

UNIVERZITA PALACKÉHO  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce  
Justina Šustková

Podpůrné a další služby poskytované dospělým osobám  
s onkogynekologickým onemocněním

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod odborným vedením Mgr. et Mgr. Jana Chrastiny, PhD. a že jsem použila jen prameny uvedené v referenčním seznamu.

V Olomouci dne 30. 4. 2021

---

Justina Šustková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi, PhD. za odborné vedení práce, jeho trpělivost, povzbuzování, laskavý přístup a cenné podněty. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za vytrvalou podporu a pochopení.

# Obsah

ÚVOD.....	5
<b>1 CHARAKTERISTIKA ONKO(GYNEKO)LOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ V KONTEXTU BIO-PSYCHO-SOCIÁLNĚ-SPIRITUÁLNÍCH ASPEKTŮ .....</b>	<b>7</b>
1.1 CHARAKTERISTIKA ONKO(GYNEKO)LOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ PO STRÁNCE BIOLOGICKÉ .....	7
1.2 BOLEST U ONKO(GYNEKO)LOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ .....	9
1.3 ONKO(GYNEKO)LOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ PO STRÁNCE PSYCHOSOCIÁLNÍ.....	10
1.4 PŘÍKLADY SPECIÁLNĚANDRAGOGICKÝCH AKTIVIT, KTERÝMI LZE PODPOŘIT DOSPĚLÉ OSOBY S ONKO(GYNEKO)LOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM .....	13
1.5 ONKO(GYNEKO)LOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ PO DUCHOVNÍ STRÁNCE .....	15
1.6 SEXUALITA OSOB S ONKOGYNEKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM .....	15
<b>2 PODPŮRNÉ A DALŠÍ SLUŽBY PRO OSOBY S ONKOGYNEKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM .....</b>	<b>17</b>
2.1 ORGANIZACE ONKOLOGICKÉ PÉČE .....	17
2.2 PSYCHOONKOLOGICKÁ PÉČE.....	18
2.3 SLUŽBY SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V NEMOCNICÍCH .....	20
2.4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	21
2.5 KRIZOVÁ INTERVENCE .....	26
2.6 TELEFONNÍ LINKY A ONLINE PORADNY .....	27
2.7 DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	28
2.8 PALIATIVNÍ PÉČE .....	28
2.9 PACIENTSKÉ ORGANIZACE .....	29
2.10 NADACE A NADAČNÍ FONDY .....	34
2.11 LÁZEŇSKÁ PÉČE O ONKOLOGICKY NEMOCNÉ.....	36
2.12 INFORMAČNÍ PORTÁLY .....	36
2.13 DALŠÍ ORGANIZACE VĚNUJÍCÍ SE PODPOŘE OSOB S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM .....	37
2.14 DUCHOVNÍ PÉČE.....	39
2.15 OBHAJOVÁNÍ PRÁV ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ.....	40
DISKUZE .....	42
ZÁVĚR.....	44
REFERENČNÍ SEZNAM .....	45
SEZNAM ZKRATEK .....	54
SEZNAM TABULEK .....	55

## Úvod

Cílem této bakalářské práce je popsat, jaké podpůrné a další služby jsou v České republice dostupné pro dospělé osoby s onkologickým onemocněním. Informace v ní obsažené budou následně sloužit jako teoretická východiska pro výzkum, který bude realizován v rámci práce diplomové.

Pro účely této práce a zejména návazného výzkumu v práci diplomové bylo rozhodnuto, že okruh diagnóz, na který se zaměří, bude zúžen, aby byl prostor se jim věnovat více podrobně a zaměřit se na jejich specifika. Byla vybrána skupina osob s onkogynekologickou diagnózou. V této práci jsou všude tam, kde to bylo možné, zpracovány informace týkající se přímo této skupiny diagnóz a dále informace týkající se onkologického onemocnění obecně, které se na tuto skupinu diagnóz také vztahují. Tato skupina nádorových onemocnění byla vybrána ze dvou důvodů. Prvním z nich je fakt, že tyto diagnózy jsou v České republice poměrně časté a lze tak předpokládat, že pro ženy s tímto onemocněním budou existovat specifické podpůrné služby, které by mohly být pro tuto práci zajímavé a tak bude možné najít dostatek respondentek pro výzkum.

Speciální pedagog a profese profilující se ve speciálně pedagogické oblasti mohou být pracovníky kompetentními v systému sociálních služeb. V textu bude na oblast speciální pedagogiky nahlíženo jako na oblast speciálněandragogickou.

V této práci je nejdříve nastíněna problematika onkogynekologického onemocnění v kontextu bio-psycho-sociálně-spirituálních aspektů, aby tak bylo možné lépe pochopit specifickou situaci, ve které se osoby s onkogynekologickým onemocněním nachází a proč jsou podpůrné a jiné služby poskytované těmto osobám potřeba. Pozornost je věnována všem těmto stránkám, protože *„existuje klinicky významná provázanost mezi fyzickým, psychosociálním a spirituálním stavem pacientů.“* (Tomášek a kol., 2015) Popisuje specifika zátěžové situace, ve které se osoby s onkogynekologickým onemocněním nachází. S ohledem na studijní zaměření také zmiňuje některé konkrétní možnosti speciálněandragogické intervence. Dále se práce věnuje podpůrným a dalším službám dostupným pro osoby s onkogynekologickým onemocněním. Zmiňuje jak služby dostupné pro osoby s onkologickým onemocněním obecně, tak služby zaměřené přímo na podporu žen s onkogynekologickými diagnózami nebo některou či některé z nich. Indikátory pro výběr služeb byly následující:

- služba je poskytována osobám starším 18 let,
- služba je zaměřena na pomoc všem onkologicky nemocným osobám, nebo na pomoc osobám s několika typy onkologického onemocnění, mezi které patří také onkogynekologická onemocnění nebo některé z nich, nebo na pomoc jen osobám s onkogynekologickým onemocněním či s některou z onkogynekologických diagnóz.

Mezi významné zdroje informací o podpůrných a dalších službách patřil webový portál Linkos, který slouží mj. jako informační rozcestník pro onkologicky nemocné a jejich blízké a který odkazuje na mnoho organizací, které podpůrné a další služby osobám s onkologickou diagnózou poskytují. Dále byl pro vyhledávání služeb využit Registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR, Databáze patientských organizací MZ ČR, webové stránky organizací, které sdružují další organizace pomáhající onkologicky nemocným a také webové stránky jednotlivých organizací. V neposlední řadě bylo čerpáno také z publikací, které se podpůrným a dalším službám těmto nemocným věnují. Vzhledem k faktu, že osoby s onkogyneologickým onemocněním mají možnost využít mnoho podpůrných a dalších služeb, které jsou určeny pro všechny osoby s onkologickým onemocněním, je ta část této práce, která se těmito službami zabývá, napsána v obecnějším kontextu.

Je předpokládáno, že se minimálně na některé z nich budou respondentky dotazovány ve výzkumu realizovaném v rámci diplomové práce. Pokud to bude třeba, budou další témata precizně konceptualizovány v teoretické části diplomové práce.

V některých částech textu je při zmiňování osob s onkogyneologickými diagnózami užíváno slovo žena s ohledem na předpoklad, že většina osob s ženskými pohlavními orgány se takto identifikuje.

# 1 Charakteristika onko(gyneko)logického onemocnění v kontextu bio-psycho-sociálně-spirituálních aspektů

## 1.1 Charakteristika onko(gyneko)logického onemocnění po stránce biologické

Nádorové onemocnění patří k onemocněním, která jsou typická pro 21. století. Každoročně je jich diagnostikováno více a více, jsou na 2. místě v pořadí příčin úmrtí a představují jednu čtvrtinu všech příčin úmrtí (kolektiv autorů MOÚ, 2012). Termín rakovina představuje přes 200 různých druhů nemocí, které mají jednu společnou vlastnost – nekontrolovatelný růst a kumulaci nádorových buněk (Nezu, 2004). Nádorové buňky jsou změněné vlastní buňky organismu. Mohou vycházet prakticky ze všech tkání, které obsahují živé buňky s jádrem. Zvětšováním počtu a objemu nádorově změněných buněk vzniká nádor (Orel, 2014). Rakovinné buňky mohou zničit okolní normální tkáň a mohou také metastázovat. Nemoc může dojít až do stadia, kdy zasažené orgány a tělesné soustavy nakonec již nemohou vykonávat své funkce, což může vést ke smrti (Nezu, 2004).

Nádory jsou ve většině případů multifaktoriální onemocnění, nejdůležitějším rizikovým faktorem je věk. Většina nádorů vzniká jako náhodný proces (Tomášek a kol., 2015). Toto onemocnění lze diagnostikovat laboratorním vyšetřením (krevního obrazu, nádorovými markery atd.), ultrazvukem, rentgenovým vyšetřením, magnetickou rezonancí, izotopovými metodami, endoskopií nebo punkčními metodami (Bednařík a kol., 2010). Nádory se dělí na zhoubné (maligní) a nezhoubné (benigní). Maligní nádory mají pravidla rychlý růst, nejsou ohraničené, prorůstají tkáň a ničí je, tvoří metastázy (druhotná ložiska mnohdy značně vzdálená od primárního nádoru), mají tendence recidivovat, jejich léčba je problematictější. Benigní nádory rostou pomalu, zůstávají ohraničené a odtlačují okolní tkáň, tvoří metastázy, nerecidivují, jejich léčba je snadnější.

Základní léčebné postupy můžeme rozdělit podle velikosti zásahu do organismu na lokální a celkové. Podle cíle léčby je základně dělíme na kurativní a paliativní. Nové a moderní léčebné metody jsou stále hledány a objevovány. Často je třeba zkombinovat více druhů. Při **chirurgické léčbě** dochází k chirurgickému odstranění nádoru, popř. i metastáz. **Chemoterapie** je léčba cytostatiky, které ničí nádorové buňky. Je podávána ambulantně na tzv. denním stacionáři ve formě tablet, kapslí, injekcí nebo infuzí. Při **radioterapii** je pacient ozařován, a to buď zevně pomocí lineárního urychlovače, nebo vnitřně, kdy se radioaktivní látky nebo kapsle umísťují přímo do nádoru nebo jeho bezprostřední blízkosti. Cílem **hormonální léčby** je snížení hladiny hormonů, které ovlivňují růst nádoru. **Biologická léčba** blokuje molekuly, které jsou životně důležité pro nádorovou buňku. **Imunologická léčba** je

zaměřená na podávání preparátů zlepšujících imunitní odpověď organismu, který je pak schopen nádor zmenšit nebo eliminovat (Orel, 2014 a Dienstbier, 2012).

Terapie onkologických onemocnění je spojena s mnoha vedlejšími účinky, které mají velký vliv na tělesnou i duševní pohodu dané osoby. Patří mezi ně například útlum kostní dřeně, imunosuprese, zvracení, průjemy, vypadávání vlasů či ztráta ochlupení, únava, zarudnutí, olupování či mokvání pokožky v místě ozařování, erytém, citlivost, časté močení aj. (Orel, 2014 a Soumarová, Peková). Radioterapii typicky doprovází změny na ozářené kůži (citlivost, suchost, svědění, zčervenání, hnědnutí, olupování, mokvání, vypadávání ochlupení a vlasů, zvýšená únavnost, nevolnost, špatný spánek, nechutenství, změny psychického stavu). Mezi nežádoucí účinky chemoterapie patří nevolnost a zvracení, průjem, vypadávání vlasů, zvýšená teplota, změny v krevním obrazu a změny na sliznici dutiny ústní (bolestivost) (Bednařík a kol., 2010). Nemocná osoba může ve prospěch zmírnění nežádoucích účinků podniknout různé kroky zejména v oblasti životosprávy. Velmi důležitou roli zde hraje odpočinek a omezené namáhání organismu (kolektiv autorů MOÚ, 2012).

Mezi **onkogyneologická onemocnění** patří zhoubné novotvary vulvy, pochvy, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku, jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů a placenty (MKN-10, 2021). Nejvýznamnější z nich jsou nádory děložního hrdla, nádory děložního těla a nádory vaječníků. (Dienstbier, 2012). Podle analýzy na webových stránkách projektu SVOD byl v roce 2018 diagnostikován zhoubný gynekologický nádor 6 859 osobám, 1672 osob na něj zemřelo.

**Nádory děložního hrdla** vznikají v povrchových vrstvách čípku. Nejdůležitější příčinou vzniku je HPV infekce, která se přenáší pohlavním stykem. Mezi první příznaky patří nepravidelné krvácení mimo cykly nebo po pohlavním styku, případně silnější krvácení. Pacientky trpí bolestí v bederní oblasti a urologickými komplikacemi (nucení na močení a krev v moči). Důležitým preventivním opatřením je očkování, které se doporučuje před zahájením sexuálního života. Léčí se chirurgicky, pokročilá stadia chemoterapií a radioterapií (ozařuje se buď celá pánev, nebo přímo v ložisku nádoru). Pokud jsou zachyceny včas, představuje léčba pouze malý zákrok, který nebrání fertilitě. Jde o odstranění části tkáně čípku děložního, neboli konizaci (Dienstbier, 2012 a MOÚ, 2021). Zhoubný nádor hrdla děložního byl nejčastěji diagnostikován ženám ve věku 40-44 let. Objevit se však může v kterémkoli věku od 15 let (web SVOD, 2018). Je pro něj specifické, že průměrný věk, ve kterém dochází k jeho rozvoji, je nižší než u ostatních gynekologických nádorů. Je to celosvětově druhý nejčastější zhoubný nádor u žen, většina z nich je ale diagnostikována v rozvojových zemích, což je zřejmě dáno tím, že ve vyspělých zemích jsou dostupné úspěšné screeningové programy. V České republice se však jeho incidence dlouhodobě pohybuje okolo 20 nových záchytů onemocnění na 100 000 žen, což odpovídá incidenci v méně rozvinutých zemích (Pilka, 2017).



**Nádory děložního těla** jsou v současné době nejčastějšími nádory ženského pohlavního ústrojí. Vycházejí z děložní sliznice (endometria). Mezi příznaky patří krvácení mimo menstruaci či po menopauze, bolesti v podbříšku a krvavý výtok. Diagnostikuje se pomocí sonografie, magnetické rezonance, endoskopického vyšetření a cytologického rozboru vzorku tkáně. Prevencí je každoroční vyšetření (při něm je však možné zachytit jen pokročilé nádory) a okamžité vyhledání lékaře při krvácení po menopauze. Tento typ nádoru se léčí chirurgickým zákrokem, při kterém dojde k odstranění dělohy. Dále se v závislosti na stadiu nemoci používá také radioterapie (zevní i vnitřní), chemoterapie, hormonální a biologická léčba. V takovém případě záleží na tom, zda chirurgické odstranění dělohy dostačuje, zda jsou přítomny nějaké rizikové faktory nebo zda nádor metastazuje. Má poměrně dobré léčebné výsledky (Dienstbier, 2012 a web MOÚ, 2021). Byl nejčastěji diagnostikován ženám ve věku 65-69 let. Objevit se však může už od 25 let (web SVOD, 2018). Jde o nejčastější gynekologický nádor v rozvinutých zemích. Zde incidence významně narůstá, což platí i pro Českou republiku (Pilka, 2017).

**Zhoubné nádory vaječníků** jsou pestrou skupinou nádorů vznikajících z různých typů buněk, které vaječníky obsahují. Z gynekologických nádorů jsou nejhůře terapeuticky zvládnutelné. Dlouho bývají bez příznaků, a proto jsou bohužel často rozpoznány až v pokročilém stádiu. První se většinou objeví bolesti břicha a zvětšení jeho objemu, pocity tlaku v břiše, nechutenství, střídavý průjem a zácpa, příznaky uzávěru močových cest, úbytek hmotnosti, bolesti v podbříšku, nově vzniklý výpotek v dutině břišní a trombóza. Významnou příčinou vzniku je genetická zátěž. Nejznámější je mutace genů BRCA 1 a BRCA 2. Nositelky těchto mutací mají 90% pravděpodobnost, že onemocní rakovinou vaječníků nebo prsu. Léčí se operativně a chemoterapeuticky. Při chirurgickém zákroku jsou odstraněny vaječníky společně s dělohou a okolními tkáněmi. Odstraňuje se i apendix a mízní uzliny v okolí. Pacientky jsou sledovány i po ukončené léčbě (Dienstbier, 2012 a MOÚ, 2021). Zhoubný nádor vaječníků byl nejčastěji diagnostikován ženám ve věku 60-64 let, může se ale objevit u kterékoli ženy. Vzácně se vyskytuje dokonce i u dětí od 5 let (SVOD, 2018). Relativně často se objevuje jako metastáza, nejčastěji původem z endometria, prsu, tlustého střeva, žaludku a cervixu. Je to šestý nejběžnější nádor u žen a nejzhoubnější gynekologický nádor (Pilka, 2017).

## **1.2 Bolest u onko(gyneko)logických onemocnění**

Bolest je znamením, že se v člověku děje něco nepatřičného, co by nemělo být opomenuto (Dušová, 2007). Je jevem na pomezí fyziologie a psychologie (Křivohlavý, 2002 in Zacharová a kol. 2007). Jde o multidimenzionální (Zacharová a kol., 2007) a subjektivní fenomén (Orel, 2014). Upozorňuje na možnost poškození organismu. Je mnohostranně podmíněná a má mnoho podob.

Spojují se v ní emoční a psychické prožitky, je signálem, že je něco v nepořádku. Pokud je silná, může být významným stresorem, protože se na ni nelze adaptovat. Její prožívání je individuální a rozdíly v jejím vnímání souvisejí s prahem bolesti, což je úroveň intenzity, od níž je určitý podnět vnímán jako bolestivý (Paulík, 2017). Má mnoho forem a podob, zpravidla je spojena s utrpením. Neměla by být podceňována a přehlížena. Může způsobit ztrátu schopností, vazeb a narušení hodnotového systému (Dušová, 2007).

Z výzkumů vyplývá, že v okamžiku diagnózy trpí významnou bolestí asi třetina onkologických pacientů a v průběhu léčby jich udává bolest více než polovina. V pokročilých a terminálních stádiích nemoci je to ještě více. Bolest je jedním z nejzávažnějších a nejobávanějších projevů nádorového onemocnění. Cílem její léčby je zmírnit ji tak, aby byla snesitelná, pacienta neomezovala v jeho aktivitách a co nejméně ovlivňovala jeho prožívání (Sláma in Tomášek a kol., 2015). Má také souvislost se zhoršováním celkového zdravotního stavu nemocného, což je dalším důvodem pro snahu o její eliminaci či odstranění (Adam a kol., 2011).

Onkologičtí pacienti mohou trpět i několika typy bolesti současně. Současná medicína však dokáže bolest u všech onkologických pacientů snížit na snesitelnou míru. Může jít o bolesti vyvolané nádorem (např. prorůstání nádoru do měkkých tkání), bolest vyvolanou diagnostikou a protinádorovou léčbou (bolest po chemoterapii, radioterapii, operaci, bolestivé diagnostické procedury), bolest bez přímé souvislosti s nádorovým onemocněním (např. migréna) (Sláma in Vorlíček, 2012). Má charakter chronické bolesti, která má tendenci k postupné progresi. Pro danou osobu představuje hluboký emoční prožitek, který jej nepříznivě ovlivňuje. Má pro něj mnoho negativních důsledků, mezi něž patří například rušení spánku, které vede k vysilování, snižování schopnosti soustředit se a komunikovat, zvyšování úzkosti a deprese, aktivace stresových hormonů, metabolické změny. Neustále připomíná přítomnost onemocnění a jeho progresi (Adam a kol., 2011).

### **1.3 Onko(gyneko)logické onemocnění po stránce psychosociální**

Onkologické onemocnění lze označit jako velmi specifickou náročnou životní situaci. Je důležité, zda má nemocná osoba odhodlání s ním bojovat. Pokud se nemoci poddá, snadněji jí podlehne. Psychiku nemocného velmi ovlivňuje fakt, že jde o dlouhodobou léčbu vyžadující celoživotní úpravu životního stylu (Hartl a Hartlová, 2010). Podle Blocka je rakovina onemocnění, které je psychicky zničující a často vyvolává silné pocity strachu, smutku a zlosti (Block, 1997 in Tschuschke, 2004). Nemoc jako taková je čtvrtý nejvýznamnější stresor v životě člověka (Nakonečný, 1995). V souvislosti se zjištěním onkologické diagnózy prožijí prakticky všichni postižení životní krizi, stres nebo trauma (Smith a kol., 1999 in Tschuschke, 2004). Každý jedinec má své obranné reakce, které se

projevují v prožívání, uvažování i chování nemocného. Zpracování zátěže je individuální a podílí se na ní mnoho faktorů (Tschuschke, 2004).

Mezi aspekty zátěžové situace spojené s chronickým onemocněním patří vyrovnání se s negativními pocity, zvláště pak bolestí; vyrovnání se s diagnostickými a terapeutickými postupy, s nemocničním prostředím, kontakt s novými lidmi – zdravotníky, spolupacienty; vyžadování zachování vyrovnaného emocionálního stavu, zvládnání změny sebeobrazu, zvládnání odloučení od rodiny a přátel a příprava na možné trvalé poškození, ztrátu či smrt (Špatenková, 2013). Nemoc má vliv na psychiku v oblasti emotivity (strach, úzkost, obavy, deprese aj.), reaktivity (přecitlivělost, popudlivost, dráždivost aj.) a osobnosti (pocit méněcennosti, ztráta zájmu, pokles sebevědomí aj.). Hlavními problémy spojené s diagnózou a léčbou rakoviny jsou hrozba smrti, ztráta tělesné nedotknutelnosti, autonomie a aktivit; sociální izolace, strach ze stigmatizace a ohrožení sociální identity a pocitu vlastní hodnoty (Faler, 1998 in Tschuschke, 2004). Je zřejmé, že ne každý člověk s diagnostikovanou rakovinou se setká s celým spektrem problémů, většina pacientů však závažné potíže udává (Weisman a Worden in Nezu, 2004).

**Postoj nemocného** je ovlivněn mnoha faktory, závisí na souhrnu nepříznivých změn a ztrát. V sociální oblasti mezi tyto faktory patří změna sociální pozice a profesní role, změna role v rodině, kdy se nemocný stává se objektem péče, změna zevnějšku aj. Faktory somatické mají za důsledek zhoršení kvality života, osobního komfortu a omezení soběstačnosti. Psychickými faktory jsou vědomí nemoci, ohrožení vlastní budoucnosti a života, nepříjemné prožitky, změna sebepojetí, zhoršení sebehodnocení, snížení sebeúcty, prohloubení vědomí vlastní odlišnosti od zdravých a další (Jakoubková, 1998).

Nemoc může mít pro osobu různou hodnotu, podle toho se pak postoj k ní také odvíjí. Kromě normálního postoje k nemoci, který odpovídá skutečnému stavu (či tomu, co o nemoci osoba ví), může dotyčný zaujmout postoje, které snižují závažnost nemoci, kdy záměrně či nezáměrně zkresluje své potíže, kdy se jí nepřiměřeně obává nebo kdy nemoci využívá – užívá si, že nemusí plnit své dosavadní role a povinnosti, je o něj pečováno, uniká z nepříjemné situace či jí vyhovuje, že jí někdo vyjadřuje soucit a bere na ni ohled (Jobánková in Zacharová a kol., 2007). Postoj k vlastní těžké a nevyléčitelné nemoci se vytváří postupně, je spojený s potřebami nemoci porozumět, přemýšlet o ní, shánět dostupné informace, hledat řešení vzniklé situace. Uvažování je závislé na emočním stavu, mezi emoční reakce vyvolané nemocí patří strach, úzkost, truchlení, smutek, deprese, hněv a agresivita. Člověk je snadněji nekritický, má potřebu najít viníka, a to někdy až tak silně, že nehledí na logičnost zdůvodnění. Existuje vysoké riziko zkreslení. Výklad průběhu nemoci může často vycházet ze špatné premisy, proto je nemocnému potřeba vysvětlit otázky diagnózy, věku, individuální reaktivity, vliv polymorbidity apod. (Jakoubková, 1998). Může se stát, že nemocný záměrně či nezáměrně přehání příznaky, vědomě či nevědomě simuluje (Zacharová a kol., 2007).

Mnoho onkologicky nemocných osob se potýká se **stresem, úzkostmi a depresemi**. **Stres** někteří autoři chápou jako těžkou životní situaci, nepříznivý faktor, který na člověka dopadá, jiní jako odpověď organismu na stresující činitele nebo jako celkový vnitřní stav člověka. Jeho příznaky jsou fyziologické (bušení srdce, sevření za hrudní kostí, nechutenství, bolesti břicha a hlavy, dvojité vidění aj.), emocionální (změny nálad, nadměrné starosti o svůj fyzický vzhled a zdravotní stav, omezení kontaktu s lidmi, nadměrná únava, neschopnost soustředění a pozornosti, úzkost, podrážděnost) a behaviorální (nerozhodnost, neadekvátní nařikání a bědování, sklon ke zvýšené nevhodnosti, zhoršení kvality práce, ztráta chuti k jídlu, problémy se spánkem) (Miňhová, 2018).

Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek. Mají na ni vliv jednak požadavky, kterým je člověk vystaven a musí jim dostát (expoziční faktory), jednak osobnostní předpoklady pro zvládání kladených nároků (dispoziční faktory). Stres vzniká ve chvíli, kdy dochází k výraznějšímu rozporu mezi těmito faktory. Je spojen se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími změny v hormonálním, oběhovém i imunitním systému (Paulík, 2017).

Distresem trpí více než polovina onkologicky nemocných. Zvýšená psychická zátěž v souvislosti s onkologickým onemocněním bývá v období diagnostiky a krátce po zahájení léčby, ukončování rekonvalescence a návratu do běžného života a návratu onemocnění (Slavíková a Čadková-Svejkovská, 2019). V průběhu léčby Během remise jsou pak běžné hypochondrické obavy, zvláště v době před kontrolními vyšetřeními (Tschuschke, 2004).

**Úzkost** je subjektivně nepříjemný pocit ohrožení nebo obav bez reálného nebezpečí, jejímž základním znakem je **depresivní nálada**. Daná osoba je smutná, ztrácí zájmy, potěšení a spontánní motivaci po dobu alespoň dvou týdnů. Největší intenzity nabývá zpravidla ráno (Orel, 2012). Vážné onemocnění může být spojeno s depresivními příznaky nebo depresivními reakcemi, které jsou odpovědí na nemoc jako těžký životní zážitek. Nejvýraznějšími příznaky těchto stavů jsou příznaky tělesné. Patří mezi ně například bolesti hlavy, bušení srdce a svírání u srdce, svírání hrdla, celková slabost nebo pocity závratí. Dále se projevuje sníženým zájmem o život, sníženou chutí k jídlu, myšlenkami na sebevraždu, sníženou schopností soustředění, nižší životní energií nebo sníženým sebevědomím a pohyblivostí (Křivohlavý, 2013). Křivohlavý in Paulík (1994) rozlišuje několik druhů úzkosti, mezi nimi vitální úzkost, která je spojena s obavou o život, a úzkost svědomí, která se objevuje v kritických životních situacích.

Úzkost a deprese patří spolu s mnoha dalšími příznaky k nejčastějším reakcím na rakovinu. (Block, 1997 in Tschuschke, 2004). Úzkostnost může být také příznakem nedostatečné saturace potřeb. Pocit nenaplněné potřeby může vyústit až ve stres. (Šamánková a kol., 2011) Na úzkost i depresi má vliv také absence sociální opory, ke které může dojít v případě, že blízké okolí neunes fakt, že osoba

trpí závažným onemocněním a distancuje se od nemocné osoby (Paulík, 2017). Nejvíce depresí a úzkostných stavů je u nemocných prokazatelně v terminálním stadiu. Tito nemocní však téměř nevyhledávají služby, které by jim poskytly cílenou intervenci, a to z důvodu zdravotního stavu a velmi špatné dostupnosti těchto služeb (Kupka, 2014).

Zvládat zátěž a stres pomáhá nemocnému mj. **rodina**. Míra psychické zátěže se rozdělí mezi nemocného člověka a ostatní členy rodiny. U těch pak ale mohou také vzniknout podobné negativní emoce, jen v menší míře, třeba deprese a úzkost. Diagnóza zhoubného nádoru prakticky dopadá na všechny osoby v rodině, protože nemocný přestává plnit úkoly, které dříve plnil, což nutně vede k přerozdělení rolí v rodině. Společně také čelí strachu a nejistotě. Péči o nemocného nejčastěji přebírá partner, pokud to dovoluje jeho zdravotní stav a funkční partnerský vztah. Z dětí nejčastěji o nemocného pečují dcery.

Význam rodiny a nejbližších přátel zdůrazňuje paliativní péče. Snaží se nevytrhávat nemocného z jeho přirozených sociálních vazeb, ale naopak přispívá k tomu, aby mohl poslední dny svého života prožít ve společnosti svých blízkých a v důstojném a vlídném prostředí. Většina nevléčitelně nemocných si přeje strávit závěr života s rodinou, v domácím prostředí (Marková a kol., 2015). Osobám blízkým je také k dispozici podpůrný systém paliativní péče. Mohou ji využít i v době zármutku po jeho smrti (Sláma in Tomášek a kol., 2015). Podle Markové (2015) je dokonce jedním z doporučených postupů paliativního týmu identifikovat osoby, které by ztráta blízkého člověka mohla zasáhnout silněji, kontaktovat je a odkázat na příslušné specializované pracovníky nebo zařízení.

Tschuschke (2004) však také zmiňuje, že pod vlivem nádorového onemocnění se rozpadá velký počet manželských nebo partnerských vztahů. Ještě běžnější jsou ale negativní změny v manželství nebo v partnerském vztahu. Odkazuje na studie Fobaira et al. (1986) a Greenberga et. al. (1995), kdy v obou zhruba polovina dotázaných, kteří během nemoci prošli rozchodem nebo rozvodem, uvedla, že vidí příčinu této události v nádorovém onemocnění. Následně však také píše o třech studiích (Kornblith, 1998, Belec, 1992 a Wolcott, 1986), které potvrdily pozitivní následky nádorového onemocnění, kterými byl vznik silnějších rodinných vazeb, celkově větší spokojenost v rodině a pozitivní změny ve vztazích k sourozencům.

#### **1.4 Příklady speciálněandragogických aktivit, kterými lze podpořit dospělé osoby s onko(gyneko)logickým onemocněním**

Jednou z možných aktivit je trénink **psychické odolnosti**, který spočívá v praktických cvičeních zaměřených na posílení optimismu, akceptace, pocitu odpovědnosti, orientace na řešení, odpoutání,

orientace novým směrem, začlenění do sociálních sítí a také víru a spiritualitu, pomáhá se lépe vyzbrojit proti každodenním výzvám. Skládá se z cvičení, které může daná osoba absolvovat sama doma v libovolném pořadí. Ve cvičeních se například odpovídá na různé otázky, píše se seznam radostí nebo starostí či se provádí imaginace čtením příběhu a jeho následné přehrávání v hlavě (Berg, 2017).

Další možností speciálněandragogické podpory jsou **expresivní terapie**. Jednou z nich je **muzikoterapie** jako „specifická léčebná psychoterapeutická metoda, která ... užívá specifického hudebně – komunikativního média receptivního i aktivního“ (Simon in Pokorná 1982 in Kantor a kol., 2009). Skrze tuto expresivní terapii lze dosáhnout okamžitého zklidnění a uvolnění pacienta, obzvláště příznivě působí v rámci paliativní péče (Angenendt a kol., 2010). Na mnoha onkologických klinikách existují propracované koncepty a modely využití **arteterapie**, jejíž účinky jsou v mnoha případových studiích hodnoceny velmi pozitivně, na vědecké úrovni však prospěšnost arteterapie není potvrzena (Angenendt a kol., 2010). Amelie, z. s., která poskytuje psychosociální pomoc osobám s onkologickým onemocněním, na svých stránkách doporučuje vymalovávání relaxačních omalovánek (web Amelie, z. s., 2016). **Poetoterapie** je „terapie, která při svém působení záměrně využívá hudební prvky mluvené či psané řeči za účelem navození optimálního psychosomatického stavu člověka.“ Je u ní důležitá práce s rýmy, rytmem, zvukomalbou a jinými básnickými atributy. Slouží k řešení psychosomatických problémů, ke zdravotní a sociální prevenci a rehabilitaci. Jejím cílem je navození pozitivní změny v prožívání, jednání a chování dané osoby. V případě fyzických i emočních problémů souvisejících právě s život ohrožujícími nemocemi, jako je právě rakovina, se dá velmi dobře využít. Je vhodná pro lidi jakéhokoli věku. Měla by pomoci k celkovému uklidnění, větší psychické stabilitě, harmonizaci, překonání depresivních stavů, zrychlení adaptace na nové životní podmínky a dalšímu. **Biblioterapie** také pracuje s prozaickým a poetickým textem, ale má rozdílnou praxi a metodiku práce. Klade důraz na práci s dějovým obsahem textu, s technikami tvůrčího psaní, převyprávěním příběhů, narativním sdílením zážitkové četby a dalšími metodami. Při psychosociálně a psychosomaticky orientované terapii terapeut vybere pro klienta knihu, která co nejpřesněji odráží jeho psychosomatické stavy. Pro osoby s onkologickým onemocněním takovou knihou může být například kniha *Setkáme se opět v ráji* od Christela a Isabely Zachertových, která je o patnáctileté dívce, která právě rakovinou onemocněla (Svoboda in Müller, 2014).

**Relaxační techniky** nepředstavují samy o sobě terapii, která by vyřešila psychosociální problémy spojené s onemocněním. Mohou však být doplňkovými metodami, které účinně redukuje nežádoucí vedlejší účinky chemoterapie a ozařování a sníží míru psychické zátěže (Angenendt a kol., 2010). Vědomí závažné nemoci a jeho léčba si vyžadují odreagování, kompenzaci nepříjemných pocitů (Kulhánková, 2013). Mezi relaxační techniky patří například progresivní relaxace, autogenní trénink nebo meditačně-imaginativní techniky (Angenendt a kol., 2010). Pracují s nácvikem cíleného uvolňování svalového napětí, rozvíjí schopnost vnitřního zklidnění a odvedení pozornosti od

nepříjemných pocitů a myšlenek. Některé metody pracují také s vyvoláváním vzpomínek nebo představ (Kulhánková, 2013).

## **1.5 Onko(gyneko)logické onemocnění po duchovní stránce**

Při sdělení diagnózy osoba zažívá nejen šok a strach, ale je také konfrontována s vlastní smrtelností a s tím spojenými existenciálními otázkami a hledáním smyslu života (Loscalzo a Brintzenhofesoc, 1998 in Tschuschke, 2004). Smysl života souvisí se sledováním cílů, které si stanovila a plnění úkolů, které na sebe vzala (Křivohlavý, 2002). Také se zabývá otázkami, které se týkají pravé identity, propojenosti s ostatními lidmi a se světem, vztahu s Bohem, naděje a vnitřního klidu. Spiritualitu lidé žijí v rámci náboženské tradice nebo i mimo ni (Sláma in Tomášek, 2015). Těžce nemocný člověk potřebuje, aby někdo přijímal jeho naděje a beznaděje, radosti a úzkosti (Vorlíček a kol., 2012). Potřebuje uzavřít minulost, objevuje v ní vazby a souvislosti, kterých si dříve nevšiml. Vyrovnává se s bilancí vlastního života, s jeho úspěchy a neúspěchy (Šamánková a kol., 2011). Svatošová (2012) považuje za univerzální duchovní potřebu lásku, která je společným jmenovatelem všech individuálních duchovních potřeb. Jako duchovní potřeby pacienta uvádí také potřebu usmíření a uzdravení vztahů. Jako signály spirituální bolesti uvádí neustálou a přehnanou potřebu pozornosti, respektu a lásky, zmínky o zradě, nespravedlnosti, pronásledování a opuštěnosti nebo o vlastním selhání a neschopnosti, rezignaci.

## **1.6 Sexualita osob s onkogyneologickým onemocněním**

Sexualita je ústřední součástí každodenní reality prožívání člověka. Je to projev základní potřeby člověka bez ohledu na jeho zdravotní stav, psychický stav nebo sociální podmínky. V mnoha ohledech je spojena s partnerstvím (Kantor a kol., 2013). Sexuální problémy u nemocné osoby mění kvalitu života, mění systém hodnot, ovlivňují psychiku pacienta i rodiny, délku života (Dienstbier, 2014).

Onkogyneologické nádory patří mezi nádory, u kterých se problémy v oblasti sexuality objevují nejčastěji. Pokud dojde k odstranění dělohy, potýká se pacientka s pocitem ztráty role ženy, v souvislosti s tím klesá zájem o sex. Po odstranění vaječníků klesá hladina estrogenu a progesteronu. U rakoviny děložního čípku, kdy dojde k jeho odstranění spolu s přilehlými spodními vrstvami děložního těla, může obnovení sexuálního života komplikovat strach z poranění. U nádorů pochvy a vulvy ženy často trápí deprese a snížený zájem až nezájem o sex (Dienstbier, 2014). Sexuální dysfunkce mívají charakter ztráty sexuální chuti, poruchy vzrušivosti, absence orgasmu či ztráty sexuální

satisfakce. Některé zákroky mohou způsobit zkrácení nebo zúžení pochvy. Některé ženy trpí strachem z bolesti při styku a obavou ze změny sexuálního vnímání a cítění (Šrámková, 2015).

V mezidobí aktivní onkologické léčby žen s gynekologickými nádory je možné sexuálně žít, a to v rozsahu, který ženě dovolí její zdravotní stav. Je možný šetrný koitus nebo nekoitální techniky. Po operativním odstranění ženských pohlavních orgánů je možné obnovit sexuální život po šesti týdnech nebo delší době (Dienstbier, 2014).



## 2 Podpůrné a další služby pro osoby s onkogyneologickým onemocněním

### 2.1 Organizace onkologické péče

V České republice byl na základě podmínek a potřeb naší země a v souladu se závěry WHO v roce 2013 přijat **Národní onkologický program**. Ten si klade za cíl snižovat incidenci a mortalitu nádorových onemocnění, zlepšovat kvalitu života onkologicky nemocných, racionalizovat náklady na diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění v ČR a optimalizovat přístup k novým diagnostickým a léčebným postupům. Do jeho strategie patří mj. zajištění dostupnosti kvalitní péče pro všechny onkologicky nemocné včetně paliativní péče pro nemocné v pokročilých stádiích nádorových onemocnění. Mezi jeho úkoly se řadí například vzdělávání v oblasti prevence nádorových onemocnění a zdravého životního stylu, zlepšení časné diagnostiky zhoubných nádorů, prosazování rovného přístupu populace k onkologickým službám, zkracování časové dostupnosti péče nebo prosazování multidisciplinárního přístupu v diagnostice a léčbě. Také podporuje síť Komplexních onkologických center (web Národního onkologického programu ČR, 2013).

**Komplexní onkologická centra** jsou zdravotnická zařízení, která koordinují a organizují onkologickou péči ve svých spádových regionech. Splňují odborná kritéria deklarovaná Českou onkologickou společností, byla zřízena na základě usnesení Evropské unie z roku 2006, kterým EU vyzvala členské státy, aby zajistili poskytování optimální a individuální léčby všem pacientům díky multidisciplinárním onkologickým týmům.

Tato centra organizují ve svých spádových regionech tzv. Regionální onkologické skupiny. V rámci těchto skupin vzájemně spolupracují zejména poskytovatelé lůžkové protinádorové péče.

Skupiny však mohou sdružovat i další typy zařízení, která se podílejí na péči o onkologické pacienty. Patří sem následná lůžková péče, paliativní lůžková péče, diagnostika nebo prevence. Mezi hlavní principy práce těchto skupin patří například transparentní a jasně definovaný systém organizace péče, dodržování společných postupů a protokolů či multidisciplinární posuzování onkologických pacientů (web Národního onkologického programu, 2021).

V rámci národního onkologického programu na webové stránce [www.onconet.cz](http://www.onconet.cz) vznikla interaktivní mapa komplexní onkologické péče, ve které si mohou nejen onkologičtí pacienti dohledat informace o konkrétních onkologických centrech a zdravotnických zařízeních. Návštěvník stránky si zvolí kraj a typ zdravotnického zařízení které ho zajímá, následně se mu zobrazí barevné body na mapě České republiky, které vyjadřují, kde se dané či daná pracoviště nachází. Pak je možné zobrazit si bližší informace o daném pracovišti (web Národního onkologického programu, 2021).

V České republice jsou kromě Komplexních onkologických center také dvě Národní onkologická centra, a to ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze a Masarykův onkologický ústav v Brně. Ta jsou spíše středisky vědy a výzkumu a spolupráce na mezinárodním poli (Slavíková a Čadková-Svejkovská, 2019).

Péče o onkogynekologické pacientky zajišťují v naší zemi centra vysoce specializované péče v onkogynekologii, kterým tento statut uděluje ministerstvo zdravotnictví. Patří mezi ně například Fakultní nemocnice v Motole (Praha), Nemocnice Na Bulovce (Praha), Masarykův onkologický ústav (Brno), Fakultní nemocnice Olomouc nebo Fakultní nemocnice Ostrava. Mají přiděleny spádové oblasti, podle kterých jsou povinni přijímat pacientky do své péče. Některé onkochirurgické výkony je možné provést pouze v těchto centrech. K centralizaci péče o onkogynekologické pacientky došlo mj. z důvodu zjištění, že v případě, že se o ně stará specialista onkogynekolog v centru s dostatečným počtem pacientů, mají lepší prognózu a výsledky léčby (Věstník MZ ČR a jeho příloha, 2013).

**Česká onkologická společnost** je organizační složkou České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Sdružuje lékaře a další odborníky, kteří působí na poli onkologie, dbá o rozvoj rozšiřování vědecky podložených poznatků a jejich využívání v péči o pacienty a další. Členství je dobrovolné. Je iniciátorem Národního onkologického programu, v jehož rámci akreditovala Komplexní onkologická centra. Aktivně spolupracuje s patientskými organizacemi, hájí zájmy onkologických pacientů, zvyšuje jejich účast na léčbě skrze stálý přístup k informacím o prevenci a léčbě na webové stránce [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz) (web Linkos, 2021).

## 2.2 Psychoonkologická péče

Psychologická péče má nejen pomoci nemocné osobě zvládnout náročnou životní situaci, ve které se ocitla, ale má také své významné místo v procesu léčby. V zemích s vyspělým zdravotnictvím už více než čtyřicet let léčí psychologové onkologické pacienty spolu s onkology, protože je nezbytné, aby pacienti při léčbě spolupracovali, rozuměli a byli účastni na rozvahách o postupech a výsledcích léčby. K tomu mohou velmi přispět právě psychologové, kteří pacienta mohou emočně připravit na komunikaci s lékařem (Kalvodová, Škrobánková, 2019).

Na mapě psychoonkologické péče na webu České onkologické společnosti je v současné době zaznačeno 31 míst, kde je psychoonkologická péče poskytována. Jde o onkologická pracoviště, hospice nebo soukromou psychoonkologickou poradnu. Jde například o Fakultní nemocnici v Motole v Praze, Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Brně nebo soukromou psychoonkologickou poradnu Mgr. Libuše Kalvodové (web Linkos, 2021).

Nemocní (a jejich blízcí) vyhledávají tuto pomoc, protože potřebují řešit krizové situace, které vyvstávají v průběhu adaptace na změnu, emoce, vyrovnávání se s nemocí a léčbou, dění ve vztazích

nebo v práci, schopnost komunikace a možnosti sdílení. Nejčastěji ji vyhledávají v období diagnostiky a krátce po zahájení léčby, v období ukončování rekonvalescence a návratu do běžného života a v období návratu onemocnění (Slavíková a Čadková-Svejkovská, 2019).

Angenendt (2010) za terapeutické cíle psychoonkologického doprovázení pacientů s rakovinou považuje stabilizaci a zlepšení psychické situace, rozpoznání, osvojení a využití obranných strategií; obnovení a zlepšení pocitu vlastní hodnoty, vyrovnání se s vlastním tělesným obrazem, tělesnými funkcemi a tělesnými pocity; zprostředkování strategií krizí, zlepšení sociálních vztahů a aktivit, případně chování v rámci citových vazeb; posílení vlastní zodpovědnosti a podporu při hledání nového smyslu života, případně nových životních cílů.

**Psychoterapie** je léčba psychologickými prostředky, která má za cíl odstranit nebo zmírnit potíže, nemoci nebo poruchy a v jejím průběhu dochází ke změnám v prožívání a chování klienta. V rámci psychoterapie lze využít individuální i skupinové metody (Angenendt a kol., 2010). Je založena především na důvěře pacienta ve svého psychologa (Kalvodová, Škrobánková a kol., 2019). Psychoterapie může mít pozitivní vliv na kvalitu života nemocné osoby, i na průběh léčby a vývoj onemocnění. Nabízí pacientovi možnost zkoumat situaci, hledat způsoby, jak se s ní vyrovnat a ventilovat své pocity. Psychoterapeut se doplňuje s lékařem. Mezi cíle psychoterapeutické intervence patří zmírnění pocitů osamělosti, omezení strachu z léčby, snížení pocitu zoufalství a deprese, zmírnění pocitů izolace, bezmoci a beznaděje. V neposlední řadě také zlepšení spolupráce s lékařem a pomoc při objasňování nedorozumění a chybných informací (Kulhánková, 2013). Příkladem konkrétních metod, které lze u osob s onko(gyneko)logickým aplikovat, jsou behaviorálně kognitivní metody, které umožňují pozitivně ovlivňovat nevědomé negativní myšlenky, a tak snižovat úzkost a stres (Angenendt a kol., 2010).

Jedním z příkladů psychoonkologické péče může být péče poskytovaná v **Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa**. Psycholog je zde součástí multidisciplinárního týmu. Snaží se s pacientem navázat vztah důvěry a vytvořit tak prostor pro emoční podporu pacienta a dát mu možnost hovořit o svých pocitech, myšlenkách, obavách, těžkých otázkách a nejistotách. Pomáhá pacientovi adaptovat se na současnou situaci. Aktivně naslouchá. Pracuje s pacientem především v rovině individuálních rozhovorů, organizuje ale také skupinové aktivity – schází se s pacienty (a dobrovolníky, případně rodinnými příslušníky) jednou týdně k tzv. společenskému odpoledni, kdy mají možnost věnovat se společně rukodělným nebo výtvarným činnostem. Jejich účelem je zamezení sociální izolaci, smysluplné využití času, vzájemná podpora pacientů a odreagování. Psycholog nabízí podporu také rodině nemocného podle její individuální potřeby. Může se stát prostředníkem prohloubení komunikace pacienta a rodiny. Je k dispozici i personálu a dobrovolníkům hospice (web Linkos, 2009).

**Gaudia proti rakovině** je projektem neziskové organizace PRO Gaudia, z. ú. Jejím posláním je poskytovat dostupnou psychoterapeutickou podporu sociálně znevýhodněným lidem, kteří se dostanou do obtížné životní situace. Jejím cílem je zlepšit kvalitu a dostupnost psychoterapeutických služeb pro dlouhodobě a vážně nemocné osoby. Své služby poskytuje v Praze, Brně a Znojmě ve spolupracujících zdravotnických zařízeních u lůžka nebo ambulantně formou osobních nebo online konzultací. Svou činnost zahájila v roce 2003, je zatím jedinou organizací v ČR, která se dlouhodobě věnuje problematice dostupné psychoterapeutické služby hospitalizovaným pacientům v ČR. Tato organizace v nemocnicích a ambulantně poskytuje psychoterapii, relaxace a masáže. Podporují také lékaře a zdravotní sestry. Je možné je kontaktovat přes formulář na webových stránkách progaudia.cz, do kterého je možné nejen napsat vzkaz, ale také rovnou specifikovat svůj požadavek pomocí výběru z nabízených možností, které se týkají například nabízených služeb. Tento formulář slouží jak pro nemocné, tak pro jejich rodinné příslušníky, lékaře a zdravotní sestry (web Gaudia, z. ú. a Výroční zpráva z roku 2018).

### 2.3 Služby sociálních pracovníků v nemocnicích

Sociální práce v nemocnici se zaměřuje na pomoc osobám v tíživé životní situaci způsobené nemocí. Pomoc může poskytnout i jejich rodinám. Sociální pracovník v nemocnici je nelékařský zdravotní pracovník, který poskytuje pacientům sociálně právní poradenství a další služby. Pracuje s klienty individuálně, nejčastější metodou jeho práce je poradenský rozhovor a anamnestický rozhovor, nejčastější uplatňované přístupy jsou práce orientovaná na úkoly a krizová intervence. Společně s lékaři a sestrami odhaduje, kteří hospitalizovaní pacienti by mohli potřebovat jeho pomoc a provádí základní screening. Může být součástí paliativního týmu.

Sociální pracovníci jsou osobám s onkologickým onemocněním k dispozici ve velkých Komplexních onkologických centrech. V době zjištění diagnózy, během onkologické léčby, v době remise a rehabilitace, při recidivě nemoci i v terminálním stadiu nemoci. Poskytnou sociální poradenství zaměřené například na získání státní sociální podpory, zajištění pečovatelské služby nebo domácí zdravotní péče, zajištění sociální nebo pracovní rehabilitace či zajištění následné péče, kterou může být například hospic (web Linkos, 2021).

Pokud jde o **státní sociální podporu**, osoby s onkologickým onemocněním mohou čerpat některé dávky. Jednou z nich je dávka **pracovní neschopnosti**. Osoba s onkologickým onemocněním má na tuto dávku nárok při akutní léčbě a rekonvalescenci, ale není povinna na ni nastoupit. Může také

využívat pracovní neschopnosti opakovaně v průběhu akutní onkologické léčby (v období operačních výkonů, podávání jednotlivých cyklů chemoterapie, radioterapie) a „v mezičase“ chodit do zaměstnání.

Osobám s onkologickým onemocněním je obvykle přiznán **průkaz osoby se zdravotním postižením**, a to buď TP nebo ZTP. Je jim obvykle po jednom roce odebrán. Problémem je, že mnozí nemocní se o možnosti vlastnit tento průkaz nedozví včas a samotné řízení trvá několik měsíců. Pokud se onkologicky nemocná osoba opakovaně v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována, může jí být přiznán **příspěvek na mobilitu**. Osob s onkologickou diagnózou se týká také **invalidní důchod**. Při řízení o přiznání tohoto příspěvku a hodnocení míry pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak nádorová nemoc, tak onkologická terapie.

**Příspěvek na péči** nebývá onkologicky nemocným při akutní léčbě vůbec přiznán, protože se jedná o přechodný stav, který se mění. Při hodnocení jednotlivých životních potřeb často nebývá osobám s onkologickým onemocněním uznáno, že je nevládají, a to i přesto, že s nimi mají velké potíže.

Osoby s onkologickým onemocněním by mohly potřebovat také **příspěvek na bydlení a dávky v hmotné nouzi**, protože při dlouhodobé nemoci a pracovní neschopnosti může v rodině dojít k poklesům příjmů (Slavíková a Čadková-Svejkovská, 2019).

## 2.4 Sociální služby

Poskytování sociálních služeb v České republice upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhláška č. 505/2006. Sociální služba je činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Tyto služby se dělí na služby sociálního poradenství, péče a prevence, které mohou být poskytovány pobytově, ambulantně nebo terénně.

Služby **sociálního poradenství** zahrnují poradenství základní a odborné. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností, kterou jsou povinny poskytnout všechny druhy sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se poskytuje se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v různých typech poraden a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. V rámci této služby bývají poskytnuty informace nutné pro orientaci v sociální problematice či zdravotně sociální problematice, pomoc při podávání žádostí a také případové vedení. Služby **sociální péče** napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Chtějí je podpořit v životě v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v

nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Cílem služeb **sociální prevence** je napomáhat k překonání nepříznivé sociální situace osob, které jsou ohroženy pro krizovou sociální situaci, žijí v sociálně znevýhodňující prostředí a dalším osobám. Pomáhají také zabránit sociálnímu vyloučení těchto osob. Také chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

V současné době je v České republice jen jedna registrovaná sociální služba, která se věnuje poskytování sociálně aktivizačních služeb právě osobám s onkologickým onemocněním. Je jím Amelie, z. s. Tento zapsaný spolek je zaregistrován jako poskytovatel sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2021).

Osoby s onkologickou diagnózou mohou ale využít i další sociální služby, které jsou určeny osobám v tíživé životní situaci nebo osobám se zdravotním postižením či chronickým onemocněním. Jde zejména o odborné sociální poradenství, krizovou a telefonickou krizovou službu; pečovatelskou službu, osobní asistenci nebo odlehčovací péči. V případě potřeby si může nemocná osoba či někdo z jejích blízkých vyhledat vhodnou službu ve svém okolí přes Registr poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný na webové stránce [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) (Slavíková a Čadková-Svejkovská, 2019).

**Odborné sociální poradenství** již bylo definováno výše. Podle Slavíkové a Čadkové-Svejkovské (2019) se pro onkologicky nemocné hledá cílené odborné sociální poradenství složitě, protože je nutné, aby měl sociální pracovník velký odborný přesah do oblastí onkologie, medicíny a zdravotnictví celkově. Pomoc je možné hledat v organizacích, které se věnují přímo onkologicky nemocným, v patientských organizacích nebo na sociálních odděleních nemocnic, kde mají onkologické pracoviště.

**Krizová a telefonická služba** je zajišťována službami tísňové péče, telefonické krizové pomoci a krizové pomoci. **Tísňové péče** mohou využít osoby, které jsou vystaveny náhlému riziku ohrožení zdraví nebo života, ke kterému dojde v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Poskytuje se nepřetržitě, distančně a hlasově nebo elektronicky. Jejimi základními činnostmi jsou poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. **Telefonická krizová pomoc i krizová pomoc** jsou služby, které se poskytují lidem nacházejícím se v ohrožení zdraví nebo života, případně v jiné obtížné situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Mírně se liší v základních činnostech a způsobech poskytování. U telefonické krizové pomoci jsou to telefonická krizová pomoc a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí a je poskytována pouze terénně. Hlavními činnostmi krizové pomoci jsou pak poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a poskytuje se terénně, ambulantně nebo

pobytově (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Tato služba může zprostředkovat asistovaný nebo ambulantní kontakt s odborníky, kteří pomáhají s řešením krize nebo psychické dekompenzace. Může jít o krizové momenty při zjištění diagnózy nebo při recidivě, dlouhodobý stres nebo rozpad vztahů. V některých krizových centrech je k dispozici i psychiatr, nebo je součástí těchto služeb krizové lůžko s 24hodinovou péčí (Slavíková a Čadková-Svejkovská, 2019).

**Pečovatelská služba** je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, případně také rodinám s dětmi, pokud jsou v situaci, kdy potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Je poskytována ambulantně v zařízení sociálních služeb nebo terénně v domácnostech osob ve vymezeném čase. Jejimi základními činnostmi jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Služby **osobní asistence** mohou využít osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Ke snížené soběstačnosti může dojít z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Je poskytována terénně bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí daných osob a při činnostech, při kterých to daná osoba potřebuje. Jejimi hlavními činnostmi jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Pečovatelská služba by měla být dostupná na celém území ČR, ale v praxi to není úplně pravda. V malých a odlehlých lokalitách je dostupná hůře, tam je třeba obrátit se na místní úřad a trvat na zajištění pomoci. Osobní asistence je pečovatelské službě velmi podobná, ale na rozdíl od pečovatelské služby zaměřená ne na úkony, ale na spotřebovávaný čas. Navíc může vykonávat aktivizační činnosti a edukaci. Obě tyto služby jsou poskytovány za úhradu (Slavíková a Čadková-Svejkovská, 2019). Mezi významné poskytovatele obou služeb v naší zemi patří například Charita Česká republika nebo Diakonie Českobratrské církve evangelické. (web Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2021)

**Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** jsou službami sociální prevence, které jsou poskytovány osobám starším 18 let. Může jít o osoby v důchodovém věku nebo osoby se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Jsou poskytovány ambulantně, popřípadě terénně. Jejimi základními činnostmi je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). V České

republice tuto službu se zaměřením na osoby s onkologickým onemocněním poskytuje organizace Amelie, z. s. (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2021).

**Spolek Amelie** má za cíl jednak podporování onkologicky nemocných pacientů, jednak osvětovou činnost v této oblasti. U zrodu celé myšlenky stála Pavla Tichá, která sama prodělala onkologickou léčbu a byla si jistá, že je nutné v systému péče o onkologicky nemocné řadu věcí změnit, chtěla „polidštit“ systém péče o tuto skupinu lidí, nejdříve jako dobrovolnice na lůžkovém oddělení onkologické kliniky, potom budováním organizace. Do projektu posléze vstoupila jako odborný garant MUDr. Henrieta Tondlová, která se věnovala psychoonkologické problematice již od osmdesátých let minulého století, a přidávali se další odborníci. Občanské sdružení Amelie bylo zaregistrováno ke konci roku 2006.

Tým Amelie se skládá z profesionálů, kteří již s psychosociální podporou nemocných mají zkušenost, často přednášejí na univerzitách, spolupracují na rozvoji služeb, spolupracují s dalšími odborníky ze zahraničí, prezentují výsledky práce Amelie, publikují, vystupují v médiích. Amelie, z. s. v současné době působí v Praze (Centrum Praha), ve Středních Čechách (Centrum Rakovník), na Olomoucku (Centrum Olomouc) a na Liberecku (Centrum Liberec).

V centrech jsou telefonicky i on-line poskytovány informace, vedeno individuální a rodinné poradenství a skupinové terapeutické aktivity. V rámci odborné skupiny Amelie skupina odborníků různých profesí definuje, zaštiťuje a rozvíjí odbornost aktivit Amelie, sdílí a publikuje své poznatky. V dobrovolnickém programu jde zase o zprostředkovávání lidského kontaktu a laické pomoci lidem s onkologickým onemocněním a jejich blízkým ve zdravotnických zařízeních a Centrech Amelie. V rámci osvěty a vzdělávání v psychosociální oblasti nabízí Amelie odborné vzdělávání v problematice onkologického onemocnění a jeho psychosociálních dopadů na běžný život. Také komunikuje s veřejností na téma života s rakovinou a komplexní péče. Další podpůrné aktivity realizované v centrech Amelie, jejich konkrétní příklady spolu s odborníky, kteří je provádějí, jsou uvedeny v tabulce č. 2: Podpůrné aktivity realizované v Centrech Amelie.

*Tabulka č. 2: Podpůrné aktivity realizované v Centrech Amelie*

<b>Podpůrná aktivita</b>	<b>Kdo realizuje</b>	<b>Konkrétní příklady</b>
psychoterapie	psychoterapeut psycholog onkopsycholog	individuální konzultace focusing peripatetická skupina
poradenství	psycholog psychoterapeut	rodinné poradenství a rodinná či párová terapie



	sociální pracovník	pracovní právní, psychologické, odborné sociální poradenství koučink
fyzická aktivizace individuální či skupinová	cvičitel rehabilitační pracovník fyzioterapeut	zdravotní cvičení základy tajči pohybové aktivity na principech pohybové taneční terapie pilates jóga
poradenství a informační servis	sociální pracovník zdravotní sestra lékař farmaceut právník pedagog ergoterapeut	vzdělávací semináře den otevřených dveří účast na vánočních trzích
přímá či zprostředkovaná intervence	pracovníci krizové telefonické či internetové linky	vyslechnutí, poradenství, práce s krizovými situacemi,
aktivizace směřující k udržení či obnovení pracovních a sociálních dovedností, seberozvoji a zpracování prožívaných událostí spojených s onemocněním, zvládnutí a prevence stresu	pracovníci centra externisté dobrovolníci	posezení s občerstvením možnost zapůjčení knihy s onkologickou problematikou návštěvy galerie arteterapie, dramaterapie, výtvarná dílna, podpůrná skupina, cvičení paměti, zdravé vaření a pečení

(web Amelie, z. s., 2021)

Jedna z forem poskytování podpory onkologicky nemocným pacientům je dobrovolnický program, v rámci kterého dobrovolníci působí na lůžkových odděleních a ambulancích onkologických a hematoonkologických klinik nemocnic v Olomouci, Praze a Středočeském kraji. Pro dobrovolníky je před vstupem do programu pořádáno několikadenní školení z důvodu specializace na oblast onkologie.

Náplní činnosti dobrovolníků zapojených v programu při olomouckém centru byla například příprava skupinových aktivit pro pacienty na lůžkovém oddělení, dělání společnosti u lůžka, předčítání,

hraní společenských her, na ambulanci podávání drobného občerstvení a informací a v centru příprava skupinových aktivit nebo kulturně-spoločenských akcí (web Amelie, z. s., 2016).

## 2.5 Krizová intervence

Krizová intervence je časově omezená poradenská metoda cílená na překonání problému tady a teď (Loscalzo a Brintzenhofeszoc, 1998 in Tschuschke, 2004). Má tři pilíře, kterými jsou psychická stabilizace klienta, zamezení stupňování okolností a eskalace krizové situace a zprostředkování návazné péče (Růžička, 2013). Podle Tschuschkeho (2004) v souvislosti se zjištěním diagnózy rakoviny prožijí životní krizi prakticky všichni postižení. Ta představuje šok a strach, konfrontaci s vlastní smrtelností. Úroveň stresu se pak po 7-14 dnech snižuje v souvislosti s mírou integrace do každodenního života a vytvořením léčebného plánu (Loscalzo a Brintzenhofeszoc, 1998 in Tschuschke, 2004). Zjištění diagnózy je však pouze jednou z mnoha krizových událostí, protože léčba rakoviny s sebou přináší mnoho dalších krizových momentů (Hofmann, 1999 in Tschuschke, 2004). Jde o bolestivé a zatěžující léčebné procedury, vedlejší účinky a uvědomění si negativního fyzického i psychického působení nemoci (Loscalzo a Brintzenhofeszoc, 1998 in Tschuschke, 2004).

Krizovou intervenci může poskytnout psycholog, psychiatr, sociální pracovník nebo student těchto profesí. Podmínkou je výcvik v krizové intervenci. Snaží se klienta stabilizovat a soustředit se na řešení problému „tady a teď“. Naslouchá, podporuje, nesoudí a pomáhá hledat řešení. Krizová intervence probíhá tváří v tvář v krizovém centru nebo na dálku přes telefon, videohovor nebo chat. Poskytování krizové intervence je ukotveno v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Lze ji poskytovat v rámci služeb telefonické krizové pomoci, tísňové péče, krizové pomoci.

Při poskytování krizové intervence distančně je vždy zachována anonymita toho, kdo se na pomoc obrátil, a to i v případě, že komunikace probíhá přes veřejné webové rozhraní (intervent se z etických důvodů nedívá na profil klienta). Při sezení v krizovém centru je anonymita snížena, ale to nutně neznamená, že klient musí sdělovat osobní informace (web Nevypusť duši, 2021).

Osoby s onkologickým onemocněním se mohou v krizi obrátit na **Linku Amelie**, která je zaměřená na pomoc osobám s onkologickým onemocněním a pracuje právě i s krizovými situacemi. Linka slouží nejen onkologicky nemocným, ale i jejich blízkým. Poradí v oblasti postupů, psychoterapie a základního sociálního poradenství. Funguje každý všední den od 9 do 15 hodin. Poradnu je možné kontaktovat nejen telefonem, ale i přes kontaktní formulář na webových stránkách Amelie, z. s. nebo e-mailem. Na lince je možné podělit se o to, co se klientovi děje a získat kontakty a informace, které potřebuje k chápání nebo řešení situace, ve které se nachází (web Amelie, z. s., 2021).

Kromě této linky se mohou osoby s onkologickým onemocněním obrátit na poskytovatele krizové intervence, které jsou určeny pro osoby v krizi obecně. Příkladem může být online terapie, kterou nabízí projekt Terap.io a funguje tak, že se osoba zaregistruje na webovém portálu, vybere si terapeuta a vybere si termín sezení. Tato služba je placená (web Terap.io, 2021).

## 2.6 Telefonní linky a online poradny

Pokud nemocné osoby nepotřebují řešit krizovou situaci, ale mají dotazy týkající se oblasti onkologie, pak jim jsou k dispozici také další telefonní linky a online poradny. Na **Nádorovou linku Ligy proti rakovině** volají onkologicky nemocní i jejich rodinní příslušníci. Žádají obvykle vysvětlení lékařských zpráv a operačních nálezů, informace z oblasti stravování, možností posílení fyzické kondice, dotazy ze sociální oblasti, na rekondiční pobyty a ohledně možností celkového z kvalitnění života. Je v provozu 24 hodin denně, ve všední dny od 9 do 16 hodin je na ní přítomen lékař, v jinou dobu se volající dovolá na záznamník, na který nahraje svůj vzkaz a odpověď dostane v nejbližší pracovní den. Dotazy jsou pokládány nejen telefonicky, ale i e-mailem. Je možná i osobní návštěva. Pracují zde nejen lékaři, ale i psychiatrička a psychologové. Pracovníci linky se snaží nejen co nejlépe a nejkonkrétněji odpovědět na dotazy, ale také mluvit o prevenci, mezi kterou patří uvádění na pravou míru těch faktů, které si volající přečetli někde na internetu a považují je za pravdivé i přes to, že to tak ve skutečnosti není (Výroční zpráva Ligy proti rakovině Praha, 2019).

**Online psychoonkologická poradna České onkologické společnosti ČLS JEP** nabízí službu psychoonkologické poradny na své webové stránce Linkos.cz, na které je možné taktéž poslat dotaz přes formulář. Jsou zde také dostupné k přečtení již zodpovězené dotazy, které jsou pro lepší orientaci rozdělené do několika kategorií. Na dotazy odpovídají odborníci z fakulních nemocnic, Komplexních onkologických center, ambulancí klinické psychologie a dalších pracovišť (web Linkos.cz, 2021). **Linka proti bolesti** je projektem Arcus Onko centra. Na ni se mohou obrátit osoby, jejichž bolest není dostatečně léčena. Na dotazy zde odpovídají odborní pracovníci centra pro léčbu a výzkum bolestivých stavů Fakultní nemocnice v Motole, kteří pomáhají „*nalézt cestu ke správné léčbě bolesti*“. Linka je dostupná ve všední dny od 14.00 do 19.00 (web ARCUS onko centrum, 2008).

Masarykův onkologický ústav provozuje Onkologické informační centrum pro veřejnost. Zde je možné získat informace týkající se onkologického onemocnění. Veřejnosti je zde k dispozici knihovna s různými tituly a informačními materiály, které se týkají nádorových onemocnění. Také je možné zavolat na bezplatnou **telefonní nádorovou linku**, která je k dispozici v pracovní dny od 8 do 15 hodin. Pracovníky onkologické poradny je možné kontaktovat také přes formulář na webových stránkách

Masarykova onkologického ústavu. MOÚ nabízí také službu **poradny nutričních terapeutů** (web MOÚ, 2021).

## 2.7 Domácí zdravotní péče

Domácí zdravotní péče je alternativou k hospitalizaci pro osoby, které potřebují vysoce kvalifikovanou péči ošetrovatelského personálu. Je poskytována v přirozeném prostředí pacienta. Díky ní nedojde k narušení rodinných vazeb v rodině nemocné osoby a předejde se zhoršení zdravotního stavu z důvodu „vytržení“ z prostředí, ve kterém se daná osoba cítí bezpečně. Je v plném rozsahu hrazena zdravotní pojišťovnou a je poskytována nepřetržitě.

V České republice sdružuje organizace poskytující služby v oblasti domácí zdravotní a sociální péče organizace **Včelka**. Ta považuje za své poslání pomáhat lidem, kteří se z důvodu změny svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé životní situaci. Chce jim umožnit, aby s ohledem na jejich potřeby a přání zůstali co nejdéle ve vlastním domově, případně na místě, které je pro ně domovem a kde se cítí dobře. Základními hodnotami, na kterých je jejich péče založena, jsou vysoká kvalita služeb, komplexnost, odbornost a profesionalita, úcta, flexibilita v zajištění pomoci a důvěra. Neustále rozšiřuje svou působnost a dostupnost domácí péče, aktuálně působí v 15 okresech. Kromě poskytování péče také půjčuje některé kompenzační pomůcky (web Včelka, 2021).

## 2.8 Paliativní péče

Paliativní péče je přístup, který se zaměřuje na zvyšování kvality života nemocných osob a jejich rodin v situaci, kdy čelí nemoci, která ohrožuje jejich život. Zaměřuje se nejen na léčbu, řešení či tláčení bolesti a dalších příznaků, ale také pomoc při psychických, sociálních a spirituálních obtížích, které mohou nemocného i jeho blízké trápit (web Centrum paliativní péče, 2021). Je přínosem pro všechny, kdo trpí život ohrožující nemocí bez ohledu na prognózu (Marková a kol., 2015). V klinické onkologii se často jako paliativní označuje veškerá nekurativní léčba. Jejím cílem je prodloužení přežití a mírnění nebo prevence některých symptomů a komplikací nádoru (Sláma in Vorlíček a kol., 2012).

Významné části pacientů je nádorové onemocnění diagnostikováno již v pokročilém stadiu, a proto je záměr jejich léčby již od počátku paliativní (Sláma in Tomášek a kol., 2015).

Vychází z úcty k životu, ale považuje umírání za přirozený proces a snaží se neurychlovat, ale ani neoddalovat smrt. Usiluje o to, aby pacient mohl žít co nejaktivnější život až do smrti. Snaží se ovlivnit kvalitu jeho života (Sláma in Tomášek a kol., 2015). Je založena na interdisciplinární spolupráci

a celostním pohledu na člověka. Zahrnuje v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty (Marková a kol., 2015).

U onkologických pacientů je léčena hlavně bolest, dušnost, anorexie nebo kachexie, úzkost a deprese. Měly by být ukončeny všechny postupy, které nepřispívají k jejich komfortu. Respektují se všechna přání a preference pacienta (Sláma in Tomášek a kol., 2015).

Paliativní péči poskytují mobilní a lůžkové hospice. Může být poskytována také v nemocnicích, v České republice to však ale zatím není běžnou součástí jejich služeb (web Centra paliativní péče, 2021). Dále může být poskytována v ambulanci paliativní medicíny a konziliárním paliativním týmem, na oddělení paliativní péče, formou stacionární paliativní péče nebo ve speciální hospicové poradně (Sláma in Kupka, 2014). Je žádoucí, aby zde byli pacienti přeřazeni včas, aby mohli z této péče profitovat. Je však třeba, aby bylo rozhodnuto, že jediným cílem jejich léčby je udržení dobré kvality života a zajištění důstojnosti při umírání (Sláma in Tomášek a kol., 2015). Péči zde zajišťují multidisciplinární týmy, které jsou složeny z lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, ošetřovatelů, psychoterapeutů nebo psychologů, někdy koordinátorů dobrovolníků, terapeutů pro pozůstalé, pastoračních pracovníků. Služby paliativní péče mají za cíl pomáhat i osobám blízkým. Péče o osobu, která umírá, je situací extrémní zátěže (Kupka, 2014).

Hospicovou péči v naší zemi zastřešuje Asociace poskytovatelů paliativní péče. Ta garantuje kvalitu těchto služeb. Dále chce informovat o nabídce hospicové péče odbornou i laickou veřejnost, zlepšovat kvalitu péče, vzdělávat profesionály v této oblasti a přiznat hospicům v legislativě statut zdravotně-sociálních zařízení. V současné době je jejími členy 27 hospiců (Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče, 2017).

Webový portál umirani.cz dává k dispozici adresář paliativních služeb dostupných na území ČR. Patří mezi ně mobilní specializovaná paliativní péče, lůžkové hospice, lůžka hospicového typu a rodinné pokoje, ambulance paliativní medicíny, agentury domácí péče pro pre/terminální pacienty a respitní pobyty. Dále jsou zde k dohledání pečovatelské služby, půjčovny pomůcek a domovy pro seniory (jen v Praze nebo v Praze a okolí) (web Umírání.cz).

## 2.9 Pacientské organizace

Pacientské organizace jsou převážně spolky (neziskové organizace). Sdružují pacienty, jejich blízké a někdy i lékaře a poskytují mnoho různých služeb, které mají nemocným a jejich blízkých pomoci v jejich specifické náročné situaci. Ministerstvo zdravotnictví ČR vede veřejně dostupnou databázi těchto organizací. Do této databáze se organizace přihlašují samy a také samy odpovídají za správnost informací v ní uvedených, takže není jisté, že jsou v ní všechny a že informace nejsou zastaralé. Osoby

s onkogynekologickým onemocněním se mohou obrátit na patientské organizace, které se zaměřují na onkologické onemocnění obecně nebo přímo na onkogynekologické diagnózy (ty jsou často v rámci zaměření organizace spojeny s rakovinou prsu).

Mezi patientské organizace zaměřené na podporu osob s onko(gyneko)logickým onemocněním s působností po celé České republice patří **Arcus – onko centrum**. Jde o zapsaný spolek, který byl založen v roce 1993 jako profesionální patientské sdružení s celorepublikovou působností se zaměřením na pomoc onkologickým pacientům a jejich rodinám. Pokrývá potřeby pacientů napříč spektrem onkologických diagnóz (web Arcus – onko centrum, 2021). Jeho posláním je zlepšovat kvalitu následné péče o onkologické pacienty a zvyšovat informovanost nejširší veřejnosti a možnostech prevence a léčby nádorových onemocnění (Výroční zpráva Arcus – onko centra, z. s., 2019). Zaměřuje se na informační, publikační a vzdělávací činnost. Pomáhá onkologicky nemocným řešit problémy spojené s jejich diagnózou. Pořádá také rekondiční pobyty v Česku i zahraničí. V roce 2021 to mají být rekondičně edukační pobyty pro pacienty po ukončené onkologické léčbě v Harrachově a Karlových Varech, oba na dva týdny. Centrum také realizovalo mnoho projektů a aktivit z oblasti zdravotních a sociálních programů, preventivních programů a vzdělávacích programů a seminářů pro onkologické pacienty i širokou veřejnost. Příkladem může být osvětová akce, která se konala v dubnu 2019 v olomoucké Galerii Šantovka, kde měl spolek stánek s nácvikem samovyšetření prsu (Výroční zpráva Arcus – onko centra, z. s., 2019). Věnuje se také mezinárodní spolupráci, spolupracuje na vybraných studiích, podílí se na benefičních akcích a veřejných sbírkách ve prospěch onkologických pacientů (Web Arcus – onko centrum, O nás). Od roku 1993 vydává časopis ARCUS. Je možné si u nich objednat také různé informační brožury (web Arcus – onko centrum, Publikace, 2021).

**Veronica, z. ú.** je patientská organizace, „která sdružuje pacientky s karcinomem endometria, vulvy, vaječnicků, děložního hrdla a ženy s genetickými mutacemi BRCA 1 a BRCA 2 (web Veronica, Úvod, 2021). Mezi její cíle patří vytváření příležitostí pro výměnu názorů mezi pacientkami, lékaři i zúčastněnými institucemi. Jejich snahou je zajistit pacientkám včasný přístup k vhodné léčbě podle současných vědeckých poznatků a dostupnost léčby v tom stadiu onemocnění, ve kterém je léčba nejefektivnější. Dále by chtěla vytvořit a provozovat Patientskou linku důvěry. V neposlední řadě podporují pacientky ve zvládání každodenních obtíží, které onemocnění přináší, pořádají peer-to-peer semináře nebo se snaží vytvořit pro pacientky skupiny vzájemné podpory a podporovat spolupráci pacientek v jednotlivých onkologických centrech (web Veronica, Cíle patientské organizace Veronica, z. ú., 2021).

Mezi aktivity organizace patří pořádání setkání pacientek. Ta nyní probíhají online, za „normálních“ okolností na živo. Podporu pacientek realizuje také skrze příběhy žen, které si prošly léčbou onkogynekologického onemocnění. Ty zveřejňuje na svých webových stránkách. Na těchto webových stránkách lze také dohledat informace týkající se některých častých onkogynekologických

diagnóz a mutace BRCA sdělených pro laika srozumitelnou formou. Organizace také vydává edukační materiály (web Veronica, 2021).

Pokud se týká patientských organizací s místní působností, byly hledány v databázi patientských organizací Ministerstva zdravotnictví České republiky, v seznamu členských organizací Aliance žen s rakovinou prsu a v seznamu členských organizací Ligy proti rakovině, jejichž podpůrných služeb a jiných aktivit mohou ženy s onkogynekologickým onemocněním také využít. Byly vybrány organizace, které se zaměřují buď na pomoc všem onkologickým pacientům nebo osobám po onkologické léčbě, na pomoc ženám s onkologickou diagnózou nebo po onkologické léčbě, nebo na pomoc osobám s vybranými onkogynekologickými diagnózami, mezi které patří i onkogynekologické diagnózy; nebo po absolvované onkologické léčbě s vybranými diagnózami, mezi které patří i onkogynekologické diagnózy. Protože jejich cíle a činnosti jsou podobné, byl jejich přehled zpracován do tabulky č. 3: Patientské organizace osob s onkologickou diagnózou, oblasti jejich působnosti a cílové skupiny a cíle a činnosti zpracovány obecně na základě informací uvedených na webových stránkách těchto patientských organizací.

Cíle patientských organizací osob s onkologickým nebo onkogynekologickým onemocněním jsou sdružování onkologických pacientů, vytvoření prostoru pro sdílení, vzájemná psychická podpora; edukace nemocných, jejich blízkých i široké veřejnosti; preventivní a osvětová činnost či podpora a rozvoj rodinných vztahů. Činnostmi patientských organizací osob s onkologickým nebo onkogynekologickým onemocněním jsou pravidelná setkání pacientů (příp. i jejich blízkých), svépomocné skupiny, poskytování praktických rad na základě osobních zkušeností členů, společné aktivity a trávení volného času (kulturní program, výstavy, zájezdy, koncerty), členské schůze, pohybové aktivity (turistika, cvičení), rekondační pobyty, účast na Českém dnu proti rakovině, výtvarné dílny, tanec, gymnastika, jóga, aquagymnastika a další.

*Tabulka č. 3: Patientské organizace osob s onkologickou diagnózou, oblasti jejich působnosti a cílové skupiny*

<b>Název organizace</b>	<b>Působí v</b>	<b>Cílová skupina</b>
AMA – Společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel, z. s.	Ústeckém kraji	onkologičtí a postonkologičtí klienti, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a jejich blízcí
ARCUS – společnost onkologických pacientů, jejich	Liberci, Znojmě, Slavětíně, Českých Budějovicích	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění

rodinných příslušníků a přátel, z. s.		
BENKON, Benešovský klub onkologicky nemocných	Benešově	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
Českolipská Vesna	České Lípě	osoby s onkologickým onemocněním a přátelé
INNA z. s. Havířov	Havířově	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
JAKOP – Jablonecký klub onkologických pacientů	Jablonci nad Nisou	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
Jelimán, z. s.	Týništi nad Orlicí	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
Kapka 97	Okrese Chomutov	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
Klub Diana, Sdružení onkologicky nemocných a přátel, z. s.	Brně	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
Klub MARIE	Třinci	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
Klub Naděje	Velkém Meziříčí	onkologičtí pacienti po ukončení léčby
Klub Onko EVA	Rychnově nad Kněžnou	nedohledáno
Klub Zvonek – sdružení zdravotně postižených z. s.	Králově dvoře a okolí	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění i s jinými diagnózami
Klub ŽAP	Praze	ženy s nádorovým onemocněním
KON – Klub onkologicky nemocných	Pardubicích a okolí	pacienti po onkologické léčbě
Liga proti rakovině	Brně, Hradci Králové, Náchodě, Šumperku, Litoměřicích (Victoria Litoměřice)	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
ONKO-AMAZONKY, z. s.	Ostravě	osoby s onkologický onemocněním



ONKO klub AREA	Svitavách a okolí	pacienti se všemi diagnózami nádorového onemocnění
Onko klub SLUNEČNICE Olomouc, z. s.	Olomouci a okolí	ženy, které prodělaly onkologické onemocnění
ONKO – KOP Železný Brod	Železném Brodě	nedohledáno
Onko Rokycany	Rokycanech	osoby s onkologickým onemocněním a jejich rodiny
ONKO-Naděje Karviná	Karviné	osoby s onkologickým onemocněním, případně jejich rodiny a přátelé
Onko spolek Karolina	Kladně	osoby s onkologickým onemocněním
Onkologický klub Návrat, z. s.	Novém Městě na Moravě	osoby s onkologickým onemocněním
OVAHELP – centrum pomoci onkologickým pacientům, z. s.	Ostravě	osoby s rakovinou prsu a reprodukčních orgánů a jejich blízcí
PRO-FIT 12, z. s.	Bohumíně a okolí	osoby s onkologickým onemocněním i jiným onemocněním a jejich blízcí
SPCCH v ČR, z. s.: Klub onko-diana Prostějov, ZO ONKO-DUHA Vsetín, ZO NADĚJE (Frýdek-Místek), ZO ONKO ISIS, z. s. (Opava – Kateřinky), ZO ONKO Zlín, Úsměv = zdraví, z. s. (Lovosice), Onko klub Rokycany, ZO REHA ONKO Plzeň	Prostějově, Vsetíně, Frýdku-Místku, Opavě-Kateřinkách, Zlíně, Lovosicích, Rokycanech	lidé postižení civilizačními chorobami, dlouhodobě nemocní a senioři
Spolek Beseda	Klatovech a okolí	osoby s onkologickým onemocněním, dlouhodobě nemocní, lidé v invalidním důchodu, senioři a přátelé těchto osob

SZP Šumava	Klatovech	osoby s různými typy postižení a onemocnění
Violka	Třebíči	nedohledáno
ÚSTECKÝ ARCUS, z. s.	Ústí nad Labem	osoby s onkologickým onemocněním, jejich rodiny a přátelé

(weby AMA – společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel, z. s., 2021, BENKON in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021; Českolipská Vesna in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021, Členové in Liga proti rakovině Praha, 2021, INNA, z. s. Havířov, onkologická organizace, 2021, JAKOP in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021, Jelimán, z. s., 2021, Kapka 97, 2021, Klub Diana, Sdružení onkologicky nemocných a přátel, z. s., 2021, Klub Marie, 2021, Klub Naděje in Elektronický katalog sociálních služeb Velké Meziříčí, Klub Zvonek Králův Dvůr, Sdružení zdravotně postižených, 2021, Klub ŽAP – ženy s nádorovým onemocněním, 2012, KON, klub onkologicky nemocných Pardubice, 2012, OVAHELP, společně to zvládneme, 2020, Onko klub SLUNEČNICE Olomouc, 2021, O nás in Svaz postižených civilizačními chorobami v České republice, z. s., 2021, Onkologický klub Návrat, z. s., 2021, Onko Rokycany in Rokycany, 2021, Onko spolek Karolina, 2021, Pacientské organizace in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021, PROFIT 12, 2012, Spolek Beseda in Klatovy.info, 2021, Stanovy ONKO-AMAZONKY, spolek in ONKO-Amazonky, 2015, Stanovy, ONKO – Naděje, spolek onkologických pacientů Karviná in Onko-Naděje, SOP Karviná, 2021, Svaz zdravotně postižených ŠUMAVA z. s. in NRZP ČR, z. s., 2021, Svitavský klub letos dostane občanku in SvitavskýDeník.cz, 2014, ÚSTECKÝ ARCUS in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021, pozn.: pokud nebyly na těchto webech dohledány žádné informace, podle kterých by se dalo určit, jaké skupině osob s onkologickým onemocněním se daná organizace věnuje, je ve třetím sloupci napsáno „neuveďeno“)

## 2.10 Nadace a nadační fondy

Nadace se zakládá k trvalé službě společensky nebo hospodářsky užitečnému účelu. Její účel může být veřejně prospěšný, spočívá-li v podpoře obecného blaha, i dobročinný, spočívá-li v podpoře určitého okruhu osob určených jednotlivě či jinak. Nesmí sloužit výdělečným účelům. Nadační fond se zakládá k účelu užitečnému společensky nebo hospodářsky (zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník). Je na rozdíl od nadace jednodušší na založení, administrativu i správu (web Profi Společnosti, 2021).

V České republice je bohužel přímé finanční podpory velmi málo. Většina finanční podpory je zaměřena na podporu rodin s dětmi, na financování zvláštních pomůcek, na podporu projektů, které poskytují služby nemocným, případně na výzkum a léčbu jako takovou. U všech typů onemocnění platí

dvě podmínky: pacient, jemuž je pomoc poskytována, je léčen ve zdravotnickém zařízení na území ČR a rodina má alespoň jedno nezaopatřené dítě (Slavíková a Čadková-Svejková, 2019).

**Nadace Dobrý anděl** je systém, ve kterém mohou dárci pomáhat tisícům nemocných pomocí pravidelných finančních příspěvků. Jako „Dobří andělé“ jsou zde označováni lidé, kteří mají na webové stránce nadace zřízený účet, přes který pravidelně do fondu posílají nějaký finanční obnos. Vždy první den v měsíci nadace rovnoměrně rozdělí příspěvky, které byly v předchozím měsíci vybrány, mezi potřebné, kterým pomáhá. Těmito potřebnými jsou rodiny s dětmi, které se dostávají do finanční tísně z důvodu propuknutí onkologického nebo jiného závažného onemocnění.

Cílem tohoto systému je, aby rodiny nemocných dostávaly pravidelnou měsíční finanční pomoc ve výši několika tisíc Kč, a tak se navýšil měsíční příjem rodin s dětmi, které přivedla těžká nemoc do těžké životní situace. Projekt stojí na třech pilířích: rozdělení finančních příspěvků do posledního haléře, možnost dárců podívat se, komu jejich konkrétní příspěvek pomohl a pravidelná pomoc, která pomáhá pokrýt výdaje spojené s léčbou a poklesem příjmů. Hodnotami nadace jsou radost, spolupráce, respekt a odvaha.

V případě onkologického onemocnění rodiče je finanční pomoc časově omezená, a to do dvou let od propuknutí nemoci. V případě trvalých následků nebo dlouhodobé komplikované léčby je však možné tuto lhůtu prodloužit. Rodiny s dětmi v tíživé situaci mohou o pomoc požádat přes kontaktní formulář uvedený na webových stránkách nadace nebo některém z kontaktů, který je na zmíněných stránkách také uveden. Žádosti se posuzují individuálně a na pomoc není právní nárok (web Dobrého anděla, 2021).

**Nadační fond Hippokrates** je fond, který má za cíl podporovat a rozvíjet špičkový výzkum v oblasti prevence, diagnostiky a léčby zhoubných nádorů, systematicky zvyšovat kvalitu péče poskytované ženám s rizikem vzniku zhoubného nádoru a pacientkám s přednádorovými změnami nebo se zhoubným gynekologickým nádorem. Dále chtějí také zlepšovat úroveň a dostupnost paliativní péče, zkvalitňovat komunikaci a zvyšovat informovanost pacientek, jejich blízkých a veřejnosti.

Zaměřuje se přímo na oblast onkogynekologie. Kromě finanční podpory zmíněného nabízejí na svých webových stránkách informace pro pacientky formou videí a článků, mezi které patří například informace o mutaci BRCA nebo příběhy pacientek (web Nadačního fondu Hippokrates, 2020).

Dále organizuje ženy s onkogynekologickým onemocněním akce. Jedním z nich je například Letní neformální setkání pacientek, jejich rodin a přátel s lékaři, sestřičkami a dalšími experty na půdě gynekologicko-porodnické kliniky VFN v Praze. Jde o posezení venku za teplého počasí, kdy si lékaři, sestry, pacientky a jejich rodiny dají společně něco dobrého. Na lékaře je možné mít jakékoli otázky týkající se léčby. Je to pro pacientky příležitost získat cenné informace a pro lékaře a sestry zjistit, co pacientky řeší, ale nemají prostor a odvahu se na to zeptat. Další akcí fondu je účast na celosvětové

iniciativě GO Day, dnu osvěty o nádorech ženských pohlavních orgánů. V Praze byla při této příležitosti uspořádána cyklojízda (Výroční zpráva NF Hippokrates, 2019).

## 2.11 Lázeňská péče o onkologicky nemocné

Osoby s onkologickým onemocněním mají nárok na 21denní komplexní lázeňskou péči, tu ale musí vyčerpat do jednoho roku od ukončení onkologické léčby. Lázně doporučuje onkolog na základě zdravotního stavu a žádost pak vypíše praktický lékař. V té si pacient zadá dvojce konkrétní lázně, do kterých by chtěl vyjet, výběr se řídí také zdravotní indikací (web Amelie, z. s., 2021). Pro osoby s onkogynekologickým onemocněním je nejlepší absolvovat pobyt v lázních, kde se specializují na nádorová onemocnění a zároveň na gynekologická onemocnění. Mezi tyto v naší zemi patří lázně ve městě Františkovy lázně (Františkovy lázně Aquaforum, a. s., Monti Spa, a. s., Lázně Františkovy Lázně, a. s., Františkovy lázně Savoy, a. s.) a jedny ve městě Lázně Bělohrad (Lázně Bělohrad a. s. – Slatinné a dětské lázně) (web Svazu léčebných lázní České republiky, 2021).

V lázních ve městě Františkovy lázně se při péči o osoby, které prodělaly onkologické onemocnění, používají například tyto léčebné metody: uhličité koupele a další druhy koupelí, léčebný tělocvik v bazénu, fyzioterapie, lymfodrenáž, skupinové cvičení, cvičení SM systém, jóga a inhalace (web Františkových lázní, 2021).

## 2.12 Informační portály

**LéčbaRakoviny.cz** je informační portál, na kterém lze dohledat informace týkající se několika druhů rakoviny, mezi které patří rakovina vaječníků. Dále je zde sekce o druzích léčby. V sekci „Nedejte se“ jsou informace o životě s onemocněním, paliativní péči a také tipy, kde hledat pomoc, mezi které patří odkazy na organizace pomáhající lidem s onkologickým onemocněním. Také posílá na zaregistrované e-mailové adresy zpravodaj. V sekci aktualit jsou dostupné články na různá témata a posledním oddílem na tomto webu je mapa Komplexních onkologických center (web LéčbaRakoviny.cz, 2021). Spravuje také stránku na platformě Facebook s názvem Vše o rakovině, která má v současné době 4,5 tisíce sledujících. Zde sdílí informace o moderní léčbě, prevenci, příznacích. Dále také novinky z oblasti onkologie a zdravého životního stylu, patientské příběhy, videa a rozhovory s odborníky. Také nabízejí využití poradny lékaře, psychologickou pomoc a podporu (Vše o rakovině, FB, 2021).

**Linkos** je informační portál České onkologické společnosti ČLS JEP. Tato stránka v sekci „Pacient a rodina“ poskytuje přehled onkologických diagnóz. Ke každé z nich je zde možné dohledat

informace o jejím výskytu, symptomatologii, typech, příčinách vzniku, diagnostice, prognóze a léčbě. Tyto informace jsou napsány srozumitelně tak, aby jim porozuměl i člověk, který jinak o dané problematice nic neví. Dále je zde video, ve kterém mluví předsedkyně České onkologické společnosti k novým onkologickým pacientům. Obsah podsekcí „Léčba“ vysvětluje jednotlivé druhy léčby, které se v onkologii používají, odkazuje na mapu Komplexních onkologických center, vyvrací mýty a pověry v léčbě nádorů a nabízí další informace. V podsekcí „Péče o pacienta“ lze dohledat informace o výživě během léčby, nežádoucích účincích léčby, léčbě bolesti a paliativní péči. Při kliknutí na „Pomoc v nemoci“ se zobrazí možnosti psychologické pomoci, sociální podpory, finanční pomoci, právní pomoci, patientské organizace a další možnosti, kde hledat informace (patientské brožury, knihy, poradny). Je zde také online psychoonkologická poradna. Důležité informace zde najde také pacient, který už má onkologickou léčbu za sebou. Podsekcí „Po léčbě“ se totiž zabývá návratem do práce, vztahy a rodinou, prevencí a návratem nemoci a ukončením léčby (zde patří také doprovázení nevléčitelně nemocných osob). Další podsekcí zve na cyklus přednášek MysliProtiRakovině. Poslední podsekcí je slovníček, díky kterému se mohou pacienti v této problematice lépe zorientovat. Webové stránky se dále zabývají prevencí nádorových onemocnění (životním stylem, genetickými riziky, screeningem atd.). Nabízí také preventivní poradnu, do které je možné taktéž napsat dotaz přímo přes formulář na webu. Stránky obsahují také sekce pro lékaře a multidisciplinární tým, o České onkologické společnosti ČLS JEP a o Národním onkologickém programu (web Linkos, 2021).

Dobrym zdrojem informací mohou být osobě s onkologickým onemocněním také **webové stránky Masarykova onkologického ústavu**, a to i v případě, že se léčí v jiném onkologickém centru. Jejich součástí je sekce pro pacienty. V té lze najít různá edukační videa, ve kterých doktoři vysvětlují, jak probíhají různá vyšetření a podávají mnohé další informace. Je zde také k dispozici ke stažení mnoho dalších informačních materiálů. Dále tato sekce obsahuje informace o patientské radě, která pomáhá řešit problémy, se kterými se mohou pacienti potkat, reagují na podněty pacientů, které by mohly zlepšit prostředí ústavu i léčbu a zprostředkovávají kontakt pacientů s vedením ústavu. Pro nemocné, kteří se budou léčit právě v tomto ústavu, je zde připravena virtuální prohlídka budovy.

Důležitou službou pro onkologické pacienty na tomto webu je **Poradna nutričních terapeutů online**. Zde může zájemce o poradenství v této oblasti nahlédnout do kalendáře volných termínů, některý z nich si zvolit a po vyplnění kontaktních údajů se do poradny objednat (web MOÚ, 2020).

## 2.13 Další organizace věnující se podpoře osob s onkologickým onemocněním

**Liga proti rakovině** je nezisková organizace, jejímž cílem je snížit úmrtnost na zhoubné nádory v České republice. Jejich třemi hlavními dlouhodobými programy, které mají vést k dosažení tohoto

cíle, je prevence nádorových onemocnění a výchova ke zdravému způsobu života; zlepšení kvality života onkologických pacientů a podpora onkologického výzkumu a přístrojového vybavení onkologických pracovišť. Organizuje mnoho akcí a projektů. Provozuje Nádorovou linku, na které jsou k dispozici odborníci, kteří odpovídají na dotazy volajících, převážně pacientů a jejich blízkých. Podílí se na Světovém dnu proti rakovině, což je kampaň, která chce upozornit na skutečnost, že rakovina je závažná a častá nemoc a že existuje mnoho způsobů, jak jí předcházet. Pořádá také online sbírku s názvem Květinový květen.

Další její aktivitou je organizace rekondičních pobytů, které mají za cíl „vrátit nemocným po protinádorové léčbě sebedůvěru a fyzickou kondici, poskytnout jim odborné konzultace, psychoterapii, režimovou léčbu a seznamovat je se zásadami správného životního stylu a zdravé výživy“. Jsou řízeny lékařem a dotovány z výtěžku sbírky organizované v rámci Českého dne boje proti rakovině. Organizuje také putovní výstavy o nádorové prevenci, protikuřácké programy a další projekty a akce (web Ligy proti rakovině, z. s., 2021).

**Průvodce pacienta** je zapsaný ústav, který se snaží zprostředkovat informace pacientům a provázet je při zajišťování dostupné, včasné a efektivní zdravotní péče. Komunikuje o dostupnosti léčby i s lékaři a dalšími zdravotníky, zdravotními pojišťovnami, státní správou, poskytovateli zdravotní péče, akademickou sférou a dalšími experty ve zdravotnictví. Nezaměřuje se na žádné konkrétní onemocnění, chtějí pomáhat všem pacientům.

Tato organizace má za to, že jejich činnost má význam, protože patientské organizace, které v naší zemi působí, mnohdy nenají kapacitu a know-how, aby zastaly vše, co je potřeba. Nejde totiž jen o službu a pomoc pacientům, ale také o osvětu, vystupování vůči státním institucím, politikům a dalším orgánům státní správy a samosprávy a systémovou spolupráci se státními a regulačními autoritami. Dalšími limity patientských organizací je například nedostatek finančních prostředků nebo materiální podpory a nemožnost navázat efektivní komunikaci s potřebnými stakeholdery. V neposlední řadě je také omezuje podstata onemocnění jejich členů nebo vnitřní spory a problémy plynoucí z nedostatečné komunikace společenstva. Zároveň se zvyšují nároky na profesionální činnost těchto organizací jak uvnitř, tak zvenčí. Průvodce pacienta by proto chtěl pomáhat patientským organizacím v tématech a aktivitách, které se týkají hájení práv pacientů, ovlivňování legislativního prostředí a dalších témat (web PrůvodcePacienta.cz, 2021).

Jednou ze služeb, kterou organizace poskytuje nemocným, je **léková poradna**. Cílem tohoto projektu je posílit lékovou gramotnost pacientů, jejich blízkých a pečovatелů, kteří se pak lépe vyznají v lécích, které užívají, ví o jejich nežádoucích účincích, a znají další důležité informace týkající se těchto léků. Poradnu vedou dva zkušení kliničtí farmaceuti, konzultace je zdarma a anonymní, odpovídá se do 20 pracovních dnů. Dotaz je možné položit pomocí formuláře na webových stránkách. Zde tazatel zadá e-mailový kontakt, tělesné dispozice, vybere si oblast problému. Následně popíše svou

situaci, uvede soupis všech léků a doplňků stravy, které užívá, onemocnění, pro která se léčí a bližší informace o případných nežádoucích účincích, které se u něj projeví (web PrůvodcePacienta.cz, léková poradna, 2021). Mezi další aktivity tohoto zapsaného ústavu patří pořádání seminářů a workshopů pro zástupce patientských organizací, projekt seznamující s bezpečnou a účelnou farmakoterapií seniory v zařízeních sociálních služeb nebo publikační činnost (web PrůvodcePacienta.cz, 2021). Vytvořil také platformu Hlas onkologických pacientů sdružující patientské organizace zaměřené na onkologické a hematoonkologické diagnózy. Ta usiluje o to, aby pacienti mohli žít kvalitní život navzdory nemoci. Jejími aktivitami jsou tlumočené zkušenosti pacientů s kvalitou a dostupností léčby a komunikací mezi zdravotníky a pacientem, pořádání kulatých stolů s odborníky a politiky, nabídka vzdělávání a zvyšování povědomí o nemoci, léčbě a prevenci (web HlasPacientu.cz).

**ONKO Unie** je obecně prospěšná společnost, která podporuje pacientky s onkogynekologickými diagnózami. Je to platforma, na které se mohou setkávat lékaři podílející se na léčbě onkologických onemocnění, pacienti se zhoubnými nádory a stakeholderi ve zdravotnictví, kteří chtějí zlepšit kvalitu života osob s onkologickým onemocněním. Mezi její cíle patří edukace veřejnosti, onkologicky nemocných, jejich rodin a svépomocných organizací, celostátní preventivní kampaně, diskuze pacientů, lékařů a kompetentních autorit v rámci rozhodovacího procesu úhrady nákladné léčby pacientů se zhoubnými nádory a další (web ONKO Unie o.p. s., 2021). Organizace si každý rok vybírá několik témat, kterým se v daném roce věnuje více než tématům jiným. Mezi její aktivity patří různé semináře, připomenutí Světového dne rakoviny vaječnicků nebo Kulatý stůl na Ministerstvu zdravotnictví ČR (Výroční zpráva ONKO Unie, o. p. s., 2019).

**Onkomaják, z. s.** se prezentuje jako organizace, která informuje širokou i odbornou veřejnost o nádorových onemocněních (FB stránka Onkomaják, z. s., 2021). Vznikl v roce 2009, od roku 2014 se začal zaměřovat mj. na nádory vaječnicků (web MojeMedicína.cz, 2021). V sekci zaměřené na toto onemocnění poskytuje základní informace o něm. Je zde možné vstoupit do diskuze o onemocnění a do poradny. Jsou zde také k dohledání články na téma rakoviny vaječnicků nebo soubory ke stažení. Lidé s tímto typem onemocnění zde tvoří komunitu, některé části webu jsou dostupné pouze osobám, které mají přihlašovací údaje (web OnkoMaják, 2021).

## 2.14 Duchovní péče

Duchovní péče je v České republice poskytována podle „**Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví**“ přijaté v roce 2016 Ministerstvem zdravotnictví, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v ČR, má však důsledně neevangelizační charakter. Je to nezdravotní služba,

kteřá se poskytuje všem pacientům, zdravotnickým pracovníkům a návštěvníkům lůžkových zdravotnických zařízení a pomáhá jim řešit jejich osobní, existenciální, spirituální, etické a morální otázky a potřeby. Kaplana či kaplanku, jehož do této služby ČBK či ERC vyšle, se snaží být důvěryhodnými a důvěrnými partnery v řešení těchto otázek a potřeb. Adresáti tuto službu využívají dobrovolně a na základě svého svobodného rozhodnutí. (Asociace nemocničních kaplanů, 2017). Kaplan respektuje a chrání nedotknutelnou hodnotu a důstojnost každého člověka, naslouchá, nehodnotí, neposuzuje, citlivě otvírá možnosti nového pohledu na pacientovu situaci, posiluje původní duchovní opory pacienta, chrání ho před duchovním nátlakem (Marková, 2015). Jeho služba je určena nejen věřícím, ale „*všem, jimž není spirituální rozměr života lhostejný a mají o takovou službu zájem*“ (Doskočil, Urxová, 2008, in Bužgová, 2015).

Pro duševní klid nemocného je velmi důležité, aby bylo respektováno jeho náboženské vyznání a víra. Náboženská setkávání mu mohou přinést velkou úlevu a pocit sounáležitosti (Šamánková, 2011). Pokud se považuje za věřícího (křesťana), může využít služeb již zmíněných kaplanů, kteří mu v případě potřeby zprostředkují kontakt na duchovního z jeho denominace. Ti mu pak mohou poskytnout specifické duchovní služby (např. udělení svátostí u katolíků, bratrská zpověď u evangelíků atd.) Pokud si pacient přeje naplnit své duchovní potřeby jiným způsobem, mělo by mu to být umožněno. Může jít např. o vytvoření prostoru pro meditaci (buddhisté), klidnou modlitbu (židé), možnost dodržení postního měsíce Ramadánu (muslimové) (Svatošová, 2012).

## 2.15 Obhajování práv onkologických pacientů

V roce 2017 byla ustanovena **pacientská rada**, která je poradním orgánem ministra zdravotnictví. Má 24 členů vybraných s důrazem na co nejvyrovnanější zastoupení pacientů s různými diagnózami, své zastoupení zde má i onkologie. Rada zprostředkovává hlas pacientů na ministerstvu zdravotnictví (web Linkos, 2021).

V roce 2002 byla Asociací evropských lig proti rakovině v Oslu přijata **Deklarace na podporu a dodržování práv onkologických pacientů**. Má deset článků. Připomíná, že onkologický pacient má právo na kvalitní život, fyzický a duševní rozvoj, důstojnost a další práva stejně jako všechny ostatní lidské bytosti. Dále zmiňuje právo na léčení, zdravotní péči a psychosociální podporu. Samostatné články jsou věnovány právu na informace, právu na seberozhodování, právu na mlčenlivost a soukromí a právu na sociální péči. Zmiňuje také povinnosti pacientů. Mezi ně patří povinnost aktivně se podrobit diagnostickým vyšetřením a povinnost snažit se, aby styk se zdravotnickým personálem a zdravotní péče probíhala bez problému.



Poradenství v oblasti práv mohou osobě s onkologickým onemocněním nabídnout **pacientské organizace**. Pro lepší orientaci v právech pacientů vydalo Ministerstvo zdravotnictví příručku „Rádce pacienta, příručka ke zlepšení bezpečí pacienta“.

**Národní rada osob se zdravotním postižením** je zastřešující nezisková organizace, která zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením. Jejími členy jsou i organizace pomáhající osobám s onkologickým onemocněním. Její úlohou je přispívání k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a obhajování práva těchto lidí. Byla založena v roce 2000. Tato organizace realizuje různé projekty podpory a pomoci zdravotně postiženým, poskytuje bezplatné sociální poradenství pro zdravotně postižené (web NRZP, 2021).

Je celostátní organizací a v každém kraji má své profesionální pracoviště. Mezi její činnosti patří odborné sociální poradenství, vytváření podmínek pro podporu a začleňování sociálně znevýhodněných skupin občanů, podpora vytváření rovných příležitostí, vytváření zázemí a administrativní servis pro veřejně prospěšné aktivity občanů se zdravotním postižením, jejich zástupců či spolků či podpora tvorby komplexních opatření a souborů služeb, které umožňují návrat osob se zdravotním postižením či jejich udržení na trhu práce. Věnuje se také osvětové činnosti, publikační činnosti (časopis MOSTY), zprostředkovává styk s veřejností, pořádá veřejné sbírky na podporu hlavní činnosti, rozvíjí nové metody práce s komunitou a další (web NRZP, O NRZP, 2021).

## Diskuze

Podle výčtu organizací ve shrnutí se zdá, že podpůrných a jiných služeb pro osoby s onkologickými a onkogynekologickými diagnózami je v České republice hodně. Možná ano, je jich ale také dostatečné množství? Zdá se, že některé z nich jsou dostupné pouze pro „vyvolené“ osoby či skupiny. Řeč je například o službách center Amelie, které v současné době působí jen ve čtyřech městech. Pacientskými organizacemi se zdá být naše země pokrytá. Mnohé z nich na svých webových stránkách uvádějí, že jsou otevřené onkologicky nemocným osobám z širokého okolí, je však otázkou, zda nemocným jejich zdravotní stav dovoluje případnou cestu na místo působení dané organizace. Důležité je také zmínit možnost, že některé pacientské organizace nebyly dohledány, protože nejsou zaregistrovány v databázi pacientských organizací Ministerstva zdravotnictví ČR, ani nejsou členy sdružujících organizací. Mnoho pacientských organizací, které členy těchto organizací jsou, nemají ani funkční webové stránky a informace o nich byly čerpány přímo z webů sdružujících organizací, případně z článků v místních periodících, které upozorňují na jejich činnost, výročí či úspěch. Je možné, že existují podpůrné skupiny, o jejichž existenci a činnosti informují pouze obecní vývěsky či periodika vydávaná pro potřebu a informovanost občanů různých obcí.

Část podpůrných služeb je dostupná pouze online. Dalo by se teoreticky říct, že takto jsou dostupné všem nemocným. Vzhledem k tomu, že některá onkogynekologická onemocnění bývají nejčastěji diagnostikována ženám v pokročilém věku, např. u zhoubných nádorů vulvy je to ve věku 75-79 let, u zhoubných nádorů dělohy 70-75 let (SVOD, 2021), se však nabízí polemizovat nad tím, zda by se nenašlo mnoho žen, které by tyto služby považovaly za nedostupné vzhledem k tomu, že k jejich využití je nutné mít přístup na internet a disponovat znalostmi, které umožňují práci ve webovém prohlížeči. Nelze spoléhat na to, že ve všech případech je možné případnou překážku tohoto typu odstranit s pomocí osoby blízké. Bylo by možné se okrajově zabývat také přehledností webových stránek, které jsou v mnoha případech již na první pohled staršího data a není z nich zcela jasné, zda jsou dané informace aktuální. Na druhou stranu, některé informační portály jsou zpracovány velmi přehledně.

Lze předpokládat, že situaci jednotlivých osob s onkologickým onemocněním a jejich zájem o možnost využití různých podpůrných služeb bude ovlivňovat mnoho faktorů. Na základě informací uvedených v první kapitole lze konstatovat, že mezi ně pravděpodobně bude patřit závažnost diagnózy, náročnost léčby a prognóza do budoucna, specifika osobnosti daného jedince, schopnost vyrovnat se se stresem, schopnost vyrovnat se se změnami společenských rolí, sociální opora a postoje blízkých nemocného, socioekonomická situace a případná možnost získání finanční podpory (a její úspěšné získání). V rámci souvislostí se specifiky osobnosti lze uvažovat nejen o tom, zda má daná osoba

potřebu nějakou službu využít, ale také o tom, jestli jí v jejím regionu nabízená podpůrná služba bude vyhovovat. Obzvláště u patientských organizací pak bude důležité nejen to, zda dané osobě bude vyhovovat nabídka služeb a podpůrných aktivit, ale také zda si bude rozumět s těmi, kdo už jsou jejím členy, neboť alespoň část nabídky těchto skupin přirozeně předpokládá, že daná skupina je „na jedné vlně“, její členové si vzájemně důvěřují a rozumí si.

Bude nutné na základě těchto skutečností zvážit, jakým způsobem v návazné práci vybrat respondenty pro výzkum a stejně tak zvážit služby, které budou posuzovány. Vzhledem ke speciálněandragogickému zaměření by bylo na místě zaměřit se primárně na zkušenosti žen s onkogynekologickým onemocněním se službami, které poskytují primárně speciálněandragogickou a psychosociální podporu. Ty však nejsou dostupné na celém území České republiky, což přirozeně vede k tomu, že jedním z kritérií pro výběr respondentů by musela být skutečnost, že daná osoba žije či podstupovala léčbu v Komplexním onkologickém centru pro oblast, ve které jsou takové služby dostupné. Je nutné pamatovat i na to, že na danou osobu je třeba se dívat jako na celek. Dále je potřeba zohledňovat, že zkušenost dané osoby s konkrétní službou či službami, která nás bude nejvíce zajímat, může být ovlivněna dalšími zkušenostmi a mnoha dalšími faktory vyjmenovanými výše.

## Závěr

V této bakalářské práci byla popsána specifika životní situace, ve které se nachází dospělé osoby s onkologickým, zvláště pak onkogynekologickým onemocněním, a podpůrné a další služby, které jsou v České republice pro tyto osoby dostupné.

V první kapitole byla postupně přiblížena specifika onkologického onemocnění po stránce biologické, psychosociální a duchovní a otevřela se další témata, která jsou pro onkologicky nemocné důležitá, činí jejich životní situaci náročnou a ve které jim mohou být nápomocny právě i podpůrné a jiné služby, které tyto osoby mohou využít. Druhá kapitola se pak věnovala podpůrným a jiným službám. Při zpracovávání druhé části, která se týkala podpůrných služeb, byla velkou pomocí existence webových portálů fungujících jako rozcestníky informací pro onkologicky nemocné a jejich blízké, díky kterým bylo možné snadno dohledat další zdroje informací o podpůrných a jiných službách. Dá se říct, že portály jsou mezi sebou částečně propojené, vzájemně na sebe odkazují. Naopak problematické bylo získávání informací o patientských organizacích, které se často veřejně příliš neprezentují.

Informace zpracované v této bakalářské práci budou sloužit jako „odrazový můstek“ práce diplomové, která bude s empirickým výzkumem. Pokud to bude třeba, budou v její teoretické části případně zpracována ještě další témata, kterých bude třeba se v souvislosti s výzkumem dotknout. Jedním z těchto témat budou důvody, proč osoby s onkogynekologickou diagnózou vyhledávají (či případně nevyhledávají) nabízené služby.

Pro výzkum bude zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která se bude zabývat zkušenostmi dospělých osob, kterým bylo v minulosti diagnostikováno onkogynekologické onemocnění. Při výběru výzkumného designu, volbě kritérií pro výběr respondentů i posuzovaných služeb se bude vycházet z teoretického rámce v podobě této práce. Možné otázky výzkumu jsou:

- Jaké jsou zkušenosti osob, které podstoupily léčbu onkogynekologického onemocnění, s podpůrnými a dalšími službami?
- Na základě jakých zkušeností tyto služby vyhledaly?
- Jak jim tyto služby pomohly (případně stále pomáhají)?
- Vnímají nějaké nedostatky těchto služeb?
- Co tyto služby v současné době nenabízí, ale tyto osoby by to uvítaly?

## Referenční seznam

1. ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-715-8.
2. *Akce a projekty* in Liga proti rakovině Praha, 2021. [online] Dostupné z: <https://www.lpr.cz/akce-a-projekty>
3. *Amelie, z. s.*, 2021, cit. 18. 2. 2019, dostupné online z: [online], Dostupné z: [www.amelie-zs.cz](http://www.amelie-zs.cz)
4. *Amelie, z. s.* in Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2021, cit. 18. 2. 2019 [online]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1617629248947\\_2&zak=&zaok=&sd=sociálně+aktivizačn%C3%AD+služby+pro+seniory+a+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+postižen%C3%ADm](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1617629248947_2&zak=&zaok=&sd=sociálně+aktivizačn%C3%AD+služby+pro+seniory+a+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+postižen%C3%ADm)
5. *Analýzy in SVOD*, 2021, cit. 23. 3. 2021 a 22. 4. 2021. [online], Dostupné z: <https://www.svod.cz/?sec=analyzy>
6. ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.
7. *Arcus Liberec*, 2021, cit. 9.4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://arcus-liberec.cz>
8. *BENKON* in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021, cit. 9. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/organizace/benkon/>
9. BERG, Fabienne. *Trénink psychické odolnosti: 50 cvičení pro jednotlivce i skupiny*. Přeložil Kateřina PREŠLOVÁ. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1264-5.
10. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.
11. *Cíle patientské organizace Veronica, z. ú.* in Veronica, patientská organizace, 2021. cit. 5. 4. 2021, [online]. Dostupné z: <https://www.patientska-organizace.cz/cile/>
12. *Co děláme* in Hlas onkologických pacientů, 2021. cit. 2. 4. 2021 [online]. Dostupné z: <http://hlaspacientu.cz>
13. *Co je systém Dobrý anděl* in Dobrý anděl, 2021, cit. 5. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.dobryandel.cz/system-dobry-andel/>
14. *Českolipská Vesna* in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021, cit. 9. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/organizace/ustecky-arcus-z-s-2/>
15. *Členové* in Liga proti rakovině Praha, 2021. cit. 9. 4. 2021 [online]. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/clenove/clenske-pacientske-organizace>

16. *Deklarace práv onkologických pacientů* in Nemocnice pardubického kraje, Pardubická nemocnice, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://pardubice.nempk.cz/kliniky-a-pracoviste/onkologie/deklarace-prav-onkologickych-pacientu>
17. DIENSTBIER, Zdeněk. *Rakovina a sex: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, [2014?]. ISBN 978-80-260-7708-4.
18. DIENSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ. *Onkologie pro laiky*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Liga proti rakovině, 2012. ISBN 978-80-86031-65-1.
19. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví* in Asociace nemocničních kaplanů, 2021, cit. 21.3.2021. [online]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/clanky/aktuality/text-dohody-o-duchovni-peci-ve-zdravotnictvi>
20. *Domácí zdravotní péče*, Odborná zdravotní péče v domácím prostředí in Včelka, 2021. cit. 12. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.pecevcelka.cz/nase-sluzby/domaci-zdravotni-pecce/>
21. DUŠOVÁ, Bohdana. *Chronická bolest jako ošetřovatelský problém*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-461-7.
22. *Edukační videa* in MOÚ, Masarykův onkologický ústav, 2020. cit. 12. 4. 2021 [online]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/edukacni-video/t4773>
23. *Gaudia*, z. ú., 2021, cit. 5. 4. 2021. [online]. Dostupné z: [progaudia.cz](http://progaudia.cz)
24. *Gaudia*, z. ú., *Výroční zpráva 2018*, cit. 5. 4. 2021. [online]. Dostupné z: [http://progaudia.cz/wp-content/uploads/2019/12/vyrocní\\_zprava\\_PRO\\_Gaudia\\_2018\\_web.pdf](http://progaudia.cz/wp-content/uploads/2019/12/vyrocní_zprava_PRO_Gaudia_2018_web.pdf)
25. Gynekologické nádory in Masarykův onkologický ústav, 2021, cit. 27. 2. 2021, [online] Dostupné z: <https://www.mou.cz/vii-gynekologicke-nadory/di71>
26. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
27. *INNA*, z. s. *Haviřov*, onkologická organizace, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://innahavirov1997.estranky.cz>
28. *JAKOP* in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/organizace/jakop/>
29. *Jak používat mapu komplexní onkologické péče?* in Národní onkologický program, 2021, cit. 2. 4. 2012. [online]. Dostupné z: <https://www.onconet.cz/index.php?pg=onkologicka-peceska-republika--jak-pouzivat-mapu>
30. JAKOUBKOVÁ, Jaroslava. *Paliativní medicína*. Praha: Galén, 1998. Trendy soudobé onkologie. ISBN 80-85824-78-7.
31. *Jelimán*, z. s., 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://www.jeliman.net>

32. KALVODOVÁ, Jiřina, ŠKROBÁNKOVÁ, Alexandra a kolektiv psychologů. *Rakovina v rodině v otázkách a odpovědích blízkým*. Praha: Klika, 2019. ISBN: 978-80-88398-44-1
33. KANTOR, Jiří. *Psychosociální aspekty omezení hybnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3708-8.
34. KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.
35. *Kapka 97*, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://kapka97.cz>
36. *Katalog lázní* in Svaz léčebných lázní České republiky, 2021. [online]. Dostupné z: [http://www.lecebnelazne.cz/profiles?utf8=√&kids\\_adults%5B%5D=adult&group\\_id=5&indication\\_id=30&commit=Hledat#results\\_count\\_box](http://www.lecebnelazne.cz/profiles?utf8=√&kids_adults%5B%5D=adult&group_id=5&indication_id=30&commit=Hledat#results_count_box)
37. *Klub Diana*, Sdružení onkologicky nemocných a přátel, z. s., 2021, cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://klubdiana.wz.cz>
38. *Klub Marie*, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://klubmarie.wbs.cz>
39. *Klub Naděje* in Elektronický katalog sociálních služeb Velké Meziříčí, cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.velkemezirici.cz/sluzba.aspx?ID=52&KAM=1&CIL=5>
40. *Klub Zvonek Králův Dvůr*, Sdružení zdravotně postižených, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://www.zvonek.kraluvdvur.cz/kontakt/>
41. *Klub ŽAP – ženy s nádorovým onemocněním*, 2012. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.klubzap.cz>
42. *Komu a jak pomáháme* in Dobrý anděl, 2021. cit. 5. 4. 2021 [online]. Dostupné z: <https://www.dobryandel.cz/komu-a-jak-pomahame/>
43. *KON, klub onkologicky nemocných Pardubice*, 2012. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://konpce.webnode.cz>
44. *Krizová intervence je tu pro všechny* in Nevypuť duši, 2021. cit. 6. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2020/04/16/krizova-intervence-je-tu-pro-vsechny/>
45. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4774-3.
46. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
47. KULHÁNKOVÁ, Radka. *Psychologické aspekty nádorových onemocnění: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, [2013?]. ISBN 978-80-260-5065-0.
48. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

49. *Léková poradna* in PrůvodcePacienta.cz, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online] Dostupné z: <https://www.pruvodcepacienta.cz/o-nas/co-delame/#lekova-poradna>
50. *Léková poradna, formulář pro pacienty* in PrůvodcePacienta.cz, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online] Dostupné z: <https://www.pruvodcepacienta.cz/formular/lekova-poradna-pro-pacienty/>
51. *Liga proti rakovině Praha*, 2021. cit. 11. 4. 2021. [online] Dostupné z: <https://www.lpr.cz>
52. *Linka Amelie* in Amelie, z. s., 2021. cit. 7. 4. 2021. [online] Dostupné z: <https://www.amelie-zs.cz/pomoc-pro-zivot-s-rakovinou/linka-amelie/>
53. *Linka proti bolesti* in ARCUS onko centrum, 2008, cit. 24. 4. 2012. [online] Dostupné z: [http://arcus-oc.org/stare\\_www/informace-linka-proti-bolesti.php](http://arcus-oc.org/stare_www/informace-linka-proti-bolesti.php)
54. *LéčbaRakoviny.cz*, 2021. cit. 15. 3. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.lecba-rakoviny.cz>
55. *Sociální podpora* in Linkos [online] Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/socialni-pomoc/>
56. *MKN-10*, 1. 1. 2021, cit. 20. 2. 2021. [online]. Dostupné z: [<https://mkn10.uzis.cz>]
57. *Mapa psychoonkologické péče* in Linkos 2021, cit. 3. 3. 2021. [online] Dostupné z: [<https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/mapa-psychoonkologicke-pece/#search=1>]
58. MARKOVÁ, Alžběta. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 2. aktualizované vydání. [Praha]: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-4-7.
59. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
60. *Nádorová telefonní linka* in Liga proti rakovině Praha, 2012. cit. 7.4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/akce-a-projekty/nadorova-linka>
61. *Nadace a nadační fondy* in ProfiSpolečnosti.cz, 2021, cit. 5. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.profispolecnosti.cz/cs/neziskove-organizace/nadace-a-nadacni-fondy/a-3790/>
62. *Nadační fond Hippokrates*, 2020. cit. 9. 4. 2021 [online]. Dostupné z: <https://www.nadace-hippokrates.cz>
63. *Naše komunita s rakovinou vaječníků* in OnkoMaják, pomoc onkologickým pacientům, 2021. cit. 8. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://www.onkomajak.cz/nase-komunita-s-rakovinou-vajecniku>
64. *Národní onkologický program ČR*, plné znění, 2013, cit. 27. 2. 2021. [online]. Dostupné z: [<https://www.onconet.cz/index.php?pg=narodni-onkologicky-program--plne-zneni>]
65. *Národní rada osob se zdravotním postižením*, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://nrzp.cz>



66. *Náš příběh: Jsme rodina. Zažili jsme si to. Teď chceme pomoci ostatním.* in OVAHELP, společně to zvládneme, 2020. cit. 11. 4. 2021 [online]. Dostupné z: <https://ovahelp.cz/ovahelp/>
67. *Nejjednodušší způsob, jak (ne)jít na terapii* in Terap.io, 2021, cit. 7. 4. 2021. [online]. Dostupné z: [terap.io](https://terap.io)
68. NEZU, Arthur M. *Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. ISBN 80-7364-000-7.
69. *Několik rad pro onkologicky nemocné*, brožurka nemocnice Žlutý kopec, kolektiv autorů MOÚ, 2010
70. Onko klub SLUNEČNICE Olomouc, 2021. cit. 5. 4. 2021 [online]. Dostupné z: <https://slunecniceolomouc.wgz.cz>
71. *O nás* in Arcus – onko centrum, 2021. cit. 5.4. 2021. [online]. Dostupné z: [http://arcus-oc.org/?page\\_id=81](http://arcus-oc.org/?page_id=81)
72. *O nás* in Národní rada osob se zdravotním postižením, 2021. cit. 10.4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/o-nrzp/>
73. *O nás* in ONKO Unie o. p. s., 2020. cit. 5.4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.onko-unie.cz/o-nas/>
74. *O nás* in PrůvodcePacienta.cz, 2021. cit. 10.4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.pruvodcepacienta.cz/o-nas/pruvodce-pacienta/>
75. *O nás* in Svaz postižených civilizačními chorobami v České republice, z. s., 2021. cit. 5.4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://www.civilky.cz>
76. *O nás* in Včelka, 2021. cit. 12.4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.pecevcelka.cz/o-nas/>
77. *Onkologická péče v České republice* in Národní onkologický program, 2021, cit. 2. 4. 2021. [online]. Dostupné z: [<https://www.onconet.cz/index.php?pg=onkologicka-pece-ceska-republika>]
78. *Onkologická poradna* in Masarykův onkologický ústav, 2021. cit. 7. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/onkologicka-poradna/t3005>
79. *Onkologický klub Návrat, z. s.*, 2021. 4.4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://ok-navrat.estranky.cz>
80. *OnkoMaják pomoc onkologickým pacientům* in Mojemedicina.cz, 2021. 8. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/pacientske-organizace-a-aktivity/onkomajak.html>

81. *OnkoMaják*, z. s. in Facebook, 2021. cit. 8. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
[https://www.facebook.com/onkomajak/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/onkomajak/about/?ref=page_internal)
82. *Onko Rokycany* in Rokycany, 2021. cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://m.rokycany.cz/onko-rokycany/gs-8571>
83. *Onko spolek Karolina*, 2021, cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://onkospolekkarolina.pageride.cz>
84. *O paliativní péči* in Centrum paliativní péče, 2021, cit. 13. 3. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>
85. OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.
86. OREL, Miroslav. *Somatopatologie: nauka o nemocech těla*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4714-9.
87. *O společnosti* in AMA – společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel, z. s., 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://www.amasop.cz/o-spolecnosti/>
88. *Pacientská rada* in Linkos, 2017, cit. 7. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/pacientske-organizace/pacientska-rada/>
89. *Pacientská rada* in MOÚ, Masarykův onkologický ústav, 2020. cit. 12. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/pacientska-rada/t4887#chapter=1>
90. *Pacientské organizace* in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021. cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/pacientske-organizace/>
91. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
92. *Péče po onkologických onemocněních* in Františkovy lázně, 2021. cit. 12. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.frantiskovylazne.cz/cs/lecebne-programy/pece-po-onkologickych-onemocnenich?nezobrazovat=1>
93. PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.
94. *Pomoc pro život s rakovinou* in Amelie, z. s., 2021, cit. 15. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.amelie-zs.cz/pomoc-pro-zivot-s-rakovinou/>
95. *Portál MPSV, Doplatek na bydlení*, cit. 31. 3. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/-/doplatek-na-bydleni>
96. *Portál MPSV, Příspěvek na bydlení*, cit. 31. 3. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-bydleni>

97. *Portál MPSV, Příspěvek na živobytí*, cit. 31. 3. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zivobyti>
98. *Portál pro pacienty a patientské organizace* in Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, cit. 5. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://patientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=databaze-organizaci>
99. *Poslání asociace* in Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2017, cit. 12.3.2021. [online]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/poslani-asociace>
100. *Právní pomoc in Linkos*, 2021, cit. 7. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/pravni-pomoc/>
101. *Pro pacienty – úvod* in MOÚ, Masarykův onkologický ústav, 2020. 12. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/pro-pacienty-uvod/t3050>
102. *Proč PRO-FIT12, z. s.?* in PROFIT 12, 2012, cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<http://www.profit12.cz/o-nas>
103. *Přehled akcí Klubu Diana od března 2019 do září 2019* in Klub Diana, sdružení onkologicky nemocných a přátel, z. s., 2019, cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<http://klubdiana.wz.cz/wp-content/uploads/2019/07/akce-brezen-zari%C3%AD-2019.pdf>
104. *Psychologická péče in Linkos*, 2009, cit. 3. 3. 2021. [online] Dostupné z:  
[\[https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/mapa-psychoonkologicke-pece/psychologicka-pece-v-hospicich/psychologicka-pece/\]](https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/mapa-psychoonkologicke-pece/psychologicka-pece-v-hospicich/psychologicka-pece/)
105. *Psychoonkologická poradna* in Linkos, 2021, cit. 3. 3. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/psychoonkologicka-poradna/>
106. *Publikace* in Arcus – onko centrum, 2021. cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z: [http://arcus-oc.org/?page\\_id=166](http://arcus-oc.org/?page_id=166)
107. *Rádce pacienta*, příručka ke zlepšení bezpečí pacienta, Ministerstvo zdravotnictví České republiky in Kraj vysočina, 2015, cit. 7. 4. 2021. [online]. Dostupné z: [https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4083192](https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4083192)
108. Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2021. [online]. Dostupné z:  
[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1619720983481\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1619720983481_2)
109. *Rekondičně edukační pobyty 2021* in Arcus – onko centrum, 2021, cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z: [http://arcus-oc.org/?page\\_id=3070](http://arcus-oc.org/?page_id=3070)
110. RŮŽIČKA, Michal. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3305-9.

111. *Sešit sociální práce: Sociální práce ve zdravotnictví*. In MPSV, 2019, cit. 7. 4. 2021. [online] dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Sesit+socialn%C3%AD+práce+6.pdf/96518cb7-b482-e705-4b7b-f5de78e4a430>
112. SLAVÍKOVÁ, Šárka a Michaela ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ. *Zdravotně sociální péče u onkologicky i jinak dlouhodobě nemocných pro praktické lékaře*. [Praha]: Amelie, [2019]. ISBN 978-80-270-6889-0.
113. *Spolek Beseda* in Klatovy.info, 2021, cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://klatovy.info/firmy-a-organizace/spolek-beseda/>
114. *Stanovy ONKO-AMAZONKY, spolek* in ONKO-Amazonky, 2015, cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <http://www.onko-amazonky.cz/stanovy.htm>
115. *Stanovy, ONKO – Naděje, spolek onkologických pacientů Karviná* in Onko-Naděje, SOP Karviná, cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://onko-karvina.estranky.cz/clanky/cil-a-poslani/stanovy-spolku-onko-nadeje--sop-karvina.html>
116. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
117. *Svaz zdravotně postižených ŠUMAVA z. s.* in NRZP ČR, z. s., 2021, cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/organizace/svaz-zdravotne-postizenych-sumava/>
118. *Svitavský klub letos dostane občanku* in SvitavskýDeník.cz, 2014, cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z: [https://svitavsky.denik.cz/zpravy\\_region/svitavsky-onko-klub-letos-dostane-obcanku-20140514.html](https://svitavsky.denik.cz/zpravy_region/svitavsky-onko-klub-letos-dostane-obcanku-20140514.html)
119. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
120. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
121. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-162-9.
122. TOMÁŠEK, Jiří. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ, 2015. Asclepius. ISBN 978-80-88046-01-1.
123. TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.
124. *Umírání.cz*, 2021, cit. cit. 25. 3. 2021. [online]. Dostupné z: [<https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb#10/50.0113/13.3436>]

125. ÚSTECKÝ ARCUS in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021, cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.breastcancer.cz/organizace/ustecky-arcus-z-s-2/>
126. Veronica, *pacientská organizace*, 2021. cit. 11. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.pacientska-organizace.cz/#>
127. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, květen 2013, cit. 27. 3. 2021. [online].  
Dostupné z: [<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/7888/36179/Vestn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8A%203-2013.pdf>]
128. VIOLKA in Aliance žen s rakovinou prsu, 2021, cit. 11. 4. 2021. [online]. [online]. Dostupné z:  
<https://www.breastcancer.cz/organizace/violka/>
129. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-3742-3.
130. *Vše o rakovině* in Facebook, 2021, cit. 9.4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<https://www.facebook.com/vseorakovine>
131. *Výroční zpráva 2019* in Arcus – onko centrum, 2019, cit. 10. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
<http://arcus-oc.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/05/Vyrocn%C3%AD-zprava-ARCUS-2019.pdf>
132. *Výroční zpráva 2019* in Nadační fond Hippokrates, 2019. cit. 9. 4. 2021. [online]. Dostupné z:  
[https://www.nadace-hippokrates.cz/\\_files/200001169-cb7fecb800/VZ%20Hippokrates%202019.pdf](https://www.nadace-hippokrates.cz/_files/200001169-cb7fecb800/VZ%20Hippokrates%202019.pdf)
133. *Výroční zpráva ONKO Unie, o. p. s.* in ONKO Unie, 2019, cit. 10. 4. 2021 [online]. Dostupné z:  
[https://www.onko-unie.cz/wp-content/uploads/2020/06/OU-vyrocní-zprava-2019\\_final-1.pdf](https://www.onko-unie.cz/wp-content/uploads/2020/06/OU-vyrocní-zprava-2019_final-1.pdf)
134. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení.* Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5.
135. Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník
136. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

## Seznam zkratek

BRCA	breast cancer, tumor supresorové geny
ČBK	Česká biskupská konference
ČLS JEP	České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
ERC	Ekumenická rada církví
FB	Facebook
HPV	lidský papilomavirus
MOÚ	Masarykův onkologický ústav
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NF	nadační fond
NRZP	Národní rada osob se zdravotním postižením
NS	nespecifikovaná
SPCCH v ČR	Svaz postižených civilizačními chorobami v České republice
SVOD	webový portál o epidemii nádorů v České republice
TP	těžké postižení
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZO	základní organizace
ZTP	zvlášť těžké postižení
ZTP/P	zvlášť těžké postižení s průvodcem

## Seznam tabulek

**Tabulka č. 1:** Podpůrné aktivity realizované v Centrech Amelie (s. 24)

**Tabulka č. 2:** Pacientské organizace osob s onkologickou diagnózou, oblasti jejich působnosti a cílové skupiny (s. 31)