

POHLED ZDRAVOTNÍKŮ NA BEZDOMOVCE

Marie Macková*, Jana Macková**

* Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovateľství, Brno

** Šumperská nemocnice, a. s., oddělení ARIP

Abstract

MACKOVÁ M. – MACKOVÁ, J. Homeless from point of view of health care workers. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2012, vol. 2, no. 3, pp. 83–86. Available on: <http://www.osetrovateľstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-3/pohled-zdravotniku-na-bezdomovce>.

Aim: The aim of the research was to describe the views of health professionals to the homeless and describe their views on the provision of health care to homeless.

Method and sample: The collection of empirical data was conducted using own questionnaire. Research sample consisted of 89 health professionals.

Results: We have confirmed statistically significant relationship between place of work and view of the homeless. Women are more interested in the cause of homelessness than men. Part of the health professionals believe that the homeless have not right to treatment, because they are not insured.

Conclusion: Most health care professionals perceive homeless with a mixture of ambivalent feelings. Due to the growing number of homeless is appropriate to include this issue in lifelong education of health professionals.

Keywords: homeless, health care, perception, health care workers

ÚVOD

Bezdomovectví lze označit za krajní formu sociální exkluze (Sirovátka, Mareš, 2008). Jedná se o sociální problém, jehož znalosti jsou v České republice stále na poměrně nízké úrovni v důsledku zatajování problematiky bezdomovectví a bezdomovců za minulého režimu. Tato problematika se tak „objevuje“ až po roce 1989 v souvislosti s rozsáhlými společenskými změnami, kterými Česká republika prošla. Zcela jistě i za minulého režimu existovalo tak zvané skryté bezdomovectví, ale tento problém se podobně jako další nezveřejňoval a proto ani neřešil.

V současné době narůstá závažnost tohoto sociálního problému. V odborné literatuře můžeme nalézt následující členění lidí bez domova (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 36–42).

1. Zjevné bezdomovectví. Jedná se o lidi žijící na ulici, přespávající v parcích a na nádražích větších měst nebo v chladnějších měsících využívají služeb azylových domů.
2. Skryté bezdomovectví. Zde se jedná o lidi, kteří nevyhledávají veřejné služby a nejsou tedy nikde evidováni. Přespávají ve sklepeních, ve vracích, kanálech a podobně. Občas mohou přespát u známých.
3. Potencionální bezdomovectví. Do této skupiny řadíme občany, kterým hrozí reálné riziko ztráty bydlení nebo žijí v nevyhovujících bytových podmínkách. Patří mezi ně také vězni čekající na propuštění, obyvatelé různých ústavů a dětských domovů a v současné době i migranty, přistěhovalci a azylanty.

Problematika zdravotní péče o bezdomovce je v každé zemi determinována především její ekonomikou a zdravotní politikou. Přístup k bezdomovcům jako pacientům však není ovlivněn jen legislativně danými mantinely, ale i osobním přístupem jednotlivých zdravotníků. Česká populace vnímá bezdomovce spíše negativně. Bezdomovectví je spojováno s alkoholismem a kriminálními přestupky (Štěchová a kol, 2008, s. 27–39). Označení bezdomovec je v obecném povědomí označením do jisté míry stigmatizujícím. Podle výzkumů veřejného mínění vyvolávají bezdomovci v lidech především nedůvěru a soucit, ve značné míře strach nebo lhostejnost (Horáková, 1995). Za důvod situace, ve které se bezdomovci nacházejí, je veřejností často považována jejich nechuť pracovat, pohodlnost lenost (Hradecká, Hradecký, 1996). Značně negativní obraz bezdomovců je podle některých autorů vytvářen také médií (Pěnkava, 1999, s. 22–28).

V České republice závisí systém zdravotní péče na zdravotním pojištění. Ze zákona je v ČR povinně zdravotně pojištěn každý, kdo má na našem území trvalý pobyt, nebo je zaměstnavatelem osoba, která má v ČR své sídlo. Pojistné platí u zaměstnaných osob zaměstnavatel, u vybraných případů stát a jinak si musí pojištění jedinec

hradiť sám. V prípade akútnej potreby lekárskeho ošetrovania nesmie byť pacient zdravotníckym zariadením odmietnut. Z výše uvedeného vyplýva, že prístup k základnej zdravotníkej péči je z zákona možný pre každého, to znamená i pre bezdomovca. Tím sa dostávame k základnému rozporu. Na jednej strane síce z zákona má každý právo na zdravotnú péču, ale na druhej strane musí hradiť poisťné. Bezdomovci obvykle poisťné nemajú hrazeno, preto pri ich ošetrovaní narústajú príslušné poisťovny dlh a zdravotnícká zariadenia sú následne pri výbere pacientov opatrnejá (Šupková a kol, 2007, s. 10–11).

CÍL

Cieľom výskumného šetrenia bolo zistiť názory zdravotníckych pracovníkov na bezdomovcov a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti bezdomovcom. Ďalej bolo zisťované, ako často sa respondenti s bezdomovcami ako pacientmi stretávajú a s akými ťažkosťami sa najčastejšie stretávajú pri hospitalizácii bezdomovcov.

SOUBOR A METODY

Výskumný soubor tvorilo 89 zdravotníckych pracovníkov z nemocnice v Šumperskej. Šetrenie sa zúčastnili predovšetkým ženy (79 %). Najviac respondentov bolo vo vekovej kategórii 21–30 rokov, s čímž súvisí i najčastejšie uvádzaná dĺžka praxe do 5 rokov. Medzi respondenty bolo 20 % lekárov a 80 % všeobecných sestier.

Vstupným kritériom bol respondent pracujúci na anesteziologicko-resuscitačnom intenzívnom oddelení (ARIP) alebo na chirurgickom, internom či kožnom oddelení v dobe šetrenia a vyjadrený súhlas s účasťou. Co sa týče zasťoupenia jednotlivých oddelení, bolo 27 % respondentov z interného oddelenia, 30 % respondentov z chirurgického oddelenia, 32 % respondentov bolo z oddelenia ARIP a 11 % respondentov bolo z kožného oddelenia.

Data bola zbieraná pomocou dotazníku vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval 27 položiek. Prvá časť zisťovala pocity, ktoré u respondentov vyvoláva pacient bezdomovec. Táto časť obsahovala 8 výrokov a respondenti mohli voliť na päťbodovej škále, nakoľko s daným výrokem súhlasí alebo nie. Jednalo sa napríklad o tieto výroky: „Bezdomovci sú k hospitalizácii prijímaní zľahčene“ alebo „Zajišćenie následnej starostlivosti je u bezdomovcov problematické“. Tieto výroky kopirovaly závery výskumu Šupkovej (2004), ktorý bol zaměřený na zdravotnú starostlivosť o bezdomovcov. Druhá časť bola zaměřená na demografická data a tretia časť bola orientovaná na skúsenosti respondentov s hospitalizáciou pacientov bezdomovcov. Táto časť opäť vychádzala z údajov zistených Šupkovou (2004). Sběr dat probíhal v zarií až listopadu 2011. Získaná data bola kódovaná pomocou programu Excel, štatistické výpočty boli provedeny programom *Statistica*, verze 10.0. Pro vyhodnocení odpovědí byl použit Pearsonův chí-kvadrát test, hodnocení na 5% hladině významnosti. Pro sledování intenzity (síly) závislosti byl použit Pearsonův kontingenční koeficient (C_p), který nabývá hodnot intervalu, přičemž hodnota 0 znamená nezávislost. Z toho vyplývá, že z hodnot blízkých 0 lze usuzovat na slabou závislost obou proměnných, naopak z hodnot blízkých 1 na závislost silnou.

VÝSLEDKY

Šetřením bylo zjišćenó, že 38,2 % respondentů se s bezdomovci jako pacienty setkává několikrát do měsíce, 60,7 % respondentů se s bezdomovci jako pacienty setkává několikrát do roka a 1,1 % respondentů se s bezdomovcem pacientem setkává dokonce několikrát týdně. Žádný respondent neuvedl možnost, že se s bezdomovcem jako pacientem nikdy neseťkal.

Při zisťování názorů na hospitalizaci bezdomovcov bylo zisťováno, že väčšina respondentů se domnívá, že bezdomovci sú hospitalizováni pouze dle jejich aktuálního zdravotního stavu, stejně jako ostatní pacienti a stejně jsou i vyšetřováni. Ovšem alarmujícím zisťením je, že 12,3 % dotazovaných zdravotníků šumperské nemocnice se domnívá, že bezdomovci jsou nepojišćení, a proto nemají stejné právo na ošetrovanie jako ostatní lidé. 78,6 % dotazovaných označilo zajišćenie následnej starostlivosti pro bezdomovcov za problematické a 27,9 % respondentů by přivítalo, pokud by se bezdomovci léčili ve speciálních zariadeních pro ně určených.

Pojem bezdomovec má více než polovina (57,3 %) šumperských zdravotníků spojen s pozitivní konotací, to znamená, že je jim bezdomovců líto a domnívají se, že jsou bezdomovci souhrou nešťastných událostí. S negativní konotací má pojem bezdomovec spojené 18,0 % dotázaných. Ti se obvykle domnívají, že bezdomovci jsou alkoholici a kriminálníci, kteří si nezaslouží jakoukoli pomoc. Ambivalentní konotaci vyvolá pojem bezdomovec u 24,7 % dotázaných. U vnímání pojmu bezdomovec byla prokázána závislost s oddělením, na kterém respondent pracuje ($p = 0,003$; $C_p = 0,421$). Jedná se o středně silnou závislost. Výrazně negativní konotace má s pojmem bezdomovec spojen zejména personál oddelenia ARIP.

Dvě třetiny dotázaných uvedly, že se při hospitalizaci bezdomovce potýkají s různými problémy. Četnost výskytu jednotlivých problémů přibližuje tabulka 1.

Tab. 1. Četnost výskytu jednotlivých problémů spojených s hospitalizací bezdomovce

Kategorie obtíží	n	%
Administrativní problémy	48	53,9
Finanční problémy	64	71,9
Nespolupráce pacienta	62	69,7
Problematické propuštění	56	62,9
Zvýšené nároky na ošetrovatelskou péči v důsledku malhygieny	82	92,1

Méně než polovina personálu se zajímá o důvod bezdomovectví jejich pacienta. Zde byla prokázána závislost mezi pohlavím a zájmem o příčinu bezdomovectví ($p = 0,003$; $C_p = 0,285$). Jedná se o slabou závislost. Muži se zajímají o příčiny bezdomovectví méně často než ženy. Potěšujícím zjištěním je, že 66,3 % dotázaných se zajímá o současnou sociální situaci bezdomovce a 41,6 % zdravotníků kontaktuje při hospitalizaci sociální oddělení. Jako nejčastější důvod kontaktování sociálního oddělení uváděli respondenti zajištění následné péče.

DISKUZE

Cesty k bezdomovectví jsou různé, mnohdy má vliv více faktorů. U mladých lidí to bývá špatné rodinné zázemí či rozpad rodiny. Mezi další příčiny bezdomovectví v pozdějším věku patří ztráta zaměstnání, zadlužení, rozvod. S bezdomovectvím bývají často spojovány i závislosti (Matoušek et al., 2010).

Problematika bezdomovectví v souvislosti s poskytováním zdravotní péče je v současné době na okraji zájmu výzkumníků. V České republice provedla srovnatelný výzkum pouze Šupková et al. (2004). Na Slovensku se této problematice komplexně věnuje Beňová (2008), která uvádí, že bezdomovec je vyloučen ze společnosti a tím pádem i ze sociálního a zdravotního systému. Šupková et al. (2007, s. 11) uvádí, že někdy bývá bezdomovci upřeno právo na základní zdravotní péči s argumentací, že je „nepojištěn“, což je ale pro značnou část bezdomovců z hlediska zákona nemožné. Dále uvádí, že se často tato argumentace bezdomovci vryje do paměti a další pomoc nevyhledává. Stejnou zkušenost uvádí i Kertesz (2009). Prevencí takovýchto situací bývají specializovaná zařízení, kterých bohužel v České republice mnoho není.

Bezdomovci jsou většinou společností vnímáni jako problematičtí (Vágnerová, 2004, s. 545). Například jedna respondentka uvedla „soucit s bezdomovcem je jedna věc, ale být s ním na pokoji, to je věc druhá..., kdo má ten zápach vydržet“.

Hospitalizace bezdomovce a jeho následné propuštění je spojeno s řadou obtíží. Šupková et al. (2007, s. 16–17) uvádí: „Ve stínu tohoto základního systémového problému pak zůstávají potíže s tím, když pacient nespolupracuje, a se zvýšenými nároky na ošetření vlivem malhygieny“. Zejména nespolupráce se do budoucna jeví jako problematická, neboť 1. dubna 2012 vstoupil v platnost nový Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a v něm je ukotveno, že zdravotník může pacienta odmítnout, pokud nespolupracuje. I v našem šetření respondenti nejčastěji zmiňovali tyto související problémy (viz. tabulka 1). Často se objevoval názor, že zdravotníci kontaktují sociální oddělení pouze v případě, že s tím bezdomovec souhlasí.

Sociální oddělení zajišťuje následnou péči pro bezdomovce obvykle v azylových domech. Zaměstnanci těchto azylových domů jsou především sociální pracovníci, a to znamená, že mohou řešit pouze sociální problémy, a ne dohlížet na zdravotní stav svých klientů. Dalším problémem je, že lidé bez přístřeší často nechtějí využívat služeb azylových domů. Důvody jsou různé, jak uvádí Richterová a Orgoníková (2008, s. 5–12): Někteří se domnívají, že se o sebe umí postarat sami, jiní upřednostňují soukromí a svobodu před řádem a problémem je rovněž soužití ženy a muže z ulice v azylovém domě, neboť azylové domy takového soužití neumožňují.

V praxi tak dochází k začarovanému kruhu, kdy je bezdomovec akutně ošetřen, následně propuštěn (ale nedoléčen) do domácí péče, což zpravidla znamená zpět na ulici a tam dochází opět ke zhoršení zdravotního stavu a nutnosti dalšího akutního ošetření.

Určité náznaky řešení však již existují. V Praze vzniká doléčovací zařízení pro bezdomovce s kapacitou 28 lůžek. Bezdomovci by tak zde mohli pobývat po propuštění z nemocnice nebo vyležet angíny a virózy. Počítá se s průměrným pobytem okolo dvou týdnů (Žižlavský, 2011). V Olomouci zase Charita poskytuje lidem bez přístřeší v pracovních dnech zdarma lékařskou i ošetrovatelskou péči, klienti dostávají i příspěvky na léky (Rajnochová, Chalánková, 2011).

ZÁVĚR

Bezdomovec v nemocnici není ojedinělým jevem a do budoucnosti lze očekávat, že nám těchto pacientů bude přibývat. Bohužel, současné společenské a ekonomické směřování tomu spíše nahrává, než by problém zmírňovalo. Problém bezdomovectví je tak třeba řešit systémově, protože pokud bude lidem bez příští poskytována bezplatně základní péče, určitě to vyjde stát, a tedy nás samé, levněji, než nechávat dojít věci do krajnosti, kdy komplikovaná léčba obvykle stojí mnohem více.

Cílem našeho šetření bylo zjištění pohledu zdravotníků na bezdomovce a na poskytování zdravotní péče bezdomovcům. Vzhledem ke zjištěným skutečnostem doporučujeme zařadit do systému celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků i problematiku bezdomovectví. Tím by se postupem času mohl změnit pohled zdravotníků na bezdomovce a tím pádem i jejich přístup k nim. Právě od prvotního pohledu na bezdomovce se totiž odvíjí následně i přístup k němu jako k pacientu.

Pomoci by mohlo i vypracování určitého standardu přístupu k pacientu bezdomovci v rámci nemocnice. Tak by se dalo zamezit rozdílnému přístupu zdravotníků k bezdomovcům na jednotlivých odděleních.

Považujeme za nevhodné, že problematiku pacientů bezdomovců řeší obvykle jen staniční sestra, která zpětně již personál neinformuje, jak byl problém řešen. Absence této zpětné vazby může vést u ošetřujícího personálu ke snížení zájmu o řešení dané problematiky.

Veškerá tato výše uvedená opatření by měla vést ke zmírnění nedorozumění a konfliktů mezi pacientem bezdomovcem a zdravotnickým personálem a ke zvýšení důvěry mezi oběma stranami.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- HRADECKÁ, V. – HRADECKÝ, I. 1996. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha : Naděje, 1996. 90 s.
- HORÁKOVÁ, M. 1995. K problematice bezdomovství. In *Sociální politik.*, 1995, roč. 21, č.10, s. 6–9.
- KERTESZ, S.G. 2009. Treating the homeless can go beyond medical care. In *American Medical Association* [online], 2009. [cit. 2012 -03-21]. Dostupné na internetě: <http://www.ama-assn.org/amednews/2009/03/02/prca0302.htm>.
- MATOUŠEK, O. et al. 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2010. 352 s.
- PĚNKAVA, P. 1999. Bezdomovství je nejen problém velkých měst. In *Veřejná správa*. 1999, roč. 99, č. 24, s. 22–28.
- RAJNOCHOVÁ, J. – CHALÁNKOVÁ, M. 2011. Bezdomovec – styl, nebo úděl? In *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 6, s. 52–53.
- RICHTEROVÁ, B. – ORGONÍKOVÁ, L. 2008. Různé cesty pomoci. Porovnání teorie a praxe sociální práce s lidmi bez domova. Krnov : Aklub, 2008. 74 s.
- SIROVÁTKA, T. – MAREŠ, P. 2008. Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie). In *Sociologický časopis*. 2008, roč. 44, č. 2, s. 271–294.
- ŠTĚCHOVÁ, M. et al. 2008. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008. 111 s.
- ŠUPKOVÁ, D. et al. 2007. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 62 s.
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. 865 s.
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.*
- ŽÍŽLAVSKÝ, M. 2011. Problematika osob bez příští. In *Britské listy* [online], 2011. [cit. 2012 -03-21]. Dostupné na internetě: <http://www.blisty.cz/art/61622.html>.

Kontakt

PhDr. Marie Macková, PhD., RSW

Katedra ošetrovateľství LF MU

Kamenice 3

625 00 Brno

Česká republika

e-mail: mackova@med.muni.cz

Prijaté: 17. 2. 2012

Akceptované: 16. 4. 2012