

VYPOŘÁDÁNÍ PŘIPOMÍNEK k dokumentu

**KONCEPCE PALIATIVNÍ PÉČE V JIHOČESKÉM KRAJI
NA OBDOBÍ DO ROKU 2023**

Dokument *Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023* byl předložen Jihočeským krajem k veřejnému připomínkování v období od 22. 06. 2018 do 10. 07. 2018.

Vypořádání jednotlivých připomínek je uvedeno v tabulce níže:

Subjekt /organizace	Číslo strany	Číslo a název kapitoly	Znění připomínky	Návrh změny a odůvodnění	Vypořádání
Mgr. Dana Rybáková			Modrou pomněnku a její koncept znám, pracuje velmi kvalitně a účelně. Přeji si, aby byla zařazená mezi poskytovatele služeb paliativní péče.		Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevyléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
David Schaffelhofer	20	3.6 Paliativní péče a soc. služby	Uvedení Modré pomněnky z.s. coby poskytovatele paliativní péče.	Na straně 20 jsou pouze hospice jako registrovaná sociální služba, měla by tam být další tabulka, kde by byla uvedena Modrá pomněnka jako specializovaná psychosociální poradna pro umírající, jejich rodiny a pro pozůstalé.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevyléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “

Mgr. Zdeňka Škopková	20	3.6. Paliativní péče a sociální služby	Prosím o doplnění.	Prosím o doplnění spolku Modrá pomněnka - je to specializovaná psychosociální poradna pro umírající, jejich rodiny a pozůstalé.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepte doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
Martina Zachatová Oblastní charita Písek	20 Tabulka č. 8	3.6. 3.6.1.	Na území Jihočeského kraje poskytují odborné sociální poradenství pro skupinu osob s nevléčitelným onemocněním tyto poskytovatelé: viz tabulka. Zde chybí další tabulka ohledně poskytování psychosociální péče, kterou poskytuje Modrá pomněnka z.s., která poskytuje velmi kvalitní psychosociální péči nejen umírajícím.	Žádám o uvedení Modré pomněnky z.s. v Konceptu paliativní péče. Modrá pomněnka z.s. poskytuje velmi kvalitní a smyslupnou psychosociální péči o umírající, ale i o jejich rodiny a následně i o pozůstalé.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepte doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
Martina Zachatová Oblastní charita Písek	31	5.4.5. 5.4.5.1.	Na území Jihočeského kraje poskytuje psychosociální péči o umírající, jejich rodiny a pro pozůstalé Modrá pomněnka z.s. – žádám o zahrnutí do Konceptu paliativní péče JČK, neboť jak dále uvádíte, v této oblasti nemá Jihočeský kraj území pokryté.	Je zde uvedeno: že v oblasti v této oblasti tedy nemá Jihočeský kraj pokryté své území odborným sociálním poradenstvím pro tuto cílovou skupinu. Je tedy nutné se této oblasti věnovat, jak v rámci programové části konceptu paliativní péče, tak i v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje. Toto pokrývá Modrá pomněnka z.s., která není v Konceptu paliativní péče zahrnuta.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepte doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “ Doplnění do SPRSS JČK je případně v gesci OSOV KÚ JČK. Text konceptu v části 5.4.5.1. uvádí nutný rozvoj i v této oblasti, ale ve své programové části nevyjmenovává jednotlivé poskytovatele poradenství v oblasti paliativní péče.
Zdeňka Gloserová	20, 31	3.6. Paliativní péče a sociální služby 5.4.5.1. Poradny paliativní péče – odborné sociální poradenství	Zařazení Centra Modrá pomněnka do Konceptu paliativní péče v JČK.	Centrum poskytuje kvalifikovanou psychosociální péči o umírající, jejich rodiny a o pozůstalé dobře, na vysoké úrovni, s lidským přístupem. Je schopno reagovat velmi rychle na akutní a aktuální situaci klientů. Tato organizace má v Konceptu paliativní péče v JČK své místo, měla by zde být uvedená, nikde jsem jí v dokumentu nenašla.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepte doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “

Mária Vyhlidalová	20,31	3.6. Paliativní péče a sociální služby 5.4.5.1. Poradny paliativní péče – odborné sociální poradenství	Zařazení Centra Modrá pomněnka.	Centrum pomoci pro nevléčitelně nemocné, umírající a pro pozůstalé. S centrem jsem již spolupracovala a v uvedených kapitolách jsem ho nedohledala.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepte doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “ Text koncepte v části 5.4.5.1. uvádí nutný rozvoj i v této oblasti, ale ve své programové části nevyjmenovává jednotlivé poskytovatele poradenství v oblasti paliativní péče.
Ing. Irena Lavická Ledax o.p.s.	16 - 17	3.5.1. Obecná paliativní péče	Vzhledem k tomu, že v Tabulce 6 a Mapě 2 nejsou uvedeni konkrétní poskyvatelé služby VS, nedokážeme ověřit, zda je zde zahrnuta i služba poskytovaná poskytovatelem Ledax o.p.s.	Návrh změny: Protože se jedná pouze o ověřovací poznámku (nikoliv obsahovou připomínku), prosíme pouze o ověření, zda je Ledax o.p.s. zahrnut v uváděných kapacitách v rámci Tabulky 6 a Mapy 2. Odůvodnění: Ledax o.p.s. je poskytovatelem služby dle údajů v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb „Domácí zdravotní péče“ od 1. 1. 2011 (druh péče: zdrav. péče poskytovaná ve vlastním soc. prostředí pacienta - domácí péče – ošetrovatelská). Smlouva s VZP na tuto službu /odbornost 925) je uzavřena od 1.1.2018. Podrobnosti ke službě zde: http://www.ledaxsluzby.cz/sluzby/domaci-zdravotni-pece.html	Poskytovatel zdravotních služeb Ledax o.p.s. je zahrnut v Tabulce 6 a rovněž v Mapě 2.
Ing. Irena Lavická Ledax o.p.s.	19	3.5.2. Specializovaná paliativní péče	V Tabulce 7 není uveden poskyvatel služby Ledax o.p.s.	Návrh změny: Prosíme doplnit do Tabulky 7 údaje o námi poskytované službě DOHP: - České Budějovice + 25 km okolí - Trhové Sviny + 25 km okolí - Český Krumlov + 25 km okolí Zdravotní služby: <ul style="list-style-type: none"> • všeobecná sestra – zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí- domácí péče - ošetrovatelská péče • všeobecná sestra – zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta – domácí péče – paliativní péče • paliativní medicína • geriatric Odůvodnění:	Neakceptováno. Do současného stavu-přehledu poskytovatelů specializované paliativní péče v Tabulce 7 kapitoly 3.5.2 byli zahrnuti pouze ti, kteří jako svou cílovou skupinu pacientů mají pouze nevléčitelně nemocné v terminálním stádiu za účelem zmírnění utrpení a zachování kvality života. Nejsou zde tedy uvedeni poskyvatelé domácí ošetrovatelské péče, kteří se mimo těchto pacientů věnují i ostatním skupinám pacientů.

				<p>Ledax o.p.s. je poskytovatelem služby „Domácí ošetrovatelská a hospicová péče“ (DOHP). DOHP poskytují registrované zdravotní sestry přímo v domácím prostředí klienta 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Péči předepisuje praktický lékař ošetřující lékař v nemocnici nebo o ni může požádat sám klient. DOHP Ledax o.p.s. poskytuje multidisciplinární tým (lékař, psycholog, zdravotní setra, duchovní, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách – pečovatelka ad.). Součástí domácí ošetrovatelské a hospicové péče je sociální služba „terénní odlehčovací služba“. Podrobnosti ke službě zde: http://www.ledaxsluzby.cz/sluzby/domaci-osetrovatelska-a-hospicova-pece.html Existence služby DOHP (a současně podpora ze strany Jihočeského kraje) je zřejmá i z naší projektové činnosti – služba DOHP byla opakovaně podpořena z Grantového programu JČK Podpora a zkvalitnění zdravotní péče o nevyléčitelně nemocné, včetně podpory rodin těchto nemocných (projekt „Rozvoj domácí ošetrovatelské a hospicové služby Ledax o.p.s.“, dotace ve výši 102 829,- Kč, realizace 1.7.2017-30. 6. 2018 a projekt „Podpora rozvoje domácí ošetrovatelské a hospicové péče Ledax“, dotace 146 130,- Kč , realizace 1.7.2018 – 30.6.2019).</p>	
Ing. Irena Lavická Ledax o.p.s.	20	3.5.2. Specializovaná paliativní péče	V Mapě 3 není uveden poskytovatel služby Ledax o.p.s.	<p>Návrh změny: Prosíme doplnit do Mapy 3 údaje o námi poskytované službě DOHP: Viz předchozí připomínka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • České Budějovice + 25 km okolí • Trhové Sviny + 25 km okolí • Český Krumlov + 25 km okolí <p>Odůvodnění: Viz předchozí připomínka</p>	Neakceptováno. Do současného stavu-přehledu poskytovatelů specializované paliativní péče v Mapě 3 kapitoly 3.5.2 byli zahrnuti pouze ti, kteří jako svou cílovou skupinu pacientů mají pouze nevyléčitelně nemocné v terminálním stádiu za účelem zmírnění utrpení a zachování kvality života. Nejsou zde tedy uvedeni poskytovatelé domácí ošetrovatelské péče, kteří se mimo těchto pacientů věnují i ostatním skupinám pacientů.
Ing. Irena Lavická Ledax o.p.s.	21	3.6.2. Odlehčovací služby	V Tabulce 9 není uveden poskytovatel služby Ledax o.p.s.	<p>Návrh změny: Prosíme doplnit do Tabulky 9 údaje o námi poskytované službě „odlehčovací služba“, na jejíž poskytování máme vydáno Rozhodnutí Krajského úřadu Jihočeského kraje, odboru sociálních věcí: - Okres poskytování: Č. Budějovice, Č. Krumlov - Forma poskytování: terénní Odůvodnění: Ledax o.p.s. je registrovaným poskytovatelem sociální služby „terénní odlehčovací služba“ (identifikátor služby: 2840549):</p>	Neakceptováno. Do současného stavu - přehledu poskytovatelů odlehčovací služby v Tabulce 9 kapitoly 3.6.2 byli zahrnuti pouze poskytovatelé, kteří jako svou cílovou skupinu osob mají pouze osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, senioři, přičemž cílovou skupinou jsou osoby s diagnostikovaným onkologickým onemocněním ve stadiu, v němž není pravděpodobné vyléčení, tedy osoby nevyléčitelně nemocné, terminálně nemocné a umírající. Nejsou zde tedy uvedeni poskytovatelé, kteří se mimo těchto pacientů věnují i ostatním cílovým skupinám pacientů.

				<p>-poskytování služby od 1.10.2018 -cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři -věková hranice: osoby od 40 let věku -Kapacita počet klientů celkem: 6 v daný moment (z toho 2 klienti – ORP Č. Budějovice, 1 klient – ORP Český Krumlov, 2 klienti – ORP Trhové Sviny a 1 klient – ORP Kaplice)</p>	
Jana Hartvichová Klub Aktiv, z.s.,			<p>Spousta seniorů našeho spolku má osobní zkušenost s poskytováním péče těžce nemocným seniorům, svým blízkým v závěrečné části života. Potřeba zřízení hospice v Českých Budějovicích je velmi aktuální a potřebná.</p>	<p>Skupina seniorů je v Českých Budějovicích velmi početná, ve městě žije více jak 14000 obyvatel starších 65 let. Pro obyvatele severovýchodu Jihočeského kraje je stávající hospic příliš vzdálený, dopravní dostupnost je nevyhovující. Hospicová péče v Českých Budějovicích má svůj význam i v návaznosti na největší onkologické centrum v Jihočeském kraji a tím pádem i větší využití hospice.</p>	<p>Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, kde je uvedena obloženost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současně existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případně zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje.</p>
Prokeš Miroslav			<p>Mám připomínku k tomuto dokumentu, protože jste neuvedli všechny organizace v oblasti paliativní péče. Hlavně Modrá pomněnka udělala pro pomoc rodinám nevléčitelně nemocných a pozůstalým obrovský kus práce. Pokuste se mi odpovědět, proč není zařazena.</p>		<p>Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepce doplněna o text: „<i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i>“</p>
Petr Šulc	20	3.6. Paliativní péče a sociální služby	Modrá pomněnka	<p>Zařazení organizace Modrá pomněnka do Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023. Z vlastní výborné zkušenosti vím, že velmi dobře pečují o umírající a pozůstalé. Prosim, nepřipravujte o tuto možnost budoucí terminálně nemocné pacienty, jejich rodiny a pozůstalé.</p>	<p>Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepce doplněna o text: „<i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i>“</p>

Marta Bernatová člen výboru pro zdravotnictví	14-15	3.4.2. Lůžkový hospic	Hospic sice možná nabízí odlehčovací služby- tzv. přechodnou hospitalizaci, ale NEVYKONÁVÁ JÍ. Po dobu fungování hospice, jsem nezaregistrovala tuto službu.	Změnu bych viděla, v rozšíření lůžek pro paliativní péči jednak v hospici samotném, dále pak v nemocnicích spravovaných krajem. Proč apeluji na Hospic, jelikož s tímto záměrem kraj toto zařízení budoval, aby zde byla poskytována komplexní paliativní péče o pacienta.	Neakceptováno. Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, má 30 paliativních lůžek na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dále 11 lůžek odlehčovací služby pobytové formy dle zákona o sociálních službách. Vykonávání nebo nevykonávání není obsahem koncepce. Dále je nutno konstatovat, že ve strategii koncepce je počítáno s možností rozvoje paliativních lůžek ve zdravotnických zařízeních kraje. Odlehčovací služba je možnou registrovanou službou takového typu zařízení.
Marta Bernatová člen výboru pro zdravotnictví	28	5.3. Strategické cíle	Bod b)-rozvíjení ambulantní mobilní péče	Tento bod bych úplně vynechala, jelikož je naivní si myslet, že lidé se budou rádi starat o své příbuzné. Realita je ale taková, že rodina se nechce a kolikrát ani nemůže starat o své příbuzné či člena rodiny. Navíc ambulantní paliativní péči, dle mého názoru, již poskytuje vcelku dost subjektů na území ambulantních poskytovatelů (konkrétně českobudějovická se týče). Spíše bych se zaměřila na lůžkovou péči, jelikož ambulantní péče je absolutně nedostačující ohledně potřeb pacienta, a nikdy nenahradí péči lůžkovou byt, bude sebelepší. Já osobně bych viděla strategii, v opakovaném jednání s pojišťovkami. Kde je tzv. zakopaný pes. Dále v opoře legislativy, a to apelováním zástupců kraje na jednání s vyššími orgány, MPSV atd. popříp.PS. Dále v podpoře rozšíření již stávajícího lůžkového hospice a rozšíření paliativních lůžek v nemocnicích, už jen z toho důvodu, že veškerý komfort personálu je pohromadě tzv. můžou ihned provést jakákoliv konsilia, odborná. Kdežto v ambulantní části, Vám nebudou lékaři jezdit za pacienty.	Neakceptováno. MSPP je jednou z alternativ nabídky služeb, jež umožňuje kvalitně dožít nevléčitelně nemocným, kteří si to přejí a mají podporu rodiny v domácím prostředí za podpory moderní medicíny. MSPP je institut, jehož cílem je komplexní péče a nabídka zdravotních a sociálních služeb s holistickým přístupem multidisciplinárního týmu. Ve strategii koncepce je však počítáno i s možností rozvoje paliativních lůžek ve zdravotnických zařízeních kraje.
Marta Bernatová člen výboru pro zdravotnictví	30	5.4.4.1. Mobilní specializovaná hospicová péče	V rozšiřování specializované mobilní péče nevidím žádnou efektivitu. Za 1) lidé nechtějí být doma a už vůbec ne doma umírat 2) sebelepší ambulantní péče je roztržštěná a netvoří jeden komplex 3)absolutní nedostatek personálu odborného i neodborného. 4) dle mého názoru, je to nevhodné, a možná i finančně nevyhodné. Jelikož tato péče také stojí peníze.		Neakceptováno. MSPP je jednou z alternativ nabídky služeb, jež umožňuje kvalitně dožít nevléčitelně nemocným, kteří si to přejí a mají podporu rodiny v domácím prostředí za podpory moderní medicíny. MSPP je institut, jehož cílem je komplexní péče a nabídka služeb s holistickým přístupem multidisciplinárního týmu.
Monika Vrátná			Modrá pomněnka	Podporují rodiny a nemocné!!! Proto za mě velice doporučuji	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci</i> “

					o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.“
Ing. Jiřina Černocká	20		Chybí mi zde Centrum pomoci Modrá Pomněnka	Začlenit i Centrum pomoci Modrá Pomněnka	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Konceptce doplněna o text: „Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.“
Markéta Berchová	20	3.6.1. Odborné sociální poradenství ve vztahu k paliativně nemocným	Není uvedena v ČB již tradiční a fungující poradna Modrá pomněnka, z.s.	Doplnit chybějící subjekt Modrá pomněnka z.s. do seznamu poskytovatelů služeb v oblasti paliativní péče. Odůvodnění: toto poradenské centrum patří do seznamu poskytovatelů, splňuje pro to všechna kritéria.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Konceptce doplněna o text: „Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.“
Jana Cenková	20	Paliativní péče a soc. služby	Chybějící tabulka - poskytovatelé odborné psychosociální pomoci pro umírající	Zařazení do seznamu Modrá pomněnka z.s., která se touto problematikou zabývá již řadu let a pomáhá mnoha rodinám v celém Jihočeském kraji.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Konceptce doplněna o text: „Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.“
Jana Cenková	31	3.6.1. Odborné sociální poradenství ve vztahu k paliativně nemocným	Zde uvedeno, že poradny se zaměřením na pozůstalé a pomoc jim v kraji chybí.	Zařazení také menších spolků, jako je právě Modrá pomněnka z.s. a další. Které mají v kraji již velké zkušenosti a také požadovanou odbornost.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Konceptce doplněna o text: „Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.“

Mgr. Monika Hasalová	20	3.6.1 Odborné poradenství...		... jsou zde registrovaní poskyvatelé sociálních služeb - i když poradna Modrá pomněnka nemá stejné zařízení, považují za důležité ji zde jmenovat jako dalšího z poskyvatelů. Jsme v situaci potřeby širší péče o pozůstalé a jejich informovanosti a toto je možnost občanům nabízet a téměř odpovědnou povinností, šířit informace o procesu umírání a truchlení v naší společnosti.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Konceptce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
Mgr. Monika Hasalová	31	5.4.5.1. Poradny paliativní péče	vyjmenování	Navrhuji zařízení Poradny Modrá pomněnka, a též uvedení mé osoby Mgr. Monika Hasalová - poradce a průvodce pro pozůstalé	Neakceptováno. Text konceptce v části 5.4.5.1. uvádí nutný rozvoj i v této oblasti, ale ve své programové části nevyjmenovává jednotlivé poskytovatele poradenství v oblasti paliativní péče.
Dagmar Podoláková	31	5.4.5.1.	Postrádám zařízení Modré pomněnky*, **	Prosím o zařazení organizace Modrá pomněnka, z.s.	Neakceptováno. Text konceptce v části 5.4.5.1. uvádí nutný rozvoj i v této oblasti, ale ve své programové části nevyjmenovává jednotlivé poskytovatele poradenství v oblasti paliativní péče.
Dagmar Podoláková	20	3.6.1.	*	Prosím o zařazení organizace Modrá pomněnka, z.s.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Konceptce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
Jitka Markesová	20	3.6. Paliativní péče a sociální služby	Chybí uvedena specializovaná psychosociální poradna pro umírající, jejich rodiny a pro pozůstalé.	Zmínit a zahrnout do kapitoly kromě hospiců i tato zařízení, konkrétně Modrou pomněnku v Českých Budějovicích.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Konceptce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
Petra Faktorová	20	3.6. Paliativní péče a sociální služby	Za České Budějovice bych navrhovala více možností	Mám výborné zkušenosti s Modrou pomněnkou, zařadila bych ji do výběru	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole.

					Koncepce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
Jana Hybrantová	20	3.6.1. Odborné poradenství	Doplnění tabulky.	Doplnit tabulku o poskytovatele odborné psychosociální pomoci pro umírající, jejich rodiny a pro pozůstalé. Modrá pomněnka.	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
Jana Hybrantová	31	5.4.5.1 Poradny paliativní péče	Péče není výstižná.	Péči vykonává Modrá pomněnka	Neakceptováno. Text koncepce v části 5.4.5.1. uvádí nutný rozvoj i v této oblasti, ale ve své programové části nevyjmenovává jednotlivé poskytovatele poradenství v oblasti paliativní péče.
Veronika Zvánovcová	32	5.4.6. Problematika dětské paliativní péče	Touto problematikou se intenzivně zabývá Modrá Pomněnka.	Doporučuji sesbírat info od kolegyně Bc. Magdy Kümmelové. V celém dokumentu není o organizaci Modrá pomněnka (i přes její zkušenosti) dostatek informací.	Neakceptováno. Text koncepce v části 5.4.6. konstatuje problematiku dětské paliativní péče, avšak v této části nevyjmenovává jednotlivé poskytovatele v oblasti paliativní péče.
Mgr. Jana Bubníková			doslechla jsem se o nové Koncepci paliativní péče v Jihočeském kraji. Myslím si, že péče o umírající a nevléčitelně nemocné je stále podceňované téma. Existují sice Domovy důchodců, LDN a hospice, často je o nemocné alespoň přijatelně postaráno, co se týče zajištění lékařské péče. U prvních dvou zmíněných ale platí, že o psychiku nemocného není postaráno vůbec. Sestry jsou přetížené, ani není v náplni jejich práce popovídat si s nemocnými o tom, jak se cítí. Jejich příbuzní často chodí do práce, ani se o nemocné nemohou postarat a návštěva jednou za pár dní nic neřeší. Pracuji v lékárně a stesky na odloučení a na nedostatečnou péči v různých Senior domech slyším téměř denně. Pacienti dostanou léky, najíst a napít, "plíny", a to je vše. Sama bych nepřála svým rodičům ani sobě, abychom se do takové situace dostali. Řešením může být posílení domácí péče nebo		Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “

			více sester v LDN a Domovech Důchodců. Ale pak je tu ještě jeden problém - s nemocnými se o jejich nemoci nemluví, všichni chodí okolo po špičkách, rodina doufá v dobrý konec, sám pacient nechce své bližní zatěžovat svým stavem a všichni žijí v napětí, jak to nakonec dopadne, co si bez toho druhého počnou, jak se s ním rozloučit, jak strávit ještě pár chvil ve společné blízkosti. V takové situaci může pomoci speciální psychosociální péče, kterou poskytuje např. Modrá pomněnka, z.s. Žádám o její uvedení do seznamu poskytovatelů péče. Toto sdružení patří do kapitoly 5.4.5.1 a mělo by být v Seznamu uvedeno.		
Alois Kříšťan, Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích	31		uvést práci Modré pomněnky z.s.	důvod - vím o tomto pracovišti a mám i zkušenosti osobní, jak v konkrétním případě velmi pomohlo	Neakceptováno. Text koncepce na str. 31 uvádí nutný rozvoj i v této oblasti, ale ve své programové části nevyjmenovává jednotlivé poskytovatele poradenství v oblasti paliativní péče.
Alois Kříšťan, Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích	20		za tabulkou uvést: poskytovatelé odborné psychosociální pomoci pro umírající, jejich rodiny a pro pozůstalé - provádí Modrá pomněnka, z.s.	dtto	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepce doplněna o text: „ <i>Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.</i> “
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	9	3. ANALÝZA VÝCHOZÍHO STAVU	Zařízení hospicového typu je v Jihočeském kraji zajištěno Hospicem sv. Jana N. Neumannna, o.p.s. v Prachaticích, který využívají obyvatelé celého kraje. Vzhledem k velikosti kraje je hůře dostupný pro obyvatele severovýchodní a východní části kraje.	...obzvláště pro obyvatele menších měst a obcí je dostupnost zcela nereálná.	Neakceptováno. Zhoršená dostupnost je v textu koncepce zmíněna.
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	15	3.4.2. Lůžkový hospic	V České republice se v současné době předpokládá potřeba přibližně 5 lůžek na 100 000 obyvatel v území, kde jiná lůžková péče s tímto zaměřením nepůsobí.	Ze stanoviska z odborného projektu Paliativní péče v ČR (str. 29) (projekt vypracován pracovníky hospice Cesta domů v rámci projektu Evropské asociace pro paliativní péči / European Association for Palliative Care / EAPC) je patrné, že: „ <i>Donedávna byla potřeba lůžek paliativní péče pro pacienty nemocné rakovinou odhadována přibližně na 50 lůžek na každý milion obyvatel (tedy výše zmíněných 5 na</i>	Částečná akceptace. Koncepce uvádí přibližně 5 lůžek na 100 000 obyvatel, kde jiná lůžková péče s tímto zaměřením nepůsobí. Lze však souhlasit a koncepcie doplněna v této textaci: „ <i>Počet lůžek v určitém regionu rovněž závisí na demografickém a socioekonomickém kontextu a na dostupnosti či nedostupnosti dalších zařízení paliativní péče.</i> “

				<p>100tisíc obyvatel – pozn.). Nicméně toto číslo, jež nebere v úvahu ani potřeby pacientů trpících neoplogickými nemocmi, ani vzrůstající výskyt chronických nemocí v souvislosti se stárnutím evropské populace, pravděpodobně představuje zhruba polovinu skutečné potřeby. Obecně platí, že počet lůžek v určitém regionu závisí na demografickém a socioekonomickém kontextu a na dostupnosti či nedostupnosti dalších zařízení paliativní péče.¹</p>	
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	15	3.4.2. Lůžkový hospic	V Jihočeském kraji je od listopadu 2005 v provozu Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s. v Prachaticích, kde je k dispozici 30 paliativních lůžek.	Prosím o objasnění pro veřejnost, jak chápat informaci o 30 paliativních lůžkách v HSJNN, přestože je jako paliativní registrováno všech 30 lůžek, které v hospici jsou a navíc 11 lůžek registrovaných jako sociální? (30 + 11 není 30 nebo ne všechna lůžka jsou vždy současně k dispozici hospicovým pacientům? Nebo jak to má veřejnost chápat?	Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, má 30 paliativních lůžek na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dále 11 lůžek odlehčovací služby pobytové formy dle zákona o sociálních službách.
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	19	3.5.2. Specializovaná paliativní péče	V současné době poskytují v Jihočeském kraji takovouto péči tyto poskytovatelé:..... Poskytovatel zdravotních služeb, který se zajištěním zdravotních služeb blíží charakteru MSPP dle Metodického pokynu MZ ČR.	Prosím doplnit domácí hospic Ledax, neboť ten též naplňuje podmínky blíží se charakteru MSPP dle MP MZ ČR	Neakceptováno. Do současného stavu-přehledu poskytovatelů specializované paliativní péče v kapitole 3.5.2 byli zahrnuti pouze ti, kteří jako svou cílovou skupinu pacientů mají pouze nevléčitelně nemocné v terminálním stádiu za účelem zmírnění utrpení a zachování kvality života. Nejsou zde tedy uvedeni poskytovatelé domácí ošetrovatelské péče, kteří se mimo těchto pacientů věnují i ostatním skupinám pacientů.
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	20	3.6.1. Odborné sociální poradenství ve vztahu k paliativně nemocným	<i>Tabulka 8: Přehled poskytovatelů odborného sociálního poradenství</i>	Pro Jihočeský kraj poskytuje specializované psychosociální poradenství již několik let Jihočeské centrum pomoci pro nevléčitelně nemocné, jejich rodiny a pro pozůstalé Modrá pomněnka, z.s. Prosím tedy tuto organizaci také uvést, avšak ne jako OSP dle zákona č. 108/2006 Sb., ale jako odbornou psychosociální poradnu (službu poskytuje kvalifikovaný poradce pro pozůstalé. A psycholog, (navíc i fyzioterapeut pro pečující).	Částečná akceptace – doplnění textu. Jmenované zájmové sdružení není poskytovatelem odborného sociálního poradenství dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaných v příslušné kapitole. Koncepte doplněna o text: „Vyjma poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vykonávají služby v oblasti pomoci o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny a pozůstalé různá sdružení a spolky. Rovněž jejich činnost a poradenství je v systému paliativní péče v psychosociální rovině nezastupitelné.“
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	26	4.1 SWOT analýza a její vyhodnocení, stanovení strategie	Pro další tvorbu, rozvoj a podporu paliativní péče v Jihočeském kraji je nyní nutno nastavit systém, pravidla a podporu vedoucí k pokrytí paliativní péče rovnoměrně na území kraje.	I to je jeden z důvodů pro vybudování lůžkového hospice, včetně sociálních lůžek a dalších návazných sociálních služeb v krajském městě.	Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, kde je uvedena obložnost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast

¹ <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=AqG4xhuJVec%3D&tabid=1709>

					severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současně existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případně zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje, potažmo poskytovatelů sociálních služeb zaměřených na tuto cílovou skupinu.
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	29	5.4.3. Lůžková péče	Vzhledem k existenci lůžkového zařízení hospicového typu, vzhledem k velikosti kraje, rozložení poskytovatelů akutní, následné a dlouhodobé lůžkové péče se nejeví v nejbližší době jako reálné výstavba dalšího zařízení hospicového typu	Téměř celá věta je v naprostém protikladu k tomu, co je vyjádřeno ve výchozí i SWOD analýze které říkájí: 1. Jihočeský kraj (JČK) je svou rozlohou druhý největší v České republice ... (str. 9) 2. Zařízení hospicového typu je v Jihočeském kraji zajištěno Hospicem sv. Jana N. Neumanna, o.p.s. v Prachaticích, který využívají obyvatelé celého kraje (str. 9) – dle grafu v roční zprávě za rok 2017 ² tohoto hospice je jasně vidět, že čím je bydliště obyvatel dále od Prachatic, tím méně (což je samozřejmě logické) je jimi prachatický hospic využíván. Jistě to není proto, že by se ve vzdálenějších okresech méně umíralo – pro rodiny pacientů je to prostě daleko... 3. Vzhledem k velikosti kraje je hůře dostupný pro obyvatele severovýchodní a východní části kraje (str. 9) 4. I dle mapky na str. 12 je hustota poskytovatelů lůžkové péče největší opět jen v „prachatické“ části kraje. se jeví v nejbližší době jako potřebné výstavba dalšího zařízení hospicového typu v krajském městě, a to i s ohledem na velký zájem veřejnosti (viz petice s 9.017 podpisy předána na JČK v roce 2017).	Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s. kde je uvedena obložnost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současně existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případně zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje.
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	31	5.4.5.1. Poradny paliativní péče ...	Ani v této oblasti tedy nemá Jihočeský kraj pokryté své území odborným sociálním poradenstvím pro tuto cílovou skupinu. Je tedy nutné se této oblasti věnovat, jak v rámci programové části koncepce paliativní péče, tak i v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje.	Ani v této oblasti tedy nemá Jihočeský kraj dostatečně pokryté své území odborným sociálním poradenstvím pro tuto cílovou skupinu. Kromě poskytovatelů odborného sociálního poradenství při hospicích však již několik let poskytuje odbornou specializovanou psychosociální péči Jihočeské centrum pomoci pro nevyčísitelně nemocné, jejich rodiny a	Neakceptováno. Text koncepce v části 5.4.5.1. uvádí nutný rozvoj i v této oblasti, ale ve své programové části nevyjmenovává jednotlivé poskytovatele poradenství v oblasti paliativní péče.

² https://www.hospicpt.cz/www_hos2/upload/File/rocni_zprava_2017.pdf..str. 26

				pozůstalé Modrá pomněnka, z.s., a to kvalifikovaným poradcem pro pozůstalé a psychologem. Toto českobudějovické centrum využívají obyvatelé z celého Jihočeského kraje, a to i při úmrtí dětí (včetně perinatálních úmrtí). Je namístě se této oblasti věnovat, jak v rámci programové části koncepce paliativní péče, tak i v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje.	
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	31	5.4.3. Lůžková péče	V České republice se v současné době předpokládá potřeba přibližně 5 lůžek na 100 000 obyvatel v území, kde jiná lůžková péče s tímto zaměřením nepůsobí.	Ze stanoviska z odborného projektu Paliativní péče v ČR (str. 29) (projekt vypracován pracovníky hospice Cesta domů v rámci projektu Evropské asociace pro paliativní péči / European Association for Palliative Care / EAPC) je patrné, že: „ <i>Donedávna byla potřeba lůžek paliativní péče pro pacienty nemocné rakovinou odhadována přibližně na 50 lůžek na každý milion obyvatel (tedy výše zmíněných 5 na 100tisíc obyvatel – pozn.). Nicméně toto číslo, jež nebere v úvahu ani potřeby pacientů trpících onkologickými nemocemi, ani vzrůstající výskyt chronických nemocí v souvislosti se stárnutím evropské populace, pravděpodobně představuje zhruba polovinu skutečné potřeby. Obecně platí, že počet lůžek v určitém regionu závisí na demografickém a socioekonomickém kontextu a na dostupnosti či nedostupnosti dalších zařízení paliativní péče.</i> “ ³	Částečná akceptace. Koncepce uvádí přibližně 5 lůžek na 100 000 obyvatel, kde jiná lůžková péče s tímto zaměřením nepůsobí. Lze však souhlasit a koncepcí doplněna v této textaci: „ <i>Počet lůžek v určitém regionu rovněž závisí na demografickém a socioekonomickém kontextu a na dostupnosti či nedostupnosti dalších zařízení paliativní péče.</i> “
Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	31	5.4.3. Lůžková péče	snaha o řešení problematiky především prostřednictvím a dostupností jednoho poskytovatele MSPP (DH) na 50 000-100 000 obyvatel (podle hustoty osídlení) s předpokládanou dojezdovou vzdáleností 25 km (výjimečně 30 km),	... je velmi důležitá, neřeší však situace mnoha pacientů, o které se rodina z různých důvodů nemůže / nezvládne po celých 24 hodin denně doma starat, což je základní podmínkou pro přijetí pacienta do mobilní specializované paliativní péče. Těmto mnoha rodinám umírajících pacientů může pomoci kvalitně pomoci jen lůžkový hospic, který mají možnost co nejčastěji, ideálně denně navštěvovat. V lůžkovém hospici je na každém pokoji sice přistýlka pro blízké pacienty, což ale mnoho z nich nemá možnost využít právě proto, že dojíždět denně z Prachatic do zaměstnání ve vzdálenějších místech je nereálné. A velkým úkolem paliativní péče je určitě i to, abychom umožnili pacientům a jejich blízkým být v posledních měsících, týdnech či dnech co nejvíce spolu.	Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, kde je uvedena obloženost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současně existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případně zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje.

³ <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=AqG4xhuJVec%3D&tabid=1709>

Magda Kümmelová Modrá pomněnka, z.s.	31	5.4.3. Lůžková péče	případné využití potenciálu krajem založených nemocnic (případně dalších poskytovatelů následné a dlouhodobé péče) a řešení dané problematiky vytvořením adekvátní lůžkové kapacity (2-4 lůžka), navázané na nemocniční konziliární paliativní tým.	Tato velmi důležitá forma paliativní péče však nenahrazuje formu lůžkového hospice – je to zařízení umožňující nastavení adekvátní paliativní léčby před propuštěním domů či do lůžkového hospice, popř. nabízející paliativní péči při prognóze maximálně několik dnů. V žádném případě by toto zařízení se 2 – 4 lůžky nedostačovalo pro pacienty s prognózou několika měsíců. Kde by pak hledala paliativní péči většina ostatních pacientů s potřebou lůžkové paliativní péče?	Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, kde je uvedena obložnost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současné existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případné zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje.
Zuzana Kudláčková Česká pirátská strana, MS Českobudějovicko	9	3. ANALÝZA VÝCHOZÍHO STAVU	Kvitujeme vyjádření „Vzhledem k velikosti kraje je [hospic] hůře dostupný pro obyvatele severovýchodní a východní části kraje.“	Tento fakt zohlednit v závěrech koncepce.	Neakceptováno. V programové části koncepce zohledněno.
Zuzana Kudláčková Česká pirátská strana, MS Českobudějovicko	19	3.5.2. Specializovaná paliativní péče	Chybí uvedení poskytovatele mobilní specializované paliativní péče domácí hospic Ledax.	Doplnit do přehledu poskytovatelů.	Neakceptováno. Do současného stavu-přehledu poskytovatelů specializované paliativní péče v kapitole 3.5.2 byli zahrnuti pouze ti, kteří jako svou cílovou skupinu pacientů mají pouze nevyléčitelné nemocné v terminálním stádiu za účelem zmírnění utrpení a zachování kvality života. Nejsou zde tedy uvedeni poskytovatelé domácí ošetrovatelské péče, kteří se mimo těchto pacientů věnují i ostatním skupinám pacientů.
Zuzana Kudláčková Česká pirátská strana, MS Českobudějovicko	28	5.3. Strategické cíle	Doplnit: „e) zřídít lůžkový hospic v Českých Budějovicích“	Viz výše a níže: vysoká dojezdová vzdálenost, nedostatečnost Prachatického hospice na rozlohu kraje.	Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, kde je uvedena obložnost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současné existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případné zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného

					vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje.
Zuzana Kudláčková Česká pirátská strana, MS Českobudějovicko	29	5.4.3. Lůžková péče	Nesouhlasíme s odstavcem 5.4.3, jako celkem; komentáře k jednotlivým formulacím viz dále.	Kromě následujících konkrétních argumentů se opíráme zejména o skutečný zájem veřejnosti: 9 017 podpisů z okolí Budějovic na petici.	Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumannna, o.p.s, kde je uvedena obložnost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současně existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případné zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje.
Zuzana Kudláčková Česká pirátská strana, MS Českobudějovicko	29	5.4.3. Lůžková péče	Věcně upravit: „V České republice se v současné době předpokládá potřeba přibližně 5 lůžek na 100 000 obyvatel v území, kde jiná lůžková péče s tímto zaměřením nepůsobí.“	Zřejmě se zde vychází ze zastaralého doporučení WHO; je třeba vycházet z aktuálního doporučení Rady Evropy. Uvedené doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) ohledně počtu lůžek pochází z roku 2008, tedy téměř před deseti lety, a navíc se týká i rozvojových zemí, kde s běžnou zdravotní péčí teprve začínají. Ale my přece žijeme ve vyspělé zemi, která si klade za cíl poskytovat svým občanům sociální a zdravotní služby již na patřičné úrovni, což je nakonec i součástí volebního programu většiny politických stran! A navíc máme jistě přece jen i lepší ekonomické možnosti a profesionální zdravotní a sociální podmínky než rozvojové země např. z oblasti rovníkové Afriky, potýkající se s těžkou chudobou a elementárními existenčními otázkami svých obyvatel. Navíc dle statistik počet obyvatel Jihočeského kraje rapidně roste (638 648 obyvatel k 1. 10. 2016), takže Jihočeský kraj už teď ani uvedených minimálních 5 lůžek na sto tisíc obyvatel nespĺňuje. S naším názorem je také naprosto shodné stanovisko z odborného projektu Paliativní péče v ČR (str. 29) (projekt vypracován pracovníky hospice Cesta domů v rámci projektu Evropské asociace pro paliativní péči / European Association for Palliative Care / EAPC): „Donedávna byla potřeba lůžek paliativní péče pro pacienty nemocné rakovinou odhadována přibližně na 50 lůžek na každý milion obyvatel (tedy výše zmíněných 5 na 100	Částečná akceptace. Koncepce uvádí přibližně 5 lůžek na 100 000 obyvatel, kde jiná lůžková péče s tímto zaměřením nepůsobí. Lze však souhlasit a koncepcí doplněna v této textaci: „Počet lůžek v určitém regionu rovněž závisí na demografickém a socioekonomickém kontextu a na dostupnosti či nedostupnosti dalších zařízení paliativní péče.“

				<p>tis. obyvatel – pozn.). Nicméně toto číslo, jež nebere v úvahu ani potřeby pacientů trpících neonkologickými nemocemi, ani vzrůstající výskyt chronických nemocí v souvislosti se stárnutím evropské populace, pravděpodobně představuje zhruba polovinu skutečné potřeby. Obecně platí, že počet lůžek v určitém regionu závisí na demografickém a socioekonomickém kontextu a na dostupnosti či nedostupnosti dalších zařízení paliativní péče."</p> <p>/viz http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=AqG4xhuJVec%3D&tabid=1709/</p>	
Zuzana Kudláčková Česká pirátská strana, MS Českobudějovicko	29	5.4.3. Lůžková péče	Věcně upravit: „snaha o řešení problematiky především prostřednictvím a dostupností jednoho poskytovatele MSPP (DH) na 50 000-100 000 obyvatel (podle hustoty osídlení) s předpokládanou dojezdovou vzdáleností 25 km (výjimečně 30 km)“	<p>I když si domácích hospiců velice vážíme a také je podporujeme, tato forma péče rozhodně nemůže zcela nahradit péči lůžkovou. Tuto formu pomoci totiž mohou využít jen pacienti, jimž jejich rodiny mohou doma zajistit 24 hodinovou péči někoho blízkého – což je také základní podmínkou pro přijetí pacienta do péče domácího hospice. V situacích, kdy se rodina z jakéhokoli důvodu o svého nemocného takto postarat nemůže (a takových rodin je bohužel velmi mnoho), je zapotřebí mít k dispozici pomoc hospice lůžkového.</p>	<p>Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, kde je uvedena obložnost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současně existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případné zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje.</p>
Zuzana Kudláčková Česká pirátská strana, MS Českobudějovicko	29	5.4.3. Lůžková péče	Věcně upravit: „případné využití potenciálu krajem založených nemocnic (případně dalších poskytovatelů následné a dlouhodobé péče) a řešení dané problematiky vytvořením adekvátní lůžkové kapacity (2-4 lůžka), navázané na nemocniční konziliární paliativní tým.“	<p>Paliativní lůžka nejsou synonymem pro lůžka hospicová, nejsou náhradou za lůžkový hospic. Je to vhodný a důležitý "mezistupeň" mezi akutním lůžkem a lůžkem hospicovým. Mj. i z důvodu kapacity. Na paliativní lůžka v nemocnici jsou přijímáni pouze pacienti s předpokládaným úmrtím do 14 dnů, nebo naopak ti s prognózou v řádu více měsíců, kteří jsou ale po nasazení paliativní léčby propuštěni do domácí péče nebo do lůžkového hospice (informace z nemocnice v Jindřichově Hradci). Je to logické, pokud by "obsadili" 2-4 vytvořená lůžka klasičtí hospicovní pacienti s průměrnou dobou hospitalizace přes 30 dnů (ale i podstatně delší hospitalizace v hospicích či v domácí péči je naprosto běžná), na další pacienty s potřebou paliativní péče se už stejně nedostane).</p>	<p>Neakceptováno. Pracovní skupina ve svých závěrech vycházela mimo jiné i z Výroční zprávy Hospice sv. Jana N. Neumanna, o.p.s, kde je uvedena obložnost cca 81,4%. Z vybraných statistických ukazatelů vyplývá, že největší spektrum pacientů je z prachaticka a českobudějovicka. Vybudování dalšího zařízení hospicového typu v Českých Budějovicích neřeší oblast severovýchodní části kraje a zároveň by měla negativní dopad na současně existující zařízení. Jako primární se jeví rozvoj mobilní paliativní péče, je nutné zohlednit i možnosti ostatních poskytovatelů lůžkové péče v kraji, případné zřízení paliativních lůžek v rámci zařízení nemocničního typu. Koncepce počítá se sledováním demografického vývoje, vývoje onemocnění a průběžným vyhodnocováním nutnosti případného vybudování dalšího hospicového zařízení lůžkového typu v dlouhodobém výhledu na území kraje.</p>

Zuzana Kudláčková Česká pirátská strana, MS Českobudějovicko	29	5.4.3. Lůžková péče	Mapu č. 4 upravit např. barevným označením skutečné dojezdové vzdálenosti u jednotlivých měst místo vzdálenosti vzdušnou čarou.	Podle Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče u lůžkového zařízení se za ještě únosnou považuje dojezdová vzdálenost 70 kilometrů. Mapa č. 4 však ukazuje pouze vzdálenost vzdušnou čarou; skutečná vzdálenost při dopravě po silnicích je překročena i u měst jako jsou: Soběslav Tábor Sezimovo Ústí Suchdol nad Lužnicí České Velenice Jindřichův Hradec Mladá Vožice Nová Bystřice Slavonice Dačice (konkrétní vzdálenosti viz příloha)	Neakceptováno. Vzdálenosti na mapě jsou brány geometricky na základě GIS. Mapa č. 4 dostatečně vystihuje tuto dostupnost či zhoršenou dostupnost i bez konkrétní kilometrové vzdálenosti.
--	----	------------------------	---	---	--

Příloha č. 1 Dojezdové vzdálenosti

Město	km	Město	km
Vodňany	24	Milevsko	67
Vimperk	25	Třeboň	68
Protivín	33	Veselí nad Lužnicí	68
Strakonice	36	Mirovice	69
Český Krumlov	38	Soběslav	73
Hluboká nad Vltavou	40	Tábor	77
Písek	40	Sezimovo Ústí	79
České Budějovice	45	Suchdol nad Lužnicí	80
Lišov	55	České Velenice	92
Kaplice	56	Jindřichův Hradec	93
Bechyně	58	Mladá Vožice	97
Blatná	59	Nová Bystřice	99
Borovany	61	Slavonice	120
Trhové Sviny	63	Dačice	126