



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

# Řešení vybraných zdravotně-sociálních problémů bezdomovectví

Martina Richterová Těmínová  
Marcel Ambrož



# Realizační tým

- **Ilja Hradecký - Metodika zjišťování sociálně-zdravotních potřeb osob bez domova v obcích**
- **Martina Richterová Těmínová, Marcel Ambrož - Návrh na rozšíření zdravotní péče pro osoby bez domova**

# Metodika zjišťování sociálně zdravotních potřeb

- Bezdomovství a chudoba, chudoba a bezdomovství – co z nich je příčinou a co následkem? Jak spolu tyto dva jevy souvisí? Jsou přijatelné v evropské, nebo přesněji české společnosti 21. století? Když ano, jak s nimi (anebo vedle nich) chceme žít? Chceme je vidět, nebo nevidět? Budeme je odsouvat někam na periferii, aby nás, „běžné občany“ a poctivé daňové poplatníky tyto problémy neobtěžovaly? Ano, můžeme se k tomu rozhodnout. A víme o lidech, kteří jsou k tomu rozhodnutí. Jak jednoduchá řešení!
- Máme i jinou možnost. Můžeme v lidech bez domova vidět lidské bytosti, kterým náleží lidská důstojnost. Máme možnost pomoci, podpory, zájmu o člověka v nouzi.

(Ilja Hradecký)

# Bezdomovství je:

- Mnohorozměrný problém, jehož řešení se žádné společnosti zcela nepodařilo.
  - HUMANITÁRNÍ PROBLÉM
  - SOCIÁLNÍ PROBLÉM (extrémní sociální vyloučení)
  - ZDRAVOTNÍ PROBLÉM
  - BEZPEČNOSTNÍ PROBLÉM
  - POLITICKÝ PROBLÉM

# Neexistuje jednoduché řešení

- Při řešení každé fáze bezdomovství, počínaje rizikem ztráty bydlení, přes jeho skryté a viditelné podoby včetně chronické formy bezdomovství, až po návrat do běžného způsobu života, je důležité vědomí, že problém může být řešen jen v celkových souvislostech.

(Ilja Hradecký)



# Sběr dat o bezdomovství

- Účelem sběru dat o bezdomovství je poskytnout informace potřebné ke zkvalitnění služeb, s cílem předcházet bezdomovství a zmírňovat je. Shromážděné informace o bezdomovcích **by měly mít vypovídací hodnotu** pro orgány na národní i místní úrovni, aby mohly rozvíjet strategie pro:
  - prevenci bezdomovství,
  - řešení příčin bezdomovství,
  - snížení úrovně bezdomovství,
  - snížení negativních dopadů na osoby bez domova a jejich rodiny,
  - zajištění, aby si bývalí bezdomovci dokázali udržet trvalé nezávislé bydlení.

# Typy sbíraných informací

- podle vnímání bezdomovců veřejností: forma zjevná – skrytá – potenciální;
- podle doby trvání: krátkodobé – střednědobé – dlouhodobé – epizodické – vícegenerační;
- podle příčin: vlivy materiální – vztahové – osobnostní – institucionální;
- podle geografického původu: místní – vnitrostátní – občané EU – ostatní cizinci;
- podle právního postavení: legálně pobývající na území státu – ilegální migranti;
- podle rodinného stavu, přirozených vztahů nebo jejich neexistence: osamělí lidé – bezdětné dvojice – lidé doprovázení dětmi;
- podle osobních charakteristik: gender, věk, zdravotní stav, národnostní a etnický původ aj.;
- podle aktuální životní situace: ETHOS.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

# Kazuistika

- 36letý muž, který žije pět let na ulici, přebývá na nádraží, v noci na lavičce, žebra. Je znečištěn, má vši, svrab. Do zdravotnického zařízení byl přivezen zdravotnickou záchrannou službou. V dokumentaci je uvedeno „Pacient nalezen na tramvajové zastávce, záchranná služba volána kolemjdoucími turisty. Pacient je bez známek poranění, není schopen chůze. Z dechu je cítit alkohol, pacient je silně zanedbaný, pokálený“. Přivezen do nemocnice k vyřešení dalšího postupu. Z vyšetření lékaře vyplývá, že pacient je orientovaný, bez známek poranění, kardiopulmonálně kompenzovaný, fyziologické funkce v normě, laboratorní vyšetření v normě, silně zanedbaný, znečištěný. Na levé dolní končetině má defekt velikosti 5×6 cm povleklý, zapáchající, který byl ošetřen. Byl předepsán recept na antibiotika. V krvi má 1,78 promile alkoholu, je indikován pobyt na Záchytné protialkoholní stanici. Tato jeho pobyt odmítla z důvodu nízké hladiny alkoholu. Kontaktovány sociální služby pro bezdomovce, které odmítly pobyt z důvodu pozdní hodiny a vysokého množství alkoholu. Pacient je bez dokladů a hotovosti. Vzhledem k noční hodině byl zdravotník nucen nechat klienta v čekárně (se všemi riziky a důsledky) do rána, do vystřízlivění, kdy byl schopen odchodu.



# Zdravotní pojištění osob bez domova

- Lidé bez domova jsou podle zákona pojištěnci a jejich zdravotní pojišťovna je povinna zdravotní úkony zdravotnickému zařízení uhradit



# Mapování potřeb osob bez domova

- Vydefinování míst, lokalit, kde bude mapování probíhat
- Rozhodnout se, jaká data budou sbírána
- Rozhodnout se, od jaké skupiny budou data sbírána
- Vytvoření dotazníků a jejich kódování tak, aby se zabránilo duplicitě a nebyla porušena anonymita
- Výběr a proškolení tazatelů
- Vyplňování dotazníků při rozhovoru klienta s pracovníkem (odměna za rozhovor – stravenky)
- Vyhodnocení získaných dat
- Implementace výsledků mapování

# Návrh na rozšíření zdravotní péče o lidi bez domova na místní úrovni

- „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

(čl. 31. Listiny základních práv a svobod)



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

# Zdravotně sociální služby

- Naše mantra
- Kombinace práce zdravotníků a sociálních pracovníků výrazně zvýší efektivitu jak sociálních, tak zdravotních služeb. Sociální pracovník může klienta např. upozorňovat na pravidelné užívání předepsaných léků, včasné kontroly u lékaře, může s klientem uzavřít kontrakt na podporu v dodržování lékařského režimu. Lékař naopak může naordinovat takový léčebný režim, ve kterém může počítat s podporou sociálního pracovníka.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

# Jakou zdravotní péči potřebují

- Stejnou, jako všichni ostatní, ale především:
  - Praktického lékaře
  - Dermatovenerologickou péči
  - Psychiatrickou péči včetně léčby návykových poruch
  - Zubního lékaře
  - Gynekologa
  - Následnou péči ve smyslu zákona 372/2011
  - Veterinární péči ?

# Zdravotní služby:

- Otevírací hodiny musí odpovídat životnímu rytmu cílové skupiny
- Musí být dostupné místně
- **Musí mít dostatečně nízký práh**, aby klienti nebyli hned zpočátku odrazeni vysokým prahem, nároky na proceduru příjmu apod.



evropský  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

# Legislativní zakotvení

- Zajištění zdravotní péče v ČR se řídí zákonem **372/2011 Sb. o zdravotních službách** a podmínkách jejich poskytování a dále zákonem **48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění**.
- Zákon dále umožňuje poskytovat zdravotnické služby v sociálních zařízeních dle zákona **108/2006 Sb. o sociálních službách**, a to pouze v následujících typech sociálních služeb: týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem. Pro osoby bez přístřeší připadá v úvahu tedy pouze služba domov se zvláštním režimem, kde je možnost zajistit služby pro starší osoby bez domova, které zneužívají alkoholu. Jiné sociální služby nemohou poskytovat zdravotní služby. Bohužel typy sociálních služeb, které jsou vhodné pro osoby bez domova, zdravotní služby poskytovat nemohou.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

# Finanční zajištění

- Zdravotní péče by měla být hrazena ze zdravotního pojištění, ale:
  - Zdravotnická zařízení mají strach, že jim pojišťovna péči neproplatí
  - Zdravotní pojišťovny nerady uzavírají smlouvy na zdravotní péči pro osoby bez domova, závislé apod.
  - Pouze prostředky z veřejného pojištění nezajistí chod specializovaného zdravot. Zařízení (málo hlav, hodně péče)



# Bariéry zdravotní péče

- Na straně klienta
- Poskytovatelů sociálních služeb
- Poskytovatelů zdravotních služeb
- Na straně samosprávy



# Návrhy nástrojů, jak zajistit . . . .

- (V regionu žije asi 10 žen bez domova. Většinou žijí v páru s partnerem. 3 ženy žijí osamoceně. Žádná z nich nemá zajištěnu gynekologickou péči, Vzhledem k tomu, že se jedná o ženy od 35 do 60 let, pravidelnost gynekologických vyšetření je velmi důležitá, aby se předešlo nějakému závažnějšímu onemocnění. Cílem je zajistit gynekologickou péči pro 10 žen. Vzhledem k tomu, že gynekolog má ordinaci ve vedlejší město v nemocnici, je zapotřebí s ním projednat, zda by se klientek ujal a za jakých podmínek. V případě, že se jich ujme, bude se muset vyřešit způsob dopravy a doprovázení těchto žen k lékaři sociálním pracovníkem. Pokud to nebude možné, další možností je zajištění sanitky organizace Rozkoš bez rizika, která poskytuje gynekologické služby a působí v našem kraji. Zde bude nezbytné zaplatit tuto službu.)

# Důvody, proč budovat nebo zajišťovat zdravotně sociální služby

- **Humanistické** (důstojnost člověka)
- **Právní** (Listina zákl. lidských práv a svobod - právo na zdravotní péči)
- **Ekonomické** – prevence je levnější než léčba
- **Pragmatické**
  - Ochrana veřejného zdraví
  - Znovuzapojení do běžné komunity
  - Zvýšení pocitu bezpečí u místní komunity

# Rizika, když zdravotně sociální služby jsou pro osoby bez domova nedostupné

- Zvýšení počtu osob bez domova (na stávající osoby bez domova se nabalují další osoby)
- Zvýšení drobné majetkové kriminality
- Zhoršení zdravotního stavu osob bez domova, zvýšené riziko nákazy některými infekčními nemocemi (hepatitida A, TBC)
- Zvýšení odporu obyvatelstva proti skupině osob bez domova, jejich odsouvání na okraj společnosti, ohrožení soudržnosti komunity
- Snížení pocitu bezpečí
- Zvýšená represivní opatření vůči osobám bez domova,

# Jak službu budovat

- **Mapování potřeb**
  - Osob bez domova
  - Obce
  - Mapování dostupných zdravotních služeb
- **Koncepční materiál**
- **Politická podpora**
- **Prostorové zajištění služby**
- **Dostupnost péče**
- **Materiálně technické vybavení**
- **Personální zajištění**
- **Finanční zajištění**
- **Jak se stát součástí komunity**

# Jak zajistit zdravotní péči „nápadník“

- Praktického lékaře
- Specializované zdravotní služby
- Zajištění služeb psychiatra
- Zajištění služeb následné péče

