

Informovanost laické veřejnosti o problematice paliativní péče

Martina Ulicová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetřovatelství
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina ULICOVÁ**
Osobní číslo: **H10131**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Informovanost laické veřejnosti o problematice paliativní péče**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek týkajících se problematiky paliativní a hospicové péče.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu u laické veřejnosti pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

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

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. Eutanazie nebo paliativní péče? Praha: Grada. ISBN 80-247-1025-0.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2005. Paliativní péče pro sestry všech oborů. Praha: Grada. ISBN 80-247-1295-4.

PAYNEOVÁ, Sheila, Jaene SEYMOUROVÁ a Christiane INGLETONOVÁ, 2007. Principy a praxe paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-8702-925-1.

THEOVÁ, Anne-Mei, 2007. Paliativní péče a komunikace. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-24-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Sedláková

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

1. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. května 2013

Ve Zlíně dne 1. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.3.2019

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je „Informovanost laické veřejnosti o problematice paliativní péče“. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů, jako je umírání a smrt. Dále je zaměřena na paliativní péči. Závěr teoretické části je věnován informacím pro pozůstalé.

V praktické části je formou dotazníkového šetření proveden průzkum informovanosti laické veřejnosti o problematice paliativní péče.

Klíčová slova: umírání, smrt, paliativní péče, hospic, pozůstalí

ABSTRACT

The theme of my work is "General Public awareness on the Issue of Palliative Care." The work consists of theoretical and practical part.

The theoretical part deals with the definition of basic concepts, such as dying and death. It is focused on palliative care. Conclusion of the theoretical part is devoted to information for residuary.

In the practical part the form of a questionnaire survey conducted awareness of general public awareness on the issue of palliative care.

Keywords: dying, death, palliative care, hospice, residuary

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Markétě Sedlákové za cenné rady a za odborné vedení, které mi velmi pomohly při psaní mé bakalářské práce a osloveným respondentům za pomoc při realizaci dotazníkového šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.1 UMÍRÁNÍ	12
1.2 SMRT.....	12
2 PALIATIVNÍ PÉČE	14
2.1 DEFINICE PALIATIVNÍ PÉČE.....	14
2.2 HISTORIE A VÝVOJ PALIATIVNÍ PÉČE	14
2.3 PALIATIVNÍ PÉČE VE SVĚTĚ	16
2.4 PALIATIVNÍ PÉČE V ČR.....	16
2.5 HLAVNÍ ZÁSADY PALIATIVNÍ PÉČE	17
2.6 ROZDĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE	18
2.7 ORGANIZAČNÍ FORMY PALIATIVNÍ PÉČE	18
2.7.1 Hospic	18
2.7.2 Domácí hospicová péče.....	20
2.7.3 Hospicová lůžka ve zdravotnických zařízeních	21
2.7.4 Specializovaná ambulance paliativní péče.....	21
2.7.5 Denní stacionáře paliativní péče	21
2.8 FINANCOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE	22
3 INFORMACE PRO VEŘEJNOST	23
3.1 INFORMAČNÍ PORTÁLY VĚNUJÍCÍ SE PALIATIVNÍ PÉČI	23
3.1.1 Občanské sdružení Cesta domů	23
3.1.2 Organizace Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.....	24
3.1.3 Ostatní internetové informační portály věnující se paliativní péči	24
4 INFORMACE PRO POZŮSTALÉ	26
4.1 ORGANIZACE POHŘBU	26
4.2 POHŘEBNÉ.....	27
4.3 DĚDICKÉ ŘÍZENÍ	27
4.4 VDOVSKÝ DŮCHOD	28
4.5 SIROTCÍ DŮCHOD.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	30
6 METODIKA PRÁCE.....	31
6.1 VÝZKUMNÁ METODA	31
6.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	31
6.3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	31
6.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	32
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	33
7.1 ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU.....	33
8 DISKUZE	56
ZÁVĚR	60

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	63
SEZNAM TABULEK.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

„Co dává smysl životu, dává smysl i smrti.“

Antoine de Saint – Exupéry

Paliativní péče se v dnešní době stala velice diskutovaným tématem. Dostává se do popředí zájmu jak odborné tak laické veřejnosti. Proto jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila téma „Informovanost laické veřejnosti o problematice paliativní péče“. Téma jsem si vybrala proto, že mě tato problematika velice zajímá. K výběru mě také motivovala práce v domácí péči.

Bakalářská práce bude rozpracována do dvou hlavních částí, teoretické a praktické.

Teoretická část se bude zabývat vymezením základních pojmů, jako je umírání a smrt. Dále pak historií a vývojem paliativní péče, hlavními zásadami a organizačními formami. Ve své práci uvedu také současnou situaci v oblasti paliativní a hospicové péče v České republice a ve světě. Závěr teoretické části bude věnován informacím pro pozůstalé.

Následně navazuje část praktická, ve které formou kvantitativního výzkumu zjistím informovanost laické veřejnosti o paliativní a hospicové péči a osobní zkušenosti dotazovaných respondentů s touto péčí. Můj výzkum proběhne rozdáním dotazníků, které se budou týkat této problematiky a pomocí kterých získám potřebné informace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Umírání

Umírání lze definovat jako stav, při kterém postupně a nevratně selhávají vitální funkce lidského organismu. Proces umírání je v literatuře rozdělován na tři stádia. První stádium je období před umíráním (pre finem), druhé stádium je období samotného umírání (in finem) a třetí stádium je období po smrti (post finem).

Období pre finem začíná obvykle zjištěním závažné diagnózy. Člověk si v tomto období začíná uvědomovat svůj závažný stav. V tomto období je nejdůležitější komunikovat s nemocným a poskytovat mu i jeho rodině psychickou podporu. V období pre finem jsou úzkostné stavy a strach ze smrti intenzivnější než v období in finem. (Vorlíček, 2007, s. 300).

Období in finem je obdobím terminálního stavu. V tomto období dochází k samotnému umírání, převládají pocity nejistoty a strachu ze smrti. Umírající jej prožívají různě. Někteří chtějí být sami a uzavřou se do sebe, jiní zase chtějí mít kolem sebe své nejbližší. Dochází k postupnému snižování psychických i fyzických sil. Nedílnou součástí péče je doprovázení umírajícího.

Období post finem začíná smrtí nemocného. Toto období zahrnuje péči o tělo zemřelého, pohřební rituály a je poskytována psychická péče pozůstalým.

Ve všech třech obdobích je tedy nutná nejen péče o umírajícího, ale i specializovaná pomoc jeho blízkým, kteří se musí vyrovnat s těžkou životní situací.

Umírání není tedy jen patofyziologický proces. Jde současně o konečnou fázi lidského života, která má svou psychologickou, sociální a spirituální dimenzi. (Vorlíček, 2007, s. 301).

1.2 Smrt

Smrt je přirozenou součástí života. Je to stav organismu, kdy dochází k zástavě životních funkcí, které jsou spojené s nevratnými změnami. Smrt je rozdělována na smrt klinickou, biologickou, sociální a psychickou. Při smrti klinické dochází k zástavě krevního oběhu a dýchání. V této době je možné člověka ještě oživit. Pokud nedojde u pacienta k oživení, přechází organismus z klinické smrti ve smrt biologickou. Sociální smrti jsou označovány

ty stavy, kdy je člověk za svého života odtržen od mezilidských vztahů. Psychickou smrtí rozumíme prožívání zoufalství a beznaděje. Pacient celkově rezignuje na život. (Vokurka, 2002, s. 771).

2 PALIATIVNÍ PÉČE

2.1 Definice paliativní péče

Jednoznačná definice paliativní péče neexistuje. Podle Světové zdravotnické organizace je paliativní péče definována takto:

„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“ (Vorlíček, 2004, s. 56).

„Paliativní péče je profesionální, holistická a interdisciplinární a má být poskytována všem umírajícím pacientům bez ohledu na diagnózu či typ zdravotnického zařízení. Jde o kontinuální péči – od všeobecného přístupu až po specializovanou disciplínu.“ (O'Connor, 2005, s. 15).

Ať už je paliativní péče definována jakkoliv, podstatné je, že důraz je vždy kladen na důstojnost a kvalitu života, na komplexní přístup k nemocnému a jeho příbuzným.

2.2 Historie a vývoj paliativní péče

Paliativní péče je nejstarší formou medicíny vůbec. V domácím prostředí se na paliativní péči od pradávna podílela především rodina a duchovní. Až v 19. století začaly vznikat tzv. chudobince, které ve 20. století nahradily nemocnice a ústavy. Zde byl kladen důraz na léčbu chorob a umírání se stalo hlavně lékařskou záležitostí. Cílem bylo léčit za každou cenu až do vyčerpání organismu nemocného. Etickým problémem šedesátých let 20. století se stala zadržovaná smrt. Je tím chápána situace, kdy přístroje a medikamentózní léčba nedovolí člověku odejít z tohoto světa. V druhé polovině 20. století dochází k velkému rozvoji paliativní medicíny jako samostatného lékařského oboru.

Hospicové hnutí

V Anglii a posléze v dalších evropských zemích se v šedesátých letech 20. stol. začalo rozvíjet hospicové hnutí, jehož zakladatelkou byla Cicely Saundersová.

Cicely Saundersová se narodila 22. 6. 1918 v Barnetu v Londýně a zemřela 14. 7. 2005 v 87 letech. Stala se zdravotní sestrou a v roce 1940 zahájila svou praxi jako Nightingale nurse. Poté se však ke studiu vrátila a získala specializaci nemocničního sociálního pra-

covníka, zdravotního tajemníka a v 38 letech se stala lékařkou. Formulovala zásady lékařské péče přiměřené potřebám nemocným, kterým medicína nemohla nabídnout vyléčení. V roce 1967 založila hospic St. Christophers v Sydenhamu v Anglii, první moderní paliativní zařízení, jehož vznik je považován za jeden z klíčových milníků zrodu moderní paliativní péče. Stovky hospiců v ostatních zemích byly tímto hospicem inspirovány. Realizovala se zde paliativní péče pro terminálně nemocné zaměřená na pacienta v kombinaci s emocionální, spirituální a sociální podporou a specializovanou lékařskou péčí. V roce 1974 Cicely Saundersová vstoupila do Královské britské společnosti lékařů a v roce 1981 do Královské společnosti zdravotních sester a Královské společnosti chirurgů. Byla oceněna řadou titulů a v posledních letech se jí dostávalo skoro stejné publicity jako Florenc Nightingale. V roce 2002 byla zahájena činnost Nadace Cicely Saunders.

V roce 1995 vznikla v USA Světová organizace domácí i hospicové péče (World Home and Hospice Care Organization), jejímž členem je také Asociace domácí péče České republiky.

V České republice se paliativní medicína začala rozvíjet od devadesátých let 20. století. Za průkopnici paliativní péče je považována lékařka Marie Svatošová.

Marie Svatošová se narodila 20. 10. 1942 v Hlavňově na Náchodsku. V roce 1961 vystudovala Střední zdravotnickou školu a jeden rok jako zdravotní sestra pracovala. Poté se ale ke studiu vrátila a v roce 1968 se stala lékařkou. V roce 1993 založila občanské sdružení Ecce homo - sdružení na podporu domácí péče a hospicového hnutí. Cílem tohoto občanského sdružení bylo rozvinout hospicové hnutí u nás, ale také prosadit myšlenku hospice i mimo jejich budovy, všude tam, kde lidé umírají. Je také velice uznávanou spisovatelkou a publicistkou. V roce 1995 otevřela první hospic v naší republice v Červeném Kostelci, který se stal modelovým zařízením pro ostatní hospice vznikající na našem území. (Hospicové hnutí v ČR, ©2009).

Společnými znaky hospiců v České republice jsou:

- Hospic je vždy nestátním lůžkovým zařízením;
- Tohle zařízení poskytuje hospicovou péči definovanou zákonem o zdravotní péči;
- Každý hospic má smlouvu se zdravotní pojišťovnou o hrazení zdravotní péče;
- Péče v hospici je vždy týmová a multidisciplinární;
- Hospic respektuje všechny potřeby člověka na konci jeho života;
- Normou v hospici je vysoký standard technického vybavení a poskytované péče.

- Na péči o klienta se mimo personálu podílí i rodina a blízké osoby, pokud sami chtějí;
- Hospic poskytuje péči i doprovázejícím a pozůstalým;
- Součástí hospice jsou i dobrovolníci;
- Obvyklá kapacita hospiců je 25 lůžek a stejný počet lůžek pro doprovázející (ti si svůj pobyt hradí);
- Hospice plní i funkci edukační. (Filec, 2000).

2.3 Paliativní péče ve světě

První moderní paliativní zařízení vzniklo v roce 1967 v Anglii. V roce 2002 bylo ve více než 100 zemích po celém světě napočítáno více než 8000 zařízení paliativní péče. V posledních dvaceti letech došlo hlavně ve vyspělých zemích k intenzivnímu rozvoji této péče. V současné době země s rozvinutou paliativní péčí usilují o její začlenění do systému zdravotní a sociální péče. Cílem je tedy umožnit co nejširší dostupnost kvalitní paliativní péče všem pacientům. Ve všech evropských zemích je tato péče poskytována převážně pacientům s nádorovým onemocněním, s HIV/AIDS, neurologickým, srdečním, plicním, či ledvinným onemocněním.

Evropská asociace paliativní péče v roce 2013 pořádá již 13. paliativní kongres, který se koná v červnu v Praze. Je to událost s celosvětovým rozměrem. Cílem kongresu je seznámit s novými trendy paliativní péče a paliativní medicíny, ale také si vyměnit cenné zkušenosti z této oblasti.

2.4 Paliativní péče v ČR

První samostatný lůžkový hospic byl otevřen v roce 1995 v Červeném Kostelci. V roce 2004 jich působilo v České republice již 8. Od té doby se stále otevírají další hospicová zařízení. V dnešní době funguje na našem území 16 hospicových zařízení. (viz příloha P I). (Adresář hospiců, 2010). Všechny vznikly z velké části díky finanční podpoře Ministerstva zdravotnictví. Jedinou formou specializované paliativní péče, která je v systému zdravotní péče dobře zakotvená, jsou právě lůžkové hospice. Tato zařízení poskytují velice kvalitní komplexní paliativní péči. Nutností je ale rozvíjet i její další formy, především domácí, ambulantní a konziliární paliativní péči. V ČR je také 90 ambulancí či center léčby bolesti, které ale nenabízejí komplexní specializovanou paliativní péči a stále ještě dochází k rozvoji domácí paliativní péče. V roce 2011 vznikl nastavbový specializační obor palia-

tivní medicína a postupně se tak zvyšuje počet lékařů, kteří se problematikou paliativní péče budou v budoucnu zabývat.

V ČR ročně umírá okolo 150 000 lidí. 25 % pacientů na zhoubné nádory, 50 % na onemocnění oběhové soustavy a 25 % na onemocnění jater, plic, ledvin a úrazy. Většina jich umírá na progresi nebo komplikaci některého z chronických onemocnění. Toto období trvá v závislosti na typu základního onemocnění několik měsíců až několik let a proto potřebují určitou formu paliativní péče. V současné době se však odborná společnost neshoduje s ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovkami, jakou formu paliativní péče tyto pacienti potřebují a kdo má tuto péči poskytovat. V systému zdravotní a sociální péče naší republiky v roce 2013 nejsou stále vytvořeny podmínky k tomu, aby mohla být paliativní péče dostupná po celou tuto skupinu pacientů a tak ještě stále nejvíce umírají v nemocnicích a v léčebnách dlouhodobě nemocných. V domácím prostředí umírá pouze okolo 20 % pacientů. Domácí specializovaná paliativní péče není doposud Všeobecnou zdravotní pojišťovnou uznána jako potřebná, proto se zařízení tohoto typu potýkají se základní existenční nejistotou. Prioritou tedy zůstává podpora rozvoje domácí specializované paliativní péče, podpora a rozvoj vzdělávání v oboru Paliativní medicína a vytvoření akreditovaného vzdělávání v paliativní péči pro zdravotní sestry. (Sláma, Kabelka a Špinková, 2013).

2.5 Hlavní zásady paliativní péče

Světová zdravotnická organizace stanovila hlavní zásady paliativní péče:

- Paliativní péče poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů;
- Na umírání pohlíží jako na přirozený proces;
- Obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta;
- Neusiluje o oddálení ani o urychlení smrti;
- Usiluje o zlepšení kvality života a chrání pacientovu důstojnost;
- Využívá týmové práce při uspokojování potřeb pacientů a rodin pacientů;
- Zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel;
- Nabízí oporu příbuzným a pomáhá jim v období zármutku i po smrti blízkého člověka. (Munzarová, 2005, s. 19).

2.6 Rozdělení paliativní péče

Paliativní péče je rozdělována podle míry komplexnosti na obecnou a specializovanou.

Obecnou paliativní péči by mělo poskytovat každé zdravotnické zařízení. Součástí paliativní péče je zhodnocení stavu pacienta a zhodnocení smysluplnosti aktivní léčby. Patří sem hlavně léčba bolesti a dalších symptomů, respekt k pacientově jedinečnosti a podpora rodiny. (Marková, 2010, s. 20).

Pro **specializovaná** zařízení je paliativní péče hlavní činností. Nutností je vyškolený personál a vyšší úroveň profesní kvalifikace. Služby v těchto zařízeních by měly být schopné pacientovi poskytnout podporu ať už je v nemocnici, doma, v rezidentní péči, v domově s pečovatelskou službou, v ambulantní péči, v denním stacionáři nebo na specializovaném oddělení paliativní péče.

K zařízením specializované paliativní péči se řadí oddělení paliativní péče, mobilní paliativní péče, lůžkové hospice, ambulance paliativní péče, denní stacionáře, konziliární týmy paliativní péče a zvláštní zařízení paliativní péče (např. půjčovny pomůcek). (Marková, 2010, s. 21).

2.7 Organizační formy paliativní péče

K organizačním formám paliativní péče řadíme lůžkový hospic, mobilní hospic, oddělení paliativní péče, ambulance paliativní medicíny, denní hospicový stacionář, hospicová lůžka ve zdravotnických zařízeních a specializovanou hospicovou poradnu.

2.7.1 Hospic

„Doprovázet nemocné v závěru jejich života je po všech stránkách těžké, náročné, mnohdy hodně smutné, ale na druhou stranu obohacující. Od nich se můžeme učit poznávat skutečné hodnoty života, a když je poznáme, naplníme život smysluplněji a budeme vytvářet teplejší, lidštější svět.“ (Sláma, 2008, s. 20).

Základní filozofie hospice vychází z úcty k člověku a z úcty k životu. Hospic je samostatné lůžkové zařízení poskytující paliativní péči pacientům v terminálním stádiu nevléčitelné nemoci. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Hospic respektuje smrt jako přirozenou součást života. Garantuje nemocnému, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude vždy respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích nezůstane sám. Lůžková

hospicová péče je na místě tehdy, když domácí hospicová péče nebo denní stacionář nestačí.

Hospic většinou poskytuje dva typy lůžek. Prvním typem jsou lůžka určená pro těžce nevyléčitelně nemocné s onkologickou diagnózou či jinou chorobou v terminálním stádiu. Pobyt na tomto lůžku je časově neomezený. Druhým typem jsou lůžka odlehčovací, určená pro stabilizované klienty, o něž rodina pečuje v domácím prostředí. Cílem této služby je ulevit pečující osobě a nabrat nové síly. Pobyt na tomto lůžku je vždy časově omezen.

V hospici je kladen důraz na individuální potřeby pacientů a na kvalitu života pacientů až do jejich konce. Nejdůležitější je, aby pacient mohl zůstat až do konce svého života se svými blízkými. Doba návštěv tedy není nikterak omezena. (Vorlíček, 2007, s. 31).

Důležité je maximální soukromí pacientů. Většina pokojů v hospici je proto jednolůžkových, maximálně dvoulůžkových s možností přistýlky pro rodinného příslušníka, který se může nechat ubytovat na pokoji spolu s nemocným. Personál je do hospice přijímán velice přísně. Pracují zde zdravotníci, duchovní, psychologové, sociální pracovníci a dobrovolníci. Práce dobrovolníků je zde velice důležitá. Pokud má pacient zájem o služby hospice, musí vyplnit přihlášku a zaslat ji na adresu hospice. (O'Connor, 2005, s. 29).

Klienty hospiců převážně tvoří:

- Pacienti s onkologickými onemocněními;
- Pacienti s neurodegenerativními onemocněními (Parkinsonova nemoc, Demence, Roztroušená skleróza);
- Pacienti s chronickým srdečním, renálním a jaterním selháním a jejich konečná stádia;
- CHOPN
- AIDS
- Polymorbidní geriatřiční pacienti;
- Pacienti ve vegetativním stavu;
- Pacienti s cystickou fibrózou;
- Kriticky nemocní pacienti s nevratným multiorgánovým selháváním na jednotkách intenzivní péče.

Hospic se řadí mezi zdravotně sociální zařízení. Je zde vedle péče zdravotnické poskytováno sociální poradenství a to nemocným, jejich blízkým a také pozůstalým. Některé lůž-

kové hospice rozvíjejí kromě lůžkové péče také domácí hospicovou péči. (Theová, 2007, s. 42).

2.7.2 Domácí hospicová péče

Domácí neboli mobilní hospic poskytuje paliativní péči v domácím prostředí formou návštěv lékařů, sester, ošetřovatelů nebo dobrovolníků. Součástí domácí paliativní péče je práce s pacientovou rodinou a blízkými, kteří se často právě na péči taktéž podílejí. Domácí paliativní péče tedy garantuje pacientovi trvalou dostupnost péče, tedy sedm dní v týdnu 24 hodin denně. Zahrnuje léčbu bolesti a emocionální podporu pro klienta a jeho blízké při procesu umírání. Domácí paliativní péče je poskytována klientům, u nichž ošetřující lékař předpokládá úmrtí do šesti měsíců. Velkým problémem v České republice je financování domácí hospicové péče zdravotními pojišťovnami. (Vorlíček, 2007, s. 31).

V roce 2001 bylo založeno v Praze občanské sdružení Cesta domů, které jako první v České republice začalo provozovat domácí hospicovou péči. V dnešní době se stále více rozvíjí síť mobilních hospiců, které jsou provozovány nejčastěji při lůžkových hospicích. Mobilní hospic nalezneme v Brně, v Ústí nad Orlicí, ve Žďáru nad Sázavou a v Třinci. Dalším mobilním hospicem je Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, V Hořicích je to občanské sdružení Duha, v Jihlavě hospicové hnutí Vysočina, v Liberci hospicová péče svaté Zdislavy, v Ostravě je to mobilní hospic Ondrášek, v Praze je to mobilní hospic Most k domovu, v Rajhradě mobilní hospic sv. Jana a v Táboře hospic Jordán.

Domácí péče je možná pouze tehdy, jsou-li splněny tři předpoklady:

- Rodina chce pacienta v domácím prostředí;
- Rodina se o pacienta umí postarat, a pokud ne, je možné ji péči naučit;
- Rodina se může o pacienta starat.

V některých rodinách to z objektivních důvodů nejde nebo rodina neexistuje. (Svatošová, 2008, s. 9).

Nejdůležitější předpokladem pro paliativní péči v domácím prostředí je, že si pacient přeje, aby péče probíhala v domácím prostředí. Je nutné, aby rodina převzala převážnou část péče o pacienta. Důležitá je také spolupráce s praktickým lékařem. Je potřeba si stanovit plán péče a také plán, jak postupovat bezprostředně po pacientově smrti. (Vorlíček, 2007, s. 330).

2.7.3 Hospicová lůžka ve zdravotnických zařízeních

Paliativní péče je zde zajištěna v tzv. hospicových pokojích. V České republice ještě pořád umírá v nemocnicích a sociálních zařízeních největší počet pacientů. Proto byly vytvořeny nejčastěji při léčebnách dlouhodobě nemocných hospicová lůžka s cílem provádět paliativní péči u pacientů na nemocničním lůžku. Je zde ale nutné říci, že k dobré praxi paliativní péče na nemocničním lůžku je nutností větší počet personálu, než je v současné době v naší republice na odděleních stanoven jako minimální pro jednotlivá oddělení. Nejdeálnějším poměrem nelékařského zdravotnického personálu k počtu pacientů se ukazuje poměr 1:3. V nemocnicích bude i nadále umírat největší počet pacientů, a proto by jednotlivé nemocnice měli sami usilovat o rozvoj paliativní péče. V nemocnicích byly proto vytvořeny tzv. konziliární týmy paliativní péče, které umožňují ovlivňovat její kvalitu. Paliativní péče se dotýká celé rodiny, a proto je potřeba posílit i sociální složku a pečovat i o příbuzné umírajícího. Rodina by měla mít zajištěnu možnost kontinuálních návštěv, což v českých nemocnicích není samozřejmostí. Problémem v našich nemocnicích je také rozhodnout o paliativním postupu péče. Toto rozhodnutí je velmi těžké pro lékaře a bolestné jak pro nemocného tak pro celý ošetrovatelský tým. První oddělení paliativní péče vzniklo v roce 1992 v nemocnici v Babicích nad Svitavou. (Marková, 2010, s. 24).

2.7.4 Specializovaná ambulance paliativní péče

V těchto ambulancích je poskytována paliativní péče pacientům v preterminální a terminální fázi onemocnění. Poskytuje péči pacientům a jejich blízkým, kteří pečují o nemocné v domácím prostředí. Tyto ambulance se zaměřují především na léčbu bolesti, ošetřování dekubitů, sledování nutrice. Slouží ke konzultacím u nemocného a k zapůjčení potřebných pomůcek. Také poskytuje psychosociální pomoc při péči o umírající. V České republice nejsou zatím ambulance paliativní péče příliš rozšířeny. Většinou jsou to ambulance Léčby bolesti, které se věnují i nevléčitelně nemocným.

2.7.5 Denní stacionáře paliativní péče

Denní stacionáře jsou určeny jak nevléčitelně nemocným, tak rodině, která pečuje o nevléčitelně nemocného v domácím prostředí. Denní stacionář nabízí paliativní péči nevléčitelně nemocnému v době, kdy se rodina nemůže o pacienta z různých důvodů postarat. Ráno nemocného pečující rodina do zařízení odveze a odpoledne nebo večer si ho vyzvedává. Nemocný může denní stacionář navštěvovat dle potřeby. Denní stacionáře jsou po-

skytovány nejčastěji při lůžkových a domácích hospicích. Nejčastěji je zde paliativní péče zaměřena na ošetrovatelskou a sociální péči. Jsou zde z pravidla prováděny různé léčebné výkony, ale také to může být azylový důvod. Denní stacionář paliativní péče plní tedy úlohu i odlehčovací služby pro rodinu. (Payneová, 2007, s. 46)

2.8 Financování paliativní péče

V České republice doposud ještě nefunguje systém financování hospicové péče z veřejných zdrojů tak, aby byl bezproblémově zajištěn provoz hospiců.

Zdravotnická péče v hospici je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. V něm jsou zahrnuty náklady na léky, materiál apod. Služby nezdravotního charakteru jako je například nadstandardní vybavení pokoje, televize, či připojení k internetu již ze zdravotního pojištění hrazeny nejsou. Je zde proto nutná finanční spoluúčast pacientů a jejich rodin. Domácí paliativní péče je taktéž hrazena z veřejného zdravotního pojištění, a to na základě lékařské indikace potřeby této péče a jejího rozsahu. Při poskytování paliativní péče pacientovi v domácím prostředí je povoleno a pojišťovnou hrazeno tolik návštěv, kolik vyžaduje jeho zdravotní stav (i několikrát denně 7 dní v týdnu). V rámci ambulantní hospicové péče platí pacient poplatek 30 Kč za lékařem provedené vyšetření a také za recept.

Hospice jsou většinou nevládní neziskové organizace a jsou financovány vícezdrojově. Zdravotní složka je již plně hrazena zdravotními pojišťovnami, ale náhrada sociální složky zůstává nedořešena. Platby zdravotních pojišťoven tvoří přibližně 40 – 60 % celkových nákladů. 20 % pokrývají příspěvky na péči. Zbylé chybějící prostředky tedy 20 – 40 % hospice získávají z dotací Ministerstva práce a sociálních věcí, od soukromých dárců, nadací, fondů a firem. Finanční prostředky poskytují také kraje, obce a Ministerstvo zdravotnictví.

3 INFORMACE PRO VEŘEJNOST

3.1 Informační portály věnující se paliativní péči

Pro informování veřejnosti v oblasti hospicové paliativní péče existuje několik internetových informačních portálů, které informují o poskytování paliativní péče v lůžkových hospicích a domácí hospicové péči.

3.1.1 Občanské sdružení Cesta domů

Cesta domů je občanské sdružení, které vzniklo v roce 2001 s cílem zlepšit péči o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich blízké v České republice. Cesta domů poskytuje jak odbornou péči umírajícím a jejich rodinám, kteří o ně pečují, tak přispívá k legislativním změnám, které umožňují zlepšení péče o umírající.

Občanské sdružení cesta domů v Praze provozuje domácí hospic, kde nabízí služby umírajícím a jejich rodinám, které o ně pečují. Domácí hospic nabízí tým odborníků, paliativní péči se zaměřením na zmírnění utrpení, léčbu bolesti a na tlumení příznaků. Nabízí komunikaci, podporu, doprovázení a dostupnost služby 7 dní v týdnu 24 hodin denně. Služby jsou nabízeny nevléčitelně nemocným, kteří mají před sebou pár týdnů či měsíců a chtějí žít v domácím prostředí a o které jejich rodina může celodenně pečovat. K usnadnění péče o umírající je možné zapůjčit zdravotnické kompenzační pomůcky. Dále o umírajícího a jeho rodinu pečují kvalifikovaní lékaři, zdravotní sestry a dobrovolníci. Pokud si rodina přeje, tak je možné využít odlehčovacích služeb, které rodině umožní zvládat toto období.

Cesta domů poskytuje bezplatné odborné poradenství jak osobně, tak telefonicky nebo na internetu. Odborníci předají kontakty na další poskytovatele sociálních a sociálně-zdravotních služeb a informují o příspěvku na péči. Také poskytuje služby psychoterapeutky a sociální pracovnice.

Cesta domů pomáhá a podporuje rodinu i po úmrtí jejich blízkého. Pro tyto účely je určena poradna, kde blízcí zemřelého mohou otevřeně mluvit o zármutku a svých pocitech.

Občanské sdružení Cesta domů zřídilo v Praze první paliativní knihovnu, kde si mohou studenti, odborníci i laická veřejnost vypůjčit literaturu zaměřenou na konec lidského života, na péči o umírající nebo na paliativní medicínu. Služby díky online katalogu mohou využívat lidé z celé České republiky. (O hospici, © 2013).

3.1.2 Organizace Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

Organizace Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče je členem Evropské asociace paliativní péče. Vznikla v roce 2005. Jejím cílem je podpora hospicové a paliativní péče, která vychází z úcty k člověku jako jedinečné lidské bytosti a sdružování organizací poskytujících lůžkovou a mobilní hospicovou péči v České republice. Do roku 2007 se jí podařilo prosadit uzákonění lůžkové a mobilní hospicové péče. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče se spolupodílela na vytvoření prvních českých standardů kvality hospicové paliativní péče.

Cílem organizace je:

- Podporovat informovanost laické i odborné veřejnosti;
- Zlepšovat kvalitu hospicové péče;
- Zvyšovat odbornost a vzdělávat v paliativní péči.

Od roku 2010 vydává svůj vlastní zpravodaj *Rovnováha*. V tomto časopise jsou uváděny aktuální informace ze všech hospiců v České republice. Časopis přináší témata z oblasti paliativní péče a je určen profesionálům, pacientům a jejich rodinám.

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče je nevládní neziskovou organizací. Všechny programy jsou tedy hrazeny z příspěvků, grantů a dotací. Organizace organizuje mnohé akce na podporu asociace. (Poslání asociace, ©2010).

3.1.3 Ostatní internetové informační portály věnující se paliativní péči

Internetové stránky www.hospice.cz přináší řadu důležitých informací, které se týkají zejména hospicové péče. Přináší seznam všech hospicových zařízení v České republice. Vysvětluje ty nejdůležitější otázky týkající se hospicové paliativní péče např. co si představit pod pojmem hospic nebo co znamená pojem paliativní péče atd. Důležitým článkem tohoto portálu je i internetová poradna, kde na otázky veřejnosti týkající se paliativní péče odpovídá lékařka Marie Svatošová.

Informační a diskuzní portál www.umirani.cz poskytuje informace týkající se umírání. Byl vytvořen v roce 2004 pro širokou veřejnost, zdravotníky, umírající a jejich blízké. Tento internetový portál poskytuje cenné rady a informace pro umírající pacienty a jejich rodiny, veškeré kontakty na hospicová zařízení vyskytující se v České republice, spoustu rad a informací pro pozůstalé a internetovou poradnu. Zřizovatelem tohoto internetového portálu je občanské sdružení *Cesta domů*.

Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČSPM) je odborná medicínská společnost. Tato společnost je plně podřízená České lékařské společnosti. ČSPM je kolektivním členem Evropské asociace paliativní péče. V dnešní době sdružuje již přes 150 lékařů specialistů zabývajících se právě paliativním přístupem. Členy jsou ale i nelékaři z oblastí psychologie, ošetrovatelství a sociální péče. Odborná společnost poskytuje nejnovější informace o stavu, vývoji a postupech paliativní péče. Využívá a vzdělává odborníky v paliativní péči a léčbě.

Cílem společnosti je:

- Zlepšit paliativní postupy a začlenit tyto postupy do každodenní praxe;
- Zajistit větší informovanost mezi laiky a tím ovlivnit kvalitu života nevyлéčitelně nemocných pacientů a jejich rodin;
- Rozšířit odborné znalosti paliativní medicíny mezi klinické pracovníky a to formou vzdělávacích akcí a rozšířit vzdělanost populace.

Vizi ČSMP je, aby každý člověk v České republice měl možnost využít paliativní péči dle svého zdravotního stavu s cílem zlepšit celkovou kvalitu a komfort života.

Internetový portál **www.linkos.cz** je portál provozovaný Českou onkologickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Tento portál byl vytvořen pro širokou veřejnost, onkologické pacienty a jejich blízké a také pro odborníky. Poskytuje informace o diagnostice a léčbě nádorových onemocnění. Poskytuje kompletní seznam onkologických center a nejrůznější informace z oblasti paliativní léčby a péče a léčby bolesti.

Internetový portál **www.pain.cz** je portál určený pro širokou veřejnost, která se zajímá právě o léčbu bolesti. Cílem je přinést veřejnosti nové informace o odborných, vzdělávacích a společenských akcích a také o nových léčebných postupech. Součástí internetového portálu je i poradna pro laickou i odbornou veřejnost. Můžeme zde najít i pravidelně aktualizovaný seznam ambulancí bolesti v České republice.

4 INFORMACE PRO POZŮSTALÉ

Pro pozůstalé je období těsně po smrti jejich blízkého velmi náročným obdobím. Většina pozůstalých je ale schopna zmobilizovat všechny své síly a vyrovnat se s touto nelehkou situací. Nejdůležitější je podpora rodiny, citlivá komunikace a dostatek informací o dalším postupu. Vhodná jsou i tištěné informace, protože pozůstalí většinou nejsou schopni vnímat tolik informací najednou.

4.1 Organizace pohřbu

Pohřeb je určitým přechodovým rituálem. Doba nutná pro vykonání potřebného obřadu je většinou pět až šest dní po úmrtí pacienta. Pohřeb si pozůstalí mohou domluvit u kterékoliv pohřební služby. Tu si rodina vybírá sama. Je nutné ale předložit občanský průkaz zemřelého, občanský průkaz osoby, která pohřeb zajišťuje a někdy je nutností i rodný list zemřelého. Pokud ale nemocný zemře doma, je nutností přiložit k dokumentům ještě List o prohlídce mrtvého, který vypisuje většinou praktický lékař nebo lékař lékařské služby první pomoci. Platbu pohřbu objedávající provádí již při objednávce. Cena za pohřeb záleží na požadovaných službách objedávajícího. Pohybuje se ale od 15 - 30 tisíc korun. Pohřební služby pomáhají i při vyhotovení parte. To obsahuje údaje o tom, kdo zemřel a kde a kdy bude mít pohřeb. (Vorlíček, 2007, s. 336).

Zadavatel pohřbu má tyto možnosti výběru:

- První variantou je zpopelnění bez obřadu, kde se neprovádí smuteční obřad v obřadní síni;
- Druhou variantou je zpopelnění s obřadem, kdy probíhá rozloučení ve smuteční síni a poté následuje zpopelnění. Popel zemřelého se poté předává pozůstalým ve speciální schránce - urně. Urnu je možno uložit v kolumbáriích, urnových sklípcích či hrobech. Může být ale uložena kdekoliv jinde, i doma. Popel lze i rozprášit. Rozprášení zpopelněných ostatků zesnulého se provádí na tzv. rozptylových loučkách. Nebo se provádí vsyp popele do předem vyhloubené jamky. Jamka se pak překryje epitafní destičkou. Rodina může na obřad pozvat i kněze. Obřad samotný se skládá z oznámení pohřbu formou parte, rozloučení s mrtvým u rakve v předsáli obřadní síně, rozloučení ve smuteční síni, hudební skladby nejčastěji dvě až tři, proslovy obřadníka či příbuzných a ukončení obřadu pádem opony. Poté navazuje pohřební

hostina či malé občerstvení. Květiny, které byly objednané k pohřbu, je možné po obřadu odnést na hřbitov či jiné zvolené místo;

- Třetí variantou je pohřeb s uložením do země, kde je nutné, aby rodina vyhledala příslušného kněze a domluvila s ním podrobnosti. (Praktické informace o organizaci pohřbu, © 2013).

Dále je nutné, aby pozůstalí vyřídili úmrtní list. Ten se vyřizuje na matrice v místě úmrtí. Při úmrtí svobodného je nutné doložit občanský průkaz a rodný list zemřelého. Při úmrtí ženatého/vdané je nutné k občanskému průkazu a rodnému listu doložit ještě oddací list a rodné číslo pozůstalého manžela. Při úmrtí vdovce/vdovy je potřeba doložit občanský průkaz, rodný list, oddací list zemřelého a úmrtní list zemřelého manžela. Při úmrtí rozvedeného pak občanský průkaz, rodný list zemřelého a rozsudek o rozvodu manželství.

4.2 Pohřebné

Pohřebné je jednorázová sociální dávka. Nárok na vyplacení dávky vzniká jen v několika málo omezených případech. Pohřebné je tedy určeno pouze na úhradu pohřbu nezaopatřeného dítěte nebo na úhradu pohřbu rodiče nezaopatřeného dítěte. Výše sociální dávky v roce 2013 činí 5.000 Kč. (Sociální dávky, 2013). Dávka je vyplacena zpětně až po provedení pohřbu. Pro vyplacení této jednorázové sociální dávky je nutné doložit fakturu o provedení pohřbu a vyplnit žádost o pohřebné. Dále je nutné doložit občanský průkaz, rodný list a úmrtní list. O pohřebné je nutné si požádat do jednoho roku a zemřelá osoba musí mít v době úmrtí trvalý pobyt na území České republiky. (Vorlíček, 2007, s. 337).

4.3 Dědické řízení

Dědictví nabývá platnosti úmrtím člověka. Pokud zemřelý nenapsal závěť, tak pozůstalí dědí ze zákona. Dědické řízení je zahajováno na základě úmrtního listu. K vyřízení dědictví je soudem pověřen notář. Veškeré náklady dědického řízení hradí sám dědic, popřípadě dědicové. Odměna notáře za vyřízení dědictví je stanovena vyhláškou č. 196/ 2001 Sb. Notář sám kontaktuje příslušného dědice a sdělí mu, co všechno bude potřeba udělat k samotnému vyřízení dědictví. Nejčastější formou je vypořádání dědictví dohodou, která ale musí být uzavřena přímo před notářem. (Vorlíček, 2007, s. 339).

Dědic má také povinnost zaplatit dědickou daň, pokud není příbuzným zůstavitele v řadě přímé nebo pobočné a není ani pozůstalým manželem či manželkou. V řadě pobočné jsou tedy osvobozeni od placení dědické daně sourozenci, synovci, neteře, strýcové a tety, man-

želé děti (zeťové a snachy), děti manžela, rodiče manžela, manželé rodičů a osoby, které s nabyvatelem, nebo zůstavitelem žily nejméně po dobu jednoho roku ve společné domácnosti. Dědic má také povinnost zaplatit dluhy a přiměřené náklady spojené s pohřbem, jen ale do výše nabytého dědictví. Skupinou, která ale není osvobozena od dědické daně, jsou ostatní fyzické osoby a právnické osoby. Dědictví je možné i odmítnout. Nelze ale dědictví odmítnout jen z části. (Dědické řízení - nejčastěji kladené otázky, © 2013).

4.4 Vdovský důchod

Podle zákona 155/1995 Sb. má vdova či vdovec nárok na vdovský či vdovecký důchod po zemřelém manželovi. Stát vyplácí vdovský a vdovecký důchod po dobu jednoho roku od smrti partnera. Po uplynutí jednoho roku má pozůstalý nárok na tento důchod, pokud pečuje o nezaopatřené dítě nebo pečuje o svého rodiče či rodiče zemřelého manžela, který s ním žije v domácnosti, je invalidní, dosáhl-li věku o čtyři roky nižšího než je důchodový věk. Vdovský a vdovecký důchod se skládá ze základní a procentní výměry. Žádost o důchod po zemřelém se vyřizuje na okresní správě sociálního zabezpečení v místě trvalého bydliště žadatele na předepsaných tiskopisech. Je nutné mít s sebou občanský průkaz, úmrtní list manžela či manželky, oddací list a důchodový výměr zemřelého. (Důchodové pojištění, 2011).

4.5 Sirotčí důchod

Sirotčí důchod náleží pouze nezaopatřenému dítěti, pokud mu zemře rodič či osvojitel. Za nezaopatřené dítě se považuje dítě do skončení povinné školní docházky a poté nejdéle do 26. roku věku jestliže studuje nebo nemůže vykonávat výdělečnou činnost pro úraz či nemoc. (Vorlíček, 2007, s. 338).

Žádost o sirotčí důchod se vyřizuje na okresní správě sociálního zabezpečení v místě trvalého bydliště žadatele na speciálně předepsaných tiskopisech. Je nutné si s sebou přinést úmrtní list, rodný list osiřelého dítěte, doklad o studiu u staršího patnácti let a důchodový výměr zemřelého. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Cíle práce

Hlavní cíl: Zjistit informovanost laické veřejnosti o paliativní péči.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zmapovat dostupnost hospicových zařízení z pohledu laické veřejnosti.

Cíl 2: Zjistit zkušenosti laické veřejnosti s poskytováním paliativní péče.

Cíl 3: Zjistit informovanost laické veřejnosti o možnosti využití zařízení poskytujících paliativní péči.

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Výzkumná metoda

Ve výzkumném šetření byla použita metoda kvantitativního výzkumu formou nestandardizovaného dotazníku. *„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Techniku dotazníku charakterizuje nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku, přiměřená znalost šetřeného prostředí a nezbytnost předvýzkumu.“* (Kutnohorská, 2009, s. 41). Tato metoda je nejrozšířenější, protože umožňuje získat potřebné informace od velkého počtu respondentů za poměrně krátkou dobu.

Dotazník obsahuje 23 otázek. Dotazník uvádím v příloze P II.

Dotazník se skládá z uzavřených, polozavřených a otevřených otázek.

- Uzavřené - 1,2,3,4,8,11,12,13,15,17,18,19,20,21,22,23.
- Polozavřené - 5,6,7,9,10,16.
- Otevřené - 14.

6.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořili muži a ženy ve věkové kategorii 30 – 66 a více let různého vzdělání. Respondenty jsem získávala ve svém okolí náhodným výběrem.

6.3 Organizace výzkumného šetření

Bakalářskou práci jsem zpracovávala na základě výzkumného šetření prováděného v období od 15. 1. 2013 do 31. 3. 2013, tedy 3 měsíce. Zahájení výzkumného šetření předcházelo prostudování odborné literatury vztahující se k dané problematice. Poté jsem si vytvořila jednotlivé položky dotazníku dle stanovených cílů, které mi byly schváleny vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétou Sedlákovou. Před zahájením výzkumného šetření byl proveden v lednu 2013 předvýzkum, který měl odhalit případné nedostatky dotazníku. Dotazník byl předložen 5 respondentům. Tito respondenti byli taktéž zařazeni do hlavního výzkumného šetření. Z odevzdaných dotazníků nevyplývaly žádné nesrovnalosti v odpovědích, dotazník tedy nebylo třeba upravovat a všechny položky byly ponechány. Výzkumné šetření probíhalo rozdáním dotazníků laické veřejnosti. Celkem bylo rozdáno 360 dotazníků. Návratnost byla 88 %. Zpracováno bylo 317 dotazníků.

6. 4 Zpracování získaných dat

Získaná data byly zpracovány v programu Microsoft Excel a uspořádány do tabulek četností. V každé tabulce je uvedena absolutní četnost, která udává počet respondentů, kteří odpovídali na danou otázku stejnou odpovědí a relativní četnost, která udává procentuální zastoupení těchto respondentů. Ke každé otázce byla vytvořena tabulka odpovědí a graf.

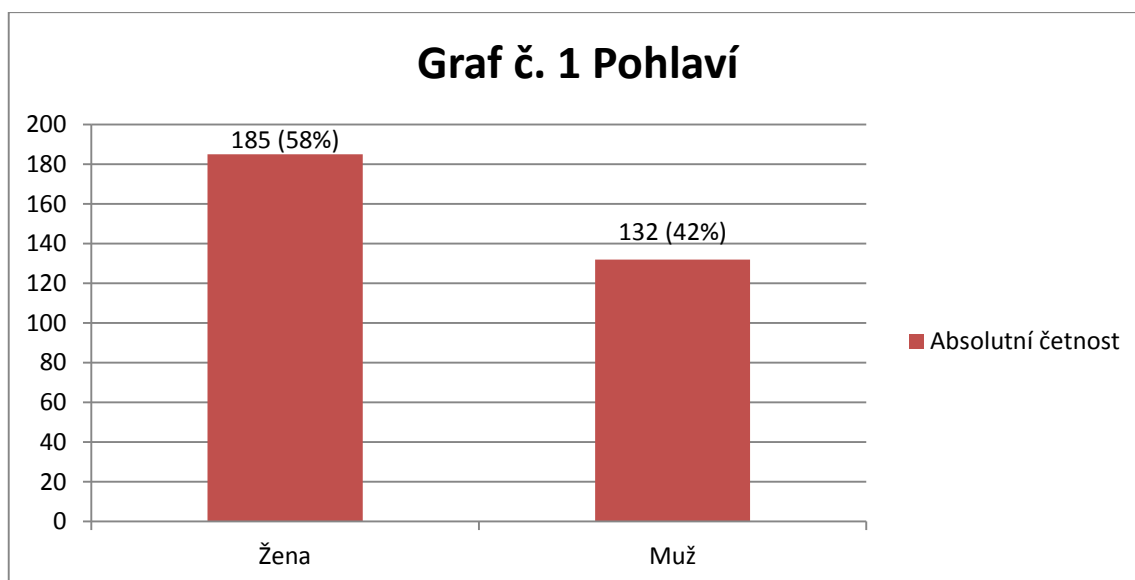
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

7.1 Zpracování dotazníku

Otázka č. 1 Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1 Pohlaví

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	185	58%
Muž	132	42%
Celkem	317	100%



Graf č. 1 Pohlaví

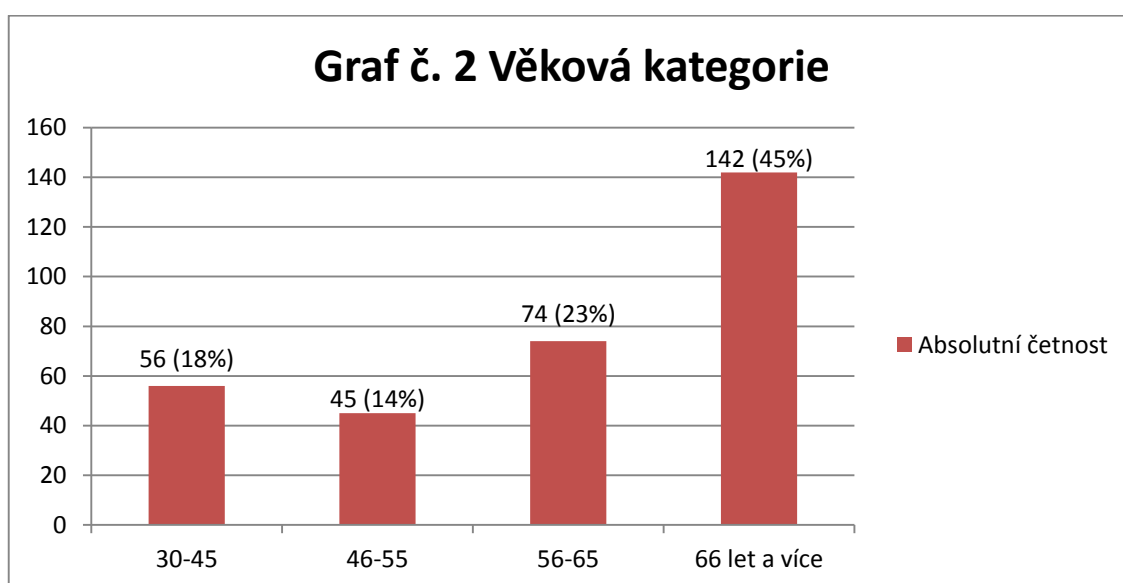
Komentář:

Výzkumného šetření se zúčastnilo 185 žen (58 %) a 132 mužů (42 %).

Otázka č. 2 Do jaké věkové kategorie patříte?

Tabulka č. 2 Věková kategorie

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
30-45	56	18%
46-55	45	14%
56-65	74	23%
66 let a více	142	45%
Celkem	317	100%



Graf č. 2 Věková kategorie

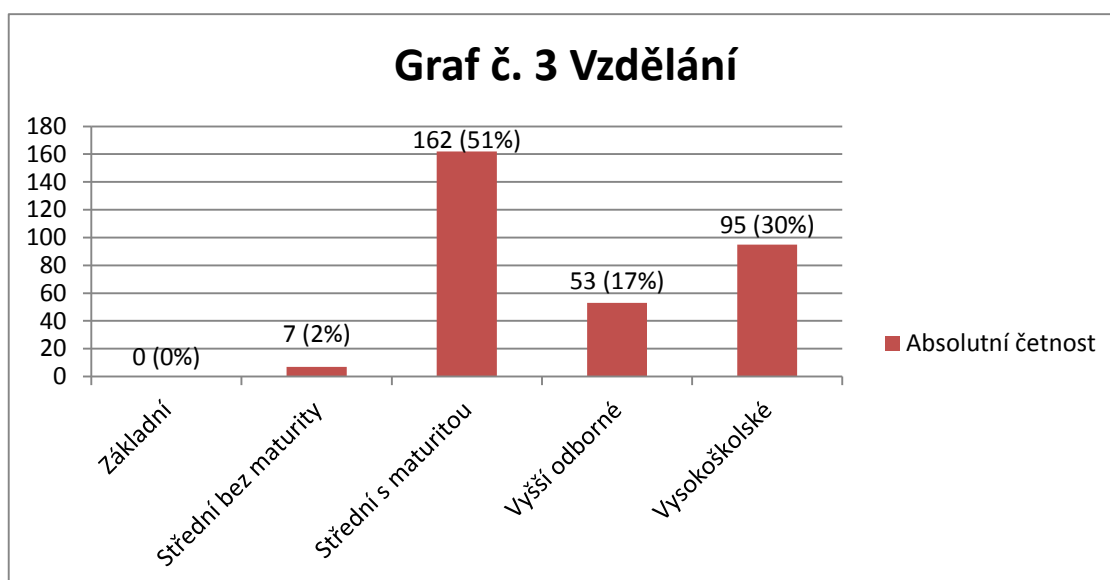
Komentář:

Z celkového počtu 317 respondentů bylo 142 (45 %) respondentů ve věku 66 a více let, 74 (23 %) respondentů ve věku 56 – 65 let, 56 (18 %) respondentů ve věku 30 – 45 let a 45 (14 %) respondentů ve věku 46 -55 let.

Otázka č. 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 Vzdělání

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	0	0%
Střední bez maturity	7	2%
Střední s maturitou	162	51%
Vyšší odborné	53	17%
Vysokoškolské	95	30%
Celkem	317	100%



Graf č. 3 Vzdělání

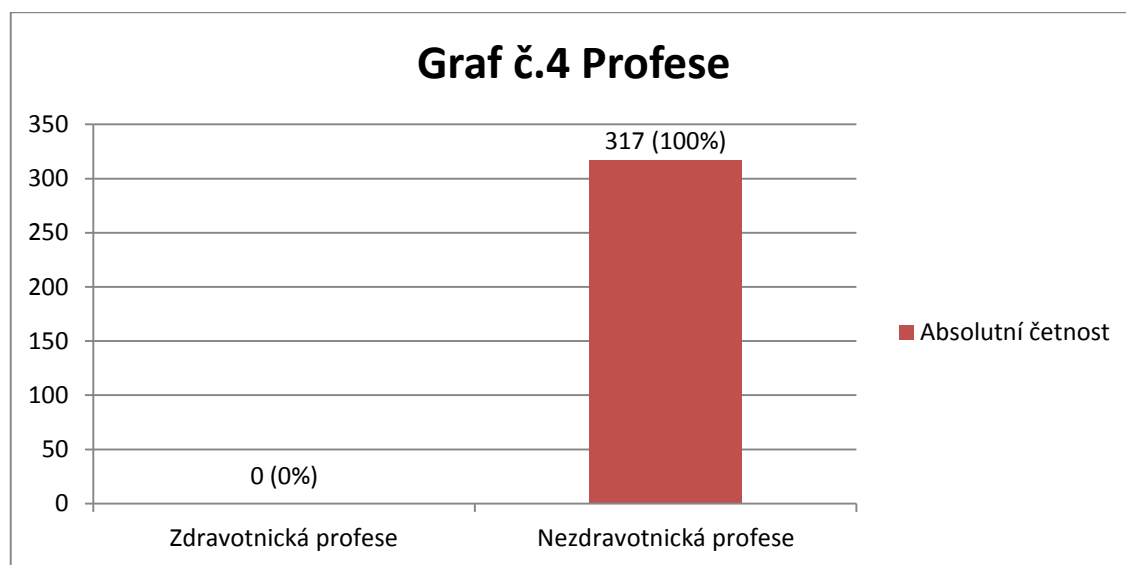
Komentář:

Z celkového počtu 317 respondentů uvedlo 162 (51 %) respondentů, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. 95 (30 %) respondentů uvedlo, že absolvovali vysokoškolské studium, 53 (17 %) respondentů uvedlo, že absolvovali vyšší odbornou školu a 7 (2 %) respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bez maturity. Respondentů se základním vzděláním bylo 0 (0 %).

Otázka č. 4 Jaká je Vaše profese?

Tabulka č. 4 Profese

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotnická profese	0	0%
Nezdravotnická profese	317	100%
Celkem	317	100%



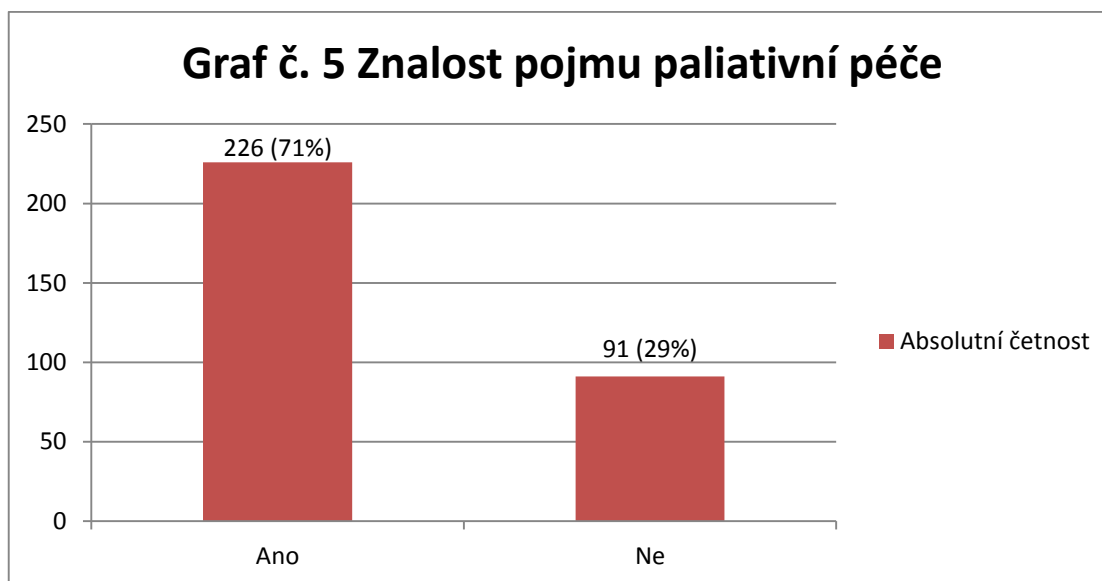
Graf č. 4 Profese

Komentář:

Všech 317 (100 %) respondentů vykonává nezdravotnické profese.

Otázka č. 5 Znáte pojem paliativní péče?*Tabulka č. 5 Znalost pojmu paliativní péče*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	226	71%
Ne	91	29%
Celkem	317	100%

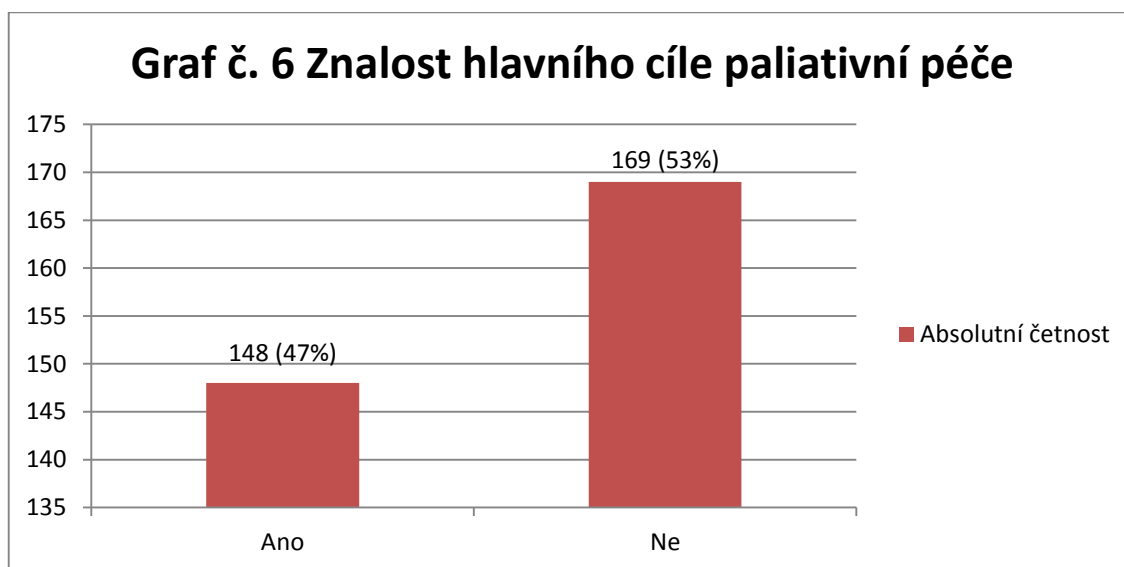
*Graf č. 5 Znalost pojmu paliativní péče***Komentář:**

Respondentů, kteří odpověděli, že znají pojem paliativní péče, bylo 226 (71 %). Pokud na tuto otázku odpověděli ano, pak měli definovat vlastními slovy, co tento pojem znamená. Bylo tedy možné přesně spočítat, kolik respondentů ve skutečnosti pojem paliativní péče opravdu zná. 148 (65 %) respondentů definovalo pojem vlastními slovy správně a 78 (35 %) respondentů nedokázalo tento pojem definovat přesně. Nejčastěji odpovídali, že se tato péče týká nevléčitelně nemocných v konečném stádiu nemoci. 91 (29 %) respondentů odpovědělo, že pojem paliativní péče neznají.

Otázka č. 6 Víte, co je hlavním cílem paliativní péče?

Tabulka č. 6 Znalost hlavního cíle paliativní péče

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	148	47%
Ne	169	53%
Celkem	317	100%



Graf č. 6 Znalost hlavního cíle paliativní péče

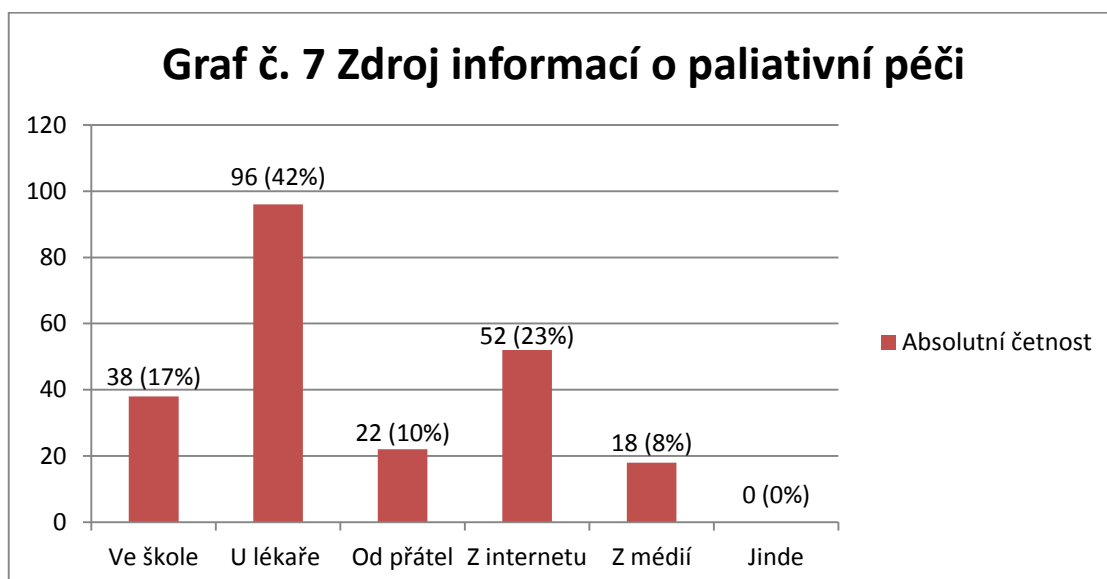
Komentář:

Respondentů, kteří uvedli, že znají hlavní cíl paliativní péče, bylo 148 (47 %). Pokud na tuto otázku odpověděli ano, pak měli uvést hlavní cíl vlastními slovy. Bylo tedy možné přesně spočítat, kolik respondentů ve skutečnosti hlavní cíl paliativní péče zná. Všichni tito respondenti uvedli hlavní cíl paliativní péče správně. 169 (53 %) respondentů uvedlo, že hlavní cíl paliativní péče neznají.

Otázka č. 7 Odkud jste se o paliativní péči dozvěděl(a)?

Tabulka č. 7 Zdroj informací o paliativní péči

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ve škole	38	17%
U lékaře	96	42%
Od přátel	22	10%
Z internetu	52	23%
Z médií	18	8%
Jinde	0	0%
Celkem	226	100%



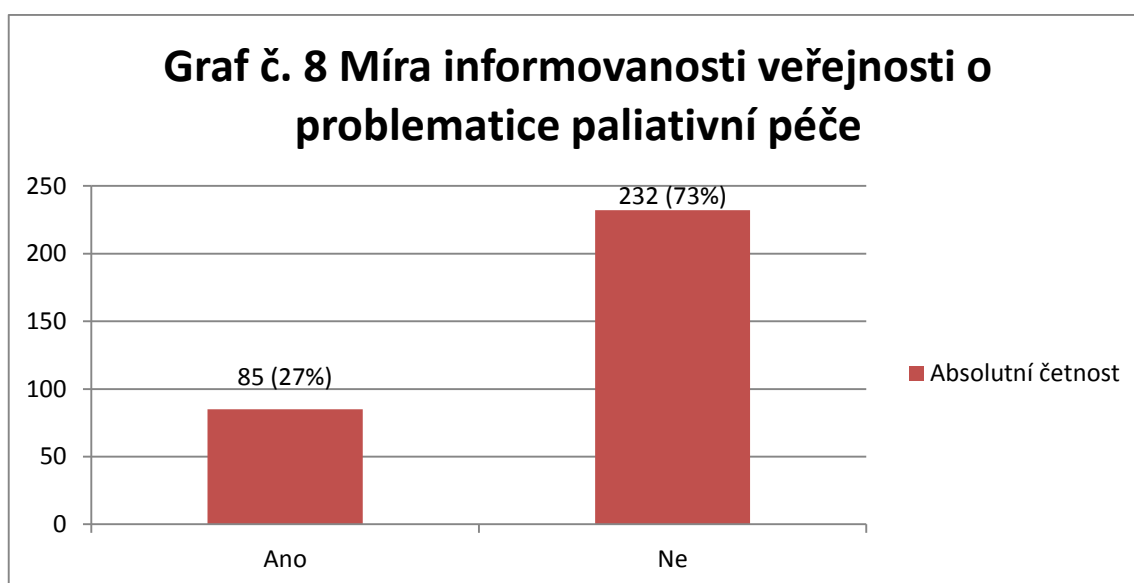
Graf č. 7 Zdroj informací o paliativní péči

Komentář:

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 5 odpověděli ano. 96 (42 %) respondentů se o paliativní péči dozvědělo u lékaře. Na druhém místě byl jako zdroj informací udáván internet, který uvedlo 52 (23 %) respondentů. Škola jako zdroj informací o paliativní péči se objevila u 38 (17 %) respondentů. Od přátel se o paliativní péči dozvědělo 22 (10 %) respondentů a z médií 18 (8 %) respondentů. Možnosti odpovědi jinde nevyužil žádný dotazovaný.

Otázka č. 8 Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o problematice paliativní péče?*Tabulka č. 8 Míra informovanosti veřejnosti o problematice paliativní péče*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	85	27%
Ne	232	73%
Celkem	317	100%

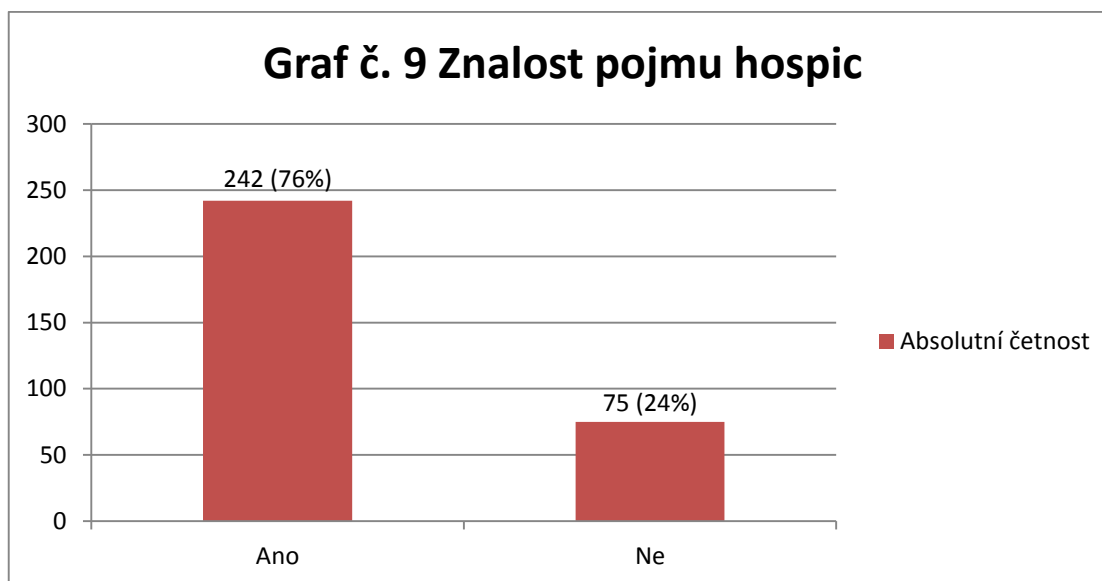
*Graf č. 8 Míra informovanosti veřejnosti o problematice paliativní péče***Komentář:**

85 (27 %) respondentů se domnívá, že má veřejnost dostatek informací o problematice paliativní péče. 232 (73 %) respondentů si myslí, že veřejnost není dostatečně informována o problematice paliativní péče.

Otázka č. 9. Znáte pojem hospic?

Tabulka č. 9 Znalost pojmu hospic

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	242	76%
Ne	75	24%
Celkem	317	100%



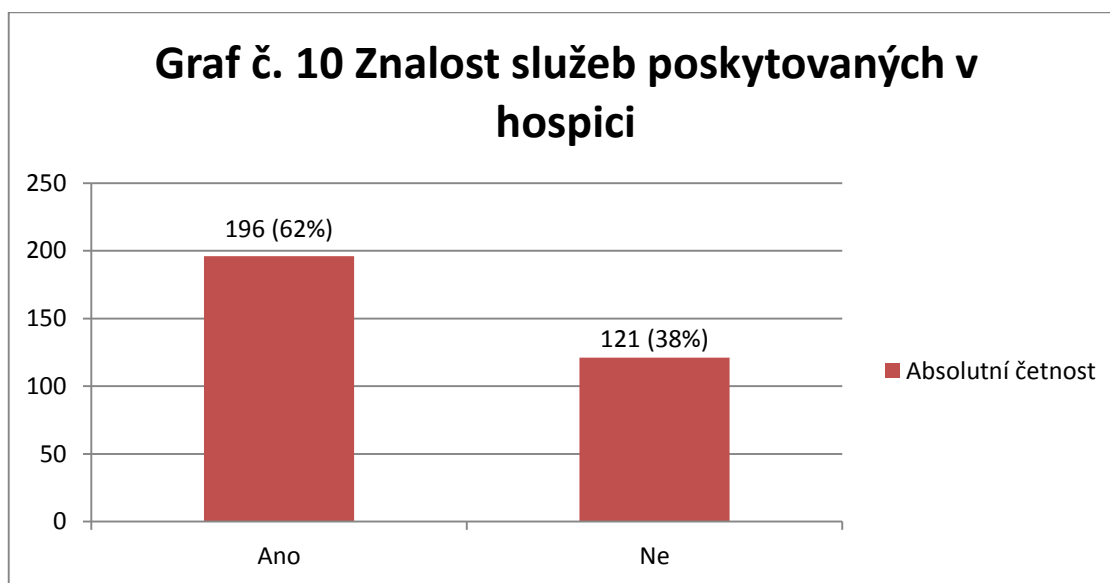
Graf č. 9 Znalost pojmu hospic

Komentář:

Z celkového počtu 317 respondentů odpovědělo 269 (85 %) respondentů, že znají pojem hospic. Pokud na tuto otázku odpověděli ano, pak měli definovat vlastními slovy, co tento pojem znamená. Bylo tedy možné přesně spočítat, kolik respondentů ve skutečnosti pojem hospic opravdu zná. Uvedli-li respondenti, že pojem znají, ale vysvětlení vlastními slovy bylo špatně, byli zařazeni mezi ty, co pojem neznají. 242 (76 %) respondentů definovalo pojem vlastními slovy správně a 27 (9 %) respondentů nedokázalo tento pojem definovat přesně a proto byli zařazeni mezi ty, co pojem neznají. 75 (24 %) respondentů tedy pojem hospic nezná.

Otázka č. 10 Víte, jaké služby jsou poskytovány v hospici?*Tabulka č. 10 Znalost služeb poskytovaných v hospici*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	196	62%
Ne	121	38%
Celkem	317	100%

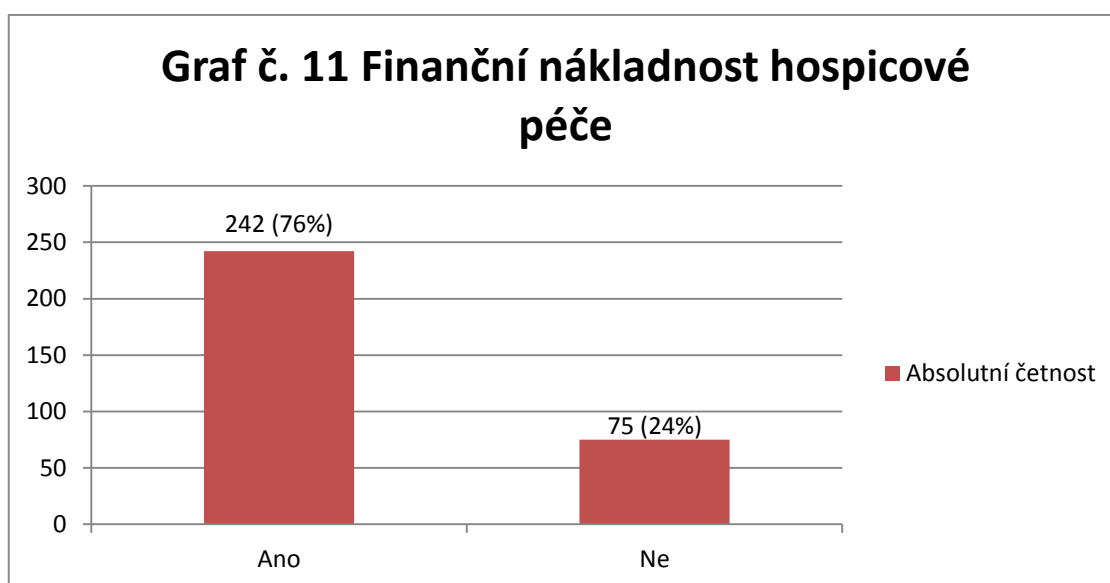
*Graf č. 10 Znalost služeb poskytovaných v hospici***Komentář:**

Respondentů, kteří uvedli, že ví, jaké služby jsou poskytovány v hospici, bylo 196 (62 %). Pokud na tuto otázku odpověděli ano, pak měli tyto služby uvést. Bylo tedy možné přesně spočítat, kolik respondentů ve skutečnosti opravdu ví, jaké služby jsou v hospici poskytovány. Všichni respondenti uvedli možné typy poskytovaných služeb správně. 121 (38 %) respondentů uvedlo, že neví, jaké služby hospic poskytuje.

Otázka č. 11 Myslíte si, že je hospicová péče finančně nákladnější než pobyt v nemocnici?

Tabulka č. 11 Finanční nákladnost hospicové péče

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	242	76%
Ne	75	24%
Celkem	317	100%



Graf č. 11 Finanční nákladnost hospicové péče

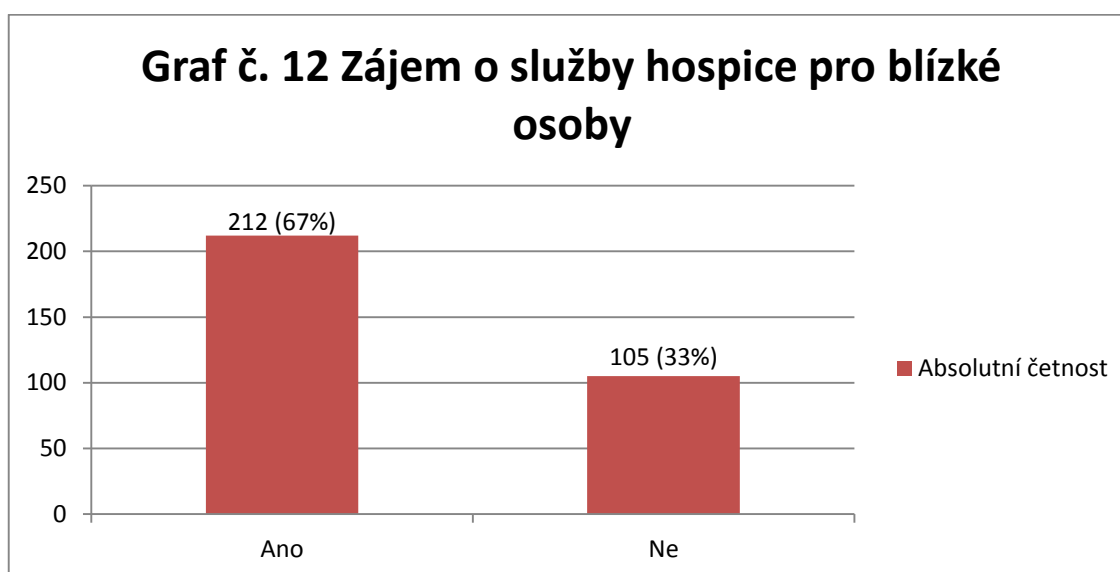
Komentář:

242 (76 %) respondentů si myslí, že je hospicová péče finančně nákladnější než pobyt v nemocnici. Pouze 75 (24 %) respondentů si myslí, že je pobyt v nemocnici nákladnější.

**Otázka č. 12 Využil(a) byste služeb hospice v případě terminálního stádia nevléčitel-
né nemoci u svých blízkých?**

Tabulka č. 12 Zájem o služby hospice pro blízké osoby

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	212	67%
Ne	105	33%
Celkem	317	100%



Graf č. 12 Zájem o služby hospice pro blízké osoby

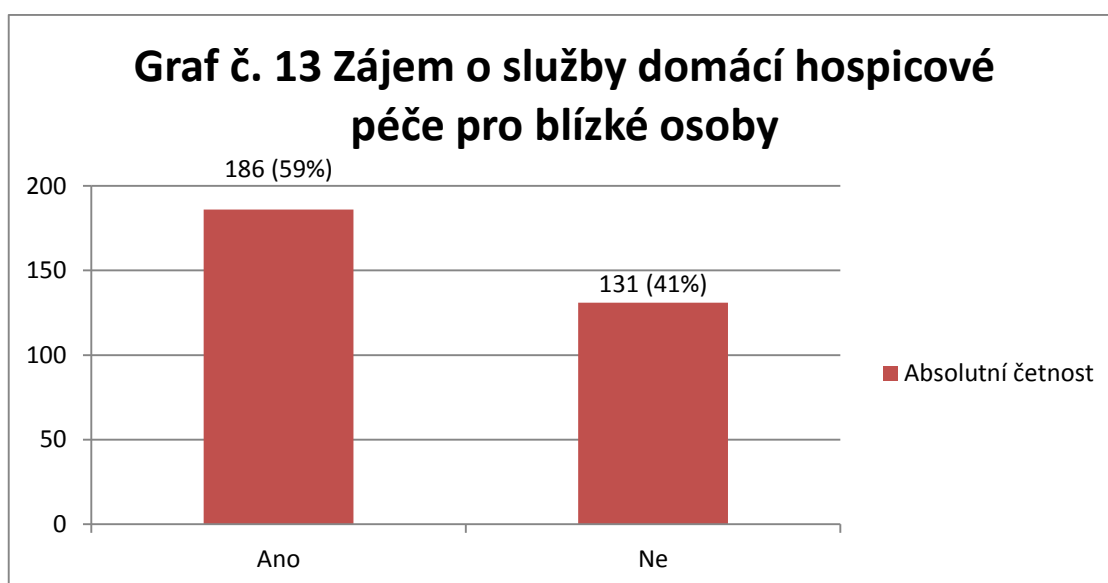
Komentář:

212 (67 %) respondentů odpovědělo, že by využilo služeb hospice v případě konečného stádia nevléčitelné nemoci u svých blízkých. 105 (33 %) respondentů odpovědělo, že by těchto služeb nevyužili.

Otázka č. 13 Využil(a) byste služeb domácí hospicové péče v případě terminálního stádia nevyléčitelné nemoci u svých blízkých?

Tabulka č. 13 Zájem o služby domácí hospicové péče pro blízké osoby

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	186	59%
Ne	131	41%
Celkem	317	100%



Graf č. 13 Zájem o služby domácí hospicové péče pro blízké osoby

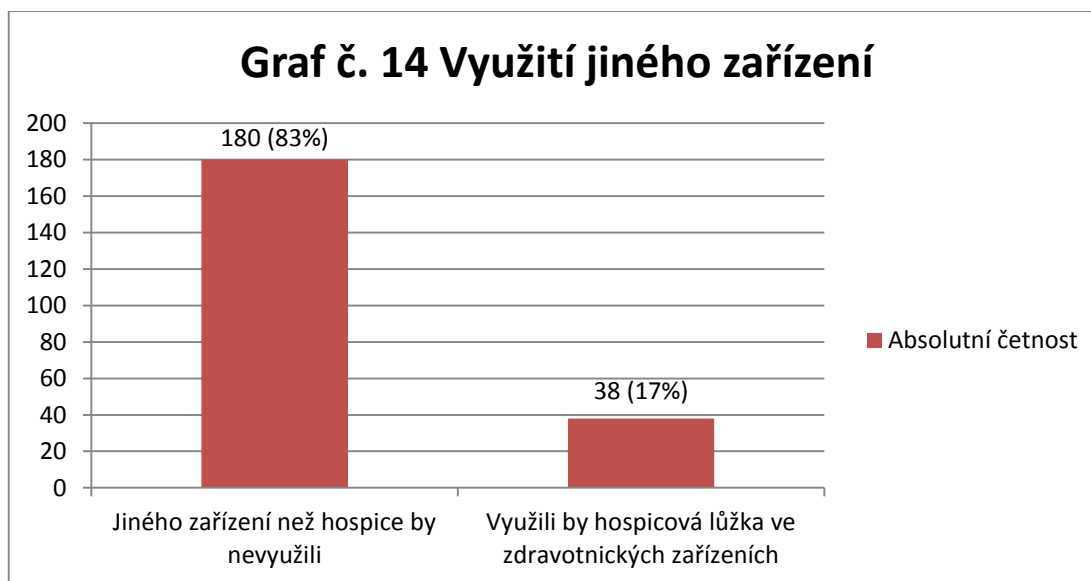
Komentář:

186 (59 %) respondentů odpovědělo, že by využili služeb domácí hospicové péče v případě nevyléčitelné nemoci u svých blízkých, o které by se chtěli postarat v domácím prostředí. Pouze 131 (41 %) respondentů uvedlo, že by v tomto případě služeb domácí hospicové péče nevyužili.

Otázka č. 14 Jakého jiného zařízení poskytujícího paliativní péči byste využili(a)?

Tabulka č. 14 Využití jiného zařízení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jiného zařízení než hospice by nevyužili	180	83%
Využili by hospicová lůžka ve zdravotnických zařízeních	38	17%
Celkem	218	100%



Graf č. 14 Využití jiného zařízení

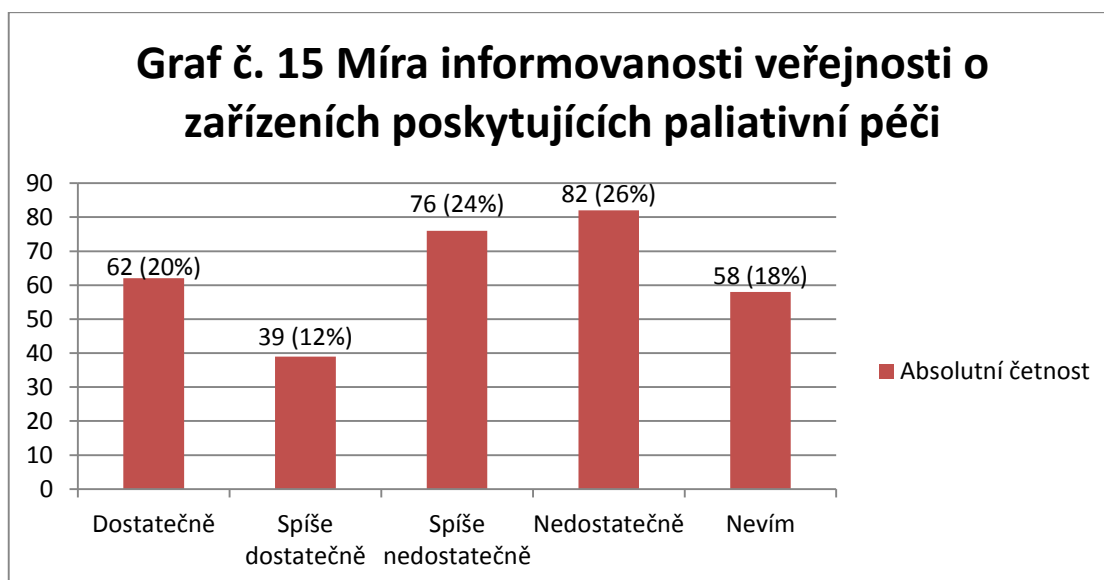
Komentář:

Z celkového počtu 218 respondentů, kteří tuto otázku vyplnili by 180 (83 %) respondentů jiného zařízení než hospice nevyužilo. 38 (17 %) respondentů by využilo hospicová lůžka ve zdravotnických zařízeních.

Otázka č. 15 Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o všech typech zařízení poskytujících paliativní péči?

Tabulka č. 15 Míra informovanosti veřejnosti o zařízeních poskytujících paliativní péči

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dostatečně	62	20%
Spíše dostatečně	39	12%
Spíše nedostatečně	76	24%
Nedostatečně	82	26%
Nevím	58	18%
Celkem	317	100%



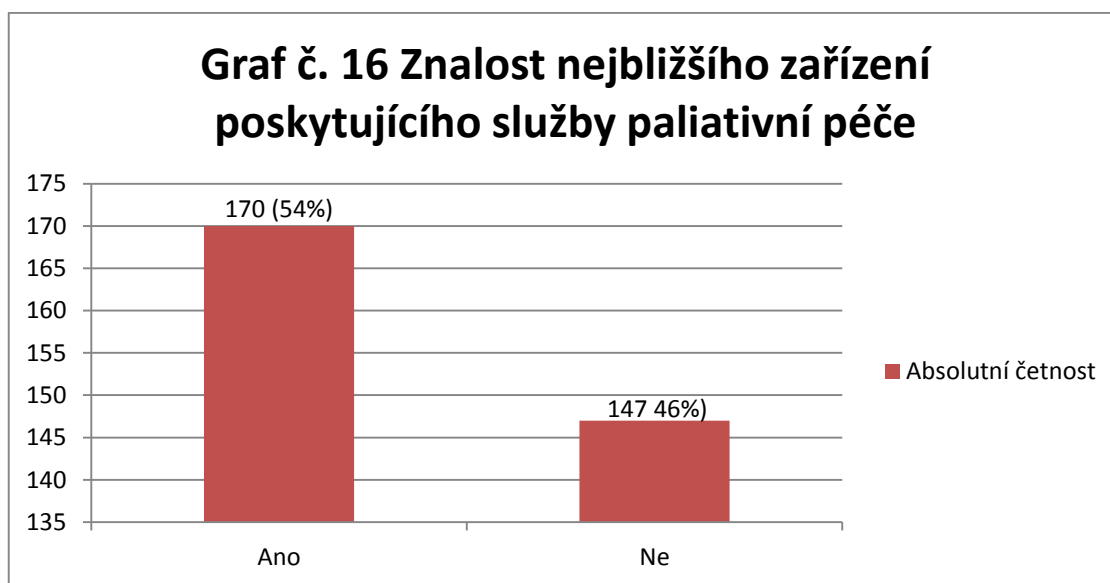
Graf č. 15 Míra informovanosti veřejnosti o zařízeních poskytujících paliativní péči

Komentář:

82 (26 %) respondentů se domnívá, že je veřejnost nedostatečně informována o všech typech zařízení poskytujících paliativní péči. 76 (24 %) dotazovaných si myslí, že je veřejnost informována spíše nedostatečně a 62 (20 %) respondentů si myslí, že je veřejnost informována dostatečně. 39 (12 %) respondentů uvedlo, že je veřejnost informována spíše dostatečně a 58 (18 %) respondentů neví.

Otázka č. 16 Víte, která zařízení ve Vašem okolí poskytují služby paliativní péče?*Tabulka č. 16 Znalost nejbližšího zařízení poskytujícího služby paliativní péče*

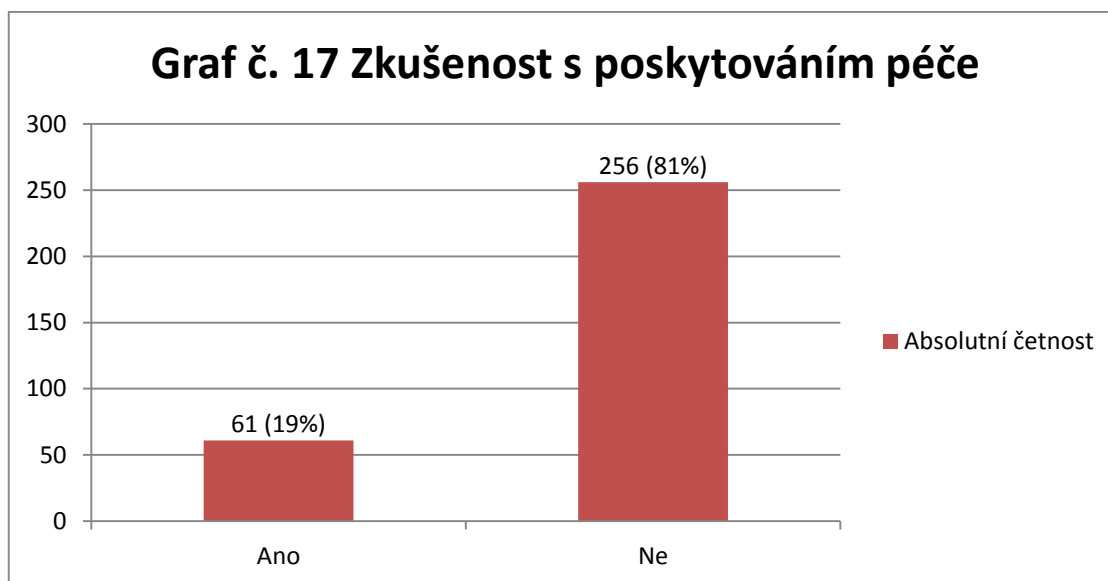
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	170	54%
Ne	147	46%
Celkem	317	100%

*Graf č. 16 Znalost nejbližšího zařízení poskytujícího služby paliativní péče***Komentář:**

170 (54 %) respondentů ví, která zařízení v jejich okolí poskytují služby paliativní péče. Pokud dotazovaní odpověděli na tuto otázku ano, měli uvést, které zařízení v jejich okolí služby paliativní péče poskytuje. Nejčastěji dotazovaní uváděli zdravotnická zařízení s hospicovými lůžky a samotné hospice. 147 (46 %) respondentů odpovědělo, že nezná žádné zařízení v okolí, které poskytuje služby paliativní péče.

Otázka č. 17 Máte osobní zkušenost s poskytováním paliativní péče?*Tabulka č. 17 Zkušenost s poskytováním péče*

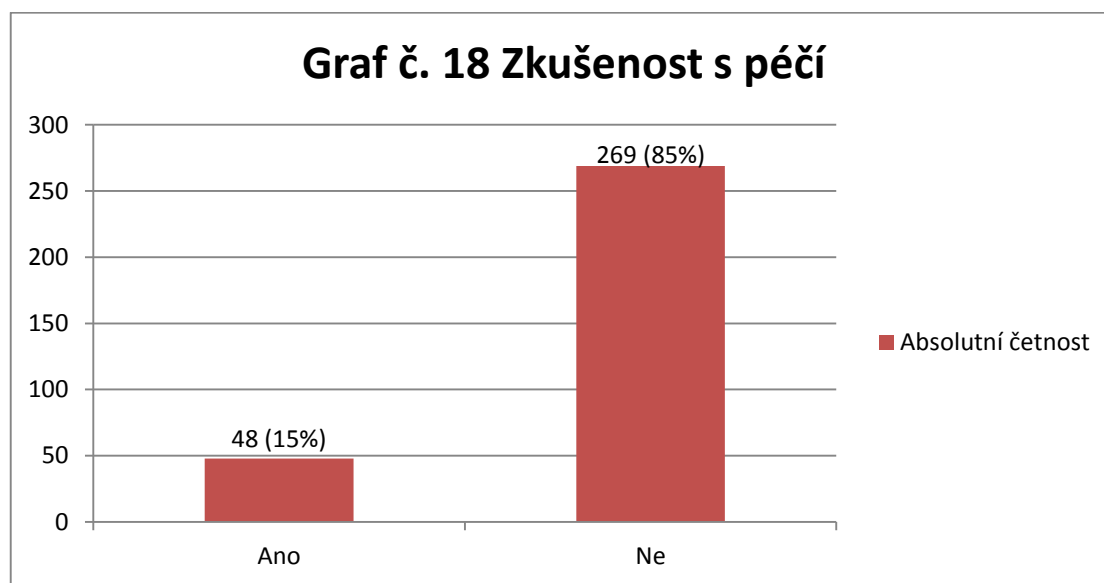
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	61	19%
Ne	256	81%
Celkem	317	100%

*Graf č. 17 Zkušenost s poskytováním péče***Komentář:**

256 (81 %) respondentů odpovědělo, že nemají žádnou osobní zkušenost s poskytováním paliativní péče a 61 (19 %) dotazovaných uvedlo, že osobní zkušenost s poskytováním paliativní péče mají.

Otázka č. 18 Máte osobní zkušenost s péčí o umírajícího?*Tabulka č. 18 Zkušenost s péčí*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	15%
Ne	269	85%
Celkem	317	100%

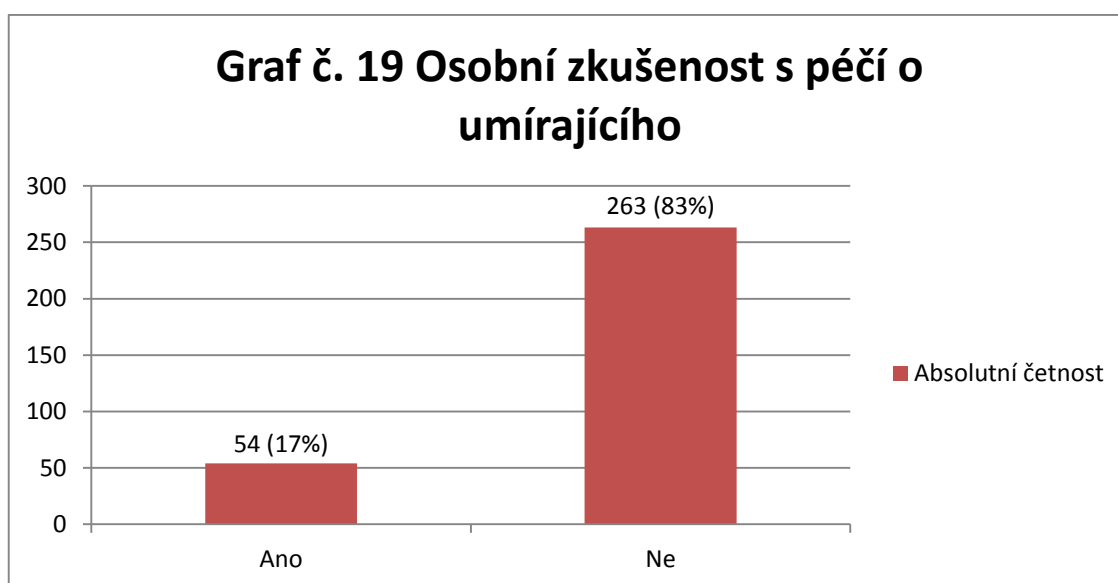
*Graf č. 18 Zkušenost s péčí***Komentář:**

269 (85 %) respondentů nemá žádnou zkušenost s péčí o umírajícího. Pouze 48 (15 %) respondentů má osobní zkušenost s touto péčí.

Otázka č. 19 Máte osobní zkušenost s péčí o nevléčitelně nemocného či umírajícího v hospici či jiném zařízení poskytujícím paliativní péči?

Tabulka č. 19 Osobní zkušenost s péčí o umírajícího

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	17%
Ne	263	83%
Celkem	317	100%



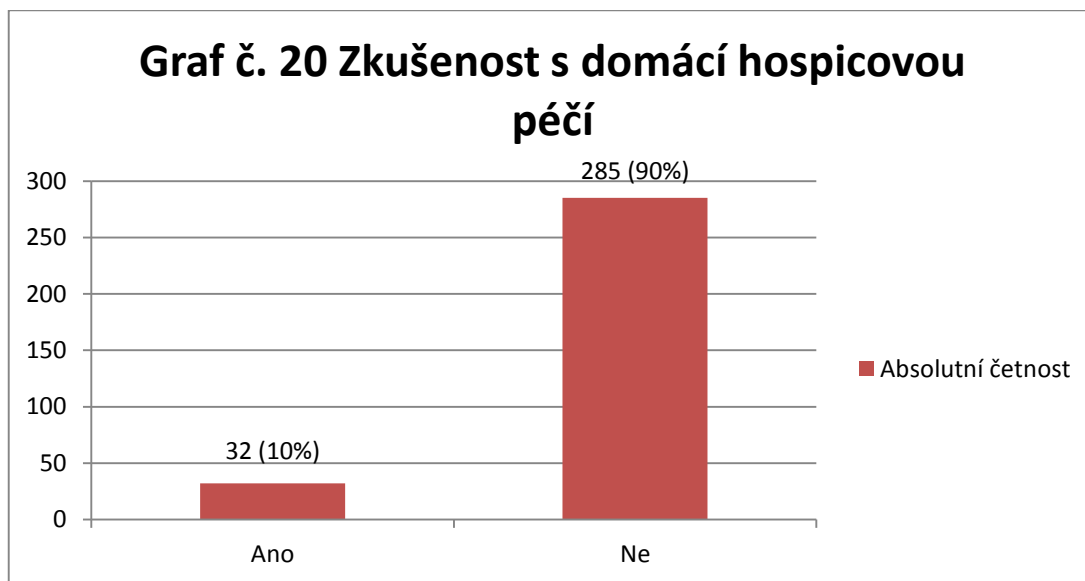
Graf č. 19 Osobní zkušenost s péčí o umírajícího

Komentář:

263 (83 %) respondentů nemá žádnou zkušenost s péčí o nevléčitelně nemocného či umírajícího v hospici či jiném zařízení poskytujícím paliativní péči. Pouze 54 (17 %) respondentů nějakou zkušenost s péčí o umírajícího má.

Otázka č. 20 Máte osobní zkušenost s domácí hospicovou péčí?*Tabulka č. 20 Zkušenost s domácí hospicovou péčí*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	10%
Ne	285	90%
Celkem	317	100%

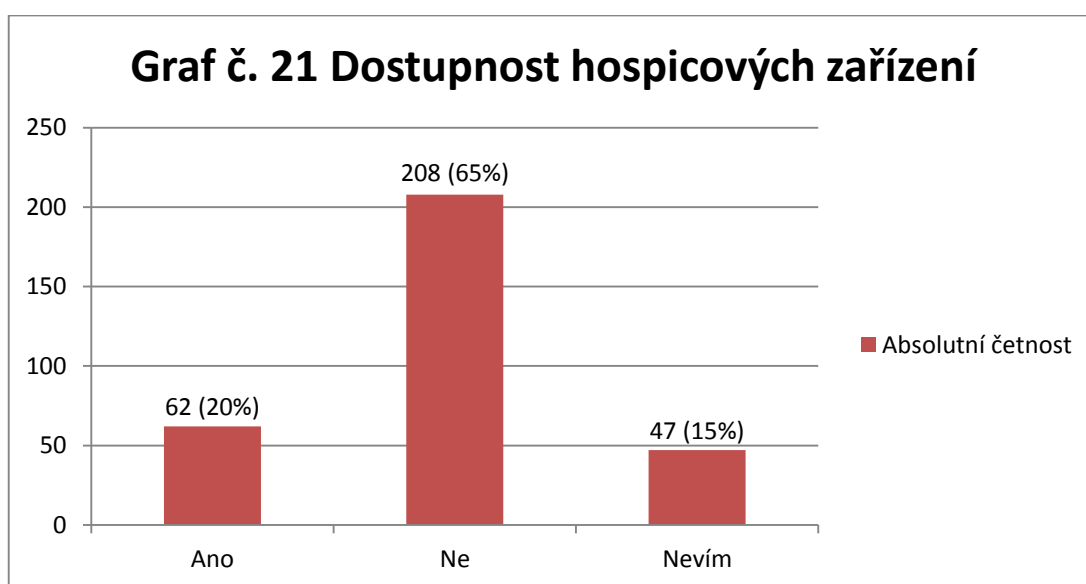
*Graf č. 20 Zkušenost s domácí hospicovou péčí***Komentář:**

Větší část 285 (90 %) respondentů uvedlo, že nemají žádnou zkušenost s domácí hospicovou péčí. Zbýlých 32 (10 %) respondentů uvedlo, že nějakou zkušenost s péčí o umírajícího v domácím prostředí mají.

Otázka č. 21 Myslíte si, že je v České republice dostatek hospicových zařízení?

Tabulka č. 21 Dostupnost hospicových zařízení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	62	20%
Ne	208	65%
Nevím	47	15%
Celkem	317	100%



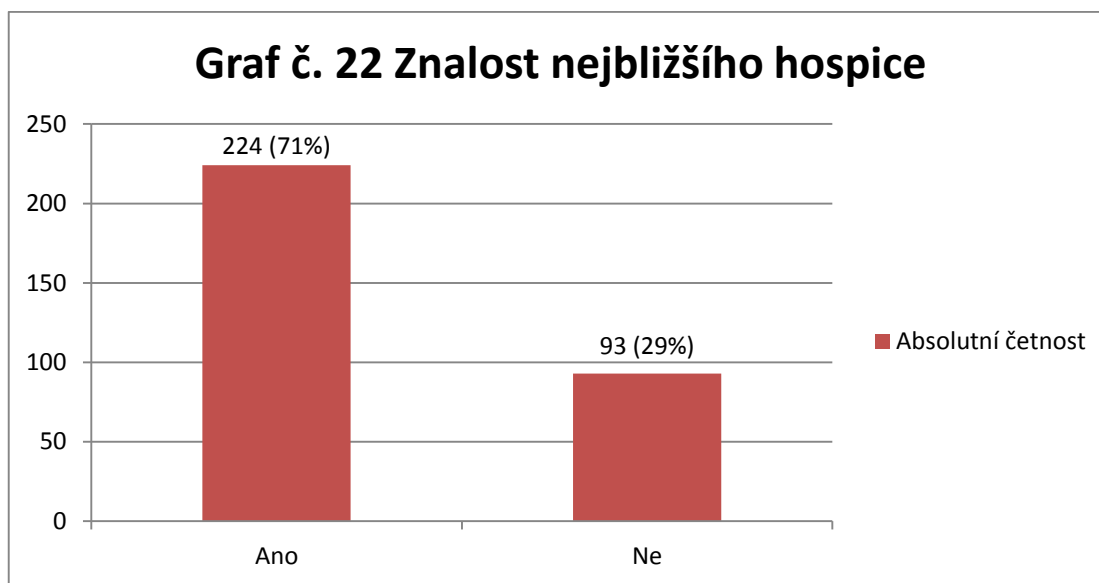
Graf č. 21 Dostupnost hospicových zařízení

Komentář:

208 (65 %) respondentů si myslí, že v ČR není dostatek hospicových zařízení. Pouze 62 (20 %) respondentů si myslí, že v ČR je dostatek hospicových zařízení a 47 (15 %) respondentů vůbec neví, zda je v ČR těchto zařízení dostatek.

Otázka č. 22 Víte, zda je v dosahu Vašeho bydliště nějaký hospic?*Tabulka č. 22 Znalost nejbližšího hospice*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	224	71%
Ne	93	29%
Celkem	317	100%

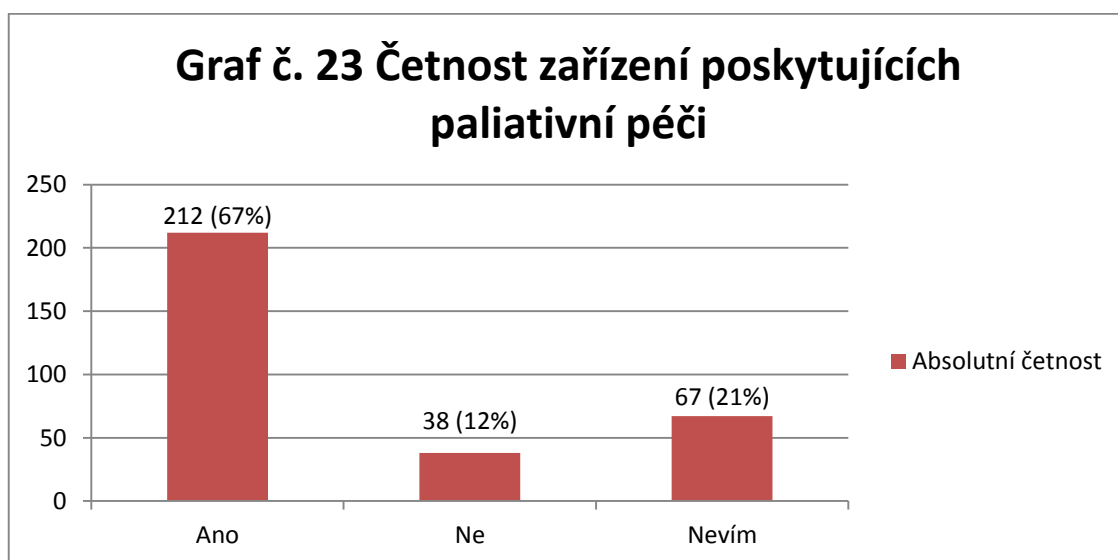
*Graf č. 22 Znalost nejbližšího hospice***Komentář:**

Větší skupinu respondentů tvoří lidé, kteří vědí, že v dosahu jejich bydliště je nějaký hospic. Jedná se o 224 (71 %) respondentů. 93 (29 %) respondentů neví, že je v dosahu jejich bydliště nějaký hospic.

Otázka č. 23 Myslíte si, že je nutné, aby v České republice bylo více zařízení poskytujících paliativní péči?

Tabulka č. 23 Četnost zařízení poskytujících paliativní péči

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	212	67%
Ne	38	12%
Nevím	67	21%
Celkem	317	100%



Graf č. 23 Četnost zařízení poskytujících paliativní péči

Komentář:

212 (67 %) dotazovaných uvedlo, že je velice nutné, aby v České republice bylo více zařízení poskytujících paliativní péči. 38 (12 %) respondentů si myslí, že je v České republice těchto zařízení dostatek a proto není nutností, aby jich bylo více a 67 (21 %) respondentů neví.

8 DISKUZE

V této části bakalářské práce vyhodnocuji výsledky výzkumu. Cílem bylo zjistit informovanost laické veřejnosti o paliativní péči, zmapovat dostupnost hospicových zařízení z jejich pohledu, zjistit zkušenosti veřejnosti s poskytováním paliativní péče a zjistit jejich informovanost o možnosti využití zařízení poskytujících paliativní péči.

Identifikační údaje respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo 185 žen (58 %) a 132 mužů (42 %). (viz Tabulka č. 1, graf č. 1). 142 (45 %) respondentů bylo ve věku 66 a více let, ve věku 56 – 65 let se jednalo o 74 (23 %) respondentů, 56 (18 %) respondentů bylo ve věku 30 – 45 let a 45 (14 %) respondentů bylo ve věku 46 -55 let. (viz Tabulka č. 2, graf č. 2). Největší skupinu respondentů tvořili lidé se středoškolským vzděláním s maturitou. Tuto odpověď uvedlo 162 (51 %) respondentů, 95 (30 %) respondentů absolvovalo vysokoškolské studium, 53 (17 %) respondentů uvedlo, že absolvovali vyšší odbornou školu a 7 (2 %) respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bez maturity. Základní vzdělání neuvedl žádný respondent. (viz Tabulka č. 3, graf č. 3). Cílem této práce je zjistit informovanost laické veřejnosti o paliativní péči a proto všech 317 (100 %) respondentů vykonává nezdravotnické profese. (viz Tabulka č. 4, graf č. 4).

Cíl č. 1 Zjistit informovanost laické veřejnosti o paliativní péči

226 (71 %) respondentů odpovědělo, že ví, co znamená pojem paliativní péče a umí ho vlastními slovy vysvětlit a 91 (29 %) respondentů uvedlo, že pojem paliativní péče neznají. (viz Tabulka č. 5, graf č. 5). Velmi mile mě překvapilo, že více než polovina dotazovaných zná pojem paliativní péče a umí ho charakterizovat. Na otázku, znáte hlavní cíl paliativní péče, odpovědělo ano méně než 50 % respondentů, tedy přesně 148 (47 %) a 169 (53 %) respondentů uvedlo, že hlavní cíl paliativní péče neznají. (viz Tabulka č. 6, graf č. 6). Dále mě zajímalo, odkud se dotazovaní o paliativní péči dozvěděli. Největší skupina, tedy 96 (42 %) respondentů se o paliativní péči dozvěděla u lékaře. Na druhém místě byl jako zdroj informací udáván internet, který uvedlo 52 (23 %) respondentů. Škola jako zdroj informací o paliativní péči se objevila u 38 (17 %) respondentů. Od přátel se o paliativní péči dozvědělo 22 (10 %) respondentů a z médií 18 (8 %) respondentů. (viz Tabulka č. 7, graf č. 7). Podávání informací lékařem a předávání informací mezi lidmi má hlavní význam v šíření osvěty o paliativní a hospicové péči. Velmi mě ale překvapilo, že pouze malé procento dotazovaných uvedlo jako zdroj informací média.

Zajímalo mě, jestli si dotazovaní myslí, zda je veřejnost dostatečně informována o problematice paliativní péče. Vůbec mě ale nepřekvapilo zjištění, že pouze 85 (27 %) respondentů si myslí, že má veřejnost dostatek informací o problematice paliativní péče a 232 (73 %) respondentů, tedy nadpoloviční většina si myslí, že veřejnost o této problematice není dostatečně informována. (viz Tabulka č. 8, graf č. 8).

U otázky, zda veřejnost zná pojem hospic, mě překvapilo, že převážná většina dotazovaných, tedy 242 (76%) věděla přesně, co hospic znamená a uměla tento pojem vysvětlit vlastními slovy a pouze malé procento dotazovaných 75 (24 %) nevědělo, co tento pojem znamená. (viz Tabulka č. 9, graf č. 9).

Další otázkou jsem chtěla zjistit, jestli dotazovaní ví, jaké služby jsou poskytovány v hospici. 121 (38 %) dotazovaných respondentů uvedlo, že neví a 196 (62 %) respondentů odpovědělo, že ví, jaké služby hospic poskytuje. (viz Tabulka č. 10, graf č. 10).

Odpovědi na další otázku mne vůbec nepřekvapily. Téměř 80 % respondentů, přesně tedy 242 (76 %) si myslí, že je hospicová péče nákladnější než pobyt v nemocnici. Pouze 75 (24 %) dotazovaných si to nemyslí. (viz Tabulka č. 11, graf č. 11).

Cíl č. 2 Zmapovat dostupnost hospicových zařízení z pohledu laické veřejnosti.

S mírou povědomí o paliativní a hospicové péči souvisí také skutečnost, že lidé mají přehled o hospicích a jiných zařízeních poskytujících paliativní péči v okolí svého bydliště. Většina respondentů uvedla správně, co znamená pojem hospic a téměř stejné procento dotazovaných 224 (71%) vědělo, zda v dosahu jejich bydliště nějaký hospic je. 93 (29 %) respondentů uvedlo, že neví. (viz Tabulka č. 22, graf č. 22). Na otázku víte, která zařízení ve Vašem okolí poskytují služby paliativní péče, odpovědělo 180 (54 %) dotazovaných ano a 147 (46 %) ne. (viz Tabulka č. 16, graf č. 16). Z toho vyplývá, že téměř polovina laické veřejnosti neví, která zařízení v jejich okolí poskytují tyto služby. V rámci výzkumného šetření jsem tedy dospěla k závěru, že veřejnost v tomto směru není dostatečně informována. Z dotazníku také vyplynulo, že je nutností, aby v ČR bylo více zařízení poskytujících paliativní péči. To si myslí 212 (67 %) respondentů. Pouze 38 (12 %) uvedlo, že více zařízení není potřeba a 67 (21 %) dotazovaných neví. (viz Tabulka č. 23, graf č. 23). S tím úzce souvisí i otázka dostupnosti těchto zařízení. V současné době je pokryta ČR sítí poskytovatelů specializované paliativní péče tak, že v každém kraji je alespoň nějaká z forem této péče. 208 (65 %) respondentů si je vědomo toho, že v ČR není stále dostatek

hospicových zařízení. Pouze 62 (20 %) respondentů si myslí, že v ČR dostatek hospicových zařízení je

a 47 (15 %) respondentů uvedlo, že neví. Z tohoto výsledku lze usuzovat zájem veřejnosti o poskytování paliativní péče mimo nemocnice. (viz Tabulka č 21, graf č. 21).

Cíl č. 3 Zjistit zkušenosti laické veřejnosti s poskytováním paliativní péče.

Zajímalo mě, kolik respondentů má osobní zkušenost s poskytováním paliativní péče. Zkušenost mělo pouze 61 (19 %) dotazovaných. Zbýlých 256 (81 %) respondentů s poskytováním této péče žádnou zkušenost nemá. (viz Tabulka č. 17, graf č. 17). Další otázkou bylo, kolik lidí má osobní zkušenost s péčí o umírajícího. Vzhledem k tomu, že odpovídali respondenti ve věku od 30 let, dalo se předpokládat, že většina z nich již měla možnost se s umírajícím člověkem setkat. Zkušenost s péčí o umírajícího uvedlo pouze 48 (15 %) respondentů. 269 (85 %) odpovědělo, že s péčí o umírajícího člověka osobní zkušenost nemá. (viz Tabulka č. 18, graf č. 18). Tyto odpovědi poukazují na medicinalizaci smrti. Je patrné, že v naší společnosti se v první řadě o umírajícího starají zdravotnická zařízení, naopak blízcí příbuzní bývají do péče zainteresovaní jen okrajově. Zajímalo mě také, kolik respondentů má osobní zkušenost s poskytováním paliativní péče v hospici či s domácí hospicovou péčí. S péčí v hospici mělo zkušenost pouze 54 (17 %) dotazovaných. Zbýlých 263 (83 %) respondentů s péčí v hospici žádnou zkušenost neměli. (viz Tabulka č. 19, graf č. 19). Na otázku, máte osobní zkušenost s domácí hospicovou péčí, odpovědělo pouze 32 (10 %) respondentů ano a 285 (90 %) ne. (viz Tabulka č. 20, graf č. 20). Tyto odpovědi mě nepřekvapily. Je to dáno hlavně tím, že domácí hospicová péče je v naší republice prozatím málo rozšířena.

Cíl č. 4 Zjistit informovanost laické veřejnosti o možnosti využití zařízení poskytujících paliativní péči.

V případě terminálního stádia nevléčitelné nemoci u svých blízkých by služeb domácí hospicové péče využilo 186 (59 %) respondentů. Tyto výsledky poukazují na zájem široké veřejnosti o paliativní péči poskytovanou v domácím prostředí. 131 (41 %) dotazovaných by těchto služeb nevyužili. (viz Tabulka č. 13, graf č. 13). V případě umírání blízkého člověka by služeb kamenného hospice využilo 212 (67 %) dotazovaných. Ostatních 105 (33 %) respondentů by tyto služby odmítlo. Ve výsledku by veřejnost měla největší zájem o služby kamenného hospice. (viz Tabulka č. 12, graf č. 12).

Zabývala jsem se také otázkou, zda je veřejnost dostatečně informována o všech typech zařízení poskytujících paliativní péči. Pro lepší orientaci jsem spojila možnost dostatečně a spíše dostatečně. Takto odpovědělo 101 (32 %) dotazovaných. Možnosti nedostatečně a spíše nedostatečně využilo 158 (50 %) respondentů. Zbýlých 58 (18 %) uvedlo, že neví. (viz Tabulka č. 15, graf č. 15).

Na otázku jakého jiného zařízení byste využili, odpovědělo 218 respondentů. 180 (83 %) dotazovaných by jiného zařízení než je hospic nevyužili a zbylých 38 (17 %) by využilo hospicová lůžka ve zdravotnických zařízeních. (viz Tabulka č. 14, graf č. 14).

Je tedy víc než zřejmé, že se široká veřejnost problematikou paliativní a hospicové péče zabývá a jsou ochotni se nad těmito otázkami zamýšlet. Proto si myslím, že by média měla být více schopná aktivně prezentovat témata týkající se domácí a hospicové péče. I z tohoto důvodu jsem se rozhodla, že jako výstup své bakalářské práce vytvořím leták (viz příloha P III), který informuje o možnostech paliativní péče. Informace jsou zaměřeny především na vysvětlení, co paliativní a hospicová péče znamená, jaké jsou její formy, kde jsou v ČR zařízení poskytující paliativní péči a kam se lidé mohou s dotazy a problémy obrátit. Chtěla bych ho dát k dispozici na geriatrické oddělení, kde o něj mají velký zájem. Dále pak do domácí péče, kde sama pracuji a také bych byla ráda, kdyby se stal součástí čekáren praktických lékařů pro dospělé. Také jsem ve spolupráci s domácí péčí, kde pracuji, naplánovala na 24. 6. 2013 besedu pro veřejnost na téma „Paliativní a hospicová péče“. (pozvánka viz příloha P IV).

ZÁVĚR

V teoretické části jsem se věnovala základním pojmům jako je umírání a smrt. Dále se zde zabývám paliativní péčí, její definicí, historií a vývojem, jejími zásadami a rozdělením podle forem poskytování této péče. V další kapitole popisuji, které informační portály se v ČR věnují paliativní péči a poslední kapitola je zaměřena na informace pro pozůstalé. V praktické části byla provedena analýza kvantitativního výzkumného šetření. Zkoumaný soubor tvořilo 317 respondentů z řad laické veřejnosti.

Bakalářská práce měla za cíl zjistit míru informovanosti laické veřejnosti o problematice paliativní péče. Zjistila jsem, že více než 70 % respondentů, zná pojem paliativní péče. Hlavní cíl uvedlo už jen méně než 50 % dotazovaných. 76 % respondentů uvedlo správně, co znamená pojem hospic a 62 % respondentů vědělo, jaké služby hospic poskytuje. Cíl č. 1 byl splněn.

Druhým cílem bylo zmapovat dostupnost hospicových zařízení z pohledu laické veřejnosti. Z výsledku výzkumu vyplynulo, že přes 50 % dotazovaných ví, že v dosahu jejich bydliště je nějaký hospic. Nejméně 50 % dotazovaných také ví, která zařízení v jejich okolí poskytují služby paliativní péče. Cíl č. 2 byl splněn.

Dalším cílem bylo zjistit zkušenosti s poskytováním této péče. Nepřekvapilo mě, že převážná většina respondentů nemá osobní zkušenost s poskytováním paliativní péče, s péčí o umírajícího, péčí v hospici i s domácí hospicovou péčí. Cíl č. 3 byl splněn.

Posledním cílem bylo zjistit informovanost laické veřejnosti o možnosti využití zařízení poskytujících paliativní péči. Potvrdila se má domněnka, že je veřejnost nedostatečně informována. Přes 50 % dotazovaných by v případě péče o své blízké volilo domácí hospicovou péči a nadpoloviční většina dotazovaných by využila služeb kamenného hospice. Cíl č. 4 byl splněn.

Z výzkumu vyplynulo, že se široká veřejnost zabývá otázkami paliativní a hospicové péče. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla pro výstup bakalářské práce vytvořit informativní leták, který bych chtěla dát k dispozici na geriatrické oddělení, do domácí péče a také bych byla ráda, kdyby se stal součástí čekáren praktických lékařů pro dospělé. Také jsem ve spolupráci s domácí péčí, kde pracuji, naplánovala na 24. 6. 2013 besedu pro veřejnost na téma „Paliativní a hospicová péče“.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [2] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [3] MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada. ISBN 80-247-1025-0.
- [4] O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2005. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1295-4.
- [5] PAYNEOVÁ, Sheila, Jaene SEYMOUROVÁ a Christiane INGLETONOVÁ, 2007. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-8702-925-1.
- [6] SLÁMA, Ondřej, Josef DRBAL a Ludmila PLÁTOVÁ, 2008. *Umřít doma*. Brno: Moravskoslezský kruh. ISBN 978-80-254-2788-0.
- [7] SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK, 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-5.
- [8] SVATOŠOVÁ, Marie, 2008. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-307-4.
- [9] THEOVÁ, Anne-Mei, 2007. *Paliativní péče a komunikace*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-24-4.
- [10] VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-43-0.
- [11] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ, 2004. *Paliativní medicína*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0279-7.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [12] Adresář hospiců, 2010. *Hospice.cz* [online]. 17. 6. 2010 [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>
- [13] ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2012. Sirotčí důchod. In: *Portál veřejné správy* [online]. 13. 4. 2012, poslední aktualizace 20. 3. 2013 [cit. 2013-05-21]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/191/192/6065_full.html#obsah

- [14] Dědické řízení - nejčastěji kladené otázky, © 2013. *Umírání.cz*. [online]. Praha [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/dedicke-rizeni.html>
- [15] Důchodové pojištění, 2011. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV ČR, 31. 8. 2011 [cit. 2013-05-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/620>
- [16] FILEC, Václav, 2000. Hospicová péče v České republice. In: *Hospice.cz* [online]. 8. 9. 2000 [cit. 2013-05-21]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/hospiccr.html>
- [17] Hospicové hnutí v ČR, ©2009. *Nadační fond Umění doprovázet* [online]. Nové Strašecí [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.umenidoprovazet.cz/cs/Hospicove-hnuti-v-CR-30.htm>
- [18] O hospici: jak pečujeme, © 2013. *Cesta domů.cz* [online]. Praha [cit. 2013-05-21]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/cz/jak-pecujeme.html>
- [19] Poslání asociace, ©2010. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.cz* [online]. 26. 7. 2010 [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/o-asociaci/poslani-asociace/>
- [20] Praktické informace o organizaci pohřbu, © 2013. *Umírání.cz* [online]. Praha [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/prakticke-informace-o-organizaci-pohrbu.html>
- [21] SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Martina ŠPINKOVÁ, 2013. Paliativní péče v ČR v roce 2013. In: *Česká společnost paliativní medicíny.cz* [online]. 12. 2. 2013 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/aktualita/paliativni-pecce-v-cr-v-roce-2013>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APHPP	Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče
atd.	A tak dále
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
č.	Číslo
ČR	Česká republika
ČSPM	Česká společnost paliativní medicíny
např.	Například
WHO	(World Health Organization) Světová zdravotnická organizace
sv.	svatý

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Pohlaví	34
Tabulka č. 2	Věková kategorie	35
Tabulka č. 3	Vzdělání	36
Tabulka č. 4	Profese	37
Tabulka č. 5	Znalost pojmu paliativní péče	38
Tabulka č. 6	Znalost hlavního cíle paliativní péče	39
Tabulka č. 7	Znalost informací o paliativní péči	40
Tabulka č. 8	Míra informovanosti veřejnosti o problematice paliativní péče	41
Tabulka č. 9	Znalost pojmu hospic	42
Tabulka č. 10	Znalost služeb poskytovaných v hospici	43
Tabulka č. 11	Finanční nákladnost hospicové péče	44
Tabulka č. 12	Zájem o služby hospice pro blízké osoby	45
Tabulka č. 13	Zájem o služby domácí hospicové péče pro blízké osoby	46
Tabulka č. 14	Využití jiného zařízení	47
Tabulka č. 15	Míra informovanosti veřejnosti o zařízeních poskytujících paliativní péči	48
Tabulka č. 16	Znalost nejbližšího zařízení poskytujícího služby paliativní péče	49
Tabulka č. 17	Zkušenost s poskytováním péče	50
Tabulka č. 18	Zkušenost s péčí	51
Tabulka č. 19	Osobní zkušenost s péčí o umírajícího	53
Tabulka č. 20	Zkušenost s domácí hospicovou péčí	54
Tabulka č. 21	Dostupnost hospicových zařízení	55
Tabulka č. 22	Znalost nejbližšího hospice	56
Tabulka č. 23	Četnost zařízení poskytujících paliativní péči	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I	Seznam hospiců
Příloha P II	Dotazník
Příloha P III	Leták
Příloha P IV	Pozvánka

PŘÍLOHA P I: SEZNAM HOSPICŮ

Rok založení	Název hospice
1995	Hospic v Červeném Kostelci
1998	Hospic sv. Lazara v Plzni
1998	Hospic Štrasburk v Praze
1999	Hospic sv. Josefa v Rajhradě u Brna
2001	Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích
2002	Hospic na Svatém Kopečku
2004	Hospic sv. Alžběty
2004	Hospic Citadela ve Valašském Meziříčí
2005	Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích
2005	Hospic V Mostě
2007	Hospic sv. Lukáše v Ostravě
2007	Hospic Hvězda ve Zlíně
2008	Hospic Dobrého pastýře v Čerčanech
2009	Hospic Smíření v Chrudimi
2010	Hospic ve Frýdku - Místku
2011	Hospic Malovická v Praze
Ve výstavbě	Hospic Liberec (předpokládané dokončení 2014)

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážený pane, vážená paní,

Jmenuji se Martina Ulicová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „**Informovanost laické veřejnosti o problematice paliativní péče**“.

Tento dotazník je vytvořen proto, aby prozkoumal úroveň informovanosti veřejnosti o paliativní péči. Dotazník je anonymní a zcela dobrovolný. Vyplněný dotazník bude použit pouze jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce. Prosím Vás touto cestou o co největší upřímnost při jeho vyplňování. Pokud budete ochotni odpovídat, zakřížkujte nebo dopište příslušnou odpověď.

Předem děkuji za Vámi věnovaný čas!

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- 30 – 45
- 46 – 55
- 56 – 65
- 66 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Jaká je Vaše profese?

- Zdravotnická profese
- Nezdravotnická profese

5. Znáte pojem paliativní péče?

- Ano
- Ne

Pokud ano, definujte pojem vlastními slovy:

.....

.....

6. Víte, co je hlavním cílem paliativní péče?

- Ano
- Ne

Pokud ano, uveďte:

.....

.....

7. Odkud jste se o paliativní péči dozvěděl(a)? Tuto otázku vyplňují pouze ti, kteří na otázku č. 5 odpověděli ano.

- Ve škole
- U lékaře
- Od přátel
- Z internetu
- Z médií
- Jinde

8. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o problematice paliativní péče?

- Ano
- Ne

9. Znáte pojem hospic?

- Ano
- Ne

Pokud ano, definujte vlastními slovy:

.....

.....

10. Víte, jaké služby jsou poskytovány v hospici?

Ano

Ne

Pokud ano, uveďte:

.....
.....

11. Myslíte si, že je hospicová péče finančně nákladnější než pobyt v nemocnici?

Ano

Ne

12. Využil(a) byste služeb hospice v případě terminálního stádia nevléčitelné nemoci u svých blízkých?

Ano

Ne

13. Využil(a) byste služeb domácí hospicové péče v případě terminálního stádia nevléčitelné nemoci u svých blízkých?

Ano

Ne

14. Jakého jiného zařízení poskytujícího paliativní péči byste využil(a)?

Uveďte:

15. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o všech typech zařízení poskytujících paliativní péči?

- Dostatečně
- Spíše dostatečně
- Spíše nedostatečně
- Nedostatečně
- Nevím

16. Víte, která zařízení ve Vašem okolí poskytují služby paliativní péče?

Ano

Ne

Pokud ano, uveďte:

.....

17. Máte osobní zkušenost s poskytováním paliativní péče?

Ano

Ne

18. Máte osobní zkušenost s péčí o umírajícího?

Ano

Ne

19. Máte osobní zkušenost s péčí o nevléčitelně nemocného či umírajícího v hospici či jiném zařízení poskytujícím paliativní péči?

Ano

Ne

20. Máte osobní zkušenost s domácí hospicovou péčí?

Ano

Ne

21. Myslíte si, že je v České republice dostatek hospicových zařízení?

Ano

Ne

Nevím

22. Víte, zda je v dosahu Vašeho bydliště nějaký hospic?

Ano

Ne

**23. Myslíte si, že je nutné, aby v České republice bylo více zařízení poskytujících pali-
ativní péči?**

- Ano
- Ne
- Nevím

PŘÍLOHA P III: LETÁK

Hospicová zařízení

- Hospic v Červeném Kostelci
- Hospic sv. Lazara v Plzni
- Hospic Štrasburk v Praze
- Hospic sv. Josefa v Rajhradě u Brna
- Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích
- Hospic na Svatém Kopečku
- Hospic sv. Alžběty
- Hospic citadel ve Valašském Meziříčí
- Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích
- Hospic v Mostě
- Hospic sv. Lukaše v Ostravě
- Hospic Hvězda ve Zlíně
- Hospic Dobrého pastýře v Čerčanech
- Hospic Smíření v Chrudimi
- Hospic ve Frýdku Místku
- Hospic Malovická v Praze



Informace

www.hospice.cz
www.paliativnimedicinaz.cz
www.cestadomu.cz
www.umirani.cz
www.paint.cz

Paliativní a hospicová péče

Informace pro veřejnost

Martina Uličová



Paliativní péče

Je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou nemocí.

Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Domácí hospicová péče

Služby jsou poskytovány 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Je tvořena týmem zdravotnických a sociálních pracovníků, duchovních a dobrovolníků.

Je možné zapůjčení zdravotnických pomůcek.

Duchovní služba a pomoc psychologa.

Kamenný hospic

Odborný personál se zaměřuje na minimalizaci symptomů doprovázející onemocnění, zejména bolest.

Do hospice jsou přijímáni klienti na základě žádosti.

Pokoje jednolůžkové a k dispozici je přistýlka pro blízké.

Neomezena návštěvní doba.

Přizpůsobení denního režimu požadavkům klienta.

PŘÍLOHA P IV: POZVÁNKA

BESEDA PRO VEŘEJNOST

PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE

Pondělí, 24.6.2013 v 14:00

Agentura domácí péče

Vídeňská 4, Olomouc

PROGRAM :

- Úvod do problematiky a vymezení základních pojmů
- Možnosti poskytované péče a služeb
- Seznámení se s hospici a dostupnou vybaveností
- Otevřená diskuze

Těší se na Vás přednášející Martina Ulicová

