

**Informační brožura**

k projektu

# **Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

**Tato publikace vznikla v rámci projektu Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší, který byl realizován Ministerstvem zdravotnictví České republiky a spolufinancován z Operačního programu Zaměstnanost a ze státního rozpočtu.**

## **Informační brožura k projektu Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší**

**texty** - Ing. Hana Piskačová, Mgr. Stanislava Kottnauerová, Ing. Vendula Kábrtová, Mgr. Jana Chladná, Mgr. Vendula Vičarová, Mgr. Tomáš Hruška, Bc. Luboš Turzík, Dis., Ing. Michael Skalický, Ph.D., MBA, MUDr. Pavel Sláma, MUDr. Andrea Pekárková, Mgr. Kateřina Dimitrovová, Mgr. Barbora Latečková, JUDr. Renata Korečková, Marie Körner, Mgr. Petr Matoušek, Mgr. Leona Martinková, PhDr. Mgr. Ander Adam, MHA

Fotografie poskytly ordinace zapojené do pilotního provozu a tiskové oddělení Ministerstva zdravotnictví České republiky.

**korektury** - Mgr. Teodora Gachová

**grafický návrh a sazba** - Ing. Anežka Slavotínková

**tisk** - Tiskárny Centrum služeb Broumov s.r.o.,  
<http://www.tiskarna-broumov.cz/>

Jako neprodejnou publikaci vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 2022

**[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)** /evropské fondy/projektyinisterstva zdravotnictví v letech 2014-2020/zvýšení dostupnosti a vytvoření možnosti zdravotní péče pro osoby bez přístřeší

## **Poděkování**

*děkujeme všem,  
kteří svůj čas a síly vkládají do péče o lidi,  
kteří se ocitli na okraji společnosti.*

# Obsah

1. O projektu	<b>1</b>
2. Ordinance zapojené do projektu	<b>7</b>
3. Tým ordinací - kdo se přímo účastní práce v ordinaci	<b>16</b>
4. Složení týmů pilotních ordinací	<b>22</b>
5. Jak začít budovat ordinaci pro osoby bez přístřeší	<b>32</b>
6. Možnosti financování	<b>38</b>
7. Příklady kódování u nejčastějších typů pacientů	<b>52</b>
8. Manažerské shrnutí evaluace projektu	<b>54</b>
9. Zkušenosti, kazuistiky, případy	<b>66</b>
10. Důležité kontakty	<b>76</b>

# Úvod

Žijí ve stejné společnosti s námi, ale večer se nemají kam vracet. Ano, řeč je o lidech, kteří nemají takové štěstí a žijí na ulici nebo ve velmi provizorních příbytcích, obydlích či bytech nevhodných k dlouhodobému bydlení. Mluvíme o osobách bez přístřeší nebo o osobách, jimž ztráta přístřeší hrozí. Pokud nemají osoby bez přístřeší reálný přístup ke zdravotní péči, či ji z různých osobních důvodů nevyužívají (odmítnutí poskytovatele zdravotní péče, požadování úhrady zdravotní péče, aj.), je omezena možnost řešení vlastní situace a další sociální začlenění. Absence zdravotních služeb a navazující horší sociální začlenění jsou pro osoby bez přístřeší demotivující a snižují efektivitu dalších služeb hrazených z veřejných rozpočtů. Právo na ochranu zdraví je zaručeno v ČR všem občanům Listinou základních práv a svobod. Přístup ke 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 a problémy s čerpáním těchto služeb (vyžadování úhrady služby pokud klient nemá doklady, nebo pokud péči čerpá mimo region uvedeného trvalého bydliště) vede k nerovnosti v přístupu osob bez přístřeší ve zdravotní péči. Tato brožura Vás stručně seznámí s pilotním projektem Ministerstva zdravotnictví ČR a představí jednotlivé pilotní ordinace, které byly do projektu zapojeny. Současně také poskytuje stručný návod, jak začít budovat ordinaci praktického lékaře zaměřující se na péči poskytovanou osobám bez přístřeší. Je naší snahou, aby pro Vás v brožuře uvedené informace byly vhodným podnětem pro založení nové ordinace a pomocníkem při prvních krocích, ale zároveň věříme, že se publikace může stát také oporou pro ordinace již fungující.

## I. O projektu

Pilotní provozy ordinací pro osoby bez přístřeší byly 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\_039/00096 41, jenž byl realizovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost, prioritní osa – Sociální začleňování a boj s chudobou. Tento projekt byl financován Evropskou unií (z Evropského sociálního fondu) poměrem 77,56 % a ze státního rozpočtu ČR poměrem 22,44 %. Doba realizace projektu byla 44 měsíců.

*Projekt byl koncipován v souladu s Konceptí prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020<sup>1</sup> a současně i s Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020<sup>1</sup> (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 bylo ve třech výzvách podpořeno dohromady pět ordinací.

### I. Výzva - pilotní provozy v délce trvání 24 měsíců (doba realizace je 1. 4. 2020 – 31. 3. 2022)

- Ordinance pro chudé Ostrava - Armáda spásy v České republice, z. s.
- Ordinance pro lidi v nouzi - Charita Olomouc

### II. Výzva - pilotní provoz v délce trvání 18 měsíců (doba realizace je 1. 8. 2020 – 31. 1. 2022)

- Zvýšení dostupnosti zdravotní péče pro lidi bez domova v Praze - NADĚJE

<sup>1</sup> <https://www.mpsv.cz/koncepcie-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-cr-do-roku-2020> (citováno 1.9.2022)


<sup>2</sup> <http://www.szu.cz/zdravi-2020> (citováno 1.9.2022)

- Ordinance praktického lékaře pro osoby ohrožené sociálním vyloučením - MUDr. Radoslav Svoboda s.r.o. v partnerství s SKP - CENTRUM o.p.s. poskytovatelem sociálních služeb v Pardubickém kraji

### III. Výzva - pilotní provoz v délce trvání 8 měsíců (doba realizace je 1. 1. 2022 – 31. 8. 2022)

- Ordinance Armády spásy v Praze - Armáda spásy v České republice, z. s.

Z projektu bylo financováno personální obsazení ordinací, neinvestiční vybavení ordinací, spotřební a režijní výdaje provozu, výdaje na operativní leasing a další výdaje na poskytovanou zdravotní péči. Po dobu trvání pilotních provozů byly pozastaveny platby od zdravotních pojišťoven.

 Součástí projektu bylo 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 onemocněních, o rizicích, která jsou spojena s užíváním návykových látek, a o poskytovaných sociálních a zdravotních službách v dané lokalitě. U osob cílové skupiny projektu je totiž velmi nízká obeznámenost s prevencí onemocnění a všeobecným přístupem k péči o vlastní zdraví.

## Co bylo cílem projektu?

1. Cílem realizace projektu bylo zmapovat a analyzovat oblast péče o osoby bez přístřeší a osoby ohrožené chudobou a systémově přizpůsobit prostředí primární péče jejich specifickým potřebám, aby se dokázaly zapojit do zavedeného zdravotního systému.
2. Na základě zkušeností z pilotních provozů vytvořit návrh na 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. Navržený

model je možný opakovat, po dohodě se zdravotními pojišťovnami, i v dalších krajích ČR. Projekt měl přispět k systémovému řešení stávající situace osob bez přístřeší a osob ztrátou přístřeší ohrožené v ČR a jejich péči.

3. Samotným důsledkem systematizace (práce) ordinací zabývajících se zdravotní péčí o osoby bez přístřeší pak je, vést tyto osoby tak, aby v oblasti péče o zdraví dokázaly fungovat jako běžní občané - mít průkaz zdravotního pojištění, registraci u praktického lékaře, zubaře, gynekologa, atd. Navazujícím cílem je zlepšení zdravotního stavu cílové skupiny prostřednictvím nabízení zdravotních služeb s možností dopomoci získání zdravotního průkazu pro pracovníky v potravinářství, výpisu ze zdravotní dokumentace, zdravotní prohlídky před ubytováním např. v azylovém domě, vystavení žádostí 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. Tyto úkony přispívají k lepšímu sociálnímu začlenění klientů ve společnosti a možnému uplatnění klienta na pracovním trhu.

## Pro koho byl projekt určen?

Hlavní cílovou skupinou projektu byly osoby bez přístřeší, osoby sociálně vyloučené a sociálním vyloučením ohrožené a 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 lidi, kteří ztratili svůj domov a 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 existenčně těžké životní situaci se ocitají také např. lidé před opuštěním

instituce, zejména dětského domova, zdravotnického zařízení (psychiatrické léčebny, nemocnice) nebo věznice, kteří se po propuštění nemají kam vrátit. Může se jednat také o osoby s nízkým hygienickým standardem, trpící závislostí na návykových látkách a často s psychickým onemocněním.

Zabezpečením dostupnosti zdravotní péče cílové skupině včetně primární prevence lze rovněž pozitivně ovlivnit nerovnosti 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. Snahou projektu bylo přispět také k vyrovnávání nerovností ve zdraví.

## 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. Ordinace byly složeny z lékařů, zdravotních sester, administrativních pracovníků, řidičů vozů terénní služby a terénních pracovníků. Všechny ordinace jsou vybaveny hygienickým zázemím, které je v případě potřeby využito k umytí, či odstranění parazitů před samotným lékařským ošetřením.

Dalším rozdílem od běžných ordinací praktických lékařů je monitorování osob bez přístřeší v jejich přirozeném prostředí, tzn. přímo na ulici nebo ve vyloučených lokalitách, a se zvýšeným zájmem pracovníků o sociální situaci jedince. Návaznost na sociální služby a komunikace se sociálními pracovníky je klíčová k celkovému uzdravení člověka. V řadě případů není poskytování zdravotní péče bez sociální intervence možné vůbec, jindy vyřešení sociální situace vede také k úpravě zdravotního stavu.



Konkrétně spolupráce v ordinacích vypadá tak, že lékař nebo zdravotní sestra jsou v úzkém kontaktu s terénními sociálními pracovníky, s jejichž pomocí lépe naváží vztah s klienty, a následně pomohou v řešení sociální situace klienta, např. zajištěním vstupní prohlídky při nástupu do azylového domu apod. Opakovaný kontakt lékaře, zvláště u lidí bez přístřeší, může podpořit klienta k další spolupráci se sociálními službami, díky čemuž může dále řešit svou

### 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 ke zdraví by nemělo být povinností, ale privilegiem.*

**Radmila Geffertová, zdravotní sestra, Armáda spásy**

situaci. Sociální pracovníci klientovi pomohou získat osobní doklady, v případě potřeby a nároku sociální dávky a zařídit další náležitosti potřebné k pozitivnímu posunu v jeho životě.

Počet nových pacientů, kteří byli ošetřeni za dobu realizace projektu	pohlaví	počet	celkem
Armáda spásy v České republice, z. s. (Ordinace Ostrava)	muži	646	931
	ženy	285	
Charita Olomouc	muži	493	685
	ženy	192	
NADĚJE	muži	917	1214
	ženy	297	
MUDr. Radoslav Svoboda s.r.o.	muži	346	455
	ženy	109	
Armáda spásy v České republice, z. s. (Ordinace Praha)	muži	384	508
	ženy	124	
<b>celkem</b>			<b>3793</b>

## 2. Ordinace zapojené do projektu

### Ordinace pro lidi v nouzi 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 osoby bez přístřeší, která byla opakovaně odmítnuta k ošetření, před branami fakultní nemocnice. 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 díky darům, sbírkám a dotacím. Ze zdravotního pojištění lze uhradit jen část poskytované zdravotní péče.

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.

**za Ordinaci praktického lékaře pro lidi v nouzi**

*metodička Vendula Vičarová*

## Ordinace pro chudé Ostrava

Ordinace pro chudé Ostrava, provozovaná Armádou spásy v České republice, z. s., 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 těmto skupinám. Ordinace je centrem, kam mohou odeslat tyto pacienty jiná zdravotnická zařízení v Ostravě, která na ně nejsou připravena. Ordinace také poskytuje návštěvní službu lidem žijícím na ulici, v azylových domech a v Domovech 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. Ordinace pro chudé je tak motorem sociální práce v Ostravě, jelikož



bez získání četných lékařských posudků by sociální práce v kontaktu s klienty nedosahovala takových výsledků.

Ordinace se přihlásila do projektu především z důvodu posílení rozvoje zdravotní péče o osoby bez přístřeší v celé 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*”.

**za Ordinaci pro chudé Ostrava**  
metodik Tomáš Hruška

## Ordinace praktického lékaře pro osoby ohrožené sociálním vyloučením 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 osoby žijící na ulici, 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 ve spolupráci poskytovatele sociálních služeb SKP-CENTRUM, o. p. s. a ordinace všeobecného praktického lékaře MUDr. Radoslava Svobody s.r.o. v roce 2016 a její financování i materiální zabezpečení bylo do doby do doby, než se zapojila do projektu, velice problematické. Realizací projektu bylo umožněno zabezpečit fungování ordinace po materiální i personální stránce na další časové období. Dále díky rozšíření přístrojového vybavení mohl lékař rozšířit a zkvalitnit poskytovaný rozsah zdravotní 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.

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.*”

**za Ordinaci praktického lékaře pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**  
metodik ordinace MUDr. Radoslav Svoboda s. r. o.

NÁZEV A ADRESA ORDINACE	KRAJ	KONTAKTY
<b>Ordinace pro chudé Ostrava</b> Armáda spásy v České republice, z. s. U Nových válcoven 1592/9A, Ostrava- Mariánské hory	<b>Moravskoslezský</b>	tel.: 773 770 250 e-mail: ordinace.ostrava@armadaspasy.cz
<b>Ordinace pro lidi v nouzi</b> Charita Olomouc Wurmova 588/5, Olomouc	<b>Olomoucký</b>	tel.: 739 344 039 e-mail: ord@olomouc.charita.cz
<b>Ordinace praktického lékaře pro osoby ohrožené sociálním vyloučením</b> MUDr. Radoslav Svoboda s.r.o. v partnerství s SKP-CENTRUM, o. p. s.) Jana Palacha 324, Pardubice	<b>Pardubický</b>	tel.: 605 001 256 e-mail: ndc@skp-centrum.cz
<b>Ordinace Naděje Praha</b> NADĚJE U Bulhara ev. 46, 120 00 Praha 2	<b>Hl. město Praha</b>	tel.: 775 868 861 e-mail: jarmila.urbani@nadeje.cz
<b>Ordinace Armády spásy v Praze</b> Armáda spásy v České republice, z. s. Tusarova 1271/60, Praha 7	<b>Hl. město Praha</b>	tel.: 220 184 005 e-mail: andrea.pekarkova@armadaspasy.cz

## Ordinace Naděje Praha

Ordinace v Praze má dlouhou tradici (od r. 1994) a 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 např. z řad cizinců. Pacienti nemají u PL (resp. zubaře, gynekologa) registraci. Další pražské specifikum je skutečnost, že stabilizované pacienty (zpravidla ubytované na azylových domech) se poměrně úspěšně daří registrovat u běžného PL (zejména zdravotnické řetězce).

Roční počet pacientů ordinace Naděje: cca 1 500, roční počet klientů sociálních služeb Naděje: cca 2 500 (údaj k roku 2021). 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.“

**za ordinaci Naděje Praha**

Luboš Turzík

## Ordinace Armády spásy v Praze

Ordinace Armády spásy v Centru sociálních služeb Bohuslava Bureše v Praze navázala na provoz ošetrovny ve stejném místě. V průběhu září až prosince 2021 byla dovybavena řadou přístrojů a od 1. 1. 2022 poskytuje primární péči v plném rozsahu (diagnostickou, léčebnou a preventivní péči) pro osoby bez přístřeší a osoby ztrátou přístřeší ohrožené. Lékařky jsou v ordinaci přítomny čtyři dny v týdnu a k tomu je dostupná jedna ze zdravotních sester, která poskytuje ošetrovatelskou péči a preventivní poradenství.

Ordinace poskytuje kromě ošetření na pracovišti i terénní služby. Asistentka pro terén se jedenkrát týdně účastní mobilního výdeje stravy pro osoby bez přístřeší, kde účastníkům poskytuje informace o ordinaci, rozdává letáky a odpovídá na dotazy. Dalšími podpůrnými službami mimo ordinaci Armády spásy jsou především doprovod uživatelů do ordinace dalších lékařů, doprovod do lékárny, pomoc a edukace v oblasti osobní hygieny.

Personál ordinace také dochází do Domova Přístav (zařízení sociální péče určené pro lidi se zkušeností s bezdomovectvím) a do Centra sociálních služeb K. Larssona.

14

### 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 práce s cílovou skupinou vyžaduje.

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



15

### 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 nebo proč jsou do ordinace přivedeni; 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 v jiném zařízení** – 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 lůžko k vyléčení apod.
- **Častá problematika závislostí** – edukace, ztížená komunikace, motivační pohovory, zajišťování ústavní léčby, příprava na léčbu, zajišťování následné péče, řešení následků alkoholismu.
- **Onemocnění v pokročilém stavu** - Pacienti cílové skupiny často své problémy neřeší a přicházejí až s onemocněními v pokročilém stavu/stadiu.
- **Problém s dodržením postupů a termínů** – pacienti mají problém dodržet termíny, užívat přesně dle předpisu stanovenou léčbu, dojít na další vyšetření aj.
- **Častá parazitární a kožní infekční onemocnění** – vši, svrab, impetigo aj.
- **Nutnost časově náročné přípravy na vyšetření nebo ošetření** – např. sprchování před převazem nebo při likvidaci vší, či namazání kůže přípravkem na hubení svrabu.



## 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 a 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** – v návaznosti na nedostatečné hygienické zázemí cílové skupiny je v ordinacích častější ošetřování ran a kožních defektů a vyšší intenzita převazů než je obvyklá.
- **Řešení parazitárních nemocí** – vši vlasových, šatních, svrabu – 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 je pacient edukován a indikován např. k pobytu v zařízení sociálních služeb.
- **Objednávání pacientů na odborná vyšetření, zajišťování doléčování** – v běžné populaci si tyto úkony zajišťují sami pacienti, v důsledku časté negramotnosti nebo zanedbanému či urgentnímu zdravotnímu stavu je zde potřeba zapojení personálu ordinace.

## Proč dělám tuto práci?

”

Pro mě jsou lidé žijící na ulici nejpotřebnější, jsou zkrátka opravdu „chudí“ – hmotně i duchovně. Když se do ordinace dostane zanedbaný, špinavý, zaviněný 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 pacient odchází „vylepšený“, ošetřený, čistý. Vím, že v tomto stavu nevydrží dlouho a mnohdy se za nějakou dobu vrátí ve stejném stavu – to člověk vnímá bezmoc. Těší mě však, když se podaří vyřešit něco neřešitelného, to se nám v posledním čase stává často – např. ocitne se v ordinaci 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.“

**Helena Mikušková, zdravotní sestra,  
Charita Olomouc**





- **Návštěvy pacientů v terénu mimo ordinaci v jejich přirozeném prostředí.**
- **Pomoc při řešení závislostí – edukace, případně pomoc se zajištěním léčby.**
- **Koordinace terénního týmu a komunikace s pracovníky sociálních služeb**
- **Zajištění léků pro pacienta** – objednání léků, asistence při vyzvednutí (v případě potřeby včetně proplacení doplatků), dávkování do dávkovače, kontrola užívání medikace
- **Příprava pacienta na doporučená vyšetření nebo asistence při diagnosticko-léčebném procesu** – například pomoc při přípravě před kolonoskopií včetně poskytnutí zázemí, sběr moči, apod.

## *Řidič vozidla pro práci v terénu a asistent pro terén*

Zajišťuje doprovod pacientů na vyšetření, řízení vozidla, kontaktování pacientů v terénu, jejich edukace, řešení sociální situace ve spolupráci s dalšími sociálními službami. Jeho důležitým úkolem je doprovod sestry, administrativního pracovníka nebo lékaře do terénu.

## *Administrativní pracovník*

Zajišťuje vedení statistik, přípravu a účtování dokladů aj. administrativní práce. Předává informace jiným poskytovatelům služeb.

## 4. Složení týmů pilotních ordinací

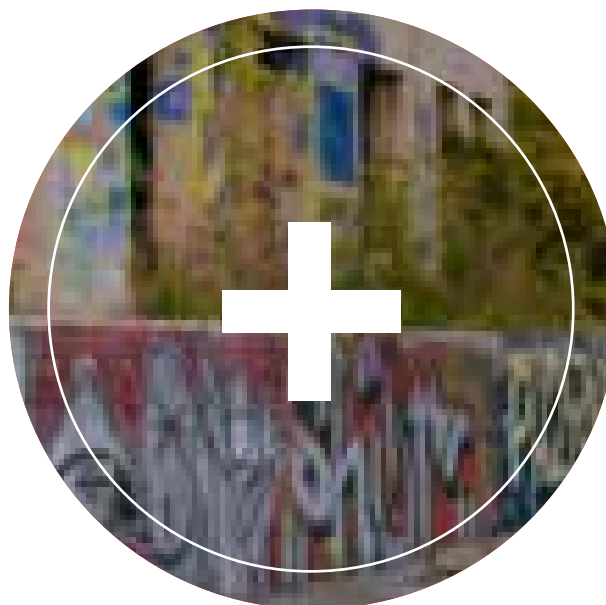
### Ordinace pro chudé Ostrava

#### Praktický 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 pracovník

– 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 pracovníka. 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.

# Ordinace pro lidi v nouzi v Olomouci

## Praktický lékař

– 2 osoby - celkem 0,9 úvazku.

## Řidič

– 2 osoby - celkem 0,5 úvazku.

## Všeobecná sestra

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

## Ordinace psychiatra

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



## Administrativní pracovník

– 2 osoby - celkem 0,5 úvazku.

V pilotní ordinaci v Olomouci má jeden administrativní pracovník s 0,2 úvazkem na starosti pouze administrativní práce – účetní podklady apod. Druhý pracovník s celkovým úvazkem 0,3 pracuje na 0,2 úvazku jako řidič a vyráží i do terénu – kde edukuje, motivuje klienty a zpracovává data z terénu.



# Ordinace praktického lékaře pro osoby ohrožené sociálním vyloučením v Pardubicích

## Praktický lékař

– 0,2 úvazku.

## Administrativní pracovník

– 0,5 úvazku - administrativní zajištění chodu ordinace, podpora a součást terénního týmu.

Členové týmu ordinace na denní bázi úzce spolupracují se sociálními pracovníky Partnera ve službách i v terénu.

26

## Všeobecná sestra (ordinace)

– (ordinace) – 0,5 úvazku - práce sestry v ordinaci.



## Všeobecná sestra (terén)

– 0,5 úvazku - práce s klienty v azylových domech a domovech na půli cesty, dávkování léku, převazy, práce mimo ordinaci, edukace klientů.

## Řidič

– 0,5 úvazku - výjezdy s lékařkou nebo jako součást terénního týmu, edukace v terénu, zajištění zásobování a dodávek zdravotnického materiálu pro ordinaci.

27

# Ordinace Naděje Praha

Terénní práce není považována za náhradu standardních zdravotních služeb, ale nutný "doplňek", jenž je zaměřen zejména na lidi přezívající na ulici, kteří z určitých důvodů nechtějí využívat kamenné služby.

## Praktický lékař

– 0,35 úvazku.

## Stomatolog

– 0,2 úvazku; plně hrazen z rozpočtu projektu.

## Gynekoložka

– 0,15 úvazku; plně hrazena z rozpočtu projektu.

## Řidička

– 0,5 úvazek - výjezdy se zdravotní sestrou se sociálním pracovníkem nebo samostatně; úvazek hrazen z rozpočtu projektu. Druhou půlkou úvazku řidičky je PSS-streetworker (úzké provázání s terénní prací); náklady na tuto část úvazku nebyly hrazeny z projektu.

## Všeobecná sestra 1

- 1,0 úvazek - vedoucí ordinace, zásobování, sklad léků, BTK přístrojů, docházky, vyúčtování ZP apod. Navíc běžná práce sestry (převazy, odběry), asistence zubaři (po kurzu); během projektu nebyly výdaje na tuto všeobecnou sestru nárokovány z rozpočtu projektu.

## Všeobecná sestra 2

– 1,0 úvazek - běžná práce sestry; během projektu výdaje na sestru hrazeny z rozpočtu projektu.

## Všeobecná sestra 3

– 1,0 úvazek - převazy na azylových domech, dávkování léku na AD, pomoc se zdravotním ošetřením, edukace pacientů.



# Ordinace Armády spásy v Praze



## Všeobecná sestra

– 2 osoby - 1,0 úvazek.

## Asistentka pro terén

– 0,6 úvazku.

## Praktický lékař

– 2 osoby - celkem 0,5 úvazku + dohoda  
o provedení práce.

## Jak sestavit tým

Praxe i evaluace poukazuje na to, že personál ordinace se hledá a udržuje velmi těžko. Lékař je nezbytnou součástí týmu ordinace, ale právě angažovaného lékaře, který bude mít pochopení a zájem o cílovou skupinu, není vždy jednoduché najít. Jako úspěšné se v případě nezdaru v hledání praktického lékaře na plný úvazek ukázalo zacílit na lékaře mimo aktivní službu (na mateřské dovolené, ve starobním důchodu a podobně) nebo na lékaře, kteří pracují na zkrácený úvazek např. na posudkovém oddělení, případně na lékaře vykonávající svou službu ve sdílených ordinacích.

Všeobecné sestry často přicházejí z řad osob, které mají vnitřní motivaci pro řešení nových a nestandardních situací, vidí pro úspěšnou léčbu potřebu propojování sociálního a zdravotního pomezí a běžná nemocniční nebo ordináčnická praxe jim připadá stereotypní. Stěžejní je pak zkušenost s cílovou skupinou v prostředí Ordinací pro osoby bez přístřeší, ať už vlastní nebo zprostředkovaná. Jako klíčové se tedy jeví tuto zkušenost potenciální sestře zprostředkovat, což často plní stávající zaměstnanci ordinace.

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

Tato kapitola si klade za cíl alespoň stručně poskytnout základní informace a poznatky, které jsou vhodné při zakládání nové ordinace praktického lékaře určené převážně cílové skupině osob bez přístřeší a osob ohrožených sociálním vyloučením.

### Založení vlastní plnohodnotné ordinace

Pro provoz zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší (zřízení nové ordinace) je potřeba 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.) Jedná se o: čekárnu, hygienické zázemí pacientů, pracovnu sestry, pracovnu lékaře, hygienické zázemí personálu, sklad, šatnu)<sup>3</sup> a vyřízení schválení hygienického řádu od Krajské hygienické stanice (vyřešení skladování a likvidace infekčního odpadu).

**Registraci zdravotní služby** u zdravotního odboru příslušného krajského úřadu.

<sup>3</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.

**Nalezení obětavého a erudovaného personálu** – Při personálním obsazení ordinace je nutné se řídit vyhláškou č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a vyhláškou 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Dále pak platí zákonem č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Zdravotní péče poskytovaná v ordinacích pro cílovou skupinu je hrazena z veřejného zdravotního pojištění

**Oprávnění k poskytování zdravotních služeb** - Nejdříve je nutné získat Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v rozsahu oborů/odborností a formy zdravotní péče. Žádost je předložena na příslušný krajský úřad. Po obdržení žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb krajský úřad posuzuje žádost, přiložené doklady, personální zabezpečení, věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení. Při splnění podmínek uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Poskytování zdravotních služeb je upraveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Zdravotní péči je v České republice možné poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb. O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány. Výjimečné případy, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez oprávnění jsou stanoveny zákonem.

Přidělení IČZ u VZP ČR - Přidělení IČZ u VZP ČR se vydává na základě žádosti poskytovatele zdravotních služeb. Zdravotní péče poskytovaná v ordinacích pro cílovou skupinu je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, proto je potřeba mít uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami v ČR. Tento krok následuje po získání Oprávnění k poskytování zdravotních služeb a vydání IČZ.

Napojení na sociální služby – v ordinaci pro osoby bez přístřeší je potřebná i sociální složka a napojení na sociální služby umožňuje 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. Specifické hrazení těchto sociálních služeb v současné době není systematické a je projednáváno s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.

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

## Provozování zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší, pod již existující ordinací

Jako velmi důležité pro stabilitu provozu i pro pacienty bylo vyhodnoceno nalezení lékaře, který by byl ochoten a měl kapacitu i na zkrácený úvazek (např. 2x týdně na půldny), avšak pravidelně v určité časy poskytovat zdravotní služby pro tuto specifickou cílovou skupinu. Pacienti z cílové skupiny často přichází bez objednání a zároveň často na objednaný termín nedorazí, proto je pravidelné nastavení ordinálních hodin důležité.

Vyjednat rozšíření kapacity ordinace u zdravotních pojišťoven.

## 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 hnijící 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,**  
řidička a streetworkerka, NADĚJE

## Jaké jsou přínosy ordinací pro společnost a pro osoby, které se ocitnou v nouzi?

- 1. Zajištění zdravotní péče** pro osoby, které by jinak péči nedostaly, případně dostaly, avšak často pouze v případě ohrožení života. Personál zdravotnických zařízení na pohotovostech a urgentních příjmech často není k těmto osobám vstřícný. Jedná se o osoby, pro které je z různých důvodů běžná síť praktických lékařů nedostupná.
- 2. Menší pocit studu před lékařem**, nestává se, že dojde k odmítnutí ošetření. V ordinacích pro osoby bez přístřeší je zmírněna nejistota v prostředí, ve kterém se lidé z cílové skupiny necítí vítáni.
- 3. Možnost rozvoje péče do dalších oblastí** by byla přínosná i u dalších specializací, a to např. v psychiatrii, u dentisty, gynekologa či dermatologa.
- 4. Navázání důvěry** u osob sociálně vyloučených, s čímž je spojena např. možnost výkonu prevence a větší šance pro komplexní a dlouhodobé zlepšení situace těchto osob, či dokonce návrat do běžného fungování.
- 5. Podpora sociálního začleňování** prostřednictvím zajištění např. vstupních prohlídek do zaměstnání, vyřízení invalidních důchodů či příspěvků na péči.
- 6. Ochrana společnosti** před infekčními a parazitárními onemocněními, důsledky užívání návykových látek, nebo sociálně nestandardním způsobem chování.

## Jaká jsou rizika provozu ordinací pro osoby bez přístřeší a těch, kteří jsou v nouzi?

- 1. Nedaří se zajistit zdravotnický personál s odpovídající odborností.**
- 2. Nedaří se získat smlouvy se zdravotními pojišťovnami nebo se nedaří získat potřebné finanční prostředky na zbylý provoz ordinace.**
- 3. Nedaří se získat potřebné prostory (ve vhodné lokalitě a s patřičným hygienickým zázemím) a odpovídající zdravotnické vybavení.**

## 6. Možnosti financování

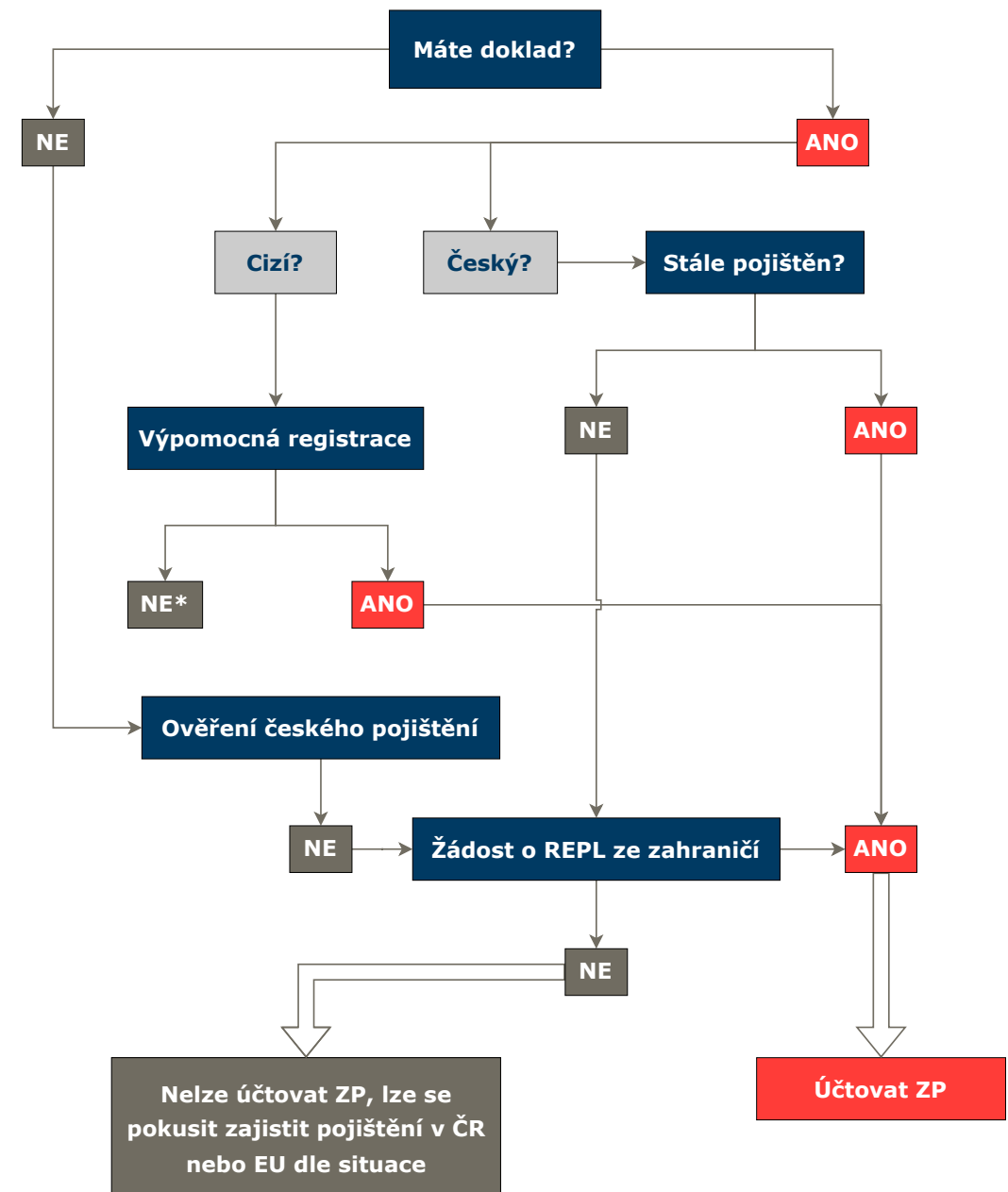
### Financování zdravotní péče pro osoby v nouzi

Zdravotní služby jsou v ordinaci za osoby bez přístřeší hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, pokud jsou v České republice pojištěny (osoby s trvalým pobytem, zaměstnanci, osoby s mezinárodní nebo dočasnou ochranou atp.). Hrazena je i zdravotní péče pro osoby, které jsou pojištěné v některém členském státě EU, EHP, Velké Británii, Švýcarsku, případně v Albánii, Černé Hoře, Severní Makedonii, Srbsku, Tunisku, Turecku.

Častým mylným předpokladem je, že osoby, které mají dluh na veřejném zdravotním pojištění, nemají na běžně hrazenou zdravotní péči nárok. Tak to není. Stejně tak je mylná domněnka, že občané výše uvedených států nemají nikdy nárok na hrazenou zdravotní péči. To také neplatí. Podmínkou úhrady je ale získání dokladu o pojištění.

Pro zdravotní služby poskytované osobám mimo EU, které nejsou v ČR pojištěny, je nezbytné získat další zdroje. Jednou z možností zdrojů financování jsou návrhy národních dotačních programů vypisovaných MZČR. Informace o plánovaných programech a schválené programy je možné sledovat na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR<sup>4</sup>. Dalším možným zdrojem jsou dotace měst či krajů a v neposlední řadě také soukromé (ať už firemní či individuální) dárcovství.

<sup>4</sup> <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/>



\*Kontaktovat ZP, pravděpodobně jen administrativní chyba

## Proč dělám tuto práci?

V Armádě spásy pracuji jako praktická lékařka, avšak nejprve jsem začínala jako výpomoc zdravotní sestře na ošetrovně denního centra pro osoby bez přístřeší. Poté jsem se začala aktivně věnovat terénní práci a práci v ordinaci pro osoby bez přístřeší organizace Naděje. V této práci jsem se doslova našla, proto jsem se rozhodla v tomto směru dál vzdělávat a absolvovala jsem různé programy v zahraničí, kde jsem měla možnost seznámit se s různými modely zdravotní péče o osoby bez přístřeší. Nejvíce mne 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 se snažím vycházet při tvorbě koncepce zdravotní péče o osoby bez přístřeší zahrnující péči v terénu, ambulantní péči a respitní lůžka (ubytování po dobu nemoci) v Armádě spásy.

**Andrea Pekárková,**

**lékařka, Armáda Spásy v České republice, z. s.**

## Financování sociální části péče pro osoby v nouzi

Poskytovatelé sociálních služeb jsou pro ordinace důležitými a nezbytnými partnery v oblasti sociální práce s klienty, která zahrnuje např. úkony: identifikace klientů a komunikace s nimi, doprovody do zdravotnických zařízení či přípravu klientů před vyšetřeními (pomoc s hygienou, s ošacením). Tyto úkony jsou v ideálních případech v současné době hrazeny poskytovateli sociálních služeb, jenž bývají financovány z více zdrojů. Na financování se obvykle podílí obce, města či kraje, na jejichž území poskytovatelé působí. Sociální



služby, častěji než poskytovatelé zdravotní péče, také využívají dotací a darů od soukromých subjektů.

Zvýšené výdaje na provoz ordinací, které zajišťují péči pro osoby bez přístřeší, mají více příčin. Patří mezi ně např.:

Úhrada vydaných léků pacientům přímo v ordinacích a úhrada běžně nepoužívaných zdravotnických prostředků (přípravky proti vším, svrabu) ordinací pro osoby bez přístřeší.

Neuplatnitelné výkony sestry (zejména kontrola vší a svrabu před ubytováním), dále přesuny k pacientům na azylové domy (kvůli převazům), řešení mimořádných situací (spolupráce se záchrannou službou).

Příprava pacienta na vyšetření (vysprchování dezorientovaného pacienta, odstranění kontaminovaného ošacení apod.).

Edukace lékařem konaná nad rámec zdravotního výkonu „Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou“.

Výdaje za léčbu pacientů ze zemí mimo EU.

Delší čas na vyšetření pacienta nad rámec časového předpokladu daného výkonu.

Ordinace hradí ze svých finančních prostředků či jiných zdrojů i další náklady, které si klienti sami neuhradí. Jedná se například o potvrzení, která často bezprostředně souvisí s možností návratu do zaměstnání, potvrzení pro vydání řidičského průkazu, vystavení zdravotního průkazu, výpis z karty, a vydání různých dalších potvrzení.





Ošetřování osob, které nemají v ČR platné zdravotní pojištění a nejsou ani občanem jiného státu EU. V tomto případě nelze provedené výkony uhradit z veřejného zdravotního pojištění a nejde pouze o neuhrazení péče v ordinaci, ale jde také o případnou indukovanou péči (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 zdravotní pojišťovnou nemá poskytovatel zdravotních služeb uzavřenou smlouvu.

Vysoký podíl indukované péče, která není hrazená ze zdravotního pojištění – např. laboratorní rozbor, léky s doplatky vydané přímo v ordinaci a další.

Zvýšené nároky na převazový materiál a s tím častější související výkony.

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 často je u sester zapotřebí vzhledem k ordinační době lékaře nadstandardní hodinová dotace zdravotní sestry na pracovišti.

## Financování již fungujících ordinací před vstupem do projektu v praxi

Finanční struktura příjmů se v rámci jednotlivých ordinací poměrně liší. Obecně zatím platí, že zdroje financování nejsou ustálené a ordinace se mimo období realizace projektu MRČR potýkají s velkou finanční nejistotou. Podíly finančních zdrojů se liší v rámci jedné ordinace i v jednotlivých letech. Hlavní zdroje financování pilotních ordinací před vstupem do projektu MZČR byly:

1. úhrady ze zdravotního pojištění zasmluvněných zdravotních pojišťoven,
2. příjmy za služby hrazené mimo zdravotní pojišťovny,
3. dotace z veřejných zdrojů, např. dotace měst/krajů, případně dotace MZČR,
4. příjmy zahrnující dary fyzických i právnických osob, včetně veřejných sbírek.

## Financování Pilotní ordinace v Ostravě před vstupem do projektu

Ostravská Ordinace pro chudé byla finančně zajištěna především díky dlouhodobé spolupráci s Moravskoslezským krajem a Městem Ostrava. Samotné prostory byly vyčleněny v budově sociální služby Azylový dům pro muže, který je v majetku organizace Armáda Spásy v České republice, z. s., a proto nebylo nutné vyjednávat s majitelem objektu o stavebních úpravách. Došlo ke zmenšení jídelny, která díky změně diskurzu v sociální službě azylového domu již nehrála tak významnou roli. S odstupem času se potvrdil předpoklad, že přínos dostupné zdravotní péče je mnohonásobně vyšší, než ztráta prostorů ve prospěch Ordinace. Stavební úpravy byly provedeny za finanční prostředky města Ostravy a díky darům fyzických a právnických osob. Finance na provoz byly zajišťovány z výkonů a kapitačních plateb a spolufinancovány městem a soukromými dárci. V rámci projektu byl pak zafinancován kompletní provoz Ordinace a díky dotaci MZČR mohla být rozšířena také původní velmi základní výbava Ordinace. Před vstupem do projektu Ordinace například neměla terénní tým a vozidlo (sanitku) a díky projektu se to změnilo.

## Financování Pilotní ordinace v Olomouci před vstupem do projektu

Hlavním zdrojem financování Olomoucké ordinace byly před vstupem do projektu MZČR dotace města Olomouc. Díky projektu MZČR město zkrátilo dotaci pro ordinaci praktického lékaře a poskytlo dotaci pro ordinaci psychiatra pro osoby bez přístřeší. Zázemí Ordinace bylo zřízeno v komplexu služeb Charity Olomouc, Wurmova 5. Zázemí obsahuje čekárnu, sprchu a toaletu pro pacienty, pracovnu sestry, pracovnu lékaře, sklad, hygienické zázemí personálu a úklidový kout. Na provoz ordinace navazují další sociální služby. Ordinace má k dispozici příruční šatník v nízkoprahovém denním centru (k výměně ošacení, které je znečištěné nebo napadené parazity), lůžka pro krátkodobý pobyt (tzv. leženka) a lůžka pro delší léčbu ve dvou sociálních službách pro lidi bez domova, kde je zajištěna i strava.

## Financování Pilotní ordinace v Praze před vstupem do projektu

Klíčovým partnerem pro dofinancování rozpočtu Ordinace Naděje Praha je spolupráce s Magistrátem hlavního města Prahy. Na rozdíl od ostatních ordinací čerpala Naděje Praha mimo období projektu také finanční dotace od MZČR v rámci Programu grantové podpory na jednotlivé roky, kde bylo možné podat žádost o dotaci na podporu činnosti ordinace lékaře pro osoby bez přístřeší.

## Financování Pilotní ordinace v Pardubicích před vstupem do projektu

Hlavním zdrojem financování Pardubické ordinace je, kromě úhrad od zdravotních pojišťoven, po období mimo realizaci projektu MZČR, dotace z rozpočtu města Pardubice. Vzhledem k charakteru města a cílové skupiny v oblasti Pardubic, je na rozdíl od ostatních ordinací služba poskytována menšímu množství klientů a pouze ve vybrané dny, takže reálné náklady provozu jsou nižší než u ostatních pilotních ordinací. Ve dnech, kdy není přítomna lékařka, je v ordinaci k dispozici zdravotní sestra. V případě neodkladné potřeby péče je lékařka připravena vždy poskytnout operativní konzultaci či přijet provést neodkladný lékařský výkon.

Prostory pro umístění ordinace byly poskytnuty a opraveny městem Pardubice a ordinace je v prostorách v dlouhodobém pronájmu.

## Podmínky a postup pro nasmlouvání výkonů a úhrad pro poskytovatele zdravotních služeb za zdravotní služby poskytované pacientům bez přístřeší

V návaznosti na vyhodnocení Pilotního provozu ordinací pro osoby bez přístřeší, financovaného z projektu, bylo započato jednání se zdravotními pojišťovkami o bonifikaci zdravotní péče cílové skupiny s ohledem na specifiku poskytované zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny považují za účelné zajištění další udržitelnosti těchto ordinací. Z jednání zástupců ordinací, MZČR a pojišťoven vzešly návrhy, kritéria a požadavky popsány v následujících odstavcích.

### **Bonifikovány budou ordinace, jež ošetřují osoby bez přístřeší, kteří jsou specifikováni takto:**

Osobou bez přístřeší (bez „střechy“) nebo ev. jinak sociálně znevýhodněnou osobou je pro účely jednotné identifikace vždy pojištěnec zdravotní pojišťovny, který

- a. nemá v dlouhodobém horizontu možnost standardního bydlení a aktuálně žije a přespává ve veřejném prostoru (na lavičce v parku, v provizorním přístřešku, pod mostem, v garáži, vraku auta, stanu apod.) nebo využívá služby noclehárny (služba umožňující osobám pouze přespání, nezajišťuje bydlení v režimu 24 hodin);
- b. přístřeší má, ale naprosto nevyhovující, např. v sociálně vyloučených lokalitách bez základního sociálně hygienického standardu pro bydlení a život.

Pojištěnce, kterému bude poskytována zdravotní služba v definovaných ordinacích pro osoby bez přístřeší, lze identifikovat jako osobu v situaci „bez střechy“, jak ji definuje Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení v prostředí ČR<sup>5</sup> nebo osobu žijící v sociálně vyloučených lokalitách. Ošetřující lékař v průběhu odběru sociální anamnézy zjišťuje údaje o sociálním zázemí pojištěnce, jehož nedílnou součástí je i oblast bydlení dané osoby.

### **Požadavky ze stran pojišťoven pro nasmlouvání a poskytování hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce bez přístřeší**

Poskytovatel zdravotních služeb musí, nad rámec standardních podmínek daných zákonem a prováděcími právními předpisy, splňovat následující klíčová kritéria:

- a. uzavřený smluvní vztah v odb. 001 – všeobecné praktické lékařství;
- b. veřejně deklarovat, že poskytuje zdravotní péči osobám bez přístřeší (toto je doložitelné dostupnými informacemi o ordinaci, např. na webu, letáky, označením ordinace, známostí této skutečnosti pacientům z řad osob bez přístřeší);
- c. poskytovatel poskytuje osobám bez přístřeší péči s maximální možnou mírou faktické dostupnosti (poskytuje možnost péče bez objednání, přijímá pacienty i v zanedbaném hygienickém stavu, zdravotnický personál má dovednosti a schopnosti pracovat s cílovou skupinou a dokáže efektivně poskytovat zdravotní péči i v náročných situacích v ordinaci i mimo ni v rámci návštěvní služby);
- d. poskytovatel systematicky spolupracuje s poskytovatelem sociálních služeb pomáhajících lidí bez přístřeší (ke spolupráci nedílně patří zajišťování hygienického servisu a materiální pomoci sociální službou,

<sup>5</sup> <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/>

systematicky využívané doprovody pracovníka soc. služby a účast doprovodu na vyšetření pacienta, účast zdravotnického personálu při individuálním plánování a řešení situace pacienta/klienta v rámci poskytování soc. služby) – spolupráce je doložena smluvním vztahem.

### **Pro ordinace bude taktéž stanoveno minimální personální zabezpečení a rozsah provozní/ordinační doby.**

Pro zajištění zdravotních služeb pro pojištěnce bez přístřeší může poskytovatel v odb. 001 zřídit, po doložení personálního zabezpečení a věcného a technického vybavení, též specializované pracoviště v odbornosti: klinickou stomatologii, gynekologii porodnictví, psychiatrii, ev. další odbornosti. Pro každou odbornost je potřeba zavést samostatné IČP.

Síť poskytovatelů zajišťujících zdravotní služby pro pojištěnce bez přístřeší (v současné době pět ordinací, které byly zapojeny do projektu) může být doplněna o další poskytovatele, kteří splní stanovené podmínky. U těchto výše uvedených ordinací bude pokračováno v již uzavřeném smluvním vztahu. V případě, že poskytovatel současně zajišťuje zdravotní služby ostatním pojištěncům, bude pracoviště poskytující zdravotní služby pojištěncům bez přístřeší vždy nasmlouváno na samostatné IČP.

S ordinacemi budou nasmlouvány výkony, které byly v rámci projektu zjištěny jako nejčastěji využívané. Dále budou v první fázi podpory zavedeny dva VZP „přičítací“ výkony pro lékaře a všeobecnou sestru. Po vyhodnocení této dočasné podpory může být systém bonifikace aktualizován jiným opatřením.

Pozn. autorů: jedná se o předběžné a nefinální návrhy. Po oficiálním schválení budou v další verzi brožury / na webu MRČR k projektu aktualizovány podmínky, uveden seznam výkonů k možnému nasmlouvání a uvedena hodnota přičítacích výkonů.

## 7. Příklady kódování u nejčastějších typů pacientů


Na rozdíl od ostatních praktických lékařů je v ordinacích praktických lékařů pro osoby bez příštřeší nebo v nouzi zajištěna zdravotní péče specifická pro cílovou skupinu obyvatel. Níže jsou uvedeny příklady častých pacientů, kteří ordinace navštěvují a příklady kódování pro účely zdravotních pojišťoven.

1. Pacient, žijící převážně venku, na ulici, ve stanu, pod mostem, v autě atp., přichází nejčastěji s chronickým defektem kůže – bércový vřed apod., nebo s infestací parazity (scabies), většinou nemá další požadavky. Příklad kódování: 01023, 01543, 44239 nebo 09237.
2. Pacient, obvykle mladý člověk, přichází s aktuálně vzniklým onemocněním, bolest hlavy, nachlazení, zavšivení, vynechání menstruace. Jsou mu dána analgetika, šampon proti vším, léky na kašel a rýmu, těhotenský test atp. Mnohdy kontakt ani nevyžaduje zevrubné vyšetřování, nebo o něj dotyčný ani nestojí. Pokud je vyšetřen, je příklad kódování: 01023 nebo 01024, 01543, někdy 09125.
3. Pacient přichází řešit různé potíže, abúzus drog, často kožní vředy, je zjištěna řada příznaků, které by v běžné situaci vyžadovaly další dovyšetření. Je provedena edukace, doporučena další péče specialistů, ale vše obvykle bez znatelného výsledku. Např. návštěvu psychiatrie se podaří domluvit až po opakovaném (např. šestém) kontaktu třeba až po půl roce a několika absolvovaných hospitalizacích. Někdy jsou vydána antibiotika, ošetřen defekt kůže a někdy je domluveno další dovyšetření. Většinou je kódováno: 01023, 01543.

4. Převážně pacientka žena, přichází na kontrolu tlaku a glykémie, léky už několik týdnů neužívá, protože jí došly, bolí ji nohy a záda, žádá vyplnění dokumentu k získání požadované úlevy (lepší postel, neschopenka pro úřad práce apod.). Je kódováno: 01023, 01543, někdy 01441, ev. 01201 (ale to je při omezené spolupráci a nepravdivosti péče ne vždy akceptovatelné).
5. Často cizinec ve velmi špatném zdravotním stavu – přiveden sociálními pracovníky, pracovníky organizace pomáhající uprchlíkům apod. Často těžké onemocnění jako nekroza/gangrena prstů nebo nohy, stav po polytraumatu, febrilie, těžká anémie apod. S nemocným je stráveno hodně času, kvůli jazykové bariéře. Je možné kódovat např.: 01023, 01543, ev. 09237.
6. Pacient důchodového věku s již rozvíjející se poruchou kognitivních funkcí, u něhož dochází ke zhoršování sebeobsluhy, která již v předchorobí byla nevalná. Je snaha o načasování vhodné chvíle k hospitalizaci na psychiatrickém odd., k zajištění navazujících sociálních služeb. Situaci často komplikuje to, že pacient pobyt v domově pro seniory odmítá, anamnesticky již třeba z podobného zařízení utekl apod. Příklad kódování: 01023 nebo 01024, 01543.

## 8. Manažerské shrnutí evaluace projektu

Součástí projektu bylo hodnocení externím evaluátorem, který v průběhu jeho realizace provedl procesní a výsledkové hodnocení přínosů a dopadů projektu na cílovou skupinu. Evaluaci projektu vypracovala evaluační firma 4G eval s.r.o. Kapitola obsahuje shrnutí hlavních závěrů. Úplné znění závěrečné zprávy je dostupné na webových stránkách MZČR<sup>6</sup>.

 **Zvýšila se využitá kapacita služeb ordinace praktického lékaře, zaměřeného na cílovou skupinu projektu, v pilotovaných městech, oproti výchozímu stavu?**

Počet návštěv v ordinacích pacientů z cílové skupiny se zvýšil během realizace projektu na celkový počet 8211 osob, tedy o 2294 z původních 5917. Cíl projektu (min. 500 unikátních osob navštíví ordinaci během projektu) se podařilo splnit ve 3 ze 4 ordinací, tedy v Olomouci, Ostravě a Praze (v Pardubicích je populace osob cílové skupiny menší – do 150 osob). V posledním pilotním provozu ordinace Armády spásy v Praze byl požadavek na počet nově ošetřených osob splněn. Za 8 měsíců provozu bylo ošetřeno 508 nových pacientů. Z dat informačních systémů ordinací je patrné, že po vstupu ordinací do projektu (1. duben, respektive 1. srpen 2020) došlo u některých z nich k nárůstu počtu ošetření osob bez přístřeší (Pardubice, Ostrava). Tento nárůst je způsoben náborem a intenzivnějším ošetřováním cílové skupiny. V průběhu druhé poloviny projektu do jara 2022 počet ošetření zůstává relativně stabilní (Olomouc), nebo mírně klesá (Pardubice, Praha).

<sup>6</sup> <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/>

Model edukace osob z cílové skupiny v terénu, jehož součástí bylo pozvání do ordinace, případné ubytování a následné ošetřování v pobytové sociální službě, fungoval efektivně. Bylo provedeno 2398 edukací osob cílové skupiny a dále byly tyto osoby 1399x odeslány ke specialistům (jedná se o měsíční součty z monitorovacích zpráv), 1292x byla poskytnuta služba „dávkovač léků“ a 1268x byla poskytnuta služba doplatků na léky. **K potřebnosti této služby je uvedeno, že na základě hloubkových rozhovorů s cílovou skupinou bylo zjištěno, že až 20 % osob může mít potíže s doplatky za léky (zejména za ty dražší).** Dalším negativem je, že některé bezdoplatkové léky na bázi opioidů mohou způsobovat závislosti, typicky byly zmiňovány léky proti bolesti. Přidruženým problémem, vázaným na zhoršenou finanční situaci osob z cílové skupiny, je v kazuistikách několikrát zmiňovaný problém s jednorázovými výdaji na operační zákroky nehrazené ze zdravotního pojištění. Z výše uvedených důvodů mohou mít pacienti ordinací pro osoby bez přístřeší obtíže s adekvátním zaléčením. Dobrou praxí je v tomto případě srovnávací ordinace v Plzni, která umožňuje v lékárně v areálu Polikliniky Bory vydání léku zdarma osobám z cílové skupiny, pokud mají recept z ordinace praktického lékaře z Domova sv. Františka (tedy z ordinace ošetřující osoby bez přístřeší).

Efektivní spolupráci s následnými sociálními službami prokazují statistiky následných služeb v monitorovacích zprávách projektu pro pacienty z cílové skupiny, evidované ordinacemi (celkem 2213x jim bylo vydáno potvrzení o bezinfekčnosti kvůli umístění do pobytové sociální služby), tedy byl naplněn cíl pomáhat pacientům s umísťováním do pobytové sociální služby a využívat návazné služby na sociálně zdravotním pomezí. Odesílání a vyšetření pacientů u lékařů specializované péče, pokud jsou odesláni z pilotní ordinace, je v kazuistikách popisováno jako bezproblémové. Jediná odbornost, která byla zmiňována v kazuistikách jako obtížně dostupná pro cílovou skupinu, byla stomatologická péče.

**V projektu se výrazně dařilo preventivnímu mobilnímu týmu identifikovat osoby cílové skupiny v terénu.** Převážně vozidlo, jehož operativní leasing byl hrazen z projektu, bylo využíváno jak na převoz infekčních pacientů, tak na odvozy z terénu do zdravotnických zařízení. Úspěšné identifikování osob cílové skupiny v terénu prokazují četné kazuistiky. Dle sociálních pracovníků je to klíčové při prevenci akutních/septických stavů, které mohou končit v nejhorším případě amputací končetin, následnou invaliditou, a ještě tak zhoršují začlenění zpět do společnosti. Aktivita preventivního mobilního týmu byla důležitá i proto, že cílová skupina zpravidla neumí svou zdravotní situaci adekvátně vyhodnotit. Velmi důležité proto bylo zejména to, že se do terénu dostala všeobecná sestra. Během pandemických vln se pak snižoval počet edukací ve prospěch převozu infekčních pacientů bez přístřeší. Dobrou praxí (a mnohdy nezbytností) byl výjezd sociálních pracovníků spolu se sestrou a řidičem do terénu (znalost prostředí, kde se osoby cílové skupiny vyskytují, tudíž větší efektivita výjezdů).

**Míra proočkovanosti pacientů byla nižší než u většinové populace, což lze očekávat.** Ve všech městech zapojených do projektu a u všech nemocí došlo ke snížení proočkovanosti. Jediná výjimka byla v případě ostravských pacientů, u nichž došlo ke zvýšení počtu očkovaní proti chřipce. Je to dáno zrušením některých plošných očkovaní. Velice pozitivní je ale efektivnost covidových převozů, která byla vyšší než u běžných převozů zdravotnickou záchrannou službou (dále jen „ZZS“). Efektivně se tedy dařilo zabráňovat šíření epidemie COVID-19 v populaci osob bez přístřeší.

Dobrou praxí je také umístování ordinace přímo do komplexu sociálních služeb (Olomouc, Ostrava, Plzeň), či do blízkosti nízkoprahového denního centra (Praha a Pardubice) a také možnost umístit doprovázejícího psa do kotců pro pacienty-klienty (Městská Charita Plzeň, Armáda spásy Ostrava), čímž se efektivně přispívá ke snižování práhu pro vstup do služby/přijetí do péče.



## Přispěl projekt ke zlepšení péče o zdraví osob bez přístřeší?

Pokud jde o výskyt infekčních onemocnění (hepatitida, TBC, chřipka, černý kašel), **celkově lze říci, že se u většiny zkoumaných diagnóz relativní počet onemocnění zvýšil.** V případě TBC se výskyt nepatrně snížil, což lze přičíst zvýšenému zachytu osob v terénu.

Metodou rozdílu v rozdílech bylo provedeno srovnání pilotních ordinací se srovnávací (v projektu MZČR nepodpořenou) ordinací v Plzni u relativní četnosti onemocnění hepatitidou. Metoda spočívá ve srovnání dat v rozdílném čase – před a během projektu – a srovnání ordinací v projektu a mimo něj. **Při vyhodnocení metody se prokázal viditelný dopad projektu na zvýšení zachytu nemoci oproti srovnávací ordinaci v Plzni, která terénní službou a sestrou v terénu nedisponovala.** Podobně jako u hepatitidy je možné odhadovat dopady i u dalších diagnóz. Nejen pro diagnózu hepatitidy, ale i pro diagnózy TBC a chřipky vycházejí odhady dopadů tak, že se relativní počty zachycených případů zvýšily.

U parazitárních onemocnění (svrab, pedikulóza, helmintóza) došlo opět převážně ke zvýšení zachytu nemocí. Roli zde hraje také sezónnost a lokální ohniska onemocnění. Opakující se nákazy v terénu či v zasažených zařízeních přispívají k opakované nákaze osob cílové skupiny a k nutnosti provádět ošetření vícekrát.





## Přispěl projekt ke zlepšení sociální situace osob bez přístřeší?

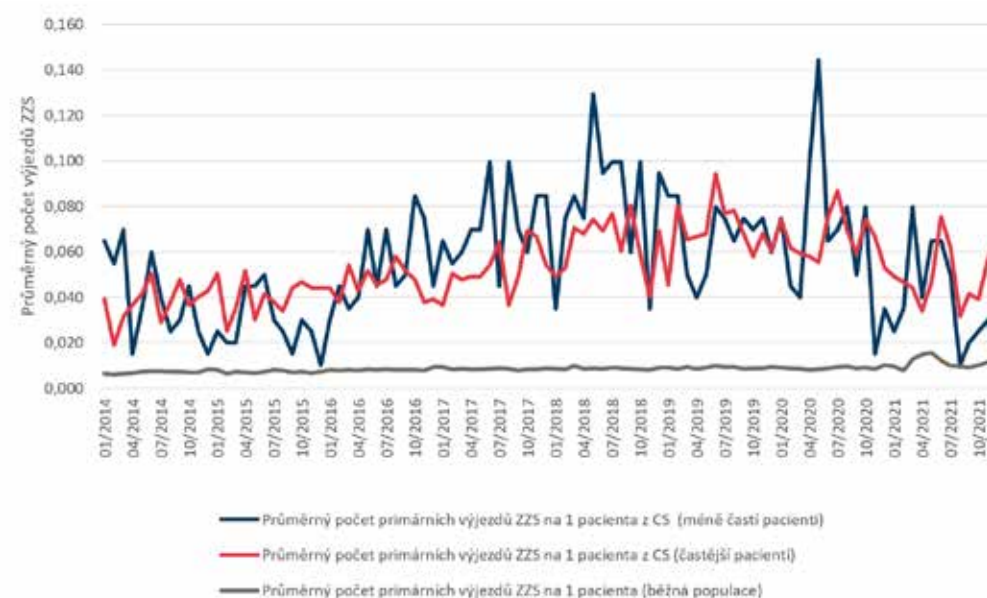
Evaluace se zaměřila na výpovědi v kazuistikách coby zdroj dat, na data z měsíčních monitorovacích zpráv metodiků a na rozhovory se sociálními pracovníky. Vzhledem k nízkým číslům oddlužení a nízkým počtům pravidelně pracujících osob cílové skupiny v kazuistikách lze usoudit, že primárním prokazatelným dopadem projektu je skutečně zlepšení péče o zdraví pacientů, nikoliv komplexní řešení jejich sociální situace. Většina kazuistik a data z měsíčních monitorovacích zpráv prokazatelně udávají zejména bezprostřední sociální zabezpečení klienta (obstarání dokladů, dávek v hmotné nouzi, podání žádostí do domovů, žádostí o invalidní či starobní důchod, doprovod na úřady práce).

Úspěšné příklady sociálního začlenění se týkaly zejména osob cílové skupiny žijících v některé z pobytových sociálních služeb. V kazuistikách bylo vypořádáno také bezdomovectví po propuštění zaměstnanců během pandemie: zvláště ohroženi jsou agenturní pracovníci, kteří mají práci navázanou na bydlení v ubytovně, a také cizinci. Problémem, na který sociální služby narážejí, je zaplněnost či zhoršená dostupnost dlouhodobých pobytových služeb s možností doléčení, včetně bezbariérových zařízení, a zařízení pro pacienty se závislostmi. Azylové domy často neměly potřebnou kapacitu ani in-house zdravotnický personál. Behem projektu však sestry z pilotních ordinací měly možnost do těchto zařízení docházet, čímž tyto absence alespoň částečně vyvažovaly. Objevila se poptávka po častějších doprovodech poskytovaných sociální službou, zejména u klientů s menší pohyblivostí a také poptávka po rehabilitacích pro invalidní pacienty žijící v pobytových sociálních službách.



## Jaké jsou pravděpodobné ekonomické efekty projektu na širší systém?

V rámci této otázky byla zkoumána data poskytnutá Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, o která bylo požádáno na základě předběžných zjištění o opakovaných hospitalizacích a odvozech Zdravotnickou záchrannou službou. Analýza těchto dat v delším časovém horizontu (od r. 2014) umožnila i srovnání z doby před projektem, potažmo u některých ordinací i z doby před otevřením ordinace. **Z delšího časového pohledu je vidět klesající**



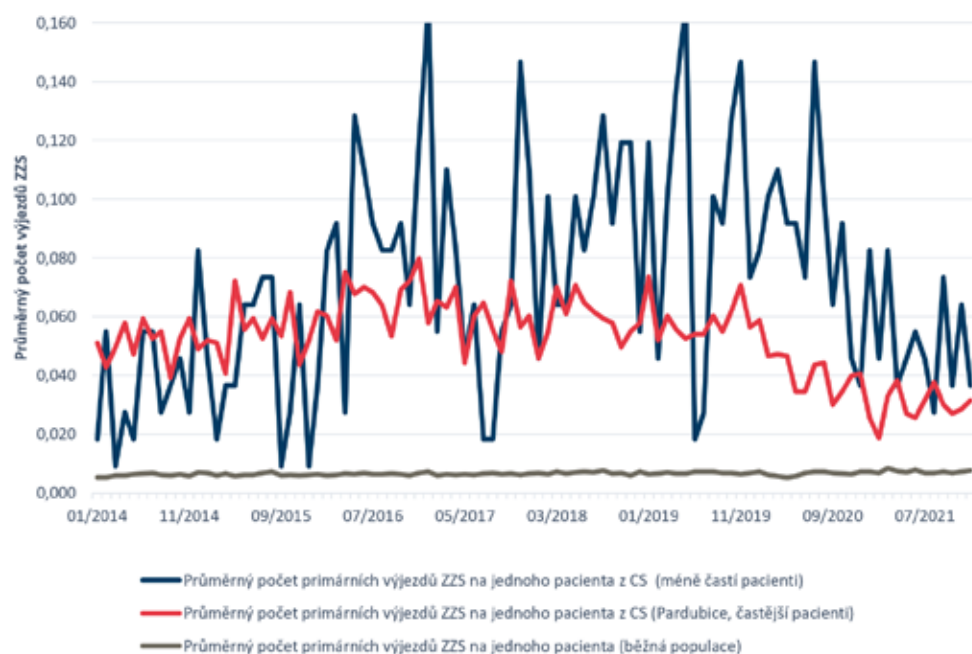
Zdroj: Data ÚZIS

Graf 1 – Vývoj relativních počtů výjezdů Zdravotnické záchranné služby pro pacienty ostravské ordinace (na 1 pacienta) od roku 2014 do roku 2021

**trend podílů výjezdů zdravotnické záchranné služby u celé cílové skupiny po zahájení projektu.** U pacientů, kteří se zdržují v obvodu ordinací, je patrný mírný trend poklesu relativního počtu výjezdů.

Na příkladu srovnání pardubické ordinace, která funguje od počátku projektu, a ordinace v Ostravě a Olomouci, tedy ordinací, které jsou zavedené již delší dobu před projektem, je patrné, že výjezdy zdravotnické záchranné služby k pacientům, kteří méně často navštěvují ordinaci, jsou častější.

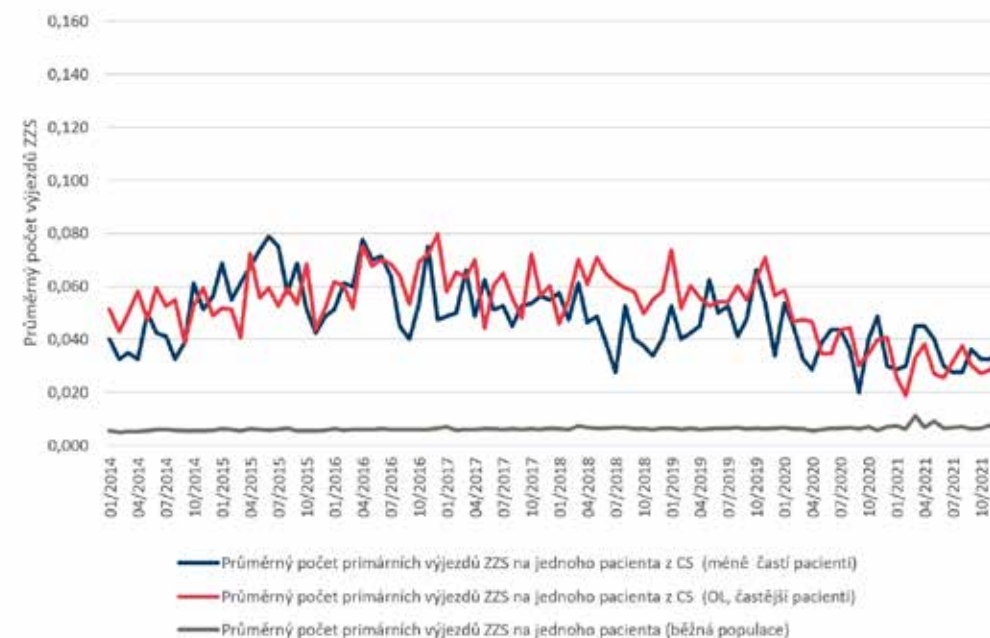
Porovnání četnosti výjezdů ZZS pro běžnou populaci a pacienty z cílové skupiny (v grafech uvedeno zkratkou CS) je znázorněno v grafech č. 1, 2 a 3).



Zdroj: Data ÚZIS

Graf 2 – Vývoj relativních počtů hospitalizací Zdravotnické záchranné služby pro pacienty v Pardubické ordinaci (na 1 pacienta) od roku 2014 do roku 2021

V grafech je patrné, že ve městech, kde jsou dlouhodobě fungující ordinace (v Olomouci a v Ostravě), jsou osoby monitorovány a relativně zaléčeny. Přesto lze vysledovat i další snížení výjezdů k případům osob cílové skupiny během samotného projektu. **To potvrzují zástupci sociálních služeb napříč zapojenými městy, kteří uvádějí, že přítomnost pilotní ordinace umožní konzultace složitých případů, kde si nejsou jisti, zda volat záchranku či nikoli, a tedy nepotřebují pacienta preventivně umístit do nemocnice, pokud se obávají, že se zdravotní stav zhorší (typicky epileptické záchvaty, podezření na infarkt apod.)** Tuto informaci (pozitivní efekt) potvrdili také přímo zástupci zdravotnické záchranné služby.



Zdroj: Data ÚZIS

Graf 3 - Vývoj relativních počtů výjezdů Zdravotnické záchranné služby pro pacienty olomoucké ordinace (na 1 pacienta) od roku 2014 do roku 2021

Z dat ÚZIS a orientačních nákladů za odvozy zdravotnickou záchrannou službou byl spočítán efekt na systém veřejných úhrad. Náklady na osoby z cílové skupiny jsou v porovnání s běžnou populací o 345,70 Kč vyšší (osoba/měsíc). **Pokud bude pro výpočet použit údaj z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, nacházelo se v ČR celkem 23 800 osob bez domova (údaj z roku 2019), pak činí měsíčně rozdíl navíc na péči o cílovou skupinu celkem 8 226 803,20 Kč oproti běžné populaci, což je cca 100 mil. Kč ročně navíc v péči o osoby bez přístřeší za odvozy Zdravotnickou záchrannou službou.**

Podobně lze hodnotit pozitivní dopad projektu na snížení hospitalizací osob z cílové skupiny. **Z delšího časového pohledu vidíme klesající trend podílů hospitalizací u celé cílové skupiny po zahájení projektu.** Tento trend vidíme sice také u běžné populace (vliv COVID-19), nicméně u olomoucké a také u pardubické skupiny pacientů je klesající trend výrazně silnější (u olomoucké téměř dvakrát tak rychlý), než u běžné populace. K tématu hospitalizací je shodnou informací od zdravotnického personálu (lékaři, sociálně zdravotní pracovníci v nemocnicích) i sociálních pracovníků to, že **chybí po propuštění z nemocnic a léčení následné péče návazné doléčení a pobytové služby (krátkodobé i dlouhodobé).** Azylové domy v některých případech suplují i paliativní péči. Problémem do budoucna jsou celkově obsazené kapacity zařízení na sociálně zdravotním pomezí, zatížených nyní ještě více uprchlickou vlnou z Ukrajiny, což se týká i (vytíženosti) ordinací praktických lékařů.

Co se týče vykazování výkonů, pak je patrné, že intenzita práce v pilotních ordinacích kolísala v průběhu času v závislosti na ročním období (v zimních měsících obvykle ordinace vykazují větší množství poskytnuté péče). Průměrné náklady na jedno ošetření sice mezi ordinacemi kolísají, ale rámcově se udržují na podobné úrovni. V ordinacích v Praze a Ostravě náklady vzrostly kvůli tomu, že došlo k vyššímu zachytu pacientů, v pardubické a olomoucké ordinaci jsou dlouhodobě celkové náklady ve stabilní výši. **Průměrné náklady na pacienta se rámcově pohybují na stejné úrovni v průběhu celého sledovaného období u všech zkoumaných ordinací.**



## Lze na základě výsledků doporučit institucionalizaci služby?

**Na základě dat z primárních i sekundárních zdrojů lze jednoznačně doporučit projekt k replikaci v národních projektech, respektive ve všech krajských městech, kde dosud podpořená ordinace není.** Mnohé z klíčových zainteresovaných osob se shodují, že služby ordinace považují za nenahraditelné v současném systému péče, respektive k nim neexistuje alternativa.

**V souladu se závěry evaluace byly zmiňovány následující přínosy: zachyt vážnějších onemocnění a prevence akutních stavů, hospitalizace pacientů, залéčení nemoci, prevence šíření nemoci ve většinové populaci a posouvání klientů do pobytových služeb.**

Lékaře specializované péče se sice nepodařilo systematicky zapojit a někdy udržet, ale byla posílena neformální síť specializované péče (sociální služby úžeji spolupracovaly se všemi odbornostmi včetně poskytovatelů primární péče). **Důležité pro budoucí fungování je vybavení ordinací, které zmiňují všechny pilotní ordinace.** Oproti tomu srovnávací ordinace v Plzni není dostatečně vybavena na některá vyšetření, zejména POCT diagnostiku a také EKG, kterou naopak pilotní ordinace využívají.

Sociální služby shodně uvádějí lepší kompetenci řešit složitější případy klientů a také lepší odhad na volání zdravotnické záchranné služby k akutním stavům (toto shodně potvrzují zástupci zdravotnické záchranné služby). Stejně tak došlo k prohloubení spolupráce ve všech čtyřech zařízeních mezi pilotní ordinací a sociální službou a k usnadnění odesílání do pobytových služeb díky potvrzením o bezinfekčnosti zdarma (v běžné síti jsou hrazené).

Mezi hlavní negativní dopady lze zařadit zejména přerušení či snížení

pravidelných finančních toků do ordinací, jelikož provoz byl saturován z dotace, a následnou určitou destabilizaci provozu po ukončení této dotace. Za negativum lze považovat také vyšší administrativní zátěž na ordinaci související se skutečností, že se jednalo o projekt financovaný z dotace z Operačního programu Zaměstnanost. Tato zátěž však byla kompenzována zařazením administrativního pracovníka placeného z dotace. Mezi systematicky neošetřenou část inovace patří to, že ordinacím nezůstalo po ukončení projektu automaticky přepravní vozidlo pro terénní sociální službu. To bylo způsobeno nastavením dotace na pořízení výhradně neinvestičních výdajů. Ordinance také uvádějí, že po ukončení projektu bylo obtížné udržet personál z důvodu nízkého mzdového ohodnocení. Odborný tým Ministerstva zdravotnictví zaznamenal menší zájem o inovace, pilotní testování a školení, což souvisí s udávaným administrativním vyčerpáním a nutností „adaptace“ projektu a fungování ordinací na COVID-19.

64 V projektovém modelu by ordinace chtěly pokračovat, ale je to po ukončení projektu možné jen v omezeném rozsahu, protože nemají k dispozici buď přepravní vozidlo pro terénní sociální a zdravotní služby, řidiče a/nebo také zdravotní sestru jako doprovod do terénu. **Pro udržení rozsahu péče by ordinace potřebovaly nastavit spolehlivé a dostatečné financování, nezávislé na aktuálních dotacích krajů či měst a zajistit možnost adekvátně uhradit náklady personálu, případně by měly například možnost angažovat studenty medicíny (praktický lékař ordinace by však musel mít možnost stát se garantem jejich výuky.** Dobrou praxí je, že pilotní ordinace v Olomouci spolupracuje s Lékařskou fakultou a její studenti oboru Sociálního lékařství chodí na stáž do pilotní ordinace za praktickým lékařem, seznamují se s tím, co povolání obnáší, ačkoli stáže neumožňují přímou péči o pacienty. Dále by byla nápomocná například možnost angažovat zdravotnický personál například z Ukrajiny. O toto usilují dlouhodobě Pardubice, kde ale v současném systému zdlouhavě čekají na aprobaci).

## Vybraná doporučení evaluace projektu:

- Replikace projektového modelu v dalších krajských městech z národních zdrojů (pravidla EU neumožňují replikaci stejného projektu).
- Pokud jsou kraje zřizovateli nemocnic, dostatečně posílit pozice sociálně zdravotních pracovníků, aby byli součástí příjmových pracovišť a mohli pracovat s osobami bez přístřeší již na akutních lůžkách.
- Zvýšení koordinace aktérů na mezirezortní úrovni (např. při přípravě zákona o dlouhodobé péči či při nastavení dotací pro zainteresované subjekty).
- Posílení kapacity na doléčení osob cílové skupiny (např. v bezbariérových pobytových sociálních službách nebo krátkodobých lůžek).
- Posílit spolupráci s univerzitami (např. stáže v ordinacích pro studenty medicíny, propagace oboru všeobecného praktického lékařství, kde je akutní nedostatek lékařů a podobně), umožnit výkon práce v ordinacích, kde se pečuje o pacienty bez přístřeší ještě před ukončením aprobace (systém garancí).
- Vzdělávání zdravotního personálu na sociálně zdravotním pomezí (např. psychiatrické minimum, specifika komunikace s osobami bez přístřeší či problematika sociální práce).
- Případná nově vznikající ordinace praktického lékaře pro osoby bez přístřeší by měla být ideálně součástí nízkoprahového centra/mít v blízkosti hygienické zázemí, neboť se to ukázalo jako dobrá praxe.

## 9. 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 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 Fakultní nemocnice Olomouc na chirurgii, kde byl ošetřen a poslán „domů“ na ulici. Odsud byl dopraven opět do ordinace Charity Olomouc, kde mu byl proveden převaz, hygiena a byla domluvena hospitalizace u Odborného léčebného ústavu Červená Voda. V den plánovaného odjezdu byl muži proveden test na COVID-19, 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 Charity Olomouc. Ten to odmítl s tvrzením, že není schopen chůze. Přivolaná zdravotnická záchranná služba i Policie ČR muže převést odmítla. Pacienta navštívila jeho praktická lékařka, která potvrdila masivní zavšivení, nikoliv jeho imobilitu. Převoz i odvšivení dotyčného zajistili pracovníci 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 Léčebném ústavu Červená Voda byl pacient nakonec hospitalizován ve fakultní nemocnici Olomouc na kardiologii.

**Muž, ročník 1974** - Muž využívající služby terénního programu, registraci v ordinaci Charity Olomouc z počátku odmítal. Byl nevidomý a stěžil 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 léčebném ústavu či v Domově sv. Anežky s pečovatelskou službou, dohodnutou léčbu ve fakultní nemocnici rovněž odmítl nastoupit. Jeho zdravotní stav se stále zhoršoval. Vzhledem ke stále se opakující situaci (ulice – ordinace – nemocnice) bylo vyhodnoceno, že ambulantní léčba pacienta není možná, kazuistika byla řešena s vedením střediska pro lidi bez domova Charity Olomouc a Magistrátem města Olomouc. 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 Charity Olomouc včetně ordinace. Terénní pracovníci jej doprovodili na Magistrát města Olomouc (vyřízení nového občanského průkazu), Úřad práce ČR (vyřizeny 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 do azylového domu. Za doprovodu preventivního mobilního týmu absolvoval vstupní prohlídku v ordinaci Charity Olomouc včetně prohlídky na plicním oddělení. Muž do azylového domu nakonec nenastoupil, změnil názor. Projevil však zájem o protialkoholní léčbu – ve spolupráci s pracovníky byl domluven nástup do léčebny v Bílé Vodě. 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 příštřešku 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 léčebného ústavu v Červené Vodě, který jí ordinace zajistila. V den nástupu byla převezena preventivním mobilním týmem do ordinace, kde byly zrealizovány nezbytné úkony a následně zahájila pobyt v léčebném ústavu. 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 preventivní mobilní tým. 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 úrazu jedna ruka omezeně funkční, špatná chůze, závislý na alkoholu). Ordinaci navštěvoval kvůli převazům defektu na bérce pravé dolní končetiny a s opařeninou na nártu levé dolní končetiny. Spolupráce s klientem byla špatná, kvůli alkoholu dosud nevydržel v žádném pobytovém zařízení. V zimě mu byl sankčně ukončen pobyt v azylovém domě v Řepčíně. Protialkoholní léčbu prodělal bez efektu. Do ordinace přicházel opakovaně opilý a v důsledku alkoholismu pomočený a pokálený. Vždy mu byla poskytnuta hygiena (včetně asistence), vydány jednorázové pleny, převázaný

defekty, 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 ve městě je jen krátce. Nabídl mu služby a předali leták s mapkou. Přišel do denního centra hned příští den. Využil nabídky na výměnu oblečení a také poskytnutí hygieny. Poté pracovníci 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 Ordinaci pro chudé. Paní doktorka se také spojila s jeho neurologem, který poslal e-recept na léky proti epileptickým záchvatům. Poté mu pracovníci pomohli vyřídit doklady i registraci na úřadě práce. Časem začal vyprávět o své mamince, díky čemuž se podařilo ji vyhledat a spojit se s ní. Vůbec o synovi nevěděla, byla v šoku ze zpráv a byla vděčná, že ji pracovníci kontaktovali. Po čase si syna vzala do své péče.

**„Závislost“** V týdnu po Novém roce se pracovníci dozvěděli, že jeden 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 překvapeni. Pan Vilém ležel v pomočeném oblečení a v ruce svíral láhev alkoholu, vlastně již bez alkoholu. Okamžitě kontaktovali 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 ordinace a první jeho slova byla: „Já potřebuji pomoc.“ Byl schvácený a roztržesný. Byl posazen do čekárny, aby se zahřál a mohl si v klidu promyslet, co bude chtít říct lékařce. Potom, co s ní pohovořil, byl pan Vilém poslán na psychiatrickou ambulanci v krajské nemocnici. Od nich pracovníci obdrželi později 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 mu bude nabídnut pobyt v jednom ze středisek Armády spásy, které se specializuje na terapeutickou práci s lidmi závislími. To už ale předbýváme. Tak už jen panu Vilémovi popřejeme štěstí a hodně sil do dalšího boje.

**„Překvapení“** Paní P.Ž. 39 let. Pravidelně přichází se svým kamarádem, který do ordinace pro osoby bez přístřeší již dochází. Na dotaz lékařce, co ji trápí, se svěřila, že ji jen není delší dobu dobře. Lékař ověřil anamnézu a na dotaz, zda může být těhotná, odpověděla pacientka kategorickým odmítnutím. Po odběru krve se ještě svěřuje, že se léčí se štítnou žlázou. Při vyšetření břicha se zdravotním sestram zdálo, že je vyklenuté. Jako připomínku předchozí praxe užívají 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 sedmý měsíc a vše probíhá v pořádku. Po překvapení v Ambulanci se již těší na své první dítě a za pomoci sociálních pracovníků řeší svou životní situaci, aby se mohla o dítě starat.

**Jiří, 57 let** - poprvé navštívil Naději již v roce 2012, v té době žil z brigád, které opakovaně ztrácel (v jednom případě přiznal, že kvůli alkoholu). Přespával „kde se dalo“, nejčastěji na noclehárnách. Jiří má nesplacené dluhy. Záznam v Rejstříku trestů. 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 bylo zjištěno, že je registrován u běžného praktického lékaře (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 či na ubytovnách a docházel do nízkoprahového centra i do ordinace Naděje (od r. 2017 řeší bérčové vředy). Během pandemie bydlel Josef v hotelu hrazeném Magistrátem hlavního města Praha, 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 praktického lékaře 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 občanský průkaz 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 ze závislosti na stimulantech. Do ordinace chodí mimo jiné pro léky (dále řeší další choroby). Valentyna zároveň spolupracuje s adiktologickými službami. Z hlediska sociálních služeb Naděje jsou pro Valentynu důležité služby nízkoprahového denního centra, tedy strava, hygiena a pomoc psychologa (psycholog má ordinaci v denním nočním centru). Cílem je zlepšit zdravotní stav, resp. upevnit abstinenci a najít stabilnější ubytování a zaměstnání.

**Muž ročník 1958** - byl převezen z II. Interní kliniky Fakultní nemocnice Olomouc a vysazen na dvoře charity. Z čekárny do ordinace bylo nutné pacientovi dopomoci, protože chůze s francouzskou holí byla nestabilní. Pacient používal inkontinentní pomůcky a byl omezený v soběstačnosti. Zařízení charity – nocležna a azylový dům neodpovídaly jeho potřebám – zařízení nejsou bezbariérová a není zde personál pečovatelské služby. Po poradě lékařky s vedoucím pracovníkem nocležny a s vedením SLD byl pacient odeslán zpět do nemocnice. 7.9.2020 odpoledne byl pacient opět vysazen ze sanitky na dvoře charity. V propouštěcí zprávě bylo uvedeno, že jeho stav je kompenzován a neodpovídá umístění na akutním lůžku. V LNPLNP v Červené vodě v současné době bohužel nepřijímají pacienty. Stav pacienta zůstal stejný, stále byl omezený v soběstačnosti. Byl umístěn dočasně na leženku, kde se ale počítá s klienty soběstačnými a tedy není zde pečující personál. Tímto mu bylo zajištěno alespoň lůžko a jídlo. Ordinance na řešení této situace spolupracuje se sociálními pracovníky.

**Žena 48 let** - žije dlouhou dobu na ulici. V posledním období se její zdravotní stav zhoršil, projevem je výrazné omezení pohybu. Terénní pracovníci zajistili invalidní vozík a předali informaci o možnostech poskytnutí zdravotní péče a možnostech NDC. Klienta motivovaná zhoršením zdravotního stavu projevila o nabídnuté službě zájmem. Následně jí byla poskytnuta základní hygiena a lékařské vyšetření. Na základě lékařského ošetření byla klientka informována o svém zdravotním stavu s možností získání invalidního důchodu. Nyní klientka pravidelně navštěvuje ordinaci, kde řeší svůj zdravotní stav, je jí poskytován pravidelné ošetření. Dále je také pravidelnou návštěvnicí NDC a s terénními pracovníky aktivně spolupracuje na získání invalidního důchodu.

**Patrik, 28 let** - byl kontaktován terénními pracovníky v centru Prahy. Patrik byl pod vlivem alkoholu a ve zhoršeném hygienickém stavu. Pohybuje se pomocí fr. holí. Patrik sdělil, že si zlomil nohu v kotníku, ale v nemocnici odmítl sádku. Patrik byl motivován k návštěvě nízkoprahového centra a ordinace. Důležité bylo, aby alespoň částečně vystřízlivěl. Prostřednictvím terénních pracovníků a ordinace se nakonec Patrik dostal do azylového domu. Patrikovi se ovšem nedařilo držet jeho závislost na alkoholu v přijatelné míře a jeho pobyt byl ukončen. (Patrik byl opakovaně na léčení.) Na případu Patrika se ukázala absence pobytového zařízení pro lidi se závislostmi.



## Příklad fungování pilotní ordinace v Ostravě v době pandemie COVID

Od září 2020 byla Ordinace pro chudé vybavena možností přímo provádět odběry vzorků na vyšetření PCR metodou a od září 2021 disponuje i možností provádět antigenní testy. Odběry je možné provádět jednak přímo v ordinaci, jednak terénní zdravotnický tým pravidelně vyjížděl testovat také do okolních zařízení sociálních služeb (kromě Ostravy také do Havířova a Opavy) – tedy 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 téhož dne. Výsledky jsou k dispozici v ambulancním 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 desinfekce na ruce a poskytnuta ochrana dýchacích cest. Pokud dojde k naměření zvýšené teploty nebo jsou patrné jiné příznaky COVIDu, je klient odveden do ordinace. Pokud zde dojde k vyhodnocení pacienta jako COVID podezřelého, je odebrán vzorek k testu PCR a zabezpečujeme izolaci 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 ve voze pro terénní práci, 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. Pacientovi je zajištěna strava a další potřeby. Zdravotní péče je rovněž zajištěna Ordinací pro chudé, která má

v karanténním domě provizorní ošetřovnu. Do karanténního domu byli umístováni rovněž lidé bez přístřeší, kteří byli v kontaktu s nakaženými (např. na noclehárně, v azylovém domě). Jsou zde po dobu karantény a před jejím ukončením je u nich rovněž proveden PCR test.

Díky tomuto postupu nedochází mezi lidmi bez domova, kteří využívají sociální služby, k masivnímu šíření infekce. U osob bez přístřeší, které žijí osamělým způsobem života v provizorních přístřešcích a nenavštěvují sociální služby, nedochází k téměř žádnému výskytu COVIDu. Když jsou tyto pacienti s podezřením na COVID přepraveni do ambulance, je vždy proveden PCR test a nemocný je preventivně izolován v karanténní budově. Většinou však tyto pacienti bývají negativní a jedná se o jiné onemocnění (např. zánět v okolí chronické rány).

**za Ordinaci pro chudé Ostrava**

*Tomáš Hruška*