

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ivica Gulášová

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva,
Trnava, Slovakia

Paweł Czarnecki,

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Zdravotné a sociálne riziká v komunite bezdomovcov v Českej a Slovenskej republike / *Health and social risks in the homeless community in the Czech and Slovak Republics*

Summary

Homelessness is an urgent problem for any civilised society. It becomes the subject of examination of several fields of science such as social work, medicine, nursing, public health, law, sociology, psychology, theology, ethics, economy, environment and so on. In the paper, the authors analyze individual types of homelessness and social and health forms of assistance. They pay attention to the causes of homelessness, they describe the Charter of Fundamental Rights and Freedoms and the related right to treatment, the right to social services. In the Czech Republic, they approximate the importance, objectives and tasks of the association of asylum houses and dormitories, similarly indicating the situation in the Slovak Republic. They pay particular attention to health risks in the homeless community (mental disorders, infectious diseases, viral hepatitis, HIV/AIDS) and access to healthcare for the homeless.

Key words: Homelessness, health risks, right to treatment, psychiatric disorders, infectious diseases

ÚVOD

Na úvod si dovoľme uviesť myšlienku – ak problém nie je adekvátne vymedzený, nemožno počítať s jeho adekvátnym riešením. Čo je legislatívne považované za bezdomovectvo? V čom sa líši bezdomovectvo v Českej republike a v Slovenskej republike? Aké zdravotné riziká a aké následky pre zdravie prináša život na ulici, bez prístrešia, bez pravidelnej hygienickej a zdravotnej starostlivosti, bez možnosti uspokojovania základných životných potrieb človeka? Majú ľudia na ulici bez finančných prostriedkov právo na adekvátnu pomoc či na zdravotnú starostlivosť? Využívajú ľudia bez domova svoje práva? A ak áno, na akej úrovni? Sú bezdomovci zdravotne rizikovní pre našu spoločnosť?

Bezdomovectvo je brané ako synonymum pre extrémne sociálne vylúčenie, ktorého príčinou aj dôsledkom je chudoba. V každej spoločnosti teda existujú ľudia, ktorí nemajú z rôznych dôvodov, ktoré môžu byť ako objektívne, tak aj subjektívne, zručnosti alebo prostriedky na to, aby si zvládli zabezpečiť alebo udržať bývanie.

Bezdomovectvo je komplexným fenoménom, nejedná sa len o absenciu prístrešia. Tak ho chápe väčšina odborníkov, ktorí sa danou problematikou zaoberajú (Vágnerová, Csémy, Marek, 2014).

Typy bezdomovectva Podľa Sochůrka et al. (2009) triedime bezdomovcov podľa hľadísk časových (chronické, epizódne a prechodné), geografických (bezdomovci prebývajúcí na ulici, v útulkoch, v ubytovacích zariadeniach a bezdomovci, ktoré ubytovala rodina alebo známi) a typologických (podľa kritérií Európskej Únie – bezdomovci bez strechy) bez bytu, v nevyhovujúcom bývaní.

Ďalšie členenie podľa Sochůrka (2009) – klasickí tuláci, squatter, drogový závislý, staničná populácia, iní bezdomovci (ľudia prepustení z psychiatrických liečební, z väzenia, ilegálni imigranti).

Iná, častá **kategorizácia bezdomovectva** je nasledovná:

- **Zjavní bezdomovci** – charakterizujúci je zanedbaný zovňajšok, zápach, znečistený odev a príznačné správanie, ako napríklad vyberanie popolníc a žobranie.
- **Skrytí bezdomovci** – tí, ktorí nevyužívajú sociálne služby, svoj životný štýl tají, ale okolím sú vnímaní ako bezdomovci. Tento typ bezdomovectva je častejší, než typ zjavných bezdomovcov.
- **Potenciálni bezdomovci** – tí, ktorí žijú dlhodobo v nevyhovujúcich alebo veľmi zložitých životných podmienkach, či už vlastnou alebo cudzou príčinou.
- **Dobrovoľní bezdomovci** – zvláštna skupina jedincov, ktorí sa dobrovoľne vydali cestou bezdomovectva (napríklad osoby závislé na drogách, alkohole, duševne chorí).

Čo všetko môže spôsobiť že sa človek stane bezdomovcom? (príčiny bezdomovectva)

Choroba, či už psychická alebo fyzická, môže byť spúšťacím mechanizmom životnej krízy jedinca, ktorá môže viesť práve k strate bývania. Nie vždy zdravotné problémy bezdomovectva spôsobia, ale takmer vždy ho sprevádzajú (Šupková, et al., 2007). Bezdomovectvo je výsledkom generalizovaného psychosociálneho zlyhania spojené so stratou väčšiny bežných rolí a úpadkom spoločenskej prestíže, bezdomovectvo je len vzácnou voľbou, častejšie je výsledkom procesu postupného sociálneho prepadu a následne rezignácia na lepšiu alternatívu (Vágnerová, 2004). Jednou z príčin bezdomovectva je **aj vlastná hrdosť**. Aby sa dotyčný jedinec nemusel doprosovať kohokoľvek (rodičia, vlastné deti, sociálni pracovníci), usúdi, že je lepšie ísť na ulicu. Medzi faktormi tohto kroku môže byť **aj tvrdá výchova z detstva jedinca**, kedy mu bolo vštepené, že sa o seba musí vedieť postarať sám. Ďalším príkladom je mladé dievča, ktoré otehotnie a rodičia ju vyženú z domu, alebo mladý jedinec, ktorý sa chce vrátiť domov z výkonu trestu, ale rodičia mu to neumožnia.

Ďalšiu skupinu tvoria **ľudia, ktorí sú dôverčiví voči svojim známym** a požičia im svoje peniaze, alebo ručia svojim majetkom na účely niekoho iného. V momente, keď dôjde na lámanie chleba, príde dôverčivý človek o svoje peniaze, popr. majetok, pretože jeho kamarát nezaplatil pohľadávky, pôžičky.

Podľa MVČR je najčastejšou príčinou bezdomovectva **strata zamestnania**. Jedinec stratí prácu, pochybuje o svojich schopnostiach, stráca sebaúctu. So stratou zamestnania súvisí nedostatok financií, ktorý môže viesť k strate bývania.

V Charte základných práv a slobôd je **v súvislosti s bývaním výslovne upravené iba právo na pomoc v hmotnej núdzi**. Strata bývania môže vyvolať stav hmotnej núdze, v dôsledku ktorého štátu povinnosť poskytnutia pomoci každému, kto sa v takejto situácii ocitne, vzniká na základe článku 30 ods. 2 Charty základných práv a slobôd Českej republiky: „Každý, kto je v hmotnej núdzi, má právo na takú pomoc, ktorá je nevyhnutná pre zaistenie základných životných podmienok.” A zákon č. 110/2006 Zb., o existenčnom a životnom minime, ďalej zákon č. 128/2000 Zb. potrieb bývania svojich občanov), zákon č. 102/1992 Zb. (byty zvláštneho určenia, poskytovanie bytových náhrad obcí), zákon č. 117/1995 Zb. o štátnej sociálnej podpore (príspevok na bývanie) a zákon č. 108/2006 Zb. o sociálnych službách (azylové domy, chránené bývanie, sociálne poradenstvo).

V Českej republike zatiaľ neexistuje komplexná právna úprava sociálneho, prípadne dostupného bývania, ktoré by upravilo postavenie štátu a obcí v oblasti bytovej politiky vo vzťahu k osobám ohrozeným sociálnym vylúčením vr. bezdomovcov.

Právo na ošetrovanie v Českej republike je vďaka Charte základných práv a slobôd v čl. 31 zaručené právo na ochranu zdravia: „Každý má právo na ochranu zdravia. Občania majú na základe verejného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotné pomôcky za podmienok, ktoré ustanovuje

zákon.“ V Českej republike v súčasnosti platí zákon č. 48/1997 Zb. o verejnom zdravotnom poistení. Podľa tohto zákona vzniká zdravotné poistenie dňom narodenia, ak ide o osobu s trvalým pobytom na území Českej republiky. **Prístup k základnej zdravotnej starostlivosti je zo zákona možný aj pre bezdomovcov.** U bezdomovcov však z najrôznejších dôvodov vyplývajúce z ich nepriaznivej situácie dochádza k nepravidielným plátbám poisťovni a narastaniu dlhu.

Základný rozpor spočíva medzi právom na zdravotnú starostlivosť na jednej strane a povinnosťou hradiť si poistné na strane druhej. Napriek tomu však náš právny poriadok jednoznačne chráni právo všetkých osôb na základnú zdravotnú starostlivosť. Toto právo však býva niekedy bezdomovcovi upreté s argumentáciou, že je „nepoistený“, čo je pre značnú časť bezdomovcov z hľadiska zákona nemožné. Na základe tohto tvrdenia potom niektorí bezdomovci už zdravotnú starostlivosť ani nevyhľadávajú, čo je rizikové pre nich aj ich okolie aj budúce náklady na starostlivosť. Za tvorbu siete zdravotníckych služieb zodpovedajú zdravotné poisťovne. Tie sú zo zákona povinné zaistiť svojim poistencom miestnu a časovú dostupnosť hradených služieb. **Zákon explicitne počíta aj so zvláštnymi formami ambulantnej starostlivosti.** Problém sa javí predovšetkým v tom, že rámcové zmluvy

medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotných služieb o poskytovaní a úhrade hradených služieb nereflektujú dostatočné špecifikum poskytovania zdravotných služieb bezdomovcom, a **preto sú niektoré zdravotné výkony v praxi nezaplatiteľné**, či zákon stanovuje **pre poskytovanie zdravotných služieb bezdomovcom administratívne prekážky** (napríklad povinnosť vo vyúčtovaniach zdravotným poisťovňam poistencov, ktorým boli hradené služby poskytnuté).

Systém **sociálnych služieb** pre bezdomovcov u Českej republike delíme do troch rovín, kedy najnižší stupeň je **terénna práca**, po nej nasleduje **stupeň nízkoprahových stredísk** a ako posledný je **systém pobytových služieb**. Každý z týchto stupňov vyžaduje určitú formu spolupráce a to od ochoty prijať pomoc, až po riešenie vlastných povinností (Vágnerová, Csémy, Marek, 2014).

Základnou službou, ktorá je určená pre bezdomovcov, je **sociálne poradenstvo**. Sociálne poradenstvo zahŕňa jednak **poradenstvo základné** a ponúkajú ho všetci poskytovatelia sociálnych služieb, ako aj **poradenstvo špecializované**, ktoré sa venuje určitým cieľovým skupinám príkladne bezdomovcom (Barták, 2004).

V zákone o sociálnych službách, (č. 108/2006 Zb.) sa hovorí o troch formách, v ktorých môžu byť sociálne služby poskytované a to služby: **pobytové**, kedy znakom týchto služieb je poskytnutie ubytovania v zariadeniach sociálnych služieb, **ambulantné**, to sú služby, za ktorými človek dochádza, alebo je sprevádzaný do zariadenia sociálnych služieb, keď u týchto sociálnych služieb nie je súčasťou ubytovania, **terénne**, tie sú poskytované v prirodzenom prostredí napríklad v domácnostiach alebo miestach, kde sa tieto osoby zdržujú (Kráľová, Rážová, 2007).

Združenie azylových domov v Českej republike (S.A.D.) bolo založené v roku 1994 a zastrešuje osoby a organizácie, ktoré sa zaoberajú ľuďmi bez prístrešia, alebo ohrozenými stratou bývania a v dnešnej dobe združuje viac ako 110 azylových domov a to obecných, neštátnych a cirkevných.

S. A. D. je jedinou organizáciou sui generis a patrí do medzinárodnej organizácie FEANTSA (Európska federácia organizácií pracujúcich s bezdomovcami (Vágnerová, Csémy, Marek, 2014).

Medzi ciele, ktoré si S. A. D. kladie ako prioritné, patria:

spolupráca s ďalšími organizáciami, ktoré sa zaujímajú o problémy ľudí bez domova a v núdzi, vytvorenie siete azylových domov a rôznych typov služieb poskytujúcich pomoc ľuďom v núdzi, vytvorenie jednotnej platformy pre rokovania so štátnymi, zákonodarnými a samosprávnymi orgánmi, vykonávanie poradenskej, vzdelávacej, konzultačnej a informačnej činnosti jednotlivých subjektov (Koncepte prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020).

Nocľahárne poskytujú ambulantné služby ľuďom, ktorí majú záujem o prenocovanie a využitie hygienického zariadenia. Služby, ktoré sú poskytované v nocľahárňach, obsahujú pomoc pri osobnej hygiene alebo poskytnutie podmienok pre osobnú hygienu. Nocľaháreň zaisťuje podmienky pre **bežné úkony osobnej hygieny a zaistenie podmienok pre celkovú hygienu tela**. Nocľahárne ďalej poskytujú prenocovanie, upratovanie a výmenu posteľnej bielizne. Cena za jednu strávenú noc sa pohybuje v rozmedzí 30 českých korún.

BEZDOMOVECTVO V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Ľudia bez domova na Slovensku vyhľadávajú najmä veľké mestá, kde majú najväčšiu šancu nájsť si nové zamestnanie alebo zohnať ubytovňu či nocľaháreň. Na Slovensku dnes podľa odhadov mimovládnych organizácií žije na ulici zhruba 10 až 15-tisíc ľudí (<https://slovensko.hnonline.sk>). Podľa zistení ale iba dve tretiny týchto jedincov majú trvalý pobyt v Bratislave, zvyšok obyvateľov pochádza z iných častí celého Slovenska.

Na pomoc ľuďom bez domova sa špecializujú najmä dva druhy zariadení.

Nocľahárne poskytujú ľuďom iba nocľah. Počas dňa sa v nich nemôžu zdržiavať. Opačom sú tzv. útulky, v ktorých môžu bezdomovci zostať aj cez deň. Množstvo bezdomovcov obýva napríklad opustené budovy či chatky. **V nocľahárňach vyžadujú, aby jedinec, ktorý tam chce prenocovať, nebol pod vplyvom alkoholu**. Práve to je pre ľudí na ulici veľký problém, pretože väčšina z nich nachádza pomyselnú útechu práve v alkohole. Z hľadiska verejného zdravotného poistenia ide o skupinu obyvateľov, ktorá nehradí poistné na verejné zdravotné poistenie, a teda zdravotným poisťovňam vznikajú pohľadávky, ktoré sú často nevymáhateľné. **V dôsledku neplatenia poistného sú tieto osoby zverejňované v zozname dlžníkov s následným nárokom iba na neodkladnú zdravotnú starostlivosť.**

Pre človeka, ktorý žije niekoľko rokov na ulici, je náročné sa z nej dostať. Dlhodobé vylúčenie zo spoločnosti má negatívny vplyv na psychiku jedinca, a to spôsobuje stratu nádeje v zlepšení situácie, a začlenenie sa do návratu k plnohodnotnému životu. Pokiaľ sa jedinec dostane na ulicu, **treba ho čo najskôr zachytiť a poskytnúť čo najkomplexnejšiu pomoc.**

Čím dlhšie času strávi daný jedinec na ulici, tým viac času a pomoci potrebuje na spätnú integráciu do riadneho života /<https://slovensko.hnonline.sk/>. **Konečná fáza integrácie bohužiaľ na Slovensku skoro úplne chýba.** Touto fázou je myslené finančne dostupné samostatné bývanie alebo sociálne byty.

V zahraničí v tejto súvislosti poznajú **koncept Housing First**, teda „**bývanie ako prvé**“. Ide o systém opatrení, ktorý **človeku najprv ponúkne vhodné bývanie**, až potom s ním sociálni pracovníci začínajú riešiť jeho sociálnu situáciu či závislosti. Tento systém je určite prenositeľný na Slovensko, ale v súčasnosti by stačilo, keby sa podaril urobiť aspoň skúšobný projekt, na ktorom by sa overila úspešnosť a finančná náročnosť.

Občianske združenia na Slovensku dnes pracujú na **návahu Národnej rámcovej stratégie podpory sociálneho začleňovania, boja proti chudobe a prevencii zdravia**. Jej súčasťou, ktorá by mala byť dokončená v priebehu niekoľkých pár rokov, je okrem riešenia zdravotnej, sociálnej starostlivosti a bývania aj úprava oddlžovania, pod ktorou spadá finančne nedostupný osobný bankrot (Hanobik, 2018).

ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ V KOMUNITE BEZDOMOVCOV

Bezdomovci žijú v prostredí a v situácii, kde je núdza o nielen základné potreby a veci pre plnohodnotný život. Svoje biologické potreby si uspokojujú príležitostne a improvizáčnym spôsobom. Deficitným je pre nich kvalitný a tak potrebný spánok, ďalej tiež teplo, hygiena, bezpečie a strava.

Hradecký (2007) uvádza aj tieto riziká spolu s vymenovanými, ktorými sú bezdomovci ohrození:

- hlad, pokazené potraviny, obmedzený prístup k pitnej vode, obmedzený prístup k osobnej hygiene, sebazničujúca životospráva,
- obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti,
- obmedzený prístup k pracovným príležitostiam,
- neorganizovaná kriminalita z núdze,
- nepriaznivé počasie, klimatické podmienky,
- odpor verejnosti, verbálna a fyzická agresia z okolia.

Veľmi závažné riziká nielen pre bezdomovcov, ale aj pre ich okolie a pre ľudí, ktorí prídu do styku s bezdomovcami, sú **zdravotné riziká**. Medzi bezdomovectvom

a závažným narušením zdravia je znamienko rovnosti. **Časté zdravotné riziká sú predčasné úmrtie, výskyt infekčných chorôb, psychické a chronické ochorenia.**

Ako uvádza Vágnerová (2004) riziko predčasného úmrtia je značné (dôsledky dlhodobého pitia alkoholu, užívania drog, smrť podchladením v opitosti, v dôsledku úrazu, celkového vyčerpania organizmu a podobne).

K závažným zdravotným rizikám radíme **zápal pľúc, tuberkulózu, vredové ochorenia žalúdka a dvanástnika, cirhózu pečene, hepatitídy, syndróm získaného zlyhania imunity (AIDS), mykózy, svrab, tetanus, hnačky, otvorené nehojace sa rany, vši.**

Významné zdravotné problémy sú podmienené aj poruchou výživy u bezdomovcov, nesprávnym zložením stravy, nehygienicky pripravovanou stravou, po dobe záruky a podobne. Vo výžive tiež chýbajú vitamíny, stopové prvky a iné dôležité látky, potrebné pre zdravé fungovanie organizmu (Fillo, 2017).

Medzi ďalšie riziká, ktorými sú bezdomovci ohrození, patrí rozhodne **aj gamblerstvo a rôzne druhy závislostí, ako je napríklad závislosť na alkohole a drogách.** Tieto riziká sú primárne ohrozujúce pre samotného jedinca a jeho blízke okolie, nie pre širšie okolie bezdomovcov.

PRÍSTUP BEZDOMOVCOV K ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Ludia bez domova majú oslabenú imunitu, často nie sú poistení. V akútnych prípadoch je ale bezdomovec ošetrovaný, hoci neplatí zdravotné poistenie. V Českej republike právny poriadok chráni právo všetkých osôb na základnú zdravotnú starostlivosť podľa Charty základných práv a slobôd. Hoci platí uvedené právo, bezdomovci ošetrovaní cez zdravotnícke zariadenia ani nevyhľadávajú. Dôvodom je odmietnutie poskytnutia starostlivosti zo strany poskytovateľa (neakútny stav) alebo podcenenie vlastného zdravotného stavu.

Bezdomovci ale **často chcú pobyt v zdravotníckom zariadení ukončiť na vlastnú žiadosť (negatívny reverz),** pretože patria medzi závislých od alkoholu alebo narkomanov a inštitúciu, v ktorej sú **hospitalizovaní, chápu ako obmedzenie práv a vlastnej slobody** bez ohľadu na svoj zdravotný stav. V tomto prípade nastáva problém s nedoliečením daného ochorenia/stavu. Bezdomovci nemajú väčšinou možnosť pravidelnej hygieny, pestrého jedálnička, požadovaných liekov a všetkého potrebného, čo je spojené s doliečením a uzdravením. **Dochádza k zhoršeniu nedoliečeného stavu a je potrebný opäť akútny zásah odbornej pomoci vo forme hospitalizácie v zdravotníckom zariadení.**

Skupinu bezdomovcov tvoria ale aj takí, ktorí poskytnutie neodkladnej a následne aj následnej zdravotnej starostlivosti **zneužívajú pod vidinou teplej stravy a nocľahu.** Z rovnakého dôvodu sa snaží svoj **pobyt v zdravotníckom zariadení predĺžovať napríklad simuláciou príznakov choroby.**

Psychické poruchy nie sú u populácii obyvateľov ničím neobvyklým, aj napriek tomu, že majú uspokojenú potrebu bývania. Preto niet divu, že sa nachádzajú tieto poruchy aj medzi bezdomovcami. Ľudia spiaci po nocľahárňach sú častejšie postihnutí duševným ochorením v porovnaní s bývajúcou populáciou. Podľa Strnada, Hotovcovej, Marka (2012) **trpela veľká časť bezdomovcov nejakou psychickou poruchou už v čase, keď bývali a pracovali**. Práve **psychické poruchy** sa s veľkou pravdepodobnosťou podieľajú na tom, **že skončí daný jedinec na ulici, bez domova**. Stres vyvolaný stratou domova a určitej istoty sa podieľa na rozvoji reaktívnej psychickej poruchy (Doubek, 2011).

Matoušek (2015) uvádza tzv. „**Kruh marginality**“, kedy postavenie na okraji spoločnosti **prehľbuje samovražedné, depresívne a asociálne tendencie**, má všeobecne deštruktívny vplyv sebahodnotenia, emocionalitu a sebaopätia.

Medzi najčastejšie **psychické poruchy u bezdomovcov** patrí závislosť na alkohole (delírium tremens, halucinácie paranoja, bludy), závislosť na psychotropných a omamných látkach, porucha sústredenia (strata schopnosti posúdiť situáciu), depresívne a úzkostné poruchy, sociálna fóbia, posttraumatická samovražda (Herman, 2007), poruchysprávania a poruchy osobnosti, schizofrénia (halucinácie, bludy), bipolárna porucha (maniodepresívna psychóza) (Gay, 2010).

Bezdomovci neplánujú budúcnosť a preto žijú seba-deštruktívnym štýlom života plným klamstiev s absenciou vôle. U mužov bezdomovcov sú častejšie psychické poruchy spôsobené alkoholom alebo drogami. U žien sú zisťované afektívne poruchy a schizofrénia. **Bezdomovci sa tiež stávajú obeťami psychického či fyzického násillia a sexuálnych útokov** (Matoušek, 2015). Podľa Látalovej, (2010) je zrejmé, že **abúzus alkoholu** zvyšuje riziko chronickej bezdomovectva, pretože **takýto ľudia nebývajú motivovaní k zmene svojho správania**. S tým súvisí aj ich odmietavý postoj k protialkoholickému liečeniu.

INFEKČNÉ CHOROBY

Kiahne ako vysoko nákazlivé vírusové ochorenie sú obzvlášť nebezpečné. Inkubačná doba je 1–3 týždne. Prejavuje sa zápalom horných dýchacích ciest, horúčkou, zápalom spojiviek.

Nápadný je výsev charakteristickej vyrážky. Choroba zanecháva imunitu a očkuje sa proti nej (Matoušek, 2015).

Tuberkulóza (TBC), ktorú vyvoláva baktéria vyvolávajúca sa nazýva *Mycobacterium tuberculosis*, či takzvaný Kochov bacil. Môže zasiahnuť akýkoľvek orgán v tele, avšak medzi najčastejšie postihnuté orgány patria práve pľúca. Najčastejším zdrojom nákazy je iný nakazený človek. Ľudia bez domova boli za pomoci pracovníkov charitatívnych organizácií vyzvaní, aby si nechali urobiť RTG snímku pľúc, odmenou im potom bola 200 Kč poukážka na odber tovaru (Zatloukal, 2008).

Vírusová hepatitída predstavuje zápalové infekčné ochorenie pečenevého tkaniva vírusového pôvodu. Radíme medzi ne vírusové hepatitídy A – G. U všetkých hepatitíd môže infekcia prebiehať rôznou intenzitou: často inaparentne, abortívne. **Vírusové hepatitídy sa delia na akútne a chronické.** Vírusovú hepatitídu **typu A pozná laická verejnosť názvom „choroba špinavých rúk“.** (Doenges, Moorhouse, 2001). Nákaza sa šíri spravidla fekálno-orálnou cestou, a to buď priamo prostredníctvom znečistených rúk alebo predmetov, prípadne požitím infikovaných potravín či vody.

Žltáčka typu B je vysoko odolný vírus, ktorý napáda primárne pečeň. V kvapke zaschnutej krvi prežíva niekoľko týždňov, zmrazenie ho neničí. **Je známe, že táto infekcia je 100-krát nákazlivejšia ako AIDS.** Vírus sa vyskytuje takmer vo všetkých telesných tekutinách, pre prenos infekcie má najväčší význam krv, spermie a pošvové výlučky (sekrét).

Žltáčku typu C spôsobuje vírus hepatitídy C (HCV), ktorý sa **prenáša krvou.** Medzi najčastejšie príčiny prenosu medzi bezdomovcami patrí užívanie infikovaných injekčných striekačiek. **Hepatitída typu C často napáda ľudí žijúcich s HIV/AIDS, pretože ich imunitný systém je oslabený a pretože vírusy HCV a HIV sa prenášajú rovnakým spôsobom** (Fetisová et al., 2012),.

Odhaduje sa, že viac ako dva milióny ľudí infikovaných vírusom s HIV sú zároveň infikovaní hepatitídou typu C. HIV/AIDS vírus, ktorý nie je schopný sa rozmnožovať bez ľudského organizmu. Na reprodukciu potrebuje ľudskú bunku. HIV sa najčastejšie prenáša sexuálnym stykom a výmenou telesných tekutín. Vírus sa tiež môže preniesť pri pôrode, dojčení a zdieľaní použitých injekčných ihliel. AIDS sa u HIV pozitívnej osoby rozvinie vo chvíli, keď je imunitný systém natoľko oslabený, že už nedokáže bojovať s určitými oportúnnymi infekciami a chorobami ako sú zápal pľúc, meningitída a niektoré typy onkologického ochorenia.

Jednou z najbežnejších oportúnnych infekcií medzi ľuďmi s HIV/AIDS je tuberkulóza.

HIV/AIDS nie je možné vyliečiť, aj keď liečba je oveľa úspešnejšia, než bola predtým. **Kombinácia liekov známych pod názvom antiretrovirotiká** a pomáha bojovať s vírusom a umožňuje ľuďom žiť dlhší, kvalitnejší a zdravší život bez toho, aby ich imunitný systém rýchlo slabol (Fetisová et al., 2012). **U jedincov, ktorí dnes užívajú každý deň antiretrovírusové lieky, je len veľmi malé riziko rozvinutia AIDS.**

ZÁVER

Vyššie rozpísané a vymenované ochorenia patria medzi najvýznamnejšie ohrozujúce pre okolie bezdomovcov a spoločnosť celkovo svojím dopadom. Zdravotné riziká a s tým spojené komplikácie sú veľmi náročné a často život ohrozujúce. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že situácia pre ľudí bez prístrešia je veľmi zložitá. Bezdomovci majú šancu navrátiť sa do usporiadaného života. Je to

bezpochyby ťažké a cesta z ulice nie je jednoduchá. Zásadná pre predchádzanie bezdomovectva je osвета, cielené pôsobenie na celú verejnú, ktoré je najefektívnejšie. Preto by bolo vhodné **vykonávať osvetu už od raných detských rokov**, spolu s náukou o finančnej gramotnosti. **Prevencia finančnej gramotnosti už funguje na stredných školách**. Budeme radi ak pri čítaní uvedenej problematiky bezdomovectva sa zamyslíte nielen nad otázkou bezdomovectva samotného, ale aj nad jeho príčinami, dopadmi a v neposlednom rade nad otázkou hodnoty vlastného zdravia a života.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- BARTÁK, J. 2004. *Lidé a změny*. 2004. Votobia, 272 s. ISBN 80-7220-184-0
- DOENGES, M.E., MOORHOUSE, M.F. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8
- DOUBEK, P. 2011. *Průvodce bipolární poruchou: pro pacienty, jejich rodinné příslušníky a blízké*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-265-0
- FETISOVÁ, Ž. et al. 2012. *Klinická propedeutika ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie*. Martin: Osveta. 2012. 228 s., ISBN 9788080633738
- FILLO, J. 2017. *Vplyv výživy na zdravie*. Bratislava, Univerzita Komenského, Lekárska fakulta. 2017. 273 s., ISBN 978-80-223-4218-6
- GAY, Ch. 2010. *Bipolární porucha: rady pro rodiny a blízké osob s maniodepresivními stavy*. Praha: Portál, 2010. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-668-1
- HANOBIK, F. 2018. *Sociálne služby a ich kvalita v PSK*. Warszawa: Zborník IV. Medzinárodnej vedeckej konferencie. 309 s., ISBN 83-89884-02-X
- HERMAN, E. 2007. *Bipolární porucha a její léčba: příručka pro pacienty a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf, c2007. ISBN 978-80-7345-135-6
- HRADECKÝ, I. 2007. *Definice a typologie bezdomovectví (zpráva o realizaci aktivity č. 1 projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR, str. 34*. Praha: Pro sdružení azylových domů vydala Naděje. ISBN 978-80-86451-13-8 <https://slovensko.hnonline.sk>
- KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. ANAG, Práce, mzdy, připojištění. ISBN 978-80-7263-405-7.
- KONCEPCJE PREVENCE A ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY BEZDOMOVECTVÍ V ČR DO ROKU 2020, www.vlada.cz Listina základních práv a svobod
- LÁTALOVÁ, K. 2010. *Bipolární afektivní porucha*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-3125-4
- MATOUŠEK, O. 2015. *Děti a rodiče v rozvodu: Manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. Praha: Portál s.r.o XLS 2015. brožovaná, 255 str. ISBN 9788026209683
- SOCHŮREK J.; MAREŠOVÁ A.; HAVRELETOVÁ D. 2009. *Psychológia pre právnikov*. 2009. s.139-141. ISBN 978-80-8078-358-7

- STRNAD, A.; HOTOVCOVÁ, L., MAREK, J. 2012. *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 175 str. ISBN: 978-80-262-0090-1 (brož.) [12] ŠUPKOVÁ, D. et al., 2007. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada, 2007. 64 s. ISBN 978-80-247-2245-0
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. – 872 s. ISBN 80–7178–802–3
- VÁGNEROVÁ, M.; CSÉMY L.; MAREK J. 2014. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum, 2014. 340 str. ISBN 9788024622095
- ZATLOUKAL, L. 2008. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. 1. vydání, 2008, 256 stran, ISBN 978-80-244-2128-5
- Zákon č. 110/2006 Sb., o existenčním a životním minimu
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích
- Zákon č. 102/1992 Sb. (byty zvláštního určení, poskytování bytových náhrad obcí)
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách