



Na lepší péči o zdraví bezdomovců stát vydělá, tvrdí studie vzniklá v rámci projektu Ministerstva zdravotnictví ČR

Na základě dokončeného dvouletého evaluačního výzkumu podloženého daty ÚZIS bylo zjištěno, že stát vynakládá průměrně zhruba 100 miliónů korun ročně na opakované odvozy lidí bez přístřeší Zdravotnickou záchrannou službou a minimálně jednotky miliard korun navíc na opakované hospitalizace, oproti běžné populaci. Pobyty v nemocnici ne vždy řeší jejich chronické stavy, protože osoby bez přístřeší se vrací často zpět na ulici a své potíže nedolčí. Jako klíčové se ukázalo propojení se sociálními službami, které pomáhají tuto skupinu osob motivovat a nasměrovat k návštěvě praktického lékaře (případně lékaře specializované péče), a zajistí potřebnou hygienu před ošetřením.

Projekt Ministerstva zdravotnictví ČR s názvem „Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší“, který byl spolufinancován z Operačního programu Zaměstnanost, podpořil v průběhu dvou let celkem 5 ordinací praktického lékaře (v Praze, Pardubicích, Olomouci a Ostravě). Ordinance měly vždy svou partnerskou sociální službu (NADĚJE, Charita, Armáda Spásy, Skp-centrum), která pacienty připravila na ošetření a řešila jejich sociální situaci (bydlení, oddlužení apod.). V tandemu se sociálními pracovníky docházelo efektivněji k oslovení osob bez přístřeší v terénu a motivaci k návštěvě ordinace, která je vybavena na vyšetření, včetně EKG a pokročilou diagnostiku. Provedené kazuistiky ukázaly, že lidé na ulici zpravidla nedokážou odhadnout závažnost svého onemocnění a řeší až akutní stavy. V důsledku této skutečnosti je často nutná hospitalizace. (**viz graf 5**). Díky včasnému ošetření praktickým lékařem, vyškoleným na práci s touto skupinou, se onemocnění často povedlo léčit ambulantně, bez nutnosti hospitalizace.

Ve sledovaném období (2020-2022) výzkumníci evidovali v informačních systémech podpořených ordinací zvýšený záchyt infekčních onemocnění (žloutenka, TBC, černý kašel, chřipka) i parazitárních onemocnění (svrab, vši) – to znamená, že pacienti ordinací se s těmito nemocemi léčili častěji oproti období před projektem. Výzkumníci se proto domnívají, že projekt přispěl k zabránění šíření těchto nemocí v populaci.

Z dat ÚZIS bylo dále zjištěno, že pacienti bez přístřeší, kteří nenavštěvovali pravidelně projektovou ordinaci, leželi v nemocnici průměrně delší počet dní, oproti těm, kteří ji ve sledovaném období ordinaci navštívili 3x a více, a to ve všech sledovaných městech. Bylo tedy možné pozorovat efekt prevence. Z delšího časového pohledu lze vidět celkově klesající trend podílů hospitalizací u všech sledovaných pacientů po zahájení projektu. Tento trend byl sice patrný i u běžné populace (vliv COVID-19), nicméně u olomoucké i pardubické skupiny (**Grafy 5 a 7**) je klesající trend výrazně silnější (u olomoucké téměř dvakrát tak rychlý) než u běžné populace.

Z dat ÚZIS o počtech odvozů Zdravotnickou záchrannou službou (**grafy 1-3**) a orientačních nákladech za tyto odvozy 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). Podle Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí se nacházelo v ČR celkem 23 800 osob bez domova (údaj z r. 2019). Z toho je možné vypočítat, že měsíčně je navíc na odvozy Zdravotnickou záchrannou službou osob této skupiny obyvatel hrazeno 8 226 803,20 Kč oproti běžné populaci, což je cca 100 mil. Kč ročně. V Olomouci, kde ordinance působí již delší dobu, lze pozorovat celkově snižující se trend odvozů záchrannou službou (**graf 2**).

Projekt „Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší“ registrační číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009641 byl realizován Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost a spolufinancován z Evropského sociálního fondu.



Sociální pracovníci umí lépe odhadnout závažnost situace, a praktický lékař v areálu jejich služeb může pacienta léčit sám, bez nutnosti odvozu do nemocnice.

V současné situaci stát vynakládá finanční prostředky navíc i na opakované hospitalizace. Bylo zjištěno, že lidé bez domova často opouští nemocnice z lůžek akutní péče dříve než běžná populace bez řádného doléčení (v Ostravě průměrně stráví skupina pacientů nenavštěvující často ordinaci na lůžkách akutní intenzivní péče jen 2,3 dne oproti běžné populaci, která tam stráví 4,6 dne – viz graf 4). Naopak zůstávají déle na lůžkách standardní a následné péče, protože se později zjistí, že nemají kam jít, nebo nejsou ve stavu, kdy by se mohli vrátit zpět na ulici (viz grafy 6 a 7 – následné hospitalizace).

V monitorovacích zprávách ordinací a v kazuistikách bylo sledováno propojování sociálně zdravotního pomezí, tedy přemístění pacientů z ordinací do pobytových sociálních služeb (například azylových domů, domovů pro seniory). Studie doporučila posílit pozice sociálních pracovníků v nemocnicích, aby byli součástí příjmových pracovišť a mohli pracovat s těmito osobami již na akutních lůžkách. Dále se ukázalo jako nezbytné zajistit prostory pro hygienickou očistu před ošetřením. Dobrá praxe je, když praktický lékař dochází do ordinace umístěné v blízkosti nízkoprahového centra v areálu sociální služby, kde klienta na ošetření připraví.

K dostupnosti doléčení na lůžku pro pacienty z cílové skupiny sdělila v rozhovoru sociálně zdravotní pracovnice z Prahy Jana Vargová následující: „Velmi chybí pobytová sociální služba se zdravotní péčí. Bylo by potřeba více zařízení sociálních služeb typu Přístav Armády spásy a pak zařízení pro přechodné „vyležení“ stavů, které běžní pacienti řeší doma.“ Kromě lůžek pro vyležení běžných onemocnění chybí pobytové služby pro propuštěné osoby z nemocniční péče. Doporučuje se posílit bezbariérové kapacity azylových domů a rozšířit pobyty v azylových domech pro osoby s látkovými závislostmi. Pamatuje na to sice chystaná novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ovšem podle výzkumníků by bylo vhodné začlenit nějakou formu zdravotní péče už v noclehárnách a v nízkoprahových denních centrech.

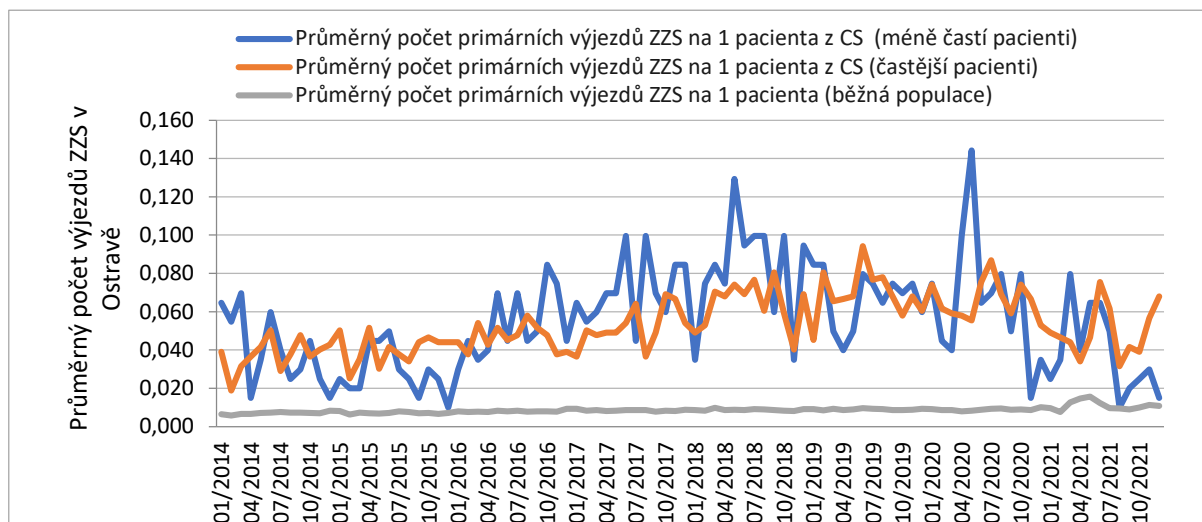
Výzkumná studie pak ve svých závěrech doporučila založení „sociální ordinace“ v každém krajském městě, kde zatím zřízena není. Například v Pardubicích stačí omezený provoz ordinace dvakrát týdně. Jak uvedl v rozhovoru místní ředitel sociální služby Jiří Pitaš: „Pokud víme o novém člověku v terénu, je nutné být rychlý. Čím déle je na ulici, tím více se snižuje pravděpodobnost jeho návratu do běžného života.“ Je vhodné rovněž vyškolit vybraného praktického lékaře v drobné chirurgii a dermatologii, kde má tato skupina pacientů časté potíže, a dokoupit nástrojové vybavení pro drobnou chirurgii (sterilizátor).

(pokračování – Obrazová příloha)

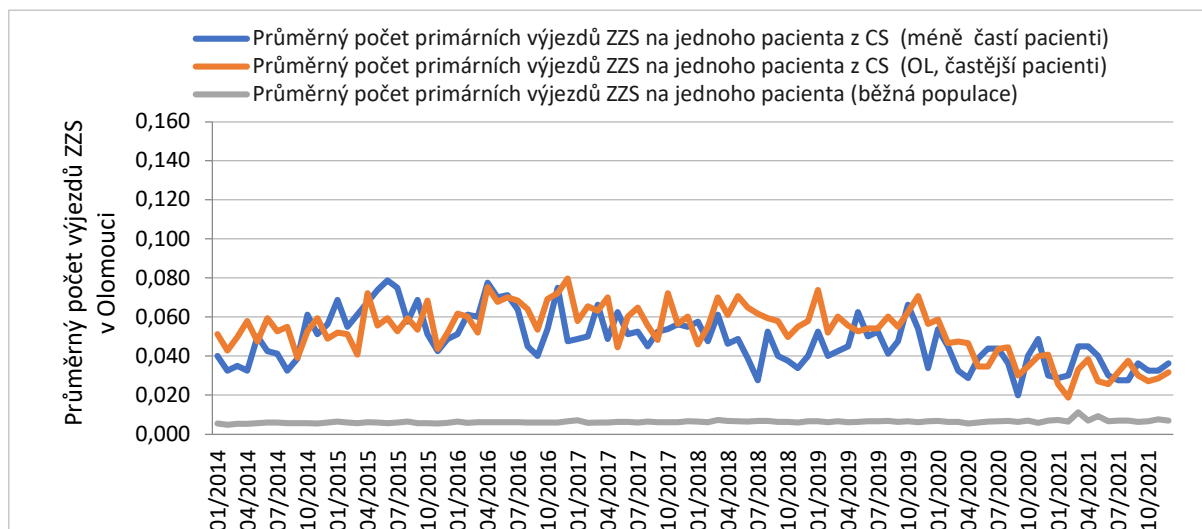


Obrazová příloha k TZ (Zdroj dat: ÚZIS)

Graf 1 – Průměrný počet výjezdů Zdravotnické záchranné služby v Ostravě

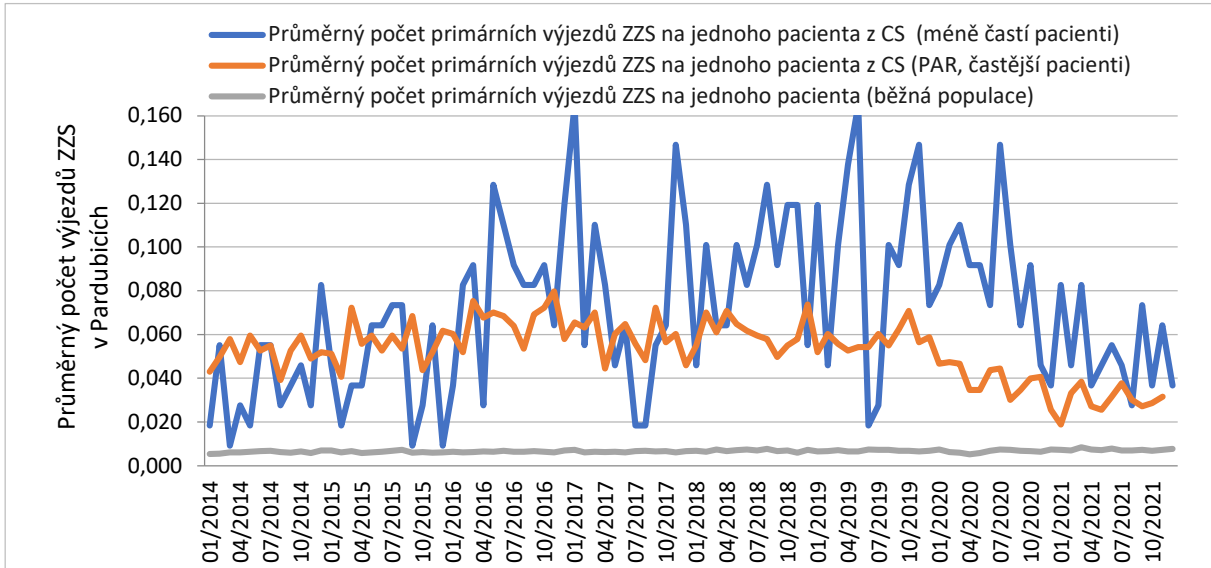


Graf 2 – Průměrný počet výjezdů Zdravotnické záchranné služby v Olomouci

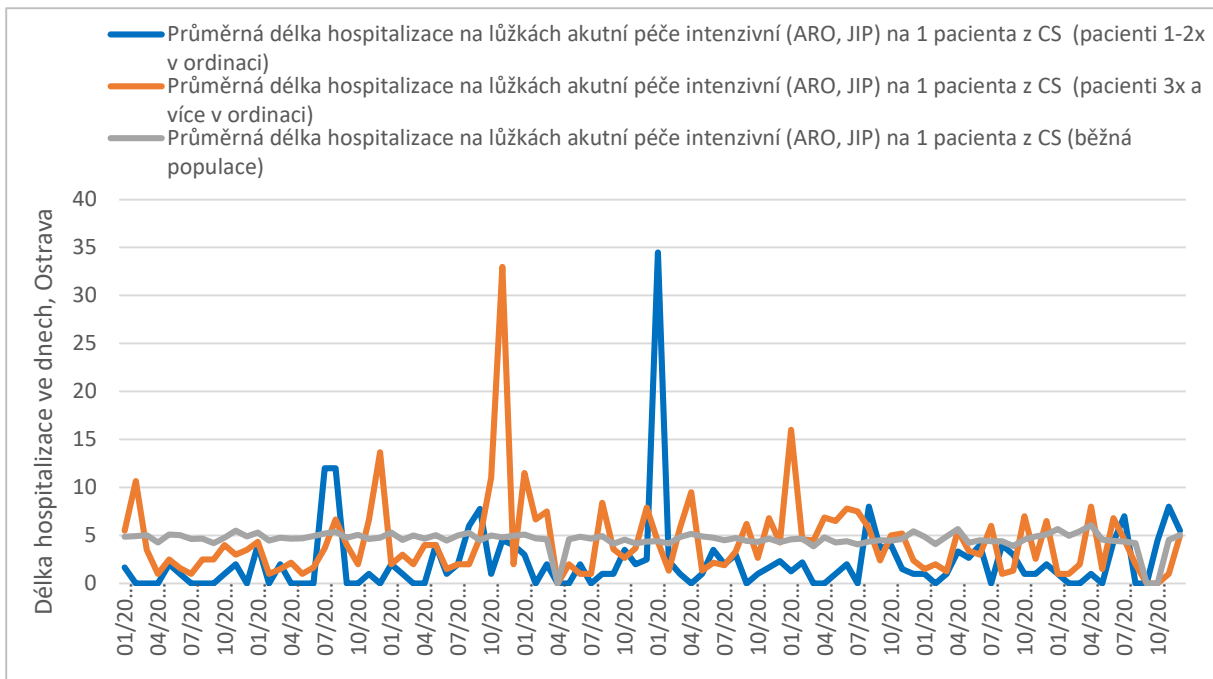




Graf 3 – Průměrný počet výjezdů Zdravotnické záchranné služby v Pardubicích

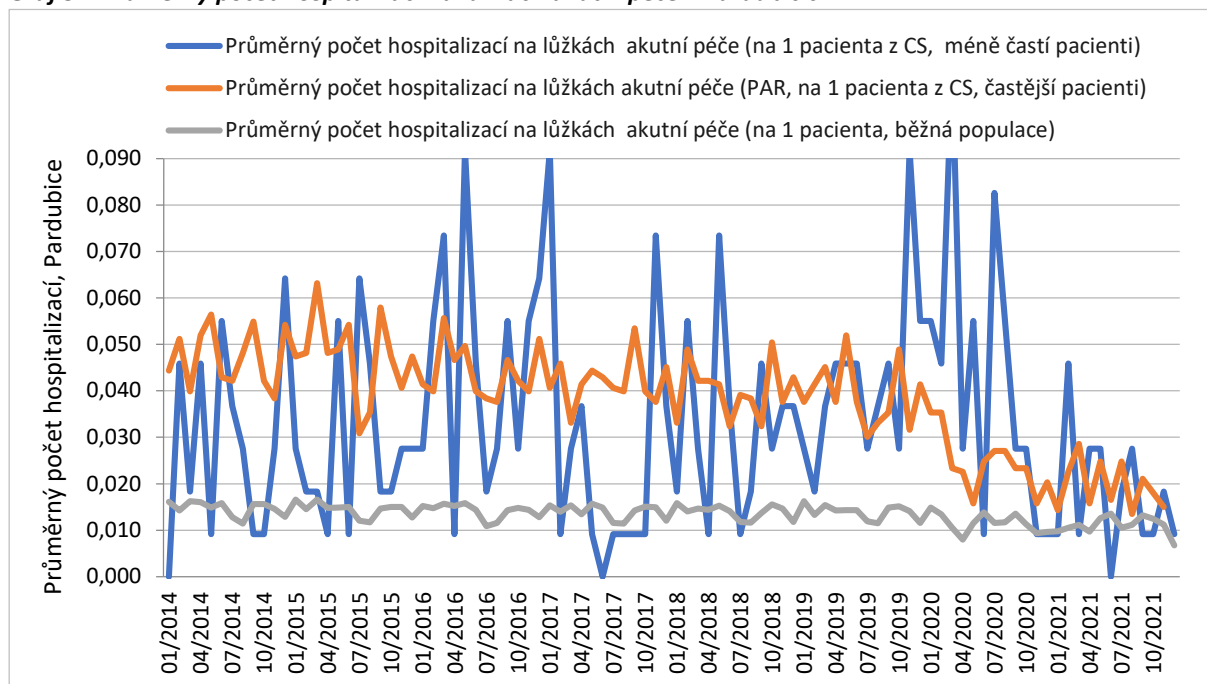


Graf 4 – Průměrná délka hospitalizace na lůžkách akutní a intenzivní péče v Ostravě

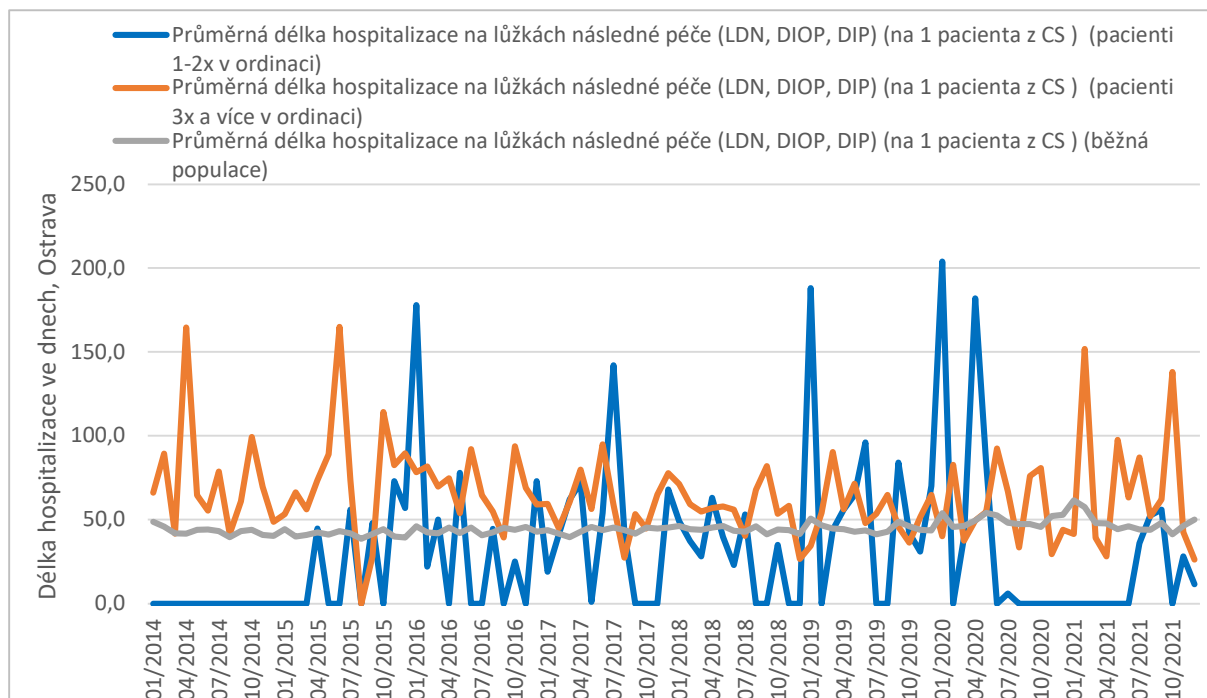




Graf 5 – Průměrný počet hospitalizací na lůžkách akutní péče v Pardubicích



Graf 6 – Průměrná délka hospitalizace na lůžkách následné péče v Ostravě





Graf 7 – Průměrný počet hospitalizací na lůžkách následné péče v Olomouci

