



**Univerzita Karlova v Praze**  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**  
**Ústav ošetřovatelství**

**Lenka Tauchmanová**

**Bezdomovec očima všeobecných sester**  
*A Homeless person in the eyes of registered nurses*

*Bakalářská práce*

Praha, červen 2014

Autor práce: Lenka Tauchmanová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Svobodová**

Konzultant: **PhDr. Hana Janečková, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2014

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci zpracovala samostatně a v seznamu literatury uvedla všechny použité literární a odborné zdroje.

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce PhDr. Haně Svobodové i odborné konzultantce PhDr. Haně Janečkové, PhD. za poskytnutí cenných rad a odborných dodatků. Dále poděkování patří všem zúčastněným sestřím Klaudiánovy nemocnice, bez nichž by tato práce nevznikla a v neposlední řadě mé rodině za podporu a trpělivost při psaní bakalářské práce.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku bezdomovství. V teoretické části shrnuje nejdůležitější poznatky týkající se tohoto závažného fenoménu, popisuje charakteristické rysy a problémy lidí bez domova. Stěžejně se zabývá problematikou zdravotního stavu bezdomovců, upozorňuje na nedostatek kvalitní zdravotní péče. V závěru teoretické části jsou nastíněny názory na bezdomoveckou populaci z pohledu veřejnosti a z pohledu zdravotníků. Cílem praktické části je přiblížit pohled mladoboleslavských všeobecných sester na fenomén bezdomovství, popsat pocity a problémy, se kterými se při ošetřování bezdomovců setkávají.

## OBSAH

ANOTACE.....	5
<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	11
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	11
1.1 BEZDOMOVSTVÍ, BEZDOMOVECTVÍ.....	11
1.2 BEZDOMOVEC .....	14
<b>2 TYPOLOGIE BEZDOMOVSTVÍ</b> .....	16
<b>3 PŘÍČINY BEZDOMOVSTVÍ</b> .....	18
<b>4 BEZDOMOVSTVÍ U NÁS</b> .....	21
4.1 VYMEZENÍ JEVU BEZDOMOVSTVÍ U NÁS.....	21
4.2 CHARAKTERISTIKA BEZDOMOVECKÉ POPULACE.....	22
4.3 ZNAKY BEZDOMOVECKÉ KULTURY.....	25
4.3.1 Vzhled a oblečení.....	26
4.3.2 Způsoby bydlení.....	26
4.3.3 Zdroje obživy .....	28
4.3.4 Denní rytmus a trávení volného času.....	28
4.3.5 Komunikace .....	29
<b>5 ZDRAVOTNÍ STAV BEZDOMOVců</b> .....	30
5.1 FYZICKÉ ZDRAVÍ.....	31
5.2 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ .....	33
5.3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A DROGÁCH.....	35
<b>6 ZDRAVOTNÍ PÉČE O BEZDOMOVCE</b> .....	37
<b>7 POHLED NA BEZDOMOVSKOU POPULACI</b> .....	42
7.1 POHLED OČIMA VEŘEJNOSTI .....	42
7.2 POHLED OČIMA ZDRAVOTNÍKŮ.....	44
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	50
<b>1 METODOLOGIE</b> .....	50
1.1. CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	50
1.2 METODA VÝZKUMU A TECHNIKA SBĚRU DAT .....	51
1.3 VÝBĚR SOUBORU RESPONDENTŮ A JEHO CHARAKTERISTIKA	51

1.4 PRŮBĚH VÝZKUMU .....	52
<b>2 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA .....</b>	<b>54</b>
2.1 VŠEOBECNÉ SESTRY A FENOMÉN BEZDOMOVECTVÍ.....	55
2.2 VŠEOBECNÉ SESTRY A PACIENT-BEZDOMOVEC.....	63
<b>3 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>77</b>
3.1 POSTOJE VŠEOBECNÝCH SESTER K OSOBÁM BEZ PŘÍSTŘEŠÍ	77
3.2 PROBLÉMY PÉČE O BEZDOMOVCE V NEMOCNICI .....	80
<b>DISKUZE .....</b>	<b>84</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>91</b>
<b>SEZNAM LITERÁRNÍCH A ODBORNÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>94</b>
Knihy .....	94
Články z časopisů .....	95
Internetové zdroje .....	95
<b>SEZNAM GRAFŮ A TABULEK .....</b>	<b>98</b>
Grafy:.....	98
Tabulky:.....	99
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>100</b>
Příloha č. 1- Žádost o povolení výzkumného šetření.....	100
Příloha č. 2- Dotazník.....	101

## ÚVOD

V naší společnosti, přesněji řečeno na jejím samém okraji, žije nezanedbatelný počet lidí, kteří se na první pohled odlišují od ostatních. Potkáváme je denně, většinou jsou neupravení, často zapáchají, jsou obtěžkáni igelitkami, postávají v blízkosti supermarketů či nádraží, popíjí levné krabicové víno, případně žebrají. Jsou součástí veřejného prostoru, patří mezi tzv. zjevné bezdomovce. Sice tvoří pouze malou podskupinu bezdomovců, jsou však velmi nápadní, někdy vzbuzují odpor či strach a laickou veřejností jsou nejintenzivněji vnímáni.

Problematika života bez střechy nad hlavou se však týká mnohem širšího okruhu lidí. Ne všichni bezdomovci jsou na první pohled odlišní od ostatních. Prvky bezdomovecké subkultury na nich nejsou ještě tak patrné, mnoho z nich ještě dbá o svůj vzhled, chodí čistí i na jejich chování nemusí být nic nápadného. Přesto žijí bezdomovským životem, jen se ve svém propadu nedostali ještě tak hluboko. Jen pár jedinců ze skupiny obyvatel bez domova si tento způsob života vybralo dobrovolně. Někteří se dostali na okraj společnosti vlastním přičiněním - propadli alkoholu, neměli chuť najít si či udržet zaměstnání. Jiní se stali oběťmi nešťastné shody náhod či nepřízní osudu, nezvládli nějakou životní situaci, neměli dostatek sil a prostředků a vzdali se pod tíhou těchto okolností. Nikdo z této skupiny obyvatel, bohužel, neměl nikoho blízkého, kdo by jim včas pomohl.

Většina z nás si vůbec neuvědomuje, že stát se jedním z nich je tak snadné. Vždyť mnozí bezdomovci jsou lidé, kteří ještě donedávna žili stejně jako my. *„Někteří se ocitli na ulici doslova ze dne na den a nikdy předtím je ani nenapadlo, že by se jim to mohlo stát, tak jako mnozí z nás si možná říkali, že tak daleko by to nikdy nenechali dojít. Život se jim však vymkl z rukou, a oni zůstali sami. Sami se svým smutným životním příběhem, se svým zklamáním, strachem, zlostí, zoufalstvím....“* (Průdková, Novotný, 2008, s. 11).

V dnešní době vystupuje problém bezdomovectví stále více na povrch. Po počátečním opovržení a bezradnosti, co si s touto populací počít, si společnost na přítomnost bezdomovců zvyká. Veřejnost je hodnotí spíše podle jejich



zanedbaného zevnějšku a odlišného chování, vidí je jako ohrožující faktor, zdroj možných nemocí, drobné kriminality či případného útoku. Někteří je litují, jiní jimi opovrhují, ale většina lidí je přehlízí. Obecně lze říci, že při pouhém vyslovení slova bezdomovec si pravděpodobně většina lidí opravdu vždy představí jen zapáchajícího muže s nedbalým plnovousem, oblečeného do špinavého starého oblečení, polehávajícího opilého na lavičce na nádraží či v parku. Avšak bezdomovci jsou velmi různorodou skupinou obyvatel. Skupinou, v níž nalzáme lidi inteligentní i lidi s mentální retardací, takové, co nadměrně konzumují alkohol každý den, i ty, co se alkoholu ani nedotknou, lidi žijící se kriminálním jednáním i ty, co se bojí jet tramvají na černo, píše Marek (2012, s. 10).

Osobně jsem bezdomovce na ulici považovala za flákače a opilce co obtěžují svým žebráním. Jako sestra záchranné služby jsem tyto jedince mnohokrát ošetřovala. Během transportu jsem se setkávala nejen s jejich vnějšími znaky bezdomovectví – špínou a zápachem především, ale setkávala jsem se i s jejich lidskými osudy. Přemýšlela jsem o jejich nelehké životní situaci, o jejich problémech, se kterými se každý den potýkají. Začala jsem pociťovat nejen strach a odpor, ale i lítost. Najednou to pro mne byli i chudáci, trosky, které nikam nepatří, o nic nežádají a pravděpodobně je ani nic nečeká. Vždyť, jak píše Marek: (2012, s. 10) „*budoucnost se jim zhroutila jako domeček z karet.*“ Každý člen většinové společnosti ví, co bude dělat zítra, za týden či během několika příštích měsíců. Budoucnost je nezbytnou součástí našeho života, našich plánů. A bezdomovec? Bezdomovec tuší perspektivu svých příštích hodin, možná dnů. Opilý, pokálený, špinavý bezdomovec sedící venku na lavičce má budoucnost naplánovanou maximálně na několik příštích minut.....

Téma bezdomovectví mne zaujalo natolik, že jsem se mu rozhodla věnovat i ve své bakalářské práci. Je to téma, kterému se v naší společnosti nevěnuje patřičná pozornost. V knihovnách, jak jsem zjistila, chybí dostatek publikací komplexně pojednávajících o tomto problému. Na tento fakt upozorňuje i Průdková s Novotným. Konstatují, že „*laická veřejnost má možnost přijímat informace téměř výhradně ze sdělovacích prostředků, které se však zaměřují spíše*

*na vyhledávání senzací, než by si kladly za cíl pravdivě informovat upozorňovat na nespravedlnosti“ (2008, s. 7).*

Při zpracování textu v obecné části jsem vycházela z několika odborných publikací a z internetových zdrojů zabývajících se tématem bezdomovství. Dále jsem čerpala ze zkušeností autorů publikujících své články v různých periodikách. První kapitola vymezuje pojmy bezdomovectví a bezdomovec, druhá objasňuje typologii bezdomovectví, třetí popisuje příčiny bezdomovectví. Čtvrtá kapitola je zaměřena na bezdomovectví u nás - představuje bezdomovskou populaci obecně a popisuje její charakteristické rysy. Pátá se zabývá zdravotním stavem osob bez přístřeší - řeší jejich fyzické i duševní zdraví, závislosti. Zaměřena je i na zdravotní péči o bezdomovce. Poslední, šestá kapitola, se snaží popsat bezdomovce z pohledu veřejnosti a zdravotníků.

Jak sám název „Bezdomovec očima všeobecných zdravotních sester“ napovídá, cílem mé práce bude přiblížit, jak vnímají bezdomoveckou populaci a fenomén bezdomovství moje kolegyně.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

### 1.1 BEZDOMOVSTVÍ, BEZDOMOVECTVÍ

Definice, které se pokoušejí vymezit pojem bezdomovectví je mnoho, neexistuje však žádná, která by tento závažný problém vystihovala v celém jeho rozsahu. Definice, které zde uvádím, zachycují tento jev vždy jen okrajově, z různých úhlů pohledu.

V odborných publikacích se setkáváme jak s pojmem **bezdomovství**, tak **bezdomovectví**. V případě těchto výrazů narážíme na terminologickou nejednotnost. Podle odborníků z Ústavu pro jazyk český se v praxi ustálilo užívání termínu bezdomovectví, které je utvořeno odvozením od označení bezdomovec (Štěchová, Luptáková, Kopoldová, 2008, s. 4). Jelikož i slovo bezdomovství není utvořeno chybně, budu ve své práci používat oba dva termíny ve stejném významu.

V mezinárodním měřítku všeobecně uznávanou definici bezdomovství uvádí FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci) : Za prvé je to pojmenování „*pro heterogenní populační skupinu, zahrnující viditelné bezdomovce, tj. osoby, které spí venku, tzv. **rooflessness**, osoby, které v důsledku nemožnosti zajistit si jiné bydlení žijí v ubytovacích kapacitách pro bezdomovce, tzv. **houselessness** , ale také osoby, jejichž **bydlení je nejisté**, tzv. **people living in insecure housing** a také osoby, které žijí v podmínkách, které neodpovídají minimálním standardům bydlení, tzv. **people living in anadequate accomodation**. Jako bezdomovci jsou označováni též ti, co obývají karavany a obytné lodě“ (citováno in Barták, 2004, s. 13-14).*

U nás se fenoménu bezdomovství již dlouhá léta věnují manželé Hradečtí. Jak Vlastimila a Ilja Hradečtí uvádějí: „*Každá definice bezdomovství bude vlastně*

*ve svém obsahu vágní a posunovatelná. Výrok, že bezdomovec je někdo, kdo ztratil, nebo opustil svůj domov, svůj byt, své ubytování, kdo neumí vyřešit komplikované problémy a hledá nebo přijímá pomoc od sociálních pracovníků, města, dobrovolných organizací, je nepřesný a nedostatečný“ (1996, s. 36).*

Bezdomovství jako závažný společenský problém, je charakteristické především nemožností uspokojovat adekvátním způsobem potřebu bydlení. Barták píše: *„Podle nejužší definice se jedná o lidi „bez střechy nad hlavou“, širší definice považuje za bezdomovce i ty, kteří žijí v různých ubytovnách a azylových zařízeních. Nejširší definice zahrnuje také ty, jejichž bydlení je nejisté.“* Barták dále konstatuje, že *„ bezdomovství ovšem není problémem pouze nedostatku vhodného bydlení, je výrazem psychosociálního selhání jedince“* (2004, s. 5-6).

Jandourek vnímá bezdomovství jako *„životní situaci lidí bez přístřeší, kteří z úředního hlediska trvalé bydliště mají, ale nežijí v něm. Postrádají pevný a přiměřený příbytek k přenocování“* (2001, s. 39).

Podle Mareše je bezdomovství *„více než nedostatkem přístřeší a více než chudobou, je součástí širšího procesu marginalizace založeného na neschopnosti bezdomovců participovat na způsobu života, který je standardní pro většinu populace“* (1999, s. 58). Marginalizací, jak vysvětluje Průdková, *„rozumíme odsouvání na okraj společnosti, vyloučení z účasti na životě společnosti, ztrátu místa ve společnosti doprovázenou psychickým strádáním“* (2008, s. 12).

Vágnerová, Csémy, Marek uvádějí, že *„bezdomovectví je komplexním fenoménem, nejde jen o chybění přístřeší.“* Lze ho chápat jako syndrom komplexního selhání, kdy jedinec není schopen akceptovat a zvládat běžné společenské požadavky. Je spojeno s mnoha dílčími problémy, *„resp. kumulací subjektivně těžko zvládnutelných zátěží“* (2013, s. 9).

Vágnerová pohlíží na bezdomovství i z psychosociálního hlediska. Píše, že je *„komplexní kategorií, nejde zde jen o vymezení vztahu k bydlení, ale o určitý způsob života.“* V tomto případě jde o jedince, jejichž osobnost je zásadním způsobem změněna a oni z tohoto důvodu *„ nejsou schopni plnit mnohé společenské požadavky, někdy nejde o volbu, ale spíše o sociální pád, který*

*nedokážou ovlivnit.“ Z tohoto pohledu je tedy bezdomovectví „výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání spojeného se ztrátou většiny běžných rolí a úpadkem společenské prestiže“ (2004, s. 748).*

Průdková a Novotný (2008, s. 11) připomínají, že kromě ztráty bydlení je bezdomovectví spojeno se ztrátou domova a se sociálním vyloučením, s odsunutím na okraj společnosti.

Schwarzová též označuje bezdomovství *„sociálním jevem podmíněným celou řadou faktorů a představuje krajní podobu sociálního vyloučení“* (in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 315).

Vyloučení ze společnosti, jak uvádí Vágnerová, Csémy, Marek (2013, s. 9) se projeví ve všech oblastech života:

- ztrátou profesní pozice a tím i ztrátou ekonomické soběstačnosti,
- vyloučením z rodinného společenství, narušením vztahů s blízkými,
- změněným stylem života: nárůstem závislosti na charitativních organizacích, žebráním, prohledáváním odpadků, kriminální aktivitou.

Na sociální vyloučení (exkluzi) je nahlíženo jako na odraz nerovného přístupu k pěti základním zdrojům společnosti: k zaměstnání, zdravotní péči, vzdělání, bydlení a sociální ochraně (Kotýnková in Schwartzová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 315).

Lze konstatovat, že uvedené definice poukazují na to, že bezdomovectví je složitý problém, který výrazně zasahuje všechny dimenze člověka. U bezdomovců **dochází k vyloučení jak ze sociální, tak z právní i fyzické domény.** Ztráta přístřeší je ztrátou fyzického zázemí (osoba spí na ulici), chudoba bezdomovců vylučuje úplnou právní ochranu (osoba ztrácí svá práva) a jejich sociální nepřizpůsobivost je vylučuje z domény sociální (osoba je izolována), poukazuje i Hradecký (2007, s. 11).

## 1.2 BEZDOMOVEC

Na okraj společnosti se mohou dostat různí lidé, ohrožení různými problémy. Podobní jsou si pouze v důsledku: ve ztrátě domova a v životě na ulici (Schwartzová in Matoušek, Koláčková, Kodymová 2005, s. 315).

Hradečtí (1996, s. 27) se ve své knize zamýšlejí: „*Jak vlastně nazvat ty vyřazené nepřijatelně vykloubené bytosti, všude nechtěné, vyloučené a zraněné, pohybující se sem a tam, připomínající tkalcovský člunek, který se pohybuje mezi ulicí, nádražím a ubytovnou, útekem a zadržením. Jak nalézt adekvátní termín, který by vystihl ten ping-pong, posílaný z jednoho koutu nádraží do jiného, z jednoho veřejného prostranství do druhého, z jedné humanitární organizace do jiné.*“

Termín bezdomovec prošel v historii významnou proměnou. „*Původně se jak v jazyce českém, tak v ekvivalentním pojmu německém (Heimatlose) a podobně francouzském (sans-patrie) či anglickém (homeless) jednalo o označení osob bez státního občanství nebo domovského práva. V tomto významu rovněž pojmu bezdomovec rozumí český právní řád*“, uvádí Schwartzová (in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 317).

V současné době se v **odborné literatuře** častěji než výraz bezdomovec používá sousloví „osoba bez domova“ nebo „osoba bez přístřeší.“ Pojem bezdomovec je podle názoru některých autorů „*zatížen hluboce zakořeněnými stereotypy, a proto může mít pejorativní význam. Na druhé straně je stručný a výstižný. Sám o sobě je neutrální: Bezdomovec je ten, kdo je bez domova*“ Schwartzová (in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 315).

**V sociální oblasti** jsou bezdomovci zahrnováni mezi osoby „v sociální nouzi“, „občany společensky nepřizpůsobivé“, konkrétně mezi „občany žijící nedůstojným způsobem života.“ Samotné osoby bez trvalého zázemí dlouho odmítají nazývat se bezdomovci, vnímají tento pojem jako stigmatizující. Bezdomovec je podle těchto představ „*člověk žijící mimo společnost, jemuž tento stav vyhovuje*“ (Marek, Strnad, Hotovcová 20012, s. 16).

Průdková spolu s Novotným považují za bezdomovce člověka, kterého postihlo sociální vyloučení a ztráta bydlení, ale i člověka, který je touto ztrátou ohrožen, žije tedy na veřejných místech, v neadekvátních či nejistých bytových podmínkách. **Bezdomovec je „však především člověk bez domova.“** A domov- to není jen střecha nad hlavou, *„domov je obklopen láskou a péčí...je to zázemí, místo vzájemného obdarování, kam se člověk může kdykoliv vrátit a kde se mu dostane vřelého přijetí, jistoty, bezpečí, ochrany a podpory v nouzi...“* (2008, s. 10).

Jinou definici uvádí Vágnerová (2004, s. 748), podle které bezdomovec *„může být osobou bez trvalého bydliště nebo je osobou bez přístřeší, která sice oficiálně trvalé bydliště má, ale z nějakého důvodu jej nechce nebo nemůže užívat. Tento člověk obvykle nemá ani zaměstnání a rodinu, resp. jeho vztahy s příbuznými jsou natolik narušené, že zcela ztratily svou funkci. Nemá téměř žádné vazby ke společnosti, zůstává izolován na jejím okraji.“*

V dnešní době je výraz bezdomovec synonymem pro člověka *„zanedbaného, špinavého, zapáchajícího a obtěžujícího“* (Průdková, Novotný, 2008, s. 9). Takto by ho charakterizovala i široká veřejnost. Označení bezdomovec se u nás vžilo nejvíce, budu i já ve své práci používat nejčastěji tento všeobecně nejznámější výraz.

## 2 TYPOLOGIE BEZDOMOVSTVÍ

Česká odborná literatura vymezuje tři hlavní formy bezdomovství. Průdková s Novotným (2008, s. 13-14) dělí bezdomovství na **zjevné, skryté a potenciální** a jedince charakterizují následovně:

- **Zjevní bezdomovci** - jsou ti, které většinou rozeznáme na první pohled. Jsou zanedbaného zevnějšku, zapáchají, přehrabují se v kontejnerech, žebrají. Často s sebou nosí zavazadla, ve kterých mívají veškerý svůj majetek. Přežívají na veřejných místech a vyhledávají sociální pomoc.
- **Skrytí bezdomovci** - jsou lidé, u kterých na první pohled nepoznáme, že žijí jako bezdomovci. Snaží se svůj styl života skrývat. Čistě se oblékají a dbají na svůj vzhled. Od zjevných bezdomovců se většinou distancují. Sociálních služeb využívají převážně v zimě - kvůli přespání, jinak sociální pomoc nevyhledávají. Místo svého pobytu často mění. Jejich počty nejsou známy, lze se však domnívat, že tvoří početnou skupinu.
- **Potenciální bezdomovci** - jsou osoby, kterým bezdomovectví hrozí, je jen otázkou času, kdy se tak stane. Přestože mají zaměstnání i střechu nad hlavou, žijí ve velmi nejistých a obtížných podmínkách. Jsou to často lidé rozvedení, drogově závislí, alkoholici, patologičtí hráči, osoby čekající na propuštění z výkonu trestu či z psychiatrické léčebny. Tito jedinci většinou nemohou dosáhnout na vlastní bydlení a ve většině případů o to ani neusilují.

Průdková a Novotný (2008, s. 15) dále upozorňují, že tito všichni jsou bezdomovci. Mezi lidmi na ulici a lidmi žijícími v nevyhovujících bytových podmínkách je však propastný rozdíl. „*Bydlet špatně je jedna věc a nemít kde bydlet je věc druhá.*“

Další užívanou klasifikací je typologie ETHOS. Základním dokumentem pro vytvoření této typologie v ČR je evropská typologie



ETHOS z roku 2005, vytvořená Evropskou observatoří bezdomovství k použití v členských státech Evropské unie. Má několik národních modifikací, vycházejících z podmínek konkrétních států a z dostupných sociálních služeb určených pro cílovou skupinu. *„Česká typologie ETHOS 2007 je první verzí. Tento pracovní materiál se bude dále vyvíjet podle vývoje společnosti a stupně poznání fenoménu bezdomovectví. Navržená typologie je určena pro praktické užití při vytváření analýz, koncepcí, plánů rozvoje sociálních služeb, v sociální a bytové politice, výzkumu bezdomovectví a bydlení a jistě i při poskytování sociálních služeb. Může sloužit k dobrému pochopení problematiky, ke kvantifikaci, měření rozsahu bezdomovectví“* (Hradecký, 2007, s. 7).

Zatímco Průdková a Novotný klasifikují bezdomovectví z hlediska viditelnosti jevu, ETHOS vychází z životní situace či situace bydlení.

Hradecký (2007, s. 23) uvádí čtyři hlavní kategorie - vycházející z evropské koncepce a členění fenoménu bezdomovectví. Jsou to lidé:

- BEZ STŘECHY (roofless), žijící venku nebo v noclehárně
- BEZ BYTU (homeless), žijící v ubytovnách, azylových domech nebo jsou před propuštěním z instituce, ubytování s podporou
- NEJISTÉHO BYDLENÍ (living in insecure housing), bydlící v provizoriu, dočasně, pod násilím
- NEVYHOVUJÍCÍHO BYDLENÍ (living in inadequate housing), žijící v prostorách nestandardních, nevhodných, neobyvatelných, přelidněných

### 3 PŘÍČINY BEZDOMOVSTVÍ

Příčiny, proč lidé nemají střechu nad hlavou, jsou velmi rozmanité. Jak Průdková, Novotný uvádějí: *„Znalost příčin bezdomovectví je základním předpokladem všech snah o řešení tohoto problému, protože samotné odstraňování následků bezdomovectví je značně neefektivní. Ne vždy však lze rozlišit, co je příčinou bezdomovectví a co jeho následkem. Alkohol může dostat člověka na ulici, někteří bezdomovci však začali pít až v době, kdy se stali lidmi bez domova. A místo alkoholismu můžeme dosadit nezaměstnanost, kriminalitu, zadluženost, zdravotní problémy“* (2008, s. 15).

Rozhodující faktory pro vznik bezdomovectví jsou nejčastěji tříděny na objektivní a subjektivní. Marek stručně a jasně konstatuje, že: *„objektivní příčiny bývají přisuzovány k systémové chybě a bezdomovec je její obětí, subjektivní příčina bezdomovství poukazuje na nepříznivé vlastnosti jedince. Zatímco systémové příčiny může odstranit stát, subjektivní příčiny musí změnit sám klient“* (2012, s. 17).

**Objektivní faktory**, jak uvádí Průdková s Novotným *„jsou výsledkem interakce ekonomicko-politické situace země a celkového společenského klimatu“* (2008, s. 15).

**Subjektivní faktory** manželé Hradečtí (1996, s. 34-35) uspořádali do čtyř kategorií, a to následovně:

- **faktory materiální** (ztráta, nejisté bydlení, ztráta zaměstnání, dlouhodobá nezaměstnanost, nedostatečné příjmy, zadluženost, ztráta majetku či živitele),
- **faktory vztahové** (problémy v partnerských a rodinných vztazích, násilí v rodině, sexuální zneužívání a znásilnění, osamělost),
- **faktory osobní** (duševní či tělesná choroba, nesamostatnost, invalidita, alkoholismus a další závislosti, sociální nezralost),
- **faktory institucionální** (propuštění z ústavu, z vězení, opuštění dětského domova).

Štěchová, Luptáková, Kopoldová (2008, s. 37) poukazují na fakt, že se faktory vzájemně ovlivňují, oba typy spolupůsobí v nejrůznějších kombinacích a intenzitě a vzniká tak ohrožující spirála problémů. Účinky faktorů na vznik bezdomovectví shrnují následovně: *„Je možno konstatovat, že objektivní (vnější) faktory ovlivňují formu bezdomovectví, zatímco subjektivní (vnitřní) faktory ovlivňují šanci jedince na návrat zpět do společnosti, přičemž hranice mezi těmito skupinami faktorů nejsou vždy jednoznačné.“*

Barták (2004, s. 26) užívá jiné dělení, popisuje **rizikové faktory**, tzn. okolnosti a zkušenosti, které vedou k bezdomovectví a **spouštěcí mechanismy**, což jsou specifické události, které představují „bezprostřední“ příčinu bezdomovectví.

**Rizikovým faktorem**, který potenciálně spojuje všechny bezdomovce, je na prvním místě chudoba a nezaměstnanost. Mezi další rizikové faktory lze zahrnout:

- rodinné konflikty a rozvraty
- sexuální a psychické zneužívání v dětství nebo dospívání
- delikventní chování či zkušenost s vězením
- nedostatek sociálně podpůrných sítí
- dluhy
- zneužívání drog a alkoholu
- vyloučení ze školy a nedostatek kvalifikace
- problémy s duševním zdravím
- špatné psychické zdraví.

Odstartovat bezdomovectví může též celá škála **specifických událostí**, či tzv. „**krizových bodů**“. Mezi tyto události řadíme:

- odchod z domu rodičů po hádce
- manželský či partnerský kolaps
- ovdovění
- opuštění vězení

- zhoršení zdraví nebo zvýšení zneužívání alkoholu a drog
- finanční krize spojená s růstem dluhů
- vyklizení z nájemného bytu aj.

Podle dostupných internetových zdrojů (Heczková, 2001) je nejčastější příčinou bezdomovství v České republice ztráta zaměstnání (23%), následuje rozvod (20%), odchod od rodiny (11%), výkon trestu (5%), špatné hospodaření (3%), výstup z ústavního zařízení (2%). U 7% bezdomovců jde o dobrovolné rozhodnutí, 29% tvoří jiné příčiny.

## 4 BEZDOMOVSTVÍ U NÁS

### 4.1 VYMEZENÍ JEVU BEZDOMOVSTVÍ U NÁS

*„Navzdory většinovému vnímání bezdomovectví jako specifika „nové doby“ mají minimálně některé jeho formy v naší společnosti kořeny sahající hluboko do minulosti...“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 316).*

Můžeme konstatovat, že bezdomovectví k lidským společnostem prostě patří. Když vznikala první města, objevili se první bezdomovci. Již tehdy existovaly rozdíly mezi lidmi bohatými a chudými. Dříve se však mluvilo o péči o chudé, nikoliv o péči o bezdomovce.

Fenomén bezdomovství se u nás výrazně objevil v důsledku politických a společenských změn po roce 1989. V období komunismu žily generace v představách, že jev jako je bezdomovství neexistuje, přestože bezdomovci existovali. Bezdomovství bylo skryté a navíc utajované. Režim nepřipouštěl, aby někdo přežíval jen tak na ulici. Každý musel někam patřit a mít zaměstnání, jinak byl trestně stíhán za příživnictví. Polistopadové události roku 1989 přinesly zrušení trestnosti příživnictví i zrušení povinnosti pracovat. Podniky začaly propouštět velké množství lidí, rušily se ubytovny a problém bezdomovectví se ukázal ve své zjevné podobě. *„Snad nikdo nebyl připraven na změnu životního stylu a ne každý se s ní dokázal vyrovnat. Ne každý se dokázal přizpůsobit změně politicko-ekonomické situace a poradit si s nově nabytou svobodou, která od člověka vyžaduje odpovědnost, a také se zvýšením nároků, které na něj byly kladeny“ (Průdková, Novotný, 2008, s. 9).* Rozsáhlá amnestie prezidenta republiky dala svobodu též mnoha lidem, kteří nebyli připraveni na návrat do nového systému. Spousta z nich se neměla kam vrátit, nenašli práci a skončili na ulici jako bezdomovci.

Příčiny a důsledky bezdomovství nejsou v ČR dostatečně objektivizovány. Nedostatečné informace jsou také o rozsahu bezdomovství. S dostupnými informacemi o bezdomovcích, *„se často nepracuje v potřebném kontextu, což se také následně projevuje v jeho (ne) řešení. Samo bezdomovství*

*není v ČR definováno zákonem. Ústava ČR je založena na premise lidské důstojnosti. Existence bezdomovství je tedy prakticky proti duchu naší ústavy. Řešení a prevenci bezdomovství bychom měli věnovat v současnosti a následujících letech rostoucí pozornost. Jeho existence totiž podkopává základy těch hodnot, na kterých je naše společnost v současné době založena“*, upozorňuje Barták (2004, s. 5-6).

## **4.2 Charakteristika bezdomovecké populace**

Pro lepší pochopení problematiky bezdomovství bych ráda popsala charakteristické rysy lidí bez domova, znaky bezdomovské kultury, krátce i osobnost bezdomovce.

Bezdomovectví se ve svých aspektech dotýká celého spektra obyvatel. Mezi bezdomovci můžeme nalézt lidi z různých společenských vrstev, osoby různého věku a různého stupně vzdělání. Mohou to být lidi, kteří nikdy nepracovali, zkrachovalí podnikatelé, důchodci, důvěřivci, opakovaně trestaní, rozvedení, zadlužení jedinci, ale i dobrodruzi, kteří si tento způsob života zvolili více méně dobrovolně. Určitou část tvoří i mladí bezdomovci bez životních zkušeností, kteří utekli z různých příčin z domova nebo prošli ústavní výchovou (Průdková, Novotný, 2008, s. 15-17).

Většinu bezdomovců tvoří muži, ve věkové skupině 25- 60 let. Téměř polovina bezdomovců nikdy nevstoupila do manželství, zhruba 40% lidí bez domova tvoří rozvedení (Barták, 2004, s. 37).

Najdeme mezi nimi osoby se základním vzděláním i vysokoškoláky. Obecně lze konstatovat, že bezdomovci mají spíše nízkou úroveň vzdělání - absolvovali pouze základní školu či se vyučili. Pracují-li, jsou zaměstnání buď nelegálně nebo přijímají jen příležitostné práce, jejich zaměstnání nevyžaduje kvalifikaci. Pracují za stravu a ubytování, někdy obdrží za několikadenní namáhavou práci pár korun. Většina zaměstnavatelů vyžaduje při nástupu do pracovního poměru bezúhonnost, a to dříve vězněným velmi komplikuje jejich

návrat do společnosti. Často se proto vracejí k trestné činnosti a střídají pobyt na ulici s pobytem ve vězení. Bezdomovci jsou pachatelé drobných krádeží v obchodech, v poslední době se podílejí na krádežích barevných kovů. Často jim jsou přisuzovány činy, které nespáchali. Hodně bezdomovců doufá v nějakou změnu, aniž by pro to vynaložili větší úsilí. Neplánují budoucnost a přemýšlí hlavně nad tím, kde se vyspat a sehnat něco k jídlu. „*Lidé, kteří nocují na ulici, jsou mnohem více než bydlící populace ohroženi na životě. Riskují, že zemřou násilnou smrtí, smrtí sebevraždou, následkem nehody nebo na následky zápalu plic a podchlazení*“ (Průdková, Novotný, 2008, s. 18-22).

Bezdomovství zásadním způsobem mění vnímání a jednání. Nez bavuje však jedince, kteří ho zakouší, ani odpovědnosti, ani svéprávnosti, ani lidské důstojnosti a nároků, které mohou mít vůči veřejnému sektoru, uvádí Barták (2004, s. 41).

Proces proměny, k níž pod vlivem života na ulici dochází, probíhá - jak uvádějí Vágnerová, Csémy, Marek (2013, s. 157-159) - ve čtyřech na sebe navazujících fázích:

- **1. fáze** - trvá přibližně rok od příchodu na ulici. Je to jakési období „*orientace a seznamování s pouliční subkulturou a novým stylem života.*“ Hlavní důraz je kladen na schopnost přežít. Sebepojetí bezdomovců se zatím nemění, protože jsou přesvědčeni o tom, že jde jen o přechodnou situaci. Ale už nyní dochází k určité osobnostní proměně jedince.
- **2. fáze** - ztotožňuje se s druhým rokem na ulici a je označována jako fáze „*adaptace na život na ulici.*“ Je obdobím relativní stability. Člověk už zažil vše, co bezdomovský život obnáší: zakusil útrapy jednotlivých ročních období, naučil se v těchto podmínkách přežít, uspokojit svoje základní potřeby, zafixoval si užitečné návyky a postoje. Žije přítomností, o budoucnosti neuvažuje, možný návrat do společnosti odkládá na neurčito. Tito lidé se již životu na ulici přizpůsobili, ale ještě nejsou ochotni identitu bezdomovce přijmout.
- **3. fáze** - „*fixace bezdomovského stylu života*“ a s tím související změny sebepojetí. V tomto období se již většina lidí identifikuje s určitou bezdomoveckou skupinou a zdůrazňuje její pozitivní vlastnosti. Tato fáze

je důležitým mezníkem, lidé v tomto období postupně ztrácejí schopnost kontroly nad svým životem, návrat do majoritní společnosti je čím dál méně pravděpodobný. „Čím déle je člověk na ulici, tím více se změní a také snáze přijme bezdomoveckou identitu.“ Zvykne si žít odlišným způsobem života.

- **4. fáze** - „fáze pokračující desocializace a osobnostní devastace.“ V tomto období se lidé již jednoznačně identifikují s bezdomoveckou skupinou a jakoukoli změnu odmítají. Uvědomují si, že se změnili k horšímu, že je majoritní společnost odmítá, a jsou k tomuto faktu lhostejní. Nezabývají se problémy, které se jim jeví jako neřešitelné, distancují se od všeho, co by je obtěžovalo, vyžadovalo vynaložit větší úsilí. Strategií je únik do alkoholu a drog. Rezignovaně přežívají.

Lidé bez domova mívají zpravidla velmi specifickou osobnost. Vágnerová ve své knize (2004, s. 750-753) popisuje:

**Schopnosti** - ty bývají často snižené, mnoho bezdomovců se nedovede adekvátně orientovat ve světě a poučit se ze zkušenosti. Jedinci ulpívají na nefunkčních způsobech chování, připadají jim vhodné jen proto, že je používali vždycky. V náročnější situaci obvykle selhávají. Nejsou schopni prosadit si svá práva, které často ani neznají. Nemají základní kompetence k přijatelné sociální adaptaci. Se zátěží se vyrovnávají nepřiměřeným a neúčelným způsobem. Je pro ně typická tzv. paliativní obranná strategie, která se projevuje tím, že neřeší problém, ale pouze omezuje jeho negativní následky. Nedovedou jednat účelně, potřebují pomoc druhé osoby (např. při jednání na úřadech nebo při vyřizování dokladů). Nejsou dostatečně vytrvalí ani odolní, nedovedou se ovládat. Změnit způsob života je pro ně příliš náročným úkolem, který nejsou schopni zvládnout. Proto je jejich životní styl typický maximálním zjednodušením. Často pouze vegetují, oddávají se užívání alkoholu nebo drogám. Pokud by měl mít život bezdomovců nějaký řád, musel by jim ho někdo vytvořit a nesměl by mít přitom větší požadavky. Protože bezdomovci nejsou schopni zvládat ani běžné nároky, na vše rezignují a pouze přežívají.



**Oblast potřeb** - vlivem nepříznivých životních zkušeností mívají bezdomovci odlišné a často neuspokojené potřeby. „*Bezdomovec obvykle už nic nechce, nic nečeká a domnívá se, že ani nemá cenu se o něco pokoušet. U mnoha z nich dominuje postoj naučené bezmocnosti, který je typický rezignací, apatií a fatalismem*“ (Vágnerová, 2004, s. 751).

- Potřeba stimulace - nová zkušenost nemá pro bezdomovce žádný smysl, spíše jedince obtěžuje.
- Potřeba citového vztahu - bezdomovec žádné stabilní a spolehlivé vztahy nemá. Dlouhodobé citové strádání vede až k vyhasnutí této potřeby. V některých případech uspokojuje potřebu citové vazby zvíře, nejčastěji pes, který plní roli společníka a blízké osoby, mnoho nevyžaduje a svému pánovi projevuje přízeň.
- Potřeba realizace - ta bývá potlačena či schází docela. Bezdomovci o nic neusilují, vše vzdávají, zauímají rezignovaný postoj k čemukoli.
- Potřeba budoucnosti - je rovněž potlačena. Bezdomovci o budoucnosti neuvažují, nic neplánují, žijí jen přítomností. Do budoucnosti nevkládají mnoho nadějí, protože se jim jeví nepříznivá.

**Oblast sociálních vztahů** - u lidí dochází na ulici k selhání v oblasti sociálních vztahů a ocitají se v sociální izolaci. Jedinci se chovají nezodpovědně, nedovedou se o sebe postarat adekvátním způsobem. Což vede k celkovému úpadku osobnosti- přestanou se starat o svůj zevnějšek, chodí špinaví, páchnou, válí se mezi odpadky. Nevytvářejí trvalejší a hlubší vztahy, převažují spíše náhodné kontakty s podobnými lidmi. Nebývají výběrové, záleží pouze na přijetí, resp. neodmítnutí, chybí v nich důvěra a jistota.

### 4.3 Znaky bezdomovecké kultury

Bezdomovci si vytvářejí vlastní pouliční kulturu, která je velmi specifická a poměrně svérázná.

#### 4.3.1 Vzhled a oblečení

Zjevné bezdomovce můžeme bezpečně rozpoznat právě podle typického vzhledu, na kterém má velký podíl oblečení. Bezdomovci ho nacházejí v popelnicích nebo navštěvují charitativní organizace. Pro mladé je důležité značkové oblečení, které kradou nebo levně získávají na černém trhu. Větší význam než vzhled má pro bezdomovce funkčnost oděvu. Jednotlivé kusy nemusejí ladit, ale musí být vrstvitelné, protože teplejší oblečení je pro bezdomovce méně dostupné. Součástí vzhledu jsou i zavazadla – igelitové tašky z obchodních řetězců a batohy. V nich si lidé bez domova nosí veškerý svůj majetek, aby minimalizovali riziko krádeží. Mnohé bezdomovce můžeme vidět i s velkými krosnami, taškami na kolečkách, kufry či kočárky. Čím větší náklad, tím viditelnější je demonstrace bezdomoveckého statusu. Péče o zevnějšek jde u většiny lidí na ulici stranou. Bezdomovci jsou špinaví, zapáchají, mají přerostlé a mastné vlasy. Míra hygieny je většinou na velmi nízké úrovni. Udržovat osobní hygienu a mít na ulici čisté ošacení, je pro většinu značně obtížné. Možnost uchovat si každodenní hygienické návyky je důležitá u osob, které jsou na ulici krátce. *„Odmítají se tak identifikovat se subkulturou ostatních bezdomovců. Hygiena a vzhled zásadně rozděluje ty, co se snaží skrýt své bezdomovectví, a ty, kteří již rezignovali a veřejně demonstrují svůj stav.“* Ti jedinci, kteří si uchovali hygienické návyky i přes to, že žijí na ulici dlouhodobě, na to bývají patřičně hrdí. Za zanedbanou hygienou stojí i alkohol či porucha osobnosti. *„Tito lidé mívají jiné starosti než dbát o svůj vzhled“* (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 62-63).

#### 4.3.2 Způsoby bydlení

Bezdomovci jsou téměř po celý den součástí veřejného prostoru. Nikdy nespí ve svém, nikdy nemají žádné soukromí. Přesto místo, kde přespávají, nazývají domovem. Bezdomovce lze rozdělit na jedince bez stálého bydlení a na tzv. squattery se stálým bydlením v opuštěné, více či méně zdevastované, nelegálně obsazené budově. Pro mnohé bezdomovce je určitým zázemím, přestože jde o určité provizorium, odkud mohou být kdykoliv vyhnáni. I když se člověk dostane na ulici, *„potřeba iluze domova nezaniká.“* Stálé bydlení vytváří především *„fyzické místo, kde se člověk pohybuje a spí, dále to jsou lidé, s nimiž*

*se setkává, a denní režim, tj. určitý stereotyp vyvolávající pocit bezpečí“*, píše Marek. Samotářští bezdomovci si vytvářejí obydlí dále od civilizace, na nenápadných místech kam nikdo nechodí. Bývá to úkryt v přírodě, v jeskyni nebo v lese. Objevení tohoto místa berou jako ohrožení. Domovem se může stát i pouhá, jedna určitá lavička, neboť právě tam se cítí bezdomovec bezpečně a pohodlně. Více společenští jedinci si volí na přespání právě velké squaty nebo zahrádkářské kolonie, kde bydlí celé komunity bezdomovců (Marek, 2013, s. 67, 69). Zázemím se může stát i místo pod mostem, v tunelu, v kanále. Jak píše Vágnerová, Csémy, Marek (2013, s. 89, 94), bezdomovec o tento kousek místa pečuje, jako by to byl jeho domov. *„Není to místo, kam by mohl přijít kdokoli, ale musí být vyzván, stejně jako když jde k někomu na návštěvu.“* Průdková a Novotný poukazují: *„Kultura bydlení má u bezdomovců zpravidla velmi bídnou úroveň. Někteří přebývají v neuvěřitelném nepořádku, ve špíně, prachu, bahně, uprostřed odpadků.....se psy a jinými zvířaty. Jiní si pod svým mostem udržují relativní pořádek, mají provizorní postele, spacáky a deky přes den větrají, vaří si na ohništi a odstraňují odpadky“* (2008, s. 23).

K bezdomovcům s nestálým bydlením řadíme nově příchozí na ulici. Ti považují tento stav za provizorní, déletrvající setrvání na ulici si ani nepřipouští. Prvním místem pobytu nováčků jsou vestibuly nádraží nebo metra - místa s velkým pohybem lidí, otevírací dobou dlouho do noci a s hygienickým zázemím. Střídají místa odpočinku, přespávají na lavičkách, obývají odvětrávací šachty, výklenky, altány, trafostanice, podchody, kanály, mobilní karavany. Jezdí prostředky městské hromadné dopravy, kde se snaží přežít noc. Volí delší trasy, jezdí z konečné na konečnou a upadají do hlubokého spánku v jakékoli poloze během několika sekund. Tramvaj je též ochranou před nepřízní počasí. Žijí v neustálém strachu, že je někdo okrade či fyzicky napadne. Mají převrácený denní režim, spánkový deficit dohánějí přes den. Tento způsob života je velmi náročný. Nemají soukromí, jsou všem stále na očích, což ničí jejich sebevědomí a duševní zdraví Proto nadměrně konzumují alkohol, coby uspávací prostředek. Adaptace na nový způsob života nějaký čas trvá a je pouze na jedinci, zda si zvykne, nebo změní strategii (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 64-66).

### **4.3.3 Zdroje obživy**

Bezdomovci jsou vyřazeni z běžného života, nemají zaměstnání, a proto jejich zdroje obživy bývají alternativní, často i na hranici zákona. Jedním ze způsobů, jak se na ulici uživit, je žebrání a somrování. Žebrák žádá o pomoc pasivně - čeká s nataženou rukou nebo má před sebou kelímek či klobouk. Somrák aktivně vymáhá pomoc, obchází a oslovuje lidi v jeho okolí. Dalším způsobem je vybírání popelnic. Bezdomovci tuto činnost nazývají fáráním či háčkováním. Mnozí musí nejprve překonat hranici studu a potom sáhnout do popelnice. Dále se bezdomovci musí naučit kdy a kde popelnice obcházet a efektivně vybírat. Nejlepší dobou je noc, kdy bezdomovci nejsou nikým rušeni, nikdo je nevidí a popelnice jsou plné, neboť se vyvázejí až během dopoledne. V popelnicích hledají kromě jídla i věci, které lze zpeněžit nebo jinak využít. V centru měst bezdomovci odhazují svůj stud, koše jsou zde plné po celý den a tak chodí od koše ke koši, každý má dokonce svůj rajón a ten obchází. Jídlo se dá obstarat i u stánků s rychlým občerstvením nebo v kontejnerech u obchodů, kam se likvidují potraviny s prošlou záruční lhůtou. Zvláštním druhem sběračů jsou jedinci, kteří se živí sběrem surovin. Sbírají papír, železo, měď, vratné lahve apod. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 72-76).

### **4.3.4 Denní rytmus a trávení volného času**

Mluvíme-li o trávení volného času, musíme si uvědomit, že většina bezdomovců má veškerý čas volný. Život na ulici ztratil řád a hranice, není zde žádná jistota, žádný prostor, kde si odpočinout a věnovat se soukromým věcem. Denní rytmus bezdomovců je závislý převážně na uspokojování základních potřeb, což mnohdy zabere hodně času. Naproti tomu je dominantním pocitem nuda a nenaplněnost času. Určitý režim pomáhá v přežití, je třeba ho znovu nalézt, jinak se život každého promění v pouhé potulování bez cíle. Můžeme říci, že lidé bez domova jsou buď v neustálém pohybu, nebo se sdružují na jednom místě a popíjejí alkohol, užívají drogy, kouří cigarety ubalené z nedopalků, které posbírali u odpadkových košů (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 84-85).

#### **4.3.5 Komunikace**

Je též specifická, a to tím, že nehovoří spolu, ale vedle sebe. Každý má své téma, řeší si své problémy, vede monolog bez ohledu na to, co říkají ostatní. Pokud dojde k dialogu, velmi rychle se zvrhne v hádku. Bezdomovci rádi řeší složité globální nebo filozofické problémy, se kterými si nevědí rady ani odborníci. Je to pravděpodobně určitá forma útěku od svých vlastních potíží (Průdková, Novotný, 2008, s. 23-24).

## 5 ZDRAVOTNÍ STAV BEZDOMOVců

*„Ubohé a slabé, chatrné a oslabené - to je všeobecná charakteristika tělesného a mentálního zdraví bezdomovců“ - Hradečtí (1996, s. 49).*

Zdraví je podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady.“ Zdraví a nemoc jsou výsledkem vzájemného, dynamicky se ovlivňujícího vztahu mezi organismem a prostředím. Mezi faktory, nejvíce determinující zdraví člověka, řadíme **způsob života, vnější podmínky a zdravotní péči** (Pýchová, Šamánková, 1996, s. 10-11).

Bezdomovcův život je velmi těžký a životní podmínky jej vystavují stále zvětšujícímu se riziku rozvoje onemocnění. Zdravotní péče u těchto jedinců je zanedbávána nebo vůbec chybí. V extrémních podmínkách osoby bez střechy nad hlavou stárnou daleko rychleji. Na některých jedincích, jež vidáme dnes a denně potulovat se v našich ulicích, jsou viditelné jasné známky chronického tělesného nebo duševního onemocnění. Mnozí mají prvky chování drogově závislých, jiní jsou cítit alkoholem (Koukolík, Drtilová, 1996, s. 220).

Nemoc může být spouštěcím mechanismem životní krize jedince, která nakonec vyústí v bezdomovectví. Zdravotní potíže ne vždy bezdomovství způsobí, ale téměř vždy ho provázejí. Nejen nemocní, hendikepovaní, psychiatričtí pacienti, ale i propuštění vězni přicházejí na ulici často už s podlomeným zdravím. Ve vězení navykli na pasivní styl života, podlomilo se jejich sebevědomí a venku - před branou vězení náhle zjišťují, že nikam nepatří, nikdo na ně nečeká, všechno se změnilo, nic není takové, jaké to bylo „předtím“, nemají se kam uchýlit, plní bezradnosti se toulají z místa na místo.....*„a přijdou-li mrazy, co vydrží tělo nemocného bezdomovce v mrazivém úkrytu?“* pokládají otázku manželé Hradečtí a konstatují, že dle zkušeností ze střediska v Praze **80-90% bezdomovců** trpí v určité míře zdravotním postižením, chronickou či akutní chorobou (1996, s. 50).

Hovoříme-li o zdraví bezdomovců, měli bychom rozlišovat zdraví fyzické a zdraví duševní. Špatný fyzický stav bývá, jak píše Průdková, „*velmi zřídka příčinou bezdomovectví, zatímco podlomené duševní zdraví dostalo na ulici řadu lidí*“ (2008, s. 20).

U nás se zdravotním stavem nejvíce zabýval Miroslav Barták a Danuše Šupková. Šupková (2007, s. 24) podle záznamů z ordinace praktického lékaře pro bezdomovce - r. 2005-2006 sestavila žebříček nejčastějších onemocnění:

- nemoci dýchací soustavy
- nemoci kůže a podkoží
- nemoci oběhové soustavy
- nemoci svalové a kosterní soustavy
- poranění, otravy
- infekční a parazitární nemoci
- nemoci duševní a poruchy chování.

Zdravotní stav populace bezdomovců představuje závažný společenský problém, zejména ve vztahu k závažným infekčním onemocněním a zejména ke snížené kvalitě života této skupiny. Problémem je i fakt, že si bezdomovci svůj špatný zdravotní stav často neuvědomují. Neuvědomují si ani jeho možné důsledky pro ostatní spoluobčany. A jelikož se bezdomovci pohybují především ve veřejných prostorech, stávají se šířiteli svých nemocí, včetně nemocí infekčních.

## 5.1 FYZICKÉ ZDRAVÍ

Životní styl osob bez domova vede k **rychlejšímu tělesnému chátrání**. Bezdomovci trpí jednak běžnými chorobami, jednak nemocemi, které jsou charakteristické pro tuto sociální skupinu a jsou vyvolány celkovým oslabením chronicky stresovaného organismu. Jejich životní situace jim nedovoluje řídit se správnou životosprávou a pečovat o své zdraví. Pro organismus je nezbytný dobrý spánek, dobrý spánek ve vhodných podmínkách. Nepravidelný denní rytmus

bezdomovcům nezaručuje pravidelný a klidný spánek. Mnohdy v noci, ze strachu před napadením či okradením, bdí, a pospávají pak během dne. Dobrý spánek bezdomovcům nezaručuje ani přespávání v neadekvátních podmínkách - v tom lepším případě v nejrůznějších přístřešcích, ale často i na veřejném prostranství, schouleni na lavičce, nedostatečně nebo vůbec chráněni před změnami počasí. Dlouhodobý pobyt v chladném počasí způsobuje **časté podchlazení**, v zimních měsících **četné omrzliny**. Nepříznivé klimatické podmínky mohou mít pro jedince na ulici i fatální následky - v krutých mrazech umrzne každý rok několik bezdomovců.

Nepravidelná a nekvalitní strava způsobuje bezdomovcům časté **zažívací potíže**. Stravu pětkrát denně si může dovolit málokdo, zdravou a vyváženou stravu nikdo. Kvůli přežití se mnoho jedinců živí i zbytky z popelnic a odpadkových košů nebo potravinami s prošlou lhůtou spotřeby. Potíže jsou ještě zhoršovány zneužíváním alkoholu nebo drog a silným kouřením. V důsledku nevyhovující životosprávy mají bezdomovci zvýšený sklon **k civilizačním chorobám** - k onemocnění vředovou chorobou žaludku a dvanáctníku, k nemocem jater. I ledviny trpí - nejen špatnou životosprávou, ale i opakovaným prochlazením. Díky zanedbávání hygieny je u bezdomovců častější výskyt **kožních a infekčních chorob**. Z kožních chorob to jsou plísňe, bérkové vředy, zavšivení, svrab. U bezdomovců se častěji vyskytují virové infekce, v letních měsících pak průjmovitá onemocnění. Některé infekční nemoci představují přímé ohrožení veřejnosti (tuberkulóza, hepatitis, HIV a jiné). Nejen nedodržováním hygienických podmínek, ale i vlivem počasí mají oslabenou imunitu a mnohem rychleji onemocní nemocemi dýchacích cest, častěji i závažnými plicními nemocemi jako je zápal plic a rakovina plic (Vargová, 2007, s. 38-39).

Negativně působí i fakt, že bezdomovci své choroby přecházejí. Hospitalizace je jen dočasným východiskem, po propuštění se situace opět opakuje. Zvýšené je riziko předčasných úmrtí právě v důsledku závislosti, celkového vyčerpání a smrti z podchlazení (Vágnerová, 2004, s. 754).



Bezdomovci trpí nadprůměrně spíše chronickými nemocemi. Je to paradoxní, ale prakticky netrpí častěji běžnými akutními chorobami jako je chřipka, angína, nepostihují je ani civilizační choroby jako obezita či diabetes mellitus. „*Samozřejmě nekypí zdravím*“, ale s přihlédnutím k jejich způsobu života není jejich fyzický zdravotní stav o tolik ubožejší. „*Mnozí z nás by v životních podmínkách lidí na ulici (s trochou nadsázky) nedožili rána*“ (Průdková, Novotný, 2008, s. 20).

## 5.2 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Duševní zdraví drtivé většiny bezdomovců je velmi oslabené. Velká část lidí z ulice měla psychiatrickou diagnózu nebo závažnou poruchu osobnosti ještě v době, kdy bydleli a pracovali. Duševní zdraví je, jak píše Marek (2012, s. 41) „*dalším z bludných kruhů, v němž se bezdomovec pohybuje.*“ Nejčastější duševní choroby, uváděné Markem (2012, s. 42- 46) jsou:

- závislosti - především na alkoholu a drogách (popsány níže)
- psychotická onemocnění - „*psychóza se vyznačuje proměnou osobnosti pod vlivem bludného myšlení doprovázeného halucinacemi, poruchu myšlení doprovázejí poruchy emocí a autismus*“, bezdomovec je vnímán okolím jako blázen „*žijící ve vlastním světě*“ - nejznámějším druhem psychózy je schizofrenie
- poruchy chování, poruchy osobnosti - určitou poruchu lze nalézt až u 80% bezdomovecké populace, nejčastěji je to porucha disociální, paranoidní, schizoidní, závislá i narcistická
- mentální retardace, demence - úroveň obecné inteligence mezi bezdomovci a zbytkem populace se propastně neliší; zatímco se bezdomovci s mentální retardací snaží přizpůsobit, bezdomovci s nadprůměrnou obecnou inteligencí odporují, jsou známi manipulativním chováním, nemají rádi rady
- úzkostné poruchy - projevují se většinou sociální fobií či agorafobií, jedinci cítí úzkost při jednání s úřady, v davu nebo se

bojí jezdit dopravními prostředky; často trpí poruchami spánku, „spí jako na vodě“, bojí se případného napadení

- depresivní poruchy - nejčastějším depresivním znakem jsou u bezdomovců apatie, neschopnost řešit své potíže či hledat u někoho pomoc
- posttraumatická stresová porucha - u jedinců, kteří prošli traumatem, projevuje se přetrvávající úzkostí, přecitlivělostí, otupělostí, nezájmem
- sebevražedné tendence - znatelnější jsou spíše u mladých bezdomovců, pro které je jejich situace opravdu zoufalá a sebevražda je pro ně únikem z této, pro ně, bezvýchodné situace; starší bezdomovci hovoří o své situaci jako o společenské sebevraždě - zabíjení se destruktivním stylem života (nemají žádné plány do budoucna, nesnaží se cokoli změnit), k níž přidávají i fyzickou sebevraždu.

Největší problém se ukazuje v dostupnosti psychiatrické pomoci, v jejím odmítání ze strany bezdomovců. Koukolík a Drtilová konstatují, že ani dobře léčení psychiatrickí pacienti nejsou schopni zvládnout každodenní problémy spojené s uspokojováním základních potřeb - s obstaráváním jídla a bydlením. Psychotropní látky mají řadu nejen nepříjemných, ale i nebezpečných vedlejších účinků. Přesto mnoha nemocným je „*ve světě duševní choroby lépe, než jim je ve světě reality spojeném s těmito vedlejšími účinky.*“ Mnozí odmítají přijmout skutečnost, že jsou duševně nemocní, zvláště jde-li o důsledky závislosti na drogách (Koukolík, Drtilová, 1996, s. 222). Častá je také komorbidita- kombinace více psychiatrických diagnóz u jednoho jedince. Byly zjištěny specifické rozdíly psychických poruch mezi ženami a muži bez domova: u mužů byly zjištěny častější poruchy kvůli alkoholu nebo drogám, u žen schizofrenie a afektivní poruchy.

### 5.3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A DROGÁCH

Vztah mezi užíváním drog a alkoholu a bezdomovectvím je oboustranný. Bez alkoholu nedovede mnoho jedinců zvládat svůj život tak, jak by bylo třeba a jak by i sami chtěli. Nakonec se propadnou na samé dno a skončí na ulici. Na druhou stranu *„bezdomovecký styl života posiluje tendenci brát drogy či pít alkohol“* (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 61, 63). Láhev je pro osoby na ulici společníci ve chvílích největšího trápení. Pití bezdomovcům sice ničí život, ale pomáhá jim přežít právě probíhající den. Alkohol konzumují i z důvodu, že je třeba se v neutěšených podmínkách nějak zahřát. *„Alkohol a drogy nemusí být jen prostředkem úniku od stresující reality, ale i potvrzením nové identity. Ta je dána příslušností k lidem, kteří se považují za svobodné a neomezované...“* uvádí Vágnerová, Csémy, Marek (2013, s. 71).

Bezdomovci konzumují převážně levné víno nebo pivo. Pro svou dostupnost a nízkou cenu je mezi bezdomovci rozšířené popíjení ironu, okeny nebo čichání toluenu, lepidel a ředidel. Tyto látky jim přinášejí snadný a rychlý únik z reálného světa. Ze světa „nechtěného“ - ze světa bez domova.

Zneužívání návykových látek představuje značný problém hlavně u mladých lidí. Mnoho jedinců propadne drogám úplně a podřídí jim svůj život. Drogy jsou jednou z forem protestu proti společenským normám, slouží jako eliminace nepříjemných pocitů a traumatizujících vzpomínek, jsou prostředkem, jak mírnit pocity nejistoty a absence bezpečí (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 194).

Výsledky dotazníku - zaměřeného na užívání alkoholu a drog u mladých bezdomovců (z roku 2010) - rozdělili Vágnerová, Csémy, Marek (2013, s. 199-200) do tří kategorií. První tvořili jedinci, co alkohol **nekonzumují** - těch bylo **17%**, ti co **pijí**, ale jejich **pití nelze označit za problémové** - těch bylo **59%**, těch co **pijí často a nadměrně** bylo **24%**. Ti posledně jmenovaní *„konzumují alkohol denně nebo skoro denně a vypijí při běžné konzumaci 5 anebo více sklenic alkoholického nápoje.“* Někteří problémoví pijáci splňují diagnostická kritéria pro závislost na alkoholu. Nějakou ilegální drogu užilo ve zkoumaném vzorku celkem

**61%** dotázaných, nejčastější látkou byl pervitin (29 dotázaných- 39% vzorku), časté bylo i užívání marihuany (19 jedinců), subutex přiznalo 8 osob, další drogy jen ojediněle (heroin 2 osoby, kokain 1 osoba).

Že je život lidí bez domova obtěžkán nejen chronickými onemocněními, ale i problémy s duševním zdravím a s užíváním psychotropních látek, dokládá též studie provedená v roce 2009 v amerických zdravotních centrech. Studie porovnávala zdravotní stav bezdomovců a zdravotní stav ostatní bydlící populace. Hlavním zjištěním bylo, že pacienti- bezdomovci mají (tedy stejně jako v České republice) horší zdravotní stav v porovnání s lidmi, co mají kde bydlet. Následující řádky porovnávají problémy bezdomovské a bydlící populace.

první % jsou bezdomovci, druhé % lidé bydlící:

- nadměrné kouření.....**59% vs. 30%**
- nadměrné užívání alkoholu..... **40% vs. 20%**
- závislost na alkoholu..... **12% vs. 1,1%**
- vysoké riziko závislosti na drogách..... **15% vs. 1,2%**
- injekční užívání drog..... **14% vs. 3%**
- léčba kvůli alkoholu nebo drogám..... **31% vs. 4%**
- depresivní stavy, stres.....**68% vs. 41%**
- stavy úzkosti.....**52% vs. 35%**
- léčba na psychiatrii nebo poradenství ..... **40% vs. 21%**

Potřeba zdravotní péče je u bezdomovců **66% vs. 49%** u bydlící populace. Větší procento bezdomovců má neuspokojené potřeby – není schopné dosáhnout na zdravotní péči - v porovnání s bydlícími – **43% vs. 29%**. Mezi těmito dvěma skupinami byly rozdíly týkající se obvyklých zdrojů péče. Bezdomovci více využívají služeb nemocniční pohotovosti jako svůj obvyklý zdroj zdravotní péče – v minulém roce 4 a více návštěv na pohotovosti za rok (Lebrun-Harris, Baggett, Jenkins et al, 2013, on-line).

## 6 ZDRAVOTNÍ PÉČE O BEZDOMOVCE

Jak Šupková (2007, s. 10-11) uvádí, všichni lidé v České republice mají právo na ochranu zdraví zaručenou Listinou základních práv a svobod, která byla uvedena do čs. právního řádu Ústavním zákonem č. 23/1991 Sb. a do právního řádu ČR usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. Článek 31 uvádí: *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na pomůcky, které stanoví zákon.“* V ČR závisí systém zdravotní péče na zdravotním pojištění. Ze zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění je povinně pojištěn každý, *„kdo má na našem území trvalý pobyt, nebo je jeho zaměstnavatelem osoba, která má v ČR své sídlo.“* Zdravotní pojištění vzniká dnem narození a končí dnem úmrtí; bývá hrazeno ze 2/3 zaměstnavatelem z příjmu zaměstnance, 1/3 přispívá sám zaměstnanec, v určitých případech je hrazeno státem (nezaopatřené děti, důchodci, ženy na mateřské dovolené aj.). Pokud jedinec nepracuje a není veden na úřadu práce, měl by si platit pojištění sám. Nečiní-li tak, vzniká na pojistném dluh. U jedinců bez domova vzniká rozpor: bezdomovec neplní povinnost platit pojistné, ale přesto, pokud je občanem ČR, zůstává ze zákona pojištěn - se všemi právy pojištěnce. Právní řád chrání právo všech osob na základní zdravotní péči, navzdory všem těmto problémům. (Odlišná je situace u občanů jiných států - ti, pojištění nejsou, pokud nepracují legálně či nemají vyřízený azyl.) Obecně platí, že *„v případě akutní potřeby lékařského ošetření nesmí být pacient zdravotnickým zařízením odmítnut a musí být ošetřen bez požadování jakékoliv úhrady.“* Ze zákona musí být ošetřen každý pacient v těchto případech:

- *úraz,*
- *vznik akutního onemocnění,*
- *akutní zhoršení zdravotního stavu,*
- *neodkladný porod.*

**Přístup k základní zdravotní péči je ze zákona možný pro každého, tedy i pro bezdomovce.**

Bezdomovci potřebují nejen místo k odpočinku, teplo, jídlo, očistu, ale i základní lékařskou péči, na kterou, jak jsme si vysvětlili výše, mají ze zákona právo. Právo na ošetření však bývá často bezdomovci upřeno s argumenty, že je nepojištěn. Po opakovaném odmítnutí ošetření se často samotným bezdomovcům tato argumentace vryje do paměti natolik, že další pomoc již nevyhledávají (Šupková, 2007, s. 11). Lékař mnohdy neošetří bezdomovce nejen pro údajně neuhrazené zdravotní pojištění, nelegitimování se kartičkou zdravotní pojišťovny. Neošetří ho, protože nemá trvalé bydliště ve spádové oblasti dotyčného zdravotního zařízení. A tak většina bezdomovců nemá praktického lékaře, nemá ani spádovou nemocnici, neboť trvalé bydliště mají pouze úředně, nikoli fakticky (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 49). Dalším důvodem je i strach z možné agresivity v čekárně, existuje zde i určitá bariéra vůči špíně a zápachu, a to mnohdy na základě pouhých předsudků. Přes všechny uvedené argumenty by měl lékař bezdomovce ošetřit, je to přímo jeho povinností. Je oprávněn odmítnout ho jen v případě, že nemá zdravotní potíže, jelikož v platnosti zůstává, že zdravotnická zařízení nemají suplovat zařízení sociální. Nemocnice by měly řešit akutní stavy, sociální zařízení pak sociální situace zdravých jedinců. Někdy je však obtížné odlišit od sebe problém zdravotní a sociální (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 49-50).

Závažná onemocnění, která život na ulici způsobuje, je však třeba léčit, jenže **zdravotní péče je odmítána** i samotnými bezdomovci. Mnohdy ze strachu z lékařského prostředí, z ponížení po předchozích negativních zkušenostech. **Léčení zanedbávají**, místo potřebných léků si raději obstarají lahev alkoholu, odmítají se zbavit svých špatných sociálních a hygienických návyků. **Hospitalizaci v nemocnici též odmítají** - pro mnohé je omezením jejich práv. Jelikož na své zdraví nehledí, podepisují revers a vracejí se zpět na ulici. Často to jsou klienti závislí na návykových látkách, pro které hospitalizace znamená omezený přístup ke zdroji drogy. Jen určitá skupina bezdomovců vnímá hospitalizaci jako „cestu k teplému lůžku i stravě“ a snaží se pobyt v nemocnici prodlužovat. Jde o lidi postižené syndromem ústavní závislosti. Úplné uzdravení není u bezdomovecké populace v podstatě možné, protože neexistuje možnost domácího doléčení. Do nemocnice se proto znovu vracejí se stejnými

chronickými zdravotními problémy (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 49). V mnoha případech lékaři odmítají bezdomovce do nemocnice přijmout s argumenty, že nejsou dostatečné důvody k hospitalizaci, podezírají je, že si chtějí pouze někde v teple složit hlavu a najíst se. Tvrdí, že nemocnice není sociálně-charitativní zařízení. Zdravotníci a sociální pracovníci se liší v názoru, zda primární důvody hospitalizace jsou zdravotní či sociální. Zatímco sociální pracovníci zastávají názor, že důvody jsou především zdravotní, lékaři zdůrazňují sociální charakter problémů daného jedince. Výjimkou nejsou ani situace, kdy došlo k porušení zákona i lékařské etiky a byla odmítnuta potřebná zdravotní péče (Barták, 2005, s. 8-11).

Mezi bezdomovci a zdravotnickými zařízeními panuje vzájemná nedůvěra. Mohu z vlastní zkušenosti potvrdit, že bezdomovci zdravotní péči nevyhledávají, nemají svého lékaře, neabsolvují preventivní prohlídky, neřeší své chronické nemoci. Jejich akutní potíže řeší jiní. Povalujícím se, často nereagujícím jedinci, zavolají pomoc kolemjdoucí občané. Přivolaná záchranná služba potom často řeší celkový zanedbaný stav těchto jedinců, podchlazení v důsledku ebriety (akutní opilosti), intoxikaci psychotropními látkami. Zanedbaného, podchlazeného bezdomovce nechce přijmout žádné oddělení. Na tento fakt upozorňuje i Šupková, která interpretuje zajímavá data dotazníkového šetření - týkajícího se zdravotní péče o bezdomovce. *„Respondenti ze stanovišť záchranné služby uvádějí v šesti případech z deseti, že bývají přivoláni k neodkladnému ošetření bezdomovce často (tzn. dvakrát a vícekrát v týdnu).....občas mívá posádka z nejrůznějších důvodů problém s předáním pacienta do cílového zdravotnického zařízení...ve třech případech dokonce zmiňují, že příjem bezdomovce je ve zdravotnickém zařízení vždycky problém“* (2007, s. 15). Docházíme tedy k názoru, že zdravotnická zařízení mají často problém, bezdomovce přijmout. Zde je několik příkladů z šetření Šupkové:

- *„Odmítnutí přijetí na konkrétní oddělení nemocnice díky ztížené možnosti upřesnit příčinu akutního stavu...“*
- *„Předání ve zdravotnickém zařízení je obtížné (horký brambor).“*

- „...diagnostické obtíže, zvláště při polyborbiditě, která je zde pravidlem; v nemocnici není akutní příjem, a z častých diagnostických rozpaků vyplývá nechuť oddělení tohoto pacienta přijmout.“
- „Celkově bývá zdravotní stav špatný (daný životním stylem). V mnoha případech však nejde o život ohrožující stavy, ale spíše o kombinaci sociálních a zdravotních problémů. S tím souvisí i případné problémy s umístěním pacienta- nepacienta ve zdravotnickém zařízení“ (2007, s. 16).

Přicházíme s nerudovskou otázkou: „Kam s nimi?“ Z výsledků Šupkové (2007, s. 14) vyplynulo, že azylová zařízení nemohou suplovat zdravotnická zařízení, nemají přímou spolupráci s lékařskou službou. Pokud spolupráce se zdravotníky existuje, je založena jen na ústních dohodách. Zaměstnanci těchto zařízení tíží následující problémy:

- přístup lékařů - předčasné propuštění z nemocnice do azylového domu, bez předchozí domluvy, otevřený nezájem osloveného lékaře o stav bezdomovce,
- přístup klientů - bezdomovců ke svému stavu - odmítají nabízenou léčbu, nedodržují léčebný režim,
- současný systém zdravotní politiky a ekonomiky,
- personální a materiální možnosti - téměř nemožná péče o klienty s infekčním onemocněním, problémy s ubytováním psychotických jedinců, riziko přenosu nejrůznějších onemocnění.

Na zdravotním stavu bezdomovecké populace se podílí nejen zanedbávání léčení ze strany bezdomovců, vzájemná nedůvěra mezi bezdomovci a zdravotnickými zařízeními, ale i špatná dostupnost zdravotní péče. Musíme konstatovat, že v České republice existuje jen několik zdravotnických zařízení, která se specializují na tuto cílovou skupinu. Nacházejí se jen ojediněle, jen ve velkých městech. Pro představu, např. v Praze funguje pouze jediná ordinace praktického lékaře pro bezdomovce a jediné stomatologické zařízení pro tyto osoby. Druhá ordinace tohoto typu se nachází v Olomouci. Posláním těchto ordinací je poskytovat zdravotní péči lidem bez domova jak při akutních potížích,



tak i s možností zaregistrovat se trvale u praktického lékaře pro dospělé. V ordinaci lze využít hygienické zařízení a získat čisté ošacení. Cílem ordinace je předcházet vzniku vážných onemocnění v důsledku života v nevyhovujících podmínkách, zabránit šíření infekčních a parazitárních nemocí mezi většinou populací a posílit návyky v péči o zdraví a hygienu. Fungující specializovaná zařízení se osvědčují - „personál v těchto ordinacích zná svou klientelu, pacient-bezdomovec ho tudíž nešokuje ani neznechucuje.“ Zaměstnanci neodmítají péči těmto klientům z finančních a administrativních důvodů, „jelikož tato zařízení byla uvedena do provozu s cílem ošetřit každého pacienta, který „nedosáhne“ na jinak běžně dostupnou zdravotní péči“ (Šupková, 2007, s. 12).

Otázka poskytování zdravotní péče bezdomovcům je v ČR velmi podceňována. Tento fakt zvyšuje riziko spojené nejen se zhoršováním a ohrožováním života bezdomovců, ale i širší populace. Přínosem by měla být schválená „Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví“ pro období 2013-2020, která, mimo jiné, řeší i oblast zdravotní péče. Koncepce stanovila hlavní problémové okruhy:

- nedostatečné personální zajištění lékařské péče (praktiků i specialistů),
- nedostatečné pokrytí zdravotní péče ošetrovatelské,
- neexistence lůžek pro zdravotní péči pro bezdomovce,
- chybějící psychiatrická a zubní péče,
- nedostatečný systém financování zdravotní péče o bezdomovce.

„Jmenované problémové okruhy představují východiska pro zlepšení zdravotní péče o bezdomovce“, uvádějí členové pracovní skupiny předložené koncepce - Prudký, Hradecký, Tomešová, Varga, Klinecký (2012, s. 11).

## 7 POHLED NA BEZDOMOVSKOU POPULACI

### 7.1 POHLED OČIMA VEŘEJNOSTI

Být bezdomovcem znamená zcela jistě velmi obtížnou situaci. Člověk se v mnoha případech stává členem skupiny nalézající se z pohledu lidí, kteří takovou situaci nepoznali, na nejnižší příčce společenského žebříčku. A to se všemi negativními průvodními jevy spočívajícími v paušalizaci pohledu na takového jedince - je úplně jedno, zda si za svoji situaci mohou sami, nebo zda jde o shluk nešťastných náhod.

Postoj společnosti k bezdomovcům je ve většině případů ambivalentní, s kombinací odporu a soucitu. Veřejností jsou lidé bez domova považováni za sociální problém, který je třeba řešit. U české společnosti převažuje **spíše negativní postoj** a opovržení těmito lidmi. „*Lidé je považují za parazity, kteří si svou situaci zavinuli sami.*“ Odmítavý postoj posiluje především jejich neupravený zevnějšek, špína, zápach a obtěžující chování (Vágnerová, 2004, s. 755).

Následující názory občanů nám přibližují onu rozmanitost pohledů na bezdomovce. Od kladných: oslovený sociální kurátor uvedl, že mu bezdomovci nevadí „*ne, nijak zvlášť*“, studentovi též skoro nevadí: „*pokud se jen povalují na ulicích, nijak mě to neomezuje, ale pokud žebrají, něco po mně chtějí, cítím se nepříjemně*“, i konstruktér se vyjádřil obdobně: „*beru je jako součást společnosti, pokud mě neobtěžují, tak mi nevadí.*“ Přes názory smíšené: sociální pracovnice uvedla, ano vadí mi ... „*vyvolávají ve mně smíšené pocity, je mi jich líto, ale nelíbí se mi, že někteří obtěžují kolemjdoucí nebo že k žebvání využívají i svých dětí.*“ Až po názory negativní: servírce: „*vadí mi na ulicích, protože ve státě bychom měli mít takový systém, aby se lidé takhle nemuseli chovat*“, taktéž uvádí důchodkyně: „*vadí, zvlášť když se povalují na ulici a vypadají odpudivě svým oblečením, vzezřením nebo dokonce smrdí*“, též i důchodce: „*abych řekl pravdu, tak vadí*“ (Bajer, 2006, s.52-53 on-line).

Názor mladé ženy je až silně negativní: „*Mně je z toho hrozně, mně se to přičí, ten pohled na ně je hnusný. Možná si za to můžou sami, protože tady musí být něco, proč jsou na ulici, někde museli bydlet a pracovat, něco se jim stalo.*“ Podobný postoj se v české společnosti stává stereotypem, mají jej nejen dospělý, ale i starší děti, vyjadřují ho takto: „*Ten člověk je chudej, třeba protože je línej, a tak se válí po ulici a prosí lidi, aby mu dali peníze, a pak si za ně koupí třeba pivo. Spíš by se měli snažit něco dělat a vydělávat než sedět na ulici a žebrat*“ (dle Škrdlant in Vágnerová, 2004, s. 755).

Průdková a Novotný taktéž uvádějí, že pohledy společnosti na problém bezdomovectví jsou různé - jedním extrémem je nekritický soucit a druhým nenávisť, pohrdání. V současné době **je postoj veřejnosti spíše negativní**, tak jako ke všemu, co se vymyká normě. Jen málokdy je přístup laické veřejnosti racionální a věcný, je silně ovlivněn emocemi a zkušenostmi s chováním jednotlivých bezdomovců. Na základě jediné zkušenosti si člověk vytvoří obrázek o všech bezdomovcích a je přesvědčen o hloubce svého vhledu do celé problematiky. Jednostranný pohled, s cílem upoutat, mají na bezdomovce i média. (2008, s. 25-26) „*Lidé k nim bývají lhostejní, někdy útočnější - to jsou-li obtěžováni, někdy krátkodobě a povrchně soucitní*“ (Koukolík, Drtilová, s. 220).

Štěchová navíc uvádí, že „*fenomén bezdomovství je dle výzkumu veřejného mínění spojen s mnoha negativními stereotypy.....nejčastěji s kriminalitou, tuláctvím, alkoholismem, duševními i tělesnými chorobami.*“ Současně však tvrdí, že většina spoluobčanů cítí vůči bezdomovcům i soucit (2008, s. 32-33).

Barták, podle sociologického šetření Kosové uvádí, že: „*nejméně třetina populace považuje bezdomovce za neschopné jedince. Nejméně třetina je však toho názoru, že bezdomovství způsobují faktory, které nelze z pohledu jedince ovlivnit, případně je možné je ovlivnit pouze částečně. Vyskytuje se také názor, že na vznik bezdomovství působí celá řada faktorů, což odpovídá nejlépe sociální realitě*“ (2004, s. 42). A jak naléhavý problém bezdomovců ve společnosti vidí veřejnost? Za velmi naléhavý ho považuje 12% populace, za dost naléhavý 41%, málo naléhavý 27%, 7% za nenaléhavý (citováno podle Kosová in Barták, 2004, s. 42).

Organizace Naděje provedla v roce 1993 a 1996 výzkum, který zjišťoval názory veřejnosti na bezdomovskou subkulturu. Dle výsledků jsou bezdomovci nejčastěji vnímáni jako opilci, flákači, zloději, kriminální živly. Na otázku, jak se může člověk stát bezdomovcem, nejvíce respondentů odpovědělo, že se mu nechce pracovat, či se rozvedl nebo přišel o práci (Hradečtí, 1996, s. 5-6).

Lidé bez domova zůstávají stigmatizováni už jen tím, jak je společnost označuje. Slovo „bezdomovec“ evokuje negativní emoce, nepřátelskost. Mnohými lidmi nejsou bezdomovci vnímáni jako rovnocenní občané. Jak uvádí grafik a programátor P. Štěpánek mnoho lidí se na bezdomovce dívá dokonce „jako na odpad, jako na nějakou nechutnou „věc“. On sám zažil velký životní propad před pár lety a nebýt rodiny a velmi dobrých přátel, možná by také skončil na ulici, „vždyť je to v dnešní společnosti tak snadné“. Pro tuto zkušenost má k bezdomovcům vztah, píše, že pro bezdomovce nejsou pomocí jen peníze, ale „mnohdy vůbec to, že se s nimi člověk baví jako s rovnými lidmi.“ Pro bezdomovce není samozřejmostí, že je někdo bere jako lidi. (Štěpánek in Vyšohlíd 2012, on-line).

## 7.2 POHLED OČIMA ZDRAVOTNÍKŮ

Přístup zdravotníků k pacientovi-bezdomovci je často ovlivněn předsudky. Mnoho zdravotníků nechápe odlišnosti bezdomoveckého stylu života, nechápe jejich svéráznější vystupování. Zdravotnická zařízení se často vyhýbají příjmu těchto pacientů z důvodu neplacení úhrad za léčbu. Z pohledu zdravotníků jde u těchto jedinců i o zbytečnou ošetrovatelskou péči - po propuštění takový pacient skončí opět na ulici - se všemi svými negativními návyky a nectnostmi. „Nelze se divit malé vstřícnosti zdravotnického personálu při poskytování pomoci těmto lidem, opatrnosti lékařů a zdravotnických zařízení při výběru pacientů.“ Tento názor interpretuje Pešek (in Šupková, 2007, s. 41). Neznamená to však samozřejmě vyloučení bezdomovců z nároku na zdravotní péči. Stávající legislativa potvrzuje, že stát na bezdomovce nezapomněl.

Nejpalčivější problémy v oblasti zdravotní péče o bezdomovce shrnuje Šupková (2007, s. 14-15): lékaři, sestry a sociální pracovníce z lůžkových zařízení uvádějí, že příjem osoby bez domova je pro jejich zařízení **zátěží** (89,47% odpovědí). Poukazují na tyto problémy:

- *administrativní,*
- *finanční,*
- *nespolupráce pacienta- často konfliktní, opilí, polymorbidní,*
- *zvýšené nároky na ošetření vlivem malhygieny*
- *nároky vyvstávající z indikace k propuštění ze zařízení.*

Dlouholetá pracovníce rentgenologického oddělení konstatuje, že je na opilé a agresivní pacienty-bezdomovce zvyklá. Podle jejich zkušeností představují daleko větší problém, než si lze představit. Po ošetření často přespávají v různých prostorách nemocnice a znečišťují drahé vybavení. Přivolaná policie je vyprovodí pouze před areál nemocnice a oni se pak samozřejmě zase vrátí. Dále upozorňuje na fakt, že zadržené bezdomovce z ulice policie automaticky vozí na rentgen. Doktoři se většinou obávají možné žaloby ze zanedbání péče a nařídí kompletní vyšetření. Protože „*bezdomovec neumí říct, co ho konkrétně bolí; bolí je všechno a tak se jim často musí dělat vyšetření CT nebo ultrazvuk, obvykle jsou také hospitalizovaní, což je pro ně forma nejlevnějšího hotelu, vykoupu se, dají jim najíst a rozestelou jim čistou postel“*.....většina bezdomovců neplatí pojištění a jelikož se do karty přijatého pacienta- bezdomovce musí něco napsat, napíše se Všeobecná zdravotní pojišťovna, která když zjistí, že pacient u nich není pojištěn, vyšetření neproplatí a úhrada jde z rozpočtu nemocnice...(Bartkovský, 2010, on-line).

Ošetřování bezdomovců má svá specifika a je spojené s četnými překážkami a problémy. Pro představu uvádím, co obnáší takový příjem bezdomovce na oddělení. V praxi se zdravotníci u pacienta- bezdomovce potýkají s problémy, se kterými běžná populace do nemocnice nepřichází. V první řadě řeší péči o hygienicky zanedbaného člověka a potřebu výměny zašpiněného oblečení - otázkou je, kde čisté oblečení vzít (Matušinská, 2010, s. 25-26). Znečištěné šatstvo se ukládá do pytlů a skladuje se ve zvláštní místnosti.

Spolupráce s bezdomovci bývá většinou složitá. Není výjimkou, že pacient-bezdomovec odmítá mluvit, cokoli o svém stavu sdělit, nebo mu to nedovoluje jeho opilost (Benešová, Čejková, 2009, s. 54). Jelikož bývají tito lidé z ulice závislí na návykových látkách, mohou být v důsledku abstinčních příznaků verbálně i brachiálně agresivní. Je skoro pravidlem, že nemají doklady ani kartičku pojištěnce, což působí problémy s jejich identifikací a úhradou za zdravotnické výkony. Zdravotníci dále řeší celé spektrum zdravotních obtíží: přes chronické, zanedbané, duševní, až po civilizační. Velká část bezdomovské populace je osídlena parazity, trpí infekčními chorobami, má ošklivé, nehojící se kožní defekty. Hrozí tak velké riziko nozokomiálních nákaz. Je nutné brát zřetel na sociopatologické projevy bezdomovců a vhodně tohoto pacienta uložit. Při edukaci i přizpůsobování se novému řádu je nutné zohlednit míru inteligence a schopnosti jedince. Této klientele je nutné zajistit veškeré hygienické potřeby, včetně přezůvek, neboť pacient-bezdomovec nemá vůbec nic. (Matušinská, 2010, s. 25-26). Po vyšetření je nemocný přeložen na oddělení, často s výrazem trpícího. Ze zkušeností sester ale vyplývá, že jakmile se tento pacient uloží na lůžko, „výraz trpícího rázem mizí“ a nemocniční pokoj se pro bezdomovce stává hotelovým zařízením. „Nastupuje drzost a naprostá suverenita“, konstatují ošetřující sestry. A to nejen k personálu, ale i k ostatním hospitalizovaným. Bezdomovci nedodrží léčebný režim, pohybují se po oddělení jako doma, žebrají u ostatních pacientů jídlo a peníze, vybírají zbytky z talířů nepohyblivých ležících. Častá je opakovaná hospitalizace (Benešová, Čejková, 2009, s. 54). V mnohých případech je nutná spolupráce se sociálními pracovníky, kteří mohou zprostředkovat následnou péči. Individuální přístup a ošetřování pacienta-bezdomovce je známkou vysoké profesionální kvality ošetřovatelského týmu (Matušinská, 2010, s. 25-26).

Následující řádky přináší zkušenosti z ošetřovatelské praxe o bezdomovce na Slovensku. Jako nejčastější problémy, s kterými se při příjmu pacienta-bezdomovce zdravotníci setkávají, jsou uváděny:

- *zanedbaná hygienická péče,*
- *žádná předešlá lékařská dokumentace,*

- *žádné doklady ani průkaz pojištěnce,*
- *nespolupracující, málo spolupracující pacient,*
- *odmítání hospitalizace.*

Pacient-bezdomovec často trpí podchlazením, omrzlinami, zápalem plic, kožními chorobami - s následnou hospitalizací na plicním, chirurgickém, infekčním a traumatologickém oddělení, ale i na lůžkách akutní a intenzivní péče. Jednoznačný problém činí sehnat bezdomovcům praktického lékaře a po propuštění i možnost přenocování. Nejsou podmínky k doléčení. Po stabilizaci pacienta jsou propouštěni i lidé s onkologickými nemocemi v posledním stádiu, po akutní cévní příhodě se sníženou mobilitou, s otevřenými ranami po bércových vředech, s vážnými srdečními a dýchacími nemocemi. Nemocnice jsou bohužel tlačené pojišťovny, neboť sociální úkony nejsou hrazeny. Sociální pracovníci řeší tento problém následovně: buď přeloží pacienta na lůžka dlouhodobě nemocných, nebo se snaží těmto lidem vyřídít domov důchodců či sociální péče, nebo jim zařídí pobyt v nízkoprahové noclehárně, v útulku s péčí o staré (Hudáková, 2012, s. 14-15).

Pohledem lékaře záchranné služby jsou bezdomovci jedinci strádající a živořící, zakrývající svoje obtíže neuvěřitelně dlouho a bez hlesnutí snášejí „*pod promaštěným a mokrým oděvem kruté somatické bolesti.*“ Jsou to osoby „obdaření“ nemocemi a nákazami jako svrab, plísň, blechy, tasemnice, filcky. Tyto husí kůži vzbuzují pojmy „*patří neodmyslitelně do arzenálu každého apatriditas/bezdomovce; on to ví, stydí se za to, ale nemá šanci to jakkoli změnit.*“ I před lékařem stojí bezdomovec jako „*asociál, který zvrací, nic si nepamatuje, má časté křeče, blábolí a usíná vestoje.*“ Tak shrnuje své zkušenosti lékař záchranné služby (Franz in Vyšohlíd, 2012, on-line).

Zaměstnanci zdravotnické záchranné služby si, podle výsledků šetření Šupkové (2007, s. 14-15) nejčastěji stěžují na:

- *obtížnou administrativu- absence dokladů, neplacení pojistného,*
- *obtížný příjem ve zdravotnickém zařízení- komorbidita, polyborbidita včetně alkoholové intoxikace,*

- *ztížená komunikace- opilost, lhostejnost, agresivita pacienta,*
- *zvýšená psychická zátěž pro posádku, vedená pocitem „marné práce“- snaha pomoci člověku, který stejně po ošetření skončí zase na ulici,*
- *ztížená práce posádky v čase i rozsahu- delší čas pro dezinfekci vozu a přípravu pro další výjezd.*

Vzhledem k tomu, že posádky zdravotnických záchranných vozů opakovaně narážejí na tyto potíže, *„je více než pravděpodobné, že motivace k pomáhání bezdomovcům se postupem času snižuje.“* Záchranáři si stěžují na přístup pacientů, k nimž jsou přivoláni, např.: *„přestože mají záchranáři potřebu pomoci, často jsou opilými bezdomovci napadáni a je jim bráněno v poskytnutí pomoci....“*, uvádí Šupková (2007, s. 16). *„Demotivující je dozajista i skutečnost, že záchranáři reflektují chronicitu této činnosti“* (Šupková, 2007, s 17), např. :

- *„Pokud není bezdomovec raněn, ví posádka, že za několik málo hodin jej naleznou na svém stanovišti.“*
- *„Velmi často se jedná o opakované výjezdy za stejnými pacienty...“*

Z předchozích řádků je patrné, že se zdravotníci při ošetřování bezdomovců setkávají spíše s negativními zkušenostmi. K pacientovi-bezdomovci přistupují spíše s odporem, jen občas i se soucitem. Je to pro ně „problémový pacient“, ať se na něho dívají z kteréhokoli úhlu pohledu.

Neměli bychom však zapomínat na to, že bezdomovec je člověk stejně jako my, zatížen nejen svými chorobami, svými problémy, ale i nelehkým osudem. Neměli bychom mít vůči těmto lidem předsudky a i jim poskytovat profesionální ošetrovatelskou péči. Jako sestra záchranné služby jsem poznala, že nemohu všechny bezdomovce „házet do jednoho pytle“. Je pravda, že jsem k nim přistupovala téměř vždy spíše s odporem, neboť všichni byli ze skupiny zjevných bezdomovců, tedy špinaví, zapáchající. Slušně působícího bezdomovce jsem neošetřovala nikdy. Ale i mezi těmito neupravenými byli jedinci, kteří ve mně svými osudy vzbuzovali lítost. Na všechny se pamatují dost dobře, neboť se ošetřovali opakovaně. Nezapomenu na bezdomovce, který se skoro denně opíjel nemrznoucí kapalinou do ostříkovačů. Nejen podle výzvy, ale i podle lokality



výjezdu jsme věděli, že to bude ON. Špinavý, pomočený, mnohdy podchlazený, bez dokladů, agresivní. Jelikož se vozil opravdu často a umístění na nemocniční lůžko se bránil (potřeboval „jen“ vystřízlivět), byl mu v sociálním zařízení interního příjmu přidělen kout s matrací, kde byl pod dohledem zdravotníků, nikoho neobtěžoval, nikomu nevadil, kartičku pojištění nikdo neřešil, ze svého opojení se vyspal a odkráčel. Tento pacient působil vždy jen odpudivě. Další klient byl též ušmudlaný, páchnoucí močí, ale... byl nejen špinavý, ale i milý. Když potřeboval „taxík“, odhodil hole na místě, kde věděl, že se najdou tací, co mu zavolají záchrannou službu. Bez akutních potíží, s chronickou bolestí nohou se často odvážel „domů“. Cestou nás zval na návštěvu, chválil pana starostu, že dostal od bytu klíč a byl spokojený, že byt je i s koupelnou. Když jsme dorazili „domů“, chtělo se nám smát (já pocítovala i lítost). Domů, znamenalo do výklenku do skály pod boleslavský hrad. Ano, nelhal, opravdu ta jeho „místnost“ ve skále, měla dveře, od kterých měl klíč...a byt s koupelnou? V dálce bublal potůček....

Moje setkání s bezdomovci, ač opakovaná, byla vždy jen krátkodobým kontaktem. Jediné, co mi na těchto jedincích vadilo, byl jejich zápach. Já je jen ošetřila a nechala na místě, anebo je předala do péče kolegyň. To ony se pak potýkaly s jejich špínou, zápachem a dalšími problémy každý den. Zajímalo mne jejich názor na problém bezdomovectví, chtěla jsem se dozvědět, jaké potíže a pocity mají při ošetřování jedinců z ulice právě ony. Proto jsem se rozhodla věnovat se této problematice v empirické části své bakalářské práce.

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část bakalářské práce se zabývá problémem vztahu všeobecných sester, které pracují v ambulancích a na vybraných odděleních Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi, k lidem bez přístřeší obecně, a dále v situacích, kdy jsou tito lidé přijímáni a ošetřováni v nemocnici. Zkoumá faktory, které ovlivňují průběh zdravotní péče o tuto specifickou skupinu pacientů, a zaměřuje se na obtíže, které komplikují práci sester.

### 1 METODOLOGIE

#### 1.1. CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

**Hlavním cílem** mé bakalářské práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry v Mladé Boleslavi vnímají osoby bez přístřeší (bezdomovce) a jaký je jejich postoj k bezdomovecké populaci. Cílem je zároveň zjistit, jak probíhá péče o bezdomovce v nemocničním zařízení a s jakými obtížemi se všeobecné sestry při ošetřování bezdomovců setkávají.

Byly stanoveny čtyři základní **výzkumné otázky**:

- Jak se všeobecné sestry dívají na fenomén bezdomovství obecně a jak na problematiku bezdomovců v nemocnici?
- Ovlivňuje vnímání a postoj sester k bezdomovcům jejich věk, délka praxe či pracoviště?
- V čem se liší péče o pacienta- bezdomovce od péče o ostatní pacienty?
- S jakými problémy se všeobecné sestry nejčastěji potýkají při ošetřování bezdomovců?

## **1.2 METODA VÝZKUMU A TECHNIKA SBĚRU DAT**

Pro účely této bakalářské práce jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu formou anonymního dotazníkového šetření, které (dle Dismana) „*umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců, v poměrně krátkém čase a s poměrně malým nákladem*“ (Disman 2000, s. 141).

Jako nástroj sběru dat v terénu byl tedy sestaven strukturovaný dotazník, obsahující otázky uzavřené a polouzavřené.

Otázky se týkaly identifikačních znaků a celkového pohledu zdravotních sester na problém bezdomovství, dále přístupu sester k pacientovi-bezdomovci, hodnocení jejich pocitů a problémů, s kterými se při ošetřování jedinců bez domova setkávají. Dotazník obsahuje celkem 22 otázek (16 uzavřených, 6 polouzavřených).

## **1.3 VÝBĚR SOUBORU RESPONDENTŮ A JEHO CHARAKTERISTIKA**

Cílovou výzkumnou skupinou byly všeobecné sestry Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi. Vzhledem k výzkumným otázkám byla pozornost zaměřena na sestry z interního a chirurgického oddělení, tedy na sestry, které nejčastěji řeší akutní problémy lidí bez domova, přicházejících k ošetření do nemocnice. Zařazeny byly jak sestry pracující u lůžka, tak i sestry na odborných ambulancích, aby byl lépe identifikován vliv rozdílných situací, které tyto sestry, během péče o zdraví bezdomovců, musí řešit. Zatímco ambulantní sestry provedou pouze potřebná ošetření či požadovaná vyšetření a s pacientem-bezdomovcem se za několik minut, maximálně desítek minut rozloučí; sestry na lůžkových odděleních musí nejprve provést základní hygienickou očistu, poskytnout čisté oblečení a potom přijatého pacienta motivovat ke spolupráci. A to během celé jeho hospitalizace, neboť pacient-bezdomovec je pacient nepřizpůsobivý, svérázný. Pacient, který vyžaduje individuální, speciální péči.

Soubor byl vytvořen formou záměrného nepravděpodobnostního výběru, a to tak, že dotazníky byly distribuovány prostřednictvím vrchních sester na každé z oddělení v počtu 2x50, vždy po 25 dotaznicích sestřím z ambulancí a sestřím z lůžkové části daného oddělení. Celkově bylo rozdáno 100 dotazníků a stejný počet vyplněných dotazníků se vrátil (100% návratnost). Do souboru byly zařazeny sestry všech věkových kategorií, tvořily jej výhradně ženy.

## **1.4 PRŮBĚH VÝZKUMU**

Výzkum proběhl v několika etapách, a to v časovém horizontu 4 měsíců (říjen 2013- únor 2014). Náplní první etapy byla příprava dotazníku. V druhé etapě byla srozumitelnost dotazníku ověřena pilotáží. Dotazník byl předložen 15 kolegyním (všeobecným sestřím), a poté - na základě jejich připomínek ke srozumitelnosti i obsahu (adekvátnosti) jednotlivých otázek došlo k určitým úpravám.

Zároveň byla kontaktována náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi a požádána o souhlas s uskutečněním výzkumu (příloha č. 1). Byly též osloveny vrchní sestry jednotlivých oddělení a další kolegyně, které jsem na provozní schůzi požádala o pomoc při vyplnění dotazníků. Dotazníky pak byly cíleně distribuovány ve stanoveném počtu na zvolená oddělení: 50 dotazníků na chirurgické oddělení (25 na ambulanci, 25 na lůžkovou část), stejně tak 50 dotazníků na interní oddělení (25 na ambulanci, 25 na lůžka).

V prosinci probíhala etapa třetí – sběr dat v terénu. Zdravotní sestry na vybraných odděleních vyplňovaly samostatně své dotazníky a vhadzovaly je do připravených zapečetěných schránek. Tímto způsobem byla zajištěna naprostá anonymita dotazníkového šetření.

Čtvrtá etapa probíhala v lednu 2014, kdy jsem osobně vyzvedla vyplněné dotazníky ze zapečetěných schránek na jednotlivých pracovištích. Návratnost dotazníků byla 100%. A to, domnívám se, nejen díky vstřícnému jednání vrchních

sester, které mi přislíbily pomoc, ale též i díky mému osobnímu kontaktu s respondentkami během provozní schůze na jejich odděleních. V neposlední řadě i díky jejich kolegalitě.

Závěrečná etapa byla ve znamení zpracování získaných dat. Bylo využito klasické manuální čárkovací metody, spočítány absolutní i relativní četnosti a průměrné hodnoty. Získané výsledky byly zaneseny do tabulek, případně, pro větší názornost, byly též zpracovány graficky. Vzhledem k tomu, že celkový počet respondentů tvořil 100, jsou absolutní i relativní četnosti vyjádřeny stejnou hodnotou. Etapa zpracování získaných dat trvala celé dva měsíce.

## 2 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

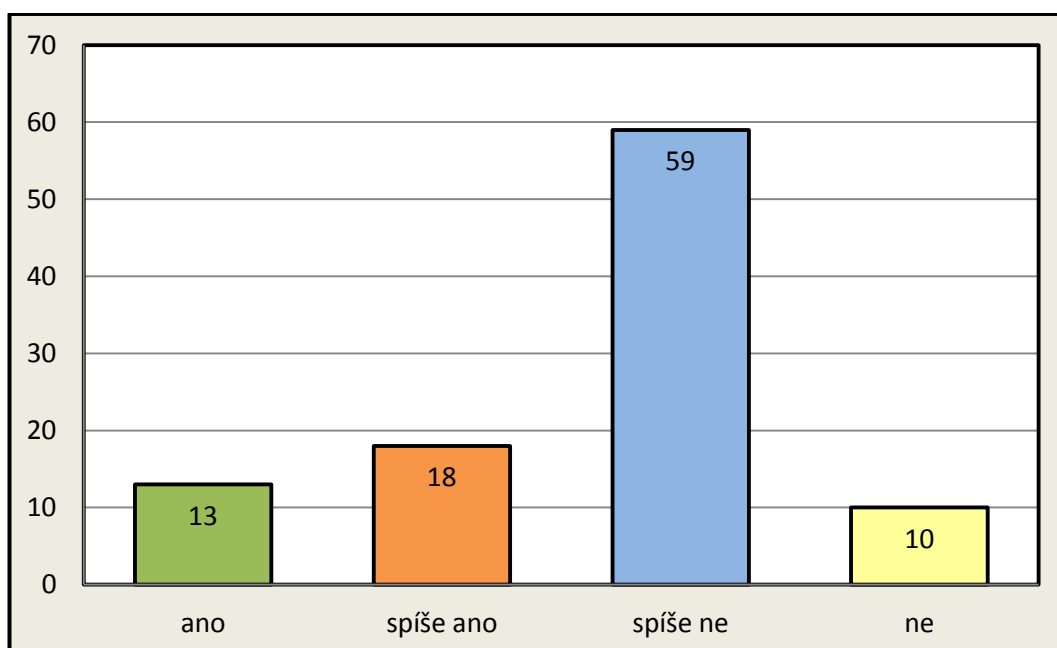
Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že v souboru byly nejvíce zastoupeny o sestry z nejmladší věkové kategorie 20-30 let (**39 %**). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily sestry věkové kategorie 31-40 let (**30 %**), do věkové kategorie 41-50 let patřilo **20 %** sester a nejméně byla zastoupena kategorie nejstarších sester nad 50 let (**11 %**).

Pokud jde o délku praxe ve zdravotnictví, lze říci, že se výzkumu zúčastnily spíše sestry s dlouholetou praxí - tedy sestry erudované a zkušené. Větší polovina z nich pracovala ve zdravotnictví více než 10 let. (**30 %** mělo praxi 11-20 let, **22%** nad 20 let). **20 %** sester pracovalo v nemocnici 6-10 let a **28 %** uvedlo praxi do 5 let.

## 2.1 VŠEOBECNÉ SESTRY A FENOMÉN BEZDOMOVECTVÍ

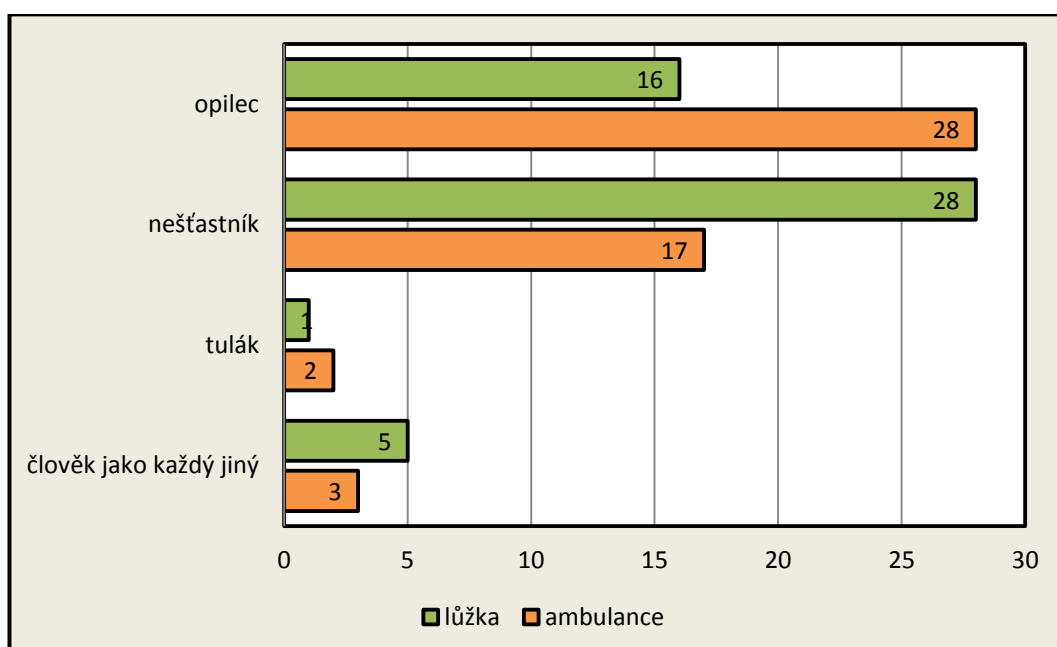
Z výsledků výzkumu vyplynulo, že více než **2/3 oslovených všeobecných sester problém bezdomovectví nezajímá** (59 % z nich tento problém nezajímá spíše a 10 % nemá o bezdomovství zájem vůbec žádný). Jen 13 sester o tuto problematiku projevilo skutečný zájem. (Graf č. 1)

Graf č. 1 - ZÁJEM SESTER O PROBLÉM BEZDOMOVSTVÍ



Jedna z otázek (č. 5) se zajímala o to, jak vnímají mladoboleslavské všeobecné sestry osoby bez domova. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že pohled sester pracujících na lůžkových odděleních a sester pracujících na ambulanci, je značně rozdílný. Sestry se v podstatě rozdělily na dvě skupiny. **Pro větší polovinu sester pracujících u lůžka** - tedy pro 28 sester z 50 - **je bezdomovec nešťastník**, který se do své situace dostal shodou nepříznivých okolností. **Naopak větší polovina sester ambulantních** - tedy 28 sester z 50 - **považuje bezdomovce za opilce, flákače, nepřizpůsobivého člověka**, který svým životním stylem obtěžuje ostatní občany. Pouze 5 sester lůžkových a 3 sestry ambulantní v něm vidí člověka jako každého jiného, jen se svými osobitými zvláštnostmi. Jen 1 sestra pracující u lůžka a 2 sestry z ambulancí se domnívají, že bezdomovec je tulák, svobodomyšlný člověk, který se pro tento styl života rozhodl.

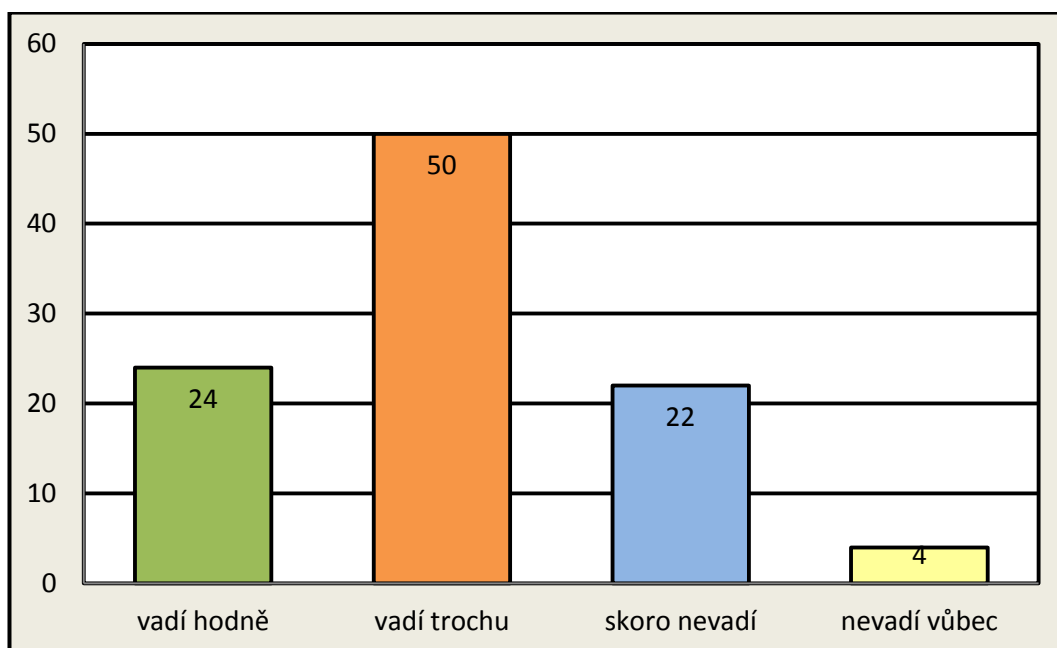
Graf č. 2- POHLED SESTER AMBULANTNÍCH A SESTER U LŮŽKA NA BEZDOMOVCE





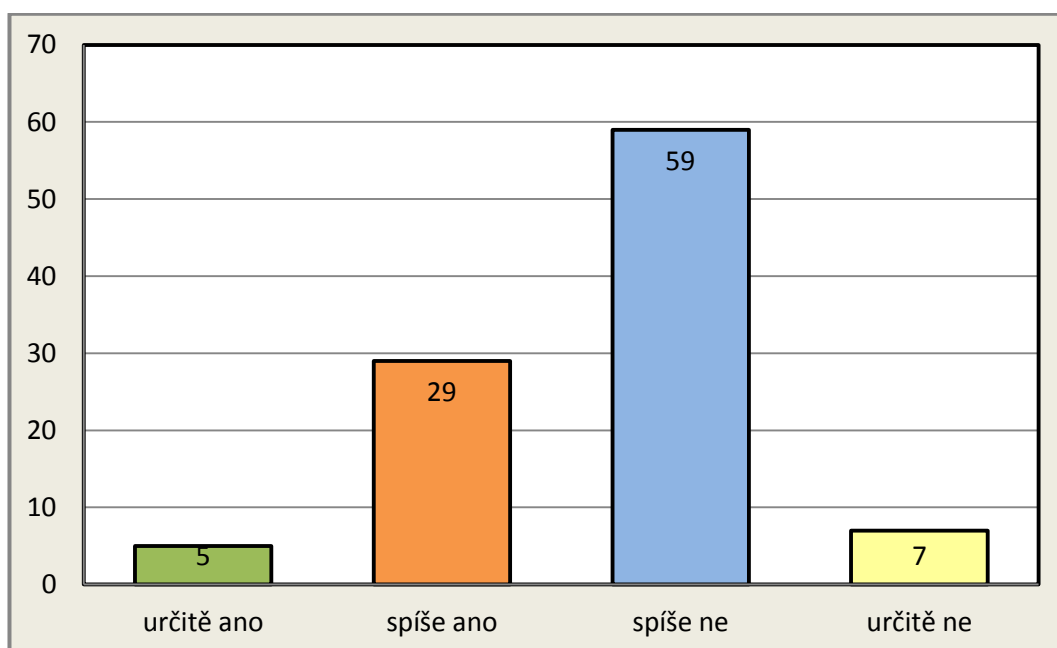
Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že **více než 1/4 sester se na bezdomovskou populaci dívá pozitivně**. 22 sester uvedlo, že jim tito lidé téměř nevadí, pro 4 sestry nepředstavují bezdomovci žádný problém, nevadí jim vůbec. Polovině (50 sestrám) bezdomovci vadí jen trochu. **Ale téměř čtvrtině (24 sestrám) bezdomovci vadí hodně**. (Graf č. 3)

Graf č. 3- VNÍMÁNÍ BEZDOMOVců SESTRAMI



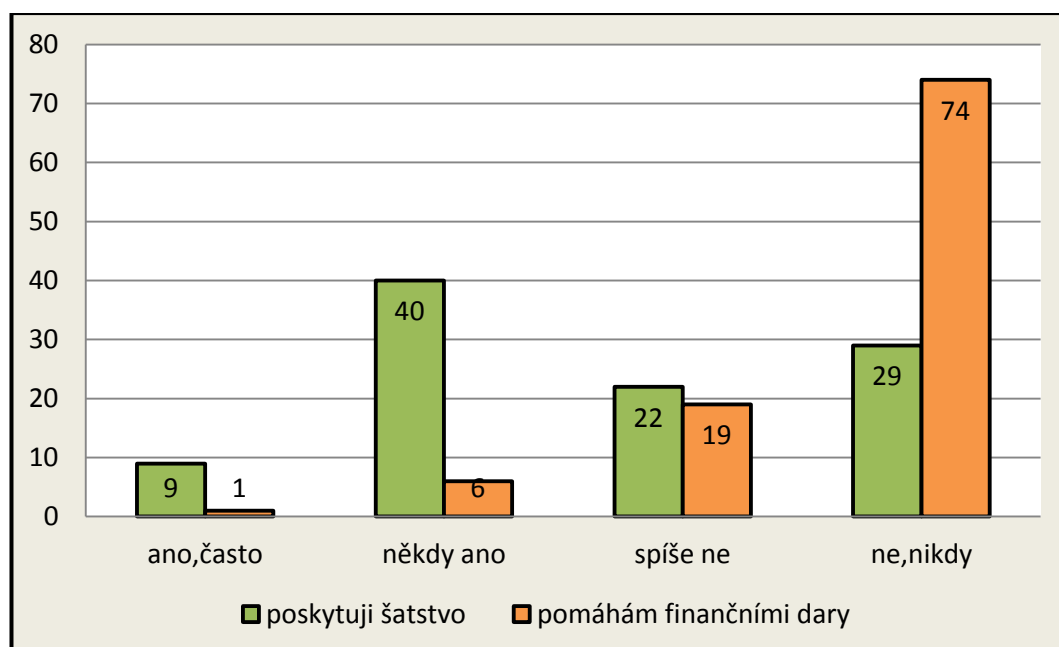
Přestože se boleslavské sestry dívají na bezdomovce spíše pozitivně nebo jim vadí jen trochu, **nejsou ochotné jim nabídnout pomoc**. Dokazuje to odpověď na otázku č. 7 „Nabídly byste těmto lidem pomoc?“, která zněla většinou „spíše ne“. Uvedla ji větší polovina sester (59 %), a dalších 7 % sester je přesvědčených, že by jedincům bez domova určitě pomoc nenabídly. Jen 5 % sester by určitě pomoc bezdomovcům poskytlo. 29 % sester by pomohlo spíše.

Graf č. 4 - OCHOTA SESTER NABÍDNOUT BEZDOMOVČŮM POMOC



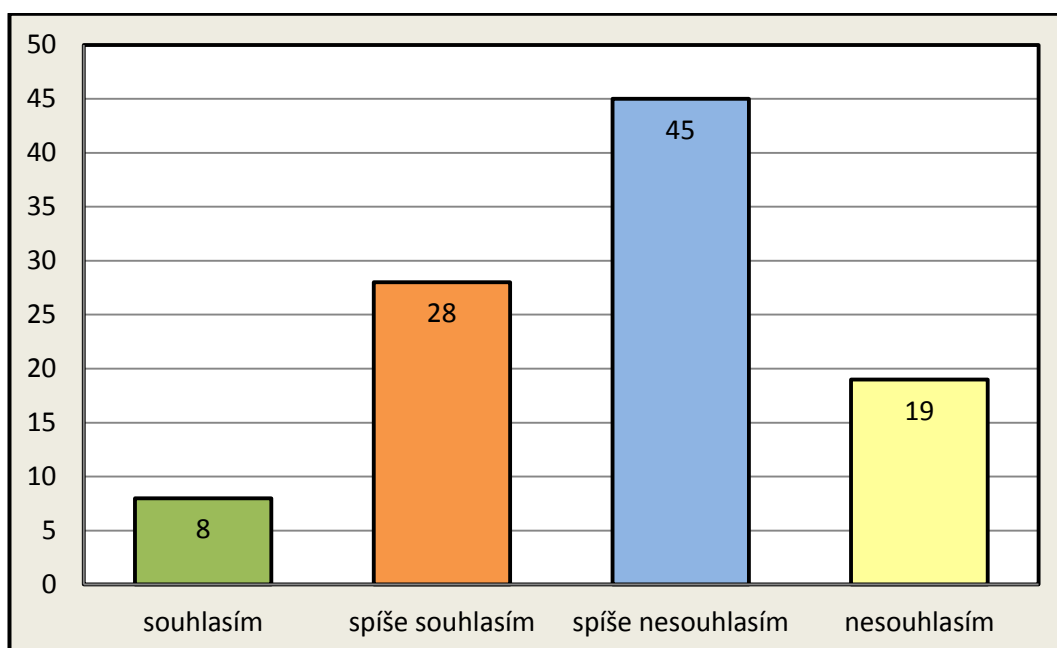
I odpovědi na další otázku dotazníku (ot. č. 9- Pomáháte nějakým způsobem bezdomovcům?) potvrzují jen malou ochotu sester pomáhat těmto jedincům bez domova. Z odpovědí vyplynulo, že **více než polovina sester spíše nebo vůbec neposkytuje bezdomovcům obnošené šatstvo** a že sestry – až na výjimečných 7 sester- **většinou nebo vůbec neposkytují bezdomovcům finanční dary** (viz graf č. 5).

Graf č. 5- FREKVENCE A DRUH DARŮ POSKYTOVANÝCH BEZDOMOVČŮM SESTRAMI



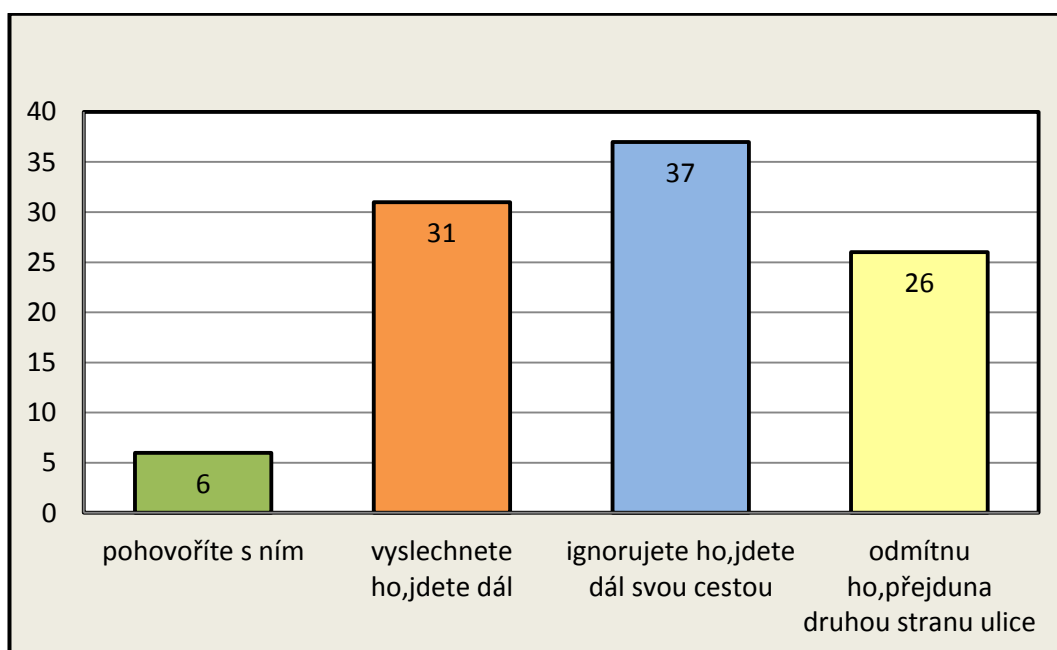
Výsledky našeho výzkumu také přinášejí zajímavou perspektivu vnímání bezdomovců. Podle názoru oslovených sester bezdomovci **nejsou vytlačováni na okraj společnosti**. Něco přes 1/3 sester souhlasí nebo spíše souhlasí s názorem, že bezdomovci vytlačováni jsou, což se projevuje tím, že jim není poskytována dostatečná pomoc. Naopak 2/3 sester nesouhlasí s tvrzením v otázce č. 8 - že „bezdomovci jsou vytlačováni na okraj společnosti“. (graf č. 6)

Graf č. 6 – NÁZOR SESTER NA SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ BEZDOMOVců



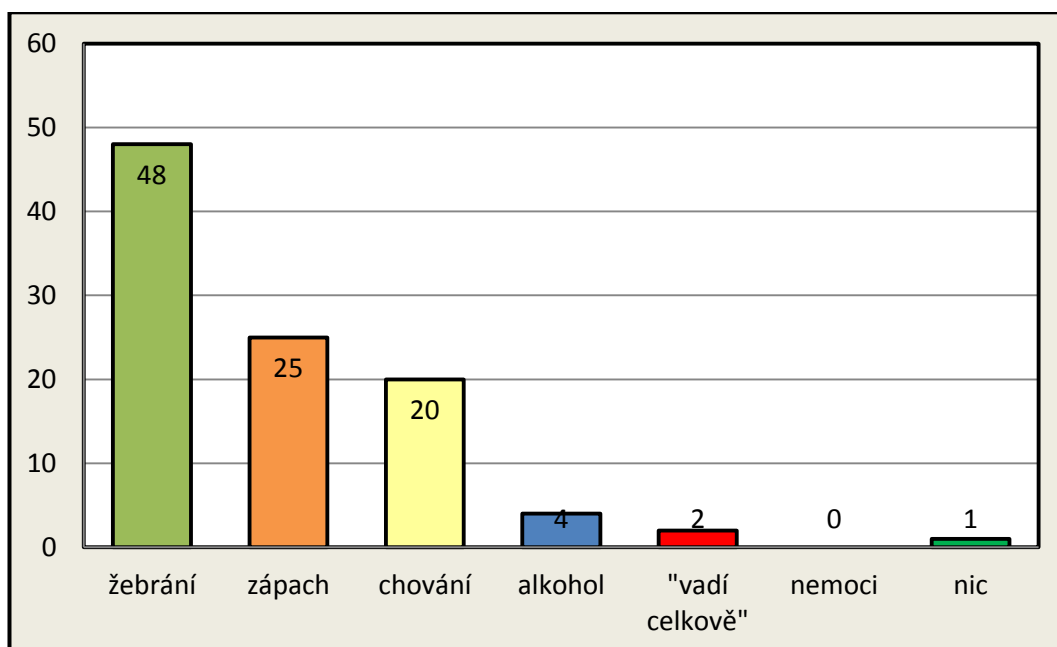
Setkání s bezdomovskou populací na ulici není pro většinu sester příjemné. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že pro **2/3 sester je nepříjemné pouhé oslovení bezdomovcem**. 37 % sester bezdomovce ignoruje a jde dál svou cestou. 26 % nechce navázat žádný kontakt, bezdomovce odmítne a raději přejde na druhou stranu ulice. 31 % je ochotno bezdomovcovu prosbu alespoň vyslechnout. **Pouze 6 % sester s ním i pohovoří.**

Graf č. 7 – REAKCE SESTER NA OSLOVENÍ BEZDOMOVCEM



**Při setkání s bezdomovci na ulici** sestrám nevadí jejich případné nemoci. Ale **téměř polovině sester vadí jejich žebrání a obtěžování**, čtvrtině vadí zápach, nečistota a špinavé oblečení bezdomovců a pětině jejich chování. 4 sestrám vadí nejvíce skutečnost, že se bezdomovci potulují ulicemi často opilí nebo pod vlivem drog. Pouze 2 sestry uvedly vlastní odpověď, citují: „vadí mi celkově oni“. **Jen 1 sestra nemá proti bezdomovské populaci vůbec žádné výhrady.**

Graf č. 8 – CO SESTRÁM NA BEZDOMOVČÍCH NEJVÍCE VADÍ PŘI SETKÁNÍ NA ULICI



## 2.2 VŠEOBECNÉ SESTRY A PACIENT-BEZDOMOVEC

Zajímavé výsledky přinesly odpovědi, týkající se četnosti ošetření pacienta-bezdomovce. Z uvedených výpovědí jasně vyplynulo, že **častěji se s bezdomovci setkávají sestry pracující na ambulancích**, než sestry pracující na odděleních lůžkových.

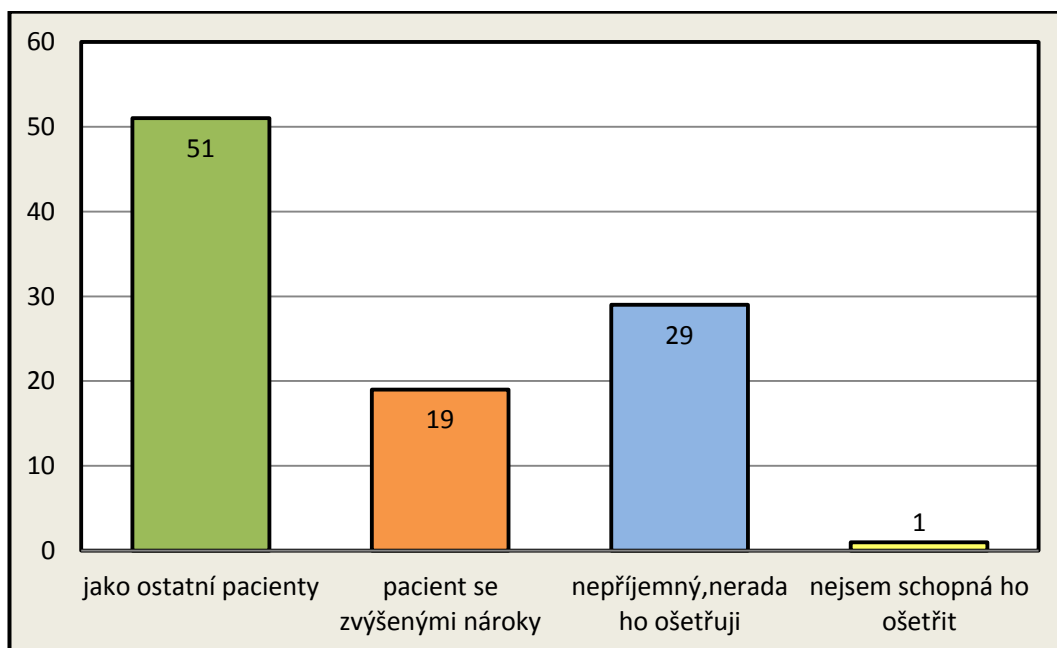
Tabulka č. 1: ČETNOST OŠETŘOVÁNÍ BEZDOMOVců

	ambulance	lůžka
1x týdně	42 %	-
několikrát za měsíc	58 %	-
max. 1x za měsíc	-	26 %
zřídka	-	74 %
<b>celkem</b>	100 %	100 %

Zatímco sestry z ambulance ošetřovaly bezdomovce několikrát do měsíce (58% z nich) minimálně však 1x týdně (42%), 74% sester u lůžka se s nimi setkalo jen zřídka, maximálně 1x do měsíce (26% z nich).

Zajímavá data přinesla i další položka dotazníku (č. 13). **Více než polovinu - 51 sester nezajímá, zda někdo je bezdomovec nebo není a vnímají pacienta-bezdomovce jako ostatní pacienty.** Jako pacienta se zvýšenou potřebou speciálního, individuálního přístupu vnímá bezdomovce 19 sester. **29 sester v našem souboru však považuje pacienta-bezdomovce za nepříjemného, nepohodlného, u něhož plní svoje povinnosti nerady.** 1 z oslovených sester uvedla, že v ní bezdomovec vyvolává dokonce pocity odporu, takže není schopna ho ošetřovat.

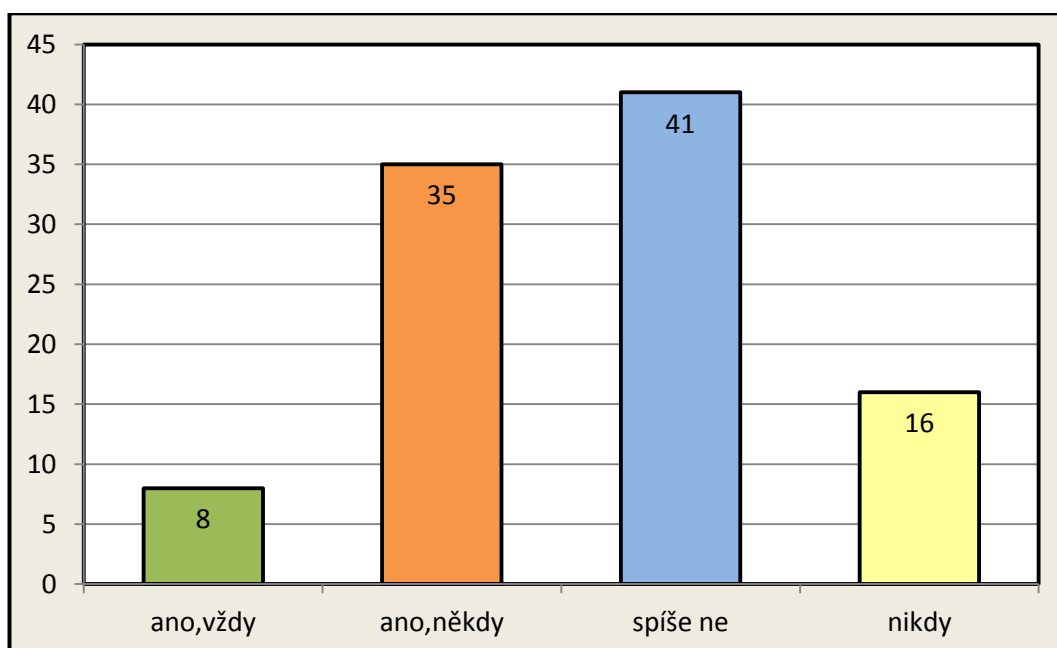
Graf č. 9 - VNÍMÁNÍ PACIENTŮ – BEZDOMOVců SESTRAMI V PRŮBĚHU JEJICH OŠETŘOVÁNÍ





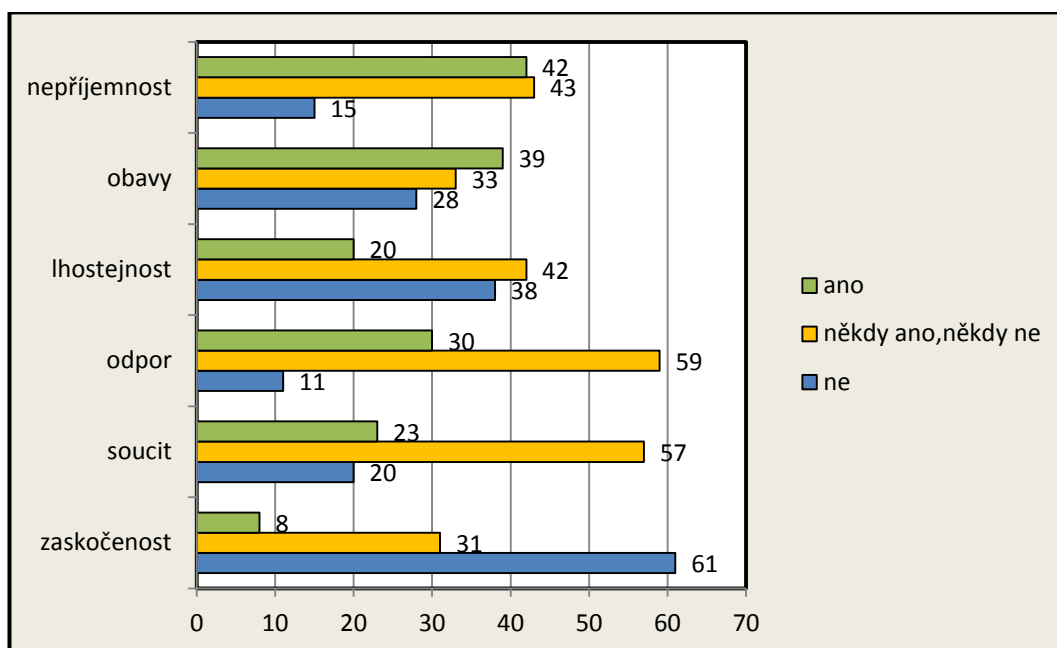
Dle výsledků průzkumu se **pouze 8 % sester vždy zajímá o příčiny bezdomovství svého pacienta**. Necelá 1/3 sester se o příčiny bezdomovství svého pacienta zajímá jen někdy. **Větší část sester se však o příčiny bezdomovství spíše nebo vůbec nezajímá** (viz graf č. 10).

Graf č. 10 – ZÁJEM SESTER O PŘÍČINY BEZDOMOVSTVÍ PACIENTŮ



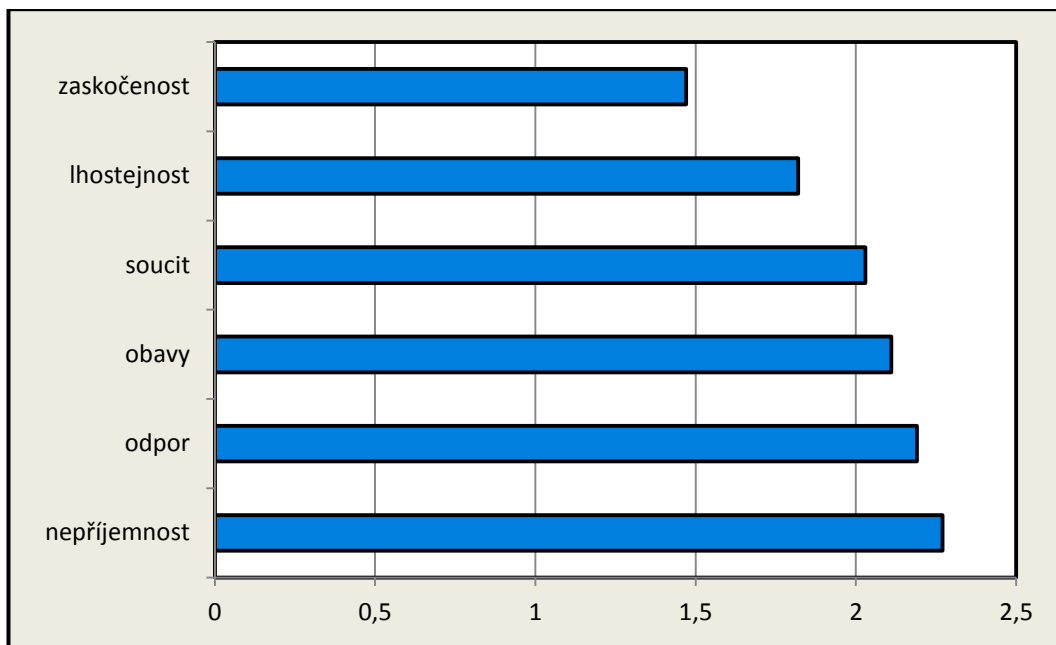
Z dotazníkové otázky č. 15, které pocity se u sester objevují, ošetřují-li pacienta-bezdomovce, vplynuly následující výsledky. **Skoro pro polovinu sester (42 sester) je ošetřování pacienta-bezdomovce především nepříjemné.** 39 sester přistupuje k pacientovi-bezdomovci s určitými obavami, 30 sester s oporem a 23 sester se soucitem. 20 sester pociťuje při ošetřování lhostejnost. Ošetřováním bezdomovců je zaskočené 8 sester. Intenzitu pocitů v souboru všeobecných sester zobrazuje též graf č. 12a, který vyjadřuje průměr naměřených hodnot na škále ano = 3, někdy ano, někdy ne = 2, ne = 1. I zde můžeme pozorovat silnější souhlas s negativními pocity (nepříjemnost, odpor, obavy). Přesto je třeba upozornit na určitou ambivalenci u větší části sester, která vyjadřuje rozdílné vnímání různých pacientů-bezdomovců. Někteří vyvolávají v sestřích odpor, někteří ne, někteří u nich vyvolávají soucit, jiní ne.

Graf č. 11- ZHODNOCENÍ POCITŮ SESTER PŘI OŠETŘOVÁNÍ BEZDOMOVců\*



\* Pozn.: V tomto grafu byla spojena varianta odpovědi „ano“ a „většinou ano“.

Graf č. 11 a - PRŮMĚRNÉ HODNOCENÍ POCITŮ SESTER PŘI OŠETŘOVÁNÍ PACIENTŮ – BEZDOMOVců (průměr naměřených hodnot na škále ano = 3, někdy ano, někdy ne = 2, ne = 3)



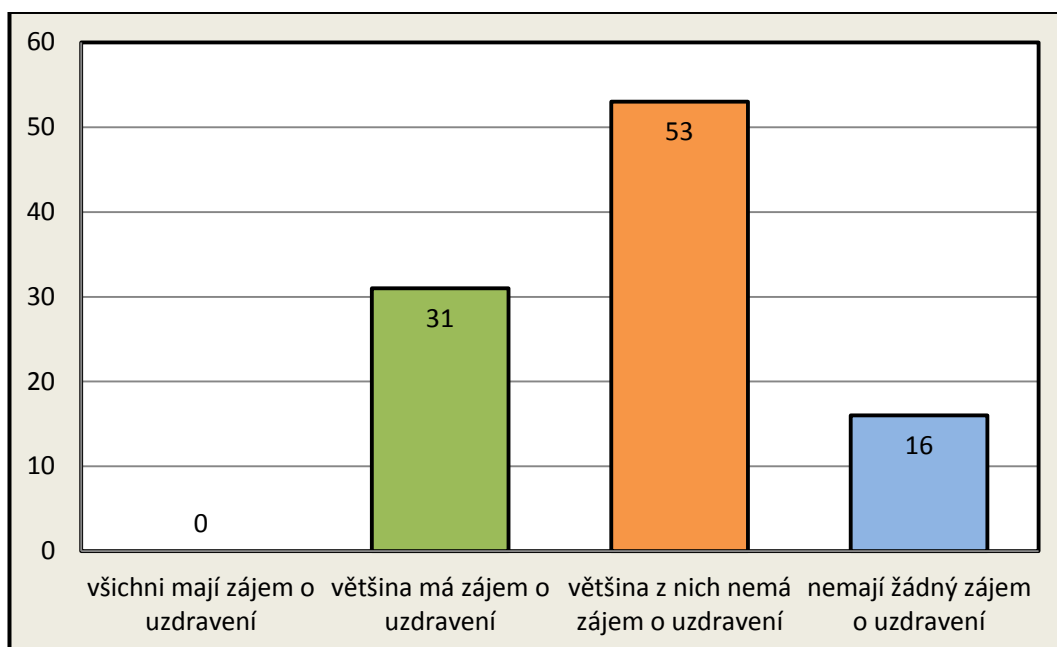
Odpovědi sester ambulantních a sester u lůžka na otázku, co je pro ně největším problémem při ošetřování bezdomovské populace, ukázaly na výrazné a zajímavé rozdíly mezi oběma skupinami. **Pro sestry pracující u lůžka je obtížné poradit si s malhygienou bezdomovců**, což uvedly téměř tři čtvrtiny (72 %) sester pracujících u lůžka. 18% z nich se potýká nejvíce se zvláštnostmi v jejich chování, 4 sestrám se bezdomovci zdají agresivní a pouze 1 sestře se s bezdomovci obtížně spolupracuje. **Pro sestry ambulancí je nejnáročnější čelit agresivnímu chování těchto jedinců**. Tuto odpověď uvedlo 28 sester z padesáti (tj. 56 %). 17 sestrám (34 %) dělá problémy malhygiena bezdomovců, 5 sestrám je problémem obtížná spolupráce.

Tabulka č. 2 - NEJVĚTŠÍ PROBLÉMY PŘI OŠETŘOVÁNÍ BEZDOMOVců

	<b>ambulance</b>	<b>lůžka</b>
malhygiena	34 %	72 %
agresivní chování	56 %	8 %
zvláštnosti chování	-	18 %
obtížná spolupráce	10 %	2 %
<b>celkem</b>	100 %	100 %

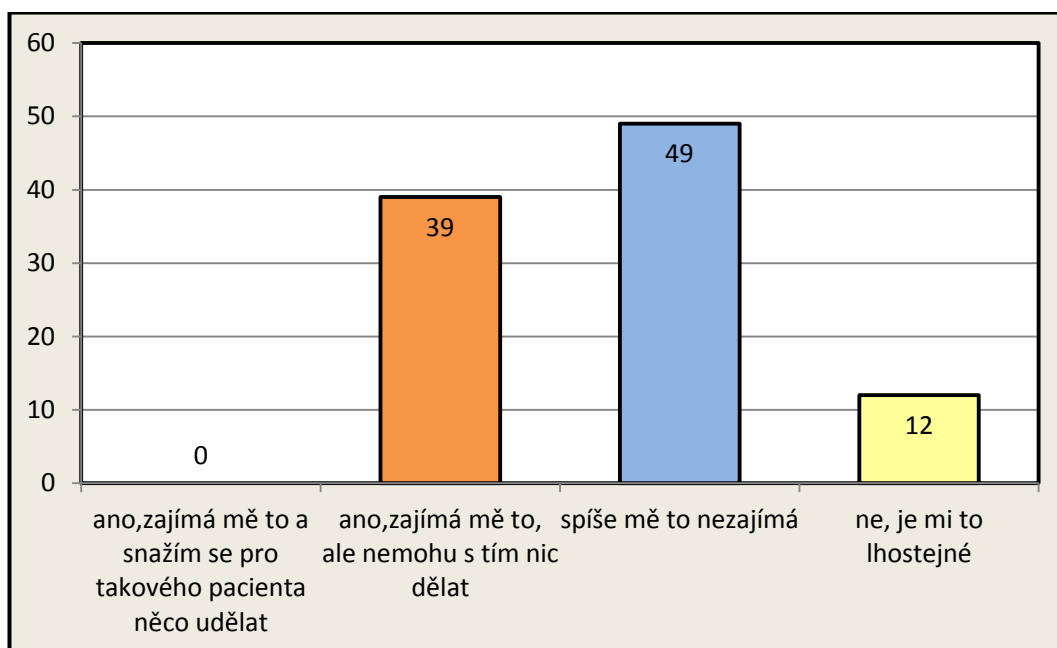
Velkým tématem ošetřování a léčby bezdomovců je jejich motivace ke spolupráci a zájem o uzdravení. Žádná z dotazovaných sester se nedomnívá, že má bezdomovská populace zájem o uzdravení. **Většina sester (téměř 70%) se naopak domnívá, že bezdomovci zájem o uzdravení nemají**, z nich 23 % (16 sester) tvrdí, že bezdomovci nemají vůbec žádný zájem o uzdravení. Ale je zde téměř jedna třetina (31 %) sester, které jsou toho názoru, že většina bezdomovců zájem o uzdravení má.

Graf č. 12- ZÁJEM BEZDOMOVců O UZDRAVENÍ Z POHLEDU SESTER



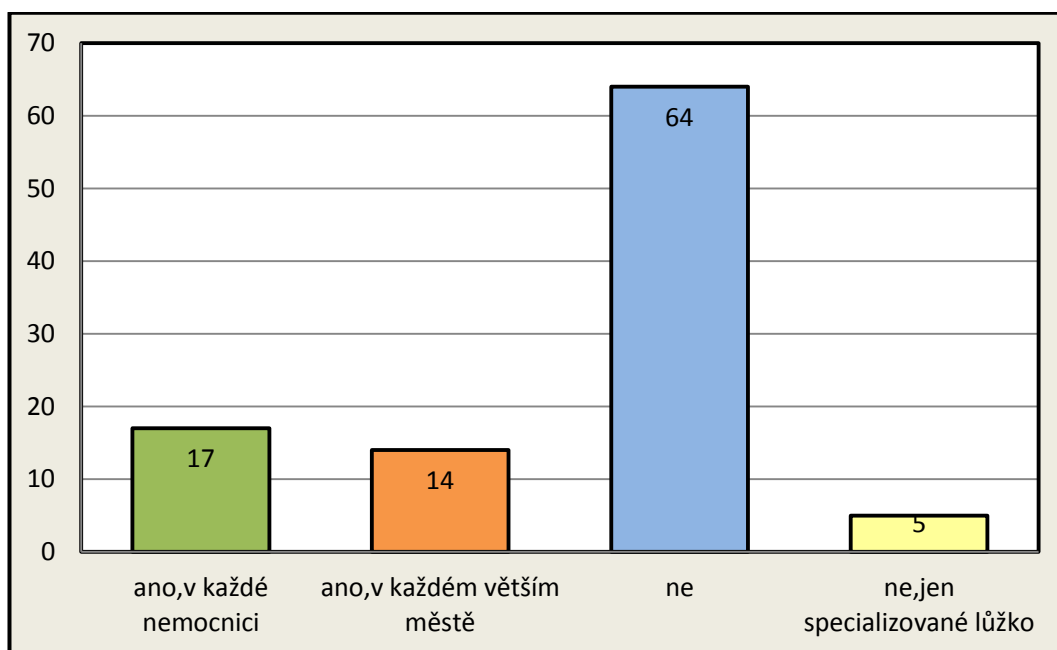
Většina sester se nezajímá o řešení následné péče o bezdomovce po jejich propuštění z oddělení nebo jim to je lhostejné (téměř 2/3 sester). Naopak téměř 40% sester by ráda následnou péči o bezdomovce řešila, ale mají pocit, že s tím nemohou nic dělat. Žádná z oslovených sester nezvolila možnost ano, zajímá mne to a snažím se pro takového pacienta něco udělat.

Graf č. 13- ZÁJEM SESTER O ŘEŠENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE U BEZDOMOVců



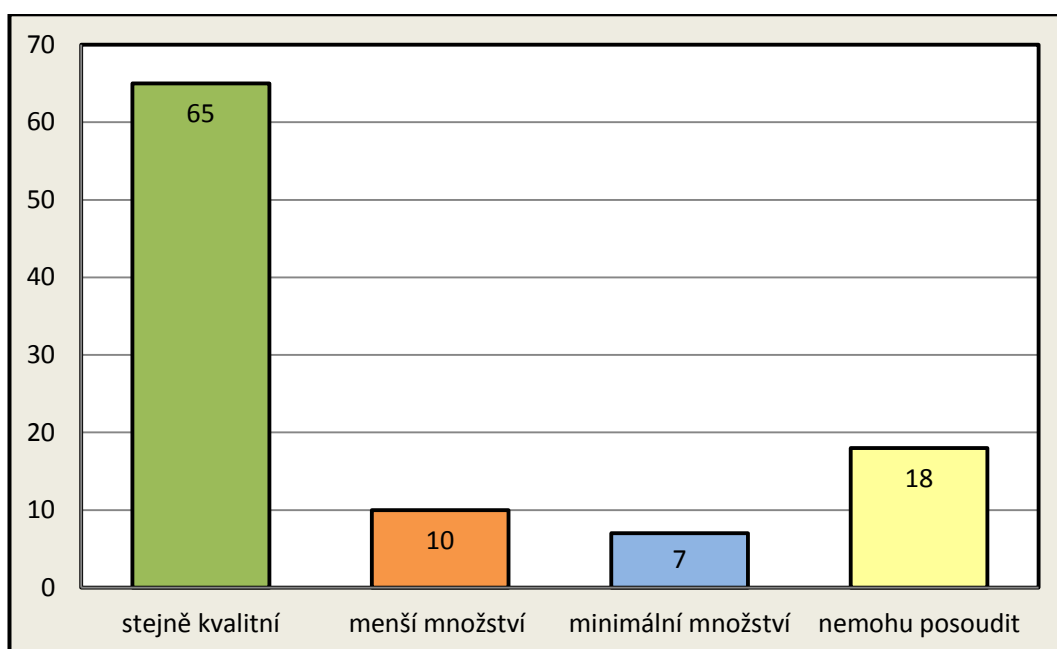
Zajímavé výsledky přinesla otázka č. 19. **Většina sester se domnívá, že nemusí existovat specializovaná zdravotnická zařízení, která by se věnovala péči o bezdomovce.** Možnost ošetření bezdomovců v kterémkoli zdravotnickém zařízení, na běžném oddělení zvolily 2/3 sester (64 %). 5 sester vyslovilo názor, že postačí jen specializované lůžko pro pacienty-bezdomovce, zvláštních zařízení není - dle jejich názoru- třeba. Pro zřízení specializovaných zdravotnických zařízení pouze v největších městech je 14 sester. 17 sester se domnívá, že by měla být specializovaná zařízení pro bezdomovce v každém větším městě, v každé nemocnici.

Graf č. 14- NÁZOR SESTER NA EXISTENCI SPECIALIZOVANÝCH ZAŘÍZENÍ PRO BEZDOMOVCE



Další zajímavé a překvapivé výsledky vyplynuly z odpovědí hned na následující otázku (č. 20). **Celé 2/3 sester zastávají názor, že diagnostická vyšetření u bezdomovců jsou stejně kvalitní a rozsáhlá jako u ostatních pacientů.** Nicméně 10 sester si myslí, že bezdomovci zpravidla podstupují menší množství vyšetření nebo méně kvalitní varianty. 7 sester se domnívá, že bezdomovci zpravidla podstupují minimální počet základních vyšetření. 18 sester svůj názor neprezentovalo- uvedlo, že neví, nemohou posoudit.

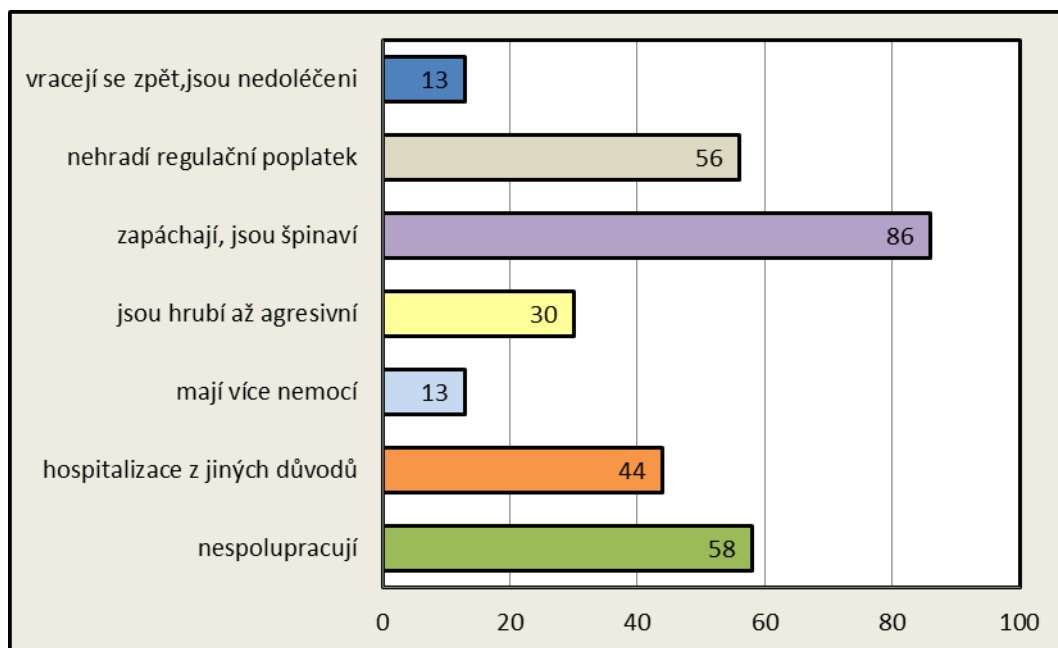
Graf č. 15- NÁZOR SESTER NA PROVÁDĚNÍ DIAGNOSTICKÝCH VYŠETŘENÍ U BEZDOMOVců





U položky, týkající se problémů, s nimiž se nejvíce potýkají při hospitalizaci bezdomovců, měly sestry zatrhnout tři nejčastější problémy, s nimiž se při ošetřování setkávají. Z výsledků šetření vyplynulo, že **největším problémem je pro sestry špína a zápach bezdomovců**. Tato odpověď byla zaznamenána celkem **86x**. Za druhý problém v pořadí sestry považují fakt, že bezdomovci **nespolupracují, neplní léčebný režim (58x)**, a že **nehradí regulační poplatek (56x)**. Dále sestrám vadí, že se tito jedinci **nechávají hospitalizovat z jiných než zdravotních důvodů (44x)**. **30x** bylo odpovězeno, že jsou **bezdomovci na personál hrubí až agresivní**. Jen 13x byla označena odpověď, že sestrám vadí to, že bezdomovci mají obvykle více nemocí, které nelze léčit najednou a skutečnost, že při propuštění bývají nedoléčení a vracejí se zpět do nemocnice.

Graf č. 16 – PROBLÉMY SESTER PŘI OŠETŘOVÁNÍ BEZDOMOVců



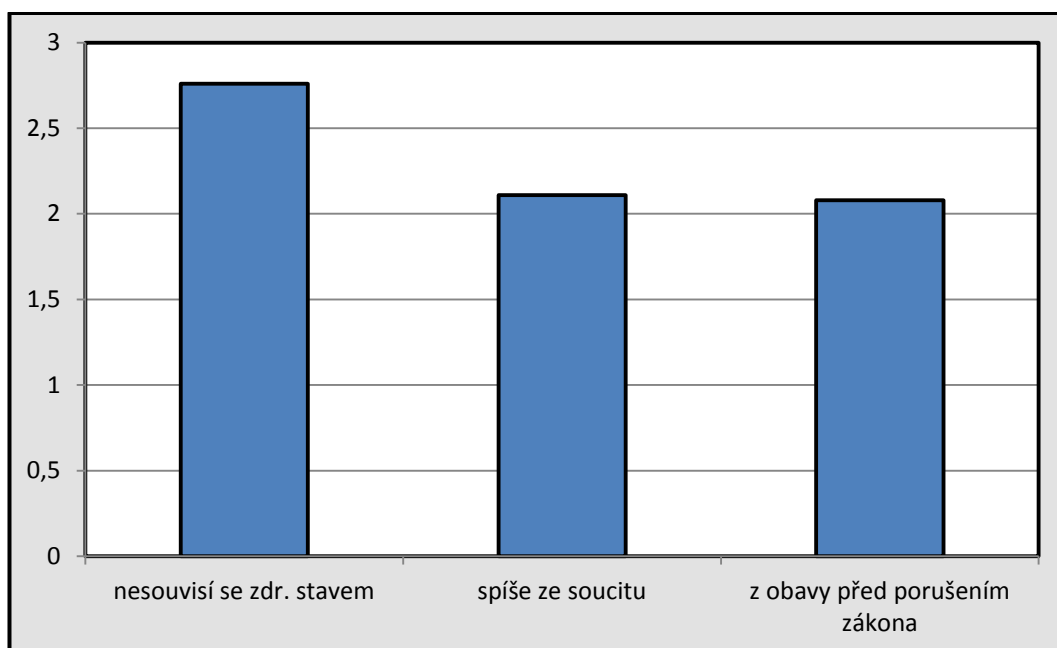
Problémů při přijímání pacientů-bezdomovců k hospitalizaci se týkaly tři položky z baterie v rámci otázky č. 22. Podobně jako v předchozí otázce, odpovědělo **přibližně kolem poloviny respondentek (58%), že „přijetí pacienta-bezdomovce nesouvisí vždy s jeho zdravotním stavem“**. S tvrzením zcela souhlasilo 26 % a spíše souhlasilo 32 % všeobecných sester. 34 % sester spíše nesouhlasilo, 8 % sester nesouhlasilo s tímto tvrzením vůbec.

S druhým tvrzením, že „**bezdomovci jsou často do nemocnice přijímáni spíše ze soucitu**“ spíše nebo zcela souhlasilo 30 % oslovených sester, **spíše nesouhlasilo 42 %, vůbec nesouhlasilo 28 %**.

S třetím tvrzením, že „**bezdomovci jsou přijímáni k ošetření v nemocnici z obavy před porušením zákona**“ **71% sester nesouhlasilo** (spíše nesouhlasilo 35 %, vůbec nesouhlasilo 36 %). Nesouhlas s tímto tvrzením byl u sester vůbec nejsilnější (viz též graf č. 17 a). S tvrzením souhlasilo jen 29 sester (15 zcela a 14 spíše souhlasilo).

Byla též vypočítána průměrná míra souhlasu s uvedenými tvrzeními pro celý soubor respondentek. Jednotlivé hodnoty byly vypočítány na základě četností vyjádření na škále 1 zcela souhlasím ... 5 vůbec nesouhlasím (viz graf č. 17).

Graf č. 17 - PRŮMĚRNÁ MÍRA SOUHLASU S TVRZENÍMI TÝKAJÍCÍMI SE PROBLÉMŮ PŘI HOSPITALIZACI PACIENTŮ-BEZDOMOVců



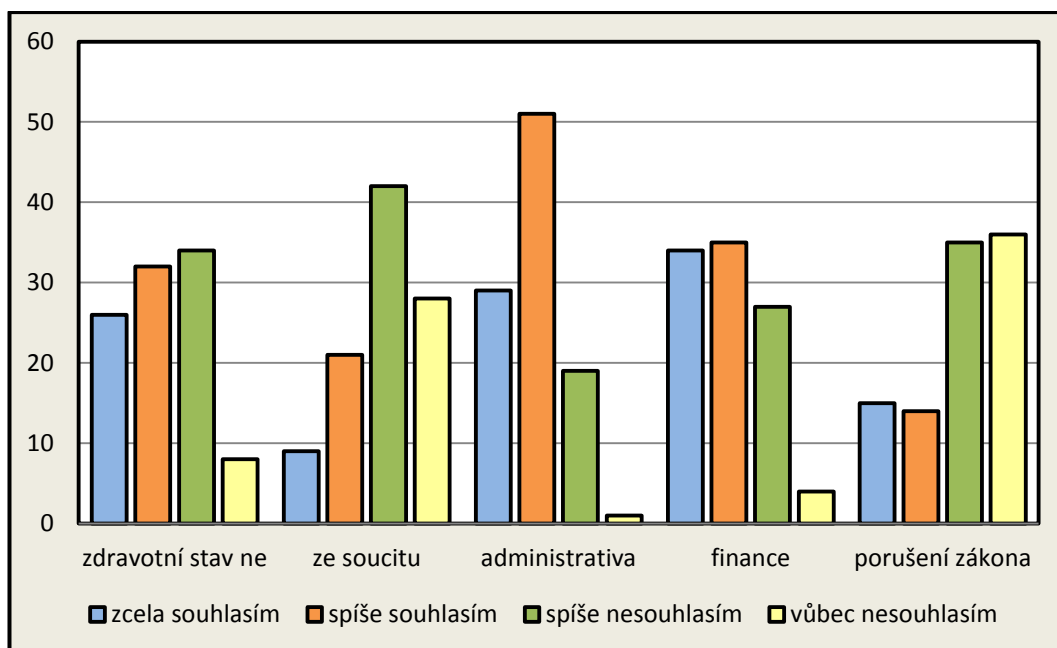
Je evidentní, že **nejvyšší míra souhlasu je s tvrzením, že „přijímání pacientů-bezdomovců do nemocnice nesouvisí s jejich zdravotním stavem“**, a že jej tedy sestry vnímají především jako problém sociální. **Nejvyšší míra nesouhlasu se naopak týká obav před porušením zákona.** Strach z porušení zákona tedy zřejmě důvodem pro přijetí pacienta-bezdomovce nejspíše není.

Další dvě tvrzení byla zaměřena na problémy, s kterými se při příjmu pacienta bezdomovce potýkají nemocnice. **S tvrzením, že „při ošetřování bezdomovců se potýkáme s administrativními problémy“ většina sester souhlasila.** Pro tuto odpověď se rozhodlo 80 % sester (zcela souhlasilo 29 %, spíše souhlasilo 51 %). Spíše nesouhlasilo pouze 19 % sester, vůbec nesouhlasila jen 1 sestra.

S posledním tvrzením, že „**při ošetřování bezdomovců se nemocnice potýká s finančními problémy**“ **souhlasilo téměř 70% sester** (zcela souhlasilo 34 sester, spíše souhlasilo 35 sester), spíše nesouhlasilo 27 sester, vůbec nesouhlasily 4 sestry.

Souhrnný přehled o míře souhlasu s pěti tvrzeními, která se týkala hospitalizace pacientů-bezdomovců ukazuje graf č. 17a.

Graf 17a - MÍRA SOUHLASU S TVRZENÍMI TÝKAJÍCÍMI SE PROBLÉMŮ PŘI HOSPITALIZACI PACIENTŮ-BEZDOMOVců



I zde je vidět, že nejvyšší míra nesouhlasu se týká obav z porušení zákona a přijímání pacientů spíše ze soucitu. Naopak nejvíce sestry souhlasily s tím, že se nemocnice v souvislosti s přijímáním pacientů – bezdomovců musí potýkat s administrativními, případně finančními problémy.

### 3 SHRUTÍ VÝLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkum byl zaměřen na zjišťování postojů všeobecných sester k bezdomovské populaci v Mladé Boleslavi a problémů, se kterými se všeobecné sestry setkávají při ošetřování lidí bez přístřeší na ambulancích a lůžkových odděleních mladoboleslavské nemocnice. Z pohledu těchto dvou cílů nyní shrneme získané výsledky.

#### 3.1 POSTOJE VŠEOBECNÝCH SESTER K OSOBÁM BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

**Prvním cílem bylo zjistit, jak mladoboleslavské všeobecné sestry vnímají osoby bez přístřeší a jaký je jejich postoj k těmto jedincům.**

K tomuto cíli se vztahovaly dvě výzkumné otázky:

- Jak se všeobecné sestry dívají na fenomén bezdomovství obecně?
- Ovlivňuje vnímání a postoj sester k bezdomovcům jejich věk, délka praxe či pracoviště?

Bezdomovectví je fenoménem dnešní doby, který ovlivňuje nejen celou společnost, ale i jednotlivce. Z výsledků dotazníkového šetření však vyplynulo, že více než 2/3 všeobecných sester z Mladé Boleslavi tento závažný problém nezajímá.

Většina oslovených sester se nedomnívá, že by bezdomovci byli vytlačováni na okraj společnosti. Jen 1/3 sester spíše nebo zcela souhlasí s názorem, že bezdomovci vytlačováni jsou, což je i důvodem toho, že jim není poskytována dostatečná pomoc. Dalším zjištěním bylo, že boleslavské sestry v podstatě nejsou ani ochotné nabídnout osobám bez domova jakoukoliv pomoc. Jen 9 % sester často poskytuje často bezdomovcům obnošené šatstvo, pouhé 1% pomáhá finančními dary. Zdravotní sestry jsou relativně častěji nakloněny jen tomu, že poskytnou bezdomovcům alespoň občas nějaké šatstvo (40%).

Setkání s bezdomovskou populací na ulici není pro většinu sester příjemné. Celkově se pouze čtvrtina boleslavských sester na osoby bez domova dívá spíše pozitivně. Polovině sester trochu vadí, zbývající čtvrtině vadí bezdomovci hodně. Pouhé oslovení bezdomovcem je nepříjemné pro 2/3 sester. Sestry buď bezdomovce ignorují a jdou dál svou cestou nebo nechtějí navázat žádný kontakt a raději přejdou na druhou stranu ulice. Celá 1/3 sester však bezdomovce vyslechne a 6 % sester s bezdomovcem i pohovoří. Při setkání s bezdomovci na ulici vadí polovině sester především jejich žebrání a obtěžování, čtvrtině sester vadí zápach, nečistota a špinavé oblečení bezdomovců a zbývající čtvrtině vadí skutečnost, že se bezdomovci potulují ulicemi často opilí nebo pod vlivem drogy.

Byl zjištěn rozdíl mezi tím, jak vnímají bezdomovce sestry pracující na odděleních lůžkových a tím, jak je vnímají sestry z ambulancí. Pro ambulantní sestry je bezdomovec opilec, flákač, nepřizpůsobivý člověk, který svým životním stylem obtěžuje ostatní občany. Sestry z lůžkových oddělení pohlížejí na bezdomovce zcela odlišně. V bezdomovci vidí nešťastníka, který se do své nezáviděníhodné situace dostal shodou nepříznivých okolností. Tyto rozdíly jsou zřejmě ovlivněny nejen četností ošetřených bezdomovců (tab. č. 1), ale i rozdílnou situací v péči o bezdomovce na obou typech oddělení a rozdílnými problémy, které zde musí všeobecné sestry řešit (viz též další kapitola). Porovnáme-li však odpovědi sester z chirurgického a interního oddělení, nenajdeme ve výsledcích výrazné rozdíly.

Ani vliv věku všeobecných sester a délky jejich praxe na postoje k lidem bez domova nebyl prokázán. Nelze vyzorovat jednoznačný gradient ve smyslu čím vyšší věk (a zkušenost), tím méně (případně více) negativních postojů (tab. č. 3), nebo čím delší praxe, tím příznivější nebo méně příznivý pohled na bezdomovskou populaci (tab. č. 4). Případné detailnější souvislosti mezi faktory věku a délky praxe a postoji k bezdomovcům by mohla odhalit pouze hlubší statistická analýza, k níž autorka nemá přístup.

Tabulka č. 3 - PODÍL SESTER VYJADŘUJÍCÍCH NEGATIVNÍ POSTOJ  
 PODLE VĚKU V %

	VĚK			
	20-30 let N= 39	31-40 let N= 30	41-51 let N= 20	nad 50 let N= 11
<b>Nezájem o bezdomovství</b>	66 %	72 %	65 %	73 %
<b>Bezdomovec vadí</b>	59 %	80 %	75 %	72 %
<b>Nenabídnutí pomoci</b>	62 %	70 %	70 %	64 %
<b>Ignorování bezdomovce</b>	44 %	37 %	25 %	37 %
<b>Průměr</b>	<b>57,7</b>	<b>64,7</b>	<b>58,7</b>	<b>61,5</b>

Tabulka č. 4 - PODÍL SESTER VYJADŘUJÍCÍCH NEGATIVNÍ POSTOJ  
 PODLE DÉLKY PRAXE V %

	DÉLKA PRAXE			
	do 5 let N= 28	6-10 let N= 20	11-20 let N= 30	nad 20 let N= 22
<b>Nezájem o bezdomovství</b>	68 %	65 %	84 %	55 %
<b>Bezdomovec vadí</b>	75 %	60 %	77 %	82 %
<b>Nenabídnutí pomoci</b>	61 %	65 %	77 %	59 %
<b>Ignorování bezdomovce</b>	46 %	35 %	40 %	23 %
<b>Průměr</b>	<b>62,5</b>	<b>56,3</b>	<b>69,5</b>	<b>54,8</b>

Celkově lze říci, že všeobecné sestry z Mladé Boleslavi fenomén bezdomovství příliš nezajímá. Bezdomovskou populaci v ulicích města nevnímají příliš pozitivně. Tomu odpovídá i jejich chování vůči nim. Projevují se v něm obavy (při setkání přejdou na druhou stranu ulice, bezdomovce ignorují, vadí jim jejich chování, především obtěžování a žebrání) a vjemy odpovídající emoci zhusení- vadí jim zápach a nečistota (Malá, Smrčka, 2014, on-line). Sestry nejsou ochotné nabídnout těmto jedincům z ulice pomoc.

### **3.2 PROBLÉMY PÉČE O BEZDOMOVCE V NEMOCNICI**

Druhým cílem bylo zjistit, jak probíhá péče o bezdomovce v nemocničním zařízení a s jakými obtížemi se všeobecné sestry při ošetřování bezdomovců setkávají.

K tomuto cíli se vztahovaly tyto výzkumné otázky:

- V čem se liší péče o pacienta- bezdomovce od péče o ostatní pacienty?
- S jakými problémy se všeobecné sestry nejčastěji potýkají při ošetřování bezdomovců?

Životní styl bezdomovců přispívá k jejich horšímu zdravotnímu stavu, který pak vyžaduje opakovaná ošetření lékařem či hospitalizaci v nemocničním zařízení. Zajímaly nás rozdíly v poskytování ošetrovatelské péče na ambulancích a na lůžkových odděleních.

Z našeho výzkumného šetření jasně vyplynulo, že častěji se s bezdomovci setkávají sestry v ambulancích, než sestry pracující na lůžkových odděleních. Zatímco se sestry u lůžka setkávají s pacientem-bezdomovcem maximálně 1x do měsíce (3/4 respondentek uvedlo, že se s ním setkávají jen zřídka), sestry



z ambulancí ošetřují bezdomovce několikrát do měsíce, prakticky alespoň 1x týdně.

Přístup sester k ošetřování pacientů-bezdomovců by mohl být ovlivněn řadou předsudků, které vyplývají z odlišností v jejich životním stylu a chování. Naše výzkumné šetření v Klaudiánově nemocnici však ukázalo, že více než polovina sester vnímá pacienta, který přichází z ulice stejně jako ostatní pacienty a neřeší, zda tento pacient je či není bezdomovec. 1/5 sester vnímá dokonce bezdomovce jako pacienta se zvýšenou potřebou speciálního, individuálního přístupu. Na druhou stranu necelá třetina sester (29 %) považuje bezdomovce za pacienty nepříjemné a nepohodlné, u nichž plní svoje povinnosti nerada. Jedna z oslovených sester uvedla, že v ní bezdomovec vyvolává dokonce pocity odporu, takže není schopna ho ošetřovat.

Ošetřování bezdomovců má svá specifika a na sestru klade velké nároky. Bezdomovci představují určitou specifickou subkulturu, která se neslučuje s pravidly nemocniční péče. Pro člověka, který žije na ulici, je obtížné tato pravidla dodržovat. Proto je ošetřování pacientů bezdomovců všeobecnými sestrami popisováno jako nepříjemné (42 %) Přístupují k nim s určitými obavami (39 sester), s odporem (30 sester) nebo se soucitem (23 sester). Ostatní sestry jsou ošetřováním zaskočené nebo jim je péče o bezdomovce lhostejná.

Rozdílnou situaci sester ambulantních a sester u lůžka odrážejí odpovědi na otázku, co je pro ně největším problémem při ošetřování bezdomovské populace. Pro sestry ambulancí je těžké čelit agresivnímu chování bezdomovců, pro sestry pracující u lůžka je především obtížné poradit si s malhygienou.

Velkým tématem při ošetřování bezdomovců v nemocnici je jejich motivace ke spolupráci a jejich zájem o uzdravení. Žádná z dotazovaných sester se totiž nedomnívá, že bezdomovci mají zájem o uzdravení. Většina je naopak přesvědčena, že bezdomovci zájem o uzdravení nemají.

Nemocniční sestry většinou nezajímají příčiny bezdomovství jejich pacientů. Pouze 8 sester uvedlo, že je zajímají příčiny bezdomovství každého takového pacienta, necelou třetinu to zajímá někdy.

Většina boleslavských sester se též nezajímá o řešení následné péče o bezdomovce po jejich propuštění z oddělení nebo je jim to lhostejné. Naopak téměř 40% sester by rádo následnou péči o bezdomovce řešilo, ale mají pocit, že s tím nemohou nic dělat.

Aby byl vyřešen problém zdravotní péče o bezdomovce nemusí, dle názoru oslovených sester, existovat specializovaná zdravotnická zařízení. Celé dvě třetiny sester se domnívají, že nejlepší je dostupnost zdravotní péče o bezdomovce v kterémkoli zdravotnickém zařízení, na jeho běžných odděleních. Stejný podíl sester zastává názor, že prováděná diagnostická vyšetření u bezdomovců jsou stejně kvalitní a rozsáhlá jako u ostatních pacientů.

Značná část sester se domnívá, že příčinou hospitalizace bezdomovců není jejich zdravotní stav (58 %), ale je to spíše soucit nebo obavy z porušení zákona (30 %). Je však překvapující, že kolem 70 % sester tento názor nesdílí. Většina sester pak souhlasí s tvrzením, že se při ošetřování bezdomovců zdravotnická zařízení potýkají s finančními a administrativními problémy.

**Odpovědi na naše výzkumné otázky ukazují, že pokud jde o kvalitu zdravotní péče (např. rozsah diagnostických vyšetření) o pacient-bezdomovce, dle většiny respondentek, se v ničem zásadně neliší od péče o ostatní pacienty. Ani při poskytování ošetrovatelské péče není zásadních rozdílů. Pro větší část sester není podstatné, zda jejich pacient je bezdomovec nebo není a vnímají pacienta-bezdomovce stejně jako ostatní pacienty. Celá 1/3 sester však považuje pacienta-bezdomovce za nepříjemného, nepohodlného, u něhož plní svoje povinnosti nerady.**

Rozdíly jsou však v komfortu, který některé sestry vnímají při poskytování ošetrovatelské péče. Třetina sester považuje pacienta - bezdomovce za nepříjemného, nepohodlného, svoje povinnosti zde plní nerady. Pro sestry pracující u lůžka je obtížné poradit si s malhygienou bezdomovců, pro ambulantní sestry je nejnáročnější čelit agresivnímu chování těchto jedinců. Největším problémem je pro sestry skutečnost, že bezdomovci zapáchají a jsou špinaví. Další problémy uvedly sestry v tomto pořadí: nespolupracují, neplní léčebný režim, nehradí regulační poplatek,

**nechávají se hospitalizovat z jiných než zdravotních důvodů, jsou hrubí až agresivní, vracejí se zpět nedolěčení.**

**Většina sester je toho názoru, že pacient-bezdomovec může být ošetřen na kterémkoli standardním oddělení v nemocnici, nevyžaduje žádná speciální zařízení. Problém však spatřují v administrativě a financování této péče.**

## DISKUZE

Naše provedené výzkumné šetření, zaměřené na problematiku bezdomovství a problematiku ošetřování pacienta-bezdomovce ve zdravotnickém zařízení, bylo provedeno v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi; na oddělení interním a chirurgickém, kde jsou bezdomovci ošetřováni nejčastěji. Osloveni byli pouze nelékařští zdravotničtí pracovníci z řad všeobecných sester, a to z ambulancí a lůžkových oddělení uvedených oborů.

Problematika bezdomovství v souvislosti s poskytováním zdravotní péče je v naší republice na okraji zájmu výzkumníků. V České republice se zdravotním stavem bezdomovců více zabýval především Barták a Šupková. V březnu 2014 mu byl věnován seminář Společnosti sociálního lékařství a organizace péče o zdraví ČLS JEP (tématem byla: Zdravotní politika bezdomovců, on-line).

Je důležité si uvědomit, že bezdomovec je sice vyloučen ze společnosti, ale není vyloučen ze systému zdravotní péče. *„Přístup k základní zdravotní péči je ze zákona možný pro každého, tzn. i pro bezdomovce“* (Šupková, 2007, s. 11).

Problematika zdravotní péče o bezdomovce je determinována především stávající zdravotní politikou a ekonomikou. Přístup k bezdomovci jako k pacientovi však není ovlivněn jen legislativou, ale i osobním přístupem jednotlivých zdravotníků. Jak ale uvádí Šupková *„zdá se, jakoby problematika zdravotního stavu bezdomovců a péče o něj většinou populaci dojímalala méně, než problematika péče o jiné reprezentanty chudoby a sociálního vyloučení“* (Šupková, 2007, s. 9). Je třeba si uvědomit, že nedostatečný přístup některých jedinců k základní zdravotní péči znamená nejen zhoršení jeho individuálního zdraví, ale ovlivňuje zdravotní stav daleko širšího spektra lidí. Je známo, že bezdomovci jsou nositeli řady infekčních onemocnění, včetně TBC (Šupková, 2007, s. 24, Trnka in Šupková, s. 44, Barták, 2011, s. 126). Obecný nezájem o systematický rozvoj cílené zdravotní péče je pravděpodobně podmíněn postojem většinové společnosti, ve kterém převažuje, dle Vágnerové negativní mínění o této bezdomovské subkultuře (Vágnerová, 2004, s. 755). Z výsledků první části našeho výzkumného šetření vyplynulo, že ani boleslavské všeobecné sestry

problém bezdomovství nezajímá a nejsou ochotné nabídnout lidem bez domova pomoc.

Bezdomovce zná každý. Kdo by je také neznal, když jsou součástí veřejného prostoru, potulují se po ulicích, nádražích, v parcích, v podchodech, jsou častými uživateli tramvajové dopravy. Nelze kolem nich projít bez povšimnutí. Při setkání s bezdomovci na ulici téměř polovině sester vadí jejich žebrání a obtěžování a čtvrtině jejich zápach, nečistota a špinavé oblečení. Bezdomovskou populaci v ulicích města nevnímají příznivě, při setkání bezdomovce ignorují, přejdou na druhou stranu ulice.

Téměř každý z nás má k těmto osobám ambivalentní přístup - při setkání s nimi se v nás mísí dva rozdílné pocity - odpor a soucit (Vágnerová 2004, s. 755). I zdravotnický personál často bojuje s rozporuplným postojem k těmto lidem bez domova. Zdravotník si je sice vědom toho, že každý bezdomovec má právo na ošetření, ale z druhé strany ošetření takového jedince je pro ně nejen náročné, ale pro mnohé i nepříjemné. Naším výzkumem bylo zjištěno, že jinak vnímají osobu bezdomovce sestry z lůžkových oddělení a jinak sestry z ambulancí. Pro ambulantní sestry je bezdomovec opilec, flákač, nepřízpůsobivý člověk. Toto konstatování vyplývá pravděpodobně ze skutečnosti, že pomoc těmto jedincům je na ambulancích poskytována dosti často ve stavu akutní intoxikace alkoholem. Opilého bezdomovce s úrazem přiveze na úrazovou ambulanci vůz policie nebo záchranné služby. Opilému bezdomovci, ležícímu venku na ulici, přivolají pomoc kolemjdoucí občané a záchranná služba jej poté převezme na ambulanci interní. Pro sestry pracující u lůžka je to nešťastník, který se do své situace dostal shodou nepříznivých okolností. Berou tedy pravděpodobně pacienta-bezdomovce jako člověka, který má též právo na ošetření a který může zůstat v teple a získat alespoň dočasně teplé jídlo. Srovnáme-li tyto pohledy s názory zdravotnických pracovníků ze Šumperské nemocnice, kde byl proveden podobný výzkum v roce 2012, vidíme, že pro většinu šumperských zdravotníků je bezdomovec člověk bez domova souhrou nepříznivých okolností. Jen pětina oslovených respondentů uvedla, že je to flákač a povaleč, který si za svou situaci může sám (Macková, 2012, s. 41). Domnívám se, že nižší výskyt nepříznivých postojů k bezdomovcům

v Šumperku je způsoben tím, že se výzkumného šetření zúčastnili pouze zdravotníci z lůžkových oddělení, kteří se s bezdomovci setkávají méně často. Jen 39 % šumperských respondentů uvedlo, že ošetřuje bezdomovce několikrát do měsíce, ostatní jen několikrát do roka. Na bezdomovce jako na flákače a opilce pohlížejí jen boleslavské ambulantní sestry, tedy sestry, které se v Šumperku výzkumu nezúčastnily. Ostatní boleslavské sestry též pohlížejí na bezdomovce jako na nešťastníka, který se do své situace dostal souhrou nepříznivých událostí.

Dle našeho výzkumu se v mladoboleslavské nemocnici s bezdomovci setkávají častěji sestry pracující na ambulancích, než sestry pracující na odděleních lůžkových. Více než polovinu boleslavských sester nezajímá, zda někdo je bezdomovec nebo není. Vnímají a přistupují k pacientovi bezdomovci jako k ostatním pacientům. Naplňují tak základní povinnost každého zdravotníka, přistupovat ke všem pacientům stejně- chránit jejich zdraví a poskytovat zdravotní péči, kterou každému občanovi garantuje Listina základních práv a svobod, jež je obsažena v Ústavním zákonu č. 23/1991 Sb. V článku 31 se uvádí: „*Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínky, které stanoví zákon*“.

Tímto tématem se zabývala též Kozierová, která uvádí, že „*povinností sestry je uznání práva bezdomovce na stejnou ošetrovatelskou péči, jaká je poskytována ostatním osobám*“ (1995, s. 836). Kozierová však dospívá k důležitému závěru, když doporučuje speciální přístup k těmto pacientům, neboť dle jejího tvrzení při ošetřování pacienta-bezdomovce nelze užívat rutinního počínání. Sestra musí přihlédnout k životní situaci tohoto člověka. Tato premisa však v praxi činí zdravotním sestrám značné potíže.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že pětina sester vnímá bezdomovce jako pacienta se zvýšenou potřebou speciálního, individuálního přístupu. Téměř třetina sester však považuje pacienta-bezdomovce za nepříjemného, nepohodlného, u něhož plní svoje povinnosti nerada. Nejen péče o bezdomovecké pacienty, ale i prováděná vyšetření během hospitalizace se neliší od vyšetření ostatních pacientů. Že vyšetření prováděná u pacientů-bezdomovců, jsou stejně kvalitní a rozsáhlá, se

domnívají celé 2/3 sester. Nicméně 10 sester si myslí, že bezdomovci zpravidla podstupují menší množství vyšetření a 7 sester se dokonce domnívá, že bezdomovci podstupují skutečně jen minimální počet základních vyšetření. Přičteme-li ještě 18 sester, které odpovídaly „nevím, nemohou posoudit“- a tedy svůj názor neprezentovalo, dostaneme dosti vysoké procento (35 %), které možná poukazuje na fakt nerovnosti při provádění naordinovaných vyšetření u bezdomovců. Tuto skutečnost nemohu osobně posoudit, neboť jsem jako sestra pracovala mimo zdravotnické zařízení. Na potřebu kompletnosti vyšetření však upozorňuje ve svém článku Bartkovský (2010, on-line). Dle zkušeností, které ve svém článku popisuje, je třeba počítat se skutečností, že pacient-bezdomovec nedovede správně popsat svoje potíže a proto se u něho raději vyšetří vše. K podobným závěrům dospívá na základě svého výzkumu i Macková (2012, s. 24).

Při zjišťování názorů na hospitalizaci bezdomovce bylo zjištěno, že větší polovina sester se domnívá, že bezdomovci jsou přijímáni do zdravotnického zařízení podle jejich aktuálního zdravotního stavu. S tvrzením, že jsou bezdomovci často do nemocnice přijímáni spíše ze soucitu, nesouhlasilo celých 70 % sester a 71 % nesouhlasilo s tvrzením, že jsou bezdomovci přijímáni k ošetření do nemocnice z obavy před porušením zákona. Též šumperské sestry zastávají názor, že se přijetí pacienta-bezdomovce řídí jen jeho zdravotním stavem a jsou vyšetřováni a ošetřováni stejným způsobem jako ostatní pacienti (Macková, 2012, s. 24-25).

Ze zkušeností zúčastněných boleslavských sester je zřejmé, že zcela zásadní jsou pro ně problémy administrativní a finanční. Na tyto problémy poukazuje opakovaně i Šupková. Jak ve svém výzkumu uvádí, potýkají se s nimi zdravotníci v nemocnicích, záchranáři i pracovníci v zařízeních sociálních služeb (Šupková, 2007, str. 15, 17). Ačkoli jde o téma vyšší úrovně řízení zdravotní péče, dotýká se, jak je vidět, i ošetrovatelského personálu.

Mladoboleslavské sestry se při ošetřování i během hospitalizace pacienta-bezdomovce potýkají s dalšími problémy. Jako největší problémem při ošetřování bezdomovců vidí sestry skutečnost, že bezdomovci zapáchají a jsou špinaví.

Problém malhygieny je zdůrazněn jako specifický ošetrovatelský problém převážně u sester lůžkových oddělení. Tím potvrzují tvrzení Šupkové, že lidé bez domova představují komplikované pacienty, se zvýšenými ošetrovatelskými nároky zejména z důvodů nižší úrovně hygieny (2007, s. 15). A jako ke specifickému ošetrovatelskému problému by tedy měly sestry k malhygieně bezdomovců též přistupovat. Měly by chápat odlišnosti bezdomovského stylu života i odlišnosti v naplňování potřeb bezdomovců, brát zřetel na fakt, že bezdomovci nemají podmínky pro vykonávání základní hygienické péče o sebe. Osobní péče, zdá se, je pro osoby bez domova mnohdy nepodstatnou.

Oslovené boleslavské sestry v dotazníku vyjadřovaly však spíše negativní pocity, které mají při ošetřování bezdomovců. Skoro pro polovinu oslovených sester je ošetřování pacienta-bezdomovce především nepříjemné. K pacientovi-bezdomovci přistupuje asi třetina sester s určitými obavami s odporem. Kolem pětiny sester pociťuje při ošetřování lhostejnost nebo dokonce soucit. Zbývající sestry bývají minimálně zaskočené. Bezdomovci by neměli být zdravotníky chápáni jako druhořadí pacienti, kterých se štítí pro jejich zanedbaný zevněšek a nízký stupeň hygienické péče.

Velkou překážkou je pro sestry i fakt, že bezdomovci nespolupracují, neplní léčebný režim a nehradí regulační poplatek. Zkušenosti části sester ukazují, že se bezdomovci nechávají hospitalizovat z jiných než zdravotních důvodů. Nejnáročnější pro sestry ambulantní je čelit agresivnímu chování těchto jedinců. Zvýšenou agresivitu na ambulancích lze pravděpodobně spojovat s častou ebriitou těchto pacientů při ošetření.

Trochu odlišná je situace v šumperské nemocnici. Shodně uvádějí na prvním místě zvýšené nároky na ošetrovatelskou péči v důsledku malhygieny a problémy s nespolupracujícími pacienty. Nezmiňují však problémy s agresivními pacienty. Řeší naopak potíže při propuštění bezdomovců. Problémy s propuštěním jsou dány pravděpodobně tím, že pouze v 40 % případů kontaktují sociální oddělení (Macková, 2012, s. 42-45, 49).



Většina boleslavských sester se bohužel o řešení následné péče o bezdomovce po jeho propuštění z oddělení nezajímá. 12% sester dokonce uvedlo, že jim je následná péče o bezdomovce lhostejná. Naopak téměř 40 % sester by rádo následnou péči o bezdomovce řešilo, ale mají pocit, že s tím nemohou nic dělat. Neznamená to však, že následná péče o bezdomovce v Klaudiánově nemocnici není řešena. Zajímala jsem se o tento problém a kontaktovala jsem sociální pracovníci boleslavské nemocnice, která mi podala náležité informace. Sociální služby o bezdomovskou klientelu jsou poskytovány na základě žádosti lékaře oddělení, kde je bezdomovec hospitalizován, směrem k sociálním pracovním nemocnice. Hospitalizovaného bezdomovce sociální pracovníce navštíví, zjišťuje jeho sociální zázemí, informuje se na příbuzné, známé či kamarády. Součástí pomoci je i poskytnutí čistého ošacení. Nemá-li se o bezdomovce kdo postarat, je kontaktováno Středisko Naděje, které je schopno základní péči o bezdomovce v období jeho rekonvalescence poskytnout. Vyžaduje-li zdravotní stav bezdomovce ještě doléčení, je takovýto pacient umístěn do léčebny dlouhodobě nemocných, která je součástí Klaudiánovy nemocnice.

I když je ošetřování bezdomovců pro sestry náročné, většina dotazovaných zastává názor, že nemusí existovat specializovaná zdravotnická zařízení, která by se věnovala péči o bezdomovce. O tom, že by měla existovat možnost ošetření bezdomovců v kterémkoli zdravotnickém zařízení, na běžném oddělení, jsou přesvědčeny 2/3 boleslavských sester. Také větší polovina sester šumperských nesouhlasila s tvrzením, že by se bezdomovci měli léčit ve speciálních zařízeních (Macková, 2012, s. 30). Tento názor je v rozporu s výzkumem Šupkové, která oslovila jak zdravotníky, tak i sociální pracovníky a došla k následujícímu závěru: „Pro všechny zúčastněné strany se jako východisko jeví zřízení tzv. sociálně-zdravotnického zařízení pro tuto cílovou skupinu“. Přestože samotných specializovaných zařízení pro bezdomovce existuje zatím velice málo, praxe ukázala, že se osvědčují. Velkou výhodou je, že zaměstnanci těchto ordinací nemusí odmítat péči o bezdomovce z důvodů finančních či administrativních, neboť „tato zařízení byla uvedena do provozu s cílem ošetřit každého pacienta, který „nedosáhne“ na jinak běžně dostupnou zdravotní péči“. Další výhodou je,

že personál svou klientelu zná a tudíž ho pacient-bezdomovec „nešokuje ani neznechucuje“ (Šupková, 2007, s. 10, 12).

S tím je možno souhlasit za předpokladu, že půjde o systémové řešení, které bude zahrnovat:

- komplexní péči nejen primární, ale také sekundární,
- nízkoprahový přístup,
- nižší náklady na provoz než v případě jednotlivých samostatných ordinací,
- možnost návaznosti vyšetření, nepřerušování probíhající léčby,
- vhodná školení zdravotníků,
- lepší porozumění sociálního vyloučení,
- odstraňování bariér, které stojí v cestě spolupráce různých organizací (sociálních a zdravotních především).

## ZÁVĚR

Ano, každý z nás bezdomovce zná a denně je vidá. Ale málokdo o nich ví víc, než že vypadají zanedbaně, nadměrně konzumují alkohol a přespávají na nejrůznějších místech. Proto jsem se fenoménu bezdomovství rozhodla věnovat ve své bakalářské práci. Cílem obecné části bylo přiblížit laické veřejnosti nelehký život bezdomovecké populace a pokusit se tak alespoň trochu změnit pohled většinové společnosti na osobu bezdomovce.

*„My, bydlící lidé, toho o těch bez domova víme zoufale málo a často se ani nesnažíme představit si, jaké to je probouzet se ráno na lavičce v parku nebo na nádraží. Raději je paušálně odsuzujeme, opovrhujeme jimi- je to tak snadné! Kdybychom se však sami ocitli na ulici.....jak bychom se zachovali, jak bychom vypadali? Po několika marných pokusech o sebezáchranu zřejmě podobně jako ti, na které se dnes díváme skrz prsty“,* konstatuje Průdková, Novotný (2008, s. 27). S tímto tvrzením musím jen souhlasit. Co o životě těchto jedinců víme? To, co bezdomovci dennodenně prožívají, si málokdo z nás bydlících, možná nedokáže ani představit.

*„Ztratit domov, stát se bezdomovcem, je totální dno. Nic horšího snad neexistuje.“* Bezdomovec neví, co se stane v příští chvíli, žije okamžikem bez perspektivy, natož plánování. Důležité je sehnat jídlo a nějaké místo k přečkání do druhého dne. A další den vše začíná nanovo. Již po 14 dnech na ulici se mění myšlení, vše se stává monotónním, říká zakladatel Naděje, Ilja Hradecký (2013, on-line).

Život na ulici představuje alternativu maximálně zjednodušené existence. Adaptace na bezdomovecký styl života je hodně náročná a vyžaduje určitou odolnost. Člověk na ulici ztrácí nejen své soukromí, ale leckdy i sebeúctu. Bezdomovci mají s řízením vlastního života velké problémy. Nejenže se jim rozpadá denní režim a náplň jejich života je jen pouhé flákání a přežívání, ale chybí jim bazální jistota možnosti uspokojit i ty nejzákladnější potřeby- bezpečí, spánek a jídlo. Odborníci popisují, že život na ulici má jiná pravidla. Přežít na ulici, znamená přizpůsobit se zde platným pravidlům a stylu života. Zredukovat svoje potřeby na minimum, vyrovnat se s omezenými zdroji a zajistit si přijatelné

bezpečí. Tento způsob života si nezvolili dobrovolně, nevyhovuje jim, ale mnohdy již nemají sílu žádat o pomoc, svou situaci změnit.

Zjev bezdomovců kolemjdoucí provokuje. Většina bydlící populace se na tyto jedince dívá jako na bytosti z jiného světa a příliš si neuvědomuje, že „*bezdomovci jsou lidé jako my, postižení snad tím nejhorším, co se člověku může stát – vyloučením ze společnosti*“ (Hradecký, 2013, on-line).

Jelikož bezdomovec ve zdravotnickém zařízení není v současné době ojedinělým jevem, rozhodla jsem se v praktické části své bakalářské práce zjistit, jak vnímají všeobecné sestry v Mladé Boleslavi bezdomovce jako pacienta.

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor, jehož typickým znakem je práce s lidmi - v době jejich zdraví i nemoci. Tento fakt řadí ošetřovatelství mezi pomáhající profese. Ošetřovatelství – pečovatelské je přirozená lidská činnost, která svým působením zasahuje až do vzdálené minulosti. Přestože sestra v dnešní době zastává celou řadu rolí, role pečovatelská je jednou z rolí tradičních.

Všeobecná sestra jako hlavní představitelka oboru ošetřovatelství, je součástí zdravotnického týmu, ve kterém má nezastupitelnou úlohu. Ve svém oboru je profesionálkou. V kontaktu s pacientem je nejčastěji a svou péčí vyjadřuje především snahu pomoci. Chce-li pacienta dobře ošetřovat, musí mu porozumět a akceptovat ho takového, jaký je, se všemi změnami, které nemoc přináší. Nemocný má v ošetřovatelské péči svou významnou roli a vždy by měl být na prvním místě. Nemocný je lidská bytost, která čeká nejen pomoc, ale i pochopení druhého člověka.

Je samozřejmé, že i bezdomovci během ošetřování v nemocnici očekávají od zdravotníků maximální pozornost a péči. Naše výzkumné šetření ukázalo, že pouze necelá třetina sester přistupuje k lidem bez domova s předsudky. Štítí se jich pro jejich zápach, zanedbaný zevnějšek, nízkou úroveň hygienické péče, či pro urážlivé poznámky a agresivní chování.

Přestože je péče o pacienty z ulice náročnější, u větší části sester se během ošetřování projevila spíše role pečovatelská. Jak z provedeného výzkumu

vyplývalo, více než polovina boleslavských sester vnímá pacienta přicházejícího z ulice stejně jako ostatní pacienty. Pětina sester vnímá bezdomovce dokonce jako pacienta se zvýšenou potřebou speciálního, individuálního přístupu. Toto je jistě potěšující zjištění.

Problematika bezdomovců by měla být řešena komplexně- k řešení by mohla přispět vypracovaná koncepce bezdomovectví pro období 2013- 2020. Nad životním stylem bezdomovců bychom se měli, my „bydlící“ lidé zamyslet a pokusit se jejich nelehkou životní situaci pochopit. **A chovat se k nim především jako k lidem.**

## SEZNAM LITERÁRNÍCH A ODBORNÝCH ZDROJŮ

### KNIHY

BARTÁK, Miroslav. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. ISSN 1213-8096.

BARTÁK, Miroslav. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty II*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2005. ISBN 80-86625-52-4.

BARTÁK, Miroslav. *Bezdomovství v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2011. ISBN 978-807414-441-7.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

HRADECKÝ, Ilja a kol. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-86451-13-8.

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

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-269-0.

KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Makropulos, 2000. ISBN 80-901776-8-9

KOZIEROVÁ, Barbara, ERBOVÁ, Glenora, OLIVIERIOVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.

MAREK, Jakub, STRNAD, Aleš, HOTOVCOVÁ, Lucie. *Bezdomovectví: V kontextu ambulantních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.

PÝCHOVÁ, Eva, ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy veřejného zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Scientia Medica, 1996. ISBN 80-85526-88-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie, CSÉMY Ladislav, MAREK, Jakub. *Bezdomovectví: Jako alternativní existence mladých lidí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2209-5.

### **ČLÁNKY Z ČASOPISŮ**

BENEŠOVÁ, Hana, ČEJKOVÁ, Marta. Problematická péče o bezdomovce. *Sestra*. 2009, 12, ročník 19, 54-55. ISSN 1210-0404.

HUDÁKOVÁ, Zuzana. Starostlivost' o bezdomovcov. *Florence*. 2012,1, ročník VIII., 14-15. ISSN 1801-464X.

MATUŠINSKÁ, Jana. Posouzení stavu komunity bezdomovců. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2010, 7-8, ročník VI., 25-26. ISSN 1801-1349.

VARGOVÁ, Jana. Zdravotní stav bezdomovců. *Sestra*. 2007, 1, ročník 17, 38-39. ISSN 1210-0404.

### **INTERNETOVÉ ZDROJE**

BAJER, Pavel. *Otazníky bezdomovectví*. [online]. Sociální práce 2006. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=30>.

BARTKOVSKÝ, Martin. *Pohled z druhé strany: jací jsou bezdomovci v očích zdravotníka* [online]. © MuniMedia 11.12.2010. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.munimedia.cz/prispevek/pohled-z-druhe-strany-jaci-jsou-bezdomovci-v-ocich-zdravotnika-638/>.

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Seminář Zdravotní politika bezdomovců [online], 2014. [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.cls.cz/spolecnosti-cls-jep?id=443>.

HECZKOVÁ, Eduarda. *Bezdomovci a my* [online]. © Getsemany 2001. [cit. 2014-02-13]. Dostupné z: <http://www.getsemany.cz/node/292>.

HRADECKÝ, Ilja. *Bezdomovectví si nikdo dobrovolně nevolí* [online]. © Česká pozice 15.12.2013. [cit. 2013-12-17]. Dostupné z: <http://www.ceskapozice.cz/magazin/special-report/ilja-hradecky-bezdomovectvi-si-nikdo-dobrovolne-nevoli>.

LEBRUN-HARRIS, Lydie A., Travis P. BAGGETT, Darlene M. JENKINS, Alek SRIPIPATANA, Ravi SHARMA, A. Seiji HAYASHI, Charles A. DALY a Quyen NGO-METZGER. *Health Status and Health Care Experiences among Homeless Patients in Federally Supported Health Centers: Findings from the 2009 Patient Survey. Health Services Research* [online]. 2013, [cit. 2014-02-08]. roč. 48, č. 3, 992-1017. DOI: 10.1111/1475-6773.12009.

Ley.cz: zákony online, právní poradna [online], 2005. [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s5&q5=all>.

MALÁ, Eva, SMRČKA, Zdeněk. *Emoce hnusu u mentální anorexie* [online]. Česká a slovenská psychiatrie 2014. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=932>.

MACKOVÁ, Jana. *Bezdomovec v nemocničním zařízení* [online]. Brno, 2012 [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/359102/lf\\_b/tisk\\_mackova.pdf](http://is.muni.cz/th/359102/lf_b/tisk_mackova.pdf). Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Vedoucí práce Marie Macková.

PRUDKÝ, Libor a kol. *Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013-2020* [online]. Dostupné z: [http://www.praha.eu/public/11/dd/1c/1456401\\_300534\\_Koncepce\\_navrhu\\_reseni\\_problematiky\\_bezdomovectvi\\_v\\_Praze\\_v letech\\_2013\\_2020.pdf](http://www.praha.eu/public/11/dd/1c/1456401_300534_Koncepce_navrhu_reseni_problematiky_bezdomovectvi_v_Praze_v letech_2013_2020.pdf).

ŠTĚCHOVÁ, Markéta, LUPTÁKOVÁ, Marina, KOPOLDOVÁ, Bedřiška. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie* [online]. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008 [cit. 2014-01-13]. ISBN 978-80-7338-069-4. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/344.pdf>.

ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR* [online]. Praha: Grada, 2007 [cit. 2013-11-24]. ISBN 978-80-247-2245-0. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/vz/zpb.pdf>.

VYŠOHLÍD, Zdeněk. *Ohrožení bezdomovci* [online]. © Deník Referendum 07.02.2012. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://denikreferendum.cz/clanek/12490-ohrozeni-bezdomovci>.



Zdravotní pojištění v ČR. [online], 2012. [cit. 2014-01-19]. Dostupné z:  
[http://www.pruvodcezp.cz/zdravotni-pojisteni-v-cr.](http://www.pruvodcezp.cz/zdravotni-pojisteni-v-cr)

## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

### GRAFY:

- Graf č. 1 - Zájem sester o problém bezdomovství
- Graf č. 2 - Pohled sester ambulantních a sester u lůžka na bezdomovce
- Graf č. 3 - Vnímání bezdomovců sestrami
- Graf č. 4 - Ochota sester nabídnout bezdomovcům pomoc
- Graf č. 5 - Frekvence a druh darů poskytovaných bezdomovcům sestrami
- Graf č. 6 - Názor sester na sociální vyloučení bezdomovců
- Graf č. 7 - Reakce sester na oslovení bezdomovcem
- Graf č. 8 - Co sestřám na bezdomovcích nejvíce vadí při setkání na ulici
- Graf č. 9 - Vnímání pacientů-bezdomovců sestrami v průběhu jejich ošetřování
- Graf č. 10 - Zájem sester o příčiny bezdomovství pacientů
- Graf č. 11 - Zhodnocení pocitů sester při ošetřování bezdomovců
- Graf č. 11a - Průměrné hodnocení pocitů sester při ošetřování pacientů – bezdomovců
- Graf č. 12 - Zájem bezdomovců o uzdravení z pohledu sester
- Graf č. 13 - Zájem sester o řešení následné péče u bezdomovců
- Graf č. 14 – Názor sester na existenci specializovaných zařízení pro bezdomovce
- Graf č. 15 - Názor sester na provádění diagnostických vyšetření u bezdomovců
- Graf č. 16 – Problémy sester při ošetřování bezdomovců
- Graf č. 17 - Průměrná míra souhlasu s tvrzeními týkajícími se problémů při hospitalizaci pacientů-bezdomovců

Graf č.17a - Míra souhlasu s tvrzeními týkajícími se problémů při hospitalizaci pacientů-bezdomovců

TABULKY:

Tabulka č. 1 - Četnost ošetřování bezdomovců

Tabulka č. 2 - Největší problémy při ošetřování bezdomovců

Tabulka č. 3 - Podíl sester vyjadřujících negativní postoj podle věku v %

Tabulka č. 4 - Podíl sester vyjadřujících negativní postoj podle délky praxe v %

## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha č. 1- Žádost o povolení výzkumného šetření

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.  
V. Klementa 147  
293 50 Mladá Boleslav

Mgr. Beata Raisová, PhD.- náměstek ředitele pro ošetrovatelskou péči

VĚC: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ PRO BAKALÁŘSKOU PRÁCI

Žádám o povolení výzkumného šetření ve Vašem zdravotnickém zařízení.  
Tento výzkum bude nezbytnou součástí mé bakalářské práce „Bezdomovec očima všeobecných sester“. Výzkum bude zcela anonymní, bude proveden dotazníkovou formou.

Za kladné vyřízení žádosti předem moc děkuji.

Lenka Tauchmanová  
studentka LF KU Praha  
Ošetrovatelství 3. ročník  
kombinovaná forma



9. 12. 2013

*Beata Raisová*  


## Příloha č. 2- Dotazník

**Milé kolegyně,**

jmenuji se Lenka Tauchmanová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Ošetřovatelství na 3. lékařské fakultě UK v Praze. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož výsledky použiji pouze pro účely své bakalářské práce „**Bezdomovec očima všeobecných sester**“. Dotazník je zcela anonymní, neexistují v něm ani dobré, ani špatné odpovědi. Stačí pouze označit políčko, které nejlépe vystihuje Vaše pocity a názory. Vyplněný dotazník vhod'te do 30.12.2013 do zapečetěné schránky k tomuto účelu umístěné na Vašich odděleních.

Velice Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Lenka Tauchmanová

1. Váš věk	2. Délka praxe v Klaudiánově nemocnici MB	3. Vaše pracoviště
<input type="radio"/> 20-30 let	<input type="radio"/> do 5 let	<input type="radio"/> interna- lůžka
<input type="radio"/> 31-40 let	<input type="radio"/> 6-10 let	<input type="radio"/> interna- amb.
<input type="radio"/> 41-50 let	<input type="radio"/> 11-20 let	<input type="radio"/> chirurgie- lůžka
<input type="radio"/> nad 50 let	<input type="radio"/> nad 20 let	<input type="radio"/> chirurgie- amb.

### 4. Zajímá Vás problém bezdomovství?

- ano
- spíš ano
- spíš ne
- ne

### 5. Kdo je podle Vás bezdomovec?

- člověk jako každý jiný, se svými osobitými zvláštnostmi
- tulák, svobodomyšlný člověk, který se pro tento zvláštní životní styl rozhodl
- nešťastník, který se do své situace dostal shodou nepříznivých okolností

- nepřizpůsobivý člověk, opilec, flákač, který svým životním stylem obtěžuje ostatní občany

**6. Bezdomovci mi celkově:**

- vadí hodně
- vadí trochu
- skoro nevadí
- nevadí vůbec

**7. Nabídlí byste těmto lidem pomoc?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

**8. Jsou, dle Vašeho názoru, bezdomovci vytlačováni na okraj společnosti, a proto jim není poskytována dostatečná pomoc?**

- souhlasím
- spíše souhlasím
- spíš nesouhlasím
- nesouhlasím

**9. Pomáháte nějakým způsobem bezdomovcům?**

	ano, často	někdy ano, někdy ne	spíše ne	ne, nikdy
Bezdomovcům poskytují obnošené šatstvo				
Bezdomovcům pomáhám finančními dary				

**10. Když na Vás bezdomovec začne hovořit**

- pohovoříte s ním
- vyslechnete ho, a jdete dál
- ignorujete ho, sklopíte zrak, jdete dál svou cestou
- omluvíte se, odmítnete ho, raději rychle přejdete na druhou stranu ulice

**11. Co Vám na lidech bez domova, potkáte-li je na ulici, nejvíce vadí?**

- chování celkově
- žebrání, obtěžování
- nemoci

- alkohol, drogy
- zápach, nečistota, špinavé oblečení
- nevadí mi na nich nic

Chcete-li, vyjádřete, prosím, vlastní

názor:.....

**12. Jak často se setkáváte se zjevnými bezdomovci na Vašem oddělení?**

- poměrně často, minimálně 1x týdně
- několikrát za měsíc
- méně často, maximálně 1x měsíčně
- zřídka

**13. Jak vnímáte bezdomovce jako pacienta?**

- stejně jako ostatní pacienty, nezajímá mne, zda někdo je nebo není bezdomovec
- jako pacienta se zvýšenou potřebou speciálního, individuálního přístupu
- jako nepříjemného a nepohodlného, pacienta, u něhož plním svoje povinnosti, ale nerada
- jako pacienta, který ve mně vyvolává pocity odporu, takže nejsem schopná ho ošetřovat
- jiné stanovisko.....

**14. Zajímáte se o příčiny bezdomovství u svého pacienta?**

- ano, vždy
- ano, někdy
- spíše ne
- nikdy

**15. Nyní prosím zhodnoťte pocity, které se u Vás objevují, když ošetřujete bezdomovce:**

	ano	většinou ano	někdy ano, někdy ne	ne
soucit				
odpor				
lhostejnost				
obavy				
nepříjemnost				
zaskočenost				

**16. Co je při ošetřování bezdomovců pro Vás nejnáročnější?**

- poradit si s malhygienou
- čelit agresivnímu chování
- porozumět zvláštnostem v chování
- řešit obtížnou spolupráci v léčbě
- jiné problémy:.....

**17. Jak hodnotíte zájem bezdomovců o uzdravení**

- všichni mají zájem o uzdravení
- většina má zájem o uzdravení
- většina z nich nemá zájem o uzdravení
- nemají žádný zájem o uzdravení

**18. Zajímáte se o řešení následné péče o bezdomovce po jeho propuštění z vašeho oddělení?**

- ano, zajímá mě to a snažím se pro takového pacienta něco udělat
- ano, zajímá mě to, ale nemohu s tím nic dělat
- spíše mě to nezajímá
- ne, je mi to lhostejné

**19. Měla by existovat specializovaná zdravotnická zařízení (oddělení), která by se věnovala péči o bezdomovce?**

- ano, měla by být v každém větším městě a v každé nemocnici
- ano, ale stačila by pouze v největších městech ČR
- ne, není třeba, bezdomovci mohou být ošetřeni ve kterémkoli zdravotnickém zařízení, na běžných odděleních
- ne, není třeba, stačí jedno specializované lůžko na exponovaných odděleních

**20. Diagnostická vyšetření bezdomovců jsou podle Vašeho názoru**

- stejně kvalitní a rozsáhlá jako u ostatních pacientů
- zpravidla podstupují menší počet vyšetření nebo méně kvalitní varianty
- zpravidla podstupují minimální počet základních vyšetření
- nevím, nemohu posoudit

**21. S jakými problémy se nejvíce potýkáte při hospitalizaci bezdomovců?**

(zatrhněte tři nejčastější problémy)

- nespolupracují, neplní léčebný režim



- nechávají se hospitalizovat z jiných než zdravotních důvodů
- mají obvykle více nemocí, které nelze léčit najednou
- často jsou na personál hrubí až agresivní
- zapáchají, jsou špinaví
- nehradí regulační poplatek
- při propuštění na ulici bývají nedoléčení a vracejí se zpátky do nemocnice
- jiné.....

**22. U následujících tvrzení uveďte míru svého souhlasu:**

	zcela souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	vůbec nesouhlasím
Jde-li o pacienta- bezdomovce, nesouvisí vždy jeho přijetí do zdravotní péče se zdravotním stavem.				
Bezdomovci jsou často přijímáni spíše ze soucitu.				
Bezdomovci jsou přijímáni k ošetření v nemocnici z obavy před porušením zákona				
Při ošetření bezdomovce se potýkáme s administrativními problémy.				
Při ošetření bezdomovce se nemocnice potýká s finančními problémy.				

Zde můžete ještě uvést další skutečnosti, které považujete v souvislosti  
s přístupem všeobecných sester k bezdomovcům a péčí o jejich zdraví za důležité:

.....

Děkuji za Vaši spolupráci.