

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Bezdomovec pacientem v lůžkovém zařízení
a ambulantní péči**

Bakalářská práce

Autor: Lucie Puskeilerová, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jitka Dresslerová.

Jihlava 2019



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Lucie Puskeilerová, DiS.
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Bezdomovec pacientem v lůžkovém zařízení a ambulantní péči
Cíl práce:	Zjistit, jaké je povědomí ošetrovatelského personálu o specifikacích péče o pacienty bezdomovce v nemocničním zařízení.

Mgr. et Mgr. Jitka Dresslerová
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou péče o bezdomovce v lůžkovém zařízení a ambulantní péči. Cílem je zodpovědět otázku, jaké je povědomí ošetrovatelského personálu specifikacích péče o pacienty bezdomovce v nemocničním zařízení. Největší problémy v ošetrování těchto pacientů. Teoretická část se zabývá nynější problematikou bezdomovectví, sociálním prostředím bezdomovců, možnostech pomoci s návratem do běžného života, vlivem jejich životního stylu na zdravotní stav. Svou výzkumnou část jsem prováděla v krajské Nemocnici Jihlava. Zde jsem využila kvantitativní formu výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Výsledky jsou zpracovány do přehledných grafů.

Klíčová slova

bezdomovec, Nemocnice Jihlava, sociální pomoc, zdravotní péče, zkušenosti

Abstract

This bachelor thesis deals with the topic of nursing care of homeless people in inpatient or outpatient care facilities. The objective was to describe the awareness of nursing staff about the specific problems concerning the care of homeless people in hospital and to inquire the most important problems of nursing such patients. The first theoretical part depicts nowadays' issues of homelessness, social background of homeless people and tries to reveal the influence of the life style of homeless people on their health and analyses the possibilities how to help them to return to normal life. The second part of this thesis covers my research done in Jihlava hospital. I used a specified questionnaire, the data from which were quantitatively analyzed. The results are then presented in synoptical graphs.

Key words

homeless people, Jihlava hospital, social help, nursing care/medical care, experiences

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 23.4. 2019

.....

Podpis

Poděkování

Velké poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. et Mgr. Jitce Dresslerové za odborné vedení, cenné a podnětné rady a připomínky.

Nesmím zapomenout poděkovat mé rodině, která se mnou měla trpělivost ve zkouškovém období. A dobře fungovala i v období psaní mé bakalářské práce.

Děkuji všem, kteří mi pomohli ve splnění mého velkého snu.

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav problematiky	9
1.1 Vymezení pojmu bezdomovectví.....	9
1.2 Definice bezdomovectví.....	9
1.3 Postoj MPSV k bezdomovcům	10
1.4 Klasifikace bezdomovectví.....	11
1.4.1 Základní skupiny bezdomovectví	11
1.4.2 Rozdělení podle existenčních poměrů nebo životního standardu lidí.....	11
1.5 Důvod vzniku bezdomovectví	12
1.6 Počet bezdomovců v ČR	13
1.6.1 Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 v ČR.....	13
1.6.2 Studie Ministerstva práce a sociálních věcí v roce 2015.....	14
1.7 Zdravotnictví a zdravotní stav bezdomovců.....	14
1.7.1 Postavení zdravotnictví vůči bezdomovcům	14
1.7.2 Zdravotní stav bezdomovců.....	15
1.7.3 Onemocnění bezdomovců	17
1.7.4 Sledování zdravotního stavu bezdomovců v Praze.....	17
1.8 Situace v Kraji Vysočina	18
1.8.1 Kraj Vysočina-demografické údaje.....	18
1.8.2 Okres a město Jihlava.....	18
1.9 Sociální služby pro bezdomovce v Kraji Vysočina	19
1.9.1 Sociální služby	19
1.9.2 Nízkoprahová centra	19
1.9.3 Noclehárna.....	20
1.9.4 Noclehárna Havaj v Jihlavě.....	20
1.9.5 Azylový dům	21
1.9.6 Azylový dům pro muže v Jihlavě	21
1.9.7 Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v Jihlavě.....	22
1.10 Zkušenosti Městské policie Jihlava s bezdomovci	23
1.11 Zdravotní služby pro bezdomovce v Jihlavě	23
1.11.1 Protialkoholní záchytná stanice v Jihlavě.....	23
1.11.2 Zdravotnická zařízení v Kraji Vysočina.....	24
1.11.3 Počet dnů hospitalizace v Kraji Vysočina	24

1.11.4	Hospitalizace a ošetření pacientů v Nemocnici Jihlava, p.o.....	25
1.11.5	Sociální lůžka v Nemocnici Jihlava, p.o.	25
1.11.6	Platby od zdravotních pojišťoven	26
2	Výzkumná část	27
2.1	Cíl výzkumu.....	27
2.2	Výzkumné otázky.....	27
2.3	Metodika výzkumu.....	27
2.4	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí.....	27
2.5	Průběh výzkumu	28
2.6	Zpracování získaných dat	28
2.7	Výsledky výzkumu.....	29
3	Diskuze.....	47
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi	51
	Závěr.....	52
	Seznam použité literatury	53
	Seznam grafů	57
	Seznam zkratk	59
	Seznam příloh	60

Úvod

Pocit jistoty a bezpečí, teplý domov, dostatek finančních prostředků, jídlo a mnohé další elementy, které považujeme za samozřejmost. Nedostatek vede k přehodnocení vlastních potřeb a k nucené změně životního stylu.

V dnešní době je bezdomovectví stále aktuálnější. Lidé se stávají dobrovolně i nedobrovolně bezdomovci. Počet lidí bez přístřeší ukazuje na ekonomický stav státu a sociální citění společnosti. Již jsou vidět rozdíly mezi bohatými a chudými vrstvami. Bezdomovci nespádají ani do jedné skupiny. Neprávem jsou vytlačeni na samotný okraj společnosti. Část z nich je spokojena se svou situací, díky žebrání a příležitostným pracím na černo, z ní profituje. Ostatní se cítí být vyždědenci ve vlastní zemi, kteří nevěří, že jim zůstala ještě nějaká práva. Proto pomoc vyhledávají jen zřídka. Svým životním stylem často přispívají k prohloubení už tak špatného psychického a zdravotního stavu. Ošetření vyhledávají až v krajní nouzi.

Má bakalářská práce se zabývá bezdomovci, jako lidmi trpícími mnoha nemocemi. Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaké je povědomí ošetrovatelského personálu o specifikacích péče o pacienty bezdomovce v nemocničním zařízení. Jak vnímají zdravotníci bezdomovce jako pacienta, s jakým onemocněním přichází nejčastěji k ošetření a v čem vidí úskalí v poskytování péče.

V teoretické části ve věnuji vymezení pojmů. Kapitoly zahrnují možné příčiny bezdomovectví a jejich prostředí. Jestli a jak využívají bezdomovci nabízenou pomoc. Zmiňuji jednotlivé sociální a zdravotní služby v Jihlavě, které mohou bezdomovci využívat.

Výzkumná část probíhala v Nemocnici Jihlava, p.o., a to v ambulantní a lůžkové části. Především mi šlo o velký počet respondentů a jejich názory na danou problematiku. V úvodu výzkumu informuji o jeho průběhu, členění a koncepci. Seznamuji čtenáře se získanými výsledky, které zpracovávám v přehledných grafech. Na konci mé práce je uvedena diskuze. Zamýšlím se nad řešením a doporučením pro praxi.

Toto téma mě přeneslo do reality, která byla pro mě méně známá. Nutilo mě k zamyšlení, jestli bychom nemohli obětovat kousek svého blahobytu ve prospěch lidí bez domova. Důležité je dívat se kolem sebe a nebýt lhostejní ke svému okolí.

1 Současný stav problematiky

1.1 Vymezení pojmu bezdomovectví

„Bezdomovectví jako závažná forma sociálního vyloučení představuje kontinuální společenský problém, jehož řešení si vyžaduje komplexní přístup.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013, s.5)

Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení ETHOS vytvořila zjednodušenou definici bezdomovectví, která zahrnuje osoby spící venku, ne pod pevným přístřeším, dále osoby žijící v provizorním bydlení, ubytovnách, u známých, kamarádů. Začleňuje i lidi, kteří nemůžou žít ve svém standartním bydlení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

1.2 Definice bezdomovectví

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Odbor sociálních služeb definoval, že bezdomovec jen ten, který nemá přístřeší, nebo je ohrožen ztrátou bydlení. V celé Evropské unii neexistuje přesné vyčlenění pojmu „bezdomovec“. Společnost se setkává s touto cílovou skupinou posledních dvacet pět let. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

Dnešní člověk vnímá bezdomovce jako někoho, kdo nepříjemně páchne, je zanedbaný, věčně špinavý a obtěžuje své okolí. Raději se mu vyhýbá. Sám bezdomovec nežije ve společnosti, spíše na jejím okraji. Ač si to nechce připustit, chybí mu začlenění do komunity, ve které byl kdysi součástí. Tento stav je doprovázen ztrátou sociálních jistot, ztrátou domova. (Průdková, Novotný, 2008)

Zpočátku si chtějí udržet svůj standart, je jim nepříjemný vlastní zápach, vyhledávají místa, kde se můžou umýt. Mladší bezdomovec si ještě dává záležet na vlastním vzhledu. Starší hledá u popelnic a navštěvuje různé organizace, aby se převlékl a případně umyl. Do azylového domu se jim nechce, protože by se museli podřídít a dodržovat pravidla. Čím déle žijí na ulici, tím více klesá vůle něco změnit.

Jiný zdroj uvádí, že bezdomovec může mít trvalé bydliště, ale má nějaké překážky v užívání svého majetku (bytu, domu) z různých důvodů např. absence práce, rodiny, narušení

mezilidských a sociálních vztahů. Je odloučen od společnosti, zůstává sám. (Vágnerová, Csémy, Marek, 2008)

Jako náhradní ubytování volí opuštěné domy, nádražní depa, staré vagony, méně frekventovaná místa, kanalizaci, mosty, mostní konstrukce, parky, autobusové nádraží, otevřené a volně přístupné budovy. Nikam nepatří. (Hartl, Hartlová, 2015)

Být bezdomovcem znamená rozklad života jedince. Přichází o vše pro něj důležité, čímž je vlastní zázemí. Je sociálně vyloučen, ztrácí svá práva, která by za běžných podmínek měl. Stává se nepřízpůsobivým, sociálně izolovaným. (Hradecký, 2007)

Na světě neexistuje stát, který by neměl osoby bez přístřeší. Tento fenomén nelze vymýtit, protože je stále větší rozdíl mezi společenskými vrstvami. Část naší populace nemá dostatek prostředků k udržení svého standardního životního stylu. Důvodem může být duševní onemocnění, ztráta zaměstnání, rodinná krize, závislosti a jiné příčiny. To vše může vést k osamocení, vyloučení ze společnosti, ztráty jistot a následné opuštění domova. Dojte tak dobrovolnému či nedobrovolnému pobytu na ulici.

1.3 Postoj MPSV k bezdomovcům

Stát je povinen se postarat o tyto nejchudší, je to jeho morální povinnost. Vytvořil pracovní skupinu zabývající se lidmi bez přístřeší a ohroženými skupinami. Chce zamezit prohlubování chudoby a sociálnímu vyloučení. Také přezkoumává situaci, vytváří novou legislativu, navrhuje řešení, edukuje zainteresované skupiny, pořádá školení a semináře. Pravidelně své informace vyhodnocuje. Za stěžejní považuje primární a sekundární prevenci.

V rámci své koncepce vytvořil cíle a k nim opatření zasahující do čtyř důležitých oblastí, které se prolínají, a to zlepšit přístup k bydlení, zlepšit a zkvalitnit sociální služby, zpřístupnit zdravotní péči, zvýšit informovanost všech zainteresovaných skupin, s důrazem na nutnost zapojení a spolupráce. Bez takovéto součinnosti, nelze čekat pozitivní výsledek. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

Pokud měli lidé potíže v rodině, vztazích, společnosti a v zaměstnání, s největší pravděpodobností se dostanou na ulici. Nemají vůli respektovat stanovená nařízení (včasné platby jako nájemné, výživné, včasný nástup do práce, neomluvená nepřítomnost

v zaměstnání). Dostaví-li se finanční krize a hrozí-li nucené vystěhování, tak neví, o co si můžou zažádat v případě nouze. Odrazuje je přístup ze strany úředníků, protože mají přemrštěné nároky a očekávají okamžitou pomoc bez jakéhokoliv vlastního úsilí. Odmítají sedět na úřadě, přijde jim to jako ztráta času, když jim stejně nevyhoví. Žijí především přítomností. Slovo budoucnost pro ně není pojmem. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012)

1.4 Klasifikace bezdomovectví

Každá země má svůj pohled na bezdomovectví. Záleží na socio-ekonomických poměrech země. Rozdíl ve vymezení pojmů je v USA jiný než v EU. Baláš s kolektivem (2010) uvádí rozlišení v rámci České republiky. Upozorňují na to, že bezdomovectví je velmi špatně vnímáno společností. Ta si však neuvědomuje, že osoby v této těžké životní situaci potřebují pomoc z druhé strany, jinak se jejich situace nezmění.

1.4.1 Základní skupiny bezdomovectví

Bezdomovectví můžeme rozdělit celkem do tří skupin:

- 1) **Zjevné** – i přesto, že se považují za osoby žijící na ulici, snaží se vyhledávat sociální služby.
- 2) **Latentní** – jsou to pracující občané s pravidelným a dlouhodobým příjmem, kteří záměrně využívají dočasné bydlení. Nelze si z nějakého důvodu udržet trvalé bydlení.
- 3) **Potencionální** – jsou to lidé, kteří mají nízké příjmy či minimální mzdu, nebo jejich plat odpovídá životnímu minimu. Mají potíže s udržením svého standardu. Řeší existenční problémy.

1.4.2 Rozdělení podle existenčních poměrů nebo životního standardu lidí

- 1) **Chybí střecha nad hlavou** – lidé nocující venku eventuelně využijí noclehárnu.
- 2) **Nevlastní byt ani dům** – přesouvají se do ubytoven, azylových nebo opuštěných domů, pobývají ve vězení.

3) **Nemají jistotu v bydlení** – dočasné, někdy i nucené ubytování na různých místech. Squatterři využívají především opuštěné budovy v demoličním stavu.

4) **Neuspokojivé bydlení** – nedůstojné, hygienicky nevyhovující místo k žití.

Tato kategorizace vychází z Evropské federace národních sdružení pracujících s bezdomovci = FEANTSA. (Národní informační centrum pro mládež..., 2018)

1.5 Důvod vzniku bezdomovectví

Jsou různé příčiny, které směřují ke změně sociální role z bydlícího občana na člověka bez přístřeší. Marek uvádí, že velkou roli hrají dvě příčiny: objektivní (chyba v systému, bezdomovec je pouhou figurkou) a subjektivní (sám člověk není schopen fungovat díky určitým osobním vlastnostem. I přes možnost zásahu státu, který eliminuje systémovou chybu). (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012)

Průdková a Novotný (2008) uvádějí, že objektivní příčinou může být působení ekonomického stavu státu a všeobecná kolektivní nálada. Hradecký, Hradecká (1996) určují jako objektivní příčinu sociální politiku státu, nedostatečnou legislativu, laxní jednání osob. Subjektivní příčinu vidí ve změně vnímání jednotlivce, vliv má věk, intelekt, temperament, společnost, rodina.

Hradečtí (1996) ve své práci dále kategorizovali subjektivní příčiny na:

- materiální (dojde ke ztrátě finančních jistot, ztrátě bydlení, chybí zaměstnání, život bez partnera nebo blízké osoby)
- vztahové (interpersonální problémy v práci a v rodině, chtěná nebo nechtěná izolace, různé formy násilí a zneužití)
- osobnostní a povahové rysy (jakákoliv závislost, nedostatečný duševní vývoj, psychiatrická nemoc, hendikep)
- propuštění ze zařízení (z dětského ústavu, z nápravného zařízení, z náhradní péče)

Irská společnost The Arrupe Society, která vznikla v Dublinu roku 1983 na popud irského kněze Petra McVerry Trusta, se zaměřuje především na mladé bezdomovce. Hledala příčinu, proč se ocitli jejich občané na okraji společnosti. Organizace zjistila, že většina z nich má drogovou minulost, nebo jsou aktivními uživateli drog, omamných látek a alkoholu. Řada z nich se stala obětí trestného činu, domácího a sexuálního násilí. Pochází

z dysfunkčních rodin. V roce 2014 evidovali ekonomický propad, ohrožení ztrátou bydlení jsou střední a nižší vrstvy. (Pere McVerry Trust..., 2019)

Špatně se rozlišuje, kdy nastal zlom a člověk se stal bezdomovcem. Pro všechny aktivity spojené s pomocí, je nutné vědět, co je vlastní příčina a co následek bezdomovectví. Často se hranice stírají, nelze to jasně určit. (Průdková, Novotný, 2008)

Záleží na osobnostních rysech bezdomovce. Někdy je pro něj velmi ponižující žádat o pomoc rodinu, přátele nebo hledat podporu úřadu. (Štěchová, Luptáková, Kopoldová, 2008)

1.6 Počet bezdomovců v ČR

Díky nepříznivým ekonomickým a sociálním poměrům se rozevírají pomyslné nůžky mezi bohatými a chudými. Stále více občanů žije na hranici chudoby. Týká se to rodin s dětmi, seniorů, nemocných, mentálně a fyzicky hendikepovaných lidí. Díky otevřeným hranicím a volnému průchodu cizinců, se zvyšuje i počet bezdomovců cizí národnosti.

1.6.1 Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 v ČR

Výzkum Českého statistického úřadu, dále jen ČSÚ, který probíhal v roce 2011 jako Sčítání lidu, domů a bytů, se zaměřil na všechny žijící občany v ČR. Své komisaře rozeslal do azylových domů, nízkoprahových center, domů na půli cesty a nocleháren. Vyšetřovatelům se podařilo oslovit 11 496 respondentů, u kterých zjišťovali pohlaví, vzdělání a jejich počet. V pohlaví převládají svobodní muži tj. 5638 nad rozvedenými tj. 4402. Dotazováno bylo celkem 2473 osob ženského pohlaví. Status ženatí nebo vdané mělo celkem 1087 osob, vdovců zaevidovali 297. V produktivním věku od 20-64 let bylo zjištěno 10 578 žen a mužů. Seniorský věk od 65-85+ zastupovalo 468 osob. Zjištění nezletilí od 0 do 19 let v počtu 416 osob. V národnosti převládali občané České republiky (11 164), Slovenské republiky (157) a dalších občanů cizí státní příslušnosti (244) a nezjištěné národnosti (88). Z pohledu vzdělání je přes 50 % bezdomovců s výučním listem nebo má střední školu bez maturity. Přes 26 % je pouze se základním vzděláním. Vysokoškolsky vzdělaných lidí bylo přes 2 %. Velmi malá část těchto osob si snaží najít práci, kterou kdysi vykonávali a rozumí ji. (Český statistický úřad..., 2011)

Další Sčítání lidu, domů a bytů se chystá na rok 2021, kdy se zaměří na aktuální stav společnosti. Získáme tak nová data a přehled o bezdomovcích.

1.6.2 Studie Ministerstva práce a sociálních věcí v roce 2015

Další studii provedlo Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále jen MPSV, od února do března roku 2015. Zjistili, že skoro sto dvacet tisíc lidí je ohroženo ztrátou bydlení. Počet lidí bez přístřeší vyčíslili na cca 68 500 osob. Tři čtvrtiny tvoří muži, jednu čtvrtinu ženy. Objevují se zde nejen nezletilí, ale i senioři nad 65let.

MPSV uvedlo jako příčiny bezdomovectví dluhy, exekuce, závislost na alkoholu, omamných látkách, nezaměstnanost, hazard, zdravotní problémy, vysoké nájemné s nemožností placení. Poukazovali na velké sociální rozdíly ve společnosti a nedostatečné finanční ohodnocení v práci. Řešení, pomoc a nápravu vidí ministerstvo v navýšení některých zařízení jako je nízkonákladové bydlení, vybavené startovací byty, krizová centra, azylové domy, finančně dostupné ubytování pro seniory. Počítá i s právní a sociální pomocí, psychologickou a psychiatrickou intervencí. Důležití jsou terénní sociální a zdravotní pracovníci, kteří budou vyhledávat cílové skupiny. Nezbytná budou mobilní zdravotnická zařízení, která poskytnou bezdomovcům základní zdravotnické ošetření. Ve velkých městech jako jsou Praha, Brno, Olomouc již funguje několik krizových center, na která se mohou bezdomovci obrátit. (Ministerstvo práce a sociálních..., 2015)

1.7 Zdravotnictví a zdravotní stav bezdomovců

1.7.1 Postavení zdravotnictví vůči bezdomovcům

Postavení bezdomovců ve zdravotnictví je problémové. Často je jim odepřeno ošetření pro svůj zanedbaný zevnějšek, zápach, malhygienu, opilost a další společensky nepřijatelné stavy. Nesmí být odmítnuti, protože splňují jednu z podmínek určenou zákonem. Jsou občany České republiky. Stát se zavazuje postarat se jak o ně, tak o děti, matky a otce na rodičovské dovolené, vězně ve výkonu trestu, evidované občany na úřadu práce a důchodce. Péče má být hrazena ze státního zdravotního pojištění.

Listina základních práv a svobod platí bez výjimky pro každého člověka v ČR. V ní je ukotven zákon o veřejném zdraví. Nalezneme jej :Hlava čtvrtá, článek 31. Tam se praví: *„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.“* (Zákony pro lidi..., 2019).

Avšak Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny nejsou důsledné v dodržování práva dle Listiny základních práv a svobod. Je špatně nastavený systém. Řeší se především financování a úhrada ošetření. Neřeší se dostupnost, kvalita a kvantita poskytovaného péče pro různé skupiny občanů, jako jsou např. bezdomovci. Stát za ně neplatí zdravotní pojištění, pokud již nedosáhli řádného důchodového věku, i to však není jistotou. Bezdomovci v produktivním věku, kteří si neplatí zdravotní pojištění, se později dostávají do role dlužníků zdravotní pojišťovny, která po nich dluh může vymáhat. (Barták, 2010)

Nemocnice jako taková nemá právo odmítnout akutní ošetření jakéhokoliv pacienta, protože by tím porušovala zákon o ochraně zdraví. Nesmí vyžadovat za ošetření úhradu. Pacient dostane dostupnou péči, i když si sám neplatí pojistné. Je však stále evidovaný ve své pojišťovně, která ho vede jako dlužníka. Nemusí být na vině on sám, stačí, pokud za něj zaměstnavatel neplatí pravidelné odvody. Jeho ošetření odmítá později pojišťovna zaplatit a zdravotnické zařízení je ve ztrátě. Při opakovaném ošetření zařízení přesměruje pacienta na jinou instituci. Pokud bezdomovec doloží doklad o hmotné nouzi, financování jeho léčby přebírá stát. Vzhledem k tomu, že lidé bez přístřeší nemají důvěru v úřady, je jen málo osob s tímto potvrzením.

V České republice jen minimum zdravotnických zařízení, které by byly rukojmími zdravotních pojišťoven. Nově vybudovaná nezisková zdravotnická centra se zaměřují především na pomoc bezdomovcům. Ti je vyhledávají mnohem častěji. Je zde lepší přístup ze strany proškoleného personálu. (Šupková a kol., 2007)

1.7.2 Zdravotní stav bezdomovců

Podle zkušeností terénních pracovníků je zdravotní stav bezdomovců kritický. Přejít z akutní do chronické fáze nemoci trvá jen krátce. Mezi nejčastější choroby patří infekční a parazitární onemocnění, které mezi sebou nekontrolovatelně šíří. Dochází tak často k epidemiím ve vlastní komunitě. Díky tomu se může nekontrolovatelně rozšířit. Proto je nutné zamezit dalšímu rozšíření. Jsou zaznamenány i případy otevřené tuberkulózy. Špatný duševní stav a psychiatrické nemoci zhoršují komunikační dovednosti bezdomovců. Nezvládají navázat kontakt s terénním pracovníkem a ten jim nedokáže pomoci. V centrech chybí dokumentace o celkovém zdravotním stavu těchto lidí. Lékaři musí spoléhat na informace získané zprostředkovaně nebo od samotných pacientů. Ne vždy jsou interpretovány správně. Anamnéza a stanovení základní diagnózy je téměř nemožné.

Stabilizaci chronického onemocnění ve většině případů zhoršuje aktivní užívání alkoholu a s tím spojená nespokojenost ze strany pacienta. (Barták, 2004)

Jiná práce uvádí, že lidé bez domova jsou často podvyživení, jedí sporadicky, větší zájem mají o alkohol než stravu. Ten jim přináší úlevu, libé pocity, pomáhá jednoduššímu začlenění do jejich skupiny. Snížené hygienické návyky, nevyhovující životní podmínky, nedostatečný oděv se také odráží na jejich zdravotním stavu. Strádání je jak fyzické, tak psychické.

Bezdomovci potřebují péči ve všech oblastech – primární, sekundární, terciální. Nízko-prahová centra mají zajistit základní prohlídky a ošetření, popřípadě následnou péči. Klient však musí mít zájem o své zdraví a aktivně se něm podílet. Bariéry jsou na straně bezdomovce (brání mu v tom duševní onemocnění, nebo různé druhy závislostí), tak na straně poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb (problémy s proplácením péče, platové zařazení zaměstnanců, malá prestiž, negativní přístup pacienta ke svému zdravotnímu stavu, časté rehospitalizace). (Šupková a kol., 2007)

Nemůže nás překvapit, že je u těchto lidí zvýšená morbidita a mortalita. Negativní faktory bio-psycho-sociální se podepisují na jejich křehkém zdraví. Žijí v úzké skupince lidí, která je považována za odpad společnosti, proto rychle změni své návyky, aby se začlenili. Závislost na alkoholu a omamných látkách není výjimka. Mají tak pocit sounáležitosti. (Vargová, 2007)

Bezdomovci nemají důvěru v systém, často slyší, že nejsou pojištěni a nemůžou být ošetřeni. Vyhýbají se lékařské prohlídce, pomoc vyhledávají až ve vážném stavu. Jsou jim kladeny překážky, které neumí překonávat. Pro stát je pozdější léčba ekonomicky nákladná, proto chce posílit terénní pracovníky a ambulantní sektor, kteří budou aktivně vyhledávat nemocné bezdomovce a nabízet jim pomoc. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

Ze strany zdravotníku existuje určitý blok, protože péči o tyto pacienty považují za marnou a zbytečnou. Vidí, že po ošetření se objeví znovu na ulici a časem i v nemocničním zařízení. Znovu se bude řešit pojištění a složitá identifikace. Ošetrovatelský personál s nimi má převážně negativní zkušenosti. Často jsou přivezeni opilí bezdomovci RZP, kterou jim někdo zavolal. Při ošetření nespokojí, jsou agresivní a vulgární. Celkový vzhled a nedostatečná hygiena vyvolává velmi nepříjemné pocity. Nastává tak problém komunikace mezi pacientem a zdravotníkem. (Barták, 2011)

Zdravotníci vidí překážku ve vykonávání své práce u bezdomovců v jejich nedostatečné hygieně, neschopnosti postarat se o sebe, dodržovat režimová opatření. Za velký problém

považují ve financování, kdo zaplatí ošetření nebo i případnou hospitalizaci. Je absence odborníků v různých klinických oborech, kteří by se zaměřili právě na tuto skupinu. Zdravotníci by uvítali větší informovanost, edukaci a spolupráci s lidmi bez domova. Rozšířili by ambulantní a lůžkovou část speciálně zavedenou pro bezdomovce, muselo by se však vyřešit proplácení. Větší informovanost, kurzy a školení by mohlo pomoci v pochopení problematiky bezdomovectví. (Šupková a kol., 2007)

1.7.3 Onemocnění bezdomovců

Zdravotní stav bezdomovců se odráží na předchozí fyzické kondici, délce, intenzitě a místě pobytu. Biologické potřeby jsou sporadicky a nepravidelně uspokojovány. Hledají alternativu v podobě alkoholu, omamných látkách. Zdraví je tímto podlomeno, nemoc se brzy dostaví. (Šupková a kol., 2007)

1.7.4 Sledování zdravotního stavu bezdomovců v Praze

Existuje jediná podrobná studie, která vyšla v tištěné podobě. Od roku 2005–2007 probíhal v Praze průzkum zdravotního stavu bezdomovců, kteří navštívili Naději, ordinaci praktického lékaře pro bezdomovce. Vyšlo z něj deset nejčastějších skupin:

- Onemocnění dýchací soustavy
- Onemocnění kůže a podkožního vaziva
- Onemocnění oběhové soustavy
- Onemocnění kosterní a svalové soustavy
- Úrazy, poranění, otravy aj.
- Infekční nemoci, parazitární nemoci
- Onemocnění zažívacího traktu
- Duševní onemocnění, poruchy chování
- Onemocnění močových cest, pohlavní choroby
- Onemocnění nervové soustavy

Po roce a půl od otevření ambulance Naděje mohli zdravotníci říci, že ošetřili přes 3450 případů. Nejvíce zastoupeni byli muži v cca 2700 návštěvách nad ženami. Z lékařského hlediska převládaly tyto diagnózy: onemocnění dýchacího systému (674 případů), onemocnění kůže a podkoží (506 případů), onemocnění oběhové soustavy (270 případů),

onemocnění kosterní a svalové soustavy (248 případů), úrazy, otravy a jiné (227 případů), infekční nemoci (189 případů), onemocnění zažívacího traktu (180 případů), duševní onemocnění (83 případů), onemocnění močových cest (78 případů) a ještě další diagnózy, ale již v menším zastoupení.

Kromě základního onemocnění jsou často nakaženi infekční chorobou, kterou přenášejí díky hromadné dopravě, veřejným prostorám, toaletám. Neuvědomují si, že právě oni jsou možným zdrojem potenciální epidemie. Terénní pracovníci v Praze vyhledávají místa, kde se mohou kumulovat bezdomovci. Zde provádějí základní ošetření, edukují, realizují další péči. Více je na vůli samotných pacientů, jestli dodrží stanovené doporučení. Chtějí být ujisti, že vše je bezplatné. (Šupková a kol., 2007)

1.8 Situace v Kraji Vysočina

1.8.1 Kraj Vysočina-demografické údaje

Kraj Vysočina má k 1.1.2018 evidováno 508 664 obyvatel. Ztrátou bydlení je ohroženo 4 102 osob v přepočtu na sto tisíc osob. Při sčítání v Kraji Vysočina v prosinci 2014 pověření komisaři zaznamenali 367 bezdomovců, z toho pocházelo jen 314 z Vysočiny. Zbýlých 53 osob mělo trvalé bydliště v jiném kraji. (Český statistický úřad...,2019)

1.8.2 Okres a město Jihlava

K 1.1. 2019 okres Jihlava registruje 112 745 lidí. V krajském městě Jihlava má trvalý pobyt 50 724 obyvatel. Průměrný věk mužů je 42,6 let, průměrný věk žen 44 let. Na Magistrátu města Jihlavy bylo v roce 2012 přihlášeno 2 314 osob. Nynější číslo je mnohem vyšší. Ke změně bydliště přistupují lidé z různých důvodů, někteří jsou dlužníky, jiní se bojí exekuce, další nemají na nájem a mnohé jiné případy, kterými se musí úředníci zabývat. Nejedná se jen o bezdomovce, ale o rodiny s dětmi, ženy, muže. Chtějí-li pobírat sociální dávky, pracovat, mít volební právo, vzdělávat se, potřebují mít trvalý pobyt, což jim umožňuje právě adresa na magistrátu. (Jihlava..., 2019)

1.9 Sociální služby pro bezdomovce v Kraji Vysočina

1.9.1 Sociální služby

Řešit životní situaci bezdomovců může pomoci jen multidisciplinární tým složený ze zastupců státní správy, samosprávy a poskytovatelů sociálních služeb. Pro lidi na ulici se stane pomoc dostupná, časově neomezená, přizpůsobí se, nebude záležet na prostředí. (Hruška a kol., 2012)

Podle zákona o sociálních službách mohly vzniknout azylové domy s různým zaměřením na lidi s nějakou závislostí, léčené se na psychiatrii, nebo v seniorském věku. Nakolik je to užitečné a postačující, ukážou budoucí roky. Tím, že se azylové domy rozlišily, bude problém zařadit do bydlení bezdomovce, kteří nespádají do žádné skupiny. (Hradecký, 2012)

Sociální služby jsou poskytovány dle zákona a paragrafu §32, §33 . Dělí se na odborné poradenství, sociální péči a prevenci. Rozlišují se podle časového období, kdy jsou poskytovány – ambulantní, služby v terénu, pobytové. (Zákony pro lidi..., 2019)

Tyto služby poskytuje multidisciplinární tým (sociální pracovník, psycholog, psychoterapeut, proškolení pracovníci, dobrovolníci, duchovní a další zainteresované osoby). Řeší především vzniklou tíživou situaci člověka spojenou se ztrátou bydlení. Hledají společná řešení, nabízí široké poradenství v různých oblastech, nabízejí pomoc při uplatňování práv.

Bez dostatečného zázemí se nikdy nepodaří lidem na ulici vyřešit jejich problémy. Potřebují klid, teplo, dostatek spánku, jídlo, udržet si hygienické návyky, zdravotnickou pomoc. Díky tomu si mohou zachovat svůj vlastní status. (Matoušek, 2010)

1.9.2 Nízkoprahová centra

Zaměřují se na prevenci. Pracovníci vyhledávají lidi, kteří potřebují pomoc jiné instituce. Nebo se oni sami přihlásí. Důležitá je atmosféra, ve které klienti mohou trávit svůj volný čas, mají možnost základní hygieny a stravování. Díky navázání kontaktu s pracovníky, je jim bezplatně nabídnuta materiální, právní a sociální pomoc, kterou ve většině případů vítají. (Marek a kol., 2012)

Oblastní Charita Jihlava má pod patronátem v krajském městě a jeho blízkém okolí čtyři nízkoprahová centra. Zaměřuje se především na děti od 6 let a mládež do věku 26 let.

Pomáhá ve všech oblastech – mezilidské vztahy, škola, rodina, práce, závislosti, volný čas. Jsou zde všichni vítáni bez rozdílu rasy, původu, vyznání víry, společenského postavení, sexuální orientace. Charita vede centra především jako denní stacionáře zaměřené spíše na zdravější a soběstačnější populaci. Mezi pracovníky chybí zdravotník, mají pouze základní zdravotnické kurzy. (Oblastní charita Jihlava..., 2019)

1.9.3 Noclehárna

Hradecký (2012) ve své práci uvádí, že noclehárna není trvalé řešení. Nemůže se jednat o přechodné ani o trvalé ubytování. Vede se pouze v ambulantním režimu. Klient jen přespí, avšak může tuto službu opakovaně využívat. Má zde vše, co potřebuje pro základní hygienu. Ubytovaní musí splňovat důstojné podmínky na přenocování. Problémy jsou v nedostatečném lůžkovém fondu. Chybí prostory, protože zájemců je velká řada, nemůžou zajistit nocleh všem. Sociální pomoc je minimální z důvodů častého střídání klientů.

1.9.4 Noclehárna Havaj v Jihlavě

Město Jihlava propůjčilo prostory pro zbudování noclehárny pro bezdomovce. Nachází se v Jihlavě, Žižkově ulici č.p. 109, pod názvem Havaj. Správcovství převzalo Středisko křesťanské pomoci v Jihlavě. Provoz začíná prosincem a končí dubnem. Nekuřácká noclehárna je otevřená od 19:00 do 7:00. Malý dům poskytuje velkou a malou místnost na přespání, je zde 19 lůžek. Dalším zařízením jsou vybavená kuchyně, záchod, koupelna, pračka a sušička. Poskytnuto je i čisté prádlo, oblečení, hygienické pomůcky. Před vstupem jsou všichni bezdomovci prohlídnuti, nesmí být opilí, pod drogami, nesmí pronášet alkohol a jiné omamné látky. Souhlasí, že budou dodržovat řád a pořádek. Zaplatí deset korun na noc. Uzavírají písemnou nebo ústní dohodu. Přichází muži i ženy. Věková hranice je 18 let. Nad vším dozoruje jeden sociální pracovník, který s nimi přespává odděleně. Pomoc nabídl i Nemocnice Jihlava, která darovala 10 vyřazených lůžek a matrací. Potravinová banka poskytuje pravidelně jídlo, aby se mohli bezdomovci najíst. Dárci věnují čisté nepotřebné oblečení, co jiní mohou ještě využít.

Noclehárnu navštěvuje stále více lidí bez přístřeší, proto je nutná zvýšená hygiena, aby se zabránilo přenosu parazitárních a infekčních onemocnění. Po uzavření budovy probíhá důkladný úklid, dezinfekce a desinsekce. Vše se připraví na další večer. Pokud ve velkých

mrazech kapacita noclehárny nestačí, otevře Městská policie Jihlava svou tělocvičnu, kde můžou bezdomovci přespát.

V letních měsících je noclehárna otevřena přes den třikrát v týdnu. Bezdomovci si zde můžou umýt, vyměnit prádlo, najíst se nebo si odpočnout.

Žádný zdravotník ani lékař nemají smlouvu s poskytovatelem noclehárny. V případě špatného nebo zhoršeného zdravotního stavu bezdomovce personál přivolá rychlou záchrannou službu a ta ho odveze do nemocnice. (Středisko křesťanské pomoci..., 2019)

1.9.5 Azylový dům

V ČR jsou registrovány azylové domy pro muže, rodiče, ženy a matky s dětmi. Vůbec se nepočítá s domy pro otce s dětmi. Toto zařízení lze využívat na přechodnou dobu od půl do jednoho roku. (Průdková, Novotný, 2008)

Pomoc je nabízena osobám v tíživé životní situaci, kterým hrozí nebo už u nich nastala ztráta bydlení. Kvalifikovaní pracovníci všestranně podporují své klienty, vedou je k samostatnosti. Pomáhají v řešení sociálně právních otázek.

V praxi to znamená, že po roce lidé odejdou z azylového domu, jak vyžaduje zákon. Měsíc pak přespávají na různých místech. Poté si opět zažádají o ubytování a jsou přijati. Toto prostředí se stává jejich domovem, mají problém se s ním rozloučit.

V České republice chybí zařízení, kde by mohli bydlet hendikepovaní, duševně nemocní nebo jinak znevýhodnění bezdomovci, kteří by dostávali celodenní péči. Církevní instituce a neziskové organizace vidí problém v nedostatku finanční podpory.

1.9.6 Azylový dům pro muže v Jihlavě

Nachází se v Jihlavě, Čajkovského ulici č.p. 9, s kapacitou 22 lůžek. Zřizovatelem je Středisko křesťanské pomoci Jihlava. Provoz se financuje z prostředků evropských fondů. Získává se prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Ubytovaní se řídí zákonem o sociálních službách. Zájemce musí splňovat několik podmínek: je bez přístřeší, v bytové nouzi, má nevyhovující bydlení, je v rozvodovém řízení, v rozchodu, není závislý na alkoholu, omamných látkách, netrpí vážnou chorobou a je soběstačný. V praxi to znamená, že si jedinec podá žádost, musí mít však alespoň jeden platný doklad totožnosti. Zároveň potřebuje potvrzení od svého praktického lékaře, že je zdravotně způsobilý pobytu a nemá žádné tělesné a duševní

onemocnění, které by negativně ovlivňovaly jeho pobyt. Podle zdravotního stavu a osobního rozhovoru posoudí komise přijetí. Obě strany podepíše smlouvu na šest měsíců, s možným prodloužením až na jeden rok. Žadatel se zavazuje, že bude dodržovat domovní řád a vnitřní předpisy, jinak bude okamžitě vyloučen. Každému nájemníkovi je pak nabídnuté důstojné bydlení za úplaty 100 Kč na den. Nastaví se individuální plán, jak pomoci klientovi do běžného života. Začíná se úkony všedního dne – nákupy, příprava jídla, vaření, praní, úklid a další. Středisko pomáhá uplatňovat jejich práva, provádí konzultace, vede rozhovory, hledá vhodnou práci. Jednou týdně proběhne setkání celé komunity pod odborným vedením. Je možné využít pravidelné bohoslužby, setkání s pastorem nebo pastoračním asistentem. Ani v této instituci není smluvní lékař či zdravotník. Klient musí mít vlastního praktického lékaře, se kterým vyřizuje své záležitosti. Opomíjí však stomatologickou péči, na kterou nemá finanční prostředky. V případě zhoršení zdravotního stavu se klient převáží do nemocnice. (Středisko křesťanské pomoci..., 2019)

Musíme podotknout, že všichni nájemníci jsou vedeni na úřadu práce nebo na správě sociálního zabezpečení, berou tedy alespoň životní minimum. V roce 2019 byla určená částka 3 410 Kč na osobu. Finanční příjem, který má zajistit stravu a základní osobní potřeby, nezohledňuje výdaje na bydlení, léky aj. Platbu za ubytování za ně převezme Státní správa sociálního zabezpečení. Stát se stává plátcem zdravotní péče je za tyto občany. Neměl by být problém v ošetření a v případné hospitalizaci. (Ministerstvo práce a sociálních..., 2019)

1.9.7 Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v Jihlavě

Toto zařízení je poměrně mladé. Sídlí v Jihlavě na Žižkově ulici č.p. 2076/108. Správcem je Středisko křesťanské pomoci Jihlava Naděje pro život. Bez finanční podpory Statutárního města Jihlavy, Kraje Vysočina, evropských fondů a MPSV by se nemohly byty dovybavit a rozšířit. Kapacita je 8 samostatných bytových jednotek. I tady platí určitá pravidla, stejná jako u azylového domu pro muže. Obyvatelé se zavazují písemnou smlouvou, že budou dodržovat domácí řád, řídit se přesně určenými pravidly. Personál dbá o to, aby probíhal správný vývoj bydlícího dítěte, proto vyžaduje po rodičích dodržovat nastavené kontroly u svého pediatra. Nájemní smlouva je na dobu určitou – šest měsíců eventuálně na rok. Za předem dohodnutý poplatek zde může žít žena sama, nebo osamělá matka s dětmi, anebo manželé a partneři v těžké životní situaci. V dočasném domově najdou plně vybavené byty, cvičný byt, dětský koutek, malou zahrádku. Za podpory

zkušeného personálu probíhá poradenství, různé formy resocializace, hledání práce, pomoc při řešení právních otázek. Přednost ubytování mají obyvatelky a obyvatelé z okresu Jihlava. (Naděje pro život..., 2012)

1.10 Zkušenosti Městské policie Jihlava s bezdomovci

Městská policie Jihlava jen v roce 2016 registrovala celkem 141 lidí bez přístřeší, v roce 2017 už 150 osob. Toto číslo se neustále mění, protože je zde jediné Kardiocentrum Vysočina CZ a.s. a Protialkoholní záchytná stanice v Jihlavě. Obě instituce zajišťují péči o klienty z celého kraje. Kardiocentrum provádí bezplatné akutní ošetření u všech pacientů s infarktem myokardu. Záchytky zase zadrží opilé osoby, dost často bezdomovce, přivezené policií, nebo RZP, k vystřízlivění. Ti nemají na zaplacení pobytu, ani na zpáteční cestu do svého trvalého bydliště. A tak se dočasně či trvale začlení mezi ostatní lidi bez přístřeší. Během dne se srocují na autobusovém a vlakovém nádraží, pospávají na chodbách v nemocnici. Policie je vykáže z místa, ale oni se tam po chvíli vrátí. Pokud nejsou opilí, neohrožují své okolí, nepáchají trestnou činnost, nemůžou je zadržet, ani vyhostit z objektu. (Jihlava..., 2019)

1.11 Zdravotní služby pro bezdomovce v Jihlavě

1.11.1 Protialkoholní záchytná stanice v Jihlavě

Zde jsou internovány opilé osoby, které ohrožují vlastní život, dělají veřejné pohoršení, působí fyzické násilí okolí či své rodině, páchají trestnou činnost, snaží se o sebevraždu, nedodržují noční klid, jsou agresivní při ošetření, devastují majetek, ignorují výzvu policie. Jako jediná záchytná stanice v kraji přijímá klienty ze širokého okolí. O tyto klienty pečují střední zdravotnický personál – 5 mužů a 12 nasmlouvaných praktických lékařů, jeden garanční lékař s dvěma atestacemi (z psychiatrie a toxikologie).

Za rok 2017 PZS obsloužila 1062 osob, z toho 918 mužů, 144 žen. Někteří zadrženi zde byli opakovaně. Objevují se tady i obyvatelé z jiných krajů a cizinci, kteří projíždějí. Klienty přijímá od 15 let do 100 let. Nejvíce navštěvují toto zařízení osoby od 51 po 60 let, což činilo 250 zadržенých. Velký podíl na detekci opilých osob mají i nemocniční zařízení a zdravotnická záchranná služba, která přivezla 425 osob. Z celkových 1062 zadržení

zachytili neevidované nezaměstnané v počtu 123 lidí, nahlášení na úřadu práce celkem 289 lidí. Maximální délka pobytu je 24 hodin. Minimální délka je různá, dle klinického stavu může podkročit i osm hodin. Jeden pobyt na osobu/noc činí 4 000 Kč. Platba se provádí ihned po propuštění. Na místě zaplatí pouze necelá čtvrtina zadržených. Další podepisují, že uznávají svůj dluh, mají ho splatit do čtrnácti dnů. Pokud se tak nestane, bude platba soudně vymáhána. (Služby města Jihlavy..., 2017)

Služby města Jihlavy spravovaly záchytku do 31.10.2018. Protože vykazovala značnou ztrátu, již neměly nadále zájem ji provozovat. Jako jediný zájemce o provozování se přihlásila Nemocnice Jihlava, která ji od 1.11.2018 vede. Staré místo a vybavení bylo legislativně nevyhovující, proto se v areálu nemocnice vybudovala nová stanice, která odpovídá aktuálním normám. Funguje od 1.4.2019 s kapacitou 11 lůžek. (Nemocnice Jihlava..., 2019)

1.11.2 Zdravotnická zařízení v Kraji Vysočina

Kraj Vysočina má 5 nemocnic: Nemocnici Jihlava, p.o., Nemocnici Havlíčkův Brod p.o., Nemocnici Pelhřimov p.o., Nemocnici Třebíč p.o, Nemocnici Nové Město na Moravě, p.o. a jedno nestátní zařízení Nemocnici sv.Zdislavy, a.s. Celkem tyto zařízení v r. 2016 hospitalizovali 75 278 pacientů. (Kraj Vysočina..., 2017)

1.11.3 Počet dnů hospitalizace v Kraji Vysočina

Ve zdravotnické ročence České republiky za rok 2016 máme přehledná data o hospitalizacích v našem kraji. Počet dnů strávených na jednotlivých odděleních nemocnice je 6,4 dnů na interně při 18 614 hospitalizacích; 5,1 dnů na neurologii při 6 547 hospitalizacích; 3,6 dnů na dětském při 20 057 hospitalizacích; 3,7 dnů na gynekologii při 11 905 hospitalizacích; 5 dnů na chirurgii při 19 841 hospitalizacích; 5,3 dnů na anesteziologicko-resuscitačním lůžku při 1 185 hospitalizacích; 4,6 dnů na ortopedii při 8 910 hospitalizacích; 3,9 dnů na urologii při 4 574 hospitalizacích; 3,1 dnů na ušním, nosním, krčním při 2 265 hospitalizacích; 3,2 dnů na očním při 1 221 hospitalizacích. Nelze s určitostí říci, kolik bylo hospitalizovaných bezdomovců a na kterém oddělení. Tyto data nejsou známá. (Ústav zdravotnických informací..., 2019)

1.11.4 Hospitalizace a ošetření pacientů v Nemocnici Jihlava, p.o

Ve Výroční zprávě za rok 2017 se dočteme, že bylo v krajské Nemocnici Jihlava hospitalizováno 25 329 pacientů. Ambulantně ošetřeno 404 131 pacientů. Nejvíce vytížené jsou oddělení: dětské, kardiologické, chirurgické, interní, neurologické a traumatologické.

Na Urgentním příjmu zdravotníci ošetřili celkem 119 174 pacientů. Ambulance (včetně ÚPS) jsou uváděny v pořadí návštěvnosti: chirurgická 28 571 ošetření, urologická 19 057 ošetření, traumatologická 16 714 ošetření, ortopedická ambulance dospělí a děti 15 981, kardiologická 10 479 ošetření, interní 9 620 ošetření. V menším zastoupení následují ambulance: ORL, kožní, cévní, dětská chirurgická ambulance, ambulance plastické chirurgie a ARO příjem. Na expektačních lůžkách ošetřili 6 999 pacientů. Na crash room došlo 8 252 posádek zdravotnické záchranné služby. Pro srovnání-v roce 2016 bylo na Urgentním příjmu ošetřeno 111 966 pacientů, na expektačních lůžkách 6 517 pacientů, došlo 7 829 posádek ZZS. (Nemocnice Jihlava..., 2018)

Nelze přesně určit počet ošetřených bezdomovců, protože většina z nich má platné doklady. V OP figuruje trvalé bydliště, že nepobývají na dané adrese, nejsou ochotni sdělit. Průkazka zdravotní pojišťovny může být platná, ale personál nezjistí, jestli mají zaplacené zdravotní pojištění. Ošetření pacientů z azylových domů hradí stát, protože jsou vedeni na ÚP nebo jsou registrováni na správě sociálního zabezpečení.

1.11.5 Sociální lůžka v Nemocnici Jihlava, p.o.

Nemocnice poskytuje 5 sociálních lůžek. S klientem uzavírá písemnou smlouvu na 3 měsíce s možným prodloužením. Předem je dohodnutý poplatek za ubytování, stravu a ne-standardní úkony. Nemocnice se zavazuje, že bude dodržovat práva žadatelů, respektovat soukromí, poskytne lůžko, základní vybavení pokoje, sociální zařízení, celodenní stravování a další. Tato služba je nabídnuta především pacientům v seniorském věku, kteří se ne vlastní vinou, ale v důsledku změny svého zdravotního stavu, dostali do tíživé životní situace. Žadateli jsou nejčastěji bezdětné, rozvedené, nebo osamělé osoby. Po propuštění do domácího prostředí by se o sebe nemohly adekvátně postarat. Sociální lůžko se nemůže vztahovat na bezdomovce, protože je nutné mít vlastní příjem, ze kterého bude vše hrazeno.

Po určenou dobu péči přebírá ošetrovatelský personál, který vede klienty k obnově soběstačnosti a samostatnosti. Velkou úlohu zde hraje sociální pracovník, se kterým zařízení i klient spolupracuje. Ten poskytuje široké právní a sociální poradenství, zabezpečí navazující péči ve spolupráci s rodinou nebo blízkou osobou. Pomůže zajistit terénní zdravotní služby, přerazení do jiného sociálního zařízení, kde bude člověk bydlet dlouhodobě. Po dobu pobytu na lůžku se má vyřešit životní situace klienta, aby se po propuštění nestal bezdomovcem. (Nemocnice Jihlava..., 2019)

1.11.6 Platby od zdravotních pojišťoven

Podle výroční zprávy za rok 2017 měla pojišťovna VZP největší podíl plateb přes 82 %. Platby ostatních pojišťoven jako ZP MV, ČPZP, VoZP, OZP činí cca 18 %. Nemáme dostupná data, kolik bylo v roce 2017 ošetřeno bezdomovců s platným nebo neplatným zdravotním pojištěním. (Nemocnice Jihlava..., 2019)

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu

Zjistit, jaké je povědomí ošetrovatelského personálu o specifikacích péče o pacienty bezdomovce v nemocničním zařízení.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou znalosti ošetrovatelského personálu o problematice péče o pacienta bezdomovce?
2. Jaké jsou zkušenosti ošetrovatelského personálu s péčí o pacienta bezdomovce?
3. Co ošetrovatelský personál považuje za největší problém v péči o pacienta bezdomovce?

2.3 Metodika výzkumu

K výzkumu bylo zvoleno kvantitativní šetření. Sesbíraná data se vyhodnocovala z nestandardizovaného dotazníku složeného z vlastních otázek. Dotazník byl anonymní. Skládal se z 25 otázek, 18 otázek uzavřených, 3 otázky otevřené a 4 otázky upřesňovaly vzorek respondentů. (viz. příloha č.1)

2.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

S písemným souhlasem paní Námiestkyně pro ošetrovatelkou péči Mgr. Jarmily Cmuntové (viz. příloha č.2) jsem prováděla výzkumné šetření v Nemocnici Jihlava, p.o. v ambulantní a lůžkové části. Vzorek zahrnoval ošetrovatelský personál – všeobecné sestry, praktické sestry – muže a ženy, ošetrovatele/ky, sanitáře/ky. Šetření probíhalo na Urgentním příjmu, odborných ambulancích pro dospělé a na šesti lůžkových odděleních.

Rozdáno bylo celkem 148 dotazníků (100 %). Vyřazeno pro nevyplnění, nebo částečné vyplnění bylo 42 (28 %) dotazníků. Návratnosť správne vyplnených dotazníkov bola

106 (72 %). Návratnost dostatečně vyplněných dotazníků byla 51 z ambulantní části, 55 z lůžkové části.

Na praktickou část bakalářské práce se použilo 106 (100 %) vyhovujících dotazníků. Výzkumný vzorek se skládal z 89 (83,96 %) žen a 17 (16,04 %) mužů.

2.5 Průběh výzkumu

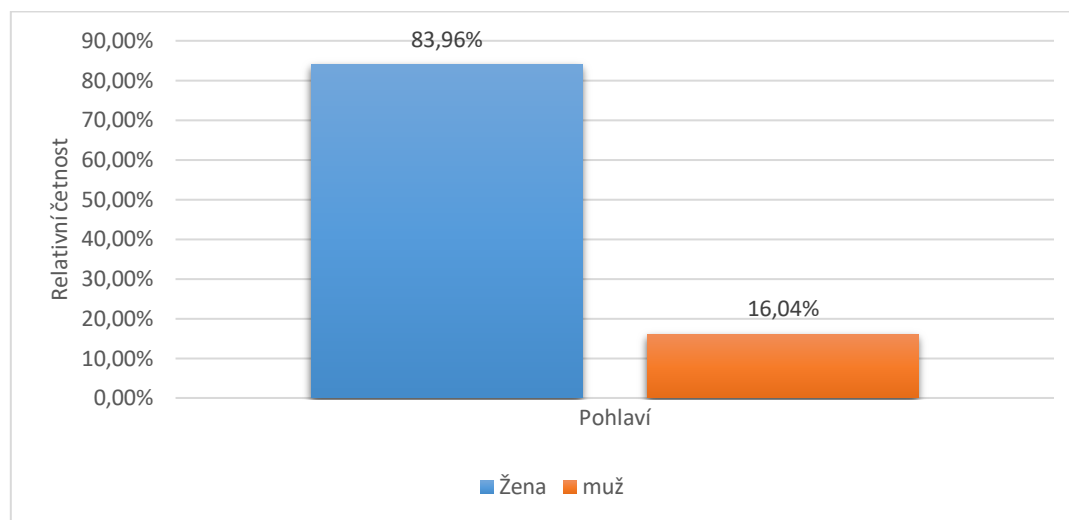
Vlastnímu výzkumu předcházela měsíční pilotní předvýzkum, který jsem osobně prováděla v září roku 2018 na různých odděleních Nemocnice Jihlava, p.o. Sondovala jsem, kde je zvýšený pohyb bezdomovců jako pacientů a jestli bude zájem a ochota ze strany zdravotnického personálu vyplnit dotazníky. Vlastní výzkum probíhal tedy v Nemocnici Jihlava, p.o. od konce listopadu 2018 do konce února 2019. Vše s písemným souhlasem paní Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jarmily Cmuntové a ústním souhlasem vrchních a staničních sester jednotlivých oddělení.

2.6 Zpracování získaných dat

Zpracování a vyhodnocení nabytých dat jsem použila počítačový program Microsoft Word 2016 a Microsoft Excel 2016. Výzkumnou část bakalářské práce doplňují přehledné sloupcové grafy s popiskami. Bližší rozbor je uváděn pod grafem.

2.7 Výsledky výzkumu

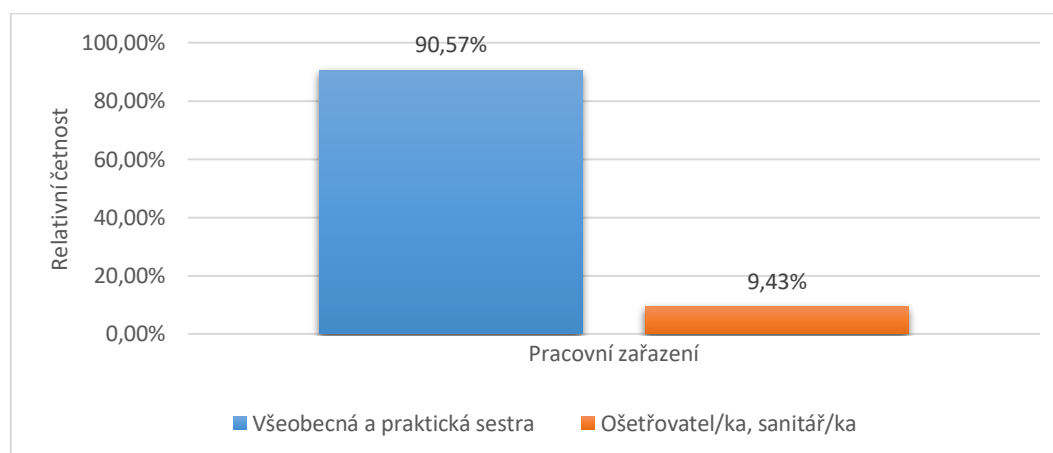
Otázka číslo 1. Pohlaví



Graf 1 Pohlaví dotazovaných

Z grafu 1 vyplývá, že z celkového počtu 106 (100 %) dotazovaných zdravotníků pracuje 89 žen (83,96 %), z toho 42 žen v ambulantní části a 47 žen v lůžkové části. Výzkumu se zúčastnilo 17 (16,04 %) mužů, z toho 9 mužů v ambulantní části a 8 mužů v lůžkové části.

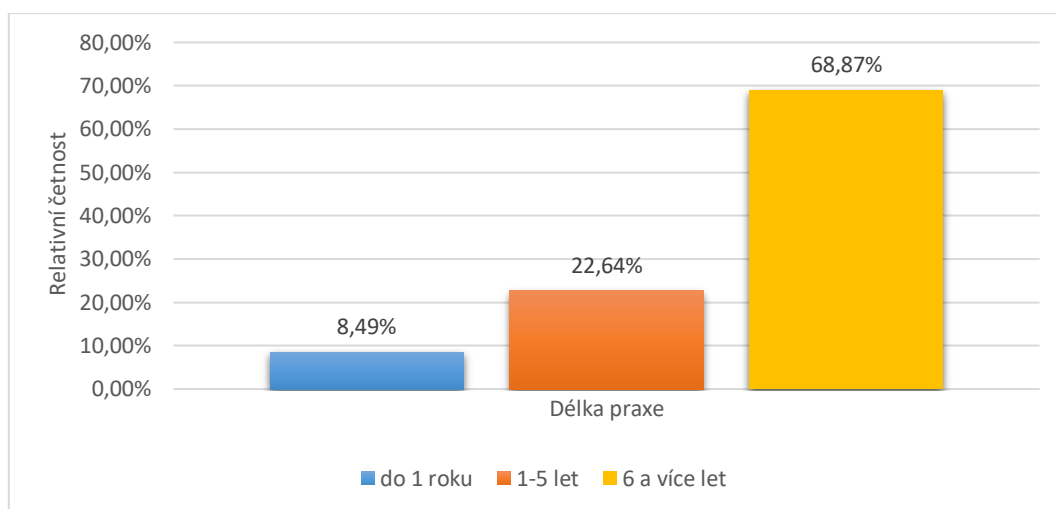
Otázka číslo 2. Pracovní zařazení



Graf 2 Pracovní zařazení respondentů

Graf 2 znázorňuje rozdělení respondentů podle pracovního zařazení. Z celkového počtu 106 (100 %) dotázaných pracuje jako všeobecná nebo praktická sestra 96 (90,57 %) osob a 10 (9,43 %) osob z řad pomocného personálu..

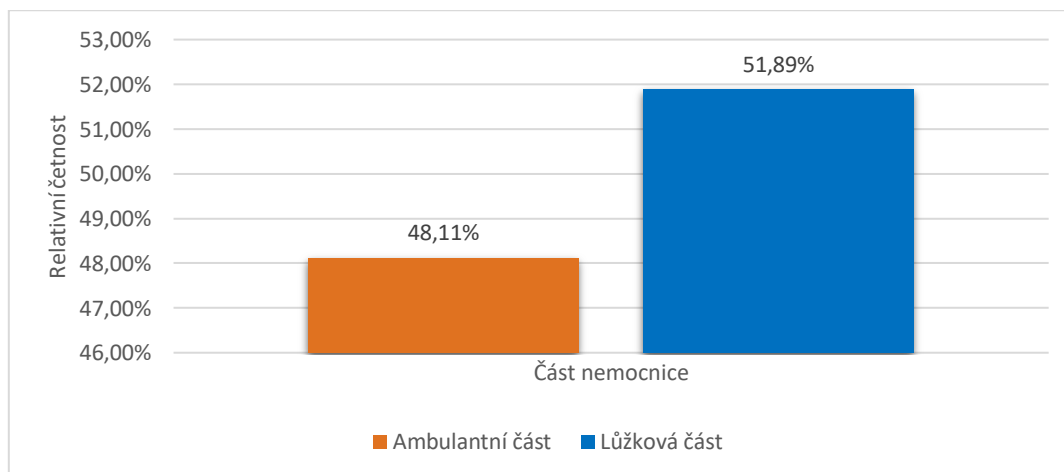
Otázka číslo 3. Délka praxe



Graf 3 Délka praxe

V grafu 3 odpovědělo 106 (100 %) respondentů na otázku, jaké je délka jejich praxe. Pouze 9 (8,49 %) z nich zvolilo možnost, že pracují necelý rok. Větší skupina 24 (22,64 %) respondentů je v praxi v rozmezí od 1 do 5 let. Největší počet 73 (68,87 %) respondentů pracuje v provozu déle jak 6 let.

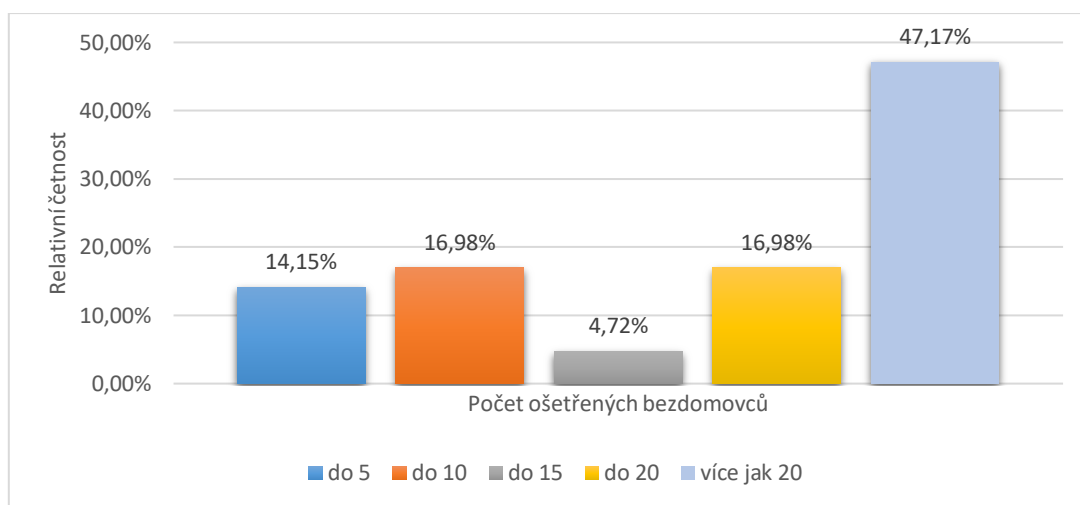
Otázka číslo 4. V jaké části Nemocnice Jihlava pracujete?



Graf 4 Zastoupení personálu v lůžkové a ambulantní části nemocnice

Graf 4 ukazuje počet respondentů, podle části nemocnice, ve které pracují. Z celkového počtu 106 (100 %) dotazovaných pracuje 51 (48,11 %) v ambulantní části nemocnice a dalších 55 (51,89 %) v lůžkové části nemocnice.

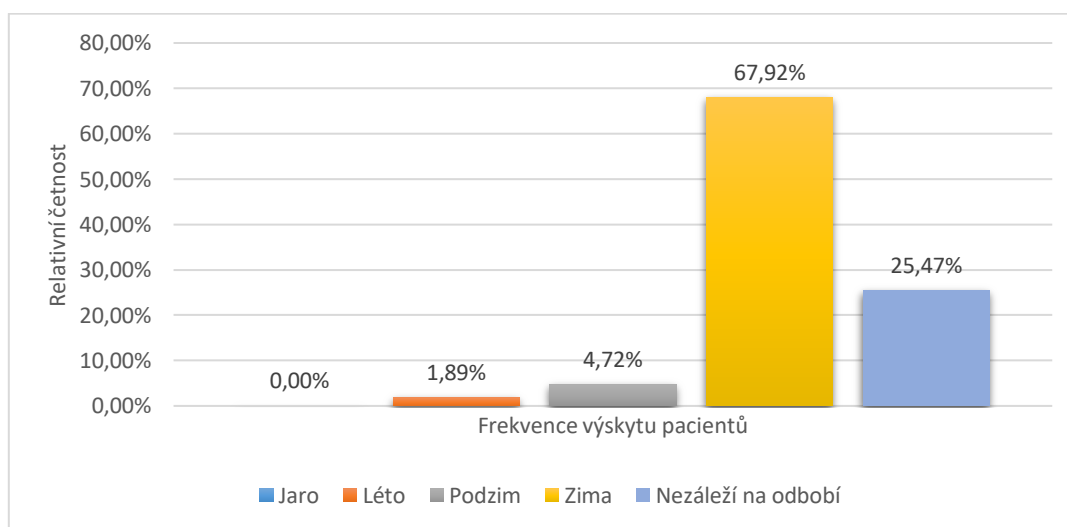
Otázka číslo 5. Kolik jste za svou praxi ošetřil/a pacientů bezdomovců?



Graf 5 Počet ošetřených bezdomovců v praxi

Graf 5 znázorňuje počet ošetřených bezdomovců zdravotnickým personálem. Z celkem 106 (100 %) dotazovaných 15 (14,15 %) respondentů ošetřilo do 5 pacientů bezdomovců, 18 (16,98 %) ošetřilo do 10 bezdomovců, 5 (4,72 %) ošetřilo do 15 těchto pacientů, 18 (16,98 %) poskytlo péči do 20 pacientů bezdomovců. Poslední skupina 50 (47,17 %) dotazovaných ošetřila více jak 20 bezdomovců. Tuto možnost volilo 33 respondentů v ambulantní části a 17 respondentů v lůžkové části.

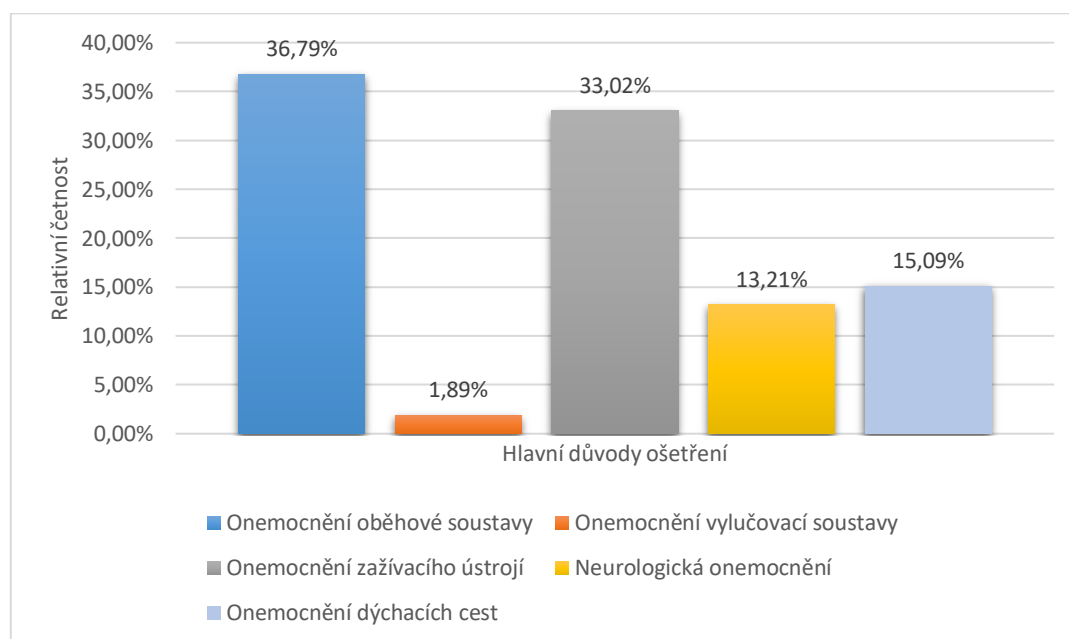
Otázka číslo 6. V jakém ročním období je frekvence těchto pacientů nejčastěji?



Graf 6 Ošetření bezdomovců v návaznosti na ročním období

V tomto grafu 6 zhodnocovalo 106 (100 %) respondentů, v jakém ročním období jsou ošetřeni bezdomovci nejčastěji. Možnost ošetření na jaře nezvolil nikdo. Pouze 2 (1,89 %) respondenti se domnívají, že větší frekvence pacientů bezdomovců je v létě. Jen 5 (4,72 %) respondentů registruje navýšení těchto pacientů na podzim. Největší skupina 72 (67,92 %) respondentů zvolila ošetření bezdomovců v zimním období. Další skupina 27 (25,47 %) respondentů si myslí, že nezáleží na ročním období.

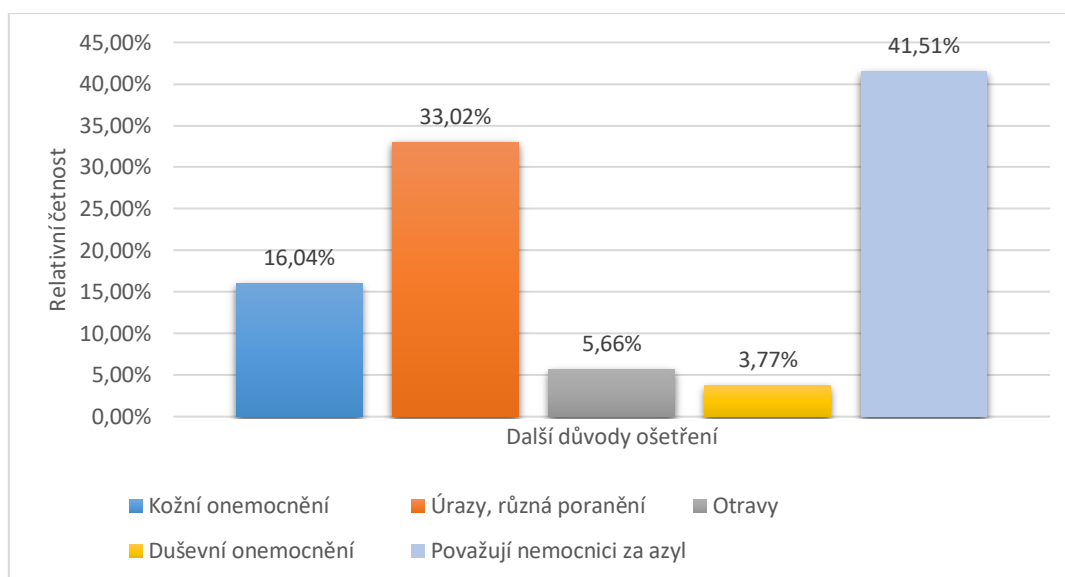
Otázka číslo 7. Jaké jsou hlavní důvody ošetření pacientů bezdomovců?



Graf 7 Hlavní důvody ošetření bezdomovců

V tomto grafu 7 vidíme hlavní zdravotní důvody vedoucí k ošetření bezdomovců. Z celkového počtu 106 (100 %) dotazovaných vybralo 39 (36,79 %) možnost onemocnění oběhové soustavy, 2 (1,89 %) respondenti uvedli onemocnění vylučovací soustavy, 35 (33,02 %) dotazovaných považují jako hlavní příčinu onemocnění zažívacího ústrojí, 14 (13,21 %) dotazovaných určuje jako hlavní příčinu neurologické onemocnění. Zbývajících skupina 16 (15,09 %) dotazovaných považuje onemocnění dýchacích cest jako hlavní příčinu ošetření bezdomovců.

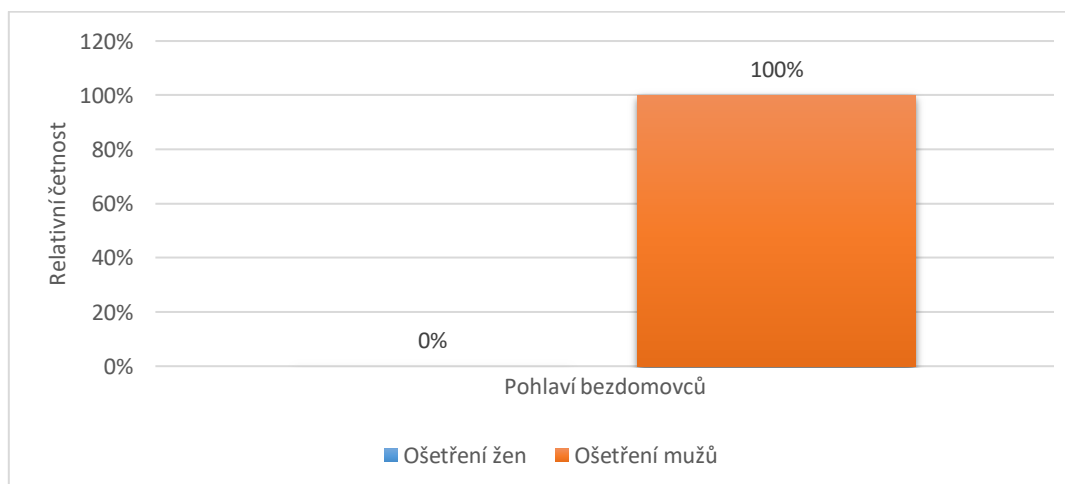
Otázka číslo 8. Jaké jsou další důvody ošetření pacientů bezdomovců?



Graf 8 Další důvody ošetření bezdomovců

V grafu 8 jsou vidět další důvody ošetření bezdomovců. Z celkového počtu 106 (100 %) dotazovaných 17 (16,04 %) z nich uvádí ošetření bezdomovců s kožním onemocněním. Skupina 35 (33,02 %) dotazovaných eviduje úrazy a různá poranění. Další důvod ošetření jako otravy bezdomovců uvedlo 6 (5,66 %) dotazovaných. Duševní onemocnění zvolili pouze 4 (3,77 %) dotazovaní. Největší skupina 44 (41,51 %) dotazovaných si myslí, že bezdomovci nemocnici považují jako vhodný azyl.

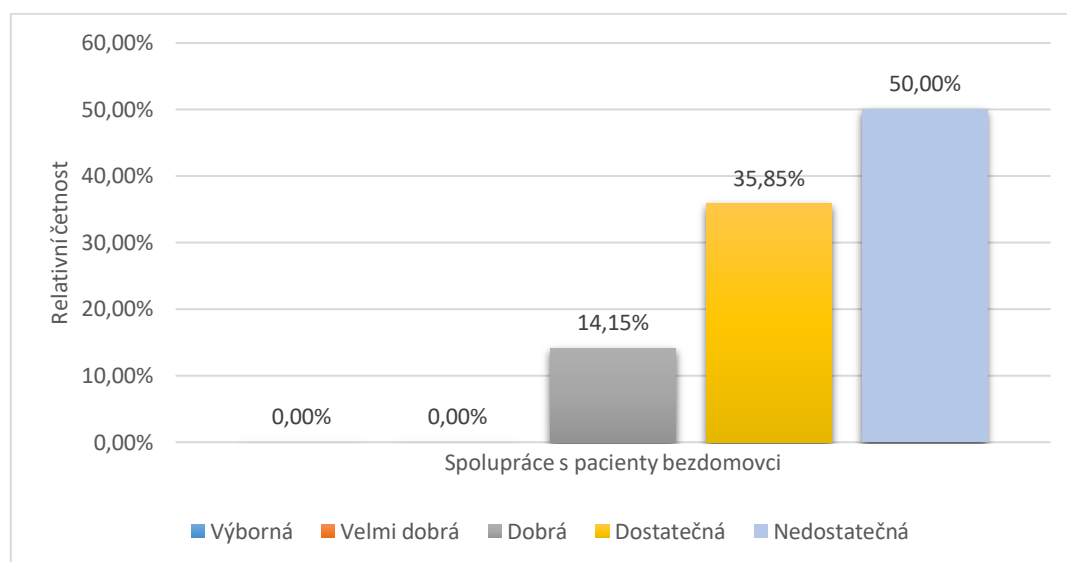
Otázka číslo 9. Mezi ošetřenými bezdomovci jsou podle Vašich zkušeností častěji:



Graf 9 Ošetření bezdomovců podle pohlaví

Graf 9 znázorňuje pohlaví ošetřených bezdomovců. Respondenti měli vycházet z vlastních zkušeností. Celých 106 (100 %) respondentů se jednomyslně shodlo, že častěji dochází k ošetření bezdomovci muži oproti ženám. Možnost ošetření žen nikdo nezvolil.

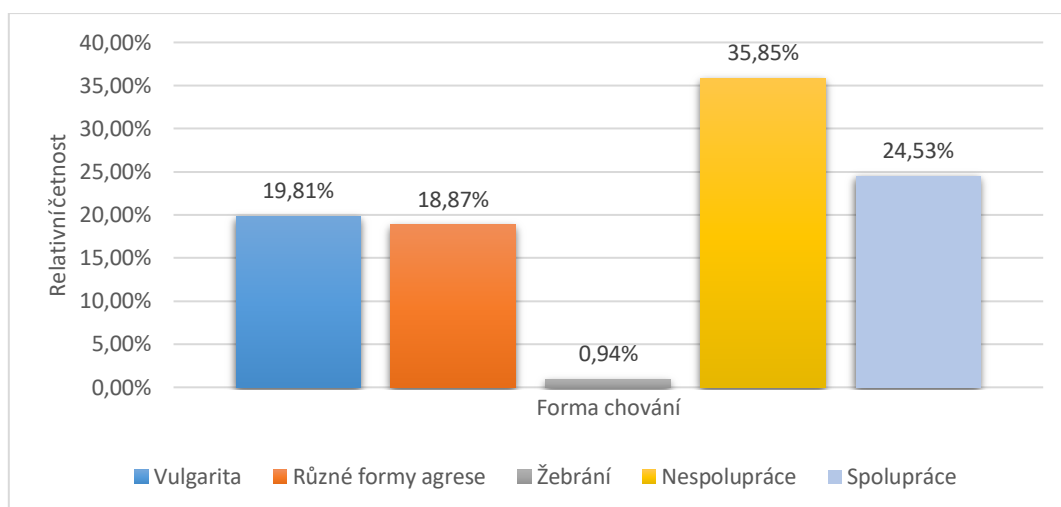
Otázka číslo 10. Jaká je spolupráce s těmito pacienty?



Graf 10 Spolupráce s bezdomovci v roli pacientů

V grafu 10 vidíme, jak vnímají zdravotníci spolupráci s pacienty bezdomovci. Z celkem 106 (100 %) dotazovaných nikdo nezvolil odpověď, že spolupráce s pacienty bezdomovci je výborná a velmi dobrá. Dotazovaných 15 (14,15 %) osob vnímá spolupráci s těmito pacienty jako dobrou. Tento názor zastává 13 osob z lůžkové části a pouze 2 osoby z ambulantní části nemocnice. Respondentů 38 (35,85 %) označili spolupráci jako dostatečnou. Přesně polovina respondentů 53 (50 %) se setkala s nedostatečnou spoluprací ze strany bezdomovců. Tuto možnost zvolilo 34 dotazovaných z ambulancí a jen 19 dotazovaných z lůžkové části

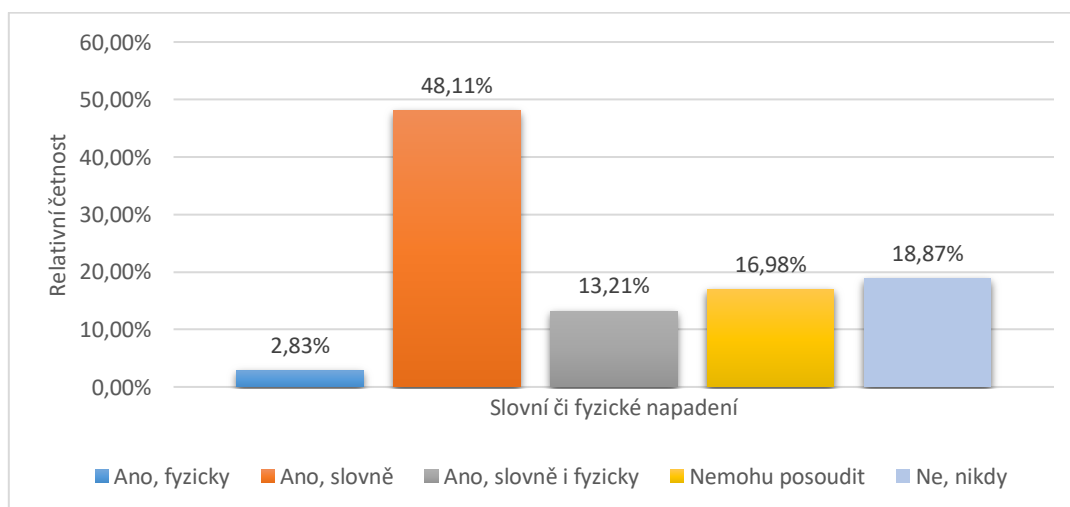
Otázka číslo 11. S jakou formou chování pacienta bez domova jste se setkal/a?



Graf 11 Forma chování pacienta bezdomovce

Graf 11 vyhodnocuje otázku, s jakou formou chování se respondenti setkali u těchto pacientů. 106 (100 %) respondentů odpovědělo, že 21 (19,81 %) se setkala s vulgárním chováním. To potvrdilo 14 respondentů v ambulantní části a jen 7 respondentů v lůžkové části. Celkem 20 (18,87 %) osob se potýkalo s různými formami agrese. Zde se vyjádřilo 16 respondentů z ambulantní části. Pouze 1 (0,94 %) respondent zaškrtl možnost žebření. Velká skupina 38 (35,85 %) respondentů zvolila odpověď nespolupráce. Poslední skupina 26 (24,53 %) dotázaných se setkala se spoluprací ze strany bezdomovce. Tuto možnost volili především na lůžkovém oddělení v počtu 21 dotázaných.

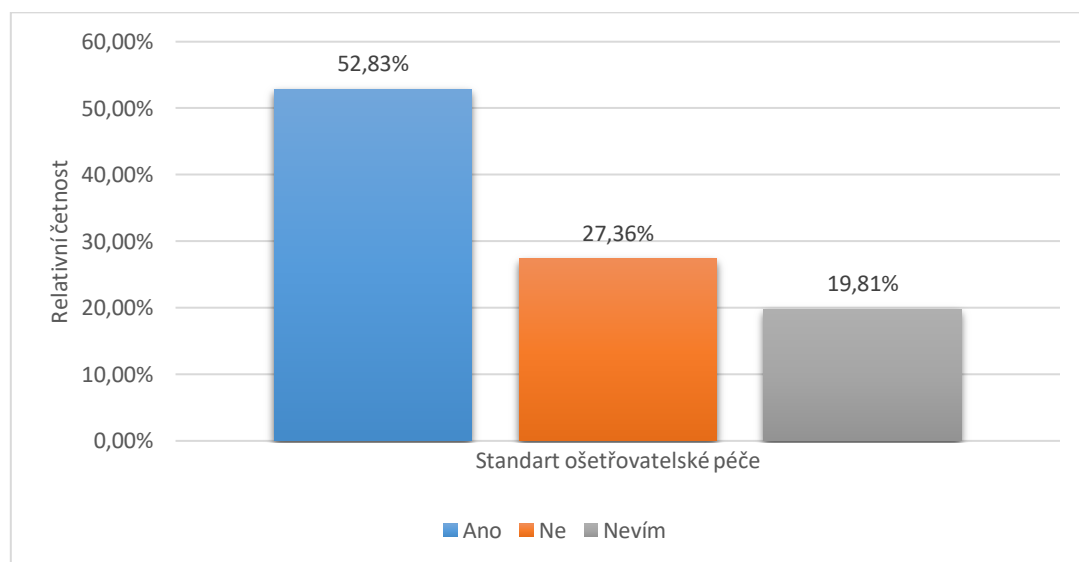
Otázka číslo 12. Byl/a jste někdy „slovně“ či „fyzicky“ napaden/a pacientem bezdomovcem?



Graf 12 Slovní nebo fyzické napadení personálu pacientem bezdomovcem

V grafu 12 odpovídají respondenti, jestli se setkali se slovním či fyzickým napadením ze strany pacienta bezdomovce. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentů udávali 3 (2,83 %), že byli fyzicky napadeni, dalších 51 (48,11 %) respondentů bylo slovně napadeno. Pouze 14 (13,21 %) respondentů udává slovní i fyzické napadení. To především uvedlo 11 dotazovaných v ambulantní části. 18 (16,98 %) respondentů nemohlo posoudit, zda se jednalo o slovní či fyzické napadení. Zbýlých 20 (18,87 %) respondentů odpovědělo, že nebyli nikdy napadeni pacientem bezdomovcem. Tento názor zastávalo 16 respondentů z lůžkové části.

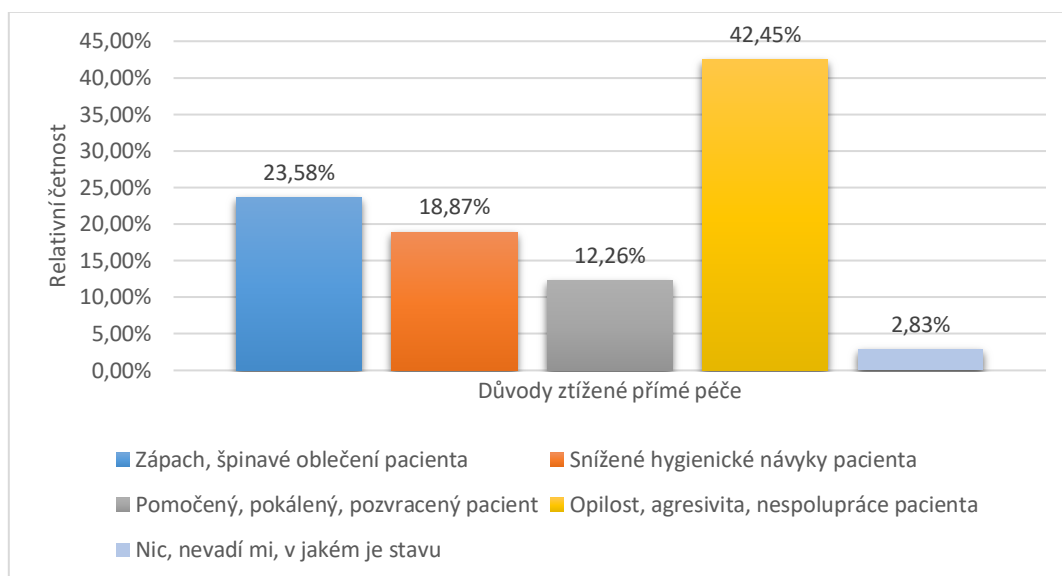
Otázka číslo 13. Má Vaše Nemocnice Jihlava standart ošetrovatelské péče, který se zabývá problematikou agresivních pacientů?



Graf 13 Standart ošetrovatelské péče agresivních pacientů

Graf 13 znázorňuje otevřenou otázku, jestli má Nemocnice Jihlava standart ošetrovatelské péče, který se zabývá agresivními pacienty. Respondenti se přirozeně rozdělili do tří skupin podle odpovědí. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentů uvedlo, že ano 56 (52,83 %) dotazovaných, ne 29 (26,36 %) dotazovaných, nevím uvedlo 21 (19,81 %) dotazovaných.

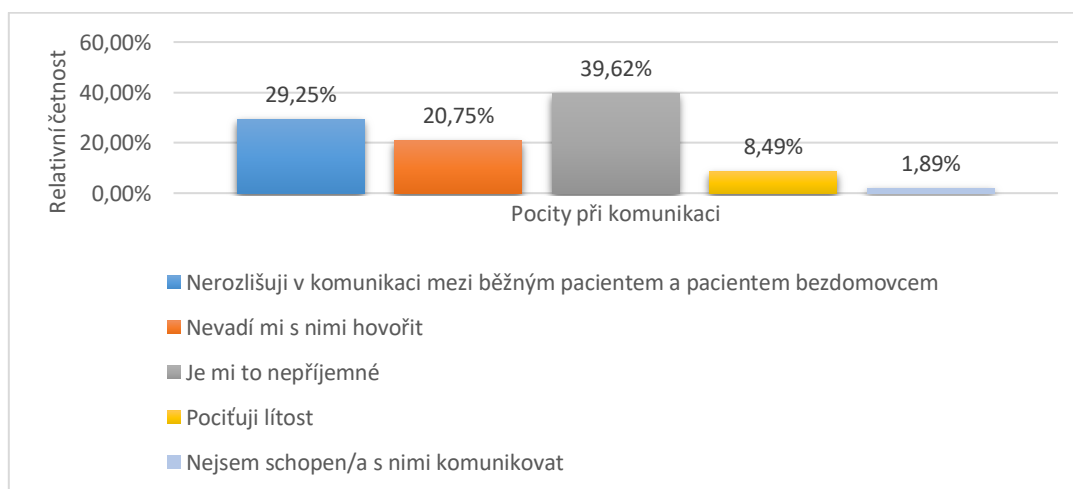
Otázka číslo 14. Co Vám ztěžuje možnost poskytování přímé ošetrovatelské péče?



Graf 14 Co ztěžuje ošetrovatelskou péči

V grafu 14 je znázorněno, co ztěžuje respondentům přímou ošetrovatelskou péči. Z celkového počtu 106 (100 %) dotazovaných odpovědělo 25 (23,58 %), že jim práci ztěžuje zápach, špinavé oblečení pacienta. Snížené hygienické návyky ztěžují přímou ošetrovatelskou péči 20 (18,87 %) dotazovaným. Pomočený, pokálený a pozvracený pacient ztěžuje péči 13 (12,26 %) dotazovaným. Skupina 45 (42,45 %) dotazovaných bere opilstost, agresivitu a nespolupráci pacienta jako velké ztížení přímé ošetrovatelské péče. Pouze 3 (2,83 %) respondentům nevadí, v jakém je pacient stavu.

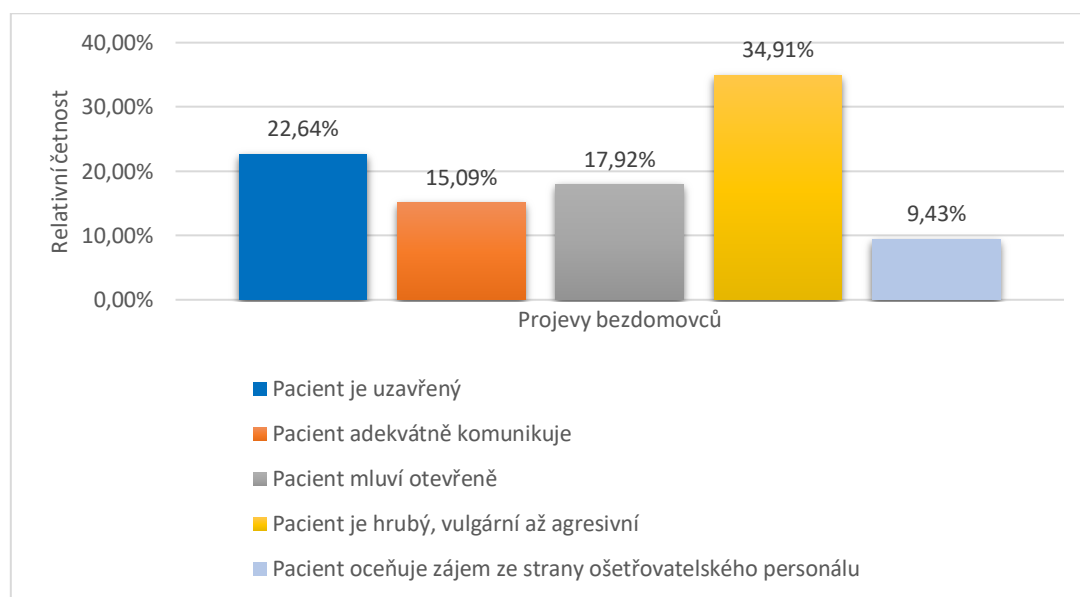
Otázka číslo 15. Jaké jsou Vaše pocity při komunikaci s těmito pacienty?



Graf 15 Pocity při komunikaci s pacienty bezdomovci

V grafu 15 popisuje 106 (100 %) respondentů své pocity při komunikaci s pacientem bezdomovcem. Variantu, že nerozlišují v komunikaci mezi běžným pacientem a pacientem bezdomovcem, zvolilo 31 (29,25 %) dotazovaných. Nevadí mi s nimi hovořit zaškrtno 22 (20,75 %) respondentů. Je mi to nepříjemné zvolilo 42 (39,62 %) dotazovaných. Po-
 cituji lítost odpovědělo 9 (8,49 %) dotazovaných. Nejsem schopen/a s nimi komunikovat, uváděli pouze 2 (1,89 %) respondenti.

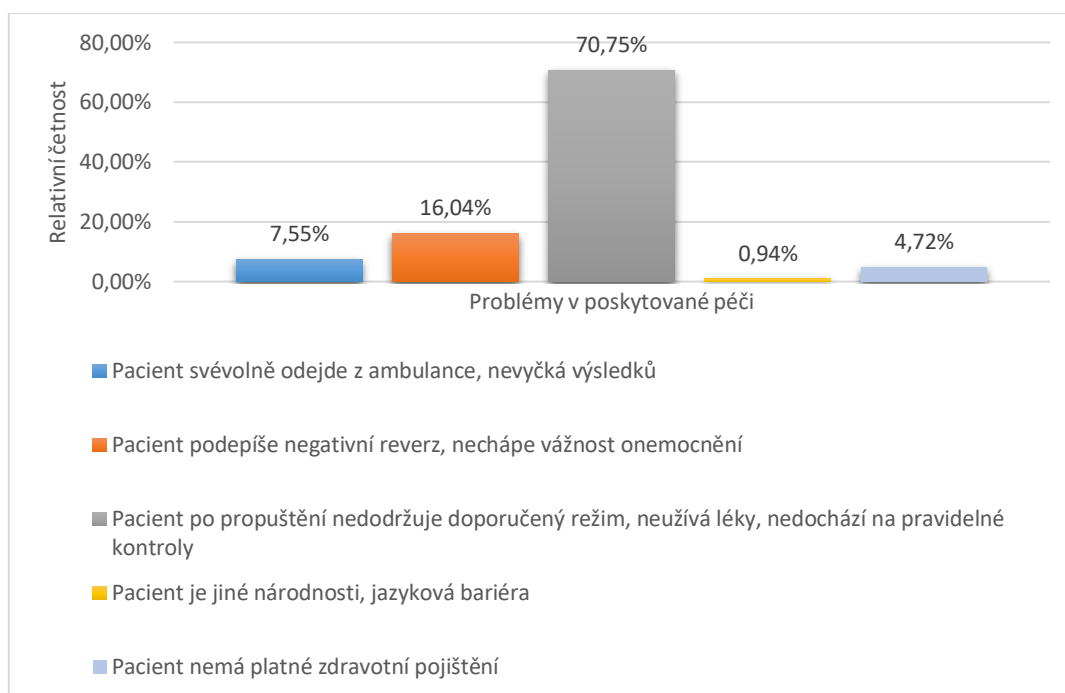
Otázka číslo 16. Jak se projevují tito pacienti v komunikaci?



Graf 16 Projev bezdomovců v komunikaci

Graf 16 popisuje komunikační projevy pacientů bezdomovců. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentů uvádělo 24 (22,64 %) dotazovaných, že pacient je uzavřený. Nejvíce tuto možnost volilo 19 respondentů v lůžkové části nemocnice. Dalších 16 (15,09 %) dotazovaných uvedlo, že pacient adekvátně komunikuje. 19 (17,92 %) si myslí, že pacient mluví otevřeně. Velká skupina 37 (34,91 %) respondentů uvádí, že pacient je hrubý, vulgární až agresivní. Tuto zkušenost má 31 zdravotníků v ambulantním sektoru. Jen 10 (9,43 %) respondentů udává, že pacient oceňuje zájem ze strany ošetřovatelského personálu.

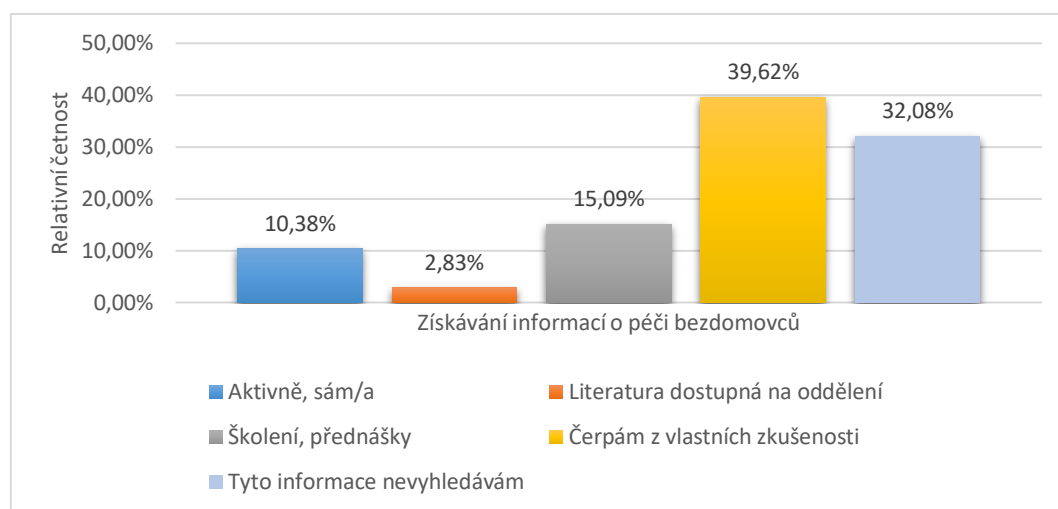
Otázka číslo 17. Jaký vidíte největší problém poskytované péče těmto pacientům?



Graf 17 Největší problém v poskytované péči

V grafu 17 respondenti odpovídali na otázku, jaký vidí největší problém v poskytované péči bezdomovcům. Z celkového počtu 106 (100 %) dotazovaných odpovědělo 8 (7,55 %) respondentů, že pacient svévolně odejde z ambulance, aniž vyčká výsledků. Pacient podepíše negativní reverz označilo 17 (16,04 %) osob. Pacient po propuštění nedodrží doporučený režim, neužívá léky, nedochází na pravidelné kontroly určilo 75 (70,75 %) osob. Pacient je jiné národnosti, jazyková bariéra označila pouze 1 (0,94 %) osoba. Pacient nemá platné zdravotní pojištění označilo 5 (4,72 %) osob.

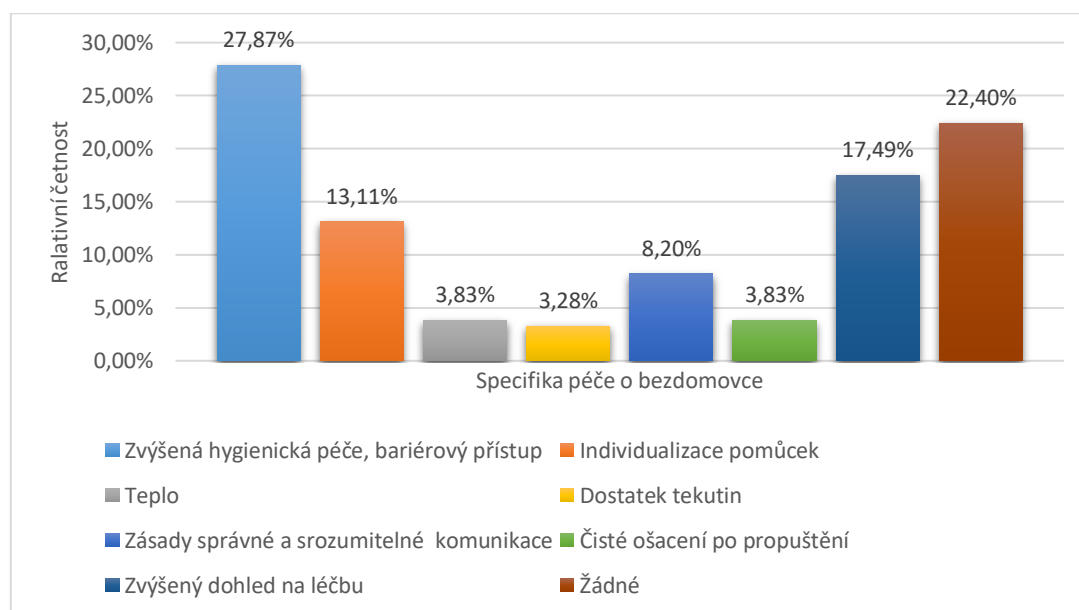
Otázka číslo 18. Kde získáváte informace, jak pečovat o pacienta bezdomovce?



Graf 18 Informace, jak pečovat o pacienty bezdomovce

V grafu 18 je zaznamenáno, kde získávají respondenti informace, jak pečovat o bezdomovce. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentů odpovědělo 11 (10,38 %) aktivně, sám/a. 3 (2,83 %) vyhledávají informace v literatuře dostupné na oddělení. Ze školení a přednášek získalo informace 16 (15,09 %) respondentů. Čerpáním z vlastních zkušeností označilo 42 (39,62 %) respondentů. Skupina 34 (32,08 %) respondentů tyto informace nevyhledává.

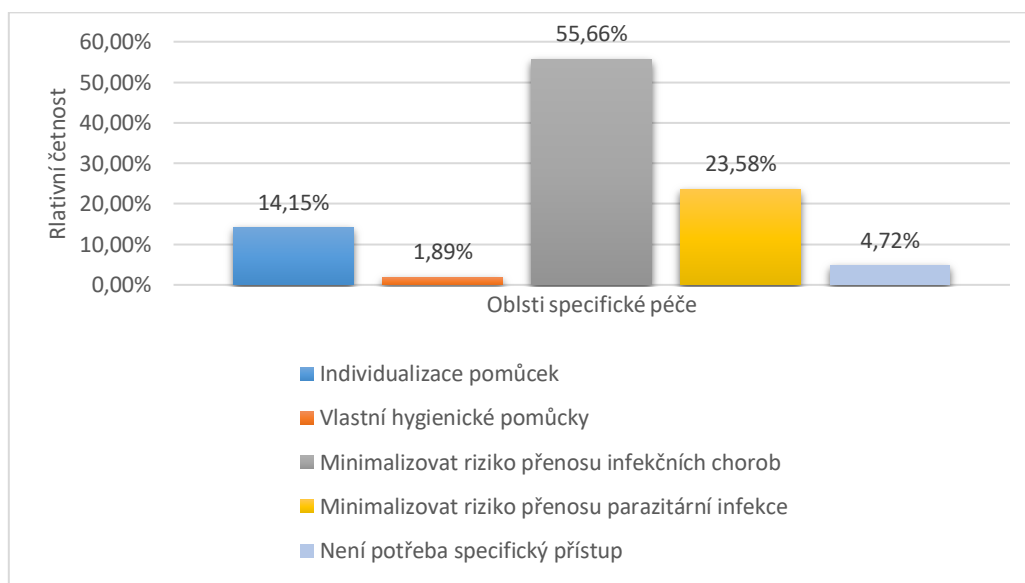
Otázka číslo 19 Znáte specifika péče o pacienta bezdomovce ?.



Graf 19 Specifika péče o pacienta bezdomovce

V této otevřené otázce, jestli respondenti znají nějaká specifika v péči o pacienta bezdomovce, mohli dotazovaní napsat maximálně tři stručné odpovědi. Od 106 respondentů jsem dostala 183 odpovědí, které jsem rozdělila do osmi skupin. Procentuální vyjádření v grafu tedy vychází z 183 (100 %) odpovědí. Respondenti vyjádřili v 51 (27,87 %) případech, že je nutná zvýšená hygienická péče a bariérový přístup. V 24 (13,11 %) odpovědích se objevila individualizace pomůcek. Nutné udržovat pacienta v teple napsali v 7 (3,83 %) odpovědích. Dostatek tekutin označili respondenti v 6 (3,28 %) odpovědích. Zásady správné komunikace respondenti zvolili v 15 (8,20 %) případech. Jen v 7 (3,83 %) odpovědích se objevilo čisté ošacení po propuštění. Zvýšený dohled nad léčbou označili v 32 (17,49 %) případech. Respondenti se shodli ve 41 (22,40 %) odpovědích, že nejsou žádné specifika v péči o pacienta bezdomovce.

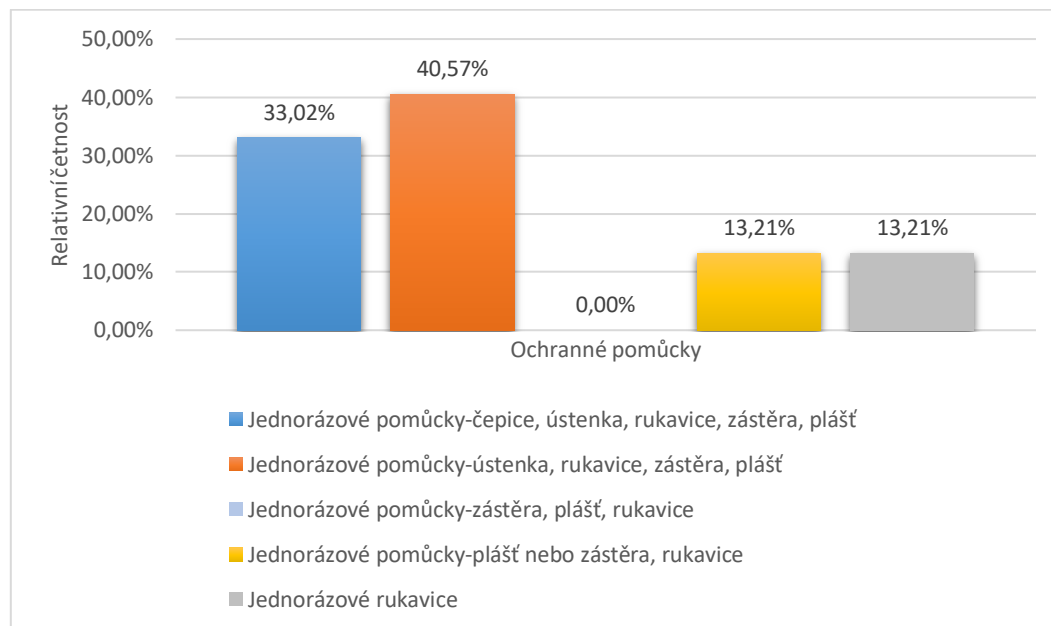
Otázka číslo 20. V jaké oblasti je potřeba přistupovat k tomuto pacientovi specificky?



Graf 20 Oblasti přístupu k péči

Graf 20 ukazuje v jaké oblasti je potřeba přistupovat specificky v péči o bezdomovce. Z 106 (100 %) respondentů si 15 (14,15 %) osob myslí, že je důležitá individualizace pomůcek. Vlastní hygienické pomůcky zvolily pouze 2 (1,89 %) osoby. Minimalizace rizika přenosu infekčních chorob vybralo 59 (55,66 %) respondentů. Minimalizace rizika přenosu parazitárních infekcí označilo 25 (23,58 %) respondentů. Jen 5 (4,72 %) respondentů si myslí, že není potřeba specifický přístup.

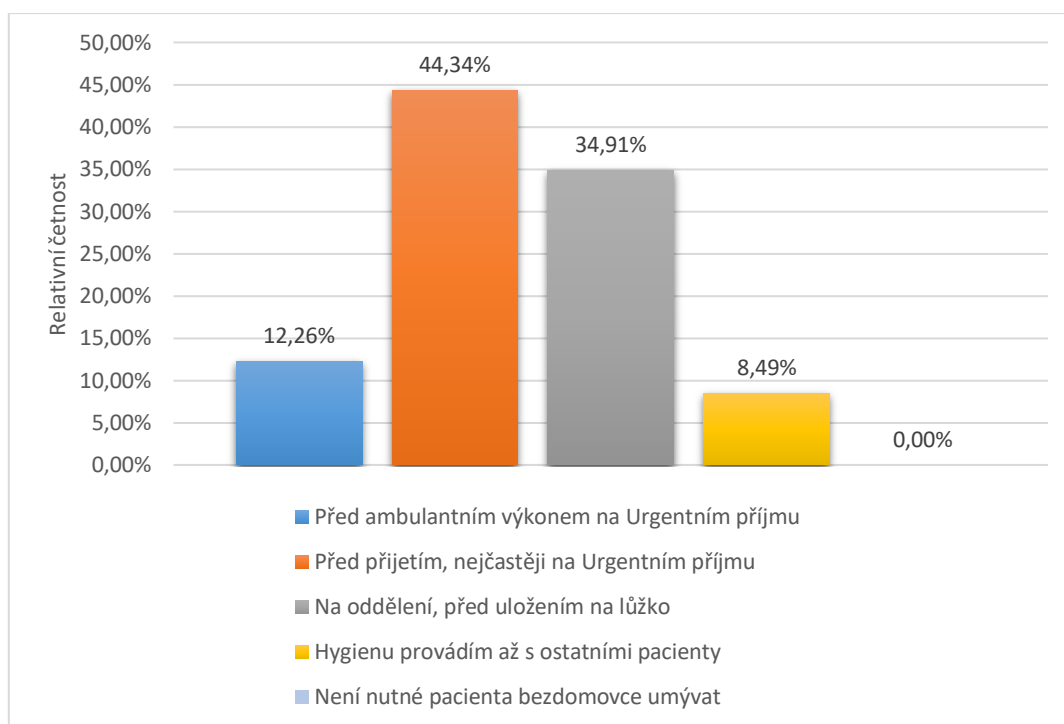
Otázka číslo 21. Jaké ochranné pomůcky používáte při kontaktu s pacientem bezdomovcem?



Graf 21 Ochranné pomůcky při kontaktů s bezdomovci

V grafu 21 vidíme, jaké ochranné pomůcky respondenti používají při kontaktu s pacientem bezdomovcem. Z celkového počtu 106 (100 %) dotazovaných využívá jednorázové pomůcky: čepici, ústenku, rukavice, zástěru a plášť 35 (33,02 %) respondentů. Tuto variantu zvolilo 31 zdravotníků z ambulantní části. Ústenku, rukavice, zástěru a plášť používá 43 (40,57 %) dotazovaných. Variantu jednorázových pomůcek-zástěra, plášť, rukavice žádný respondent nezvolil. Pomůcka plášť nebo zástěra a rukavice vyhovuje 14 (13,21 %) respondentům. Jen samotné jednorázové rukavice použije 14 (13,21 %) respondentů.

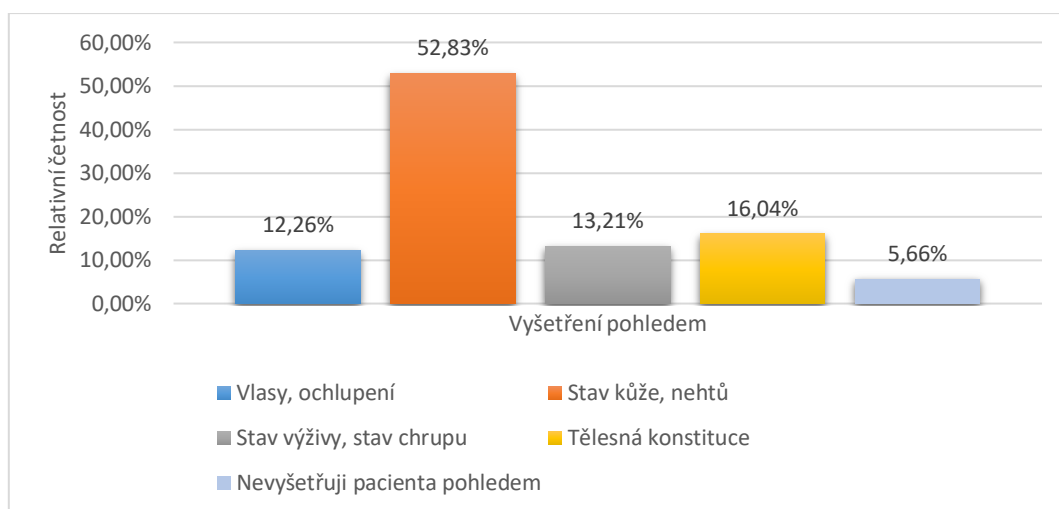
Otázka číslo 22 Kdy provádíte hygienu u pacienta?



Graf 22 Provádění hygieny pacienta bezdomovce

V grafu 22 je zodpovězena otázka, kdy provádí respondenti hygienu pacienta bezdomovce. Z celkového počtu 106 (100 %) provádí hygienu před ambulantním výkonem na Urgentním příjmu 13 (12,26 %) respondentů. Před přijetím, nejčastěji na Urgentním příjmu zvolilo 47 (44,34 %) respondentů. Tuto variantu potvrdilo 38 zdravotníků z ambulantní části. Hygienu na oddělení před uložením pacienta na lůžko vybralo 37 (34,91 %) respondentů. Zde měli výraznou převahu 35 zdravotníků z lůžkové části. Hygienu provádím až s ostatními pacienty zvolilo 9 (8,49 %) respondentů. Bez odpovědi zůstalo tvrzení, že není nutné pacienta bezdomovce umývat.

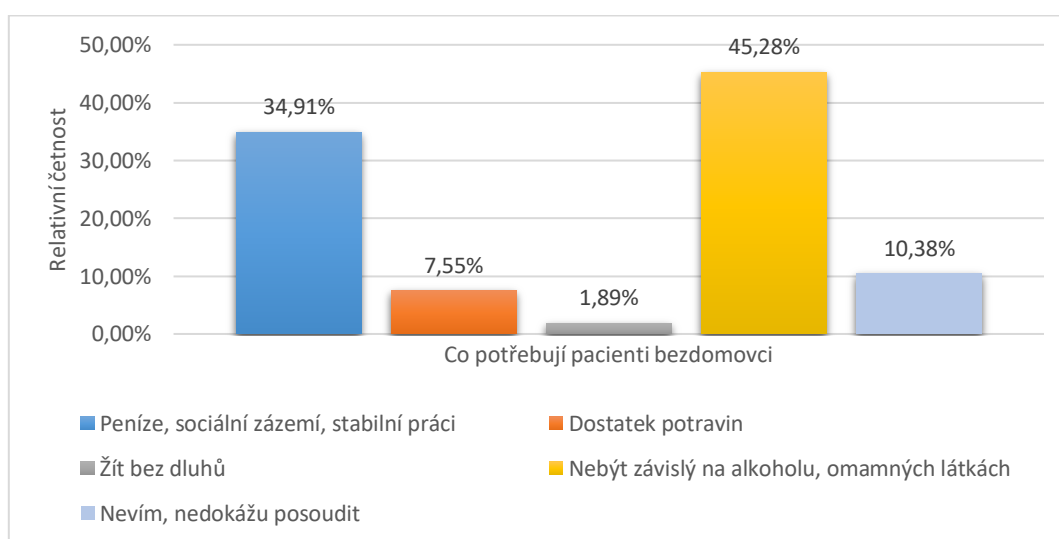
Otázka číslo 23. Na co se zaměřujete při vyšetření pacienta pohledem?



Graf 23 Vyšetření pacienta bezdomovce pohledem

Graf 23 ukazuje, na co se zaměřují respondenti při vyšetření pacienta pohledem. Z celkem 106 (100 %) respondentů odpovědělo 13 (12,26 %), že se zaměří na vlasy a ochlupení. Velká část 56 (52,83 %) respondentů se zaměří na stav kůže a nehtů. Jen 14 (13,21 %) respondentů sleduje stav výživy a stav chrupu. 17 (16,04 %) respondentů se dívá na tělesnou konstituci. Zbýlých 6 (5,66 %) respondentů nevyšetřují pacienta pohledem.

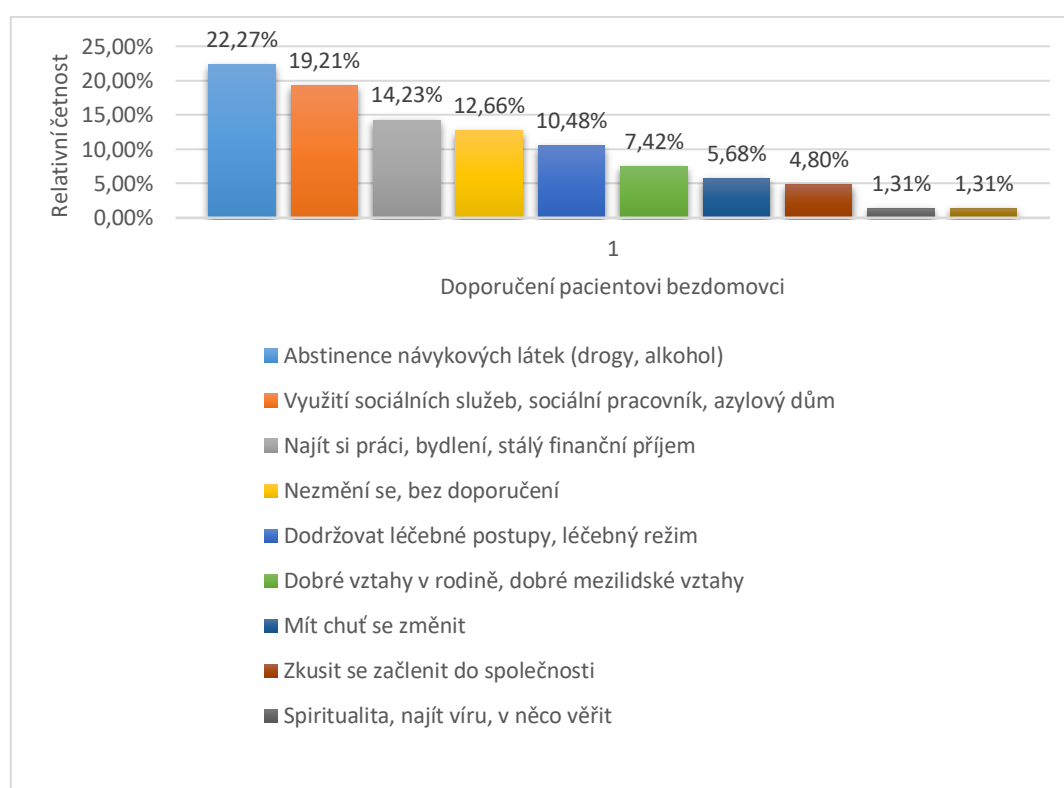
Otázka číslo 24. Co považujete za nejdůležitější věc, kterou pacienti bezdomovci potřebují?



Graf 24 Co potřebují pacienti bezdomovci

Graf 24 zobrazuje odpovědi na otázku, co respondenti považují za nejdůležitější věc, kterou pacienti bezdomovci potřebují. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentů odpovědělo, že potřebují peníze, sociální zázemí, stabilní práci 37 (34,91 %) dotazovaných, dostatek potravin uvedlo 8 (7,55 %) dotazovaných, žít bez dluhů zvolili 2 (1,89 %) dotazovaní. Nebýt závislý na alkoholu, omamných látkách odpovědělo 48 (45,28 %) dotazovaných. Pouze 11 (10,38 %) respondentů nedokáží posoudit, co potřebují.

Otázka číslo 25. Co byste dokázal/a doporučit pacientu bezdomovci pro jeho lepší budoucnost?



Graf 25 Doporučení zdravotníků pacientu bezdomovci

V této otevřené otázce, co by dokázali respondenti doporučit pacientu bezdomovci pro jeho lepší budoucnost, mohli dotazovaní napsat maximálně tři krátké příklady. Od 106 respondentů jsem dostala 229 odpovědí, které jsem následně rozdělila do deseti skupin. Procentuální vyjádření v grafu tedy vychází z 229 (100 %) odpovědí. Respondenti uvedli v 51 (22,27 %) případech, že je důležitá abstinence návykových látek jako drogy a alkohol. Ve 44 (19,21 %) odpovědích se objevilo doporučení, aby využili sociální služby, sociálního pracovníka, azylový dům. Respondenti udávali v 34 (14,23 %) případech, že je důležité najít si práci, bydlení a stálý finanční příjem. Nezmění se,

bez doporučení se objevilo v 29 (12,66 %) odpovědích. Dodržovat léčebné postupy a léčebný režim vypsalí respondenti v 24 (10,48 %) odpovědích. Mít dobré vztahy v rodině a dobré mezilidské vztahy označili dotazovaní v 17 (7,42 %) případech. Mít chuť se změnit se objevilo ve 13 (5,68 %) odpovědích. V 11 (4,80 %) odpovědích se objevilo, že se má zkusit začlenit do společnosti. Na spiritualitu, víru, nebo v něco věřit by doporučili ve 3 (1,31 %) případech. Zachovat si hygienické návyky označili respondenti ve 3 (1,31 %) odpovědích.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké je povědomí ošetrovatelského personálu o specifikacích péče o pacienty bezdomovce v nemocničním zařízení. Stanovili jsme si tři výzkumné otázky. 1. Jaké jsou znalosti ošetrovatelského personálu o problematice péče o pacienta bezdomovce? 2. Jaké jsou zkušenosti ošetrovatelského personálu s péčí o pacienta bezdomovce? 3. Co ošetrovatelský personál považuje za největší problém v péči o tohoto pacienta? Již v grafickém znázornění nalezneme první odpovědi na položené otázky. Více se tomu věnujeme v diskuzi.

Výzkum se uskutečnil v krajské Nemocnici Jihlava, p.o. Zapojilo se do něj celkem 106 zaměstnanců z ambulantní a lůžkové části. V úvodu dotazníku se respondenti rozdělili podle pohlaví, pracovního zařazení, délky praxe a podle části nemocnice, ve které pracují. Do výzkumného šetření se zapojily jak všeobecné a praktické sestry, tak ošetrovatelky a sanitářky. V pohlaví převládaly ženy nad muži. Délka praxe ukázala, že zde pracují téměř tři čtvrtiny zkušených zdravotníků více jak 6 let.

3 Diskuze

Vyhodnocení výzkumné otázky číslo 1: Jaké jsou znalosti ošetrovatelského personálu o problematice péče o pacienta bezdomovce?

Na tuto výzkumnou otázku najdeme odpovědi v dotazníku pod číslem 18, 19, 20, 21, 23 a 25. Ošetrovatelský personál má jisté znalosti, jak pečovat o pacienta bezdomovce. Zaměstnanci se s nimi nejvíce setkávají v ambulantní části nemocnice. Tam dochází k prvnímu kontaktu. Všichni zdravotníci čerpají z vlastních zkušeností, ale oproti velkým městům nejsou tak velké. Komunikaci s bezdomovci považují za obtížnou, protože přicházejí velmi často pod vlivem alkoholu a omamných látek a bývají agresivní.

Personál si vědom, že bez bariérového a specifického přístupu s využitím jednorázových pomůcek, by se mohl stát přenašečem infekčního a parazitárního onemocnění. Ve své práci to potvrzuje Barták (2004), že je nutné zamezit dalšímu šíření těchto nemocí. Více se zaměřuje na stav kůže a nehtů (52,83 %). Jen velmi málo personálu sleduje celkovou konstituci, stav výživy a chrupu. Myslím si, že by se této oblasti měli také věnovat, protože jak Šupková (2007) uvádí, bezdomovci jsou často podvyživeni a stav chrupu je kritický. Matoušek s kol. (2010) dodává, že je nutné bezdomovcům dopřát teplo, jídlo a pití.

Zdravotníci znají možnosti, které by mohly bezdomovcům pomoci. Jedná se především o poskytované sociální služby v Jihlavě. V případě zájmu, by dokázali kontaktovat nemocničního sociálního pracovníka. Doporučují vyvarovat se alkoholu, drog omamných látek. Věří, že tím si zlepší svou životní situaci a lépe najdou práci s trvalým příjmem a bydlení. V tom se shodují Šupková (2007) i Barták (2011). Přesto se objevily další názory, že se bezdomovci nezmění (12,66 %). Vychází z vlastních zkušeností. Pociťují marnost. Více jak třetina respondentů zastává názor, že není potřeba specifický přístup a nemá zájem prohlubovat své znalosti. S tím by nesouhlasila Šupková (2007), protože si myslí, že větší informovanost, školení a kurzy, by mohly pomoci k lepší péči ze strany zdravotníků.

Zdravotníci by lidem bez přístřeší doporučili urovnat vztahy v rodině a mít dobré mezilidské vztahy. Myslí si, že tak může dojít k celkovému zlepšení jejich situace. S tím by nesouhlasili Hradečtí (1996), protože jedna z příčin bezdomovectví jsou narušené rodinné vztahy a interpersonální problémy. Irská společnost pro bezdomovce The Arrupe Society vysledovala, že právě větší část bezdomovců pochází z dysfunkčních rodin. Zastávám

tentýž názor, protože než se stanou lidé bezdomovci, předchází tomu ve většině případů nefunkční rodina. Potíže, které se táhnou od dětství a přecházejí do dospělosti. Vnímavější jedinec rychle propadne alkoholismu, drogám nebo jiné závislosti. Pak jen stačí rodinná krize, kterou člověk neumí zvládnout. Rázem začíná kariéru bezdomovce.

Vyhodnocení otázky číslo 2: Jaké jsou zkušenosti ošetrovatelského personálu s péčí o pacienta bezdomovce?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky s číslem 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16 a 22. Díky menší komunitě bezdomovců není setkání se zdravotnickým zařízením tak frekventované, jako ve velkých městech. K ošetření přicházejí především muži. To se shoduje s daty ČSÚ z r.2011, kdy muži převládali nad ženami. Což mě nepřekvapilo. Je společensky zažito, že se má žena starat o domácnost, děti a rodinný krb. Být bezdomovkyní je pro ni něco nepředstavitelného. Najdou se však výjimky.

Zdravotníci mají zkušenosti, že v zimním období ošetří více lidí bez přístřeší (67,72 %). Necelá polovina vnímá ošetření bezdomovců, jako využití nemocnice jako azylu. Myslím si, že není důvod, zneužívat zdravotní zařízení jen proto, aby se ohřáli, protože v Jihlavě přes zimu funguje noclehárna a při silných mrazech pomáhá městská policie, která poskytuje jednorázové přespání ve své tělocvičně. Na počet bezdomovců to nestačí, jak uvádí Hradecký (2012), je málo sociálních služeb určených této skupině.

Zdravotní stav bezdomovců je žalostný. Personál má zkušenosti, že nejčastěji přicházejí k ošetření z důvodů onemocnění oběhové soustavy a zažívacího ústrojí. Méně často je přivede onemocnění vylučovací, nervové a dýchací soustavy a kožní choroby. Jako další důvod k ošetření zdravotníci uvedli, že se dostaví s úrazy a různými jinými druhy poranění. Velmi sporadicky přicházejí s duševní chorobou nebo otravou. Ve srovnání s prováděným výzkumem zdravotního stavu bezdomovců v Praze podle Šupkové (2007) je nejčastějším důvodem ošetření onemocnění dýchacího systému, onemocnění kůže a podkoží. Což se při výzkumu v jihlavské nemocnici nepotvrdilo. Zdá se, že bezdomovci v Jihlavě trpí více kardiovaskulárním onemocněním a onemocněním gastrointestinálního traktu než bezdomovci v Praze. Kožní a parazitární choroby nejsou tak časté. Myslím si, že to je i díky noclehárně, kde se dodržují přísná hygienická pravidla a klienti si zde mohou vyprat své špinavé oblečení, nebo si vyberou ze šatníku čisté.

Při prvním kontaktu s bezdomovcem na urgentním příjmu se zdravotníci rozhodují, jestli je nutné u pacienta provést celkovou hygienu. Z více jak padesáti procent to je nutností, protože je v zanedbaném stavu. Provádí ji při přijetí nebo před vyšetřením. Špinavé šatstvo, pokud to lze, personál vyhazuje a snaží se najít čisté. Bývá často zapáchající, znečištěné a kolonizované. To potvrzují ve své práci autoři Šupková (2007) a Barták (2011). Pokud je pacient přijat na lůžkové oddělení, provádí se hygiena před uložením pacienta do postele. Ovšem našlo se pár odpovědí, že zdravotníci provádí hygienu až s ostatními pacienty. Což je pro mě zarážející. Z vlastní zkušenosti vím, že tito pacienti potřebují při přijetí důkladnou hygienu a je nutná prohlídka od hlavy až k patě.

Z výzkumu vyplývá, že je těžké spolupracovat s bezdomovci, pokud jsou pod vlivem alkoholu a omamných látkách. Na tom se shodlo 50 % zdravotníků. Poskytovanou péčí jim znesnadňuje pacientovo chování, kdy je vulgární, hrubý až agresivní. Dochází k slovnímu, někdy i fyzickému napadení personálu. Na obou stranách je komunikační problém. Tyto zkušenosti má především personál v ambulantní části. Barták (2011) se s těmito výrokami ztotožňuje ve své práci. Zdravotníci především na lůžkové části mají však pozitivní zkušenosti. Setkávají se s dobrou a dostatečnou spoluprací. Provedené ošetření proběhlo bez napadení, pacient adekvátně komunikoval a mluvil otevřeně. Personál vyzníval, že nemocní byli rádi za projevený zájem, ale často se v komunikaci chovali uzavřeně. Pravděpodobně je to dáno tím, že odezní opilost, mají více času pro sebe, na přehodnocení svého jednání, někdy se i stydí. Hospitalizace jim zajistí uspokojení základních biologických potřeb. Nejsou tlačeni to extrém, mají čas přemýšlet.

Výzkumná otázka číslo 3: Co ošetrovatelský personál považuje za největší problém v péči o tohoto pacienta?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky číslo 14, 15, 17 a 24. Skoro polovina zdravotníků bere opilost, agresivitu a nespolečenskou práci pacienta jako zásadní překážku v poskytnutí přímé ošetrovatelské péče. Z důvodů ztížené komunikace, je personálu nepříjemné s nimi navazovat kontakt. Za velký problém považují zapáchajícího a znečištěného bezdomovce, jeho snížené hygienické návyky. Barták (2011) to potvrzuje ve své práci, jak je velmi těžké pečovat o lidi v tomto stavu.

Propuštění bezdomovci z nemocnice nedodržují doporučený léčebný režim, je tam léková absence, nedochází na pravidelné kontroly. Často se vrací zpátky a zhoršuje se chronické

onemocnění . Toto mínění zastává 70,75 % zdravotníků. Tvrzení podporuje i práce Šupkové (2007), kdy píše, že nedostatečné kontroly vedou k prohloubení onemocnění. Souhlasím s názorem personálu, že bez dispenzarizační péče, užívání předepsaných léčiv a dávky sebe disciplíny, nemůže bezdomovec čekat zlepšení zdravotního stavu a zkvalitnění svého života. Z praxe vím, že toto je poslední, co řeší. Až se cítí velmi špatně, zavolají si RZP a nechají se hospitalizovat. Po stabilizaci stavu jsou propuštěni. Na čas se jim uleví. Jen velmi malé procento zdravotníků (4,72 %) označilo problém, že tito lidé nemají platné zdravotní pojištění. Zde jsem očekávala mnohem vyšší číslo. V dnešní době, kdy první otázka při registraci k lékaři zní, jestli máte platnou kartičku zdravotní pojišťovny. Jsem ráda, že to personál neoznačil za hlavní problém. Kdyby Nemocnice Jihlava odmítala ošetřit pacienta bezdomovce, porušovala by tím zákon.

Téměř padesát procent personálu uvádí, že člověk bez přístřeší je závislý na alkoholu a omamných látkách a potřebuje abstinovat. To potvrzují autoři Barták (2011), Šupková (2007) a Vargová (2007). Potvrdil to i výzkum The Arrupe Society z roku 2006, že etylismus a drogová závislost znemožňuje návrat do společnosti Což nemusí stačit, jak uvádí Průdková a Novotný (2008). Musíme vědět, co je vlastní příčina a co následek bezdomovectví. Hranice se stírají. Ošetřovatelský personál také věří, že pokud budou mít bezdomovci lepší sociální zázemí, stabilní práci a dostatek peněz, vymaní se z nuzných poměrů, ve kterých žijí. Osobně považuji abstinenci za klíčovou v návratu k lepšímu životu. Ze své zkušenosti mohu říci, že téměř každý ošetřený bezdomovec je pravidelným konzumentem alkoholu nebo drog. Pokud není z jejich strany vůle, nemůže s tím zdravotník nic udělat. Sociální vazby jsou díky alkoholu přetrhány. A z důvodů závislosti je ubytování v azylovém domě nemožné. Proto se vrací zpátky do své komunity.

Výzkumné otázky byly zodpovězeny.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Šetření ukazuje, že má personál v nemocničním zařízení jisté povědomí o specifikách péče o pacienty bezdomovce. Péči však pokládají za složitou. Ovlivňuje ji celkový stav nemocného, alkohol nebo omamné látky, nedodržování léčebného režimu, farmakoterapii a pravidelných kontrol. Častá nespolupráce ze strany pacienta vede k problémové komunikaci a vzájemnému nepochopení. Více je těmto situacím vystaven personál v ambulantní části nemocnice.

Podle výzkumného šetření navrhuji toto doporučení.

- Je dobré v rámci celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků zařadit do programu péči o tyto pacienty. Díky narůstajícím ekonomickým rozdílům ve společnosti se bude zvyšovat i počet bezdomovců. Školení by mohlo probíhat formou workshopů, přednášek a předávání zkušeností personálů z jiných pracovišť v České republice a zahraničí.
- Připravený personál lépe odstraní komunikační překážky. Doporučovala bych kurzy zaměřené na komunikaci s agresivním pacientem a pacientem pod vlivem alkoholu nebo pod vlivem omamných látek. Jistě by pomohl nácvik modelových situací.
- Ošetrovatelský personál by měl být proškolen odborníky v oblasti drogové a alkoholové závislosti. Měl by prodělat základní kurz sebeobrany, aby se v případě napadení mohl účinně bránit.
- Předejít skepticizmu a nechutí pečovat o bezdomovce by pomohlo několik autentických svědectví bezdomovců, kteří by se chtěli podělit o své zkušenosti. Zvolila bych také několik zástupců z azylového domu pro muže, pro rodiče a ženy s dětmi. Je dobré vyslechnout obě strany.
- Doporučovala bych, setkat se v otevřené diskuzi jak se sociálním pracovníkem nemocnice, tak s pracovníky z Kraje Vysočina a pomocných organizací. Informace, které zdravotníci dostanou, poslouží k lepší edukaci bezdomovců a lidí v nouzi.

Závěr

Svou bakalářskou práci jsme zaměřila na bezdomovce, jako pacienta v nemocničním zařízení. Otázky směřovaly na péči, informovanost a zkušenosti ošetrovatelského personálu. V teoretické části definuji pojem bezdomovectví, uvádím typologii a postavení bezdomovců vůči státu a zdravotnictví. Zjistila jsem, že definice bezdomovectví není univerzální, protože jak se mění společnost, mění se i situace lidí bez přístřeší. Stávají se pouze přítěží a odpadem. V dnešní ekonomicky vyspělé době se dostává bezdomovectví do popředí. To má důsledek jak na ekonomickou situaci státu, tak na celou společnost. Pomoci mohou sociální služby, které jsou vyjmenované v této práci, ale je jich velmi málo a nepokryjí poptávku. Zároveň není vyřešen problém s financováním, kdo uhradí pobyt a kam půjdou náklady. Organizace se snaží hojně se využívat dotací EU a ROP, aby zajistily svůj chod a mohly nadále poskytovat péči bezdomovcům.

V praktické části bakalářské práce jsem zjišťovala, jaké jsou zkušenosti ošetrovatelského personálu. Co je podle nich klíčové, aby se bezdomovcům zlepšila jejich životní situace. Největším problémem je alkoholismus a závislost na omamných látkách a s tím spojená degradace osobnosti a narušení sociálních vztahů. Nedodržování léčebných doporučení, léková absence a vyhýbání se kontrolám u bezdomovců vede k častým návratům do nemocnice. I přes edukaci zdravotníků, nechtějí přistoupit na změnu, protože jim to tak vyhovuje. Vyšší výskyt těchto pacientů je v ambulantní části, kde krátkodobě pobývají, když čekají na výsledky. Hlavní jejich problém je zhoršená spolupráce, nízké hygienické návyky, zápach a nechut' cokoli měnit a řešit. Hospitalizovaných bezdomovců je méně, avšak přichází především z důvodu dekompenzace základního onemocnění, ale o to intenzivnější je jejich setkávání s ošetrujícím personálem, který vesměs pozitivně hodnotí jejich chování a spolupráci.

Je dobré, že se dostane v Nemocnici Jihlava ošetření všem pacientům bez rozdílu odkud pochází, čím se živí a jak vypadají, i když to mnohdy působí personálu nemalé potíže. Všem, kteří pracují ve zdravotnictví a nadšení je ještě neopustilo, patří můj velký obdiv a tisícere díky.

Seznam použité literatury

2012. *Dvacet let vývoje bezdomovectví v naší společnosti: rozšířený sborník z konference Charity Olomouc konané u příležitosti 10. ročníku "Dnů o bezdomovectví" a v rámci oslav 20. výročí vzniku střediska Samaritán pro lidi bez domova : [Olomouc, 22. listopadu 2011]*. Vyd.1. Olomouc: Charita Olomouc, 70 s. ISBN 978-80-905260-0-6.
- BALÁŠ, Ondřej a kol., 2010. *Aktuální otazníky fenoménu bezdomovství*. Vyd.1. Brno: Centrum sociálních služeb, 78 s. ISBN 978-80-254-9015-0.
- BARTÁK, Miroslav, 2004. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I.: (bezdomovství v zrcadle veřejné politiky)*. Vyd.1. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 202 s. Zdravotní politika a ekonomika. ISBN 80-866-2535-4.
- BARTÁK, Miroslav, 2004. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty: Bezdomovství v zrcadle veřejné politiky*. 1. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 102 s. ISBN neuvedeno. ISSN 1213-8096. (monotematická sériová publikace, jediný autor).
- BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Vyd.1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- BARTÁK, Miroslav, 2011. *Bezdomovství v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Vyd.1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 200 s. ISBN 978-80-7414-441-7.
- BARTÁK, Miroslav, 2012. *Bezdomovství v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Vyd.1. Ústí nad Labem: UJEP, 200 s. ISBN 978-80-7414-441-7.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019, ČSÚ: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-kraje-vysocina-2018/>
- FEANTSA, 2019, *FEANTSA: Working Together to End Homelessness in Europe* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.feantsa.org>
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HRADECKÝ, Ilja a kol., 2007. *Definice a typologie bezdomovství: [zpráva o realizaci aktivity č. 1 projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR]*. Vyd.1. Praha: Naděje, 50 s. ISBN 978-80-86451-13-8.
- HRADECKÝ, Ilja a Vlastimila HRADECKÁ, 1996. *Bezdomovství-extrémní vyloučení*. Vyd.1. Praha: Naděje, 107 s. ISBN 80-902-2920-4.

HRADECKÝ, Ilja, 2012. *Dvacet let vývoje bezdomovectví v naší společnosti: rozšířený sborník z konference Charity Olomouc konané u příležitosti 10. ročníku "Dnů o bezdomovectví" a v rámci oslav 20. výročí vzniku střediska Samaritán pro lidi bez domova : [Olomouc, 22. listopadu 2011].* Vyd.1. Olomouc: Charita Olomouc, 70 s. ISBN 978-80-905260-0-6. ISSN neuvedeno.

HRADECKÝ, Ilja, 2012. *Dvacet let vývoje bezdomovectví v naší společnosti: rozšířený sborník z konference Charity Olomouc konané u příležitosti 10. ročníku "Dnů o bezdomovectví" a v rámci oslav 20. výročí vzniku střediska Samaritán pro lidi bez domova : [Olomouc, 22. listopadu 2011].* Olomouc: Charita Olomouc, 70 s. ISBN 978-80-905260-0-6.

HRUŠKA, Lubor a kol., 2012. *Studie o stavu bezdomovectví v Ostravě.* 1. Moravská Ostrava: Proges, 89 s. ISBN neuvedeno. Dostupné také z: https://www.ostrava.cz/cs/urad/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci-zdravotnictvi-a-vzdelanosti/oddeleni-socialnich-sluzeb/studie-a-analyzy/studie-a-analyzy/c-users-zivcakzd-desktop-komplexna-socialna-prace-bezdomovstva-studie-proces-studie_o_stavu_bezdomovectvi_v_ostrave_final.pdf

JIHLAVA, 2019, *Jihlava: Magistrát města Jihlavy* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.jihlava.cz/>

KRAJ VYSOČINA, 2017, *Kraj Vysočina: Základní informace* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/zakladni-informace/ds-302121/p1=52507>

MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ, 2012. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb.* Vyd.1. Praha: Portál, 175 s. ISBN 978-80-262-0090-1.

MATOUŠEK, Oldřich, 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Vyd. 2. Praha: Portál, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Vyd. 2. Praha: Portál, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013. *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020.* Vyd.1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 73 s. ISBN 978-80-7421-072-3.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015, *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

NADĚJE PRO ŽIVOT, 2012, *SKP - Naděje pro život: Naděje pro život - Azylové ubytování Jihlava* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <http://nadejeprozivot.cz/>

Národní informační centrum pro mládež, 2018: *Ethos - evropská typologie bezdomovství vyloučení z bydlení, NICM: Národní informační centrum pro mládež* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/ethos-evropska-typologie-bezdomovstvi-vylouceni-z-bydleni-v/>

- NEMOCNICE JIHLAVA, 2018, *Nemocnice Jihlava: Výroční zpráva 2017* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: https://www.nemji.cz/assets/File.ashx?id_org=427000&id_dokumenty=8854
- NEMOCNICE JIHLAVA, 2019, *Nemocnice Jihlava: příspěvková organizace* [online]. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/>
- OBLASTNÍ CHARITA JIHLAVA, 2019, *Oblastní charita Jihlava* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/>
- PETER MCVERRY TRUST, 2019, *Peter McVerry Trust: Opening doors for homeless people* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.pmvtrust.ie/>
- PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ, 2008. *Bezdomovectví*. Vyd.1. Praha: Triton, 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0.
- PRUDKÝ, Libor a Michaela ŠMÍDOVÁ, 2010. *Kudy ke dnu: analýza charakteristik klientů Naděje, o.s., středisko Praha, Bolzanova*. Vyd.1. Praha: Socioklub, 135 s. Sešity pro sociální politiku. ISBN 978-80-8614-068-1.
- Sborník z konference "Zdravotnická péče a bezdomovectví": (obtíže, možnosti, cesty a výzvy) : Olomouc, 4. prosince 2008*, 2008. Vyd.1. Olomouc: Charita Olomouc, 41 s. ISBN 978-80-254-3656-1.
- SLUŽBY MĚSTA JIHLAVY, 2018, *SMJ: Služby města Jihlavy - sledované statistiky* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <http://www.smj.cz/sledovane-statistiky-protialkoholni-zachytne-stance-za-rok-2017/d-2608/>
- STŘEDISKO KŘESŤANSKÉ POMOCI JIHLAVA, 2019, *SKP Jihlava: AZYLOVÝ DŮM PRO MUŽE* [online]. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <http://www.skpjihlava.cz/>
- ŠTĚCHOVÁ, Markéta, Marina LUPTÁKOVÁ a Bedřiška KOPOLDOVÁ, 2008. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie*. Vyd.1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 112 s. 2008. ISBN 978-80-7338-069-4. Dostupné také z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/344.pdf>
- ŠUPKOVÁ, Danuše a kol., 2007. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Vyd.1. Praha: Grada, 62 s. ISBN 978-80-247-2245-0. Dostupné také z: <https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007zpb.pdf>
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2017, *ÚZIS: Zdravotnická ročenka České republiky 2016* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2016>
- VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSÉMY a Jakub MAREK, 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Vyd.1. Praha: Karolinum, 339 s. ISBN 978-80-246-2209-5. Dostupné také z: <http://site.ebrary.com/lib/jcucb/Doc?id=10852872>
- VARGOVÁ, Jana, 2007. Zdravotní stav bezdomovců. *Sestra*. 17(1), 38-39. ISSN 1210-0404.

ZÁKONY PRO LIDI, 2019, *Zákony pro lidi: Listina základních práv a svobod, čl.31* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#hlava4>

ZLÁMAL, Jaroslav, 2016. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. Vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Přírodovědecká fakulta, Laboratoř růstových regulátorů, 119 s. ISBN 978-80-7402-247-0.

Seznam grafů

Graf 1	Pohlaví dotazovaných
Graf 2	Pracovní zařazení respondentů
Graf 3	Délka praxe
Graf 4	Zastoupení personálu v lůžkové a ambulantní části nemocnice
Graf 5	Počet ošetřených bezdomovců v praxi
Graf 6	Ošetření bezdomovců v návaznosti na roční období
Graf 7	Hlavní důvody ošetření bezdomovců
Graf 8	Další důvody ošetření bezdomovců
Graf 9	Ošetření bezdomovců podle pohlaví
Graf 10	Spolupráce s bezdomovci v roli pacientů
Graf 11	Forma chování pacienta bezdomovce
Graf 12	Slovní nebo fyzické napadení personálu pacientem bezdomovcem
Graf 13	Standart ošetrovatelské péče agresivních pacientů
Graf 14	Co ztěžuje ošetrovatelskou péči
Graf 15	Pocity při komunikaci s pacienty bezdomovci
Graf 16	Projev bezdomovců v komunikaci
Graf 17	Největší problém v poskytované péči
Graf 18	Informace, jak pečovat o pacienty bezdomovce
Graf 19	Specifika péče o pacienta bezdomovce
Graf 20	Oblasti přístupu k péči
Graf 21	Ochranné pomůcky při kontaktů s bezdomovci
Graf 22	Provádění hygieny pacienta bezdomovce
Graf 23	Vyšetření pacienta bezdomovce pohledem

Graf 24 Co potřebují pacienti bezdomovci

Graf 25 Doporučení zdravotníků pacientu bezdomovci

Seznam zkratek

aj.	a jiné
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
č.	číslo
č.p.	číslo popisné
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČŘ	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
Kč	Koruna česká
kol.	kolektiv
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
odd.	oddělení
OP	Občanský průkaz
ORL	Otorynolaryngologické oddělení
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
p.o.	příspěvková organizace
ROP	Regionální operační program
ÚP	Úřad práce
ÚPS	Ústavní pohotovostní služba
viz.	to znamená
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZPMV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Seznam příloh

Příloha č.1	Žádost o dotazníkové šetření v Nemocnici Jihlava, p.o.
Příloha č.2	Dotazník