

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Kristina Dejmalová

**Osoby bez domova v kontextu zdravotní a sociální péče**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Osoby bez domova v kontextu zdravotní a sociální péče vypracovala samostatně. Všechny použité zdroje jsou citovány v závěrečném seznamu literatury.

V Olomouci, dne 14. 4. 2016

.....

Kristina Dejmalová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Miluši Hutyrové Ph.D. za cenné a užitečné připomínky k této práci. Velké poděkování patří také pracovníkům Střediska Samaritán pro lidi bez domova Charity Olomouc, bez jejichž pomoci, bych jen stěží realizovala svůj výzkum.

# Obsah

ÚVOD.....	6
1 Definice bezdomovectví.....	8
1.1 Typologie osob bez domova.....	10
1.1.1 Podle stádií bezdomovectví.....	10
1.1.2 ETHOS.....	11
1.1.3 Podle časového hlediska.....	12
1.1.4 Podle příčin.....	12
2 Kontext zdravotní péče.....	14
2.1 Legislativní ukotvení zdravotní péče.....	14
2.2 Zdravotní charakteristika osob bez domova.....	15
2.3 Systém zdravotnických služeb pro osoby bez domova.....	16
2.3.1 Zdravotnické služby poskytované v terénu.....	16
2.3.2 Zdravotnické služby poskytované v ambulancích.....	17
2.3.3 Zdravotnické služby poskytované v lůžkových zařízeních.....	18
2.3.4 Prevence a osvěta.....	19
3 Kontext sociální péče.....	21
3.1 Sociální služby pro osoby bez domova.....	21
3.2 Sociální bydlení.....	23
3.3 Sociální dávky.....	23
3.4 Sociální kurátor.....	25
4 Spolupráce sociálních a zdravotních služeb Střediska Samaritán.....	27
4.1 Středisko Samaritán pro lidi bez domova.....	27
4.2 Cíle výzkumného šetření.....	29
4.3 Metoda průzkumného šetření.....	29
4.4 Výzkumný soubor.....	30

4.5 Výsledky výzkumného šetření .....	31
4.6 Shrnutí výzkumného šetření .....	41
ZÁVĚR.....	43
POUŽITÁ LITERATURA.....	44
INTERNETOVÉ ZDROJE .....	45
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	48
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	49
SEZNAM PŘÍLOH .....	50

## ÚVOD

Výběr tématu pro tuto bakalářskou práci byl podmíněn zkušenostmi z dobrovolnické činnosti Střediska Samaritán pro osoby bez domova Charity Olomouc a osobním zájmem o danou cílovou skupinu.

Tato práce je rozdělena na dvě části. První z nich si klade za cíl popsat teoretické poznatky z problematiky bezdomovectví a nastínit čtenářům tento fenomén v kontextu zdravotní a sociální péče. Druhá část obsahuje výzkumné šetření. Výzkum probíhal ve Středisku Samaritán pro lidi bez domova Charity Olomouc, které poskytuje těmto osobám jak sociální, tak i zdravotní služby. Hlavním cílem výzkumné části je zmapování spolupráce mezi sociálními službami Střediska Samaritán pro osoby bez domova a jeho ordinací praktického lékaře z pohledu svých pracovníků. Dalšími cíli, které budou naplněny ve výzkumné části, je zjistit, jak jsou pracovníci Střediska Samaritán spokojeni se spoluprací mezi ordinací a sociálními službami Střediska a jak hodnotí umístění ordinace praktického lékaře pro osoby bez domova v blízkosti dalších sociálních služeb Střediska.

Vzhledem k tomu, že je tato práce psaná na Ústavu speciální pedagogiky, je vhodné si osoby bez domova vymezit v kontextu speciální pedagogiky. Speciální pedagogika se tradičně rozděluje na několik pedii, které se od sebe odlišují předmětem péče. Osobami psychosociálně narušenými nebo ohroženými, mezi které můžeme řadit i osoby bez domova, se zabývá etopedie, která neřeší pouze vzdělávání osob s psychosociálním ohrožením nebo narušením, ale také prevenci, diagnostiku, terapii, poradenství a sociální rehabilitaci těchto osob.

Bezdomovectví je v podmínkách České republiky poměrně novým fenoménem. Osoby bez domova se u nás začaly ve větším množství objevovat až po roce 1989. Do té doby bezdomovci sice existovali, ale pouze ve své skryté formě, takže se jimi skoro nikdo nezabýval. Každý občan měl povinnost docházet do zaměstnání a zdržovat se v místě svého bydliště. Pokud takto nekonal, byl odsouzen za páchaní trestného činu příživnictví a umístěn do vězení. Po roce 1989 nastala obrovská změna. Dosud skryté bezdomovectví se najednou stalo zjevným. Osoby, které nechodily do práce, přestaly být za takové jednání trestně stíhané. V důsledku amnestie prezidenta Václava Havla bylo propuštěno množství vězňů, kteří se neměli kam vrátit a po letech strávených ve vězení, se nedokázali

zpátky do společnosti plynule zařadit. Do České republiky přibylo také množství imigrantů a velké podnikové ubytovny, byly zrušeny.

V současné době se na problematiku bezdomovectví pohlíží z více komplexního úhlu pohledu. Mnozí odborníci se shodují na tom, že se nejedná pouze o sociální problém, ale také i např. zdravotní. Světová zdravotnická organizace (WHO) dokonce v jednom svém článku uvedla, že bezdomovectví je největší samostatnou determinantou špatného zdravotního stavu. Stále více expertů si uvědomuje, že na osoby bez domova musíme pohlížet jako na celistvou osobu, která má svou bio-psycho-socio-spirituální oblast a jednotlivé komponenty se mezi sebou vzájemně prolínají.

# 1 Definice bezdomovectví

Abychom mohli porozumět problematice bezdomovectví, musíme si nejdříve formulovat, co to bezdomovectví je a jakých osob se týká. Pro osoby bez domova existuje v odborné literatuře celá řada pojmů. Nejčastěji se můžeme setkat s označeními, jako jsou bezdomovci, osoby bez domova, nepřizpůsobivý apod. (Marek a kol., 2012).

V legislativě, která se týká osob bez domova, jako jsou např. zákony č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zákon č. 186/2013 Sb. o státním občanství České republiky a zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, můžeme pro tyto osoby nalézt termíny, jako je osoba bez státní příslušnosti nebo osoba bez přístřeší.

Pokud se na pojem bezdomovec zaměříme ze slovtvorného hlediska, můžeme si všimnout, že se skládá ze dvou slov – *bez* a *domov*. V ostatních jazycích mají pro označení osob bez domova obdobné překlady jako v českém jazyce – v angličtině to je *homeless*, což v překladu znamená domov/vlast, bez. V němčině se setkáváme s termínem *Obdachlose* (přístřeší, ztráta) a francouzštině *sans-patrie* (bez, vlast). Pokud budeme vycházet z etymologického označení osob bez domova, tak je důležité si uvědomit, že nemít domov, nemusí znamenat totéž jako nemít střechu nad hlavou. (Marek a kol., 2012)

Tuto skutečnost si uvědomují například Průdková a Novotný (2008), kteří se ve své knize *Bezdomovectví* touto problematikou zabývají. Uvědomují si, že ztráta domova je pro člověka velmi obtížnou životní situací, která je spojená se ztrátou bezpečí, jistoty, zázemí a prostředí, ve kterém by se člověk cítil milován. Člověk se nemá kam vracet a jeho život přestává mít řád. Jinými slovy: „*Mít domov znamená vědět, že se mám kam vrátit a že existují lidé, kteří mě mají rádi.*“ (Průdková, Novotný, 2008, s. 10) Podle tohoto pojetí můžeme za bezdomovce považovat tedy i osoby, které například žijí na ubytovnách, děti, které nikdy nepoznaly život v rodině a jsou vychovávány v dětských domovech, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody apod. Všechny tyto osoby mají sice kde přespávat, avšak toto prostředí nemůže ani v nejmenším nahradit atmosféru láskyplného domova. (Průdková, Novotný, 2008)

S tímto pojetím bezdomovectví se shoduje i Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci FEANTSA<sup>1</sup>. Tato organizace obhájí názor, že

---

<sup>1</sup> FEANTSA je Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci, která vznikla v roce 1989 jako Evropská nevládní organizace k prevenci a zmírnění chudoby a sociálního vyloučení lidí ohrožených nebo žijících v bezdomovectví.



bezdomovectví se týká, jak lidí, kteří jsou bez střechy, tak i osob, které jsou bez domova nebo které žijí v nejistém a nedostatečném bydlení. (<http://feantsa.org/spip.php?article3615&lang=en>, citováno dne 15. 3. 2016)

Naopak Hartl (2004) ve svém *Psychologickém slovníku* bezdomovectví definuje jako situaci spojenou se ztrátou bydliště. Podle jeho pojetí jsou bezdomovci osoby, které přespávají na různých veřejných místech. Jsou jimi například parky, vlaková nádraží, kanalizace apod. Dále vyjmenovává cílové skupiny, kterých se bezdomovectví často týká, jsou to osoby s různými duševními onemocněními, lidé závislí na návykových látkách, v krizových situacích atd.

Barták (2011) poukazuje na problém, že celosvětově neexistuje žádná definice, která by reflektovala jak příčiny bezdomovectví, tak i jeho rozsah a důsledky. Každá z definic se zaměřuje pouze na určitou část této problematiky. Současně si také uvědomuje, že vytvořit takovou definici je takřka nemožné a vzhledem k neustále se měnícímu společenskému vývoji by se musela neustále aktualizovat.

Vágnerová a kol. (2013) definuje bezdomovectví jako tzv. syndrom komplexního sociálního selhání jedince. Jedinec trpící tímto syndromem, již nedokáže přijímat obvyklé společenské normy a ani se podle nich chovat. Osoby bez domova jsou postiženy jak ztrátou domova, tak i sociálním vyloučením. Sociální vyloučení se nejmarkantněji projevuje v oblastech jako je **profesní sféra** (jedinec přichází o stálé zaměstnání a tím také o stálý finanční příjem), **vyloučení z rodiny a rozpadnutí přátelských vztahů a změnou životního stylu** (obstarávání finančních prostředků a zdrojů obživy např. pomocí žebrání, vybírání odpadkových košů či trestnou činností). Bezdomovectví bývá také často spojováno s procesem desocializace.

Důležité je chápat bezdomovectví jako proces, který se promítá v osobnosti člověka bez domova. Nejnápadněji se promítá na obrazu sebepojetí člověka a jeho negativitě. V souvislosti života na ulici se mění i vlastní identita člověka, který postupně přejímá subkulturu bezdomovectví. U mládeže můžeme dokonce hovořit o narušeném vývoji identity. (Vágnerová, 2014)

Nejvyšší koncentrace osob bez domova je ve větších městech. Bezdomovci předpokládají, že ve větším městě budou mít více příležitostí, aby si našli práci nebo si obstarali obydlí a jídlo. Na vesnicích jich žije pouze malá část. Někteří bezdomovci si volí „poustevnícký“ styl života, obývají různá místa mimo civilizaci – chaty nebo různé

přístřešky v lesích a skály. Předpokládá se, že větší část těchto „poustevníků“ trpí různými duševními poruchami. (Průdková, Novotný, 2008)

## 1.1 Typologie osob bez domova

V následující kapitole budou uvedeny nejčastější typologie osob bez domova, se kterými se můžeme setkat v odborné literatuře. Je podstatné si uvědomit, že jakákoliv snaha o rozdělení osob do kategorií značně zjednodušuje danou problematiku, a proto je nutné brát následující typologie pouze jako určitý zjednodušující nástin. Osoby bez domova jsou velmi různorodou skupinou. Nalezneme mezi nimi lidi, kteří jsou závislí na návykových látkách, zanedbávají hygienu, trpí duševními poruchami, ale na druhou stranu také lidi, kteří jsou abstinenty a velmi o svůj vzhled dbají. Při práci s těmito klienty musíme brát na zřetel především individualitu jedinců.

Existuje celá řada typologií, které v této práci uvedené nejsou. Jsou to například typologie podle geografického hlediska (místa výskytu a přespávání osob bez domova), způsobu obživy těchto osob apod. (Marek a kol., 2012)

### 1.1.1 Podle stádií bezdomovectví

V dnešní době se v české odborné literatuře můžeme nejčastěji setkat právě s touto typologií. Toto rozdělení vytvořil v roce 1996 Ilja Hradecký. Dle stáří dané typologie by se mohlo zdát, že toto rozdělení už je zastaralé a neaktuální, avšak doteď ho většina odborníků uznává. Může to být z důvodu, že tato typologie ve svém rozdělení zahrnuje široký okruh osob, kterých se tato problematika týká.

Podle této typologie můžeme osoby bez domova rozdělit do 3 skupin – na zjevné, skryté a potenciální. (Hradecká, Hradecký, 1996) **Zjevní** bezdomovci jsou osoby, které můžeme běžně potkávat na veřejných místech. Můžeme je snadno identifikovat, většinou jsou špinaví, od pohledu zanedbaní a často chodí se zavazadly, ve kterých mají veškerý svůj majetek. Vyskytují se na nádražích, v parcích, pod mosty apod. Pro veřejnost jsou tito bezdomovci nejviditelnější a tak si pod termínem bezdomovec většina lidí představí právě tyto osoby, ačkoliv skupina zjevných bezdomovců tvoří pouze malý zlomek osob bez domova. (Průdková, Novotný, 2008)

**Skrytého** bezdomovce už na první pohled většinou nepoznáme. Do této skupiny patří lidé, kteří se za své bezdomovectví stydí a skrývají ho. Přespávají po ubytovnách,

azylových domech nebo noclehárnách. Předpokládá se, že tato část osob bez domova je v mnohem větší převaze než zjevní bezdomovci. (Průdková, Novotný, 2008)

**Potenciální** bezdomovci, jsou osoby, které mají kde bydlet, ale jsou bezdomovectvím ohroženy. Rizikovými skupinami jsou např. mladí lidé, kteří prošli ústavní výchovou, osoby s duševním onemocněním, po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, rozvedení, nezaměstnaní a další. (Průdková, Novotný, 2008)

V současné době je nedostatek služeb pro potenciální bezdomovce, většina z nich se zabývá pouze bezdomovci zjevnými a skrytými. (Marek a kol., 2012)

### 1.1.2 ETHOS

Organizace FEANTSA v letech 2005 – 2007 vypracovala Evropskou typologii bezdomovectví a vyloučení z bydlení – **ETHOS**. Tato typologie má sloužit jako prostředek pro debatu a výměnu informací mezi státy Evropská unie. Rozděluje osoby bez domova podle jejich bytové situace. (<http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>, citováno dne 15. 3. 2016)

Pro účely této typologie vytvořila Evropská observatoř pro bezdomovství tři oblasti, tzv. domény, které definují domov. Těmito doménami jsou *sociální*, *fyzická* a *právní* oblast. Pokud se zaměříme na *sociální* rozměr domova, můžeme mluvit o domově jako o místě, ve kterém se můžeme schovat před zraky ostatních lidí a uchýlit se do vlastního soukromí a prostředí, ve kterém realizujeme každodenní sociální interakce s blízkými osobami a vyměňujeme si s nimi každodenní zážitky. Člověk potřebuje mít místo, ve kterém se může vyspat, umýt a najíst, tyto nezbytnosti pomáhá naplňovat *fyzická* doména domova. *Právní* doména znamená, že osoba má právo a zároveň jistotu daný prostor obývat. (Hradecký, 2007)

Osoby bez domova můžeme podle těchto domén rozdělit do 4 kategorií – bez střechy, bez bytu, v nejistém bydlení a nevyhovujícím bydlení. Tyto skupiny se od sebe odlišují právě přítomností či absencí právní, fyzické a sociální domény.

- **Osoby bez střechy** žijí na ulici a jiných veřejných místech nebo přespávají v noclehárnách. Tyto osoby nemají žádné stálé a ani přechodné ubytování. (Hradecký, 2007)
- **Osoby bez bytu** přespávají na ubytovnách, azylových domech a různých jiných místech, které jim poskytují přechodné ubytování. Za přechodné

ubytování můžeme rovněž považovat věznicе nebo pobyt ve zdravotnických zařízeních. (Hradecký, 2007)

- **Osoby v nejistém bydlení** jsou ohroženy tím, že svůj dosavadní domov ztratí. Může to být zapříčiněno výpovědí z nájemní smlouvy nebo kvůli nejistému finančnímu zabezpečení v budoucnosti. (Hradecký, 2007)
- **Osoby žijící v nevyhovujícím bydlení** přebývají v bytech, které jsou například příliš zalidněné, neplní hygienické podmínky a řadu dalších podstatných podmínek pro pohodlné bydlení. (Hradecký, 2007)

### 1.1.3 Podle časového hlediska

Rozdělení osob bez domova dle časového hlediska je důležité zejména pro rozhodování o tom, jak s danou osobou pracovat. Je zřejmé, že při práci s jedincem, který je na ulici měsíc, budeme volit jiné metody práce než při práci s osobou, která je na ulici 2 roky.

Hradecký (2012) rozděluje bezdomovectví podle tohoto hlediska na krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé a epizodické. **Krátkodobé** bezdomovectví trvá asi do roku, **střednědobé** od 1 roku do 5 let, **dlouhodobé** od pěti let výše. **Epizodické** bezdomovectví je charakteristické tím, že se u osob střídají období, kdy mají svůj život pevně ve svých rukou s obdobími, kdy ztrácí svůj domov.

### 1.1.4 Podle příčin

Příčiny bezdomovectví můžeme rozdělit do dvou základních kategorií – na subjektivní a objektivní. **Subjektivní** příčiny bývají zaviněné například specifickými vlastnostmi jedince, naopak **objektivní** příčiny chybou systému a jedinec je nemůže ovlivnit. V současné době se na bezdomovectví pohlíží jako na multifaktoriální problém, což znamená, že bezdomovectví způsobují jak příčiny subjektivní, tak i objektivní. Mezi subjektivními a objektivními příčinami nejsou pevné hranice. Objektivní příčina se může lehce stát příčinou subjektivní a naopak – např. osoba nesežene zaměstnání v kraji, ve kterém je nedostatek pracovních míst (objektivní příčina), a tak postupem času začne na hledání pracovního místa rezignovat (subjektivní příčina). (Marek a kol., 2012)

Řada pomáhajících pracovníků přiřazuje jako příčiny bezdomovectví svých klientů objektivní situace a neuvědomují si, že za to většinou mohou i příčiny subjektivní. Samy osoby bez domova většinou přikládají objektivním příčinám mnohem větší vinu, než jaká skutečně je. (Marek a kol., 2012)

Pro prevenci bezdomovectví je podstatné řešit otázku **primárních příčin**, tedy proč a kdy se jedinec stal osobou bez domova. Pro přímou práci s osobami bez domova je již důležitější zaměřovat se na to, z jakých příčin osoba bez domova na ulici setrvává (**sekundární příčiny**) anebo proč se na ulici opětovně vrací (**terciární příčiny**). Častou chybou osob bez domova je přílišné ulpívání na primárních příčinách. Teprve potom, co si osoba uvědomí sekundární a terciární příčiny svého bezdomovectví, je schopna svůj problém konstruktivně řešit. (Marek a kol., 2012)

Mezi příčiny bezdomovectví můžeme zařadit například závislost na návykových látkách, neschopnost udržet si stálé zaměstnání a najít si práci, neschopnost hospodaření s penězi, trestnou činnost jedince a vliv problematického partnera. Pro mladé lidi jsou typické útěky z domova. (Vágnerová a kol., 2013)

## **2 Kontext zdravotní péče**

Zdravotní péči o osoby bez domova je důležité věnovat náležitou pozornost. Tyto osoby mají v systému zdravotní péče své specifické postavení. Oproti většinové společnosti se liší svými zdravotními problémy, zvýšenými obtížemi při přístupu ke zdravotním službám a také službami, které jsou pro tyto klienty speciálně zřízené (např. terénní program a ordinace praktického lékaře pro osoby bez domova).

### **2.1 Legislativní ukotvení zdravotní péče**

Právo osob bez domova na zdravotní péči je zakotvené v řadě legislativních dokumentů, které vychází z Listiny základních práv a svobod. Mezi důležité zákony, které se týkají zdravotní péče o občany (to znamená i osoby bez domova), můžeme jmenovat zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Listina základních práv a svobod, která je legislativně v České republice ukotvena jako ústavní zákon č. 2/1993 Sb., zaručuje každé osobě, takže i osobám bez domova, právo na ochranu zdraví. V článku 31 doslovně stojí, že 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.

Veřejně pojištěný je v České republice každý, kdo má trvalý pobyt na území ČR, nebo je jeho zaměstnavatelem osoba, která má v ČR své sídlo. Zdravotní pojištění bývá hrazeno buď zaměstnavatelem, státem nebo si je jedinec platí sám. Mezi osobami bez domova jsou jedinci, kteří mají ze zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinnost platit si zdravotní pojištění sami, ale nedělají to. Tito jedinci porušují zákon o veřejném zdravotním pojištění a vzniká jim dluh u zdravotní pojišťovny, ale i tak jsou pojištěnci a mají právo na ochranu zdraví stejně jako ostatní občané. A tak odmítnutí ošetření osoby bez domova s odůvodněním, že daná osoba je nepojištěna, je u velké části těchto jedinců nesmyslné tvrzení. Bohužel není výjimkou, že se poskytovatel zdravotní péče na tento fakt vymluví. Bránit se takovému verdiktu je pro osoby bez domova, které většinou neznají svá práva a povinnosti, velmi obtížné. Na ochranu práv těchto osob naštěstí vznikají specializovaná zařízení, která těmto osobám poskytují zdravotní péči. Mínusem je, že jich na území České republiky není mnoho.

(Pešek in Šupková a kol., 2007) V zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění je klíčová část čtvrtá, která zákonně upravuje práva a povinnosti pojištěnců.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve své páté části upravuje práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb. V §47, odst. 2 stojí: „*Pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím včasné vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. Má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, poskytovatel o tom včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta, a má-li pacient trvalý pobyt na území hlavního města Prahy, informuje Magistrát hlavního města Prahy; obdobně postupuje u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou v rodině.*“ Tato povinnost má v praxi zajistit osobám bez domova návaznou péči, která jim má pomoci zvládnout jejich nepříznivý zdravotní stav. Bohužel se v praxi ukazuje, že řada bezdomovců je z nemocnice propouštěná do domácí péče, která je vzhledem k jejich sociální situaci logicky nemožná.

Jak se ukazuje, největší překážkou v poskytování zdravotní péče osobám bez domova není legislativa, ale spíše neznalost práv a povinností osob bez domova, odmítání zdravotního ošetření řadou z nich, jejich delikventní jednání apod. Zdravotnická zařízení se z těchto důvodů osobám bez domova snaží spíše vyhýbat. (Šupková a kol., 2007)

## **2.2 Zdravotní charakteristika osob bez domova**

Osoby bez domova tvoří různorodou populaci s vysokým výskytem onemocnění (především alkoholové, drogové závislosti a duševní poruchy) a předčasnou úmrtností. ([http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/2006\\_barriers\\_of\\_access\\_to\\_health\\_services.pdf](http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/2006_barriers_of_access_to_health_services.pdf), citováno dne 15. 3. 2016)

V porovnání s většinou populací je zdravotní stav osob bez domova výrazně horší. Nejčastěji se u nich vyskytují onemocnění kůže, dýchacích cest a přenosné choroby. Oproti jiným skupinám obyvatel se také u osob bez domova nadprůměrně často vyskytují různé typy psychických onemocnění a závislosti. (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016)

Zdravotní problémy mohou být i příčinou vzniku bezdomovectví. Klasickým příkladem jsou osoby se závislostním chováním a s duševním onemocněním. Tato

onemocnění se neprojevují pouze jako důsledek bezdomovectví, ale také jako jeho příčina. (Šupková a kol., 2007)

Osoby bez domova nemají dostatečné podmínky pro udržování zdravého životního stylu. Těmto osobám chybí místo, kde by se mohly ohřát, v klidu se vyspat a najíst se. Takové podmínky vedou k tomu, že u většiny osob bez domova se dříve nebo později objeví zdravotní problémy. Osoby, které mají možnost přespávat alespoň v noclehárnách, ubytovnách nebo azylových domech, mají poněkud lepší podmínky pro jejich budoucí zdravý vývoj než osoby, které žijí přímo na ulici. (Šupková a kol., 2007)

Pro ilustraci Šupková (2007) ve své publikaci *Zdravotní stav bezdomovců v ČR* uvádí nejčastější zdravotní problémy, se kterými se během své praxe od 1. 1. 2005 do 31. 5. 2006 setkal ve své ordinaci praktický lékař Naděje<sup>2</sup>, který poskytuje základní zdravotní služby osobám bez domova. V tomto období ordinací prošlo 943 pacientů. Díky těmto údajům si můžeme udělat obrázek o tom, s jakými zdravotními obtížemi pacienti vyhledávali lékaře nejčastěji a také o jejich množství. Nejčastěji do ordinace přicházeli pacienti s nemocemi dýchacího ústrojí (674 pacientů), nemocemi kůže a podkožního vaziva (506 pacientů) a nemocemi oběhové soustavy (270 pacientů). Pacientů, kteří do ordinace přišli s duševním onemocněním nebo poruchou chování, bylo pouze 83. Může za to fakt, že osoby s duševním onemocněním většinou lékařskou pomoc nevyhledávají.

## **2.3 Systém zdravotnických služeb pro osoby bez domova**

Fungující systém zdravotních služeb pro osoby bez domova je velmi důležitý. Mezi těmito osobami je značná část, která zdravotní pomoc nevyhledává nebo k ní nemá důvěru. Právě tito jedinci často mohou šířit infekční choroby a tím pádem jsou pro společnost riziková. (Šupková a kol., 2007) Zdravotnické služby jsou pro tyto osoby poskytovány v různých formách, jako je terénní, ambulantní, v lůžkových zařízeních apod. Důležitou roli při péči o tyto klienty sehrává preventivní složka. (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016)

### **2.3.1 Zdravotnické služby poskytované v terénu**

Tyto služby poskytuje zdravotnický pracovník osobám bez domova v rámci služby sociální prevence – terénní program, který je zakotven v zákoně o sociálních službách č.

---

<sup>2</sup> Naděje je nezisková organizace vycházející z křesťanských principů, která mimo jiné poskytuje své služby i osobám bez domova.



108/2006 Sb., v § 69. Činnosti jsou poskytovány v terénním prostředí přímo na ulici nebo v místech, ve kterých se bezdomovci zdržují. Mezi činnosti, které zdravotnický pracovník při této práci poskytuje, patří pomoc při ošetřování poranění, převazy, první pomoc při akutních zdravotních stavech, poskytnutí základních informací o chorobách, doprovázení do zdravotnických zařízení a v případě nutnosti i přivolání vozidla záchranné služby. Hlavním přínosem této služby je včasné podchycení onemocnění a zahájení léčby. Díky tomu se daří snižovat náklady na zdravotní péči. V současnosti tato služba funguje bohužel pouze v Praze. (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016) Nezisková organizace Naděje, která tuto službu osobám bez domova poskytuje, ji realizuje ve dvou formách. První z nich je forma, kdy terénní pracovníci, většinou ve složení zdravotnický a sociální pracovník dojíždějí s větším autem na předem určená místa. Druhá forma spočívá v pěší docházce terénního pracovníka za osobami bez domova. (<http://www.nadeje.cz/praha/phterenniprogram>, citováno dne 15. 3. 2016)

Důvody, proč je tato služba poskytována takto zřídka, mohou být různé. Jedním z nich jsou systémové bariéry. Systém nedostatečně podporuje tyto aktivity. Tato skutečnost se projevuje zejména v problematickém financování zdravotní péče v sociálních službách. Další překážkou může být nedostatečná motivovanost zdravotnických pracovníků tyto služby poskytovat. (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016)

### **2.3.2 Zdravotnické služby poskytované v ambulancích**

Některé zdravotní problémy lze pouze stěží vyřešit na ulici. Z tohoto důvodu je velmi důležitá návaznost terénních služeb na složky ambulantní. V existujícím ambulantním zdravotnickém systému často osoby bez domova nebo poskytovatelé zdravotnických služeb narážejí na řadu potíží. Osoby bez domova se často setkávají s nepřijetím od poskytovatelů zdravotnických služeb, kteří poskytují ambulantní služby. Důvody, proč poskytovatelé nechtějí osoby bez domova přijmout, mohou být různé. Patří mezi ně chybějící doklady bezdomovce, špatná hygiena nebo dluhy na zdravotním pojištění. V případech, kdy osoba bez domova vyžaduje akutní ošetření, je toto počínání nezákonné. Ze strany osoby bez domova se může jednat o odmítání ošetření. V reakci na tuto situaci mnoho odborníků, zabývajících se problematikou bezdomovectví, zřídilo

ordinace praktického lékaře určené přímo osobám bez domova.<sup>3</sup> Tyto ordinace by měly zajišťovat, že se osobám bez domova dostane potřebná zdravotní péče. (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016)

Do ambulantních zdravotnických služeb pro osoby bez domova spadají také činnosti zdravotnických pracovníků v nízkoprahových denních centrech určených pro osoby bez domova. Bohužel působení zdravotnických pracovníků v této sociální službě je pouze výjimečné. Zdravotnický personál může osobám poskytnout například poradenství v oblasti zdraví a lékařskou péči<sup>4</sup>. (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016)

Mezi hlavní činnosti, které poskytují tato specializovaná zařízení, patří poskytnutí jednorázové zdravotní pomoci, pravidelná péče, vyšetření zdravotního stavu uchazečů o místo v azylových domech, noclehárnách, doporučování pacientů, kteří potřebují k uzdravení domácí podmínky do azylových domů apod. Bohužel azylové domy mají většinou pro tyto klienty omezené kapacity. (Marek a kol., 2012)

### **2.3.3 Zdravotnické služby poskytované v lůžkových zařízeních**

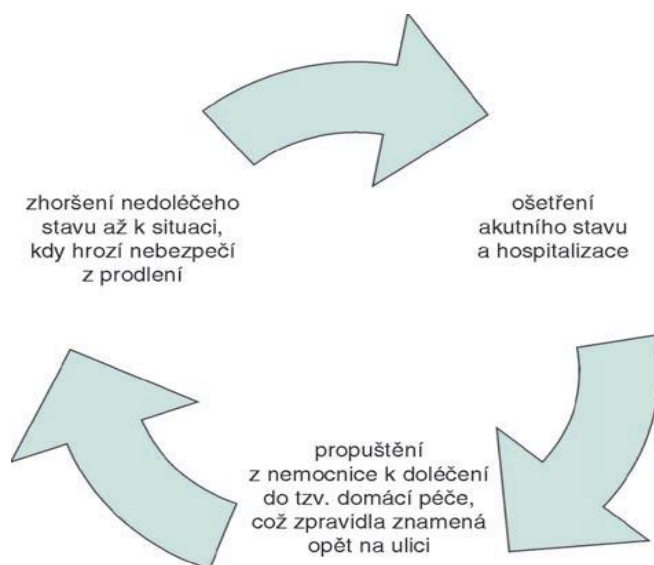
Tato zařízení by měla osobám bez domova poskytnout podmínky pro domácí léčbu. Význam takových zařízení pro osoby bez domova je nesporný. Tato zařízení hrají důležitou roli při situacích, kdy není nutné osobu bez domova pro svůj zdravotní stav hospitalizovat, avšak život na ulici je s jejich zdravotním stavem neslučitelný. Jako příklad takového stavu si můžeme představit osobu bez domova, která má akutní onemocnění jako je angína anebo také osoby po propuštění z hospitalizace, které potřebují pro doléčení svého zdravotního stavu domácí podmínky. (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016)

Bohužel v praxi tato zařízení příliš nefungují. V podmínkách, ve kterých se dá jen stěží udržet léčebný režim, může angína nebo i obyčejná chřipka vyústit ve vážnější zdravotní komplikaci. Stejně tak se může zdravotní stav zhoršit i osobě, která je propuštěná z hospitalizace a nemá podmínky pro залéčení. Výborně to znázorňuje obr. 1 (Šupková a kol., 2007)

---

<sup>3</sup> V současné době zřizuje ordinaci praktického lékaře například středisko Samaritán pro lidi bez domova, organizace Naděje se sídlem v Praze a Armáda spásy v Ostravě.

<sup>4</sup> Tato praxe funguje v například v organizaci Naděje v Praze a Armádě spásy v Praze a Ostravě.



Obrázek 1 Cyklus po propuštění z nemocnice do domácí péče

Tyto osoby by mohly být umístěny například do azylového domu, bohužel ve většině azylových domů pracují pouze sociální pracovníci, kteří nemají kvalifikaci k tomu, aby řešili zdravotní problémy klientů. Navíc většina azylových domů nemá takové prostorové možnosti, aby pro nemocného vyčlenila speciální místnost.<sup>5</sup> Častou kontraindikací je závislost osoby bez domova na návykových látkách. (Šupková a kol., 2007)

Osoby, které jsou propuštěny z hospitalizace anebo jsou dlouhodobě nemocné, lze umístit do zařízení následné péče, bohužel tato zařízení nemají dostatečné kapacity anebo pacienti nemají dostatek finančních prostředků na jejich úhradu. (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016)

#### 2.3.4 Prevence a osvěta

Preventivně lze v oblasti týkající se zdravotního stavu osob bez domova postupovat tak, že tyto osoby vhodně motivujeme k vyhledání zdravotní péče. Zvýšení motivace může být odrazem důvěry a vzájemného respektu mezi pomáhajícími pracovníky, jako jsou sociální či zdravotní pracovníci a osobami bez domova. (Šupková a kol., 2007). Mezi preventivní opatření, která napomáhají k udržení dobrého zdravotního stavu, můžeme

<sup>5</sup>V současnosti existuje jediný azylový dům s ošetrovatelskou službou, který zřizuje Centrum sociálních služeb Praha.

řadit i potravinovou a materiální pomoc.  
(<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>, citováno dne 15. 3. 2016)

### 3 Kontext sociální péče

Sociální sféra tvoří neodmyslitelnou součást péče o osoby bez domova. Sociální péče podává osobám bez domova pomyslnou nápomocnou ruku při řešení jejich nepříznivé sociální situace. V této kapitole se budu zabývat hlavními oblastmi, které se týkají této problematiky.

#### 3.1 Sociální služby pro osoby bez domova

Poskytování sociálních služeb určených pro osoby bez domova je legislativně zakotvené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Tento zákon legislativně ukotvuje sociální služby pro tuto cílovou skupinu a dbá na to, aby služby byly poskytovány podle individuálních potřeb osob bez domova, motivovaly je k aktivitě, samostatnosti a sociálnímu začleňování.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v § 32, rozděluje sociální služby do 3 podkategorií – služeb sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence. Pro osoby bez domova jsou určeny zejména služby sociální prevence, které mají za úkol působit na osoby tak, aby zabránily jejich sociálnímu vyloučení.

Služby poskytované osobám bez domova se od sebe odlišují formou, v jaké jsou poskytovány. Paragraf 33 zákona č. 108/2006 Sb., rozlišuje 3 základní formy poskytování sociálních služeb. Terénní, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí (u osob bez domova tedy většinou přímo na ulici). Ambulantní, do kterých klienti dochází v průběhu dne a pobytové, které poskytují uživatelům sociálních služeb ubytování na přechodnou dobu.

Terénní formou je osobám bez domova poskytována služba s názvem **terénní program** (§ 69). Tuto službu využívá specifická klientela osob bez domova. Jsou to většinou osoby, které nejsou motivovány nebo schopny řešit svou životní situaci. Při poskytování těchto služeb je velmi důležitý vztah mezi pracovníkem sociálních služeb a klientem. Pracovník má svým vystupováním vytvořit důvěru v pomáhající organizaci a motivovat klienta k jejímu navštívení. (Marek a kol., 2012) Hlavním cílem této služby je aktivní vyhledávání osob bez domova a minimalizace rizik, které s životem na ulici úzce souvisí (§ 69).

Další službou určenou osobám bez domova je **nízkoprahové denní centrum** (§ 61). Je to služba, která je uživatelům poskytována v ambulantní nebo terénní formě. Klienti

se většinou do těchto center chodí najíst, umýt se a v zimním období ohřát. Často také řeší spolu se sociálními pracovníky vyřizování dokladů a sociálních dávek. Oproti terénnímu programu je zde značný rozdíl, že klient již aktivně vyhledává organizaci poskytující tuto sociální službu. Dá se u něj tedy již předpokládat určitá motivace ke změně. (Marek a kol., 2012)

**Noclehárny** (§ 63) jsou ambulantní služby, které osobám poskytují nocleh a podmínky k osobní hygieně. Nejznámější noclehárnou je loď Hermes v Praze, která v roce 2013 byla schopná poskytnout nocleh až 250 lidem. (Vágnerová a kol., 2013)

**Azylové domy** (§ 57) jsou pobytové služby určené pro přechodný pobyt osobám, které ztratily svůj domov. Při poskytování této sociální služby se od klienta očekává aktivní řešení situace spojené se ztrátou domova. Azylové domy bývají zaměřené na různé cílové skupiny (ženy, muže, matky s dětmi apod.). Uživatelé musí během pobytu v zařízení dodržovat řadu vnitřních pravidel, které stanovil poskytovatel dané sociální služby. (Vágnerová, a kol., 2013). Další pobytovou službou jsou **domy na půl cesty** (§ 58), jejichž služby jsou určené osobám pouze do určitého věku, zpravidla 26 let. Jsou určeny pro osoby, které po dovršení zletilosti odchází ze školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody či z ochranné léčby. Domovy na půl cesty pomáhají těmto osobám na cestě k samostatnosti a podporují je při vstupu do běžného života. (Krejčířová, Treznerová, 2011)

Osoby bez domova mohou využívat i dalších sociálních služeb, které nejsou primárně určené jim. Mezi příklady takových služeb můžeme jmenovat sociální rehabilitaci (§ 70), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65) a kontaktní centra (§ 59).

Ve výše uvedených službách se většinou s uživateli pracuje pomocí dvou základních přístupů – přístup orientovaný na změnu a přístup orientovaný na podporu. Ideální je tyto dva přístupy mezi sebou kombinovat. Sociální služby mají klienta motivovat ke změně, ale také zároveň být pro něho podporující v tom smyslu, že pro klienta vytváří vřelé a akceptující prostředí. V ambulantních a terénních službách, jako jsou nízkoprahová denní centra, noclehárny a terénní programy, pracovníci využívají přístup spíše podporující. V pobytových službách, jako jsou azylové domy a domy na půl cesty, se již po klientovi vyžaduje více povinností a využívá se zde spíše přístup orientovaný na změnu. Je vhodné, aby na sebe jednotlivé sociální služby navazovaly a vzájemně spolupracovaly. (Marek a kol., 2012)

## 3.2 Sociální bydlení

Fungující systém sociálního bydlení je vynikajícím nástrojem pro prevenci vzniku bezdomovectví a zároveň i pro jeho řešení. Bohužel v České republice zatím příliš nefunguje. V současnosti je sociálního bydlení na úrovni odborných diskuzí mezi experty na bezdomovectví. Řeší se vznik zákona o sociálním bydlení, cíle sociálního bydlení, financování a řada dalších témat spojených s touto problematikou.

Sociální bydlení si můžeme definovat jako bydlení, jehož cílem je zvýšení finanční dostupnosti pro osoby i celé domácnosti, které jsou ohroženy bezdomovectvím nebo již na ulici žijí. Jako osoby, které jsou nejvíce ohrožené bezdomovectvím, můžeme jmenovat čerstvé absolventy škol, matky samoživitelky, osoby se zdravotním postižením, osoby, které jsou příslušníky národnostní, rasové či náboženské menšiny, mladé dospělé po propuštění z ústavní nebo ochranné výchovy, seniory aj. ([http://www.mpsv.cz/files/clanky/22514/Koncepce\\_soc\\_bydleni\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/22514/Koncepce_soc_bydleni_2015.pdf), citováno dne 15. 3. 2016)

V užším slova smyslu můžeme sociální byty chápat, jako bydlení, které splňuje následující 3 kritéria (Platforma pro sociální bydlení, 2014):

- jsou alespoň zčásti pořizovány nebo provazovány z veřejných prostředků
- úhrada za nájemné je v nich nižší než je tržní úroveň, zpravidla se výše nájemného odvozuje od příjmů nájemníků
- tyto byty jsou přiřazovány na základě sociálních kritérií

Fungující systém sociálního bydlení by měl zajistit snižování počtu osob bez domova (vč. osob na ubytovnách a azylových domech). (Platforma pro sociální bydlení, 2014)

## 3.3 Sociální dávky

Dalším nástrojem sociálního systému jsou sociální dávky. Mezi širokou veřejností koluje řada mýtů, jedním z nich je, že osoby bez domova jsou zneužiteli dávek. Toto však v praxi většinou neplatí, velká část osob bez domova na danou dávku ani nedosáhne nebo se ji ani nesnaží získat. Výjimečné také není, že osoba bez domova neví, jak si o danou dávku zažádat. (Marek a kol., 2012) Fakt, že osoby bez domova nezneužívají systému sociální dávek, potvrzuje i průzkum v Bartákově publikaci *Bezdomovství v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty* (2011). Z celkového počtu 900 respondentů žijících na ulici pouze 58% uvedlo, že za svůj dosavadní život požádalo

alespoň jednou o sociální dávku. Toto číslo je velmi nízké pokud uvážíme, že 70% procent z těchto respondentů také uvedlo, že jejich měsíční příjem nepřekračuje 5000 Kč.

Sociální dávky jsou legislativně zakotveny v několika zákonech. Nejčastěji využívané dávky osobami bez domova jsou zakotveny v zákonech v aktuálním znění č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Další sociální dávky, které se již problematiky bezdomovectví týkají spíše okrajově, jsou zakotveny v zákonech č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, č. 108/2006 Sb., o sociálních službách č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb., vymezuje základní druhy důchodů, jako jsou invalidní, starobní, vdovský (vdovecký) a sirotčí a podmínky, za kterých na ně osoby mají nárok. Řada osob bez domova by vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu mohla mít priznaný invalidní nebo starobní důchod, avšak pouze některé osoby mají splněnou podmínku potřebné doby odpracovaných let.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi stanovuje, kdy se osoba nachází v hmotné nouzi a kdy naopak ne. V tomto právním dokumentu jsou vymezeny 3 druhy dávek – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. Tyto dávky mají osobám pomoci zajistit jejich základní životní podmínky. **Příspěvek na živobytí** (§ 9 odst. 2) je určen osobám a s nimi posuzovaným osobám, jejichž příjem je po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedostatečný a nedosahuje částky živobytí. Částka živobytí je stanovena v tomto zákoně v § 24. **Doplatek na bydlení** má osobě pomoc s náklady na bydlení. Zákon o pomoci v hmotné nouzi stanovuje, které osoby na tuto dávku mají nárok. Doplatek na bydlení je určen jedincům, kteří by po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení, měli nižší příjem než je částka na živobytí. Při splnění podmínek standardů kvality bydlení (§ 33b odst. 1) mohou tento příspěvek využívat i osoby žijící v jiných než obytných prostorách určených pro bydlení a v stavbách určených pro individuální či rodinnou rekreaci. Dále tento příspěvek mohou čerpat jedinci, kteří využívají služeb ubytovacího zařízení, jestliže v takovémto zařízení budou déle než dva měsíce v období 6 měsíců po sobě následujících. Takže tuto dávku mohou čerpat i osoby bez domova, které jsou ubytovány v azylových domech, domech na půl cesty nebo ubytovnách. Dávka **mimořádné okamžité pomoci** je jednorázová pomoc, která se poskytuje osobám, které se ocitnou v naléhavé životní situaci, kterou nedokáží vyřešit



vlastními silami. Zákon v § 36 upřesňuje přesný okruh osob, který na tuto dávku mají nárok.

Další dávka, která je určena zejména pro potenciální osoby bez domova, je příspěvek na bydlení. Tato dávka je zakotvena v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Příspěvek se odvíjí od nákladů na bydlení a příjmů jednotlivce (nebo rodiny).

### **3.4 Sociální kurátor**

Funkce sociálního kurátora je poměrně nová. Vznikla v 70. letech 20. století, jako reakce na potřeby společnosti, která se chtěla postarat o osoby po propuštění z trestu odnětí svobody. Orientace sociálních kurátorů na všechny osoby ohrožené sociálním vyloučením, tedy i na osoby bez domova, vznikla až postupem času. (Gojová, 2007)

Sociální kurátoři jsou pracovníky sociální sféry, kteří působí na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností. Mezi jejich činnosti patří přímá práce s osobami ohroženými sociálním vyloučením (např. poskytování odborného sociálního poradenství) a koordinace sociálních služeb pro tyto osoby určených. (Gojová, 2007)

Cílovou skupinu, se kterou sociální kurátoři pracují, můžeme najít v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 92 písm. b). (Gojová, 2007) Podle tohoto zákona jsou jimi osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením z různých příčin, „z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností“. Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi § 2 odst. 6. také vymezuje cílovou skupinu kurátorů. Tento zákon definuje širší cílovou skupinu než zákon o sociálních službách. Jsou jimi osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, které jsou:

*„a) je propuštěna z výkonu zabezpečovací detence, z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, nebo*

*b) je po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěna ze zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti, nebo*

*c) je propuštěna ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z pěstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech, nebo*

*d) nemá uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že je osobou bez přístřeší, nebo*

*e) je osobou, jejíž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby.“*

Při své činnosti sociální kurátor podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky. (Gojová, 2007)

## **4 Spolupráce sociálních a zdravotních služeb Střediska Samaritán**

V předchozích částech bakalářské práce jsme se zabývali definicí osob bez domova, jejich charakteristikami, typologiemi a také zdravotní a sociální péči, která je jim poskytována. Následující část přináší cenné poznatky z praxe. Informace byly zjišťovány ve Středisku Samaritán pro lidi bez domova Charity Olomouc, které je jedinečné tím, že osobám bez domova poskytuje jak zdravotní, tak i sociální služby. Hlavním tématem této části bude spolupráce sociálních a zdravotních služeb tohoto střediska.

V úvodu této části, se zaměříme na Středisko Samaritán pro lidi bez domova, ve kterém se realizovalo výzkumné šetření pro účely této práce. Detailněji se zaměříme na služby, které poskytuje. V této kapitole dále budou definovány cíle práce, metody, pomocí kterých byl prováděn sběr dat, charakteristika výzkumného vzorku, analýza sebraných dat a závěrečné shrnutí.

### **4.1 Středisko Samaritán pro lidi bez domova**

Jedním ze středisek Charity Olomouc je Středisko Samaritán pro lidi bez domova (dále jen SLD). Tato středisko hraje důležitou roli při péči o osoby bez domova, zadlužené, nezaměstnané, osamocené apod. Tyto klienty podporuje při řešení svých problémů. Středisko funguje již od roku 1991, kdy SLD začalo poskytovat ubytování v azylových domech. Postupně byly zřizovány i jiné služby, jako jsou sociální byty, nízkoprahové denní centrum, terénní program a noclehárna. V oblasti zdravotní péče o osoby bez domova hraje významnou roli rok 2007, kdy SLD zřídilo ordinaci praktického lékaře speciálně určenou pro osoby bez domova. (<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/>, citováno dne 20. 3. 2016)

#### **Azylový dům**

SLD zřizuje dva typy azylových domů, jeden pro muže (<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/azylovy-dum-pro-muze/>, citováno dne 10. 4. 2016) a druhý pro ženy (<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/azylovy-dum-pro-zeny/>, citováno dne 10. 4. 2016)

Jedná se o pobytové zařízení, které poskytuje pomoc osobám bez domova starším 18 let. Osoba, která chce do této sociální služby přijmout, musí splňovat řadu podmínek (např. musí mít zajištěný stálý příjem, doporučení od doktora, prokázanou totožnost atd.).

Azylový dům poskytuje uživatelům přechodné ubytování, jehož cílem je pomoci jim v osamostatňování a vyřešení své nepříznivé sociální situace. Azylový dům pro ženy neposkytuje ubytování ženám, které mají v péči dítě. Součástí azylového domu jsou i sociální byty.

### **Noclehárna**

SLD zřizuje dvě noclehárny, jednu pro ženy (<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/nocleharna-pro-zeny/>, citováno dne 10. 4. 2016) a druhou pro muže bez domova. (<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/nocleharna-pro-muze/>, citováno dne 10. 4. 2016) Těmto osobám poskytuje nocleh a podmínky pro osobní hygienu. Pracovníci noclehárny také mohou osobám bez domova pomoci při řešení jejich nepříznivé situace. Služba je poskytována osobám starším 18 let. Základní podmínky pro přijetí je zaplacení poplatku za nocleh a prokázání se dokladem totožnosti. Pokud se jedná o krizovou situaci, lze klienta přijmout bezplatně na dobu 3 dnů bez průkazu totožnosti.

### **Nízkoprahové denní centrum**

Jedná se o službu, která je poskytována dospělým osobám bez domova nebo ohroženým jeho ztrátou a sociální exkluzí. Osoby se v tomto zařízení mohou najíst, umýt se, zatelefonovat si, nechat si pomoci od sociálních pracovníků při vyřizování dokladů apod. Některé osoby bez domova si sem nechávají zasílat svou poštu. Pracovníci zařízení mohou svým klientům navíc pomoci při zprostředkování nového ošacení a osvobození od doplatků na léky. (<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/nizkoprahove-denni-centrum/>, citováno dne 10. 4. 2016)

### **Terénní program**

Tato služba si klade za cíl oslovovat osoby žijící na ulici a poskytnout jim pomoc při řešení jejich situace. Tato služba není nikomu vnucována, pouze nabídnuta. Pracovníci svým klientům pomáhají prostřednictvím materiální pomoci (potraviny, oblečení...), zprostředkováním dalších služeb, doprovázením na úřady, k lékaři apod. Součástí terénního programu je vzestupná spirála, která vyhledává osoby ohrožené ztrátou domova nebo ty, které o domov právě přišli. Hlavním úkolem terénních pracovníků je motivace klientů k řešení své situace a prevence zhoršování jejich stavu. (<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/terenni-program/>, citováno dne 10. 4. 2016)

## **Ordinace praktického lékaře pro osoby bez domova**

Jedná se o zařízení, které poskytuje zdravotní péči osobám bez domova. Nabízí jim pomoc při akutních zdravotních stavech, tak i v rámci dlouhodobé péče. Ordinace má zajistit, že i osobám bez domova bude poskytována náležitá zdravotní péče. Hlavními cíli je zlepšovat zdravotní stav osob bez domova, které ho mají často nepříznivý, kvůli jejich životnímu stylu, snižovat rizika přenosu infekčních a parazitárních onemocnění a omezit zneužívání pohotovostních a záchranných služeb. Osoba, která chce být v této ordinaci ošetřena, se musí nahlásit v azylovém domě nebo nízkoprahovém denním centru. Pro osoby, které se nacházejí v hmotné nouzi, lze v nízkoprahovém denním centru zařídit osvobození od doplatků na léky. (<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/ordinace-praktickeho-lekare-pro-lidi-v-nouzi/>, citováno dne 10. 4. 2016)

### **4.2 Cíle výzkumného šetření**

Pro účely tohoto šetření byly stanoveny 3 cíle. Jeden hlavní a 2 dílčí.

#### **Hlavní cíl**

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zmapovat spolupráci mezi sociálními službami SLD a jeho ordinací praktického lékaře.

#### **Dílčí cíle**

Zjistit, jak jsou jednotliví respondenti spokojeni se spoluprací mezi ordinací SLD a sociálními službami SLD.

Zmapovat spokojenost respondentů s umístěním ordinace SLD v blízkosti dalších sociálních služeb SLD.

### **4.3 Metoda průzkumného šetření**

Pro tuto práci byla zvolena metoda sběru dat pomocí kvalitativně orientovaného dotazníku. Kvalitativní výzkum se zaměřuje zejména na subjektivní názory a postoje a připouští více možných úhlů pohledů. Další charakteristikou je, že kvalitativního výzkumu se účastní malé množství respondentů. (Chráška, 2007)

Pro účely této práce byly sestaveny dva dotazníky, jeden do sociálních služeb a druhý pro zdravotnický personál (uvedeny v příloze 1 a 2). Otázky v obou dotaznících byly takřka stejné. Pouze některé otázky musely být položeny jinak, tak aby zdravotnický personál mohl své odpovědi vztáhnout na sociální služby SLD a naopak. Byly sestaveny

otázky jak otevřené, ve kterých se nechával volný prostor pro vyjádření respondentů, tak i otázky uzavřené, ve kterých respondenti volili mezi možnostmi. V některých otázkách, byla použita Likertova škála, která byla použita v situacích, kdy tázaní měli hodnotit svou spokojenost a postoje k určité situaci. Škála byla od 1 do 5, kdy jednotlivá čísla vyjadřovala míru spokojenosti se situací, na kterou jsem se ptala. 1 znamená velmi spokojen/a, 2 – spíše spokojen/a, 3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a, 4 – spíše nespokojen/a a 5 – velmi nespokojen/a. První otázky zjišťují oblasti, ve kterých mezi sebou spolupracují zdravotní a sociální SLD, další skupina otázek zjišťuje míru spokojenosti respondentů s touto spoluprací. Závěrečné otázky se týkají spokojenosti tázaných s umístěním ordinace Střediska v bezprostřední blízkosti sociálních služeb SLD.

#### **4.4 Výzkumný soubor**

Za účelem této práce byli v průběhu února a března osloveni pracovníci SLD. Komunikace probíhala pomocí e-mailové korespondence. Byli zvoleni pracovníci, kteří přímo pracují s osobami bez domova. Ze sociálních služeb SLD se podařilo oslovit terénní pracovníky, pracovníky z nízkoprahového denního centra a jednoho dobrovolníka, který pomáhá jak v nízkoprahovém denním centru, tak i v terénním programu. Dobrovolník nebyl schopen na všechny otázky odpovědět. Jak v dotazníku uvádí: *„Jako dobrovolník pomáhám asi 6 hodin za měsíc. Byla jsem v zařízení sice na 3 týdenní praxi, ale spolupráci s ordinací nemůžu posoudit tak, jako pracovníci, kteří s ní spolupracují každý den. Odpovídala jsem podle situací a řešení těchto situací pracovníky NDC, které jsem vysledovala během praxe a dobrovolničení.“* Jako vhodného respondenta pro toto šetření byl zahrnut z důvodu, že na danou problematiku má pohled „zvenčí“ a mohl také zaznamenat některé podstatné skutečnosti.

Z ordinace praktického lékaře SLD dotazník vyplnil lékař ordinace SLD a zdravotní sestra. Do tabulky níže bylo zaznamenáno, v jakých službách respondenti pracují. K jednotlivým pracovníkům jsem pro zjednodušení přiřadila zkratky, které budu používat v následujícím textu.

<b>Pracovní pozice</b>	<b>Zkratka</b>
Terénní pracovník	T1
Terénní pracovník	T2
Pracovník nízkoprahového denního centra	N1
Pracovník nízkoprahového denního centra	N2
Pracovník nízkoprahového denního centra	N3
Pracovník nízkoprahového denního centra + terénního program	NT
Dobrovolník nízkoprahového denního centra + terénního programu	D
Zdravotní sestra ordinace SLD	Z
Lékař ordinace SLD	L

## **4.5 Výsledky výzkumného šetření**

Obsahem této kapitoly budou zpracované výsledky dotazníkové šetření. Odpovědi respondentů byly rozpracovány po jednotlivých otázkách, které dotazník obsahoval. Každá dílčí otázka bude analyzována podle jednotlivých odpovědí respondentů. Následně budou odpovědi interpretovány a vzájemně mezi sebou porovnávány.

### **1. Kde podle Vás nejčastěji získávají osoby bez domova informace o ordinaci praktického lékaře?**

**A od sociálních pracovníků střediska**

**B letáky a další tiskoviny**

**C od dalších osob bez domova**

**D jiné**

Touto otázkou se zjišťuje, z jakých informačních zdrojů se osoby bez domova nejčastěji dozvědí o ordinaci praktického lékaře SLD.

<b>Pracovní pozice</b>	<b>Odpověď</b>
<b>T1</b>	A od sociálních pracovníků střediska C od dalších osob bez domova
<b>T2</b>	A od sociálních pracovníků střediska
<b>N1</b>	C od dalších osob bez domova
<b>N2</b>	A od sociálních pracovníků střediska C od dalších osob bez domova
<b>N3</b>	A od sociálních pracovníků střediska
<b>NT</b>	A od sociálních pracovníků střediska C od dalších osob bez domova
<b>D</b>	A od sociálních pracovníků střediska C od dalších osob bez domova
<b>Z</b>	A od sociálních pracovníků střediska C od dalších osob bez domova
<b>L</b>	C od dalších osob bez domova

### **Shrnutí**

Respondenti se při odpovědích na tuto otázku poměrně shodují. V jejich odpovědích se vyskytují pouze dvě varianty. Buď osoby bez domova získávají informace o ordinaci od sociálních pracovníků střediska anebo od ostatních osob bez domova. Oba tyto názory jsou mezi respondenty rovnovážně zastoupeny. Z těchto reakcí je zřejmé, že sociální pracovníci sehrávají podstatnou roli při informování osob bez domova o ordinaci SLD. Tento fakt ukazuje na to, že klienti, kteří řeší se sociálními pracovníky hlavně sociální problémy, často od nich dostávají i cenné rady ohledně možnosti poskytnutí zdravotní péče v ordinaci SLD. Odpověď, že pacienti ordinace SLD získávají informace od jiných osob bez domova, není překvapivá, vzhledem k jejich dennodennímu prostředí, ve kterém se pohybují a žijí.



**2. Pokud zdravotní stav klienta vyžaduje klid na lůžku (např. při chřipkovém onemocnění, angíně) doporučujete klienta do některého zařízení, které mu může poskytnout vhodné podmínky?**

**A ne**

**B ano, kam?**

**C pouze v některých případech (prosím, dopište v jakých)**

Hlavním cílem této otázky, bylo zjistit, zda ordinace SLD v situacích, kdy klient náhle onemocní, spolupracuje se sociálními službami SLD.

T1 se zmiňuje o tzv. „ležence“, kterou na základě posouzení zdravotního stavu nemocného může vypsát lékař ordinace SLD. „Leženka“ umožňuje klientům celodenní pobyt na noclehárně. T2 uvádí to stejné jako T1, ale upřesňuje, na jak dlouho může lékař „leženku“ vypsát. *„Lékař SLD vypíše „leženku“ – možnost až 3 dny být na noclehárně SLD“*. Respondent N1 navíc zdůrazňuje fakt, že „leženka“ je vypisována pouze těm, kteří nemají žádné zázemí. Odpovědi respondentů N2 a NT byly stručné, uvedly pouze, že existuje možnost „leženky“. N3 upřesňuje, že „leženku“ *„musí schválit sociální pracovnice Noclehárny a když je schválena, tak může být na pokoji pro pacienty“*. Z uvádí: *„možnost opouštět leženku ven je omezená, jen na zajištění jídla a po domluvě s pracovníkem, aby byla leženka opravdu využita k léčení.“* L uvádí pouze, že takové pacienty lze umístit na charitu. Jediný D kvůli svým omezeným zkušenostem a téměř nulovou zkušeností v odpovědi na tuto otázku zvolil možnost A ne.

**Shrnutí**

Z odpovědí respondentů jsme se dozvěděli, že pacientům je možné v případech, které si žádají klid na lůžku, vypsát tzv. „leženku“, která jim umožní až 3 denní pobyt na noclehárně SLD. Tato skutečnost odráží velký potenciál ordinace SLD řešit zdravotní stavy osob bez domova, které nemají ani kde přespávat.

**3. Poskytujete pracovníkům ordinace praktického lékaře informace o klientech?**

**A ne**

**B ano (prosím dopište, ve kterých případech)**

Tato otázka byla určena pouze pro personál sociálních služeb. Cílem této otázky bylo zjistit, zda a za jakých okolností se sociální pracovníci SLD obracují při zdravotních

komplikacích svých klientů na ordinaci SLD. Respondent T1 uvádí ve své odpovědi situaci, ve které konzultuje s ordinací zdravotní stav svých klientů: „*např. když v terénu potkám klienta registrovaného v této ordinaci, který je ve špatném zdravotním stavu a nechce svou zdravotní situaci řešit.*“ Respondenti T2 a N3 na tuto otázku odpověděli téměř shodně. Klientův zdravotní stav konzultují pouze tehdy, jestliže je nutné doprovodit klienta do jiného zdravotnického zařízení. N1 konzultuje zdravotní stav „*se souhlasem klienta. Nejčastěji při vyřizování hospitalizací, převozů, vypisování receptů apod.*“ Respondenti N2 a NT na tuto otázku odpověděli podobně. Zdravotní stav svých klientů řeší s ordinací SLD tehdy, pokud to pomůže při řešení jejich situace. D tyto situace neřeší a tak na tuto otázku neodpovídal.

### **Shrnutí**

Z výsledků lze odvodit, že všichni dotazovaní sociální pracovníci konzultují s ordinací SLD zdravotní stav svých klientů. Samozřejmě je konzultují pouze v případech, kdy to považují za užitečné a vhodné a za účelem zajištění nejlepšího zájmu klienta. Je tedy zřejmé, že ordinace SLD poskytuje často pracovníkům sociálních služeb cenné a užitečné rady, které se týkají klientů.

#### **4. Pokud je to vyžadováno, poskytuje ordinace praktického lékaře SLD informace o onemocněních osob bez domova a jejich příznacích?**

**A ne**

**B ano (prosím dopište, ve kterých případech)**

Úkolem této otázky je zjistit, zda ordinace SLD poskytuje pracovníkům sociálních služeb SLD informace o zdravotním stavu svých pacientů, popřípadě jaké.

T1 uvedl, že informace o zdravotním stavu pacientů ordinace SLD jako sociální pracovník dostává. Říká, že „*informace jsou sdělovány ve prospěch klienta (díky informacím o zdravotním stavu s ním můžeme efektivněji pracovat*“ T2 se shoduje s respondenty N3, NT a Z, všichni tři respondenti odpověděli, že ordinace předává informace o zdravotním stavu svých pacientů do sociálních služeb SLD v případě, kdy má tato osoba parazitické nebo infekční onemocnění, které může mít vliv na ostatní uživatele služeb. N1 uvedl, že ordinace ho o zdravotním stavu klientů informuje „*nejčastěji při vyřizování hospitalizací, převozů, vypisování receptů.*“ N2 také zmiňuje, že informace dostává „*v případě, že lékařka předepíše klientovi lék, klient chce poskytnout*

*tzv. „poukázku na léky“ protože nemá na doplatek za lék. Tento lék máme uvedený jako zakázaný (nemůžeme na něj vypisovat poukázky, jelikož je např. návykový). Proto voláme do ordinace a ověřujeme si, zda je opravdu nutné klientovi tento lék ordinovat a nebo zda máme klientovi na tento lék poskytnout poukázku.“* L informuje sociální služby SLD v situacích, kde se jedná o, *„závažnější onemocnění, komplikované onemocnění.“* D na tuto otázku neodpovídal, jelikož s ordinací tímto způsobem nespolupracuje.

## **Shrnutí**

Nejčastější odpověď na tuto otázku byla, že ordinace SLD poskytuje pracovníkům sociálních služeb informace o zdravotním stavu osob bez domova v případech, kdy se jedná o infekční či parazitární onemocnění. Jde tedy o opatření, které má za úkol napomáhat bezproblémovému chodu sociálních služeb SLD, chránit zdravotní stav uživatelů sociálních služeb a také samotných pracovníků. Z odpovědí také vyplynulo, že pracovníci nízkoprahového denního centra si při vypisování receptů často ověřují u ordinace skutečnosti rozhodné pro vypsání určitých léků.

## **5. Jak hodnotíte spolupráci mezi ordinací praktického lékaře SLD a sociálními službami SLD? (Ohodnoťte od 1 – nejlepší do 5 – nejhorší)**

**1      2      3      4      5**

Cílem této otázky je zjistit jak moc jsou respondenti se vzájemnou spoluprací mezi ordinací SLD a sociálními službami spokojeni. Respondenti mohli svou spokojenost se spoluprací vyjádřit na číselné stupnici od 1 do 5 (1 – velmi spokojen/a, 2 – spíše spokojen/a, 3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a, 4 – spíše nespokojen/a, 5 – velmi nespokojen/a). D na tuto otázku neodpovídal, protože s ordinací při své dobrovolnické činnosti nespolupracuje.

Pracovní pozice	Odpověď
T1	1 – velmi spokojen/a
T2	1 – velmi spokojen/a
N1	1 – velmi spokojen/a
N2	2 – spíše spokojen/a
N3	1 – velmi spokojen/a
NT	1 – velmi spokojen/a
D	???
Z	1 – velmi spokojen/a
L	2 – spíše spokojen/a

## Shrnutí

Výsledky ukazují, že respondenti jsou se spoluprací nadměru spokojeni. Podle výsledku se můžeme domnívat, že spolupráce mezi ordinací SLD a sociálními službami SLD je efektivní, bezkonfliktní, snadná a užitečná.

### **6. Myslíte si, že by byly potřebné změny v oblasti spolupráce ordinace praktického lékaře a sociálních služeb střediska Samaritán. Pokud ano, jaké?**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by respondenti měnili něco na spolupráci mezi ordinací a sociálními službami SLD. Respondent T1 podotýká, že u charitního lékaře je vše v pořádku, jelikož ví, že pokud bude se sociálními pracovníky spolupracovat, tak to pomůže i jeho pacientům. Problém shledává při spolupráci s jinými ordinacemi praktických lékařů. *„Jiné ordinace s námi moc nespolupracují. Nejsou na to zvyklé. Nedokáží „pracovat“ s lidmi bez domova. Taky musí dbát na dodržování zákona o ochraně osobních údajů. Chtělo by to nějakou změnu v legislativě nebo v systému, aby měli sociální pracovníci větší přístup k informacím.“* Zbytek respondentů jak z řad sociálních, tak i zdravotnických pracovníků odpověděli, že by na spolupráci s ordinací SLD nic neměnili. D kvůli nedostatečné zkušenosti na tuto otázku neodpovídal.

## Shrnutí

Z odpovědí vyplývá, že žádný z respondentů neví o žádné změně, která by mohla zefektivnit spolupráci mezi ordinací a sociálními službami SLD. Podle jejich odpovědí vypadá, že spolupráce mezi sociálními službami a ordinací SLD, je téměř stoprocentní.

### **7. V čem spatřujete nejsilnější stránku spolupráce mezi ordinací praktického lékaře SLD a sociálními službami SLD?**

Pomocí této otázky byly zjišťovány nejsilnější stránky spolupráce mezi ordinací a sociálními službami SLD. T1 na ordinaci SLD velmi ocenil *„ochotu a vstřícnost; výborná zdravotní sestra, její lidský přístup ke klientům, ohromná obětavost. Klienti z ulice se mohou před vyšetřením v ordinaci osprchovat. Ordinace poskytuje i služby, které by jiné ordinace praktického lékaře neposkytovali (např. pomoc při zbavování parazitů).“* T2 i N3 jako nejsilnější stránku spolupráce považují už jen její existenci. N2 a NT za nejsilnější stránku považují komunikaci s ordinací. N1 a D shledávají hlavní pozitivum v tom, že díky ordinaci SLD mohou okamžitě řešit akutní stav klienta.

Z odpovědí zdravotnického personálu, který hodnotil spolupráci ordinace se sociálními službami, se dozvídáme následovně. Respondent Z *„vnímá velkou vstřícnost a ochotu pracovníků pomoci při řešení nejrůznějších problémů našich pacientů, sociální pracovníci na ostatních službách vnímají své klienty komplexně – takže ani zdravotní problémy nepomíjejí a pokud je to potřeba, snaží se jim pomáhat je řešit – už jen tím, že na možnost ordinace upozorní, nebo upozorní nás na problémy, které na klientovi pozorují nebo nám klienta z terénu přímo dovezou. Velmi oceňuji, že sociální pracovníci připomínají klientům, že mají objednané vyšetření nebo něco takového, případně se vzájemně domlouváme, jestli je možný odvoz nebo doprovod, pokud je klient v této oblasti ne zcela soběstačný. Zvláště v poslední době, když narůstá počet klientů se sníženou soběstačností a narůstají u nich zdravotní potíže chronické, narůstají také různé drobné ošetrovatelské úkony, které velmi často zajišťují pracovníci. Také my v ordinaci, pokud nám pacient sdělí i své problémy v sociální oblasti, což se stává, můžeme toto předat pracovníkům, domluvit setkání se sociálním pracovníkem a třeba ho i rovnou z ordinace k němu poslat.“* L oceňuje *„možnost uhradit doplatky na léky a možnost umístění nemocných do tepla.“*

## Shrnutí

Velice důležitým faktorem úspěšné spolupráce mezi ordinací a sociálními službami SLD sehrává lidský faktor (ochota, vstřícnost apod.). Dalšími významnými skutečnostmi, které respondenti uváděli, byla možnost rychlého ošetření v naléhavých případech, návaznost sociálních služeb na zdravotní a naopak, nadstandartní služby, které by jiné ordinace neposkytovaly (zbavování parazitů) apod.

### **8. V čem spatřujete nejslabší stránku spolupráce mezi ordinací praktického lékaře střediska Samaritán a sociálními službami SLD?**

Tato otázkou sleduje, zda spolupráce mezi ordinací a sociálními službami SLD má i své stinné stránky, na kterých by bylo potřeba zapracovat. T1 uvedl: „*Ordinace má ordinací hodiny jen pár hodiny denně (3, 4). Je to kvůli tomu, že je v ordinaci zaměstnána lékařka v důchodovém věku. Nedaří se najít jiný lékař, který by se chtěl věnovat této cílové skupině.*“ N1 i N2 má na tuto otázku stejný názor jako T1. T2 i N3 se shodli na tom, že spolupráce mezi ordinací a sociálními službami nemá žádné slabé stránky. Respondenta NT nic nepadlo. D pro svůj nedostatek zkušeností nedokázal na danou otázku odpovědět.

Zdravotnický personál na otázku nejslabší stránky spolupráce se sociálními službami SLD nenapadlo nic.

## Shrnutí

Z výsledků je zřejmé, že po stránce spolupráce nemají respondenti žádné problémy. Avšak většina hodnotí negativně provozní dobu ordinace a obtíže při shánění druhého lékaře. Práce s osobami bez domova není pro většinu lékařů příliš atraktivní záležitostí.

### **9. Jak hodnotíte umístění ordinace v blízkosti sociálních služeb určených osobám bez domova? (Ohodnoťte od 1 – nejlepší do 5 – nejhorší)**

**1      2      3      4      5**

Cílem této otázky je zjistit postoj respondentů vůči umístění ordinace SLD v blízkosti sociálních služeb SLD. Respondenti mohli svou spokojenost s umístěním vyjádřit na číselné stupnici od 1 do 5 (1 – velmi spokojen/a, 2 – spíše spokojen/a, 3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a, 4 – spíše nespokojen/a, 5 – velmi nespokojen/a).

Pracovní pozice	Odpověď
T1	3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a
T2	1 – velmi spokojen/a
N1	2 – spíše spokojen/a
N2	2 – spíše spokojen/a
N3	1 – velmi spokojen/a
NT	3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a
D	3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a
Z	1 – velmi spokojen/a
L	1 – velmi spokojen/a

## Shrnutí

Zdravotnický personál, na rozdíl od pracovníků sociálních služeb, hodnotí umístění ordinace velmi kladně. Respondenti ze sociálních služeb hodnotí umístění více různorodě. Někteří jsou s ním velmi spokojeni a umístění hodnotí na 1, jiní na číselné stupnici zvolili 3, která vyjadřuje ani spokojen/a, ani nespokojen/a.

### 10. Jaká pozitiva přináší umístění ordinace v bezprostřední blízkosti sociálních služeb střediska Samaritán?

Tato otázka byla cílená na zjištění přínosů, které přináší bezprostřední umístění ordinace SLD v blízkosti sociálních služeb SLD. Respondent T1 oceňuje „*snadnou dostupnost pro nás pracovníky i pro klienty.*“ N1 shledává jako výhodu ordinace v blízkosti sociálních služeb SLD kromě dobré dostupnosti taky rychlou komunikaci mezi ordinací SLD a sociálními službami. N2 stejně jako T1 a N1 shledává jako výhodu dobrou dostupnost ordinace jak pro klienty tak i pracovníky SLD a také dodává, že klienta díky umístění ordinace SLD mohou do ordinace doprovodit, aniž by to omezilo kapacitu pracovníků. Respondent T2 shledává výhodu, „*v možnosti využití krizového šatníku*“. Tohoto si všiml i respondent N3, který oceňuje krizový šatník „*v případech znečištění či parazitárním onemocnění*“. Respondenti NT a D oceňují zejména možnost, že lze klienta v akutních případech okamžitě poslat do ordinace. D ještě dodává, že, „*pracovníci můžou lépe kontrolovat, jestli tam klient došel. Větší pravděpodobnost, že klienti k doktorovi dojdou, než kdyby byl někde dál.*“ Respondent Z hodnotí kladně, že na jednom místě je klientům SLD poskytováno více služeb, „*možná kdyby byla ordinace někde jinde a*

*museli by ještě vážit další cestu, možná by daleko víc odkládali řešit své zdravotní potíže než doposud, zároveň to usnadňuje spolupráci nás pracovníků mezi službami, např. je snadné někoho přímo z denního centra poslat rovnou do ordinace, pokud má nějaký problém a naopak.*“ L stejně jako Z oceňuje, že na jednom místě je osobám bez domova poskytováno více služeb.

## **Shrnutí**

Nejčastěji zmiňované klady umístění ordinace SLD v bezprostřední blízkosti sociálních služeb SLD je její dobrá dostupnost a rychlá možnost řešit akutní problémy klienta. Respondentům to navíc umožňuje rychlou komunikaci mezi ordinací a sociálními službami SLD. Zdravotničtí pracovníci oceňují, že je osobám bez domova na jednom místě poskytováno více služeb.

## **11. Jaká negativa přináší umístění ordinace v bezprostřední blízkosti sociálních služeb střediska Samaritán?**

Tato otázka si klade za cíl zjistit, zda umístění ordinace SLD v bezprostřední blízkosti sociálních služeb střediska Samaritán má nějaká negativa a jaká. A také jestli má nějaký vliv na poskytované služby. T1 na tuto otázku odpověděl: *„Někdy narušují chod ordinace klienti střediska, kteří se zdržují na dvoře a nechovají se dobře.*“ T2 jako negativum umístění ordinace shledává *„shromažďování klientů pod vlivem v čekárně ordinace“* s jeho názorem se shoduje i N3, který k tomu dodává, že problematické je i shromažďování klientů na dvoře Charity. N1 považuje za problém stigmatizaci klientů, kteří tuto ordinaci navštěvují. N2 zdůrazňuje, že *„klienti využívají čekárnu jako „úkryt“ před nepříznivým počasím. Zkracují si zde čas při čekání na příjem do jídelny NDC“*. NT uvádí, že *„klienti se zákazem na všechny služby kromě terénu a ordinace někdy zneužívají ordinace k prosazování svých požadavků, hromadí se na dvoře Charity, často pod vlivem alkoholu, někdy i agresivní...“*. Podle respondenta D se na dvoře *„shromažďuje hodně klientů a někteří pod vlivem omamné látky nebo agresivní. Mohou se chtít dostat do čekárny, aby se ohřáli a dělat tam nepořádek nebo začínat bitky.“*

Zdravotnický personál odpověděl na tuto otázku následovně. Pro Z je kvůli umístění ordinace obtížnější hlídat si hranice *„v ordinaci máme ordinační hodiny, ale na dvoře se klienti vyskytují stále, protože navštěvují jiné služby a je pro ně velice snadné, klepat i po ordinačních hodinách na dveře nebo na okno, ale není vždycky úplně snadné*



*neotevřít. “ L za největší problém umístění ordinace považuje „příchod osob pod vlivem alkoholu, které se jdou ošetřit, že jim je špatně. “*

## **Shrnutí**

Respondenti se v odpovědích na tuto otázku poměrně shodují. Všichni považují za hlavní negativum umístění ordinace v bezprostřední blízkosti sociálních služeb SLD problematique chování klientů, kteří se zde shromažďují, jsou často pod vlivem a agresivní. Množství respondentů také uvedlo, že klienti sociálních služeb SLD zneužívají čekárnu ordinace SLD.

## **12. Chcete ještě něco dodat?**

Tato otázkou dala respondentům volný prostor k vyjádření. Dotazovaní mohli dopsat nějakou připomínku k některé z otázek nebo dopsat informace, na které bylo v dotazníku zapomenuto, a týkají se daného tématu.

Na tuto otázku odpověděl pouze respondent Z, který ocenil sociální pracovníky: *„velmi si vážím práce sociálních pracovníků, jejich vstřícnosti a pomoci nám tady v ordinaci, je pro mě často povzbuzením jejich nasazení v práci pro klienty. “*

## **4.6 Shrnutí výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapování spolupráce mezi sociálními službami SLD a jeho ordinací praktického lékaře. Z vyplněných dotazníků je zřejmé, že ordinace praktického lékaře SLD a sociální služby SLD spolu úzce spolupracují. Pracovníci těchto služeb si uvědomují, že zdravotní stav jejich klientů má vliv i na jejich sociální situaci a naopak. Zdravotničtí pracovníci a sociální pracovníci mezi sebou konzultují zdravotní stav nebo sociální situaci svých klientů, protože si uvědomují, že pochopení klienta v co nejvíce komplexním pojetí jim pomáhá zefektivnit jejich práci.

Velkým přínosem této spolupráce je, že sociální pracovníci mohou osobám bez domova, o kterých se domnívají, že nejsou v dobré zdravotní kondici podat informace o ordinaci SLD, zprostředkovat osobám její návštěvu apod. Taktéž zdravotnický personál ordinace SLD může svým klientům nabízet možnost využívání sociálních služeb SLD. Další výhodou spolupráce je možnost zprostředkování ubytování v noclehárně (podle odpovědích v dotaznících maximálně na 3 dny) pacientům, kteří nemají na ulici vhodné podmínky pro léčbu akutních onemocnění typu chřipka.

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit, jak jsou jednotliví respondenti spokojeni se spoluprací mezi ordinací SLD a sociálními službami SLD. Podle výsledků dotazníkového šetření lze usuzovat, že všichni s ní jsou nadmíru spokojeni. K této spolupráci neměl ani jeden z respondentů připomínky. Největším mínusem ordinace SLD je dle některých respondentů její omezená provozní doba a omezená možnost sehnat jiného lékaře, který by chtěl pracovat s osobami bez domova.

Dalším z dílčích cílů bylo zmapování spokojenosti respondentů s umístěním ordinace SLD v blízkosti dalších sociálních služeb SLD. Respondenti uváděli, že jsou spokojeni s dostupností ordinace, možností okamžité reakce na náhlé zhoršení zdravotního stavu klientů, koncentrací více služeb pro osoby bez domova v jednom místě. Naopak většina byla nespokojená s problémovým chováním klientů, kteří se před ordinací shromažďují a zneužíváním čekárny ordinace SLD, pro zkrácení chvíle nebo jako úkryt před nepříznivým počasím.

## ZÁVĚR

Tato práce byla rozdělena na dvě části, na teoretickou a praktickou. Teoretická část byla tvořena třemi kapitolami, jejichž úkolem bylo seznámení čtenáře s teoretickými znalostmi v oblastech bezdomovectví a zdravotní a sociální péči o osoby bez domova. Byly zde uvedeny různé definice bezdomovectví a typologie tohoto fenoménu, dle různých autorů a hledisek. V kapitole, která se týkala zdravotní péče o osoby bez domova, byla vyjmenována legislativa, která se dané problematiky týká, zdravotní charakteristika osob bez domova a systém zdravotnických služeb pro tyto osoby. V části, která se věnovala kontextu sociální péče, se mohl čtenář seznámit se sociálními službami pro osoby bez domova, sociálními dávkami, na které mají tyto osoby nárok, funkcí a činnostmi sociálního kurátora a nahlédnout do problematiky sociálního bydlení.

Druhá část bakalářské práce obsahovala výzkumné šetření, které bylo realizováno ve Středisku Samaritán pro osoby bez domova Charity Olomouc. Pro účely tohoto šetření byl stanoven jeden hlavní cíl a dva dílčí. Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zmapování spolupráce mezi sociálními službami SLD a jeho ordinací praktického lékaře. Jako dílčí cíle výzkumu bylo zjišťování, jak jsou jednotliví respondenti spokojeni se spoluprací mezi ordinací SLD a sociálními službami SLD a také zmapování spokojenosti respondentů s umístěním ordinace SLD v blízkosti dalších sociálních služeb SLD. Cílů bylo dosaženo prostřednictvím kvalitativně orientovaného dotazníku, který vyplnilo 9 respondentů. Výsledky výzkumu ukázaly, že ordinace a sociální služby SLD spolu úzce spolupracují. Výsledky dále ukázaly, že všichni respondenti jsou spokojeni se spoluprací mezi ordinací a sociálními službami SLD. Co se týče spokojenosti s umístěním ordinace SLD v bezprostřední blízkosti sociálních služeb Střediska, našli respondenti řadu jejich pozitiv, ale také i negativ. Takže nelze jednoznačně říci, zda jsou za umístění ordinace rádi nebo naopak.

## POUŽITÁ LITERATURA

BARTÁK, Miroslav. *Bezdomovectví v ČR: zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2011, 200 s. ISBN 978-80-7414-441-7.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

GOJOVÁ, Alice. *Příručka pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory*. Ostrava: [Ostravská univerzita], 2007. ISBN 978-80-7368-329-0.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7178-803-4.

HRADECKÁ, Vlastimila a Ilja HRADECKÝ. *Bezdomovství - extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902292-0-4.

HRADECKÝ, Ilja. *Definice a typologie bezdomovství: [zpráva o realizaci aktivity č. 1 projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR]*. Vyd. 1. Praha: Pro Sdružení azylových domů vydala Naděje, 2007, 50 s. ISBN 978-80-86451-13-8.

HRADECKÝ, Ilja a kolektiv. *Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020*. Vyd. 1. Praha: 2012. Dostupné z: [www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz).

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.

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

PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. *Bezdomovectví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSÉMY a Jakub MAREK. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013, 339 s. ISBN 978-80-246-2209-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

*FEANTSA* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>>.

*FEANTSA* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <[http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/2006\\_barriers\\_of\\_access\\_to\\_health\\_services.pdf](http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/2006_barriers_of_access_to_health_services.pdf)>.

*FEANTSA* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://feantsa.org/spip.php?article3615&lang=en>>.

*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>>.

*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/22514/Koncepce\\_soc\\_bydleni\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/22514/Koncepce_soc_bydleni_2015.pdf)>.

*Naděje* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.nadeje.cz/praha/phterenniprogram>>.

*Platforma pro sociální bydlení* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.socialnibydeni.org>>.

*Středisko Samaritán pro lidi bez domova Charita Olomouc* [online]. [cit. 20. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/>>.

*Středisko Samaritán pro lidi bez domova Charita Olomouc* [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné na Internetu < <http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/azylovy-dum-pro-muze/>>.

*Středisko Samaritán pro lidi bez domova Charita Olomouc* [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné na Internetu < <http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/azylovy-dum-pro-zeny/>>.

*Středisko Samaritán pro lidi bez domova Charita Olomouc* [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné na Internetu < <http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/nocleharna-pro-muze/>>.

*Středisko Samaritán pro lidi bez domova Charita Olomouc* [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné na Internetu < <http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/nocleharna-pro-zeny/>>.

*Středisko Samaritán pro lidi bez domova Charita Olomouc* [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné na Internetu < <http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/nizkoprahove-denni-centrum/>>.

*Středisko Samaritán pro lidi bez domova Charita Olomouc* [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné na Internetu < <http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/terenni-program/>>.

*Středisko Samaritán pro lidi bez domova Charita Olomouc* [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné na Internetu < <http://www.olomouc.charita.cz/sluzby/lide-bez-domova/ordinace-praktickeho-lekare-pro-lidi-v-nouzi/>>.

*Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listina základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky. Zákon č. 2/1993 Sb. ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu < <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>>.

*Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zákon č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>>.

*Zákon o důchodovém pojištění. Zákon č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>>.

*Zákon o nemocenském pojištění. Zákon č. 187/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>>.

*Zákon o státní sociální podpoře. Zákon č. 117/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>>.

*Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon č. 329/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>>.

*Zákon o pomoci v hmotné nouzi. Zákon č. 111/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>>.

*Zákon o sociálních službách.* Zákon č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>.

*Zákon o státním občanství České republiky a o změně některých zákonů.* Zákon č. 186/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-186>>.

*Zákon o pomoci v hmotné nouzi.* Zákon č. 111/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>>.

*Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.* Zákon č. 372/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>.

*Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.* Zákon č. 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>>.

*Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.* Zákon č. 258/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné na Internetu <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>>.

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Cyklus po propuštění z nemocnice do domácí péče ..... 19



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

Středisko Samaritán pro lidi bez domova..... SLD

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Dotazník pro personál sociálních služeb

Příloha č. 2 Dotazník pro zdravotnický personál

## **Příloha č. 1 Dotazník pro personál sociálních služeb**

Sociální služba, ve které působíte:

A azylový dům

B noclehárna

C nízkoprahové denní centrum

D terénní program

E jiné (*prosím dopište*)

Kde podle Vás nejčastěji získávají osoby bez domova informace o ordinaci praktického lékaře?

A od sociálních pracovníků střediska

B letáky a další tiskoviny

C od dalších osob bez domova

D jiné (*prosím dopište*)

Pokud zdravotní stav klienta vyžaduje klid na lůžku (např. při chřipkovém onemocnění, angíně) doporučujete klienta do některého zařízení, které mu může poskytnout vhodné podmínky?

A ne

B ano, kam?

C pouze v některých případech (*prosím, dopište v jakých*)

Poskytujete pracovníkům ordinace praktického lékaře informace o klientech?

A ne

B ano (*prosím dopište, ve kterých případech*)

Dostáváte na vyžádání od ordinace praktického lékaře informace o onemocněních osob bez domova a jejich příznacích?

A ne

B ano (*prosím dopište, ve kterých případech*)

Jak hodnotíte spolupráci s ordinací praktického lékaře Samaritán? (*Ohodnoťte od 1 – nejlepší do 5 – nejhorší*)

1      2      3      4      5

Myslíte si, že by byly potřebné změny v oblasti spolupráce ordinace praktického lékaře a sociálních služeb střediska Samaritán. Pokud ano, jaké?

V čem spatřujete nejsilnější stránku spolupráce s ordinací praktického lékaře střediska Samaritán?

V čem spatřujete nejslabší stránku spolupráce s ordinací praktického lékaře střediska Samaritán?

Jak hodnotíte umístění ordinace v blízkosti sociálních služeb určených osobám bez domova?(Ohodnoťte od 1 – nejlepší do 5 – nejhorší)

1      2      3      4      5

Jaká pozitiva přináší umístění ordinace v bezprostřední blízkosti sociálních služeb střediska Samaritán?

Jaká negativapřináší umístění ordinace v bezprostřední blízkosti sociálních služeb střediska Samaritán?

Chcete ještě něco dodat?

## **Příloha č. 2 Dotazník pro zdravotnický personál**

Profese:

A zdravotní sestra

B praktický lékař

Kde podle Vás nejčastěji získávají osoby bez domova informace o ordinaci praktického lékaře?

A od sociálních pracovníků střediska

B letáky a další tiskoviny

C od dalších osob bez domova

D jiné (*prosím dopište*)

Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje klid na lůžku (např. při chřipkovém onemocnění, angíně) doporučujete klienta do některého zařízení, které mu může poskytnout vhodné podmínky?

A ne

B ano, kam?

C pouze v některých případech (*prosím, dopište v jakých*)

Podáváte sociální pracovníkům střediska Samaritán na vyžádání informace o onemocněních osob bez domova a jejich příznacích?

A ne

B ano (*prosím dopište, ve kterých případech*)

Jak hodnotíte spolupráci se sociálními službami střediska Samaritán? (Ohodnoťte od 1 – nejlepší do 5 – nejhorší)

1      2      3      4      5

Myslíte si, že by byly potřebné změny v oblasti spolupráce se sociálními službami střediska Samaritán. Pokud ano, jaké?

V čem spatřujete nejsilnější stránku spolupráce se sociálními službami střediska Samaritán?

V čem spatřujete nejslabší stránku spolupráce se sociálními službami střediska Samaritán?

Jak hodnotíte umístění ordinace v blízkosti sociálních služeb určených osobám bez domova?(Ohodnoťte od 1 – nejlepší do 5 – nejhorší)

1      2      3      4      5

Jaká pozitiva přináší umístění ordinace v bezprostřední blízkosti sociálních služeb střediska Samaritán?

Jaká negativa přináší umístění ordinace v bezprostřední blízkosti sociálních služeb střediska Samaritán?

Chcete ještě něco dodat?



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Kristina Dejmalová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Miluše Hutyrková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Osoby bez domova v kontextu zdravotní a sociální péče
<b>Název v angličtině:</b>	Homeless people in the context of health and social care
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První z nich si klade za cíl popsat teoretické poznatky z problematiky bezdomovectví a nastínit čtenářům tento fenomén v kontextu zdravotní a sociální péče. Druhá část obsahuje výzkumné šetření na toto téma, prováděné ve Středisku Samaritán pro lidi bez domova Charity Olomouc.
<b>Klíčová slova:</b>	Osoby bez domova, zdravotní péče, sociální péče, Středisko Samaritán
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis is divided in two parts. The first one describes the theoretical knowledge of homelessness problematic and show to readers the phenomenon in the context of health and social care. The second part contains the

	research investigation on this topic, carried out by the Samaritan center for homeless Charity in Olomouc.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Homeless people, health care, social care, Samaritan center
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Dotazník pro personál sociálních služeb Příloha č. 2 Dotazník pro zdravotnický personál
<b>Rozsah práce:</b>	50 stran + 6 stran příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk