

## MOCNÍ NEMOCNÍ či NE-MOCNÍ ?

Prezident republiky se dlouhodobě a relativně často vyjadřuje k problematice hospiců. Naposledy před několika dny ČTK uvedla, že se koncem dubna Miloš Zeman zúčastní při návštěvě Vatikánu položení základního kamene hned několika tamních hospiců. Vícekrát se také vyjádřil, že by církev (myšleno katolická) měla z restitucí použít část prostředků na budování dalších hospicových zařízení v Česku.

Rád bych přiložil také polínko do ohně společného tématu pohledem profesionála z praxe. Života běh mi dal hezké a smysluplné povolání. Přes deset let se pohybuji v hospicovém prostředí a snažím se pomáhat nejslabším ze slabých, nejkřehčím z křehkých – umírajícím. Hospicová myšlenka se ujala před 20 lety zbudováním prvního lůžkového hospice v roce 1995 v Červeném Kostelci. Dnes jich je v ČR 17.

Skutečnost je taková, že dle Světové zdravotnické organizace je třeba 5 hospicových lůžek na 100 tis. obyvatel. Stávající kapacita provozovaných hospicových lůžek na území ČR je 446, tzn. aktuálně je v ČR provozováno 85% potřebných lůžek, po dostavbě právě dokončovaného Hospice sv. Zdislavy v Liberci bude potřebná kapacita naplněna přes 90 %. Lůžka tak scházejí jen v kraji Karlovarském a na Vysočině. Kromě těchto dvou potenciálních míst nejsou další nové hospice v naší zemi potřebné. Nadto řada hospiců stávajících má kapacitu nenaplněnou a disponuje volnými lůžky.

Boťa nás tlačí jinde. V legislativě. Je-li lůžkových hospiců dostatek, pak naopak hospiců domácích (mobilních) zoufalý nedostatek. Legislativa je pro tento typ péče neexistující, popř. natolik nevhodná, že většina stávajících izolovaných aktivit mobilních hospiců působí beze smluv se zdravotními pojišťovnami. Domácí hospicová péče je pro většinu české a moravské populace nedostupná. Pacient si ji navíc musí ze značné části hradit. V praxi to ústí v zajímavý paradox - zdravotní pojišťovny hradí u terminálně nemocného pacienta dražší a mnohdy nadbytečnou léčbu v nemocnici, zatímco levnější a často vhodnější léčbu mobilního hospice v domácím prostředí nikoli.

Druhým otlakem v hospicové botě je strádání stávajících hospiců lůžkových. Po dvaceti letech jejich působení v ČR jsou každoročně na hraně ekonomického života a smrti. Úhrada ze zdravotního pojištění na hospicové lůžko dle platné vyhlášky je nižší, než na pacienta ležícího na LDN. Pokryje sotva polovinu potřebných nákladů spojených s péčí o umírajícího. To vše tváří v tvář tomu, že hospice musejí dle legislativy mít cca dvojnásobný počet personálu (de facto ještě více) a i farmakologické náklady jsou vyšší atd. atd. Hospicová péče poskytuje prokazatelně kvalitnější a náročnější péči, než v LDN (dokládá to Pilotní průzkum na toto téma z října 2014, který si nechalo zpracovat samo ministerstvo zdravotnictví). Je tak obtížné pochopit,

- proč má být hospicová péče hrazena hůře než v LDN, přestože poskytuje kvalitnější péči, než v LDN,
- proč stát žádá po LDN méně nároků za vyšší úhrady ze zdravotního pojištění a v hospicích naopak žádá více nároků, ovšem za nižší úhrady ze ZP,
- proč má být hospicová péče hrazena méně než v LDN, když je v hospicích vyžadován cca dvojnásobek personálu oproti LDN? Poměr by měl být právě opačný,

- proč zdravotní pojišťovny hradí pobyt onkologického pacienta na LDN. Takový pacient na LDN nepatří - náleží mu moderní léčba na lůžku akutním, nebo specializovaná péče v hospici (lůžkovém či domácím). Podobně jako jinde ve vyspělém světě.

Situace dospěla tak daleko, že hospicové nářky způsobily úvahy na ministerstvu práce a sociálních věcí, že si je tento resort vezme pod svá legislativní křídla a vyváže hospice z resortu zdravotnictví. Na jedné straně jistě vstřícná snaha, na druhé vychýlení mísky vah nevyváženým směrem na druhý pól péče. Pokud by se toto stalo, budou hospice trpět opět, jen v obráceném gardu. Po 20 letech už by to chtělo trochu odvahy a dělat s věcí konečně něco rozumného. Totiž explicitně přiznat hospicům statut zdravotně sociálního zařízení novým zákonem o zdravotně sociální péči. Není možné si umírající křehké pacienty přehazovat jak horký brambor mezi oběma ministerskými budovami na pražském Palackého náměstí další čtvrtstoletí.

Hospice potřebují pomoc. Nejen legislativní a finanční. Ale i veřejnou - o kolik bychom byli dále, pokud by zřetelněji byl slyšet hlas nejen páně prezidentův („Hospice jsou dobrá věc, tak je podporujte!“). A také edukační. Pro lékaře, aby správně a včas indikovali a doporučovali hospicovou péči. A pro pojišťovny, aby prozřely a snadno ušetřily.

Není zvláštní, že v nemocnicích (relativně štedře financovaných a s poměrně vysokými platy zaměstnanců) je pacientův hmotný komfort často na úrovni poloviny 20. století, zatímco v hospicích (bídne financovaných a s podprůměrnými mzdami) má pacient hmotný komfort z 22. století, o rozměru přidané hodnoty péče psychické, sociální a duchovní nemluvě?

Tímto nepřihřívám polívčičku pouze hospicům. Jsem přesvědčen, že zákon o dlouhodobé péči by měl reflektovat přetrvávající zkostnatělost. Tj. když naše legislativa vidí člověka křečovitě - buď výhradně optikou zdravotnickou (pacient), nebo výhradně sociální (klient, uživatel). Nic mezi tím.

Není nikomu divné, že v ČR existují zdravotně-sociální fakulty, zdravotně-sociální odbory krajských úřadů, zdravotně-sociální plány měst a obcí, ale zákon přitom nic takového v praxi nezná?

**Neoddělitelnou zdravotní a sociální péči potřebují:**

- a) **terminálně nemocní (umírající)** pacienti v hospicích (zdravotnická zařízení)
- b) lidé s **Alzheimerovou chorobou** v domovech se zvláštním režimem (sociální zařízení) – vždyť jsou to zároveň těžce nemocní lidé!
- c) lidé s pokročilým **neurologickým onemocněním** (roztřesená skleróza, parkinsonova choroba, ALS, transverzální léze míšní, spinální svalová dystrofie aj.) – tato zařízení prakticky neexistují a (ne)péče o takto nemocné je nesystémově špatná.

Tito nebozí a křehcí lidé mají jedno společné – nikdo je nechce! Pro zdravotnická zařízení jsou nelukrativní, protože pojišťovny dlouhodobou péči o ně odmítají hradit. Sociální zařízení také ne, protože jsou pro možnosti jejich péče příliš nároční.

Po neblahých zkušenostech čtvrtstoletého porevolučního vývoje, kdy ani jeden resort (MPSV či MZČR) není dlouhodobě schopen tuto problematiku na pomezí zdravotnictví a sociálních služeb vyřešit, je snad už konečně čas těmto objektivně trpícím lidem (a jejich rodinám)

pomoci. Řešením je explicitně definovat zdravotně-sociální péči samostatným zákonem. Tj. paralelně vedle Zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. a Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. postulovat zcela nový Zákon o zdravotně sociálních službách. Není možné situaci nadále látat tak, že se bude spoléhat na úhradovou vyhlášku, která tu a tam přihodí nějakou korunu tomu, kdo má momentálně největší „vyděračský“ potenciál, nebo spoléhat, zda budou v dané chvíli ochotnější představitelé MPSV či na MZČR.

Mocní a zdraví to prozatím neměli jako prioritu. Navzdory skutečnosti, že to verbálně uvádějí. Nečasova vláda explicitně jmenovala podporu hospicům ve svém programovém prohlášení, Sobotkova vláda ji vetkla do koaliční smlouvy (*článek 5.3.: „Podpoříme hospicovou péči...“; článek 6.6.: „Vytvoříme... financování zdravotních priorit státu se zaměřením na... rozvoj hospiců...“*). Prioritou se pro ně toto téma stane, až když se stanou nemocnými a slabými. Ale to již zase nejsou mocnými, aby věc změnit mohli...

Na závěr douška osobní. Psaní obdobného znění jsem zaslal několika našim vrcholným politikům. Včetně prezidenta republiky. A požádal je, aby pohlédli na tuto problematiku sub specie aeternitatis. Jednou se budeme na konci svých životů zpovídat z toho, co jsme udělat mohli, ale neudělali. Z hospice dobře vím, že téměř každý člověk na konci svých dní takto bilancuje. Myslím, že naše svědomí nebude v ten moment trápit, zda-li mocní této země prosadili DPH ve výši 21 či 20 procent, nebo 80 kilometrů nových dálnic. Myslím, že se budeme zpovídat spíše z toho, co bylo opravdu důležité. Co pomohlo nejslabším ze slabých.

Stále chovám naději, že naši političtí představitelé naleznou odhodlání pomoci ve prospěch takového systému, v jakém by chtěli jednou odejít sami, nebo jaký by přáli svým nejbližším, až jim svíčka života bude dohořívát. Na příkladu kritické situace (nejen) hospiců mají jednu z velkých příležitostí. To ostatní už mají – nás, lidí z branže připravené jim pomoci.

PhDr. Robert Huneš  
viceprezident Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče  
ředitel Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s.