BEZDOMOVECTVÍ JAKO ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PROBLÉM V PLZEŇSKÉM KRAJI

HOMELESSNESS AS A HEALTH AND SOCIAL PROBLEM IN PILSEN REGION

ANTONÍN POJETA[a,b] DANA REBEKA RALBOVSKÁ[c]

[a] Medical Rescue Service of the Pilsen Region, The Czech Republic
[b] University of West Bohemia in Pilsen, The Faculty of Health Care Studies, The Czech Republic
[c] Czech Technical University in Prague, The Faculty of Biomedical Engineering, The Czech Republic

Abstrakt: Článek přináší pohled na problematiku bezdomovectví jako zdravotně sociálního problému. Sběr dat byl proveden z kvalitativního výzkumu, a to formou strukturovaných rozhovorů a syntézy i analýzy zkoumané problematiky. Na základě podrobné analýzy realizovaných rozhovorů byly vyhodnoceny příčiny vzniku bezdomovectví, konkrétně u respondentů žijících na území města Plzně. Dále byly zkoumány faktory osobní historie determinující současný stav respondenta, jeho snahu o resocializaci a rovněž i jeho potřeby vztahující se převážně ke zdravotně-sociální problematice. U každého respondenta byla následně provedena analýza zdravotního stavu a sociální šetření. Rovněž byla využita analýza interní dokumentace ZZS Plzeňského kraje, týkající se výjezdů k osobám bez přístřeší. Součástí empirické části je na podkladě analýzy získaných dat vyhodnocení stanovených výzkumných otázek. V rámci diskuse byla využita metoda komparace dosažených výsledků s výsledky tuzemských i zahraničních autorů.

Klíčová slova: *bezdomovectví; bezdomovec; zdravotní riziko; závislost; výzkum; prevence*

ÚVOD

Článek nahlíží na problematiku bezdomovectví ze sociálně zdravotního pohledu, a to v podmínkách Plzeňského kraje. Bezdomovectví je relativně nový fenomén, který se v ČR začínal ve zvýšené míře objevovat v souvislosti se společenskými a politickými změnami, které nastaly zejména na konci dvacátého století. Je však důležité uvést, že skryté a potenciální bezdomovectví existovalo v ČR již v období před revolučním rokem 1989 a právě vlivem společenských a politických změn došlo u početní skupiny osob k provalení do formy zjevné. Bezdomovectví nabývá dnes renesance z mnoha důvodů. Úvodem

ISSN 1211-8834

je nutné si uvědomit, že se nejedná o problematiku jednotlivce, ale celé společnosti. Osoby bez přístřeší jsou typickým příkladem sociálně vyloučené skupiny z běžného života.

V rámci běžné mezilidské komunikace se často setkáváme s pojmem bezdomovec. Odborná literatura popisuje bezdomovce jako osobu, která nevlastní žádné přístřeší. Často jako osobu sociálně slabou anebo sociálně vyloučenou. Za osobu bez přístřeší lze obecně považovat takového jedince, který nemá trvalé místo k životu. U tohoto jedince absentuje domov, tedy jeho soukromé teritorium, které v sobě zahrnuje formální a emoční složku. Domov, který běžně plní funkci stabilního zázemí, vytváří prostor pro vnik sociálních vazeb a poskytuje pocit zakotvení a sounáležitosti. Pojem bezdomovec charakterizuje specifický styl života jednotlivce nebo obecně existenci tohoto jevu. Bezdomovectví lze považovat za jednu z variant extrémního sociálního vyloučení ze společnosti.[1]

Celkově na území ČR v roce 2019 žilo 20 730 dospělých lidí bez přístřeší a 2 436 dětí bez přístřeší. V Plzeňském kraji žilo 1153 dospělých lidí bez přístřeší a 114 dětí bez přístřeší, což v součtu dává 1 267 osob bez přístřeší.[2]

Příčinou vzniku bezdomovectví bývají individuální a strukturální faktory, přičemž jsou tyto faktory ve vzájemné interakci, a proto je nelze oddělovat. Tuto vzájemnou propojenost lze pozorovat např. při vzájemném působení diagnostikované psychické poruchy a sekundárního rozvoje závislosti na alkoholu. Dále pak např. závislost na alkoholu může zapříčinit ztrátu zaměstnání, ale rovněž i prvotní ztráta zaměstnání může následně vést k rozvoji závislosti na alkoholu. Za další vyvolávající příčiny bezdomovectví lze považovat např. rozvod manželství, rozpad partnerského vztahu, nepříznivý vývoj na trhu práce, ztrátu nebo nedosažení na vlastní bydlení, krácení sociálních dávek atd.[3]

REALIZACE VÝZKUMU

Pro účely zkoumání a hloubkové analýzy životních osudů osob bez přístřeší, zařazených do zkoumaného souboru, jsme aplikovali kvalitativní metodu výzkumu. Do zkoumaného souboru jsme zařadili skupinu sedmi lidí bez přístřeší, kteří splňovali následující kritéria: patřili do skupiny osob bez přístřeší, pobývali na území Plzeňského kraje a byli ochotni vypovídat o své složité životní situaci. Jsme si vědomi toho, že na výsledky tohoto výzkumu nelze nahlížet jako na obecně platné svědectví o životě všech osob bez přístřeší v Plzeňském kraji, a to z toho důvodu, že byly využity kvalitativní metody výzkumu (strukturovaný rozhovor a pozorování). Na podkladě interakce s jednotlivými respondenty byla zmapována jejich osobní historie, byly zkoumány příčiny vzniku bezdomovectví, výskyt somatických a psychických onemocnění (včetně závislostí), pobyt ve vězení a další aspekty jejich současného života. Na podkladě zpracování získaných dat byla vytvořena tabulka 1 (na následující straně).

Další metodou výzkumu, kterou jsme využili, byla retrospektivní observační studie, prostřednictvím které jsme analyzovali data, uvedena v interní, výhradně elektronické, zdravotnické dokumentaci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje (dále jen ZZS Pk) v období posledních pěti let. Jednalo se o hloubkovou analýzu výjezdů výjezdových skupin k cílové skupině osob bez přístřeší. Následně tato data interpretujeme a tím přinášíme obraz incidence výjezdů jednotlivých výjezdových skupin ZZS Pk k osobám bez přístřeší na území Plzeňského kraje.

VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Výzkumná otázka 1: *Jaká byla základní příčina vzniku bezdomovectví u jednotlivých respondentů tvořících zkoumaný soubor?*

U jednotlivých respondentů se za příčinu bezdomovectví dá považovat kombinace životních situací, které přehledně uvádí tabulka 2.

Tab. 1 - Přehled zkoumaných jevů u respondentů (zdroj: vlastní výzkum autorů, 2021)

Zkoumaný jev	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7
věk	49	61	35	50	54	44	41
pohlaví	muž	muž	žena	muž	muž	muž	žena
nejvyšší ukončené vzdělání	ZŠ	praktická škola	SŠ	SOŠ	SOŠ	ZŠ	ZŠ
rodinný stav	svobodný	svobodný	svobodná	rozvedený	rozvedený	svobodný	svobodná
doba bez přístřeší	12 let	víc jak 30 let	12 let	8 let	10 let	20 let	10 let
kategorie bezdomovectví	bez střechy	bez střechy	bez střechy	nejisté bydlení	bez střechy	nejisté bydlení	nejisté bydlení
pobyt v dětské instituci	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ano
závislost na alkoholu (minulost)	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano
závislost na alkoholu (aktuálně)	ne	ne	ano	ano	ano	ne	ano
závislost na drogách (minulost)	ano	ne	ano	ne	ne	ano	ano
závislost na drogách (aktuálně)	ne	ne	ano	ne	ne	ne	ano
konflikty se zákonem	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano
somatické onemocnění	ne	ano	ano	ne	ano	ne	ano
psychické onemocnění	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ano
počet let ve vězení	15 let	12 let	0	7 let	5 let	0	3 roky
snaha se zaměstnat	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne
aktuální práce nebo brigády	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne
zdroj příjmu	sociální dávky brigády	dary žebrání	krádež prostituce	sociální dávky	žebrání	sociální dávky	sociální dávky
dluhy	ano	ne	ne	ne	ano	ne	ano
příčina vzniku bezdomovectví	drogy vězení	rodinné poměry	drogy	rodinné problémy alkohol	alkohol	alkohol	drogy alkohol
bariéry změny	minulost status	absence vůle	drogy, absence vůle	absence vůle	alkohol	vzhled status nemoc	absence vůle

**Jako pojem minulost se označovalo období před vznikem bezdomovectví u jednotlivých respondentů. Pomocí záměrného výběru různých typů osob bez přístřeší jsme se snažili zkoumat mezi rozdílnými typy osobností a pomocí tohoto pak obsáhnout širší spektrum této části populace.*

Tab. 2 - Příčiny vzniku bezdomovectví u respondentů (zdroj: vlastní výzkum autorů, 2021)

Respondent	Příčiny vzniku bezdomovectví
1.	ztráta rodinného zázemí (po tragické smrti obou rodičů), drogová závislost, dlouhodobý pobyt ve vězení
2.	nestabilní rodinné zázemí (domácí násilí), brzký odchod z rodiny, mentální handicap
3.	problémy v rodině (sexuální obtěžování ze strany otce, psychické a fyzické týraní), psychická porucha, drogová závislost
4.	problémy v práci, alkoholismus, rozvod
5.	alkoholismus, rozvod
6.	nestabilní rodinné zázemí, alkoholismus, drogová závislost
7.	nestabilní rodinné zázemí, drogová závislost, alkoholismus, dluhy

Tab. 3 - Výskyt závislostí u respondentů (zdroj: vlastní výzkum autorů, 2021)

sledovaný jev	n_1	f_1
závislost na alkoholu před vznikem bezdomovectví	6	85,7 %
závislost na alkoholu aktuálně	4	57,1 %
závislost na drogách v před vznikem bezdomovectví	4	57,1 %
závislost na drogách aktuálně	2	28,6 %
výskyt psychické poruchy	5	71,4 %
výskyt somatické choroby	3	42,9 %

ISSN 1211-8834

	Vyčíslení nákladů spojených s příjezdem RV	Vyčíslení nákladů práce výjezdové skupiny RV	Vyčíslení nákladů spojených s příjezdem RZP	Vyčíslení nákladů práce výjezdové skupiny RZP	Celkem Kč
M. K.	0	0	5 264	9 936	15 200
J. Š.	25 900	45 032	39 816	41 676	152 424
M. D.	600	2 598	4 368	9 660	17 226
L. W.	3 200	11 258	73 416	83 628	171 502
E. M.	0	0	4 480	7 452	11 932
K. V.	14 000	53 692	28 168	58 788	154 648
K. Z.	600	2 598	1 176	4 692	9 066
V. V.	4 500	16 454	42 112	90 804	153 870
O. M.	2 400	7 794	33 768	50 508	94 470
D. J.	2 500	7 794	4 424	8 280	22 998
J. P.	9 050	22 949	28 448	69 276	129 723
P. K.	8 100	9 526	63 280	39 468	120 374
E. F.	4 900	13 856	24 136	42 780	85 672
P. D.	11 400	24 681	36 512	44 436	117 029
L. H.	47 400	145 921	97 384	182 160	472 865
J. K.	1 300	3 464	7 616	12 420	24 800
	135 850	**367 617**	**494 368**	**755 964**	**1 753 799**

Rendez - Vous systém (RV) *je systém součinnosti lékaře a RZP posádek. Posádka RV je dvoučlenná řidič záchranář a lékař. Na místo události vyjíždí obvykle současně a většinou z různých míst k jednomu zásahu dvě posádky.*

Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) *- dvoučlenná posádka složená z řidiče záchranáře a zdravotnického záchranáře*

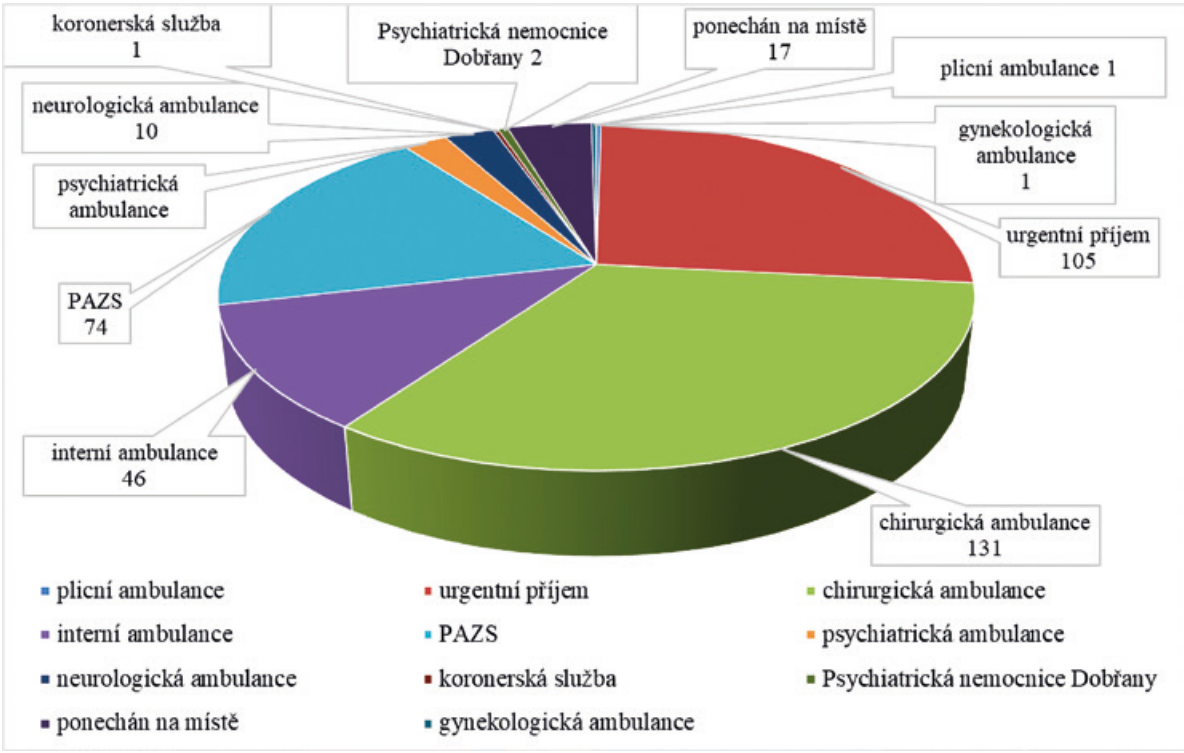
Výzkumná otázka 2*: Jak častý je výskyt závislostí u jednotlivých respondentů tvořících zkoumaný soubor?*

Při vyhodnocení této výzkumné otázky jsme využili analýzu strukturovaných rozhovorů.

Výzkumná otázka 3: *Jaký je procentuální podíl výjezdů výjezdových skupin ZZS Pk k výjezdům spojených s požitím návykové látky a psychiatrické diagnózy (včetně sebevražedného úmyslu) k osobám bez přístřeší?*

Podmínkou zařazení konkrétního jedince do souboru zkoumaných výjezdů (v rámci retrospektivní observační studie) byla informace, že se jedná o osobu bez přístřeší a ve sledovaném období (posledních 5 let) k této osobě jednotlivé výjezdové skupiny ZZS Pk vyjížděly nejméně 5 krát. Na základě analýzy dat byla vytvořena tabulka 4 a graf 1 (na následující dvoustraně). Tabulka 4 obsahuje informace o tom, s jakým zdravotním problémem se osoba bez přístřeší potýkala v době volání na tísňovou linku, jaké bylo aktuální vyhodnocení výjezdovou skupinou na místě události a četnost ebriety (opilosti) nebo jiné intoxikace návykovou látkou. Graf 1 poskytuje informace, kam byly osoby bez přístřeší předány do zdravotnického zařízení. Popřípadě zda byla osoba po podání medikace a celkovém zklidnění symptomů ponechána na místě zásahu nebo s ohledem na povahu zásahu předána do proti alkoholní záchytné stanice.

Do zkoumaného souboru jsme zařadili jedince, ke kterým jednotlivé výjezdové skupiny ZZS Pk vyjížděly nejméně 5 krát a tím jsme získali počet výjezdů 397. K tomuto počtu (397 výjezdů) bylo nutno přičíst i další výjezdy výjezdových skupin ZZS Pk k pacientům, u kterých byla uvedena dle MKN 10 z roku 2018 diagnóza Z59.0 bezdomovectví, ale nesplňovali kritérium nejméně pěti výjezdů.



Obr. 1 - Graf 1: Přehled umístění osob bez přístřeší po zásahu na místě (zdroj: vlastní výzkum autorů, 2021)

Těchto výjezdů bylo 149. Součtem výjezdů výjezdových posádek ZZS Pk k osobám tvořícím výzkumný soubor a dalších pacientů (s diagnózou Z59.0) získáváme počet 546 výjezdů. Celkový počet výjezdů jednotlivých výjezdových skupin ZZS Pk ve sledovaném období 08. 01. 2016 až 16. 04. 2021 byl 361 497 výjezdů (interní statistika ZZS Pk). Výjezdy k osobám bez přístřeší představovaly 0,2 % z celkového počtu realizovaných výjezdů.

Analýza interní, výhradně elektronické, zdravotnické dokumentace ZZS Pk v období posledních pěti let prokázala skutečnost, že žádný z respondentů, kteří byli zařazeni do hloubkové analýzy životních osudů v rámci kvalitativní metody výzkumu, nesplňoval kritérium zařazení do zkoumaného souboru (kde kritériem výběru bylo, že výjezdové posádky ZZS PK k nim vyjížděly nejméně 5 krát).

Statistickou analýzou získaných dat jsme zjistili, že z celkového počtu 397 výjezdů bylo 245 (61,7 %) výjezdů spojených s ebrietou nebo intoxikací jinou návykovou látkou. V 74 (30,2 %) případech (z celkových 245 případů spojených s požitím návykové látky) byl pacient bez zranění a byl následně umístěn do protialkoholní záchytné stanice. V 90 (36,7 %) případech (z celkových 245 případů spojených s požitím návykové látky) byla nalezena vzájemná spojitost ebriety a úrazu. Celkově 155 (63,3 %) výjezdů spojených s ebrietou nebo jinou návykovou látkou bylo bez vzájemné kombinace s úrazem.

Následným propočtem byly vyčísleny celkové náklady ZZS Pk na konkrétní respondenty v návaznosti na poskytnutou přednemocniční neodkladnou péči (náklady spojeny s přepravou výjezdové skupiny na místo události a nákladů spojených s poskytnutou odbornou péčí, včetně transportu pacienta). Celková suma tedy neobsahuje další náklady spojené s pobytem v protialkoholické záchytné stanici (PAZS) a s pobytem ve zdravotnickém zařízení.

ISSN 1211-8834

Tab. 4 - Přehled klasifikací výjezdů výjezdových skupin ZZS Pk k osobám bez přístřeší (zdroj: vlastní výzkum autorů, 2021)

Zkoumaná osoba	Sledované období	Počet výjezdů	Klasifikace	Počet výjezdů spojených s požitím NL
K. Z. 1951	06. 01. 2020 – 09. 02. 2021	5	Kolaps 1x, Ležící osoba 2x, Úraz 1x, Zhoršení stavu 1x	0 (0 %)
P. D. 1968	19. 02. 2016 – 14. 01. 2018	27	Nevolnost 4x, Dušnost 2x, Ležící osoba 10x, Bezvědomí 4x, Úraz 3x, Bolest 4x	24 (88,9 %)
M. D. 1960	25. 05. 2017 – 03. 02. 2021	10	Křeče 3x, Úraz 3x, Ležící osoba 3x, Bezvědomí 1x	2 (20 %)
E. F. 1974	10. 01. 2019 – 17. 04. 2021	21	Úraz 8x, Bolest 2x, Psychóza 2x, Křeče 3x, Ležící osoba 5x, Nevolnost 1x	17 (81 %)
L. H. 1965	07. 01. 2018 – 24. 02. 2021	56	Ležící osoba 21x, Úraz 9x, Vertigo 1x, Bolest 12x, Zhoršení stavu 2x, Cévní mozková příhoda 1x, Nespecifické neurologické příznaky 2x, Dušnost 1x, Kolaps 2x, Bezvědomí 4x, Nevolnost 1x	40 (71,4 %)
V. V. 1980	23. 02. 2016 – 07. 03. 2021	52	Úraz 7x, Bezvědomí 7x, Ležící osoba 19x, Křeče 16x, Dopravní nehoda 2x, Agresivní osoba 1x	30 (57,7 %)
L. W. 1956	23. 11. 2016 – 27. 12. 2019	19	Zhoršení stavu 1x, Dušnost 3x, Vertigo 2x, Bolest 6x, Nevolnost 1x, Ležící osoba 2x, Úraz 2x, Psychóza 1x, Bezvědomí 1x	0 (0 %)
J. Š. 1973	25. 01. 2016 – 02. 02. 2021	45	Ležící osoba 13x, Sebevražedný úmysl 5x, Bezvědomí 5x, Kolaps 1x, Psychóza 3x, Bolest 4x, Dopravní nehoda 1x, Dušnost 1x, Krvácení 1x, Napadení 2x, Křeče 4x, Intoxikace alkoholem 2x, Úraz 2x, Agresivní jedinec 1x	38 (84,4 %)
P. K. 1975	21. 02. 2017 – 04. 03. 2021	33	Ležící osoba 9x, Bolest 1x, Úraz 9x, Psychóza 2x, Dopravní nehoda 1x, Křeče 2x, Bezvědomí 6x, Napadení 1x, Zhoršení stavu 1x, Agresivní jedinec 1x	26 (78,8 %)
M. K. 1971	02. 11. 2020 – 22. 02. 2021	7	Bezvědomí 2x, Bolest 1x, Ležící osoba 3x, Napadení 1x	0 (0 %)
K. V. 1975	01. 03. 2017 – 03. 11. 2020	28	Ležící osoba 11x, Bezvědomí 4x, Úraz 4x, Zhoršení stavu 3x, Intoxikace alkoholem 2x, Vertigo 1x, Bolest 2x, Nevolnost 1x	19 (67,9 %)
J. P. 1959	25. 05. 2016 – 16. 03. 2021	39	Dušnost 29x, Ležící osoba 5x, Bezvědomí 2x, Sebevražedné úmysly 1x, Psychóza 1x, Úraz 1x	14 (35,9 %)
E. M. 1950	12. 05. 2016 – 18. 01. 2021	8	Bolest 1x, Nespecifické neurologické příznaky 2x, Ležící osoba 2x, Úraz 2x, Bezvědomí 1x	0 (0 %)
D. J. 1962	08. 01. 2019 – 21. 03. 2021	15	Bolest 4x, Ležící osoba 5x, Nevolnost 2x, Úraz 2x, Napadení 1x, Zhoršení stavu 1x	8 (53,3 %)
O. M. 1979	24. 07. 2019 – 30. 12. 2020	17	Bolest 4x, Úraz 2x, Napadení 4x, Ležící osoba 5x, Intoxikace alkoholem 2x	13 (76,5 %)
J. K. 1984	02. 07. 2018 – 11. 03. 2021	15	Sebevražedné úmysly 5x, Úraz 3x, Intoxikace alkoholem 7x	14 (93,3 %)

DISKUSE

Je důležité uvést, že rizikem vzniku bezdomovectví je ohrožen téměř každý jedinec, tedy se netýká jenom jedinců, kteří mají snížené sociální schopnosti a dovednosti. Při hodnocení rizika vzniku fenoménu bezdomovectví je nutné brát na zřetel, že existuje široké spektrum faktorů podmiňujících a determinujících vznik bezdomovectví: neočekávaná a náhlá ztráta zaměstnání například i v souběhu s vážným úrazem nebo rozvojem chronického onemocnění, různé spektrum závislostí, dluhy, dále pak krize v rodinném nebo partnerském vztahu, pobyt ve vězení, popřípadě kombinace dalších negativních životních situací atd. Tyto okolnosti pak ve svém důsledku dokážou přivést na ulici prakticky kteréhokoliv jedince. Důležitým prvkem, který tvoří jeden z klíčových aspektů v oblasti problematiky bezdomovectví, je prevence.

Za primární prevenci lze považovat působení na dítě ze strany přirozených autorit, tedy rodinných příslušníků a nejbližšího sociálního okolí. Obecně lze konstatovat, že primární prevence souvisí s životem dítěte ve funkční rodině, ve které jsou naplňovány všechny jeho potřeby pro uspokojivý emoční a psychosomatický vývoj. Součástí je prevence realizovaná rovněž i ve školním prostředí. Pomocí vhodně přizpůsobené vyučovací metody lze zprostředkovat ucelené informace týkající se problému bezdomovectví, motivovat žáky k požadovanému způsobu života a rovněž podporovat jejich iniciativu k osobnímu růstu. Nedílnou součástí těchto preventivních činností, by dle našeho názoru, měla být i edukační činnost v oblasti ekonomické gramotnosti, prevence závislostí, prevence páchání trestné činnosti atd.

Na vzájemné negativní propojení mezi výskytem sociálně patologických jevů v rodině (včetně závislostí, kriminality, týrání atd.) a budoucího vývoje jedince poukazují i autorky Štěchová, Luptáková, Kopoldová, které výskyt negativních jevů v rodině nazývají indikátorem *„problematičnosti“* zasaženého jedince, protože signalizují potenciální kriminální nákazu. Ve výsledcích výzkumu, který autorky realizovaly mezi klienty azylových domů, uvádějí následující jevy, které se nejčastěji vyskytovaly v rodinách jejich respondentů: alkoholismus, kriminalita, drogová závislost, prostituce, gamblerství a častá kombinace vícero sociálně patologických jevů. V návaznosti na výskyt jednotlivých druhů závislostí výše uvedené autorky uvádějí poznatek, že závislost na alkoholu se vyskytuje zejména u věkově starších osob bez přístřeší. U věkově mladších osob bez přístřeší se spíše vyskytuje závislost na drogách. Převážná většina bezdomovecké populace, téměř 80 %, uvádí minimálně experimentování s návykovou látkou, nejčeštěji s marihuanou nebo pervitinem, protože drogu považují za prostředek navození pocitů euforie. Vzhledem k finanční dostupnosti zneužívají také např. kombinaci různých druhů léků (např. analgetika, hypnotika, sedativa atd.) a jiných chemikálií, včetně čichání lepidel a rozpouštědel.[4]

V primární prevenci vzniku bezdomovectví rovněž významnou roli sehrává např. realizace preventivní a edukační činnosti Národní protidrogové centrály ČR, která realizuje *Projekt Revolution Train*, jenž účastníkům poskytuje ucelený pohled na problematiku závislosti na legálních a nelegálních drogách. Na výše uvedený projekt Revolution Train navazuje i projekt s názvem *„To je zákon, kámo“*, který rovněž Národní protidrogová centrála ČR odborně garantovala. Projekt je zaměřen na edukační činnost v oblasti právního povědomí žáků druhého stupně ZŠ a studentů SŠ v oblasti trestní činnosti a zneužívaní návykových látek. Výše uvedené aktivity primární prevence považujeme za důležitý prvek v oblasti prevence výskytu závislostí na legálních a nelegálních drogách a s tím samozřejmě souvisejících psychických (např. rozvoj psychických poruch) a somatických (např. výskyt hepatitidy typu A, zejména pak B, šíření pohlavních a dalších infekčních chorob atd.) následků zneužívaní drog. Často se závislost vyvíjí plíživě, zejména pak následkem neznalosti problematiky závislostí, podceňováním účinku legálních a nelegálních

ISSN 1211-8834

drog nebo neuváženého experimentování právě mezi mladistvými.

V souvislosti mezi vzájemným negativním působením rodinného prostředí a rizikem konfliktů se zákonem nebo pobytem ve vězení lze také uvést výsledky výzkumu autora Fischera, který zkoumal tento jev na vzorku 408 odsouzených. Z výsledku jeho výzkumu vybíráme následující údaje: fyzické týrání v dětství ze strany otce se vyskytovalo u 163 (40 %) prvovězněných osob a také u 196 (48 %) vícevězněných. Následně pak fyzické týrání ze strany matky se vyskytovalo u 65 (16 %) prvovězněných osob a 57 (14 %) vícevězněných. Alkoholismus nejméně u jednoho z rodičů se vyskytoval u 106 (26 %) prvovězněných osob a u 90 (22 %) vícevězněných.[5]

U respondentů, se kterými byly realizovány strukturované rozhovory, se vyskytovaly tyto duševní poruchy: závislost na alkoholu a drogách, deprese, poruchy intelektu, emočně nestabilní porucha osobnosti, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, syndrom týrání atd. Psychické poruchy se vyskytovaly u pěti ze sedmi respondentů, což představovalo 71,4 %.

Mezi osobami bez přístřeší lze nalézt významné procento obětí různých trestných činů (např. oběti fyzických útoků ze strany organizované skupiny mladých lidí, oběti sexuálního napadení atd.) a rovněž také osob propuštěných po pobytu ve vězení (tedy pachatelů různých trestných činů). U těch osob bez přístřeší, které nebyly doposud trestány, je poměrně signifikantně zvýšené riziko (s ohledem na všechny aspekty života na ulici), že spáchají trestný čin. Rizikovým faktorem je zde rovněž výskyt extrémní chudoby, hmotná nouze, ale stejně tak pobyt v kriminogenním prostředí nebo snaha prostřednictvím pobytu ve vězení řešit aktuální krizovou životní situaci. S výše uvedenými závěry kolidují i námi získané údaje. Pobyt ve vězení uvedlo pět ze sedmi respondentů. Příčiny pobytu ve vězení byly: krádeže, podvody, distribuce drog, neplacení výživného atd. (viz tabulka 1).

V návaznosti na výše uvedené poznatky rovněž souhlasíme s autory Fitzpatrick, Kemp a Klinker, kteří v souvislosti se sekundárními preventivními opatřeními bezdomovectví uvádějí, že by efektivní intervence měla kromě jiného obsahovat: sociální poradenství zaměřené na problematiku týkající se otázek bydlení, psychosociální služby (popřípadě krizovou intervenci) zamezující vzniku a rozvoji sociální izolace, odbornou pomoc v oblasti řešení problematiky udržení a podpory duševního zdraví, jakož i prevenci nebo následnou léčbu závislostí. Autoři poukazují na význam sociálního poradenství zaměřeného na skupinu jedinců, kteří jsou ohroženi potenciální ztrátou domova (např. rozpad rodinných vztahů a vazeb, krize rodinných vazeb, výskyt antisociálního či asociálního chování, žití v rodině, která se potýká s agresivním jednáním člena domácnosti nebo s výskytem různých forem domácího násilí, závislostí atd.).[3]

Oblast terciární prevence bezdomovectví pak úzce souvisí s procesem reintegrace osob bez přístřeší zpět do společnosti. Důležitou roli tu sehrává rychlá reakce ze strany příslušných institucí, protože opakovanými výzkumy byla prokázána vzájemná souvislost mezi délkou bezdomovectví daného jedince a jeho možností na opětovné začlenění se do společnosti. Klíčovým je efektivní postup při reintegraci osob bez přístřeší a samozřejmě jejich možnosti a zdroje motivace ke změně aktuální životní situace.

V návaznosti na zpracovávanou problematiku je důležité uvést skutečnost, že v ČR je, dle Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním (2019), v mezinárodním porovnání vysoký počet osob závislých na zneužívání nelegálních návykových látek. Z výše uvedené statistiky vyplývá, že konkrétně v populaci nad 18 let je 50 000 osob řadících se do skupiny tzv. problémových uživatelů opioidů a metamfetaminu (pervitinu). Alarmující je údaj, že dlouhodobě narůstá počet osob trpících závislostí, a to zejména závislostí na metamfetaminu (pervitinu). Na podkladě těchto údajů je ČR v mezinárodním kontextu charakteristická problémovým užíváním

převážně metamfetaminu. V mladé české populaci, konkrétně v kategorii jedinců do 18 let, se vyskytuje v mezinárodním měřítku nadprůměrný počet osob zneužívajících konopné drogy, zejména marihuanu. V důsledku tohoto negativního psychopatologického jevu patří ČR celosvětově mezi země s nejvyšší mírou zneužívání konopných drog mezi dětmi a mladistvými.[6]

Ze statistiky Ústavu zdravotnických informací a statistiky, konkrétně v Aktuální informaci č. 1 s názvem Drogová úmrtí a úmrtí pod vlivem drog v roce 2019, lze uvést, že v roce 2019 nastalo 84 úmrtí v přímé souvislosti s drogami. Smrt nastala letálním předávkováním nelegálními drogami (do této skupiny řadíme také těkavé látky a psychoaktivní léky). Dále bylo v roce 2019 zaznamenáno 133 úmrtí pod vlivem drog z jiných příčin než předávkování (nejčastěji z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy).[7]

Členové výjezdových skupin ZZS Pk poskytují v rámci přednemocniční péče často pomoc lidem trpícím následkům bezdomovectví a setkávají se tak s otřesnými příklady neléčených zranění, úrazů a nemocí. Je až s podivem (dle našich zkušeností), jak mohou některé osoby bez přístřeší zvládnout intenzivní bolest pramenící z podstaty jejich zdravotního stavu. Jsou to emočně vypjaté situace, ve kterých si následně profesionálové uvědomují následky života osob trpících bezdomovectvím. I když ve sledovaném období 8. 1. 2016 - 16. 4. 2021 bylo k osobám bez přístřeší evidováno 546 výjezdů, což nepředstavuje značný podíl na celkovém počtu všech výjezdů jednotlivých výjezdových skupin ZZS Pk, tak lze na základě zkušeností z praxe konstatovat, že tyto výjezdy jsou emočně náročné. Nejenom z hlediska náročnosti některých výjezdů s ohledem na častou přítomnost intoxikace návykovou látkou nebo agresivity, ale také s ohledem na lidskou stránku jednotlivých životních příběhů osob bez přístřeší.

V návaznosti na výše uvedené poznatky vztahující se ke zdravotnímu stavu osob bez přístřeší uvádíme závěry výzkumu, který realizovali autoři Ditrich a Háva, týkajícího se determinantů zdraví mezi osobami bez přístřeší v ČR. Na vzorku 956 respondentů (kdy kritériem výběru bylo bezdomovectví) zkoumali rizikové faktory ovlivňující jejich zdravotní stav a zkušenosti s poskytováním zdravotní péče. S ohledem na zdravotní rizika lze konstatovat, že ve vzorku respondentů výzkumníci pozorovali vyšší výskyt lidí závislých na alkoholu a kuřáků. Za významné sociální riziko lze považovat nízkou úroveň vzdělání (často pouze absolvování ZŠ), zhoršený společenský statut a nezaměstnanost. Za rizikový faktor, zhoršující náhled a vztah osob bez přístřeší ke zdravotní péči, lze považovat předchozí negativní zkušenost spojenou s poskytováním zdravotní péče. Nastávají tak situace, kdy osoby bez přístřeší na jedné straně zdravotní péči nutně potřebují, ale na druhé straně ji negují nebo neuznávají zdravotnické pracovníky za autority.[8]

Autoři Liu a Hwang analyzovali determinanty ovlivňující zhoršený zdravotní stav osob bez přístřeší včetně příčin jejich předčasného úmrtí v USA. Z výsledků jejich výzkumu vyplývá, že osoby bez přístřeší čelí nadměrné fyzické, duševní i sociální zátěži, která ve srovnání s běžnou populací výrazně zvyšuje jejich nemocnost a úmrtnost. Mezi příčiny zhoršeného zdravotního stavu osob bez přístřeší výše uvedení autoři řadí extrémní chudobu, velmi nízkou životní úroveň, úrazy, infekční choroby, neléčené chronické choroby různého spektra, závislost na návykových látkách, psychické poruchy, viktimizace, sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy atd. Významným determinantem zdravotního stavu osob bez přístřeší jsou i strukturální překážky zdravotní péče a nedůvěra v poskytnutí zdravotní péče, jakož i v péči samotnou. Míra závislosti na alkoholu u osob bez přístřeší je 38%. Případy úmrtí těchto osob na předávkování drogami a psychoaktivními látkami, včetně sebevražd se zvýšily, a to dvojnásobně až trojnásobně.[9]

ISSN 1211-8834

Poznatky z praxe poukazují, že pro osoby bez přístřeší je typická rezignace na mezilidské vztahy a na příští vývoj jejich životní dráhy, což může mít negativní dopad na jejich sebevražedné úmysly nebo na dokonání sebevražedného aktu. V této souvislosti uvádíme, že z analýzy zdravotnické dokumentace ZZS Pk vyplývá, že v rozmezí sledovaného období od 8. 1. 2016 do 16. 4. 2021 byly klasifikovány sebevražedné úmysly u osob bez přístřeší v rámci 11 výjezdů a v dalších 7 případech výjezdů se jednalo pravděpodobně o sebevražedné pokusy, které sice nebyly primárně klasifikovány jako sebevražedné úmysly, ale úmysl spáchat sebevraždu se v nich vyskytoval, a to včetně sebepoškozování. Sebevražedné pokusy nalézáme také u respondentů, u kterých byly realizovány strukturované rozhovory. V této souvislosti je zapotřebí uvést, že tyto zásahy jsou vždy velmi časově a emočně náročné. Zásahy jsou spojeny s krizovou komunikací, jsou ovlivněny požitím návykové látky a často trvají desítky minut. Sebevražedné (mnohdy demonstrativní) pokusy se opakují u toho samého jedince a v různém podání.

Vzájemnou spojitost mezi ebrietou a vznikem úrazu byla prokázána u 90 (36,7 %) případů. V 74 (30,2 %) případech byl pacient bez zjevného zranění a byl umístěn na protialkoholní záchytné stanici. V případě intoxikace jakoukoli návykovou látkou je preferováno umístění osoby bez přístřeší do zdravotnického zařízení, a to i z toho důvodu, že ponechání této osoby na místě zásahu je v přednemocniční péči velice komplikované, převážně z důvodů nedostatečné diagnostiky na místě zásahu. Komplexní diagnostika je možná pouze ve zdravotnickém zařízení a četné stavy komplikované chronickou intoxikací alkoholem, často spojené s chronickými obtížemi vyvolanými nejen stylem a kvalitou života, nedovolují kvalitní zhodnocení zdravotního stavu na místě zásahu a ponechání osoby na místě zásahu.

ZÁVĚR

Cílem článku bylo nastínit složitou problematiku bezdomovectví ze zdravotně-sociálního pohledu a získat podklady k vyhodnocení stanovených výzkumných otázek. V empirické části práce jsme využili kvalitativní metodu sběru dat (konkrétně strukturované rozhovory), ale rovněž i retrospektivní observační studii v návaznosti na náš záměr. Rovněž jsme využili analýzu interní zdravotnické dokumentace výjezdů jednotlivých výjezdových skupin ZZS Pk, které byly realizovány k osobám bez přístřeší. Na podkladě této analýzy byly vytvořeny přehledné tabulky a graf poskytující týkající se zpracovávané problematiky. Vyhodnocením získaných dat a informací jsme mohli dát odpověď na výzkumné otázky a rovněž realizovat komparaci námi dosažených výsledků s výsledky dalších výzkumníků. V diskusi jsou uvedeny výsledky výzkumů v oblasti bezdomovectví a to ve spektru, jako např. vyvolávající příčiny vzniku bezdomovectví (včetně vlivu rodinného prostředí), vlivu bezdomovectví na psychický i somatický stav zasažené osoby, nejčastější diagnózy vyskytující se u osob bez přístřeší (diagnózy, které vedly přímo k rozvoji bezdomovectví nebo se vyskytují v návaznosti na život v bezdomovectví), možností preventivního působení (včetně primární, sekundární i terciární preventivní činnosti) atd. Právě realizací preventivních programů, dle našeho názoru, lze docílit snížení negativního vlivu jednotlivých rizikových faktorů na psychosomatický stav jedinců. Nezastupitelné místo má prevence zejména v oblasti vzniku a rozvoje psychických poruch (včetně závislostí), které se ukazují jako klíčový determinant vzniku bezdomovectví, samozřejmě často i v kombinaci s dalšími životními okolnostmi.

Výsledky výzkumného šetření vycházely z rigorózní práce:

Pojeta Antonín. Bezdomovectví jako zdravotně sociální problém v Plzeňském kraji. Vysoká ško-

la zdravotníctva a sociálnej práce v Bratislave, 2021. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

Corresponding Author: *PhDr. Mgr. Antonín Pojeta, LL.M., Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, e-mail: antonin.pojeta@zzspk.cz*

Abstract:

The article provides an overview of the issue of homelessness as a health and social problem. Data collection was performed through qualitative research, in the form of semi-structured interviews and synthesis and analysis of the researched issues. Based on a detailed analysis of the interviews, the causes of homelessness were evaluated, specifically among respondents living in the city of Pilsen. Furthermore, the factors of personal history determining the current state of the respondent, his efforts for resocialization and also his needs related mainly to health and social issues were examined. For each respondent, an analysis of the state of health and a social survey were performed. An analysis of the internal documentation of the Emergency Medical Service of the Pilsen Region concerning ambulance departures to homeless people was also used. Segment of the empirical part is an evaluation of the established research questions based on the analysis of the obtained data. In the segment of discussion, the method of comparing the achieved results with the results of domestic and foreign authors was used.

Keywords:

homelessness; homeless population; health risk; addiction;research; prevention

LITERATURA

1) VÁGNEROVÁ, M., MAREK, J., CSÉMY, L. *Bezdomovectví ve středním věku. Příčiny, souvislosti a perspektivy*. Praha: Univerzita Karlova. Nakladatelství Karolinum. 2018. ISBN 978-80-246-4054-9.
2) NEŠPOROVÁ, O., HOLPUCH, P., JANUROVÁ, K., KUCHAŘOVÁ, V. *Sčítání osob bez domova v České republice 2019.* Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. v. v. i. 2019. ISBN 978-80-7416-351-7. [online]. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/ fulltext/vz_458.pdf
3) FITZPATRICK, S., KEMP, P., KLINKER, S. Bezdomovectví. *Přehled výsledků výzkumů z Velké Británie*. 1. vydání, Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 2004. ISBN 80-86625-15-X
4) ŠTĚCHOVÁ, M., LUPTÁKOVÁ, M., KOPOLDOVÁ, B. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2008. ISBN 978-80-7338-069-4.
5) FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. ISBN 80-7044-772-9.
6) LEŠTINOVÁ, Z. T. *editor Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-231-9.
7) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Aktuální informace č. 1/2020. *Drogová úmrtí a úmrtí pod vlivem drog v roce 2019*. [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: https://www. https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/41_12.pdf
8) DITRICH, L, HÁVA, P. *Determinants of Health among Homeless Population in the Czech Republic - An Empirical Study*. Cent Eur Journal Public Health. 2009, vol. 17. issue 4, pp:175-178. [online]. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/ 2009/04/02.pdf
9) LIU, M., HWANG, S., W. *Health care for homeless people*. Nature Reviews Diease Primers. 2021. vol. 7. issue. 1 [online]. [cit. 27. 03. 2021] Dostupné z: https://doi.org/10.1038/s41572-020-00241-2

ISSN 1211-8834