



Foto: Demik.cz

## Ministr zdravotnictví navštívil prachatický hospic

**2. února navštívil prachatický Hospic sv. Jana N. Neumanna ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.**

Zařízením jej provedl jeho ředitel Robert Huneš. Kromě prohlídky budovy navštívil nový ministr zdravotnictví i několik pacientů a živě se zajímal o hospicovou problematiku. Názorem

pracovníků Hospice sv. Jana N. Neumanna je, že není nad osobní zkušenost. Současně doufají, že díky návštěvě pana ministra se hospicová myšlenka posune zase o kousek dále, aby tato péče byla dostupnější těm, kdo ji potřebují. Před Asociací poskytovatelů hospicové paliativní péče a Ministerstvem zdravotnictví stále zůstává obrovský

úkol – přimět zdravotní pojišťovny k ochotě uzavřít smlouvy s domácími hospici. Potěšující v této souvislosti je také vyjádření k ministerské návštěvě v Deníku: „...pacienti pělí samou chválu jak na příjemné prostředí, tak na příjemný personál.“

# Václav Filec převzal Cenu ministra zdravotnictví

U příležitosti Mezinárodního dne zdravotně postižených byla 3. prosince ve Španělském sále Pražského hradu předána Cena ministra zdravotnictví za rok 2017. Za celoživotní práci ve prospěch zdravotně postižených občanů a rozvoj zdravotně sociální péče, se na návrh Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče stal jejím laureátem PhDr. Václav Filec.

Máme z udělení ceny právě jemu velikou radost a upřímně blahopřejeme! Motivem našeho návrhu byla zejména skutečnost, že si po léta bral hospice za své. V polovině devadesátých let na ministerstvu této myšlenky mnoho úředníků nakloněno nebylo. Nebyl by to ale dr. Filec, kdyby rozhodně až urputně neobhajoval myšlenku hospicového hnutí proti názorům typu „přece nebudeme budovat ústavy – nemocnice na umírání“. Vždy dokázal argumenty a svým osobním postojem jasně dát najevo, jaká cesta je správná. Díky jeho nasazení na MZČR, kde pracoval přes 20 let, mj. vznikl dotační program na výstavbu lůžkových hospiců. Většina ze současných hospiců by bez dr. Filece nebyla postavena. Z jeho popudu později vznikl dotační program na vybavení hospiců lůžkových a domácích, který je těmto subjektům k dispozici dodnes. Tak, jako zakladatelku hospicového hnutí v ČR MUDr. Marii Svatošovou vnímáme jako maminku hospiců, PhDr. Václav Filec může být vpravdě označován jako jejich táta.

Ministerstvo zdravotnictví na svých stránkách uvedlo: „Ve svém působení



Foto: archiv APHPP

na Ministerstvu zdravotnictví se významně zasadilo rozvojem mnoha služeb a systémové pomoci lidem s tělesným, zrakovým, sluchovým, duševním či vícečetným postižením. Patří mezi ty, jejichž zásluhou se tyto zdravotně-sociální služby dostaly záhy po roce 1989 na velmi vysokou úroveň, a to zejména díky nově utvářeným a moderně koncipovaným dotačním programům. I v rámci svých mimopracovních aktivit se vždy snažil nezištně zlepšovat osud lidí se zdravotním postižením a dlouhodobě či nevléčitelně nemoc-

ných. Naprosto klíčový je jeho podíl na vzniku hospicové péče v ČR, o něž se zasazoval již od 90. let minulého století.

PhDr. Václav Filec věnoval celý svůj profesní život rozvoji a zkvalitňování pomoci lidem se zdravotním handicapem a je jednou z nejvýraznějších osobností, která se zasadila o rozvoj hnutí svépomocných organizací osob se zdravotním postižením i vznik různých forem zdravotně sociální péče. V roce 2017 se dožil životního jubilea 70 let.“

**Robert Huneš**

## Krátké zprávy

### VÝBOR DOBRÉ VŮLE – NADACE OLGY HAVLOVÉ PODPOŘIL HOSPIC

➤ Domácí hospic Setkání získal podporu od Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové na nákup nových zdravotních a kompenzačních pomůcek. Pro pacienty hospice byly zakoupeny krokovací chodítka, me-

chanický vozík, speciální zdravotní prostěradla, odsávačka, toaletní vozík a zdravotnický materiál.

### NOVÁ ODBORNÁ SOCIÁLNÍ PORADNA VE VRCHLABÍ

➤ Klienti a pacienti Kontaktního místa Domácího hospice Duha

ve Vrchlabí mohou od ledna 2018 plně využívat služeb odborného sociálního poradenství díky nově zřízené stálé poradně. Na konzultace je třeba se objednat předem kvůli plánovaným terénním výjezdům. Odborné sociální poradenství zajišťuje Bc. Alena Johnová, DiS. **(red)**



# APHPP ocenila profesora Kouteckého



Na říjnové konferenci byla udělena výroční cena Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče prof. MUDr. Josefu Kouteckému, DrSc. Ten se pro nemoc nemohl zúčastnit. Proto mu ocenění předal prezident APHPP Robert Huneš v prosinci při návštěvě na jeho pracovišti ve Fakultní nemocnici v Motole, kde i ve svých 87 letech prof. Koutecký číší energií.

Když Josef Koutecký v šedesátých letech v Československu zakládal dětskou onkologii, dívali se na něj lidé jako na blázna. Ze sta dětí s rakovinou jich tehdy zemřelo sedmadvadesát, zdálo se tedy, že nastupuje marný boj. „Ale i v tom nejuhašenějším ohništi vždy zbývá jiskra,“ vzpomíná nestor dětské onkologie.

Zatímco v 60. letech ze 100 dětí, které onemocněly rakovinou, 97 zemřelo, dnes se jich naopak 90 zachránil. A Josef Koutecký na tom nese nemalou zásluhu.

Po celý ten čas až dodnes prof. Koutecký hájil a hájí úctu k hodnotě lidského života od jeho počátku až do přirozeného konce. Proto se APHPP rozhodla udělit Výroční cenu za celoživotní přínos hospicové myšlenky právě prof. Josefu Kouteckému.

RH



Foto: archiv APHPP

## Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

- V roce 1955 nastoupil na tzv. umístěnku do nemocnice v Novém Bydžově a poté do léčebny v Janských Lázních.
  - 1983 – Přednostou Kliniky dětské onkologie FN Motol
  - 1987 – jmenován Profesorem v oboru onkologie
  - 1990–1997 a 2000–2006 – působil jako děkan 2. LFUK a prorektor UK
  - Je zakládajícím členem Učené společnosti ČR, a zakládajícím členem České lékařské akademie.
  - Byl řadu let předsedou Nadace Národní galerie v Praze, Rady Národního divadla, Správní rady Akademie výtvarných umění, Nadace Českého svazu výtvarných umělců, je členem rady Českého spolku pro komorní hudbu, byl členem Vědecké rady Národní galerie.
  - Autor stovky vědeckých publikací, sedm monografií, tři učebnice a dvoje skripta.
  - Autor pohádkové knihy pro děti Vodníček Buližníček, či knihy
- Zůstal jsem klukem a Život mezi beznadějí a úspěchem.
- Obdržel více než 50 ocenění, mj. prezidentem Havlem udělená Medaile za zásluhy, Národní cena vlády ČR Česká hlava, Čestná medaile Akademie věd ČR, Zlatá medaile UK v Praze, Medaile Učené společnosti za zásluhy o rozvoj vědy, Medaile Josefa Hlávky, Cena Československé společnosti pro vědu a umění, Cena J. Ev. Purkyně České lékařské společnosti aj.

# Pro mne je skutečným hrdinou zdravotní sestra

MUDr. Petr Štěpánek pracuje v Charitě Opava. Narodil se v roce 1969, promoval v roce 1993 na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové, je ženatý, s manželkou Lucií mají syna Pavla a dceru Stázinku. Má dlouholetou praxi internisty a onkologa ve Slezské nemocnici v Opavě. Účastníci mši v kostele sv. Ducha v Opavě znají dobře jeho hru na varhany. Ale především je Petr Štěpánek od počátku lékařem mobilního hospice Pokojný přístav.

► Už je to přes deset let, co jste zahájil službu mobilní hospic Charity Opava Pokojný přístav a zároveň jste stejně dlouho jeho lékařem. Což mimochodem znamená čtyřicetihodinovou pohotovost sedm dní v týdnu a 365 dní v roce. To se dá zvládnout?

Je trochu ostudou nás zdravotníků, že popud k založení Pokojného přístavu nevyšel právě od nás. S nápadem zřídit v Opavě mobilní hospic totiž přišel začátkem roku 2007 můj dobrý kamarád a vzácný člověk, ředitel Charity Opava Honza Hanuš. Protože jsem tehdy již sedm let pracoval na onkologii a s nevléčitelně nemocnými se setkával, požádal mě, zda bych v Pokojném přístavu nepracoval jako lékař-konzultant. Zpočátku se mi příliš nechtělo, měl jsem obavu, že mi přibude další práce. Velmi rychle jsem ale zjistil, že mi práce nepřibývá, spíše naopak. Sestry se začaly o naše domácí pacienty skvěle starat, já jsem se mohl spolehnout, že nemocní jsou 24 hodin v dobrých rukách se zajištěnou péčí, a potřebují-li pomoc, sestřička ochotně přijede za nimi. Dříve by museli být komplikovaně převáženi do nemocnic a často a možná i zbytečně přijímání na lůžko pro vážné příznaky a potíže, které se daly vyřešit i domácím podáním léku, injekcemi či infuzemi. A zvládnout se to dá docela dobře. Naše sestry jsou zkušené, erudované. Navíc ve službě konzultanta mi poslední dobou



MUDr. Petr Štěpánek

pomáhá další paní doktorka, internistka a onkoložka, se zkušenostmi s prací v domácím i mobilním hospici v Brně, a také milé kolegyně z ambulance léčby bolesti opavské nemocnice, které nám velmi pomáhají v péči o klienty. Nejsem na tuto práci sám. Ochotni zastoupit jsou i jiní lékaři. Termín "mobilní hospic" je odvozen od mobility zdravotního personálu, který nemocného navštěvuje v jeho bydlišti. Mohl by být odvozen i od termínu "mobilní telefon". Tento úžasný vynález nám v práci neobyčejně pomáhá a konzultovat lze z jakéhokoliv místa na světě, kde je signál.

► Vysvětlíte mi jako laikovi, v čem se mobilní, nebo chcete-li domácí hospic, liší například od domácí ošetrovatelské péče, známé také pod názvem homecare?

Hospic je zařízení, lůžkové nebo „mobilní“, které je určeno nemocným v terminálním stadiu pokročilé nemoci, často jde o nemoci nádorové, které mají „čitelnější“ prognózu, ale může jít o nemoci jiné. V blízkém období zpravidla v řádu týdnů, měsíců, někdy i dnů, je tedy

očekáváno úmrtí tohoto nemocného. Ze zdravotnického hlediska je jim poskytována paliativní, tedy úlevná péče, která se neorientuje na vyléčení nebo stabilizaci stavu, což už ostatně nebývá možné, ale na maximální úlevu od bolestivých a nepříjemných příznaků, jako je například bolest, zvracení, zmatenost, neprůchodnost trávící trubice, rozpadající se nádorové rány. Hospic ale poskytuje širší péči – „doprovázení“, měl by nabídnout podle potřeb a přání nemocného službu dalších odborníků jako je psycholog, duchovní, sociální pracovník a podobně. Měl by tak trochu pečovat i o pečující rodinu blízkého. Hospicová péče se dělí na dva typy: obecnou a specializovanou. Obecnou hospicovou péči mohou poskytovat i laici nebo běžné agentury domácí péče – jde zpravidla o jednodušší úkony. Charita Opava však poskytuje specializovanou hospicovou péči, kdy stav klientů vyžaduje náročnou komplexní paliativní péči, kterou rodinní příslušníci nejsou schopni zvládat sami, a proto musí být zajištěna odborným personálem, sesterským a lékařským, který je v oblasti paliativní péče speciálně vzděláván a disponuje potřebnými zkušenostmi a vybavením.

► Ve vaší lékařské praxi jsou smutné chvíle, kdy pacientům již nelze pomoci, vyvažovány okamžiky, kdy jim naopak vaše léčba život zachrání. V hospici tomu tak ale není. Co je tím pozitivním, z čeho berete sílu a energii pro dlouholetou službu v Pokojném přístavu?

Práce v hospici není hlavní náplní mé lékařské praxe, pracuji převážně na onkologické ambulanci a v době služeb i na interním oddělení. Ač má onkologie jako obor u široké veřejnosti všelijakou pověst, faktem zůstává, že většina pacientů s nádorovým onemocněním se vyléčí, další nemocní s pokročilou nádorovou nemocí i s výskytem vzdálených metastáz mohou dnes při



dobré odpovědi na léčbu žít i několik let, dá se hovořit o chronické nádorové nemoci. Pacientů, kteří dospěli do již neléčitelného terminálního stadia nádorové nemoci, je menší část. Ale není lehké sdělovat příliš špatné zprávy...

Mnohem hůře jsou na tom sestřičky Pokojného přístavu. To ony se při své práci setkávají jen s nemocnými ve velmi vážném nebo terminálním stavu. O těchto nemocných víme, že jsou blízcí smrti. Já se s těmito pacienty setkávám jen někdy, na krátkou dobu, při návštěvě. Stačíme probrat zdravotní stav a potíže. Nemají čas se mi příliš svěřit i s dalším trápením. Sestry jsou naopak s těmito lidmi a jejich blízkými denně, mnohokrát s nimi nesou tíhu dne, starostí a úzkostí. V tomto to mají nepoměrně těžší než já a především jim patří díky za vše dobré, co pro Pokojný přístav vykonaly.

Jde o práci pro sestry nesmírně psychicky vyčerpávající, nezvládl by ji každý. I ony samy by si zasloužily důkladnou péči. Často jsou na úrovni města a obce vyznamenáváni ti, kteří jsou vidět – sportovci, muzikanti, ti, kteří se o něco zasloužili, nebo něco dokázali. Pro mě je skutečným hrdinou sestra, která sama musí usednout uprostřed noci, za jakéhokoliv počasí, s kufrem léků do auta, a odjet dvacet kilometrů za Opavu za někým, kdo potřebuje zmírnit své utrpení.

Mrzí nás, když slyšíme, bohužel někdy i od lékařů a zdravotníků, že nemocný, který potřebuje infuze a opiáty má jít raději do nemocnice, vymýšlejí si pro to nejroztodivnější medicínsko-právní argumenty, ale důvod je jiný. Nevím, jak se rozhodnou jednou oni sami, zda dobrovolně zvolí umírání v nemocnici. Možná ano. Tím nesnižují paliativní péči na nemocničním lůžku, v tomto se naše zdravotnictví výrazně a mnoho zlepšilo. Jde ale zpravidla o situace, kdy nemocnice nemůže již nabídnout „nic víc“, než to, co můžeme nemocnému poskytnout doma.

➤ **V Pokojném přístavu přicházíte do styku jen s lidmi, jejichž dny na tomto světě se již pomalu sčítají. Člověka u toho napadne otázka, na kterou vy asi umíte odpovědět na rozdíl od mnoha laických názorů poučené a odbor-**



Petr Štěpánek s týmem Pokojného přístavu a Marií Svatošovou.

Fota: archiv Charita Opava

### **ně: je eutanázie skutečně krokem, který lze jednoznačně odsoudit?**

Když přednáším o paliativní medicíně, vždy na toto téma dojde. Pokaždé posluchačům říkám: neztrácejte čas diskuzemi o eutanázii s politikem, který si z tohoto tématu dělá vděčný bod volebního programu. Pak o ní nediskutujte s hospodským chytrákem, který bude od püllitru vykřikovat, že „to by se mělo povolit i u nás“. Když se některých suše zeptáte, zda by byli sami eutanázii ochotni vykonat, vycouvají. Svou zbabělost by rádi přesunuli na zdravotníky. Citlivě ale mluve na toto téma s lidmi, kteří pečovali nebo pečují o vážně nemocného a jsou velmi zarmouceni jeho stavem. Eutanázie je aktivní usmrcení druhého člověka v pokročilém a nevléčitelném stadiu nějaké nemoci a na jeho vlastní a svobodné přání. Někdy je otázka, zda se člověk v pokročilém stadiu nemoci, sužován problémy, pod vlivem silných léků a občas také v nepříznivé sociální situaci, rozhoduje opravdu svobodně. Jeden přední profesor oboru onkologie prohlásil, že lékař nesmí být vrahem

svého pacienta. Moudré. Pokud bychom eutanázii do zdravotnictví „vpustili“, pak jednoznačně podlomíme důvěru v něj samotné. Ne jsem jejím zastáncem. Ne jsem ale ani zastáncem druhého extrému, tzv. dystanázii – tedy situace, kdy poměrně mocná moderní medicína nedovoluje vážné a nevléčitelně nemocnému již pokojně zemřít a provádí další a další záchranné úkony, leckdy pacienta zatěžující. Čím je medicína vyspělejší, tím se toto dilema prohlubuje. Jednou z otázek současné medicíny tedy není ani tak „co ještě dělat“, jako spíše „co již nedělat“. Na druhou stranu pozoruji u nemocných z Pokojného přístavu zvláštní jev – přestože mají pokročilou nemoc, často v péči sester umírají později, než se předpokládalo. Mají denní péči, infuze, je snaha jim maximálně ulevit. Mnozí si toho velmi považují, třeba ve svém životě znali jen práci a starost o druhé, a o ně samotné nikdo dříve příliš nepečoval. Mnozí se na návštěvy sestřiček upřímně těší a někdy se jim pak ani nechce umírat.

Ivo Mluděk  
(redakčně upraveno)

# Současná úhrada péče v domácích hospicích – stanovisko Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

**Celý rok 2017 byl ve znamení snahy APHPP zabezpečit úhradu doposud nehrazené péče domácích hospiců z veřejného zdravotního pojištění.**

Veřejný slib ministra zdravotnictví o vyřešení této otázky ku prospěchu všech domácích hospiců, byl rozmělněn lobbistickým zásahem VZP ve prospěch vlastního tzv. Pilotního projektu. Výsledkem je životaneschopný a v praxi nepoužívaný soubor dvou výkonů mobilní paliativní péče pro proplácení péče nevléčitelně nemocným (kapitola 926 Seznamu výkonů). V praxi ho pojišťovny odmítají nasmlouvat a z domácích hospiců ho nemá dosud nikdo. Pilotní projekt VZP nebyl po třech letech trvání stále ukončen, aniž by bylo vysvětleno proč. V roce 2018 je tak péče reálně proplácena pouze účastníkům Pilotního projektu, a to nadále v režimu Pilotního projektu (dle kap. 925 – domácí zdravotní péče dle Seznamu výkonů).

V reportáži ČT se pojištěnci od tiskového mluvčího VZP dozvěděli o 18 účastnících projektu. Aniž by však

byl zveřejněn jejich seznam a pojištěnec se tak dozvěděl, kde může tuto specializovanou péči čerpat, bylo sděleno, že se jedná o dostačující počet poskytovatelů



mobilní paliativní péče. Jestli bude třeba nasmlouvat další agentury pro poskytování této péče, musí VZP teprve posoudit. Jinými slovy, 18 stávajících poskytovatelů domácí hospicové péče je dle VZP dostačující pro celou ČR, přestože nejsou ani rovnoměrně rozloženi ve všech krajích.

## A JAK VYPADÁ REALITA?

1. Aby byla skutečně pokryta potřeba domácí hospicové péče v ČR, je třeba uvažovat v těchto základních statistických a socio-ekonomických ukazatelích:

- Počet obyvatel podle okresů je výrazně rozdílný. Celkem je 77 okresů – počet obyvatel od 385 tis. (Brno) do 38 tis. obyvatel (Jeseník), Praha 1,25 milionu. (Zdroj – ČSÚ)
- 1 agentura domácí hospicové péče má reálný dosah své činnosti v okruhu cca 30 km od svého sídla
- 1 agentura domácí péče je postačující pro cca 40–50 tis. Obyvatel, pokud bydlí v dojezdovém dosahu 30 km.

2. Minimální potřebnost tohoto typu péče je dle výše uvedených podstatných podmínek alespoň 1 specializovaná agentura v každém okrese ČR, tj. alespoň 77 agentur specializované domácí hospicové péče v ČR. Tuto potřebu však celý systém dlouhodobě nenaplnuje.

VZP dále od vzniku domácí hospicové péče tvrdí, že hospicové služby jsou schopny zajistit i klasické agentury domácí zdravotní péče (kap. 925 Seznamu výkonů). Na základě tohoto účelového tvrzení odmítá uzavírat smlouvy se specializovanými domácími hospici sdruženými v APHPP a také těmi, kteří nebyli přijati do Pilotního programu (nebo z něho byli vyloučeni). Klasické agentury 925 však většinou pečují o pacienty, kteří nejsou v terminální fázi onemocnění (tedy nikoli umírající, ale kardiaci, diabetici ad.). Současně ne každá z agentur 925 je vůbec ochotná a schopná péči o umírající zabezpečit.

A co na to pacient – pojištěnec VZP a mnohdy i ostatních pojišťoven? Je odeslán zemřít do nemocnice nebo LDN, neboť má prostě smůlu – neumírá v dosahu 18 vybraných agentur. Přitom péče v domácím prostředí je pro pojišťovnu významně levnější než péče v nemocnici či LDN. O tom samozřejmě tiskový úsek VZP neinformuje – není se totiž čím chlubit.

**MK**



Foto: archiv Domácí hospic Duha, o.p.s.



# Ježíškova vnoučata pomáhala v CITADELE

**Ani v uplynulém zimním období nezhálely hospice se svými aktivitami. Jedním z cílů hospicové péče i nadále zůstává naplňovat dny pacientů životem. A jak toho dosáhnout lépe, než plněním přání?**

Adventní období bylo v CITADELE vyplněno řadou aktivit určených našim klientům. Velká část z nich se konala v rámci celorepublikového projektu Ježíškova vnoučata, do kterého se naše organizace, Diakonie ČCE – hospici CITADELA, zapojila již podruhé v řadě. Cílem celého projektu bylo plnit přání seniorům.

Již na Mikuláše předávala mikulášská družina složená ze studentů zdravotnické školy z Masarykova gymnázia, Střední zdravotnické školy a VOŠ zdravotnické Vsetín našim klientům v hospici CITADELA balíčky s pleťovou kosmetikou, které darovaly Ježíškova vnoučata.

Přání všech 42 klientů našeho domova se zvláštním režimem byla vyvěšena na stránkách [www.jeziskovavnoucata.cz](http://www.jeziskovavnoucata.cz). Tam si mohli dárci, resp. Ježíškova vnoučata, vybrat ze seznamu podle domova ve svém okolí či podle ceny dárku a následně rezervovat přání, které danému seniorovi splní.

Díky štědrým dárcům se splnění svých přání dočkali všichni klienti našeho domova se zvláštním režimem. Naši senioři byli dle svých osobních přání obdarováni například becherovkou, květinami, čokoládami, parfémem či cigaretami, kancelářskými potřebami, nálepkami na stěnu či soškami svatých. Mezi dárky nechyběly ale také např. inhalační přístroje, polohovací pomůcky, zvlhčovače ovzduší a chodítka.

Některé z dáreků předávaly Ježíškova vnoučata při osobních návštěvách. Za klienty tak například přijela Ježíškova vnoučata předat dárky až z Pardubic nebo Uherského Hradiště: „Myslela jsem si, že budu po předání dáreků odjíždět smutná, ale je tomu právě naopak,“ loučila se paní Lesová. Dárky, které poslaly Ježíškova vnoučata poštou, jeden z nich dorazil dokonce z Maďarska, byly našim klientům předány



Foto: archiv Diakonie ČCE – hospic CITADELA

23. prosince, kdy se konal společný „Štědrý den“ klientů a zaměstnanců domova. Osobní návštěvy a splnění přání potěšily všechny naše klienty.

Dárek ve formě zážitku, který si v rámci tohoto projektu naši klienti přáli, proběhl 21. prosince. Chtěli vzpomínat na časy, kdy si pochutnávali na pravých zabijačkových specialitách a scházeli se u jednoho stolu. Toto jejich přání jim splnilo Ježíškovo vnouče MP Krásno, za přítomnosti majitele pana Karla Pilčíka. Pěvecký sbor ZŠ Šafaříkova zajistil kulturní program a klientům byl promítnut film o historii a současnosti masné výroby. Poté došlo k vytouženému posezení u jed-

ného stolu spojeného s ochutnávkou zabijačkových specialit z produkce MP Krásno, u které nechyběla ani harmonika. Tu zajistil pan Josef Šrámek, který přichází těšit naše klienty pravidelně během celého roku. Všichni klienti domova získali od MP Krásno také balíčky s upomínkovými předměty.

Projekt Ježíškových vnoučat převálcoval veškerá negativní hodnocení dnešní společnosti. Ukazuje se, že i neznámí lidé umí myslet na druhé a chtějí dělat radost. Všem Ježíškovým vnoučatům za to patří velký dík od všech našich klientů a od celé Diakonie ČCE – hospic CITADELA.

**Zuzana Venturová**



# Čtvrtý ročník Ceny Floccus patřil i hospicům



Ján Cabadaj (vpravo) s dalšími laureáty Ceny Floccus. Foto: archiv Hospice Sv. Jiří

Nadace České spořitelny již čtvrtým rokem rozdávala Ceny Floccus. Mezi oceněné kategorie patří cena pro jednotlivce, cena pro organizaci, cena zaměstnanců České spořitelny a cena veřejnosti.

Letošní cenu pro jednotlivce obdržel vedoucí lékař Hospice Sv. Jiří MUDr. Ján Cabadaj, který je také odborným garantem péče o umírající v hospici. Díky jeho empatii a individuálnímu jednání k nemocnému a jeho rodině byly služby mobilního hospice poskytnuty více než 200 nemocným na Chebsku. Pořádá již dlouhodobě různé přednášky, semináře, benefice a snaží se prosadit paliativní

péči v Karlovarském kraji. V kategorii „Cena Zaměstnanců“ České spořitelny mezi více než 80 nominovanými zvítězil prachatický Domov Matky Vojtěchy, dceřiná organizace Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s., která pečuje o nemocné s Alzheimerovou chorobou v nejtěžších fázích tohoto onemocnění. Organizace úzce spolupracuje s Jihočeskou univerzitou a odbornými škola-



Cena zaměstnanců České spořitelny pro Domov Matky Vojtěchy.

Foto: archiv Hospice sv. Jana N. Neumanna

mi v kraji, jeho zaměstnanci jsou lektory kurzů v oblasti péče o osoby s demencí i autory mnoha odborných statí.

Nadace cenou Floccus vyzdvihuje organizace a jednotlivce, jež věnují svůj čas, péči a energii seniorům, lidem s mentálním postižením nebo prevenci a léčbě drogové závislosti.

Symbolem Ceny Floccus jsou chomáče chmýří pampelišek (Floccus znamená v latině chomáč). Jsou křehké ale odolné zároveň. Jsou nesmírně životaschopné. Jsou zdánlivě prosté, ale mají v sobě kus krásy a síly. Zralé chmýří z chomáče květu pampelišky se odvážně pouští s větrem i stovky metrů daleko a rostlina se tak snadno šíří. Přesně to jsou vlastnosti, které se pojí k aktivitám, jež podnikají organizace a lidé na podporu spoluobčanům na okraji společnosti.

MUDr. Zdeněk Kalvach, předseda poroty Ceny Floccus o celé akci říká: „Česko dlouhodobě nemá nouzi o tvůrčí ani obětavé lidi, o pozoruhodné projekty ani odvážné pokusy a tím ani o příklady dobré praxe. Má však vleklý a zničitelný problém se společenským nedoceněním těchto lidí a činů, s nevyužitím následování hodných zkušeností, s vážnoucí změnou překonané praxe. Dobré zkušenosti zůstávají izolovanými ostrůvky, síly docházejí, nadšení vyhořívá, systém odolává a zbytečné utrpení či neprospěvání trvá. Je nezbytné, aby plody všech těch úsilí vešly ve známost, aby se jim dostalo obecné podpory i připravené půdy, v níž by ze zavátých semínek vyrostly nové květy ušlechtilé nápodoby – jako když vítr rozfouká chmýří pampelišky. Jde o jednu z neúčinnějších cest rozvoje a kultivace naší společnosti, šíření ušlechtilosti a užitečnosti, navyšování sociálního kapitálu České republiky“.

Mezi další oceněné patří Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE, Praha; Anima – terapie, z.ú., Praha; ZŠ a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s., Pardubice; ŽIVOT 90, z.ú., Praha; V růžovém sadu, z.ú., Ořechov, Jiho-moravský kraj; H Pavla Baxová, ředitelka občanského sdružení Rytmus a Jiří Dvořáček, primář a ředitel Psychiatrické nemocnice Červený Dvůr, Český Krumlov. (red)



# Jak umírají doktoři?

**Přestože se o tom příliš často nemluví, je potřeba si připomenout, že i lékaři umírají. A neumírají jako my ostatní. Často se totiž rozhodnou, že se žádné léčbě nepodrobí. Vědí přesně co se stane, znají všechny možnosti, které jim medicína nabízí a mají přístup k té nejlepší zdravotní péči, jakou si můžou přát.**

Ale přesto toho často nevyužívají. Samozřejmě ani lékaři nechtějí zemřít. Chtějí žít, jako všichni ostatní. Bohužel ale znají omezení moderní medicíny. Téměř všichni lékaři a zdravotníci již na vlastní oči mnohokrát viděli nebo na pacientech prováděli to, čemu se odborně trochu ošklivě říká „marná péče“. Marná péče je snaha lékařů nasadit nejmodernější technologie na udržení smrtelně nemocného člověka při životě stůj co stůj. Pacient bude připojen na přístroje a hadičky a nadopován léky. Tohle všechno se děje na jednotkách intenzivní péče a stojí každý den desítky

tisíc korun. A výměnou za tuhle cenu pacient získá jenom utrpení, které bychom nepřáli ani nejhoršímu nepříteli.

Jak je možné, že lékaři poskytují tolik marné péče, kterou by sami sobě normálně neposkytli? Mohou za to pacienti, lékaři i systém financování zdravotní péče. Roli pacientů si můžeme ilustrovat na jednoduchém příkladu, kdy pacient ztratí vědomí a je přijat do nemocnice. Protože na tyto situace nikdo není připraven a nemá pro podobné situace žádný plán, končí to tak, že šokovaní a vystrašení příbuzní se ocitají v bludném kruhu. Je toho na ně moc a neví kudy kam. Když se jich doktoři zeptají zda mají udělat „úplně všechno“, tak jako v transu odpoví, že ano.

Pokud dojde k zástavě srdce u jinak zdravého pacienta nebo při operaci, má resuscitace smysl a dokáže opravdu zachránit život. Ovšem pokud resuscitaci použijeme na pacienty, kteří jsou již stářím velmi sešlí nebo trpí nevléči-

telnou chorobou, je přínos resuscitace velmi malý. Jde tak vlastně jen o to, že pacientovi zbytečně způsobíme bolest a kvalitu života mu to nijak nezlepší.

## ► ČASTO JSOU VŠECHNY STRANY OBĚTÍ

Ovšem nesmíme zapomínat ani na roli samotných lékařů, která je také velmi zásadní. Problém je v tom, že i ti lékaři, kteří neradi poskytují marnou péči, musí najít způsob jak respektovat přání pacientů a jejich rodin. Kolega lékař vzpomíná na jednoho pacienta, kterého musel přeložit do jiné nemocnice. Byl to právník z rodiny jednoho významného místního politika. Trpěl těžkým diabetem a závažnou poruchou krevního oběhu a během léčby se u něj vyvinula ischemie dolní končetiny (nedostatečné zásobení kyslíkem – nedokrvení).

(Pokračování na str. 10)

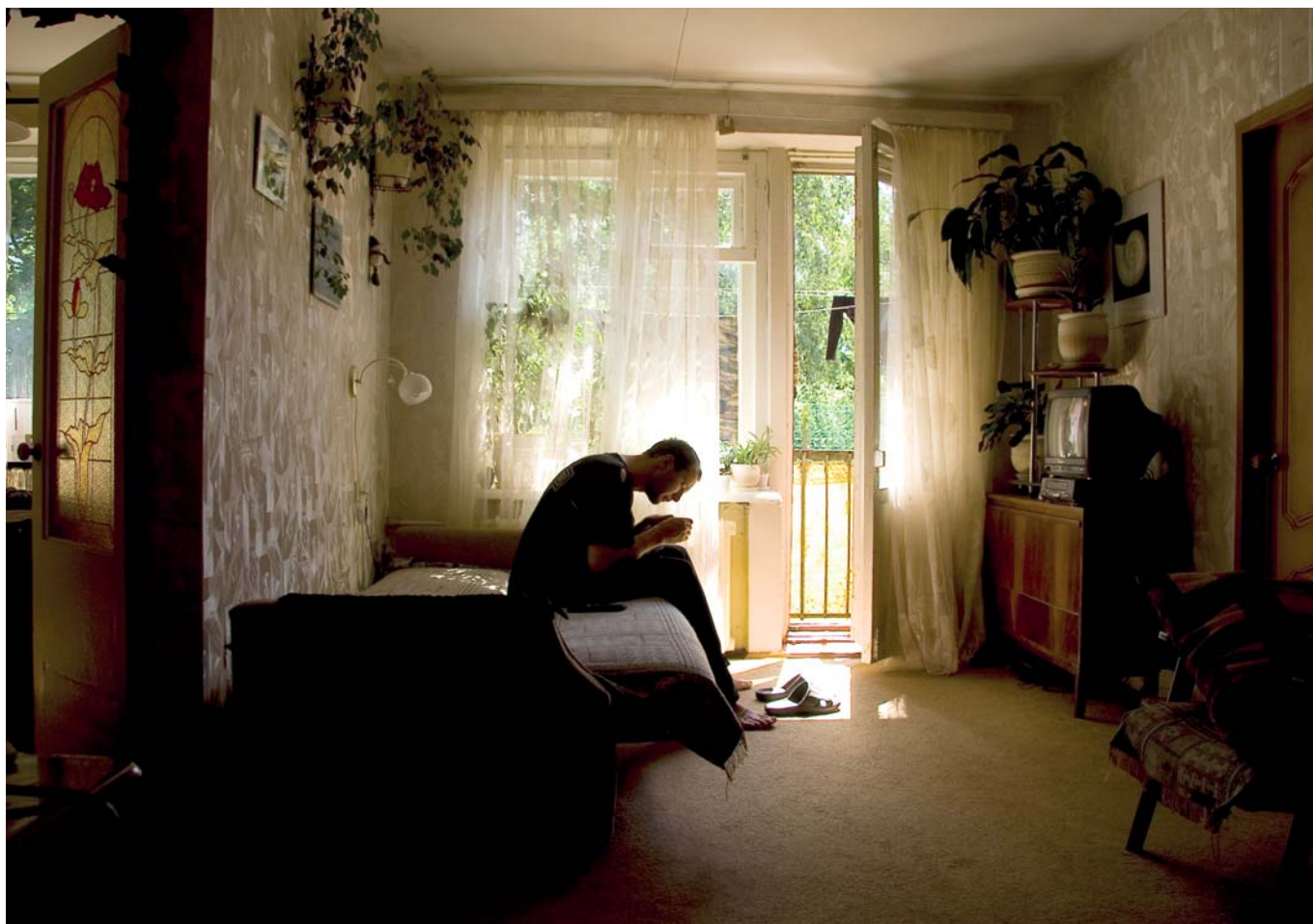




Foto: Flickr.com

(Dokončení ze str. 9)

Musel se rozhodnout zda okamžitě podstoupit operaci nebo zda jí odložit, dokud se jeho stav nezlepší a nevyřeší se problém se srdcem.“ Protože jsem věděl, jaká jsou rizika operace, snažil jsem se ho přesvědčit, aby operaci odložil. Nicméně, pacient vyhledal jiného lékaře, kterého jsem neznal. Protože tento lékař mého pacienta neznal tak dobře jako já, rozhodl se, že operace ischemické (nedokrvené) končetiny bude provedena na obou dolních končetinách s cílem obnovit cévní zásobení. Vzhledem k tomu, že pacient v důsledku onemocnění trpěl chronickým sklonem k tvorbě krevních sraženin, operace se nepodařila a krevní oběh do postižené končetiny nebyl obnoven. To nakonec vedlo ke vzniku gangrény a oboustranné amputaci dolní končetiny. O dva týdny později tento pacient zemřel v jedné velké fakultní nemocnici.“

Je snadné v podobných případech házet vinu na lékaře nebo pacienty, ale často jsou všechny strany obětí našeho systému zdravotní péče, který přímo podporuje nadměrnou a marnou léčbu.

Většina lékařů se bojí soudních sporů, a tak udělají vše, oč je pacient nebo jeho rodina požádají, aby neriskovali soudní spor. A někdy se může stát, že i když se člověk na všechno

rádně a poctivě připraví, stejně ho ten systém nakonec dostane.

Jeden z mých kolegů vzpomínal na pacienta, kterému bylo 78 let a již řadu let trpěl těžkou nemocí a musel absolvovat více než 15 rozsáhlých chirurgických zákroků. Říkal mému kolegovi lékaři, že nikdy a za žádných okolností již nechce být znovu připojen na přístroje ani resuscitovat.

#### ➤ KOLEGA MUSEL K SOUDU

Nicméně jednou o víkendu tohoto pacienta postihla cévní mozková příhoda a byl v bezvědomí převezen na jednotku intenzivní péče do nemocnice v jiném městě. Lékaři udělali všechno možné, aby pacienta resuscitovali a napojili na přístroje. Když můj kolega přijel do nemocnice, kam byl pacient převezen, aby převzal péči o něj, promluvil si s manželkou pacienta a ukázal jí podepsané prohlášení jejího manžela o tom, že si nepřeje být resuscitován. Pak můj kolega přístroj vypnul a nechal pacienta odejít.

Přestože tento pacient rádně podepsal všechny dokumenty a informovaný souhlas, nemohl zemřít tak jak si přál. Navíc, jedna z ošetřovatelek, lékařů, který pacienta od přístrojů odpojil, nahlásila vedení nemocnice, které podalo trestní oznámení pro podezření

z vraždy. Kolega musel k soudu. Pak říkal, že by pro něj bylo bývalo mnohem jednodušší, kdyby nerespektoval přání pacienta, prodloužil mu život a nechal ho trpět o dalších několik týdnů navíc. Také by nemocnice od zdravotní pojišťovny dostala více peněz za „léčbu“.

Nelze se proto divit, že řada lékařů raději provádí marnou a zbytečnou léčbu. Ovšem nikoli pokud se to týká jich samých. Téměř každý si dokáže najít způsob jak zemřít v klidu doma, protože bolest lze dnes zvládat mnohem lépe než tomu bylo dříve. Navíc se i u nás začínají objevovat hospice, které pacientům se smrtelným onemocněním v posledním stádiu nabízí pohodlí a důstojnější odchod ze života než zbytečná léčba na jednotkách intenzivní péče.

Paradoxně z výsledků klinické studie, která porovnávala dobu přežívání u pacientů se stejnou diagnózou v hospicích a ve zdravotnických zařízeních, vyplynulo, že „neléčení“ pacienti v hospicích žijí déle než ti, kteří aktivně vyhledávají marnou léčbu. Před několika lety jeden můj známý dostal epileptický záchvat, který byl vyvolán mozkovými metastázami plicního nádoru. Absolvoval prohlídky u různých specialistů a výsledkem bylo, že mu nabídli agresivní chemoterapii a radioterapii, která by mu prodloužila život maximálně o čtyři měsíce, z nichž by téměř dva musel strávit docházením na léčbu do nemocnice. Můj známý se nakonec rozhodl léčbu nepřijmout a přestěhoval se ke svému bratrovi.

A strávili společně dalších 8 měsíců, které si hezky užili. Během této doby vůbec poprvé navštívili Disneyland. Nebo se doma jen tak flákali. Protože můj kamarád byl velký fanda tenisu, navštívili spolu s bratrem Wimbledon. Dokonce přibral na váze, protože jedl jen svá oblíbená jídla a nemusel jíst nemocniční stravu. Neměl žádné velké bolesti a zachovával si veselou mysl.

Pak se jednoho dne už neprobudil. Strávil tři dny v kómatu a zemřel. Přestože můj kamarád nebyl lékař, uvědomoval si, že chce kvalitní život a ne jen delší život bez kvality.

**Michal Vilímovský,  
Cs.medlicker.com  
(redakčně kráceno)**



# Co takhle svatba?

**O jedné z nejšťastnějších chvil ve svém životě napsala jedna z hospicových pacientek. Příběh se odehrál v Hospici sv. Zdislavy v Liberci.**

Nikdo si neumí nikdy představit, jaké to je, když lékař vyřkne závěrečný verdikt: „Máte posledních pár týdnů života.“

Můj život ztratil smysl, nechtěla jsem nic, jen umřít. Když jsem ležela na lůžku v nemocnici, týden jsem spala, bylo mi jedno, jestli je někdo u mě nebo ne, jestli je to manžel, otec nebo maminka. Jediné chvíle, kdy jsem dokázala vydat kousek života z toho, co ze mne zbylo, byly, když přišly dcerky. Ano přetvařovala jsem se – pro ně.

Snila jsem o tom, jakou jednou budu mít svatbu – jako každá jiná žena. S přítelem jsme prožili nádherných 25 let. Bohužel, všechno bylo jinak. Oddání – úřední sňatek proběhl v nemocnici, na židli, bylo mi strašně špatně. Nepamatuji si průběh.

Má paměť dosahuje na den, kdy mne převáželi do hospice, všude bylo černo, vybavuji si jen dlažební kostky,



Foto: archiv Hospic sv. Zdislavy

jejich hrbolky... Přivezli mě na posteli, přelehla jsem na jinou. Dál nevím vůbec nic. Jednoho dne ke mně přišla pečovatelka a nabízela mi spoustu věcí, mimo jiné také masáž. Říkala jsem si, proč – když já nic nechci, nepotřebuju, přišla jsem přece umřít.

Odněkud zdáli ke mně přichází vjem dotyků na mém těle, slova, povídání. Pro mě bylo všude černo a tma. Nic a nikoho jsem plně nevnímala. Když najednou jsem uslyšela: „Co takhle svatba“? Najednou se z té černoty

vybarvila duha, probudilo se ve mně něco, co mě probralo natolik, že jsem zase pocítila chuť žít. Užít si každý den, kdy mohu ještě vidět svoje holčičky.

Ve čtvrtek v poledních hodinách padla první slova o svatbě a již v neděli v 15.00 se odehrál svatební obřad v kapli sv. Zdislavy, se vším, co k tomu patří – prstýnky, svatební šaty, hosté, nádherná fialová výzdoba, dorty, svatební koláčky, soudek pivečka, nejrůznější občerstvení – a můj muž, kterému jsem s radostí řekla ANO.

Nešlo nepřemýšlet o tom, proč vlastně to všechno. Proč mi někdo nabídl svatbu, když umírám, když za to nic nechce, věnuje tomu svůj volný čas a energii. Člověk Majda se stal andělem, který nám přinesl světlo, když byla úplná tma. Po tom, co jsem prožila, přišla chuť a touha žít. Objevila jsem znovu důvody – proč, a také věci, které chci a potřebuji stihnout. Chci tu být každý den pro své holčičky a pro svého muže. Hospic, je místo o kterém se mi nikdy ani nesnilo. Je to místo, kde jsou úžasní lidé, kteří jsou s vámi, když vy potřebujete.

**(redakčně upraveno)**

## Do vaší knihovny

**VINNETOU SE CHCE BRATŘIT  
A DALŠÍ TAJEMSTVÍ  
PRACHATICKÉHO HOSPICE**

Veselé příběhy shromážděné v této knize zaznamenával personál prachatického hospice. Některé příběhy jsou čerstvé, jiné staré několik let. Pojďte nahlédnout pod roušku hospicového světa. Je hezčí, radostnější, bezbolestnější i veselejší, než si možná myslíte! Ano, v hospicích se umírá. A ten prachatický není výjimkou. Svě poslední dny však člověk nemusí prožít



bývá veselo. Příběhy, které se skutečně staly, jsou toho dokladem. Pokud je humor kořením života, proč by nemohl okořenit také odchod do nebe?

v bolesti a zoufalství. Může být obklopen rodinou, rekapitulovat prožité roky a přemýšlet o věčnosti. Umírající se může pochopitelně i smát.

Ano, v hospicích

Odehčené příběhy jsou proloženy citacemi z dopisů pozůstalých. Ti oceňují profesionalitu a empatii, kterou pracovníci hospice pacientům prokazují. Ceduli „Ticho léčí“ v Hospici sv. Jana N. Neumanna nikde nenajdete. Mohlo by tu ale viset upozornění: láska pomáhá. A humor taky!

**Knihu je možnost objednat na adrese:  
ucto@hospicpt.cz.**

**Sestavili: Robert Huneš, Aleš Palán  
71 str., 99 Kč**

**(red)**



29. 6. 2005, VS/1-1/61268/05-R. Podpořit činnost APHPM můžete na č. ú.: 198481152/0300. Uzávěrka příštího čísla je 10. června 2018.

Karlovo náměstí 317/5, Praha 2, 128 01, [www.asociacehospicu.cz](http://www.asociacehospicu.cz)  
Zpravodaj Rovnováha byl vytištěn na náklady MMR v nákladu 600 ks. Rovnováha – zpravodaj Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Vyšlo: březen 2018. Zpravodaj je neprodejný. Šéfredaktor: Jakub Holman, sazba: Lucie Dezortová. Registrace: MV ČR:



Poděkování podporovatelům.



## XIII. DEN PALIATIVNÍ HOSPICOVÉ PÉČE

aneb

### „Výzvy v hospicové péči“



21. dubna 2018  
od 9:30 do 16:00 hodin  
Městské divadlo Prachatice



#### PROGRAM ODBORNÉ KONFERENCE:

8:30 – 9:30	Prezence účastníků
9:30 – 9:45	<b>Úvodní slovo</b> PhDr. et Mgr. Robert Huneš – ředitel Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s.
9:45 – 10:30	<b>PACIENT S PLICNÍ VENTILACÍ V TERMINÁLNÍM STÁDIU – ÚSKALÍ A DILEMATA</b> MUDr. Libor Válek – praktický lékař
10:30 – 11:15	<b>VYUŽITÍ DLOUHODOBÝCH CÉVNÍCH VSTUPŮ V PALIATIVNÍ PÉČI</b> MUDr. Viktor Maňásek – primář onkologického oddělení Nemocnice Nový Jičín
11:15 – 12:00	<b>PALIATIVNÍ PÉČE A POCITY BEZMOCI</b> PhDr. et Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D. – klinický psycholog
12:00 – 13:30	<i>Přestávka na oběd</i>
13:30 – 14:15	<b>DĚTI A SMRT - JEJICH REAKCE, EMOCE A JAK S NIMI MLUVIT</b> Mgr. Sylvie Stretti – terapeutka a ředitelka Poradny Vigvam, z. ú.
14:15 – 15:00	<b>STÁŘÍ, SMRT A EKONOMIKA</b> MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc. – internista, geriatr a publicista
15:00 – 15:45	<b>PRÁVNÍ ASPEKTY POSLEDNÍCH VĚCÍ ČLOVĚKA</b> MUDr. et Mgr. Jolana Těšínová, Ph.D. -přednosta Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1. LF UK
15:45– 16:00	<i>Diskuze</i>

Pro zájemce je připravena možnost exkurze v Hospici sv. Jana N. Neumanna a Domově Matky Vojtěchy

Odborný garant: MUDr. František Vlček



Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a pro lékaře ohodnocena 5 kredity.