



# INFORMAČNÍ BROŽURA PROJEKTU „ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI A VYTVOŘENÍ MOŽNOSTÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Obsah

1. Úvod	2
I. O projektu	2
II. Co je cílem projektu?	3
III. Pro koho je projekt určen?	4
IV. Čím se ordinace pro osoby bez přístřeší liší od ostatních ordinací praktických lékařů?	4
2. Ordinace zapojené do projektu	6
V. Pilotní ordinace v Ostravě	6
VI. Pilotní ordinace v Olomouci	7
VII. Pilotní ordinace v Pardubicích	8
VIII. Pilotní ordinace v Praze	9
3. Tým ordinací – kdo se přímo účastní práce v ordinaci	10
IX. Složení týmu pilotních ordinací	13
Pilotní ordinace v Ostravě	13
Pilotní ordinace v Olomouci	14
Pilotní ordinace v Pardubicích	14
Pilotní ordinace v Praze	15
4. Jak začít budovat ordinaci pro osoby bez přístřeší	16
a. Založení vlastní plnohodnotné ordinace	16
b. Provozování služby pod již existující ordinací	17
5. Možnosti financování	17
X. Financování sociální části péče	18
XI. Příklad fungování pilotní ordinace v Ostravě v době pandemie COVID	19
6. Evaluace projektu	20
Jaké jsou přínosy provozu ordinace	20
7. Zkušenosti, kazuistiky, případy	21

# I. Úvod

Žijí mezi námi a s námi. Ano, řeč je o těch, kteří nemají takové štěstí a žijí na ulici nebo ve velmi nevyhovujících provizorních příbytcích, obydlích či bytech nevhodných k dlouhodobému bydlení. Mluvíme o osobách bez přístřeší a o těch, kterým hrozí ztráta přístřeší, a o těch, kterým říkáme bezdomovci.

Právo na ochranu zdraví je zaručeno v ČR všem občanům Listinou základních práv a svobod. Přístup k základní zdravotní péči je ze zákona možný i pro osoby bez přístřeší a právní řád zaručuje všem zdravotní ošetření ve stávající síti zdravotnických služeb. Časté odmítnutí při vyhledávání zdravotních služeb, problémy s čerpáním těchto služeb (je vyžadována úhrada služby, pokud klient nemá doklady, nebo péči čerpá mimo region uvedeného trvalého bydliště, vedou k nerovnostem v přístupu osob bez přístřeší k zdravotní péči.

Pokud nemají osoby bez přístřeší reálný přístup ke zdravotní péči či ji z různých osobních důvodů (odmítnutí, požadování plateb) nevyhledávají, je dle dostupných zdrojů omezena možnost řešení vlastní situace osobou bez přístřeší při uzdravení a dalším sociálním začlenění. Absence zdravotních služeb a horší sociální začlenění jsou demotivující a snižují efektivitu dalších služeb hrazených z veřejných rozpočtů.

Tato brožura Vás má stručně seznámit s pilotním projektem Ministerstva zdravotnictví ČR, krátce představit jednotlivé pilotní ordinace, které byly do projektu zapojeny, jejich složení a současně má dát také stručný návod, jak začít budovat ordinaci praktického lékaře pro osoby bez přístřeší. Je naší snahou, aby níže uvedené informace pro Vás byly vhodným podnětem pro založení nové ordinace, nebo podporu těch, které již fungují.

## I. O projektu

Pilotní provozy ordinací pro osoby bez přístřeší jsou financovány z Projektu „Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší“, (dále jen „Projekt“), registrační číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0009641, který je realizovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost, prioritní osa – Sociální začleňování a boj s chudobou. Tento projekt je financován Evropskou unií, z Evropského sociálního fondu a ze státního rozpočtu ČR. Doba realizace projektu je 44 měsíců.

Projekt, je koncipován v souladu s Konceptí prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020 a současně i s Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020 (především s Akčním plánem č. 4 Omezení zdravotně rizikového chování a Akčním plánem č. 8 Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivit následné, dlouhodobé a domácí péče).

Z projektu Ministerstva zdravotnictví ČR jsou ve dvou výzvách podpořeny dohromady čtyři ordinace.

### I. Výzva – pilotní provoz v délce trvání 24 měsíců (doba realizace je 1. 4. 2020 – 31. 3. 2021)

- ORDINACE PRO CHUDÉ OSTRAVA, realizovaná Armádou spásy v České republice, z. s.,
- Ordinance pro lidi v nouzi, realizovaná Charitou Olomouc

## II. Výzva pilotní provoz v délce trvání 18 měsíců (doba realizace je 1. 8. 2020 – 31. 1. 2021)

- Zvýšení dostupnosti zdravotní péče pro lidi bez domova v Praze, realizovaná NADĚJÍ,
- Ordinance praktického lékaře pro osoby ohrožené sociálním vyloučením realizovaná firmou MUDr. Radoslav Svoboda s.r.o. v partnerství s SKP -CENTRUM o.p.s. poskytovatelem sociálních služeb v Pardubickém kraji.

Z projektu je financováno personální obsazení ordinací, vybavení ordinací, spotřební a režijní výdaje provozu a náklady na operativní leasing. Po dobu trvání ordinace jsou pozastaveny platby zdravotních pojišťoven.

## II. Co je cílem projektu?

Cílem je pomoci při řešení problematiky dostupnosti zdravotní péče pro osoby bez přístřeší a osoby ohrožené ztrátou přístřeší, u kterých se vyskytuje problém zařazení se do systému zdravotní péče v ČR. U těchto osob je velmi nízká obeznanost s prevencí onemocnění a všeobecného přístupu k péči o vlastní zdraví. Projekt má rovněž za cíl přispět k systémovému řešení stávající situace v péči o osoby bez přístřeší a osoby ztrátou přístřeší ohrožené v ČR.

Realizace projektu má za cíl zmapovat a analyzovat oblast péče o osoby bez přístřeší a osoby ohrožené chudobou a systémově přizpůsobit prostředí primární péče jejich specifickým potřebám, aby se dokázali zapojit do oficiálního fungujícího zdravotního systému. Projekt je bude vést k tomu, aby v oblasti péče o zdraví dokázali fungovat jako běžní občané - mít průkaz zdravotního pojištění, být registrovaní u praktického lékaře, zubaře, gynekologa, atd. Zlepšení zdravotního stavu cílové skupiny prostřednictvím nabízení zdravotních služeb s možností dopomoci získání zdravotního průkazu pro pracovníky v potravinářství, výpisu z dokumentace, prohlídky před ubytováním, žádosti do domova pro seniory, posudku ke způsobilosti řízení dopravních prostředků, potvrzení k rekvalifikačnímu kurzu, ke studiu nebo posudku o pracovní způsobilosti zdarma nebo za nízkou finanční částku, která přispěje k lepšímu sociálnímu začlenění klientů ve společnosti a možnému uplatnění klienta na pracovním trhu.

Smyslem podpory je připravit ordinace na standardizované poskytování zdravotní péče pro osoby bez přístřeší a osoby ztrátou přístřeší ohrožené a vytvořit tak předpoklady pro ukotvení této péče v systému zdravotní péče.

Součástí projektu je i zaměření na edukaci cílové skupiny, jejímž smyslem je poskytování informací osobám bez přístřeší (a osobám ztrátou přístřeší ohrožených či žijících v sociálně vyloučených lokalitách) o infekčních onemocněních, o prevenci kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, o rizicích, která jsou spojena s užíváním návykových látek, a o poskytovaných sociálních a zdravotních službách v dané lokalitě.

”

### Proč dělám tuto práci?

*Protože mi není a nikdy nebyl lhostejný osud lidí bez domova. Tvrdím, že na péči o zdraví má nárok, a hlavně právo každý. Pojištěný, či nepojištěný. To ale není realitou, mnohdy se tato cílová skupina do nemocnice či k lékaři nedostane. Také chování k těmto lidem není právě profesionální. Pomáhat lidem ve zdraví by nemělo být povinností, ale privilegiem.*

**Radmila Geffertová, Armáda spásy**

### III. Pro koho je projekt určen?

Hlavní cílovou skupinou projektu jsou osoby bez přístřeší, sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené – osoby vyčleněné nebo ohrožené vyčleněním mimo běžný život společnosti, které se do něj v důsledku nepříznivé sociální situace nemohou zapojit. V projektu se konkrétně jedná o osoby bez přístřeší a osoby ohrožené chudobou. Jde o naše spoluobčany, kteří ztratili svůj domov, často neúspěšně hledají ubytování. Ve většině případů jsou to klienti sociálních služeb např. v azylových domech, ale je možné se s nimi setkat i na ubytovnách, ve vyloučených lokalitách, v různých příbytcích, squatech nebo na ulici.

V této životní situaci jsou též např. lidé před opuštěním instituce, zejména dětského domova, zdravotnického zařízení (psychiatrické léčebny, nemocnice) nebo věznice, kteří se po propuštění nemají kam vrátit.

Zabezpečením dostupnosti zdravotní péče cílové skupině včetně primární prevence lze rovněž pozitivně vnímat v souvislosti s nerovnostmi ve zdraví, které v ČR mimo jiné souvisí i se sociálním vyloučením. Osoby bez přístřeší vykazují vyšší nemocnost a vyšší výskyt předčasných úmrtí oproti obecné populaci, což souvisí s jejich rizikovým životním stylem – nízkou zdravotní gramotností a chudobou, která se projevuje nízkými, resp. žádnými investicemi do vlastního zdraví. Projekt tedy přispívá i k vyrovnávání nerovností ve zdraví.

### IV. Čím se ordinace pro osoby bez přístřeší liší od ostatních ordinací praktických lékařů?

Specifikem těchto pilotních ordinací je multidisciplinarita jednotlivých týmů, které se starají o cílovou skupinu ordinací. Ordinace jsou složeny z lékařů, zdravotních sester, administrativních pracovníků a řidičů vozů terénní služby.

Dalším rozdílem je zajišťování návštěv osob bez přístřeší v jejich přirozeném prostředí, tzn. přímo na ulici nebo ve vyloučených lokalitách, a zvýšeném zájmu pracovníků o sociální situaci jedince. Návaznost na sociální služby a komunikace se sociálními pracovníky je klíčová k celkovému uzdravení člověka. Pokud klient bude mít pouze zdravotní péči a nebude s ním řešena celkově jeho sociální situace, bude docházet k recidivě. Konkrétně spolupráce vypadá tak, že lékař, nebo zdravotní sestra jsou v úzkém kontaktu s terénními sociálními pracovníky. Díky terénním sociálním pracovníkům lépe naváže vztah s klienty a pomůže v řešení sociální situace klienta, takže ho může např. umístit v azylovém domě, vyjednat pro něj doklady, dávky apod. Tedy kontakt lékaře zvláště u lidí bez přístřeší může podpořit klienta k další spolupráci se sociálními službami.

## 2. Ordinance zapojené do projektu

ADRESA ORDINACE	KRAJ	KONTAKTY
<b>Ordinance pro chudé Ostrava</b> U Nových válcoven 9, Ostrava – Mariánské hory	<b>Moravskoslezský</b>	tel.: 773 770 250 (během ordinačních hodin) e-mail: <a href="mailto:ordinace.ostrava@armadaspasy.cz">ordinace.ostrava@armadaspasy.cz</a>
<b>Ordinance pro lidi v nouzi,</b> Wurmova 5, Olomouc	<b>Olomoucký</b>	tel.: 739 344 039, e-mail: <a href="mailto:ord@olomouc.charita.cz">ord@olomouc.charita.cz</a>
<b>MUDr. Radoslav Svoboda s.r.o.</b> <b>v partnerství SKP CENTRUM</b> <b>o.p.s.,</b> Jana Palacha 324 530 02 Pardubice	<b>Pardubický</b>	tel.: 605 001 256
<b>Ordinance Naděje Praha,</b> U Bulhara ev. 46 120 00 Praha 2	<b>HI. město Praha</b>	tel.: 775 868 861 e-mail: <a href="mailto:jarmila.urbani@nadeje.cz">jarmila.urbani@nadeje.cz</a>

### V. Pilotní ordinace v Ostravě

Ordinance pro chudé Ostrava je projekt, který má od roku 2018 za cíl poskytovat zdravotní péči pacientům, kteří mají omezený přístup ke zdravotní péči. Jedná se o pacienty z řad osob bez domova, sociálně vyloučených menšin, osamělých seniorů a klientů azylových domů. Záměrem je garantovat poskytnutí zdravotní péče těmito skupinám. Ordinance je centrem, kam mohou odeslat tyto pacienty jiná zdravotnická zařízení v Ostravě, která na ně nejsou připravena. Ordinance také poskytuje návštěvní službu lidem žijícím na ulici, v azylových domech a v Domech Přístav. Cílem preventivně léčebné péče je zlepšení zdravotního stavu sociálně vyloučených osob, snížení invalidizace bezdomovectví, zlepšení informovanosti o zdraví a prevence šíření infekčních chorob v populaci. Kromě sociálních služeb Armády spásy ordinace spolupracuje se všemi ostatními organizacemi v Ostravě, které se starají o sociálně vyloučené osoby. Za zmínku stojí např. Projekty Nová šance a probační služby – kde dochází ke spolupráci při postpenitenciární péči nebo organizace Centrom a další romské organizace – kde dochází ke spolupráci s mediátory péče o zdraví v romské komunitě (propojení s jiným projektem). Ordinance pro chudé je tak motorem sociální práce v Ostravě, jelikož bez získání četných lékařských posudků by sociální práce s lidmi vážla.

Roční počet pacientů ordinace pro chudé v Ostravě: cca 1500, roční počet klientů sociálních služeb je cca 1000 pokud počítáme pouze osoby, které pobývají na ulici nikoli v bytech či ubytovnách byt s podporou sociální služby. Ordinace se přihlásila do projektu především z důvodu rozvoje zdravotní péče o osoby bez přístřeší v ČR. ***“Tento rozvoj má více rovin, a to posílení týmu samotné ordinace, stabilizace financování po dobu trvání projektu, a především poskytnutí podkladů pro budoucí institucionalizaci této péče.”***



## VI. Pilotní ordinace v Olomouci

Ordinace praktického lékaře pro lidi v nouzi zahájila provoz na konci roku 2007. Charita Olomouc o vznik ordinace usilovala již delší dobu, ale reálná ochota všech důležitých subjektů (města Olomouce, VZP ČR aj.) nastala až po medializovaném případě úmrtí bezdomovce před branami fakultní nemocnice, který byl opakovaně odmítnut k ošetření.

Ordinace začínala ve velmi skromných podmínkách v podobě jedné místnosti, čekárny na chodbě a sdíleného hygienického zázemí s noclehárnou. Finanční situace se zlepšila po uzavření smlouvy s VZP ČR na výkonovou platbu. Od začátku projekt ordinace pro lidi bez domova podporovalo město Olomouc prostřednictvím dotací. Lékař zde pracoval na zkrácený úvazek 0,6 a zdravotní sestra na celý úvazek. Ordinace od samého počátku velmi úzce spolupracovala s navazujícími sociálními službami pro lidi bez domova (např. nízkoprahové denní centrum, terénní program, noclehárny, azylové domy, dluhová poradna, krizové centrum aj.).



Během let se podařilo vybudovat nové zázemí pro ordinaci a postupně vyřešit některé navazující problémy: např. možnosti do/léčení na samostatných vyčleněných lůžkách v sociálních službách Charity Olomouc, nebo systém hrazení doplatků za léky pro pacienty bez příjmu. Provoz ordinace bylo možno zajistit jen díky darům, sbírkám a dotacím. Ze zdravotního pojištění lze uhradit jen část poskytované péče. Roční počet pacientů ordinace Olomouc: cca 600, roční počet klientů sociálních služeb pro lidi bez domova je cca 2.500.

Problém se zajištěním financování ordinace byl hlavním důvodem, proč se Charita Olomouc rozhodla zapojit do projektu Ministerstva zdravotnictví ČR. Díky němu bylo možné rozšířit úvazek lékaře a posílit zdravotní péči mimo prostory ordinace, ať již v přirozeném prostředí pacientů nebo jako doprovody na vyšetření. **“Od projektu očekáváme, že pomůže nastavit systém financování této zdravotní služby tak, aby byly plnohodnotně hrazeny všechny potřebné provozní výdaje.”**



## VII. Pilotní ordinace v Pardubicích

V rámci systému komunitního plánování sociálních služeb ve městě Pardubice byla dlouhodobě řešena problematika absence lékařské péče na úrovni praktického lékaře pro cílovou skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením. Patří sem nejen bezdomovci, ale i osoby bydlící v nestandardní formě bydlení (ubytovny, azylové domy), drogově závislí, cizinci, osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, ze zdravotnických zařízení (nemocnic, psychiatrických léčeben, léčeben pro dlouhodobě nemocné), dětských domovů a výchovných ústavů. Dále osoby, které nemají

v Pardubicích trvalé bydliště, ale na území města se dlouhodobě zdržují nebo chtějí zdržovat a činí jim potíže sehnat praktického lékaře.

Ordinace praktického lékaře pro osoby ohrožené sociálním vyloučením byla v Pardubicích otevřena v roce 2016 a její financování i materiální zabezpečení bylo do doby zapojení do projektu velice problematické. Realizace projektu umožňuje zabezpečit fungování ordinace po materiální i personální stránce na další časové období. Dále díky rozšíření přístrojového vybavení mohl lékař rozšířit a zkvalitnit poskytovaný rozsah zdravotné péče.

S ohledem ke stále rostoucí poptávce cílové skupiny projektu po zdravotní péči, není třeba zdůrazňovat potřebu udržení provozu ordinace a rozšíření péče, kterou poskytuje.

Ve městě Pardubice cílová skupina čítá cca 500 osob (kvalifikovaný odhad sociálních pracovníků partnera, který je s cílovou skupinou v pravidelném kontaktu).

Je velmi obtížné sehnat si nového lékaře v Pardubicích, ač to mnoho našich uživatelů aktivně řeší. **“Klienti jsou od lékařů odmítáni, zvláště pokud vyjde najevo, že bydlí v azylovém domě nebo jsou na ulici.”**



## VIII. Pilotní ordinace v Praze

Ordinace v Praze má dlouhou tradici (od r. 1994), od počátku byla umístěna v nízkoprahovém denním centru pro lidi bez domova. Zároveň byla vždy součástí sítě sociálních služeb Naděje, pobočka Praha (terénní programy, azylové domy, noclehárny, nízkoprahová denní centra). Jádrem ordinace je praktický lékař (nyní 0,5 úvazku), zdravotní sestry (nyní 3 úvazky), doplněno zubařem a gynekologem na menší úvazky. Charakteristický je poměrně vysoký podíl „epizodních“ pacientů

(nechodí k lékaři opakovaně) a pacientů bez platného zdravotního pojištění. Pacienti nemají u PL (resp. zubaře, gynekologa) registraci. Charakteristické pro Prahu: stabilizované pacienty (zpravidla ubytované na azylových domech) se poměrně úspěšně daří (nově) registrovat u běžného PL (zejména zdravotnické řetězce).

Roční počet pacientů ordinace Naděje: cca 1500, roční počet klientů sociálních služeb Naděje je cca 2500. Menší část pacientů sociální služby Naděje nevyužívá (cca 300, jsou to klienti jiných poskytovatelů, nebo bývalí klienti). „Projekt umožňuje zejména rozšíření práce zdravotníků do terénu, tzn. přímo na ulici a do azylových domů.“



### 3. Tým ordinací – kdo se přímo účastní práce v ordinaci

#### LÉKAŘ

Provádí výkon vlastní péče praktického lékaře (vyšetření, stanovení diagnózy, předpis medikace, odeslání do další péče aj.), preventivní prohlídky, očkování, vstupní prohlídky do zaměstnání, podklady k žádosti o příspěvek na péči či řízení o invalidním důchodu, pracovní neschopnosti aj., vedení potřebné zdravotnické dokumentace a administrativa; dle potřeby výkon návštěvní služby či práce ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

## Specifika práce lékaře v ordinaci pro lidi bez domova:

- **Větší nároky na komunikaci s pacientem** – někdy nevědí, proč přicházejí, někteří jsou pod vlivem alkoholu či návykových látek, často trpí psychiatrickým onemocněním nebo poruchou osobnosti, které komunikaci činí obtížnější.
- **Často obtížná návaznost na předchozí vyšetření jinde** – ztráty lékařských zpráv, krádeže, poničené dokumenty aj., nutnost zjišťovat telefonicky informace, shánět zprávy apod.
- **Péče o zdraví je nutně spjata s řešením sociální problematiky** – nasměrování na patřičné sociální pracovníky k řešení bydlení či jiných záležitostí spjatých se zdravotním stavem, zajišťování alespoň přechodného akutního umístění na „ležence“ k vyléčení apod.
- **Častá problematika závislostí** – edukace, ztížená komunikace, motivační pohovory, zajišťování ústavní léčby, příprava na léčbu, zajišťování následné péče, řešení následků alkoholismu
- Pacienti často přicházejí s onemocněním v pokročilém stavu (pokud je problém mírný, tak to neřeší), mají **problém dodržet termíny, užívat stanovenou léčbu, dojít na další vyšetření** aj.
- **Častá parazitární a kožní infekční onemocnění** (vši, svrab, impetigo aj.)

”

### Proč dělám tuto práci?

*Všechny sociální služby poskytované SKP-CENTRUM o.p.s. pro osoby bez přístřeší se dlouhodobě potýkaly s problémem dostupnosti lékařské péče pro klienty. Opakovaně jsme řešili problematickou léčbu chronických a infekčních onemocnění. Zajistit pro klienty odborná vyšetření bylo téměř nereálné, ale i běžné věci, jako je vystavení potvrzení o zdravotním stavu pro nástup do pobytové služby nebo doložení zdravotního stavu pro účely poskytnutí sociálních dávek, bylo obtížné získat.*

*Dnes již můžeme konstatovat, že většinu výše zmíněných problémů dokážeme díky provozu ordinace v Pardubicích minimalizovat. Klienti našich služeb postupně získali důvěru k personálu ordinace, a to především díky odbornému, lidskému a tolerantnímu přístupu, který si práce s cílovou skupinou vyžaduje.*

**Mgr. Jiří Pitaš, ředitel SKP-CENTRUM o.p.s**

## VŠEOBECNÁ SESTRA

Poskytuje zdravotní péči indikovanou lékařem (např. odběry, převazy, aplikace injekcí, likvidace **parazitárních** onemocnění včetně mytí, stříhání a holení pacienta), vedení dokumentace, statistik, administrativní práce včetně zajišťování objednávek na vyšetření, následné hospitalizace; řešení sociální situace pacienta v úzké spolupráci se sociálními službami s ohledem na potřeby jeho zdravotního stavu; dle potřeby práce v terénu (vlastním sociálním prostředím pacienta); nákupy zdravotnického materiálu.

## Specifika práce sestry v ordinaci pro lidi bez domova

- Velmi časté provádění převazů – ošetřování ran a kožních defektů
- Řešení parazitárních nemocí (vši vlasové, šatní, svrab) – holení vlasů a vousů, poskytnutí sprchy v rámci ordinace, zajištění čistého oblečení
- Prevence zejména parazitárních nemocí – preventivní holení vlasů a vousů, prevence defektů a plísňových onemocnění – stříhání nehtů apod.
- Řešení sociální problematiky, která souvisí se zdravotním stavem a možnostmi léčení – ve spolupráci s lékařem a sociál. pracovníky.
- Objednávání pacientů na odborná vyšetření, zajišťování doléčování
- Návštěvy v terénu
- Pomoc při řešení závislostí – edukce, případně pomoc se zajištěním léčby
- koordinace terénního týmu a komunikace s pracovníky sociálních služeb.
- Zajištění léku pro pacienta – objednání léku, asistence při vyzvednutí (proplacení doplatků), dávkování do dávkovače, kontrola užívání medikace
- příprava pacienta na doporučená vyšetření nebo asistence při diagnosticko-léčebném procesu (např. Příprava před kolonoskopií, sběr moči, apod.)

”

### Proč dělám tuto práci?

*Práce sestry v ordinaci – pro mě jsou lidé žijící na ulici nejpotřebnější, jsou zkrátka opravdu „chudí“ – hmotně i duchovně. Když se do ordinace dostane nějaký zanedbaný, špinavý, zavšivený pacient s nějakou ránou na těle – je to na jednu stranu celkem náročná práce a je náročné i u takových lidí vnímat a respektovat jejich důstojnost. Ale na druhou stranu je to radost, že odchází "vylepšený", ošetřený, čistý. Víím, že v tomto stavu nevydrží dlouho a mnohdy se za nějakou dobu vrátí ve stejném stavu – to člověk vnímá bezmoc. Těší mě, když se podaří vyřešit něco neřešitelného, to se nám v posledním čase stává často – např. ocitne se v ordinaci nějaký nemohoucí, nesoběstačný člověk bez zázemí, závislý na alkoholu, žijící na ulici, se zdravotními problémy a nemá kam jít. I tyto situace jsou velmi náročné, znamená to spoustu času, telefonování, spolupráce se sociálními pracovníky apod. Ale když se najde řešení i pro takového člověka, najde se místo, kam je možné ho umístit, aby se zaléčil, měl střechu nad hlavou, je to velká radost. Naši pacienti jsou za naši službu v ordinaci vděční, často nám děkují a to potěší. To, co je náročné – už jsem vlastně vyjádřila – obtížná spolupráce, mají-li chodit pravidelně na ošetření – často chodí nepravidelně a ztěžuje to ošetřování, náročná spolupráce kvůli závislostem. Nevydrží čekat v čekárně... apod. Závislosti obecně, kterými naši pacienti trpí, na mě působí jako největší beznaděj a největší zlo, které jim ničí život a které velmi ztěžuje jakýkoliv posun v jejich životě. Za těch několik let, co tady pracuji, zaznamenávám především zvyšování počtu nemohoucích, nesoběstačných, dementních, závislých lidí bez domova. A potřebnost návazné péče – domovů s pečovatelskou službou, se zvláštním režimem právě pro tyto lidi, kteří jsou samozřejmě bez prostředků, často pouze na sociálních dávkách nebo i bez nich.“*

## ŘIDIČ SANITKY

Doprovod pacientů na vyšetření, řízení vozidla, kontaktování pacientů v terénu, jejich edukace, řešení sociální situace ve spolupráci s dalšími sociálními službami.

## ADMINISTRATIVNÍ PRACOVNÍK

Vedení statistik, příprava a účtování dokladů aj. administrativní práce. Případně se věnuje také zdravotnické edukaci v terénu a motivaci klientů k řešení své zdravotní situace, nebo předává informace jiným poskytovatelům služeb.



## 4. Složení týmu pilotních ordinací

### IX. Pilotní ordinace v Ostravě

Lékař – 0,4 úvazku. Ordinace vstupovala do projektu s dvěma praktickými lékaři, každý na 0,2 úvazku. V průběhu realizace pak byl tým posilován především lékaři na DPP a to ať už pravidelně, nebo nárazově, kdy v důsledku pandemie SARS-CoV-2 bylo v jarních měsících 2020 potřeba posílit

tým, aby zvládal množství příchozích klientů. Provoz ordinace nebyl přerušen a vzhledem k obtížné dostupnosti zdravotní péče byla zachována každodenní přítomnost v Ordinaci a ošetřování pacientů.

Všeobecná sestra – 1,0 úvazku. Zajišťováno jednou osobou. Mimo běžné povinnosti sestry v ordinaci praktického lékaře také koordinace a kontrola terénního týmu.

Administrativní koordinátor - 0,5 úvazku. Kvalifikovaná sestra z důvodu správného vyhodnocení situace v terénu (nutnost převozu, přivolání RZ). Zdravotnické vzdělání také zajišťuje správnou edukaci klientů a lepší popis jejich situace ošetřujícímu personálu.

Řidič – 0,5 úvazku. Student medicíny, posiluje zdravotnické kompetence terénního týmu. Výhoda při edukaci a vyhodnocení situace obdobně jako u administrativního koordinátora.

Tým ordinace je úzce navázán na spolupracující sociální službu kdy Terénní program Adelante provádí každodenní obchůzky a periodicky depistáž a předává svá zjištění týmu Ordinace.

## **X. Pilotní ordinace v Olomouci**

Praktický lékař – 2 osoby – celkem 0,9 úvazku

Všeobecná sestra – 1 osoba 1,0 úvazek, 1 osoba dohoda o provedení práce (zástup v době dovolené aj.)

Řidič – 2 osoby celkem 0,5 úvazku

Administrativní pracovník – 2 osoby celkem 0,5 úvazku

V pilotní ordinaci v Olomouci, má jeden administrativní pracovník 0,2 úvazek na starosti pouze administrativní práce – účetní podklady apod. A druhý pracovník 0,3 úvazek – je zároveň 0,2 úvazkem řidič a vyráží i do terénu – kde edukuje, motivuje klienty a zpracovává data z terénu.

Od roku 2020 provozuje Charita Olomouc také vlastní ordinaci psychiatra pro lidi v nouzi (v rozsahu 3x týdně 4 hodiny).

## **XI. Pilotní ordinace v Pardubicích**

Praktický lékař – 0,2 úvazku

Všeobecná sestra (ordinace) – 0,5 úvazku

Všeobecná sestra (terén) – 0,5 úvazku

Řidič – 0,5 úvazku

Administrativní pracovník – 0,5 úvazku

V rámci projektu je realizována úzká spolupráce se sociálními pracovníky partnera ve službách i v terénu.

## XII. Pilotní ordinace v Praze

Praktický lékař – 0,35 úvazku, stomatolog – 0,2 úvazku, gynekoložka – 0,15 úvazku.

Všeobecná sestra 1 - vedoucí ordinace, zásobování, sklad léků, BTK přístrojů, docházky, vyúčtování ZP apod. Navíc běžná práce sestry (převazy, odběry), asistence zubaři (po kurzu), není hrazena z projektu

Všeobecná sestra 2 – běžná práce sestry

Všeobecná sestra 3 - převazy na azylových domech, dávkování léku na AD, práce na ulici – pomoc se zdravotním ošetřením-edukace

Řidička – výjezdy se zdravotní sestrou, nebo samostatně, případně se sociálním pracovníkem. Druhou půlkou úvazku je PSS-streetworker (úzké provázání s terénní prací). (Terénní práce je zaměřena zejména na lidi přežívající na ulici, kteří z určitých důvodů nechtějí využívat kamenné služby) - 0,5 úvazek.

”

### Proč dělám tuto práci?

*Od svého nástupu do NADĚJE jsem vychovávána ‚ulicí‘. Jsem s lidmi, kteří žijí venku každý den, za každého počasí. Mohla bych tedy jmenovat desítky situací, které teréňák zažívá. Ale za mě není nic náročnějšího než postarat se o člověka, který na tom není zdravotně dobře. Je nemocný, nemůže se hýbat, má hničící rány, bojí se navštívit nemocnici, protože nemá doklady, stydí se, odmítají ho. V dnešní covidové době je dostupnost zdravotní péče pro lidi bez domova ještě komplikovanější, mnohdy je pro ně péče až nedostupná, bohužel. Projekt nemohl přijít ve vhodnější dobu. Lidem na ulici je k dispozici terénní zdravotní sestra, služební auto, kterým dokážeme člověka ihned přepravit do zdravotnického zařízení, do naší ordinace nebo do denního centra. Je běžné, že nám v jeden moment zavolají kolegové z terénního programu, do půl hodiny jsme na místě u člověka, který nás potřebuje, a za další hodinu je ten samý člověk například zbaven vši, vykoupán, ošetřen a ubytován v našem humanitárním středisku. Tito lidé to někdy vzdávají, říkají nám, že chtějí umřít, když mají rány plné červů. Mají také často pocit, že jsou stíny společnosti, že na nich nezáleží. Díky projektům jako je tento, máme možnost vrátit lidi bez domova zpět do hry a ukázat jim, že i ze dna vede cesta. Nemocný člověk na ulici je nejzranitelnější a já budu chtít vždycky stát vedle něj, když ho v nemocnici nebudou chtít přijmout, když se nebude moct postavit na nohy a bude nám tvrdit, že už to nemá smysl. Jsem vděčná za svoji práci, za tenhle projekt, za naši ordinaci, za naše zdravotní sestry a doktory.*

**Michaela Márová, NADĚJE**



## 5. Jak začít budovat ordinaci pro osoby bez přístřeší

Tato kapitola má alespoň stručně poskytnout základní informace a poznámky, které jsou vhodné při zakládání nové ordinace.

### a. Založení vlastní plnohodnotné ordinace

Nutnost zajištění vhodných prostor k zařízení zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší (zřízení nové ordinace) je potřebné zajistit nebytové prostory – zdravotnické zařízení, v nichž bude služba poskytována a toto zařízení (ordinace) musí splňovat požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení (viz. příloha č. 1 a 2 vyhl. Č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů. (čekárna, hygien. zázemí pacientů, pracovna sestry, pracovna lékaře, hygienické zázemí personálu, sklad, šatna)<sup>1</sup> a vyřízení schválení Hygienického řádku od Krajské hygienické stanice (vyřešení skladování a likvidace infekčního odpadu).

Nalezení obětavého a erudovaného personálu – Pro personální obsazení ordinace platí Zákon č. 95/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Zdravotní péče zde poskytovaná je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Je tedy potřebné mít uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami v ČR, a doporučuje se tuto potřebnou péči, resp. její potřebnost projednat se zdravotním odborem Kraje.

Registrace zdravotní služby u zdravotního odboru příslušného Kraje.

Výběrové řízení na zdravotní pojišťovny (bez smluv se zdravotními pojišťovnami nelze předepisovat recepty) + zasmluvnění ordinace.

Žádost o přidělení IČZ u VZP ČR.

V ordinaci pro osoby bez přístřeší je potřebná i sociální složka a napojení na sociální služby, které pomáhají, umožňují ošetření osob cílové skupiny. Jedná se o pomoc při zajištění osobní hygieny, poskytnutí čistého oděvu, pomoc v řešení sociální situace, získání dokladů, sociální podpory, dávek v hmotné nouzi, důchodu apod. Hrazení těchto sociálních služeb je v současné době není systematické, je projednáváno s Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Sociální pracovníci, terénní pracovníci a další potřebné služby včetně služeb zdravotních, které nemohou být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, je potřebné uhradit z jiných zdrojů (doporučována je dotace z Kraje, města, dotační tituly MPSV a jiné zdroje).

---

<sup>1</sup> Základní vybavení pro ordinaci VPL dané vyhláškou je pro ordinace pro chudé nedostačující – doporučujeme rozšíření vybavení o přístroje umožňující rychlou diagnostiku – CRP analyzátor, EKG, přístroj na měření ABI, atd., neboť tyto přístroje eliminují nutnost odesílání pacienta ke specialistovi.

## b. Provozování služby pod již existující ordinací

Nalezení lékaře, který by byl ochoten a měl kapacitu např. 2x týdně po půl dni ordinovat pro lidi bez domova.

Zajistit potřebné prostory a vyřídit schválení Hygienické stanice.

Vyjednat rozšíření kapacity ordinace u zdravotních pojišťoven.

## 6. Možnosti financování

**Zdravotní služby** jsou v ordinaci pro osoby bez přístřeší hrazeny z veřejného zdravotního pojištění pro osoby, které jsou v České republice pojištěny – tj. osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky nebo osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Hrazena je i zdravotní péče pro osoby z EU. Ordinace by měla být v tomto směru finančně samostatná. V rozpočtu vznikají deficity za neuhrazené výkony nebo vyšší náklady související s typem ordinace (viz dále).

Pro zdravotní služby poskytované osobám, které nejsou v ČR pojištěny, je potřebné získat další zdroje.

U **financování sociálních služeb** je doporučováno navázat spolupráci s již fungující sociální službou zaměřenou na osoby bez přístřeší.

Návrhy národních dotačních programů vypisovaných MZČR jsou definovány s půlročním předstihem. Informace o plánovaných programech a schválené programy můžete sledovat na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR<sup>2</sup>. Aktuálně nejsou vypisovány dotační programy zaměřené na financování ordinací pro osoby bez přístřeší.

”

### Proč dělám tuto práci?

*Andrea Pekárková nejprve začínala jako výpomoc zdravotní sestře na ošetrovně denního centra pro osoby bez přístřeší Armády spásy, poté se začala aktivně věnovat terénní práci a práci v ordinaci pro bezdomovce organizace Naděje. V této práci se doslova našla, proto se rozhodla i v tomto směru dál vzdělávat a absolvovala různé programy v zahraničí, kde se měla možnost seznámit s různými modely zdravotní péče o bezdomovce. Nejvíce ji oslovila práce doktora Jamese Witherse, zakladatele společnosti Street Medicine Institute v USA, která se zaměřuje na návštěvy lidí bez domova tam, kde žijí. Je to ten nejlepší způsob, jak s lidmi bez domova navázat vztah, obnovit jejich důvěru ve zdravotníky a vzbudit zájem o řešení jejich zdravotních potíží. Z těchto zkušeností pak vycházela při tvorbě koncepce zdravotní péče o osoby bez*

<sup>2</sup> <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/>

*přístřeší zahrnující péči v terénu, ambulantní péči a respitní lůžka (ubytování po dobu nemoci) v Armádě spásy.*

**MUDr. Andrea Pekárková, Armáda spásy**

### **XIII. Financování sociální části péče**

Poskytovatelé sociálních služeb jsou pro ordinace důležitými a nezbytnými partnery v oblasti sociální práce s klienty, která zahrnuje např. úkony: identifikace klientů, doprovody do zdravotnických zařízení či přípravu klientů před vyšetřeními (pomoc klientům s hygienou, s ošacením). Tyto úkony jsou v ideálních případech v současné době hrazeny poskytovateli sociálních služeb, jenž bývají financovány více zdrojově. Na financování se obvykle podílí obce, města či kraje, na jejichž území poskytovatelé působí. Spolufinancování je možné také prostřednictvím dotačních řízení vypisovaných MPSV či MZČR, které však nejsou systematicky ukotveny. Sociální služby, častěji než poskytovatelé zdravotní péče, také využívají dotací a darů od soukromých subjektů.

#### **V čem spočívají zvýšené náklady ordinací**

Zvýšené náklady na provoz ordinací zajišťující péči pro osoby bez přístřeší mají více příčin. Některé příčiny jsou například:

- Ošetřování osob, které nemají v ČR platné zdravotní pojištění či nevlastní doklady. Výkony nelze tedy uhradit z veřejného zdravotního pojištění. V takovýchto případech nejde pouze o neuhrazení péče v ordinaci, ale i případná indukovaná péče (laboratorní vyšetření, výkony u specialistů, náklady na léky a léčebný materiál apod.).
- Ošetřování osob, které sice mají v ČR platné zdravotní pojištění, ale s jejich pojišťovnou nemá poskytovatel zdravotních služeb uzavřenou smlouvu a u poskytovatele zdravotních služeb, se kterým pojišťovna dané osoby uzavřenou smlouvu má, odmítají osoby bez přístřeší ošetřovat.
- Pro řadu pacientů zdraví není základní prioritou a často nedodržují (či nemohou dodržovat) doporučené léčebné postupy. Nemají prostředky na odpovídající hygienu, na doplatky za léky či na nákup doplňků stravy, které by podpořily léčebný proces.
- Vysoký podíl indukované péče, která není hrazená ze zdravotního pojištění – např. laboratorní rozbor, léky s doplatky vydané přímo v ordinaci a další. - pouze u nepojištěných – viz výše
- Zvýšené nároky na převazový materiál a s tím spojené výkony (převazy ran se mohou na daného pacienta vykázat jen několikrát v měsíci).
- Nadstandartní, avšak pro efektivní péči nezbytné, úvazky lékařů, kteří nejsou nositelé výkonů.
- Úkony sester na sociálně zdravotním pomezí bez přítomnosti lékaře. Např. prohlídka, zda klient nemá vši či svrab (případně jejich ošetření), pomoc s nutnou hygienou před ošetřením, opakovaná edukace klientů aj. Tyto úkony vykonávané zdravotní sestrou ve zdravotnickém

zařízení nejsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění, z těchto důvodů je na sestry činěn větší pracovní nápor a většinou jsou v ordinaci dvě.

- Výpadky na příjmové straně v podobě běžných plateb např. za výpis z karty, prohlídka pro zaměstnavatele apod.
- Nižší efektivita využívání preventivní i specializované zdravotní péče (např. gynekologie, stomatologie, psychiatrie a aj.), která je způsobena nespolehlivostí cílové skupiny. Cílová skupina se častěji, než je obvyklé, nedostavuje na objednané a rezervované termíny.

## **XIV. Příklad fungování pilotní ordinace v Ostravě v době pandemie COVID**

Od září 2020 je Ordinace pro chudé vybavena možností přímo provádět odběry vzorků na vyšetření PCR metodou a od září 2021 disponuje i antigenními testy. Odběry jsou prováděny jednak přímo v ordinaci, dále vyjíždí terénní tým do okolních zařízení sociálních služeb (kromě Ostravy také do Havířova a Opavy), přímo do míst, kde žijí naši další pacienti. Zdravotní sestry v domovech se zvláštním režimem Armády spásy jsou zaškolené na odběry z nosohltanu. Vzorky jsou odesílány do smluvní laboratoře, kde jsou v naprosté většině zpracovány do půlnoci. Výsledky jsou k dispozici v ambulantním programu a lze rychle jednat. Ihned po uvolnění výsledků komunikuje personál ordinace buď přímo s pacientem, nebo se sociálními pracovníky daného zařízení a je zajištěna izolace nemocného.

### **Izolace osob bez přístřeší**

Zaměstnanci všech sociálních služeb sledují zdravotní stav svých klientů denně. Např. při příchodu na denní centrum je každému klientovi změřena teplota, aplikována dezinfekce na ruce a poskytnuta ochrana dýchacích cest. Pokud dojde k naměření zvýšené teploty nebo jsou patrné jiné příznaky COVIDu, je klient odveden k ordinaci. Pokud zde dojde k vyhodnocení pacienta jako COVID podezřelého, je odebrán vzorek k testu PCR a je zajištěna izolace nemocného. V případě člověka bez domova je izolace zajištěna formou karanténního domu, který provozuje město Ostrava ve spolupráci s Městskou policií. Pacient je převezen personálem ordinace v terénním voze nebo jinými zaměstnanci Armády spásy, vždy za použití adekvátních ochranných pomůcek. V karanténním domě vyčká do výsledku testu. Pokud je pozitivní, absolvuje zde celou dobu izolace. Je mu zajištěna strava a další potřeby. Zdravotní péče je rovněž zajištěna Ordinací pro chudé, která má v karanténním domě provizorní ošetřovnu. Do karanténního domu jsou umísťováni rovněž lidé bez přístřeší, kteří byli v kontaktu s nakaženými (např. na noclehárně, azylovém domě). Jsou zde po dobu karantény a před jejím ukončením je u nich rovněž proveden PCR test. Díky tomuto postupu nedochází k masivnímu výskytu mezi lidmi bez domova, kteří využívají sociální služby. U osob bez přístřeší, které žijí osamělým způsobem života v provizorních přístřešcích a nenavštěvují sociální služby, nedochází k téměř žádnému výskytu covidu. Tito pacienti jsou někdy přivezeni do ordinace s horečkou – tedy s podezřením na covid. Vždy provádíme PCR test a nemocného preventivně

izolujeme v karanténní budově. Většinou jsou negativní a jedná se o jiné onemocnění (např. zánět v okolí chronické rány).

## 7. Evaluace projektu

Součástí projektu je také jeho hodnocení externím evaluátorem, který v průběhu jeho realizace provádí procesní a výsledkové hodnocení přínosů a dopadů projektu na cílovou skupinu. Kapitola shrnuje (bude shrnovat) hlavní závěry hodnocení, metodické přístupy evaluace a zdroje dat.

- Viz přínosy

### Jaké jsou přínosy provozu ordinace

- **ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE** pro osoby, které by jinak péči nedostaly nebo naopak zatěžovaly systém na pohotovostech a urgentech
- **MOŽNOST ROZVOJE PÉČE DO DALŠÍCH OBLASTÍ** – psychiatr, zubař, gynekolog....
- **NAVÁZÁNÍ DŮVĚRY** u osob sociálně vyloučených a větší šance pro zlepšení jejich situace či návrat do běžného fungování
- **PODPORA SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ** – prostřednictvím řešení vstupních prohlídek do zaměstnání, vyřízení invalidních důchodů či příspěvků na péči
- **OCHRANA SPOLEČNOSTI** před infekčními a parazitárními onemocněními či důsledky užívání návykových látek

### Jaká jsou rizika

- **NEPODAŘÍ SE ZAJISTIT PERSONÁL**
- **NEPODAŘÍ SE ZÍSKAT SMLOUVY SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI ANEBU POTŘEBNÉ DOTACE**
- **NEPODAŘÍ SE ZÍSKAT POTŘEBNÉ PROSTORY**

- Usnadnění přístupu k lékařským službám (pacienti se nesetkávají s odmítnutím ošetření např. kvůli zanedbané hygieně); komunikace s jinými zařízeními např. nemocnice, LDN; objednání na odborná vyšetření
- Zajištění převozu pacienta z terénu do ordinace, zajištění doprovodu na vyšetření, vyzvednutí léků v lékárně
- Zajištění návazných sociálních služeb, bezprostředně po návštěvě ordinace (získají doporučení na koho se obrátit), případně pracovníci přímo kontaktují sociální pracovníky

- Provádění zdravotní edukace v terénu

## 8. Zkušenosti, kazuistiky, případy

**Muž, ročník 1973** - Muž, propuštěný z výkonu trestu odnětí svobody (bez přístřeší, špatně chodící) posedával v mrazech před supermarketem na lavičce, kde jej oslovil preventivně mobilním tým. Uváděl bolest DKK – patrně obtížná antalgická chůze. Měl strach si vyzout boty. Nocoval venku. Byl převezen PMT do ordinace, kde mu byla poskytnuta sprcha, oholení vlasů a vousů a čisté oblečení. Na prstech a ploskách obou nohou byly zjištěny četné mokvající defekty z omrznutí v důsledku polyneuropatie. Pacient byl odeslán do FN Olomouc na chirurgii, kde byl ošetřen a poslán „domů“ na ulici. Odsud byl dopraven opět do ordinace CHO, byl mu proveden převaz, hygiena a byla domluvena hospitalizace v OLÚ Červená Voda. V den plánovaného odjezdu byl muži proveden test na COVID, který byl pozitivní. Pacient byl umístěn v karanténním centru, kde mu byla zdravotní péče poskytována v ochranných oblecích. Po uzdravení z Covid-19 byl muž přemístěn do OLÚ Červená Voda, kde se léčil.

**Muž, ročník 1950** - Kvůli zjištěnému výskytu vši v jedné z olomouckých ubytoven vydala hygiena příkaz, aby se zavšivený muž dostavil do ordinace CHO. Ten to odmítl s tvrzením, že není schopen chůze. Přivolaná RZP i PČR muže převést odmítla. Pacienta navštívila jeho praktická lékařka, která potvrdila masivní zavšivení, nikoliv jeho imobilitu. Převoz i odvšivení dotyčného zajistili pracovníci PMT sanitkou, za použití ochranných obleků. V průběhu zbavování parazitů v ordinaci si zdravotníci všimli dušnosti pacienta se stupňujícími se zdravotními potížemi. Místo předem domluvené hospitalizace v LDN Červená Voda sestra volala RZP a pacient byl nakonec hospitalizován ve FN Olomouc na kardiologii.

**Muž, ročník 1974** - Muž využívající služby terénního programu, registraci v ordinaci CHO z počátku odmítal. Byl nevidomý a stěží se pohyboval. Jednalo se o těžkého alkoholika ve špatném psychickém stavu. Většinu času trávil na nádraží, kde pokřikoval na kolemjdoucí a žádal je o peníze. Muž v zimě opakovaně přicházel do ordinace, kde mu byly vždy zjištěny mokvající hnisavé omrzliny a další defekty. Byl osprchován, ošetřen, ošacen, nasycen a dle vážnosti zdravotního stavu odeslán do Fakultní nemocnice. Za pár dnů ale opět přišel do ordinace. Léčebný režim nerespektoval, nechodil na převazy, a když se dostavil, odmítal ošetření mokvajících defektů. Odmítal taky možnost pobytu v LDN či v Domově sv. Anežky s pečovatelskou službou, dohodnutou léčbu ve FN rovněž odmítl nastoupit. Jeho zdravotní stav se stále zhoršoval. Vzhledem ke stále se opakující se situaci (ulice – ordinace – nemocnice) bylo vyhodnoceno, že ambulantní léčba pacienta není možná, kazuistika byla řešena s vedením střediska pro lidi bez domova CHO a MMOL. Byly učiněny kroky vedoucí ke stanovení opatrovníka a následně byl pacient umístěn do Psychiatrické léčebny ve Šternberku.



**Muž, ročník 1959** - Muž žijící sám na periferii Olomouce v odstaveném vagonu (chronický alkoholik s výpadky paměti a střídáním nálad). Kontaktován terénními pracovníky. Postupně začal využívat služby CHO včetně ordinace. Terénní pracovníci jej doprovodili na MMOL (vyřízení nového OP), ÚP (vyřízeny dávky hmotné nouze), zdravotní pracovníci zajistili odborná vyšetření a byla mu poskytnuta materiální pomoc. Ve spolupráci se sociálními pracovníky Charity se podařilo klientovi zajistit nástup na AD. Za doprovodu PMT absolvoval vstupní prohlídku v ordinaci CHO včetně prohlídky na plicním oddělení. Muž na AD nakonec nenastoupil, změnil názor. Projevil však zájem o protialkoholní léčbu – ve spolupráci s pracovníky byl domluven nástup do léčebny v Bílé Vody. Klient byl motivován, těšil se, a do zařízení byl převezen charitním vozem. Po dvou týdnech se ale sám vrátil zpět do Olomouce.

**Žena, ročník 1954** - Klientka terénního programu (alkoholička, špatně chodící) po smrti přítele zůstala sama v přístřešku na pozemku soukromého majitele, odkud se měla vystěhovat. Hledat si jiné bydlení žena odmítla, opíjela se, byla zanedbaná a apatická. Nechtěla řešit ani svůj zhoršující se zdravotní stav, rezignovala. Až s finálním termínem vystěhování uvítala možnost přesunu do LDN v Červené Vodě, který jí ordinace zajistila. V den nástupu byla převezena PMT do ordinace, kde byly zrealizovány nezbytné úkony a následně zahájila pobyt v LDN. Sociální pracovníci spolupracují s klientkou na dalším řešení její situace.

**Muž, ročník 1963** - Klient terénního programu, žijící ve squatu na periferii města, příležitostně pracující. Při pravidelném monitoringu u něj bylo zjištěno poranění ruky. Muž však kvůli obavám ze zdravotníků, odmítl navštívit ordinaci. Na místo přijel PMT. Zdravotní sestra muži ránu ošetřila, získala si jeho důvěru a podařilo se jí přesvědčit jej k návštěvě ordinace. V ordinaci mu byla zjištěna hnisavá ložiska po celém těle a absces na hýždích. Pacient byl ošetřen a obdržel antibiotika. Absolvoval několik návštěv ordinace, ale kvůli špatnému hojení, byl odeslán na chirurgii na polikliniku, kam se sám dostavil a byl zde kompletně залечен.

**Muž, ročník 1982** - Dlouholetý klient terénního programu i ordinace (zbavený svéprávnosti, po úraze jedna ruka omezeně funkční, špatná chůze, závislý na alkoholu). Ordinaci navštěvoval kvůli převazům defektu na bérce PDK a s opařeninou na nártu LDK. Spolupráce s klientem byla špatná, kvůli alkoholu dosud nevydržel v žádném pobytovém zařízení. V zimě mu byl sankčně ukončen na AD v Řepčíně. Protialkoholní léčbu prodělal bez efektu. Do ordinace přichází opakovaně opilý a v důsledku alkoholismu pomočený a pokálený. Vždy mu byla poskytnuta hygiena (včetně asistence), vydány jednorázové pleny, převázaný defekty DKK, provedena edukace ohledně škodlivosti alkoholu. Na základě dohody s opatrovníci byly pacientovi zakoupeny náhradní oděvy z jeho finančních zdrojů. Pracovníci mu pomohli s podáním žádosti do domova sv. Anežky pro osoby se sníženou soběstačností, kam koncem března nastoupil. Postupně se mu defekty hojí.

**„Návrat ztraceného syna“** Pana M. potkali terénní pracovníci během své práce v terénu, oslovili jej a dověděli se, že je bez domova, bez práce, cestuje po republice, a v našem městě je jen krátce. Nabídlí jsme mu naše služby a předali leták s mapkou. Přišel k nám do denního centra hned příští den. Využil nabídky na výměnu oblečení a také poskytnutí hygieny. Poté jsme zjišťovali, co se vlastně v jeho životě stalo. Od začátku mluvil totiž zmateně, bylo těžké se v jeho životní situaci zorientovat. Později v klidu, čistý a s vědomím bezpečí začal být více srozumitelný. Vyšlo najevo, že se stal obětí loupežného přepadení s vážnými zdravotními následky, poškozením mozku. Ještě před tím však absolvoval stavební lyceum, podnikal, později se živil jako číšník. Alkohol však způsobil konflikty jak v práci, tak i v rodině, proto se odstěhoval. Vystřídal několik azylových domů, byl i na protialkoholním léčení. Nyní potřeboval akutně zdravotní pomoc, které se mu dostalo v naší Ordinaci pro chudé. Paní doktorka se také spojila s jeho neurologem, který poslal e-recept na léky proti epileptickým záchvatům. Poté jsme mu pomohli vyřídit doklady i registraci na úřadě práce. Časem začal vyprávět o své mamince, a tak jsme byli rádi, že se podařilo ho s ní spojit. Vůbec o synovi nevěděla, byla v šoku z našich zpráv a byla nám vděčná, že jsme se ozvali. Po čase si syna vzala do své péče.

**„Závislost“** V týdnu po Novém roce jsme se dozvěděli, že jeden náš klient bydlící na startovacím bytě, opět začal holdovat alkoholu. Téměř po roce abstinence, docházky do zaměstnání a již zmíněného osamostatnění. Když za ním sociální pracovníci přijeli na byt, byli velmi nemile



překvapení. Pan Vilém ležel v pmočeném oblečení a v ruce svíral láhev alkoholu, vlastně již bez alkoholu. Okamžitě kontaktovali náš tým Ambulance pro chudé a dostalo se jim doporučení přivolat rychlou záchrannou službu, neboť hrozilo nebezpečí aspirace a deliria. Druhý den ráno se pan Vilém dostavil do naší ordinace a první jeho slova byla, já potřebuji pomoc. Byl schvácený a roztřesený. Posadili jsme ho do čekárny a nechali jej ohřát a v klidu si promyslet co bude chtít říct lékaře. Potom, co s ním pohovořil, poslali jsme pana Viléma na psychiatrickou ambulanci v krajské nemocnici. Dostali jsme zprávu, že pana Viléma odeslali k protialkoholnímu léčení na specializované pracoviště. Je moc dobře, že s léčením souhlasil a podrobí se mu. Jako další možnost po propuštění z léčení bychom mu navrhli pobyt v jednom z našich středisek Armády spásy, které se specializuje na terapeutickou práci s lidmi závislími. To už ale předbíhám. Tak už jen panu Vilémovi popřejeme štěstí a hodně sil do dalšího boje.

**„Překvapení“** Paní P.Ž. 39 let. Přichází se svým kamarádem, který k nám již dochází. Na dotaz lékaře, co ji trápí, se svěřila, že jí jen není delší dobu dobře. Lékař ověřil anamnézu a na dotaz, zda může být těhotná, to pacientka kategoricky odmítá. Po odběru krve se nám ještě svěřuje, že se léčí se štítnou žlázou. Při vyšetření břicha se nám s kolegyní zdálo, že je vyklenuté. Jako připomínku předchozí praxe máme v ordinaci starý stetoskop na poslech srdečních ozev plodu. No a co myslíte? Byl tam! Pěkně slyšitelný tlukot malého srdíčka. Po vyšetření na gynekologii byla pacientce sdělena radostná zpráva. Její těhotenství trvá již 7 měsíc a vše probíhá v pořádku. Po překvapení u nás v ambulanci se již těší na své první dítě a za pomoci sociálních pracovníků řeší svou životní situaci, aby se mohla o dítě starat.

**Pan Milan 61 let** byl kontaktován na žádost oznamovatele ze stavby v okrajové části Prahy, kde žil ve stavební buňce. Pan Milan, špatně mluvil, pohyboval se velmi pomalu, sdělil, že má vysoký tlak. Uvedl, že nikam k lékaři nechodí. Dle příznaků Milan patrně prodělal mozkovou příhodu. S panem Milanem bylo domluveno datum, kdy bude převezen do pilotní ordinace. Dále bylo p. Milanovi zprostředkováno ubytování v humanitárním zařízení, kde navázala sociální práce (vyřízení sociálních dávek, starobní důchod, nalezení vhodnějšího ubytování). Ubytování vč. Řešení sociálních záležitostí dosud probíhá.

**Jiří, 57 let,** poprvé navštívil Naděje již v r. 2012 – žil z brigád, které opakovaně ztrácel (v jednom případě přiznal, že kvůli alkoholu). Přespával „kde se dá“ nejčastěji na noclehárnách. Jiří má nesplacitelné dluhy. Záznam v RT. Služby Naděje využíval příležitostně – s delšími pauzami. Pracoval „na černo“ jako ostraha. Nyní Jiří navštívil ordinaci (zánět průdušek, odběry, zajištění RTG, suspektně astma, hypertenze, ATB). Klient byl ubytován v humanitárním zařízení ze zdravotních důvodů. Zároveň zjištěno, že je registrován u běžného PL (zdravotnický řetězec), kam byl také objednan. Po zlepšení zdravotního stavu budou sociální pracovníci s klientem hledat zaměstnání a ubytování.

**Josef, 67 let,** je příležitostným klientem Naděje již od r. 2015. Josef bydlel různě u známých / ubytovnách a docházel do nízkoprahového centra i do ordinace Naděje (od r. 2017 řeší bércové vředy). Během pandemie bydlel Josef v hotelu hrazeném MHMP, byl přijat do domova pro seniory, ale „lekl se nástupu“ a sdělil, že raději odjede k sestře. Pracovníci hotelu ho ovšem za několik dní našli přežívat nedaleko hotelu. Josef byl poté ubytován v humanitárním zařízení Naděje, kam dochází zdravotní sestra pilotní ordinace. Sestra mj. zjistila vznikající dekubit. Sociální pracovnice zajistila zdravotní péči již v běžné síti (registrace u PL ve spolupráci se zdravotní sestrou, převoz na chirurgii). Sestra projektu dále zajišťuje převazy v zařízení. Josef byl v „běžné síti“ očkovan jednorázovou vakcínou. Z hlediska sociální práce je řešen nový OP a opětovný nástup do domova pro seniory.

**Valentyna, 56 let,** pochází z Ukrajiny, v ČR přes 20 let. Valentyna dochází do nízkoprahového denního centra od r. 2020. Navštěvuje pilotní ordinaci a psychologa. Na ulici se dostala po konfliktu s přítelem, u kterého bydlela. Přespává různě na noclehárnách jiných poskytovatelů. Má dluhy za pobyt v psychiatrické léčebně, nyní je bez práce a zdravotního pojištění. Dlouhodobě se léčí se závislosti na stimulantích. Do ordinace chodí mimo jiné pro léky (dále řeší DM, cirhózu). Valentyna zároveň spolupracuje s adiktologickými službami. Z hlediska sociálních služeb Naděje jsou pro Valentynu důležité služby nízkoprahového denního centra (NDC) strava, hygiena a pomoc psychologa (psycholog má ordinaci v NDC). Cílem je zlepšit zdravotní stav, resp. upevnit abstinenci a najít stabilnější ubytování a zaměstnání.