

Bezdomovci – problém z pohľadu verejného zdravotníctva

¹Gogoláková, P.; ²Dostálová, K.; ¹Somogyiová, E.; ¹Vladárová, M.; ²Moricová, Š.

¹- Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava

²- Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

Súhrn: Zdravotný stav bezdomovcov a poskytovanie zdravotnej starostlivosti je závažný verejno-zdravotnícky problém, umocnený nezáujmom pacientov - bezdomovcov o vlastné zdravie. Bezdomovci sú náchylnejší podľahnúť chorobám, čo je dôsledok ich životného štýlu, nedostatočnej hygieny a stravovania, dlhého státia, spánku v chlade a vlhkosti, nadmerného pitia alkoholu, prípadne užívania drog, nezúčastňovania sa preventívnych prehliadok, očkovaní a podobne. Ľudia bez domova väčšinou nemajú svojho praktického lekára a príslušných špecialistov, ktorí by sa o pacienta kontinuálne starali, viedli zdravotnú dokumentáciu o ich zdravotnom stave. Lekársku pomoc vyhľadávajú často veľmi neskoro, až keď je nutná (akútna) hospitalizácia. Ak si stav pacienta po ukončení hospitalizácie bezdomovca vyžaduje ďalšie doliečenie, môže byť umiestnený na oddelení dlhodobo chorých, alebo do niektorých z útulkov (napr. Útulok sv. Lujzy, charitatívna organizácia Depaul Slovensko, n.o.), ktoré sú však kapacitne nepostačujúce

Kľúčové slová: bezdomovec, verejné zdravotníctvo, zdravotný stav, odkázanosť, choroby, charita

Intuitívne tušíme, kto je bezdomovec, akým problémom čelí, ale napriek tomu, v našej spoločnosti ešte nemáme sformulovanú definíciu, ktorá by problematiku ľudí bez domova zahŕňala komplexne. Niektoré definície berú do úvahy len absenciu bývania a charakterizujú bezdomovcov ako ľudí, ktorí sú bez možnosti využívať trvalé prístrešie.

Najčastejšie sa uvádza, že **za bezdomovca sa považuje občan, ktorý je z najrôznejších dôvodov v momentálnej situácii bez prístrešia, bez možnosti užívania základných hygienických potrieb a bez možnosti pravidelného stravovania.**

Bezdomovcom sa môže stať každý, bez ohľadu na svoj pôvod, vzdelanie, výchovu, postavenie. Hrozba bezdomovstva ide naprieč celým spektrom spoločnosti.

Tab. č.1: Príčiny straty domova

problémové vzťahy v rodine – partnerské, súrodenecké, rodičovské
úmrtnie partnera alebo rodičov, inej blízkej osoby
úmrtnie partnera alebo rodičov, inej blízkej osoby
zdravotné postihnutie
strata zamestnania
rôzne znevýhodnenia v prístupe na trh práce
migrácia za prácou do veľkých miest, kde je jedinec odkázaný sám na seba
neschopnosť plniť podmienky spojené s užívaním bytu/domu (platba nájomného a energií)
strata bytu/domu v dôsledku iných okolností (podvod, právny nárok iných osôb)
ukončenie pobytu v ústavnom zariadení (detský domov, psychiatrická liečebňa)
návrat z výkonu trestu odňatia slobody
sklon k nekonvenčnému spôsobu života prijatý ako riešenie problémov
rôzne druhy závislostí
sociálna núdza (chudoba)
bezdomovstva ako životné zlyhanie

Na webovej stránke občianskeho združenia Proti prúdu sú uvedené nasledovné definície:

- 1) Základná definícia – človek bez domova je človek bez možnosti využívať trvalý prístrešok.
- 2) Ľudia bez domova sú osoby s nedostatkom prostriedkov, nielen materiálnych, potrebných k bežnému spôsobu života a bez možností či schopností s nimi zmysluplne nakladať.

Z pohľadu „strechy nad hlavou“ na bezdomovstva väčšinou nazerá aj štátna správa rôznych krajín. V záujme každého štátu by malo byť, aby mali jeho občania zabezpečené bývanie, čo deklarujú aj viaceré medzinárodné dohovory a zmluvy.

V Európskej únii bola snaha zjednotiť pohľad na bezdomovstvo a vylúčenie z bývania. **V roku 2005 pre potreby Európskej únie bola vytvorená typológia, ktorá nesie názov ETHOS (European Typology on Homelessness and housing exclusion).** Vytvorila ju Národná organizácia FEANTSA (Fédération européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri,). FEANTSA bola založená v roku 1989. V súčasnej dobe združuje viac ako 100 členských organizácií z 30 štátov Európy, vrátane všetkých 27 členských štátov Európskej únie. Členmi sú mimovládne organizácie, ktoré zabezpečujú široké spektrum služieb pre bezdomovcov, vrátane ubytovania a sociálnej podpory.

ETHOS slúži ako nástroj na zjednotenie pohľadu na problematiku bezdomovcov, u ktorých rozlišuje 4 hlavné kategórie, ďalej rozpracované do podrobnejších podkategórií, ktoré spresňujú situáciu bezdomovcov.

Podľa ETHOS do kategórie bezdomovcov, či ľudí ohrozených bezdomovstvom patrí osoba:

Tab.č.2: kategórie bezdomovcov

bez prístrešku (rooflessness) – bez možnosti pobytu pod strechou 24 hodín denne, napr. na ulici, v kanáloch či nocľahárni;
bez bytu (houselessness) – osoby v rôznych zariadeniach, napr. v útulkoch, verejných ubytovniach, ako aj osoby, ktoré opúšťajú inštitúcie;
bývajúci v neistých podmienkach - osoby, ktorým hrozí vyst'ahovanie, obeť domáceho násillia, domácnosti v bytoch bez právneho nároku;
bývajúci v neprimeraných podmienkach - priveľa ľudí v byte, zlý technický stav budovy, mimo pitnej vody a elektriny, rôzne provizórne stavby, maringotky;

Doposiaľ ešte neexistujú oficiálne európske štatistiky o bezdomovcoch. Počet bezdomovcov v Európe sa odhaduje na 3 milióny. Konkrétnejšie údaje sa uvádzajú na národnej a miestnej úrovni. Všetky krajiny EÚ by mali pravidelne predkladať Európskej komisii štatistické údaje týkajúce sa sociálnej situácie v národnej strategickej správe o sociálnej ochrane a sociálnom začlenení. V roku 2008 v Európskej únii:

- 57 miliónov ľudí žije pod hranicou chudoby,
- 31 miliónov je odkázaných na sociálne zabezpečenie,
- viac ako 17 miliónov žije v nevyhovujúcich alebo provizórnych podmienkach,
- 2,7 milióna obyvateľov je nútených viesť kočovný život, žijú prechodne u priateľov, príbuzných alebo v zariadeniach sociálnych služieb a 1,8 milióna ľudí sa spolieha na hostely.

Presný počet bezdomovcov v Slovenskej republike nie je známy. Hlavne veľké mestá, najmä Bratislava ako Hlavné mesto SR, sústreďujú najvyšší počet bezdomovcov. Občianske združenie Proti prúdu vydáva časopis Nota Bene, ktorého predajcami sú práve bezdomovci. Združenie odhadlo, že v roku 2009 sa zdržovalo na území Bratislavy asi 3000 bezdomovcov. Približne rovnaký počet sa odhaduje aj v Košiciach. Celkovo sa na Slovensku predpokladá, že počet ľudí bez domova sa pohybuje okolo 30 000. Určiť presný počet by si vyžadovalo koordináciu veľkého počtu ľudí, ktorí by pracovali priamo v teréne a spočítavali ľudí bez prístrešia.

Podľa údajov Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR je na Slovensku pre ľudí bez domova asi 60 útulkov, azylových domov a nocľahární v mestách a obciach. Časť obcí disponuje sociálnymi bytmi, či domami sociálnych bytov. Zo všetkých 60 útulkov na území Slovenskej republiky je 34 v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávnych krajov a 26 zariadení je prevádzkovaných nešťátnymi subjektmi, resp. mestom. Ich celková kapacita je 1130 miest.

Verejno-zdravotnícky aspekt problému

Ľudia bez domova sú náchylnejší podľahnúť chorobám. Je to dôsledok ich životného štýlu, nedostatočnej hygieny a stravovania, dlhého státia, spánku v chlade a vlhkosti,

nadmerného pitia alkoholu, prípadne užívania drog, nezúčastňovania sa preventívnych prehliadok a očkovaní a podobne. Lekára vyhľadávajú často neskoro, keď je bolesť neznesiteľná, prípadne sú hospitalizovaní, keď sa stanú obeťou úrazu, skolabujú na ulici.

Najčastejšie problémy zdravotnej starostlivosti o bezdomovcov:

1. Nevyjasnenosť vzťahov bezdomovec - zdravotná poisťovňa - poskytovatelia zdravotnej starostlivosti:

Systém zdravotnej starostlivosti v našej spoločnosti predpokladá trvalé bydlisko poistencov zdravotných poisťovní. Od tejto skutočnosti sa odvíjajú ďalšie administratívne úkony, systém rajonizácie, úhrada za poskytnuté výkony.

Problém vyplýva už z povahy sociálneho javu bezdomovstva. Bezdomovec, aj keď má formálne trvalé bydlisko, zvyčajne sa ani v jeho blízkosti nezdržiava. Často nemá doklad totožnosti, ktorý je potrebný pre kontakt so zdravotnou poisťovňou. Na tento nedostatok nadväzuje logicky chýbanie platného preukazu poistenca zdravotnej poisťovne.

Bez platného dokladu zdravotnej poisťovne lekár musí bezdomovca ošetriť, pokiaľ ide o ohrozenie života. Ak nejde o ohrozenie života a lekár zdravotnú starostlivosť poskytne, následne mu bude výkon preplatený zdravotnou poisťovňou na základe zvláštneho vykazovania. Rovnako hospitalizácia bezdomovca si vyžaduje zvláštne vykazovanie.

2. Chýbajúca kontinuita zdravotnej starostlivosti

Historicky na území Slovenskej republiky sa v medicíne opierame o tri základné piliere: dôvera, zodpovednosť a kontinuita. Vzájomná dôvera pacienta, lekára a zdravotnej poisťovne. Zodpovednosť lekára k pacientovi, pacienta v postoji k vlastnému zdraviu, poisťovne k pacientom a poskytovateľom. Kontinuita v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, kontinuita v medicínskom vzdelávaní, kontinuita medicínskych pracovísk.

Ľudia bez domova väčšinou nemajú svojho praktického lekára a príslušných špecialistov, ktorí by sa o pacienta kontinuálne starali, viedli zdravotnú dokumentáciu o zdravotnom stave. Charitatívne organizácie majú skúsenosti, že je veľmi ťažké nájsť praktických lekárov, ktorí by boli ochotní prevziať do svojej starostlivosti

bezdomovca. Povinnosťou lekára by to bolo jedine vtedy, ak by dotyčný mal trvalé bydlisko v obvode daného lekára. Bezdomovci väčšinou trvalé bydlisko nemajú alebo z neho odchádzajú a združujú sa vo veľkých mestách. Narušenie sociálnych väzieb, zúženie perspektívy života na prežitie jedného daného dňa narušuje bezdomovcovi vnímanie nutnosti starať sa o vlastné zdravie. Pravidelné návštevy u lekára, absolvovanie preventívnych prehliadok, riešenie zdravotných problémov v ich počiatkových štádiách sú sociálne návyky, ktoré bezdomovci strácajú spolu s ostatnými ďalšími.

Bez príslušnej zdravotnej dokumentácie je niekedy veľmi náročné, napr. pri jednej návšteve na lekárskej pohotovosti, stanoviť správnu diagnózu. Absenciou údajov sa môže oddialiť potrebná liečba. Prípadne môže dôjsť k nežiaducim účinkom liekov, napr. pri chýbajúcich údajoch o alergii.

3. Doliečovanie po ukončení hospitalizácie

Pacient zvyčajne po prepustení z nemocnice odchádza domov a je prevzatý do ambulantnej starostlivosti, ktorá kontinuálne nadväzuje na ústavnú starostlivosť. Bezdomovec po prepustení z nemocnice sa zvyčajne vracia späť na ulicu, čo sťažuje doliečenie a celkové uzdravenie. Je nedostatok zariadení, ktoré by bezdomovcom poskytovali priestor na doliečenie po prepustení z nemocnice, čím by sa zlepšil ich zdravotný stav.

Ošetrojúci lekár v nemocnici po zvládnutí akútneho stavu môže pacienta - bezdomovca, ktorého stav si vyžaduje ďalšie doliečenie, umiestniť na oddelenie pre dlhodobu chorých, kde je pobyt časovo limitovaný, alebo do niektorých z útulkov (napr. Útulok sv. Lujzy, charitatívna organizácia Depaul Slovensko, n.o.), ktoré sú kapacitne nepostačujúce. V útulkoch sa o chorých väčšinu dňa starajú sociálni pracovníci, nie zdravotníci.

Ďalšou možnosťou je zariadiť umiestnenie v domovoch dôchodcov, domovoch sociálnej starostlivosti alebo zabezpečiť domácu ošetrovateľskú starostlivosť, čo v prípade bezdomovcov s príjmom dávky v hmotnej núdzi, je prakticky nemožné.

4. Chronicky chorí bezdomovci s náročným ošetrovaním:

Chronické choroby sú náročné na zvládnutie aj u ľudí majúcich domov a sociálne zázemie. Ide napríklad o chorých zaradených v dialyzačnom programe, po amputácii končatín, s cukrovkou (diétny režim, aplikácia inzulínu, pravidelná liečba a kontroly

glykémii), s nádorovým ochorením (chemoterapia, rádioterapia, rehabilitácia), kolostómiou, zavedeným permanentným močovým katétrom, chorobami vyžadujúce finančne náročnú liečbu, asistenciu, po mozgovej cievnej príhode s následným ochrnutím a poruchou reči, po ťažkých úrazoch a pod. Bezdomovec s takýmto ochorením je úplne bezradným, bez pomoci sa jeho život skrakuje aj napriek (napr.) úspešne zvládnutému operačnému výkonu.

5. Vyššia morbidita bezdomovcov na niektoré ochorenia

Vyplyva z nesprávneho životného štýlu, z nadmerného užívania alkoholu, fajčenia, užívania drog, nesprávnej hygieny a stravovania. Charakteristické sú ochorenia dýchacích ciest, vrátane tuberkulózy, ochorenia dolných končatín - omrzliny, periférne artériové ochorenie, ochorenia kože spôsobené kožnými parazitmi.

Na záver je nutné zdôrazniť, že zdravotný stav bezdomovcov a poskytovanie zdravotnej starostlivosti je veľmi vážny problém, umocnený nezáujmom pacientov o vlastné zdravie. Lekársku pomoc vyhľadávajú často až veľmi neskoro. Mnohí z nich z dôvodu chýbajúceho trvalého bydliska nemajú svojho praktického lekára, nezúčastňujú sa preventívnych prehliadok a povinných očkovaní.

Príjem do nemocnice je problematický, pacient bezdomovec nemá doklady, preukaz poistenca, nespolupracuje so zdravotníckym personálom, často je pod vplyvom alkoholu. Namiesto doliečenia v domácom prostredí pacienti - bezdomovci skončia opäť na ulici, kde sa ich stav znovu zhorší, a vzniká tak *circulus vitiosus* ulica - nemocnica, ktorý znamená zníženie kvality života a jeho skrátenie, oproti väčšinovej spoločnosti.

Použitá literatúra:

BEŇOVÁ, N.: *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava : o.z. Proti prúdu, 2008. s. 12,14,21 ISBN 978-80-969924-1-6

HORVÁTHOVÁ, B.: O ľuďoch bez domova. In *Sociálna politika a zamestnanosť*. ISSN 13365053, November 2006, č. 11, s. 4

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha : Portál, 1999. s. 411-416 ISBN 80-7178-214-9.

www.notabene.sk

<http://www.feantsa.org>

http://www.feantsa.org/files/indicators_wg/ETHOS/ethos_2005cz.pdf

Adresa autora:

Ing. Petra Gogoláková

DFNsP Bratislava
Limbová 1, Bratislava