

Většina dětských paliativních pacientů přežívá déle. A lepší se i ošetřování

Zuzana Keményová, redaktorka

Mají šest lůžek a jejich dětské pacienti jsou většinou v takovém stavu, že nemluví. Často mají poškozený centrální nervový systém a komunikace s nimi bývá obtížná. Personál proto mluví převážně s rodiči těchto dětí, takže jde o pomoc nejen medicínskou, ale i psychologickou. Tohle oddělení v Nemocnici Hořovice na Berounsku se oficiálně jmenuje Oddělení dlouhodobé a intenzivní ošetrovatelské péče pro děti (DIOP), nikoli oddělení paliativní péče, jak jeho primářka Mahulena Exnerová vždy zdůrazňuje. Paliativní péče je totiž jen jednou částí komplexní péče o takto nemocné děti. Přestože jsou tu děti s velmi vážnými a nevléčitelnými nemocemi, většina z nich přežívá řadu měsíců či let. Za dva roky, kdy je tohle speciální oddělení otevřeno, tudy prošla dvacítko dětí. Zemřelo jich pět.

"Je potřeba si uvědomit, že dětské pacienti paliativní péče se od těch dospělých liší. Zatímco u dospělých jsou to z 80 procent onkologičtí pacienti v pokročilém stadiu onemocnění, u dětí se z naprosté většiny jedná o nenádorové diagnózy velmi širokého spektra. Jsou to například různé vrozené, geneticky podmíněné syndromy, vrozené vady metabolismu nebo neurodegenerativní onemocnění," říká Exnerová. Stejně tak v Hořovicích ošetřují děti s velmi vzácnými onemocněními, kterých je v celé republice pár, po těžkých úrazech nebo se závažnými formami epilepsie. "Doba, po kterou nemocný může žít s těmito chorobami, je delší než u těžkých onkologických pacientů, a tak i doba léčení těchto pacientů je delší," vysvětluje Exnerová.

Tyto děti mají takzvaně nejistou prognózu, tedy mohou zemřít jen pár dnů po narození, nebo se také mohou dožít adolescentního či mladého dospělého věku. Jsou i nemoci, kdy se zpočátku všechno zdá normální, dítě roste a prospívá jako všichni ostatní vrstevníci, ale postupně s věkem vychází najevo, že se jeho stav zhoršuje, a umírá během několika let. "Je proto nesmírně těžké u takto nemocných dětí dělat jakoukoliv prognózu, protože u těchto nemocí nikdo nemůže délku dožití s přesností určit," podotýká Exnerová. Ani dvě děti, které mají stejné onemocnění, nemusí mít stejný průběh. Záleží například na tom, jestli se objeví závažné komplikace, nebo ne.

Nemocnice Hořovice

Oddělení dlouhodobé a intenzivní ošetrovatelské péče pro děti bylo otevřeno v září 2018. Toto oddělení disponuje plně vybavenými lůžky na samostatných pokojích, kde mohou trvale pobývat i rodiče. Na oddělení jsou děti se závažnými, život limitujícími onemocněními. Péče se týká nejen symptomů fyzického zdraví, ale také psychologické, sociální a spirituální stránky. Primářkou je Mahulena Exnerová, která předtím působilá například ve FN Motol v Praze.

Nemocné děti žijí déle

Jako pozitivní příklad dítěte, které překonalo negativní prognózu, lze uvést sedmnáctiletého chlapce, který po těžké nehodě na motorce skončil na zdejším oddělení v takzvaném apalickém stavu (vegetativní stav se zvláštním typem poruchy vědomí, pacient leží a má otevřené oči, pozn. red.).

Několik měsíců se příliš nehýbal ani nekomunikoval a lékaři nedávali mnoho šancí tomu, že by se jeho stav mohl zlepšit. "Pak se ale stal doslova zázrak. Chlapec začal reagovat, komunikovat, společně s námi a rodiči cvičil a jeho stav se zlepšil natolik, že jsme ho po roce pustili do domácí péče. Následky zůstanou, nikdy nebude jako zdravý teenager, ale může žít velmi kvalitní život," předpokládá Exnerová.

Kromě šesti lůžek dlouhodobé intenzivní dětské péče zde v Hořovicích mají také samostatné oddělení se 13 lůžky pro děti, které potřebují přístrojovou podporu dýchání, protože ta může být u některých diagnóz a stavů nezbytná.

S rozvojem možností moderní medicíny se prodlužuje i přežívání dětí se závažnými, život limitujícími onemocněními. Příkladem je cystická fibróza, která je stále velmi těžkým onemocněním, jež mimo jiné zásadně postihuje dýchací cesty. Za posledních 30 let se doba přežití dětí s cystickou fibrózou velmi významně prodloužila. "Ještě když jsem studovala, děti s těžším průběhem této nemoci se většinou dožívaly zhruba adolescentního věku. S tím, jak se rozvíjí možnosti prevence, inhalace nebo transplantace plic, se prodloužilo přežívání těchto pacientů i do mladého dospělého věku. A tak je to i s řadou jiných onemocnění, například s dětskou mozkovou obrnou. Prostě se zlepšují možnosti medicíny a prodlužuje se přežití našich dětských pacientů," konstatuje Exnerová, jež je sama matkou šestnáctileté dcery.

Paliativní péče v Česku se podle Mahuleny Exnerové za posledních 10 let velmi významně posunula kupředu. Zatímco dříve byla spíše zájmem roztržitých skupin lékařů i nelékařů, dnes se z ní již stává ustálené a respektované medicínské odvětví. V roce 2014 se v tuzemsku uskutečnila první konference zaměřená na dětskou paliativní péči. V roce 2015 vznikla pracovní skupina dětské paliativní péče a o dva roky později začala existovat dětská paliativa jako samostatná sekce v rámci České společnosti paliativní medicíny.

Od té doby jde rozvoj této péče v mnoha aspektech rychle dopředu. "V posledních pěti letech jde o diskutované téma, o kterém se mluví, a považuji za důležité, že jde takto silně kupředu," chválí Exnerová.

Život se změní rodičům i sourozencům

Velkým tématem v dětské paliativní péči jsou rodiče malých pacientů, kteří mohou se svými ratolestmi na oddělení bydlet a starat se zde o ně anebo je bez omezení navštěvovat. Často je dokonce možnost komunikace s rodiči intenzivnější než s nemocnými. I proto tým zdejších odborníků kromě lékařů, zdravotních sester a ošetřovatelek či fyzioterapeutů zahrnuje také sociálního pracovníka, psychologa nebo kaplana. Právě ti představují pro rodiče významnou praktickou i psychickou oporu.

"Obzvlášť těžké je, když se má rodina najednou srovnat s tím, že jejich potomek má závažnou diagnózu. Některé děti se s takovou diagnózou narodí, ale u některých se diagnóza objeví náhle, například jako poškození mozku po úrazu, nebo pokud dítě prošlo dlouhotrvající resuscitací. Tehdy mozek nebyl okysličený a náhle je ze zdravého dítěte závažně neurologicky postižené bez velkých vyhlídek na to, že by se jeho stav mohl zlepšit," podotýká Exnerová. V takovém případě rodina potřebuje čas nejen na to, aby se stabilizoval stav jejich potomka, ale také na to, aby se rodiče zaučili v péči o své dítě a uzpůsobili tomu například i bydlení a všechny ostatní aktivity. Velmi pravděpodobně totiž bude muset jeden z rodičů opustit své denní zaměstnání, zůstat doma a pečovat o dítě, což je potřeba většinou 24 hodin denně, sedm dní v týdnu.

"Vždy je to obrovská změna v celé rodině, nejen pro pečující rodiče, ale i pro sourozence. To je něco, co zabere svůj čas. Rodina musí být vybavena potřebnými pomůckami a zaučit se v péči. Někdy to v bytě takovýchto rodin vypadá jako na jednotce intenzivní péče, se speciálním lůžkem a všemi zařízeními," popisuje Exnerová. Tým zdejších lékařů rodinu podporuje jako celek a kromě nutné pomoci klinického psychologa je velmi důležitá i opora sociální pracovnice. Pro rodinu je totiž podstatné zajistit si všechny možné příspěvky a opatřit si v terénu další navazující služby, jako třeba domácí péči, dopravu, výuku a tak dále. Kaplan zase pomáhá s péčí o duchovní potřeby rodičů.

Prospěšné pro rodinu je, že se má kam obrátit, že existuje někdo, komu mohou zavolat a poradit se. Jednoduše vědomí, že na to nejsou sami a že je někdo touto těžkou situací provází. "Vždy se také snažíme vytvářet s rodinou realistický plán péče. Důležitá je citlivá, ale velmi otevřená komunikace. To znamená mluvit pravdivě o onemocnění, jaké jsou vyhlídky a co všechno se může v průběhu nemoci stát, na co je třeba se připravit a co společnými silami můžeme zvládnout," přibližuje Exnerová.

S rodiči pacientů se baví o tom, co je pro ně důležité, co by si představovali oni pro svou ratolest a co je z jejich pohledu dobrá kvalita života jejich potomka. Podle toho pak společně tvoří plán péče, který musí mít co nejvíce reálné obrysy a který obsahuje i plán B. Tedy přípravu na situaci, když se objeví komplikace. "V paliativní péči se vždy připravujeme na to nejhorší a doufáme v to nejlepší. My s rodiči skutečně procházíme i možnost, že třeba může přijít nějaká závažná infekční komplikace, jak to bude vypadat a co by si přáli v takové situaci dělat. Jestli budou chtít být s dítětem v nemocnici nebo by chtěli být doma," vypráví Exnerová. Takové rozhovory nejsou lehké, jsou opakované a trvají často mnoho hodin. Pro správné nastavení ošetřování jsou ale zásadní.

Odstartoval projekt na ustavení paliativní péče

Exnerová velmi oceňuje, že od roku 2018 pojišťovny proplácejí péči mobilních hospiců, které se chodí starat o těžce nemocné přímo k nim domů, a také to, že se paliativa nyní dostává jako plnohodnotná lékařská specializace i do českých nemocnic. Nyní například běží pilotní projekt Evropské unie, který realizuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Českou společností paliativní medicíny a EU jej spolufinancuje. Realizační tým tohoto projektu je složený z předních odborníků na paliativní péči a zástupců ministerstva zdravotnictví. Jednou měsíčně se schází a diskutují nad jednotlivými klíčovými aktivitami projektu.

V rámci toho sedm konziliárních paliativních týmů pilotuje tento druh péče v šesti vybraných nemocnicích. Jedním z podpořených týmů je i jediný ryze dětský tým ve FN Motol. Výsledkem tohoto projektu je nyní jednotné konsenzuální stanovisko odborných společností k paliativní péči. Očekávaným výstupem by měla být pomoc v nastavení stabilního, dlouhodobého fungování a financování nemocniční paliativní péče v Česku.

I díky dotacím z EU se dostupnost péče o vážně nemocné zlepšuje

Kateřina Zichová, redaktorka serveru Euractiv.cz

Praha se letos stala třetím českým regionem, který schválil speciální strategii pro péči o umírající pacienty. Cíl je jasný – do roku 2025 se Praha stane městem, v němž má alespoň třetina umírajících pacientů přístup k paliativní péči. Nyní je hlavní město od tohoto cíle vzdáleno. Většina Pražanů podle autorů strategie umírá za okolností, které nejsou přiměřené úrovni poznatků současné medicíny a principů moderní zdravotní a sociální péče.

Paliativní péči by podle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky z roku 2019 potřebovalo přes sedm tisíc umírajících Pražanů, reálně ji dostalo jen 659 z nich. S novou strategií by se to mělo změnit, na jejích základech by se měla zvýšit kapacita hospiců a dalších poskytovatelů specializované práce. Město by také mělo mít svého koordinátora, který bude zodpovídat za to, že se strategie bude skutečně naplňovat. Obdobný dokument přijala také Vysočina a Jihočeský kraj a lze očekávat, že k podobnému kroku přikročí i zbytek Česka.

V tuzemsku totiž ročně umírá přes 100 tisíc lidí, více než polovina z nich zemře v nemocnicích, zatímco necelých 30 procent doma či v zařízení sociálních služeb. Podle průzkumů si však téměř 80 procent Čechů přeje zemřít v domácím prostředí. Paliativní péče, která by to pacientům s nevléčitelným, život ohrožujícím onemocněním umožnila, však není napříč českými regiony rovnoměrně zastoupena. V tuzemsku je nabízena především pacientům s kardiovaskulárními a onkologickými onemocněními.

Situace v Praze

12 417 počet zemřelých za rok

7326 z toho pacienti s očekávatelnou potřebou paliativní péče

3766 Počet zemřelých na očekávané úmrtí, kteří dožili za hospitalizaci.

794 z toho výjezd záchranné služby k hospitalizaci těsně před očekávatelným úmrtím

659 Počet zemřelých, kteří měli přístup k obecné paliativní péči a zemřeli doma nebo v pobytové službě.

1229 Počet zemřelých, kteří měli přístup ke specializované paliativní péči doma nebo v lůžkovém hospici.

82 Počet zemřelých, kteří byli dochováni doma v režimu ošetrovatelské péče o pacienta v terminálním stavu.

Zdroj: Záměr rozvoje paliativní péče v Praze 2020–2025

Na polovině území Česka je domácí péče nedostupná

Téma paliativní péče se v posledních letech v českém prostředí dostává do popředí. Problém, se kterým se péče v tuzemsku potýká, je především její nedostatečná dostupnost. Ačkoliv se republika daří capacity postupně navyšovat, k ideálnímu pokrytí napříč zemí zbývá ještě dlouhá cesta.

Specializovanými zařízeními, které u nás péči pacientům poskytují, jsou zejména hospice, a to jak lůžkové, tak domácí. V případě hospiců je problém především s kapacitami specializovaných domácích zařízení, tzv. mobilních hospiců, které umožňují nemocným dožít poslední dny a týdny života doma.

"K ideálu máme daleko, asi na polovině území je domácí hospicová péče obyvatelům Česka stále nedostupná," uvádí prezident Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče Robert Huneš. Podle něj tomu tak je kvůli nešikovnému legislativnímu ukotvení této péče, poddimenzovaným úhradám ze strany zdravotních pojišťoven, a tedy nedostatku personálu, který nemůže být kvůli omezeným finančním zdrojům zařízení adekvátně ohodnocen.

Odborná paliativní péče je kromě lůžkových a mobilních hospiců dostupná také ambulantně či na speciálních odděleních nemocnic skrze konziliární týmy. Obecnou péči by pak měl být schopen pacientům s život ohrožující nemocí poskytnout jakýkoliv lékař v rámci své odbornosti.

Nevyvážené regiony

Kromě celkové dostupnosti paliativní péče v zemi je také problém její nerovnoměrné zastoupení v jednotlivých regionech. Například Kraj Vysočina jako jediný v Česku zatím stále nedisponuje lůžkovým hospicem. I přesto se kraj snaží dostupnost v regionu zlepšit. Vypracoval koncepci rozvoje péče o vážně nemocné lidi a buduje síť paliativy na celém území kraje, která má být založena primárně na domácím ošetřování a doplněna formou lůžkové péče.

I v některých dalších krajích byla situace s dostupností lůžkových hospiců podobná. Například Liberecký kraj rozšířil své capacity o nový lůžkový hospic v roce 2016. V krajském městě Liberec vznikl Hospic sv. Zdislavy s kapacitou 28 lůžek, jehož vznik částečně podpořila Evropská unie skrze svůj fond pro regionální rozvoj více než 82 miliony korun. Kromě služeb lůžkového hospice zařízení poskytuje také domácí péči a poradnu.

"Jsem rád, že jsme v roce 2013 našli odvahu a myšlenku hospice pro Liberecký kraj dotáhli do zdárného konce, a to i přesto, že to někdy bylo dost dramatické," uvedl při příležitosti zahájení provozu hospice liberecký hejtman Martin Půta.

JAK EU PODPORUJE PALIATIVNÍ PÉČI V ČESKU

277,1
MILIONU KORUN

poslala celkem Evropská unie na podporu paliativní péče v Česku za dvě dotační období 2007–2013 a 2014–2020. Finanční prostředky pomohly ke z kvalitnější péče o umírající. 3800 nemocných tak bylo díky penězům z EU podpořeno paliativním týmem v nemocnici.

Zdroj: MMR ČR

100
MILIONŮ KORUN

šlo na 2 projekty ministerstva zdravotnictví.

160,8
MILIONU KORUN

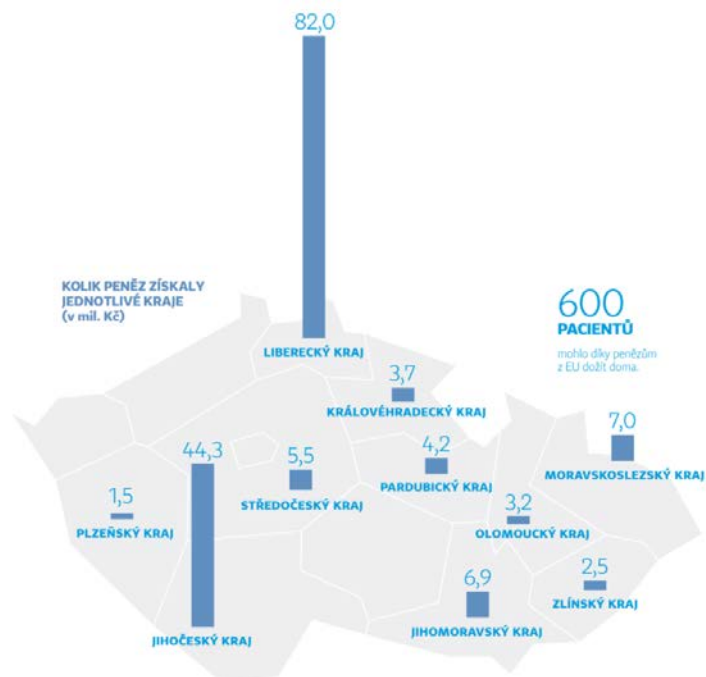
putovalo na projekty paliativní péče v regionech

16,3
MILIONU KORUN

získala Praha na projekty pro z kvalitnější paliativní péče

16
PALIATIVNÍCH TÝMŮ

bylo financováno díky této podpoře. 7 v nemocnicích, 9 v rámci specializované péče.



Karlovarský kraj, který byl rovněž jedním z posledních, jenž lůžkovým hospicem nedisponoval, se vzniku takového místa dočkal před dvěma lety. Zařízení následné rehabilitační a hospicové péče Rehos v Nejdku sice už několik let předtím paliativní péči poskytovalo v rámci samostatného oddělení, jeho lůžková kapacita však byla malá. Proto kraj reagoval na zvyšující se potřebu nového lůžkového zařízení a jeho vznik zafinancoval. Přístavba nové budovy rozšířila dřívější kapacitu celkem na 35 lůžek.

V současné době se připravuje rekonstrukce starší části zařízení, kraj na ni chce získat prostředky z Evropské unie. Kromě toho byla navíc loni v Karlových Varech otevřena první paliativní ambulance v kraji.

Více mobilních hospiců

Prezident Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče Robert Huneš však upozorňuje, že ne všechno, co se dnes označuje jako "paliativní péče", má i takový dosah, proto byla část prostředků z evropských fondů z jeho pohledu využita "neefektivně či neúčelně".

Huneš zmínil případ Kraje Vysočina, kam evropské peníze na zřízení lůžkového hospice zatím nedoputovaly. "Některé domácí hospice však získaly prostředky například na obnovu půjčoven pomůcek nebo nákup automobilu," dodal s tím, že dosavadní parametry dotačních výzev nebyly pro hospice nastaveny vhodně. Podle prezidenta asociace je v Česku potřeba zavést cílenou podporu mobilním hospicům. Evropské peníze putovaly v současném programovém období 2014 až 2020 podle webu ministerstva pro místní rozvoj DotaceEU.cz do devíti projektů, které podpořily pět zařízení mobilních hospiců ve čtyřech českých krajích.

Například v Olomouckém kraji využívá mobilní hospic Nejste sami prostředky z unie na podporu prevence a zmírnění sociálního vyloučení neformálních pečovatелů, kteří se doma starají o vážně nemocného či umírajícího blízkého. Za dobu tří let trvání projektu má být podpořeno díky bezmála 900 tisícům korun z Evropského sociálního fondu až 75 rodin a dojde tak k rozšíření služeb terénního paliativního týmu například o psychoterapii a poradenství.

V Jihočeském kraji zase dotace pomáhají zajistit udržitelnost služby domácí péče hospice Athelas. Téměř 3,5 milionu korun z Evropského sociálního fondu hospic využívá také ke zkvalitnění svých služeb či navýšení kapacit.

Miliony korun pro specializované týmy

Podpořit mobilní hospice, které pomáhají lidem zemřít ve svých domovech, má za cíl i projekt českého ministerstva zdravotnictví, které na jeho realizaci z Evropského sociálního fondu čerpá desítky milionů korun.

Konkrétně 41 milionů korun podpořilo devět paliativních týmů poskytujících domácí hospicovou péči v zařízeních v Jihočeském, Plzeňském, Karlovarském a Jihomoravském kraji a v Kraji Vysočina.

"Tedy v oblastech, kde péče doposud nebyla saturována v dostatečné míře či kvalitě. Organizacím se díky dotaci podařilo naplnit a stabilizovat cílové personální obsazení a absolvovat výběrové řízení jakožto nutnou podmínku pro uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou," doplňuje Thu Thuy Truong z tiskového oddělení ministerstva zdravotnictví.

Díky projektu bylo umožněno již více než 600 pacientům v terminálním stadiu nemoci (období, kdy už je léčba neúčinná, nevede k prodloužení života a naopak by směřovala ke zhoršení jeho kvality, pozn. red.) dožít doma s adekvátním zdravotním ošetřováním. Mimo to mají v rámci projektu vzniknout metodiky, které napomohou k profesionalizaci péče všem poskytovatelům mobilní specializované paliativy.

Posily v nemocnicích

Další projekt, rovněž pod taktovkou ministerstva zdravotnictví, se soustředí na podporu paliativy poskytované v nemocnicích následné a akutní péče.

V rámci něj vznikly nové odborné týmy ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze a také ve Fakultní nemocnici v Olomouci. Iniciativa také podpořila již existující týmy v Nemocnici Jihlava, v Krajské zdravotní nemocnici v Ústí nad Labem a rovněž dětský paliativní tým motolské fakultní nemocnice.

Finanční podpora ve výši 34,5 milionu korun tak směřovala celkem k sedmi týmům, které již podpořily více než tři tisíce pacientů. "Každý takový tým je díky svému multiprofesnímu složení schopen poskytnout specializovanou paliativní péči pacientům, kteří to potřebují," vysvětluje ministerstvo zdravotnictví.

I v rámci tohoto projektu mají vzniknout metodické materiály. Konkrétně Metodika implementace paliativní péče do nemocnic a Standardy paliativní péče, které pomohou v budoucím systémovém rozvoji této péče v Česku.

Součástí obou podpůrných iniciativ ministerstva zdravotnictví je také vzdělávání v oblasti paliativní péče, a to jak vybraných specializovaných týmů, tak široké veřejnosti, pro kterou je na internetu k dispozici e-learningový kurz.

Umírající potřebují odbornou péči, v Česku vznikají týmy specialistů

Medicína za posledních dvacet let prodělala velký vývoj, umí vyléčit spoustu těžkých onemocnění, všechny pacienty ale uzdravit nedokáže. Na řadu pak přichází paliativní péče, jejímž úkolem je zmírnit těmto nemocným bolesti – ať už fyzické, nebo duševní.

V Evropě každoročně zemře téměř 4,5 milionu lidí, kteří paliativní péči před svou smrtí potřebují. Zhruba 140 tisíc z nich jsou děti. Vyplývá to ze statistik Evropské asociace paliativní péče. "Tato péče se v posledních letech dynamicky rozvíjela napříč celou Evropou," uvedla asociace ve své loňské studii.

Dotace z EU

České ministerstvo zdravotnictví získalo na rozvoj domácí paliativní péče 54 milionů korun z fondů EU v dotačním období 2014–2020. Dalších 46 milionů korun poputuje z fondů na podporu péče v nemocnicích.

78 % Čechů si přeje zemřít v domácím prostředí.

69 % Čechů si nepřeje zemřít v léčebně dlouhodobě nemocných, 31 procent v nemocnici.

73 % je podíl osob, které umírají ve zdravotnických zařízeních v Karlovarském kraji, jde tak o kraj s nejvyšším podílem lidí, kteří zemřou v nemocnici či v hospicu.

30,4 % je podíl lidí v Moravskoslezském a Pardubickém kraji umírajících doma. Jedná se tak o kraje, kde umírá nejvíce lidí v prostředí svého domova.

Zdroj: Národní datová základna paliativní péče, STEM/MARK, Cesta domů

Evropští odborníci na péči o pacienty s život ohrožující nemocí nicméně upozorňují, že některé státy si vedou mnohem lépe než jiné. Stejný problém lze pozorovat i na národní úrovni – zatímco v některých regionech je ošetřování smrtelně nemocných dobře zajištěné, v jiných je dostupné pouze obtížně.

"Bylo by skvělé, pokud by se nám podařilo tyto nerovnosti v poskytování paliativní péče odbourat," říká výkonná ředitelka Evropské asociace paliativní péče Julie Lingová.

Peníze šly především do vzdělání

Snižování socioekonomických rozdílů mezi evropskými oblastmi je jedním z hlavních cílů regionální politiky Evropské unie. Součástí tzv. kohezní politiky EU je dotování projektů, které pomáhají rozvíjet chudší evropské regiony a dohánět tak jejich bohatší sousedy. Česko tak může využívat evropské dotace na zlepšování zdravotnické péče, včetně té paliativní.

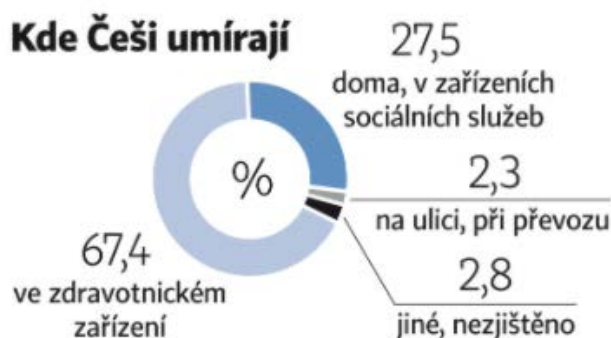
"Do roku 2016 se peníze z evropských fondů využívaly především v oblasti vzdělávání, eventuálně v malých investicích spíše provozního charakteru. Roky 2016 až 2018 již přinesly projekty, které měly a mají snahu vytvářet expertní zkušenosti v oblasti nemocniční paliativní péče," hodnotí roli evropských dotací lékař Ladislav Kabelka, který se dlouhodobě věnuje rozvoji paliativní péče na Vysočině.

V USA 80 procent, v ČR jen pět

Mezi příjemce dotací na rozvoj péče o pacienty s život ohrožující nemocí patří nemocnice, hospice a další podobné organizace napříč republikou, ale i samotné ministerstvo zdravotnictví. To dostalo téměř 100 milionů korun na podporu nemocniční i domácí paliativní péče.

Díky projektům vznikají v celé zemi týmy specialistů, jejichž úkolem je poskytovat péči umírajícím. Řada českých nemocnic totiž dosud neměla vlastní paliativní program, který by na nevyлéčitelně nemocné myslel.

Podle údajů ministerstva zdravotnictví má takový program nyní méně než pět procent zařízení, většina lidí tak umírá v nemocnicích bez přístupu k této odborné péči. Pro srovnání – ve Spojených státech amerických má vlastní program pro pacienty s život ohrožující chorobou 80 procent nemocnic.



Zdroj: Národní datová základna paliativní péče, STEM/MARK, Cesta domů

Evropské finance směřují do vzniku paliativních týmů, na vytváření programů, podle kterých je pak péče poskytována, a součástí projektu ministerstva zdravotnictví je také například on-line vzdělávací systém určený pro odbornou i laickou veřejnost. Uživatelé se díky němu mohou dozvědět, co to vlastně paliativní péče je a jaké jsou její principy. Zatímco laici zjistí, jakou mohou očekávat pomoc a

oporu ze strany zdravotnického personálu, lékaři a další odborníci se mohou přiučit v organizačních záležitostech, aby dokázali svým pacientům zajistit potřebnou péči.

V Česku tak postupně vzniká povědomí o paliativní péči jako takové, což je pro její další rozvoj klíčové. Týká se to nejen zdravotnických zařízení, která mají péči poskytovat, ale i samotných pacientů. Ti o možnostech této služby mnohdy vůbec nevědí.

Za každou investicí je vidět rozvoj

Zdravotnictví je plně v kompetenci členských států, Evropská unie tak do rozvoje ošetřování vážně nemocných lidí nemůže příliš zasahovat, státům však může poskytovat finanční prostředky. Kvůli koronavirové krizi se pozornost evropských politiků upnula právě k sektoru zdravotnictví, což by se mohlo projevit i v budoucím rozpočtu.

Již nyní je jasné, že Česko získá z evropských fondů 35,7 miliardy eur. Peníze bude moci země využít mezi roky 2021 a 2027, konkrétní rozdělení financí mezi žadatele je především v rukou českých úřadů.

"Vím, že se chystá a spustí nové programovací období. V něm se již, pokud mám dobré informace, plánuje pracovat s většími typy investic. Včetně například vzniku či rekonstrukcí nemocničních paliativních jednotek, výstavby terénních center paliativní péče, většinou i doplněných stacionáři," vysvětluje Kabelka s tím, že navzdory velkým investicím nesmí být opomíjena ani oblast vzdělávání či personálního rozvoje.

Odborník na péči o vážně nemocné dále podotkl, že evropské finance, které dosud směřovaly do paliativní péče, byly prozatím využívány efektivně. "Za každou takovou investicí EU, respektive státu, vidím rozvoj, sice s různou rychlostí a problémy, ale stále rozvoj. V oblasti paliativní péče je, myslím, zcela zásadní toto udržet," uzavřel Kabelka.

Zemřít doma je těžší, než se zdá

Jan Markovič, spolupracovník redakce

Když ležel manžel na JIP ve Všeobecné fakultní nemocnici, bavila jsem se s lékaři vyloženě jen technicky. Pak si mě ale pozval na schůzku doktor, který se představil tak, že si povídá s pacienty a jejich příbuznými. Byl to Ondřej Kopecký, paliativní lékař. Pomalu se mnou zmapoval celý průběh nemoci, zároveň zjišťoval, jak na tom jsem pracovně a z hlediska zázemí. Nakonec jsme se dohodli na tom, že je situace špatná. Honzovi zbývaly dny, možná týdny," vzpomíná Běla, jež si nepřála zveřejnit své příjmení, na události, které se sebehly před třemi lety.

Bylo na ní a na Honzových rodičích, aby se rozhodli, zda muž zůstane v nemocnici, půjde do kamenného hospice, nebo zkusí službu mobilního hospice s tím, že může zůstat doma. "Na jednu stranu to bylo strašné, na druhou mě ale rozhovor s panem doktorem takřikajíc nakopl. Odcházela

jsem od něj s pocitem, že jsou ještě věci, které pro manžela mohu udělat. A to je to, co člověk v takovou chvíli chce a čeho se může chytit. Velmi mi to pomohlo," vypráví.

Běla požádala doktora Kopeckého, aby situaci objasnil i manželovým rodičům, a domluvila se s nimi, že Honzu převezou do jeho rodného domu na malém městě. Byt mladého páru v Praze byl totiž pro potřeby nemocného příliš malý.

Smrt v číslech

Každoročně zemře v Česku přes 100 tisíc lidí. Zhruba tři čtvrtiny z nich na chronickou chorobu. Většina lidí umírá v nemocnicích. Obvykle proto, že se kvůli komplikacím volá záchranná služba. O umírající se ale dobře zvládnou postarat i domácí hospice. Podle nich potřebuje zásadnější péči jen asi 20 procent jejich pacientů. Například hospic Cesta domů, který patří k nejznámějším v Česku, ročně "doprovodí" 500 pacientů. Další tři stovky ošetří jen ambulantně.

"Honza byl ještě na JIP, a tak trvalo zhruba týden, než se nám ho podařilo převézt domů. A i když byl nejbližší hospic příliš daleko na dojíždění, nakonec jsme se s nimi dohodli. Navíc nám pomohl i místní doktor, který se nabídl, že v případě komplikací bude k dispozici, kdyby to hospic kvůli velké vzdálenosti nestihl," říká Běla. Manžela přivezli a mohli se o něj s celou rodinou začít starat.

Rodiny umírajících si často sjednávají službu pozdě

Podle průzkumů si většina Čechů přeje zemřít doma. Ve skutečnosti se to podaří jen zlomku z nich. "Potíž je v tom, že když se ptáte relativně zdravých lidí, tak si nedovedou představit, o co všechno se hraje. A zároveň nevědí, jak funguje domácí hospic, nebo o něm dokonce vůbec nevědí. Bojí se proto těžkých komplikací, které ale domácí služby zvládají ošetřit," říká Irena Zavadová, primářka domácího hospice Cesta domů. Podle ní doma zemrou zhruba jen tři procenta lidí.

Hospic Cesta domů patří mezi nejznámější v Česku. Nejen proto, že sídlí v Praze, ale i díky tomu, že nabízí širokou paletu služeb. K dispozici jsou lékaři, zdravotní sestry, dobrovolníci, terapeuti, sociální pracovníci či psychologové. Zajistit lze základní lékařskou péči i pomoc dobrovolníků při nakupování, krmení či hygieně.

"My se maximálně snažíme, aby se na všechny dostalo. Jsme ale relativně malé zařízení a zhruba třetina pacientů, kteří by potřebovali domácí hospic, se k nám nedostane. Ale není to vždy z kapacitních důvodů. Třeba jen lidé volají pozdě, protože o službě nevědí, nebo jim ji v nemocnici vůbec nenabídnou. Dokonce se běžně stává, že rodina zavolá, ale pacient je už druhý den po smrti," vysvětluje Zavadová.

Rodina Běly a Honzy tedy měla svým způsobem štěstí. Když se podařilo vše potřebné dohodnout, stačilo doma zajistit místnost a zapůjčit polohovací postel. "Podpora ze strany hospice byla obrovská. Kromě doktorky a sestry za námi třeba přijela i sociální pracovníce, která se mnou řešila

administrativu včetně toho, zda potřebuji třeba potvrzení do práce. Tím, že jsme se o Honzu starali v jeho rodném městě, jsem musela všeho v Praze nechat a jen občas tam dojíždět," říká Běla.

Hospic přivezl kompenzační pomůcky, rehabilitační doplňky, zdravotnický materiál, ale i knihy. "Musela jsem se naučit píchat injekce. Ale bylo to v situaci, kdy vám nic jiného nezbyvá. Musíte to vydržet pro člověka, o kterého jste se rozhodli postarat," popisuje Běla.

Po chvíli trapnosti si lidé zvyknou

Rozsáhlá podpora velkého týmu lidí je pro mobilní hospice obvyklá. Polohovací lůžko pak sice není povinnou výbavou, ale pracovníci navezou do pokoje celou řadu nezbytných zařízení. Jde například o povinný koncentrátor kyslíku nebo injekční dávkovač, který pacientovi po kapkách dodává třeba lék proti bolesti, což je účinnější i šetrnější než injekce. Další potřebné věci se pak dají běžně zapůjčit. Lidé z hospiců často hovoří o tom, že to u pacienta doma zvládnou zařídit skoro stejně jako v nemocnici, aby měl dostatečný komfort i péči.

Vždy je ale potřeba, aby se rodina do ošetřování aktivně zapojila. "Pokud se stane pacient ležícím, je samozřejmě nutné pečovat i o jeho vyměšování. To je úkol, který často zůstane na členech jeho rodiny a kterého se mohou někteří obávat. My je ale všechno naučíme. Z našich zkušeností se dá říci, že po jedné nebo dvou trapných epizodách si na to obě strany zvyknou a přistoupí na fakt, že jde o daň za možnost být spolu," říká Monika Marková, předsedkyně Fóra mobilních hospiců a zároveň ředitelka Hospice sv. Štěpána v Litoměřicích.

"Hned při prvních návštěvách rodinu pečlivě zaučujeme. Existuje i spousta grifů, které si mohou osvojit. Učíme je dokonce, jak si dát pozor i na svoje záda, když s pacientem manipulují. I když dělají péči na lůžku, nesmí zapomínat na sebe," podotýká Marková s tím, že je vhodné požádat o podporu širší rodinu nebo aktivizovat komunitu a říci si o pomoc i ve svém okolí. "Dost často v něm najdete třeba bývalou zdravotní sestřičku, která bude ochotná a pomůže," dodává.

Její hospic má limit maximálně čtyř pacientů na jednu sestru, ideálem jsou ale tři. Naráz se tedy mohou starat zhruba o dvě desítky lidí. A i když pečují jen o ty, kteří žijí ve vzdálenosti do 30 kilometrů od hospice, může se stát, že sestra najezdí třeba 600 kilometrů za víkend.

Když každý den čelíte smrti

Zástupci hospiců se shodují, že sester je ve zdravotnictví stále nedostatek, a pokud jde o paliativní péči, tam je situace ještě horší. Nejde ale o peníze. Čím víc totiž bude sester, tím víc si domácí hospic může dovolit vzít pacientů, a práci jim tak z velké části zaplatit. Jde spíš o to, že ne každý takovou práci zvládne.

Bronislava Husovská, ředitelka Mobilního hospicu Ondrášek, byla sama dříve zdravotní sestrou. "Neexistují samozřejmě svátky ani víkendy. Pracujeme vlastně 24 hodin sedm dní v týdnu. Jistě, máme pracovní dobu, v rámci ní se jezdí na plánované návštěvy. Jenže kromě toho může také rodina volat naši pohotovost v případě, že se něco děje. Nebo chtít třeba radu po telefonu," popisuje základy směnného režimu Husovská.

"Je to náročné, zejména některé dny a víkendy, kdy vám zemře více lidí najednou. To pak na jednu stranu vidíte tu bezradnou rodinu, na druhou musíte být v klidu a být jim oporou. Odměnou je ale pak pozitivní zpětná vazba od rodiny, vděčnost. Víte, někteří si představují, že umírání doma je ideální, jako ve filmu. Jenže někdy je to docela dramatické," dodává.

Podle jejích zkušeností záleží hlavně na osobnosti zdravotní sestry. Spíš se o takovou práci zajímají profesně starší ženy, kolem pozdní třicítky a dál. "Měli jsme tu i kolegyni relativně čerstvě po škole, bylo jí asi 25 let. Dlouho nevydržela. Odešla, protože prý pro ni bylo náročné čelit každý den smrti."

Sestry organizovaly rozloučení

Že je třeba mít v mobilním hospicu zkušenou a zároveň odhodlanou zdravotní sestru, dokládá i příběh Běly a jejího manžela. Honza byl v domácí péči necelé tři týdny. Běla odjela do Prahy, když dostala od tchyně zprávu, že se má okamžitě sebrat a přijet zpět. Muž na tom nebyl dobře a i po popsání situace pracovníkům hospicu bylo zřejmé, že mu zbývá už jen hodiny.

"Trvalo mi několik hodin, než jsem se k němu dostala. Honza podivně zhluboka dýchal. Už u něj byli sestry i doktor a podávali mu morfium v celkem velké frekvenci. Vypadal, že nevnímá, ale řekli mi, ať na něj mluvím, ať se ho dotýkám, že jsou to poslední smysly, které zůstávají až do smrti," vzpomíná Běla.

Když si celou situaci zpětně vybavuje, uvědomuje si, jak sestry Honzovy poslední chvíle pečlivě organizovaly. "Říkaly: teď běžte do pokoje vy. Pak tam půjde maminka, tatínek. A pak vy s maminkou. Když Honza zemřel, poslaly mě na procházku, mezitím ho připravily a umyly. Protože to bylo možné, rozhodli jsme se nechat si ho doma ještě přes noc až do druhého dne. A teprve pak jsme řešili ty praktické věci," dodává Běla.

Ona ani Honzovi rodiče nebyli v situaci, kdy by potřebovali finanční pomoc od státu. Pojišťovna hradí lékařskou péči, další je ale na pacientovi či rodině. Částky se samozřejmě odvíjí od délky a náročnosti domácí péče, jde ale povětšinou o tisíce. Pokud paliativní pacient stráví týden v nemocnici a má doporučení od lékaře, může zažádat o takzvané dlouhodobé ošetřovné.

To je ale podle zástupců hospiců velký problém. V případě Honzy by ošetřovné proplatit šlo, strávil spoustu času v nemocnici. Ale řada paliativních pacientů, třeba těch trpících rakovinou, dochází do nemocnice jen ambulantně či na pár dní. V takovém případě na podporu státu nárok nemají. Zatím se tento problém řeší buď domluveným home officem v práci, nebo obcházením: "Doporučujeme, aby se domluvili se svým praktikem, který jim napíše neschopenku. A oni pečují ve své neschopnosti o blízkého. Není to čistě systémové, ale morálně a lidsky je to bezesporu ospravedlnitelné," říká předsedkyně Fóra mobilních hospiců Monika Marková. Hospice se nyní snaží tlačit na poslance, aby přišla změna. Už proto, že by to umožnilo zemřít více lidem doma. Přesně tak, jak si přejí.

O smrti se mluví více než dřív. Pokulhává ale financování

Zuzana Keményová, redaktorka, 15.10.2020

<https://archiv.ihned.cz/c1-66829940-o-smrti-se-mluvi-vice-nez-driv-pokulhava-ale-financovani>

Osm z deseti Čechů by nejraději zemřelo doma. Splní se to ale jen malé části z nich, zhruba 20 procentům. Vyplývá to z průzkumu veřejného mínění společnosti STEM/MARK a z několika dalších průzkumů z posledních let. "Osvěta o umírání mezi veřejností není dostatečná. Zatímco o narození se mluví hodně, smrt je do velké míry tabu. Navíc kapacity služeb, které by umožnily důstojné umírání v domácím prostředí s veškerou potřebnou odbornou i lidskou podporou, nejsou dostatečné," řekla Ruth Šormová, ředitelka neziskovky Cesta domů, která provozuje hospic a poradnu pro nevléčitelně nemocné a jejich rodiny, v diskusi HN. Ta byla zaměřena na paliativní medicínu a celkově na umírání v Česku.

Jak v diskusi zaznělo, za poslední roky se tuzemská paliativní péče, tedy péče o pacienty s život ohrožující nemocí, posunula výrazně kupředu. "Za posledních deset let se v Česku udělala spousta práce. Jedním z nejviditelnějších posunů v této oblasti je podpora mobilních hospiců, které jsou nyní již v systému zdravotní péče pevně zakotvené a pojišťovny je proplácejí. Další boom zažívá nemocniční paliativní péče. Daří se jí dostávat z hospicového světa i do toho mainstreamového zdravotnictví," podotkl v diskusi Martin Loučka, psycholog a ředitel Centra paliativní péče v Praze.

Že se daří tuto péči zařadit i do běžné agendy nemocnic, je důležité hlavně proto, že právě v nemocnicích lidé umírají velmi často. Podle Loučky ale rozhodně není dobojováno a přál by si dosáhnout toho, aby lékaři věnující se pacientům s život ohrožující nemocí skutečně mohli naplno dělat právě tuto službu jako svou hlavní činnost.

V době pandemie se rozvinula telemedicína

Do popředí zájmu se také dostává paliativní péče v domovech pro seniory. V době koronaviru se obzvláště ukazuje, jak důležitá na těchto místech je, protože tam umírá mnohem více lidí než v hospicích.

Podle další z účastníků diskuse Zuzany Křemenové, členky paliativního týmu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a externí lékařky Cesty domů, se významně posunulo vnímání paliativní péče ze strany veřejnosti. "Lidé si tuto péči vyhledávají na internetu a sami se ozývají bez toho, aby jim to doporučil lékař. Koronavirová krize ale způsobila, že pacientů bylo hodně, navíc nebyla možnost návštěv v nemocnicích a mnoho paliativních pacientů proto do nemocnice nechtělo. Takže jsme museli hodně věcí zajišťovat po telefonu a řešit komplikované stavy pacientů doma bez podpory dalších služeb, jenom s tabletem a telefonem," povzdychla si Křemenová. Dodala, že tahle situace ji i její tým naučila nový druh práce, tedy více využívat telemedicínu.

Evropský projekt pomůže legitimizovat paliativu

Nemocniční paliativní péči v diskusi reprezentoval Ondřej Kopecký, vedoucí lékař Centra podpůrné a paliativní péče ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. "Ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví se podařilo čerpat z evropských fondů prostředky na pilotní projekt, který umožnil plnohodnotnou činnost sedmi nemocničních paliativních týmů napříč republikou, jež fungují jako konsiliární týmy pro všechny lékaře a všechny pacienty," řekl Kopecký.

V praxi to znamená, že když je v nemocnici pacient s těžkou nemocí v závěru života, konsiliáři ze specializovaného týmu mohou pomoci tomuto pacientovi, ale také jeho rodině, blízkým nebo ošetřujícím lékařům v rozhodování, péči a ve zlepšení života i s touto těžkou chorobou.

Cílem evropského projektu s názvem Podpora paliativní péče je zpřístupnit paliativu v nemocnicích akutní, následné a dlouhodobé péče tím, že vznikne samostatný program paliativní medicíny a nastaví a ověří se příslušné metodiky. Jakousi metou úspěchu tohoto projektu je, že do konce roku 2026 bude alespoň pět pilotních nemocnic v programu paliativní péče pokračovat, tedy že v nemocnicích budou poskytovat tuto péči specializované týmy.

Stejně tak je součástí projektu vytvoření vzdělávacího programu zaměřeného na péči o nemocné s život ohrožující chorobou v nemocnicích. Tento vzdělávací program má vzniknout do roku 2021. Na webových stránkách projektu a české odborné společnosti paliativní medicíny bude zveřejněn vzdělávací materiál pro všechny poskytovatele zdravotnických služeb, aby k jednotlivým výstupům projektu měli přístup. Je to důležité hlavně proto, že jak sami diskutující několikrát podotkli, lékaři v Česku se v rámci svého povinného vzdělávání o paliativě neučí.

Čím dříve paliatr přijde, tím lépe nemocný stoná

Kopecký připomněl, že paliativní péče tady není jenom proto, aby se starala o někoho, kdo bezprostředně opouští svět, ale je tu proto, aby i lidé s těžkou nemocí mohli žít co nejlepší život.

"K tomu patří nejen dobrá lékařská rozvaha, ale také respekt k tomu, co je pro pacienta v jeho životě důležité. Stejně tak například zacházení se silnými emocemi nebo dovednost, jak si v rodině říkat těžké věci nebo jak například komunikovat s dětmi, které přijdou o rodiče," poznamenal Kopecký.

Z výzkumů dokonce vyplývá, že čím dříve paliativní tým s pacientem pracuje, tím lépe člověk stoná. To znamená i jeho prognóza kvality života a někdy i doby života se zlepšuje, pokud paliativní tým přijde k pacientovi včas.

"Tedy nikoli až ve chvíli, kdy nemocný prožívá závěr života, ale ve chvíli, kdy víme, že má těžkou nemoc, které ho neumíme zbavit, ale i s touto chorobou může ještě spokojeně prožít kus života," vysvětlil Kopecký a dodal, že lidé by se proto neměli paliativních odborníků bát.

Financování péče o umírající je v nemocnicích tristní

Všichni diskutující se shodli na tom, že v Česku je sice zdravotnictví financované z veřejných zdrojů, ale stejně jako se z těchto zdrojů dávají peníze na klasickou zdravotní péči měla by z nich být financována i paliativa.

"Není možné, aby stát řekl: Zdravotnictví máme veřejné, akorát tu paliativní péči si vyřešte přes nějaké dary nebo něco podobného. Je skvělé, že i hospicům se nyní podařilo úhradový mechanismus financování najít, ale v nemocnicích je stav okolo financování tristní. Naštěstí tomu velmi pomohl Nadační fond Avast a několik dalších donorů, kteří velmi často dávají peníze na projekty v hospicové i nemocniční paliativní péči," řekl Loučka a dodává, že jde ale jen o pilotáž a teď je řada na státu.

Diskutující pochválili, že i navzdory nedostatečnému financování se šance potkat odborný tým v situaci, kdy je člověku sdělena nepříznivá diagnóza, zvyšuje.

Existují ambulance paliativní medicíny a někde je provozují i mimo nemocnice – existují telefonické konzultace a je také možnost, že nemocnice, které provozují větší paliativní týmy, poskytnou konzultace ošetřujícím lékařům v daném regionu.

"Když se staráme o člověka s těžkou nemocí, zkontaktujeme jeho ošetřujícího lékaře a společně uděláme rozvahu o tom, co je pro pacienta reálné, co mu můžeme jako zdravotnický systém nabídnout, a také s nemocným přemýšlíme o tom, co je pro něj v jeho životě důležité a o co se máme snažit. Najdeme tak místo, kde se jeho potřeba a naše nabídka setkávají," vysvětlil Kopecký.

O smrti chtějí hovořit i ve školách

Ruth Šormová, do jejíž Cesty domů mohou volat pacienti nebo jejich blízcí z celé republiky, sleduje v poslední době trend, že se o tématu umírání mluví víc než kdy předtím. Obracejí se na ně i skupiny lidí z míst, z jakých to doposud nebývalo.

"Před pár lety by nás něco takového ani nenapadlo, ale teď se objevuje poptávka, aby se o tomto tématu mluvilo s dětmi ve školách, nebo dokonce v mateřských školách. S poptávkou se na nás čas od času dokonce obrátí i personalista z firmy. Lidé se třeba ptají: Kolegyni zemřel manžel, holčičce ve školce zemřel sourozenec, tak co s tím?" popisuje Šormová. Podle ní je to dobrý znak, že se strach z mluvení o smrti snižuje.

Většina lidí, která kontaktuje poradnu, však volá v jiných situacích. Dozvěděli se například nepříznivou diagnózu či prognózu a potřebují zjistit, jaké dostupné služby jsou v jejich okolí pro ně nebo pro jejich blízké. Anebo chtějí využít služby hospice.

Zuzana Křemenová dodala, že se jim často ozývají klienti, kteří mají doma například seniora, jež propustili z nemocnice, ale má bolesti či zvrací. V takovém případě mohou jejich odborníci za nemocným vyjet nebo jej pozvou na ambulantní návštěvu. "Probereme s ním možnosti péče, sociální dávky, nastavíme léčbu, poradíme blízkému, který o daného člověka pečuje," popsala Křemenová a dodala, že si lidé občas říkají, že nebudou volat paliatra, protože ten nemocným vezme naději. "My máme ale opačnou zkušenost. Ti lidé najednou vidí, že mají telefonní číslo, kam mohou zavolat a kde

jim někdo pomůže a bude se jim věnovat. Vidí, že v tom systému mají nějakou kotvu, které se mohou chytit," vysvětlovala Křemenová.

Loučka doplnil, že dnešní zdravotnictví nabízí téměř donekonečna možnosti, co by se ještě dalo v léčbě vyzkoušet a co by ještě mohl daný pacient absolvovat. Často ale během zápasu s nemocí tyto nabídky přijímá automaticky, protože se nechá provázet systémem na základě doporučení lékaře. "Najednou se však ocitáme v momentu, kdy už není tak úplně jednoznačné, jestli další léčba a další hospitalizace dávají smysl. To, co paliativní tým přináší, je, že najednou se s tím člověkem někdo zastaví a zeptá se ho, jak tomu všemu vlastně rozumí a co je pro něj v tuto chvíli důležité. Co by si on sám přál," shrnul Loučka.