

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

2014

Stehlíková Petra

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Stehlíková Petra, DiS.

**Řešení problematiky bezdomovectví na území hl. m. Prahy
– stačí současná záchranná sociální síť?**

Dealing with homelessness in the capital city of Prague – is
current social service system enough to satisfy homeless
people?

2014

Vedoucí práce: PhDr. Pěnkava Pavel

Poděkování

Tímto děkuji PhDr. Pavlu Pěnkavovi za jeho podnětné vedení této práce a také Aleši Strnadovi, DiS. za jeho podnětné připomínky a cenné rady.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně ocitovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Současně uděluji souhlas k tomu, aby bakalářská práce mohla být využívána ve školní knihovně ke studijním účelům.

V Praze dne 21.7.2014

ABSTRAKT

Obsahem bakalářské práce je řešení problematiky osob bez domova z hlediska poskytování sociálních služeb v Praze. V teoretické části je obecně popsána problematika bezdomovectví, v rámci toho je popsán současný model poskytovaných služeb, následně zmiňuji organizace, které poskytují služby pro lidi bez domova na území Prahy z hlediska nestátního sektoru, dále popsána pomoc z hlediska státní správy. V další části práce jsou zmíněné 2 koncepce, které jsou zaměřené na řešení problematiky bezdomovectví a jak jsou koncepce v současné době naplňovány. Potřeba je zmínit i zahraniční zkušenosti v rámci tohoto problému.

Důležitou kapitolou je mezioborová spolupráce, jelikož pomoc lidem bez domova nespočívá pouze v poskytnutí ambulantních služeb jako jsou strava, hygiena či ošacení nebo poskytnutí pobytových služeb, ale je potřeba spolupráce i s jinými aktéry jako např. lékaři (psychiatr, zubař, gynekolog), aby mohly být služby poskytovány komplexně a byly schopny reagovat na všechny potřeby lidí bez domova.

Výzkumná část mapuje dostatečnost služeb pro osoby bez přístřeší z jejich pohledu a popř. jaké služby na území Prahy postrádají. Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda jsou současné služby pro osoby bez přístřeší na území Prahy dostačující, nebo zda je potřeba rozšířit stávající služby a popř. dále zjistit, které služby lidem bez domova pro jejich řešení situace chybí.

Klíčová slova: bezdomovectví, model sociálních služeb, neziskový sektor, státní správa, koncepce řešení, mezioborová spolupráce

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the issue of people without a regular dwelling in terms of social service administration in Prague. The theoretical part of the thesis consists of a general description of homelessness and explanation of the current model of provided services. It also mentions non-governmental organizations providing social care for the homeless in Prague and describes the help from the state administration. The next part explores 2 conceptions focused on tackling homelessness and discusses how they are currently met. It was also necessary to mention foreign experience of solving this problem.

Interdisciplinary cooperation is an important chapter because homeless care is not only based on the provision of outpatient services, such as food, hygiene, clothing, or on the provision of residential services. Cooperation with other actors such as physicians (psychiatrists, dentists, gynecologists) is also necessary for the services to be provided comprehensively and to be able to respond to all the needs of the homeless.

The research part maps the sufficiency of the services for the homeless people from their point of view and tries to find out what services they lack in Prague. The aim of the research is to determine whether the current services in Prague are sufficient, whether it is necessary to expand them or to find out what kind of care helping to solve the situation of the homeless is missing.

Key words: homelessness, model of social services, non-profit sector, state administration, concepts of solution, interdisciplinary cooperation

Obsah

Úvod.....	8
1 Bezdomovectví	9
1.1 Definice bezdomovectví	9
1.2 Příčiny bezdomovectví	11
1.3 Typologie bezdomovectví.....	12
2 Problematika bezdomovectví na území hl. m. Prahy.....	15
2.1 Sčítání bezdomovců na území hl. m. Prahy v roce 2010.....	16
3 Současný model sociálních služeb pro bezdomovce	19
3.1 Současný systém poskytovaných služeb.....	21
3.2 Organizace poskytující sociální služby lidem bez domova na území hl. m. Prahy.....	23
3.2.1 NADĚJE – pobočka Praha.....	23
3.2.2 Armáda Spásy	23
3.2.3 Arcidiecézní Charita Praha	24
3.2.4 Centrum sociálních služeb Praha	24
3.2.5 Maltéžská pomoc	24
3.2.6 K srdci klíč.....	24
3.2.7 Nový prostor	25
3.2.8 Farní Charita Praha 1	25
3.2.9 Diakonie ČCE (českobratrské církve evangelické)	25
3.2.10 Středisko křesťanské pomoci Horní Počernice (SKP HOPO).....	25
3.2.11 o.s. Společnou cestou.....	25
3.2.12 Proxima Sociale o.p.s.....	25
3.2.13 Seven Roses, o.p.s.....	25
3.3 Orgány státní správy ve vztahu k bezdomovectví	26
3.3.1 Úřad práce ČR	26
3.3.2 Městský úřad obce s rozšířenou působností	26
4 Koncepce prevence a řešení bezdomovectví v ČR do roku 2020.....	28
4.1 Přístup k bydlení	28
4.2 Sociální služby	31
4.3 Přístup ke zdravotní péči.....	32
4.4 Informovanost, zapojení a spolupráce	33
5 Koncepce pro řešení bezdomovectví na území hl. m. Prahy	35
5.1 Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze r. 2013–2020.....	35
5.1.1 Současný stav naplňování koncepce MHMP.....	38
5.2 Koncepce řešení problematiky bezdomovectví na území Městské části Prahy 1.....	40
5.2.1 Současný stav naplňování koncepce MČ Prahy 1	41
6 Zahraniční zkušenosti při řešení problematiky bezdomovectví (příklady dobré praxe) ..	45
7 Mezioborová spolupráce	49
8 Výzkumné šetření	55
8.1 Cíle výzkumného šetření a jejich operacionalizace	55
8.1.1 Dílčí cíle.....	55
8.2 Popis zvolené techniky výzkumného šetření	55
8.3 Popis průzkumného souboru.....	56
8.4 Vyhodnocení výzkumného šetření.....	56
Závěr	75
Seznam literatury	77
Příloha č.1 - Dotazník	78
Příloha č. 2 – Foto dokumentace	80

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou bezdomovectví v Praze. Jelikož pracuji s uvedenou skupinou lidí cca 7 let, tak bych ráda využila získaných poznatků, zkušeností a zmínila i úskalí, se kterými se v přímé práci s klientem setkávám a zapracovala je pro účely této práce.

Základní otázka této práce zní: „Je současná síť sociálních služeb a dalších aktérů zabývajících se řešením problematiky bezdomovectví dostatečná? V teoretické části představím hlavní myšlenky dvou koncepcí zabývajících se řešením problematiky bezdomovectví, a to jak na národní úrovni (koncepte schválená vládou ČR), tak i na krajské (regionální) úrovni (koncepte schválená MHMP). Uvedené koncepte vnímám jako důležitý vklad kompetentních orgánů pro tvorbu potřebných nástrojů a podpory zainteresovaných subjektů podílejících se na řešení problematiky bezdomovectví. Koncepte jsou prvotním teoretickým podkladem pro uvedení směru a oblastí, kterým je třeba věnovat pozornost a v jednotlivých na sebe navazujících fázích problematiku bezdomovectví komplexně řešit, a to v součinnosti mezioborové spolupráce.

V praktické části formou výzkumného šetření provedu zjištění u osob bez přístřeší, zda je současný systém dostatečný, zároveň i pro cílovou skupinu dostupný a zda reaguje na problematiku řešení bezdomovectví. V práci bych rovněž zmínila i některé zahraniční zkušenosti, které v příkladech „dobré praxe“ by v budoucnu mohly být použitelné i v podmínkách ČR.

Cílem práce je analyzovat a zároveň zodpovědět otázku, zda je současná záchranná sociální síť pro lidi bez domova v Praze dostatečná, popř. zda dostatečně reaguje na problematiku a vývoj bezdomovectví. V případě, že nikoliv, tak bych ráda moji bakalářskou práci zakončila konkrétními výstupy, náměty a doporučeními, která by mohla být podkladem a myšlenkou pro další rozvoj a inovaci řešení problematiky bezdomovectví v následujících obdobích.

1 Bezdomovectví

Tato kapitola se bude prvotně zabývat pojmem bezdomovectví, tzn. definicí bezdomovectví, budou zde zmíněny příčiny, které vedou nebo mohou vést k bezdomovectví a také zde bude popsána typologie bezdomovectví dle ETHOS.

1.1 Definice bezdomovectví

Definování pojmu bezdomovectví je velmi složité i v dnešní době, zatím nedošlo ke konsensu, ze kterého by vzešla obecně srozumitelná definice, která by komplexně vystihovala tuto problematiku. Z historického hlediska byl bezdomovec osobou bez státního občanství či domovského práva.¹ V tomto pojetí je tomu rozuměno i dnes z právního hlediska. Většinou se v legislativě užívá pojem osoba bez přístřeší.

Ze společenského hlediska, tedy z pohledu široké (laické) veřejnosti, se jedná o člověka, většinou si každý představí člověka (nejčastěji muže), který neustále vylučuje na viditelných místech, v tomto případě se jedná nejčastěji o lavičky, konzumuje alkohol, je špinavý a „smrdí“, na rozdíl od pohledu odborníka či člověka do problematiky zasvěceného, který vidí člověka, který je ve špatné situaci a potřebuje pomoc, jelikož není schopen si pomoci vlastními silami.

Z odborného hlediska není přímo vymezena definice bezdomovce, spíše tento termín spadá do definice osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci, které jsou zmíněné v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a v zákoně o pomoci v hmotné nouzi č. 111/2006 Sb.

Ještě se na tento pojem dá nahlédnout z hlediska sociální práce s touto skupinou. V rámci sociální práce je bezdomovcem osoba, která se ocitla v nouzi bez domova, kdy člověk není schopen situaci řešit vlastními silami.² Vágnerová (2000) se zmiňuje, že bezdomovcem je osoba, která má oficiálně bydliště, ale z nějakého důvodu ho využívat nemůže nebo naopak nechce.

¹ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. Praha, Portál, 2005. str. 317

² Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. Praha, Portál, 2005. str. 316

I přesto, že je obtížně definován pojem bezdomovec, existuje typologie bezdomovectví ETHOS vypracované organizací FEANTSA³ (nadnárodní organizace založená v roce 1989, která propaguje a usnadňuje mezinárodní komunikaci mezi nevládními organizacemi, státními orgány a státními partnery). Ta ve své definici rozlišuje osoby bez domova do několika skupin:

- rofflessness – osoby, které spí přímo na ulicích, letištích, nádražích, pod mostem aj.
- houselessness – osoby žijící v různých ubytovacích zařízeních pro osoby bez přístřeší
- people living in inadequate housing – osoby žijící v podmínkách, které neodpovídají standardům bydlení
- people living in insecure housing – jedná se o lidi žijící v nejistém bydlení

Uvedená organizace Feantsa se snaží, aby se na oblast týkající se bezdomovectví nahlíželo v širším pojetí, nejen, aby se v potaz braly pouze osoby bez bytu, ale i osoby žijící v nejistém či nevyhovujícím bydlení. Z tohoto důvodu Feantsa vypracovala a přijala typologii ETHOS (European Typology on Homelessness and housing exclusion) ve snaze porozumět problému bezdomovectví na evropské i národní úrovni. (viz. kapitola Typologie bezdomovectví)

Vzhledem k této problematice bych ráda zmínila i vztah samotných bezdomovců, jak se navzájem vnímají a jak se označují. Pro názornost uvedu označení, které popsal Pěnkava:

Užívaná označení⁴

lidé bez jakéhokoliv zázemí

osoby sociálně slabší

osoby dočasně bez přístřeší

lidé bez naděje

osoby v nouzi

osoby v sociální nejistotě

lidé dočasně nepřízpusobení

Hovorý slang

bezinky

pouliční směs

bezďáci

republikový oříšek

streetpeople

děti ulice

tulák

Na těchto příkladech je tedy vidět, jak sebe vnímají osoby bez domova, spousta lidí v této situaci nemá rádo jakéhokoliv výše uvedené označení, spousta se jich snaží i od této skupiny distancovat i přesto, že se nacházejí v podobné situaci jako jiní lidé bez přístřeší. Označení bezdomovec berou jako urážku.

³ www.feantsa.org

⁴ Pěnkava, P. in Hradecký, I. A kol.: Definice a typologie bezdomovectví. str. 29

Z uvedeného můžeme usoudit, že bezdomovectví nelze jednotně vymezit přesnou definicí tak, aby došlo k vymezení pojmu bezdomovec jako osoba nacházející se bez střechy nad hlavou, neboli „na ulici“. Pro účely této práce tedy budu užívat pojem osoba bez přístřeší.

1.2 Příčiny bezdomovectví

Příčin, jinak řečeno faktorů, které mohou vést k bezdomovectví, je spousta a některé spolu mohou souviset. Opět nelze striktně říci, že k bezdomovectví vede pouze jeden faktor.

Na vzniku bezdomovectví se podílí jak subjektivní faktory, tak i objektivní. Do subjektivních faktorů můžeme zařadit faktory vztahové, materiální, institucionální, osobnostní, jako je např. ztráta bydlení, nejisté bydlení, ztráta zaměstnání, nedostatečné příjmy, dlouhodobá nezaměstnanost, zadluženost, rodinné a vztahové problémy, rozvod, násilí v rodině, sexuální zneužívání v rodině, osamělost, psychické nebo fyzické onemocnění, následkem toho invalidita, různé závislosti (alkoholismu, gambling, závislost na nealkoholových drogách), opuštění dětského domova, propuštění z ústavu nebo z vězení.

Objektivní faktory nemusí přímo způsobovat bezdomovectví, ale mohou ke vzniku bezdomovectví přispívat v určité fázi nebo situaci člověka. Tyto faktory jsou ovlivněny sociální politikou státu, bytovou politikou, sociálním zabezpečením a mohou sem patřit i nástroje, které se snaží bojovat s nezaměstnaností, kriminalitou, problémem národnostních menšin, apod.

Působení subjektivních a objektivních faktorů působí u každého jedince odlišně, avšak mají stejné nebo podobné důsledky u každého, tím je myšlen život v chudobě, na okraji společnosti.

Příčiny vzniku bezdomovectví se liší u mužů, žen a dětí či mladistvých. U mužů se jedná většinou o faktory materiální a osobnostní, u žen převažují spíše faktory vztahové, nejčastěji problémy v partnerství často spojené s násilím. I když Matoušek (2005) uvádí, že ženy mají menší zastoupení mezi bezdomovci právě díky bohaté sociální síti. U dětí a mladistvých převládají faktory institucionální⁵, jedná se o propuštění z ústavního zařízení v návaznosti – kojenecký ústav, dětský domov, výchovný ústav. Dále taktéž u dětí a mladistvých převažují vztahové faktory, kdy je rodina nefunkční, dochází k zanedbávání výchovy, týrání.

⁵ Hradečtí, V. a I.: Bezdomovství – Extrémní vyloučení, s. 44-45

Na základě výše uvedených faktorů vedoucích k bezdomovectví si můžeme shrnout, kdo je tedy ohrožen bezdomovectvím:

- osoby dlouhodobě nezaměstnaní – bez dlouhodobého zaměstnání člověk ztrácí pracovní návyky i dovednosti, následně je v tomto případě největší problém zaměstnávání bez náležité pracovní smlouvy, tzv. „práce na černo“, kdy často za svou práci nejsou náležitě odměněny
- osoby bez příjmu – bez příjmu není možné si zajistit hrazení bydlení, následkem čehož o bydlení přicházejí
- osoby handicapované (psychické nebo tělesné onemocnění) – v důsledku onemocnění nejsou schopni se uplatnit na trhu práce a tím si zvýšit svůj příjem v případě, že nepobírají dávky nebo invalidní důchod, v tomto případě se setkáváme s diskriminací ze strany zaměstnavatelů, také je nedostatek podporovaných pracovních míst pro tyto osoby
- osoby v důchodovém věku – v případě nízkého důchodu nejsou často schopni si hradit nájemné a přicházejí o bydlení, v rámci vyššího věku se zde taktéž setkáme s diskriminací ze strany zaměstnavatelů, spousta lidí v důchodovém jsou schopni si práci vykonávat, ale nejsou přijímáni práce z důvodu vyššího věku
- osoby se závislostí – dlouhodobě závislé osoby svůj život a jednání podřazují tomu, aby si zajistili potřebnou látku, bez které nejsou schopni existence, v důsledku závislosti přicházejí o zaměstnání, narušují se sociální vazby, nejčastěji v rodině, přijdou o zázemí
- osoby propuštěné z ústavní výchovy – tyto osoby se nemají kam vrátit, většinou se nepodaří zajistit návazné ubytování, např. Dům na půl cesty, nemají základní sociální návyky, nemají, na koho se obrátit v případě, že nemají vazbu na rodinu
- příslušníci etnických minorit – z praxe se nejčastěji jedná o Romy
- migranti – v tomto smyslu mám na mysli nejčastěji migranty za prací, kteří opustí svou zemi a přijíždí za lepšími pracovními podmínkami, odcestuje bez jakéhokoliv finančního zabezpečení, tudíž se nemá o sebe jak postarat a skončí jako osoba bez přístřeší
- matky samoživitelky

1.3 Typologie bezdomovectví

Skupinu bezdomovců nelze vymezit pouze na „ty“ nejvíce viditelné, co jsou na ulici vidět, kteří tam neustále pobývají. Aby bylo možné vystihnout celkovou oblast bezdomovectví, musíme ho chápat a zahrnout v širším pojetí.

Jednou skupinou jsou tzv. zjevní bezdomovci, jedná se o osoby, které žijí na ulici, nádražích, po letištích, v noclehárnách, azylových domech nebo se jedná o osoby, které docházejí do denních center využívat základních služeb.

Další skupinou se jedná o skupinu osob skrytých bezdomovců, kteří nechtějí nebo nemají potřebu využívat jakýchkoliv sociálních služeb. Důvody, proč nechtějí, jsou různé, např. důvodu obav, zanevřením na služby, psychickou nemocí, neochotou přijmout pomoc.

Třetí skupinou je skupina tzv. potencionálních osob bez domova. Do této skupiny patří osoby, u kterých je aktuální riziko, že u nich hrozí ztráta bydlení, dále sem patří osoby žijící v nevhodném, nejistém či nevyhovujícím bydlení, ubytování (nelegální podnájem, spolubydlení, bydlení ve firemních bytech, bydlení na komerčních ubytovnách v provizorních obydlích. Dále do této skupiny můžeme zahrnout osoby čekající na propuštění z výkonu trestu, nebo z ústavu. V souhrnu tedy do osob bez přístřeší řadíme nejen osoby bez domova, ale i osoby, které jsou bezdomovectvím ohroženy.

Nyní uvedu již zmíněnou typologii ETHOS, který uvádí Hradecký a kol. (2007), aby byly pochopeny širší souvislosti týkající se osob bez domova, a poskytuje jednotnější přístup k porozumění tohoto problému.

Typologie ETHOS s návrhem národních subkategorií pro ČR, zpracování dle Hradecký a kol. (2007):⁶

A) BEZ STŘECHY

- 1) Osoby přežívající venku – spící venku, na ulici, pod mostem, nádraží, letiště, jeskyně, odstavené vagóny
- 2) Osoby v noclehárně – nízkoprahová noclehárna

B) BEZ BYTU

- 1) Osoby v ubytovnách pro osoby bez domova – azylové domy
- 2) Pobytové zařízení pro ženy – azylový dům pro ženy bez přístřeší, pro ohrožené násilím
- 3) Osoby v ubytovnách pro migranty – žadatelé o azyl v azylovém zařízení, migrující pracovníci v ubytovnách pro cizince

⁶ Hradecký, I. a kol.: Definice a typologie bezdomovství, str. 32-33

- 4) Osoby před opuštěním instituce – věznice, zdravotnická zařízení, dětské instituce – školská zařízení, pěstounská péče
- 5) Uživatelé dlouhodobější podpory – osoby v seniorském věku nebo invalidé v azylových domech na bázi domovů pro seniory

C) NEJISTÉ BYDLENÍ

- 1) Osoby žijící v nejistém bydlení – přechodně bydlící u příbuzných nebo přátel, v podnájmu, v bytě bez právního nároku, v nezákonně obsazené budově nebo pozemku – zahrádkářské kolonie
- 2) Osoby ohrožené vystěhováním – osoby, které dostaly výpověď z nájemního bytu, ohrožené vystěhováním z vlastního bytu – dluhy, exekuce
- 3) Osoby ohrožené domácím násilím

D) NEVYHOVUJÍCÍ BYDLENÍ

- 1) Osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách – v mobilním obydlí – maringotka, karavan, hausbót, osoby žijící v budově, která není určena k bydlení, osoby žijící na pracovišti, v zahradních chatkách bez osobního vlastnictví, žijící v provizorních stavbách nebo budovách bez kolaudace
- 2) Osoby žijící v nevhodném bydlení – obydlí se stalo nezpůsobilým k obývání – nevhodné k bydlení, např. vinou živelné události, zanedbanou údržbou domu, hygienickou závadností
- 3) Osoby žijící v přelidněném bytě

Jak je zřejmé, typologie v oblasti bezdomovectví se neustále rozšiřuje díky neustálým změnám a vývoji ve společnosti. Tato uvedená typologie však nepopisuje služby poskytující se osobám bez domova, ani příčiny bezdomovectví, ani důsledky, popisuje životní situace spojené s bydlením.

2 Problematika bezdomovectví na území hl. m. Prahy

V problematice řešení bezdomovectví se setkáváme s nejrůznějšími překážkami či problémy, ať už ze strany většinové společnosti, ze strany nedostatku sociálních služeb nebo ze strany orgánů zabývajících se řešením problematiky bezdomovectví.

Nejvíce vnímaným problémem je migrace osob bez přístřeší do hl. m. Prahy a to nejčastěji za účelem hledání zaměstnání, většinou migrují z menších měst či vesnic, kde je vysoká míra nezaměstnanosti a v Praze předpokládají větší nabídku pracovních příležitostí.

Dalším, velice zásadním problémem, je vnímání osob bez přístřeší většinovou společností (okolní společností, společností „normálních lidí“), kdy osoby bez přístřeší jsou vnímány jako „ti, kteří vysedávají na lavičkách, páchnou a jsou líní si hledat práci“. Myslím si, že společnost je nedostatečně informována, kdy se lidem neposkytuje komplexní přehled problematiky bezdomovectví, ať už se jedná o příčiny bezdomovectví, nebo důsledky a jak se pracuje s lidmi bez přístřeší na řešení jejich sociální situace.

Osoby bez přístřeší jsou často i z politického hlediska brány jako nevýhodná a neatraktivní skupina lidí, které by se mělo pomáhat, což se může odrážet na následném financování sociálních služeb pro lidi bez domova. Dochází k omezování financování sociálních služeb a následně může docházet k omezování a nedostatečnosti poskytovaných služeb.

Spíše než k podpoře osob bez přístřeší a podpoře rozvoje služeb často dochází k represí a s tím i k represivním opatřením, jako příklad bych v této souvislosti zmínila Akční plán řešení problematiky bezdomovectví pro rok 2008, který počítal se zavedením tábora pro nepřizpůsobivé občany na okraji města. Tento plán naštěstí přijat nebyl, vedlo by to k naprosté izolaci osob bez přístřeší od „normálního obyvatelstva“.

Dost často dochází ke kritizování ambulantních služeb pro osoby bez přístřeší poskytovaných neziskovými organizacemi, zaznívají stížnosti od okolní společnosti, že se osoby bez přístřeší shlukují u středisek, které poskytují ambulantní služby, znečišťují díky tomu okolí a jsou hrozbou přenosu různých infekčních onemocnění. Dále dochází k domněnkám, že uvedené ambulantní služby si vlastně „vytvářejí bezdomovce“, poskytují jim veškeré služby, tudíž se nemusejí o nic starat a díky tomu dochází k závislosti na službě a následnému udržení osoby

ve službě. S tímto problémem souvisí problematika umístování sociálních služeb, některé městské části nechtějí mít na svém území např. denní centra pro osoby bez přístřeší, právě kvůli shlukování spousty lidí a případných stížností od okolních lidí, co by v blízkosti centra bydleli.

Na druhou stranu dochází ze strany Magistrátu a městských částí k vytváření tlaku na neziskové organizace, aby co nejvíce docházelo k integraci osob bez přístřeší do společnosti, což je velký problém jak vzhledem k nízkému počtu pobytových služeb, tak i vzhledem k absenci dlouhodobě návazných služeb.

Řešení potřeby pobytových služeb se nejčastěji a nejvýrazněji řeší v zimním období určitými zimními opatřeními, ale po odeznění zimy a potřebnosti krizových opatření se dále tato problematika neřeší.

2.1 Sčítání bezdomovců na území hl. m. Prahy v roce 2010⁷

Pro potřeby této práce vycházím z dat získaných při posledním sčítání osob bez přístřeší na území hlavního města Prahy v roce 2010. Sice jsou tato získaná data již čtyři roky stará, avšak nová data nejsou do současné doby k dispozici. Sčítání osob bez přístřeší na území hl. města Prahy proběhlo na základě zadání Magistrátu hl. města Prahy s cílem vytvořit metodický koncept pro sčítání bezdomovců. Uvedené sčítání pro Magistrát hlavního města Prahy zpracovala firma ABL, a.s. Sčítání proběhlo ve dvou fázích, kdy první fáze proběhla od 26. 4. – 30. 4. 2010 ve všech zařízeních poskytující ambulanci sociální služby pro osoby bez přístřeší. Druhá fáze přímo navazovala na fázi první a proběhla v terénu dne 1. 5. 2010. Do uvedeného sčítání byly zahrnuty i osoby využívající ubytovací zařízení, tedy noclehárny a azylové domy pro lidi bez domova. Zároveň byly započteny i osoby bez domova pobývajících tč. ve věznicích, nemocnicích a psychiatrické léčebně na území hlavního města Prahy.

Uvedená data je třeba vnímat jako orientační, která se vzhledem ke zvolené metodice náhodného výběru pohybuje v určitém intervalu spolehlivosti, a to zejména u dat získaných při sčítání osob bez přístřeší přímo v terénu, tedy v místech přespávání mimo instituce. Nicméně získaná data jsou důležitá pro plánování sociálních služeb, tedy i pro potřeby mé práce.

⁷ Šnajdrová, Z., Holpuch, P.: Sčítání bezdomovců na území hl. města Prahy. Závěrečná zpráva. Praha, 2010

Získaná data při sčítání bezdomovců na území hl. m. Prahy v roce 2010:

- Na území hl. m. Prahy bylo sečteno přibližně **4.000** osob bez domova
- Přibližně 3.300 osob nocovalo na veřejných prostranstvích
- V pobytových a ambulantních službách bylo sečteno 1.125 osob

Výsledný odhad počtu lidí bez domova vyskytujících se na území hlavního města Prahy se dle uvedeného sčítání pohybuje v rozmezí 3.500 až 4.600 osob bez domova.

Zajímavým údajem bylo rovněž zjištění, že v době sčítání se v PL Bohnice vyskytovalo 177 osob bez přístřeší.

U uživatelů sociálních služeb pro lidi bez domova bylo možné zjistit i další demografické údaje:

- Procentuální zastoupení mužů: 78%
- Procentuální zastoupení žen: 22%
- Průměrný věk uživatelů využívajících služeb pro lidi bez domova: 43,41 let
- Průměrný věk mužů: 44 let
- Průměrný věk žen: 43 let
- Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou je kategorie ve věku od 46 do 55 let (28%)
- Nejméně zastoupenou věkovou skupinou je kategorie nad 65 let (2%)

Zjištěná data jsou velmi důležitá pro tvorbu adekvátní pomoci, resp. tvorbu služeb tedy sítě sociálních služeb pro osoby bez přístřeší.

Sčítání prokázalo, že velmi přesně lze stanovit počet osob bez přístřeší využívajících ambulantní či pobytové sociální služby, jako velmi problematické je stanovit přesný počet osob bez přístřeší, kteří nocují „na ulici“. Z uvedeného důvodu je celkový počet osob bez přístřeší stanoven jako orientační počet, nicméně uvedený počet lze konfrontovat s nabízenými službami či počty lůžek pro osoby bez přístřeší v rámci nocleháren a azylových domů.

Na základě uvedeného je možné dále plánovat síť sociálních služeb a systém sociálních služeb pro cílovou skupinu na území hlavního města Prahy.

Ve stejném roce proběhlo sčítání osob bez přístřeší v Brně, sčítání předcházelo jednorázový terénní výzkum, který byl posléze doplněn o počet osob bez přístřeší, kteří pobývali v rozhodné době v azylových a jiných zařízeních – nemocnice, komerční ubytovny, věznice.⁸ Sčítání proběhlo dne 11. 3. 2010, kdy bylo celkem spočítáno 1 354 osob, z čehož 980 bylo mužů a 373 žen. Dle věkové struktury se jedná o tyto kategorie: do 25 let 102 osob, mezi 26 – 60 lety 1090 osob a nad 60 let 138 osob, z toho 23 osob nešlo odhadnout věk. Rozdělení dle míst: lůžková zařízení - 405 osob, noční centra - 59 osob, komerční ubytovny – 166 osob, další instituce – 210 osob, v rámci terénního sčítání bylo zaznamenáno 514 osob.⁹

⁸ Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace: Aktuální otazníky fenoménu bezdomovectví. Sčítání bezdomovců v Brně v roce 2010. Brno 2010. ISBN 978-80-254-9015-0, str. 31

⁹ Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace: Aktuální otazníky fenoménu bezdomovectví. Sčítání bezdomovců v Brně v roce 2010. Brno 2010. ISBN 978-80-254-9015-0, str. 35

3 Současný model sociálních služeb pro bezdomovce

Model služeb a péče o osoby bez přístřeší je v České republice založen na konceptu **prostupného bydlení** označující se jako **Housing ready**, tedy tzv. schodišťový systém. V praxi jsou tedy služby koncipovány v systému:

terénní programy – nízkoprahová denní centra – noclehárny – azylové domy.

Součástí mohou být i doprovodné sociální služby jako je sociální rehabilitace. Azylové domy je rovněž možné rozdělit dle věkové struktury či zaměření na azylové domy pro mladé lidi bez domova, tedy domy na půl cesty, dále azylové domy pro matky s dětmi či azylový dům pro lidi v seniorském věku, resp. poživatele starobního či invalidního důchodu (Dům pokojného stáří v Záběhlicích) či azylový dům s ošetrovatelskou službou. Uvedené služby jsou zřizovány podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Sociální službou se dle zákona 108/2006 Sb. rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.¹⁰ Co se týče služeb určené osobám bez přístřeší, je možné je rozdělit na služby preventivního charakteru, služby zaměřené na uspokojení základních životních potřeb a služby zaměřené na integraci, resp. reintegraci zpět do společnosti.

Do preventivních služeb zahrnujeme zejména sociální poradenství a to jak základní sociální poradenství, tak i odborné sociální poradenství, vždy je potřeba se orientovat dle konkrétní situace člověka. Ze zkušenosti z práce v denním centru lidé přicházejí žádat o pomoc, když je ve většině případů jejich situace, co se týče bydlení již neřešitelná. Preventivní služby by se měly využívat zejména v případech, kdy člověk ještě má zajištěné bydlení, avšak je ohrožen ztrátou bydlení. Většinou se jedná o typický příklad toho, že člověk dlouhodobě neplatí nájemné (nejčastěji z důvodu absence pracovní činnosti) a musí se z bytu vystěhovat, většinou takový člověk nemá povědomí o tom, co má v takovéto situaci podniknout a přijde do centra žádat o radu. V tomto případě by byla potřeba posílit návštěvy sociálních pracovníků v domově lidí, kterým hrozí vystěhování a zapracovat s nimi na řešení této situace.

¹⁰ § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

V případě, kdy člověk již o bydlení přijde, je potřeba v rámci sociálního poradenství mu sdělit, na jaké služby se může navázat a které bude moci využívat, aby se mohl znovu začleňovat do společnosti a řešit tak svou situaci, konkrétně nastínit možný postup, vysvětlit či pomoci s jednáním na úřadech apod.

Do služeb zaměřených na uspokojení základních životních potřeb můžeme zařadit poskytování služeb nejčastěji v rámci denních nízkoprahových center pro osoby bez přístřeší, kde je poskytnuto v prvotní řadě zázemí, které člověk potřebuje k tomu, aby mohl začít svou nepříznivou sociální situaci řešit. V centrech jsou poskytovány ambulantní služby jako strava, možnost výběru ošacení, možnost hygieny, je zde vítána možnost odpočinku a možnost využití tepla. Po uspokojení těchto základních potřeb posléze může začít člověk přemýšlet o následném řešení jeho situace, je možné s ním následně řešit možnost zajištění příjmu, následně možnost řešení ubytování v rámci nocleháren či azylových domů. Velkou výhodou je vítána ordinace praktického lékaře, kde může člověk zažádat i o zdravotní péči.

V neposlední řadě jsou zde služby zaměřené na integraci, do kterých zařazujeme služby zaměřené na podporu zaměstnanosti, zejména se jedná o chráněná a podporovaná pracovní místa (např. zaměstnání v chráněných dílnách, možnost výkonu veřejně prospěšných prací. Dále bychom zde mohly zařadit další podporu formou výcviku sociálních dovedností, jako např. nácvik komunikačních dovedností, jak se chovat při pohovorech ohledně zaměstnání, různé vzdělávací aktivity a rekvalifikační kurzy.

Při veškerých činnostech zaměřených na pomoc osobám bez přístřeší je velmi důležitá aktivita daného člověka, sám musí chtít se opět reintegrovat do společnosti, měl by za sebe nést odpovědnost, v žádném případě není vhodné, aby se stal závislým na sociálních službách. Je nutné s člověkem pracovat ihned od začátku, kdy si zažádá o pomoc v řešení jeho nepříznivé sociální situace, na sociálním pracovníkovi je, aby mu nastínil možnost řešení, aby společně našli možná řešení vedoucí k začlenění do společnosti a běžného života, aby byl člověk schopen řešit svou situaci v rámci svých možností, popř. za pomoci dostupných služeb v co možná nejkratším čase. Naopak čím déle je člověk v sociálních službách a využívá je, tím je riziko závislosti na službách vyšší a návrat do společnosti obtížnější a delší.

3.1 Současný systém poskytovaných služeb

System služeb u většiny organizací zabývajících se poskytováním pomoci osobám bez přístřeší fungují na bázi víceúrovňového, tzv. schodišťového systému služeb.

a) Terénní programy

Pro výkon terénní sociální práce je využíván termín „streetwork“. Ta je založena na bázi kontaktování lidí v jejich tzv. přirozeném prostředí.

Terénní programy jsou poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí¹¹

b) Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí¹²

c) Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí přenocování¹³

¹¹ § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹² §61 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹³ §63 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

d) **Azylové domy**

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování
- -pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí¹⁴

e) **Domy na půl cesty**

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí¹⁵

f) **Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

¹⁴ §57 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹⁵ §58 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹⁵ §70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

3.2 Organizace poskytující sociální služby lidem bez domova na území hl. m. Prahy

Existuje několik organizací poskytující pomoc osobám bez přístřeší, ať už se jedná o občanská sdružení, příspěvkové organizace nebo organizace, které jsou součástí církve a poskytují pomoc na bázi křesťanské lásky. V této části bych ráda popsal současně organizace, které se zabývají pomoci lidem bez domova na území hl. m. Prahy.

3.2.1 NADĚJE – pobočka Praha

Organizace Naděje provozuje služby v rámci Integračního programu – tzn. návaznost terénního programu, denních center, nocleháren a azylových domů, následně pak tréninkových bytů. Terénní program poskytuje službu ve dvou variantách, první variantou je výkon pěší terénní práce a druhou variantou je výkon mobilní sociální služby, k čemuž je užívána předělaná dodávka sanitního auta.

Přes Naději fungují 2 denní nízkoprahová centra rozdělená dle věkové skupiny a to v ulici Bolzanova na Praze 1, které poskytuje pomoc lidem od 18 let do 26 let a centrum v ulici U Bulhara na Praze 2 poskytující pomoc lidem od 26 let a výše. Dále jsou v provozu 2 noclehárny (Praha 3 – Žižkov a Praha 2 – ul. Na Slupi), z nichž každá má kapacitu 20 míst. Následují azylové domy, 2 azylové domy jsou pro muže, jeden se nachází na Praze 5 v Radotíně s kapacitou 25 míst a druhý se nachází na Žižkově s kapacitou 50 míst. Azylový dům pro ženy je provozován ve Vršovicích s kapacitou 40 míst a posledním azylovým domem je azylový dům v Záběhlicích (neboli Dům pokojného stáří) s kapacitou 30 míst pro muže a žen v důchodovém věku nebo se zdravotním znevýhodněním. Naděje má v provozu 6 tréninkových bytů. V neposlední řadě je provozována Ordinace praktického lékaře, kde probíhá poskytování zdravotní péče zdarma, v denním centru U Bulhara je zajištěno psychologické poradenství, možnost praní osobního prádla je provozováno v blízkosti noclehárny Na Slupi.

3.2.2 Armáda Spásy

Armáda Spásy provozuje služby na Praze 7 v rámci Centra sociálních služeb Bohuslava Bureše, kde je v provozu terénní program, nízkoprahové denní centrum, noclehárna s kapacitou 38 lůžek pro muže a 18 lůžek pro ženy a azylový dům s kapacitou 108 lůžek, z toho 80 lůžek pro muže a 28 lůžek pro ženy.

Dále centrum poskytuje sociální rehabilitaci (jedná se o pomoc lidem dlouhodobě nezaměstnaným nebo těm, kterým hrozí ztráta zaměstnání) a zdravotní péči v rámci ošetrovny denního centra pro zajištění základního ošetření zdravotní sestrou zdarma.

3.2.3 Arcidiecézní Charita Praha

Provozuje Azylový dům Sv. Terezie (Praha 8), v rámci něhož jsou poskytovány služby denního nízkoprahového centra, noclehárny pro muže a ženy a azylového domu pro muže a ženy. Dále provozuje Dům Glorie, což je azylový dům pro matky s dětmi.

3.2.4 Centrum sociálních služeb Praha

Centrum sociálních služeb Praha poskytuje různé spektrum pro osoby bez přístřeší. V rámci pobytových služeb je centrem poskytované přechodné ubytování, do přechodného ubytování je řazena noclehárna Loď Hermes, nacházející se na Praze 7, s kapacitou 230 lůžek pro muže i ženy, kde jsou doplňkově poskytovány služby jako sociální poradenství, právnícká a psychologická pomoc, dále na noclehárně funguje speciální pedagog a sociální poradenství.

Další pobytové služby centra jsou azylové domy. Azylový dům Skloněná na Praze 9 je pro muže s kapacitou 54 lůžek. Azylový dům Šromova na Praze 9, je pro muže, ženy, páry či rodiny s dětmi (v tomto AD je nutný předchozí pobyt v jiném azylovém domě). Další azylový dům pouze pro matky s dětmi funguje na Praze 10s kapacitou 35 lůžek.

Azylový dům pro ženy v Modřanech má kapacitu 25 lůžek.

V rámci pomoci začlenění na pracovní trh funguje Job Klub, který je součástí informačního a poradenského centra Kontakt (Praha 2), kde je dále poskytováno právní poradenství.

Riaps (Praha 3) neboli krizové centrum poskytuje pomoc s krizových životních situacích.

Azylový dům s ošetrovatelskou službou (Praha 9) je pobytová služba pro osoby, které mají zhoršený zdravotní stav, je zde zajištěna zdravotní péče zdarma.

3.2.5 Maltézská pomoc

Je obecně prospěšná společnost, charitativní a humanitární organizace suverénního řádu maltézských rytířů. Zajišťuje terénní program pro osoby bez přístřeší a ohrožené sociálním vyloučením.¹⁶

3.2.6 K srdci klíč

Je obecně prospěšná společnost provozující na Praze 6 azylový dům pro muže bez přístřeší s kapacitou 26 lůžek.

¹⁶ www.maltezskapomoc.cz – staženo 28.4.2014

3.2.7 Nový prostor

Jedná se o neziskovou organizaci zabývající se pomocí zaměstnávání osob bez přístřeší, zároveň se snaží medializovat problematiku bezdomovectví, aby společnost mohla získat náhled na tuto problematiku. Denní centrum Nového Prostoru se nachází na Praze 1, v současné době má kapacitu 90 uživatelů, poskytuje sociální službu ve formě Street paper – neboli „pouliční prodej časopisu“.

3.2.8 Farní Charita Praha 1

Poskytuje sociální službu pro ženy, které se ocitly v tíživé sociální situaci a jsou ohrožené sociálním vyloučením v rámci projektu Máří. Tento program reaguje na to, že ženy bez domova nebo v tíživé sociální situaci mají specifické potřeby a služby projektu Máří jsou schopny na tyto problémy reagovat, ženy potřebují specifický přístup, aby jim bylo porozuměno.

3.2.9 Diakonie ČCE (českobratrské církve evangelické)

Diakonice ČCE má v Praze v provozu azylový dům pro matky s dětmi - azylový dům EZER.

3.2.10 Středisko křesťanské pomoci Horní Počernice (SKP HOPO)

SKP HOPO poskytuje služby lidem ohroženým sociálním vyloučením nebo ohroženým sociálním vyloučením, především rodinám s dětmi. Současná kapacita je 84 lůžek.

3.2.11 o.s. Společnou cestou

Toto občanské sdružení poskytuje přechodné ubytování matkám či rodinám s dětmi, které se náhle ocitly bez přístřeší.¹⁷

3.2.12 Proxima Sociale o.p.s.

Uvedená obecně prospěšná společnost poskytuje azylové ubytování pro těhotné ženy a matky s dětmi, které se ocitly náhle bez ubytování.¹⁸

3.2.13 Seven Roses, o.p.s.

Je obecně prospěšná společnost, která provozuje projekt Autobus, primárně funguje na bázi odpočívadla pro osoby bez přístřeší, tento projekt byl zahájen v prosinci roku 2013.

¹⁷ www.spolcest.cz/azylove-ubytovani - staženo dne 28.4.2014

¹⁸ www.proximasociale.cz – staženo dne 28.4.2014

V této kapitola jsem popsala zejména organizace, které poskytují sociální služby osobám bez přístřeší, u některých organizací jsou zmíněné azylové domy buď pro matky s dětmi nebo pro celé rodiny, které aktuálně ztratili přístřeší.

Je spousta skupin osob, které by se také dali řadit do kategorie osob bez přístřeší, jako jsou např. osoby drogově závislí, prostitutky, osoby vykořisťované prací, ale pro tyto specifické skupiny fungují další organizace (např. La Strada, Rozkoš bez Rizika, Sananim), o kterých se zde šířeji rozepisovat nebudu, jelikož prvotně neslouží pro osoby bez přístřeší.

3.3 Orgány státní správy ve vztahu k bezdomovectví

Jako důležité orgány státní správy pro řešení situace osob bez přístřeší vnímám Úřad práce, zejména oddělení hmotné nouze a v rámci městského úřadu se jedná o kurátora pro dospělé.

3.3.1 Úřad práce ČR

Úřad práce ČR (dále jen ÚP ČR) plní úkoly v rámci zprostředkování zaměstnání, vede evidenci uchazečů a zájemců o zaměstnání.

Dále plní úkoly v rámci podpory v nezaměstnanosti, tj. rozhoduje o přiznání či nepřiznání podpory v nezaměstnanosti.

V neposlední řadě je ÚP ČR kompetentní v zabezpečování pomoci lidem s nízkými příjmy a to tím, že rozhoduje o vyplácení nepojistných sociálních dávek neboli dávek hmotné nouze, v rámci nichž se vyplácí příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc a také poskytování dávek osobám se zdravotním postižením jako je příspěvek na péči apod.¹⁹

3.3.2 Městský úřad obce s rozšířenou působností

Nejpodstatnějším oddělením městského úřadu, které má možnost reagovat na řešení problémů lidí bez domova, je oddělení sociálních věcí a zdravotnictví, pod které dále spadá oddělení sociální prevence, v rámci něhož působí sociální kurátor pro dospělé.

Kurátor pro dospělé, který má nezastupitelné místo v pomoci osobám bez přístřeší či se nacházející v nepříznivé sociální situaci. Činnost sociálního kurátora je zejména vymezena zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách.

¹⁹ <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup> - staženo dne 28.4.2014

Zde je výčet několika možných příkladů pomoci, které má kurátor možnost poskytnout cílové skupině osob bez přístřeší:²⁰

- zprostředkování osobních dokladů, zejména občanský průkaz, kdy má možnost vyžádat na matričním úřadu rodný list v případě, že osoba bez přístřeší nemá již nikoho z příslušníků rodiny (nebo se s nikým z rodiny nestýká)
- pomoci zprostředkovat příjem z dávek hmotné nouze
- zajistit ubytování ve spolupráci s neziskovými organizacemi
- zprostředkování komunikace s rodinou, soudy, PMS (Probační a mediační služba)
- úschova dokumentů
- pomoc se zajištěním důchodu – invalidní či starobní aj.

Sociální kurátor dále spolupracuje s Vězeňskou službou ČR, probarví a mediační službou, se soudy, úřady práce, neziskovými organizacemi, zdravotnickými zařízeními apod.

²⁰ <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-kuratoru/aktuality/metodick-pruka-pro-sociln-kurtory-a-metodiky-sociln-prevence> - staženo dne 20.6.2014, str. 94

4 Koncepce prevence a řešení bezdomovectví v ČR do roku 2020

Uvedená národní koncepce se zabývá popisem současného stavu problematiky bezdomovectví, který stanovuje oblasti, kterými je potřeba se zabývat, jsou to tyto oblasti: přístup k bydlení, sociální služby, přístup ke zdravotní péči a informovanost, zapojení a spolupráce. Současně popisuje cíle a opatření, které by měly eliminovat jednotlivé problémy v uvedených oblastech.

4.1 Přístup k bydlení

V současné době se stále častěji setkáváme s osobami či skupinami osob, které nemají dostatečný příjem a tudíž skončí „na ulici“. Není výjimkou, že bez domova končí rodiny s dětmi, které nemají dostatek financí na úhradu bydlení, natož na uspokojení základních životních potřeb. Stejně jako senioři, kteří často disponují s nízkým důchodem, nebo kdy přijdou o svého partnera a jim tak zůstane jediný příjem a nejsou schopni si sami bydlení uhradit, tím přijdou o bydlení a v důsledku vyššího věku nejsou schopni si najít adekvátní bydlení.

Další skupinou osob jsou osoby se zdravotním postižením, které v důsledku úrazu či dlouhodobé nemoci přicházejí o výdělečnou činnost a tím o svůj příjem a následkem též ztrácejí ubytování.

Lidé, kteří ztratili řádné (adekvátní) bydlení si nacházejí většinou bydlení v nepříznivých podmínkách a často s nejistým výhledem možnosti bydlení do budoucna (jako např. bydlení v pronájmu bez smlouvy, nebo bydlí po ubytovnách), v nejhorším případě skončí jako bezdomovci. Dlouhodobou absencí bydlení dochází u většiny lidí ke ztrátě schopnosti dále si hledat adekvátní formu ubytování a hlavně si jej hradit, většinou se ztrátou ubytování dochází k následné ztrátě zaměstnání.

V případě „nízko příjmových“ jednotlivců či rodin s dětmi lze předcházet ztrátě bydlení dávkami, ať už ze státní sociální podpory, kdy je vyplácen příspěvek na bydlení, nebo formou dávek pomoci v hmotné nouzi, z nichž je vyplácen doplatek na bydlení, popř. lze požádat o mimořádnou okamžitou pomoc. Tímto lze řešit hrazení bydlení pouze částečně, tyto dávky nejsou uzpůsobeny na hrazení celého bydlení.

Velkým problémem u osob bez přístřeší je to, že často nedosáhnou zmíněné dávky doplatku na bydlení nebo nesplňují kritéria pro to, aby byli příjemci zmíněných dávek.

Jednotlivec, aby dosáhl na doplatek na bydlení v rámci systému dávek hmotné nouze, musí být evidován na úřadu práce (dále jen ÚP), v případě, že tomu tak není, nespadá tudíž do systému hmotné nouze a nedosáhne tím na doplatek na bydlení (dále jen DnB). Následně není možné, aby si našel adekvátní bydlení, a tím zůstává stále na „ulici“.

Z hlediska práce sociálního pracovníka je v současné době při stávajícím systému velmi těžké zajistit doplatek na bydlení, zvláště pak osobám bez přístřeší, které nemají trvalý pobyt na území hl. m. Prahy. Každý ÚP rozhoduje o DnB dle jiných kritérií, nerozhoduje se dle jednotné metodiky, tzn., že osoba bez přístřeší neví, zda bude mít či nebude mít na DnB i po splnění stanovených podmínek od ÚP nárok.

Nyní bych uvedla pár příkladů z praxe, se kterými se setkávám jako sociální pracovník při vyřizování DnB osobě bez přístřeší a problematikou postupů ze strany ÚP.

V případě, že se podaří zajistit bydlení osobě bez přístřeší např. formou azylového bydlení (noclehárna není ÚP většinou hrazena i přesto, že je možné toto ubytování považovat jako případ zvláštního zřetele), tak není jisté, zda mu bude ubytování hrazeno formou DnB, jelikož se stává, že ÚP vyžaduje, aby osoba bez přístřeší nejprve doložila doklad, že má bydlení uhrazené na měsíc, za který žádá DnB a až posléze je mu zpětně ubytování proplaceno (dříve musel člověk obydlet nejprve 3 měsíce), z čehož samozřejmě vyvstává problém a hlavně otázka, jak si má osoba bez přístřeší zaplatit ubytování dopředu, když je zcela bez financí a z tohoto důvodu si žádá o DnB?.

Dalším příkladem může být to, že některé ÚP vyplácí DnB dle určitých svých stanovených kritérií, jako např. osobám pouze se zdravotním postižením nebo osobám ve vysokém věku a naprosto se neberou v potaz mladší lidé či zdravotně způsobilí, kteří se ocitli v situaci, kdy pomoc dávek je pro ně nutná z důvodu zajištění bydlení.

V neposlední řadě je problém s převodem agendy DnB z ÚP v místě bydliště na ÚP do Prahy. Pražské ÚP v častých případech odmítají přijmout agendu DnB u lidí, kteří mají trvalé bydliště mimo Prahu a na druhou stranu ÚP v místě bydliště dané osoby odmítá vyplácet DnB, protože ze zákona mají povinnost agendu DnB převést do místa, kde se osoba aktuálně zdržuje a doloží smlouvu o ubytování. Osoba se pak nachází v „začarovaném kruhu“, odkud není žádné východisko a důsledkem toho zůstává nadále „na ulici“.

Myslím si, že by mělo být zapracováno na systému jednotné metodiky, která by měla být ku prospěchu osobám bez přístřeší v rámci možnosti dosažení na DnB, aby byla stanovena kritéria, která by byla dostupná pro osoby bez přístřeší a také nějaké prvky kontroly (jako např. nyní funguje zasílání DnB na účet ubytovacího zařízení).

Dle koncepce by mělo být řešením to, že se vytvoří funkční propojení dávkové podpory a sociální práce, což by mělo být v zájmu spolupůsobení na příjemce podpory. Gestorem této činnosti by mělo být Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s obcemi a ÚP ČR.²¹

Zde je výčet několika opatření, ke kterým by mělo dojít v rámci plnění koncepce:²²

- měla nastat legislativní úprava sociálního bydlení a to ve vymezení postavení státu v této problematice a jeho povinnosti, postavení obcí, vyhrazení cílové skupiny pro sociální bydlení,
- zajistit programy, které by podporovaly výstavbu sociálního bydlení
- posílení terénní práce
- vytvoření metodiky pro sociální pracovníky, ale i pro ostatní, kteří se s osobami bez přístřeší setkávají (policie, zdravotníci apod.)
- zaměření se na posílení prevence
- vytvořit odpovídající nástroje bytové politiky, aby byl co nekratší možný přechod z bezdomovectví do bydlení
- vytvoření metodiky pro oddlužení lidí, kteří jsou ohroženi ztrátou bydlení
- odzkoušení modelu „Housing first“ zaměřeného nejprve na bydlení
- vytvořit opatření, aby ze strany majitelů ubytoven nedocházelo ke zneužívání dávek na bydlení

Součástí pomoci lidem ohroženým bezdomovectvím nebo již osobám bez přístřeší (kromě pomoci udržení či zajištění bydlení) je sociální práce s těmito lidmi.

Je potřeba pomoci lidem, kteří nejsou schopni si pomoci vlastními silami. Ale problémem je nedostatek sociálních pracovníků, kteří by se touto problematikou mohli zabývat uceleně. Vzhledem k nedostatku sociálních pracovníků nedochází k péči, která je potřeba, aby se dalo včas podchytit to, že lidé přicházejí o bydlení nebo jsou bezdomovectvím ohroženi.

²¹ <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>, str.41

²² <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf> - str. 38 - 41

Neziskové organizace nemají dostatek financí na rozvoj dalších preventivních programů, které by pomáhaly lidem bydlení si udržet či je v co nejkratší době do bydlení dostat.²³

Co se týče bydlení, mělo by docházet k podpoře a rozvoji sociálního bydlení. O sociálním bydlení nyní rozhodují obce, v současné době institut sociálního bydlení pro uvedenou cílovou skupinu téměř neexistuje, východiskem do budoucna by se mohlo stát naplnění koncepce sociálního bydlení.

Nejtěžší v současném systému je dostat člověka z ulice do dlouhodobějšího bydlení – udržitelného bydlení. Jak již bylo zmíněno, je nyní zaváděn spíše systém prostupného bydlení, což není vždy efektivní pro každého, kdo se ocitne bez přístřeší.

4.2 Sociální služby

Sociální služby se orientují dle zákona 108/2006 Sb. Jak jsem již popsala v kapitole 3, sociální služby fungují na bázi víceúrovňového systému služeb, tzn., že pro osoby bez přístřeší fungují tyto služby: terénní program, služby nízkoprahových denních center, noclehárny, azylové domy, domy na půl cesty a popř. sociální rehabilitace.

Jako velký problém bych uvedla nedostatečnost služeb a hlavně to, že uvedené služby mají nedostatečnou kapacitu, opět se to odráží od financování sociálních služeb (v rámci neziskových organizací) a také zde vyvstává problém, kam s umístěním popř. nově vznikajících služeb a středisek, protože „přece nikdo v okolí nechce, aby se tam zdržovali bezdomovci“.

Cílem koncepce k této problematice je zlepšení reagování na potřeby lidí bez domova a také osob, které jsou ohroženy ztrátou bydlení.

Opatření²⁴:

- otevření dalších stávajících služeb pro uvedenou cílovou skupinu – např. chráněná bydlení, domovy se zvláštním režimem
- podpora nízkoprahovosti služeb sociální prevence

²³ <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>, str. 25

²⁴ <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>, str. 42 - 43

- podpora provázanosti služeb zejména se zdravotními službami
- podpora rozdělení služeb, které budou primárně zaměřené na potřeby cílové skupiny – provázanost služeb u jednoho poskytovatele s kontinuální péčí

4.3 Přístup ke zdravotní péči

Je další neméně důležitou oblastí. Když osoba bez přístřeší potřebuje ošetření ve zdravotnickém zařízení, často se setkává s odporem ve vztahu k jeho případné zanedbanosti zevnějšku či hygieny. Často je výsledkem odmítnutí pacienta (bezdomovce) či nedostatečné ošetření.

Příp. se osoba bez domova setkává s reakcí zdravotnického personálu: „Nejste pojištěn, nemůžeme Vás ošetřit...“, což je ze strany zdravotnického personálu účelná nepravda, jelikož každý občan ČR je pojištěncem ze zákona a to, zdali hradí či nehradí zdravotní pojištění je věc druhá. Samozřejmě problém vzniká i u samotného doléčení nemocí či úrazů lidí bez domova, „bydlící“ jedinec klidně doma může ležet s chřipkou, angínou, zápallem plic či jiným onemocněním, ale jak má svůj zdravotní stav řešit člověk bez domova, resp. kde má uvedené onemocnění léčit či doléčit? Na „ulici“ je uvedené dosti obtížné a problematické.

V současné době je lidem bez domova v Praze poskytována zdravotní služba v rámci Ordinance praktického lékaře v nízkoprahovém denním centru Naděje U Bulhara a základní zdravotní ošetření je poskytováno i v Armádě Spásy. Uvedená nabídka, resp. dostupnost zdravotních služeb na množství lidí bez domova je však velmi nedostačující.

Zároveň v této oblasti chybí služba, do které by byly přijímány osoby bez přístřeší k rekonvalescenci. Po propuštění z nemocnice člověk obdrží propouštěcí zprávu, že je nadále propuštěn do domácího léčení – „pod most?“ a málokdy je těmto osobám zajištěn pobyt např. v azylovém ubytování (ať už z důvodu plných kapacit azylových domů nebo z toho důvodu, že azylové domy nejsou zřízené pro rekonvalescenci nebo např. na péči po operaci).

V Praze funguje jeden azylový dům s ošetrovatelskou službou, ale jednou z podmínek pro přijetí je soběstačnost dané osoby. Do uvedeného zařízení jsou přijímány pouze osoby, které přicházejí z nemocnice či pobytové sociální služby, tedy azylového domu či noclehárny.

Osoby, které mají zdravotní omezení, resp. onemocnění a jsou „na ulici“ nejsou v uvedeném zařízení přijímány, což je dosti omezující.

Kromě výše uvedené Ordinace praktického lékaře Naděje funguje zdravotní péče v terénu, tzn., že je člověk ošetřen přímo na ulici nebo v místě, kde se zdržuje.²⁵

Cílem řešení této problematiky je zvýšení dostupnosti a vytvoření komplexní zdravotní péče a také informovanost zdravotníků s cílem předcházet stigmatizaci lidí bez domova.

Opatření²⁶:

- zapojit zdravotní pojišťovny, kraje a obce do mapování zdravotního stavu bezdomovců
- zabezpečení péče v terénu
- hledat možnosti vzniku ordinací pro lidi bez domova se zapojením Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven krajů a obcí
- vytvoření nízkoprahových služeb pro lidi, kteří nemají kam jít po hospitalizaci, pro možnost doléčení
- vzdělávání a osvěta zdravotnického personálu

4.4 Informovanost, zapojení a spolupráce

Je další nedílnou součástí řešení problematiky bezdomovectví. Jak je v koncepci zmiňováno, je potřeba porozumět problematice bezdomovectví a znát možnosti jejího řešení.²⁷

V této oblasti je velkým nedostatkem informovanost a neznalost problematiky bezdomovectví a projevů s tím spojených. Ať už se jedná o laickou veřejnost nebo o odbornou veřejnost podílející se na tvorbě různých politik či opatření.

Je třeba zejména širší společnost informovat o problematice bezdomovectví, jeho projevech, příčinách, následcích, tudíž o všem, co je s bezdomovectvím spojován.

Důležité je také informovat samotné občany, kteří se nacházejí v tíživé sociální situaci a jsou ohroženi bezdomovectvím.

Také je zde spatřována koncepcí uváděn problém, že jsou známé statistiky ohledně počtu bezdomovců, kteří využívají sociálních služeb a chybí statistická data ohledně lidí, kteří jsou bezdomovectvím ohroženi.

²⁵ <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>, str.31

²⁶ <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>, str.44 - 46

²⁷ <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>, str.35

Hlavním cílem tohoto bodu je vytvořit systém primární prevence prostřednictvím vzdělávání a osvěty a vytvořit provázaný informační systém, který bude splňovat podmínky pro statistiku, evidenci, komunikaci, mobilitu bezdomovců a využívání sociálních služeb.

Opatření²⁸:

- analyzovat stávající informační systémy, které se užívají při práci s bezdomovci a dosáhnout co možná největší komplexnosti a provázanosti a vytvořit tak informační systém na obcích s rozšířenou působností
- uspořádání národní reference za účelem nalezení shody a podpory pro další směřování politiky v oblasti řešení bezdomovectví
- vyhodnocení zahraničních výzkumů i domácích a možnost je aplikovat do politik ČR
- šíření informací a dobré praxe o řešení problematiky bezdomovectví mezi tvůrci sociálních politik
- sociální začleňování bezdomovců s podporou podnikatelského sektoru – podpora sociálního podnikání, programy zaměstnávání cílové skupiny
- podpora vzdělávacích programů v rámci škol
- zařazení do programů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí
- osvěta zaměřená na širokou veřejnost

Uvedená „národní“ koncepce pro řešení bezdomovectví je prvotním pokusem MPSV, resp. vlády ČR, která uvedený dokument schválila reagovat na problematiku bezdomovectví koncepčně a komplexně. Jednotlivé kroky jsou nastaveny pro plnění v horizontu několika let. Výsledné naplnění koncepce jako celku je plánováno do roku 2020. Nicméně „národní“ koncepce je důležitá i pro tvorbu koncepcí, metodik, komunitního plánování v jednotlivých regionech ČR, které se s uvedenou problematikou střetávají, resp. jsou ochotni a motivováni danou problematiku řešit.

Paradoxním jevem v této oblasti je vznik i samotné schválení Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013-2020, která vznikla dříve než výše uvedená „národní“ koncepce. Z uvedeného lze usuzovat, že představitelé hlavního města Prahy vnímají problematiku bezdomovectví na území Prahy jako sociální, nikoliv jako politický problém, který je nutné systémově řešit.

²⁸ <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>, 46 - 49

5 Koncepce pro řešení bezdomovectví na území hl. m. Prahy

V této kapitole jsou popsány 2 koncepce zabývající se problematikou bezdomovectví přímo na území Prahy. V první koncepci se jedná o návrhy řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 – 2020 a druhá koncepce řeší návrhy přímo pro území Prahy 1, současně je zde popsán stav naplňování uvedených koncepcí.

5.1 Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze r. 2013–2020

Koncepce byla vypracována pracovní skupinou, kterou tvořili zástupci MHMP, ÚMČ Prahy 1, příspěvkové organizace, neziskové organizace i akademické sféry. Koncepce byla schválena Zastupitelstvem hlavního města Prahy v roce 2013.

Koncepce obsahuje konkrétní strategická východiska pro řešení problematiky bezdomovectví v Praze. Koncepce Magistrátu hlavního města Prahy (dále jen MHMP) je situována do dvou fází, a to první fází pro roky 2013 až 2014 (přípravná fáze), resp. první fáze pro období akutních opatření a druhé fáze pro roky 2015 až 2020 pro rozvoj aktivit založených v první fázi s provázaností na dlouhodobě působící opatření a nástroje snižující problematiku bezdomovectví v Praze.

Koncepční aktivity jsou rozděleny do několika oblastí:

- 1) oblast prevence před ztrátou bydlení
- 2) oblast sociálních služeb
- 3) oblast zdravotní péče
- 4) oblast návazných služeb a evidenčního systému
- 5) oblast dalších aktivit

Hlavní teze koncepčních aktivit

Důležitou myšlenkou v tomto ohledu je „spravedlivé“ rozmístění sociálních služeb a aktivit pro řešení bezdomovectví na celé území hlavního města Prahy, tedy zapojení do řešení této problematiky jednotlivé menší samosprávné celky, a to sociální odbory městských částí (dále jen MČ) 1 – 22.

Současná lokalizace sociálních služeb pro bezdomovce je nyní nerovnoměrná, což s sebou přináší konfliktní situace v místech poskytování služeb, neboť jsou služby poskytovány ve velkokapacitních zařízeních. V tomto ohledu je nejvíce zatížena MČ Prahy 1, 2 a Prahy 7, kde jsou zřízena nízkoprahová denní centra.

Myšlenka vzniku menších nízkoprahových denních center v rovnoměrnějším rozložení na další městské části je správnou cestou. Jednoznačně musí být v tomto ohledu zachována myšlenka a význam „jít se službami za bezdomovci“, nikoliv naopak.

Bezdomovectví na území hlavního města Prahy není totiž ve skutečnosti ohraničeno hranicemi městských částí, ale jedná se o společný problém celého území.

V oblasti prevence před ztrátou bydlení

- podporovat dostupné bydlení, zejména pro cílovou skupinu matek s dětmi, nikoliv v rámci azylového bydlení, ale bydlení v bytě
- realizovat přípravu a budování sociálních bytů
- rozšířit síť tréninkových 30 bytů na území HMP (v první fázi), navýšit počet tréninkových bytů o dalších 30 (v druhé fázi)

V oblasti sociálních služeb

- posílit terénní programy, včetně mobilního servisu. V první fázi o 1/3 současného stavu, ve druhé fázi o další polovinu s cílem pokrýt území celého města.
- zřídit dvě nová nízkoprahová denní centra (první fáze), navýšit počet nízkoprahových denních center o další dvě nová zařízení (druhá fáze) s kapacitou cca 30 osob/zařízení v lokalitách, kde nízkoprahová denní centra nejsou zřízena, avšak v místech s velkou koncentrací lidí bezdomova.
- zřídit nový azylový dům s kapacitou 30 míst (první fáze), zřídit bezbariérový azylový dům či domov se zvláštním režimem pro lidi bez domova přežívající aktuálně na ulici, kterým není v současných sociálních službách z důvodu nulové tolerance alkoholu či vysokého zdravotního a psychického narušení možné poskytnout pobytovou službu (první fáze), zřídit azylový dům pro osoby bez domova v důchodovém věku a osoby invalidní s kapacitou 30 míst (druhá fáze)
- rozšířit kapacity azylového bydlení pro ženy bez domova s kapacitou 30 míst (první fáze)
- zřizovat lůžkové kapacity pro zimní období s kapacitou 150 míst

V oblasti zdravotní péče

- podpořit zdravotní ošetrovatelskou součást terénních programů, včetně mobilní formy (s přítomností zdravotní sestry) a návazné preventivní programy (např. vyhledávání TB nemocných, očkování proti VH) a poradenství zaměřené na návaznou lékařskou péči (první i druhá fáze)
- zřídit ordinaci praktického lékaře (první fáze)
- rozšířit a koordinovat psychiatricko-psychologickou pomoc lidem bez domova (první fáze)
- zřídit zubní ambulanci pro lidi bez domova (druhá fáze)
- zřídit samostatné ambulantní zdravotnické zařízení pro lidi bez domova (druhá fáze)

V oblasti návazných služeb a evidenčního systému

- podporovat činnost Potravinové banky Praha
- sjednotit kontrolovatelný evidenční systém uživatelů služeb pro bezdomovce mezi jednotlivými poskytovateli sociálních služeb
- vytvořit síť tréninkových dílen a pracovišť pro bezdomovce a bývalé bezdomovce
- podporovat vznik a rozvoj sociálních firem, které budou pracovat s cílovou skupinou lidí bez domova
- dotačně podpořit provoz tréninkových pracovišť a systém veřejných prací pro lidi ohrožených bezdomovectvím

V oblasti dalších aktivit

- zřídit resocializační fond HMP k využití sociálních odborů MČ 1 – 22 na realizaci služeb a aktivit pro osoby na své území
- realizovat multidisciplinární výzkum zaměřený na začlenění (sociální inkluzi) bezdomovců zpět do společnosti
- pod patronací HMP nastavit pravidla a systém spolupráce poskytovatelů sociálních služeb (terénních programů) s Městskou policií a PČR v místech, kde se ve větším množství zdržují bezdomovci (Praha 1, Praha 2, Praha 5, Praha 6, Praha 8)
- vytvořit jednotné informační centrum, které bude mít přehled o kapacitách jednotlivých zařízení (lůžka, volná místa, lékařská péče)
- vytvořit vhodné formy vzdělávacích programů pro pracovníky v oblasti práce s bezdomovci (NNO), orgány státní správy a samospráv, PČR, Městská policie)

- v kooperaci s NNO vytvořit na území HMP vzdělávací semináře pro novináře na téma bezdomovectví.

Uvedená koncepce reaguje na potřebu vzniku aktivit a opatření vedoucích ke zvýšení dostupnosti služeb lidem bez domova. Zároveň ke vzniku komplexního řešení, a to jak na úrovni samospráv městských částí, nevládních organizací, tak i Magistrátu hlavního města Prahy.

Uvedená opatření vycházejí z logiky tvorby jednotlivých částí, které by na sebe měly navazovat a do konce roku 2020 tvořit jednotný celek, a to jak v oblasti prevence, tak i poskytování sociálních služeb, zdravotní péče, následných a doplňkových služeb, resp. aktivit.

5.1.1 Současný stav naplňování koncepce MHMP

MHMP v průběhu roku 2013 vyzval jednotlivé městské části Prahy k součinnosti na realizaci koncepce. Tímto krokem byla myšlena zejména tvorba služeb pro lidi bez domova na jednotlivých (nejvíce zatížených) městských částech, resp. doplnění (navýšení) stávajících sociálních služeb. V tomto ohledu se MHMP zaměřil zejména na možnost vzniku nových nízkoprahových denních center na městských částech, kde tyto služby nejsou poskytovány, avšak vzhledem k množství pohybu lidí bez domova na těchto městských částech by bylo uvedené nutné.

Do dnešního dne (květen 2014) se nepodařilo nová nízkoprahová denní centra zřídit. Uvedené bylo částečně ovlivněno i přípravou zimních opatření pro osoby bez přístřeší, které se začalo připravovat s předstihem již od října 2013. Výsledkem bylo zřízení funkčních mimořádných služeb pro osoby bez přístřeší na zimní období od 1. 12. 2013 – 31. 3. 2014. Poprvé byly mimořádné služby v tomto období poskytovány kontinuálně po celé zimní období. Mimořádné služby jsou poskytovány nad rámec standardních sociálních služeb pro lidi bez domova, a to z důvodu ochrany života a zdraví osob bez přístřeší, které se zdržují či přespávají ve veřejném prostranství (zjevné bezdomovectví).

V tomto období byly dle koncepce otevřeny dvě noclehárny s kapacitou 200 míst. Zároveň bylo otevřeno noční středisko pro lidi bez domova, které poskytovalo základní ambulantní sociální služby (strava, hygiena, výměna ošacení, pomoc při základním zdravotním ošetření, v případě potřeby i možnost osobu bez domova ponechat v teple na středisku).

Dále byly zřízeny jeden denní a dva noční mobilní terénní týmy, které měly za úkol informovat osoby bez přístřeší o sociálních službách, dále tyto osoby převážet do nočního střediska k využití potřebných služeb a dále danou osobu převést do ubytovacích kapacit v rámci zimních nocleháren. Všechny poskytované služby v rámci zimních opatření byly nabízeny bezplatně, což zvýšilo dostupnost služeb cílové skupině po celé zimní období. Zároveň v rámci zimních opatření byly rozšířeny otevírací doby stávajících nízkoprahových denních center.

Rozšíření služeb, resp. zřízení mimořádných služeb mělo poprvé v rámci řešení problematiky bezdomovectví na území Prahy za výsledek, že každá osoba bez domova, která se rozhodla využít služeb, tak služby vyčerpala, resp. bylo jí zajištěno lůžko.

V případě, že byly obě zimní noclehárny naplněny, tak osoby bez domova byly v tomto období přijímány zdarma i do standardních sociálních služeb v rámci nocleháren. V tomto ohledu bylo pozitivním a efektivním zdrojem zřízení dispečinku pro osoby bez přístřeší. Dispečink evidoval kapacity zařízení pro lidi bez domova, telefonicky byl ve spojení s mobilními terénními programy i složkami záchranného systému. Samozřejmě musíme přihlídnout i k mírné zimě, nicméně navýšení dostupnosti služeb, resp. vznik nových typů služeb vedl k efektivnímu řešení zjevného bezdomovectví v zimním období.

V současné době MHMP vede jednání s vybranými městskými částmi o možnosti zřízení nových nízkoprahových denních center. Zároveň MHMP ve spolupráci s ÚMČ Prahy 8 plánuje v letošním roce otevření nového azylového domu pro osoby bez přístřeší na uvedené městské části. Dále MHMP v měsíci květnu oslovil městské části s možností navýšení služeb pro lidi bez domova s tím, že by uvedené služby kofinancoval. Uvedené by mělo mít za výsledek rozšíření terénních programů pro osoby bez přístřeší.

V měsíci září 2014 začne MHMP ve spolupráci s příspěvkovou organizací a neziskovými organizacemi plánovat služby a aktivity pro nadcházející zimní období.

Uvedené aktivity je třeba plánovat a organizovat s předstihem, a to nejen z důvodu připravenosti, ale i z důvodu podzimních voleb do obcí a krajských zastupitelstev, aby nenastala situace, že by s příp. příchodem nové politické reprezentace realizace koncepce přerušila, změnila či nebyla zjevná ochota a vůle její plánované kroky v rámci jednotlivých fází naplňovat. Z uvedeného důvodu je koncepce plánována na delší období, nyní do roku 2020, které je přesahem jednotlivých volebních období.

Nicméně je důležité v tomto ohledu udržet směr řešení problematiky bezdomovectví v rovině sociální (společenského) problému nikoliv v rovině politické.

Jak z realizace koncepce MHMP zjevně vyplývá, je důležitá spolupráce s jednotlivými městskými částmi Prahy, v opačném případě není možné komplexně problematiku bezdomovectví adekvátně řešit. Je zajímavé, že jsou lokality Prahy, které jsou značně zatíženy bezdomovectvím. V tomto ohledu myslím zejména Městskou část Prahy 1 a Prahy 5. Každá Městská část však volí jiné strategie. Městská část Prahy 1 již zpracovala vlastní koncepci řešení bezdomovectví na své Městské části.

Kdežto Městská část Prahy 5 si zpracovala vlastní Analýzu bezdomovectví s výsledkem, že na své Městské části evidují pohyb či přespávání cca 100 lidí bez domova, což je dle sdělení Městské části zanedbatelný počet, aby musely být zřízeny sociální služby pro cílovou skupinu lidí bez domova. Z uvedeného důvodu ÚMČ Prahy 5 od začátku roku 2014 finančně nepodporuje služby pro uvedenou cílovou skupinu, což je vzhledem k zatížení této oblasti přinejmenším nešťastné.

5.2 Koncepce řešení problematiky bezdomovectví na území Městské části Prahy 1

Tvorba této koncepce, resp. její schválení Radou MČ Prahy 1 se datuje k měsíci listopadu roku 2007. Z uvedeného je jednoznačně patrné, že ÚMČ Prahy 1 dlouhodobě začalo připravovat materiál pro řešení problematiky bezdomovectví. Samozřejmě, že centrum hlavního města ČR je zcela nejvíce zatíženým místem z pohledu bezdomovectví. Stejně jako jiné evropské metropole se Praha musí vypořádat s migrací nízkopříjmových, příp. migrantů za prací, a to jak z jiných (často chudších) regionů ČR (Severní Čechy, Severní Morava, apod.), tak i z jiných (často sousedních) zemí (Slovensko, Polsko, Ukrajina či další postsovětské státy).

Hlavním důvodem je ekonomická situace uvedených jedinců, vysoká většímu míra nezaměstnanosti v místě bydliště dané osoby, anonymita velkoměsta či možnost vyzískat potřebné zdroje, které velkoměsto nabízí díky většímu počtu obyvatel, přílivu turistů či větší nabídce pracovních příležitostí (legálních i nelegálních).

Na základě uvedeného je MČ Prahy 1 nejvíce zatížena lidmi bez domova a do budoucna z logiky věci nelze předpokládat, že by se situace měla změnit. Důležité je si položit otázku jak danou situaci řešit? Proto již v roce 2007 ÚMČ Prahy 1 zpracoval a schválil uvedenou koncepci.

Koncepce se zaměřuje na 5 oblastí:

1) hygienická centra pro poskytování sociálních služeb bezdomovců na území MČ Prahy 1 – vznik jednoho nebo více hygienických center, kde budou moct lidé bez domova využít možnosti hygieny, získání čistého ošacení a základní sociální poradenství. Cílem této služby je nejen samotná péče, resp. služba lidem bez domova, ale i ochrana okolní společnosti spojená s hygienickými riziky u bezdomovecké populace.

2) ubytování – vznik noclehárny nebo azylového domu na území MČ Prahy 1. Varianta vzniku noclehárny bude určena převážně lidem, kteří nesplňují obvyklé požadavky stávajících sociálních služeb (nepřijdou do standardních ubytovacích služeb v době otevíracích hodin, nejsou střízliví, apod.) a z uvedeného důvodu po té zůstávají ve veřejném prostoru Prahy 1 – tato služba je koncipována zejména z důvodu ochrany zdraví a života. Varianta vzniku azylového domu předpokládá zaměření na motivované klienty, tedy na tu skupinu lidí bez domova, které mají příjem nutný na úhradu ubytování, zároveň mají zájem svoji nepříznivou situaci řešit.

Ubytování bude rozděleno na čtyř lůžkové až jedno lůžkové pokoje (rozdíl ceny za ubytování), a to tak, aby osoba bez domova se co nejvíce přibližovala před opuštěním azylového domu standardům a požadavkům běžných komerčních ubytoven.

3) posilování institucionální kapacity stávajících poskytovatelů sociálních služeb – podpora sociálních služeb stávajících organizací (hygiena, strava, základní zdravotní péče, ošacení, sociálně právní poradenství, zprostředkování ubytování a podporované zaměstnání.

4) vznik specifické služby „mobilní jednotky pro poskytování sociálních služeb bezdomovců na území Prahy 1“ – poskytování terénních sociálních služeb prostřednictvím upraveného dodávkového automobilu přímo v místě, kde se bezdomovci zdržují.

5) zaměstnávání bezdomovců – zapojit lidi bez domova do úklidu veřejných prostranství, a to zejména v lokalitách MČ Prahy 1, kde je vyšší koncentrace těchto osob.

5.2.1 Současný stav naplňování koncepce MČ Prahy 1

1) Hygienická centra, která by rozšiřovala síť nízkoprahových denních center, nebyla na MČ Prahy 1 do dnešního dne zřízena. Osoby bez přístřeší mohou čerpat služby ve stávajících nízkoprahových denních centrech, která nejsou od MČ Prahy 1 příliš vzdálena, resp. jedno nízkoprahové denní centrum určené pro lidi bez domova ve věku od 18 do 26 let je přímo na MČ Prahy 1, druhé nízkoprahové denní centrum pro osoby starší 26 let je na rozhraní MČ Prahy 1 a Prahy 2. Problémem však zůstává přeplněnost těchto denních center a zatížení části lokality MČ Prahy 1.

Vznik hygienických center v jiných částech Prahy 1 by uvedenou zátěž snížil, při čemž by zvýšil dostupnost služeb většímu počtu lidí bez domova zdržujících se na území Prahy 1 téměř celodenně.

2) Na území MČ Prahy 1 není zřízena žádná ubytovací služba pro osoby bez přístřeší, tedy ani ambulantní sociální služba v rámci noclehárny ani pobytová sociální služba v rámci azylového domu. Ty osoby, které se zdržují na území Prahy 1, mohou nyní využívat stávajících ubytovacích služeb pro osoby bez přístřeší na jiných městských částech, nicméně celková kapacita těchto služeb je neustále silně podhodnocena, a to zejména u pobytových sociálních služeb v rámci azylových domů, kdy se často stává, že osoba bez přístřeší na příjem do tohoto typu celodenního ubytování čeká i několik měsíců. Vznik této služby by zvýšil dostupnost pro osoby bez přístřeší po celodenním ubytování a snížil by „čekací“ dobu pro vstup do této služby.

3) ÚMČ Praha 1 spolufinancuje některé služby, které jsou poskytovány na území MČ Prahy 1. Myslím tím zejména nízkoprahové denní centrum, resp. volnočasové aktivity v tomto středisku pro mladé lidi bez domova. Dále terénní program, resp. mobilní jednotku pro poskytování služeb osobám bez přístřeší na území Prahy 1 a v neposlední řadě projekt zaměstnávání osob bez přístřeší. Všechny tyto služby zajišťuje organizace NADĚJE ve spolupráci s ÚMČ Prahy 1.

4) Od roku 2008 funguje na území MČ Prahy 1 služba mobilní jednotky pro poskytování služeb bezdomovcům. V roce 2008 byla tato služba poskytována v rozsahu 4 dny/týden, a to jak v ranních, resp. dopoledních, tak i odpoledních, resp. večerních hodinách. V dalších letech byl rozsah, resp. četnost poskytovaných dnů v týdnu snižován, nejprve na 3 dny/týden, po té na 2 dny/týden na současný stav, kdy je služba zajišťována 1 den v týdnu, a to každé pracovní úterý v odpoledních a večerních hodinách. Službu tvoří sociální pracovník a terénní pracovník, kdy alespoň jeden z pracovníků má platné osvědčení ČČK, opravňující pro pomoc při základním zdravotním ošetření.

Dobrovolně se na službě rovněž podílí medicí z 3. LF UK a praktická lékařka. Poskytovaná služba propojuje svým obsahem sociální a zdravotní oblast. Poskytováno je tedy v rámci této služby sociální poradenství, pomoc při základním zdravotním ošetření a materiální podpora osobám bez přístřeší. Služba je poskytována kontinuálně od roku 2008, v současné době službu využívá cca 150 osob bez domova/den poskytovaných služeb na území MČ Prahy 1.

Služba je poskytována na třech stanovených stanovištích (oblast Těšnov, Alšovo nábřeží a Cihelná).

5) Od roku 2008 je kontinuálně do dnešního dne zajišťován projekt „Zaměstnávání osob bez přístřeší na území MČ Prahy 1“. Jedná se o úklid stanovených lokalit na území Prahy 1. Projekt je navázán na nízkoprahové denní centrum pro osoby starší 26 let (nízkoprahové denní centrum NADĚJE, U Bulhara), kde je vytvořeno zázemí pro koordinátora tohoto projektu a pracovníků podílejících na úklidových pracích. Sociální pracovníci nízkoprahových denních center a terénního programu při samotné sociální práci vybírají potřebné osoby bez přístřeší, kteří jsou do projektu zařazeni, a to zejména z důvodu zajištění finančních prostředků na úhradu správních poplatků při vyřizování RL, OP, dále osoby, které potřebují zajištění finančních prostředků na úhradu jízdného do místa bydliště z důvodu úředního jednání, nejčastěji z důvodu registrace na ÚP, podání žádostí na DHN, apod.

V neposlední řadě i osoby, které potřebují zajistit finanční příjem na úhradu léků, registračních poplatků u lékaře, apod. Sociální pracovník po té zpětně kontroluje, že uvedené finanční prostředky byly využity na potřeby, resp. důvody, pro které byla osoba bez domova do projektu zařazena. V případě nesplnění uvedeného je osoba bez domova z projektu vyřazena, bez možnosti znovu zapojení do projektu na určitou stanovenou dobu. Od počátku projektu do dnešního dne je stále více zájemců o zařazení do projektu, než je skutečná možnost projektu. Uvedené vyvrací dlouhodobý mýtus, že lidé bez domova nejsou schopni, resp. ochotni pravidelného pracovního výkonu. Zároveň má uvedený projekt i adekvátní odezvu u občanů této MČ1, kteří každý den vidí, jak osoby bez přístřeší uklízejí a čistí veřejná prostranství Prahy 1.

Jak lze usuzovat z výše popsaného, část koncepce byla naplněna v praxi hned následující rok od schválení koncepce, některá řešení nebyla uvedena do reality do dnešního dne vůbec. Důležité však je, že řešení, která byla realizována, tak fungují kontinuálně dodnes, resp. staly se pevnou součástí řešení problematiky bezdomovectví na území MČ Prahy 1.

Do budoucna by bylo jistě vhodné uvést do reality i další opatření, která by snižovala problematiku bezdomovectví, zejména u cílové skupiny zjevných bezdomovců.

Logické by tedy v tomto případě bylo propojení koncepce MHMP s koncepcí dané městské části, tedy Prahy 1 a samotná součinnost při tvorbě dalších účinných opatření pro řešení problematiky bezdomovectví v jednotlivých krocích, které jsou plánovány v koncepci MHMP. Neboť bez aktivní spolupráce městských částí není možné jednotlivé kroky (fáze) řešení problematiky bezdomovectví na celém území Prahy realizovat. Cílem koncepcí vždy musí být praktická realizace, nikoliv pouze popis situace a problémů. Každopádně jak jsem dříve uvedla, tak se krok po kroku daří jednotlivé fáze a opatření realizovat, což je důležité nejen pro samotnou cílovou skupinu lidí bez domova, pracovníky, kteří s cílovou skupinou pracují, ale i okolní společnost, neboť problematika sociálně patologických jevů, tedy i bezdomovectví je celospolečenský problém, tudíž se ať již přímo či nepřímo na řešení problematiky měla spolupodílet celá společnost.

6 Zahraníční zkušenosti při řešení problematiky bezdomovectví (příklady dobré praxe)

Odhlédneme-li od sociálních služeb, které řeší momentální stav osob bez přístřeší, tedy služby zaměřené na uspokojení základních životních potřeb, tzv. „tady a teď“, což je v podstatě většina současných služeb poskytovaných v Praze (nizkoprahová denní centra – strava, výměna ošacení, možnost hygieny či ubytovací služby (noclehárny, příp. celodenní azylové domy), zůstanou nám stěžejní čtyři oblasti, které je nutné zmínit, resp. na které se v problematice bezdomovectví zaměřit, a to z hlediska prevence či služeb a mechanismů v pomoci k návratu zpět do běžné společnosti:

- 1) oblast prevence – nedopustit propad osob do stavu bezdomovectví
- 2) rozvoj a podpora sociálně-vzdělávacích programů – zvýšit vzdělání, kvalifikaci a pracovní návyky u osob sociálním vyloučením ohroženým či sociálně vyloučeným
- 3) rozvoj sociálního bydlení
- 4) rozvoj sociálního zaměstnání

Oblast prevence

Jednou z nejdůležitějších oblastí prevence z hlediska vzniku bezdomovectví je podpora a ochrana jednotlivce či rodiny před ztrátou bydlení. V tomto ohledu je nutná spolupráce státní správy, soudů, příp. sociální služby a dotyčného jednotlivce či rodiny předcházející ztrátě současného bydlení. Jednoduchý a účelný model nám přináší město Vídeň ve spolupráci s týmem FAWOS.

Uvedený systém přináší povinnost soudů informovat Městský úřad ve Vídni, odtud posléze i tým FAWOS o začátku soudního procesu vystěhování z nájemního bydlení. V tomto ohledu není rozhodující, zdali se jedná o nájemní bydlení v obecním či soukromém vlastnictví. Tým FAWOS kontaktuje uvedenou osobu či rodinu dopisem s nabídkou poradenské činnosti a aktivního zásahu v době soudního řízení. Hlavní myšlenkou je nabídka pomoci, která v podstatě vystihuje „svépomoc“ dané osoby či rodiny. Důležité je, zdali dotyčná osoba či rodina má zájem si udržet současné bydlení či nikoliv. Dále se zjišťují příčiny současné situace ohrožení, resp. vystěhování.

Zároveň i počet osob žijících v domácnosti, typ nájemní smlouvy, ekonomická situace (zaměstnanost, příjem, výdaje, dluhy) a individuální strategie řešení, tedy co již nájemce podstoupil pro řešení vzniklé situace.

Na základě uvedeného FAWOS s dotyčným nájemcem vytvoří plán pro řešení situace a pomoc při vyjednávání s pronajímatelem²⁹. Zároveň je schopen poskytnout finanční podporu na pokrytí dluhů na nájemném. Cílem je co nejrychleji obnovit schopnost dotyčného jedince činit rozhodnutí ohledně svého vlastního života a poskytnout finanční pomoc jakmile existuje přesvědčení, že uvedený domov nebude v budoucnu opět ohrožen vystěhováním. Cílem je tedy pomoci nájemcům takovým způsobem, aby se již nikdy neocitli v takové situaci. Pokud však dotyčný nájemce odmítne spolupracovat či se obrátí pozdě, resp. v době, kdy je již vystěhovaný, nezbyvá již jiná možnost než dotyčného nasměrovat na existující služby pro bezdomovce. Nicméně uvedený projekt je schopen poskytnout jistotu nájmu a včasnou efektivní pomoc osobám ohrožených vystěhováním.

Podpora sociálně-vzdělávacích programů (projektů)

Velké množství osob bez přístřeší má nedostatečné vzdělání, příp. vzdělání v oborech dnes obtížně využitelných či z důvodu dlouhodobé nezaměstnanosti pozbyly důležité pravidelné pracovní návyky. Z uvedených důvodů je nezbytné pro návrat na trh práce a tím zajištění pravidelného, stabilního příjmu vytvořit prostor pro další vzdělávání v kontextu sociálních změn. Uvedený program, resp. funkčnost a důležitost této oblasti nám přináší Kofoedova škola v Dánsku.

Minulost studentů této školy je zejména dlouhodobá nezaměstnanost, aktuální nebo hrozící sociální vyloučení, sociálně-psychické trauma jako je izolace či osamění. Kofoedova škola nabízí mnoho úrovněvých pracovní školení a rehabilitační programy s individuálním zaměřením³⁰. Lidem v naléhavé situaci může škola poskytnout pomoc ve formě jídla, oblečení a postele, ale velmi brzy se důraz přesouvá na pomoc k sebe-pomoci, tedy, aby se studenti naučili své problémy řešit sami a nestali se závislými na sociální pomoci. Škola tedy spojuje sociální pomoc se sociálním školením a vzděláním.

²⁹ FEANTSA, S.A.D., Armáda Spásy, Naděje.:Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. Praha 2003, str. 27, ISBN 80-86451-05-4

³⁰ FEANTSA, S.A.D., Armáda Spásy, Naděje.:Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. Praha 2003, str. 41, ISBN 80-86451-05-4

Škola poskytuje 30 workshopů, sociální poradny, poradny odborných školení, vzdělávací poradny a 150 vzdělávacích kurzů (např. zpracování dat a informační technologie, matematika, mateřský jazyk, cizí jazyky, hudba, kreativní předměty, kultura, sport, literatura, filosofie, náboženství, atd.).

Z odborných např. tiskařský kurz, autoopravářství, truhlářství, kovoobráběcí, apod. Součástí výuky je i autoškola.

Uvedený program přináší efektivní výsledky, neboť 30% studentů po absolvování programu odchází do stabilního zaměstnání, 28% pokračuje v dalším kvalifikačním studiu či odborné přípravě k výkonu zaměstnání.

Zbýlých 42% školu opouští, neboť potřebují léčbu, tudíž jsou hospitalizováni na psychiatrické klinice, část odchází do vězení či zůstávají nadále dlouhodobě (i celoživotně nezaměstnanými). Nicméně dle výsledků a hodnocení školy celých 58% po absolvování programu si zlepšil svoji sociální situaci a začlenil se zpět do společnosti.

Rozvoj sociálního bydlení

Důležitým nástrojem a aspektem v boji proti bezdomovectví či řešení již stávajícího bezdomovectví je možnost získání dostupného bydlení. Jednou z možností je podporované sociální bydlení. V zemích EU existují různé metody a postupy v podpoře, správě a financování dostupného bydlení. Nicméně uvedený přehled může být vodítkem pro řešení, resp. tvorbu či inovaci stávající koncepce bydlení v ČR do roku 2020. Uvedený přehled hovoří o sociálním bydlení (bytech) v rámci nájmu (pronájmu) nikoliv o sociálním bydlení v rámci ubytoven, což je příklad ČR.

Sociální bydlení ve vybraných zemích EU³¹:

Belgie: obydlí je vlastněno veřejnými orgány a pronajímáno osobám na sociální podpoře.

Dánsko: obydlí je pronajímáno neziskovými asociacemi bydlení.

Německo: na pořízení obydlí je poskytována finanční výpomoc.

Řecko: neexistuje sektor sociálních pronájmů.

Španělsko: dotované obydlí s regulovaným nájemným.

Francie: definováno pozicí vlastníka bydlení a dotováno státem.

Itálie: definováno kritérii výběru nájemců ze sociálního seznamu.

Lucembursko: regulováno stavbou a obsazením.

³¹ FEANTSA, S.A.D., Armáda Spásy, Naděje.:Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. Praha 2003, str. 54, ISBN 80-86451-05-4

Nizozemí: dotované levné pronajímané obydlí vlastněné městy a obcemi či neziskovými asociacemi bydlení.

Rakousko: obydlí vlastněno neziskovými asociacemi bydlení či místními komunitami.

Portugalsko: obydlí s dotovaným nájmem je vlastněno neziskovými asociacemi bydlení nebo městy a obcemi.

Finsko: státní dotované bydlení s residenty vybranými na sociálním základě (dle sociální situace).

Švédsko: žádné sociální bydlení, ale veřejné bydlení a družstva, příspěvky na bydlení pro všechny potřebné osoby a typy bydlení.

Velká Británie: obydlí ve vlastnictví měst a obcí a neziskových asociací bydlení, které se však mohou překrývat i se soukromým sektorem³².

Rozvoj sociálního zaměstnání

Důležitým kritériem pro řešení bezdomovectví je nejen adekvátní vzdělání, schopnosti, dovednosti, pracovní návyky, adekvátní bydlení, ale i možnost výkonu práce. Pro řadu znevýhodněných na pracovním trhu (věk, nedostatek praxe, nízké vzdělání, záznam v rejstříku trestů, barva kůže, u žen péče a výchova dětí, apod.) je téměř nedosažitelné zajistit si pravidelný a stabilní výkon pracovní činnosti. Často tyto lidé vykonávají krátkodobé brigády či práci bez smlouvy, příp. jsou dlouhodobě v evidenci Úřadu práce. Možným řešením jak zapojit tyto osoby do pracovního procesu a tím zajištění stabilního příjmu je rozvoj sociálního zaměstnání. Uvedený funkční systém je zajišťován v Itálii.

V Itálii existuje okolo 4.500 sociálních družstev, z nichž 70% působí v oblasti sociálních služeb a 30% je specializováno na sociální programy pro vzdělávání dospělých³³. Sociální družstva mají za svůj cíl místně poskytovat sociální služby a podporovat návrat na trh práce. Výhodou těchto družstev je, že jsou vybudována z iniciativy místních (lokálních) spolků, mají možnost se stát nezávislými a rozvinout svůj kapitál, dále zapojit do fungování dobrovolníky či altruisticky zaměřené osoby. Existence sociálního zaměstnání vytváří pracovní příležitosti, podporuje růst odborných dovedností nezaměstnaných osob.

Dále stimuluje růst místního kapitálu, neboť upřednostňuje budování vzájemné důvěry a účasti občanů z místní komunity (obce, města).

³² FEANTSA, S.A.D., Armáda Spásy, Naděje.:Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. Praha 2003, str.54, ISBN 80-86451-05-4

³³ FEANTSA, S.A.D., Armáda Spásy, Naděje.:Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. Praha 2003, str. 60, ISBN 80-86451-05-4

7 Mezioborová spolupráce

Mezioborová spolupráce je pro řešení problematiky bezdomovectví nezbytná. Několik let odborníci i poskytovatelé sociálních služeb zoufale volají po nutnosti kooperace při řešení problematiky bezdomovectví napříč resorty. Není možné tuto problematiku vztahovat pouze do gesce Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). V tomto ohledu je nutné mít na paměti příčiny vzniku bezdomovectví, kdy s jedním z mnoha důvodů a příčin je konečný důsledek ztráta bydlení.

Koncepci a směr v bytové politice a podpůrných nástrojích však spadá primárně do gesce Ministerstva pro místní rozvoj (dále jen MMR), sekundárně do gesce obcí s rozšířenou působností. V otázce dlouhodobého plánování bytové politiky, v našem případě tvorby koncepce „sociálního bydlení“ je nutná a nezbytná spolupráce MMR a MPSV jako vrcholných aktérů, posléze jednotlivých krajských úřadů ve spolupráci s dotčenými obcemi v konkrétních (potřebných) lokalitách. U cílové skupiny mladých dospělých lidí bez domova je potřebná spolupráce MPSV a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), zejména v otázce mladých osob opouštějících dětské domovy či jiná školská zařízení často bez návaznosti na následné bydlení či jinou sociální službu. Uvedené lze spatřovat i u osob bez vytvořeného zázemí či rodinných vazeb opouštějících výkon trestu odnětí svobody či zdravotnická zařízení po dlouhodobé léčbě a péči. Z těchto důvodů je potřebná spolupráce MPSV, s Ministerstvem vnitra (dále jen MV) a Ministerstvem zdravotnictví (dále jen MZ). Spolupráce MPSV a MZ je dle mého názoru stěžejní, neboť nás při práci s klientem rozhraní dimenze sociální a zdravotní neustále doprovází.

Neschopnost adekvátně postihnout a řešit zdravotní oblast klienta, znemožňuje řešit oblast sociální. V oblasti zdravotní se jedná nejčastěji o duševní poruchy, fyzické handicap, ale i o zhoršenou (sníženou) dostupnost základního zdravotního ošetření či odborných zdravotních úkonů. Absence spolupráce dotčených ministerstev způsobuje zhoršenou zdravotní spolupráci mezi sociálními pracovníky zdravotnických zařízení se sociálními pracovníky státní správy či sociálních služeb, o spolupráci lékařů nemluvě.

V oblasti rozvoje zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší je primárním cílem nutné zajistit fungování ordinace praktického lékaře. Osoby bez přístřeší často nemají „svého“ praktického lékaře, příp. jsou v evidenci praktického lékaře místě bydliště, kde se dlouhodobě nezdržují. Řada těchto lidí z důvodu nedodržování hygienických návyků, nadužívání alkoholu, nedostatečné výživy, nedostatku spánku, dlouhodobého stresu spojeného s životem na ulici či poranění způsobených povětrnostními vlivy (omrzliny, popáleniny), trpí akutními či chronickými zdravotními obtížemi. Ordinace praktického lékaře je schopna díky praktickým lékařům a zdravotním sestřím zajistit základní diagnostiku a nezbytné ošetření či medikaci v rozsahu úkonů praktického lékaře. Uvedená služba nyní v Praze funguje, nicméně navýšení počtu ordinací je stále potřebné, neboť na 3 až 4 tisíce „pacientů“ je nyní k dispozici pouze jedna ordinace s praktickým lékařem a sestrou (Naděje) a ošetrovna se zdravotní sestrou (Armáda Spásy). Uvedené ordinace nejsou schopny uspokojit poptávku a potřebnost lidí bez domova po zdravotních službách.

Dále je nutné rozvíjet zdravotní služby, jako jsou běžně dostupné v západní Evropě a USA. Těmito zdravotními službami myslím zejména rozvoj „street medicine“, tzn. zajištění zdravotního ošetření osob bez přístřeší lékařem a kvalifikovaným zdravotnickým personálem přímo v terénu, tedy v místě, kde dotyčná osoba přespává či se zdržuje. Tyto služby jsou zaměřeny zejména na osoby, které se straní společnosti a jakékoliv nabídce institucionální péče a pomoci či osobám, které z důvodu závislosti, duševního stavu, fyzického omezení či dezorientace nejsou schopny či ochotny přijít do nabízených zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší.

Street medicine má obrovský potenciál, neboť je možné do něj zařadit po boku zkušených lékařů a zdravotních sester či záchranářů i mediky studující lékařské fakulty, kteří mohou od svých zkušenějších kolegů lékařů získávat důležité zkušenosti a poznatky. Uvedený výkon „pouliční medicíny“ dokáže často snížit vznik dlouhodobých a finančně náročných úkonů spojených s následnou léčbou a péčí ve zdravotnických zařízeních. Zároveň snižuje rizika spojená s šířením infekčních a parazitárních onemocnění z bezdomovecké subkultury (komunity) do majoritní společnosti.

V ČR jsem nezaznamenala program, který by byl profesionálně zaměřen na výkon street medicine. V Praze se o uvedené pokouší terénní program Naděje, a to jak při výkonu pěší terénní práce, tak i za pomoci mobilní sociální služby ve spolupráci s lékařkou MUDr. Andreou Pekárkovou.

Nicméně nedostatek kvalifikovaných lékařů a zdravotnického personálu uvedený výkon street medicine dosti limituje. Jelikož většina lékařů nevnímá oblast bezdomovectví jako důležitou oblast pro seberealizaci, existuje možnost vytvořit spolupráci s vybranými lékařskými fakultami a pro street medicine využít mediky (studenty), kteří by nemuseli získávat praktické zkušenosti pouze ve zdravotnických zařízeních, jak je tomu dnes, ale i přímou praxi v terénu. Získané zkušenosti by mohly částečně ovlivnit i myšlení či názory na bezdomovectví a následně zvýšit kulturu poskytovaných zdravotních služeb osobám bez přístřeší ve stávajících zdravotnických zařízeních.

Další často zmiňovanou, možná i opomíjenou, avšak stále dosti nezmapovanou, je oblast duševního zdraví lidí bez domova. Sice se v praxi setkávám s různými „podivíny“, lidmi docházejícími k psychologovi Naděje či využívajícími ambulantní psychiatrickou péči. Nicméně získat ucelená aktuální data s uvedením nejčastějších duševních onemocnění a poruch není možné. Částečně je možné pro tuto oblast vycházet ze dvou starších zdrojů a to Duševní zdraví pražských bezdomovců z roku 2004 (Dragomerická Eva a kol.) či okrajově z publikace Zdravotní péče o bezdomovce v ČR (Danuše Šupková a kolektiv) z roku 2007. Z uvedených zdrojů lze k této oblasti uvést následující. Jak uvádí E. Dragomerická, která při výzkumu duševního zdraví pražských bezdomovců, které probíhalo od listopadu 2002 do června 2003, kdy dotazník vyplnilo 257 osob, zjistila následující: „u mužů ze zkoumaného vzorku byla zjištěna závažná míra neurotických a depresivních příznaků u pětiny případů, u žen se jednalo o více než třetinu souboru. Intenzivní neurotické a depresivní potíže měla podle dotazníku SRQ desetina osob v kontrolním souboru a čtvrtina bezdomovců. Téměř každý druhý v souboru bezdomovců odpověděl pozitivně na alespoň jednu položku psychotických příznaků; v kontrolním souboru mělo pozitivní odpověď jen 18% respondentů. Celkově byly v kontrolním souboru zjištěny intenzivní potíže u 14% osob; v souboru bezdomovců měl potíže této intenzity každý čtvrtý muž (23,7%) a u žen byl tento poměr ještě výrazně horší (40,6%). Značné procento osob v našem souboru (32,3%), které se v minulosti léčilo v psychiatrické léčebně nebo absolvovalo protialkoholní léčbu, je upozorněním na důležitost kvalitní následné péče o pacienty propuštěné z ústavní léčby. Osvědčují se především programy, které kombinují bydlení a práci v případech, kdy pacient není (dočasně nebo trvale) schopen zcela samostatného života.“³⁴

³⁴ http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2004/04/dusevni_zdravi_prazskych_bezdomovcu.pdf - staženo dne 1.6.2014

E. Dragomerická dále zmiňuje: „i když je mezi bezdomovci vyšší výskyt duševních poruch než v běžné populaci, neznamená to, že je bezdomovectví výlučným problémem psychiatrie. Psychiatrická nebo psychologická léčba je perspektivní v součinnosti se sociální péčí, jejímž cílem je zajištění přiměřené pracovní aktivity a bydlení.

Jako prevence bezdomovectví se u osob trpících závažnými duševními poruchami osvědčují programy komunitní péče, kterou podporují jejich samostatnost a zapojení do přirozených sociálních skupin.“³⁵

Šupková ve své publikaci zaměřené na zdravotní péči o bezdomovce v ČR v oblasti zaměřené na duševní zdraví uvádí následující rozlišení druhu psychického onemocnění a poruch. Uvedené rozlišení je výsledkem průzkumu, který probíhal od 1. 1. 2005 do 31. 5. 2006. Data byla získána z ordinace praktického lékaře pro bezdomovce v Praze³⁶.

- 1) Závislosti: 23%
- 2) Depresivní stavy: 19%
- 3) Poruchy spánku: 17%
- 4) Reakce na stres a poruchy přizpůsobení: 16%
- 5) Nemoci schizofrenního okruhu: 8%
- 6) Poruchy osobnosti: 4%
- 7) Úzkostné poruchy: 2%
- 8) Ostatní: 11%³⁷

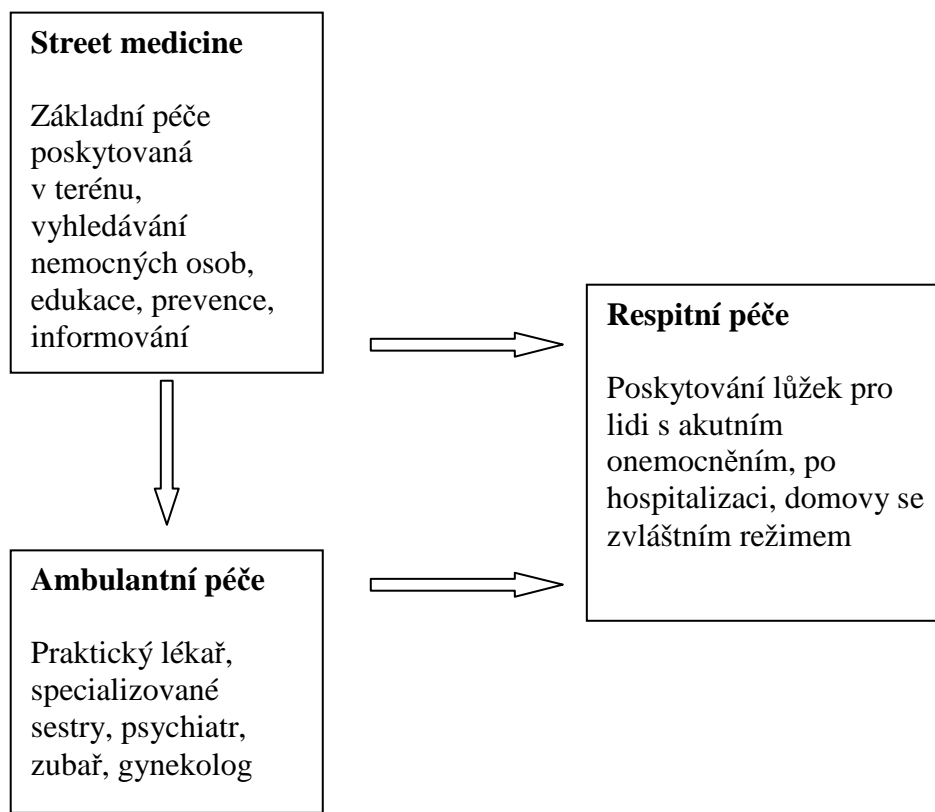
Z uvedených dat je zjevné, že je nezbytné při řešení problematiky bezdomovectví, resp. tvorby služeb pro lidi bez domova mít na paměti i služby zaměřené na duševní zdraví lidí bez domova, tzn. zahrnout do těchto služeb i nabídku psychologické a psychiatrické péče dostupnou osobám bez přístřeší, a to nejlépe v rámci nízkoprahových denních center, kam lidé bez domova pravidelně přicházejí, v případě nutnosti mít k dispozici i nabídku terénní psychologické a psychiatrické péče pro lidi bez domova, kteří nejsou schopni či ochotni jakékoliv zařízení vyhledat či navštívit.

Mezioborová spolupráce na rozhraní zdravotní a sociální zmiňuje i národní koncepce o bezdomovce. V tomto ohledu je nutné zmínit plánovaný systém zdravotní péče o bezdomovce, který je popsán na Obr.č.1.

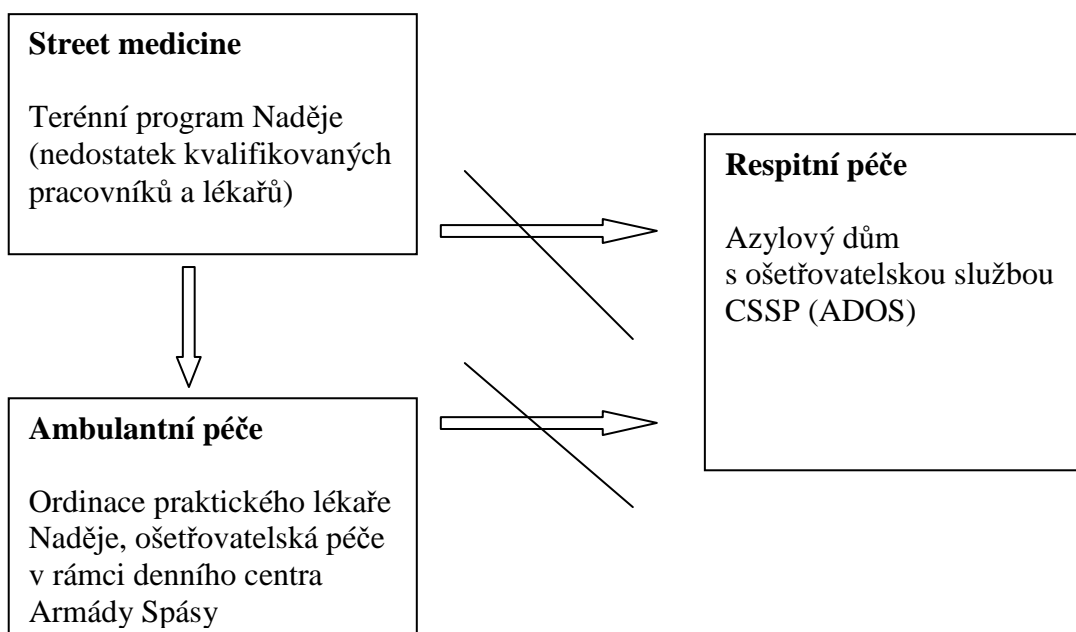
³⁵ http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2004/04/dusevni_zdravi_prazskych_bezdomovcu.pdf - staženo dne 1.6.2014

³⁶ D.Šupková a kolektiv.: Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. Grada Publishing..Praha 2007, str. 27

Obr. č.1 Plánovaný systém zdravotní péče o bezdomovce dle koncepce prevence a řešení problematiky v ČR do roku 2020:



Obr. č.2 Současný stav v Praze:



Ze schématu uvedeného na Obr.č. 2 je zřejmá nedostatečnost v současném stavu:

- 1) nedostatek kvalifikovaných pracovníků v systému street medicine
- 2) nedostatek ordinací praktických lékařů pro lidi bez domova
- 3) zcela chybí specialisté pro lidi bez domova, a to zejména psychiatr, zubař, gynekolog
- 4) respitní péči nyní zajišťuje pouze jedno zařízení – Azylový dům s ošetrovatelskou péčí (dále ADOS), které však služby poskytuje pouze lidem bez domova, kteří jsou aktuálně hospitalizováni v nemocnici či jsou ubytováni v noclehárně nebo azylovém domě a mají platný doklad totožnosti.

Dále služba ADOS není poskytována:

- osobám aktuálně intoxikovaným návykovými látkami ani osobám závislým na návykových látkách
- agresivním osobám
- u nichž poskytnutí brání jazyková bariéra
- které trpí psychiatrickým onemocněním nebo poruchou
- klientům z denních center nebo přímo z ulice

Z uvedených podmínek je zřejmé, že „vysoký práh“ brání větší části osobám bez přístřeší respitní péči využít. Zcela chybí na území Prahy domov se zvláštním režimem pro lidi osoby bez přístřeší

Zahraniční zkušenost v této oblasti³⁸

V Londýně od roku 1978 funguje „Great Chapel street medical centre“. V této službě působí: praktický lékař, zdravotní sestra, poradna závislostí, sociální podpora, právník, psychiatr, psychoterapeut, zubař, pediatrie.

Na doléčení se zaměřuje „Wytham Hall“, který od roku 1984 s G.Ch. street medical centre. Službu mohou využít samozřejmě lidé z ulice. Za dobu fungování prošlo touto doléčovací pobytovou službou přes 2 500 lidí bez domova. Kapacita je 14 lůžek.

Výhody: rychlé, dostupné, krátkodobé ubytování může vést k velmi podstatné stabilizaci a zlepšení zdravotního stavu lidí bez domova. Představuje možnost změnit styl života, vytváří vztahy, pomáhá klientům nalézt identitu a objevit svou hodnotu.

V USA (v Bostonu) respitní péči doplňuje nemocnice pro lidi bez domova s kapacitou 120 lůžek.

³⁸ FEANTSA, S.A.D., Armáda Spásy, Naděje: Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. Praha. 2003, ISBN 80-86451-05-4

8 Výzkumné šetření

Závěrem práce je výzkumné šetření, ze kterého by měly vzejít informace ohledně dostatečnosti či nedostatečnosti poskytovaných služeb na území Prahy, popř. potřeby vzniku nových služeb nebo rozšíření stávajících služeb a také poukázat na to, zda je v možnostech osob bez přístřeší stávajících služeb využívat.

8.1 Cíle výzkumného šetření a jejich operacionalizace

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, zda současný systém sociálních služeb pro osoby bez přístřeší odpovídá potřebám cílové skupiny, resp. zda je pro cílovou skupinu dostupný a zda služby reagují na problematiku řešení bezdomovectví.

8.1.1 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, které sociální služby jsou nezbytné pro řešení situace člověka (osoby bez přístřeší) žijícího v nepříznivé sociální situaci. K tomuto zjištění slouží otázky č. 5,6.
- 2) Zjistit, zda jsou současně nabízené sociální služby dostupné osobám bez přístřeší s ohledem na jejich schopnosti, možnosti, zdravotní stav a finanční situaci. K tomuto zjištění slouží otázky č. 2, 3, 4, 7, 8,
- 3) Zjistit, zda je potřeba změnit současný systém poskytovaných služeb, resp. zda je potřebné vytvořit nové typy sociálních služeb. K tomuto zjištění slouží otázky č. 9,10.

8.2 Popis zvolené techniky výzkumného šetření

Pro toto výzkumné šetření jsem zvolila techniku anonymního dotazníku, aby bylo možné zjistit co možná nejvíce relevantních odpovědí od respondentů.

Dotazník obsahuje celkem 14 otázek. U otázek 1 - 5 mají respondenti na vybranou z několika možností odpovědí, popř. mají možnost doplnit otázku vlastní odpovědí. Otázky č. 6 – 10 jsou otevřené otázky, kde se vyžaduje vypsání odpovědi respondenta. Otázky č. 11 – 14 se týkají sociodemografických údajů o respondentovi.

Dotazníkové šetření probíhalo v období února až června 2014 a to z toho důvodu, aby bylo zajištěno dostatečné období pro sběr dat, stejně tak, aby byla data získána v rozdílném ročním období, kdy osoby bez přístřeší různě přistupují k řešení své situace, resp. potřebě čerpat sociální služby. V zimním období logicky řeší zejména ochranu svého života a zdraví, v letním období řešení své situace často negují. Uvedené se projevilo i při sběru dat, kdy nejvíce dotazníků byly ochotny osoby bez přístřeší vyplnit v zimním období. Dotazníky byly vyplňovány za asistence dotazovatele a to z toho důvodu, aby bylo možné objasnit či přiblížit respondentovi otázku, která by mu nebyla nebo nemusela být srozumitelná.

8.3 Popis průzkumného souboru

Dotazníky byly předkládány respondentům v nízkoprahovém denním centru Naděje v Bolzanově ulici 7, kde je věkové složení klientů od 18 do 26 let, dále v denním centru U Bulhara, kde je věkové složení klientů od 26 let výše a také osobám v terénu, tzn. které se nacházely ve svém vlastním (přirozeném) prostředí, a to vzhledem k tomu, že mohou mít odlišný pohled na potřebnost a dostatečnost služeb než osoby, které využívají služeb denního centra.

Ze zkušenosti vím, že většina klientů využívá služeb i jiných organizací (jako např. Armáda Spásy nebo Charita), tak nebylo nutné v ostatních denních centrech v uvedených organizacích dotazníky předkládat, vzhledem k oslovenému počtu respondentů by mohlo docházet k duplicitě vyplňování dotazníků.

Celkem bylo osloveno 398 respondentů, z toho vyplněné dotazníky odevzdalo pouze 100 osob.

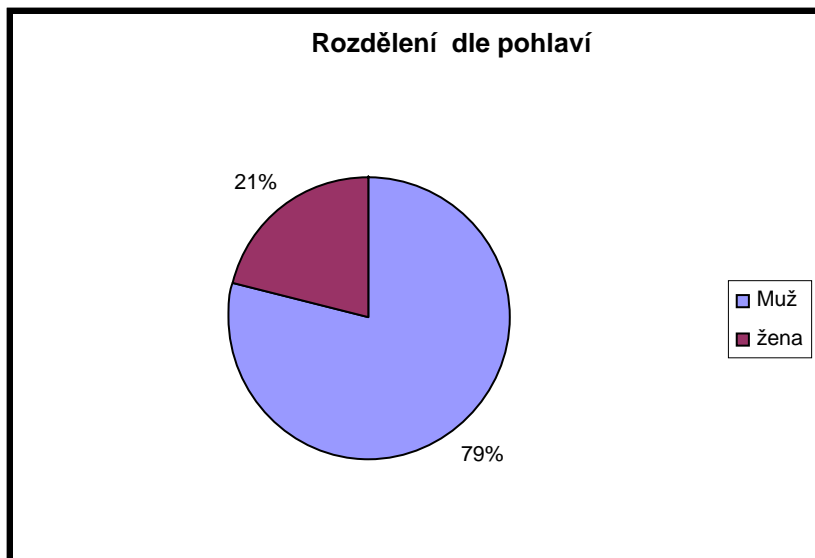
8.4 Vyhodnocení výzkumného šetření

V závěrečném vyhodnocení výzkumného šetření nejprve vyhodnocuji otázky týkající se sociodemografických údajů respondentů, tzn. pohlaví, věk, trvalé bydliště a dosažené vzdělání, následně jsou vyhodnoceny otázky otevřené, vztahující se k vyhodnocení stanovených dílčích cílů výzkumu.

Vyhodnocení sociodemografických údajů respondenta

Otázka č.11: Pohlaví

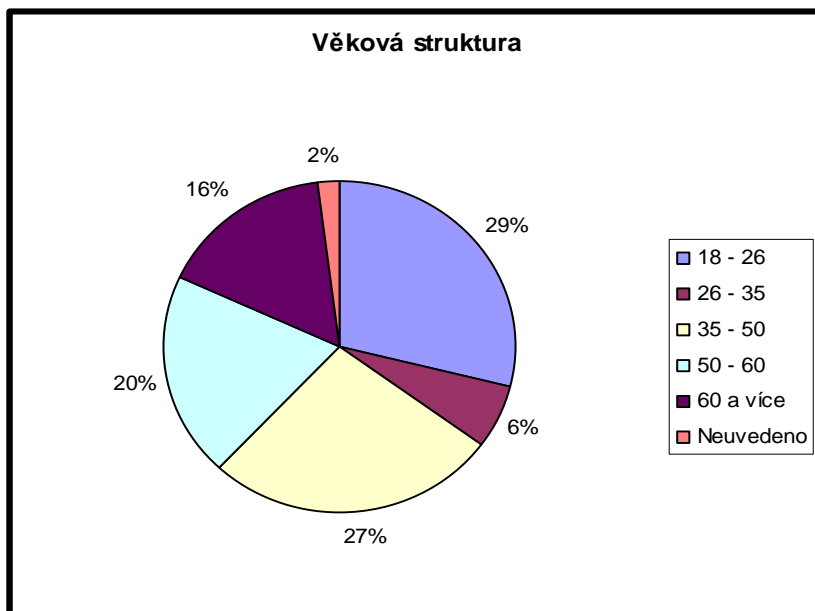
Graf č.1



Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že odpovědělo 21 žen a 79 mužů.

Otázka č.12: Věk

Graf č.2

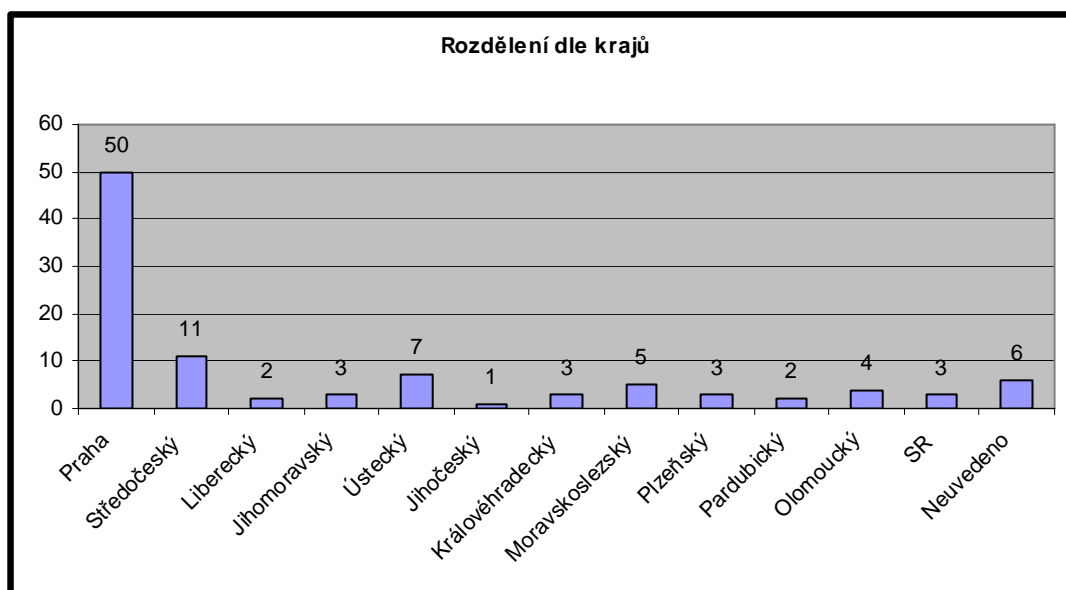


Z uvedeného vyplývá, že nejpočetnější skupinou respondentů, co se týče věkové struktury, byly osoby ve věku 18 – 26 let a 35 – 50 let a dva respondenti na otázku neodpověděli.

V 90. letech většinou osoby bez domova byli lidé v produktivním či postproduktivním věku, v dnešní době je velmi alarmující nárůst mladé bezdomovecké skupiny.

Otázka č.13: Trvalé bydliště

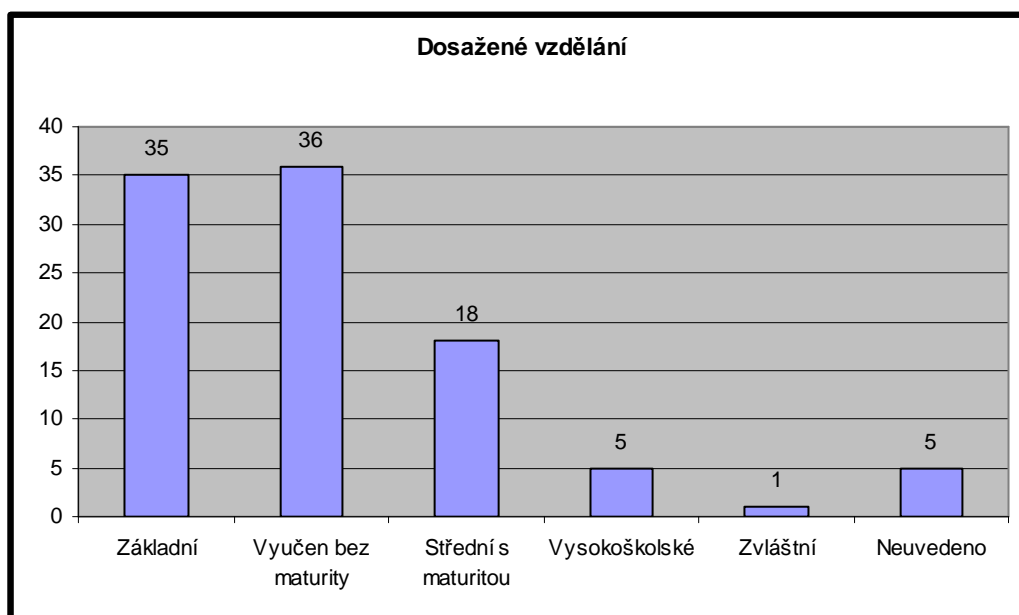
Graf č.3



Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět tak, že uvedou buď část Prahy (v případě, že mají trvalý pobyt v Praze), nebo uvedou kraj či stát (v případě cizinců) – viz. dotazník Příloha č.1. Respondenti uváděli i města, ale pro vyhodnocení jsem se rozhodla vyhodnotit tuto otázku dle krajů. Nejpočetnější skupinou respondentů byli ti, kteří mají trvalý pobyt v Praze a to 50%, druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti ze Středočeského kraje, což může korespondovat s tím, že Středočeský kraj má samosprávné úřady, které fungují v Praze. Zbylých 6 respondentů trvalé bydliště nechtělo uvést.

Otázka č.14: Dosažené vzdělání

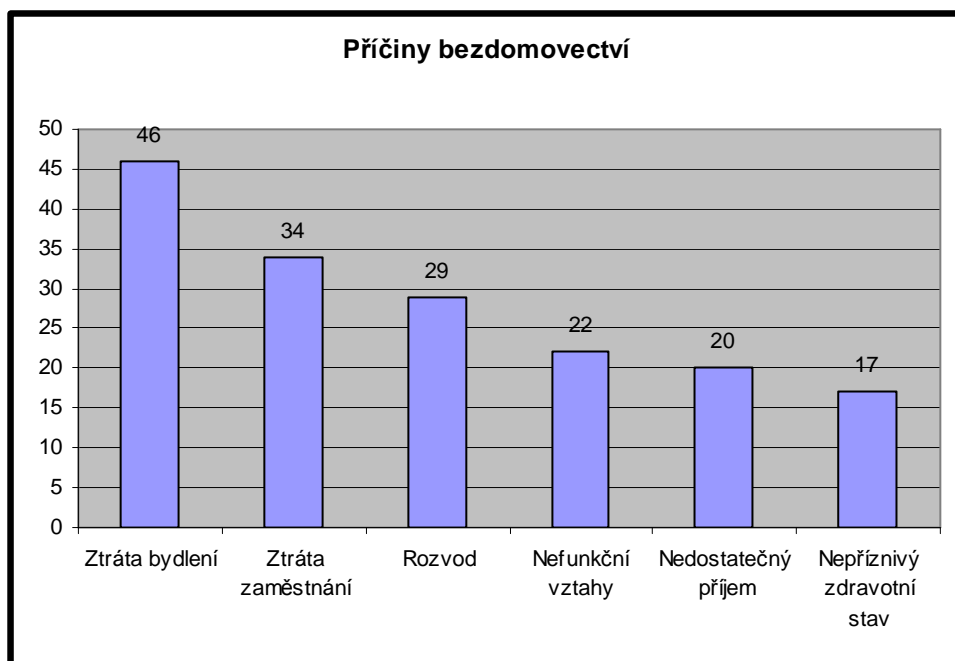
Graf č.4



Co se týče vzdělání, tak 36 respondentů uvedlo vyučení bez maturity a 35 uvedlo základní vzdělání, ve většině případů se jednalo o to, že respondenti neměli dostudované návazné vzdělání. Střední s maturitou uvedlo 18 respondentů, nejméně respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání a to 5, dalších 5 respondentů neodpovědělo a 1 respondent uvedl, že docházel do zvláštní školy (nyní se užívá pojem speciální škola, ale uvedla jsem znění, které sdělil sám respondent).

Otázka č.1: Důvod, proč jste se ocitl/a v nepříznivé sociální situaci (bez domova)?

Graf č.5



Tato otázka byla pokládána pro zjištění příčin, které u respondentů vedly k bezdomovectví v rámci zamyšlení nad možnou a včasnou prevencí. Na tuto otázku respondenti uváděli více možností, proto je vyhodnocena dle četnosti uvedených odpovědí. V grafu jsou uvedené nepočtenější odpovědi, další odpovědi jsou v těchto četnostech: exekuce (20x), nepříznivý zdravotní stav (17x), závislost (14x), propuštění z ústavní výchovy (2x), propuštění v VTOS (6x), navíc byly uvedeny domácí krádeže (1x) a úmrtí jednoho z rodičů (1x).

Shrnutí sociodemografických údajů a diskuze

Skupinu respondentů (100 respondentů) tvoří 79 mužů a 21 žen, což odráží statistický průměr rozložení pohlaví v bezdomovecké subkultuře (průměrně se uvádí 80% mužů a 20% žen).

Polovina respondentů je trvale bydlištěm z Prahy, ostatní kraje jsou zastoupeny nerovnoměrně, z nich nejvíce respondentů se hlásí k trvalému bydlišti ve Středočeském kraji, dále Ústeckém a Moravskoslezském. Uvedené je způsobeno zejména polohou, tedy snadnou dopravní dostupností ze Středočeského kraje do Prahy a rovněž vysokou nezaměstnaností v moravskoslezském a Ústeckém kraji, který lidé opouští s vidinou poptávání práce v Praze (migrace za prací). Cizinci (občané SR) jsou v této skupině zastoupeny ve 3%, což je nižší zastoupení než ve statistických průměrech, kdy se počet pohybuje mezi 10% až 15%. Uvedené je způsobeno tím, že mi cizinci dotazníky často odmítali vyplnit, a to zejména z toho důvodu, že služby nízkoprahových denních center NADĚJE, kde jsem data získávala, mohou služby využívat pouze 3 měsíce. U osob z Polska, Ukrajiny, Litvy, Lotyšska a Rumunska, které měly snahu společně s mojí asistencí dotazníky vyplnit, byla na překážku jazyková bariéra, tudíž dotazníky nebylo možné vyplnit, resp. získat relevantní data.

Téměř ¾ respondentů tvoří lidé s nízkým vzděláním (35% se základním a 36% s výučním listem). Uvedené tvoří nízký potenciál pro poptávání kvalifikovaných pracovních pozic, a to jak u osob s nízkým vzděláním, tak i u osob vyučených, a to zejména v oborech těžkého průmyslu jako je oblast hornictví, slévačství apod. Nicméně pozitivním jevem je, že jsem v této skupině neobjevila osobu bez vzdělání, tedy pokud se osoba „neskrývá“ v 5% osob, které dosažené vzdělání neuvedlo.

Z hlediska věku je ve skupině zastoupeno více než ¾ osob v produktivním věku, pouze 16% osob je starších 60 let.

Shrnutí příčin bezdomovectví

Zkoumaná skupina respondentů uváděla tradiční příčiny vzniku bezdomovectví, a to zejména ztrátu bydlení, ztrátu zaměstnání, rozpad rodiny, dlouhodobě nedostatečný příjem či nepříznivý zdravotní stav. Samozřejmě, že jednotlivé důvody se u těchto osob prolínaly, výsledkem uvedeného po té byla ztráta bydlení.

Důležitějším pro nastavení včasného záchranného systému jsou však hlavní důvody, nikoliv obecné, všeobecně známé a uváděné příčiny. Ve zkoumané skupině 20% osob uvedlo exekuce, které v kombinaci s nedostatečným příjmem vedly ke ztrátě bydlení. Stejně tak dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který u 17% osob vedl k problémům spojených s úhradou nákladů na bydlení a věcí každodenní potřeby a následně až k propadu „na ulici“.

Zajímavým poznatkem, který tyto osoby spojuje je osamělost či vykořeněnost od svých rodin, příbuzných a známých, neboť jak dotyčné osoby uváděly, tak v době krize neměly v okolí nikoho, kdo by jim pomohl finančně či jinak materiálně krizové období překlenout, než by se jejich situace změnila. U ¼ osob lze předpokládat, že rodinné vztahy byly natolik narušené, že propad do bezdomovectví v případě nedostatečného příjmu či absence zaměstnání byl nevyhnutelný. Jedná se zejména o skupinu osob se závislostí, osob propuštěných z VTOS a ustavní výchovy.

Nicméně v oblasti prevence před ztrátou bydlení by bylo možné až 37% osob z této skupiny ochránit, resp. udržet je ve stavu bydlení, což by v konečném důsledku přineslo i finanční úspory při samotném řešení již vzniklého bezdomovectví. Možný návod nám přináší město Vídeň v systému podpory, resp. udržení ohrožených osob v jejich stávajícím bydlení (uvedeno v kapitole 6 – Příklady dobré praxe).

Vyhodnocení otázek v rámci dílčích cílů výzkumu

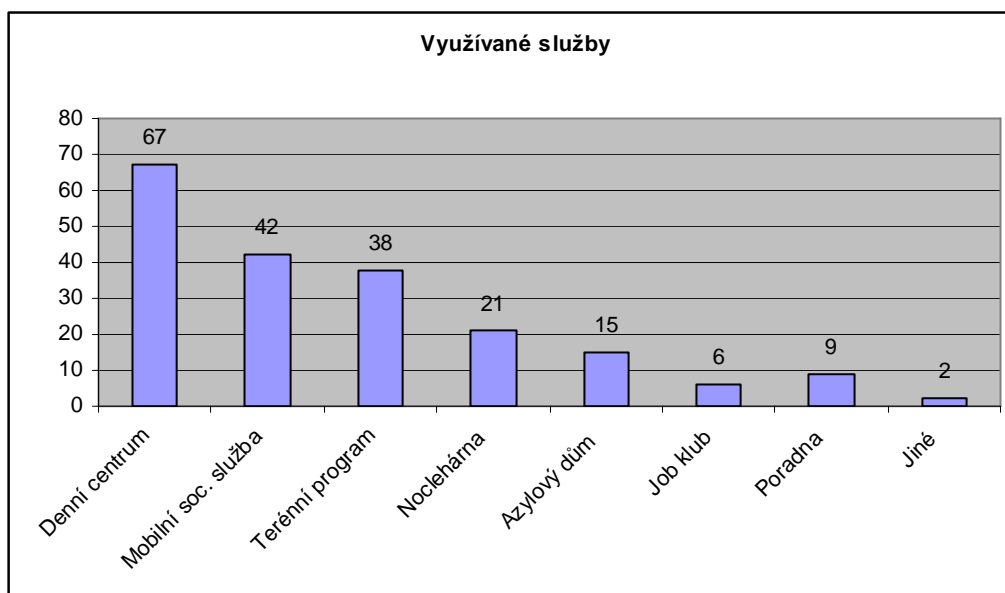
Vzhledem k tomu, že otázky stanovené ke zjištění informací pro vyhodnocení zjištění dílčích cílů jsou otevřené a je možné na některé otázky uvést více odpovědí, z toho důvodu nejsou vyhodnoceny procentuálně v souvislosti s počtem respondentů, ale jsou uváděny v číslech vzhledem k tomu, kolikrát odpověď byla uvedena, tzn. dle četnosti odpovědí (u otázek, kde byly uvedeny tazatelem možnosti – kromě otázky č.2, kdy celkový výsledek koresponduje s počtem respondentů). U otázek, kde byla potřeba respondentova odpověď, bylo zpracování taktéž dle počtu stejně uvedených odpovědí.

Dílčí cíl č.1

Zjistit, které sociální služby jsou nezbytné pro řešení situace osob bez přístřeší žijících v nepříznivé sociální situaci. K tomuto cíli byly vyhodnoceny otázky č.5 a 6.

Otázka č.5: Jaké služby pro lidi bez domova využíváte?

Graf. č.6



Jak lze z grafu vyčíst, nejvíce využívanou službou je nízkoprahové denní centrum (67x), jako druhá služba je uváděna mobilní sociální služba (dále MSS) (42x) a třetí, nejpočetněji uváděnou službou je terénní program (38x). Početní podobnost využívání MSS a terénního programu bych ze zkušenosti přikláněla k tomu, že se jedná o možnost využívat služeb ambulantních a zároveň anonymních. Spousta osob bez přístřeší, které jsou kontaktovány v rámci terénní péče, uvádějí, že do denních center nedocházejí vzhledem k nutnosti evidence a podmíněnosti služeb.

Pobytové služby byly zmíněny v menším množství, využívání nocleháren bylo uvedeno 21x, azylový dům byl zmíněn 15x.

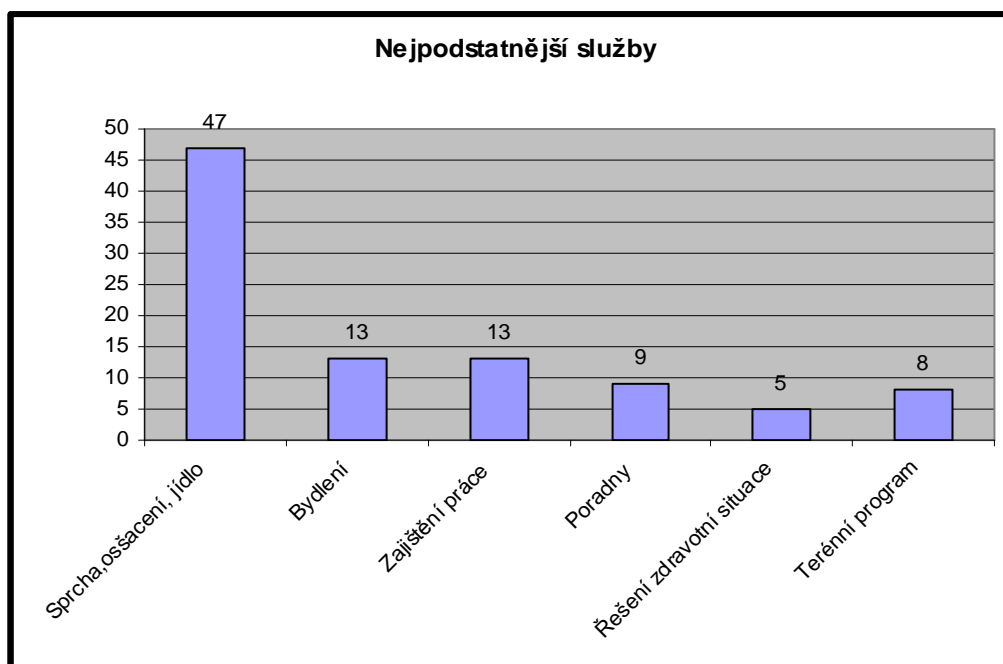
Nejmenší zastoupení má Job klub (6x) a poradny pro osoby bez přístřeší (9x).

V nabídce možnosti doplnění služby, která nebyla uvedena v možnostech (v dotazníku a v grafu pod pojmem jiné), byly sděleny tyto odpovědi: prádelna – možnost praní prádla (1x) a využívání autobusu (1).³⁹

³⁹ Projekt autobus provozuje obecně prospěšná společnost Seven Roses, 2 autobusy jsou umístěny za denním centrem u Bulhara na parkovišti, je tam poskytován nocleh (kapacita max. 50 osob), dále je uváděna duchovenská péče, možnost základního ošetření a nabídka občerstvení.

Otázka č.7: Jaká služba je pro Vás nejpodstatnější?

Graf č.7



Nejvíce respondenti zmiňovali potřebnost sprchy, ošácení a jídla (47x), což se dá shrnout jako ambulantní služby nabízené v denním centru (3x byla zmíněna odpověď přímo denního centra), ve stejném počtu bylo uváděno bydlení (13x) a zajištění zaměstnání (13x), spolu s bydlením opět korelují odpovědi potřeby azylového bydlení (7x). Dále byly uváděny poradny (9x), terénní program (8x) a řešení zdravotní situace (5x). 3 respondenti odpověděli, že žádná služba pro ně není nejpodstatnější a 2 uvedli, že nevědí.

Shrnutí a diskuze

Nejvíce osob uvádí využívanou službu nízkoprahové denní centrum a terénní program. Uvedené je logické, neboť jsem data získávala právě v těchto službách. Nicméně uvedené osoby měly možnost uvést větší spektrum služeb. Z uvedeného je zajímavé využívání ubytování, a to 21% osob využívá ubytování ve formě noclehárny a 15% v rámci azylových domů. Celkem tedy 36% respondentů v době dotazníkového šetření využívalo placených služeb, tedy ubytování. Jelikož jsem šetření zaměřila na zjevné osoby bez přístřeší, které jsou zejména „na ulici“, tak je pro mě dosti zajímavé a nečekané zjištění. Samozřejmě musíme brát ohled i na tu skutečnost, že šetření probíhalo i v zimním období, kdy jsou uvedené osoby z ulice více motivovány ubytovací službou využívat.

Na druhou stranu se však v uvedeném období jednalo o výjimečně mírné zimní období, což zdůrazňovaly zejména „zkušené“ osoby bez přístřeší, které jsou na ulici více než 1 rok.

Důležitějším zjištěním v tomto cíli bylo zjistit druh služby, nikoliv pouze typ nabízených služeb. U téměř poloviny odpovědí se jednalo o využití sprchy, stravy a výměny ošacení – dále ambulantní služby. Uvedené mě nepřekvapilo a dokazuje „strnulost“ v myšlení osob bez přístřeší. Nabídka těchto služeb, které polovina osob považuje za nejpodstatnější, neřeší reintegraci osob, nýbrž pomáhá těmto osobám uspokojit jednu ze základních potřeb. Uvedené bude zcela jistě korespondovat s větším počtem osob z této skupiny, které jsou na ulici delší dobu, kdy již ve většině případů neřeší otázku integrace zpět do společnosti, ale pouze nabídku ambulantních služeb. Do této skupiny jednoznačně můžeme zahrnout osoby, které uvedly nabídku služeb harm reduction, tedy služby sprchy, ošacení, stravy, dále terénního programu a řešení zdravotní situace. Ve většině případů zdravotní situaci začínají tito lidé řešit až v akutním stavu, často způsobeným dlouhodobým nadužíváním alkoholu, nedostatečnou výživou, nedostatkem spánku, nedodržováním hygienických návyků apod. Celkově tedy těchto uvedených služeb označilo za nejpodstatnější 60% z této šetřené skupiny. Motivace k řešení situace a samotné sociální práce je u této skupiny osob více než problematická.

Na rozdíl od této skupiny se 35% oslovených vyslovilo, že nejpodstatnější službou je pro ně bydlení, zajištění práce a pomoc poraden (včetně tzv. Job klubů). Tato skupina osob je stále motivována a rozhodnuta s využitím nabízených služeb svoji situaci změnit. Zbýlých 5% nevědělo, resp. uvedli, že žádná služba pro ně není nejpodstatnější.

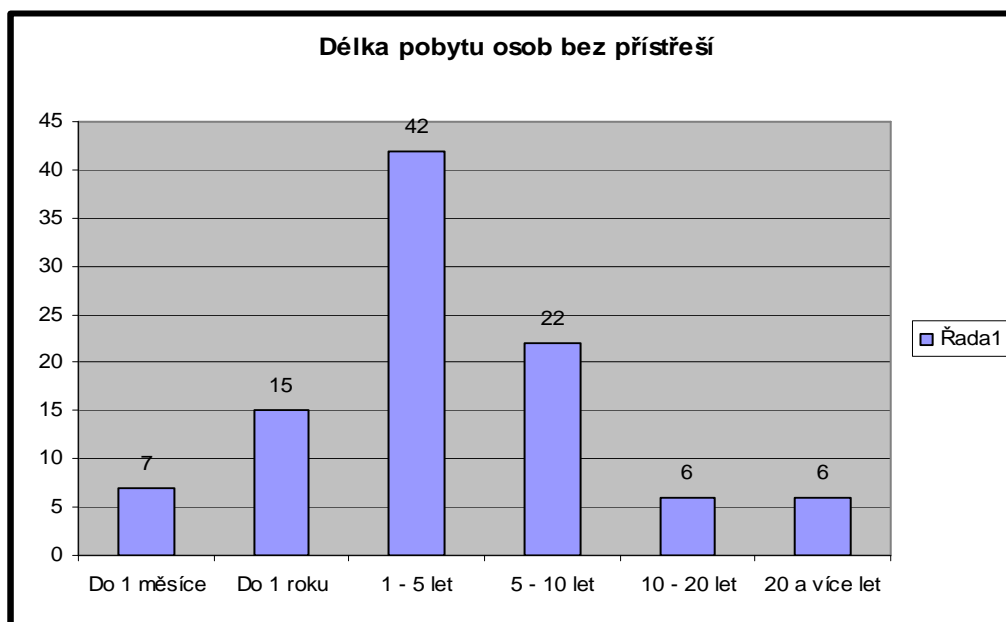
Na základě uvedeného dílčího cíle lze konstatovat, že 60% osob bez přístřeší spatřuje význam v čerpání ambulantních služeb, což není řešení jejich situace. Pouze 35% osob bez přístřeší označuje služby jako nejpodstatnější, což je důležitý potenciál pro součinnost na řešení jejich situace.

Dílčí cíl č.2

Zjistit, zda jsou současně nabízené sociální služby dostupné osobám bez přístřeší s ohledem na jejich schopnosti, možnosti, zdravotní stav a finanční situaci. K tomuto cíli byly vyhodnoceny otázky č. 2, 3, 4, 7, 8.

Otázka č.2: Jak dlouho jste na ulici?

Graf č.8



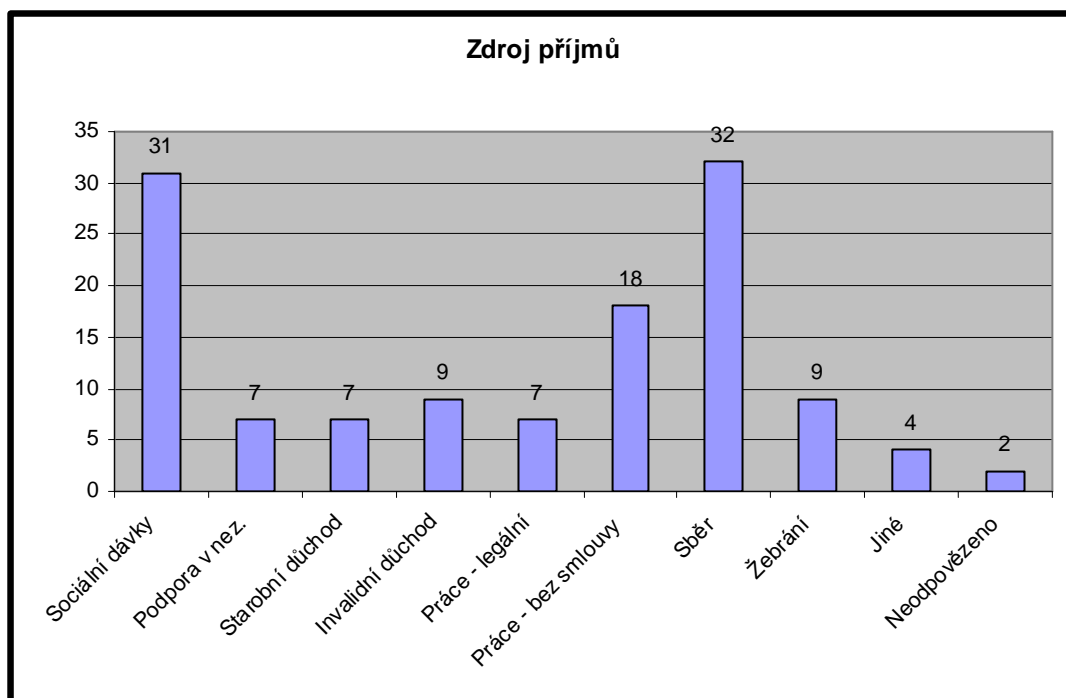
Tato otázka souvisí s tím, zda je osoba bez přístřeší schopna služeb využívat, jelikož čím je člověk na ulici déle, tím menší je pravděpodobnost možnosti začlenění. Nejvíce respondentů uvedlo, že jsou na ulici mezi 1 – 5 rokem a to v počtu 42, 22 respondentů uvedlo rozmezí 5-10 let, 15 uvedlo do 1 roku, 7 do 1 měsíce, 6 uvedlo rozmezí 10 – 20 let a 6 uvedlo, že jsou na ulici 20 a více let.

Ze zkušenosti usuzuji, že pokud je člověk na ulici do 1 roka, je možné s ním intenzivněji pracovat na možnosti začlenění – co se týče ubytování, zajištění práce apod.

S lidmi, kteří jsou na ulici déle jak 5 let, je mnohem těžší pracovat na jejich reintegraci, postupem času si zvyknou na život na ulici, jsou schopni využívat aktuálně svých schopností k dosažení potřebného („kde dostat jídlo, kde ošacení“) a nemají potřebu řešit budoucnost. Často střídají pobytové služby s bytím na ulici a nehledají ubytování a zajištění (práci) dlouhodobého rázu.

Otázka č.3: Jaký je zdroj Vašeho příjmu?

Graf č.9

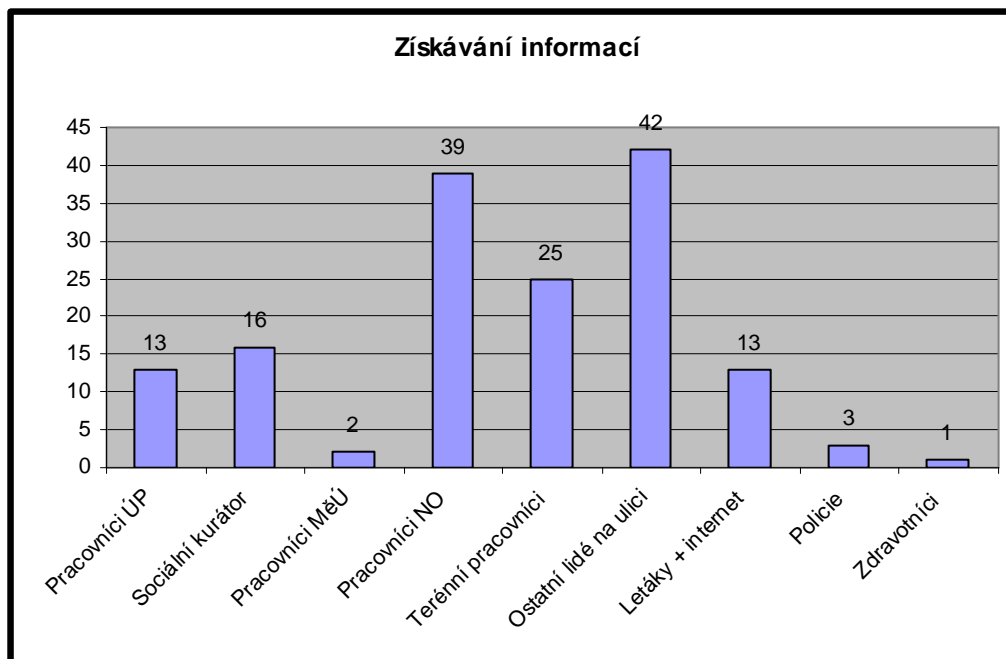


Tato otázka (která koreluje s otázkou č. 7 - finanční dostupnost služeb) souvisí se zjištěním, zda mají možnost osoby bez příštěší si potřebnou službu zajistit z hlediska finanční dostupnosti. Na tuto otázku opět respondenti odpovídali ve více možnostech (dle nabídky tazatele), tudíž jsou data uvedena vzhledem k početnosti odpovědí.

Nejvíce byl jako zdroj příjmu zmíněn sběr (32x) a sociální dávky (31x), další nejvíce zmiňovanou odpovědí byla práce bez smlouvy – „na černo“(18x). Další četnost příjmů: žebrání (9x), invalidní důchod (9x), práce legální – na smlouvu či dohodu (7x), starobní důchod (7x), podpora v nezaměstnanosti (7x), 2 respondenti odpověď neuvedli a 4 odpovědi byly zmíněné v rámci nabídky možnosti jiné: sirotčí důchod, darování plazmy, krádeže, prodej drog.

Otázka č.4: Kde čerpáte informace o službách, které fungují pro lidi bez domova?

Graf č.10

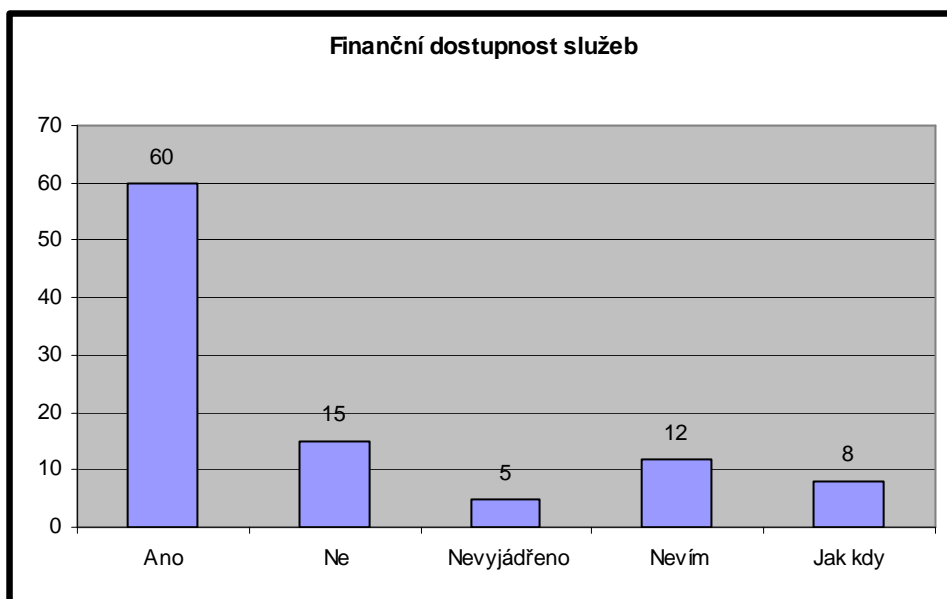


Využívání služeb souvisí s tím, zda jsou osoby informované ohledně možností, jaké služby a kde je mohou čerpat, informovanost je velmi důležitá a možnost získávání informací může být rozmanitá. Na tuto otázku opět respondenti měli nabídnuté možnosti odpovědí, popř. možnost doplnit informaci, která nebyla v nabídce uvedena, znovu tedy bylo vyhodnocení provedeno dle početnosti odpovědí a pořadí je uvedené dle pořadí uvedeného v dotazníku.

Dle znázornění v grafu nejvíce respondenti odpovídali, že informace mají od ostatních lidí žijících na ulici (42x) a od pracovníků neziskových organizací (39x). Dále ve větším počtu byli zmiňováni terénní pracovníci (25x) a sociální kurátor (16x). Další četnost odpovědí: pracovníci ÚP (13x), letáky + internet (13x, z toho 3 uvedli letáky a 10 internet), policie (3x), pracovníci městského úřadu (2x) a zdravotníci (1x).

Otázka č.7. Jsou pro Vás nabízené služby finančně dostupné?

Graf č.11



Jak bylo výše zmíněno, tato otázka koresponduje s otázkou č.3 a má zjistit dostupnost služeb z hlediska finančních možností osob bez přístřeší. To znamená, zda je člověk schopen si zajistit ubytování na noclehárně, v azylovém domě, popř. na ubytovně, zda je schopen využít služeb hrazeného šatníku, sprch popř. jídla (jak tomu je v některých organizacích).

60 respondentů uvedlo, že jsou pro ně sociální služby dostupné, 15 uvedlo, že nejsou pro ně dostupné, 5 respondentů se nechtělo k této otázce vyjadřovat, 12 jich uvedlo, že neví, jelikož zatím služeb, které jsou hrazené, nevyužívali a 8 respondentů uvedlo, že jak kdy (v závislosti na získaných prostředcích).

Otázka č.8: Máte nějaké zdravotní omezení nebo zdravotní problémy, které by Vám bránily využívat nějakou sociální službu?

Graf č.12



Touto otázkou mělo být zjištění, zda osoby bez přístřeší mají přístup ke službám z hlediska zdravotního stavu a v případě, že mají nějaká zdravotní omezení, zda jim to komplikuje využívat nějakou sociální službu.

Většina, tedy 88 respondentů uvedlo, že nemá žádný zdravotní problém, 9 respondentů uvedlo, že mají zdravotní problémy, ale neomezuje jim to přístup k sociální službě a 3 respondenti uvedli, že je jejich zdravotní problém omezuje a tím zdravotním problémem byly amputace, tzn. že jsou omezeni vzhledem k bariérovosti služeb.

Shrnutí a diskuze

Jak jsem již uvedla ve shrnutí dílčího cíle č.1, důležitým aspektem pro vyhodnocení všech tří stanovených dílčích cílů je délka pobytu (života) osoby bez přístřeší na ulici. Délka pobytu osoby bez přístřeší často dokresluje spektrum služeb. Které dotyčná osoba využívá, adaptaci na život (každodenní rituály) spojené s pobytem na ulici, motivaci ke změně, informovanost o nabízených službách či zdroje, které využívá a získává daná osoba pobytem na ulici.

Ze zkoumané skupiny respondentů uvedla necelá ¼ osob pobyt na ulici kratší než rok (22%). Pobyt na ulici delší než 1 rok uvedly ¾ osob bez přístřeší (76%). Zcela nejrizikovější skupinou, a to jak v ohledu sociálním, tak i zdravotním, je skupina osob, která je na ulici déle jak 10 let (12%).

Osoby bez přístřeší z této skupiny již nepovažují za nezbytné nabízené služby využívat, proto považují získání dat od osob, které jsou na ulici déle jak 10 let, dokonce více jak 20 let za úspěch. O to větší překvapení pro mne vyplynulo ze zjištění zdroje příjmu. Celkem 54% respondentů uvedlo stabilní příjem ze sociálních dávek, podpory v nezaměstnanosti či důchodu. Uvedené zjištění vyvrací jeden z mýtů, že osoby bez přístřeší na ulici nejsou ochotny přijímat nabízenou pomoc od státu či dalších aktérů, a že potřebné finance získávají krádežemi či žebráním. Uvedené se samozřejmě nemusí vylučovat, neboť důležitým aspektem je zcela jistě umění a ochota hospodařit s takto získanými financemi v rámci sociálních dávek, nicméně více než polovina osob bez přístřeší má možnost uvedený finanční zdroj použít pro sebe sama, tedy rozhodnout se, jak finance využít a jak svoji situaci řešit.

Necelá polovina respondentů (41%) uvedla jako zdroj příjmu sběr papíru, kovu a žebrání. Tento zdroj příjmu považuje za zcela běžný, přirozený a dostatečný ta skupina osob bez přístřeší, která je na ulici déle než 1 rok. Pouze 7% respondentů uvedlo legální zaměstnání (výkon práce na základě pracovní smlouvy nebo dohody), nicméně tato skupina se překrývá se skupinou osob pobírající podporu v nezaměstnanosti, tudíž nelze kontaktovat, že v době dotazníkového šetření pracovní činnost vykonávaly. Taktéž dochází k duplicitě u osob, které uvedly, že vykonávají práci bez smlouvy, tedy „na černo“ (18%). Tyto osoby často pobírají sociální dávky, což anonymně i potvrdily. Lze tedy konstatovat, že polovina respondentů uvádí jako zdroj příjmu finanční podporu od státu, druhá polovina respondentů finanční zdroje získává vlastní činností.

V případě zřízení pracovních míst pro osoby bez přístřeší, které by mohly vykonávat jednoduché manuální práce jako např. úklidové práce veřejných prostranství, údržbu veřejné zeleně, apod.) by vznikl prostor pro oddělení cílové skupiny na část, která má ochotu se začlenit, získávat finanční prostředky vykonávanou pracovní činností, tím snadněji i získání prostředků na bydlení a druhou skupinu, která žádá pouze ambulantní služby bez jakékoliv aktivity a ochoty návratu do běžné společnosti. Sociální pracovníci by mohli více času věnovat první skupině, čímž by získali větší prostor pro individuální práci a větší možnost společnými silami dosáhnout integrace klienta. Druhé skupině by byly poskytovány pouze služby snižující rizika související s pobytem na ulici, prevence kriminality a zdravotní prevence před šířením infekčních a parazitárních onemocnění do společnosti, resp. ochranu zdraví a života samotných osob bez přístřeší.

Informace o nabízených službách pro osoby bez přístřeší nejčastěji získávají od ostatních osob bez přístřeší (42%), v necelé polovině případů od pracovníků neziskových organizací, včetně terénních pracovníků, ve čtvrtině případů od pracovníků státní správy.

Ve více než polovině respondenti sdělují, že jsou pro ně služby finančně dostupné (60%), pouze 15% uvedlo, že jim služby finančně dostupné nejsou. Jelikož mi z dotazníkového šetření vzešlo, že respondenti nejvíce využívají služeb nízkoprahového denního centra a terénního programu, kdy je většina služeb bezplatných, je zřejmé, že se finanční dostupnost týká zejména finanční náročnosti spojenou s úhradou placených služeb v rámci ubytování. Většina respondentů (88%) uvádí, že nemá žádné zdravotní omezení či zdravotní problémy, které by jim bránily využívat sociální služby. Ze skupiny respondentů 9% uvádí, že má zdravotní problémy, které jim však nebrání využívat nabízených služeb.

Pouze 3% respondentů uvedlo, že mají zdravotní omezení, které jim brání nabízené služby využívat. Jedná se nejčastěji o osoby invalidní, které by měly spíše využívat služeb sociální péče nežli služeb sociální prevence. V tomto ohledu se jedná zejména o bezbariérový typ pobytové služby se zdravotní a pečovatelskou službou, která na území hl.m. Prahy osobám bez přístřeší není dostupná, resp. uvedená služba vůbec neexistuje. Možností by zcela jistě bylo zřídit pobytovou službu, a to Dům se zvláštním režimem.

Další problém se vyskytuje u absence gynekologické a zubní péče pro osoby bez přístřeší. Pro sociálního pracovníka je téměř neřešitelný problém s těhotnou ženou bez domova, která se k sociálnímu pracovníkovi dostaví často v 5. či 6. měsíci těhotenství, za tuto dobu nebyla na žádné prohlídce, není zaregistrovaná u ošetřujícího gynekologa ani ve zdravotnickém zařízení. Gynekologové v tomto stádiu těhotenství odmítají danou ženu převzít do své péče, tudíž nastává dlouhé vyjednávání se zdravotní pojišťovnou a smluvními lékaři (gynekology) v dané oblasti, aby klientku převzali do péče. Zřízení zdravotní služby pro ženy bez domova by v této oblasti bylo žádoucí a potřebné. Obdobně tak i u stomatologické péče pro osoby bez přístřeší.

V oblasti psychiatrické péče je situace více než podobná. Část klientů NADĚJE přichází do služeb z léčby v psychiatrických zařízeních (řada z nich z opakované léčby), avšak bez návaznosti na ambulantní psychiatrickou péči. Služby lidem bez domova uvedené nenabízí, ojedinělým případem je nabídka psychologické pomoci v rámci nízkoprahového denního centra NADĚJE, avšak ne vždy se psychologovi podaří dotyčné osobě zprostředkovat potřebnou ambulantní psychiatrickou péči. Takový klient se po té pohybuje „v začarovaném kruhu“, a to pobyt na ulici – sociální služba (často pouze služba nízkoprahového denního centra, neboť pobytové služby psychiatrické klienty spíše odmítají) – psychiatrická léčebna.

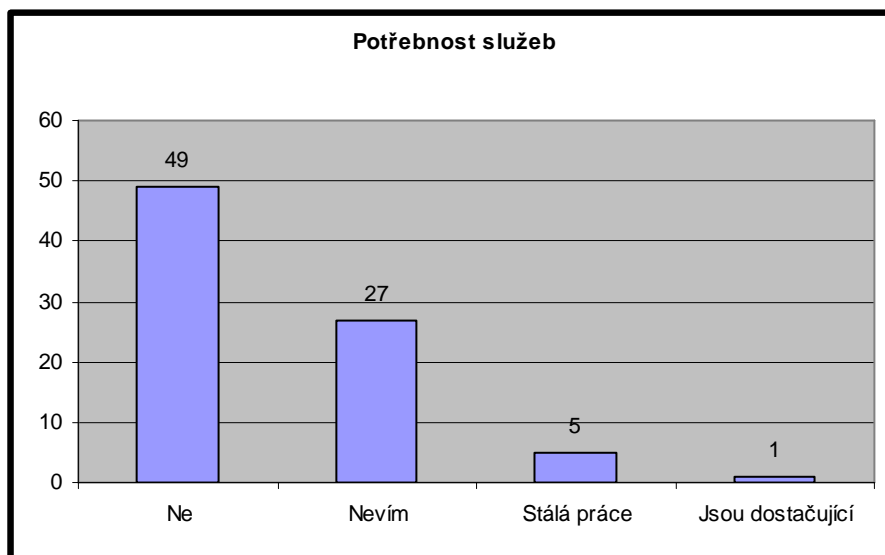
Nastavení psychiatrické péče pro lidi bez domova by v tomto ohledu mohlo přinést zlepšení nejen situace samotných klientů, ale zamezit i opakovaným dlouhodobým pobytům v psychiatrických léčebnách. Uvedená služba by měla být poskytována jak v kamenném zařízení, tak i v případě potřeby přímo v terénu, neboť část osob bez přístřeší s duševní poruchou sociální služby vůbec nenavštíví, příp. přichází až v akutním stavu. Vzhledem ke značnému počtu osob bez přístřeší, které nejsou motivovány ke změně, resp. se již adaptovaly na život na ulici by mohla být přínosná i nabídka psychoterapie. Tato činnost by mohla odkrýt nový rozměr práce s nemotivovaným klientem či klientem, který opakovaně selhává v řešení své situace. Sociální pracovník často nedisponuje potřebnými schopnostmi a dovednostmi, resp. nemá takové kompetence, aby s klientem prováděl terapeutické činnosti.

Dílčí cíl č.3

Zjistit, zda je potřeba změnit současný systém poskytovaných služeb, resp. zda je potřebné vytvořit nové typy sociálních služeb. K tomuto cíli byly vyhodnoceny otázky č. 9,10.

Otázka č.9: Napadá Vás nějaká služba, kterou by jste potřeboval/a pro řešení své situace, ale není nikde nabízena? Pokud ano, jaká?

Graf č.13

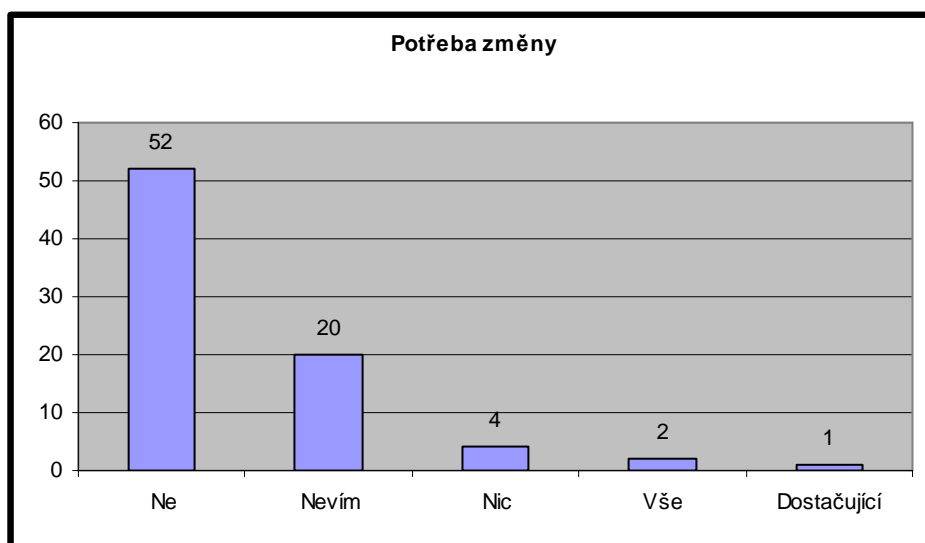


V grafu jsou uvedeny nejpočetnější odpovědi, nyní uvedu další dle výpovědi respondentů (některé odpovědi se nevztahují na konkrétní službu nebo službu vůbec): otevření denního centra o víkendy - 2x, tím bylo myšleno denní centrum v Bolzanově ulici, které je otevřeno pouze v pracovní dny, stálé bydlení (2x), sociální bydlení (2x), kvalitní právní poradna (1x),

asistenční klíčový pracovník (2x, tím bylo myšleno mít k dispozici pracovníka, který bude klienta provázet celým řešením jeho situace), stálá práce (5x), bezbariérové ubytování (3x, což souvisí s výše uvedeným problémem bariérovosti služeb), ubytování se zdravotní péčí (8x), pomoc státu bez byrokracie (1x).

Otázka č.10: Napadá Vás něco, co by jste na současných sociálních službách změnil/a?

Graf č.14



V grafu jsou opět uvedeny nejpočetnější odpovědi a následně budu citovat další odpovědi respondentů (opět některé nesouvisí se změnou služby): zvýšit dávky (2x), nabídka prací (2x), větší rozsah služeb a informovanost (1x), více středisek a rozdělení dle skupin (1x, tím bylo myšleno, aby služby byly rozdělené pro lidi se závislostí na alkoholu, se závislostí na nealkoholových drogách apod.), osobnější a individuálnější přístup pracovníků (1x), více kompetencí pro pracovníky, aby mohli pomoci v potřebných věcech (1x, tím bylo myšleno např. to, aby pracovník denního centra mohl pomoci s vyřízením dokladů, zejména rodných listů a nemusel žádat kurátora), zpřísnění podmínek pro lidi užívající drogy a alkohol (1x), velice mě překvapila odpověď, aby lidé bez domova spolupracovali, tato odpověď vůbec nesouvisí s danou otázkou, ale je zde vidět vnímání potřeby spolupráce samotných osob bez domova.

Shrnutí a diskuze

Opět se potvrzují závěry dílčích cílů 1 a 2, že více než polovina respondentů považuje za nejpodstatnější ambulantní služby (strava, ošacení, hygiena), což koresponduje i s vysokým zastoupením osob bez přístřeší, které jsou na ulici déle než 1 rok (76%), z toho déle než 5 let (34%).

U těchto osob bylo obtížné zjistit údaje a informace k případné inovaci služeb v rámci systému služeb a pomoci cílové skupině osob bez přístřeší.

Výsledkem uvedeného je téměř polovina odpovědí respondentů, které nenapadá žádná další služba, kterou by potřebovali pro řešení své situace.

Dalších 27% respondentů uvedené neví. Celkem tedy $\frac{3}{4}$ respondentů neví či je žádná potřebná služba pro jejich řešení situace nenapadá. U 5% respondentů je důležitým aspektem zajištění stálé práce a 1% sděluje, že jsou nabízené služby dostačující. Obdobný výsledek lze spatřit i u odpovědí respondentů v otázce změny současně nabízených služeb.

Z uvedeného lze usuzovat, že jsou osoby bez přístřeší s nabídkou i kvalitou současných sociálních služeb v téměř 75% spokojeny nebo nemají potřebu svoji situaci řešit, tudíž využívají a budou využívat takové služby, které t.č. budou nabízeny.

Při vyplňování dotazníků často osoby bez přístřeší zmiňovaly, že jim služby částečně pomáhají, a že jsou rády, že jsou služby nabízeny. Nad novými či potřebnými službami nechtěly přemýšlet či sdělovaly, že to není jejich věc, ale těch, které mají vytvářet systém a opatření. Uvedeného jsem se přeci jen obávala, neboť přesně uvedené koresponduje s nastavením většiny osob bez přístřeší. Myslím tím neochotu zabývat se sám sebou, a to i ve vztahu k řešení situace, uvedené buď to osoby bez přístřeší negují, a když už se rozhodnou začít situaci řešit, tak se snaží maximum povinností a jednotlivých kroků přesunout na někoho jiného (sociálního pracovníka, partnera, člena rodiny, pracovníka úřadu, apod.). Stejně nastavení a myšlení většina osob bez přístřeší použila i ve vztahu k plánování budoucnosti, tedy potřebnosti zvýšení dostupnosti služeb či potřebě inovace nastaveného systému pomoci a služeb osobám bez přístřeší.

Závěr

Výzkumné šetření neprokázalo zcela, zdali je současná záchranná síť pro osoby bez přístřeší na území Prahy dostatečná či nikoliv. Z odpovědí osob bez přístřeší je patrné, že jsou spíše spokojeni se službami a systémem, který je jim aktuálně k dispozici. Musíme však vzhledem ke zkušenostem s přímou prací s uvedenou cílovou skupinou mít na paměti, že se často osoby bez přístřeší nechtějí zabývat svoji budoucností, tudíž posuzují nabídku služeb v horizontu čerpání služeb „tady a teď“, nejlépe „hned“. Uvedené prokázalo potřebnost čerpání a dostupnost nabídky ambulantních služeb jako využívání sprchy, výměny ošacení a stravy. Proto nejvíce odpovědí bylo spojeno s využíváním nízkoprahových denních center. Uvědomuji si, že získaná skupina 100 respondentů není pro zodpovězení základní otázky, resp. zaměření mé bakalářské práce zcela dostatečná, aby bylo možné zaujmout jednoznačné stanovisko, zdali je současná záchranná síť pro osoby bez přístřeší na území hlavního města Prahy dostatečná či nikoliv. Nicméně ze získaných 100 odpovědí je možné alespoň získat přehled ochoty samotných osob bez přístřeší nad touto otázkou přemýšlet. Samotné osoby bez přístřeší jak jsem již uvedla dle výzkumného šetření, jsou spokojeny s nabízenými službami. Necítí potřebu změn současných služeb, zároveň ve většině případů nepotřebují k řešení své situace nové služby. Na základě uvedeného bych mohla konstatovat, že současná záchranná síť, nabídka služeb i systému řešení problematiky bezdomovectví na území hlavního města Prahy vyjádřeno samotnými uživateli služeb je dostatečná, uživatelé jsou ve většině případů spokojeni a není tedy nutné nic měnit.

Z mého pohledu současný nastavený systém služeb a pomoci cílové skupině osob bez přístřeší je zaměřen na soběstačné jedince, tedy osoby, které jsou zdravotně a psychicky způsobilí nastavený systém využívat. V případě, že se vyskytne osoba bez přístřeší s psychiatrickou diagnózou, tak nastavené sociální služby v převážné většině nejsou schopny služby poskytnout. To stejné platí i u osob tělesně (zdravotně) handicapovaných. Vyjma několika málo bezbariérových služeb jsou jim služby nedostupné. Nejedná se však pouze o technická opatření jako vybudované bezbariérové vstupy či plošiny pro vozíčkáře, ale zejména problém se zajištěním ubytování. Služby sociální prevence vůbec nepočítají s potřebou asistence a dopomoci při každodenních úkonech (asistence s přípravou stravy, pomoc při hygienických úkonech, zdravotnických a ošetřovatelských úkonech) v rámci pobytových služeb pro osoby bez přístřeší.

Současné nastavené služby odkazují osoby bez přístřeší do sociálních služeb péče, které tyto úkony provádějí, resp. mají k dispozici odborný personál a technické zajištění prostor, kde je taková služba poskytována, avšak pro osoby bez přístřeší bez potřebného příjmu jsou tyto služby ve většině případů nedostupné. Uvedené potvrzuje zvyšující se počet osob bez přístřeší na invalidních vozících či s amputacemi končetin, které zůstávají „na ulici“ nejčastěji v centru Prahy.

Odhlédnu-li od zdravotně sociálních překážek, tak je zcela na místě zmínit zásadní absenci nabídky práce pro osoby sociálně znevýhodněné na trhu práce. Pro adekvátně nastavený systém je nezbytné osoby bez přístřeší začlenit do pracovního uplatnění. Z uvedeného důvodu by mělo být primárním cílem vytvoření v systému služeb a pomoci osobám bez přístřeší takové opatření, které bude realizovat propojení nabídky práce a ubytování osobám bez přístřeší. Bez nastaveného systémového opatření budou osoby bez přístřeší „slepými“ uživateli služeb zejména materiální podpory bez vlastního přičinění, navíc s postupně ztrácejícími pracovní návyky, po určité době již obtížně navracejícími.

Domnívám se, že moje bakalářská práce může vnést do řešení problematiky bezdomovectví nový impuls, resp. rozvinout konstruktivní diskusi, která může nová praktická opatření potřebná pro řešení různých úkonů, a tím přispět k zefektivnění současného systému.

Seznam literatury

Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace. Aktuální otazníky fenoménu bezdomovectví. Sčítání bezdomovců v Brně v roce 2010. Brno, 2010.

ISBN 978-80-254-9015-0

FEANTSA, S.A.D., Armáda Spásy, Naděje. Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. Praha, 2003. ISBN 80-86451-05-4

Hradecký, I. A kol. Definice a typologie bezdomovectví. Naděje. Praha, 2007.

ISBN 978-80-86451-13-8

Hradečtí, V. a I. Bezdomovství – Extrémní vyloučení.

Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Praha. Portál, 2005

ISBN 80-7367-002-X

Pěnkava, P. in Hradecký, I. A kol. Definice a typologie bezdomovectví. Naděje. Praha, 2007

ISBN 978-80-86451-13-8

Šnajdrová, Z., Holpuch, P. Sčítání bezdomovců na území hl. města Prahy. Závěrečná zpráva. Praha, 2010 (materiál zpracovaný pro MHMP)

Šupková, D. a kol. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. Grada Publishing. Praha, 2007

ISBN 978-80-247-2245-0

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Informační zdroje

www.feantsa.org

www.maltezskapomoc.cz – staženo 28.4.2014

www.spolcest.cz/azylove-ubytovani - staženo dne 28.4.2014

www.proximasociale.cz – staženo dne 28.4.2014

<http://portal.mpsv.cz/upcr/oup> - staženo dne 28.4.2014

<http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-kuratoru/aktuality/metodick-pruka-pro-sociln-kurtory-a-metodiky-socln-prevence> - staženo dne 20.6.2014

<http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>

http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2004/04/dusevni_zdravi_prazskych_bezdomovcu.pdf

Příloha č.1 - Dotazník

Dotazník

Vážený/á, žádám Vás o spolupráci formou vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a bude použit do mé bakalářské práce jako podklad pro výzkum týkající se sociálních služeb poskytujících se na území hl.m. Prahy.

- 1) Důvod, proč jste se ocitl/a v nepříznivé sociální situaci(bez domova)? Vyberte a zaškrtněte z uvedených možností:
 - ztráta stálého bydlení
 - ztráta zaměstnání
 - exekuce
 - dlouhodobě nedostatečný příjem
 - rozvod nebo rozchod s partnerem
 - nefunkční vztahy v rodině
 - dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
 - závislost (hráčství, užívání alkoholu či drog)
 - propuštění z výkonu trestu odnětí svobody
 - propuštění z ústavní výchovy (např. dětský domov)
 - jiné:

- 2) Jak dlouho jste na ulici? Zaškrtněte jednu z uvedených možností:
 - do 1 měsíce
 - do 1 roku
 - 1 – 5 let
 - 5 – 10 let
 - 10 – 20 let
 - 20 let a výše

- 3) Jaký je zdroj vašeho příjmu? Vyberte a zaškrtněte z uvedených možností:
 - sociální dávky z Úřadu práce
 - podpora v nezaměstnanosti z Úřadu práce
 - starobní důchod
 - invalidní důchod
 - příjem z pracovní činnosti: - legální - práce bez smlouvy
 - sběr
 - žebrání
 - jiné:

- 4) Kde čerpáte informace o službách, které fungují pro lidi bez domova? Zaškrtněte z uvedených možností:
 - pracovníci z Úřadu práce
 - sociální kurátor pro dospělé
 - pracovníci městského úřadu
 - pracovníci neziskových organizací (např. denní centra)
 - letáky

- ostatní lidé žijící na ulici
 - internet
 - policie
 - zdravotníci
 - jiné:
- 5) Jaké služby pro lidi bez domova využíváte? Zaškrtněte z uvedených možností:
- denní centrum
 - mobilní sociální služba
 - terénní program
 - noclehárna
 - azylový dům
 - Job klub
 - poradny pro osoby bez přístřeší
 - jiné:
- 6) Jaká služba je pro Vás nejpodstatnější?
- 7) Jsou pro Vás nabízené služby finančně dostupné?
- 8) Máte nějaké zdravotní omezení nebo zdravotní problémy, které by Vám bránily využívat nějakou sociální službu? V případě, že ano, tak o jaký zdravotní problém se jedná a jakou službu kvůli tomu nemůžete využívat?
- 9) Napadá Vás nějaká služba, kterou by jste potřeboval/a pro řešení své situace, ale není nikde nabízena? Pokud ano, jaká?
- 10) Napadá Vás něco, co by jste na současných sociálních službách změnil/a?
- 11) Jakého jste pohlaví?
- muž
 - žena
- 12) Věk:
- 13) Trvalé bydliště, prosím uveďte část Prahy, kraj nebo stát:
- 14) Dosažené vzdělání:

Velmi Vám děkuji za Váš čas, který jste poskytl/a vyplnění tohoto dotazníku.

Příloha č. 2 – Foto dokumentace

Místa k přespávání



Pomoc při základním zdravotním ošetření v rámci pěší terénní práce



Mobilní sociální služba NADĚJE na jednom ze svých stanovišť

