

ANALÝZA PALIATIVNÍ PÉČE V ČR A V UGANDĚ

Petra Nováková

Mgr. Lenka Kroupová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií Západočeská univerzita v Plzni

Souhrn

Téma je čerpáno z bakalářské práce, která se zabývá rozdílností poskytování paliativní péče o nemocné ve dvou diametrálně odlišných zemích světa, kterými jsou Česká republika a Uganda. Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno 19. 12. 2015 metodou polostrukturovaného rozhovoru dvou respondentů, kteří poskytují odbornou paliativní péči v oboru všeobecná sestra. První respondent pracuje v neziskové organizaci Shalom for Uganda, který v této africké zemi poskytuje paliativní home care. Druhý respondent pracuje v lůžkovém zařízení v Hospici Sv. Lazara v Plzni. Pro rozhovor bylo připraveno celkem 30 obecných, otevřených otázek, které byly členěny do šesti částí. Před zahájením samotných rozhovorů byl proveden předvýzkum, na jehož základě došlo ke korekci tří výzkumných otázek a sedmi dílčích cílů, vzhledem k obsáhlosti tématu. Rozhovor byl zaměřen na výpovědi a fakta v poskytování paliativní péče ve vybraných zemích, kterým se autor snaží poukázat na danou problematiku. Získané výsledky budou publikovány na stránkách organizace „Shalom for Uganda“, které budou využity jako zdroj informací pro odbornou a laickou veřejnost.

Klíčová slova

Paliativní péče, HIV/AIDS, hospic, vzdělávání, financování.

Úvod

Paliativní péče a její forma poskytování je stále diskutabilním tématem v mnoha zemích a ve většině nemocničních zařízení. Mnohdy tyto problémy zůstávají na okraji zájmů zdravotních pracovníků, ale i celé společnosti. V historickém kontextu se paliativní péče v ČR a Ugandě vyvíjela podle britského modelu, čili v budování lůžkových hospiců za pomoci hlavně charitativních neziskových organizací. V současné době vlády obou zemí projednávají nejen, jakým způsobem má být paliativní péče poskytována, ale důležitou roli hraje i její financování a z toho se odvíjí i následná dostupnost a kvalita. V ČR funguje systém hospiců, kde se poskytuje specializovaná paliativní péče a začíná se stále více rozšiřovat domácí paliativní péče. Zdravotní pojišťovny s Ministerstvem zdravotnictví, zástupci hospiců a Českou

společností paliativní medicíny hledají řešení, jakým způsobem financovat domácí péči. Oproti Ugandě, kde je diskutabilním tématem spíše začínající systém zdravotních pojišťoven. Financování velké části paliativní péče ať již hospicové, či domácí péče je odkázáno na hlavní dárce, kterými jsou například Velká Británie a USA. Snahou vlády v Ugandě je též dostat paliativní péči pod rezort Ministerstva zdravotnictví. Tento problém je velmi složitý vzhledem k odlišnostem v kultuře, financování, dostupnosti paliativní péče, ale i spirituality nemocných, v umírání, prožívání a nejčastěji se vyskytujících diagnóz v této rozvojové zemi.

Cíl práce

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce bylo porovnat paliativní péči v ČR a v Ugandě a přiblížit danou problematiku zdravotníkům v obou zemích. Navrženy byly tři výzkumné otázky v oblasti financování paliativní péče, vzdělávání všeobecných sester a nejčastější diagnózy u nemocných vyžadující paliativní péči v ČR a v Ugandě. Vzhledem ke složitosti a obsáhlosti dané problematiky v oblasti paliativní péče bylo stanoveno sedm dílčích cílů.

Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno se dvěma respondenty 19. 12. 2015. Pro práci bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, které umožnilo hlouběji proniknout do této problematiky. Pro uvedené účely byla využita metodika hloubkového polostrukturovaného rozhovoru, který obsahoval 30 obecných, otevřených otázek, které byly členěny do šesti částí. Celé pojetí problému bylo pojato holisticky a mělo zásadní význam pro tvorbu bakalářské práce.

Prezentace a interpretace výsledků

V první výzkumné otázce bylo porovnáváno financování lůžkové hospicové péče a domácí péče v České republice a v Ugandě. Výpovědi respondentů se s literaturou značně shodovaly. Zjistilo se, že financování má v obou zemích společný základ, kterým je vícezdrojové hrazení hospicové a domácí paliativní péče. Rozdílnost se objevila ve finančním podporování. V Ugandě přichází z velké části finanční pomoc od světových dárců, např. z USA, kdežto v České republice je financování hospicové a domácí péče zajišťováno nejvíce zdravotními pojišťovnami. Uganda se stává plně závislou na finanční pomoci v hrazení hospicové a domácí paliativní péče, kvůli velkým ekonomickým rozdílům, kterým čelí země třetího světa a s tím souvisí i horší dostupnost poskytování paliativní péče. V zemi navíc nefunguje

žádné sociální zabezpečení pro nemocné a rodiny, kteří se o ně starají. V České republice nastává problém v nedořešení ukotvení financování paliativní péče ve všech rezortech. S tím též souvisí i dostupnost. Tento problém je velmi diskutabilní i v Ugandě.

Navazující druhou výzkumnou otázkou bylo vzdělávání všeobecných sester, které hrají významnou roli v paliativní péči o nemocné, bez níž by se paliativní péče neobešla. Obě země mají společný základ a vzor pocházející z Velké Británie avšak vláda České republiky nedokázala dokončit vytyčené cíle od roku 2004-2015 až do současnosti v rámci zlepšení vzdělávání všeobecných sester v oblasti paliativní péče. Naopak Uganda pokračuje ve vzdělávání všeobecných sester po britském vzoru, které jsem se snažila popsat v diskuzi. Překvapivě vyšlo, že má Uganda pro vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry i postgraduální vzdělávání a dlouhodobé diplomové kurzy, které trvají devět měsíců. Lidé v Ugandě nevytěšňují smrt ze svých domovů. Smrt je v Africe přirozenou součástí lidského bytí a možná právě proto, si vláda v Ugandě uvědomuje nutnost podpořit vzdělávání právě v této citlivé oblasti. I díky těmto krokům se Uganda stává modelovou zemí v paliativní péči pro celou Afriku.

Ve třetí otázce byl zkoumán nejčastější výskyt diagnóz u nemocných, kteří potřebují paliativní péči. Větší problematikou v České republice vyžadující paliativní péči jsou onkologická onemocnění. S HIV nemocnými vyžadující hospicovou a domácí paliativní péči home care se v ČR téměř nesetkáme. Se stigmatizací se ČR potýká v oblasti umírání a smrti. Je to zřejmě dáno konzumní společností a ztráty tradičních hodnot. Možná právě proto je téma paliativní péče v naší zemi tak málo diskutabilní a populární. V Ugandě je největší hrozbou velký počet nemocných s HIV/AIDS. Zjistilo se, že není výjimkou trpět v Ugandě HIV/AIDS a k tomu mít i přidružené onkologické onemocnění, což je velmi vážná problematika v rámci ošetřování. Kvůli tomuto smrtícímu viru HIV nastává v zemi velká stigmatizace společnosti k těmto nemocným. Tento problém se dá zmírnit jen díky nasazení zdravotnických pracovníků, kteří se snaží edukovat společnost v rámci seminářů a workshopů po celé Ugandě. Nejvíce tento problém pociťují po úmrtí svých rodičů děti, které se ocitají pod hranicí chudoby a bez vzdělání. Budoucnost Afriky je ukryta v životech těch nejmenších a bezbranných. Tato generace může změnit Afriku, avšak bez vzdělání se to neobejde. Díky české neziskové organizaci ACET se nabízí osiřelým dětem v Ugandě formou adopce na dálku vzdělávání. Tento problém má též velký dopad na budoucnost Ugandy v oblasti paliativní péče. Čím více bude v zemi vzdělaných mladých lidí, tím bude nemocných s HIV/AIDS ubývat.

Závěr

Dnešní postoj Evropy k umírání zůstává stále do jisté míry tabuizován. Většina lidí umírá institucionalizovaně ve zdravotnických zařízeních bez svých blízkých. Smrt je odsunuta a vytěsněna z rodinného kruhu do nemocnic a pro lidi se stává zcela cizí a obávanou. Oproti Africe stále přetrvávají rituály u umírajícího, při nichž se sejde celá rodina, a všichni touží trávit čas s umírajícím. Umírání neprobíhá v osamocení v nemocničním zařízení, ale většinou doma v rodinném kruhu. Paliativní péče je novým oborem, který se začal vyvíjet ve druhé polovině 20. století a jehož historie je krátká. Součástí jsou dva systémy zdravotní a sociální péče. V mnoha zemích získala paliativní medicína uznání a rozvinula se ve specializovaný obor. Je pozoruhodné, že Uganda je modelovou zemí paliativní péče pro celou Afriku, která láká odborníky a dobrovolníky z celého světa. Závěr ukončuje autor citací americké spisovatelky Meyerové: „*O mé budoucnosti rozhoduje má minulost a má přítomnost.*“ (Meyer, 2011, s. 184) Umírání jednou dostihne každého z nás a jen vyspělost společnosti ukáže, jak se dokáže o umírající obyvatelstvo postarat.

Literatura

- BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
- DOWNING, Julia a kol. *African Palliative Care Association: Beating Pain, A Pocket Guide for Pain Management in Africa*. Kampala: APCA, 2010, 106 p. ISBN 978-9970-204-01-4.
- MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
- McGONIGLE, Bonnie, Marcy, CAPLIN a Pamela KOVACH. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 355 s. ISBN 80-247-1720-4.
- MERRIMAN, Anne, Eddie, MWEBESA a Elly KATABIRA. *Palliative Medicine: Pain and Symptom Control in the Cancer and/or AIDS Patient in Uganda and other african Countries*. Fifth Edition. Kampala: Hospice Africa Uganda, 2012, 264 p. ISBN 9970-830-01-0.
- MEYER, Joyce. *Battlefield of the mind: winning the battle in your mind*. Updated FaithWords ed., Commemorative ed. New York: FaithWords, 2011, 270 s., ISBN 089296894x.
- O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005, 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- Výroční zpráva za rok 2014. HealthCare Bridges – Orutindo rw'Okurinda Amagara. *Shalom for Uganda*. [online]. ©2004. [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: <<http://www.shalomforuganda.cz/products/vyrocnni-zprava-za-rok-2014/>>.

Kontakt:

Petra Nováková: petra.bure@seznam.cz