



Průběžné výsledky evaluace projektu „Zvyšování dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší“

Mgr. Barbora Latečková, vedoucí evaluačního týmu
4G eval s.r.o.

Příspěvek na konferenci „Jak přiblížit zdravotní péči osobám bez přístřeší“?
Ostrava, 20.10.2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Problém, který projekt řeší

- ▶ Projekt je zaměřený na problematiku bezdomovectví jako **faktoru extrémního sociálního vyloučení a chudoby**.
- ▶ Přístup k základním zdravotním službám je i pro osoby bez přístřeší ze zákona možný, setkávají se však s častým **odmítnutím při jejich vyhledávání** (je vyžadována úhrada služby, pokud klient nemá doklady, nebo péči čerpá mimo region uvedeného trvalého bydliště).
- ▶ Obtížná dostupnost zdravotních služeb (včetně primární prevence) a zhoršené sociální začlenění jsou demotivující, a snižují efektivitu dalších služeb hrazených z veřejných rozpočtů
- ▶ Tyto okolnosti vedou k **nerovnému přístupu osob bez přístřeší ke zdravotní péči a opakovaným nákladným hospitalizacím**.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Cíle evaluace

- ▶ **Ověřit dopad Klíčové aktivity 1 (KA1) – Podpora ambulantní zdravotní péče a terénních služeb**
- ▶ Vyhodnocení dopadů projektu (**sumativní evaluace**) a průběžné vyhodnocení probíhajících činností (**formativní evaluace**):
 - ▶ adekvátního personálního a technického zajištění a průběhu spolupráce s cílovými skupinami
 - ▶ dodržení časového harmonogramu
 - ▶ identifikovat slabé a silné stránky a navrhnout doporučení pro závěrečnou fázi realizace projektu
 - ▶ ověřit vhodnost způsobu řešení projektu v oblasti zdravotní péče o osoby bez přístřeší a prověřit, jak je zajištěna spolupráce s pojišťovnami na možném hrazení specifických úkonů pro osoby CS po ukončení projektu.
- ▶ Průběžně identifikujeme také **dobrou praxi** kvůli replikaci v dalších městech



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Hlavní evaluační otázky

- ▶ Zvýšila se využitá **kapacita služeb ordinace** praktického lékaře zaměřeného na CS projektu v pilotovaných městech oproti výchozímu stavu?
- ▶ Přispěl projekt ke **zlepšení péče o zdraví** osob CS?
- ▶ Přispěl projekt ke **zlepšení sociální situace** osob CS?
- ▶ Jaké jsou pravděpodobné **ekonomické efekty** projektu na širší systém?
- ▶ Lze na základě výsledků doporučit **institucionalizaci služby**?
- ▶ Jakým **problémům** projekt čelí? (procesní část)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Evaluační design a metody sběru dat

- ▶ Evaluace je rozdělena na vyhodnocení dopadů projektu (sumativní evaluace) a průběžné vyhodnocení probíhajících činností (procesní) s využitím **kvalitativních i kvantitativní metod** (smíšený design).
- ▶ V jádru přístupu k dopadové evaluace jsou **statistické kvazi-experimentální metody** využívané pro kontrafaktuální dopadové evaluace (intervenční a neintervenční ordinace). Evaluační tým za tímto účelem identifikoval tzv. srovnávací ordinace nepodpořené projektem, které paralelně k projektu poskytují zdravotní služby pro cílovou skupinu, a které si vedou záznamy v IS (pre-post časové řady, Propensity score matching).
- ▶ Metodický přístup je založený na **konzultacích a dialogu** s cílem maximálního zapojení stakeholderů a zohledněním jejich připomínek, například lékařského personálu, předkládaným či alternativním zdrojům dat
- ▶ Příčinná souvislost mezi výslednými změnami a projektem je hodnocena zejména dle rekonstruované teorie změny projektu (**theory-based evaluation**) a s předpokládaným využitím řady statistických analytických metod.
- ▶ Sběr dat: Analýza sekundárních dat včetně statistických (Review). Polostrukturované rozhovory se stakeholdery (Key Informant Interviews – KII, případně skupinové rozhovory (Group Discussion – GD, návštěva a pozorování (Visit and Observation – V&O).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

TEORIE ZMĚNY A INDIKÁTORY

Záměr

Příspěvek ke zvýšení efektivity služeb hrazených z veřejných rozpočtů zlepšením zdraví populace osob bez přístřeší

Indikátory:

- *Snížení celkových nákladů na zdravotní péči osob CS z veřejných rozpočtů*
- *Zajištění úhrady specifických úkonů péče o osoby CS z veřejných rozpočtů*

Krátkodobý dopad 1

Zlepšení péče o zdraví osob CS

- *Snížení onemocnění z důvodu vyšší proočkovanosti*
- *Snížení výskytu infekčních a parazitárních onemocnění*

Krátkodobý dopad 2

Zlepšení sociální situace CS

- *Počet osob, kterým byla poskytnuta vstupní prohlídka do zaměstnání*
- *Zvýšený podíl vydaných OP pro osoby CS*
- *Kazuistiky: zlepšená soc. situace (bydlení, zaměstnání)*

Krátkodobý dopad 3

Ekonomické dopady

- *Snížení výjezdů IZS*
- *Snížení finanční náročnosti vynaložené péče o osoby CS (finanční vyčíslení dle bodovaných výkonů)*
- *Snížení počtu následných hospitalizací*

Cíl

Zvýšení přístupu k dostupným zdravotním službám a zdravotní péči pro osoby bez přístřeší a osoby ztrátou přístřeší ohrožených ve vybraných lokalitách

- *min. 500 unikátních osob CS navštíví 1 ordinaci za projektové období*
- *Ordinace jsou navázány na síť poskytovatelů zdravotních služeb (zvýšení počtu CS odeslaných ke specialistům – gynekolog, dermatolog, neurolog, psycholog, internista, zubař...)*
- *Zvýšení počtu osob CS referovaných do následné sociální služby (ÚP, ČSSZ, sociální zařízení)*
- *Zvýšení míry proočkovanosti mezi osobami CS*
- *Zvýšení počtu předaných informací o poradenských službách týkajících se osobních dokladů a dluhového poradenství*
- *Zajištění financování aktivit v současné míře po ukončení projektu*

Průběžná zjištění

- ▶ I přes probíhající pandemii fungovaly ordinace v rámci **prezenční péče pro CS** (schopny plnit denní požadovanou kapacitu ošetření osob CS), což lze hodnotit velmi kladně.
- ▶ COVID-19 ovlivnil zejména **výjezdy do terénu** (byla snížena edukace, převazy, zvýšil se naopak převoz infekčních pacientů)
- ▶ Chybí dobudované **sociálně zdravotní pomezí**
- ▶ Chybí **užší spolupráce** se stakeholdery : s pojišťovny, policií, kontakt s Magistráty a Kraji, přičemž každé město má s těmito institucemi spolupráci různě pokročilého charakteru). V důsledku to může vést ke sníženému ownershipu zejména krajů a snížení efektivity pilotních ordinací (například chybějící trasování osob CS policií).
- ▶ Obtížné je částečně i provozní **zajištění návazných odborností**: V Praze není jisté, zda bude k dispozici dále stomatolog, v Olomouci VZP dosud neuzavřelo smlouvu s ordinací psychiatra provozované Charitou Olomouc.





Stakeholderi

- ▶ MZ (financující subjekt), odborný tým MZ
- ▶ Hlavní CS: osoby bez přístřeší
- ▶ Vedlejší CS: Implementující subjekty provozující pilotní ordinace praktického lékaře (Charita, NADĚJE Praha, MUDr. Radoslav Svoboda, Armáda spásy) ve spolupráci se sociální službou
- ▶ Srovnávací ordinace v Plzi a Brně (nedostávají podporu)
- ▶ Ambulantní specialisté, sociálně-zdravotní pracovníci nemocnic
- ▶ Zdravotnická záchranná služba
- ▶ Krajské úřady, Magistráty
- ▶ Zdravotní pojišťovny (Svaz zdravotních pojišťoven a VZP)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Sociálně-zdravotní pomezí (pozn. „dobudovat“) I.



„MZ a MPSV letos slíbily lepší spolupráci na zdravotně sociálním pomezí. Na vizích se ale zatím neshodnou.“

Titulek Zdravotnického deníku,
22.2.2019

Zdroj: Koláž, Zdravotnický deník



Problémy na sociálně zdravotním pomezí dle stakeholderů	Možný vliv na výsledky projektu
Nemožnost posunout se do dostupného sociálního bydlení	Návrat k nezdravému životnímu stylu, opakující se hospitalizace
Nedostatečná psychologická a zejména psychiatrická péče pro CS (poruchy osobnosti, duální diagnózy CS). Osoby CS často nemohou svou situaci řešit samostatně.	Negativní vliv na všechny výsledky projektu
V rámci zákona č. 372/2011 Sb. není možné poskytovat zdravotní péči v terénu (převazy, ošetření ran, aplikace léků atd.)	Přetrvávající nedostupnost preventivní zdravotní péče pro CS, negativní vliv na zdraví CS
CS často nemají zdravotní pojištění v ČR, výkony nejsou propláceny (pokud to jsou cizinci, kteří v ČR nepracují, žijí na ulici, a nepocházejí ze zemí EU či EHP)	Nízká replikovatelnost projektu z důvodu neochoty lékařů tuto CS přijímat
Nízká prestiž a image praktických lékařů, poskytujících primární péči; nedostatek praktických lékařů	Nedostatek kapacit systému v zajištění primární péče, včetně kapacit pro CS, nízká replikovatelnost
Chybí návazné sociální služby (doléčení, pobytové služby, domovy pro seniory osob CS, tzv. mokré domy, pro CS s duševním či tělesným hendikepem).	Opakující se akutní stavy a hospitalizace, nemožnost sociální integrace
Délka hospitalizace CS v nemocnicích je nízká (nemocnice CS často opouštějí bez řádného doléčení).	Přetížení ubytovacích kapacit sociálních služeb, které nejsou pro doléčování uzpůsobeny, opakované hospitalizace
Příjem do azylového domu je možný pouze po vyšetření lékařem	Zhoršená dostupnost pobytových služeb



Sociálně-zdravotní pomezí (pozn. „dobudovat“) II.

- ▶ Projekt se významně potýká s nedostatečnou propojeností zdravotní a sociální péče v ČR a s problémy zdravotní péče o CS. Chybí možnost umístit CS na doléčení i dlouhodobě do nízkoprahového ubytovacího zařízení, nedostatečná psychiatrická péče pro osoby CS, nemožnost ošetřit CS v terénu, nedostatek praktických lékařů, „šedá zóna“ ošetřování osob bez pojištění/cizinců.
- ▶ To má vliv na opakované návraty k nezdravému životnímu stylu, nedoléčenost osob CS s následkem opakujících se hospitalizací, přetíženost ubytovacích kapacit sociálních služeb.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Klíčové předpoklady udržitelnosti projektu

- ▶ Institucionalizace **terénní služby** (zdravotní sestra v terénu, edukace pacientů CS)
- ▶ Zajistit ordinacím **terénní vozidlo**, ideálně uzpůsobené rovněž pro převoz infekčních pacientů
- ▶ Kladně je všemi stakeholdery hodnocena **spolupráce se sociální službou**, která je pro zdravotní ošetření klíčová (hygiena, depistáž). Je doporučeno zajistit udržitelné financování sociálních služeb, ať už prostřednictvím dotací (např. MPSV), či jiných zdrojů.
- ▶ Dostupné **hygienické zázemí** je zásadní podmínkou ošetření CS praktiky (ať už v ordinacích či předchozí ošetření sociální službou)
- ▶ Zajistit doléčení i možnost **dlouhodobých pobytů** pro CS včetně CS se závislostmi, psychiatrickými diagnózami a tělesným hendikepem
- ▶ Motivovat **praktické lékaře** (i finančně odborný personál)
- ▶ **Spolupráce s pojišťovnou**: zohlednit náročnost péče o osoby CS (definovat co je sociální a co zdravotní výkon)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Vliv COVID-19 na průběh projektu

- Upozadění edukace v rámci terénních výjezdů
- Omezené kapacity nemocnic: dostat osobu CS do nemocnice bylo obtížné
- Přejídné personální oslabení ordinací z důvodu nemoci
- + Podpora humanitárního ubytování ve městech, zřizovány karanténní domy, ukázala se dostupnost kapacit i pro osoby CS



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Zjištěné příklady dobré praxe

- ▶ **Spolupráce se se sociální službou**
- ▶ **Terénní služba:** Je hodnoceno jako pozitivní pro CS, že v terénu působí zdravotní sestra, která může lépe diagnostikovat a edukovat pacienta a která má případně také větší „páku“ na umístění do zdravotnických zařízení než sociální pracovník.
- ▶ **Větší delegaci odborné práce na zdravotní sestry** (a odlehčení praktikům) a **terénní služba** jako nástroj prevence (CS by jinak do ordinace sama nepřišla).
- ▶ Vytvoření **metodiky zdravotní péče v karanténních domech** (vypracována lékařskou v pilotní ordinaci v Ostravě).
- ▶ **Úhrada doplatků na léky:** Srovnávací ordinaci v Plzni, umístěná v areálu Charity Plzeň, provozuje soukromá Poliklinika Bory (kontraktor Magistrátu). Pokud mají osoby CS recept z pilotní ordinace, dostanou v Poliklinice Bory lék zdarma.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Výhody klíčové spolupráce se sociální službou

- ▶ lze snadno ověřit, zda CS chodí na převazy, dostupná kazuistika, zpětná vazba
- ▶ dokážou zajistit doprovody sociálními pracovníky, které jsou podmínkou úspěšného ošetření ve specializované ambulanci
- ▶ součástí péče je očista, odvšivení atd., což v běžné ambulanci není
- ▶ celé fungování služeb pro osoby CS má provozovatel dotace dobře odstupňované, od noclehu přes ambulanci po pobytová zařízení různého typu
- ▶ spolupráce a informovanost zapojené sociální služby



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Alternativní doporučení ke stávajícímu modelu podpory

- ▶ **Varianta multidisciplinárního týmu** (zajistit také nízkoprahovou dostupnost odborníků). Jako optimální oproti dobrému stávajícímu pilotnímu řešení (praktik + sociální služba)
- ▶ **Prioritě chybí pobytové služby pro CS** jak doléčovací, tak dlouhodobé (pro CS jsou domovy pro seniory, ale i zařízení následné rehabilitační péče, fakticky nedostupné, či pro ně nejsou vhodné)
- ▶ Někteří zástupci administrativní správy měst a krajů se domnívají, že stávající situaci lze zlepšit i **systematičtější prací s praktickými lékaři** (motivace odborná, finanční)
- ▶ **Model Poliklinika pro OBP** (x někteří stakeholderi si nejsou jisti, zda je dostatečně inkluzivní).
- ▶ **Pouliční medicína**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Harmonogram evaluace

- ▶ Evaluační plán a aktualizace designu evaluace, vstupní rozhovory s ordinacemi ✓
- ▶ Kontrola dat z IS a vygenerování baseline pro statistika, jak z pilotních, tak srovnávací ordinace ✓
- ▶ Průběžná evaluační zpráva ✓
 - ▶ Rozhovory se všemi stakeholdery ve 4 městech (celkem 34 rozhovorů)
 - ▶ U kontrafaktuálních dopadových otázek byly spočítány vstupní hodnoty indikátorů. (Byly ověřeny rozdíly v relativní četnostech infekčních a parazitárních onemocnění mezi ordinacemi).
 - ▶ Dále byla ověřena dostupnost údajů ze ZZS k výjezdům k osobám CS a k hospitalizacím osob CS z ÚZIS (jak na akutním, tak na následném lůžku).
 - ▶ Procesní i systémová doporučení
- ▶ Kazuistiky (Q3-4/2021)
- ▶ Závěrečná evaluační zpráva (2022)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Harmonogram evaluace

- ▶ Evaluační plán a aktualizace designu evaluace, vstupní rozhovory s ordinacemi ✓
- ▶ Kontrola dat z IS a vygenerování baseline pro statistika, jak z pilotních, tak srovnávací ordinace ✓
- ▶ Průběžná evaluační zpráva ✓
 - ▶ Rozhovory se všemi stakeholdery ve 4 městech (celkem 34 rozhovorů)
 - ▶ Práce se statistickými daty. U kontrafaktuálních dopadových otázek byly spočítány vstupní hodnoty indikátorů. (Byly např. ověřeny rozdíly v relativní četnostech infekčních a parazitárních onemocnění mezi ordinacemi).
 - ▶ Dále byla ověřena dostupnost údajů ze ZZS k výjezdům k osobám CS a k hospitalizacím osob CS z ÚZIS (jak na akutním, tak na následném lůžku).
 - ▶ Procesní i systémová doporučení
- ▶ Kazuistiky (Q3-4/2021)
- ▶ Závěrečná evaluační zpráva (2022)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Děkuji za pozornost!

Kontakt: Mgr. Barbora Latečková, blateckova@4geval.com



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY