

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra práva**



**Bakalářská práce**

**Současný stav domácí hospicové péče o seniory v právní  
teorii a praxi se zaměřením na Středočeský kraj**

**Petra Heřmanská**

© 2019 ČZU v Praze

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Petra Heřmanská

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

**Současný stav domácí hospicové péče o seniory v právní teorii a praxi se zaměřením na Středočeský kraj**

Název anglicky

**The current state of domestic hospice care for seniors in legal theory and practice with the focus on the Central Bohemian Region**

### Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce je na základě provedeného výzkumu vyhodnotit úroveň hospicové péče ve Středočeském kraji z hlediska počtu zařízení, úrovně vybavení a péče o nevléčitelně nemocné, kvalifikace personálu. Dílčím cílem bude vyhodnocení pokrytí nákladů vybranými subjekty. Praktická část práce bude ověřením teoretických poznatků v praxi.

### Metodika

Práce bude zpracována na základě prostudování odborné literatury – jak knižních, tak odborných článků či relevantních internetových zdrojů k danému tématu. Dále budu klást důraz také na vlastní zjištění uskutečněná formou rozhovorů a konzultací s insidery na danou problematiku – bude tedy využito osobní šetření a informace poskytnuté firmami specializujícími se na hospicovou péči. V praktické části bakalářské práce použiji metodu polostrukturovaného rozhovoru, dále budu postupovat metodou shrnutí výsledků a závěr s vyhodnocením zjištěných skutečností. Výstupem předložené práce bude metodický návrh opatření k odstranění zjištěných nedostatků.

## Doporučený rozsah práce

30-40 stran

## Klíčová slova

Služby sociální péče, domácí hospicová péče, stáří, zdroje financování, dotace, paliativní péče

---

## Doporučené zdroje informací

CLIFFORD, Nicholas. J.; VALENTINE, Gill. Key methods in geography. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010. ISBN 978-1-4129-3509-8

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 1993. 374 s. ISBN 80-7066-822-9

FERJENČÍK, Ján. Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha: Portál, 2000. 255 s. ISBN 80-7178-367-6

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

MÁLÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3

MARKOVÁ, Alžběta. Hospic do kapsy. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-4-7

MARKOVÁ, Monika. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1

MUNZAROVÁ, Marta. Proč NE eutanázii aneb Být, či nebýt? Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3

SLÁMA, Ondřej., KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén, 2011. 363 s. ISBN 978-80-7262-849-0

SVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění doprovázet. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2011. 149 s. ISBN 978-80-7195-580-1

---

## Předběžný termín obhajoby

2018/19 LS – PEF

## Vedoucí práce

Mgr. Michal Reichert, DiS.

## Garantující pracoviště

Katedra práva

Elektronicky schváleno dne 5. 3. 2019

**JUDr. Jana Borská, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 5. 3. 2019

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 14. 03. 2019

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Současný stav domácí hospicové péče o seniory v právní teorii a praxi se zaměřením na Středočeský kraj" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 14. března 2019

---

Petra Heřmanská

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Michalovi Reichertovi za jeho ochotu a čas, který mi věnoval nejen při osobních konzultacích, ale i prostřednictvím e-mailové komunikace, dále za jeho užitečné a odborné rady, které mi pomohly při psaní mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině za jejich podporu během celého studia na vysoké škole.

# Současný stav domácí hospicové péče o seniory v právní teorii a praxi se zaměřením na Středočeský kraj

## Abstrakt

Bakalářská práce s názvem *Současný stav domácí hospicové péče o seniory v právní teorii a praxi se zaměřením na Středočeský kraj* se soustředí na skutečnost, zda je v uvedené lokalitě dostatečně zajištěna domácí hospicová péče o nevléčitelně nemocné a to z různých hledisek. Práce vychází z předpokladu, že domácí hospicová péče v daném kraji je v uspokojivém a kvalitním stavu, pokud se v této konkrétní oblasti nachází dostatečný počet domácích hospiců, ve kterých vykonává profesionální praxi potřebný počet personálu s kompletně zajištěným vybavením a dostačujícími finančními prostředky.

Aby bylo možné zjistit, zda paliativní péče dostupná ve Středočeském kraji splňuje všechny tyto úhly pohledu, byli osloveni zástupci dvou různých zdravotnických zařízení z této oblasti, konkrétně ze *Zdravotního ústavu Most k domovu* a *Hospice Dobrého Pastýře*. S pomocí polostrukturovaného rozhovoru a dat získaných od jednotlivých zdravotnických zařízení, nezávisle na sobě poskytli osobní zkušenost s chodem hospice, ve kterém působí, vedoucí lékaři a zdravotní sestry.

Cílem této bakalářské práce je poskytnout komplexní přehled o fungování, vývoji, poslání a financování domácí hospicové péče či povědomí okolí o existenci této služby. Kromě zmíněných základních pilířů tématu - práce rozvíjí také například myšlenku, zda je možné do budoucna v rámci jednotlivých krajů dosáhnout počtu minimálně jednoho domácího hospice na jeden okres, dále zkoumá vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci hospice, či možnosti podání pomocné ruky od dobrovolníků. Hledá také příčiny problémů, se kterými se tyto neziskové organizace potýkají, a v neposlední řadě se zabývá finančním pokrytím domácích hospiců. V roce 2018 navíc do chodu domácích hospiců zasáhlo nové zavedení úhrad od zdravotních pojišťoven, které je v práci blíže rozebíráno.

Předložené výsledky ukazují, že všichni respondenti mají na klíčové body problematiky zcela totožné názory. Shodně se tedy potýkají s podobnými problémy, jejichž společným jmenovatelem je ve většině případů nedostatek finančních prostředků. Právě z tohoto důvodu pak chybí například personál nebo materiální vybavení. Dotázaní tak považují za žádoucí, aby se v budoucnu do pomoci více zapojil stát a region.

**Klíčová slova:** Služby sociální péče, hospicová péče, hospic, domácí hospicová péče, stáří, stárnutí, zdroje financování, dotace, paliativní péče

# **The current state of domestic hospice care for seniors in legal theory and practice with the focus on the Central Bohemian Region**

## **Abstract**

The title of this thesis is: *‘The current state of domestic hospice care for seniors in legal theory and practice with the focus on the Central Bohemian Region’*. The work addresses the issue of whether sufficient home hospice care for terminally ill patients is provided and this issue is considered from different perspectives. This thesis is based on the assumption that the level of hospice care is satisfactory and of good quality in the region if there is a sufficient number of home hospices manned by the appropriate number of professional staff in the given area and these hospices are fully equipped and operated with sufficient financial resources.

In order to ascertain whether palliative care available in the region of South Bohemia meets the relevant criteria from different points of views, it was approached representatives of two different health care facilities in this area, namely the health care facility *‘Most k domovu’* and the hospice *‘Dobrého Pastýře’*. Using a semi-structured interview and the data provided by individual health care facilities, head physicians and nurses independently shared their personal experience with the running of the hospice they work at.

The aim of this thesis is to provide a comprehensive overview of the functioning, development, mission and funding of home hospice care as well as the general public awareness of the existence of this service. Except for the mentioned linchpins - this thesis also addresses the question, for instance, whether it is possible to reach the number of at least one home hospice per district within each region in the future. Furthermore, it investigates workplace relationships between hospice employees as well as the possibilities of support by volunteers. It also explores the underlying issues that these non-profit organisations face and, last but not least, it investigates the funding of home hospices. In addition, in 2018 the implementation of reimbursements from health insurance companies affected the running of hospices, which is closely analysed in this work.



The presented results show that all correspondents share exactly the same opinions on the key issues. Collectively, they encounter similar problems whose common denominator is, in most cases, the lack of financial resources. This results in the lack of staff or material equipment, for instance. The correspondents deem it desirable for the state and region to become more involved and offer help in this area in the future.

**Keywords:** Social care services, hospice care, hospice, home hospice care, old age, senescence, financial resources, subsidies, palliative care

## Obsah

<b>1 Úvod.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>13</b>
2.1 Cíl práce .....	13
2.2 Metodika práce.....	15
<b>3 Teoretická východiska .....</b>	<b>20</b>
3.1 Vymezení základních pojmů.....	20
3.1.1 Stáří a stárnutí .....	20
3.1.2 Časové fáze umírání nevyléčitelně nemocných.....	22
3.1.3 Přístup moderní společnosti ke smrti.....	22
3.1.4 Paliativní péče.....	23
3.2 Právní úprava v oblasti sociální péče .....	25
3.2.1 Historický vývoj právních úprav v oblasti sociální péče .....	26
3.2.2 Současná právní úprava v oblasti sociální péče .....	27
3.3 Hospic a hospicová péče .....	32
3.3.1 Historie hospiců a hospicové péče.....	33
3.3.2 Právní forma podnikání hospiců .....	34
3.3.3 Formy hospicové péče .....	37
3.4 Domácí hospicová péče.....	38
3.4.1 Vývoj domácí hospicové péče .....	39
3.4.2 Poslání a cílová skupina domácích hospiců.....	40
3.4.3 Personál domácí hospicové péče .....	40
3.4.4 Domácí péče .....	42
3.4.5 Náklady domácí hospicové péče a jejich úhrada .....	42
3.4.6 Nástin problematických oblastí hospicové péče v České republice .....	44
<b>4 Praktická část .....</b>	<b>45</b>
4.1 Charakteristika vzorku respondentů.....	45
4.2 Postoje dotázaných odborníků získaných na základě rozhovorů .....	48
<b>5 Výsledky a zhodnocení výsledků .....</b>	<b>63</b>
<b>6 Závěr.....</b>	<b>67</b>
<b>7 Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>71</b>
<b>8 Přílohy .....</b>	<b>77</b>

## Seznam tabulek

<b>Tabulka č. 1: Shrnutí odpovědí respondentů</b> .....	<b>63</b>
Otázka č. 1: Je ve Středočeském kraji dostatečný počet domácích hospiců? .....	63
<b>Tabulka č. 2: Shrnutí odpovědí respondentů</b> .....	<b>64</b>
Otázka č. 2: Potýkáte se s nedostatkem personálu? .....	64
<b>Tabulka č. 3: Shrnutí odpovědí respondentů</b> .....	<b>65</b>
Otázka č. 3: Je po zaměstnancích hospice požadováno dosažení nějakého specifického vzdělání? .....	65
<b>Tabulka č. 4: Shrnutí odpovědí respondentů</b> .....	<b>65</b>
Otázka č. 4: Dostává se Vám k Vaší práci všeho, co potřebujete? .....	65
<b>Tabulka č. 5: Shrnutí odpovědí respondentů</b> .....	<b>66</b>
Otázka č. 5: Jak hodnotíte finanční stránku hospiců – potýkáte se s finančními problémy?.....	66

# 1 Úvod

Smrt a umírání – téma, o kterém se spíše mlčí, než mluví. Podle odborníků navíc pro dnešní dobu platí tento fakt více, než kdy dříve. Ještě v nedávných letech nemocné osoby často umíraly v prostředí domova obklopené rodinnými příslušníky. Lidé byli vedeni k tomu, že smrt je přirozenou součástí života, o které se má hovořit, smířit se s ní a překonat ztrátu, kterou přináší. Přítomnost u odchodu blízké osoby podle profesorky lékařské etiky Heleny Haškovcové mnohým přináší novou životní zkušenost. Doslova tvrdí, že dříve „*umírání bylo sociálním aktem*“<sup>1</sup>. Rodina se totiž běžně o nemocného starala sama, střídala se u jeho lůžka a kromě pomoci související s jeho fyzickými problémy, mu poskytovala i psychickou podporu. V současné době je ale situace jiná. Téma smrti je tabu.

Takový přístup s sebou ale nese problém v podobě nedostatečné informovanosti současné generace o tom, jak se zachovat, jak postupovat a jaké jsou možnosti v případě, že se toto těžké životní období stane součástí jejího života. Tato bakalářská práce si klade za cíl přiblížit tuto, ne příliš často řešenou problematiku, a sice z hlediska kvality poskytované péče jak nemocným, tak i jejich blízkým. Práce se tedy konkrétně zaměřuje na současný stav domácí hospicové péče o seniory ve Středočeském kraji.

Impulesem pro napsání této bakalářské práce bylo zjištění autorky, že se jedno z těchto zařízení nachází v okolí jejího domova, a že o jeho náplni a činnosti nemá ani ona, ani její vrstevníci téměř žádné informace, a proto se o tom chtěla dozvědět více.

Na základě takto vytyčeného cíle byla formulována hlavní výzkumná otázka, které bude věnováno více prostoru v první kapitole práce zabývající se cílem a metodikou předloženého textu.

Celá práce je rozdělena do osmi kapitol, které jsou dále pro lepší orientaci členěny vždy na několik podkapitol. Text se skládá ze dvou ústředních částí, a sice z části teoretické a praktické. Úvodní podkapitoly teoretické části budou vysvětlovat základní pojmy potřebné pro ucelený vhled do tématu, jde například o termíny jako je paliativní péče a její dělení, jmenování nevléčitelných nemocí a odborné představení často užívaných slov - stáří a stárnutí. Následně bude pozornost věnována také tomu, jak moderní společnost přistupuje k tématu smrti. Opomenuty nebudou ani služby sociální

---

<sup>1</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. c2007, s. 28.

péče, představení právních předpisů v této oblasti a jejich historický vývoj. Jak již vyplývá z názvu bakalářské práce, ústředním tématem je domácí hospicová péče, které bude patřit samostatná kapitola. Bude tedy shrnut její celkový vývoj, poslání a složení personálu, který se podílí na pomoci nevléčitelně nemocných pacientů. Jedna z kapitol také nastíní problematické oblasti hospicové péče v krajích České republiky a v neposlední řadě bude představen nový systém hrazení domácí hospicové péče zdravotními pojišťovnami.

Co se týče použité literatury, v úvodní části bakalářské práce byly nápomocny jak odborné knižní publikace, tak internetové zdroje. Právě řada monografií a studií byla preferována v případě seznamování se s odbornými pojmy a termíny. Za stěžejní zdroj pro svou práci autorka považuje v první řadě publikaci *Thanatologie* od PhDr. Heleny Haškovcové a *Nevyléčelné organizace v teorii* od autorů Václava Dobrozemského a Jana Stejskala. Naopak v oblasti právních předpisů byly využity především internetové stránky doporučené Poslaneckou sněmovnou České republiky pro vyhledávání informací ohledně práv a zákonů, konkrétně šlo o server *Zakonyprolidi.cz*. V praktické části bakalářské práce byly využity informace získané prostřednictvím autorkou provedených rozhovorů.

## 2 Cíl práce a metodika

### 2.1 Cíl práce

Jak již napovídá název bakalářské práce, jejím ústředním tématem je *domácí hospicová péče*. Klade si tedy za cíl především zmapovat, v jakém stavu se tato služba o nevléčitelně nemocné v současné době nachází, a sice s přihlédnutím k jejímu historickému i poměrně nedávnému vývoji. Jak bylo uvedeno již výše, předkládaný text se pomyslně dělí na dvě části – teoretickou a praktickou. Každá z nich staví na jiných dílčích cílech, které ale směřují k zodpovězení hlavní výzkumné otázky zastřešující celou bakalářskou práci – stanovena byla následujícím způsobem: *Je ve Středočeském kraji dostatečně zajištěna domácí hospicová péče o nevléčitelně nemocné?*

Na tomto místě autorka považuje za podstatné vysvětlit zmíněnou konkretizaci lokality, v rámci které byl výzkum spadající do praktické části prováděn. Vzhledem k charakteru a formě bakalářské práce, zpracovávané jedním výzkumníkem, by bylo zkoumání situace domácích hospiců napříč celou Českou republikou příliš rozsáhlé a časově náročné. Z tohoto hlediska ho tak nebylo možné provést. Autorka proto zvolila

cestu podrobnějšího zkoumání jednoho konkrétního kraje v rámci České republiky. Středočeský kraj byl vybrán z důvodu snadnější dostupnosti od autorčina bydliště. Tento fakt jí umožnil osobně se na místě seznámit se zkoumaným prostředím a promluvit s pracovníky, kteří se dané problematice věnují.

Nicméně nebude opomenuto ani celostátní hledisko zkoumaného tématu, neboť mu bude věnována právě první část bakalářské práce – část teoretická. Jejím primárním cílem je blíže seznámit čtenáře s možnostmi péče o nevléčitelně nemocné - vysvětlit pojmy hospic a hospicová péče, zmínit její druhy a objasnit, mezi jaké právní formy podnikání se řadí. Za neméně důležitý záměr v rámci teoretické části práce autorka považuje objasnit také právní předpisy v oblasti sociální péče, a sice nejen z pohledu současné podoby právních úprav, ale i jejich historického vývoje. Autorka neopomenula ani relativní novinku související s tématem domácí hospicové péče, a sice nové zavedení úhrad od zdravotních pojišťoven z roku 2018. Dílčím cíle první části bakalářské práce je poukázat na specifický přístup moderní společnosti k životním situacím spojeným s blížící se smrtí někoho blízkého, odborně vysvětlit pojmy *stáří a stárnutí* či *paliativní péče*. Úmyslem autorky pak je, aby teoretická část práce nakonec vyústila v kompletní rozbor problematiky domácích hospiců z hlediska jejich funkce, vývoje, finanční i personální stránky a došlo k nástinu problematických oblastí, se kterými se současně fungující hospice ve všech krajích České republiky mohou potýkat.

Na tuto závěrečnou pasáž teoretické části pak plynule naváže část praktická, jejímž cílem je s využitím poznatků nabytých v předešlých kapitolách bakalářské práce odhalit, zda a případně jaké potíže se řeší v autorkou zvolených zařízeních působících v jednom a tom samém kraji. Autorka pracuje v rámci této bakalářské práce s předpokladem, že současný stav domácí hospicové péče v daném kraji vyplývá z toho, zda mají pracovníci konkrétních hospiců ke své práci zajištěno vše potřebné a zda se jejich služby dostávají ke všem pacientům, kteří o ně žádají a v kvalitě odpovídající jejich potřebám. V případě, že tomu tak není, je to pro účely této práce považováno za signál, že současný stav této péče o nevléčitelně nemocné je problematický a ne zcela uspokojivý. Mezi cíle této práce patří nastínění možného řešení rozebíraných problémů od odborníků, kteří se s nimi dennodenně vypořádávají.

## 2.2 Metodika práce

Předešlá podkapitola představila cíle, které si autorka pro psaní své bakalářské práce vytyčila. Na následujících řádcích bude představeno, jakým způsobem by uvedených cílů autorka ráda dosáhla.

Co se týče úvodní části bakalářské práce, tedy teoretické části, zde autorka zvolila postup nejprve vypracovat podrobnou rešerši zahrnující jak odborné knižní publikace, články, tak i relevantní internetové zdroje k danému tématu. Po jejich pečlivém prostudování bude formou parafrázování a v menší míře také doslovných citací pokryto po teoretické stránce výše představené téma a vše, co autorka považuje za podstatné k tomu, aby bylo v rámci již popsaných cílů dosaženo úplnosti. Jak bylo řečeno, součástí teoretické části je také představení a rozbor právních předpisů souvisejících s oblastí sociální péče, také ty budou autorkou studovány a objasňovány.

Nicméně autorka se domnívá, že by nebylo možné zodpovědět výzkumnou otázku pouze na základě teoretické části bakalářské práce. Doplní tedy teoretickou část praktickou částí, v rámci které by měla získat všechny potřebné informace pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která se ptá na to, jaká je v současnosti situace domácích hospiců ve Středočeském kraji. Jako metoda při zpracování materiálu byl zvolen *polostrukturovaný rozhovor*. Důvodem je možnost získat díky této technice autentický vhled odborníků na dané téma. Rozhovory budou totiž vedeny s pracovníky, kteří jsou zaměstnání přímo v zařízeních, kterými se bakalářská práce zabývá.

V rámci této kapitoly bude alespoň okrajově zmíněn zvolený výzkumný vzorek, který bude blíže popsán v příslušné kapitole praktické části. Pro účely zkoumání byly osloveny dva domácí hospice působící ve Středočeském kraji – *Zdravotní ústav Most k domovu* a *Hospic Dobrého Pastýře*. Jejich výběr byl zdůvodněn v předešlé podkapitole. Otázky v rámci *polostrukturovaného rozhovoru* budou položeny čtyřem respondentům – vždy dvěma vrchním sestrami a dvěma lékařům daného hospice. Tento počet dotázaných byl zvolen záměrně z toho důvodu, aby bylo možné jít při vedení rozhovoru co nejvíce do hloubky a získat tak těžko dostupný vhled do problematiky a ze zkušeností oslovených zjistit více o příčinách a důsledcích procesů souvisejících s domácí hospicovou péčí. Autorka vychází z předpokladu, že pokud v některé ze zkoumaných oblastí dojde k většinové shodě všech respondentů, platí, že k podobnému výsledku by došla i v rámci jiného zařízení fungujícího v této lokalitě. Na tomto místě je také třeba zmínit, že autorka měla ambici oslovit kromě specialistů z oblasti zdravotnictví také ekonomické odborníky

působící v těchto zařízeních, kteří by jí mohli pomoci se zodpovězením otázky týkající se finanční stránky těchto zařízení. Požádala proto již v počátku svého zkoumání o pomoc se zprostředkováním takového kontaktu. Podobně zaměřený respondent byl ale k dispozici pouze v *Hospici Dobrého Pastýře, Zdravotní ústav Most k domovu* tímto respondentem nedisponoval. I přes tuto vzniklou situaci se autorka rozhodla, že nad rámec práce povede rozhovor s ekonomkou z *Hospice Dobrého Pastýře*, která by mohla být doplňujícím zdrojem jedné ze zkoumaných oblastí.

Co se týče sledovaného období, vzhledem ke zvolenému tématu práce a výše popsané metodě, kdy budou rozhovory prováděny se současnými zaměstnanci vybraných hospiců – bude také mapován dnešní stav domácích hospiců, tedy k přelomu roku 2018 a 2019. Nebude ale chybět širší historická souvislost – neboť autorka předpokládá, že vzhledem k tomu, že respondenti dlouhodobě působí v oblasti péče o nevléčitelně nemocné, budou také vzpomínat a srovnávat současný stav s minulými roky.

Vzhledem k tomu, že výše představené téma je poměrně široké a charakteristika toho, v jakém stavu se domácí hospice v tomto konkrétním kraji nacházejí, se může týkat řady nejrůznějších oblastí, bylo třeba zkoumání omezit. Autorka proto na začátku svého výzkumu vymezila celkem pět ukazatelů, které by jí měly pomoci nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Vychází tedy z předpokladu, že současný stav domácí hospicové péče v daném kraji lze posoudit z několika hledisek, a sice:

- 1. Z hlediska dostatečného/nedostatečného počtu domácích hospiců ve Středočeském kraji**
- 2. Z hlediska dostatečného/nedostatečného počtu personálu zaměstnaných v daném hospici**
- 3. Z hlediska dostatečné/nedostatečné profesionality personálu zaměstnaných v daném hospici**
- 4. Z hlediska dostatečného/nedostatečného vybavení daného hospice**
- 5. Z hlediska dostatečného/nedostatečného finančního pokrytí daného hospice**



Klíčová pasáž praktické části bakalářské práce se tedy skládá celkem z pěti okruhů, v rámci kterých bude položeno přes 30 otázek<sup>2</sup>. Všichni oslovení respondenti budou odpovídat víceméně na shodné dotazy. Jejich odpovědi pak budou v rámci této kapitoly podrobeny rozboru a srovnání. Autorka bude při zpracování získaných dat postupovat tak, že si skutečně rozhovory zaznamená na diktafon, následně je přepíše a provede jejich vyhodnocení, které bude mít dvě části. První z nich se bude skládat z podrobného vysvětlení problematiky skrze parafrázování odpovědí respondentů. Mělo by tak dojít ke srovnání jejich názorů a postojů. Zároveň budou v této kapitole použity přímé citace dotázaných, které pomohou dokreslit jejich pohled na věc. Pro lepší přehlednost a jednoznačnost textu budou z odpovědí odstraněny nespisovné výrazy, obsah ale bude zachován. Tato část vyhodnocení výzkumu tedy půjde více do hloubky a bude rozsáhlejší, oproti části druhé, která bude sloužit pro jasné zodpovězení toho, zda se respondenti v daných ukazatelích stavu domácí hospicové péče shodli. V rámci této podkapitoly musely být stanoveny dílčí uzavřené podotázky, které neumožňují respondentovi odpovědět jinak než ANO / NE. Otázky byly formulovány následujícím způsobem:

**Otázka 1: Je ve Středočeském kraji dostatečný počet domácích hospiců?**

**Otázka 2: Potýkáte se s nedostatkem personálu?**

**Otázka 3: Je po zaměstnancích hospice požadováno dosažení nějakého specifického vzdělání?**

**Otázka 4: Dostává se Vám k Vaší práci všeho, co potřebujete?**

**Otázka 5: Jak hodnotíte finanční stránku hospiců – potýkáte se s finančními problémy?**

Autorka je přesvědčena, že pokud dojde k výraznému převládnutí jedné odpovědi nad druhou, poukazuje to buď na existenci závažného problému, který si respondenti uvědomují a potýkají se s ním. Nebo na druhou stranu – jde o vyjádření spokojenosti se současným stavem. Ze získaných odpovědí bude vytvořeno pět tabulek, ze kterých vyplyne, jaký je podle vedoucích pracovníků i zaměstnanců dvou vybraných hospiců Středočeského kraje, současný stav domácí hospicové péče.

---

<sup>2</sup> Kompletní znění otázek viz. Příloha č. 1 - Seznam připravených otázek pokládaných respondentům ze Zdravotního ústavu Most k domovu a Hospice Dobrého Pastýře.

## Metoda získávání dat

V předchozí podkapitole bylo nastíněno, jakým způsobem bude autorka bakalářské práce postupovat při získávání a zpracovávání dat potřebných k dosažení cíle, který si na začátku zkoumání stanovila. Na tomto místě bude blíže představena technika, kterou zvolila pro uskutečnění svého výzkumu.

Rozhovor je metoda používaná jak ve výzkumech *kvalitativních*, tak i v těch *kvantitativních*. Pro bakalářskou práci bude stěžejní právě výzkum *kvalitativní*, neboť pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky se autorka rozhodla použít *polostrukturovaného rozhovoru*. V *kvalitativním* výzkumu lze rozhovor, podle autora publikace *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, doktora Jiřího Reichela použít v různých oblastech. Příkladem může být obor sociologie či antropologie nebo psychologie a pedagogika.<sup>3</sup>

Psycholog Ján Ferjenčík uvádí, že rozhovor je metodou vhodnou pro získávání informací o tom, jaké mají lidé postoje, k jakým se přiklání názorům, či jak určité věci vnímají. Tato metoda může být dále také nápomocná, pokud je potřeba zjistit, zda respondenti určité situaci porozuměli.

Pro definování metody rozhovoru si autor vypomáhá tím, že ho porovnává s technikou pozorování. Podle něj je tedy rozhovor „*zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat.*“<sup>4</sup> To znamená, že se při rozhovoru tazatel s dotazovaným střetnou tváří v tvář. Tazatel tak vstupuje do situace a tím ovlivňuje charakter zjištěných informací, které mu jsou dotazovaným sděleny. Naopak v případě pozorování je pozorovatel spíše nezúčastněný, skrytý.<sup>5</sup>

Podle zmíněného autora je cílem rozhovoru především zjistit od dotazovaných osob informace, které tazatel potřebuje. Již citovaný autor Ján Ferjenčík rozlišuje čtyři základní typy interview, kterými jsou metoda volných asociací, nestrukturovaný rozhovor, strukturovaný rozhovor a polostrukturovaný rozhovor, kterému se bude autorka věnovat více.<sup>6</sup>

Pro úplnost této kapitoly bude uveden také výčet některých kladů a záporů metody rozhovoru. Profesor Miroslav Disman ve své publikaci tvrdí, že si u rozhovoru lidé mohou být jisti, že respondent je právě tou osobou, která byla pro rozhovor přímo zvolena – tedy

---

<sup>3</sup> REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 2009, s. 110.

<sup>4</sup> FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. 2000, s. 171.

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 171.

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 175.

nemůže dojít k něčemu podobnému, jako například u dotazníku, u kterého se může stát, že ho vyplní buď někdo úplně jiný, či celá rodina místo jednoho požadovaného člena. Mezi nevýhody rozhovoru patří třeba jeho časová náročnost. Dále představuje také zdlouhavý proces sběru informací – k čemuž je nutné mít k dispozici vyškolené respondenty, a to v nemalém počtu.<sup>7</sup>

Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen konkrétní typ rozhovoru, a sice polostrukturovaný, který doktor Jiří Reichel definuje slovy: „*polostrukturovaná varianta interview v zásadě kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tj. volného, nestrukturovaného a strukturovaného.*“<sup>8</sup> Výhodou tohoto typu rozhovoru je, že díky němu tazatel může otázky pokládat podle svého uvážení a rozhodnutí – tedy bez ohledu na jejich předem dané pořadí. Navíc, pokud si to situace žádá, je možné přidat i některé další. To vše proto, aby měl interviewer dostačující informace a vědomosti podstatné ke zkoumané oblasti.<sup>9</sup>

Jak sděluje Nicholas Clifford, autor zahraniční publikace *Key methods in geography*, při vedení polostrukturovaného rozhovoru je možné dělat si zápisky nebo například nahrávat diskusi. Podle jeho slov je vhodné si přepsat nahrané rozhovory co nejdříve po jejich provedení. Slyšet nahraný záznam rozhovorů v době, kdy má stále tazatel vedené rozhovory čerstvě v paměti, totiž ulehčuje jejich samotné přepisování.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1993, s. 141.

<sup>8</sup> REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 2009, s. 112.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 111.

<sup>10</sup> CLIFFORD, Nicholas. J.; VALENTINE, Gill. *Key methods in geography*. 2010, s. 125.

### 3 Teoretická východiska

Jak bylo uvedeno již v úvodu - bakalářská práce je pomyslně rozčleněna na dvě vzájemně na sebe navazující části – teoretickou a praktickou. První čtyři podkapitoly tedy budou věnovány teoretickému rámci, který slouží k vymezení základních pojmů podstatných pro lepší vhléd do zkoumané problematiky. Součástí této kapitoly bude mimo jiné i obeznámení s příslušnými právními předpisy z oblasti sociální péče a nebude opomenuto ani uvedení historického pozadí hospicové péče a nástin problémů, se kterými se mohou hospice v současnosti setkávat.

#### 3.1 Vymezení základních pojmů

Tato podkapitola se bude věnovat odbornému vysvětlení běžně užívaných pojmů jako je *stáří* a *stárnutí*, rozebere stadia chorob a fáze umírání, kterými prochází nevléčitelně nemocní, a se kterými tak musí být pracovníci hospiců obeznámeni a připraveni na to, jak na ně správně reagovat. Zároveň bude objasněn přístup současné generace k problematice smrti, aby mohlo být plynule navázáno na tematiku paliativní a hospicové péče a následně již konkrétně domácí hospicové péče.

##### 3.1.1 Stáří a stárnutí

V této podkapitole budou vysvětleny pojmy stáří a stárnutí mimo jiné proto, že se bakalářská práce zabývá domácí hospicovou péčí o seniory. Autorka tedy nyní uvede, co si pod těmito pojmy lze představit, případně jak je lze dále dělit.

##### **Stáří**

Stáří, jako životní fáze lidí, je podle docenta PhDr. Petra Saka dáno dvěma body. Tyto body označují počáteční a konečnou fázi stáří. Prvním bodem je tzv. *spodní věková hranice stáří*, která představuje různé procesy utvářející stáří objevující se v životech lidí postupem času. Druhým bodem je tzv. *horní věková hranice stáří*, která je určena smrtí. Období mezi těmito dvěma body představuje zmíněné stáří.<sup>11</sup> Naopak profesorka PhDr. Helena Haškovcová rozděluje stáří do čtyř kategorií. První z nich je střední věk, do kterého řadí osoby od 45–59 let života, druhá se nazývá vyšší věk, který je v rozmezí od 60-74 let

---

<sup>11</sup> SAK, Petr. *Sociologie stáří a seniorů*. 2012, s. 14.

života, následuje stařecký věk mezi 75-89 lety života a čtvrtou kategorií je dlouhověkost, která představuje 90 a výše let.<sup>12</sup>

Haškovcová se také zabývá tím, jak stáří vlastně vypadá. U starších lidí ve věku 75+ lze pozorovat ubývání nejen fyzických ale i psychických sil. Stáří se začíná projevovat po celém těle – je viditelné jak ve tváři, tak v pohybech nebo gestech. Na tvářích se objevují vrásky a dochází i k šedivění vlasů, snížení pružnosti svalů, celkový pohyb člověka je čím dál pomalejší a u postavy dochází k jejímu zmenšování. Také smysly člověka nezůstávají nedotčeny - staří lidé se potýkají například se zhoršením svého zraku i sluchu.<sup>13</sup>

## **Stárnutí**

Profesor Ian Stuart-Hamilton uvádí, že „*stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje*“, a že existuje řada metod, kterými můžeme stárnutí popsat.<sup>14</sup>

Jednu takovou metodu lze získat tím, že se budeme soustředit na charakteristiky, které lze nalézt u lidí staršího věku. Tyto charakteristiky jsou rozdělené na znaky, které pramení jednak z událostí poměrně vzdálených, ale i z těch více aktuálních. Co se týče těch vzdálenějších, ty jsou nazývány jako vzdálené efekty stárnutí. Podle autora to může být například obrna v dětství, která způsobila osobě ztrátu její pohyblivosti. Znak více aktuální se nazývá časově blízký efekt stárnutí. Zde může být příkladem zlomenina nohy, kvůli které osoba ztratila svoji pohyblivost.

Dále se lze na tyto charakteristiky soustředit i z pohledu toho, jak je pravděpodobné, že je budou sdílet i další podobně staří lidé. Konkrétně pak jde o tzv. univerzální a probabilistické znaky stárnutí. První zmíněné znaky představují takové rysy, které mají všichni starší lidé společné, jako je třeba kůže, která se stává vrásčitou. Druhý typ znaků je sice pravděpodobný, ale neplatí všeobecně. Příkladem by byla třeba artróza. Možností, jak měřit stárnutí je sledovat, jak a kdy se znaky mladé dospělosti mění ve znaky dospělosti pozdní. Stárnutí lze měřit také pomocí chronologického věku, který nám poskytuje informaci, jak je člověk starý.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2010, s. 20.

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 31.

<sup>14</sup> HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1999, s. 18.

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 18-19.

### 3.1.2 Časové fáze umírání nevléčitelně nemocných

Tato podkapitola popisuje, čím si prochází nevléčitelně nemocní pacienti v průběhu trvání celého jejich onemocnění. Toto téma bylo do bakalářské práce zahrnuto, aby napomohlo alespoň částečně k lepšímu pochopení úskalí, se kterými se pacienti hospiců a personál musí vypořádávat. Zároveň budou vysvětleny pojmy, jako je *terminální a preterminální stadium*.

Psycholožka Elisabeth Kübler-Rossová rozlišuje celkem pět časových fází umírání. První z nich je *negace*, což znamená, že pacient popírá skutečnosti ohledně svého zdraví, které mu byly sděleny. Druhou fází je *agrese*, která představuje zlobu pacienta na ostatní lidi, kteří jsou zdraví. Třetí fází přechází nemocný ke *smlouvání* a hledání východiska, které by mu pomohlo dostat se z jeho nepříznivé situace. Čtvrtá fáze přináší *depresi a smutek* z blízkého odchodu a také snahu zajistit rodinu a urovnat si vztahy. Poslední fází je *smíření*, v kterém je pacient již vyrovnaný s nastalou situací.<sup>16</sup>

V souvislosti s následující kapitolou, která se bude zabývat *paliativní péčí*, autorka považuje za důležité vysvětlit také pojmy *terminální a preterminální stadium*. V *preterminálním* stadiu dochází k odhalení různých symptomů, které jsou charakteristické pro nevléčitelné onemocnění.<sup>17</sup> Jedná se o fázi umírání, která trvá delší dobu, než fáze *terminální*. Preterminální stadium může trvat až několik měsíců.<sup>18</sup>

*Terminální* stadium je období, kdy u pacienta dochází k celkovému zhoršení jeho stavu. Jedná se o postupný a nevratný proces. V tomto období pacient prožívá poslední týdny až dny svého života. V tento okamžik pacientovy nemoci dochází k situaci, kdy jeho organismus začíná postupně selhávat.<sup>19</sup>

### 3.1.3 Přístup moderní společnosti ke smrti

Jak již bylo zmíněno výše, současná generace přistupuje k tématu smrti odlišně, než lidé v dřívějších dobách. Zhruba do poloviny 20. století platilo, že lidé umírali většinou doma, mezi svými blízkými.<sup>20</sup> Ke změnám vnímání smrti, začalo docházet v období

---

<sup>16</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 2011, s. 25.

<sup>17</sup> Domácí péče o pacienty v terminálním stadiu. *Zdravi.euro.cz* [online]. 2009 [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/domaci-pece-o-pacienty-v-terminalnim-stadiu-435478>

<sup>18</sup> Pojem preterminální stadium. *Slovník-cizich-slov.cz* [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/preterminalni-stadium>

<sup>19</sup> Základní principy paliativní péče. *Sanquis.cz* [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art3809>

<sup>20</sup> JAKOBY, Bernard. *Tajemství umírání*. 2005, s. 12.

výstavby většího počtu nemocnic, ve kterých především začala smrt „probíhat“ - byla tudíž ostatním lidem skryta. Smrt tak byla společností přesunuta stranou a začala být brána, jako kdyby ani neexistovala.<sup>21</sup>

Profesorka RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, autorka publikace *Thanatologie* poukazuje na fakt, že člověk v dnešní společnosti nemá zkušenosti a znalosti týkající se umírání doma. Často si podle ní lidé myslí, že pečovat o člověka, který umírá, mají mít na starosti zdravotníci.<sup>22</sup>

Podle lékaře a psychoterapeuta Johanna-Christophera Studenta se v moderní společnosti lidé obávají více samotného procesu umírání, než smrti jako takové.<sup>23</sup> Bernard Jakoby, autor knihy *Tajemství umírání* uvádí, že se smrtí se lidé sice mohou setkávat denně – a to v podobě televizních zpráv či místního rozhlasu, které nám informace o úmrtích sdělují, ale poukazuje také na fakt, že mimo tyto informační prostředky se lidé se smrtí ve svých životech střetávají jen velmi málo. S tím souvisí také častá nevědomost, co si počít v situaci, kdy se v jejich okolí, nebo mezi jejich blízkými objeví umírající člověk.<sup>24</sup> Tato situace může být jedním z mnoha důvodů, proč někteří lidé přesouvají své umírající blízké do nemocnic či do jiných zařízení<sup>25</sup>.

### 3.1.4 Paliativní péče

Paliativní péče bývá úzce propojena s hospicovou péčí, a to i proto, že k ní často dochází právě v hospicích. Tato péče se zabývá co možná největším snížením bolesti a utrpení pacienta, neopomíjí ani stránku duševní a snaží se o zachování co nejvyšší kvality pacientova života.<sup>26</sup> Dále se soustředí na vytvoření takového prostředí, kde by se nemocný se svojí rodinou cítil v bezpečí a v klidu a také na starost o rodinu a blízké přátele, kterým nabízí oporu v čase zármutku z odchodu jejich blízkého.<sup>27</sup> Paliativní péči využívají pacienti především ve fázi, kdy se nachází těsně před koncem svého života. K jejímu využití ale dochází dle potřeby i v průběhu onemocnění.<sup>28</sup>

---

<sup>21</sup> JAKOBY, Bernard. *Tajemství umírání*. 2005, s. 13.

<sup>22</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. c2007, s. 29.

<sup>23</sup> STUDENT, Johann-Christoph a MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 2006, s. 25.

<sup>24</sup> JAKOBY, Bernard. *Tajemství umírání*. 2005, s. 11.

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 13.

<sup>26</sup> SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. c2011, s. 25.

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 25.

<sup>28</sup> MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 2010, s. 19.

Podle již dříve zmíněných autorů je paliativní péče *interdisciplinární*. To znamená, že využívá schopnosti lékařů, kteří se specializují na různé obory - jako jsou například onkologové, chirurgové nebo třeba kardiologové. V tomto oboru se také předpokládá blízká spolupráce mezi zdravotními sestrami a lékaři, psychology, poradci, duchovními a sociálními pracovníky.<sup>29</sup> Komunikace ze strany lékaře by měla zahrnovat respekt k pacientovi a jeho rodině. Měl by také vědět, kdy má pouze naslouchat, umět potlačit svoji obavu a úzkost a zároveň se dokázat vcítit do pacienta a jeho situace. Neměl by ztrácet pozitivní energii a měl by dávat nemocnému najevo, že není sám.<sup>30</sup>

Touto oblastí se například zabývá speciální obor *paliativní medicína a léčba bolesti*, který vznikl v roce 2004.<sup>31</sup> Dále roku 2014 bylo založeno Centrum paliativní péče, které se jako první instituce v České republice věnuje celkovému rozvoji a výzkumu paliativní péče. Tato instituce provádí individuální výzkumy, s jejichž výsledky seznamuje veřejnost a napomáhá tím ke zvýšení informovanosti v oblastech souvisejících s koncem života.<sup>32</sup>

### **Druhy paliativní péče**

Paliativní péči lze rozdělit na dva druhy – a to na *obecnou paliativní péči* a *specializovanou paliativní péči*. Toto rozdělení závisí na aktuálním zdravotním stavu pacientova onemocnění. Nyní zde budou oba zmíněné druhy představeny trochu blíže.

*Obecná paliativní péče* je označována také jako péče *klinická* - zabývá se péčí o pacienta v pokročilém stádiu jeho onemocnění. Jejím hlavním úkolem je brzké zhodnocení zdravotního stavu nemocného, rozvrhnutí jeho další léčby či monitorování a doporučení takové péče, která bude pro pacientovu kvalitu života nejvhodnější. Součástí toho je například tišení pacientovy bolesti, podpora rodiny nemocného pacienta, psychosociální útěcha a opora, případně navrhnutí dalších specialistů, kteří by se nemocnému mohli věnovat.<sup>33</sup>

Ve *specializované paliativní péči* se již zapojuje tým specialistů, kteří jsou pro paliativní péči odborně vzdělaní. Tento zmíněný druh paliativní péče se využívá v případech, kdy nemocný a jeho blízcí mají problémy převyšující schopnosti lékařů

---

<sup>29</sup> SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. c2011, s. 26.

<sup>30</sup> Tamtéž, s. 33.

<sup>31</sup> SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. c2011, s. 25-26.

<sup>32</sup> O nás. *Paliativnicentrum.cz* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/o-nas>

<sup>33</sup> SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. c2011, s. 30.



poskytujících již dříve zmíněnou obecnou paliativní péči.<sup>34</sup> Součástí *specializované paliativní péče* jsou například *domácí (mobilní) hospice* a *hospice lůžkové, denní stacionáře* či speciální zařízení této péče – poradny.<sup>35</sup>

### 3.2 Právní úprava v oblasti sociální péče

Ještě před tím, než budou blíže představeny hlavní právní úpravy týkající se oblasti sociální péče, považuje autorka za důležité uvést definici služeb sociální péče a blíže nastínit, jaké existují typy, komu pomáhají a v čem konkrétně spočívají. Následující podkapitoly již budou věnovány výhradně charakteristice příslušných právních úprav.

Doc. PhDr. Oldřich Matoušek uvádí, že služby sociální péče jsou podmnožinou sociálních služeb, které definuje jako služby určené především společensky znevýhodněným lidem. Jejich cílem je tedy pomoci zvýšit těmto občanům kvalitu žití nebo jim pomoci v začlenění se do společnosti.<sup>36</sup>

Podle Radka Sokola, autora publikace *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*, obsahují sociální služby tři okruhy pomoci – a to *sociální poradenství*, *služby sociální péče* a *služby sociální prevence*. Tato kapitola se vzhledem k účelu bakalářské práce bude zaměřovat primárně na služby sociální péče.<sup>37</sup>

Existuje čtrnáct typů služeb sociální péče, z nichž budou některé pro ilustraci představeny.<sup>38</sup> *Pečovatelská služba* je podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách určena osobám, u kterých dochází ke zvýšení jejich závislosti na druhých lidech, a to například kvůli jejich vyššímu věku, ale také, pokud se daná osoba potýká se zdravotním postižením či je chronicky nemocná. *Pečovatelská služba* zahrnuje například hygienické a ošetřovatelské úkony nebo také pečování o prostředí, ve kterém žijí.<sup>39</sup>

*Centra denních služeb* nabízejí osobám se zvýšenou závislostí na druhých lidech podporu při vykonávání různých činností, například spravování jejich záležitostí.<sup>40</sup> Osoby, které využívají tuto službu, nejsou v dohledné době způsobilé vykonávat svá zaměstnání

---

<sup>34</sup> SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. c2011, s. 30-31.

<sup>35</sup> MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 2010, s. 21.

<sup>36</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2007, s. 9.

<sup>37</sup> SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 2008, s. 95.

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 101.

<sup>39</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2016, s. 133.

<sup>40</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 2011, s. 45.

bez pomoci někoho jiného. Podle slov Lucie Kozlové právě z tohoto důvodu potřebují pro setrvání v práci dlouhodobější pomoc na pracovišti.<sup>41</sup>

Zároveň existují také služby poskytované rodině či jiné osobě, která o nemocného pečuje – jde o takzvané *odlehčovací služby*, které jsou poptávány, pokud si dotyční potřebují odpočinout od pečování o osobu se zvýšenou závislostí na druhých lidech.

K poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče dochází výhradně v nemocnicích, nebo léčebnách psychiatrických či léčebnách dlouhodobě nemocných.<sup>42</sup>

### 3.2.1 Historický vývoj právních úprav v oblasti sociální péče

Autor publikace k problematice dějin a charitativní činnosti Martin Chadima uvádí, že první náznaky související se sociální péčí o občany lze nalézt ve sbírce římského práva *Corpus iuris civilis*,<sup>43</sup> která byla vydána na žádost císaře Justiniána I. v letech 529-534.<sup>44</sup> V této sbírce je například uvedena zásada „*pomáhat chudým*“, kde se také uvádí, že se o nemocné mají starat příslušné dobročinné osoby, nebo že chudým rodinám s vyšším počtem dětí by měly být odpuštěny osobní daně.<sup>45</sup>

Mezi *křesťanské charitativní činnosti* patřilo například starat se a podporovat nemocné, pečovat o sirotky nebo pochovávat zemřelé. Tímto způsobem docházelo během staletí k utváření tzv. *křesťanských sociálních služeb*. Během 6.-10. století našeho letopočtu začaly církve zakládat *hospice* nebo *ubytování pro chudé občany*.<sup>46</sup>

Podle Petra Tröstera bylo v 16. století prosazováno, že o lidi nacházející se v nepříznivé sociální situaci je pečováno jejich *domovskou obcí*. K užití této zásady dochází na našem území roku 1552 a to na základě tzv. *říšského policejního řádu Ferdinanda I.* Nelze nezmínit také tzv. *dvorské dekrety Josefa II.* z let 1782-1786, „*jimiž bylo doporučováno zřizování farních chudinských ústavů*.“<sup>47</sup>

Petr Tröster zmiňuje patent o tulácích a žebrácích, který se datuje k roku 1661. Tento patent přinesl možnost obcím dát právo žebrat jen chudině, která nebyla schopná pracovat.

---

<sup>41</sup> KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 2005, s. 30.

<sup>42</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 2011, s. 45-46.

<sup>43</sup> CHADIMA, Martin. *Charitativní péče – dějiny a současnost*. 2007, s. 28.

<sup>44</sup> Code of Justinian. *Britannica* [online]. [cit. 2019-02-18]. Dostupné z:

<https://www.britannica.com/topic/Code-of-Justinian>

<sup>45</sup> CHADIMA, Martin. *Charitativní péče – dějiny a současnost*. 2007, s. 28.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 27-29.

<sup>47</sup> TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 2005, s. 270.

Ve 2. polovině 18. století došlo také k řešení otázky, jak zabezpečit ve stáří či nemoci úředníky. Zatímco šlechtici byli zabezpečeni svými statky, tak laičtí státní a veřejní zaměstnanci se nemohli spoléhat na nic jiného, než na svůj plat. K řešení této problematiky byly tedy uvedeny dva *pensijní normály*.<sup>48</sup>

I v 19. století probíhaly snahy o rozvoj zabezpečování obyvatel. V Anglii roku 1802 byl například přijat zákon, který se týkal ochrany práce a ukládal, že děti nesmí pracovat déle, než 12 hodin.<sup>49</sup> V českých zemích vzniká roku 1868 nová zásada. Spočívala v tom, že pouze chudí lidé, kteří mají domovské právo, mají nárok na poskytnutí péče, kterou bylo například ubytování v chudobincích.<sup>50</sup>

Postupně se vlády začínaly čím dál více zajímat o sociální pojištění, k čemuž přispělo mimo jiné i založení stran Sociálně-demokratické strany Rakouska a Československé sociálně demokratické strany dělnické. Příkladem jim v tomto ohledu mohlo být Německo, kde bylo v roce 1883 uzákoněno povinné nemocenského pojištění, dále pak v roce 1884 pojištění úrazové a v roce 1889 pojištění invalidní a starobní.<sup>51</sup>

Později na našem území dochází ke vzniku zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, poté zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, dále přichází zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení či zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků. Nakonec roku 1995 dochází ke vzniku zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a také zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.<sup>52</sup> Na základě již zmíněného zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení se například snížila hranice věku, která rozhodovala o tom, zda bude přiznán nárok na starobní důchod.<sup>53</sup> Zákon, který vytvořil platnou právní úpravu sociální péče společně s ostatními normami, je zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.<sup>54</sup>

### **3.2.2 Současná právní úprava v oblasti sociální péče**

Poté, co byl nastíněn historický vývoj právních úprav v oblasti sociální péče, budou v této podkapitole představeny nejdůležitější právní úpravy týkající se jak oblasti sociální péče, tak oblasti péče paliativní. Jedná se o zákon o sociálních službách, zákon

---

<sup>48</sup> TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 2005, s. 27.

<sup>49</sup> KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 2007, s. 139.

<sup>50</sup> TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 2005, s. 27.

<sup>51</sup> TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 2005, s. 29.

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 33-35.

<sup>53</sup> KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 2007, s. 172.

<sup>54</sup> TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 2005, s. 271.

o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně některých souvisejících zákonů a vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.

### **Zákon o sociálních službách**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nabývá platnosti 31. 3. 2006 a účinnosti 1. 1. 2007.<sup>55</sup> Předmět tohoto zákona je vyobrazen následujícím způsobem: „[...] *zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen „osoba“)* prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“<sup>56</sup>

Zákon dále uvádí podmínky pro obdržení příspěvků na péči, které jsou hrazené ze státního rozpočtu. Tento příspěvek je určen lidem odkázaným na podporu a pomoc jiných osob z důvodu dlouhodobě špatného zdravotního stavu. V zákoně se lze dočíst o existenci čtyř základních stupňů závislosti na podpoře a péči jiné fyzické osoby.<sup>57</sup> Jedná se o stupně lehké závislosti, středně těžké závislosti, těžké závislosti a úplné závislosti.<sup>58</sup> Jednou z podmínek přijetí příspěvku příjemcem je jeho využití na opatření asistenta nebo pomoci osoby blízké.<sup>59</sup>

Doc. PhDr. Oldřich Matoušek se zabývá změnami, které zákon o sociálních službách přinesl. Patří mezi ně například úprava *příspěvku na péči*, díky které si může osoba potřebné sociální služby zaplatit.<sup>60</sup> Dále dochází k novému členění sociálních služeb, a to na *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*.<sup>61</sup>

Pro úplnost zkoumaného tématu je třeba také zmínit některé z důležitých pojmů týkajících se zákona o sociálních službách. Jedním z nich je *nepříznivá sociální situace*.

---

<sup>55</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zakonyprolidi* [online]. 2006 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>56</sup> § 1 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zakonyprolidi* [online]. 2006 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>57</sup> § 7 a § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zakonyprolidi* [online]. 2006 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>58</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2007, s. 40-41.

<sup>59</sup> § 21 odst. 2, písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zakonyprolidi* [online]. 2006 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>60</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2007, s. 40.

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 43.

Jde o případ, kdy dochází ke snížení schopnosti člověka postarat se sám o sebe, a to například z důvodu *věku nebo zhoršeného zdravotního stavu*. Často používaným pojmem v souvislosti s touto problematikou je *sociální vyloučení*. Jde o označení stavu, kdy je určitá osoba vyřazená mimo společnost a není možné ji do ní opět začlenit z důvodu její tíživé sociální situace. Neméně důležitým pojmem je *zdravotní postižení*. Jedná se o různá znevýhodnění, například tělesná, duševní nebo mentální, na základě kterých jsou, nebo mohou být postižené osoby závislé na ostatních lidech.<sup>62</sup>

Oprávněné osoby, tedy osoby uvedené v zákoně o sociálních službách nacházející se v tíživé sociální situaci, kterou nedokáží sami řešit, mohou zažádat o pomoc, a to jak ze strany poskytovatelů těchto služeb, tak i veřejné správy.<sup>63</sup> *Poskytovatelé sociálních služeb* jsou například fyzické osoby nebo územní samosprávné celky či ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.<sup>64</sup>

### **Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon č. 372/2011 Sb.) nabývá platnosti 8. 12. 2011 a účinnosti 1. 4. 2012.<sup>65</sup>

Zákon č. 372/2011 Sb., se zabývá různými druhy zdravotní péče a dále právy a povinnostmi pacientů. Soustředí se také na blízké osoby těchto nemocných, na zdravotní služby a na jejich poskytování.<sup>66</sup> Zde se, mimo jiné, píše o paliativní péči, jejímž hlavním cílem je, jak již bylo výše zmíněno, snížit bolest a uchovat kvalitu pacientova života, jehož nemoc je nevyléčitelná.<sup>67</sup>

Již zmíněný zákon uvádí, že „[...] *zdravotní péčí poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou [...] domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně*

---

<sup>62</sup> SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 2008, s. 59-60.

<sup>63</sup> SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 2008, s. 61.

<sup>64</sup> Tamtéž, s. 65-66.

<sup>65</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

<sup>66</sup> § 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

<sup>67</sup> § 5 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

*rehabilitační péče nebo paliativní péče.*<sup>68</sup> Z toho tedy vyplývá, že mezi poskytovatele zdravotní péče v domácím prostředí pacientů, patří mimo jiné i domácí hospicová péče.

Pokud má krajský úřad zdravotnické zařízení ve své správě, může rozhodnout o právu těchto zařízení poskytovat své služby. Pokud jsou tyto služby poskytované zařízením, které je zřízené Ministerstvem spravedlnosti či obrany České republiky, rozhoduje právě ministerstvo o právu těchto zařízení poskytovat své služby.<sup>69</sup>

V tomto zákoně jsou uvedeny podmínky, které musí splnit právnická i fyzická osoba, pokud chtějí získat práva poskytovat zdravotní služby. Například jednou z podmínek pro fyzickou osobu je, že musí být plnoletá, svéprávná, bezúhonná a být schopna výkonu svého povolání v oblasti zdravotní péče.<sup>70</sup>

Tento zákon také definuje termín *hospic*. Podle něj se jedná o poskytovatele, který nabízí zdravotní péči o smrtelně nemocné pacienty a to ve stavu, který se nazývá terminální.<sup>71</sup>

### **Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) nabývá platnosti 28. 3. a účinnosti 1. 4.1997.<sup>72</sup> Soustředí se na zdravotní pojištění, dále pak na požadavky, které musí být splněny, aby byla zdravotní služba tímto pojištěním uhrazena, nebo metodou určení cen a pokrytí přípravků potřebných pro léčení rovněž uhrazených z tohoto pojištění.<sup>73</sup>

Zákon zde ukládá, že mezi hrazené služby ze zdravotního pojištění patří mimo jiné i paliativní péče poskytovaná v sociálním prostředí pacientů. Patří sem tedy „*domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele*

---

<sup>68</sup> § 10 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

<sup>69</sup> § 15 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

<sup>70</sup> § 16 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

<sup>71</sup> § 44a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

<sup>72</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zakonyprolidi* [online]. 1997 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

<sup>73</sup> § 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zakonyprolidi* [online]. 1997 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

*ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství [...].*<sup>74</sup> Zdravotním pojištěním jsou dále hrazeny zdravotnické pomůcky, náklady na převoz pojištěnce, odběry krve a náklady s nimi související. Kromě výše popsaného sem spadá také péče o zemřelého pojištěnce, včetně jeho transportu a pitvy.<sup>75</sup>

Na základě zákona č. 48/1997 Sb., mají zdravotní pojišťovny povinnost „[...] zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.“<sup>76</sup> Před uzavřením smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli musí dojít k výběrovému řízení.<sup>77</sup> Toto vyhlášení výběrového řízení v sobě musí zahrnovat například dobu, do které se může nabídka předložit, přičemž nesmí být kratší třiceti dní, dále působnost pro její předložení či objem služeb hrazených.<sup>78</sup>

### **Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019**

Výši úhrad hrazených zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům stanovuje vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. Nabývá platnosti 14. 9. 2018 a účinnosti 1. 1. 2019.<sup>79</sup>

Podle této vyhlášky je poskytovatelem, mimo jiné, i poskytovatel péče domácí v tzv. *odbornosti 926*.<sup>80</sup> Nyní zde bude pro úplnost tématu představen pojem *odbornost 926*. Podle této odbornosti lze pečovat o nevyлéčitelně nemocné pacienty v jejich domácím prostředí, a to na základě dvou modelů odvislých od závažnosti pacientova stavu - tedy:

---

<sup>74</sup> § 22 písm. a), b), c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zakonyprolidi* [online]. 1997 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

<sup>75</sup> § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zakonyprolidi* [online]. 1997 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

<sup>76</sup> § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zakonyprolidi* [online]. 1997 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

<sup>77</sup> § 46 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zakonyprolidi* [online]. 1997 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

<sup>78</sup> § 47 písm. a), b), c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zakonyprolidi* [online]. 1997 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

<sup>79</sup> Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. *Zakonyprolidi* [online]. 2018 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-201>

<sup>80</sup> § 1 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. *Zakonyprolidi* [online]. 2018 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-201>

„jako poskytovatel mobilní (domácí) specializované paliativní péče (odbornost 926) – pro nemocné vyžadující 24 hodin dostupnosti sestra / lékař specialista v oboru paliativní medicína“, nebo „jako poskytovatel obecné paliativní péče – praktický lékař, agentura domácí péče, ambulantní specialista.“<sup>81</sup> Tato odbornost vznikla 1. 1. roku 2018.<sup>82</sup>

Vyhláška dále uvádí, že mobilní specializovaná paliativní péče – také nazývaná jako *domácí hospicová péče* – může být poskytována pouze pojištěnci, který se nachází v terminálním stavu onemocnění, o kterém se již autorka zmínila v předešlých kapitolách bakalářské práce.<sup>83</sup>

Úhrady od zdravotních pojišťoven představují důležitou položku financování hospiců. Vzhledem k této skutečnosti se bude autorka tomuto tématu věnovat podrobněji ještě v jedné z následujících kapitol.

### 3.3 Hospic a hospicová péče

Pojem *hospic* původem pochází z latinského slova *hospitium*, což v překladu znamená útulek.<sup>84</sup> Dnes se pod pojmem hospic rozumí místo, kde dochází k pečování o smrtelně nemocného člověka. Jeho pracovníci se specializují především na tišení bolesti a příznaků smrtelných nemocí. Hospicová péče by měla být pro své klienty zárukou, že v každém případě bude zachována jejich důstojnost, nebudou trpět bolestí a v konečné fázi svého života nezůstanou sami.<sup>85</sup>

Na hospicovou péči je možné pohlížet také z hlediska několika časových období charakterizujících stav nemocného pacienta. Autorka MUDr. Marie Svatošová rozlišuje následující tři: *prae finem*, *in finem*, *post finem*. Jednotlivá období zde budou nyní blíže specifikována.

Fáze *pre-finem* začíná odhalením choroby a trvá do příchodu stadia, které se nazývá terminální. To je typické pro období druhé, tedy *in finem*, v kterém pacientovi ubývají síly,

---

<sup>81</sup> Doporučení k výběrovým řízením pro odbornost 926 – mobilní specializovaná paliativní péče. *Mobilnihospice.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: [http://www.mobilnihospice.cz/wp-content/uploads/2018/07/Konsenzua%CC%81lni%CC%81\\_stanovisko\\_MSPP\\_C%CC%8CSPM\\_FMH.pdf](http://www.mobilnihospice.cz/wp-content/uploads/2018/07/Konsenzua%CC%81lni%CC%81_stanovisko_MSPP_C%CC%8CSPM_FMH.pdf)

<sup>82</sup> Doporučení k výběrovým řízením pro odbornost 926 – mobilní specializovaná paliativní péče. *Mobilnihospice.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: [http://www.mobilnihospice.cz/wp-content/uploads/2018/07/Konsenzua%CC%81lni%CC%81\\_stanovisko\\_MSPP\\_C%CC%8CSPM\\_FMH.pdf](http://www.mobilnihospice.cz/wp-content/uploads/2018/07/Konsenzua%CC%81lni%CC%81_stanovisko_MSPP_C%CC%8CSPM_FMH.pdf)

<sup>83</sup> Písm. B), odst. 1 a 2 přílohy č. 6 k vyhlášce č. 201/2018 Sb. vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. *Zakonyprolidi* [online]. 2018 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-201>

<sup>84</sup> MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč NE eutanázii aneb Být, či nebýt?* 2008, s. 42.

<sup>85</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 2011, s. 113.



a to jak psychické, tak fyzické. Ve fázi *post finem* již došlo k úmrtí pacienta a následně přichází čas postarat se o tělo zemřelého.<sup>86</sup>

### 3.3.1 Historie hospiců a hospicové péče

Počátek hospicového hnutí lze dohledat v Anglii, a to roku 1967, kdy doktorka Cecilie Saundersová založila *Hospic sv. Kryštofa*.<sup>87</sup> V tomto hospici byla pacientům poskytována především léčba po fyzické stránce, nicméně opomíjeno nebylo ani řešení různých rodinných neshod a komplikovaných vztahů.<sup>88</sup> *Hospic sv. Kryštofa* funguje do současnosti a podle jeho internetových stránek poskytl svou péči mezi roky 2017 a 2018 kolem 6 500 pacientům.<sup>89</sup>

Myšlenky tohoto hnutí se brzy začaly šířit dál do celého světa. V České republice lze nalézt *první oddělení paliativní péče* v roce 1992, a to konkrétně na Moravě v *Babicích nad Svitavou u Brna*.<sup>90</sup> Za hlavní představitelku hospicového hnutí v České republice je považována doktorka medicíny MUDr. Marie Svatošová. První hospic založila roku 1996 pod názvem hospic *Svaté Anežky České* v Červeném Kostelci. I v současnosti stále podporuje budování dalších hospiců v České republice.<sup>91</sup>

Existují také různé projekty, které se snaží rozšířit povědomí o mobilních hospicích. Příkladem může být projekt *Týden pro mobilní hospice*, který v České republice odstartoval 8. listopadu 2018 a trval osm dní. Šlo o celorepublikovou kampaň, kdy po celý týden probíhaly různé akce, jejichž součástí byl i *Papučový den*.<sup>92</sup> Lidé v tento den přijdou do své práce v papučích, vyfotí se a fotky dají na sociální sítě. To opět napomáhá k rozšiřování této tematiky mezi veřejnost.<sup>93</sup>

Z důvodu nemalé angažovanosti při podpoře hospicové péče je třeba také zmínit *Asociaci poskytovatelů hospicové paliativní péče* (dále jen APHPP). Tato asociace vznikla roku 2005 a do roku 2007 se jí podařilo uzákonit jak mobilní, tak i lůžkovou hospicovou péči. Je třeba uvést, že asociace patří mezi členy *Evropské asociace paliativní péče*

<sup>86</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 2011, s. 122.

<sup>87</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. c2007, s. 46.

<sup>88</sup> MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč NE eutanázii aneb Být, či nebýt?* 2008, s. 42.

<sup>89</sup> St Christopher's in numbers. *Stchristophers.cz* [online]. [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <http://www.stchristophers.org.uk/about/facts>

<sup>90</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. c2007, s. 47.

<sup>91</sup> MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč NE eutanázii aneb Být, či nebýt?* 2008, s. 43.

<sup>92</sup> DOMA - týden pro mobilní a domácí hospice. *Litomerice-info.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://www.litomerice-info.cz/cz/9757.doma-tyden-pro-mobilni-a-domaci-hospice/>

<sup>93</sup> Vezměte si své DOMA. 8. října 2018 do práce a podpořte MOBILNÍ HOSPICE. *Papucovyden* [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://papucovyden.cz/>

a v roce 2010 si vytvořila svůj vlastní zpravodaj pod názvem *Rovnováha*. Mezi některé z hlavních cílů APHPP patří především podpora hospicové péče, dále usiluje o pozitivní změnu smýšlení společnosti o umírání a v neposlední řadě se snaží seskupovat organizace poskytující ať už lůžkovou, či domácí formu hospicové péče a zaručovat kvalitu těchto služeb.<sup>94</sup>

### 3.3.2 Právní forma podnikání hospiců

Protože domácí hospice spadají pod tzv. *nestátní neziskové organizace* (dále jen NNO), zaměří se tato podkapitola na to, co tento pojmem znamená, dále se bude soustředit na vysvětlení termínu ústav a obecně prospěšná společnost, mezi které domácí hospice zkoumané v praktické části bakalářské práce patří. Obě tyto právnické osoby jsou vhodné právě pro vykonávání veřejně prospěšných služeb.<sup>95</sup>

#### Nezisková organizace

V knize *Nevýdělečné organizace v teorii* se uvádí, že jde o sektor, ve kterém nejsou organizace nebo instituce zakládány se záměrem dosažení zisku – proto výše zmíněný název „neziskové“.

Tyto organizace se člení na *státní* a *nestátní*. Státní organizace jsou zakládány obcemi, kraji či státem. Naopak NNO představují organizace soukromého typu a jsou zakládány převážně občany. Typickým rysem NNO je jejich samostatné, nezávislé řízení. NNO jsou označovány také pod pojmy *nezávislý* nebo *občanský sektor*.<sup>96</sup>

Ke vzniku NNO dochází takzvaným *ustavením*. Typickou možností tohoto ustavení je zakladatelské právní jednání. Pro toto ustavení se používá písemná forma, která musí ze zákona obsahovat mimo jiné předmět činnosti právnické osoby, její název, adresu sídla a statutární orgán s jeho prvními členy.

Následně dochází již ke vzniku právnické osoby a jejího zapsání se do veřejného rejstříku. Právnická osoba nemá zákonem určenou dobu svého trvání. Pokud tedy není uvedeno jinak, tak právnická osoba vzniká na dobu neurčitou.<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> Poslání asociace. *Asociacehospicu.cz* [online]. [cit. 2018-09-26]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/poslani-asociace>

<sup>95</sup> Formy neziskových organizací v ČR. *Nicm.cz* [online]. 2017 [cit. 2018-09-26]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/obcanske-sdruzeni>

<sup>96</sup> DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan. *Nevýdělečné organizace v teorii*. 2015, s. 19-20.

<sup>97</sup> DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan. *Nevýdělečné organizace v teorii*. 2015, s. 31-32.

Název právnické osoby by měl být takový, aby odlišil jednu právnickou osobu od druhé, a aby označoval konkrétní právní formu.<sup>98</sup> Svým způsobem je pro ni výhodné uvést do názvu, že se jedná o právnickou osobu veřejně prospěšnou, a to například z hlediska jednání s různými sponzory a dárci. Také to může navenek vypovídat o její důvěryhodnosti.<sup>99</sup> Pojem veřejná prospěšnost představuje poskytování služeb všem občanům ve veřejném zájmu.<sup>100</sup>

Důležitou součástí právnické osoby je sídlo, které je jejím identifikačním symbolem a musí být zapsané ve veřejném rejstříku. Existují dvě formy sídel – a to *formální* a *materiální*. Ve veřejném rejstříku najdeme zapsaná sídla formálního typu, zatímco materiální typ sídla je takový, kde je vykonávána vlastní činnost právnické osoby. Právnická osoba může svoji činnost provozovat na jiném místě, ale komunikování s veřejností provádí právě ze sídla, tedy z formálního místa. Právnická osoba vzniká proto, aby díky své existenci došlo k dosažení určitého společného zájmu. Tento společný zájem je formulován při zakládání právnické osoby.<sup>101</sup>

Nestátní neziskové organizace patří mezi právnické osoby, které vznikají jejím samotným vznikem a končí jejich zánikem.<sup>102</sup>

## Ústav

Protože je v praktické části bakalářské práce veden rozhovor mimo jiné se *Zdravotním ústavem Most k domovu*, který je zapsaný ve výpisu z obchodního rejstříku jako *z.ú.*, zaměřil se tato podkapitola právě na *ústavy*.<sup>103</sup>

Označení *z. ú.*, tedy *zapsaný ústav*, musí být obsaženo v názvu ústavu, neboť tato zkratka označuje právní formu ústavu. Ústav nejde založit jiným způsobem, než je zakladatelské právní jednání.<sup>104</sup>

Ústavy jsou zapisovány do rejstříku ústavů, kam se musí, mimo jiné, zapsat například výše vkladu, dále informace o sídle, správní radě a jejím počtu členů. Součástí podání návrhu na zapsání ústavu do tohoto rejstříku jsou další dokumenty, jako například formulář

---

<sup>98</sup> Tamtéž, s. 38.

<sup>99</sup> DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan. *Nevýdělečné organizace v teorii*. 2015, s. 41.

<sup>100</sup> Tamtéž, s. 25.

<sup>101</sup> Tamtéž, s. 55-57.

<sup>102</sup> Tamtéž, s. 31.

<sup>103</sup> Výpis z rejstříku ústavů. *Or.justice* [online]. [2019-02-16]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=754982&typ=PLATNY>

<sup>104</sup> DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan. *Nevýdělečné organizace v teorii*. 2015, s. 180.

na návrh zapsání ústavu do rejstříku, dále pak zakladatelská listina či údaje ze zasedání již zmíněné správní rady.

U výše vkladu není určena její minimální výše, jako tomu je například u nadací. Vzhledem ke skutečnosti, že může být vklad poskytnut v jakékoliv výši, znamená to, že může být třeba i nulový, nebo také ve formě nepeněžitě. Dalším pojmem souvisejícím s ústavou je statut, jehož hlavním úkolem je upravovat vnitřní záležitosti ústavů. Tento dokument ústavu je vydáván správní radou.

Vykonávat činnost, která je užitečná, a to jak hospodářsky, tak společensky, je záměrem vzniku ústavu. Mezi tyto činnosti patří mimo jiné i poskytnutí nejen zdravotních, ale také sociálních služeb. Co se týče orgánu ústavu – ten je tvořen ředitelem a správní radou. Ten, kdo zastupuje ústav navenek a řídí také jeho činnost, je ředitel, který je statutárním orgánem ústavu. Správní radou je ředitel jak volen, tak i odvoláván. Rozhodováním správní rady může být ředitel omezen činit svoji vůli.<sup>105</sup>

### **Obecně prospěšná společnost**

Součástí praktické části budou mimo provedené rozhovory s pracovníky ze zdravotního ústavu *Most k domovu* také zpracované odpovědi z rozhovorů se zaměstnanci *Hospice Dobrého Pastýře*, jehož zřizovatelem je společnost *TŘI, o.p.s.* Podle výpisu z obchodního rejstříku se jedná o právní formu obecně prospěšné společnosti (dále jen OPS). Proto zde bude vysvětlena i tato forma *neziskové organizace*.<sup>106</sup>

OPS vzniká založením v podobě zakládací smlouvy. Pokud je zakladatelem pouze jedna osoba, tak dochází k založení prostřednictvím *zakládací listiny*. Tato listina musí obsahovat nezbytné náležitosti, například název, předměty činností OPS, její sídlo a období, pro které je OPS založena. Dalším krokem je *zápis do rejstříku OPS*, který předloží sám zakladatel či jím pověřená osoba.

Hlavním cílem OPS je provozování služeb, které jsou obecně prospěšné společnosti. OPS má stejně, jako i jiné druhy neziskových organizací zakázáno provozovat takovou *hlavní činnost*, která by byla výdělečná. Může však mít zisk z tzv. *doplňkových činností* – ten si však nesmí uživatelé společnosti podělit mezi sebou, mohou ji pouze využít pro další provozování již zmíněných *obecně prospěšných služeb*.

---

<sup>105</sup> DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan. *Nevýdělečné organizace v teorii*. 2015, s. 182-185.

<sup>106</sup> Výpis z rejstříku obecně prospěšných společností. *Or.justice* [online]. [2019-02-16]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=546132&typ=PLATNY>

Součástí OPS jsou celkem tři orgány – *ředitel, správní rada a dozorčí rada*. Ředitel je fyzická osoba, která společnost zastupuje a k jejímuž zvolení dochází na základě rozhodnutí správní rady. Ředitel není členem této rady, může však být přítomen jejich schůzím. Pravomoci správní rady je možné rozdělit do tří oblastí – a to do *kreační, kontrolní a provozně-ekonomické*. Pod *kreační oblast* spadá například zvolení či *odvolání* ředitele, pod *kontrolní oblast* výkon ředitele a pod *provozně-ekonomickou oblast* rozpočet OPS.<sup>107</sup> Tato právní forma OPS od 1. 1. 2014 již však nemůže vzniknout.<sup>108</sup>

### 3.3.3 Formy hospicové péče

MUDr. Marie Svatošová uvádí celkem tři formy *hospicové péče*. Jsou jimi *domácí hospicová péče*, také nazývaná *mobilitní hospic*, dále pak *stacionární hospicová péče* a *lůžková hospicová péče*. Domácí hospicovou péči se bude podrobněji zabývat následující kapitola, neboť právě tato forma je pro bakalářskou práci stěžejní. Proto zde budou představeny zbylé dvě formy.

*Stacionární hospicová péče* provozuje *denní pobyty* pro nemocné pacienty. *Denní stacionář* znamená, že jsou pacienti do daného zařízení přijímáni ráno a večer se navracejí zpět do svých domovů. Během dne je nemocným poskytována *hospicová péče*. Citovaná autorka ve své knize upozorňuje, že *stacionární hospicová péče* je nejvhodnější především pro pacienty, kteří bydlí v blízkosti daného hospice. Pacienti využívají tuto formu péče především z důvodu *léčebného a diagnostického*, kvůli podávání léků a tišení bolestí a také *psychoterapeutického*, pokud se pacienti cítí například osaměle. Může sem ale patřit také *odlehčovací důvod*, ke kterému dochází v situaci, kdy si rodina starající se o svého blízkého, potřebuje na chvíli od této péče odpočinout. Patří sem také často ti pacienti, kteří chtějí své poslední dny dožít v hospici. Důvod spočívá v tom, aby děti nebyly svědky jejich odchodu.

Další formou *hospicové péče* je *lůžková hospicová péče*. Tu využívají především ti pacienti, pro které je každodenní cesta do hospice vzdálená, nemohou dojíždět kvůli svému zdravotnímu stavu nebo pokud rodina jejich péči již nezvládá. V případě tohoto hospice se klade důraz na to, aby zařízení pacientovi nepřipomínalo nemocnici, ale spíše v něm evokovalo pocit domova. „*Tomuto požadavku je proto přizpůsobeno i vnitřní vybavení*

<sup>107</sup> DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan. *Nevýdělečné organizace v teorii*. 2015, s. 190-194.

<sup>108</sup> DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan. *Nevýdělečné organizace v teorii*. 2015, s. 196.

*hospice*.<sup>109</sup> Příkladem takového vybavení jsou polohovací lůžka nebo třeba zvedáky či pojízdné koupací vany.<sup>110</sup>

Návštěvy v hospici jsou neoddelitelnou součástí péče o nemocného a i podle slov odborníků pacienti vítají, když okolo sebe mají své blízké, kteří se o něj mohou při návštěvě v hospici starat místo zdravotních sester.<sup>111</sup> Tato péče je věnována pacientům, kteří se nacházejí jak v *preterminální*, tak v *terminální fázi* smrtelného onemocnění. Tyto pobyty zpravidla trvají po několik týdnů.<sup>112</sup>

### 3.4 Domácí hospicová péče

Následující kapitola se soustředí na domácí hospicovou péči. Jak už autorka uvedla, tato hospicová péče je hlavním tématem bakalářské práce a proto je jí věnována samostatná kapitola.

Lidé v kruhu svých nejbližších a své rodiny umírají, podle informačního portálu *Umírání*, jen málo. Tento důvod může mít mnoho příčin, jedním z nich je podle této internetové stránky například strach pacienta, který se obává, že by byl v domácím prostředí pro svoji rodinu zátěží. Řešení této situace nabízejí *domácí hospice*, které posílají své týmy skládající se ze zdravotních sester, lékařů a dalších zdravotních odborníků k pacientovi domů.<sup>113</sup> Tyto skupiny pracovníků se nazývají *multidisciplinární týmy* a poskytují své služby po celých čtyřadvacet hodin sedm dní v týdnu.<sup>114</sup>

Aby bylo možné pacienta přijmout do této konkrétní péče, musí se mimo jiné jednat o pacienta trpícího nemocí, která je nevléčitelná a mít určenou blízkou osobu, která se o něj bude nepřetržitě starat a bude mu podávat potřebné léky.<sup>115</sup>

Po splnění podmínek pro přijetí pacienta do domácí hospicové péče přijdou do domu nemocné osoby lékař se zdravotní sestrou, aby získali všechny potřebné informace

---

<sup>109</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 2011, s. 119-121.

<sup>110</sup> Tamtéž, s. 121.

<sup>111</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 2011, s. 120-121.

<sup>112</sup> SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. c2011, s. 31.

<sup>113</sup> Hospic a mobilní hospic. *Umirani.cz* [online]. 2015 [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/hospic-a-mobilni-hospic>

<sup>114</sup> Co je mobilní hospic. *Domaci.hospic* [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <http://domaci.hospic.cz/co-je-mobilni-hospic.html>

<sup>115</sup> Přijímání pacientů. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/prijimani-pacientu>

o zdravotním stavu pacienta a domluvili se na průběhu následné péče. V případě potřeby může pacient či rodina využít nočních konzultací po telefonu.<sup>116</sup>

### 3.4.1 Vývoj domácí hospicové péče

Podle slov PhDr. Darji Jarošové dochází na konci 13. století k zaměření členek církevních řádů na poskytování péče v domovech, kde žily nemocné osoby. V 15. století chodily tzv. *Diakonky* k nemocným lidem do jejich domovů, kde jim poskytovaly péči a ošetření. Roku 1545 dochází k zákazu docházení za nemocnými do jejich domovů. Později se začínají objevovat lazarety, ve kterých bylo o nemocné pečováno, nicméně v těchto letech byla péče zajišťována různými nekoordinovanými způsoby. Rok 1919 je počátkem zrodu *Československého červeného kříže*, jehož prostřednictvím se realizují různé snahy a úsilí z hlediska rozvoje domácí zdravotní péče. Podle již zmíněné autorky je rok 1920 oficiálním rokem, kdy započalo docházení sester do domovů chudých a nemocných lidí.

Sestra se zabývala především péčí o staré a chudé občany a také prováděla různá potřebná léčení či se starala o pacientovu hygienu. Jarošová sděluje, že kolem roku 1921 dochází ke vzniku tzv. *spolku diplomovaných sester*, který se snažil řešit problematiku ohledně rozvoje vzdělávání v této oblasti. Dochází k velkému zvýšení počtu ošetrovatelských škol, a to především v období po druhé světové válce.<sup>117</sup>

Podle PhDr. Helena Haškovcová „*první specializovaná ambulantní mobilní jednotka paliativní péče u nás byla založena v roce 2001 v Praze z iniciativy Hospicového občanského sdružení Cesta domů.*“ Začátek fungování domácího hospice se datuje k roku 2003. Téhož roku se stává *Cesta domů* součástí tzv. *pilotního projektu Ministerstva zdravotnictví České republiky*, o kterém bude v následujících kapitolách ještě pojednáno.<sup>118</sup> V roce 2015 získává *Cesta domů* právní formu *ústav* a v oboru působí do současnosti.<sup>119</sup> Poskytuje kromě domácí péče například půjčovnu zdravotnických pomůcek, dále telefonické poradny nebo provozuje internetové stránky *umirani.cz*.<sup>120</sup>

---

<sup>116</sup> Mobilní hospic-forma paliativní péče. *Pardubice.charita* [online]. 2018 [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://pardubice.charita.cz/socialni-sluzby-pro-seniory-osoby-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-s-chronickym-onemocnenim/pece-o-seniory/mobilni-hospic-forma-paliativni-pece/>

<sup>117</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 2006, s. 52-54.

<sup>118</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. c2007, s. 66.

<sup>119</sup> Historie. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/historie>

<sup>120</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. c2007, s. 66-67.

### 3.4.2 Poslání a cílová skupina domácích hospiců

Posláním domácí hospicové péče je především umožnit nemocným lidem důstojně dožít své poslední chvíle mezi svými blízkými. Pacienti tedy mohou zůstat doma, v prostředí, které jim je blízké.<sup>121</sup> *Domácí hospicová péče* přináší možnost snižovat pacientovu bolest a příznaky plynoucí ze samotné nemoci. Dále také bere ohled i na jiné druhy potřeb pacienta – jako jsou jeho *psychologické, spirituální* či *sociální potřeby*.<sup>122</sup> Mezi poslání nepatří pouze péče o nemocného, ale i o blízké osoby pacienta a také zajištění jejich podpory v časech, kdy ji nejvíce potřebují.<sup>123</sup>

Cílovou skupinou domácích hospiců jsou především ti pacienti, kteří se nachází buď v pokročilém, nebo již terminálním stádiu nemoci a chtějí dožít své poslední dny v domácím prostředí - mezi svými blízkými.<sup>124</sup> Tato péče je určena všem obyvatelům jakékoliv věkové skupiny. Přijímají ji například chronicky nemocní pacienti – v těchto případech se jedná většinou o seniory.

Mezi nejčastější onemocnění, u kterých je nutná paliativní péče, patří například *maligní nádorová onemocnění*. Jan Bydžovský a Jiří Kabát, autoři publikace *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči* sdělují, že existuje více jak 200 druhů nádorů a původ jejich vzniku může být dán buď geneticky, nebo v důsledku působení některých chemických látek, které se nacházejí v ovzduší, či různými viry. Dalším častým onemocněním je demence, což je onemocnění mozku, ke kterému může docházet na základě vysokého věku člověka. Dochází ke snížení určitých funkcí, jako je například paměť dané osoby, dále schopnost učení nebo častou dezorientací. Mezi další častá onemocnění patří například ledvinné selhání, AIDS nebo Parkinsonova choroba.<sup>125</sup>

### 3.4.3 Personál domácí hospicové péče

Neméně důležité pro úplnost této práce je popsat, co to je *multidisciplinární tým* a kdo všechno do něj patří. *Multidisciplinární tým* má za úkol starat se nejen o nemocného

---

<sup>121</sup> Domácí hospicová péče. *Fchltm.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <https://fchltm.cz/seniori-doma/domaci-hospicova-pece/>

<sup>122</sup> Komu jsou služby určeny? *Domacihospic* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://www.domacihospic.cz/komu-jsou-slu382by-ur269eny.html>

<sup>123</sup> Domácí hospicová péče Hradec Králové. *Charitahk.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <https://www.charitahk.cz/nase-strediska/domaci-hospicova-pece/>

<sup>124</sup> Devětsil - domácí hospic. *Socialnisluzbyzk.cz* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyzk.cz/sluzby/devetsil-domaci-hospic-570/>

<sup>125</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan a KABÁT, Jiří. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči*. 2015, s. 14-15.



pacienta, ale také o jeho blízké. Obsahem této péče je především zmírnění fyzické bolesti, kterou nemoc pacientovi přináší. Patří sem ale také starost o duchovní a psychické potíže nemocného. Součástí týmu je *lékař, zdravotní sestra, psychosociální pracovník, psychoterapeut, duchovní, odlehčovací asistent a dobrovolníci*.

Jak již bylo zmíněno, v týmu je potřeba přítomnost *lékaře*, který zná pacientovu diagnózu a je pro něj v případě potřeby dostupný, například když je nutné změnit jeho léčbu. Dále sem patří *zdravotní sestry*, které pravidelně dojíždějí domů k nemocnému pacientovi a kontrolují jeho zdravotní stav či pomáhají rodině. I poté, co pacient zemře, jeho rodinu navštěvují. Dalším členem týmu jsou tzv. *psychosociální pracovníci*, kteří pomáhají s otázkami sociálního typu a jednájí jménem hospice při uzavírání smluv o poskytnutí této péče. V *multidisciplinárním týmu* je také *psychoterapeut*, který nabízí nemocnému pacientovi i jeho rodině možnost promluvit si o této nastalé situaci. Součástí týmu je také *duchovní*, který pacientovi naslouchá, pomáhá mu najít víru, poskytuje modlitbu, nebo jej pouze přátelsky navštíví. Důležitým členem je *odlehčovací asistent*, který zastane péči o nemocného, aby si jeho rodina mohla odpočinout.<sup>126</sup>

Pracovníci domácího hospice mohou využít možnost rozšíření svého vzdělání formou různých kurzů, z nichž je u nás nejznámější kurz *ELNEC*, neboli *End of life nursing education consortium*. Vznik tohoto kurzu se datuje k roku 2000, a to v USA, odkud se postupně přenesl do 89 zemí včetně České republiky. Kurzem provází lektor, který má bohaté zkušenosti s hospicovou a paliativní péčí.

Kurz se skládá z deseti hlavních částí a v každé je probíráno zcela jiné téma, například zmírnění bolesti pacienta, léčba symptomů nemoci, dále řešení situací jako je například zoufalství, strach, vyčerpanost, způsob podpory rodiny pacienta. Také jsou zde probírána témata související s psychikou ošetřujícího personálu.<sup>127</sup>

Rovněž *Česká společnost paliativní medicíny* pořádá řadu kurzů a konferencí na téma paliativní péče. Na jejich internetových stránkách lze nalézt školení s tématy zaměřujícími se na *komunikaci v paliativní péči*, na *dětskou paliativní péči* či *etické, duchovní, právní a sociální aspekty paliativní medicíny*.<sup>128</sup>

---

<sup>126</sup> Domácí hospic. Cestadomu [online]. [cit. 2018-10-18]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/domaci-hospic>

<sup>127</sup> ELNEC. Paliativnicentrum [online]. [cit. 2018-10-18]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/kurzy/elneec>

<sup>128</sup> Nabídka kurzů a konferencí v paliativní medicíně. *Vzdelavani.paliativnimedicina* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://vzdelavani.paliativnimedicina.cz/#kurzy-a-konference>

Podle MUDr. Marie Svatošové je odbornost a vzdělání pracovníků v této oblasti podmínkou, stejně jako vlastnost mít rád lidi a být smířený s vlastní smrtelností.<sup>129</sup>

#### 3.4.4 Domácí péče

V průběhu studia problematiky domácí hospicové péče autorka narazila na pojem domácí péče. Vzhledem k tomu, že se zkoumaným tématem úzce souvisí a že se o něm v rámci provedených rozhovorů v praktické části bakalářské práce zmiňují také oslovení respondenti, považuje za důležité věnovat mu alespoň stručnou podkapitolu.

Podle zákona č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) představuje domácí péče takovou zdravotní péči, ke které dochází u pacienta v jeho sociálním prostředí.<sup>130</sup> Domácí péče prováděná profesionály se nazývá *home care*.<sup>131</sup>

Tato péče nabízí zdravotní, ošetrovatelskou, nebo také rehabilitační péči a je mířena především na pacienty, kteří jsou po úrazech, nebo po operaci a jejich stav vyžaduje krátkodobé ošetření. Také do této kategorie pacientů spadají ti, kteří trpí chronickým onemocněním<sup>132</sup>, nebo ti, co se nacházejí ve stavu terminálním.<sup>133</sup> O tom, zda bude klientovi poskytnuta domácí péče, rozhoduje příslušný praktický lékař. Ošetrovatelé pacientovi v domácím prostředí pomáhají s hygienou, stravováním, zajišťují aplikaci injekcí, měření krevního tlaku, podávání infuzí, tišících prostředků a podobně. Pokud má klient, který je zároveň občanem České republiky, zdravotní pojištění, je mu z něj domácí péče zcela hrazena.<sup>134</sup>

#### 3.4.5 Náklady domácí hospicové péče a jejich úhrada

K financování *domácí hospicové péče* dochází z více zdrojů. Do roku 2015 nebyla hrazena domácí hospicová péče zdravotními pojišťovnami ale pouze z darů, pomoci od

---

<sup>129</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 2011, s. 116.

<sup>130</sup> § 10 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [2019-02-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

<sup>131</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. c2007, s. 59.

<sup>132</sup> Chronická onemocnění představují dlouhodobější onemocnění, které mají velmi pomalý proces. Patří sem například srdeční choroby, rakovina či mozková mrtvice. Nejčastějšími příčinami vzniku chronického onemocnění je nezdravá výživa nebo nedostatek pohybu či kouření.

<sup>133</sup> O domácí péči. *Adp-cr* [online]. [2019-02-18]. Dostupné z: <https://www.adp-cr.cz/domaci-zdravotni-pece/o-domaci-peci>

<sup>134</sup> Domácí péče: Co to znamená a kdo na ni má nárok? *Pece* [online]. [2019-02-18]. Dostupné z: <https://pece.cz/novinka/domaci-pece-co-to-znamen-a-kdo-na-ni-ma-narok>

nadací, dále z dotací ze státního rozpočtu, sbírek či benefic. Od roku 2015 probíhal tzv. *pilotní program* Veřejné zdravotní pojišťovny (dále jen VZP), *Ministerstva zdravotnictví České republiky* a *České společnosti paliativní medicíny* s devíti zařízeními poskytujícími tuto péči. V rámci tohoto projektu byla poskytnuta péče těmito zařízeními kolem 700 pacientům a VZP za to zaplatila kolem deseti milionů korun.<sup>135</sup> Hlavním cílem tohoto programu bylo prověřit nejen to, jakou kvalitu péče mobilní hospice nabízejí, ale také její finanční stránku a z toho vyplývající „náročnost pro pojišťovnu.“<sup>136</sup>

Lidem, kteří nechtějí trávit poslední dny svého života mimo domov a jsou klienty VZP, je umožněno delší hrazení služeb mobilní hospicové péče – dříve totiž bylo propláceno u dospělých klientů 30 ošetrovacích dnů a u dětských 90 dnů. Nově je dospělým hrazeno 60 dnů a dětem 180.<sup>137</sup>

Na základě výsledků pilotního programu jsou od roku 2018 smluvními zdravotními pojišťovnami hrazeny některé části zdravotních služeb domácím hospicům, a to na základě *odbornosti 926*<sup>138</sup>. I přesto, že díky úhradám dochází k rozšíření těchto služeb, tak podle zjištění veřejnoprávního média české televize je jich v některých oblastech stále nedostatek. Pojišťovny pokryjí asi polovinu vynaložených nákladů domácích hospiců, a proto jsou nadále odkázáni na dotace či dary.<sup>139</sup>

Dle internetových stránek domácího hospice *Cesta domů* zaplatí pacient za zdravotní služby, které poskytuje *multidisciplinární tým* 100 korun za den. Pokud je klient *pojištěncem smluvní pojišťovny*, může být služba tohoto týmu uhrazena z *veřejného zdravotního pojištění*.

Další služby, které jsou součástí zdravotních služeb, jež *multidisciplinární tým* poskytuje, jsou například konzultace psychoterapeuta či půjčování kompenzačních

---

<sup>135</sup> TICHÝ, Oldřich. VZP pro rok 2017 výrazně rozšíří počet mobilních hospiců, v nichž bude hradit péči. VZP [online]. 2016 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-pro-rok-2017-vyrazne-rozsiri-pocet-mobilnich-hospicu-v-nichz-bude-hradit-peci>

<sup>136</sup> Financování. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/financovani>

<sup>137</sup> TICHÝ, Oldřich. VZP bude hradit delší péči mobilních hospiců, dohodla se s odbornou společností. VZP [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-bude-hradit-delsi-peci-mobilnich-hospicu-dohodla-se-s-odbornou-spolecnosti>

<sup>138</sup> Domácí hospic. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/domaci-hospic>

<sup>139</sup> Kampaň upozorňuje na možnost umírat mezi blízkými, mobilních hospiců je stále nedostatek. *ct24.ceskatelevize* [online]. 2018 [cit. 2018-10-16]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2618999-kampan-upozornuje-na-moznost-umirat-mezi-blizkymi-mobilnich-hospicu-je-stale>

pomůcek, za které platí pacient 100 korun za den.<sup>140</sup> Každý rok platí mobilní hospice za poskytování svých služeb okolo jedné miliardy korun a tato částka se neustále zvyšuje.<sup>141</sup>

Vzhledem k rozsahu této práce byla zkoumána pouze VZP, jako první zdravotní pojišťovna, která začala poskytovat úhrady domácím hospicům. Další zdravotní pojišťovny nebyly z hlediska této problematiky zkoumány.

### 3.4.6 Nástin problematických oblastí hospicové péče v České republice

Lůžkové hospice jsou na tom, z hlediska zastoupení v České republice lépe, než hospice domácí. Lůžková hospicová péče je totiž zastoupena po celém území, kromě jedné výjimky, kterou představuje kraj Vysočina. Podle *Koncepce hospicové péče pro ČR*, která byla vydaná APHPP je dojezdová vzdálenost lůžkového hospice do 70 km.

Co se týče hustoty pokrytí domácí hospicové péče, tak podle APHPP se jako nejvhodnější dojezdová vzdálenost domácích hospiců do domu nemocného pacienta jeví kolem 30 km, což přibližně znamená jeden domácí hospic na 100 tisíc obyvatel, tedy asi jeden domácí hospic na jeden okres. V této *Koncepci* je uvedeno, že zhruba 70 domácích hospiců ještě stále schází. V České republice by mělo být domácích hospiců kolem 80 až 90, a to na doporučení odborníků již zmíněné asociace.<sup>142</sup>

Problémem, se kterým se domácí hospice potýkají, je samotná informovanost veřejnosti. K lepší situaci nepřispívají ani některé nemocnice, ve kterých se pacient mnohdy o možnosti využití domácí hospicové péče vůbec nedozví. Pacienti často netuší, že něco, jako paliativní péče a možnost umírat doma mezi svými blízkými a pod dohledem odborného týmu specialistů, vůbec existuje. Nemocní jsou pak většinou vystaveni zbytečným bolestem a také strádání. Nelze zapomenout ani na problematiku financování, se kterými se všeobecně mobilní hospice potýkají. Z tohoto důvodu pak mohou pramenit i další potíže, jako je například nedostatek potřebného vybavení.<sup>143</sup> V neposlední řadě

---

<sup>140</sup> Přijímání pacientů. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/prijimani-pacientu>

<sup>141</sup> VZP bude hradit delší péči mobilních hospiců, dohodla se s odbornou společností. *VZP* [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-bude-hradit-delsi-peci-mobilnich-hospicu-dohodla-se-s-odbornou-spolecnosti>

<sup>142</sup> Koncepce hospicové péče pro Českou republiku. *Asociacehospicu* [online]. 2017 [cit. 2018-10-16]. Dostupné z:

<http://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De%20pro%20C4%8CR%20-%20final.pdf>

<sup>143</sup> Česko má nedostatek hospiců. Chybějí informace o paliativní péči. *Tyden.cz* [online]. 2016 [cit. 2018-10-16]. Dostupné z: [https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/cesko-ma-nedostatek-hospicu-chybi-informace-o-paliativni-peci\\_371269.html](https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/cesko-ma-nedostatek-hospicu-chybi-informace-o-paliativni-peci_371269.html)

domácí hospice musí řešit také nedostatek personálního obsazení.<sup>144</sup> Tomu, jak vidí jednotliví pracovníci v hospicových zařízeních současný stav domácí hospicové péče ve Středočeském kraji, se bude věnovat praktická část bakalářské práce.

## 4 Praktická část

Hlavní výzkumná otázka praktické části měla odhalit, zda je či není ve Středočeském kraji dostatečně zajištěna domácí hospicová péče o nevléčitelně nemocné. Pro nalezení odpovědi bylo třeba na začátku zkoumání vytyčit několik ukazatelů, které pomohly napovědět více o stavu domácí hospicové péče v daném kraji. Klíčová pasáž praktické části bakalářské práce se tedy skládá z celkem pěti okruhů, v rámci kterých bylo položeno 30 otázek, na které odpovídalo pět respondentů. Dva ze Zdravotního ústavu Most k domovu a tři z Hospice Dobrého Pastýře.

### 4.1 Charakteristika vzorku respondentů

Tato kapitola slouží pro představení dvou zdravotnických zařízení, specializujících se na domácí hospicovou péči, které souhlasily s provedením výzkumu za účelem tvorby praktické části bakalářské práce. V následujících podkapitolách budou blíže charakterizována tato zařízení i respondenti z řad jejich zaměstnanců a vedoucích pracovníků, se kterými byly rozhovory vedeny. Poté se již autorka zaměří na rozbor samotných rozhovorů a jejich vyhodnocení.

#### Zdravotní ústav Most k domovu

*Zdravotní ústav Most k domovu, z.ú.* (dále jen Most k domovu) vznikl podle výpisu z rejstříku ústavů 1. ledna 2014.<sup>145</sup> Most k domovu nabízí především domácí hospicovou péči, ale také pečovatelskou službu nebo půjčovnu pomůcek. Pečovatelská služba je poskytována lidem, kteří nedokáží sami provádět různé práce v domácnostech nebo i jiné životní potřeby, ať už z důvodu vysokého věku, či jejich zdravotního stavu. Dále ji mohou využívat rodiny s dětmi, které se nemohou obejít bez pomoci další osoby.<sup>146</sup>

---

<sup>144</sup> Paliativní péče na Moravě: kvalita roste, počty lůžek jsou ale nedostatečné. *Moravskéhospodarstvi* [online]. 2016 [cit. 2018-10-16]. Dostupné z: <http://moravskéhospodarstvi.cz/article/zdravotnictvi/paliativni-pece-na-morave-kvalita-roste-pocty-luzek-jsou-ale-nedostatecne/>

<sup>145</sup> Výpis z rejstříku ústavů. *Or.justice* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=754982&typ=PLATNY>

<sup>146</sup> Pečovatelská služba Jesenice. *Mostkdomovu.webnode.cz* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://mostkdomovu.webnode.cz/pecovatelska-sluzba/>

Most k domovu se také sám podílí na vzdělávání studentů vysokých a vyšších odborných zdravotnických škol či zdravotních sester a sociálních pracovníků. Dokazuje to například publikace z roku 2015 s názvem *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči*, kterou zdarma poskytuje všem, kteří se o tuto problematiku zajímají. Skripta se na 140 stranách zabývají všeobecně paliativní péčí. Nejvíce se kniha věnuje typickým příznakům pacientů, jako je například bolest, dušnost a další. Publikace nevynechává ani stručnou zmínku o častých onemocněních, která vyžadují paliativní péči, či popisuje průběh paliativní péče o děti. Výhodou této publikace, která také sloužila jako jeden ze zdrojů pro psaní této bakalářské práce, je její primární zaměření na praxi v oblasti domácí hospicové péče.<sup>147</sup> Rozhovory v Mostě k domovu jsem vedla s doktorem Markem Brožkem a s vrchní zdravotní sestrou Romanou Vejmělkovou.

### **MUDr. Marek Brožek**

Markovi Brožkovi je 48 let a je ředitelem Mostu k domovu. Vystudoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, na které promoval roku 1996. Atestaci lékaře potřebnou k výkonu jeho povolání získal v oboru ARIM<sup>148</sup> a také v oboru paliativní medicíny. Praxi má v oboru paliativní medicíny se specializací na mobilní specializovanou paliativní péči, a to více než 10 let.

### **Vrchní sestra Romana Vejmělková**

Romana Vejmělková již 10 let pracuje v Mostě k domovu jako vrchní sestra. Dříve pracovala na metabolické jednotce, JIP<sup>149</sup>, dále na transplantační jednotce – dialýza – pod Vinohradskou nemocnicí. Po mateřské dovolené sloužila na záchranné službě, konkrétně na dispečinku. Znalosti si podle svých slov pravidelně doplňuje kurzy a semináři o paliativní péči.

---

<sup>147</sup> Vydali jsme skripta o paliativní péči – zdarma ke stažení. *Mostkdomovu.webnode.cz* [online]. 2015 [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://mostkdomovu.webnode.cz/news/vydali-jsme-skripta-o-paliativni-peci-zdarma-ke-stazeni/>

<sup>148</sup> ARIM – tzn. oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

<sup>149</sup> JIP – tzn. jednotka intenzivní péče.

## **Hospic Dobrého Pastýře**

*Hospic Dobrého Pastýře* poskytuje paliativní péči přes pět let, konkrétně dle výpisu z rejstříku obecně prospěšných společností od 18. listopadu 2013.<sup>150</sup> Zřizovatelem tohoto hospice je společnost TŘI, o.p.s. a toto nestátní zdravotnické zařízení přijímá pacienty, s natolik se zhoršujícím onemocněním, že se již nemohou obejít bez poskytnutí akutní paliativní léčby. Mezi služby, které tento hospic nabízí, patří mimo jiné odborné sociální poradenství, pobytové nebo terénní odlehčovací služby či půjčovna kompenzačních pomůcek. Soustředí se jak na domácí hospicovou péči, tak také na provoz lůžkového hospice a na pomoc pro pozůstalé.<sup>151</sup>

V zařízení se nachází celkem 30 lůžek, z nichž 3 jsou pro dvě osoby. Součástí pokoje je také televizor a polohovací postel. Areál disponuje také zahradou, knihovnou, kavárnou nebo také kaplí.<sup>152</sup> Rozhovory v *Hospici Dobrého Pastýře* jsem vedla s vedoucím lékařem Jindřichem Polívkou, vrchní sestrou Adrianou Šandrejovou a ekonomkou Blankou Bejdákovou.

## **MUDr. Jindřich Polívka**

Jindřich Polívka po absolvování 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v roce 2001 nastoupil jako lékař na druhou interní kliniku Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze. Od roku 2003 pracoval na oddělení klinické hematologie této Fakultní nemocnice v Praze, následně roku 2012 působil na 1. interní klinice - hematologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Poté pracoval jako externí lékař v Cestě Domů a od roku 2015 působí jako vedoucí lékař Hospice Dobrého Pastýře Čerčany.

Svou atestaci složil roku 2004, a to v oboru interní lékařství prvního stupně, následně získal atestaci v oboru hematologie a krevní transfúze a také atestaci v oboru paliativní medicíny.

---

<sup>150</sup> Výpis z rejstříku obecně prospěšných společností. *Or.justice* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=546132&typ=PLATNY>

<sup>151</sup> Služby. *Hospic-cercany* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://www.hospic-cercany.cz/sluzby/>

<sup>152</sup> Hospic Dobrého Pastýře. *Hospic-cercany* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://www.hospic-cercany.cz/>

### **Mgr. Adriana Šandrejová**

Mgr. Adriana Šandrejová je absolventkou Vysoké školy zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžběty v Příbrami. Od roku 1996 pracovala jako instrumentárka na 1. chirurgické klinice ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Po pár měsících přestoupila na gastroenterologickou kliniku ve Všeobecné fakultní nemocnici, kde jako zdravotní sestra pracovala do roku 2015. Během praxe absolvovala specializační studium v oboru ošetrovatelská péče v interních oborech. Od roku 2016 pracuje v domácím hospici v Čerčanech na pozici zdravotní sestra.

### **Ing. Blanka Bejdáková**

Ing. Blanka Bejdáková je absolventkou Vysoké školy ekonomické v Praze. Po vystudování měla dlouholetou praxi ve vzdělávání vysokoškolských studentů v oborech Ekonomie, Finance a Management. Od roku 2016 působí v Hospici Dobrého Pastýře jako ekonom.

## **4.2 Postoje dotázaných odborníků získaných na základě rozhovorů**

Jak již bylo v práci zmíněno - rozhovory byly provedeny metodou polostrukturovaného rozhovoru. Autorka si nejprve zajistila souhlas od respondentů k tomu, aby mohla vedené rozhovory zaznamenávat na diktafon pro jejich snadnější přepis. Z doslovných citací užitých v textu této bakalářské práce byla odstraněna nespisovná a hovorová slova.

### **Z hlediska počtu domácích hospiců**

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že poskytování domácí hospicové péče je celkově nedostatečné. „*Setkáváme se i s oblastmi, kde nefungují ani klasické domácí péče, natož mobilní specializované péče, takže jsou tam pacienti, kteří nejsou vůbec zaopatřeni, chtějí být v domácím prostředí a vyloženě tam trpí. Jediná pomoc jim je, že musí být převezeni do nemocnice.*“<sup>153</sup> Podle slov doktora Marka Brožka není dostatečně zajištěna tato péče ani ve Středočeském kraji, tedy dokonce ani v lokaci, která je blízko hlavního města Prahy. S tím souhlasí i Jindřich Polívka, který upozorňuje na to, že Středočeský kraj má navíc svá určitá specifika. „*Tento kraj není úplně typický svou polohou a různou hustotou zalidnění. A to by právě mělo být respektováno počtem domácích hospiců tak, aby*

---

<sup>153</sup> Rozhovor Brožek, 2018.



v okruhu každých 30ti kilometrů byla možná péče domácím hospicem. Mělo by to odpovídat - zhruba jeden domácí hospic na 100 tisíc obyvatel. Ale právě při té jiné nebo nízké hustotě zalidnění Středočeského kraje to může být problematické.<sup>154</sup> Přesto, že respondenti shodně považují nedostatek hospiců za téměř stoprocentní, vnímají v poslední době náznaky zlepšení. „Nedostatek je 100%, ale ten stav se zlepšuje, ale ne úplně tak rychle, jak jsme si představovali a jak by to mělo být. V současnosti se dělá spousta grantových řízení, teď je velký téměř boom těchto mobilních hospiců, obecně té domácí hospicové péče.“<sup>155</sup> Přesto si ale zatím nikdo z oslovených nedokáže představit, že by domácí hospicová péče měla zastoupení v každém okrese. „Na Prahu, na milion a čtvrt obyvatel jsou tady dvě a myslím si, že by tady byl třeba prostor ještě pro jednu, ale že by to bylo na nějakých těch 100 tisíc obyvatel, to si opravdu nedovedu představit. Podle mě je to zatím sci-fi, je to nereálné, každopádně by to bylo hezké.“<sup>156</sup> Důvodů zmiňuje několik – v první řadě personální a finanční. Z hlediska personálu podle jeho slov chybí téměř všichni od sester a lékařů, až po pomocné a sociální pracovníky či pečovatelskou službu.

Nedostatek domácích hospiců může mít za následek odmítání nově přicházejících pacientů. Ve Středočeském kraji se do takové situace hospice čas od času také dostávají. „Lidé musí čekat na čekací listině, kdy se nám uvolní místo. Musíte jim říct, že až zemře jeden, tak vy je ihned vezmete. Jsou nárazové vlny, kdy máme třeba 3 – 4 příjmy pacientů za den, ale jsou i měsíce, kdy třeba týden není žádný příjem. Největší návaly jsou na Vánoce a v létě, když jsou dovolené.“<sup>157</sup> To se ale v současnosti opět podle všech dotázaných pracovníků, díky nově zavedeným úhradám od pojišťoven, spíše uklidňuje. „Dříve, když jsme tady byly dvě, tak jsme pacienty odmítaly, s tím, že museli počkat. Teď neodmítáme, jelikož máme ty úhrady a tam jsou úplně jiné požadavky. Takže teď je nás v týmu více a můžeme vzít více pacientů.“<sup>158</sup> Podobně jsou na tom i ve Zdravotním ústavu Most k domovu, kde jsou navíc podle slov vrchní sestry i lékaře, schopni přijmout nového pacienta velmi rychle. „Pacienty v akutnějším stavu dokážeme přijmout v řádu pár dní. Jsou ale dlouhodobější, chroničtější stavy, kde ‚pres‘ není úplně třeba – v takových případech to může trvat třeba týden.“<sup>159</sup> Vrchní sestra pak doplňuje, jak při přijímání

---

<sup>154</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>155</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>156</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>157</sup> Rozhovor Vejmělková, 2018.

<sup>158</sup> Rozhovor Šandrejová, 2018.

<sup>159</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

pacientů postupuje: „Snažím se přijmout všechny pacienty, kteří k nám přijdou, většinou je prodleva dva dny. Přeruším domácí péči, kdy ti pacienti vydrží třeba bez rehabilitace zhruba týden, a uvolním sestřičku, aby se mohla zabývat tou paliativou, protože ten stav u těch onkologických pacientů se mění ze dne na den.“<sup>160</sup> Podle vedoucího lékaře Polívky má Hospic Dobrého Pastýře pacientů někdy dokonce méně, než na kolik je hospic připraven. „Pacienty nyní neodmítáme. Potýkáme se spíše s nedostatkem informovanosti, naše služby nejsou dostatečně známé. K těmto informacím se pacienti nejlépe dostávají skrze svého lékaře, ať už praktického nebo odborného.“<sup>161</sup>

Nicméně vrchní sestra Adriana Šandrejová si stěžuje na to, že praktičtí lékaři většinou poskytují neúplné a velmi strohé údaje. Pacient, který tuto péči potřebuje, může dostat doporučení například také od sociálních pracovníků v nemocnici, kteří by měli být informováni, že je taková služba k dispozici a ve chvíli, kdy nemocný vysloví přání využívat ji, měli by mu umět poskytnout náležitě kontakty pro daný okres. Právě z nemocnic jednoznačně podle všech respondentů přichází do hospiců nejvíce pacientů. „Občas jsou pacienti, kteří si informace o našem zařízení najdou sami, vůbec nejsou poučeni – sednou si k internetu a hledají možnosti. Drtivá většina ale dostane doporučení v nemocnici, zhruba 90% z nově příchozích.“<sup>162</sup> Vrchní sestra z Mostu k domovu navíc specifikuje, že v rámci Středočeského kraje jejich zařízení často spolupracuje se sociálními pracovníky z Vinohradské nemocnice, z motolské nemocnice a z nemocnice v Krči. „Často nám chodí z Motola a ze Střešovic. My tam máme dvě naše paliativní lékařky, které tam jsou zaměstnané a máme tam přímo ambulanci paliativní péče – takto nám většinou přicházejí sem do domácího prostředí.“<sup>163</sup> Paliativní týmy se utváří také v nemocnicích, podle Romany Vejmelkové tak možná hospice budou do budoucna bojovat o své místo mezi paliativními lůžky v nemocnicích.

Všichni dotázaní pracovníci hospice předpokládají, že o hospicovou péči bude do budoucna spíše větší zájem, než že by upadala. I přes zatím nedostatečnou informovanost pacientů se podle nich povědomí lidí o paliativní péči postupně zvyšuje. Vrchní sestra Romana Vejmelková v rozhovoru uvedla, že některé hospice mají i prezentaci v televizi. Informovanosti podle ní ale stojí v cestě strach současné generace ze smrti. Mladší lidé

---

<sup>160</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>161</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>162</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>163</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

o tomto tématu spíše nemluví, považují ho za tabu. V terminálních stavech pacienta, kdy pouze leží a potřebuje podávat jídlo, nebo omýt, si raději žádají o kamenný hospic. „*Mají strašný strach, jestli to zvládnou, bojí se mrtvol. Dříve to bylo úplně normální, já byla vychována tak, že nám babička s dědou umřeli doma. Mluvílo se o tom, že smrt je přirozený jev a patří k životu.*“<sup>164</sup> Připouští, že situace, kdy si umírající přeje zemřít doma, je pro celou rodinu psychicky i fyzicky náročná. Dodává ale, že pokud má k dispozici tým, který jim pomůže, není třeba se bát.

### **Z hlediska dostatku personálu**

Z hlediska dostatku či nedostatku personálu má většina respondentů jasno - je jich všeobecně nedostatek. Podle slov Marka Brožka se v nemocnicích uzavírají oddělení a celkově není o tento obor zájem. „*Tam je potřeba už cílit na vzdělávání. Zaměřit se na systém, na kariérní podpory, benefity a tak dále, ale to je běh na dlouhou trať.*“<sup>165</sup> Tato slova potvrzuje svým postřehem, kdy podle něj v současné době do zdravotních škol dochází málo studentů. S myšlenkou ohledně nedostatku personálu v hospicích se ztotožňuje i Jindřich Polívka, který potvrzuje, že i Hospic Dobrého Pastýře se s tímto problémem potýká. „*Myslím si, že je tomu tak na všech úrovních - nejcitelnější je to u lékařů, současně ale nelze opominout i ty ostatní profese, kde je nedostatek psychologů, sociálních pracovníků, týká se to i sester jako takových a ošetřovatelek. Takže si myslím, že se to týká všech úrovní.*“<sup>166</sup> Dále poukazuje na fakt, že je to velmi zodpovědná práce a finanční ohodnocení není v této oblasti úplně „*luxusní*“.<sup>167</sup>

Dotazovaní mají nicméně různé názory na to, co je hlavním důvodem chybějících pracovníků. Například Marek Brožek si myslí, že jednou z příčin je strach ze selhání a ze smrti, se kterou se sestry potkávají, protože vyjíždí do domu pacienta, když umírá, nebo když zemře. Dále to podle jeho slov může být způsobeno obavou z konfliktních a emočně vypjatých situací - zejména, pokud pracují s mladými pacienty, nebo jsou v zasažené rodině přítomny děti. Zmiňuje také syndrom vyhoření, který podle jeho slov může sestřičkám hrozit velmi často. Syndrom vyhoření podle něj může nastat více v situacích, kdy mají sestřičky na starost jen péči o hospicové pacienty. Naopak, pokud sestřičky kombinují domácí hospicovou péči s domácí péčí, tak je pravděpodobnost syndromu

---

<sup>164</sup> Rozhovor Vejmělková, 2018.

<sup>165</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>166</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>167</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

vyhoření značně menší. „*U té domácí péče se předpokládá, že se jim pomůže do takového běžného života. Že by tito lidé měli s pomocí domácí péče začít fungovat, akorát jsou teď přechodně z nějakého důvodu neschopni se o sebe postarat. Ale když by sestry dělaly samotný hospic, tak tam ta diagnóza je prostě nekompromisní a je tam jasný, že to končí úmrtím.*“<sup>168</sup> Jindřich Polívka zastává názor, že se syndrom vyhoření objevuje více u lůžkového hospice, než u domácího. „*U domácí hospicové péče je tam větší variabilita, menší jakoby rutina procesů, je tam mnohem větší kreativita pro ty zaměstnance – to že si to mohou řídit sami a mají to nějak kompenzované třeba větším odpočinkem, který prostě je jiný, než v té rutinní práci, práci na oddělení.*“<sup>169</sup>

Romana Vejmelková doplňuje rozhovor stejným názorem, který měli výše uvedení lékaři i druhá vrchní sestra. Podle ní je nedostatek nejvíce vidět na pozici sestřiček, které mají strach řešit tuto péči v domácím prostředí. Proto se každý týden sejde multidisciplinární tým a probírá různé situace, kterými si personál při této péči prošel. Největší strach mají podle ní mladší sestřičky, které čerstvě ukončí vzdělávání. „*Mají strašné obavy, aby tomu člověku neublížily. Chtějí mu pomoci. Tam je velká práce s rodinou, protože té odchází blízký člověk a mají strach, že nedostane perfektní péči, že umře hladý, nebo že se k němu sestřička nedostane hned, jakmile ji bude potřebovat.*“<sup>170</sup> Tuto situaci pak v rozhovoru srovnává s nemocnicemi, kde si pacient může zazvonit na zvoneček a sestřička během chvilky přijde, zatímco v hospici se dojezdový čas pohybuje zhruba do půl hodiny. Ubezpečuje ale, že sestra je během této doby k dispozici na telefonech, takže může rodině poradit, jak má postupovat. Romana Vejmelková se pak zmiňuje i o tom, jak jsou sestry připravené na práci v hospici. Podle ní se většinou spolupracuje lépe se staršími sestřičkami, které jsou zkušené z nemocnice. Mladším sestrám, které teprve nedávno dokončily školu, chybí podle jejích slov řada znalostí a dovedností, čas od času pro ně bývají problematické i úkony jako aplikace injekcí. Neopomíná pak ani jejich strach z velkého tlaku, který na ně působí. „*Ta sestřička je závislá sama na sobě, v té rodině je to ona, kdo to tam řídí, kdo komunikuje s tím lékařem a je u té rodiny vlastně sama, takže si i sama musí poradit. Nikdo na ní nesmí poznat, že třeba neví, nebo že tomu nerozumí, musí nějak improvizovat.*“<sup>171</sup> Dalším důvodem malého

---

<sup>168</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>169</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>170</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>171</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

počtu personálu v této oblasti je podle respondentů právě vzdělávání. Podle Marka Brožka patří hospicová péče mezi poměrně nové obory, které jsou ale již vyučovány například na vysokých školách. „*V nemocnicích se otevírají paliativní oddělení, ale prostě to vzdělání, ta edukace tam chybí. Chybí třeba nějaké učení o komunikaci s pacienty a s příbuznými.*“<sup>172</sup>

Ohledně toho, jak dlouho zaměstnanci zůstávají na dané pozici, se respondenti opět shodli. Například Romana Vejmelková pracuje v hospici Most k domovu již desátým rokem a sděluje, že jako vrchní sestra má stálý tým, který se jí nemění, a to i přesto, že finanční ohodnocení nepovažuje za uspokojivé, neboť je menší, než v nemocnicích. Vypočítává, že do její pracovní skupiny patří sestřička, která pracuje v hospici již pět let a další zase tři roky. Pokud nějaká sestřička přemýšlí o odchodu, snaží se jí Romana Vejmelková povzbudit a pomoci jí. „*Vždycky mají takový ten vyhořelý stav, že už nemohou, už to nedávají, takže chtějí podat výpověď, a pak se stane nějaký ten impulz a zůstanou.*“<sup>173</sup>

Podle slov Marka Brožka se tým celkem stabilizoval a pochvaluje si, že je v jejich hospici fluktuace nízká.<sup>174</sup> Vrchní sestra dodává, že pro sestřičky je tato práce opravdu velkým stresem – jsou unavené, musí přemýšlet, kam jet, rozmyslet si cesty. Většinou stojí v dopravní zácpě a rodina pacienta jim volá, kde jsou. Nakonec, když přijedou k tomu onkologickému pacientovi, tak dochází k další psychické zátěži, protože na ni rodina všechno vychrlí – co se stalo v noci a co pacientovi ještě podali. Pro lepší představu Vejmelková opět porovnává situaci hospiců s nemocnicemi. „*V té nemocnici je to jednoduchý - máte trojsměnný provoz, zavřete za sebou dveře, napíšete hlášení a dál nic neřešíte. Tady jste permanentně na telefonu, kdy pacienti mají naše mobilní čísla, a když si nejsou jistí, tak prostě zavolají.*“<sup>175</sup> Dodává však, že když pak přijde poděkování a sestřičkám se dostává nové motivace, vědí, že jejich práce je sice náročná, ale má smysl.<sup>176</sup> Jindřich Polívka doplňuje, že kolem 70 % personálu je u nich v hospici déle, než 5 let.<sup>177</sup>

---

<sup>172</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>173</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>174</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>175</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>176</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>177</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

## Z hlediska profesionality personálu

Co se týče dalšího ukazatele, podle kterého lze pro účely této bakalářské práce hodnotit současný stav domácí hospicové péče ve Středočeském kraji, tedy hlediska profesionality personálu, zde je možné zaměřit se například na věk zdravotních sester. V týmu Romany Vejmelkové v hospici Most k domovu se střídají různé věkové kategorie, od čerstvě vystudovaných zdravotních sester po starší, žádná ze skupin ale podle ní nepřevažuje.<sup>178</sup> Jinak je to ale v Hospici Dobrého pastýře, ředitel Jindřich Polívka sdělil, že více jsou u nich zaměstnávány sestry staršího věku. Tento fakt odůvodňuje tím, že obecně v hospici je třeba sester splňujících erudici tak, aby mohly pracovat bez odborného dohledu. Sestry, které jsou krátce po ukončení školy, ale podle jeho slov musí pracovat pod odborným dohledem. „*Musíme naplňovat personální standart pro zajištění provozu a z tohoto pohledu jsou tedy mezi sestrami ty zkušenější, tzn. 35 let a více. Takže tam není prostor pro sestry, které by nemohly pracovat bez odborného dohledu. Tam skutečně musí být sestra plně vzdělaná, se zkušenostmi.*“<sup>179</sup>

Jindřich Polívka nicméně dodává, že ani mladší sestry nebo studenti nemají do tohoto hospice dveře zavřené. Hospic Dobrého Pastýře totiž poskytuje řadu různých forem stáží, které umožňují zájemcům, seznámit se vším, co toto zaměstnání obnáší. „*Naše stáž probíhá tak, že na začátku je stážista obeznámen s provozem hospice a potom se účastní samostatné péče a stává se dočasně členem multidisciplinárního týmu. U pozice lékaře jsou stáže většinou různě dlouhé, minimálně ale trvají jeden až dva týdny – to je asi to nezbytné minimum. Záleží na tom, co přesně má stáž danému lékaři přinést.*“<sup>180</sup>

Doktor Marek Brožek zastává názor, že sestra by měla být vystudovaná na všeobecnou zdravotní sestru, a to ideálně se zkušenostmi v nějaké intenzivní medicíně. „*Jsme schopni jim třeba domlouvat i nějaké stáže v kamenných hospicích nebo kurzy, které jsou zaměřené nejen na domácí, ale i obecně na hospicovou péči.*“<sup>181</sup> Mezi nejznámější z těchto kurzů patří například kurz ELNEC, který organizuje centrum paliativní medicíny. Marek Brožek doplňuje, že hospic Most k domovu je nově členem velkého *AHC Holdingu*, který skoupil mnoho domácích péčí po celé České republice a tento holding má své vlastní vzdělávací

---

<sup>178</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>179</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>180</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>181</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

centrum, které pořádá řadu různých kurzů. V rámci tohoto holdingu tak může hospic Most k domovu svůj personál dále vzdělávat.<sup>182</sup>

Významným problémem v oblasti vzdělání je podle Romany Vejmelkové kromě jiného také strach mladších sester – které zatím nemají praxi s aplikací opiátů, používáním lineárních dávkovačů<sup>183</sup> a obávají se například i používat koncentrátory<sup>184</sup>. Nicméně podle ní jde ale o dovednosti, které se naučí, stačí jen odbourat obavy.<sup>185</sup> Dosud se tato kapitola zabývala profesionalitou a vzděláváním sester, co se týče lékařů, podle slov Jindřicha Polívky by zde i byl prostor pro absolventy, kteří by pracovali pod odborným dohledem, ale neumožňují to finanční a provozní podmínky v hospici. Co se týče požadavků na lékaře, platí to podobné, jako u sester – tedy je třeba, aby byl schopen pracovat bez odborného dohledu, za vhodné je považován zájem o paliativní péči, ve které má zkušenosti a dále se v této oblasti vzdělává. U ostatních zaměstnanců hospice, konkrétně například u sociálních pracovníků nebo psychologů, Polívka nevidí nutnost žádného specifického vzdělávání, kromě znalostí, které jsou součástí sociálního oboru.<sup>186</sup> Hospice také mohou využívat služeb a pomoci dobrovolníků, k těm ale každé zařízení přistupuje odlišně. Například hospic Most k domovu s nimi v současné době nespolupracuje. Podle Marka Brožka je jedním z důvodů absence pracovníka, který by tyto dobrovolníky sháněl a který by je školil. Dalším důvodem je celková náročnost, kdy školení dobrovolníků trvá mnoho hodin a jsou na něj třeba speciální kurzy, bez kterých nemůže být dobrovolník puštěn do rodiny pacienta, a to ani v případě, že by tam docházel třeba jen nemocnému předčítat. „*Nejsme tak velká organizace, abychom tohle všechno zvládli.*“<sup>187</sup> Jinak je to ale v případě Hospice Dobrého Pastýře. Funguje zde totiž dobrovolnický program, který je akreditovaný. „*Využití dobrovolníků v domácím hospici je obtížné a myslím si, že těch příležitostí jsme měli velmi málo. Takže spíše máme dobrovolníky v oblasti lůžkové péče.*“<sup>188</sup> Podle slov vedoucího lékaře Jindřicha Polívky v zařízení nyní pracují dva zaměstnanci, kteří původně do hospice přišli jako dobrovolníci, po několika letech si udělali základní kurz - například na ošetřovatele - a stali se stálými pracovníky.<sup>189</sup> Vrchní

---

<sup>182</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>183</sup> Slouží k podání léku nemocnému prostřednictvím použití injekční stříkačky nebo infuzního setu.

<sup>184</sup> Jedná se o elektrický přístroj, který dokáže vyrobit z okolního ovzduší kyslík a to až 95% koncentrovaný.

<sup>185</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>186</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>187</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>188</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>189</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

sestra Adriana Šandrejová k tomu doplňuje, že přesto, že dobrovolníky mají, nehlásí se jim příliš často. Navíc většinou jde o dobrovolníky, kteří nejdou „úplně k lůžku“, ale spíše se věnují organizaci různých akcí, malování, zajišťují třeba květiny nebo jinou výzdobu. Dobrovolníků, kteří jdou přímo k pacientům, je podle ní málo. „*Na to potřebujete asi rok školení a tak dále. Je to problém - být tam sám v té rodině, když doma nikdo není.*“<sup>190</sup> Co se týče pracovní náplně dobrovolníků, Jindřich Polívka to vidí následujícím způsobem: „*Není možné, aby se podíleli na zajištění provozu, takže se určitě nevěnují provozním věcem. Naopak, oni jsou ti, kteří poskytují svou přítomnost dobrovolně – bez úplaty. Chodí za pacienty, kterým dělají společnost, hovoří s nimi, věnují se spolu s pacientem zájmovým aktivitám, hrají hry nebo nemocnému čtou.*“<sup>191</sup> V domácím prostředí podle slov MUDr. Marka Brožka dobrovolníci doplňují péči rodinným příslušníkům - tzn. že rodinný příslušník je v dohledu, ale může se věnovat něčemu jinému, například úklidu.<sup>192</sup>

V rámci této kapitoly je třeba ještě dodat, že sestry a lékaři během své práce často musí vypořádávat se situací, kdy pacient, o kterého se starají, zemře. Poté, co k tomu dojde, schází se tým, aby nedocházelo k potlačování emocí dotyčných zaměstnanců, kteří se o nemocného starali. Všichni respondenti se shodují na tom, že jde o velmi těžké chvíle, kdy na pracovníky hospice dopadá těžkost jejich zaměstnání, zvláště pokud jde o případy, kdy péči věnovali velmi mladým pacientům, kteří na svůj odchod čekali, a nebylo jim pomoci. „*Jsmo také pouze lidé, nosíme si to domů, pořád řešíme, jak bychom nemocným mohli co nejvíce pomoci.*“<sup>193</sup> Tak to popisuje vrchní sestra Romana Vejmělková a dodává, že hospic zaměstnává také psycholožku, která je pracovníkům hospice k dispozici vždy, když projeví potřebu pomoci.<sup>194</sup> Lékař Marek Brožek v souvislosti s tím hodnotí úroveň týmové spolupráce jako velmi dobrou. „*Všichni jsou u nás určitě hodně propojeni. Nicméně jediné, co stále ještě nemáme, jsou takové ty ,duševní hygieny‘<sup>195</sup>, což se plánuje na příští rok, protože to je poměrně drahá záležitost. Takže tohle ještě určitě chybí, abychom to dotáhli do té dokonalosti.*“<sup>196</sup> Jindřich Polívka ho pak doplňuje s tím, že samotný program, respektive péči o zaměstnance také rozvíjejí. V Hospici Dobrého

---

<sup>190</sup> Rozhovor Šandrejová, 2018.

<sup>191</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>192</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>193</sup> Rozhovor Vejmělková, 2018.

<sup>194</sup> Rozhovor Vejmělková, 2018.

<sup>195</sup> Tento pojem představuje obor, který se soustředí především na podporu v oblasti duševního zdraví. Obsahuje například různé způsoby a postupy chování, kterými si lze udržet psychické zdraví.

<sup>196</sup> Rozhovor Brožek, 2018.



Pastýře tuto péči o své pracovníky považují za podstatné téma, kterému se věnují. Vytvářejí například prostor pro obtížné, náročné situace ve vztahu k pacientovi, které se nemusí nutně týkat úmrtí, ale i náhlých stavů, jako třeba masivní krvácení. „*K těmto situacím se vracíme tak, abychom poskytli i podporu pečujícímu personálu v těch stavech, ve kterých jim nebylo dobře, aby se případně poučili pro další případy.*“<sup>197</sup>

Nicméně podle Polívky hospic automaticky neposkytuje svým pracovníkům po úmrtí pacienta volno nebo dovolenou. „*Asi by to bylo na místě, kdyby o to sám pracovník požádal. Asi bychom mu to umožnili, nebo bychom o tom minimálně přemýšleli. Pro provoz to ale není jednoduché.*“<sup>198</sup> S tím souhlasí i doktor Brožek, který tvrdí, že tyto speciální dovolené neposkytují. „*To nejde, musí pracovat. Sestra má těch pacientů samozřejmě více, a kdyby odešla na několik dní, tak by to bylo znát. Myslím, že ta situace ještě nenastala, že by se cítily natolik vyčerpané nebo vyhořelé, že by chtěly volno.*“<sup>199</sup> K tomuto názoru se přiklání i Romana Vejmelková, která říká, že sestry tyto dovolené vlastně ani nechtějí. Důvodem je, že by je nepříjemné myšlenky mohly provázet doma, raději se podle ní proto budou věnovat práci.<sup>200</sup>

## **Z hlediska vybavení**

Dostatek potřebných pomůcek a žádoucího vybavení je také jednou z věcí, podle které je možné hodnotit stav současné domácí hospicové péče. Všichni dotázaní se do jednoho shodli na tom, že z tohoto úhlu pohledu je vše v pořádku a pro svou práci mají, až na několik výjimek, dostatečné vybavení. Most k domovu nedávno obdržel, podle slov Marka Brožka, určité finanční prostředky, za které si pořídil například nástroje, jako jsou odsávačky, lineární dávkovače, které se využívají třeba v terminálních stavech pacientů ke kontinuální aplikaci léků. Přesto ale Marek Brožek zmiňuje jednu konkrétní věc, která hospici Most k domovu schází, neboť je mimo jiné ze všeho potřebného finančně nejnáročnější – a sice ultrazvuk. „*Tady hovoříme o zhruba od 200 000 do 500 000 korun. Ultrazvukem se kontrolují výpotky v břišní dutině a je nezbytný právě proto, aby se to řešilo v tom domácím prostředí a aby kvůli tomu nemuseli být pacienti zase transportováni do nemocnice.*“<sup>201</sup>

---

<sup>197</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>198</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>199</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>200</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>201</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

Zde na slova ředitele hospice navazuje Romana Vejmělková, podle které hospici chybí také koncentrátor kyslíku, který slouží pacientům s rakovinou plic. Cena přístroje se pohybuje okolo 30 000 – 40 000 korun. Dále v rozhovoru popsala, co vše musí jako sestra mít k dispozici. „*Určitě potřebujeme služební auto, telefon a navigaci. Co se týče vybavení do rodiny pro péči o pacienta, tak máme polohovací lůžka, infuzní stojany, teď nově máme odsávačky a potřebujeme ten ultrazvuk. Jinak sestřičky jsou oblečeny tak, aby nás pacienti poznali - máme vesty a trika s logem Most k domovu. Součástí vybavení každé sestry je pak také brašna, která by měla obsahovat vše, co je k danému nemocnému třeba.*“<sup>202</sup> Různé finanční prostředky získal tento hospic například z neziskové organizace *Liga proti rakovině*,<sup>203</sup> v blízkosti Mostu k domovu pak funguje také *Nadační fond Josefa Nováka*,<sup>204</sup> který pro hospic organizuje benefiční koncerty, ze kterých vždy věnuje výtěžek. Dále pomáhá také *Nadace Dagmar Havlové*,<sup>205</sup> grant hlavního města Prahy a založen je mimo jiné i transparentní účet, na který mohou dárci přispět jakoukoliv částkou – časté jsou například stokorunové příspěvky prostřednictvím trvalého příkazu měsíčně. Podle doktora Brožka je každá pomoc důležitá. „*Nejsou to nějaké velké částky, ale zaplat' pánbůh za ně.*“<sup>206</sup>

V Hospici Dobrého Pastýře je také podle slov vedoucího lékaře Jindřicha Polívky vybavení zařízení dostatečné, i když si myslí, že jeho získávání často naráží na omezené finanční možnosti, které domácí hospice obecně mají. Pro toto konkrétní zařízení je nejnáročnější složkou především personál. „*Obecně tvoří 60-65% nákladovosti na jakoukoliv službu. Musíme mít zajištěný personální standart a vybavení tak, abychom mohli poskytovat péči 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.*“<sup>207</sup> Uvádí, že k tomu je potřeba 5 úvazků sester a 1,2 úvazku lékaře. Adriana Šandrejová dodává, že v současné době byly podány požadavky ještě na jedno služební auto, dále na notebooky pro celý tým a telefony.<sup>208</sup>

---

<sup>202</sup> Rozhovor Vejmělková, 2018.

<sup>203</sup> Tato organizace vznikla v roce 1990 a klade si za cíl rozšířit informovanost o nádorové prevenci mezi veřejnost nebo podpořit výzkumy, které se soustředí na oblast onkologickou.

<sup>204</sup> Tento nadační fond existuje od roku 2016. Jeho cílem je získat jakoukoliv pomoc, ať už peněžní či hmotnou, a to pro podporování lepších zdravotních podmínek seniorů.

<sup>205</sup> Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 se soustředí nejenom na oblast zdravotnickou, ale také na kulturní a na oblast lidských práv. Z hlediska zdravotnictví se zabývá především rakovinou tlustého střeva a konečníku.

<sup>206</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>207</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>208</sup> Rozhovor Šandrejová, 2018.

Podle slov Romany Vejmelkové se situace z hlediska vybavení oproti minulým rokům výrazně změnila. „Když jsme začínali, před těmi deseti lety, tak jsme neměli vybavení žádný. Hodně se to změnilo, protože ta firma narostla - začínala jsem tady já jako sestřička, pak jsme měli dvě externí sestřičky, takže se to rozvětvovalo a začaly se shánět peníze na přístroje.“<sup>209</sup> Vrchní sestra sděluje, že si nejdříve přístroje museli půjčovat buď od nemocnic, nebo od lékařů, neboť se jim nedostával ani základních odsávaček. Ke změně pak došlo především díky příspěvkům od lidí, kteří se začali zajímat, co to vlastně paliativní péče je a kdo se tím zabývá. Začali tedy posílat Mostu k domovu peníze, následovaly dotace a granty.<sup>210</sup>

### **Z hlediska finančního pokrytí**

Doktor Marek Brožek tvrdí, že jsou jako nezisková organizace celkem spokojeni a že by ve státním sektoru ani být nechtěli. „Z tohoto hlediska bych nic neměnil. Nechtěl bych totiž, aby honba za ziskem převážila nad tou péčí o nemocné. Obával bych se toho, že by se začaly objevovat věty typu, *nebudeme podávat tyto léky, protože je to drahé*‘ a podobně. Stačí, že to daný pacient potřebuje, aby mi ještě běhala v hlavě kalkulačka, jestli lék podat nebo ne, to bych asi nechtěl.“<sup>211</sup>

Stejný názor má i Jindřich Polívka: „Já si myslím, že neziskový sektor tomu svým způsobem sluší. Kdyby se hospice neřadil mezi neziskovky, tak si myslím, že by tam byl prostě jiný tlak na efektivitu z hlediska financování, udržitelnosti a krytí nákladů. Tím, že domácí hospice jsou organizace, které stojí samy na vlastních nohou, nemají možnost nikterak alokovat finanční zdroje.“<sup>212</sup> Dále sděluje, že v případě, že by hospice patřily do státního sektoru, byly by podle jeho názoru pod kontrolou, která by souvisela s řízením této organizace směrem, který by nemusel být jednoznačně „pro-pacientský“. Větší změny ve stavu, kdy by hospice spadaly pod státní sektor, nevidí.<sup>213</sup> Shodují se tedy, že na neziskové organizaci je pozitivní především humánní hledisko – tedy, že se nesoustředí na zisk, ale spíše na to, pomáhat lidem. „Myslím si, že zrovna tento druh péče je opravdu zaměřený na

---

<sup>209</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>210</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>211</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>212</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>213</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

*pěči o lidi, a není to zaměřené na zisk. Že ty peníze nejsou v našem případě na tom prvním místě u nikoho.* <sup>214</sup>

Nicméně oba v rozhovoru narážejí na hlavní a nekonečnou nevýhodu všech neziskových organizací – a sice právě na financování. Podle Brožkových slov hospice shánějí finanční prostředky doslova *„kde se dá“*. V předchozích podkapitolách, které se týkaly výše zmíněných hledisek, podle kterých lze pro účely práce přiblížit současný stav domácí hospicové péče ve Středočeském kraji, byly citovány názory a pohledy 4 respondentů – 2 lékařů a 2 sester. Pro účely tohoto posledního hlediska navíc autorka využije odborného vhledu ekonomky Blanky Bejdákové z Hospice Dobrého Pastýře. Bohužel Zdravotní ústav Most k domovu služby ekonomu nevyužívá.

Pro lepší vysvětlení odpovědi na otázku, jaké výhody či nevýhody vidí v tom být neziskovou organizací, použila ekonomka Blanka Bejdáková porovnávání neziskové a příspěvkové organizace. *„Příspěvková organizace dostává příspěvky od zřizovatele, tedy od kraje nebo od nějakého centrálního orgánu, zatímco my nemáme garantovaný vůbec žádný příjem. ‚Příspěvkovky‘ jsou na tom dobře v tom, že mají nějaký garantovaný příjem, a že když se dostanou do finanční nouze, tak ten zřizovatel jim pomůže. Nám nemusí pomoci nikdo.* <sup>215</sup> Na druhou stranu ale upozorňuje, že pokud by hospic měl zřizovatele, omezovalo by ho to. Podle ní totiž zřizovatel omezuje svobodu rozhodování, protože říká, *co očekává a jaké služby se mají poskytovat. „Takže my v tomhle máme tu svobodu. Můžeme si dělat v podstatě, co chceme, co nám zakladatelé a správní rada dovolí.* <sup>216</sup>

Jedna z kapitol teoretické části práce byla věnována také zavedení úhrad od zdravotních pojišťoven, v této souvislosti si Marek Brožek myslí, stejně jako ostatní respondenti, že úhrady jsou nedostatečné. *„Finance z těch pojišťoven nejsou v tomto případě dostatečné. Když ty částky na pojišťovnách dohadovala naše odborná společnost, tak byl požadavek asi na 1 750 korun za den péče. Pojišťovna tenkrát chtěla nějakých 1 100 korun. Nakonec jsme se dohodli na kompromisu - na 1450 korun.* <sup>217</sup> Zbytek je, podle jeho slov, získáván z ostatních zdrojů, což znamená, že se musí vše kombinovat. <sup>218</sup> Při pokládání otázky ohledně úhrad od zdravotních pojišťoven byla na vrchní sestře Mostu k domovu vidět nespokojenost. Podle jejích slov tato finanční podpora nemá zatím

---

<sup>214</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>215</sup> Rozhovor Bejdáková, 2018.

<sup>216</sup> Rozhovor Bejdáková, 2018.

<sup>217</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>218</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

prakticky žádný vliv. I když se pojišťovna snaží, jak nejvíce může, je to přesto podle ní velmi málo. „*Nezaplatíme doktory, nezaplatíme cesty. Oni nám dávají nějakou částku, do které se musíme vejít – viz. léky, doprava, zaplatit doktora – a do té částky se nevejdeme. Potřebujeme více, třeba, aby byla dostupnost těch léků – kdy si ti pacienti doplácují na opiátové náplasti a ta krabička s pěti náplastmi stojí kolem 3000 korun. Bohužel například to pojišťovna v plné části nehradí. Nestačí to, je to málo.*“<sup>219</sup> Podle slov ekonomky Blanky Bejdákové z Hospice Dobrého Pastýře ještě před tím, než pojišťovny začaly také toto zařízení podporovat, tak hospicovou službu zabezpečovali tři zdravotníci - jako klíčoví pracovníci a lékař na malý úvazek. Zdravotní pojišťovny mají ale jako minimum personálního zabezpečení pět zdravotníků a 1,2 úvazku lékaře. Tím pádem se Hospici Dobrého Pastýře o 100 % zvýšily osobní náklady. Bejdáková ještě doplňuje, že „*[...] ty peníze, které dostáváme od zdravotních pojišťoven nám to v současnosti nekompensují.*“<sup>220</sup> Podle jejích slov se tímto navýšením personálu sice ulevilo pacientům, ale jejich hospici se spíše přitížilo. Ekonomicky se nacházejí v horší situaci a v podstatě dotují domácí hospic z lůžkového hospice, který si vede z hlediska financí lépe.<sup>221</sup>

Jindřich Polívka zastává ohledně hrazení zdravotními pojišťovnami dva názory. Podle něj přineslo již zmíněné hrazení lepší přístupnost péče domácího hospice pacientům, lepší jednání s praktickými lékaři, ale také i s některými institucemi, které poskytují domácí péči. Ve své hlavní podstatě to podle něj méně odrazuje pacienty vstupovat do paliativní péče. Na druhou stranu se mu ale nelíbí, že zdravotními pojišťovnami jsou hrazené pouze zdravotní služby a nikoliv sociální, psychologické a duchovní. „*Takže tam je vlastně velká díra, kdy nejenom, že ta zdravotní péče se zdá být pod nějakým limitem nákladovosti, ale ještě z toho nejsou ty ostatní úrovně péče vůbec hrazené.*“<sup>222</sup> Následně sděluje, že splnit poměrně přísné smluvní podmínky, které si pojišťovny kladou, je celkem obtížné. Pojišťovny podle něj mají vysoké nároky, na které nemusí každý hospic dosáhnout, obzvláště v malém okrese, kdy toto pro organizace může být velkým problémem.<sup>223</sup>

V rámci provedeného rozhovoru měli všichni respondenti, včetně ekonomky Blanky Bejdákové shrnout svůj názor na financování domácí hospicové péče. A právě podle Bejdákové jsou na tom tato zařízení velmi špatně. Nejdříve v rámci své odpovědi

---

<sup>219</sup> Rozhovor Vejmelková, 2018.

<sup>220</sup> Rozhovor Bejdáková, 2018.

<sup>221</sup> Rozhovor Bejdáková, 2018.

<sup>222</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

<sup>223</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

vysvětlila, že zhruba 85 % nákladů je personálních, osobní náklady, mzdy a odvody. Pak se shodla se slovy sestry Romany Vejmelkové a zopakovala, že je dále za potřebí auto, pohonné hmoty, telefony a podobně. Například na vybavení domácího hospice je možné využít dotaci z ministerstva zdravotnictví, nicméně na provoz jim přispívá pouze kraj. Ten v letošním roce poskytl 200 000 korun, což je, podle slov ekonomky, velmi málo a dotace považuje také za „poměrně slabé“. *„Měsíční úhrada, kterou od těch pojišťoven dostáváme, je tak 130 000 korun měsíčně a na zbytek žádáme subjekty - nějaké dárce, třeba místní samosprávu - ale vzhledem k tomu, že domácí hospic má okruh zájmu jen 30 km okolo Čerčan, tak vlastně žádáme jenom v této lokalitě. A tady bohužel nenajdete moc velké obce a města. No a ty malé obce přispívají málo.“*<sup>224</sup> Marek Brožek se špatnou finanční situací sice souhlasí, ale do budoucna vidí alespoň malé zlepšení. *„Asi si myslím, že se to trochulepší. My jsme byli soběstační v momentě, kdy jsme získali grant hlavního města Prahy a ten docela hodně přispívá, konkrétně 1, 4 milionů ročně a bez toho bychom asi už od začátku nebyli životaschopní. Mělo to určitě od začátku svůj vývoj a teď prostě všechno roste - rosteme odborně, rosteme vybavením, péčí, vzděláním, prostě vším.“*<sup>225</sup> Pochvaluje si s tím, že v současné době se povědomí o paliativní péči u množství nadací, veřejných a soukromých institucí zlepšuje. Doufá tedy, že budoucnost bude pro hospice jen lepší.<sup>226</sup>

S financemi v Hospici Dobrého Pastýře pomáhají okolní města a obce v okruhu 30 km – především města Říčany a Týnec nad Sázavou a další. *„Zároveň pomáhá i fundraiserka, jejímž úkolem je shánět dary a příspěvky. Pokud jsou ty dary účelové - tedy, když někdo řekne, že nám chce dát peníze na opravu výtahu, tak to prostě musíme použít na opravu výtahu. Ale když někdo řekne: ‚dám Vám peníze a použijte je, jak uznáte za vhodné‘, tak to dáváme na ten domácí hospic.“*<sup>227</sup> Ekonomka dále doplňuje, že jsou svým dárcům velmi vděční, protože jim hodně pomáhají.<sup>228</sup> Podle Marka Brožka Mostu k domovu nejvíce pomáhá Magistrát hlavního města Prahy, odkud nyní přichází největší podpora, a který pro něj znamená největší jistotu. Nedávno také přispěla již zmíněná *Liga proti rakovině* nebo *Nadace Karolíny Plíškové*. *„Bez toho se nedá pracovat, protože kdybychom byli závislí pouze na úhradách od pojišťoven, tak to prostě není životaschopný projekt.“*<sup>229</sup> Provedené

---

<sup>224</sup> Rozhovor Bejdáková, 2018.

<sup>225</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>226</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

<sup>227</sup> Rozhovor Bejdáková, 2018.

<sup>228</sup> Rozhovor Bejdáková, 2018.

<sup>229</sup> Rozhovor Brožek, 2018.

rozhovory se všemi dotázanými nakonec nastínily několik možných řešení a změn. Ohledně toho, co by se mělo z hlediska finanční problematiky domácích hospiců změnit, má Blanka Bejdáková jasno: „Úhradu od zdravotních pojišťoven je potřeba navýšit, nebo celkově změnit systém těchto úhrad. Dále určitě změnit přístup krajů.“<sup>230</sup> Podle Jindřicha Polívky by měl nejvíce pomáhat stát – a sice tak, aby náklady na poskytování péče nebyly hrazené nenárokovatelnými složkami – to znamená, že platby od pojišťoven jsou nenárokovatelné v tom smyslu, pokud není poptávka po dané službě, tedy, když nemají pacienta v péči, tak jim vlastně nepřichází žádná úhrada. Dále si myslí, že by se měl více zapojit region, který by měl mít vlastní sociální zdravotní politiku a měl by také mít zájem o rozvoj této péče. „Souvisí to i s tou informovaností, měla by být regionální snaha, aby občané věděli, kam se mají obracet v případě, že hledají zdravotní sociální službu. Pravděpodobně ale tito lidé vědí pouze, kde je nemocnice, kde mají praktického lékaře, ale už méně, kde mohou najít sociálního pracovníka. A určitě budou tápat, když mají pečovat o svého blízkého, o co žádat a na co mají nárok. S tím souvisí i třeba požadavek, že by chtěli pečovat o svého blízkého ve svém prostředí až do konce jeho života.“<sup>231</sup>

## 5 Výsledky a zhodnocení výsledků

Především kapitola se věnovala podrobnému představení názorů a postojů jednotlivých dotázaných na danou problematiku. Tato poslední kapitola slouží ke shrnutí závěrů získaných z provedených rozhovorů a nastínění některých dílčích možností řešení vyplývajících z odpovědí lékařů a vrchních sester hospiců či ekonomického odborníka. Pro lepší přehlednost bylo vytvořeno pět tabulek, které přináší jednoznačnou a zastřešující odpověď formou ANO / NE na okruh problémů daného hlediska. Nicméně součástí všech rozhovorů byly další doplňující otázky a podotázky, které výsledek tabulky vždy zpřesňují.

*Tabulka č. 1: Shrnutí odpovědí respondentů*

**Otázka č. 1: Je ve Středočeském kraji dostatečný počet domácích hospiců?**

<b>MUDr. Marek Brožek</b> Vedoucí lékař, Most k domovu	<b>Romana Vejmělková</b> Vrchní sestra, Most k domovu	<b>MUDr. Jindřich Polívka</b> Vedoucí lékař, Hospic Dobrého Pastýře	<b>Mgr. Adriana Šandrejová</b> Vrchní sestra, Hospic Dobrého Pastýře
NE	NE	NE	NE

*Zdroj: Vlastní zpracování*

<sup>230</sup> Rozhovor Bejdáková, 2018.

<sup>231</sup> Rozhovor Polívka, 2018.

První okruh měl nabídnout pohled na stav domácí hospicové péče z hlediska toho, zda se ve zkoumaném kraji nachází dostatečný počet domácích hospiců. *Tabulka č. 1* ukazuje, že všichni oslovení respondenti jsou nespokojení s počtem domácích hospiců, z čehož vyplývá, že ve Středočeském kraji je velmi nedostatečné zastoupení domácí hospicové péče. V rozhovoru dokonce shodně uvedli, že existují oblasti, kde nefunguje jak domácí péče, tak ani domácí hospicová péče. Dotazovaní zastávají názor, že na vině může být kromě jiného také atypická poloha a hustota zalidnění Středočeského kraje.

Do budoucna by tedy podle nich bylo třeba, aby tento fakt byl respektován tak, aby v okruhu každých třiceti kilometrů byla možná péče domácím hospicem. Nicméně zatím příliš nevěří, že by v dalších letech došlo k zastoupení domácí hospicové péče v každém okrese, i přesto, že to považují za žádoucí. Pozitivním zjištěním výzkumu je, že přes nedostatek domácích hospiců zřejmě není v tomto kraji palčivým problémem odmítání příchozích pacientů.

*Tabulka č. 2: Shrnutí odpovědí respondentů*

**Otázka č. 2: Potýkáte se s nedostatkem personálu?**

<b>MUDr. Marek Brožek</b> Vedoucí lékař, Most k domovu	<b>Romana Vejmelková</b> Vrchní sestra, Most k domovu	<b>MUDr. Jindřich Polívka</b> Vedoucí lékař, Hospic Dobrého Pastýře	<b>Mgr. Adriana Šandrejová</b> Vrchní sestra, Hospic Dobrého Pastýře
ANO	ANO	ANO	ANO

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Druhý okruh se opět týkal poměrování počtu – tentokrát ale personálu. Zde dotazovaní opět projeví shodně velkou nespokojenost. Ze všech uskutečněných rozhovorů plyne, že zájemců o práci v tomto oboru je všeobecně málo. Domácím hospicům ve Středočeském kraji tedy jednoznačně schází zaměstnanci. Výzkum také ukázal, že důvodem je neúměrně nízké finanční ohodnocení vůči velké míře zodpovědné práce, náročné mimo jiné i na psychickou stránku pracovníka. Nedostatek personálu se dotýká všech úrovní v této oblasti – od lékařů a sester až po sociální pracovníky a psychology.

Dotazovaní si ale pochvalují míru fluktuace zaměstnanců - ve chvíli, kdy se najdou noví stálí pracovníci, zhruba 70 % z nich své místo neopouští dříve než za 5 let.



Tabulka č. 3: Shrnutí odpovědí respondentů

**Otázka č. 3: Je po zaměstnancích hospice požadováno dosažení nějakého specifického vzdělání?**

<b>MUDr. Marek Brožek</b> Vedoucí lékař, Most k domovu	<b>Romana Vejmelková</b> Vrchní sestra, Most k domovu	<b>MUDr. Jindřich Polívka</b> Vedoucí lékař, Hospic Dobrého Pastýře	<b>Mgr. Adriana Šandrejová</b> Vrchní sestra, Hospic Dobrého Pastýře
ANO	ANO	ANO	ANO

Zdroj: Vlastní zpracování

Třetí okruh se soustředil na přiblížení míry profesionality personálu domácích hospiců, a to z různých úhlů pohledu. Dosažené vzdělání bylo pro účely této bakalářské práce považováno za nejpodstatnější ukazatel odbornosti pracovníků. Zde opět došlo mezi respondenty ke shodě, z čehož lze usuzovat, že ve Středočeském kraji se vesměs o nevyléčitelné pacienty starají sestry, které mají zvládnuté vzdělání minimálně na úrovni všeobecné sestry a jsou natolik fundované, že zvládají pracovat bez odborného dohledu. Vítány jsou především ty se zkušenostmi v intenzivní medicíně. Pracovníci hospiců navíc musí projít řadou specifických kurzů. Služby dobrovolníků by sice rádi využili, ale z finančních důvodů a časové náročnosti jejich zaškolení, není tento postup příliš častý.

Provedené rozhovory také odhalily, že profesionalita pracovníků se odráží i od věkové kategorie, do které spadají. Všeobecně platí, že starší sestry vynikají zkušenostmi, co se týče praxe. Mladší ročníky, které teprve nedávno ukončily vzdělávání, často brzdí při výkonu práce nejistota. Věkové zastoupení personálu se na základě odpovědí respondentů v každém hospici různí.

Na kvalitě vykonané práce personálu se může podepsat také to, jak se o své zaměstnance stará jejich zaměstnavatel. Ve Středočeském kraji mají pracovníci k dispozici odbornou pomoc pro chvíle vysoké psychické zátěže plynoucí z jejich pracovní náplně. Speciální volno sice není automaticky poskytováno, nicméně i tato varianta je k dispozici.

Tabulka č. 4: Shrnutí odpovědí respondentů

**Otázka č. 4: Dostává se Vám k Vaší práci všeho, co potřebujete?**

<b>MUDr. Marek Brožek</b> Vedoucí lékař, Most k domovu	<b>Romana Vejmelková</b> Vrchní sestra, Most k domovu	<b>MUDr. Jindřich Polívka</b> Vedoucí lékař, Hospic Dobrého Pastýře	<b>Mgr. Adriana Šandrejová</b> Vrchní sestra, Hospic Dobrého Pastýře
ANO	ANO	ANO	ANO

Zdroj: Vlastní zpracování

Čtvrtý okruh hodnotí stav domácí hospicové péče z hlediska vybavení těchto zařízení. Jde o první a zároveň jediný ukazatel, ve kterém hospice Středočeského kraje vážně nestrádají. Dotazovaní v rozhovoru uvedli, že disponují vcelku dostatečnou výbavou pro

vykonávání své práce. Přesto jim ale vždy něco schází, především finančně náročnější položky. Například vedení hospice Most k domovu by uvítalo ultrazvuk, který je ale ze všech potřebných nástrojů nejdražší.

Situace ale nebyla vždy taková. Podle slov dotazovaných došlo oproti minulým rokům v souvislosti s vybavením hospiců k výrazné změně. Dříve totiž neměli k dispozici vlastní vybavení a přístroje si museli půjčovat od nemocnic nebo lékařů. Ke změně došlo díky darům od lidí, grantům a dotacím. Pracovníci hospiců se tedy shodují, že do budoucna může být ještě lépe s každým dalším jakkoliv vysokým příspěvkem na jejich transparentní účet.

*Tabulka č. 5: Shrnutí odpovědí respondentů*

**Otázka č. 5: Jak hodnotíte finanční stránku hospiců – potýkáte se s finančními problémy?**

<b>MUDr. Marek Brožek</b> Vedoucí lékař, Most k domovu	<b>Romana Vejmelková</b> Vrchní sestra, Most k domovu	<b>MUDr. Jindřich Polívka</b> Vedoucí lékař, Hospic Dobrého Pastýře	<b>Mgr. Adriana Šandřejová</b> Vrchní sestra, Hospic Dobrého Pastýře	<b>Ing. Blanka Bejdáková</b> ekonomka
ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Výsledky *tabulky č. 5* podtrhují závěry všech předchozích ukazatelů. Respondenti se totiž shodli, že většina potíží, se kterými se tato zařízení ve Středočeském kraji potýkají, pramení z nedostatku financí, proudících do těchto neziskových organizací. Finanční pokrytí hospiců v tomto konkrétním kraji je tedy neuspokojivé, což potvrzuje i oslovená ekonomická odbornice jednoho z nich. Na výše zmíněné vybavení mohou použít dotace z ministerstva zdravotnictví, které jsou ale podle jejich názoru slabé, stejně jako příspěvky kraje na provoz zařízení. Dále jsou zde nově zavedené úhrady od zdravotních pojišťoven, z rozhovorů nicméně vyplývá, že z ekonomického hlediska tato změna hospicům spíše přitížila.

I přes všechna tato fakta by si ale žádný z oslovených nepřál spadat pod státní sektor. A sice z obavy, že by převážila snaha dosáhnout co největšího zisku nad péčí o pacienty. Otázkou tedy je, jak tento klíčový problém současné hospicové péče řešit. Dosud podle dotázaných nejvíce pomáhali okolní obce, různí dárci, nadace a Magistrát hlavního města Prahy. Do budoucna by si ale nejvíce přáli, aby se o problematiku více zajímal stát a region, kteří by se zabývali vlastní sociální a zdravotní politikou a v jejichž zájmu by tak byl rozvoj této péče.

## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce s názvem *Současný stav domácí hospicové péče o seniory v právní teorii a praxi se zaměřením na Středočeský kraj* bylo zjistit, zda je ve vybrané konkrétní lokalitě dostatečně zajištěna tato služba pro všechny, kteří ji potřebují. Ještě před započítím samotného výzkumu autorka považovala za důležité představit hlavní pojmy a aspekty týkající se této problematiky, aby po získání souvislostí a náležitých znalostí mohla plynule navázat vlastním zkoumáním.

V teoretické části práce byla vysvětlena úloha paliativní a domácí hospicové péče, jejich dělení, fungování i historický vývoj. Důraz byl kladen také na objasnění právní formy podnikání hospiců. Za zvlášť přínosnou autorka považuje část práce, která osvětluje současnou právní úpravu v oblasti sociální péče, s pomocí které mohla nastínit podmínky poskytování pomoci a podpory osobám, které se ocitly v těžké životní situaci. Nemalý prostor byl věnován také finanční stránce domácí hospicové péče. Autorka se snažila představit ucelený přehled nákladů těchto zařízení a zároveň vyzdvihla téma nových úhrad od zdravotních pojišťoven, které byly zavedeny v roce 2018, a se kterými souvisí i některé problémy, které hospice musí řešit. Skrze nástin těchto úskalí následně přechází bakalářská práce v praktickou část, která se jimi zabývá podrobněji.

Vymezený materiál praktické části práce byl zpracováván metodou *polostrukturovaného rozhovoru*. Zkoumání byla podrobena dvě vybraná příslušná zdravotnická zařízení fungující ve Středočeském kraji – konkrétně *Hospic Dobrého Pastýře* a *Zdravotní ústav Most k domovu*. Aby bylo možné zjistit, jak se těmto domácím hospicům daří, s jakými se potýkají potížemi, co je jejich příčinami a jaké jsou možnosti řešení, bylo třeba oslovit pracovníky jmenovaných zařízení, kteří v současné době v hospici pracují. Otázky byly téměř shodně položeny vždy vrchní sestře a lékaři každého hospice. Důvodem výběru právě těchto respondentů byla snaha proniknout co nejvíce do zkoumaného prostředí a získat tak postoje a názory na danou problematiku přímo od zaměstnanců těchto zařízení.

Vzhledem k tomu, že stav těchto zařízení nelze posuzovat obecně jako celek, bylo třeba stanovit několik oblastí, dle předpokladu autorky, klíčových pro bezproblémové fungování domácí hospicové péče poskytované nevyлéčitelně nemocným pacientům. Na současný stav této péče bylo tedy nahlíženo celkem z pěti hledisek – a sice z hlediska dostatečného počtu domácích hospiců v již zmíněné lokalitě, dále z hlediska

odpovídajícího počtu zaměstnanců pro zvládnutí běžného náporu pacientů, s tím souvisel i pohled na profesionalitu pečujícího personálu a opomenuta nebyla ani finanční stránka domácí hospicové péče spolu se zajištěním všech pomůcek, které by ke své práci mohli zaměstnanci potřebovat. Výše zmíněná hlediska autorce posloužila pro rozčlenění zkoumaného tématu na přehledné okruhy, které pomohly nastolit dílčí otázky a podotázky následně položené respondentům. Na základě odpovědí čtyř dotázaných pak bylo zjišťováno, zda jsou se zkoumanou oblastí spokojeni, či zda by něco změnili a případně co.

S pomocí odpovědí oslovených respondentů došlo k hlubšímu proniknutí do daného tématu, a to mimo jiné díky porovnání pohledu dotazovaných ze dvou různých domácích hospiců, ve kterém jsou zaměstnání. Díky tomu byla zjištěna odpověď na stanovenou hlavní výzkumnou otázku - v současné době se zařízení, která zajišťují domácí hospicovou péči ve Středočeském kraji, potýkají s několika závažnými problémy. Lze tedy usuzovat, že stav domácí hospicové péče v této lokalitě není zcela uspokojivý.

Výzkum konkrétně odhalil, že 3 z 5 oblastí vykazují negativní aspekty související s chodem domácích hospiců. Na tomto místě je třeba poukázat na to, že všichni respondenti se vždy v odpovědích na zastřešující otázku daného okruhu bez výjimky shodli. Vzájemné drobné odchylky byly zaznamenány pouze v rámci doplňujících podotázek, které měly zajistit úplnost a nezkreslenost zkoumaného tématu.

Pokud by se autorka zaměřila na každé ze stanovených hledisek postupně - respondenti sdělili, že ve Středočeském kraji není dostatečný počet domácích hospiců, jako jeden z důvodů tohoto stavu byla uvedena atypická poloha a hustota zalidnění tohoto kraje. Přesto se ale respondentům v současné době daří uspokojit poptávku po této službě, i když v některých případech musí omezit domácí péči, neboli home care.

Dotazovaní nejsou příliš spokojeni s nově zavedenými úhradami od zdravotních pojišťoven, které podle nich dostatečně nepokryjí náklady domácích hospiců. Domácí hospice tak musejí nadále pokrývat část nákladů z darů a nadací.

Personál v současné době v domácích hospicích ve Středočeském kraji stále schází. Vedoucí pracovníci si stěžují, že je nedostatek zájemců o toto zaměstnání, a důvodů je několik. Jedním z nich je značná psychická i fyzická zátěž spojená s výkonem této práce. Nicméně hlavní problém podle nich souvisí s finančním zajištěním domácí hospicové péče. Podle dotázaných se hospice potýkají s nedostatkem financí, z čehož podle nich pramení většina potíží, na které bylo během psaní této bakalářské práce poukázáno. V tomto případě ale nové úhrady od zdravotních pojišťoven nepomohly, spíše naopak uškodily.

Kvůli zmíněnému navýšení počtu pracovníků - hospicům výrazně stouply náklady, které ale peníze od pojišťoven dostatečně nekompensují. Navzdory tomuto zjištění ale z rozhovorů pro autorku překvapivě vyplynulo, že z pohledu materiálního vybavení domácí hospice nestrádají. Zdravotnický personál má podle svých slov k výkonu povolání většinou k dispozici vše potřebné, až na dražší položky, jako je například ultrazvuk. Pozitivem je také to, že domácí hospice kladou velký důraz na odborné vzdělání svých pracovníků. Ošetřující sestry tak musí dosáhnout takového vzdělání či praxe, aby mohly vykonávat svou práci samy a bez odborného dohledu. Lze tedy předpokládat, že domácí hospice ve Středočeském kraji dbají na to, aby se pacientům dostalo kvalitní péče a bylo o ně profesionálně postaráno.

Autorka si je vědoma toho, že výše popsané závěry nemusí nutně platit pro všechny domácí hospice daného kraje, pro účely této práce ale vychází z předpokladu, že pokud se všichni respondenti ve všech důležitých ukazatelích shodli a zároveň se jejich jednotlivé odpovědi na dílčí otázky téměř nelišily, podobně by tomu bylo i u případných dalších oslovených zařízení. Na základě uvedených zjištění lze konstatovat, že ačkoli některé oblasti domácí hospicové péče fungují podle dotazovaných pracovníků těchto zařízení dobře, celkově nejsou se stavem této služby spokojeni a volají po řadě změn a pomoci. Reformou by dle jejich názoru měl v první řadě projít systém úhrad od zdravotních pojišťoven, byť je téměř nový, zároveň by měl ale mnohem více pomáhat stát a samotné kraje.

Řešení současné situace domácích hospiců podle názoru autorky bakalářské práce souvisí také s nedostatečnou informovaností veřejnosti vůbec o existenci, fungování a možnostech domácích hospiců. Ve své práci se proto pokusila poukázat na rozdíl mezi tím, jak téma nevléčitelných onemocnění, stáří a smrti vnímala předešlá generace a jaké místo má ve společnosti nyní. Po získání postojů a názorů odborníků z více stran došla k závěru, že tato problematika je nedostatečně komunikována veřejným prostorem, neboť ji současní lidé považují za tabu. Přesto ale zaznamenala náznaky toho, že v tomto směru pomalu dochází ke změně a o paliativní péči a umírání v prostředí domova se začíná více mluvit. Autorka se domnívá, že pokud lidé budou více informovaní o tom, na co mají nárok a dále o možnostech, jak pečovat o svého blízkého, který je buď v pokročilém věku, nebo stadiu onemocnění, poroste v budoucnu také více zájem o tuto péči a s ním i tlak na příslušné orgány, aby bylo těmto zařízením více přispíváno, ať už materiálně či finančně, nebo i jiným způsobem. Autorka si je vědoma delšího rozsahu své práce, považuje to ale

za nutné pro to, aby mohla konstatovat, že její cíl – postihnout současný stav domácí hospicové péče v jednom z krajů České republiky – byl splněn. Práce navíc může sloužit i jako pomůcka pro rozšíření povědomí o této problematice mezi veřejnost.

## 7 Seznam použitých zdrojů

### Knižní publikace

- BYDŽOVSKÝ, Jan a KABÁT, Jiří. *Ošetrovatelství a sociální práce v paliativní péči*. Praha: Zdravotní ústav Most k domovu, z. ú. a Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžběty, n. o., 2015. 140 s. ISBN 978-80-905867-0-3.
- CLIFFORD, Nicholas. J.; VALENTINE, Gill. *Key methods in geography*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010. 545 s. ISBN 978-1-4129-3509-8.
- DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan. *Nevýdělečné organizace v teorii*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 398 s. ISBN 978-80-7478-799-7.
- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
- HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 2010. 365 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. Praha: Galén, c2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- CHADIMA, Martin. *Charitativní péče – dějiny a současnost*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 160 s. ISBN 978-80-7041-632-7.
- JAKOBY, Bernard. *Tajemství umírání*. Liberec: Dialog, 2005. 127 s. ISBN 80-86761-42-8.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 2007. 505 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2016. 271 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč NE eutanázii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SAK, Petr. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, c2011. 363 s. ISBN 978-80-7262-849-0.
- SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
- STUDENT, Johann-Christoph a MÜHLUM, Albert. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany: H & H, 2006. 161 s. ISBN 80-7319-059-1.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. 149 s. ISBN 978-80-7195-580-1.
- TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: C.H. Beck, 2005. 348 S. ISBN 80-7179-856-8.

### **Právní předpisy**

- Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. *Zakonyprolidi* [online]. 2018 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-201>
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zakonyprolidi* [online]. 1997 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zakonyprolidi* [online]. 2006 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zakonyprolidi* [online]. 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>



## Internetové zdroje

Co je mobilní hospic. *Domaci.hospic* [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <http://domaci.hospic.cz/co-je-mobilni-hospic.html>

Code of Justinian. *Britannica* [online]. [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/Code-of-Justinian>

Česko má nedostatek hospiců. Chybějí informace o paliativní péči. *Tyden.cz* [online]. 2016 [cit. 2018-10-16]. Dostupné z: [https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/cesko-ma-nedostatek-hospicu-chybi-informace-o-paliativni-peci\\_371269.html](https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/cesko-ma-nedostatek-hospicu-chybi-informace-o-paliativni-peci_371269.html)

Devětsil - domácí hospic. *Socialnisluzbyzk.cz* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyzk.cz/sluzby/devetsil-domaci-hospic-570/>

DOMA - týden pro mobilní a domácí hospice. *Litomerice-info.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://www.litomerice-info.cz/cz/9757.doma-tyden-pro-mobilni-a-domaci-hospice/>

Domácí hospic. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-10-18]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/domaci-hospic>

Domácí hospicová péče Hradec Králové. *Charitahk.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <https://www.charitahk.cz/nase-strediska/domaci-hospicova-pecce/>

Domácí hospicová péče. *Fchltm.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <https://fchltm.cz/seniori-doma/domaci-hospicova-pecce/>

Domácí péče o pacienty v terminálním stadiu. *Zdravi.euro.cz* [online]. 2009 [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/domaci-pecce-o-pacienty-v-terminalnim-stadiu-435478>

Domácí péče: Co to znamená a kdo na ni má nárok? *Pece* [online]. [2019-02-18]. Dostupné z: <https://pece.cz/novinka/domaci-pecce-co-to-znamen-a-kdo-na-ni-ma-narok>

Doporučení k výběrovým řízením pro odbornost 926 – mobilní specializovaná paliativní péče. *Mobilnihospice.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: [http://www.mobilnihospice.cz/wp-content/uploads/2018/07/Konsenzua%CC%81lni%CC%81\\_stanovisko\\_MSPP\\_C%CC%8CSPM\\_FMH.pdf](http://www.mobilnihospice.cz/wp-content/uploads/2018/07/Konsenzua%CC%81lni%CC%81_stanovisko_MSPP_C%CC%8CSPM_FMH.pdf)

- ELNEC. *Paliativnicentrum* [online]. [cit. 2018-10-18]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/kurzy/el nec>
- Financování. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/financovani>
- Formy neziskových organizací v ČR. *Nicm.cz* [online]. 2017 [cit. 2018-09-26]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/obcanske-sdruzeni>
- Historie. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/historie>
- Hospic a mobilní hospic. *Umirani.cz* [online]. 2015 [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/hospic-a-mobilni-hospic>
- Hospic Dobrého Pastýře. *Hospic-cercany* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://www.hospic-cercany.cz/>
- Kampaň upozorňuje na možnost umírat mezi blízkými, mobilních hospiců je stále nedostatek. *ct24.ceskatelevize* [online]. 2018 [cit. 2018-10-16]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2618999-kampan-upozornuje-na-moznost-umirat-mezi-blizkymi-mobilnich-hospicu-je-stale>
- Komu jsou služby určeny? *Domacihospic* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://www.domacihospic.cz/komu-jsou-slu382by-ur269eny.html>
- Koncepce hospicové péče pro Českou republiku. *Asociacehospicu* [online]. 2017 [cit. 2018-10-16]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De%20pro%20C4%8CR%20-%20final.pdf>
- Mobilní hospic-forma paliativní péče. *Pardubice.charita* [online]. 2018 [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://pardubice.charita.cz/socialni-sluzby-pro-seniory-osoby-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-s-chronickym-onemocnenim/pece-o-seniory/mobilni-hospic-forma-paliativni-pece/>
- Nabídka kurzů a konferencí v paliativní medicíně. *Vzdelavani.paliativnimedicina* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://vzdelavani.paliativnimedicina.cz/#kurzy-a-konference>
- O domácí péči. *Adp-cr* [online]. [2019-02-18]. Dostupné z: <https://www.adp-cr.cz/domaci-zdravotni-pece/o-domaci-peci>
- O nás. *Paliativnicentrum.cz* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/o-nas>

- Paliativní péče na Moravě: kvalita roste, počty lůžek jsou ale nedostatečné. *Moravskéhospodarstvi* [online]. 2016 [cit. 2018-10-16]. Dostupné z: <http://moravskéhospodarstvi.cz/article/zdravotnictvi/paliativni-pecce-na-morave-kvalita-roste-pocty-luzek-jsou-ale-nedostatecne/>
- Pečovatelská služba Jesenice. *Mostkdomovu.webnode.cz* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://mostkdomovu.webnode.cz/pecovatelska-sluzba/>
- Pojem preterminální stadium. *Slovník-cizich-slov.cz* [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/preterminalni-stadium>
- Poslání asociace. *Asociacehospicu.cz* [online]. [cit. 2018-09-26]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/poslani-asociace>
- Přijímání pacientů. *Cestadomu* [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/prijimani-pacientu>
- Služby. *Hospic-cercany* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://www.hospic-cercany.cz/sluzby/>
- St Christopher's in numbers. *Stchristophers* [online]. [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <http://www.stchristophers.org.uk/about/facts>
- TICHÝ, Oldřich. VZP bude hradit delší péči mobilních hospiců, dohodla se s odbornou společností. *VZP* [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-bude-hradit-delsi-peci-mobilnich-hospicu-dohodla-se-s-odbornou-spolecnosti>
- TICHÝ, Oldřich. VZP pro rok 2017 výrazně rozšíří počet mobilních hospiců, v nichž bude hradit péči. *VZP* [online]. 2016 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-pro-rok-2017-vyrazne-rozsiri-pocet-mobilnich-hospicu-v-nichz-bude-hradit-peci>
- Vezměte si své DOMA. 8. října 2018 do práce a podpořte MOBILNÍ HOSPICE. *Papucovyden* [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://papucovyden.cz/>
- Vydali jsme skripta o paliativní péči – zdarma ke stažení. *Mostkdomovu.webnode.cz* [online]. 2015 [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <https://mostkdomovu.webnode.cz/news/vydali-jsme-skripta-o-paliativni-peci-zdarma-ke-stazeni/>
- Výpis z rejstříku obecně prospěšných společností. *Or.justice* [online]. [2019-02-16]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=546132&typ=PLATNY>

Výpis z rejstříku ústavů. *Or.justice* [online]. [2019-02-16]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=754982&typ=PLATNY>

Základní principy paliativní péče. *Sanquis.cz* [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art3809>

### **Zdroje osobní komunikace**

BEJDÁKOVÁ, Blanka. Osobní sdělení (Sokolská 584, Čerčany) dne 12. 12. 2018.

BROŽEK, Marek, MUDr. Osobní sdělení (Zdravotní ústav Most k domovu z.ú. Václava Rady 1465/2, Praha 5) dne 23. 11. 2018.

POLÍVKA, Jindřich. Osobní sdělení (Sokolská 584, Čerčany) dne 12. 12. 2018.

ŠANDREJOVÁ, Adriana. Osobní sdělení (Sokolská 584, Čerčany) dne 12. 12. 2018.

VEJMĚLKOVÁ, Romana. Osobní sdělení (Zdravotní ústav Most k domovu z.ú. Václava Rady 1465/2, Praha 5) dne 23. 11. 2018.

## **8 Přílohy**

Příloha č. 1 - Seznam připravených otázek pokládaných respondentům ze Zdravotního ústavu Most k domovu a Hospice Dobrého Pastýře.

### **1. Okruh otázek týkající se současného stavu domácí hospicové péče z hlediska jejich počtu ve Středočeském kraji:**

- Je podle Vás ve Středočeském kraji dostatečný počet domácích hospiců?
- Pokud „ano“ - je podle Vás postavení domácí hospicové péči dobře zakotveno ve společnosti / ve zdravotnickém systému? Bylo tomu tak vždycky? Co se změnilo?
- Pokud „ne“ - musíte tedy odmítat pacienty?
  - Co následuje poté - doporučíte jim jiný hospic / pošlete je do jiného kraje?
  - Co by se s tím dalo dělat a kdo by měl pomoci?
- Odkud přicházejí pacienti do hospiců nejčastěji: a) z nemocnic b) domácího prostředí c) domovů seniorů?
- Měla by mít domácí hospicová péče zastoupení v každém okrese – může se tak do budoucna podle Vás stát?
- Myslíte si, že bude o tuto péči v budoucnu zájem spíše stoupat nebo upadat?

### **2. Okruh otázek týkající se současného stavu domácí hospicové péče z hlediska dostatku personálu:**

- Potýkáte se ve Vašem zařízení s nedostatkem pracovníků?
- Pokud „ne“ - proč je podle Vás o tuto práci zájem?
- Pokud „ano“ – proč o tuto práci není zájem?
- Jak dlouho zaměstnanci hospiců zůstávají na dané pozici?
- Z jakých důvodů nejčastěji tito zaměstnanci odcházejí?

### **3. Okruh otázek týkající se současného stavu domácí hospicové péče z hlediska profesionality personálu:**

- Jaké musí mít pracovník minimální dosažené vzdělání, aby mohl být zaměstnán v domácím hospici?
- Potýkáte se u nově příchozího personálu s nedostatečnými zkušenostmi / praxí (hlavně u mladších zaměstnanců)?
- Jaký je nejčastější / průměrný věk personálu?
- Musí povinně před nástupem do zaměstnání, nebo průběžně během vykonávání svého povolání absolvovat nějaké speciální kurzy?
- Jak byste popsal vztahy mezi zaměstnanci na pracovišti (např. týmová spolupráce, speciální dovolené atd.)
- Potýkají se zaměstnanci i se syndromem vyhoření?
- Jak častý je zájem dobrovolníků o pomoc v domácích hospicích?
- Jaká je náplň práce dobrovolníků – (např. administrativa, rozvoz materiálu, činnosti, při kterých je kladen větší důraz na samostatnost, větší míru zodpovědnosti)?
- Bývá časté, že dobrovolník později zůstane v hospici zaměstnaný na hlavní pracovní úvazek?

### **4. Okruh otázek týkající se současného stavu domácí hospicové péče z hlediska vybavení:**

- Jaké pomůcky a nástroje ke své práci nejvíce potřebujete? Co je z nich finančně nejnáročnější?
- Disponujete dostatečným materiálním vybavením pro vykonávání své práce?
- Pokud „ne“ – čeho se Vám nedostává, co si nemůžete dovolit?
- Z jakých důvodů Vám toto vybavení schází - je příliš drahé? / v České republice nedostupné?
- Jak to řešíte?
- Co by vám pomohlo?

**5. Okruh otázek týkající se současného stavu domácí hospicové péče z hlediska dostatečného finančního pokrytí:**

- Jaký je Váš názor na právní formu, v rámci které hospice podnikají? Preferujete spíše stávající stav nebo by pro Vás bylo přijatelnější, kdyby hospicová péče patřila do státního sektoru?
- V čem vidíte výhodu a naopak nevýhodu neziskových organizací?
- Můžete porovnat, zda se zlepšila finanční situace hospiců v porovnání s obdobím, kdy ještě neměly podporu zdravotní pojišťovny?
- Jak celkově hodnotíte finanční stránku Vašeho hospice - potýkáte se s vážnými finančními problémy?
- Co by se podle Vás mělo změnit?
- Kdo Vám v současnosti poskytuje největší finanční pomoc?
- Kdo by naopak měl pomáhat více?