

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.**

**Praha 5**

**PŘÍČINY ZDRAVOTNÍHO OŠETŘENÍ BEZDOMOVCŮ NA  
ODDĚLENÍ CENTRÁLNÍHO PŘÍJMU VE FNO**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KAREL KOLASA, Dis.

Praha 2013

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**PŘÍČINY ZDRAVOTNÍHO OŠETŘENÍ BEZDOMOVCŮ NA  
ODDĚLENÍ CENTRÁLNÍHO PŘÍJMU VE FNO**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KAREL KOLASA, Dis.

Stupeň klasifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Jindřiška Kosinová

Praha 2013



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Kolasa Karel**  
**3. VSV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 20. 9. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Příčina zdravotního ošetření bezdomovců na oddělení centrálního  
příjmu ve FNO

*Cause of Medical Treatment of Homeless People at the FNO  
Department of Central Admission*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jindřiška Kosinová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 1. 10. 2012

  
prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....

Podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Jindřišce Kosinové za pomoc a podporu při zpracování mé bakalářské práce, za její trpělivost, pomoc a zajímavé poznatky z praxe.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce je zaměřená na příčiny zdravotního ošetření lidem bez domova na oddělení akutního příjmu ve Fakultní nemocnici Ostrava – Poruba. Práce se zaměřuje na problematiku zdravotního stavu dnešních bezdomovců.

Popisuje teorii o bezdomovcích, historii, definici, formy a jiné termíny spojené s bezdomovectvím. Je zde také zmínka o sociální pomoci lidem bez domova.

V praktické části se snažím prozkoumat sociální zázemí, zdravotní stav, léčbu již vzniklého onemocnění a jiné. Empirické šetření bylo prováděno kvantitativní metodou formou standardizovaného dotazníku s celkovým počtem šedesát respondentů.

Tato práce měla za cíl zjištění, z jakého důvodu lidé bez domovů přicházejí ke zdravotnímu ošetření.

**Klíčová slova:**

Bezdomovectví, zdraví, prevence, sociální instituty, socializace

## **ABSTRACT**

This thesis is focused on the causes of health care for homeless people to the emergency department at the University Hospital Ostrava - Poruba.

The work focuses on the health status of today's homeless.

Describes the theory of homeless people, history, definitions, forms and other terms associated with homelessness. There is also mention of social assistance to the homeless.

In the practical part is to explore the social background, health status, treatment has been made, and other diseases. An empirical investigation was conducted using a standardized quantitative questionnaire with a total of sixty respondents.

This study aimed to determine the reason for homeless people come to medical attention.

## SEZNAM GRAFU

Graf č. 1 Jaké jste pohlaví?

Graf č. 2 Kolik Vám je let?

Graf č. 3 Máte občanský průkaz?

Graf č. 4 Máte průkaz pojištění?

Graf č. 5 Jakou máte formu bydlení?

Graf č. 6 Jaké máte vzdělání?

Graf č. 7 Jste příjemce sociální dávky?

Graf č. 8 Máte vyřízenou hmotnou nouzi?

Graf č. 9 Máte pravidelný příjem?

Graf č. 10 Jaký je Váš rodinný stav?

Graf č. 11 Žijete s partnerem?

Graf č. 12 Jste registrovaný u praktického lékaře?

Graf č. 13 Navštěvujete pravidelně PL?

Graf č. 14 Léčíte se s nějakým onemocněním?

Graf č. 15 Docházíte k pravidelným lékařským kontrolám?

Graf č. 16 Jste uživatelem návykové látky?

Graf č. 17 Při úrazech vyhledáte okamžitě lékařskou první pomoc?

Graf č. 18 Vyhledáte lékařskou pomoc při těchto příznacích onemocnění?

Graf č. 19 Kde se zdržujete za nepříznivých klimatických podmínek

Graf č. 20 Čím se zabýváte během dne?



## **SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 Jaké jste pohlaví?

Tab. č. 2 Kolik Vám je let?

Tab. č. 3 Máte občanský průkaz?

Tab. č. 4 Máte průkaz pojištění?

Tab. č. 5 Jakou máte formu bydlení?

Tab. č. 6 Jaké máte vzdělání?

Tab. č. 7 Jste příjemce sociální dávky?

Tab. č. 8 Máte vyřízenou hmotnou nouzi?

Tab. č. 9 Máte pravidelný příjem?

Tab. č. 10 Jaký je Váš rodinný stav?

Tab. č. 11 Žijete s partnerem?

Tab. č. 12 Jste registrovaný u praktického lékaře?

Tab. č. 13 Navštěvujete pravidelně PL?

Tab. č. 14 Léčíte se s nějakým onemocněním?

Tab. č. 15 Docházíte k pravidelným lékařským kontrolám?

Tab. č. 16 Jste uživatelem návykové látky?

Tab. č. 17 Při úrazech vyhledáte okamžitě lékařskou první pomoc?

Tab. č. 18 Vyhledáte lékařskou pomoc při těchto příznacích onemocnění?

Tab. č. 19 Kde se zdržujete za nepříznivých klimatických podmínek

Tab. č. 20 Čím se zabýváte během dne?

## OBSAH

### SEZHAM GRAFU

### SEZNAM TABULEK

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>1Teoretická část .....</b>	<b>11</b>
1.1 Historie bezdomovectví .....	11
1.2 Definice bezdomovectví .....	11
1.3 Příčiny bezdomovectví .....	13
1.3.1 Teoretické přístupy k příčinám bezdomovectví .....	13
1.3.2 Konkrétní důvody bezdomovectví .....	14
1.3.3 Charakteristika bezdomovců .....	15
1.4 Formy bezdomovectví .....	16
1.4.1 Zjevní bezdomovci .....	16
1.4.2 Skrytí bezdomovci .....	17
1.4.3 Potencionální bezdomovci .....	17
<b>2Pomoc bezdomovcům.....</b>	<b>17</b>
2.1 Sociální práce s bezdomovci .....	17
2.2 Nízkoprahová denní centra .....	18
2.3 Noclehárny .....	18
2.4 Krizová lůžka .....	19
2.5 Terénní sociální práce s bezdomovci .....	19
2.6 Ubytovny a azylové domy .....	20
2.6.1 Azylové domy pro matky s dětmi .....	20
2.6.2 Vedení pracovních týmů azylových domů .....	21
2.6.3 Vedoucí azylového domu .....	21
2.6.4 Pracovní tým azylového domu .....	22
2.7 Vnitřní řád .....	22
2.8 Způsob financování .....	24
2.9 Počet azylových domů v Ostravském kraji .....	25
2.9.1 Ambulance pro bezdomovce v Ostravě.....	27
<b>3Prevence vzniku bezdomovectví .....</b>	<b>28</b>
3.1 Bezdomovectví v Evropské unii a ve světě.....	28
<b>4Praktická část .....</b>	<b>30</b>

4.1 Cíle průzkumné práce.....	30
4.2 Metodika sběru dat .....	30
4.3 Průzkumný soubor.....	30
4.4 Technika dotazníku11 .....	31
4.5 Organizace a doba zpracování průzkumu .....	31
4.6 Hypotézy.....	31
4.7 Výsledky a grafická podoba odpovědí otázek.....	32

## **DISKUZE**

### **Doporučení pro praxi**

## **ZÁVĚR**

## **SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

## **SEZNAM PŘÍLOH**

## 1 Úvod

Bezdomovci jsou zvláštní sociální kategorií, kterou většina veřejnosti vnímá spíše negativně. Především díky negativním stereotypům, které jsou spojeny se zjevným bezdomovectvím. Bezdomovectví je složitý problém a výrazně zasahuje všechny dimenze člověka. Ovlivňuje celou společnost, není to izolovaný jev, ale spleť problémů, která má značný přesah do všech oblastí života. U každého jedince jsou to jiné problémy, mají jiné příčiny a jiné důsledky. To lze považovat za hlavní úskalí práce s osobami bez domova, ale je to také velká výzva. Při řešení bezdomovectví musí být využíváno interdisciplinárního přístupu.

Ke vzniku bezdomovectví do značné míry přispívají ekonomické faktory. Mezi nebezpečná kritéria tohoto sociálního jevu dále patří absence bydlení a nezaměstnanost. Z této svízelné situace je velmi obtížné najít východisko. Příčinou je nedostatečná kvalifikace v oboru, která by jim zajistila stálé zaměstnání, ztráta sebevědomí a tím rozplynutí vysněného cíle. Další důvod může být i rodinné zázemí, špatná volba životního partnera či závislost na alkoholu, drogách nebo hracích automatech. Bezdomovectví je výrazný fenomén dnešní doby, dennodenně zaměstnává zástupy sociálních pracovníků, přidělová vrásky mnoha komunálním politikům a vzbuzuje rozporuplné pocity v laické společnosti. Počet pracovníků zabývajících se touto problematikou není dostatek a spolupráce mezi sociálními pracovníky a bezdomovci bývá často nepříznivá.

Cílem mé práce bude nalézt příčiny ošetření u sociálně znevýhodněných lidí, kteří přicházejí na ošetření anebo jsou přivezeni záchranou službou. Ve své práci se pokusím zjistit, zdali se jedná spíše o ženy nebo muže, jejich věkovou hranici, jaký mají zdravotní stav, kde se zdržují během dne, nebo v jakém období přicházejí na ošetření. Zajímá mne také jejich další cesta po ošetření, zdali budou hospitalizováni či propuštěni.

## 1 Teoretická část

### 1.1 Historie bezdomovectví

Bezdomovectví a bezdomovec jsou názvy, o které byl obohacen český jazyk v souvislosti se změnou politického režimu a naší zemi v roce 1989. Za éry komunismu se pojem bezdomovectví nepoužíval, přestože bezdomovci existovali. Šlo převážně o osoby, které nemohly či nechtěly bydlet u rodičů a vlastní rodinu nezaložily, jedince, kteří prošli ústavní výchovou a o lidi rozvedené. Vlastní domov tedy tito lidé neměli. Bylo však nemyslitelné, aby někdo přežíval na ulici, minulý režim to jednoduše nedovolil, „každý, byť zcela formálně, musel někam patřit a někde pracovat.“<sup>1</sup> V opačném případě byl trestně stíhán za příživnictví. Tyto osoby zpravidla dlouhodobě žily ve firemních ubytovnách, na vlastní byt z různých důvodů neměly nárok a většinou o něj ani neusilovaly. Byli to lidé, kteří vykonávali tu nejspínavější práci, měli problémy s alkoholem, žili promiskuitním životem, byli na okraji tehdejší společnosti.

Termín bezdomovec prošel významovou proměnou, původně šlo o označení člověka bez státního občanství nebo domovského práva. V tomto významu dodnes chápe pojem bezdomovec český právní řád.<sup>2</sup> Kromě termínu bezdomovec se můžeme setkat i s jinými výrazy, např. člověk na ulici, člověk bez domova nebo osoba bez přístřeší. Označení bezdomovec se u nás vžilo a je běžně užíváno odborníky i laickou veřejností, budeme ho tedy užívat také, je však potřeba co možná nejpřesněji vymezit, co se pod tímto pojmem skrývá.

### 1.2 Definice bezdomovectví

Bezdomovec je člověk, kterého z různých důvodů postihlo společenské vyloučení a ztráta bydlení nebo který je touto ztrátou ohrožen, žije na veřejných místech či v neadekvátních anebo nejistých bytových podmínkách. Bezdomovec je však, a to si ne všichni uvědomují, především člověk bez domova. Nemít domov znamená postrádat místo, kde je máma a táta, kde je člověk obklopen láskou a péčí, kde se učí žít v lidské společnosti, přijímá určité hodnoty a osvojuje si nějaký životní styl. Je to zázemí, místo vzájemného obdarování, kam

---

<sup>1</sup> PRŮDKOVÁ, T; NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0

<sup>2</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci.

se člověk může kdykoliv vrátit a kde se mu dostane vřelého přijetí. Mít domov znamená vědět, že se mám kam vrátit a že existují lidé, kteří mě mají rádi.

Bezdomovci jsou velmi často lidé opuštění, bez vztahů, bez zázemí, bez sebevědomí, bez naděje, bez smyslu života, lidé zahořklí, zranění, někdy dobrodruzi, tuláci, jindy ztroskotanci, vydědění. Stát se však jedním z nich je tak snadné, že si to většina lidí neuvědomuje. Mnozí z nich žili stejným životem jako my, jen nezvládli určitou životní situaci a změnili se pod tíhou okolností. Někteří se ocitli na ulici doslova ze dne na den. Nikdy předtím je ani nenapadlo, že by se jim to mohlo stát. Život se jim však vymkl z rukou a oni zůstali sami. Sami se svým smutným životním příběhem, se svým zklamáním, strachem, zlostí, zoufalstvím a jině.

Mluvíme-li o bezdomovcích jako o lidech na ulici, rozumíme ulicí „jakékoli otevřené neinstitucionalizované prostředí, a to nezastřešené i zastřešené. Můžeme ho potkat na vlakových i autobusových nádražích a zastávkách, na lavičkách v parku, pod mosty, v okolí hypermarketů“. Přespávají v nonstop podnicích, v nočních tramvajích, v opuštěných vagónech, budovách, v přírodě, ve sklepech a na půdách. Bezdomovectví je společenský jev, kterému předchází jednání a procesy ke ztrátě zázemí, životních jistot a ke společenskému vyloučení. Jedná se o sociální situaci vyvolanou interindividuálně odlišnými faktory. Zasahuje všechny oblasti života postiženého jedince postiženého jedince. Je to způsob života charakterizovaný především absencí přijatelného bydlení, lze ho považovat za typ havarované životní dráhy. Lze považovat také za poruchu sociálního fungování, tedy poruchu rovnováhy mezi kapacitou zvládnání jedince a požadavky prostředí. Z toho důvodu považujeme bezdomovce za osoby společenského neúspěchu ohrožujícího svého nositele, případně další lidi. Existence bezdomovců je však také „selháním veřejné a sociální politiky“<sup>3</sup>

Bezdomovectví je tradičně problémem velkých měst, lidé bez domova očekávají, že zde budou moci lépe uspokojit své základní životní potřeby, případně i najít práci, proto se zde shromažďují. U nás se s největší koncentrací bezdomovců potýká Praha. Existují ovšem i bezdomovci žijící na vesnici, jde většinou o jednotlivce, protože jsou v dané vesnici jediní, kdo nemá kde složit hlavu. Živí se především odvozem sběrných surovin do sběren, drobnými krádežemi, někdy jim pomáhají místní obyvatelé. Tito lidé však málokdy žebrají. O odchodu z vesnice neuvažují. Považují místo za bezpečné, mají sociální fobii, prožili na vesnici celý život. Někteří bezdomovci žijí zcela mimo civilizaci, v lesích, skalách, přespávají v různých

---

<sup>3</sup> BARTÁK, M. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I. Bezdomovství v zrcadle veřejné politiky.

boudách. Nejsou o nich žádné informace. Lze se jen domnívat, že nevyhledávají a úzkostně odmítají kontakt s lidmi.

### 1.3 Příčiny bezdomovectví

Příčiny vzniku bezdomovectví je opět možno posuzovat podle různých autorů. Každý z nich předkládá váhu jiným faktorům. Nelze tedy vymezit primární příčinu vzniku bezdomovectví ani jednoznačně oddělit příčiny a důsledky bezdomovectví, jelikož spolu většinou úzce souvisí.

#### 1.3.1 Teoretické přístupy k příčinám bezdomovectví

Nejužívanějším rozdělením příčin je u nás dělení dle manželů Hradeckých. Faktory zapříčiňující bezdomovectví dělí na faktory objektivní a subjektivní. „Faktory objektivního charakteru mohou působit např. na dodržování lidských práv, na zachování integrity práva a respektování zásady rovných příležitostí pro všechny občany, na vzdělanosti a kvalifikaci občanů. Objektivní faktory působí rovněž na boj s nezaměstnaností, s vyloučením, na sociální ochranu, na zabezpečení ve stáří a v nemoci, na začleňování mládeže do trhu práce, na usnadňování mobility pracujících a jejich adaptaci na změně ve výrobě, na posilování vzdělanosti a technologických služeb a výcviku pro různé sektory. Význam objektivních faktorů je také v jejich působení na legislativu, na rovnost žen a mužů, na integraci invalidů, na kriminalitu, odčerpávající velké zdroje společnosti.

Faktory subjektivní je možno rozdělit do **čtyř kategorií**:

- faktory materiální – zahrnují problémy spojené s bydlením, nezaměstnaností a s ní spojenými finančními problémy, ale také neovlivnitelné tragické události
- faktory vztahové – rodinné a manželské problémy, narušené vztahy, rozpad rodiny, násilí páchané v rámci rodiny včetně sexuálního zneužívání.
- faktory osobní – týkající se duševních či tělesných chorob a různých druhů závislostí (alkoholismus, drogová závislost, gamblerství)
- faktory institucionální – osoby propuštěné z vězení, z ústavu, osoby opouštějící dětské domovy.“<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Hradecká, V., Hradecký, I., Bezdomovství – extrémní vyloučení, s.43-44

Teorie zdůrazňující strukturální faktory, která částečně odpovídá vymezení objektivních faktorů dle manželů Hradeckých, nalézají „příčiny bezdomovectví v obecnějších sociálních a ekonomických faktorech. Příčiny bezdomovectví nejsou z tohoto pohledu hledány v individuálních, ale socio-ekonomicko-strukturálních podmínkách“.<sup>5</sup> Oproti této teorii stojí teoretický výklad zdůrazňující individuální faktory. Na tento lze nahlížet ze dvou odlišných pojetí:

**1,** pojetí „victim-blaming“ kdy je oběť zároveň i viníkem „považuje jednotlivé bezdomovce zodpovědné za svou situaci. Zástupci této teorie považují bezdomovce nejčastěji za alkoholiky, tuláky. Devianty apod.

**2,** pojetí přiklánějící se k názoru, že „lidé se stávají bezdomovci na základě svého osobního neúspěchu nebo nezpůsobilosti, pro které ovšem nemohou být považováni za zodpovědné za své bezdomovectví.“<sup>6</sup>

### 1.3.2 Konkrétní důvody bezdomovectví

Jedná se o nejvíce zkoumané téma v odborné literatuře. Znalostí příčin a faktorů je předpokladem k řešení problému od samého počátku. Mezi nejčastější příčiny řadíme:

- chudoba
- psychické zneužívání v dětství nebo dospívání
- rodinné rozvraty a konflikty
- delikventní chování
- zkušenost s pobytem ve vězení
- dluhy, hypotéky, nezaplacené nájmy
- sousedské neshody
- zneužívání alkoholu a drog
- vyloučení ze školy, nízká kvalifikace

---

<sup>5</sup> Kocmánková, D., Pěnkava P., Epikríza o situaci osob bez přístřeší a ostatních zranitelných skupin v hl.m. Praze - monitoring Národního akčního plánu sociálního začleňování 2006-2008.

<sup>6</sup> KOČMÁNKOVÁ, D., PĚNKAVA, P. Expertíza o situaci bez přístřeší a ostatních zranitelných skupin.



Spouštějícími faktory jsou:

- partnerské a vztahové problémy
- ztráta zaměstnání
- migrace do metropolí
- zdravotní postižení
- úmrtí blízkých
- neschopnost plnit podmínky spojené s užíváním bytu
- ztráta možnosti užívat byt
- návrat z výkonu trestu odnětí svobody
- nekonvenční způsob života

Hradecký na základě výsledků provedeného výzkumu uvádí jako nejčastější subjektivně vnímané příčiny bezdomovectví:

- problémy vztahové (útěky z domova, rozvody, narušené partnerské vztahy)
- ztráta bytu
- ztráta zaměstnání
- zadluženost
- návrat z ústavního zařízení (věznice, dětské domovy)

Častý je však souběh více příčin, zejména v kombinaci se zdravotními problémy, duševními nemocemi nebo úrazy.

### 1.3.3 Charakteristika bezdomovců

Většina osob bez domova je v produktivním věku. Pravděpodobně to souvisí s tím, že řada bezdomovců vzhledem ke svému způsobu života umírá předčasně. Britský zdroj uvádí, že očekávaná délka života u lidí spících na ulici je 42 let.<sup>7</sup> Ostatně mezi osobami v důchodovém věku nepotkáme tento typ lidí. Čeští bezdomovci jsou staršího věku než bezdomovci z jiných zemí EU.<sup>8</sup> Jedná se převážně o skupinu středního věku, která se nedokázala v devadesátých letech přizpůsobit politicko-ekonomické transformaci. Další skupinou jsou i mladí bezdomovci, kteří prošli ústavní výchovou, utekli z domova a nechtějí nebo se nemohou vrátit zpět. Bývají sociálně nezralí, postrádají životní cíle a zkušenosti.

<sup>7</sup> Přehled výsledků výzkumů z Velké Británie, FITZPATRICK, S., KEMP, P., KLINKER

<sup>8</sup> Srov. HRADECKÁ, V., HRADECKÝ, I. Bezdomovství – extrémní vyloučení, s. 58

Mladí lidé odcházejí nejčastěji od svých rodičů kvůli rozepři v rodině, nedůvěře, násilí, pocitu vyloučení, drogám apod. V neposledních řadách se můžeme bavit i o bezdomovcích, kteří pocházejí z bohatých rodin. Téměř polovina bezdomovců nevstoupila do svazku manželského, jsou to nejčastěji muži s psychiatrickou diagnózou nebo poruchou osobnosti. Zhruba 40% lidí bez domova tvoří rozvedení.<sup>9</sup> Podíl rozvedených mužů mezi bezdomovci rozhodně stojí za zamyšlení. Lidé bez domova dosáhli různého typu vzdělání a mají různé kvalifikace. Je možné se setkat s lidmi, kteří mají základní vzdělání, ale také i s vysokoškolským titulem. Obecně však lze konstatovat, že bezdomovci mají spíše „nízkou úroveň vzdělání“, tzn., absolvovali buď základní školu, nebo učiliště.<sup>10</sup>

## **1.4 Formy bezdomovectví**

### **1.4.1 Zjevní bezdomovci**

Jedná se o lidi, které většinou poznáme na první pohled podle zanedbaného zevnějšku, zápachu, znečištěného oděvu, nepřiměřené obuvi a podle jejich počínání (sbírání nedopalků cigaret, přehrabování se v kontejnerech atd.). Málokdy jsou bez zavazadel, protože u sebe mají veškerý svůj majetek. Přežívají na veřejných místech a většina z nich vyhledává sociální pomoc, která je jim určena. Někteří dávají přednost nejistému životu na ulici za cenu svobody, které si cení nadevše, jiní pomoc odmítají z jiných důvodů. Poměrně velká skupina je podskupina dobrovolných bezdomovců, kteří na jinou formu života dávno rezignovali. Tito bezdomovci si především chtějí opatřit jídlo, teplo, bezpečí, přístřeší. Tuto skutečnost je však potřeba vidět v kontextu toho, že lidé na ulici mají velmi omezenou možnost volby a omezené prostředky k dosažení změny žití. Zjevní bezdomovci tvoří však pouze malou podskupinu bezdomovců, jsou velmi nápadní, někdy vzbuzují odpor či strach a laickou veřejností jsou nejintenzivněji negativně vnímáni.

---

<sup>9</sup> Srov. BARTÁK, M. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I. Bezdomovství v zrcadle veřejné politiky, s. 37

<sup>10</sup> HRADECKÁ, V., HRADECKÝ, I. Bezdomovství – extrémní vyloučení, s. 49

## **1.4.2 Skrytí bezdomovci**

Jsou to lidé, kteří žijí jako bezdomovci, ale laická veřejnost není schopna je rozlišit na první pohled. Snaží se svůj životní styl tajit a problémy skrývají. Dbají o svůj vzhled, často mají dobře padnoucí čistou oděv. Skrytí bezdomovci těmi zjevnými opovrhují a distancují se od nich. I mezi bezdomovci totiž existuje hierarchie. Často mění místo svého pobytu, málokdy se zdržují delší dobu na jednom místě. Jejich přesné počty neznáme, lze se však jen domnívat, že skrytí bezdomovci tvoří mnohem větší skupinu než zjevní bezdomovci.

## **1.4.3 Potencionální bezdomovci**

Do této kategorie řadíme osoby, které jsou bezdomovectvím ohroženy. Tito lidé zpravidla mají zaměstnání i střechu nad hlavou, ale jejich bydlení je nejisté, budí dojem, že mají bydlení, ale ve skutečnosti žijí ve složitých a nepředstavitelně obtížných podmínkách. Do skupiny potencionálních bezdomovců spadají osoby, jejichž potřeby jsou úřadům buď neznámé nebo jen částečně známé. Žijí v různých těžkých podmínkách, denních rodinných problémech, v potížích osobního charakteru, v potížích udržet si byt a v riziku jej ztratit. Jsou to lidé, kteří se mohou ze dne na den ocitnout na ulici a někdy je jen otázkou času, kdy se tak stane. Potencionálními bezdomovci jsou i mladí lidé, kteří prošli ústavní výchovou a nemají možnost návratu do rodiny.

## **2 Pomoc bezdomovcům**

### **2.1 Sociální práce s bezdomovci**

„Sociální práce je obnova sociálního fungování klienta a tvorba společenských podmínek příznivých pro tento cíl za pomoci využití zdrojů klienta a celospolečenské solidarity. Sociálního pracovníka lze považovat za prostředníka mezi klienty a většinou společností, v ideálním případě vede dialog s oběma stranami“.<sup>11</sup>

Sociální práce je profesionální práce s člověkem a pro člověka, nejde o to udělat něco za klienta, ale udělat to s ním, protože věříme, že je schopen pomoci si sám, dostane-li se mu potřebných informací a interindividuálně specifické podpory. Vždyť není-li klient rozhodnutý

---

<sup>11</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. Současné pojetí a dilemata disciplíny. In Matoušek, O. a kol. Základy sociální práce, s. 184

pro změnu a neusiluje-li o její dosažení, může sociální pracovník pracovat do úmuru a nezmění se nic. To platí právě pro práci s bezdomovci. Ti vypadají mnohdy opravdu zuboženě a sociální pracovník snadno propadne jakémusi pseudomesiášství. Bezdomovcům se skutečně velmi často vnucuje pomoc, o kterou nestojí a před kterou doslova utíkají. Někteří proto, že jsou přesvědčeni, že svou situaci zvládnou bez cizí podpory, někteří proto, že nevěří, že by dokázali cokoliv změnit.

## 2.2 Nízkoprahová denní centra

Jedná se o sociální zařízení, kde si mohou lidé bez domova odpočinout a najíst se. Klienti využívají kuchyňky k ohřátí, či konzumaci buď vlastních či zakoupených potravin. Mezi standardní služby patří také hygienický servis s výměnou znečištěného prádla za čisté. Kompetentním pracovníkem je seznámen s nabídkou a řádem denního centra. Ti dále provádějí řízené rozhovory, poskytují poradenství, zprostředkovávají zaměstnání, pomáhají při uplatňování práv a vedou pohovory o osobních problémech. Jejich cílem je zvýšit informovanost, pomoci při komunikaci s institucemi a motivovat je k potřebě vytvořit si kulturní zázemí.<sup>12</sup>

Toto zařízení má vlastní pravidla, kterými se návštěvníci řídí. Při pravidelné návštěvě klienta může dojít k oslovení centra pro příjem sociálních dávek, které jsou vypláceny dle dohody.<sup>13</sup>

## 2.3 Noclehárny

Jedná se o místa, která slouží bezdomovcům k přespání na jednu noc. Podle možností klienta lze ubytovat i opakovaně. Osoby, které jsou agresivní, pod vlivem omamných látek, či jeví známky opilosti, mají vstup zakázán. Před každým vstupem do zařízení se musí jedinec prokázat dokladem či podepsat prohlášení se svými osobními daty. Pracovníkem noclehárny je obeznámen s vnitřním řádem, s nabídkou služeb, jeho právy a povinnostmi. Noclehárna nabízí střechu nad hlavou, ale standart bydlení je velmi nízký. Zpravidla se jedná o místnost

---

<sup>12</sup> PRŮDKOVÁ, T; NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0

<sup>13</sup> HASOVÁ, J. *Jak žijí v Olomouci ženy bez domova*. 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2005. 100 s. ISBN 8024-1238-1

s více lůžky. Jelikož cílem toho zařízení je, aby lidé bez domova začali řešit svou situaci, musí noclehárnu přes den opustit. Cena se pohybuje kolem 30 Kč za noc. Součástí noclehárny je i poradenská místnost společně s vyškoleným sociálním pracovníkem. Jsou ochotní pomáhat i s osobními záležitostmi, poskytovat nejrůznější informace či zprostředkovat kontakty s různými zařízeními. Tento typ sociálního zařízení vyhovuje zejména lidem, kteří nejsou schopni a ani ochotni se přizpůsobit řádu azylového domu.

## 2.4 Krizová lůžka

Krizová lůžka jsou určena osobám, které se „v důsledku mimořádných událostí ocitly bez střechy nad hlavou,“<sup>14</sup> potřebují krátkodobé ubytování a zpravidla i krizovou intervenci. Tato lůžka by měla být k dispozici v každém regionu, lhostejno v jakém zařízení. Krizová lůžka jsou často součástí nabídky azylových domů a nocleháren. Krizovou pomoc, jak je definována v zákoně č. 108/, Sb., o sociálních službách, zajišťují intervenční centra. O krizové pomoci je podrobněji pojednáno v kapitole Bezdomovectví u žen.

## 2.5 Terénní sociální práce s bezdomovci

Terénní sociální práce je forma sociální práce specifická tím, že je vykonávána v přirozeném časoprostoru klientů. Terénní sociální pracovník se pohybuje na místech, kde se jeho klienti vyskytují, a v době, kdy se tam vyskytují. Je to mobilní, nedirektivní, nízkoprahová, ne-li bezprahová, odnož sociální práce, která je fyzicky i psychicky náročná. Mezi součástí terénní sociální práce patří „depistáž, což je navazování kontaktů, poskytování sociální pomoci mapování lokality včetně sběru, analýzy a sumarizace poznanych informací o příčinách, charakteru a intenzitě nepříznivé sociální situace cílové skupin“<sup>15</sup> a zprostředkování další pomoci. Terénní pracovník informuje klienty v přímém rozhovoru nebo prostřednictvím vytištěných letáků.

Cílem je „oslovit klienty, kteří potřebují pomoc, ale sami ji nevyhledávají nebo k ní nemají přístup“<sup>16</sup> a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Nezbytnou podmínkou efektivní terénní práce je vybudování důvěrného působení streetworkera mezi klienty. Při vstupu

---

<sup>14</sup> HAASOVÁ,J. Jak žijí v Olomouci ženy bez domova, s. 29.

<sup>15</sup> MATOUŠEK,O. Slovník sociální práce na ulici, s.7.

<sup>16</sup> BENÁŘOVÁ,Z., PELECH, L. Sociální práce na ulici, s.7

do lokality pracovník nabízí své služby s ostatními službami v regionu. Komunikace je zpočátku velmi neformální, nelze klienta nutit, aby se krátce po vzájemném seznámení svěřoval se svými problémy. Nepodaří-li se terénnímu pracovníkovi vzbudit v klientovi důvěru, nebude práce efektivní – klienti se před ním budou skrývat, pracovník nebude mít možnost motivovat je ke změně rizikového způsobu života, což je ideální výsledek jeho práce.

## 2.6 Ubytovny a azylové domy

Lidé, kteří ztratili domov, potřebují určité zázemí a čas k tomu, aby mohli svou neutěšenou situaci řešit. Zanedbaný člověk budí nedůvěru, proto mají velké problémy při jednání na úřadech nebo se zaměstnavatelem. Bezdomovci přicházející z ulice potřebují nejdříve jídlo, teplo, základní hygienickou očistu, ošacení a místo k odpočinku. Mezi první významný krok k návratu patří získání potřebné pomoci a ubytování v Azylovém domě. Zde jsou poskytovány pobytové služby na přechodnou dobu osobám, které se ocitly v krizové sociální situaci spojené se ztrátou bydlení a mají zájem o začlenění do společnosti.<sup>17</sup>

Ubytovací zařízení by mělo umožnit integraci do společnosti, proto v některých azylových domech klienti procházejí fázemi pobytu, během nichž jsou jim kladeny postupně náročnější cíle. Délka pobytu je ve většině případů omezena na několik měsíců. Výjimkou jsou tzv. emauzské domy, v nichž klienti povinně pracují a přispívají na svoje ubytování a stravu. V tomto typu církevního zařízení však nejsou tlačeni ke změně životního stylu.<sup>18</sup>

### 2.6.1 Azylové domy pro matky s dětmi

Jsou specifické vnitřním uspořádáním, vybavením pokojů, umístěním v blízkosti obchodu a školy (mateřské, základní) a nároky na personál. Jsou určeny osamělým matkám s převážně malými dětmi nebo těhotným ženám, které se ocitly v mimořádně náročné nebo krizové situaci, jež nemohou nebo neumějí samy řešit. Klientkám je přidělen jeden pokoj. Mohou

---

<sup>17</sup> RICHTEROVÁ, B; ORGONÍKOVÁ, L. *Různé cesty pomoci. Porovnání teorie a praxe sociální práce s lidmi bez domova*. Krnov: AKLUB centrum vzdělávání a poradenství, 2008. 72 s. ISBN 978-80-254-1562-7

<sup>18</sup> MANDLOVÁ, P. *Životní styl lidí bez domova*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. 73 s. Univerzita Palackého v Olomouci .

využívat kuchyňku, společenskou místnost, místnost, kde si mohou hrát děti (jsou zde hračky, pomůcky k výtvarné a sportovní činnosti, dětský nábytek), koupelnu s toaletou, prádelnu, sušárnu. Azylové zařízení pro matky s dětmi by mělo být „v každém okresním městě, průměrně je potřeba 4,2 míst na 100 000 obyvatel, čemuž stávající stav neodpovídá.“<sup>19</sup>

V naší zemi je v provozu více než 200 azylových domů, proto neexistují žádné azylové domy pro muže (otce) s dětmi. V praxi je velký problém při hledání azylového ubytování pro muže s malými dětmi. Azylové domy pro muže jsou určeny pro klienty od 18 let věku, dítě tam tedy bydlet nemůže (navíc tato zařízení nejsou uzpůsobena pro dětské klienty). „Azylový dům přímo pro muže s dětmi v kraji neexistuje. A ani se nepřipravuje. Neexistuje ani oddělení při stávajících azylových domech pro ženy s dětmi“.<sup>20</sup>

Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Hlavními cíly je pomoc dětem týraným a jinak sociálně ohroženým, se zaměřením na terénní sociální práci, vyhledávání náhradních rodin pro obtížně čitelné děti, poradenská a hmotná pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám. Osvěta a snaha o zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí. Ostrava má centrum na ulici Nádražní, Ostrava – Přívoz. Nachází se také v Dolním Benešově, v Olomouckém kraji, v Praze, Prostějov.

### **2.6.2 Vedení pracovních týmů azylových domů**

Vedení pracovních týmů můžeme přirovnat k vedení v jakékoliv organizaci. Nutností je především zajistit provoz zařízení a zabezpečit poskytování sociálních a poradenských služeb lidem bez domova.

### **2.6.3 Vedoucí azylového domu**

Zodpovídá hlavně za provoz zařízení, své zaměstnance, ale i za uživatele, kteří služeb zařízení využívají. Vedoucí často zastává funkci manažera, ekonoma a také specialistu na

---

<sup>19</sup> VACÍNOVÁ, T. Problematika bezdomovectví. In Kol. Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce, s. 136

<sup>20</sup> (<http://www.bezdomovci.estranky.cz/clanky/skutecne-pribehy/muzi-s-detmi-bez-domova-mohou-mit-problem.html>)

mezilidské vztahy. Úspěšné řízení vyžaduje nejen schopnosti porozumět lidem, ale i schopnost vnímat pracovní tým jako celek a vytvořit jim takové pracovní prostředí, které je podpoří, motivuje a inspiruje v další činnosti. Mezi důležité vlastnosti vedoucího patří rozhodnost, optimismus a sebedůvěra. Některá jeho rozhodnutí podléhají schválení nejvyššího vedení. Vše závisí na pravidlech dané organizace. Největším úskalím je nejistota pravidelného financování. Práce vedoucího je velmi náročná, často stresující a hlavně finančně nedocenená.

#### **2.6.4 Pracovní tým azylového domu**

Jedná se o zaměstnance, kteří zajišťují provoz Azylového domu a poskytují sociální služby. Jde především o technicky - hospodářské pracovníky, sociální pracovníky, asistenty, koordinátory a pomocný personál. Důležité je spojení práce osob s různými profesními znalostmi s efektivní týmovou prací. Osobnost každého člena je tvořena jeho:

**a) schopnostmi**, které jsou významným zdrojem znalostí a dovedností pracovníka. Nutností je své znalosti nejen rozvíjet, ale také využívat ve prospěch zařízení.

**b) postoji a potřebami každého**, je velmi důležitá loajálnost, ochota a snaha pracovníka a postoje vůči organizaci a spolupracovníkům. Vše úzce souvisí s vhodnou motivací, která je úkolem vedoucího pracovníka.

**c) individuálními vlastnostmi člověka**, vyjadřují způsob chování jedince v určitých situacích. Sehrané a dobře fungující týmy přináší řadu výhod, které umožňují řešení složitých situací a zvyšují výkonnost pracovníků. Podmínkou je důvěra, spolupráce a soudržnost.

#### **2.7 Vnitřní řád**

**Čl. 1 - obsahuje úvodní ustanovení o zařízení** pobytových služeb sociální péče a jeho začlenění do struktury kraje a příslušného Magistrátu města. Dále upřesňuje rozsah poskytování sociálních služeb (sociální poradenství, poskytnutí stravy, ubytování a další formy pomoci) a vymezuje příslušnou klientelu pro daný typ azylového domu. Je zde uvedena i kontaktní adresa.



**Čl. 2** - se zabývá **okolnostmi přijetí**, které se provádí na základě předložené žádosti o poskytnutí služby, jejíž součástí je potvrzení praktického lékaře. Podmínkou k přijetí je i předložení platného občanského průkazu nebo jiného dokladu prokazující totožnost žadatele. Při vstupním pohovoru je uzavřena smlouva o poskytování sociální služby a to na určitou dobu. Klient je seznámen s jeho právy a povinnostmi, vnitřními předpisy, denním řádem Azylového domu a s formou pravidelných splátek.

**Čl. 3** - vytyčuje **práva uživatelů sociálních služeb**. Jedná se o užívání prostorů v ubytovnách, konzultaci se sociálními pracovníky, podávání návrhů a podnětů k chodu Azylového domu a nahlížení do své osobní dokumentace. Je zde také ukotveno právo stěžovat si na kvalitu a způsob poskytovaných služeb.

**Čl. 4** - zde jsou uvedeny **povinnosti klientů**. Mezi nejdůležitější patří dodržování vnitřního a provozního řádu, hygienických zásad, požární a poplachové směrnice, zásad ochrany bezpečnosti a zdraví a dbání pokynů pracovníků Azylového domu. Nutností je také nenarušovat vzájemné soužití konflikty, které by ohrozily chod ubytovny, dodržovat pořádek a dle rozpisu provádět úklid a desinfekci společných prostor. Uživatelům je přísně zakázáno kouření mimo vyhrazený prostor, donášení alkoholických nápojů a omamných látek, chovat zvířata a vpouštět osoby, které zde nejsou ubytovány.

**Čl. 5** - **úhrada za poskytované sociální služby**, která je stanovena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a jeho prováděcí vyhláškou č. 505/2006 S., v platném znění.

**Čl. 6** - se týká **ukončení poskytované sociální služby**, ke které může dojít buď odstoupením uživatele služby od smlouvy, vypršením smlouvy, dohodou obou stran nebo výpovědí ze strany poskytovatele Azylového domu.

**Čl. 7** - **organizace pobytu** je zahájena po adaptaci klienta. Důležitým krokem je vytváření individuálních plánů se stanovenými cíli, konzultace se sociálním pracovníkem, hledání a řešení jeho nepříznivé situace.

**Čl. 8** - pojednává o **pravomocech a pracovníků Azylového domu**

**Čl. 9** - řeší **provozní dobu Azylového domu**, která je nepřetržitá

## Čl. 10 - jsou vypsány závěrečná ustanovení<sup>21</sup>

### 2.7 Způsob financování

Financování sociálních služeb pro bezdomovce je velmi drahé. Jedná se nejen o provoz zařízení, ale i o poskytované služby sociálními pracovníky. Jeden z největších zdrojů přísunů jsou příspěvkové organizace, dále Evropské fondy, Projekt Moravskoslezského kraje, z dotace měst, různé darů, příspěvky a charitativní sbírky.

### Státní správa a samospráva

Vláda ČR jako celek obsahuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, Ministerstvo mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo pro místní rozvoj.

Azylové domy jsou financovány zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí příslušným krajem a městem a poskytují sociální službu dle § 57 zákona č 108/2006 Sb.,

O sociálních službách, tj. pobytovou službu na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Sociální službu poskytují v souladu se zpracovanými standardy kvality sociální služby.<sup>22</sup> Organizace pracující s bezdomovci po celé České republice mají jeden charakteristický rys a to spojení s nějakou církví nebo artikulují náboženské principy.

### Neziskové nestátní organizace

Nestátní nezisková organizace je „organizace zřízená jiným subjektem než státem, jejímž primárním účelem není vytváření zisku. Investuje Výhradně do svých předem definovaných aktivit ve sféře veřejného zájmu.“<sup>23</sup> Nestátní nezisková organizace jsou nejčastěji občanská

---

<sup>21</sup> Fenasta. [online]. Dostupné z:

[http://www.feantsa.org/files/freshstart/Campaign\\_2010/background\\_docs/100130\\_campaign\\_leaflet\\_CS.pdf](http://www.feantsa.org/files/freshstart/Campaign_2010/background_docs/100130_campaign_leaflet_CS.pdf)

<sup>22</sup> MOŠTÍK M., Řád azylového domu Samaritán. [online].

Dostupné z: <http://www.charitausti.cz/res/data/000177.pdf?seek=1291298987>

<sup>23</sup> MOŠTÍK M., Řád azylového domu Samaritán. [online].

Dostupné z: <http://www.charitausti.cz/res/data/000177.pdf?seek=1291298987>

sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti a církevní organizace usilující o pomoc občanům. Mají vícezdrojové financování a nutno říci, že zpravidla mají finanční potíže. Prostředky získávají za pomoci grantové a projektové činnosti, mohou organizovat sbírky (pouliční, do kasiček na veřejných místech atd.), vyhledávat dárcce a sponzory.

Většina Nestátních neziskových organizací poskytujících sociální služby v ČR získává většinu prostředků na svůj provoz z rozpočtu příslušných ministerstev, a to vždy na jeden rok. I když jsou organizacemi nestátními, jsou takto na státu závislé.

Zaměstnanci jsou motivováni k efektivní práci než úředníci, dokáží za méně peněz dosáhnout většího efektu, proto je pro státní správu výhodné investovat do provozu Nestátní neziskové organizace, v praxi se to však neprojevuje.

Sociální zařízení pro bezdomovce zřizují pro bezdomovce především Nestátní neziskové organizace, kraje

a města. Azylové domy a jiná zařízení zřízená městem často přijímají pouze bezdomovce, kteří mají trvalý trvalé bydliště v příslušném městě, a problémy ostatních vůbec neřeší. V současnosti sílí hlasy volající po privatizaci městských a krajských sociálních zařízení, aby města a kraje uspořily.

## **2.9 Počet azylových domů v Moravskoslezském kraji/Ostrava**

Sociální služby zajišťují pomoc a podporu lidem, kteří se ocitli v nepříznivé situaci a nemohou žít způsobem, který je v naší společnosti považován za běžný. Vedle odborného sociálního poradenství, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, terénních programů a sociální rehabilitace jsou na Ostravsku provozovány následující sociální služby.

### **Azylové domy pro ženy a matky s dětmi**

Na území Ostravy se nachází 6 ubytoven, které poskytují podporu a zázemí v překonávání obtížného životního období zejména těhotným ženám, matkám s malými dětmi, ženám s dětmi do 15 let, v některých domech i do 18 let. Jedná se nejen o komplexní služby, ale také o sociální poradenství. Některé organizace poskytují i návazné bydlení tzv. startovací byty.

## **Azylové domy pro muže**

Služba nabízí na přechodnou dobu bydlení a sociální program s cílem podpořit klienta v samotném řešení své nepříznivé sociální situace. Je určena mužům starších 18 let, kteří se ocitli v krizové situaci spojené se ztrátou bydlení. Tito občané jsou ohroženi především sociálním vyloučením ze společnosti, a proto činnost sociálních pracovníků směřuje k rychlému zařazení do běžného života za jeho aktivní účasti. Azylové domy se nacházejí na území Vítkovic, Mariánských Hor, Přívoru a v Porubě.

## **Domy na půl cesty**

Jako jediný Dům na půl cesty se nachází na ulici Sokolská třída v Ostravě. Nabízí na přechodnou dobu bydlení a sociální program především mladým dospělým po ukončení ústavní a ochranné výchovy, náhradní rodinné péče, ze sociálně znevýhodněného prostředí a po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Cílem je podpořit klienta v samostatném, aktivním řešení své nepříznivé sociální situace. Tyto služby jsou poskytnuty pro občany od 18 – 26 let.

## **Nízkoprahová centra**

Jedná se denní centrum a noclehárny. Posláním služby je poskytnout individuální podporu osobám bez přístřeší a usiluje o zabránění prohlubování sociálního propadu uživatele a posilování jeho sociálního začlenění do společnosti, především možností provedení osobní hygieny, přípravou stravy, sociálním poradenstvím a přenocováním v noclehárnách. Jsou nejvíce využívány v zimním období. Kontaktní místa v Ostravě jsou čtyři. Dvě ve Vítkovicích, Porubě a Mariánských Horách.

## **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Komunitní centra, kterých je 8, nabízejí dětem a mladým lidem z Ostravy a jeho okolí bezpečný prostor pro trávení svého volného času. Fungují zde nejen různé zájmové a sportovní kroužky, ale jsou zde také pořádány jednorázové akce, besídky, výlety nebo soutěže. Rozvíjení individuálních schopností a dovedností klientů. Důležitá je i pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů mladistvých a podpora v jejich obtížných životních

situacích, a tak ovlivňují jejich životní styl a hodnoty. Tyto služby nejsou poskytnuty osobám vyžadujícím speciální asistenční služby např. ze zdravotního hlediska, osobám nepatřícím do vymezeného okruhu osob (věk).

### **Domovy se zvláštním režimem**

Je jedinou službou pro seniory, invalidní důchodce bez přístřeší se sníženou soběstačností z důvodů věku, zdravotních a duševních obtíží, poruchy psychiky a chování a závislosti na návykových látkách. Domov Přístav se nachází v Kunčičkách. <sup>24</sup>

#### **2.9.1 Ambulance pro bezdomovce v Ostravě**

"Městská záchranná služba Ostrava v minulosti často řešila problém, jak postupovat u bezdomovců, kteří u nás vyhledali ošetření, ale které jsme následně nemohli léčit, protože jsme neměli žádnou ambulanci. Není možné je všechny dovážet do nemocnice, navíc když při jejich diagnóze nebyla hospitalizace nutná. Přitom jim pro léčení kolikrát chybělo to nejpodstatnější, totiž teplo a suchá postel. Mnoho z těch lidí ale není zaregistrováno u žádného praktického lékaře, většina ani nemá doklady, natož zdravotní pojištění. Zpočátku proto zcela spontánně začala fungovat spolupráce mezi Armádou spásy, Charitou Ostrava a naší záchrannou službou, kterou jsme následně začali propracovávat," vysvětlil ředitel Městské záchranné služby Ostrava Jaroslav Páník. Výsledkem je vznik specializované ambulance určené především pro lidi na pokraji sociálního vyloučení, která od května roku 2008 provozována Městskou záchrannou službou a také týmem lékařů, kteří jsou ochotni vyjíždět za lidmi bez domova nejen do charitních zařízení, ale často také do terénu.

"Přesvědčit bezdomovce, pokud nejsou opravdu ve velmi špatném stavu, aby se nechali vyšetřit, je přitom někdy velmi náročné. Nejprve jsme museli vybudovat jejich důvěru k lékařům," uvedl ředitel azylového domu Armády spásy Antonín Plachý.

Podle odhadů ředitelů azylových domů, sociálních terénních pracovníků i zdravotních týmů záchranné služby je na území Ostravy bez domova přes 500 lidí. A kvůli stále tvrdšímu sociálnímu systému jich přibývá. "Jen v loňském roce (2008) jsme podle našich záznamů

---

<sup>24</sup> Katalog sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava, Tým členů Komunitního plánování sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava Repronis s.r.o Statutární město Ostrava 2009.

poskytli různé služby 572 lidem. Za celý loňský rok přibylo 121 lidí, letos za první půlrok dalších 94 lidí," vypočítal ředitel azylového domu Charity Ostrava Jiří Linart.<sup>25</sup>

### 3 Prevence vzniku bezdomovectví

Předcházet bezdomovectví je efektivnější, rozumnější, finančně méně nákladné a v neposlední řadě mnohem humánnější, než řešit následky ztráty domova. V naší zemi strategie prevence vzniku bezdomovectví dosud neexistuje. Je obtížné předpovědět, jak bude ta která preventivní metoda účinná, zda v konečném důsledku opravdu povede k eliminaci bezdomovectví. Navíc na českých ulicích pořád žije přespříliš zubožených lidí a pomoc jim se zdá být naléhavějším úkolem. To jsou pravděpodobně hlavní důvody, proč se prevenci bezdomovectví věnuje tak málo prostoru nejen v odborných publikacích a výzkumných pracích, ale i v samotném provádění sociální práce.

#### Základní prvky prevence:

- podpora fungování rodiny a pomoc dětem ze sociálně slabých vrstev,
- snížení nezaměstnaností,
- větší dostupnost sociálního bydlení a poskytování sociálních půjček,
- příprava dětí z dětských domovů a výchovných ústavů na život ve společnosti,
- informace o využití domů na půl cesty, základní a odborné sociální poradenství, jehož cílem je vést klienty k soběstačnosti<sup>26</sup>

#### 3.1 Bezdomovectví v Evropské unii a ve světě

V druhé polovině 20. Století byl počet bezdomovců a špatně bydlících na historicky nejnižší úrovni, přesto je i dnes řada lidí i celých rodin z bydlení vyloučena.

---

<sup>25</sup> <http://severnimorava.regiony24.cz/1-73199-ostrava-ma-jedinecny-zachranny-system-pro-bezdomovce>, **Autor** / zdroj: Mediafax

<sup>26</sup> PRŮDKOVÁ, T; NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0

Evropská sociální politika formuluje priority členských zemí v sociální oblasti. Jednou z nich zajištění společenské sociální integrace všech sociálních skupin. Evropská unie vnímá bezdomovectví jako tíživý sociální problém.

Mezi organizaci pracující s bezdomovci patří:

FEANTSA ( Federation Européenne d' Associations Nationales Travailant avec les Sans-Abri), jedná se o mezinárodní organizaci zastřešující přibližně sto nevládních organizací z třiceti evropských zemí (nejen však států EU), které se zabývají poskytováním služeb lidem bez domova. Založena byla ve 20. století, roku 1989. Sídlo má v Bruselu a usiluje o ovlivňování sociální politik na evropské úrovni, o plodnou výměnu informací a zkušeností mezi organizacemi, jejichž klienty jsou bezdomovci, podporuje sociální začleňování bezdomovců do většinové společnosti.

Součástí organizace FEANTSA je Evropská observatoř pro bezdomovectví. Česká republika se zapojila poprvé v roce 2005. Každoročně se zveřejňují zprávy o bezdomovectví za každou členskou zemi, které jsou podkladem pro vypracování Evropské zprávy o bezdomovství a evropské tematické zprávy Profily bezdomovectví.

V devadesátých letech byla chudoba v různých zemích naprosto běžným jevem. Lidé nemohli být považováni za sociálně vyloučené, protože jich byla většina. Chudoba člověka nevytlačovala do periferií města, ba naopak je spojovala s ostatní společností města. V různých zemích Evropy je situace taková:

**Rumunsko** procházelo sociální, kulturní a ekonomickou krizí, což vedlo ke zhoršení životních podmínek, odlivu kvalifikovaných lidí a pocitu sociálního ohrožení populace. Pro Rumunsko byl charakteristický velký počet dětí vychovávaných ústavně.

**Slovensko** se vyznačovalo vysokou dlouhodobou nezaměstnaností a početnou neintegrovanou romskou populací. Mnozí hledali práci, převážně nekvalifikovanou. V České republice se pak často přidávali k bezdomovcům.

Sociální situace v **Rusku** a postsovětských republikách byla po pádu komunistického režimu nepřehledná. Odhady směřují k číslům okolo deseti tisíců lidí bez domova. Ve

dvacátých letech minulého století, po revoluci v roce 1917, po občanské válce a hladomorech, se zemí potloukaly tisíce bezprizorních dětí a mládeže, sdružovaly v gangy a terorizovaly celé oblasti.

Bezdomovectví v rozvojových zemích má řadu specifík a co do krutosti je nesrovnatelné s tím západoevropským, zvláště mluvíme-li o dětském bezdomovectví, které je v zemích třetího světa velmi rozšířené.

V **afrických** zemích žijí bez domova statisíce, ne-li milióny, osiřelých malých dětí, jejichž rodiče zemřeli na AIDS nebo jinou zákeřnou chorobou. A to pomíjíme kolik dětí umírá následkem hladověním, žizní a choroby, které jsou mnohdy ve vyspělých zemích léčitelné.

## **4 Praktická část**

### **4.1 Cíle průzkumu práce**

Pomoc lidem bez přístřeší a lidem v nouzi je poskytována různými sociálními službami. Mezi ně řadíme azylové domy, denní centra, noclehárny a domy na půli cesty. Cílem mé práce bude prozkoumat, z jakého důvodu se lidé v sociálně slabé situaci dostávají k ošetření na oddělení centrálního příjmu ve Fakultní nemocnici Ostrava – Poruba, jestli nahrazuje zdravotnická péče o bezomovce nedodstatečné sociální služby. Otázky zjišťují pohlaví respondenta, sociální statut, věk, zdravotní stav, rodinný stav, typ bydlení, problematika alkoholu.

### **4.2 Metodika sběru dat**

S respondenty jsem na pracovišti vedl rozhovor a snažil se výše uvedené informace získávat. Pacienti však nebyli vždy spolupracující.

### **4.3 Průzkumný soubor**

Dotazník vyplnilo 65 respondentů, kteří jej byli ochotni vyplnit. Byli osloveni pacienti ambulancí na Oddělení centrálního příjmu ve FNO.



#### **4.4 Technika dotazníku**

Dotazník obsahoval 20 uzavřených otázek. Byl složený z otázek zaměřených na pohlaví, věk, sociální statut, zdravotní stav, ochotu se léčit a jiné.

#### **4.5 Organizace a doba zpracování průzkumu**

Sběr dat jsem prováděl od 1. 1. 2013 do 30.4 2013. Doba trvání byla 4 měsíce. Bylo hodnoceno 60 dotazníků, vyplněných sociálně znevýhodněnými, kteří byli ošetřeni na Oddělení centrálního příjmu - Interní příjmové ambulanci a Neurologické ambulanci v pohotovostním režimu ve Fakultní nemocnici Ostrava. Oslovil jsem celkový počet 78 respondentů, ale jen 60 z nich byli ochotni odpovídat.

#### **4.6 Hypotézy**

##### **Hypotéza č. 1**

Předpokládám, že lidé bez domova budou vyhledávat zdravotní ošetření především v nepříznivých klimatických podmínkách, než v relativně příznivých klimatických podmínkách.

##### **Hypotéza č. 2**

Předpokládám, že tito lidé chtějí být hospitalizováni především kvůli získání lůžka se stravou a možností hygieny.

##### **Hypotéza č. 3**

Předpokládám, že nejsou registrovaní u svého praktického lékaře, tudíž vyhledávají ošetření v nemocnicích bez doporučení.

##### **Hypotéza č. 4**

Předpokládám, že tito lidé jsou především závislí na alkoholu nebo jiné návykové látce.

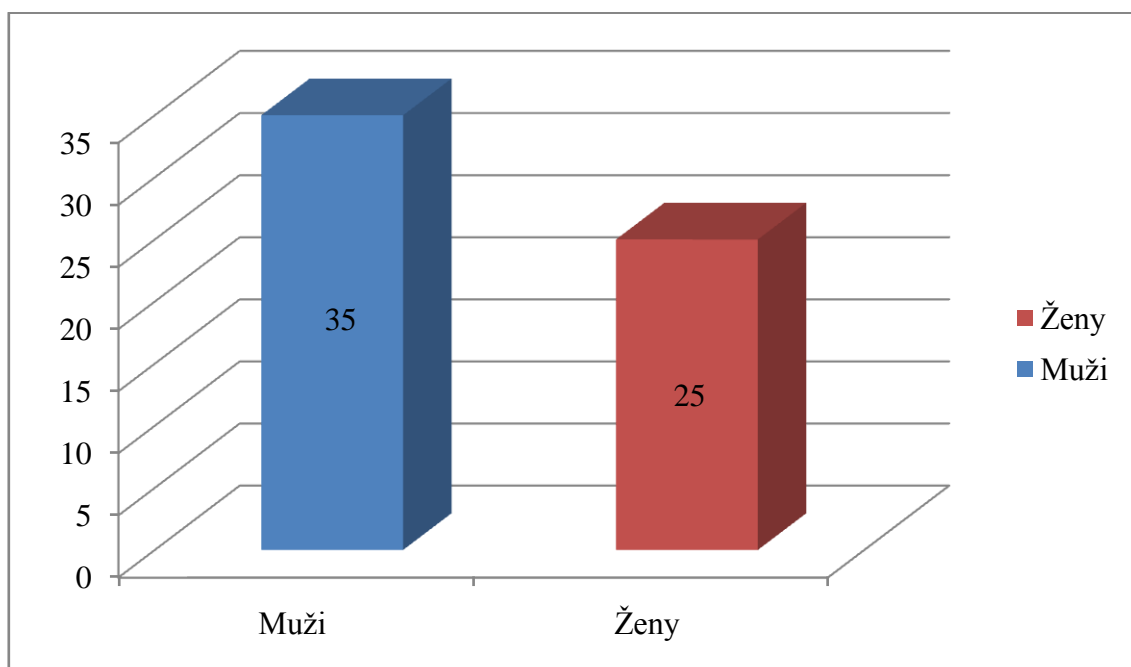
## 4.7 Výsledky a grafická podoba odpovědí otázek

Výsledky jsou zaznamenány v grafech a tabulkách. V tabulkách a grafech se znázorní 60 respondentů, kteří mi odpověděli na různé otázky.

### Otázka č. 1 Jaké jste pohlaví?

Tab. č. 1

Jaké jste pohlaví?	35 muži	25 ženy
--------------------	---------	---------

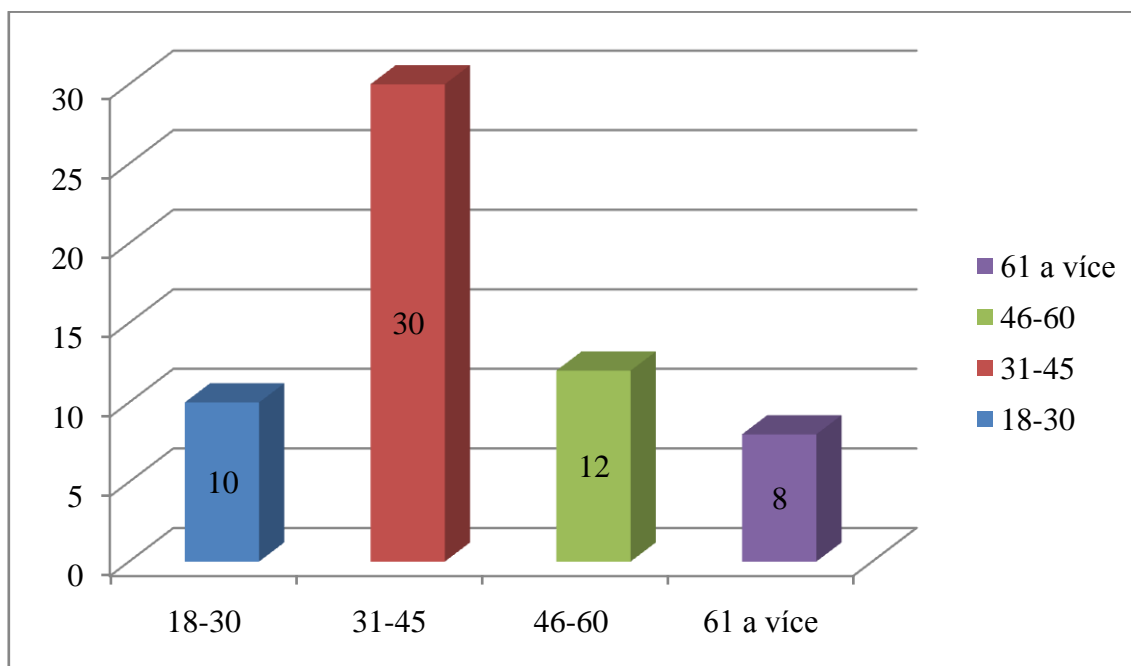


Graf č. 1 znázorňuje rozdílnost v pohlaví. Z 60 respondentů bylo 35(58,3%) mužů a 25(41,7%) žen.

## Otázka č. 2 Kolik Vám je let?

Tab. č. 2

Kolik Vám je let?	18-30	31-45	46-60	61 a více
-------------------	-------	-------	-------	-----------

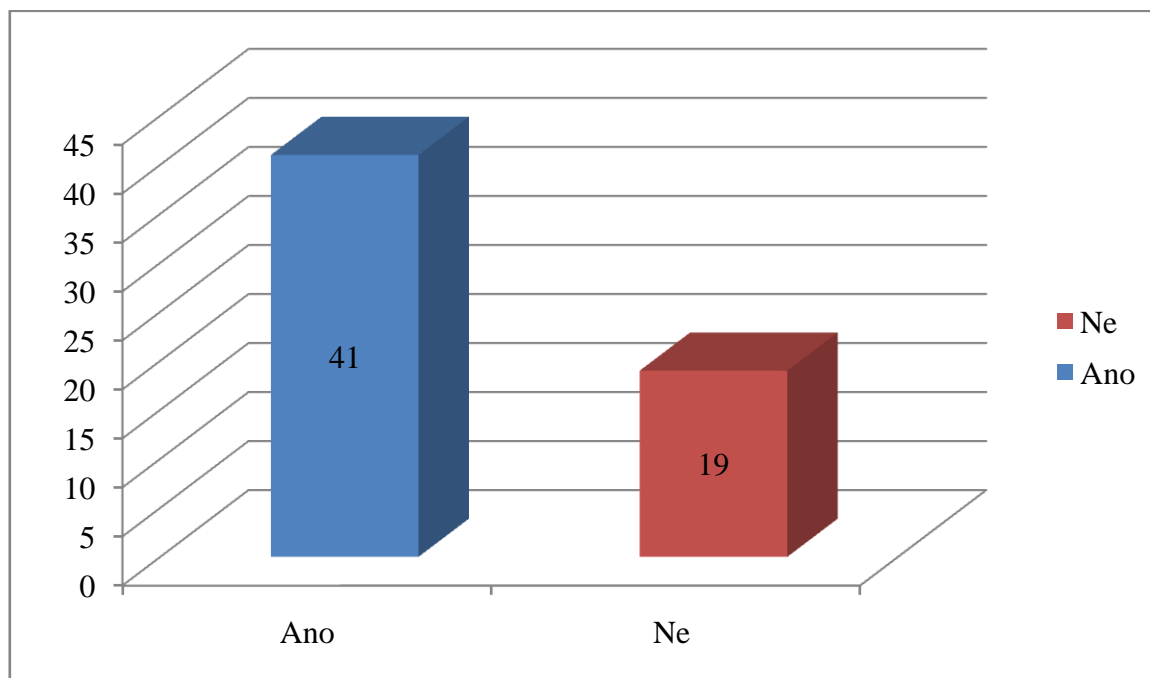


Graf č. 2 znázorňuje věkové rozmezí respondentů. 10(16,6%) respondentů uvedlo věk do šikály od 18-30 let, 30(50%) jich patřilo do rozmezí 31-40, 12(20%) do rozmezí 41-60. Více než 61 mělo 8(13,3%) respondentů.

### Otázka č.3 Máte občanský průkaz?

Tab. č. 3

Máte občanský průkaz?	Ano	Ne
-----------------------	-----	----

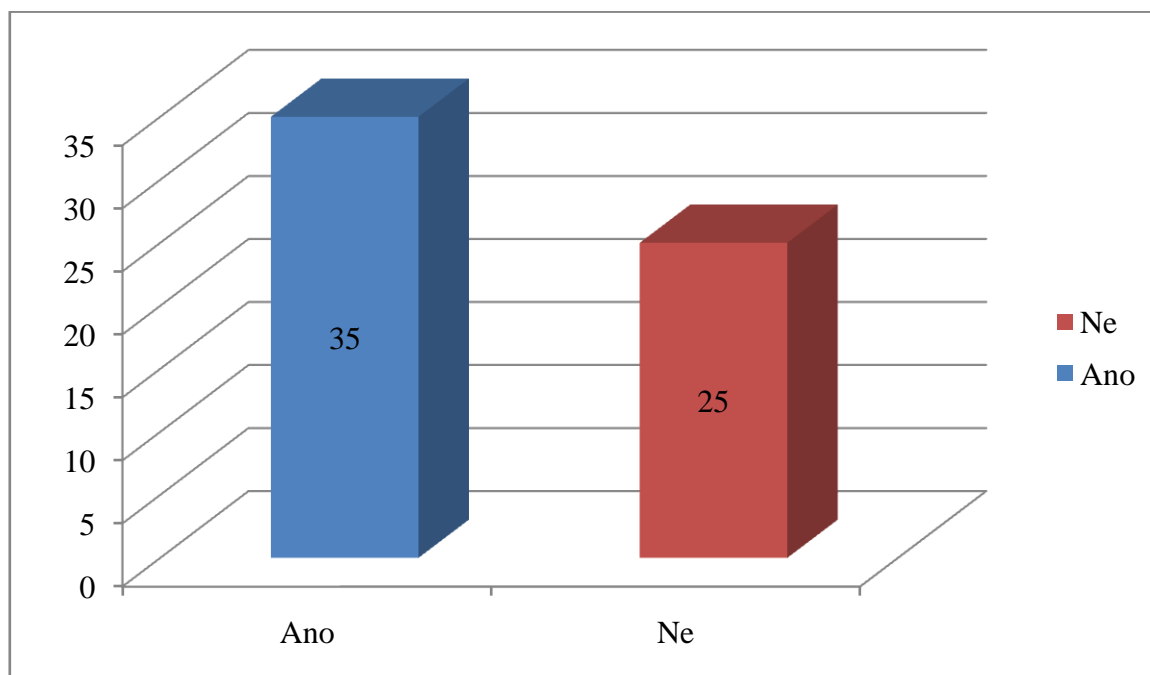


Graf č. 3 znázorňuje počet mužů a žen, kteří vlastní občanský průkaz. Z 60 respondentů odpovědělo 41(68,3%) mužů a 19(21,7%) žen.

#### Otázka č. 4 Máte průkaz pojištění

Tab. č. 4

Máte průkaz pojištění?	Ano	Ne
------------------------	-----	----

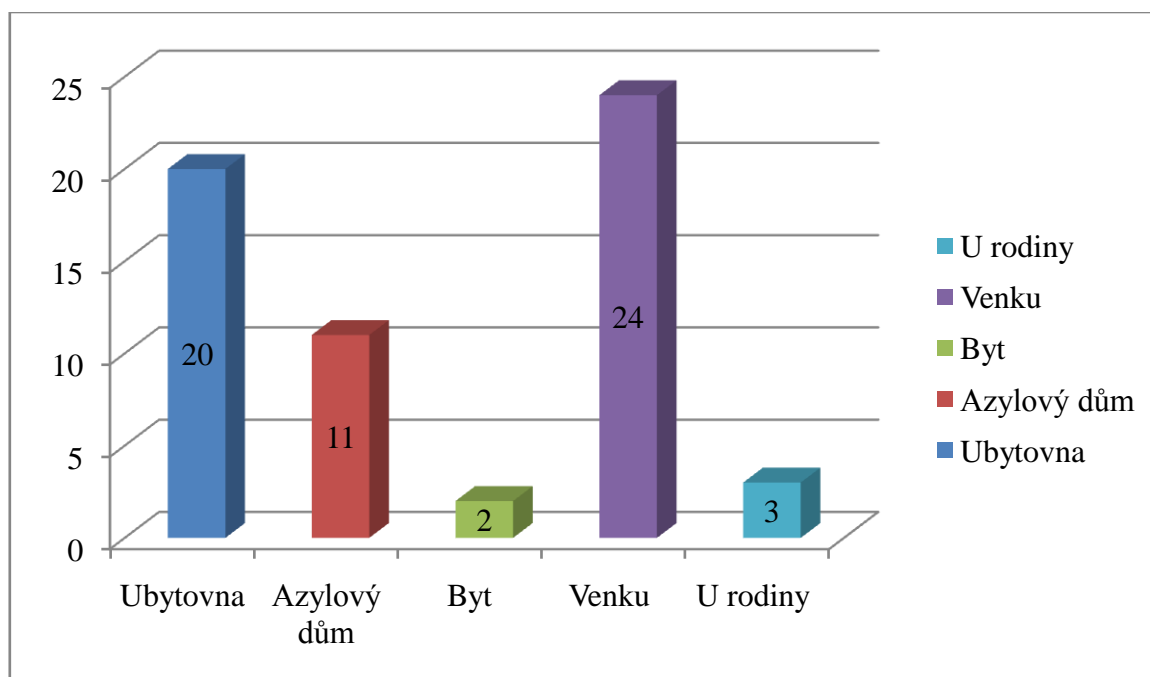


Graf č. 4 znázorňuje, kolik z respondentů jsou pojištěni. Z 60 respondentů jich mělo u sebe 35(58,3%) a 25(41,7%) se průkazem neprokázali.

## Otázka č. 5 Jakou máte formu bydlení?

Tab. č. 5

Jakou máte formu bydlení?	Ubytovna	Azylový dům	Byt	Venku	U rodiny
---------------------------	----------	-------------	-----	-------	----------



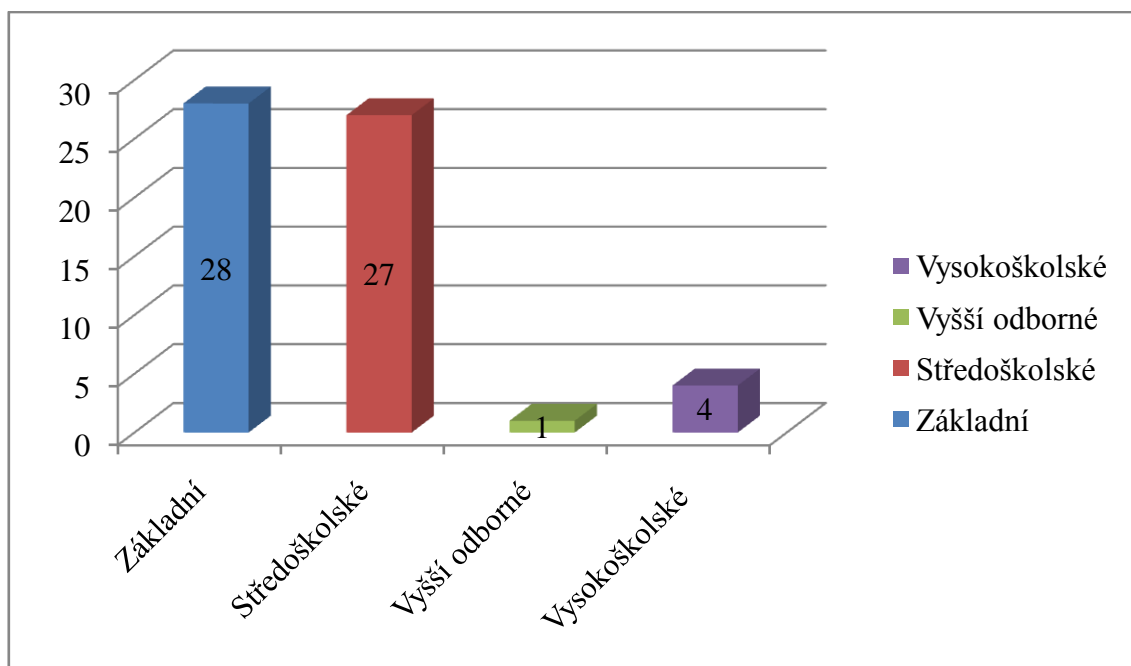
Graf č. 5 Znárodnuje formu bydlení bezdomovců. 20(33,3%) z nich využívá ubytovny, 11(18,3%) azylové domy, 2(3,3%) mají své byty, kde žijí větším počtu, 24(40%) přebývají venku a 3(5%) u své rodiny.

## Otázka č. 6 jaké máte vzdělání?

Tab. č. 6

Jaké máte vzdělání?

Základní	Středoškolské	Vyšší odborné	Vysokoškolské
----------	---------------	---------------	---------------

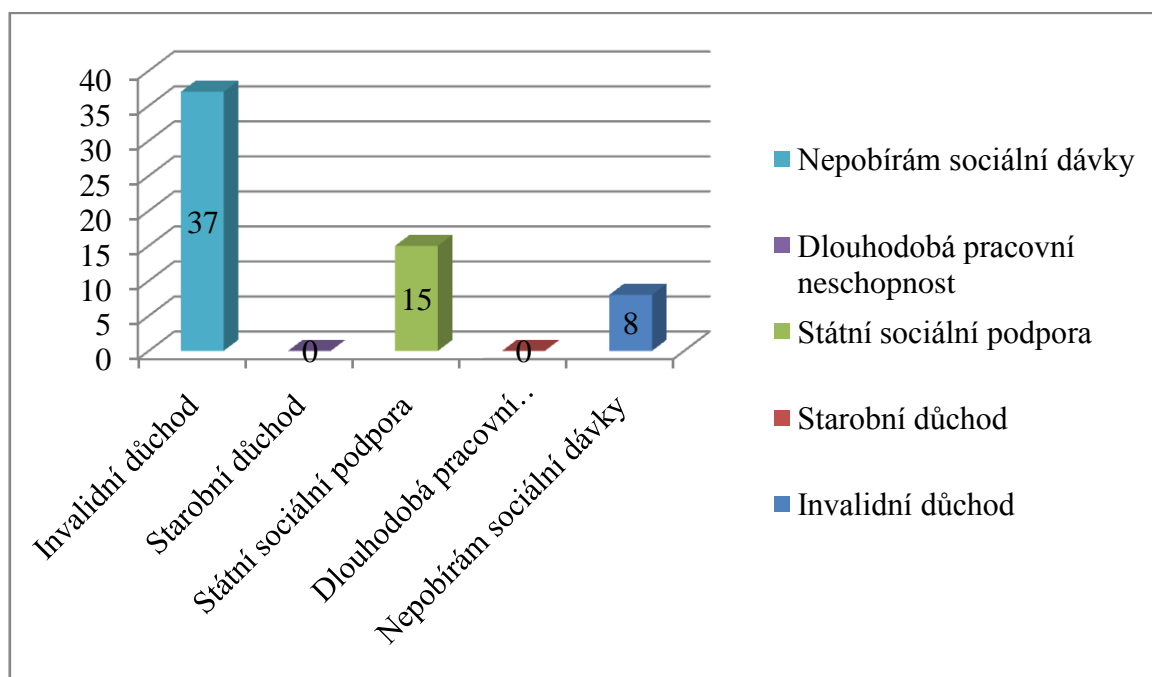


Graf č. 6 popisuje vzdělání bezdomovců. 28(46,6%) z nich uvedlo základní vzdělání, 20(33,3%) dostudovalo střední školu, ale většinou bez maturity, 1(1,6%) vyšší odbornou školu a 4(18,3%) vystudovali vysokou školu.

## Otázka č. 7 Jste příjemce sociální dávky?

Tab. č. 7

Jste příjemce sociální dávky?	Invalidní důchod	Starobní důchod	Státní sociální podpora	Dlouhodobá pracovní neschopnost	Nepobírám sociální dávky
-------------------------------	------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------------	--------------------------



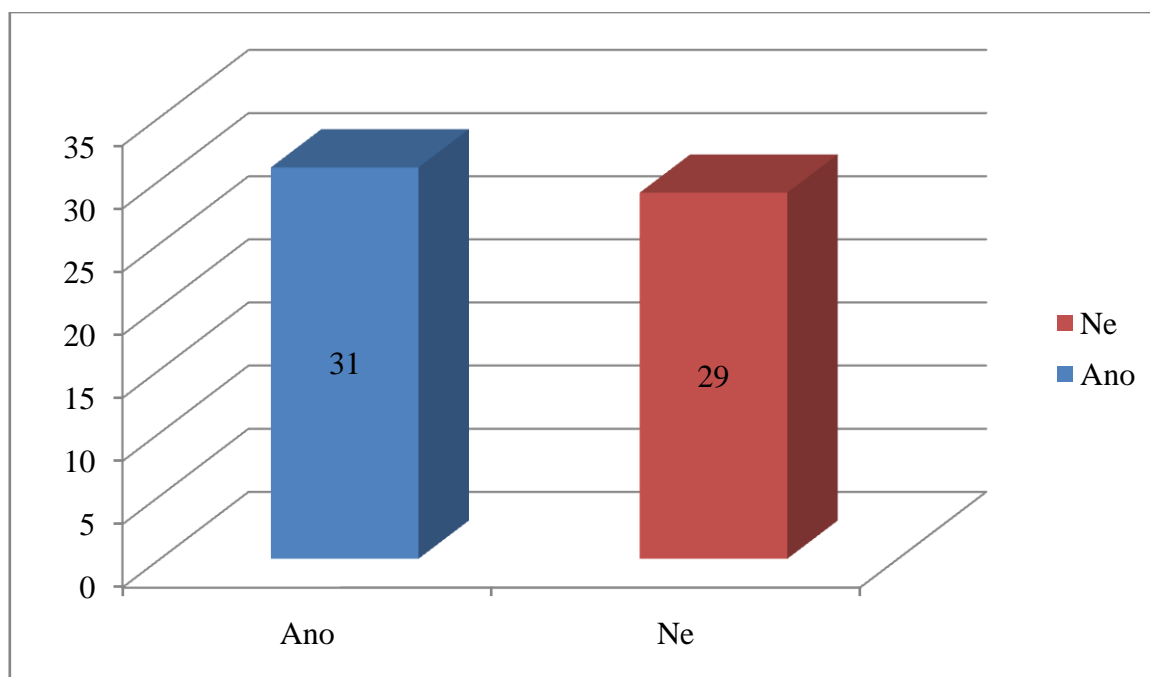
Graf č. 7 znázorňuje, kolik respondentů pobírá sociální dávky. 37(61,7%) z nich nepobírá žádné soc. dávky, 15(25%) pobírá státní sociální podporu, 8(13,3%) invalidní důchod. Zbylé dvě dávky, tj. dlouhodobá pracovní neschopnost a starobní důchod neuvedl nikdo.



## Otázka č. 8 Máte vyřízenou hmotnou nouzi?

Tab. č. 8

Máte vyřízenou hmotnou nouzi?	Ano	Ne

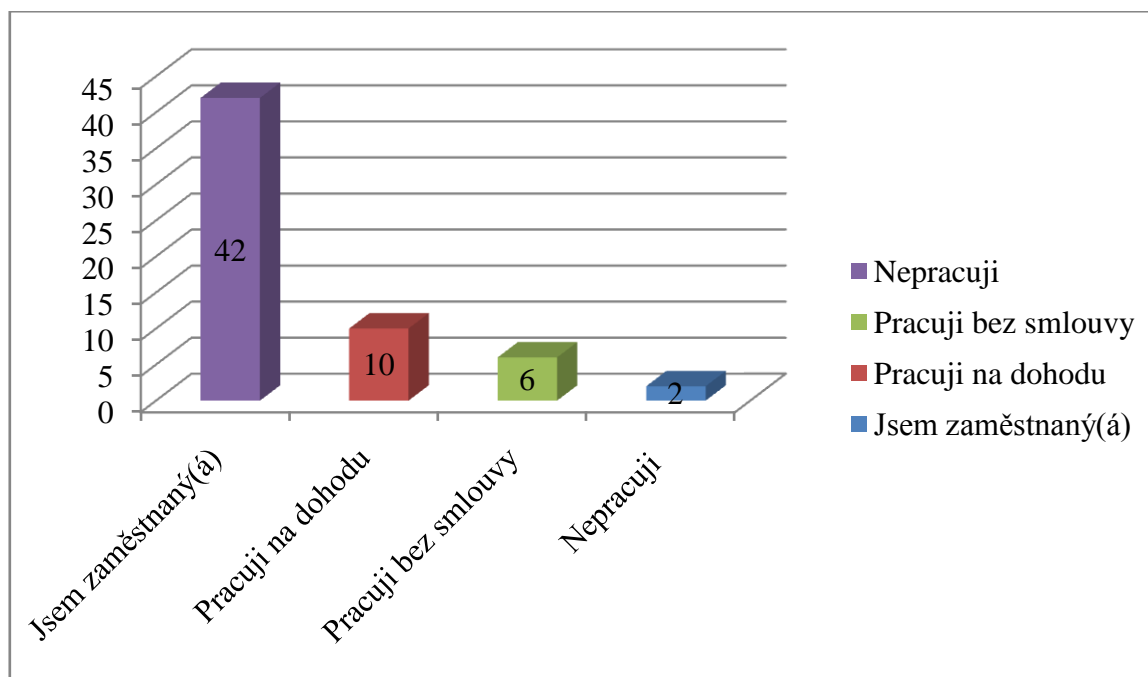


Graf č. 8 znázorňuje, kolik respondentů využívá osvobození od platby u lékaře. 31(51,7%) z nich se prokázali osvědčením, 29(48,3%) z nich odpověděli, že to nemají.

## Otázka č. 9 Máte pravidelný příjem?

Tab. č. 9

Máte pravidelný příjem?	Jsem zaměstnaný(á)	Pracuji na dohodu	Pracuji bez smlouvy	Nepracuji
-------------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-----------

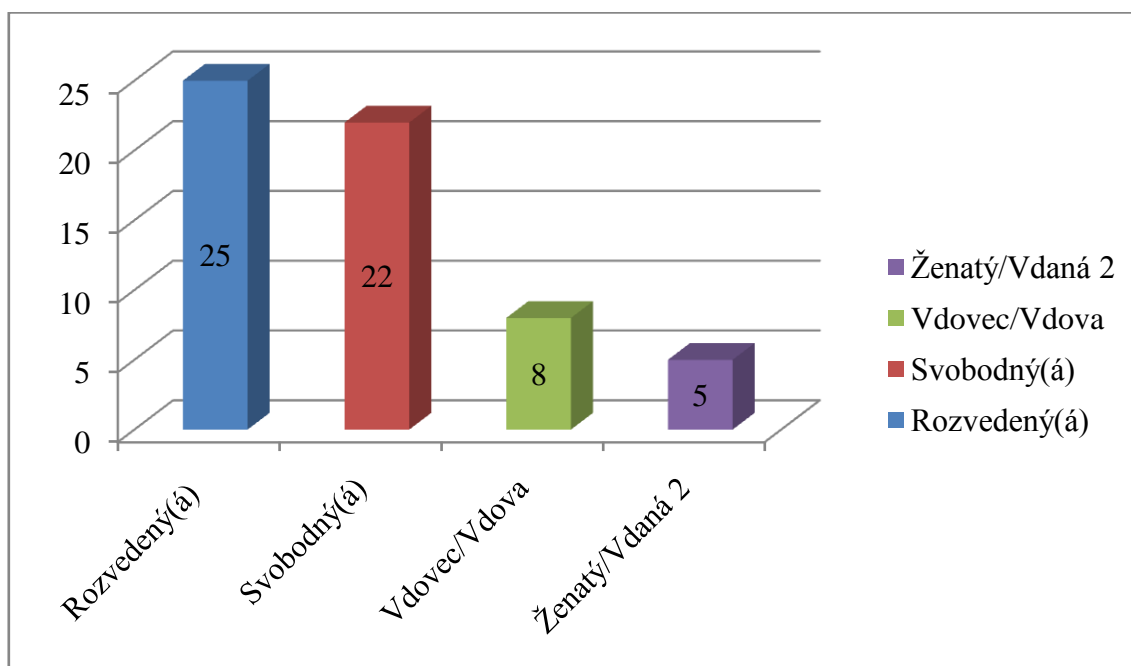


Graf č. 9 znázorňuje zaměstnanost mezi bezdomovci. 42(70%) z nich nepracuje, 10(16,6%) pracuje bez smlouvy, 6(10%) jako výpomoc na dohodu a 2(3,3%) jsou zaměstnáni u své firmy.

## Otázka č. 10 jaký je Váš rodinný stav?

Tab. č. 10

Jaký je Váš rodinný stav?	Ženatý/vdaná	Svobodný/á	Vdovec/vdova	Rozvedený/á
---------------------------	--------------	------------	--------------	-------------

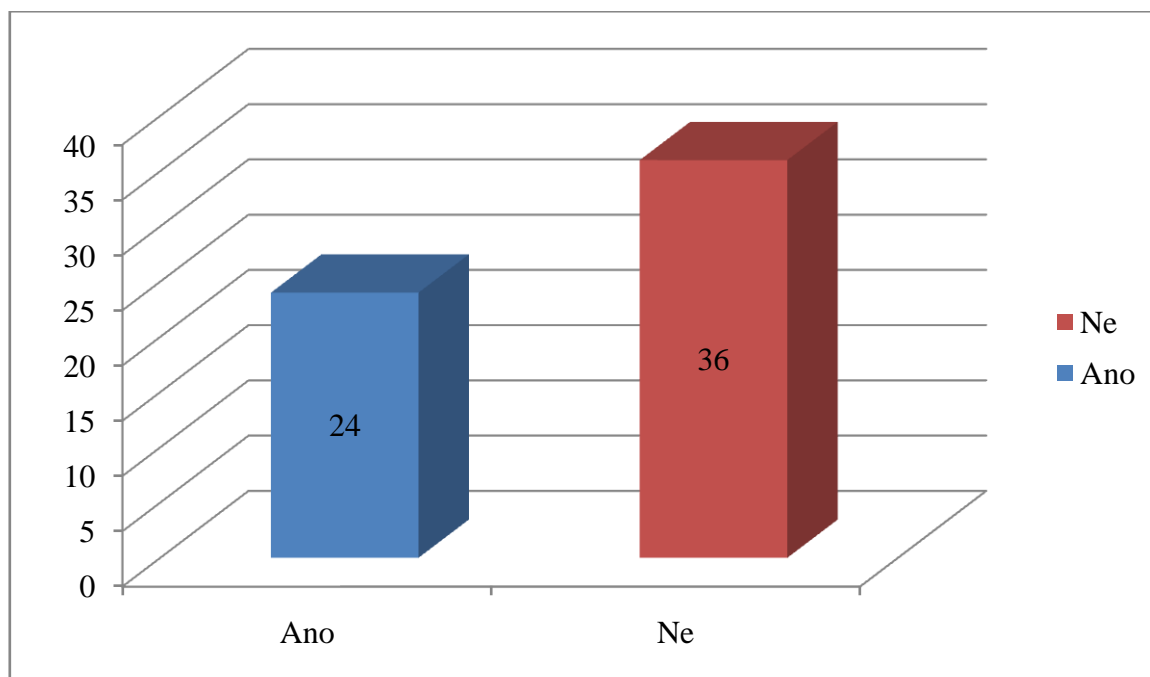


Graf č. 10 znázorňuje rodinný stav. Ve výsledku se ukázalo, že 25(41,6%) jich je rozvedených, 22(36,6%) svobodných respondentů, 8(13,3%) odpovědělo vdovec/vdova, zbylých 5(8,3%) jsou ženatí/vdané.

## Otázka č. 11 Žijete s partnerem/partnerkou?

Tab. č. 11

Otázka č. 11 Žijete s partnerem/partnerkou?	Ano	Ne
---	-----	----

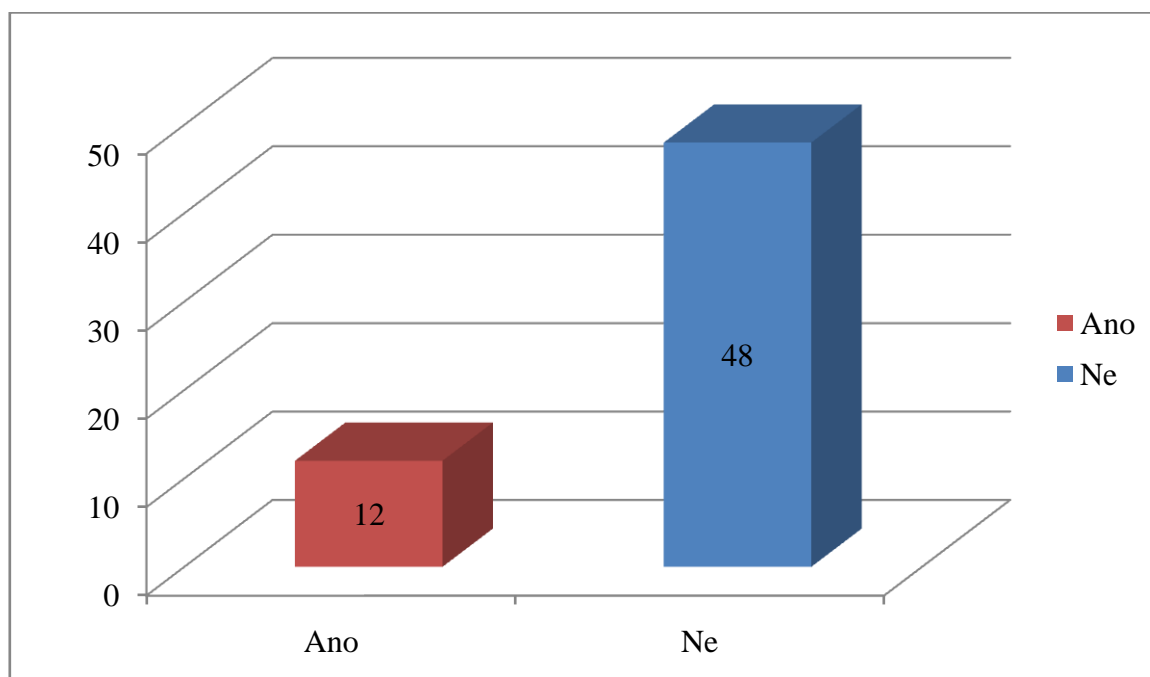


Graf č. 11 poukazuje, kolik z respondentů žije s partnerem či partnerkou. 24(40%) z 60 respondentů žije v páru, kdežto 36(60%) jsou sami.

## Otázka č. 12 Jste registrovaný u praktického lékaře?

Tab. č. 12

Jste registrovaný u praktického lékaře?	Ano	Ne



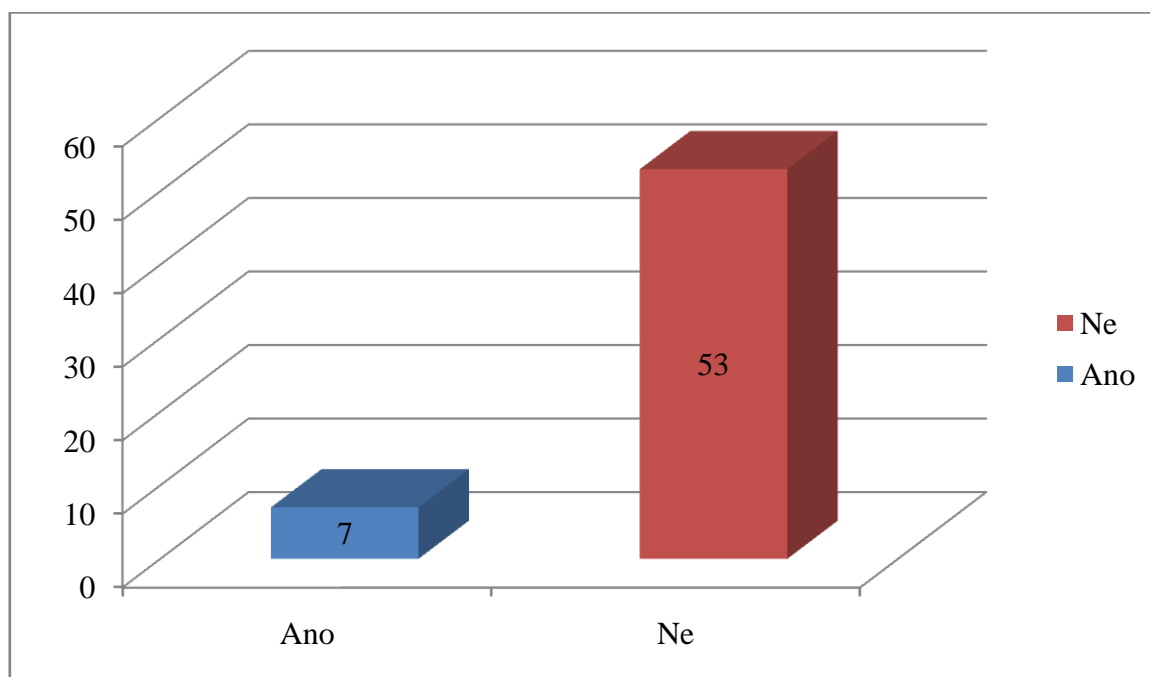
Graf č. 12 znázorňuje, kolik respondentů je registrovaných u svého praktického lékaře.

48(80%) ne a 12(20%) respondentů uvedlo, že ano.

### Otázka č. 13 Navštěvujete pravidelně praktického lékaře?

Tab. č. 13

Navštěvujete pravidelně praktického lékaře?	Ano	Ne
	7	53

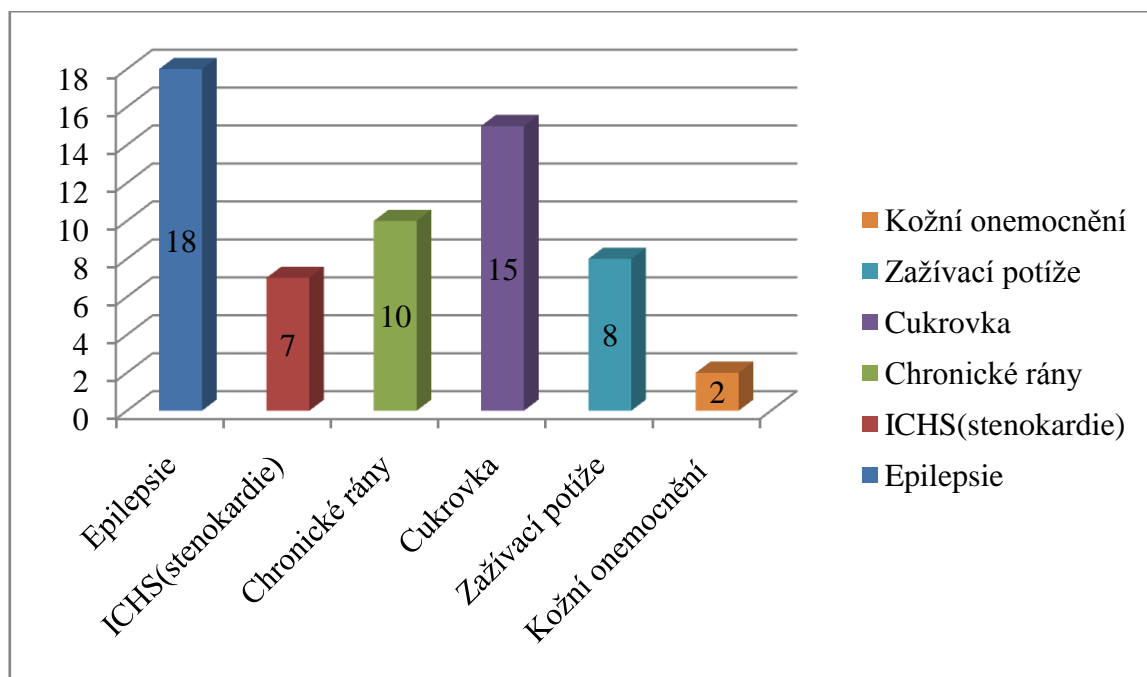


Graf č. 13 ukazuje, kolik z respondentů navštěvují svého praktického lékaře. Většina, tj. 53(88,3%) nenavštěvují a zbylých 7(11,7%) uvedli, že jednou ročně chodí na preventivní prohlídky.

## Otázka č. 14 Léčíte se s nějakým onemocněním?

Tab. č. 14

Léčíte se s nějakým onemocněním?	Epilepsie	ICHS (stenokardie)	Chronické rány	Cukrovka	Zažívací potíže	Kožní onemocnění
----------------------------------	-----------	--------------------	----------------	----------	-----------------	------------------

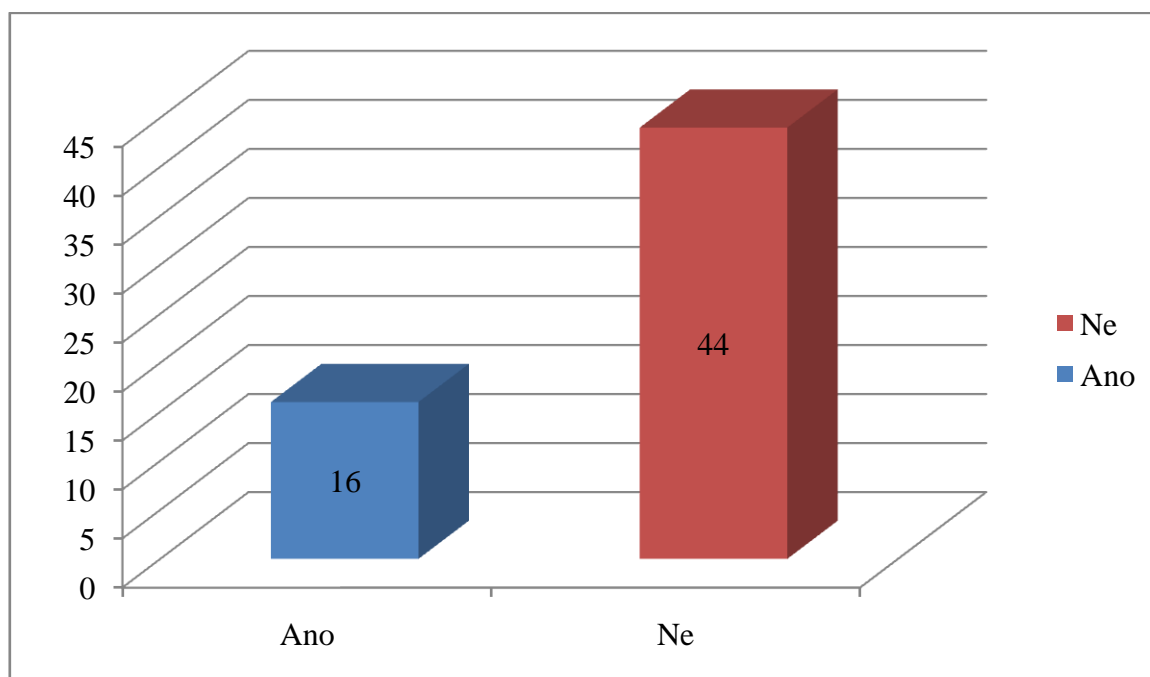


Graf č. 14 znázorňuje, s jakými nemocemi se respondenti léčí. 18(30%) z nich mají epilepsii, 7(11,6%) ICHS, 10(16,6%) chronické rány, 15(25%) cukrovku, 8(13,3%) zažívací potíže a 2(3,3%) zbylí se léčí s kožními nemocemi.

### Otázka č. 15 Docházíte k pravidelným lékařským kontrolám?

Tab. č. 15

Docházíte k pravidelným lékařským kontrolám?	Ano	Ne



Graf č. 15 ukazuje počet respondentů, kteří docházejí k pravidelným lékařským kontrolám.

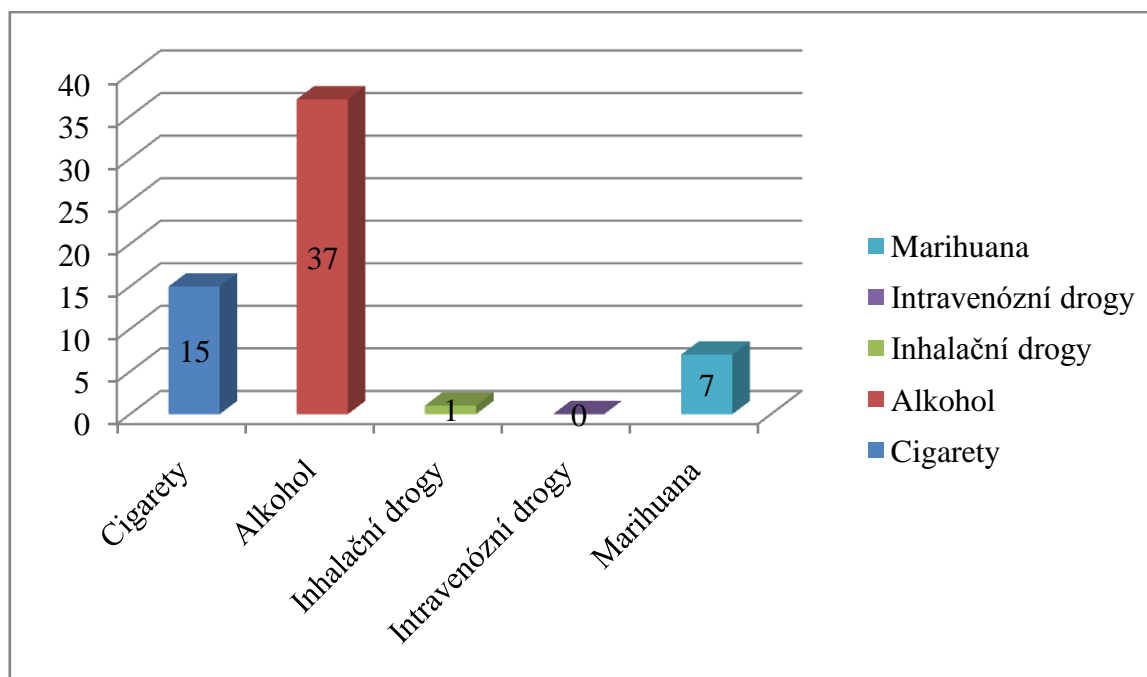
44(73,3%) nechodí nikam a 16(26,7%) z nich se svou nemocí léčí.



## Otázka č. 16 Jste uživatelem návykové látky?

Tab. č. 16

Jste uživatelem návykové látky?	Cigarety	Alkohol	Inhalační drogy	Intravenózní drogy	Marihuana

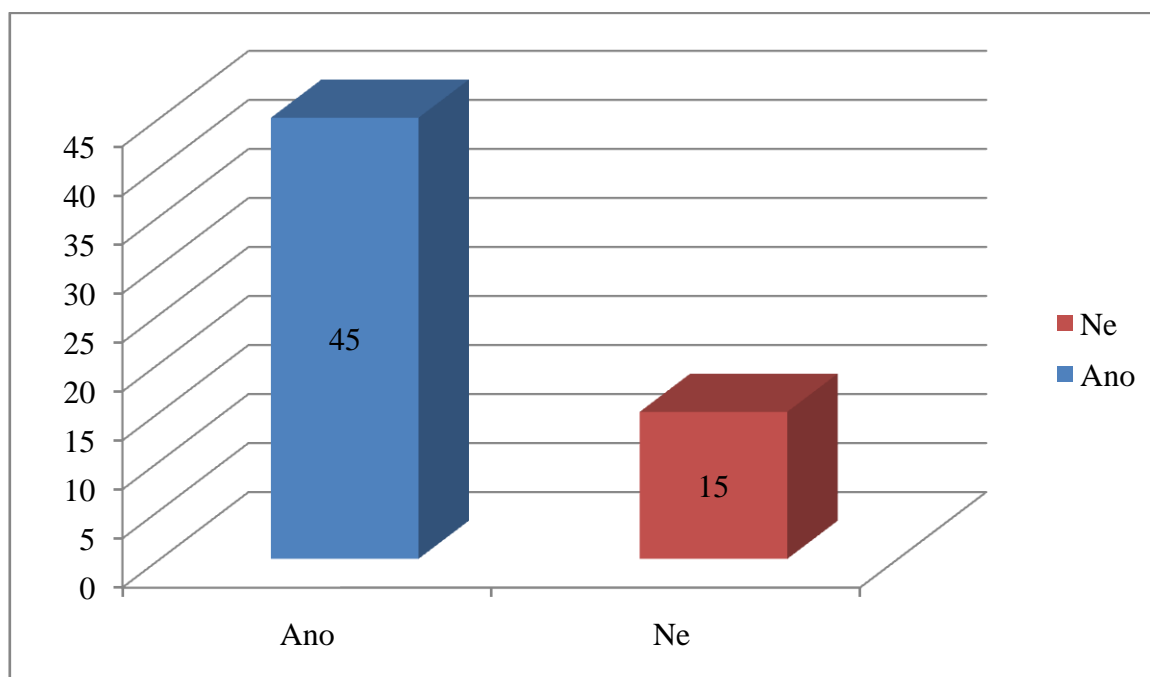


Graf č. 16 ukazuje, kolik z respondentů jsou závislí na návykových látkách. 37(61,7%) z nich uvedli alkohol, 15(25%) cigarety, 1(1,7%) inhalační drogy a 7(11,7%) marihuanu. Žádný neuvedl intravenózní drogy.

### Otázka č. 17 Při úrazech vyhledáte okamžitě lékařskou první pomoc?

Tab. č. 17

Při úrazech vyhledáte okamžitě lékařskou první pomoc?	Ano	Ne

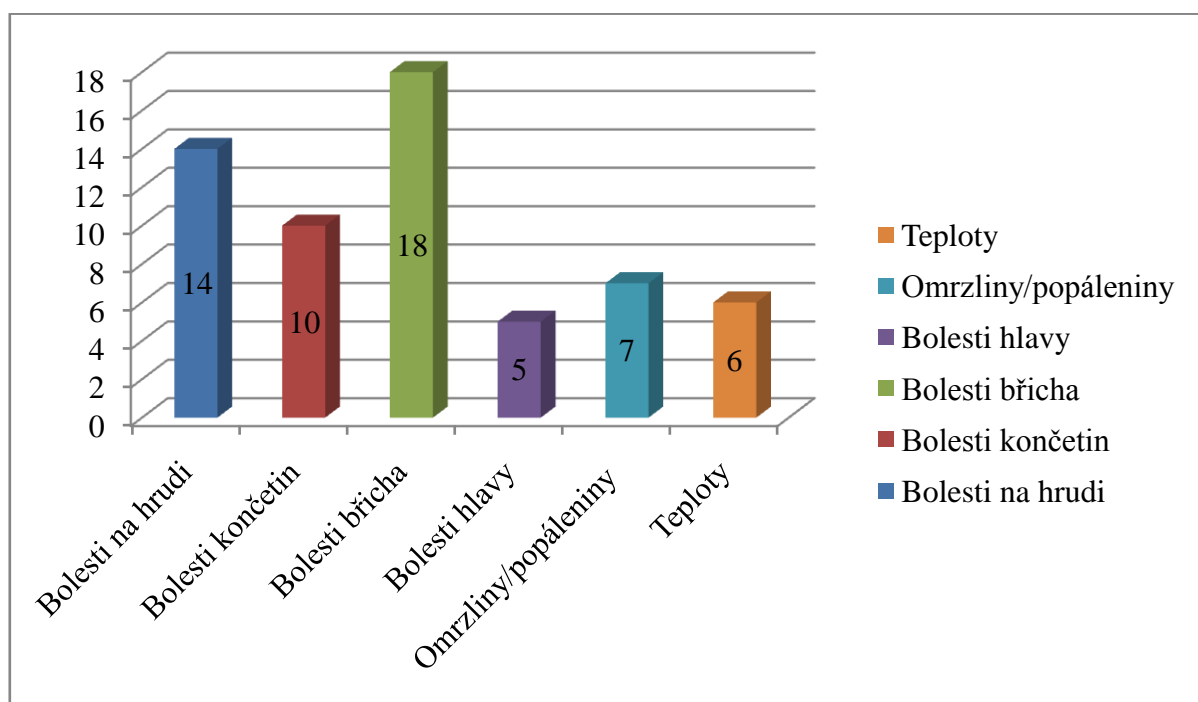


Graf č. 17 znázorňuje, kolik respondentů vyhledá lékařskou pomoc při poranění. 45(75%) z nich dochází nebo jsou přivezeni k ošetření. Zbýlých 15(25%) nevyhledává první pomoc.

## Otázka č. 18 Vyhledáte lékařskou pomoc při těchto příznacích onemocnění?

Tab. č. 18

Vyhledáte lékařskou pomoc při těchto příznacích onemocnění?	Bolesti na hrudi	Bolesti končetin	Bolesti břicha	Bolesti hlavy	Omrzliny/popáleniny	Teploty
---	------------------	------------------	----------------	---------------	---------------------	---------

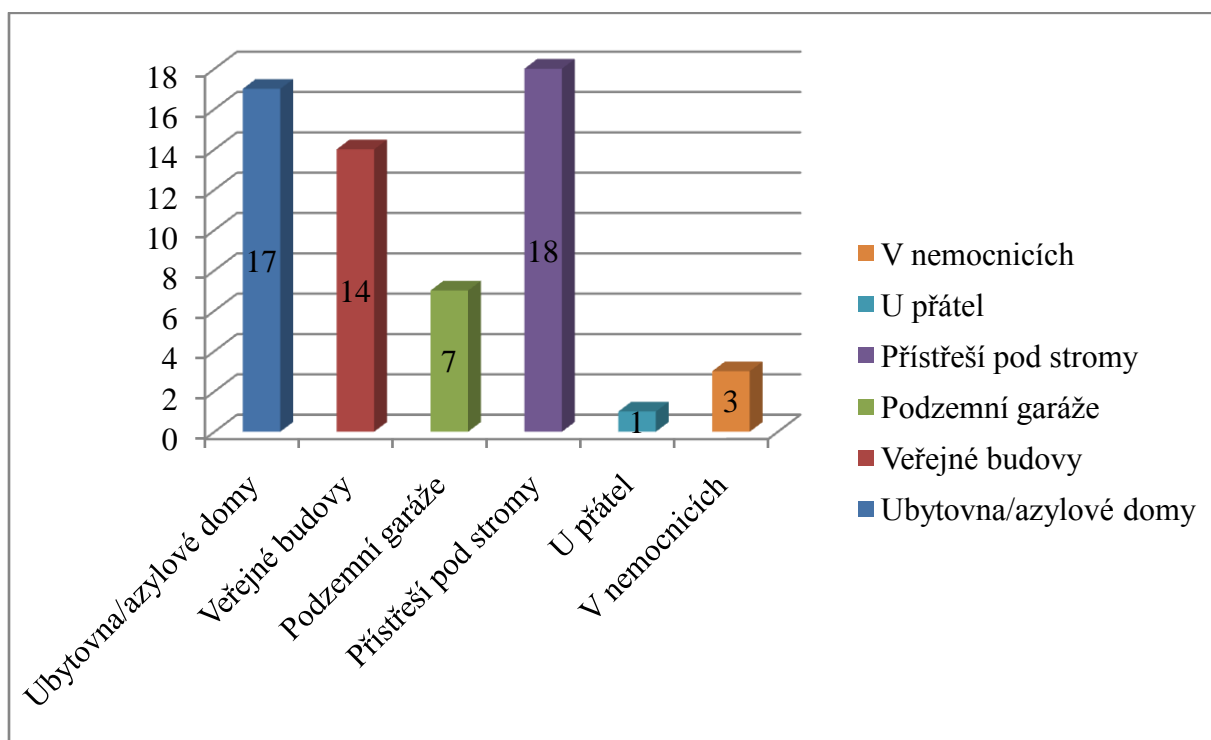


Graf č. 18 znázorňuje, s jakými příznaky o změně svého zdravotního stavu přicházejí k ošetření. 14(23,3%) z nich při bolestech na hrudi, 10(16,7%) bolesti končetin, 18(30%) bolesti břicha, 5(8,3%) bolesti hlavy, 7(11,6%) omrzliny/popáleniny a zbylých 6(10%) s teplotami.

## Otázka č. 19 Kde se zdržujete za nepříznivých klimatických podmínek?

Tab. č. 19

Kde se zdržujete za nepříznivých klimatických podmínek?	Ubytovna/azylové domy	Veřejné budovy	Podzemní garáže	Venku	Přístřeší pod stromy	U přátel	V nemocnicích
---	-----------------------	----------------	-----------------	-------	----------------------	----------	---------------

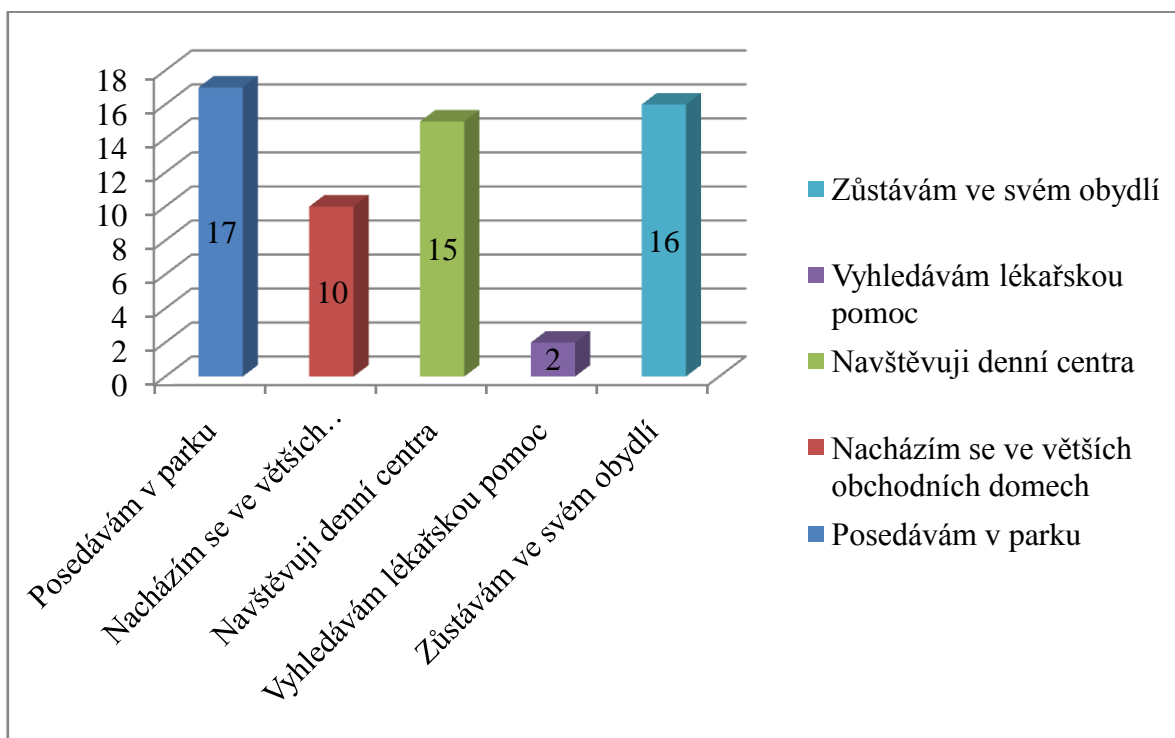


Graf č. 19 znázorňuje, kde se lidé bez domova nacházejí v době nepříznivých klimatických podmínek. 17(28,3%) z nich je na ubytovnách, 14(23,3%) ve veřejných budovách, 7(11,7%) v podzemních garážích, 18(30%) je ukryto v přístřešcích, 1(1,6%) odpověděl, že u přátel a zbylí 3(5%) v nemocnicích.

## Otázka č. 20 Čím se zabýváte během dne?

Tab. č. 20

Čím se zabýváte během dne?	Posedávám v parku	Nacházím se ve větších obchodních domech	Navštěvuji denní centra	Vyhledávám lékařskou pomoc	Zůstávám ve svém obydlí
----------------------------	-------------------	--	-------------------------	----------------------------	-------------------------



Graf č. 20 znázorňuje, co dělají lidé bez domova během dne. 17(28,3%) z nich zůstává v parku, 10(16,6%) se nachází ve větších obchodních domech, 15(25%) navštěvuje denní centra, 16(26,6%) zůstává ve svém obydlí a 2(3,3%) vyhledávají lékařskou pomoc.

## 6 DISKUZE

Bakalářská práce se zabírala příčinami, kvůli kterým lidé bez domova přicházejí ke zdravotnímu ošetření na oddělení centrálního příjmu ve Fakultní nemocnici Ostrava-Poruba. Cílem bylo zjistit jejich zdravotní stav, zdali se léčí, ať už se závažnou nemocí či méně ohrožující jejich zdraví. Dále otázky směřovali na prevenci vzniku chorob, léčbu, návštěvy v odborných ambulancích a jiné postupy vedoucí k udržení jejich zdraví.

V teoretické části popisuje historii, definuje bezdomovectví, formy bezdomovectví. Zmiňuje se také o pomoci bezdomovcům v sociální péči.

Praktická část je zpracována pomocí dotazníku, který obsahoval 20 otázek. Otázky jsem kladl lidem v průběhu ošetřování.

Otázky byly uzavřené a zaměřené na pohlaví, ve kterém převažovali muži nad ženami. Věková kategorie byla především vyplněna v období středního věku. V oblasti vzdělání se ukázalo, že mezi bezdomovci se mohou objevit i lidé s vysokoškolským vzděláním, což se potvrdilo v grafu č. 11 V sociální sféře se potvrdilo, že lidé bez domova ve většině případů nepracují, neboli nemají zájem hledat práci. Část z nich žije ze svého důchodu, který byl především invalidní, nikoliv starobní. Ukázalo se, kde se zdržují lidé bez domova během dne. Většinou ve městech v okolí obchodních domů, v pracích na lavičkách a ve dnech deštivých a chladných se snaží uschovat v obchodních domech, v opuštěných budovách či u známých, nebo blízkých přátel. Ve výsledcích se ukázalo, že tito lidé jsou nemocní, což se bez pravidelné léčby často stává dekompenzací jejich zdravotního stavu. Při dalším postupu byl zjištěn fakt, proč se neléčí, i když ví, že mohou být ohroženi na životě. Ve většině případů byla odpověď jasná, že nemají dostatek financí k tomu, aby mohli navštěvovat svého odborného lékaře a docházet si pro své pravidelné léky do lékárny. Přitom projevíli zájem, že by se chtěli léčit. Mezi nemocemi, které uvedli, se objevila: epilepsie, ICHS, cukrovka.

Dotazník měl cílené otázky, které byly zaměřené na zdravotní stav, ochotu se léčit, dodržovat prevenci, životní styl a jiné. Při vyplňování byly respondenti ochotní spolupracovat. V některých případech jsem musel být klidný a trpělivý. Jak jsem poznal, tak lidé kteří jsou přivezeni k ošetření, bývají většinou v podnapilém stavu, což jim dává důvod být ke zdravotnickému personálu neochotní až někdy agresivní.

## Doporučení pro praxi

Z výsledků dotazníku je patrné, že lidé bez domova málo starají o své zdraví. Ztráta zaměstnání či nezáměr o pracovní zařazení je přivádí do finanční tísně a tudíž se nemohou léčit. Mé doporučení zní, že by se lidem bez domova mělo objasnit, co pro ně sociální sféra dělá a kde mohou pravidelně navštěvovat lékaře, který není zpoplatněn.

V Ostravském kraji existují nízkoprahové denní centra, přede vším CHARITA se sídlem v Ostravě - Vítkovice. Jejich posláním je poskytovat pomoc osobám bez přístřeší v nepříznivé sociální situaci směřovanou do oblastí sociálního poradenství a uspokojování základních lidských potřeb ve snaze podpořit tyto osoby řešit svou situaci. Tato činnost, která se děje i terénní formou nabízí příležitost k začlenění do společnosti. Azylový dům sv. Františka v Ostravě - Vítkovicích se zaměřuje osoby v krizi, bez přístřeší či osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách. Dále také na osoby závislé na návykových látkách a osoby vedoucí rizikový život nebo jím jsou ohroženy. Z výsledku dotazníku je patrné, že lidé bez domova mají slabost k požívání alkoholu, cigaret, marihuany.

V Ostravě je zřízená ambulance založená Městskou záchrannou službou ve spolupráci s CHARITOU Ostrava, která slouží k ošetření bezdomovců zcela bezplatně. Většina bezdomovců totiž není registrovaná u svého praktického lékaře a zcela neřeší otázku preventivních prohlídek svého zdravotního stavu. Kdyby se mezi bezdomovci rozšířilo, že mohou navštěvovat lékaře, aniž by museli platit při svém ošetření a že se mohou se svou chronickou nemocí pravidelně léčit, tak by nemuselo docházet k tomu, že se následně dostávají k akutnímu ošetření až při dekompenzaci jejich zdravotního stavu.

V nejbližší době chce záchranná služba začít u bezdomovců vyšetřovat také tuberkulózu a žloutenku. Finance na to bude získávat hlavně z grantů ministerstva zdravotnictví. Podle lékařů i pracovníků charitních organizací je zdraví hlavní podmínkou pro to, aby se u bezdomovců podařilo zabránit dalšímu prohlubování sociálního vyloučení a naopak se dařilo vracet je do normálního života .

Ke současné kapacitě sociálních lůžek by v Ostravě do dvou let mohlo přibýt dalších 50 postelí ve zcela novém zařízení. Moravskoslezská metropole totiž bude prvním městem v České republice, kde se začne stavět nový azylový dům na zelené louce. "Získali jsme na něj 25 milionů korun dotace z Regionálního operačního programu Moravskoslezsko. Budovat by se měl v nynějších prostorách Armády spásy v ulici U Nových válcoven. Kromě

dvoulůžkových pokojů bude mít hlavně velkou jídelnu, kde se budou moci lidé uchýlit ve velkých mrazech," řekl Plachý.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit příčiny, které vedou k návštěvě zdravotnického zařízení u bezdomovců. Do výzkumného šetření bylo zařazeno 60 respondentů v období od 1.1 do 30. 4. 2013. Formou dotazníku jsem zjišťoval informace o svých respondentech a uvádím výsledky. Předpokládal jsem, že v klimaticky lepších měsících nebude mnoho ošetřených bezdomovců, protože počasí je nenutí vyhledávat azyl. Ve výsledku se to potvrdilo. Ve sledované skupině se častěji objevovali muži než ženy. V otázkách, zdali vlastní u sebe doklad totožnosti a průkaz o svém zdravotním pojištění se ukázalo, že z poloviny nosí průkaz totožnosti, se zdravotním pojištěním se osvědčili v menším množství. Doklad o hmotné nouzi měla jen polovina těchto lidí. Prozkoumal jsem, kolik z nich je registrovaných u svého praktického lékaře a tudíž by mohli navštěvovat pravidelné lékařské kontroly. Z výsledků je patrné, že větší polovina není vůbec registrovaná u praktického lékaře a pravidelnou kontrolu nepovažují za důležitou. Zde se vysvětluje, proč lidé častěji chodí k nemocničnímu ošetření, než ke svému praktickému lékaři. V pracovním zařazení 70% uvedlo, že nepracují a jsou bez zájmu najít si svou práci. Pár z nich uvedlo, že pracují, ať už na plný úvazek, dobu určitou, na dohodu, či ve firmě, ale bez smlouvy. Několik otázek byly zaměřeny na zdravotní stav respondentů. Lidé se léčí s epilepsií, ICHS a většími chronickými rány. V následující otázce jsem se tázal na to, zdali pravidelně chodí se svou nemocí ke svému lékaři na kontrolu. Nepřekvapilo mě, že nenavštěvují svého odborného lékaře a nechávají tak svůj stav neléčený. Při zhoršení zdravotního stavu si vyhledají lékařskou pomoc. Úrazy si nechávají z 75% ošetřit odborně na traumatologické ambulanci. Položil jsem otázku, které z příznaků vedou k rozhodnutí se nechat ošetřit u odborného lékaře. Na první pozici se objevily bolesti břicha, poté bolesti na hrudi a bolesti končetin. Spojitost alkoholu s bezdomovci je již rozšířená mezi populací. Potvrdilo se, že necelých 62% z nich uvádějí, že denně vypijí alkohol, ať už víno, pivo či tvrdý alkohol, proto nemůžou chodit na plný úvazek do práce. Proto bylo otázkou, kde se po ošetření lidé pod vlivem omamné látky dostávají.

Na rozhodnutí lékaře je posoudit zdravotní způsobilost takovéto osoby. Může být agresivní, nebezpečná okolí, ale i sobě. V Ostravě existuje stanice tzv. Protialkoholní záchytná stanice, kde jsou lidé pod vlivem alkoholu umístěni k vystřízlivění během noci. Výsledky ukázaly, že část z nich byla převezena na protialkoholní stanici, ať už dobrovolně v doprovodu policie. Někteří museli být hospitalizováni pro intoxikaci alkoholem. Jiní byli

předání k dalšímu ošetření a zbytek odcházel po svých z areálu nemocnice. Na oddělení centrálního příjmu byli dovezeni sanitou rychlé zdravotnické služby nadpoloviční většina respondentů, ostatní přišli na ošetření do zdravotnického zařízení pěšky. Práci jsem zpracovával s obrovským nadšením a zájmem o tyto občany. Se svými respondenty se spolupracovalo dobře, ale musel jsem jim dát dostatek času při vyplňování. V některých případech se respondenti zdráhali odpovědí. Informace jsem mnohdy získával u pacientů, kteří byli znečištěni, zanedbání, zapáchající, ale ani to mě neodradilo si s nimi popovídat o problému, ať už zdravotním nebo sociálním. Překvapilo mě a zároveň zamrzelo, kolikrát musela zasahovat u těchto pacientů zdravotnická záchranná služba, která mnohdy sloužila jen k převozu pacienta do nemocnice. Je dobře, že se v ostravském kraji snaží CHARITA, Azylové domy a Městská záchranná služba řešit léčbu bezdomovců. Preventivní bezplatné prohlídky by mohli být klíčem k úspěchu a počet ošetřených by tak mohl být nižší než doposud.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### BIBLIOGRAFICKÉ ZDROJE

#### Odborná literatura:

- (1) PRŮDKOVÁ, T; NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0
- (2) Hradecká,V.,Hradecký, I.,Bezdomovství – extrémní vyloučení
- (3) Hradecký,I.,Profily bezdomovství v ČR: Proč spí lidé venku a kdo jsou ti lidé.tematická zpráva 2005 zpracována pro Evropskou observatoř bezdomovství.
- (4) Srov.BARTÁK,M. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I. Bezdomovství v zrcadle veřejné politiky.
- (5) Srov.NAVRÁTIL , P.Vybrané teorie sociální práce. Současné pojetí a dilemata disciplíny. In Matoušek, O. a kol. Základy sociální práce
- (6) HAASOVÁ.J. Jak žijí v Olomouci ženy bez domova.
- (7) RICHTEROVÁ, B; ORGONÍKOVÁ, L. *Různé cesty pomoci. Porovnání teorie a praxe sociální práce s lidmi bez domova*. Krnov: AKLUB centrum vzdělávání a poradenství, 2008. 72 s. ISBN 978-80-254-1562-7.
- (8) RICHTEROVÁ, B; ORGONÍKOVÁ, L. *Různé cesty pomoci. Porovnání teorie a praxe sociální práce s lidmi bez domova*. Krnov: AKLUB centrum vzdělávání a poradenství, 2008. 72 s. ISBN 978-80-254-1562-7.
- (9) VACÍNOVÁ, T. Problematika bezdomovectví. In Kol. Vybrané psychologické aspekty terénné sociální práce.
- (10) Srov. TOMEŠ, I Sociální politika, sociální služby a sociální práce

#### Elektronické zdroje:

- (11) Fenasta. [online]. Dostupné z:  
[http://www.feantsa.org/files/freshstart/Campaign\\_2010/background\\_docs/100130\\_campaign\\_leaflet\\_CS.pdf](http://www.feantsa.org/files/freshstart/Campaign_2010/background_docs/100130_campaign_leaflet_CS.pdf)
- (12)MOŠTÍK M., Řád azylového domu Samaritán. [online]. Dostupné z:  
<http://www.charitausti.cz/res/data/000177.pdf?seek=1291298987>
- (13) <http://www.bezdomovci.estranky.cz/estranka/definice-bezdomovectvi>

## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha č. 1

#### PŘÍČINY ZDRAVOTNÍHO OŠETŘENÍ BEZDOMOVců NA ODDĚLENÍ CENTRÁLNÍHO PŘÍJMU VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OSTRAVA-PORUBA

Dobrý den,

Jsem studentem třetího ročníku oboru všeobecná sestra na vysoké škole zdravotnické v Praze. Tento dotazník bude součástí mé bakalářské práce. Je zcela anonymní. Zmiňované data budou uveřejněna jen v mé bakalářské práci.

Děkuji Všem za Váš čas, který jste strávili při plnění tohoto dotazníku.

#### Otázka č. 1

Pohlaví?	Muž	Žena
----------	-----	------

#### Otázka č. 2

Kolik Vám je let	18-30	31-45	46-60	61 a více
------------------	-------	-------	-------	-----------

#### Otázka č.3

Máte občanský průkaz?	Ano	Ne
-----------------------	-----	----

#### Otázka č. 4

Máte průkaz pojištění?	Ano	Ne
------------------------	-----	----

#### Otázka č. 5

Jakou máte formu bydlení?	Ubytovna	Azylový dům	Byt	Venku	U rodiny
---------------------------	----------	-------------	-----	-------	----------

#### Otázka č.6

Jaké máte vzdělání?	Základní	Středoškolské	Vyšší odborné	Vysokoškolské
---------------------	----------	---------------	---------------	---------------

**Otázka č. 7**

Jste příjemce sociální dávky?	Invalidní důchod	Starobní důchod	Státní sociální podpora	Dlouhodobá pracovní neschopnost	Nepobírám sociální dávky
-------------------------------	------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------------	--------------------------

**Otázka č. 8**

Máte vyřízenou hmotnou nouzi?	Ano	Ne
-------------------------------	-----	----

**Otázka č. 9**

Máte pravidelný příjem?	Jsem zaměstnaný(á)	Pracuji na dohodu	Pracuji bez smlouvy	Nepracuji
-------------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-----------

**Otázka č. 10**

Jaký je Váš rodinný stav?	Ženatý/vdaná	Svobodný/á	Vdovec/vdova	Rozvedený/á
---------------------------	--------------	------------	--------------	-------------

**Otázka č. 11**

Žijete s partnerem?	Ano	Ne
---------------------	-----	----

**Otázka č. 12**

Jste registrovaný u praktického lékaře?	Ano	Ne
---	-----	----

**Otázka č. 13**

Navštěvujete pravidelně PL?	Ano	Ne
-----------------------------	-----	----

**Otázka č. 14**

Léčíte se s nějakým onemocněním?	Epilepsie	ICHS (stenokardie)	Chronické rány	Cukrovka	Zažívací potíže	Kožní onemocnění
----------------------------------	-----------	--------------------	----------------	----------	-----------------	------------------

**Otázka č. 15**

Docházíte k pravidelným lékařským kontrolám?	Ano	Ne
--	-----	----

**Otázka č. 16**

Jste uživatelem návykové látky?	Cigarety	Alkohol	Inhalační drogy	Intravenózní drogy	Marihuana
---------------------------------	----------	---------	-----------------	--------------------	-----------

**Otázka č. 17**

Při úrazech vyhledáte okamžitě lékařskou první pomoc?	Ano	Ne
---	-----	----

**Otázka č. 18**

Vyhledáte lékařskou pomoc při těchto onemocněních?	Bolesti na hrudi	Bolesti končetin	Bolesti břicha	Bolesti hlavy	Omrzliny/ popáleniny	Teploty
--	------------------	------------------	----------------	---------------	-------------------------	---------

**Otázka č. 19**

Kde se zdržujete za nepříznivých klimatických podmínek	Ubytovna/azylové domy	Veřejné budovy	Podzemní garáže	Venku	Přístřeší pod stromy	U přátel	V nemocnicích
--	-----------------------	----------------	-----------------	-------	----------------------	----------	---------------

**Otázka č. 20**

Čím se zabýváte během dne?	Posedávám v parku	Nacházím se ve větších obchodních domech	Navštěvuji denní centra	Vyhledávám lékařskou pomoc	Zůstávám ve svém obydlí
----------------------------	-------------------	--	-------------------------	----------------------------	-------------------------

## Příloha č. 2 Dodatky ke sběru dat v dotazníku

**Tab. č. 1**

Jedná se o souhrn dat, které jsem zaznamenal mimo dotazník. Vychází z nich, že se respondenti dostávali k ošetření v zimních měsících pomocí Rzp, nežli v měsících jarních.

	<b>Leden</b>	<b>Únor</b>	<b>Březen</b>	<b>Duben</b>
Počet ošetřených	39	28	15	3
Přivezení Rzp	14	11	6	1
Přišli bez doporučení	25	17	2	2

**Tab. č. 2**

Pojednává o předání pacientů po zdravotním ošetření na Centrálním příjmu ve FNO. Vyplývá z ní, že někteří respondenti nechtěli odpovídat na můj dotazník a tudíž se vyskytl větší počet respondentů. Zde jsem se sesbíral 85 respondentů a vyplnil do tabulky, kde se po ošetření odváželi, či odcházeli po svých domů.

Předání po ošetření	<b>DKC centrum Ostrava</b>	<b>Jiná ambulance</b>	<b>Domů</b>	<b>Hospitalizovaní</b>
Leden	10	6	5	4
Únor	9	6	9	8
Březen	4	2	4	7
Duben	3	2	3	5

### **Příloha č. 3**

Pomoc bezdomovcům [www.diakonie.cz](http://www.diakonie.cz)

#### **Cílové skupiny služeb a projektů:**

- Děti a mladí lidé
- Rodina a partnerské vztahy
- Lidé v nouzi
- Lidé s postižením
- Senioři
- Umírající
- Humanitární a rozvojová pomoc

#### **Ceník služeb**

##### **Azylový dům Debora pro ženy a matky s dětmi**

V souladu s § 71 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a novelou prováděcí vyhlášky č. 505 § 22 k tomuto zákonu

#### **stanovují**

následující výši úhrad za ubytování a poskytnutí stravy v rozsahu sjednaném ve smlouvě uzavřené mezi uživatelem a poskytovatelem služby (Diakonií ČCE – střediskem v Ostravě) v Azylovém domě Debora pro ženy a matky s dětmi.

#### **Úhrada za ubytování**

<b>žena (bez dětí)</b>	<b>100,-Kč/den</b>
<b>matka</b>	<b>70,- Kč/den</b>
<b>dítě</b>	<b>40,- Kč/den</b>

Včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytováním

#### **Úhrada za poskytnutí stravy**

**Oběd 55,- Kč/den**

**Úhrada za užívání TV ve svém pokoji 135,- Kč/měsíc**

**Úhrada za užívání rádia ve svém pokoji 45,- Kč/měsíc**



Rozhodnutí nabývá účinnosti od 1. ledna 2010 a nahrazuje dosavadní rozhodnutí platné od 1. února 2009.

V Ostravě dne 30. 11. 2009

Ing. Josef Rzyman

## Protokol potvrzení o provádění sběru informací

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Příjmení a jméno studenta: Karel Kolasa, DiS.

Studijní obor: 3VSV

ročník: 3

Téma práce: Příčiny zdravotního ošetření bezdomovců na oddělení centrálního příjmu ve  
Fakultní nemocnici Ostrava - Poruba

Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů: OCP – FNO

Jméno vedoucího bakalářské práce: Mgr. Jindřiška Kosínová

Souhlas vedoucího bakalářské práce: ano x ne

podpis.....

Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči:  ano  ne

podpis.....

V Ostravě dne .....

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA  
Bc. Mária Dobešová  
náměstka ředitele pro ošetrovatelskou péči  
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba

podpis studenta