

## Řekli o projektu

### ○ relevanci projektu pro cílovou skupinu

„Přínos pro komunitu lidí bez domova je mimořádně velký, vychází to z nasazení a z ochoty, se kterou Charita o své pacienty pečuje. V síti běžných praktiků si takovou péči neumím představit, krom toho, že by nedokázali poskytnout hygienické zázemí, ošacení apod. Současně by nebyli ani ochotni se o tuto skupinu postarat. Péče ambulance má efekt, že vyřeší včas stavy, které by vedly ke zhoršení a potom k akutnímu transportu a hospitalizaci.“

Zástupce Zdravotnické záchranné služby, Olomouc

„Po tříleté epizodě bydlení v chatce u známého jsem se dostal až na ulici, kde mi poradili, abych s nohou zašel do ordinace U Bulhara. V Naději mi pomohli sehnat specialistu, vyřešit dlouhodobou situaci, zaléčit ostatní nemoci. Pomáhají mi s odvozy na úřady (pacient trpěl elefantiázou – pozn. eval.), vyřídili i novou občanku, nevšiml jsem si, že už byla prošlá. Hradili mi také doplatky na léky, protože byly moc drahé.“

Pacient-klient z cílové skupiny, Praha

### ○ důležitosti spolupráce sociální služby a zdravotníků

„Spousta lidí bez domova, kteří k nám chodí, neví, jaké léky brát a v jaké dávce. Sestřička proto chystá léky, každý má svůj dávkovač i obálku se seznamem léků, protože když přijede rychlá, zdravotníci chtějí vědět, jaké léky užívá.“

Vedoucí terénních služeb Armády spásy

### ○ potřebnosti terénních výjezdů za cílovou skupinou

„Ne každý klient má důvěru ke zdravotnímu personálu – pokud proběhne kontakt v jeho přirozeném prostředí, tak se spolupráce snáze. Pokud víme o novém člověku v terénu, je nutné být RYCHLÝ. Čím déle je na ulici, tím více se snižuje pravděpodobnost jeho návratu k normálu.“

Vedoucí sociální služby, Pardubice

### ○ dostupnosti doléčení na lůžku pro pacienty z cílové skupiny

„Velmi chybí pobytová sociální služba s nějakou zdravotní péčí. Bylo by potřeba mnohem více zařízení sociálních služeb typu Přístav Armády spásy a pak zařízení pro přechodné “vyležení” stavů, které běžní pacienti řeší doma.“

Sociálně-zdravotní pracovnice, Praha

## Podpořené ordinace

### Program I.

- implementováno od 1. 4. 2020 – 31. 3. 2022

(délka provozu: 24 měsíců)

#### Ordinace pro chudé Ostrava – Armáda spásy v České republice, z. s

U Nových válcoven 1592/9A9, Ostrava-Mariánské hory;

e-mail: [ordinace.ostrava@armadaspasy.cz](mailto:ordinace.ostrava@armadaspasy.cz)

#### Ordinace pro lidi v nouzi – Charita Olomouc

Wurmova 588/5 Olomouc;

e-mail: [ord@olomouc.charita.cz](mailto:ord@olomouc.charita.cz)

### Program II.

- implementováno od 1. 8. 2020 – 30. 1. 2022

(délka provozu: 18 měsíců)

#### Ordinace praktického lékaře pro osoby ohrožené sociálním vyloučením – MUDr. Radoslav Svoboda s.r.o. v partnerství SKP CENTRUM o.p.s.

Jana Palacha 324, Pardubice;

e-mail: [ndc@skp-centrum.cz](mailto:ndc@skp-centrum.cz)

#### Ordinace Naděje Praha – NADĚJE

U Bulhara ev. 46, 120 00 Praha 2;

e-mail: [jarmila.urbani@nadeje.cz](mailto:jarmila.urbani@nadeje.cz)

### Program III.

- implementováno 1. 1. 2022 – 31. 8. 2022

(délka provozu: 8 měsíců)

#### Ordinace Armády spásy v Praze – Armáda spásy v České republice, z. s

Tusarova 1271/60, Praha 7; email: [andrea.pekarkova@armadaspasy.cz](mailto:andrea.pekarkova@armadaspasy.cz)

### Za účelem replikace projektu v dalších městech byly vytvořeny metodické dokumenty pro další využití:

- metodika ošetřování CS v karanténních domech,
- metodika práce terénního týmu,
- informační brožura projektu,
- souhlas s předáváním informací o klientech-pacientech mezi sociální službou a ambulancí.



## Shrnutí závěrečné evaluace projektu s názvem „Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší“

Projekt byl realizován Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost, prioritní osa – Sociální začleňování a boj s chudobou. Byl financován Evropskou unií, z Evropského sociálního fondu a ze státního rozpočtu ČR.

Cílem projektu bylo usnadnit přístup ke zdravotní péči pro osoby, u kterých se vyskytuje problém zařazení se do systému zdravotní péče v ČR. Cíle bylo dosaženo prostřednictvím finanční podpory provozu pilotních ordinací pro osoby bez přístřeší či ohrožených ztrátou bydlení, kteří se ocitnou v těžké životní situaci. Ordinace byly napojeny na konkrétní sociální službu a měly k dispozici terénní vůz pro výjezdy za cílovou skupinou (CS) za účelem edukace.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Výsledky projektu

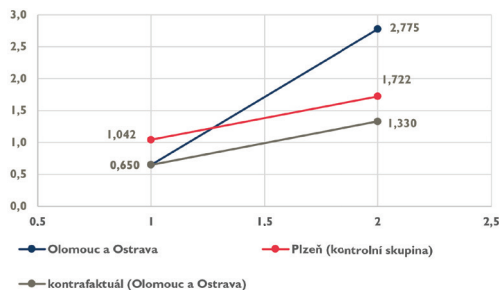
## Zlepšení péče o zdraví

Projekt prokazatelně přispěl ke zlepšení péče o zdraví osob CS ve srovnání s nepodpořenou (srovnávací) ordinací v Plzni, zejména v následujícím:

- Zvýšení záchytu infekčních a parazitárních onemocnění.
- Zajištění vyšší proočkovanosti proti onemocnění COVID-19 u pacientů ordinací, převozy infekčních pacientů.
- Úspěšná pilotáž specifických výkonů pro CS využitelná pro pojišťovny a konkrétní návrhy bonifikace náročnosti péče o tuto CS.

Pro ilustraci uvádíme průměrný počet výskytu hepatitidy na 1000 pacientů za měsíc před a během projektu (graf č. 1) na příkladu ordinací v Ostravě a Olomouci (šedá čára, tzv. kontrafaktuál ukazuje stav, který by nastal, pokud by projekt neproběhl). Lze pozorovat nárůst ošetření oproti srovnávací ordinaci, která neměla terénní službu – pilotním ordinacím se povedlo zachytávat osoby CS v terénu.

**Graf č. 1 – Průměrný počet výskytu hepatitidy na 1000 pacientů za měsíc**



Zdroj: Data z informačních systémů pilotních ordinací

## Zlepšení sociální situace CS

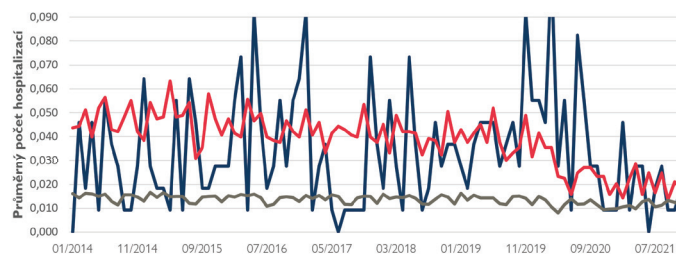
Kazuistiky (celkem 57 hloubkových rozhovorů a zaznamenaných kazuistik v měsíčních monitorovacích zprávách) ukázaly přínos projektu v bezprostředním sociálním zabezpečení klienta (obstarání dokladů, dávek v hmotné nouzi, podání žádostí do domovů, žádostí o invalidní či starobní důchod, doprovod na úřady) a tvoří úspěšnou záchytnou síť pro osoby, které se náhle ocitly v těžké životní situaci. Stakeholderi se shodují, že

chronická onemocnění osob CS, pokud nejsou залéčena, vedou například k amputacím končetin a celkovému zhoršování fyzického i psychického stavu, což brání v návratu na trh práce.

## Ekonomické dopady

Projekt přispěl díky efektu prevence ke snížení počtu výjezdů záchranné služby a ke snížení počtu hospitalizací osob CS. Lze také pozorovat rozdíly ve srovnání osob CS, které chodily častěji do ordinace (červená linka v grafech). To mělo ve výsledku významný dopad na celkové snížení nákladů na zdravotní péči o osoby CS z veřejných rozpočtů. Na grafu č. 2 vidíme postupné snížení vývoje relativních počtů hospitalizací v pardubické ordinaci v letech 2014–2021:

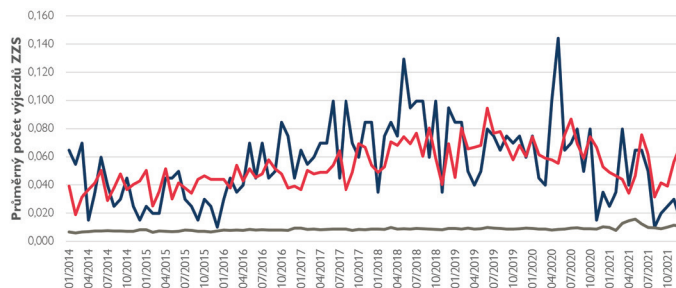
**Graf č. 2 – Průměrný počet hospitalizací CS na lůžkách akutní péče**



Zdroj: Data z ÚZIS

Stejně lze pozorovat snížení relativních počtů výjezdů záchranné služby u méně častých pacientů (modrá linka) v ostravské ordinaci. Graf č. 3 zároveň ukazuje vyšší celkový počet odvozů CS oproti běžné populaci (šedá linka) v Ostravě.

**Graf č. 3 – průměrný počet výjezdů ZZS na 1 pacienta**



Zdroj: Data z ÚZIS

## Konkrétní výše finanční úspory

Z dat ÚZIS a informací o nákladech za odvozy zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) bylo spočítáno, že náklady na osoby CS jsou v porovnání s běžnou populací o 345,70 Kč vyšší (na osobu a měsíc). Údaj o počtech osob z roku 2019 uvádí počet 23 800, z čehož vyplývá, že měsíčně činí rozdíl navíc na péči o CS celkem 8 226 803,20 Kč oproti běžné populaci, což je cca 100 mil. ročně navíc v péči o CS za odvozy ZZS).

## Vybraná doporučení projektu

- Replikace projektového modelu v dalších krajských městech z národních zdrojů (pravidla EU neumožňují replikaci stejného projektu).
- Nastavit spolehlivé a dostatečné financování ordinací ošetřující osoby CS, nezávislé na aktuálních dotacích z krajů či měst (spolupráce MPSV, MZ a pojišťovny)
- Pokud jsou kraje zřizovateli nemocnic, dostatečně posílit pozice sociálně-zdravotních pracovníků, aby byli součástí příjmových pracovišť a mohli pracovat s osobami CS již na akutních lůžkách.
- Zvýšení koordinace aktérů na mezirezortní úrovni (při přípravě zákona o dlouhodobé péči, při nastavení dotací pro zainteresované subjekty).
- Posílení kapacity na doléčení osob CS (bezbariérové pobytové sociální služby, krátkodobá lůžka).
- Posílit spolupráci s univerzitami (stáže v ordinacích pro studenty medicíny, propagace oboru všeobecného praktického lékařství, kde je akutní nedostatek lékařů), umožnit výkon práce v ordinacích, kde se pečuje o CS, před ukončením aprobace (systém garancí).
- Podpora vzdělávání zdravotního personálu na sociálně zdravotním pomezí (psychiatrické minimum, specifika komunikace s osobami CS a problematika sociální práce).
- Nově vznikající ordinace praktického lékaře pro osoby CS by měla být ideálně součástí nízkoprahového centra/ mít v blízkosti hygienické zázemí, neboť se to ukázalo jako dobrá praxe.

**Více informací k projektu najdete na webu Ministerstva zdravotnictví (mzcr.cz)**

-> Evropské fondy -> Projekty Ministerstva zdravotnictví v letech 2014 – 2020-> Zvýšení dostupnosti a možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší