup>92</sup> BARBY, Kay Blumenthal citováno in: HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 209

<sup>93</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 209

<sup>94</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 209, 210

<sup>95</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 210, 211

společnosti, kteří se ocitli na konci své životní cesty. Umírající člověk měl jistotu, že neumře osamocen. Samozřejmě, že i tehdy se lidé smrti báli, ale jejich strach byl, dá se říci méně patologický, než jak to můžeme pozorovat v dnešní době. Samozřejmě že ne všem lidem bylo dopřáno zemřít v rodinném kruhu, obklopeni nejbližšími. Původcem toho však nebyl přístup společnosti, ale chudoba a jiné sociální problémy, které tížily tuto dobu.<sup>96</sup>

#### 4.2.2. Eutanázie

Eutanázie je druhým problematickým okruhem v oblasti umírání. Pojem eutanázie je označením pro dobrou, krásnou smrt, nebo pro usmrcení ze soucitu či milosrdenství. Ve společnosti je eutanázie známá spíše jako ukončení života člověka, který je velmi těžce nemocný a jehož zdravotní stav není z dlouhodobého hlediska příznivý a je doprovázen velkými bolestmi a utrpením, a to na výslovnou, často opakovanou žádost nemocné osoby. Jako eutanázii můžeme označit i interrupci, o které se však ve společnosti v této souvislosti příliš často nehovoří. Dalšími formami eutanázie jsou sociální eutanázie, sebevražda, nebo asistovaná sebevražda, která je v České republice považována za trestný čin. Základní otázkou je, zdali má člověk právo požadovat od druhé osoby, tedy např. lékaře, aby jej usmrtil, ač z ušlechtilých a milosrdných pohnutek. Eutanázie podle Daniela Callahana není věcí soukromou, protože se na jejím vykonání musí podílet minimálně dvě osoby, jedna osoba, která o ni žádá, a druhá osoba, která ji provádí.<sup>97</sup>

Z psychosociálního hlediska se tento akt týká celé společnosti, která se k této problémové situaci staví buď odmítavě, nebo s ní souhlasí. Odborníci se shodují v tom, že ukončení života nevyčísitelně nemocného člověka, který trpí nesnesitelnou bolestí, je humánním činem, ale jen velmi malá skupina lidí je ochotna ho opravdu vykonat. Eutanázie je sice činem humánním, ale stále jde o zabití, a zabití je činem trestným. Mnoho států odmítá eutanázii legalizovat a jako nejčastější odůvodnění svého stanoviska uvádí riziko jejího zneužití.<sup>98</sup>

Poslední fází umírání je *post finem*; ze zdravotnického hlediska jde zejména o péči o mrtvé tělo. Zdravotníci musí splnit předepsaný postup předání věci, lékař vyplňuje úmrtní list. Celý postup by měl probíhat ruku v ruce se slušným a taktním chováním. Ze sociálního a psychologického hlediska je v této fázi nejdůležitější věnovat pozornost žalu a zármutku pozůstalých. Zármutek může probíhat normálním, tj. běžným způsobem bez

<sup>96</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 202-220

<sup>97</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 222, 223

<sup>98</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 223, 224

známek psychické deprivace, ale také může být doprovázen i patologickými jevy, které mohou vyústit až v úzkostné a depresivní stavy či dokonce v posttraumatické poruchy.<sup>99</sup>

Tyto poruchy nastávají především v situacích, kdy dojde k násilné smrti nebo k úmrtí, jež doprovázela tragická událost. O tom, jak bude smutek pozůstalých probíhat, mohou rozhodovat již první okamžiky po události. Helena Haškovcová ve své publikaci uvádí několik praktických rad, které můžeme poskytnout rodinným příslušníkům nebo blízkým osobám, kteří právě prožívají ztrátu:<sup>100</sup>

1. *Nepospíchat, nebýt hned aktivní.*
2. *V souladu s tradicí i z hygienických důvodů otevřít okno.*
3. *Nechat na sebe působit zvláštnost a výjimečnost tohoto okamžiku.*
4. *Věřící lidé se mohou pomodlit, jinou možností je nechat si v mysli probíhat vzpomínky na společně strávené chvíle, na společné zážitky.*
5. *Pokud je příbuzným těžko zůstat u lůžka zemřelého, potom může nabídnout pomoc profesionál, přítel, který už v podobné situaci byl.*
6. *Každý projev zármutku je přirozený, člověk by ho měl nechat volně proběhnout. Mohou se projevit i neobvyklé reakce na ztrátu, například smích, motorický neklid.*<sup>101</sup>

Velkým problémem dnešní doby se stává komercializace smrti a celkový stav pohřebnictví v České republice. Vše se v našich životech zmodernizovalo a ztechnizovalo, a to má za následek i přeměnu týkající se pohřebních rituálů. Dochází k tomu, že lidé jsou stále rychleji a civilněji pohřbíváni, a smrt se stává pro společnost prostředkem k tomu, jak vydělat nemalé peníze.<sup>102</sup>

### **4.2.3. Sociální smrt**

Jak už bylo v předchozím textu zmíněno, častým problémem, který doprovází samotný akt fyzického umírání, je i umírání duševní a sociální. Tzv. sociální smrt je takový

---

<sup>99</sup> KUPKA Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, str. 108, 109

<sup>100</sup> KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, str. 108, 109

<sup>101</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. Citováno in: KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, str. 109

<sup>102</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002, str. 233, 234

stav, kdy člověk přestává být aktivní a ztrácí schopnost i chuť zasahovat do dění mimo něj samotného, a není tak schopen sociálních interakcí v takové míře, která je potřebná pro psychické blaho člověka. Sociální smrt je reakcí na blížící se smrt biologickou, kterou velmi často doprovází sociální vyloučení, pocity beznaděje a osamění. Všechny tyto faktory nepříznivě ovlivňují zdravotní stav nemocného.<sup>103</sup>

### 4.3. Spiritualita a duchovní péče o umírající

Péče o duševní blaho je přirozenou součástí komplexní péče o umírající. *Duchovní život člověka se odehrává v existenciální, hodnotové, etické a náboženské oblasti a jeho stabilitami, naopak rozháranost se odráží ve fyzickém i psychickém stavu člověka i v jeho sociálních vazbách.* <sup>104</sup>

Duchovní potřeby pacientů by měly být zjištěny již při přijímání pacienta do hospice nebo do jiné instituce, která se zabývá péčí o umírající pacienty. Také by mělo být co nejdříve zjištěno, jaká přání má pacient po své smrti. Spirituální péče může být poskytována různými způsoby. Velkou roli hrají možnosti, které instituce má, například jestli služba disponuje kaplí, meditační místností či modlitebnou. Dalším důležitým aspektem je potřeba vyškoleného personálu, který je schopen poskytovat kvalitní duchovní péči. Většinou jsou to kaplani, místní náboženští představitelé nebo i dobrovolníci s potřebným vzděláním. Personál, který tuto péči poskytuje, musí být odborně způsobilý, musí být schopen aktivně naslouchat a být schopen velké míry empatie – být u pacienta přítomen nejen fyzicky ale i duševně.<sup>105</sup>

Nejčastěji se role pracovníka spirituální péče zhostí duchovní, psychologové, lékaři nebo pomocní terapeuti, kteří tak tvoří multidisciplinární tým. Všichni členové takového týmu si jsou vědomi důležitosti, jakou má duchovní péče a očista ve spirituální rovině. Víra v Boha u personálu není nezbytností, zato je důležitá schopnost přistupovat k víře ostatních s tolerantním přístupem. I člověk, který v Boha nevěří, může být schopen věřícímu člověku poskytnout pomoc a úlevu, třeba i jen pouhým nasloucháním a svou přítomností. Oddělování náboženství od duchovna není v dnešní době nic neobvyklého.

---

<sup>103</sup>PAYNEOVÁ, Sheila – SEYMOUROVÁ, Jane – INGLETONOVÁ, Christine. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007, str. 371, 372

<sup>104</sup>citováno in: MARKOVÁ, Alžběta. *Hospic do kapsy*. Cesta domů, 2015, str. 140, 141

<sup>105</sup>PAYNEOVÁ, Sheila – SEYMOUROVÁ, Jane – INGLETONOVÁ, Christine. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007, str. 232-246

Zároveň lidé, kteří se za věřící nepovažují, mohou v tíživé životní situaci, jakou smrtelná choroba bezpochyby je, cestu k Bohu nalézt, promlouvat k němu a modlit se.<sup>106</sup>

Dá se tedy říci, že víra nemusí mít vždy teologický význam. Chápání víry se může lišit na základě kulturní identity i vyznání každého z nás, a to činí víru velmi individuální. Proto je důležité mít na paměti, že duchovní potřeby každého člověka nejsou stejné, a ne vždy jsou na první pohled zřejmé. Nepostradatelným je empatický a nehodnotící přístup ze strany pečujícího personálu. Vždy je nutné dát nemocnému dostatek času a prostoru, aby nás zasvětil do svého životního příběhu. Je stěžejní získat klientovu důvěru, bez níž nás klient nikdy nenechá nahlédnout do svých myšlenek a problémů, které vyvstávají z jeho zdravotního stavu a aktuálně trápí jeho mysl. V případech, kdy klient již přičiněním svého onemocnění není schopen verbálního kontaktu, může mít duchovní péče podobu přítomnosti personálu u lůžka nemocného. Po smrti pacienta pak může personál pečovat a doprovázet pozůstalé, pokud o to mají zájem.<sup>107</sup>

---

<sup>106</sup> PAYNEOVÁ, Sheila – SEYMOUROVÁ, Jane – INGLETONOVÁ, Christine. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007, str. 232-249; MARKOVÁ, Alžběta. *Hospic do kapsy*. Praha: Cesta domů, 2015, str. 140

<sup>107</sup> PEDEN, Jacquie – MacMILLAN, Karen – HOPKINSON, Jane – HYCHA, Dennie. *Průvodce péčí o umírající*. Chotěboř: Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského, 2014, str. 23-25

## 5. Paliativní a hospicová péče pro děti

Podle definice WHO z roku 1998 je *dětská paliativní péče aktivní komplexní péče o somatickou, psychickou a spirituální dimenzi nemocného dítěte a zahrnuje také podporu rodiny*.<sup>108</sup> Tuto definici v roce 2006 přejala mezinárodní skupina, která byla vytvořena téhož roku v italském Trentu a od roku 2007 je nepostradatelnou součástí EAPC – European Association for Palliative Care.<sup>109</sup>

Dětská paliativní péče je tedy multidisciplinární obor, který se snaží vždy reagovat na situaci, ve které se nemocné dítě a jeho rodina nacházejí a také se snaží reflektovat jejich potřeby. Paliativní péče pro děti může mít různé formy podle toho, v jakém zařízení prostředí je poskytována. Nejčastěji tuto péči poskytují v nemocnicích, kde je zároveň většinou i zjištěna diagnóza, dále v domácím prostředí a v zařízeních sociálních služeb.<sup>110</sup>

Zahájení této péče je potřebné ve chvíli, kdy je stanovena diagnóza a, poskytuje se třeba i zároveň s léčbou diagnostikovaného onemocnění.<sup>111</sup>

Hlavním rozdílem mezi paliativní péčí pro dospělé a paliativní péčí o dětské pacienty je v rozložení diagnóz. Hlavní příčinou úmrtí u dospělých jsou v 75-80 % onkologická onemocnění, zatímco u dětí je to pouze 20 %. U dětí můžeme pozorovat větší různorodost v oblasti příčin smrtelných stavů, jakož i vyšší podíl nenádorových onemocnění, která způsobují úmrtí.<sup>112</sup>

Dětské pacienty, jejichž stav vyžaduje paliativní péči, lze rozdělit do čtyř kategorií. Do první kategorie se řadí ti dětské pacienti, kteří trpí život ohrožující nemocí a je u nich možná kurativní léčba, která ovšem nemusí být úspěšná. V těchto případech se volí kombinace kurativní léčby spolu s paliativní péčí. Při dosažení dlouhodobého zlepšení a ústupu nemoci není již paliativní péče nutností. Tato kategorie patří dětem s onkologickými onemocněními a dětem, které mají závažné projevy orgánových selhání (selhání jater, srdce nebo ledvin). Do druhé kategorie patří děti, jejichž diagnóza vede nevyhnutelně k předčasnému úmrtí, kterému ale předchází období dlouhé a intenzivní

---

<sup>108</sup> Stav dětské paliativní péče. Pallium, 2020. [online]. [citováno dne 2022-07-10] Dostupný z: <https://pallium.cz/stav-detske-paliativni-pece-2020/>, str. 2

<sup>109</sup> BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 14

<sup>110</sup> BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 20

<sup>111</sup> Stav dětské paliativní péče. Pallium, 2020. [online]. [citováno dne 2022-07-10] Dostupný z: <https://pallium.cz/stav-detske-paliativni-pece-2020/str.2>

<sup>112</sup> Stav dětské paliativní péče. Pallium, 2020. [online]. [citováno dne 2022-07-10] Dostupný z: <https://pallium.cz/stav-detske-paliativni-pece-2020/str.2>

léčby. Cílem této léčby je zlepšení kvality a délky jejich života. Do této kategorie patří například děti trpící cystickou fibrózou nebo Duchennovou muskulární dystrofií. Třetí kategorie jsou děti, které trpí progresivním typem onemocnění a kurativní léčba u nich není možná. V těchto případech se provádí léčba výhradně symptomová a paliativní, může ovšem trvat i několik měsíců či let. Jedná se například o neuromuskulární onemocnění, neurodegenerativní onemocnění a dědičné poruchy metabolismu. V poslední kategorii jsou děti, které se nacházejí v nezměnitelném stavu, který sice není progresivní, ale je doprovázen rozsáhlými zdravotními problémy, vedoucími ke zhoršení celkového stavu a mnohdy i k předčasnému úmrtí. Příkladem mohou být děti trpící epilepsií nebo děti, které jsou po závažném úrazu mozku nebo míchy.<sup>113</sup>

Kategorizovat jednotlivé diagnózy dětských pacientů, kteří potřebují paliativní péči, do skupin je často velmi komplikované a nelze je rozdělit zcela výlučně, protože některá onemocnění mohou procházet více kategoriemi.<sup>114</sup>

*Z těchto informací je patrné, že v dětském věku existuje celá řada onemocnění, u kterých může být prognóza přežití i v řádu mnoha měsíců či let a lze ji jen velmi těžko predikovat. Oproti dospělé populaci je proto zcela jistě delší průměrná potřeba paliativní péče, samotné potřeby paliativní péče mohou být v porovnání s dospělou populací odlišné.<sup>115</sup>*

## 5.1. Dětská paliativní péče v ČR

Prvním, kdo v České republice začal poskytovat individualizovanou paliativní podporu, byl v roce 1991 fond Klíček, který v roce 2004 zřídil i respitní dům. V roce 2008 byla zřízena péče o onkologicky nemocné děti v domácím prostředí, v čele tohoto projektu stála FN Brno ve spolupráci s nadačním fondem Krtek. Vedoucím mobilního týmu byl MUDr. Petr Lokaj. Později tento tým rozšířil svou kapacitu i pro neonkologické pacienty. V roce 2011 zahájil péči o dětské pacienty hospic Ondrášek v Ostravě, který byl původně určen dospělým pacientům. Pacientům a jejich rodinám byla tak zpřístupněna lékařská, ošetrovatelská, psychologická, sociální i duchovní podpora komplexně. Cílem mobilní péče je, aby dítě mohlo v těchto těžkých chvílích zůstat se svou rodinou a umírat v pro něj

---

<sup>113</sup> Stav dětské paliativní péče. Pallium, 2020. [online]. [citováno dne 2022-07-10] Dostupný z: <https://pallium.cz/stav-detske-paliativni-pece-2020/>, str. 3

<sup>114</sup> BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 16

<sup>115</sup> Stav dětské paliativní péče. Pallium, 2020. [online]. [citováno dne 2022-07-10] Dostupný z: <https://pallium.cz/stav-detske-paliativni-pece-2020/>, str. 3

známém prostředí, mezi lidmi, kteří ho milují. A aby byla rodina pohromadě a zůstala zachována její struktura. V roce 2015 došlo k rozšíření hospice Ondrášek o denní stacionář. Jedná se o nestátní zdravotnické zařízení s kapacitou tří lůžek, které je určeno dětem, které trpí nevyléčitelnou diagnózou, ve věku 0-18 let.<sup>116</sup>

Dále nelze opomenout největší hospicové hnutí v Praze Cesta domů, které bylo založeno v roce 2001 a o dva roky později už naplno zahájilo provoz. Cesta domů poskytuje poradenské služby v oblasti péče o umírající, pečuje o pozůstalé, pokud to potřebují, věnuje se osvětové činnosti a snaží se o zviditelnění a zvýšení zájmu o paliativní péči v očích veřejnosti. Od roku 2014 sdružení Cesta domů poskytuje péči i dětským pacientům. V roce 2015 byla založena pracovní skupina dětské paliativní péče v rámci ČSPM ČLS JEP. Jedním z hlavních cílů této skupiny je implementovat dětskou paliativní péči do českého zdravotnictví. V roce 2016 začal poskytovat dětskou paliativní péči hospic Nejste sami, který se nachází v Olomouckém kraji. Dále pak v roce 2017 se tento typ péče stal dostupným i v Ústeckém kraji, a to díky týmu mobilní specializované péče fungujícímu při krajské nemocnici v Ústí nad Labem, zatímco ve Středočeském kraji vznikl tým domácí péče v Berouně.<sup>117</sup>

## 5.2. Sociální pracovník v dětské paliativní péči

Pro zjištění všech individuálních potřeb rodiny je důležité provést v rodině sociální šetření. Každá rodina je jiná skupina lidí s jinými cíli a představami o životě, proto je nutné při komunikaci s ní volit vysoce tolerantní a empatický přístup. Je nutné brát v potaz i momentální situaci rodiny a být velmi vnímavý vůči přáním a potřebám každé rodiny. Při komunikaci s rodinou, jejímž členem je umírající dítě, je vhodné řídit se sedmi principy přístupu ke klientovi:<sup>118</sup>

*Ctít individualitu každé rodiny.*

*Dát klientovi možnost vyjádřit své pocity a názory.*

*Kontrolovat své emoce a míru zapojení se do klientovy situace.*

*Akceptovat klientův postoj a názor.*

---

<sup>116</sup> BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 21-22

<sup>117</sup> BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 21-22

<sup>118</sup> BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 115



*Nesoudit klienta a jeho postup řešení situace.*

*Ctít, že každý klient je schopen sám si rozhodnout o své budoucnosti.*

*Zachovávat mlčenlivost a diskrétnost.<sup>119</sup>*

Mezi body, které by měl obsahovat rozhovor, se může řadit:

*Snaha identifikovat mechanismy, jimiž rodina zvládá krizové situace a které třeba již v minulosti použila.*

*Vysvětlení možnosti využít pracovníka jako mediátora mezi všemi zúčastněnými stranami, ale zároveň zdůraznit důležitost komunikace mezi jednotlivými členy.*

*Otázka: Co můžeme udělat společně?*

*Otázka: Jaké jsou možnosti řešení a postupu?*

*Dejme rodině prostor kontrolovat situaci a informovaně rozhodovat o dalším postupu.*

*Proberme společně detaily následujících dnů.*

*Individuální plánování.*

*Sumarizace.<sup>120</sup>*

Sociální pracovník v paliativní péči vystupuje jako člen multidisciplinárního týmu, je proto důležité, aby si každý sociální pracovník, který v paliativní péči pracuje, dával velký pozor na to, aby se jeho práce nepřekrývala s ostatními obory v rámci týmu a aby nepřekračoval své jasně dané kompetence. Velmi důležitá je taktéž spolupráce mezi institucemi, například spolupráce mobilní hospicové péče se službami rané péče, fyzioterapie, ergoterapie, poradenských služeb atd. Všechny tyto služby mají v jednu chvíli stejný cíl, ale snaží se ho dosahovat různými způsoby, což nemusí být rodině a pacientovi vhod či ku prospěchu. Abychom těmto zbytečným komplikacím zabránili, je dobré, aby všechny složky, které se v celé situaci zasazují, společně s pacientem a jeho rodinou

---

<sup>119</sup> BIESTEK, Felix citováno in: BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 115

<sup>120</sup> BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 115

vytvořily, společný plán péče, který nebude pro pacienta a rodinu zatěžující a zároveň bude fungovat efektivně.<sup>121</sup>

---

<sup>121</sup> BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019, str. 115

## 6. Rozhovory s pracovníky paliativního oddělení

Rozhovory se šesti pracovníky oddělení paliativní péče proběhly v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Vlašská 336/36, Praha 1, a to v červnu 2022.

**Otázka 1:** Které aspekty Vaší práce jsou nejnáročnější?

Pracovník A: *Směny, nepravidelnost, jednání s rodinami nemocných, kolektivní práce.*

Pracovník B: *Trpělivost k pacientům, kteří ze strachu pořád dokola zvoní na sestry nebo jsou zmateni. Dále empatie i soucit k bolesti umírajícího i pozůstalých a dalších rodinných příslušníků. Práce je i fyzicky náročná, například se jedná o polohování a hygienu u ležících pacientů. Dále jsou velmi náročné situace, kdy jsou pacienti nebo jejich rodiny konfliktní až agresivní.*

Pracovník C: *Dvanáctihodinové směny.*

Pracovník D: *Komunikace s rodinami nemocných a fyzická práce (polohování, přesuny, hygiena).*

Pracovník E: *Velmi náročný je kontakt s rodinami, když se zdravotní stav pacienta zhoršuje, ale rodina stále věří, že pacient neumře, že se uzdraví. Tedy obecně, když jsou pacient a rodina každý v jiné fázi (přijetí x popření).*

Pracovník F: *Jednání s rodinami, nejtěžší je to tam, kde nefungují vztahy uvnitř rodiny. Dále když člověk nechce přijmout to, že je smrtelný a že už se ocitl na konci svého života. Náročné je pro mě, když nestíhám a pacienti si mají potřebu povídat nebo jen chtějí, aby u nich někdo byl a naslouchal jim.*

**Otázka 2:** Co Vás na Vaší práci nejvíce těší?

Pracovník A: *Možnost zlepšit životní úroveň pacientů, o které se starám.*

Pracovník B: *Těší mne být nablízku umírajícím v jejich bolesti, samotě, bezmoci a poskytovat jim soucit, oporu a povzbuzení, stejně tak i pozůstalým rodinám.*

Pracovník C: *Při mé práci mě těší a povzbuzuje to, že má služba uzdravuje.*

Pracovník D: *Těší mě práce s lidmi, doprovázet je do konce důstojně, bez bolesti, v čistotě a v blízkosti rodiny.*

Pracovník E: *Těší mne to, že jsem užitečná, důležitost naší práce, pochvala od pacienta, rodiny pacienta nebo pracovního týmu.*

Pracovník F: *Těší mě, když jsou lidé, tedy rodiny pacientů, spokojeni, že je o jejich blízké dobře postaráno.*

**Otázka 3:** Kde nacházíte motivaci pro výkon své práce?

Pracovník A: *Kde se dá! Alespoň něco z toho, co dělám, má smysl.*

Pracovník B: *Motivaci nacházím ve víře v Boha, v příslibu, že jednou „Bůh setře každou slzu“. V naději na věčný život a shledání se zemřelými.*

Pracovník C: *Mou hlavní motivací je víra v dobrého Boha.*

Pracovník D: *Velkou míru motivace nacházím ve svém okolí.*

Pracovník E: *Motivaci a sílu nacházím hlavně v duševní hygieně, člověk musí umět relaxovat, mít koníčky a přátele, vše vyváženě.*

Pracovník F: *Motivaci a klid nacházím v přírodě, ráda chodím po horách, modlím se.*

**Otázka 4:** Jaký je Váš pohled na smrt?

Pracovník A: *Smrt je součástí života, je potřeba ji přijmout.*

Pracovník B: *Smrt je přirozenou součástí života. Viděla jsem malé děti, které uměly přijmout smrt v rodině (dědečka, tatínka), klidně a přirozeně. Na paliativě se mi líbí respektování všech přání umírajících a důstojný odchod s doprovázením.*

Pracovník C: *Smrt pro mě znamená přechod, bránu.*

Pracovník D: *Smrt je běžná a patří k životu, je stejně důležitá jako příchod na svět.*

Pracovník E: *Smrt tu je, není to tabu, nelze ji zavřít do nemocnic, každé narození je odsouzeno k zániku.*

Pracovník F: *Čím déle zde pracuji, tak vidím, jak je smrt pro mnohé velmi složitým aktem. Já si myslím, že smrt je cesta „domů“ a je velmi důležité se na ní připravovat.*

**Otázka 5:** Jak se vyrovnáváte se smrtí pacientů a s takovým množstvím bolesti ve svém okolí?

Pracovník A: *Jdu ven! Píšu deník. Občas se někomu svěřím se svými pocity. Chodívám do klubu mezi mladé lidi „koukat na život“.*

Pracovník B: *Pomodlím se za umírající i za pozůstalé.*

Pracovník C: *V tichu.*

Pracovník D: *Nemám s tím problém, nepřemýšlím nad tím.*

Pracovník E: *Když vidím, že stav pacienta již není „k životu“, tak mu to vlastně přeji, není k žití mít bolesti nebo dostávat vysoké dávky opiátů, není k žití se dusit ani být „na kyslíku“, není k žití mít otevřenou ránu s nádorem, který se stále rozšiřuje.*

Pracovník F: *Fyzická bolest se dá utiřit, ta duševní mnohdy ne, a to je opravdu obtížné. Velmi mi pomáhají rozhovory a modlitba.*

**Otázka 6:** Lze si nenošit svou práci domů?

Pracovník A: *Nelze.*

Pracovník B: *Myslím, že to závisí na povaze každého jednotlivce. Myslím si, že si umím práci nenošit domů, ale někdy mě něco zaujme silněji, a v myšlenkách se k těm lidem vracím. Zároveň ale žiji s vědomím své omezenosti a „bezmoci“ a toho, že jsem udělala vše, co bylo v mých silách.*

Pracovník C: *Myslím si, že to lze.*

Pracovník D: *Ano, jen je důležité se na to nastavit a naučit se „vypnout“.*

Pracovník E: *Žádnou práci by si člověk neměl brát domů, pak se nevyhne syndromu vyhoření, ale je dobré mít oporu v rodině, která ví, co děláte, chápe vaši únavu a občasné vyčerpání.*

Pracovník F: *Ano, jde to, ale v některých případech zase úplně ne, třeba když je člověk něčeho plný.*

**Otázka 7:** Nad čím klienti před smrtí nejvíce přemýšlejí, a mají tendenci rekapitulovat svůj život?

Pracovník A: *Často rekapituluji a potřebuji ujistit, že jejich život měl a má hodnotu, že jsou důležití. O čem přemýšlejí, nevím. Řeší čím dál jednodušší věci, polohu, bolest, spánek, žízeň.*

Pracovník B: *Myslím si, že je to individuální. Někdo není smířen se smrtí, někdo je, někdo nemá urovnané vztahy, někdo má obavu, jak to rodina bez něho zvládne... Někdo má strach z umírání a přeje si, aby nebyl sám...*

Pracovník C: *Myslím, že někteří pacienti ano a jiní zase ne.*

Pracovník D: *Nejčastěji mají pacienti strach ze smrti a před odchodem se snaží o urovnání vztahů v rodině.*

Pracovník E: *Přemýšlejí o tom, kdo se postará o rodinu, partnera. Mají strach, jestli tuto situaci jejich okolí zvládne, bojí se smrti i umírání, neumí si představit, že už nebudou své nejbližší a kamarády vidat, pátrají po spravedlnosti života, často se pak uchylují k alternativní léčbě, bojují s tím, že přicházejí o soběstačnost, o možnost řídit si své věci sami.*

Pracovník F: *Ano, rekapituluji, ale podle mého názoru by člověk měl začít dříve, dokud má síly. Pak to může být hodně náročné.*

## Závěr

Závěrem bych ráda uvedla, že tvorba této bakalářské práce pro mne byla velkým přínosem a určitým způsobem i překonání sebe samotné. Jak jsem uvedla v úvodu, smrt je pro mě velkým strašákem a nejistotou, a jestli mám z něčeho v rámci svého bytí opravdu negativní pocity, tak je to nejistota. Právě proto je pro mne téma paliativní a hospicové péče stěžejní a důležité.

Myslím, že i pro celou společnost by mělo být téma umírání významné, protože je to životní situace, která nás čeká úplně všechny, dokonce ve více formách. Čeká nás ve formě umírání našich blízkých, a pak i ve formě smrti naší. Je zvláštní, že v dnešní době je kladen tak velký důraz na lidskou autonomii a svobodu, ale připadá mi, že se to týká jen lidí v produktivním věku; jakmile se však člověk dostane do věku nebo situace, kdy už není schopen sám rozhodovat či se o sebe kvalitně postarat, je odsunut na druhou kolej a jeho individuální potřeby už nikoho příliš nezajímají. Každý člověk by měl mít možnost umírat tak, jak si sám přeje, nebo alespoň v co nejdůstojnější míře, jaké lze dosáhnout, a právě o to se paliativní a hospicová péče snaží.

Při studiu odborné literatury a elektronických zdrojů, které se aktem umírání zabývají, jsem zjistila, že situace počtu hospiců a zařízení, které v nějaké formě poskytují paliativní nebo hospicovou péči, se v dnešní době zlepšuje. Hospiců a organizací tohoto typu přibývá ale dovolím si říct, že velmi pomalým tempem. I přes velkou snahu organizací, jako jsou APHPP, Cesta domů, ČSPM ČLS JEP a dalších, o osvětovou činnost a zvyšování počtu hospiců, agentur domácí péče, paliativních oddělení a jiných zařízení poskytujících paliativní a hospicovou péči, je počet těchto služeb v České republice stále nedostačující, a umírající lidé stále nemají takovou pozornost společnosti, jakou by mít měli.

Ještě bych na závěr chtěla zmínit svou praxi na paliativním oddělení v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, která proběhla v březnu až červnu 2021. Byla to velmi cenná životní zkušenost a musím říct, že všichni pracovníci v oblasti paliativní péče si zaslouží obrovskou poklonu: jejich práce je jak fyzicky, tak duševně velice vyčerpávající, ale oni neztrácejí vnitřní sílu, odhodlání a naději, že jejich práce má smysl.

## Seznam použité literatury a dalších zdrojů

BUŽGOVÁ, Radka – SIKOROVÁ, Lucie a kolektiv. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2688-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

MARKOVÁ, Alžběta a kol. *Hospic do kapsy – příručka pro domácí paliativní týmy*. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-4-7.

PAYNEOVÁ, Sheila – SEYMOUROVÁ, Jane – INGLETONOVÁ, Christine (eds.). *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o. s., 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

PEDEN, Jacquie – MacMILLAN, Karen – HOPKINSON, Jane – HYCHA, Dennie. *Průvodce péčí o umírající*. Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského. Chotěboř: 2014. ISBN 0-9686700-1-6

STUDENT, Johan-Christoph – STUDENT, Ute – MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2004. ISBN 80-7319-059-1.

### Internetové zdroje

Adresář služeb. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam>

Agentury domácí péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=agentura\\_domaci\\_pece](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=agentura_domaci_pece)

Agentury pro pre/terminální pacienty. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=agentury\\_domaci\\_pece\\_terminalni](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=agentury_domaci_pece_terminalni)

Ambulance paliativní medicíny. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=ambulance\\_paliativni\\_mediciny](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=ambulance_paliativni_mediciny)



Beck-online. [online]. [citováno dne 2022-05-20] Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/moduly-prava/pro/>

Co je hospicová péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

Český statistický úřad – obyvatelstvo. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

Členské hospice APHPP. [online]. [citováno dne 10.12. 2021] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/clenske-hospice-aphpp-v-cr>

Domovy pro seniory. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=domov\\_pro\\_seniory](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=domov_pro_seniory)

Formy hospicové péče. [online]. [citováno dne 2022-01-05] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece>

Historie a současnost paliativní péče v Česku. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku>

Historie paliativní péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-paliativni-pece>

Lůžka hospicového typu a rodinné pokoje. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=luzko\\_hospicoveho\\_typu](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=luzko_hospicoveho_typu)

Lůžkové hospice. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=luzkovy\\_hospic](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=luzkovy_hospic)

Marie Svatošová. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/vydane-knihy/marie-svatosova-3340>

Mobilní specializovaná paliativní péče. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=domaci\\_hospic](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=domaci_hospic)

O asociaci. [online]. [citováno dne 2021-12-15] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/o-asociaci-2>

O hospicích. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/clenske-hospice-aphpp-v-cr>

Pečovatelské služby. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=pecovatelska\\_sluzba](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=pecovatelska_sluzba)

Půjčovny pomůcek [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=pujcovna\\_pomucek](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=pujcovna_pomucek)

Respitní pobyty. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: [https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=respitni\\_pobyty](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=respitni_pobyty)

Seznam LDN. [online]. [Citováno dne 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/seznamy-center-a-szz/lecebny-dlouhodobem-nemocnych>

Standardy hospicové a paliativní péče, vydáno APHPP, 2012. [online]. [citováno dne 2021-12-11] Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/standardy-hospicove-paliativni-pece>

*Stav dětské paliativní péče.* Pallium, 2020, [online]. [citováno dne 2022-07-10] Dostupný z: <https://pallium.cz/stav-detske-paliativni-pece-2020/>

Zákon číslo 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [citováno dne 2022-01-05] Dostupný na: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

Zákon číslo 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [citováno dne 2022-01-05] Dostupný z: <https://ppropo.mpsv.cz/Vyhledavani?vyhledavani=48%2F1997>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Legislativní zakotvení hospicové paliativní péče