

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020

Praha, srpen 2013

Obsah

Úvod	1
1 Vymezení základních pojmů	3
2 Východiska Koncepce	6
2.1 Komplexní model práce s bezdomovci	6
2.2 Počty bezdomovců a struktura bezdomovecké populace v ČR	10
2.3 Právní východiska k řešení bezdomovectví	13
3 Hlavní aktéři řešení problematiky bezdomovectví	18
4 Popis současného stavu	22
4.1 Přístup k bydlení	22
A) Sociální dávky	23
B) Sociální práce	24
C) Sociální bydlení	26
4.2 Sociální služby	27
4.3 Přístup ke zdravotní péči	30
A) Zdravotní péče v terénu	31
B) Ambulantní zdravotní péče	32
C) Lůžková zdravotní péče a následná péče	33
D) Prevence a osvěta odborné i široké veřejnosti	34
4.4 Informovanost, zapojení a spolupráce	35
A) Získávání a sdílení dat	35
B) Spolupráce	36
C) Vzdělávání a osvěta	36
5 Cíle a opatření	38
5.1 Oblast přístupu k bydlení	38
5.1.1 Cíle	38
5.1.2 Opatření	38

5.2 Oblast sociálních služeb	42
5.2.1 Cíle	42
5.2.2 Opatření	42
5.3 Oblast přístupu ke zdravotní péči	44
5.3.1 Cíle	44
5.3.2 Opatření	44
5.4 Oblast informovanosti, zapojení a spolupráce	46
5.4.1 Cíle	46
5.4.2 Opatření	46
6 Monitorování naplňování opatření Koncepce	50
7 Finanční zajištění realizace Koncepce	51
Přílohy	52
1 Funkční definice ETHOS	52
2 Příklady dobré praxe	52

Úvod

V každé společnosti existují lidé, kteří z různých (objektivních či subjektivních) důvodů nemají dovednosti nebo prostředky k tomu, aby si bydlení zajistili nebo udrželi sami. Je proto povinností státu jim na principu solidarity pomoci, k čemuž může využít různé nástroje od legislativních, přes sociální práci až po sociální dávky.

Bezdomovectví je synonymem pro extrémní sociální vyloučení¹, jemuž je chudoba jak příčinou, tak důsledkem. **Faktory sociálního vyloučení mají povahu jak individuální, tak strukturální, přičemž tyto faktory často není možné striktně rozlišit.** Současné poznatky upozorňují na to, že propad do bezdomovectví téměř nikdy nemá jednu příčinu, důvody pro vznik bezdomovectví jsou velmi individuální, v čase proměnlivé a na začátku leckdy jen obtížně identifikovatelné.

Bezdomovectví jako závažná forma sociálního vyloučení představuje kontinuální společenský fenomén, jehož řešení si vyžaduje komplexní přístup.

Tato první národní *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020* (dále jen „Koncepce“) má přispět k plnění cíle v oblasti chudoby, ke kterému se ČR zavázala v rámci *Národních programů reforem*, a který zní takto: „Udržení hranice počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby do roku 2020 na úrovni roku 2008.“ Česká republika současně vyvine úsilí vedoucí ke snížení počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby o 30 000 osob. Koncepce reaguje jak na potřeby ČR, tak na požadavky EU posílit „zacílené sociální služby na nejvíce znevýhodněné skupiny“. **Koncepce tak byla zpracována i v souladu s písemným prohlášením Evropského parlamentu ze dne 16. prosince 2010 o Strategii EU pro bezdomovectví. Bezdomovectví je ve Strategii Evropa 2020 identifikováno jako jedna z nejextrémnějších forem chudoby a sociálního vyloučení.**

Přístup k řešení bezdomovectví je i v rámci veřejných politik obvykle spojován s chápáním bezdomovectví jako stavu. Koncepce však respektuje, že ve skutečnosti jde o **dlouhodobý a složitý proces od ohrožení vyloučením z bydlení nebo ztráty bydlení (tj. od ohrožení sociálním vyloučením přes extrémní sociální vyloučení) až po návrat do obvyklého životního stylu, tedy po bydlení.** Pokud má být sociální práce a další navazující podpora účinná, musí být promyšleně realizována ve všech fázích procesu bezdomovectví, tj. již před rizikem jeho vzniku opatřeními preventivní povahy, tak podporou navazující na současné služby.

¹ Sociální vyloučení je proces, během kterého jsou jednotlivci či celé skupiny vytěšňovány na okraj společnosti a je jim ztížen či omezen přístup ke zdrojům a příležitostem, které jsou dostupné ostatním členům společnosti. Mezi tyto zdroje je řazeno především zaměstnání, bydlení, sociální ochrana, zdravotní péče a vzdělání (viz *Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí v oblasti sociálního začleňování* schválená MPSV dne 31. května 2012, dostupná na http://www.mpsv.cz/files/clanky/13031/vize_SZ.pdf.)

Opatření vycházejí ze střednědobého výdajového rámce státního rozpočtu, se zvážení možnosti využití finanční podpory z fondů EU.

Za účelem vypracování samotné Koncepce vznikla expertní skupina pro řešení problematiky bezdomovectví při Komisi pro sociální začleňování Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV), která je stálým poradním, iniciativním a koordinačním orgánem ministryně práce a sociálních věcí v oblasti sociální politiky se zaměřením na boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Záštitu nad zpracováním kapitol věnovaných jednotlivým prioritním oblastem převzali garanti z řad odborné veřejnosti.

Koncepce staví do popředí zásadní témata v řešení problematiky bezdomovectví, a to od podpory přístupu k bydlení a zdravotní péči po podporu zvyšování informovanosti a spolupráce relevantních aktérů. Je přitom zřejmé, že Koncepce zdaleka nevyčerpává všechna témata a problémy, které jsou s prevencí a řešením bezdomovectví spojeny. U mnoha témat se ukázalo, že přesahují vymezení tohoto dokumentu a je třeba je řešit v dalších strategických materiálech MPSV ve vztahu k osobám sociálně vyloučeným nebo sociálním vyloučením ohroženým, jako je například připravovaná *Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020* (s termínem předložení do vlády do 31. prosince 2013) nebo *Komplexní řešení sociálního bydlení*. Koncepce se však zasazuje o **prosazení širšího, procesuálního pohledu na problematiku bezdomovectví a nutnosti jejího komplexního a koordinovaného řešení.** Vnímání vyloučení z bydlení jakožto procesu ukazuje slabiny současného systému, ve kterém téměř chybí preventivní opatření, stejně jako systémové možnosti návratu osob, které se propadnou až „na ulici“, zpět do bydlení.

Plnění opatření, která Koncepce formuluje, bude třeba pravidelně vyhodnocovat a flexibilně aktualizovat či doplňovat vzhledem k měnícím se společenským podmínkám. Významným milníkem ve formování národní politiky prevence a řešení bezdomovectví by měla být odborná konsenzuální konference (jedno z opatření Koncepce), která si klade za cíl přispět k celospolečenskému konsenzu ve směřování politiky prevence a řešení bezdomovectví v následujících letech.

1 Vymezení základních pojmů

Motto: Pokud problém není adekvátně vymezen, nelze počítat s jeho adekvátním řešením.

Problematika bezdomovectví a bezdomovců je výslednicí působení mnoha vlivů a oblastí a je sama o sobě komplikovaným, vnitřně bohatě diferencovaným sociálním, ekonomickým politickým, zdravotním, právním a bezpečnostním problémem. Ve *Společném memorandu o sociálním začleňování*, které zástupci České republiky podepsali se zástupci EU v prosinci 2003, je bezdomovectví vnímáno jako sociální problém². Jako extrémní forma sociálního vyloučení bylo bezdomovectví identifikováno v dokumentech připravovaných v gesci MPSV v rámci politiky sociálního začleňování (zejména viz *Národní akční plány sociálního začleňování*).

Bezdomovectví dosud v ČR systematicky ani legislativně definováno není. Významná část tvůrců politik v této oblasti v ČR stále ještě vyjadřuje určité pochybnosti o tom, zda je vhodné a nutné se řešením zabývat, případně se odvolává na mezery v poznání a prosazuje spíše zmírňování následků než odstraňování příčin bezdomovectví a jeho prevenci.³

Pro **třídění jevů souvisejících s bezdomovectvím** jsou používána různá hlediska. Častá je *kategorizace podle vnímání veřejností* na zjevné, skryté a potenciální⁴ bezdomovectví, která je laicky srozumitelná, ale poměrně nepřesná. *Kategorizace podle doby trvání* rozlišuje bezdomovectví krátkodobé (přibližně do jednoho roku trvání), střednědobé (zpravidla od jednoho roku do pěti let) a dlouhodobé (nad pět let). Vedle toho existuje epizodický charakter bezdomovectví u lidí, kteří v nepravidelných intervalech kolísají mezi běžným způsobem života a ztrátou bydlení. Z pohledu *kategorizace podle příčin* existují čtyři základní trajektorie směřující k bezdomovectví: (1) dlouhá (podoba celoživotní dráhy osoby „rodící se do situace sociálního vyloučení“, kterou projde 30 až 40 % všech zjevných a skrytých bezdomovců v ČR), (2) krátká (založena na souběhu vlivů, které mohou poměrně rychle vést k bezdomovectví, jako je spojení zadlužení, dlouhodobé nezaměstnanosti, zdravotních potíží, vysokých mandatorních nákladů na chod domácnosti, rozpad rodiny a vyloučení osoby z domácnosti do situace bezdomovectví), (3) zdravotní, jež je naplňována lidmi, kteří mají zdravotní indispozice pro to, aby mohli zvládnout obvyklé způsoby životního stylu a soužití s lidmi v dané společnosti (podíl těchto osob při vstupu do situace bez domova je kolem 10 %, s délkou

² *Společné memorandum o sociálním začleňování – Česká republika*, Praha: MPSV ČR, 2003. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5151/jim.pdf> [citováno 18. 2. 2013].

³ *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I., Bezdomovství v zrcadle veřejné politiky*. Kostelec nad Černými Lesy: 2004, IZPE.

⁴ Zjevné bezdomovectví: situace osob přespávajících na veřejných místech; skryté: situace osob, které nemají svůj domov, ale hledají legální nebo nelegální ubytování; potenciální: domácnost ještě žije v bytě a ani si nemusí uvědomovat, že je její bydlení ohroženo.

života ve stavu bezdomovectví ale tento podíl výrazně roste) a (4) bezdomovectví volbou (v ČR dosud vzácné).⁵

Definice, se kterou pracuje tato Koncepce, respektuje funkční definici bezdomovectví ETHOS (Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení), vytvořenou Evropskou federací národních sdružení pracujících s bezdomovci (dále jen „FEANTSA“), přizpůsobenou na prostředí ČR⁶. FEANTSA uspořádala za podpory Evropské komise a belgického předsednictví Evropskou konsensuální konferenci o bezdomovectví v Bruselu⁷ v prosinci 2010, v jejíž mezinárodní porotě zasedlo sedm uznávaných nezávislých osobností. Porota **odmítla zjednodušené chápání bezdomovectví jako přespávání na ulici** a dospěla k závěru, že:

Bezdomovectví je komplexní, dynamický a diferencovaný proces, v jehož rámci různí jednotlivci i skupiny procházejí různými vstupními a výstupními body⁸.

Dle definice bezdomovců ETHOS se jedná o souhrnné označení pro heterogenní populační skupinu zahrnující jak viditelné bezdomovce, tj. osoby, které **spí venku (bez střechy)**, tak osoby, které v důsledku nemožnosti zajistit si jiné bydlení žijí **v ubytovacích zařízeních** pro bezdomovce, dále osoby, jejichž **bydlení je nejisté**, a také osoby, které žijí **v podmínkách, které neodpovídají minimálním standardům bydlení** v daném kulturním a sociálním prostředí.⁹

Na základě výše uvedeného je v této Koncepci míněno:

- **ohrožením ztrátou bydlení** proces od vzniku ohrožení vyloučením z bydlení;
- **bezdomovectvím** proces od ztráty bydlení po možnost a skutečnost ukončeného návratu do obvyklého způsobu života či jako situace, která v sobě některou z těchto částí uvedeného procesu obsahuje;
- **bezdomovcem** osoba, která se v tomto procesu nachází jako jeho přímý účastník v kterékoliv jeho fázi; **osoba ohrožená bezdomovectvím** je pak potenciálním bezdomovcem;
- **bydlením** byt, nikoliv ubytování, a to zejména **dostupné nájemní bydlení**.

⁵ Hradecký et al. *Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020*. Praha: 2012. Dostupné na www.esfcr.cz. (Dále jen Hradecký et al., 2012.)

⁶ viz Příloha 2 Příklady dobré praxe. V rámci projektu *Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR*, realizovaného v letech 2005 – 2007, se definicí a typologií zabývala pracovní skupina odborníků z praxe, akademické sféry i veřejné správy. K operačním kategoriím a generickým definicím doplnila relevantní národní subkategorie. Ze závěrů vyplynuly dvě základní skupiny, bezdomovci a osoby bezdomovectvím ohrožené.

⁷ http://www.housingeurope.eu/www.housingeurope.eu/uploads/file_/2011_02_08_FINAL_Consensus_Conference_Jur_y_Recommendations_EN.pdf.

⁸ Hradecký et al., 2012.

⁹ Typologie ETHOS je vhodná pro strategické plánování politik sociálního začleňování a práci s bezdomovectvím, je obecně akceptována odbornou veřejností nejen v Evropě, je používána institucemi EU v dokumentech jednotné politiky sociálního začleňování, její užívání pro srovnávání údajů v celé EU doporučuje EUROSTAT.

V rámci Grafu č. 1 (viz níže) je k identifikaci osob v procesu bezdomovectví použita definice ETHOS (podrobněji viz Příloha 1 Funkční definice ETHOS):

Ohrožení ztrátou bydlení: ad Primární prevence:	osoby žijící v nevyhovujícím bydlení, tj. dle definice ETHOS zejména osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách, osoby žijící v nevhodném bydlení (nezpůsobilým k obývání), a osoby žijící v přelidněném bytě (kategorie ETHOS č. 11, 12 a 13).
ad Sekundární prevence:	- osoby před opuštěním instituce (věznice a vazební věznice, zdravotnická zařízení, zařízení pro děti; ETHOS 6) a děti před opuštěním pěstounské péče; - osoby a domácnosti ohrožené chudobou a sociálním vyloučením (dluhy); - imigranti žijící v přechodném bydlení (např. azylová zařízení pro žadatele o azyl; ETHOS 5.1); - specifika - osoby žijící v nevyhovujícím bydlení (viz výše, ETHOS 11, 12, 13).
ad Terciární prevence:	- osoby žijící v nejistém bydlení (osoby žijící v přechodném bydlení u příbuzných nebo přátel, v bydlení bez právního nároku nebo na nezákonně obsazeném pozemku; ETHOS 8); - osoby ohrožené vystěhováním (z nájemního nebo vlastního bytu; ETHOS 9); - osoby ohrožené domácím násilím (ETHOS 10); - osoby bezprostředně před opuštěním instituce (ETHOS 6 a 5.1, viz výše).
Po ztrátě bydlení: Osoby v azylových domech a ubytovnách:	- osoby mající ubytování: - osoby žijící v azylových domech pro bezdomovce (krátkodobé ubytování); - osoby žijící na ubytovnách (krátkodobé ubytování a absence vlastního bydlení), osoby v pobytových zařízeních pro ženy (ženy ohrožené domácím násilím); osoby v ubytovnách pro migrující pracovníky; - osoby v domech na půl cesty.
Osoby bez střechy:	- osoby přežívající venku (veřejné prostory nebo ulice); - osoby v noclehárně, osoby žijící v bytě bez právního nároku, osoby na nezákonně obsazeném pozemku (ETHOS 1, 2, 8.2, 8.3); - některé osoby využívající služeb azylových domů, terénních a ambulantních sociálních služeb; nocleháren, denních center, terénních sociálních programů apod. (ETHOS 3.1, 3.2, 4, 5.2 a 7.1).
Senioři a osoby se zdravotním postižením:	Chroničtí bezdomovci s vysokými zdravotně-sociálními potřebami v seniorském věku nebo OZP (viz Příloha 2 Příklady dobré praxe: „Domov Přístav“): - muži a ženy v seniorském věku; - osoby se zdravotním postižením dlouhodobě ubytované v azylovém domě (ETHOS 3.1, 3.2, 4, 5.2 a 7.1).

2 Východiska Koncepce

2.1 Komplexní model práce s bezdomovci

Základním východiskem této Koncepce je tzv. komplexní model práce s bezdomovci, který navrhl tým expertů pracujících v oblasti bezdomovectví v rámci *zpracování Souhrnného materiálu pro tvorbu koncepce práce s bezdomovci v ČR do roku 2020*.¹⁰

Komplexní model práce s bezdomovci představuje **východisko pro ucelené chápání a přístup k bezdomovectví ve všech fázích jeho procesu** od ohrožení přes sociální vyloučení až po návrat do obvyklého životního stylu, tedy po bydlení (viz Graf č. 1 níže). V rámci tohoto modelu nahlížíme na proces bezdomovectví z trojího hlediska: prevence, aktuální pomoc a (znovu)začlenění.

Cílem komplexního modelu práce s bezdomovci je minimalizace počtu domácností a jednotlivců, kteří přicházejí o bydlení, minimalizace počtu osob, které přebývají na ulici (tzv. zjevných bezdomovců), zvýšení výkonnosti a efektivity systému a přinesení úspor budoucích veřejných výdajů, a to prostřednictvím:

- **podpory prevence a možností sociálního začlenění bezdomovců, kteří se mohou a chtějí vrátit (včetně podpory těch osob, které začlenění nejsou schopny)** do obvyklého standardu života, tedy do existence s bydlením, za něž převezmou plnou odpovědnost;
- **doplnění a ustálení sítě služeb** až do mezioborové úrovně (od prevence přes sociální služby podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, a další mezioborové služby, jako jsou služby pro rodiny a děti, zdravotní služby, služby zaměstnanosti aj.), **přes bydlení s podporou (viz níže) až samostatné bydlení;**
- **rozšíření současné podoby sociální práce s bezdomovci včetně prostupného bydlení o koncept zaměřený nejprve na bydlení (Housing first¹¹).**

¹⁰ Hradecký et al., 2012.

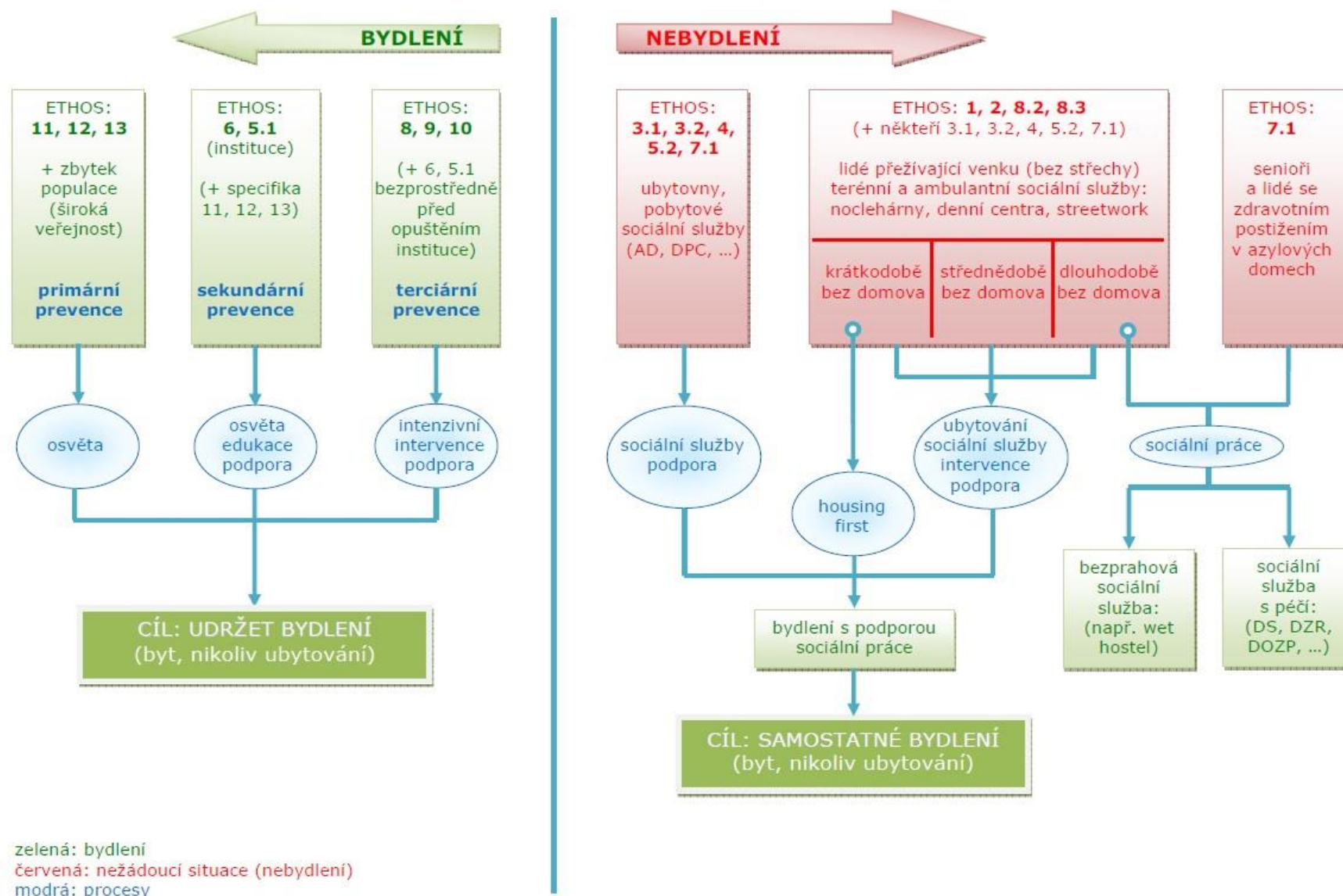
¹¹ **Model zaměřený nejprve na bydlení - Housing first:** Umísťování jedinců a rodin do stabilního, trvalého bydlení jako prvotní strategie pro ukončení bezdomovectví, s podporou sociálních a dalších služeb. Velké části osob, které přijdou o bydlení, není třeba poskytovat intenzivní sociální služby, ale rychlé začlenění zpět do bydlení. Tyto osoby potřebují velmi málo podpory ze systému sociálních dávek i služeb, Housing first tak snižuje náklady systému (Busch-Geertsema, 2011). Dle ETHOS jde o operační kategorii 7. Druhým přístupem je koncept **prostupného bydlení (Housing ready)**, neboli tzv. schodišťový systém). Ten je vhodný pro osoby, kterým chybí schopnosti k udržení nebo získání bydlení či při nahromadění většího množství problémů (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010). Někteří odborníci však upozorňují na jeho demotivační působení a prodlužování bezdomovectví, závislost na dávkách a zvyšování finančních nákladů systému (mj. i Evropská komise v *Balíčku sociálních investic*, 2013).

Obrázek na následující straně (Graf č. 1) ukazuje cílové skupiny osob v procesu bezdomovectví a naznačuje procesy podpory.

Cílem všech politik vedoucích k řešení bezdomovectví je udržení nebo nalezení bydlení, nikoliv přístřeší či ubytování (skupina osob žijících v těchto zařízeních patří dle výše uvedené definice ETHOS mezi bezdomovce).

Skutečností je, že **přechodná řešení bude vždy třeba udržovat** pro osoby, které si byt neudrží nebo bydlení ztratí kvůli přírodní katastrofě, požáru, přistěhování se na nové místo, nebo těm, kteří potřebují uniknout před domácím násilím. Potřebnou **prostupnost služeb** pro bezdomovce je třeba trvale zachovávat vzhledem k tomu, že bezdomovectví je nekončící, dlouhodobý a společenskými okolnostmi podmíněný proces.

Graf č. 1 Bezdomovci a osoby ohrožené bezdomovectvím s využitím definice ETHOS (Zdroj: Expertní skupina pro řešení problematiky bezdomovectví)



Bydlení s podporou (viz Graf č. 1 výše) je jednou z forem sociálního bydlení a nástrojem sociálního začlenění.¹² Jde nejčastěji o bydlení v nájemním vztahu, ale může jít o bydlení družstevní nebo podnájemní bydlení (v bytě, který má v nájmu poskytovatel sociálních služeb - NNO nebo PO). **Podporou se rozumí sociální práce**, bez ohledu na to, zda jsou souběžně poskytovány dávky nebo ne. Může jít o formu terciární prevence nebo o řešení aktuálního stavu bezdomovectví, jako návaznost na službu azylového domu nebo model Housing first (viz Graf č. 2 níže).

Bydlení s podporou spočívá v pravidelném kontaktu klienta se sociálním pracovníkem (obce nebo poskytovatele sociálních služeb), tato podpora musí být dostatečně flexibilní jak z hlediska intenzity, tak délky trvání i podoby a stupně spolupráce a kontroly. Podpora se uskutečňuje v podobě návštěv sociálního pracovníka a setkávání s ním v intervalech, které se postupně prodlužují, až zcela vymizí. Jejím obsahem je učení se samostatnému bydlení s cílem přechodu k samostatnému bydlení na vlastní odpovědnost¹³ (viz Příloha 2 Příklady dobré praxe).

Řešení prostřednictvím bydlení s podporou je cestou nejen pro návrat akutních bezdomovců do obvyklého způsobu života, ale také pro minimalizaci počtu podstatné části potenciálních bezdomovců.¹⁴

V současnosti u nás neexistuje bydlení s podporou určené pro začleňující se bezdomovce. Poskytovatelé sociálních služeb se snaží vyplnit legislativní mezeru jinými druhy sociálních služeb, nejčastěji formou terénních programů nebo sociálně aktivizačních služeb, případně sociální rehabilitací.¹⁵ Podobnými službami, které jsou ovšem určeny úzce definovaným cílovým skupinám, jsou chráněné bydlení, domy na půli cesty, podpora samostatného bydlení.¹⁶

¹² Pojem sociální bydlení je nadřazeným pojmem pro různé formy bydlení, jeho obsah se liší podle kulturních tradic na různých teritoriích. Vždy jde o bydlení v bytě, nikoliv o ubytování.

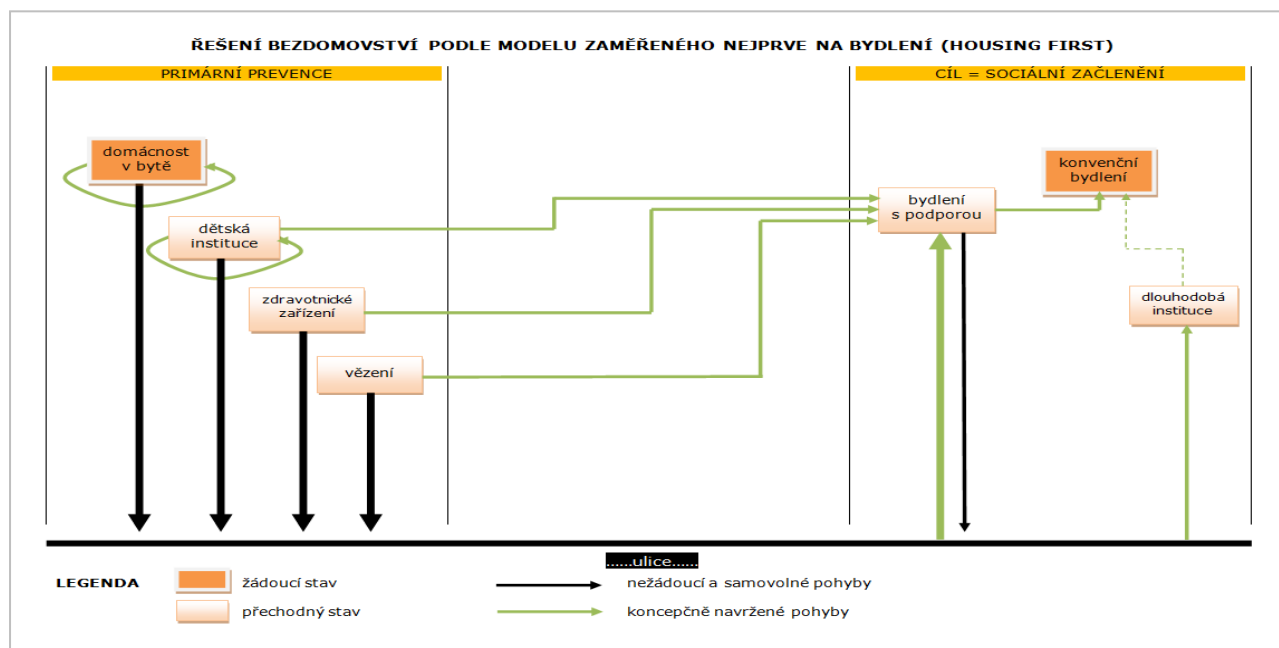
¹³ Může jít např. jen o pomoc, podporu a poradenství ve finančních otázkách, asistenci při vyřizování nároků na dávky, o podporu v otázkách nájmu, či problémů v určitých krizových situacích, jindy ale o podporu založenou na dlouhodobější obsažnější spolupráci a kontrole. Dostupnost flexibilní podpory dle potřeb klienta je důležitá i k udržení duševní pohody v komunitách, do kterých se klienti přestěhují.

¹⁴ Doprovodným finančním nástrojem pro bydlení s podporou může být forma chráněného nájmu s velmi ztíženou možností výpovědi, sníženého nájemného, garancí dluhu na nájmu, finanční podpora nájemce nebo pronajímatele. Jde-li o sociální bydlení v soukromém domě, pak je samozřejmá adekvátní kompenzace majiteli formou dotace už při výstavbě, dotace na vyrovnání obvyklého nájemného nebo garancí obce nebo třetí osoby, zpravidla nevládní organizace.

¹⁵ Tyto služby pak bývají pojmenované různě, např. tréninkové bydlení, sociální bydlení, bydlení na zkoušku, prostupné bydlení apod. Každá z těchto forem sebou nese negativa a rizika.

¹⁶ Zdroj: Expertní skupina pro řešení problematiky bezdomovectví.

Graf č. 2: Model zaměřený nejprve na bydlení - „Housing first“



Zdroj: Hradecký et al., 2012.

2.2 Počty bezdomovců a struktura bezdomovecké populace v ČR

Odhadovaný počet osob bez přístřeší v ČR je dle expertů, kteří vycházeli zejména z výše uvedené definice ETHOS, přibližně **30 000**¹⁷. Mnohem více je však dle stejné metodiky osob žijících v nejistém anebo nevyhovujícím bydlení. Jedná se o domácnosti vězící v nedoplatcích za bydlení a služby, s nedostatečnými příjmy pro možnost splácet, s dalšími dluhy a alespoň s jedním dlouhodobě nezaměstnaným, s nemožností směny stávajícího bydlení a o osoby vracející se z institucionální péče. Mezi skupiny nejohroženější bezdomovectvím patří dle analytické části Koncepce bydlení ČR do roku 2020 (MMR) rodiny seniorů jednotlivců nad 65 let a domácnosti s jedním dospělým s dětmi, či domácnosti s dlouhodobě nezaměstnaným¹⁸. **Odhadovaný počet¹⁹ potenciálních bezdomovců žijících v ČR v roce 2012 je až 100 tis. osob**²⁰.

¹⁷ Hradecký et al., 2012.

¹⁸ In: Kuda, F., Lux, M. (Eds.): *Bydlení v regionech*. Příbram 2010.

¹⁹ Hradecký et al., 2012.

²⁰ Dle statistik ČSÚ v roce 2010 v ČR významně poklesl podíl materiálně deprivovaných osob, které měly zároveň příjem pod hranici chudoby. To lze vysvětlit tím, že pod hranici chudoby v tomto roce „spadlo“ více domácností (tedy i těch, které již byly materiálně zajištěné) než v roce předcházejícím. (Zdroj: ČSÚ, 2012.)

Podrobnější statistické údaje o bezdomovcích je možné nalézt např. ve výsledcích posledního *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* (dále jen „SLDB 2011“). Šetření se zúčastnila jen část osob bez domova, konkrétně 11 496 osob. Sčítací formuláře vyplňovali klienti azylových domů, domů na půl cesty apod.²¹

Po roce 1989 se v České republice znovu objevil fenomén zjevného bezdomovectví, ač ve své latentní podobě existoval i před tímto rokem. Příčiny a důsledky bezdomovectví nejsou v ČR v současnosti dostatečně známy, tj. neexistuje dostatek využitelných teoretických poznatků a poznatků empiricky ověřených, podle kterých by bylo možno určit významnost jednotlivých determinant na vznik a průběh bezdomovectví. Dosavadní poznatky však ukazují, že mezi rizikové faktory pro vznik bezdomovectví na straně osob patří dluhy, nezaplacené nájemné nebo hypotéky, rodinné konflikty a rozvraty, propuštění z institucionální péče (dětský domov, vězení, psychiatrická léčebna, nemocnice), nízký sociální status, obecně nízké sociální kompetence a nedostatek sociálně podpůrných sítí, problémy s duševním zdravím, sexuální a psychické zneužívání v dětství, zneužívání drog a alkoholu, delikventní chování či zkušenost s vězením. Mezi nejvýznamnější strukturální faktory patří vývoj na trhu práce a trhu s byty, politika v oblasti sociálních dávek a síťování sociálních služeb, nedostatky ve vzdělávací soustavě, rostoucí míra chudoby, nedostatky ve vytváření rovných příležitostí, regionální rozdíly nebo změny v oblasti rodinného života. Nedostatečné informace máme však také o rozsahu bezdomovectví.

Některé výzkumy ukazují na to, že **mezi skupinou skrytých bezdomovců přibylo mladých lidí do 25 let, osob se zdravotním postižením a žen, i celých rodin s dětmi.** Dle dat z výzkumu Naděje o. s. provedeného mezi lety 2002 – 2004²² třem z deseti klientů sdružení nebylo ani 30 let. **V ČR je bezdomovectvím mezi mladými lidmi ohrožena nejvíce skupina mladých osob opouštějících institucionální péči. Ačkoliv není k dispozici přesná evidence, mládež a mladí dospělí tvoří odhadem méně než 15 % bezdomovců.** Nejčastěji se jedná o mladé muže s žádnou či nízkou kvalifikací, bez rodinného zázemí, s užíváním drog v anamnéze a nízkými sociálními dovednostmi²³. Téměř polovina bezdomovců byla svobodná, dalších 35 % osob je rozvedených. Přes 57 % bezdomovců nemělo žádné děti. Mezi bezdomovci výrazně přibylo žen.²⁴ I. Hradecký k tomu uvádí, že počátkem 90. let Naděje o. s. měla max. 5 % klientek, v roce 2009 bezdomovkyně tvořily 17 % klientely.²⁵ **Nad 60 let bylo necelým čtyřem procentům klientů.** U seniorů byla situace často spojena s kombinací neschopnosti pokrýt nezbytné

²¹ Publikované údaje ČSÚ uvádějí v zásadě jen počty skrytých bezdomovců. Zjevné ani potenciální bezdomovce Sčítání lidu domů a bytů v roce 2011 nezahrnulo, proto je číselný údaj tak nízký.

²² publikováno pod názvem „*Kudy ke dnu, Analýza charakteristik klientů Naděje, o. s., středisko Praha, Bolzanova*“, Praha: 2010, SOCIOKLUB, ISBN: 978-80-86140-68-1.

²³ In: Disdarevič S. M., Šloufová R. *National Report on Youth Homelessness and Youth at Risk of Homelessness in the Czech Republic*. Praha: FHS UK, 2009.

²⁴ „*Kudy ke dnu, Analýza charakteristik klientů Naděje, o. s., středisko Praha, Bolzanova*“, Praha: 2010, SOCIOKLUB, ISBN: 978-80-86140-68-1.

²⁵ Dle dat za sčítání bezdomovců (převážně skrytých, tj. mimo ulici ubytovaných klientů sociálních služeb) v rámci Sčítání lidu 2011 ženy tvořily celkem 21,5 % z 11 496 sečtených osob bez domova.

(mandatorní) životní náklady, protože na ně příjmy nestačí, s osaměním a často s nemožností vyměnit dosavadní byt za menší.²⁶

Existující výzkumy potvrzují předpoklady o zhoršeném zdravotním stavu oproti bydlící populaci. Mezi bezdomovci zjišťujeme **vyšší výskyt chronických onemocnění, vyšší prevalenci infekčních chorob i častější problémy s duševním zdravím.**²⁷ Ve vztahu ke kombinaci **závislostí na alkoholu či drogách** a bezdomovectví se uvádí, že mezi výskytem závislosti nebo jiné duševní poruchy a bezdomovectvím existuje úzký vztah, ve kterém však není vždy snadné rozlišit příčinu a následek. Duševní nemoc v kombinaci se socioekonomickými problémy může být spouštěcím mechanismem bezdomovectví. Naopak bezdomovectví může vést k duševním potížím, depresím a užívání návykových látek²⁸.

V rámci SLDB 2011 byli ve spolupráci se Sdružením azylových domů ČR a Asociací poskytovatelů sociálních služeb dotazováni především skrytí bezdomovci (tj. osoby žijící v azylových domech, noclehárnách, apod.). Z pohledu **vzdělání** byla nejčetněji zastoupena skupina bezdomovců s výučním listem nebo se středoškolským vzděláním bez maturity (47,2 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili bezdomovci se základním vzděláním (28,5 %). Celkový počet ekonomicky aktivních bezdomovců zjištěných při SLDB 2011 činil 7 796, což bylo 67,8% všech sečtených bezdomovců, více než 57% z ekonomicky aktivních bezdomovců bylo nezaměstnaných. 14,2 % z celkového počtu tvořili nepracující důchodci.

Co se týče **státního občanství** bezdomovců, vyšší počet cizinců bez domova je spíše specifikem větších měst. Dle statistik nízkopražského denního centra Armády spásy v Praze využilo jeho poradenských služeb v období od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2012 celkem 2158 osob, z toho 67 % osob bylo české státní příslušnosti, 16 % slovenské, 5 % jiné a 12 % osob státní příslušnost neuvedlo. V Brně se jedná o cca 12% cizinců. V menších městech jsou to spíše jednotlivci.

Největší **etnická menšina** žijící na našem území, Romové, se mezi zjevnými bezdomovci vyskytuje méně často, než by odpovídalo demografickému poměru.²⁹ Ve zprávě o stavu romské menšiny v ČR za rok 2011 i v dalších pramenech se však hovoří o rozmáhajícím se segmentu **nestandardního bydlení nízké kvality za vysokou cenu (ubytovny)**³⁰. Sestěhováním obyvatel do těchto míst, a to nejen Romů, **vznikají sociálně vyloučené lokality produkující další negativní jevy** s tím spojené (lichva a další majetková trestná činnost, vliv na bezpečnost uvnitř i v okolí lokality, mezigenerační přenos chudoby). V ČR podle dostupných informací existovalo v roce 2005 cca 330 sociálně vyloučených lokalit a jejich počet nadále roste. Odborníci

²⁶ Kol. aut. *Kudy ke dnu, Analýza charakteristik klientů Naděje, o. s., středisko Praha, Bolzanova*. Praha: 2010, SOCIOKLUB, ISBN: 978-80-86140-68-1.

²⁷ Barták, M. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty*. II. vyd. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2005.

²⁸ Šupková, D. *Závislost jako jeden z aspektů života bezdomovců*. Adiktologie č. 8, str. 45-51, 2008.

²⁹ Hradecký et al., 2012.

³⁰ Ubytovny patří mezi „jiné formy bydlení“, kam jsou řazeny mj. podnájmy, pobytové sociální služby nebo ubytovny. V roce 2012 doplatek na bydlení pobíralo 18845 osob v jiných formách bydlení, z toho na ubytovnách bylo v tomto roce průměrně 11899 příjemců doplatku na bydlení.

na problematiku předpokládají, že jejich současný počet je vyšší (aktuálně může jít o více než 400 sociálně vyloučených lokalit).³¹

Dostupná data ukazují též na existující problém bezdomovectví **LGBT mládeže**³². Jako primární důvod pro bezdomovectví příslušníků této skupiny, které s sebou nese další přidaná rizika, jako například rizika spojená s drogovou závislostí a sexuální zneužívání mladistvých osob, které se ocitají bez domova, byly rozeznány závažné rodinné konflikty. 94% subjektů³³, které se účastnily průzkumu občanského sdružení PROUD provedeného v lednu 2013, mělo zkušenosti s LGBT bezdomovci. 38% subjektů identifikovalo souvislost mezi sexuální orientací klientů a jejich bezdomovectvím. Podrobné informace o vztahu bezdomovectví a sexuální orientace v ČR dosud neexistují.

2.3 Právní východiska k řešení bezdomovectví

Právo na bydlení je výslovně zakotveno v mezinárodních dokumentech, jichž je Česká republika signatářským státem, nebo jejich ratifikaci plánuje. Revidovaná Evropská sociální charta (zatím neratifikovaná) zakotvuje právo na bydlení v části I, bod č. 31: „**Každý má právo na bydlení.**“³⁴

Na mezinárodní úrovni je právo na bydlení součástí práva obvykle označovaného jako právo na přiměřenou životní úroveň. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (dále jen Pakt) ve čl. 11 zakládá „**právo každého jednotlivce na přiměřenou životní úroveň pro něj a jeho rodinu**, zahrnuje v to dostatečnou výživu, šatstvo a byt, a na neustálé zlepšování životních podmínek“. ČR se jako smluvní stát Paktu zavazuje podniknout odpovídající kroky, aby zajistila uskutečnění tohoto práva.

Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva na základě Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením dovodil, že „právo na bydlení by mělo být zajištěno všem, bez ohledu na příjem nebo přístup k hospodářským zdrojům“. **Znevýhodněným skupinám „musí být poskytnut plný a udržitelný přístup ke zdrojům přiměřeného bydlení“**, přičemž pro takové znevýhodněné skupiny, jako jsou „senioři [...], osoby se zdravotním postižením [...], osoby s mentálním postižením [...] a jiné skupiny, by měla být v oblasti

³¹ V roce 2014 by měly být k dispozici přesnější počty na základě analýzy navazující na tzv. Gabalovu mapu sociálně vyloučených lokalit.

³² LGBT je shrnující název pro lesby, gaye, bisexuální a trans osoby. Ze zahraničních výzkumů víme, že sexuální orientace a genderová identita bývají jednou z častých příčin bezdomovectví. Ve Spojených státech se každá čtvrtá dospívající LGBT osoba ocitne na ulici poté, co se se svou sexuální orientací svěří svým nejbližším.

³³ Průzkum byl proveden v 50 zařízeních poskytovatelů sociálních služeb ve středočeském kraji a Praze: domy na půl cesty, azylové domy, ubytovny pro osoby bez přístřeší, nízkoprahová zařízení, střediska Naděje a Arcidiecézní charity Prahy.

³⁴ Část II, čl. 31 zní: „S cílem zajistit účinné uplatnění práva na bydlení se smluvní strany zavazují přijímat opatření s cílem: 1. podporovat dostupnost bydlení přiměřené úrovně; 2. předcházet a omezovat bezdomovství s cílem jeho postupného odstranění; 3. stanovit ceny bydlení tak, aby byly přístupné těm, kteří nemají dostatek prostředků.

bydlení zajištěna **určitá míra přednosti**“.³⁵ Úkolem jednotlivých států je vytvořit takové podmínky, které umožní realizaci tohoto práva.³⁶

V Listině základních práv a svobod je v souvislosti s bydlením výslovně upraveno pouze **právo na pomoc v hmotné nouzi**. Ztráta bydlení může vyvolat stav hmotné nouze, v jehož důsledku státu povinnost poskytnutí pomoci každému, kdo se v takové situaci ocitne, vzniká na základě čl. 30 odst. 2 Listiny základních práv a svobod ČR: „Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.“ Právo na pomoc v hmotné nouzi podle čl. 30 odst. 2 Listiny základních práv a svobod lze realizovat pouze v mezích zákonů, které ustanovení provádějí.³⁷

V ČR dosud neexistuje komplexní právní úprava sociálního, popř. dostupného bydlení, které by upravilo postavení státu a obcí v oblasti bytové politiky ve vztahu k osobám ohroženým sociálním vyloučením vč. bezdomovců. Právní předpisy upravují pouze jednotlivé aspekty tohoto typu bydlení.³⁸ Diskuse o potřebnosti zavedení institutu sociálního bydlení probíhaly na nejrůznějších odborných a politických úrovních již od poloviny 90. let minulého století. V **Koncepci bydlení ČR do roku 2020, kterou vláda schválila svým usnesením ze dne 13. července 2011 č. 524, je uložen úkol „návrh komplexního řešení sociálního bydlení s využitím institutu tzv. bytové nouze“ (do 31. 12. 2013).** Garanty uvedeného úkolu jsou MMR ve spolupráci s MPSV. V rámci úkolu **MPSV vypracovalo „návrh legislativní úpravy osob v bytové nouzi“ (k 31. 12. 2012).** Výše uvedené vymezení osob v bytové nouzi je navrženo pro širší spektrum možné pomoci s tím, že při jejím poskytování v rámci komplexního řešení sociálního bydlení se předpokládá významná role obcí (v souladu s úkoly obsaženými v Koncepci bydlení ČR do roku 2020) a jejich sociálních pracovníků. Návrh legislativní úpravy osob v bytové nouzi vychází z principu, podle kterého se **domácnost nachází v bytové nouzi, pokud nemá možnost užívat žádné obydlí nebo užívá nevhodné obydlí anebo je ohrožena jeho ztrátou, a zároveň její celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat tuto nepříznivou situaci vlastním přičiněním.** Návrh blíže specifikuje podmínky a jednotlivé situace bytové nouze a jsou v něm rovněž uvedeny konkrétní situace, při kterých se domácnost v bytové nouzi nenachází. Z pohledu této Koncepce uvedený návrh specifikuje okruh osob v bytové nouzi velmi úzce, jeho využití je tudíž nedostačující pro celou cílovou skupinu bezdomovců.

³⁵ Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva: *Právo na přiměřené bydlení* (čl. 11, odst. 1). 12/13/1991, odst. 6.

³⁶ viz *Koncepce bydlení ČR do roku 2020*.

³⁷ Mezi ně patří z hlediska bydlení zejména zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (osobám v hmotné nouzi jsou poskytovány dávky pomoci v hmotné nouzi) a zákon č. 110/2006 Sb., o existenčním a životním minimu, dále zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (povinnost obce dbát o uspokojování potřeb bydlení svých občanů), zákon č. 102/1992 Sb. (byty zvláštního určení, poskytování bytových náhrad obcí), zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (příspěvek na bydlení) a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (azylové domy, chráněné bydlení, sociální poradenství).

³⁸ Např. v nařízení vlády č. 333/2009 Sb., o podmínkách použití finančních prostředků Státního fondu rozvoje bydlení ke krytí části nákladů spojených s výstavbou sociálních bytů formou dotace právnickým a fyzickým osobám, je definován sociální byt ve vazbě na poskytnutí dotace podle uvedeného nařízení a omezuje podlahovou plochu ve shodě se zákonem o DPH na 120 m².

Současný občanský zákoník ani nový občanský zákoník, který vejde v účinnost 1. ledna 2014 (dále jen „NOZ“) se **řešením otázky bezdomovectví ani sociálního bydlení nezabývá**. Oba kodexy obsahují úpravu vlastnického práva i nájmu, nicméně ve vztahu ke všem lidem, nikoliv pouze sociálně vyloučeným, ti nejsou nijak zvýhodňováni³⁹. **NOZ už neukládá pronajímateli povinnost poskytnout nájemci náhradní byt, náhradní ubytování či přístřeší** tak, jak tomu je dle stávající právní úpravy. NOZ rovněž v závěrečných ustanoveních (§ 3080) **zrušuje zákon č. 102/1992 Sb., občanského zákoníku**, kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, **upravující působnost obcí při zajišťování bytové náhrady**.

NOZ upravuje soukromá práva a povinnosti, avšak v právní úpravě sociálního bydlení hrají důležitou roli veřejnoprávní regulace. Proto je nezbytné oblast sociálního bydlení legislativně upravit.⁴⁰

Dnes existuje prakticky jediný soukromoprávní nástroj ochrany osob s vyšším prahem dostupnosti kvalitního bydlení při uzavírání nájemních smluv. Tím je zákon č. 198/2009 Sb., **antidiskriminační zákon**, který dle § 1 odst. 1 písm. j) zakazuje diskriminaci při přístupu ke zboží a službám, včetně bydlení, pokud jsou nabízeny veřejnosti nebo při jejich poskytování. V § 2 odst. 3 vypočítává taxativním způsobem též tzv. zakázané diskriminační důvody (rasa, etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientace, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víra či světový názor). Část osob může mít přístup k bydlení ztížen právě z těchto důvodů, nicméně **některé tyto osoby, mladé rodiny, osoby opouštějící dětský domov apod., sem podřadit nelze**.⁴¹

Nepříznivá situace spojená s bydlením se negativně projevuje zejména ve výchově dětí, které střídají pobyty v azylových domech a sociálních ubytovnách. Absence dostupného stabilního bydlení je tak příčinou řady negativních sociálních jevů⁴². V oblasti **ochrany práv dětí** z rodin ohrožených ztrátou bydlení došlo ke zlepšení novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.⁴³ Pro **OSPOD byla zakotvena povinnost dokládat** jako součást návrhu soudu vyhodnocení, **že důvodem jeho návrhu nejsou mj. pouze nedostatečné bytové poměry** rodičů dítěte nebo osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče, jestliže jsou jinak tyto osoby nebo rodiče způsobilí zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plnění povinností vyplývajících z jejich

³⁹ V NOZ se oblasti bydlení týkají např. ustanovení zakotvující pojem „bydliště“ (§ 80 NOZ), právní úprava bydlení manželů (§ 743 a násl. NOZ) a bydlení po zániku manželství (§ 766 a násl. NOZ), která upravují vzájemná práva a povinnosti manželů, a zejména pak ustanovení o nájmu bytu a domu (§ 2235 až 2301). Na rozdíl od současného občanského zákoníku NOZ neobsahuje definici domácnosti.

⁴⁰ Potřebu legislativní úpravy sociálního bydlení vyjádřil i materiál MPSV *Analýza stávajícího legislativního prostředí v oblasti péče o sociálně ohrožené skupiny obyvatel s vyšším prahem dostupnosti kvalitního bydlení a návrh jeho úpravy*.

⁴¹ Další slabinou citovaného předpisu je to, že je na oběti diskriminace, aby se bránila a to u soudu žalobou, obdobnou žalobě na ochranu osobnosti. Soud však nemůže „škůdce“ donutit k uzavření smlouvy. In *Analýza stávajícího legislativního prostředí v oblasti péče o sociálně ohrožené skupiny obyvatel s vyšším prahem dostupnosti kvalitního bydlení a návrh jeho úpravy*. MPSV, 2012.

⁴² Expertní skupina pro řešení problematiky bezdomovectví, červen 2013.

⁴³ A to v souvislosti s materiálem *Obecná opatření k výkonu rozsudků Evropského soudu pro lidská práva – prevence odebrání dětí z péče rodičů ze sociálně-ekonomických důvodů*. Dále viz Stanovisko NS č. Cpjn 202/2010 (ústavní výchova): „Důvodem pro nařízení ústavní výchovy dítěte nemohou být samy o sobě materiální nedostatky rodiny, zvláště pak její špatné bytové poměry.“

rodičovské zodpovědnosti. „Obdobné ustanovení, které vyplývá z judikatury Evropského soudu pro lidská práva a respektuje stanovisko Nejvyššího soudu ČR, obsahuje i NOZ. Účinný nástroj pomoci rodinám a dětem v této situaci ovšem chybí z důvodu neexistence systému sociálního bydlení.“⁴⁴

Problémy legislativního charakteru přetrvávají v oblasti prevence zadluženosti a ztráty bydlení. V praxi se v některých místech uplatňuje program nulové tolerance vůči neplatičům. Na druhé straně však zcela chybí povinnost (soukromé osoby, obce) informovat o vzniklé situaci tak, aby mohla být situace řešena, např. prostřednictvím sociální práce.⁴⁵

Co se týče **přístupu bezdomovců ke zdravotní péči**, obecně je v ČR právo na ochranu zdraví zaručeno Listinou základních práv a svobod v čl. 31: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ V ČR v současnosti platí zákon č. 48/1997 Sb., o **veřejném zdravotním pojištění**. Dle tohoto zákona **vzniká zdravotní pojištění dnem narození**, jedná-li se o osobu s trvalým pobytem na území ČR⁴⁶.

Přístup k základní zdravotní péči je ze zákona možný i pro bezdomovce. U bezdomovců však z nejrůznějších důvodů vyplývajících z jejich nepříznivé situace dochází k nepravdělným platbám pojišťovně a narůstání dluhu. **Základní rozpor tkví mezi právem na zdravotní péči na straně jedné a povinností hradit si pojistné na straně druhé.** Navzdory tomu však náš právní řád jednoznačně chrání **právo všech osob na základní zdravotní péči**. Toto právo však bývá někdy bezdomovci upřeno s argumentací, že je „nepojištěn“, což je pro značnou část bezdomovců z hlediska zákona nemožné. Na základě tohoto tvrzení pak někteří bezdomovci už zdravotní péči ani nevyhledávají, což je rizikové pro ně i jejich okolí i budoucí náklady na péči.⁴⁷

Za tvorbu sítě zdravotnických služeb odpovídají zdravotní pojišťovny. Ty jsou ze zákona povinny zajistit svým pojištěncům **místní a časovou dostupnost hrazených služeb**⁴⁸. Zákon explicitně počítá i se zvláštními formami ambulantní péče. Problém se jeví předně v tom, že **rámcové smlouvy**⁴⁹ **mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb o poskytování a úhradě hrazených služeb nereflktují dostatečně specifikum poskytování zdravotních služeb bezdomovcům, a proto jsou některé zdravotní**

⁴⁴ Pracovní verze materiálu *Komplexní řešení sociálního bydlení – analytická část*, kapitola 3.2 *Sociální politika*, str. 19, Praha: MPSV, duben 2013.

⁴⁵ Příkladem dobré praxe je činnost FAWOS ve Vídni (viz Příloha 2 Příklady dobré praxe).

⁴⁶ Jde-li o osobu bez trvalého pobytu na území ČR, zdravotní pojištění vzniká dnem, kdy se stala tato osoba zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území ČR, anebo dnem získání trvalého pobytu na území ČR. V případě akutní potřeby lékařského ošetření nesmí být pacient zdravotnickým zařízením, a to ani nesmluvním, odmítnut a musí být ošetřen bez požadování jakékoliv úhrady. Pacient má dle § 28 zákona o zdravotních službách právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, na účtu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb. Zásadní je rovněž explicitní výčet povinností pacienta v ustanovení § 41 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to vzhledem k tomu, že na uvedené povinnosti navazuje možnost poskytovatele zdravotních služeb odmítnout přijetí pacienta do péče.

⁴⁷ Šupková, D. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007 ISBN: 978-80-247-2245-0.

⁴⁸ Podrobnosti jsou uvedeny v nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

⁴⁹ Na uzavření smlouvy není právní nárok, smlouva je svou povahou soukromoprávní akt, proto je jediná možná obrana proti jejímu obsahu či neplnění žaloba k soudu.

výkony v praxi nezaplatitelné, či zákon stanoví pro poskytování zdravotních služeb bezdomovcům **administrativní překážky** (např. povinnost ve vyúčtováních zdravotním pojišťovnám uvádět čísla pojištěnců, kterým byly hrazené služby poskytnuty).

Formálně shodně nastavené podmínky pro přístup bezdomovců ke zdravotní péči jsou pro tuto skupinu osob často důvodem, jenž ve svém důsledku vede k nerovnému postavení ve srovnání s většinovou populací.⁵⁰ Nemají-li bezdomovci reálný přístup k čerpání zdravotní, popř. kombinace sociální a zdravotní péče, je již předem výrazně limitována možnost jakýmkoli způsobem řešit svou situaci směrem k uzdravení a sociálnímu začlenění. Tato praxe navíc výrazně snižuje efektivitu dalších služeb hrazených z veřejných rozpočtů a působí mezi cílovou skupinou jako demotivující faktor.

S neexistencí nebo ohrožením ztráty domova vzrůstají i bezpečnostní rizika (viz výše). Dnem 15. ledna 2013 nabyl účinnosti zákon č. 494/2012 Sb., kterým se mění zákon o přestupcích, trestní zákoník a některé další zákony. Podle § 15a zákona č. 200/1990 Sb., **o přestupcích kromě soudů nově o zákazu pobytu na dobu maximálně 3 měsíců rozhodují rovněž obecní úřady**. Zákaz pobytu spočívá v tom, že se pachatel nesmí po dobu trvání zákazu pobytu zdržovat na území obce nebo její části, v níž se opakovaně dopustil přestupků. V případě, že by uložená sankce zákaz pobytu nebyla dodržována, bude takové porušení kvalifikováno jako maření výkonu úředního rozhodnutí. Pachatel tak riskuje trestní stíhání s omezením svobody až na 3 roky.

Byť některé výzkumy (např. IKSP 2009) uvádějí, že až 40 % zkoumaných uživatelů azylových domů má za sebou trestnou činnost (stejně ale téměř 40 % z nich se stalo i obětí trestného činu či přestupku), policejní statistiky bezdomovce jako pachatele trestné činnosti neevidují. Přitom do 31. prosince 2003 existoval více než čtyři roky kód (v rámci číselníku zaměstnání) pro identifikaci bezdomovců. Za toto období však byli do statistiky kriminality zavedeni pouze tři bezdomovci jako stíhané a vyšetřované osoby. Poté byl příslušný kód zrušen. Jako **oběti trestné činnosti** se bezdomovci částečně evidují v „Evidenčním statistickém systému kriminality“. Ze strukturálních důvodů však ze statistik není možné vysledovat celkové číslo, v kolika případech figurovali bezdomovci jako oběti trestné činnosti.⁵¹

Některá opatření týkající se výše uvedených témat, vztažených ke skupině bezdomovců nebo osob ohrožených ztrátou bydlení, jsou v této Koncepci formulována, témata přesahující skupinu bezdomovců a osob ohrožených ztrátou bydlení je třeba řešit v rámci příslušných strategických materiálů (v oblasti bezpečnosti se jedná zejm. o *Strategii prevence kriminality ČR*).

⁵⁰ Text vychází z podkladu pro účely této Koncepce zpracovaného Lenkou Doubravovou, Kancelář veřejného ochránce práv, v březnu 2013.

⁵¹ Dle zjistitelných dat byli v roce 2009 bezdomovci jako oběť trestného činu evidováni celkem v 57 případech, nejčastěji se stávali obětí trestných činů úmyslné ublížení na zdraví, krádeže nebo loupeže. V pěti případech se stali bezdomovci obětmi vraždy, ve třech případech obětmi znásilnění. Za první pololetí roku 2010 pak byli bezdomovci evidováni jako oběti trestných činů ve 41 případech, kdy vedle úmyslného ublížení na zdraví (18) byl velký počet bezdomovců obětí rovněž trestného činu nebezpečné vyhrožování (8).

3 Hlavní aktéři řešení problematiky bezdomovectví

Při tvorbě politik souvisejících s prevencí a řešením bezdomovectví hrají významnou roli různí aktéři, kteří mají často odlišné hodnotové orientace, představy o cílových stavech a možnostech jejich dosažení. Zároveň jsou vybaveni různou úrovní poznání fenoménu bezdomovectví a mají odlišné možnosti vývoj bezdomovectví a jeho řešení fakticky ovlivnit.

Mezi hlavní aktéry patří:

- **ústřední orgány státní správy**

Působnost jednotlivých ministerstev vymezuje zákon č. 2/1969 Sb., tzv. kompetenční zákon. V oblasti politik týkající se bezdomovectví mají z ústředních orgánů státní správy hlavní roli MMR a MPSV (viz níže), v oblasti zdraví Ministerstvo zdravotnictví (ochrana veřejného zdraví, zdravotní pojištění), v otázkách vzdělávání Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, v relevantních agendách též Ministerstvo vnitra (řídí Policii ČR, zabezpečuje národní politiku v oblasti veřejného pořádku, ochrany osobních údajů, povolování pobytu cizinců a postavení uprchlíků, vzdělávání zaměstnanců veřejné správy apod.), v otázkách dostupnosti bydlení jsou zásadní rozhodnutí Ministerstva financí (stavební spoření, daňové úlevy) atp. Dalším orgánem státní správy vykonávajícím kompetence v oblasti bydlení je Agentura pro sociální začleňování (organizačně spadající pod Sekci pro lidská práva Úřadu vlády ČR), která asistuje obcím s formulací proinkluзивních koncepcí bytové politiky. V dalších souvisejících oblastech plní koordinační roli příslušné rady vlády (např. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky). Mimo veřejnou správu stojí nezávislý a nestranný Veřejný ochránce práv, který dlouhodobě tematizuje situaci osob, u nichž je ohrožen přístup k bydlení.

MMR je dle uvedeného zákona ústředním orgánem státní správy ve věcech regionální politiky a politiky bydlení.⁵² Spravuje finanční prostředky určené k jejich zabezpečování a koordinuje činnosti ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy. MMR zabezpečuje informační metodickou pomoc vyšším územním samosprávným celkům, městům, obcím a jejich sdružením.

MPSV je ústředním orgánem státní správy pro zaměstnanost a rekvalifikaci, důchodové zabezpečení, nemocenské pojištění, nemocenské zabezpečení, sociální péči, péči o pracovní podmínky žen a mladistvých, péči o rodinu a děti, péči o občany, kteří potřebují zvláštní pomoc, a další.⁵³

⁵² Hlavním strategickým dokumentem MMR ve vztahu k této koncepci je *Koncepce bydlení v ČR do roku 2020*.

⁵³ Pro potřeby MPSV, krajských úřadů, obecních úřadů typu II. a III. a újezdských úřadů vydalo MPSV 4. 7. 2012 *Doporučený postup č. 1/2012* podle ustanovení § 92, § 93, § 93a zákona o sociálních službách, podle ustanovení § 7, § 63, § 64 a § 65 zákona o pomoci v hmotné nouzi a podle ustanovení § 4a zákona o úřadu práce české republiky a prováděcí vyhlášky č. 424/2011 Sb.

- **obce a kraje – samostatná a přenesená působnost**

Ustanovení § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů, stanoví, že „**obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeb bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, vzdělávání a výchovy, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.**“ Současně § 38 odst. 1 stanoví: „Majetek obce musí být využíván účelně a hospodárně v souladu s jejími zájmy a úkoly vyplývajících se zákonem vymezené působnosti. Obec je povinna pečovat o zachování a rozvoj svého majetku.“⁵⁴ Současné legislativní vymezení je **formulováno obecně a neukládá konkrétní povinnosti obcím, jak musí postupovat při uspokojování potřeb bydlení svých občanů.** Obce při uspokojování bytových potřeb občanů nejvíce ohrožených sociálním vyloučením tak v mnoha případech svoji roli neplní a nástroje, které stát užívá k prosazení svých zájmů a naplnění svých závazků, nejsou dostatečně účinné.

Kraje nemají stanovenou žádnou působnost v oblasti bytové politiky. Politika státu v oblasti bydlení naráží zejména na nemožnost přímého ovlivňování bytové politiky obcí/krajů, která je realizována v jejich samostatné působnosti. Skutečností ovšem také je, že stát v současné době ani nedisponuje uceleným a provázaným systémem podpor v oblasti bydlení, který by obce/kraje mohly využívat pro naplnění svého poslání.⁵⁵

Naznačenou obecnou působnost k vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče pak doplňuje zákon **o sociálních službách** č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Krajům je uložena v samostatné působnosti povinnost zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci mj. s obcemi na území kraje [§ 95 písm. d)].⁵⁶ Obcím je zpracování střednědobého plánu nabídnuto pouze jako možnost [§ 94 písm. d)]. **Obecní úřad obce s rozšířenou působností (dále jen ORP) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem [§ 92 písm. d)] výše uvedeného zákona o sociálních službách.** Do výkonu přenesené působnosti obcí patří též **sociálně-právní ochrana dětí.** Dítě ohrožené ztrátou bydlení, resp. bez stabilního bydlení, je možné považovat za dítě ve smyslu § 6 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., na které se sociálně-právní ochrana dětí zaměřuje.

⁵⁴ Valachová, K.: *Realizace základních práv a svobod jednotlivce a právo na samosprávu* in Kadečka, S., Havlan, P., Valachová, K. (eds.) *Právní regulace místní (a regionální) samosprávy*, sborník ze 4. letní mezinárodní konference/workshopu Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 545 – 547.

⁵⁵ Co se týče výdajů státu na podporu dostupnosti bydlení, *Koncepce bydlení ČR do roku 2020 (MMR)* z roku 2010 uvádí: „Největší měrou byla dostupnost bydlení podporována podporou pořízení **vlastního** bydlení (70 – 80 % státních výdajů). Další hlavní oblasti dosahovaly pouze do výše 10 % státních výdajů. Jedním z principů budoucí koncepce státu v oblasti bydlení je vyvážená míra podpory **všem** formám bydlení.“

⁵⁶ V roce 2014 bude na kraje převedeno financování sociálních služeb.

- **Úřad práce ČR**

V rámci své kompetence zabezpečuje pomoc nízkopříjmovým skupinám občanů poskytováním nepojistných sociálních dávek spojených s úhradou bydlení a osobám se zdravotním postižením poskytováním příspěvku na zvláštní pomůcku (spočívající v úpravě bytu). Je oprávněn poskytovat poradenství a vykonávat činnosti v rámci sociální práce, a to vyhledávat osoby, které jsou ohroženy hmotnou nouzí či se již nacházejí ve stavu hmotné nouze.⁵⁷ Úřad práce ČR (dále jen ÚP ČR) věnuje sociálním vyloučením ohroženým uchazečům i zájemcům o zaměstnání zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání. Na ÚP ČR však nejsou vyčleněni specialisté pro cílovou skupinu analogickou s cílovou skupinou sociálních kurátorů uvedenou v § 92 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální pracovníci tak nemají na ÚP ČR „partnery“ k řešení situace předmětné cílové skupiny.

- **poskytovatelé a zaměstnanci sociálních služeb, charitativní, církevní a dobrovolnické organizace⁵⁸**

Vedle sociálních pracovníků krajských a obecních úřadů a Úřadu práce ČR vykonávají přímou sociální práci s osobami ohroženými sociálním vyloučením nebo sociálně vyloučenými další, zpravidla nestátní organizace. Je-li organizace registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, výkon její činnosti se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

- **poskytovatelé a zaměstnanci zdravotních služeb⁵⁹**

Zdravotní služby mohou poskytovat pouze oprávněné fyzické nebo právnické osoby. Zdravotními službami se rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky nebo jinými nelékařskými pracovníky⁶⁰, konzultační a další služby.

- **zdravotní pojišťovny**

Zdravotní pojišťovny jsou povinny hradit poskytovatelům na základě smlouvy služby poskytnuté pojištěncům. Dále jsou povinny zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených služeb.⁶¹

- **Probační a mediační služba, Policie ČR, obecní a městská policie**

Probační a mediační služba⁶² přichází do styku s obviněnými a odsouzenými, ale také s poškozenými z trestných činů. Včasná pomoc těmto lidem, kteří prožívají osobní nebo i finanční krizi, může být účinnou

⁵⁷ Činnosti v rámci sociální práce jsou na Úřadě práce ČR uplatňovány v malé míře z důvodu nízké personální kapacity.

⁵⁸ Zejména nestátní neziskové organizace.

⁵⁹ více viz zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

⁶⁰ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

⁶¹ Více viz zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

⁶² Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě České republiky

prevencí bezdomovectví. Zaměření na podporu osob po propuštění z vězení je momentem, který rozhoduje o dalším běhu života. **Policisté** se setkávají s bezdomovci jako s oběťmi i pachateli přečinů (vznik dluhů na pokutách). Vzhledem k tomu je důležité jejich navázání na sociální práci a znalosti, jak s lidmi bez domova efektivně pracovat.

- **akademičtí pracovníci a nezávislí výzkumníci** vzhledem k přenosu jejich odborného a inovačního potenciálu při získávání a analýze dat souvisejících s bezdomovectvím do veřejné správy;
- **politická reprezentace** vzhledem k možnostem prosazovat vhodná opatření pro boj s bezdomovectvím;
- **média:** Televize, rozhlas nebo tištěná média vzhledem k jejich zásadnímu vlivu na šíření obrazu bezdomovectví;
- **veřejnost (občané) a zaměstnavatelé** jakožto cílová skupina pro osvětu, prevenci bezdomovectví a jeden ze zdrojů podpory;
- **bezdomovci** vzhledem k možnosti promítnutí jejich specifické životní zkušenosti do tvorby efektivních politik. Bezdomovci v ČR představují značně heterogenní skupinu. Jejich zájmy však hájí spíše další aktéři než bezdomovci sami⁶³.

⁶³ Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I. (Bezdomovství v zrcadle veřejné politiky) in Zdravotní politika a ekonomika, Kostelec nad Černými lesy: 2004, Institut zdravotní politiky a ekonomiky. ISSN 1213-8096.

4 Popis současného stavu

Za účelem tvorby této Koncepce byly identifikovány⁶⁴ následující prioritní oblasti: 1. Přístup k bydlení, 2. Sociální služby, 3. Přístup ke zdravotní péči, 4. Informovanost, zapojení a spolupráce. V následujícím textu pracujeme s analytickým oddělením oblastí pro účely této Koncepce, jednotlivá témata se ve skutečnosti prolínají.

4.1 Přístup k bydlení

V důsledku ekonomického vývoje a deregulace nájemného v posledních letech roste počet jednotlivců a rodin, které si nemohou dovolit standardní bydlení (zejména mladé rodiny bydlící u rodičů, osaměle žijící senioři, lidé žijící v substandardní formě bydlení, kteří nemají na úhradu kaucí či provizí realitních kanceláří). Zároveň je v posledních letech ztrátou bydlení ohroženo větší množství lidí ze sociálních skupin, které dříve hrozbou sociálního vyloučení dotčeny nebyly.

Mezi skupiny **domácností ohrožených sociálním vyloučením v oblasti bydlení patří** nízkopříjmové domácnosti a osaměle žijící jedinci zejména ze skupiny **seniorů, osob se zdravotním postižením a bezdomovci**. Existují také skupiny, které jsou z běžného trhu s byty vyloučeny, protože jsou pronajímateli vnímány jako riziko (jedná se např. o bezdomovce, osoby žijící v azylových domech a krizových formách bydlení, domácnosti žijící ve vyloučených lokalitách, vícedětné domácnosti, ale také příslušníci menšin a migranti). **Trh s bydlením v současnosti nedokáže reagovat na potřeby výše zmíněných skupin osob.** Mnoho obcí nedisponuje vlastním bytovým fondem, který v současnosti představuje jedinou finančně dostupnou variantu bydlení zejména pro nízkopříjmové skupiny osob. Koncem roku 2009 bylo prodáno 74 % z bytového fondu, který na obce v roce 1991 převedl stát. Od té doby podíl obecního bydlení klesl pod 10 % z celkového počtu. Obecní bydlení v současnosti tvoří zhruba 10 % z celého bytového fondu.⁶⁵ Podle SLDB 2011 stát nebo obec vlastnily 48 135 obydlených bytových domů. To bylo 2,7 % ze všech obydlených bytových domů v ČR.

Zejména z výše uvedených důvodů roste v posledních letech počet lidí žijících dlouhodobě v substandardní formě bydlení či na ulici. Přesný počet lidí žijících dnes na ubytovnách není znám. Jisté vodítko však představují údaje o doplatku na bydlení, který v loňském roce pobíralo na ubytovnách zhruba dvanáct tisíc příjemců této dávky (což zdaleka není definitivní počet, protože ne všichni lidé na ubytovnách tuto dávku pobírají), přičemž počet jeho příjemců na ubytovnách se meziročně zdvojnásobil⁶⁶. Velkou

⁶⁴ Expertní skupina k řešení problematiky bezdomovectví při Komisi pro sociální začleňování (MPSV).

⁶⁵ Lux, M. 2012: The Czech Republic: Locked between Municipal and Social Housing. In: J. Hegedüs, M. Lux, N. Teller (eds.): *Social Housing in Transition Countries*. New York: Routledge. Str. 146 – 162.

⁶⁶ Podle údajů MPSV o struktuře příjemců doplatku na bydlení dle formy užívání bytu představovala tzv. „jiná forma bydlení“ (kam patří podnájem, ubytovna, azylový dům, chráněné bydlení, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) v roce 2007 celkem 6 627 příjemců a v roce 2012 již 18 845 příjemců. Ze stejného zdroje zároveň víme, že

bariéru přístupu ke standardnímu bydlení a začlenění do společnosti představují pro značnou část bezdomovců (včetně nízkopříjmových domácností a lidí žijících v substandardním bydlení) **dluhy**. Mnozí bezdomovci mají exekuci na příjem, která je jednak demotivuje hledat si práci a zároveň je brzdí v dalším postupu na žebříčku bydlení.⁶⁷

A) Sociální dávky

Jedním z nástrojů, kterým se v současnosti řeší dostupnost bydlení u osob ohrožených jeho ztrátou, jsou dávky státní sociální podpory (**příspěvek na bydlení**) a dávky pomoci v hmotné nouzi (**doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc**). Jedná se o nástroje řešící výhradně finanční nedostatečnost určitých skupin osob/domácností, které definují zákony č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Lidé bydlící na ubytovnách nebo v podnájemním bydlení nemají nárok na příspěvek na bydlení ze systému státní sociální podpory (podmínkou pro získání příspěvku je trvalé bydliště, standardní nájemní - nikoliv podnájemní smlouva), ale pouze na doplatek na bydlení ze systému dávek pomoci v hmotné nouzi.⁶⁸

Na **doplatek na bydlení** má nárok vlastník nebo nájemce bytu, který užívá byt a jehož příjem (včetně příspěvku na bydlení) je po úhradě **odůvodněných nákladů na bydlení** nižší než částka jeho živobytí. U doplatku na bydlení může v tzv. **případech hodných zvláštního zřetele** orgán pomoci v hmotné nouzi určit, že za nájemce považuje i osobu užívající jinou než nájemní formu bydlení. To znamená, že doplatek na bydlení může být poskytován osobám v podnájmu, na ubytovnách, v noclehárnách, pobytových zařízeních atd. i bez hlášení trvalého pobytu. Od 1. 1. 2012 může být doplatek na bydlení v případech hodných zvláštního zřetele poskytnut hned od prvního měsíce, kdy se osoba ubytuje (neplatí tedy podmínka „odbydlení“ 3 měsíců, která pro mnohé lidi představovala velkou finanční bariéru).

Doplatkem na bydlení však nelze řešit finanční pomoc osobám nebo rodinám s nedostatečným příjmem a předraženými náklady na bydlení (resp. řešení může být jen částečné), finanční pomoc pro osoby nebo rodiny, kterým jsou exekuvovány příjmy, a kvůli tomu jim fakticky nezbývá na náklady na bydlení, finanční pomoc pro osoby nebo rodiny bez řádných smluv k bytu nebo nalezení bydlení osobám/rodinám, které ztratily bydlení nebo nemají kde bydlet.⁶⁹

ubytovny v tzv. jiné formě bydlení představují zdaleka největší podíl 11899 příjemců z 18 845 příjemců v „jiné formě bydlení“. (zdroj: IS MPSV).

⁶⁷ Lux, M., Mikeszová, M.: *Faktory úspěšné reintegrace bezdomovců a nástroje bytové politiky pro řešení bezdomovectví v ČR*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2013. 49/1: 29-52.

⁶⁸ Na **příspěvek na bydlení** má v současné době nárok vlastník nebo nájemce bytu, který je v bytě přihlášen k trvalému pobytu, jestliže 30% rozhodných příjmů rodiny (v Praze 35 %) nestačí na pokrytí nákladů na bydlení. Zároveň těchto 30% (v Praze 35%) rozhodného příjmu rodiny nesmí být vyšší než příslušná částka normativních nákladů na bydlení daná zákonem č. 117/1995 Sb., kterou ovlivňuje počet osob v rodině a velikost obce, v níž se daný byt nachází.

⁶⁹ Pracovní verze materiálu *Komplexní řešení sociálního bydlení – Analytická část* str. 37. MPSV, duben 2013.

Bezdomovci žijící dlouhodobě na ulici (nebo duševně nemocní) mají často sociální a komunikační bariéry a mnohdy zcela rezignují na konfrontaci s úřadem nebo o možnosti požádat o dávku hmotné nouze vůbec nevědí.⁷⁰

Rizika/bariéry:

- Sociální dávky na bydlení sice mohou pomoci řešit problém finanční dostupnosti bydlení, nikoliv však problém znevýhodnění (diskriminace na trhu s byty v případě určitých skupin, jež jsou pro pronajímatele rizikové);
- doplatek na bydlení je v současnosti nepřiměřeně využíván na úhradu předražených forem substandardního bydlení (zejména některých ubytoven) a může být jejich zřizovateli zneužíván, zároveň tak umožňuje dlouhodobé setrvání sociálně vyloučených osob v této formě dočasného bydlení;
- časové omezení pobírání příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení, které může mít v budoucnu na problematiku bezdomovectví negativní dopad (výjimkou jsou domácnosti sestávající výlučně z osob starších 70let, osoby, kterým byl poskytnut příspěvek na úpravu bytu, bytů zvláštního určení, nebo pokud jsou užívány osobou, jejíž zdravotní stav zvláštní úpravu vyžaduje);
- nízká informovanost a existence obtíží v komunikaci s orgány pomoci v hmotné nouzi u lidí žijících dlouhodobě na ulici při podávání žádosti o dávku a vyplňování formulářů.

B) Sociální práce

Sociální práce⁷¹ je důležitým nástrojem pro sociální začleňování osob, kterým hrozí sociální vyloučení v oblasti bydlení, ať už v důsledku nepříznivé sociální události (jako zadlužení, ztráta zaměstnání) nebo z důvodu, že nejsou schopni řešit nepříznivou situaci spojenou s bydlením vlastními silami. Tento nástroj přispívá ke stabilizaci sociální situace jedince a k tomu, aby domácnost nebo jednotlivec neztratil bydlení, nebo aby ho co nejdříve znovu získal⁷².

V ČR dosud neexistuje ucelený systém prevence zaměřený na udržení bydlení, což jednak souvisí s rostoucími počty osob ohrožených ztrátou bydlení, ale také zvýšením výdajů při řešení následně vzniklých

⁷⁰ Závěry vyplývající z jednání Expertní skupiny pro řešení problematiky bezdomovectví.

⁷¹ Sociální práci se rozumí „odborná činnost profesionálních pracovníků ve prospěch lidí v sociální nouzi“ (Tomeš I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010).

⁷² Mezi metody sociálních pracovníků patří aktivně vyhledávat klienty a pracovat s nimi v souladu s individuálními potřebami a situací jednotlivých osob. Sociální pracovníci monitorují dostupné kapacity a druhy sociálních služeb, které mohou řešit identifikované potřeby spojené s bydlením. Konstruují a pracují se sítí služeb, do které zapojují v duchu multidisciplinární spolupráce i další odborníky a instituce, kteří mohou přinášet zdroje jednak směrem k vytipovávání ohrožených osob, nebo i k možnostem řešení potřeb spojených s bydlením (srov. pracovní verze materiálu *Komplexní řešení sociálního bydlení – analytická část* str. 24-25. MPSV, duben 2013, *Doporučený postup č. 1/2012 k realizaci činnosti sociální práce na obecních úřadech typ II., typu III., újezdních a krajských úřadech*).

situací a současně přenášením zátěže do jiných systémů (zejména zdravotnictví, soudnictví, vězeňství, ale i některé typy pobytových sociálních služeb aj.).

Přestože je obcím zákonem stanovena povinnost pečovat o potřeby svých občanů a pověřeným obecním úřadům a obecním úřadům s rozšířenou působností zajistit výkon sociální práce v obci [jak ukládá zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, § 35, zákon č. 108/2006, o sociálních službách v § 92 písm. d) a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v § 7, § 63, § 64 a § 65], v určitých lokalitách představuje limity sociální práce (nejen ve vztahu ke skupině bezdomovců) personální poddimenzování, případně neefektivní využívání doporučených úvazků sociálních pracovníků na obcích. Faktický stav počtu úvazků sociálních pracovníků na obci často nedosahuje doporučeného počtu úvazků podle doporučení MPSV⁷³. Personální poddimenzovanost je problémem, se kterým se v oblasti sociální práce potýkají i pobočky Úřadu práce s ohledem na rozsáhlost svých agend.⁷⁴ V důsledku toho sociální pracovníci na úřadech nemají kapacity na šetření terénu a komunikaci s místními poskytovateli sociálních služeb. Ztrácí se tak prvotní účel sociální práce, tj. práce s klientem v jeho přirozeném prostředí, stejně jako potenciál, jak motivovat klienty k dobré spolupráci.

Existují velké rozdíly v míře podpory a tudíž i rozsahu a kvalitě sociální práce v lokalitách, která je závislá na místních podmínkách a přístupu vedení obcí k vytváření zázemí pro sociální práci. Dalším z důvodů této variability je i dosavadní profesní neukotvenost sociální práce, která má za následek různou interpretaci i očekávání toho, co je profesionální sociální práce v lokálních podmínkách obcí.

Obce nemají konkrétněji legislativně ukotvené povinnosti ve vztahu k aplikaci nástrojů bytové politiky v místních podmínkách k zajištění potřeby bydlení svých občanů. Ve výsledku tak závisí na přístupu obce a její ochotě bytovou situaci svých obyvatel řešit (viz níže).

Rizika/bariéry:

- **Fragmentované řešení sociální situace** spojené s ohrožením ztrátou bydlení nebo bezdomovectvím způsobená místní nedostupností vhodných služeb nebo sociální práce (neprovázanost řešení vede k vynechávání či dublování potřebných aktivit a je systémovou překážkou k sociálnímu začlenění);
- neochota některých obcí jakožto samosprávy ovlivňující i výkon státní správy v přenesené působnosti řešit potřeby spojené s bydlením nad rámec dostupných sociálních služeb;
- **personální poddimenzovanost** (případně neefektivní využívání doporučených úvazků) sociálních pracovníků na obcích, pracovníků OSPOD a ÚP ČR, což přispívá k nefunkčnosti systému prevence bezdomovectví;

⁷³ Srov. *Doporučený postup č. 1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech.*

⁷⁴ Pracovní verze materiálu *Komplexní řešení sociálního bydlení – analytická část* str. 28. MPSV, duben 2013.

- nedostatečné využívání některých činností **sociální práce** u cílové skupiny bezdomovců (jako například terénní programy, sociálně aktivizační služby);
- NNO každoročně řeší nedostatečné a nejisté **financování služeb** a dochází tak k **utlumování rozvinutých programů**, které ve svém důsledku mají negativní dopad na klienty.

C) Sociální bydlení

Jak již bylo uvedeno v úvodní části Koncepce, v ČR dosud **chybí centrální vymezení pojmu sociálního bydlení**, stejně jako výraznější státní podpora zaměřená na tento segment bydlení. Z toho důvodu existují rozdíly v tom, jak je sociální bydlení lokálně chápáno z hlediska rozsahu i jeho obsahu (zejména zahrnutí cílových skupin). To, zda někde existuje sociální bydlení, závisí na rozhodnutí obce. V důsledku toho existuje sociální bydlení jen v malém množství obcí, prakticky nikde není jeho kapacita dostatečná.

Hlavním deficitem českého systému začleňování osob do bydlení je obtížný **přechod ze situace bezdomovectví do dlouhodobého nájemního bydlení**, tedy naplnění smyslu sociálního začlenění, jeho dokončení, završení. Z důvodu tohoto deficitu je pak systém uplatňovaný v ČR neefektivní a pro většinu klientů i neúspěšný. V zahraničí na tuto situaci reagují různé modely sociálního bydlení vycházející jak z konceptu Housing first, tak prostupného bydlení a jejich kombinací. Projekty aplikující systém prostupného bydlení jsou zaváděny i v některých obcích v ČR neziskovými organizacemi či místními samosprávami.⁷⁵

Rizika/bariéry:

- Chybí **veřejnoprávní regulace sociálního (dostupného) bydlení a/včetně bydlení s podporou**, což nabývá na akutnosti v souvislosti s účinností NOZ od 1. ledna 2014. Další výzvou je, aby legislativní úprava nebyla příliš rigidní a nevytvářela další bariéry;
- **nedostatečné vymezení povinnosti obcí v oblasti bydlení**. Současné legislativní vymezení v § 35 zákona o obcích je formulováno obecně a neukládá konkrétní povinnosti obcím, jak musí postupovat při uspokojování potřeb bydlení svých občanů;
- **chybějící legislativa v oblasti prevence ztráty bydlení (zejm. z důvodu dluhů na nájemném);**
- chybějící nástroje k řešení předlužení sociálně vyloučených osob, které nedosáhnou na osobní bankrot a v důsledku vysokého dluhu rezignují na začlenění do společnosti.

⁷⁵ Pilotní projekty prostupného a garantovaného bydlení jsou v současnosti testovány Agenturou pro sociální začleňování při Úřadu vlády ČR ve vybraných českých obcích. Jednotlivé stupně prostupného bydlení jsou ze své povahy určeny ke krátkodobému bydlení, uživatelům je poskytována podpora podle jejich specifických potřeb až k dosažení a udržení si samostatného dlouhodobého nájemního bydlení. Příklady dobré praxe viz *Příručka pro obce*, kapitola *Bydlení*, Praha: 2012, Agentura pro sociální začleňování, a Příloha 2 Příklady dobré praxe.

4.2 Sociální služby

Stávající členění sociálních služeb⁷⁶ vychází ze zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon“), který taxativně vymezuje druhy sociálních služeb, a to **sociální poradenství, sociální péči a sociální prevenci**. Sociální služby se poskytují jako **služby pobytové, ambulantní nebo terénní**.⁷⁷ Vedle registrovaných sociálních služeb **zákon ve vztahu k bezdomovcům ukládá povinnosti obcím s rozšířenou působností** na území svého správního obvodu koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat činnost sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace osob a sociálnímu začleňování.

Na potřeby bezdomovců reagují především následující služby sociální prevence: **nízkoprahová denní centra** (§ 61 uvedeného zákona), **noclehárny** (§ 63), **azylové domy** poskytující **pobytové služby na přechodnou dobu** osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení (§ 57), **domy na půl cesty**⁷⁸ (§ 58), **terénní programy** (§ 69) a **některé další služby**, které nejsou v zákoně primárně určeny pro osoby bez přístřeší, ale jsou poskytovány s cílem zabránit sociálnímu vyloučení (např. **sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, kontaktní centra**). Některé organizace nechávají vybrané klienty v azylových domech pobývat dlouhodobě (i po dobu 8 let), protože nemají perspektivu nalezení samostatného bydlení. Rychlejší poskytnutí samostatného bydlení by přitom klienty motivovalo k udržení si práce a k úspěšné integraci.⁷⁹ Fakticky ani legislativně však není v rámci výše uvedených sociálních služeb zajištěna **návaznost na bydlení**.

Z hlediska prevence je zcela zásadní místně **cílené vyhledávání osob**, kterým teprve hrozí ztráta bydlení a vyhledávání osob, které již o bydlení přišly, avšak využívají různých forem náhradního ubytování a nejsou ještě v hledáčku sociálních služeb. Na tuto potřebu částečně reaguje zákon, vymezením **terénních programů** v § 69. Podle zákona jsou **terénní programy** terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových 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

⁷⁶ Sociální službou se podle § 3 odst. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

⁷⁷ Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

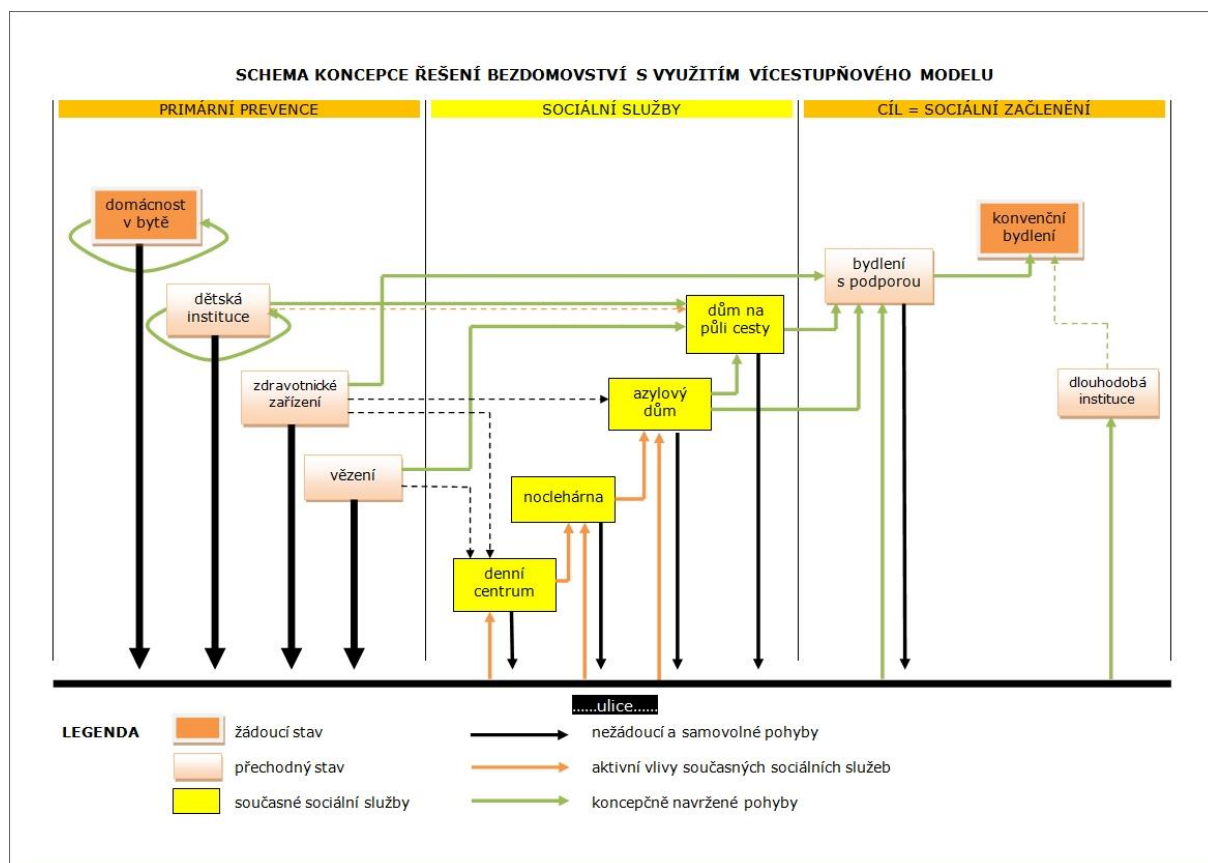
⁷⁸ **Domy na půl cesty** nejsou primárně určeny pro osoby bez přístřeší. Reagují však na potřeby cílové skupiny Koncepce tím, že poskytují pobytové služby **pro osoby do 26 let**, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby.

⁷⁹ Srov. Lux, M., Mikeszová, M., Sunega, P.: *Podpora dostupnosti bydlení pro lidi akutně ohrožené sociálním vyloučením – mezinárodní perspektiva a návrhy opatření v ČR*. Praha: 2010, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., ISBN 978-80-7330-176-7.

minimalizovat rizika jejich způsobu života. Zkušenosti z praxe však ukazují, že se tak mnohdy neděje a problémy jsou řešeny zejména tehdy, když osoba již o bydlení přijde.⁸⁰

Současný systém práce s bezdomovci v ČR představuje tzv. **vícestupňový model sociálního začleňování bezdomovců**, který je založen především na aplikaci zákona o sociálních službách.⁸¹ Jako systém vzájemně propojených sociálních služeb a jiných služeb nesporně přináší výsledky. Jeho silnou stránkou je právě návaznost služeb a prostupnost mezi nimi. **Vícestupňový model může reagovat na akutní potřebu člověka, který (právě) ztratil bydlení, svůj domov, a to formou ambulantní, terénní i pobytovou.** Protože však po azylových domech či domech na půl cesty chybí navazující služby, u osob, které prošly současnou podobou vícestupňového procesu a pobývají v azylovém domě bez možnosti dalšího postupu, vzniká **postupný návyk na sociální služby**, který přerůstá v závislost.⁸² Efektivitu současného modelu omezuje zejména **absence služeb navazující na azylové domy**, což především znamená **absenci bydlení s podporou** pro začleňující se bezdomovce a nedostupnost nájemního bydlení pro ně.

Graf č. 3



Zdroj: Hradecký et al., 2012. Pozn.: Přerušovaná čára označuje pohyby, které nejsou optimální.

⁸⁰ Přestože existuje metodika MPSV č. 1/2012 nebo příslušná příručka Agentury pro sociální začleňování určená sociálním pracovníkům obcí, sociální práce v terénu se nedostatečně zaměřuje na cílovou skupinu osob ohroženou ztrátou bydlení nebo bezdomovce (viz Registr sociálních služeb a vyjádření Expertní skupiny pro řešení bezdomovectví).

⁸¹ Hradecký et al., 2012.

⁸² Tamtéž.

Od devadesátých let 20. století narůstá přesvědčení, že přístup k bezdomovcům založený na u nás používaném současném vícestupňovém modelu dlouhodobě vede k vyloučení bezdomovců z běžného prostředí a zvyšuje míru bezdomovectví tím, že osoby bez domova udržuje v systému sociálních služeb.⁸³

Existující sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. nenavazují na žádnou předchozí pomoc nebo podporu a fakticky neobsahují ani žádné služby, které by na taxativně určené sociální služby navazovaly a mohly vést k sociálnímu začlenění lidí bez domova.⁸⁴

Dále se ukazuje, že ucelená práce s bezdomovci vyžaduje využívat souběžně i řadu dalších služeb a oblastí práce, které nejsou uvedeny v zákoně o sociálních službách, avšak jsou pro úspěšnou práci s bezdomovci nezbytné (tamtéž). Vyplývá to především z pojetí bezdomovectví jako procesu. Jedná se zejména o služby v případě rodin s dětmi a u osob, které (dosud) neztratily kompetence k bydlení, služby zaměstnanosti a též služby zdravotní péče (viz kapitola 4.3).

Zákon o sociálních službách upravuje 33 druhů sociálních služeb. Současné nastavení systému služeb je však nevyhovující, neboť si poskytovatelé, s ohledem na cílovou skupinu, musí registrovat více druhů sociálních služeb. To vede ke zvyšování administrativní náročnosti, složitosti systému a také k neefektivnímu překrývání některých základních činností, které musí poskytovatel zajišťovat. Z těchto důvodů se v současnosti zpracovává **nové rozdělení druhů sociálních služeb**, resp. tvorba skupin sociálních služeb, které budou nově uspořádány na základě podobnosti svého zaměření. Poskytovatelům tak bude usnadněna registrace služby, neboť se budou více zaměřovat na poskytované činnosti. Předpokládá se, že tento nový způsob rozdělení bude více reagovat na potřeby uživatelů a sociální služby budou efektivnější.⁸⁵ Rozdělení druhů sociálních služeb již nebude primárně zaměřeno na cílové skupiny, ale na potřeby uživatelů s cílem, aby žádná skupina (včetně osob ohrožených ztrátou bydlení a bezdomovců) „nevypadla“ ze systému.

Rizika/bariéry:

- **Cílová skupina bezdomovců není zahrnuta do klíčových sociálních služeb**, jako je podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem atd. (např. pomoc při zajištění chodu domácnosti je podle zákona o sociálních službách § 35 základní činností při poskytování sociálních služeb, avšak explicitně je uvedena jen v obligatorních činnostech osobní asistence, pečovatelské služby a podpory samostatného bydlení, tj. služeb určených pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením);

⁸³ Hradecký et al., 2012.

⁸⁴ Tamtéž.

⁸⁵ Nové rozdělení druhů sociálních služeb se připravuje v rámci projektu *Podpora procesů v sociálních službách*. Projekt bude ukončen v roce 2015.

- nedostatek kapacit sociálních služeb pro bezdomovce na některých územích ČR⁸⁶;
- některé pobytové **sociální služby dnes fungují jako náhradní řešení uspokojující potřebu bydlení** (v důsledku absence nástrojů bytové politiky a schopností obcí uspokojovat potřebu bydlení v lokálních podmínkách);
- dlouhodobé setrvávání osob v zařízení sociálních služeb stigmatizuje, přispívá k pasivitě, představuje brzdu v procesu sociálního začleňování a sociální práce s nimi;
- reálná **nedostupnost bydlení** pro (bývalé) bezdomovce (absence nástrojů bytové politiky, které by navazovaly na sociální služby);
- není zajištěna dostatečná vzájemná **provázanost a funkční lokální spolupůsobení** různých druhů sociálních služeb, sociální práce a podporovaného bydlení, a to s maximální spoluúčastí klientů na chodu zařízení/bytu, což zhoršuje dostupnost pomoci pro ohrožené osoby. V některých oblastech ČR je patrné **nedostatečné zasít'ování poskytovatelů především terénních a ambulantních sociálních služeb**, kteří by poskytovali sociální služby vedoucí k udržení či získání bydlení v odpovídající kvalitě, a **nedostatečný důraz na formování služeb v komunitě (komunitní sociální služby)**⁸⁷;
- v některých oblastech **nefunguje zejména místně cílené vyhledávání osob**, kterým hrozí ztráta bydlení, (terénní sociální programy). Problémy jsou řešeny až tehdy, když osoba o bydlení přijde;
- chybí dostatečné informace o fungování a potřebách služeb v terénu. Problémy s bydlením a způsoby řešení se systémově výslovně nesledují, chybí data k této problematice.

4.3 Přístup ke zdravotní péči

Řešení bezdomovectví souvisí velmi významně se zajištěním dostupnosti zdravotní péče. Bezdomovci žijící na ulici z nejrůznějších (objektivních i subjektivních) důvodů nevyhledávají zdravotní pomoc i přes často špatný zdravotní stav.⁸⁸ Vytvoření koncepce dostupnosti zdravotní péče pro tuto cílovou skupinu pak má daleko širší dopady, a to nejen na řešení jejich akutní zdravotní situace, ale také na šíření nakažlivých chorob a mapování zdravotní situace. **Zdravotní péče o bezdomovce není v systému zdravotní péče ani v systému zdravotního pojištění nijak koncepčně řešena.**

⁸⁶ V krajích Praha, Ústeckém a Moravskoslezském jsou kapacity azylových domů, domů na půl cesty, nízkoprahových denních center a lůžek v noclehárnách naprosto nedostačující. Velmi vážná je situace také v krajích Jihočeském, Libereckém, Olomouckém a Jihomoravském (Hradecký a kol., 2012).

⁸⁷ Hradecký et al., 2012.

⁸⁸ Z průzkumu, který realizovala Šupková a kol. v oblasti dostupnosti zdravotní péče pro bezdomovce, mimo jiné vyplynulo, že nejobtížnější je zajistit péči (a tím monitorovat možná epicentra nakažlivých chorob) lidem, kteří péči nejen nevyhledávají, ale dokonce se jí vyhýbají (Šupková, D. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007 ISBN: 978-80-247-2245-0).

Zdravotní stav bezdomovců je vzhledem k jejich způsobu života většinou mnohem horší než ve většinové populaci. Nejčastěji trpí kožními chorobami, nemocemi horních cest dýchacích, ale objevují se u nich také nebezpečné přenosné choroby. Velmi častý je i výskyt **závislostí a duševních onemocnění, které mnohdy bývají příčinou bezdomovectví**. Psychiatrická onemocnění jsou u této skupiny obyvatel vysoko nad republikovým průměrem.⁸⁹ Bezdomovci se také častěji stávají obětí psychického či fyzického násilí a sexuálních útoků. Výzkumy dokládají vyšší nemocnost a vyšší výskyt předčasných úmrtí u této skupiny oproti obecné populaci.

Navrhovaná struktura zdravotní péče o bezdomovce navazuje na celkovou koncepci práce s bezdomovci. V rámci koncepce tvoří základní složky systému zdravotní péče o bezdomovce **terénní práce, ambulantní složka, lůžková a následná péče** a v neposlední řadě **prevence**, která prochází horizontálně celým systémem.

A) Zdravotní péče v terénu

Zdravotní péče v terénu („street medicine“), kterou provádí proškolený terénní pracovník se zdravotnickou kvalifikací (minimálním zdravotnickým kurzem) funguje zatím pouze v Praze. Jde o zdravotní péči nabízenou přímo na ulici nebo v místě, kde klienti žijí, jejím cílem je poskytovat základní ošetrovatelskou péči, ošetření chronických ran i akutních poranění, zlepšení informovanosti o infekčních onemocněních.⁹⁰ V terénu se pracovníci setkávají s nejrůznějšími zdravotními problémy, které je potřeba řešit na místě, buď základním ošetřením, odbornou radou, přivoláním nebo zajištěním odborné lékařské pomoci. Význam základního ošetření v terénu spočívá ve **snižování nákladů na zdravotní péči**, klienti jsou motivováni k **ošetření v raném stádiu onemocnění**, eliminuje se tak riziko rozvoje závažných stavů. Tento typ péče však v současnosti nefunguje dostatečně systematicky z důvodu absence proškolených pracovníků a obecně **nedostatečné kapacity pracovníků v terénu**. Poskytování zdravotní péče v terénu či v sociálním zařízení sebou nese **systémové komplikace s financováním zdravotních služeb**. Zdravotní péči může poskytovat pouze poskytovatel zdravotních služeb dle zák. č. 372/2011 Sb. Poskytovatel sociálních služeb se při splnění podmínek může zaregistrovat i jako poskytovatel zdravotních služeb (tím může být i jeden zdravotník, který bude docházet do terénu), zdravotní pojišťovna, která garantuje dostupnost zdravotní péče, s ním však nemusí uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Problémy jsou také s proplácením zdravotní péče v terénu, lékaři se leckdy oprávněně obávají, že jim poskytnutá péče nebude proplacena.

⁸⁹ Poslední reprezentativní výzkum, který byl realizován v letech 2002 až 2003, konstatoval, že v nemocnici Na Bulovce bylo podrobeno psychiatrickému vyšetření 257 „viditelných“ bezdomovců, z toho 225 mužů a 32 žen (byl využit *Self-Reporting Questionary*, přijatý Světovou zdravotnickou organizací v roce 1994). Vyšetření bylo uskutečněno v rámci vyšetření sledující výskyt TBC u viditelných bezdomovců. Výsledky ukázaly, že závažnými duševními potížemi trpí 23,6 % mužů a 41 % žen, mírné potíže má dalších 34,2 % mužů a 28 % žen. Celkem 41 % bezdomovců nemělo žádné duševní potíže. Jde o data relativně stará (osm let), ale potvrzují, že rozšíření péče o bezdomovce o pomoc při jejich duševních chorobách je nutné. Rovněž je nutné tyto údaje aktualizovat. (in *Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 – 2020*)

⁹⁰ Pekárková, A. *Léčení v džungli velkoměsta*. 2012.

Rizika/bariéry:

- **Nedostatečná kapacita zdravotního personálu v terénu/službách**, absence lidí motivovaných tuto práci vykonávat (velmi nízké platy, neuhrazování výkonů zdravotní pojišťovnou, nedostatek informací, předsudky apod.);
- **systémové překážky na straně financování zdravotních služeb v terénu** (problém proplácení výkonů mimo zdravotní ordinace) problém s nastavením současného systému zdravotnictví spočívající v ostré dělicí čáře mezi zdravotním a sociálním zařízením;
- nedostatek finančních prostředků na léky a jiné zdravotnické potřeby;
- neschopnost i neochota dodržovat lékařský režim na straně pacientů, **dluhy na zdravotním pojištění** (neschopnost platit);
- **mapování zdravotního stavu lidí bez domova funguje v současnosti pouze nahodile**, v místech, kde jsou dostupné sociální služby, existují místa/lokality, kde služby pro tuto skupinu lidí zcela chybí nebo neodpovídá jejich kapacita.

B) Ambulantní zdravotní péče

Ne všechny zdravotní komplikace u lidí na ulici je možné ošetřit v terénu. V rámci terénní sociální práce s touto skupinou musí fungovat **návaznost na síť poskytovatelů zdravotních služeb**. V praxi však narážíme na problém zapojení lidí bez domova do existujícího systému zdravotní péče. Časté jsou zejména problémy s přijetím klienta u poskytovatele zdravotních služeb z důvodu odmítání ošetření na straně pacienta nebo lékaře/poskytovatele zdravotních služeb (komplikace s absencí dokladů, hygienou, zdravotním pojištěním apod.)⁹¹ Zejména z tohoto důvodu se mnoha expertům z oboru jeví jako nejvhodnější řešení **specializovaná lékařská zařízení pro bezdomovce**⁹². Na lékařskou péči a další zdravotní služby pro tuto cílovou skupinu se specializují v České republice jen ojediněle někteří poskytovatelé sociálních služeb (z důvodu nedostatečné podpory ze strany státu, krajů, měst, zdravotních pojišťoven). Základním kamenem jsou **specializované ordinace praktického lékaře**, existující zejména ve větších městech s vyšším počtem lidí bez domova.⁹³

Do ambulantní složky patří také **působení nelékařských zdravotnických pracovníků, zejména v nízkoprahových denních centrech pro bezdomovce** (§ 61). Charakteristickým rysem těchto služeb je to, že

⁹¹ Mnozí bezdomovci mají také dluhy na zdravotním pojištění, které jsou příčinou tlaků ze strany zdravotních pojišťoven na lékaře, kteří odmítají poskytnout zdravotní péči.

⁹² Personál v těchto zařízeních zná dobře svou klientelu, jeho zaměstnanci nejsou tlačeni do odmítání pacientů z finančních či administrativních důvodů (srov. Šupková, D. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007 ISBN: 978-80-247-2245-0.).

⁹³ Již od roku 1994 je v Praze v provozu pravidelná ordinace praktického lékaře zaměřená na bezdomovce, kterou poskytuje organizace Naděje. Ordinace je zaměřena především na poskytování neodkladné péče, v současné době však neregistruje pacienty a preventivní působení je zatím omezené. Samostatná ordinace funguje v Olomouci (Charita Olomouc), kde je bezdomovcům poskytována standardní zdravotní péče (viz Příloha 2 Příklady dobré praxe). V posledních letech jsou zdravotní služby omezeně poskytovány také v Ostravě.

uživatelé přicházejí do těchto služeb z terénu, kam se také vrací. V těchto službách je jim nabízeno sociální poradenství, prostor pro základní hygienu, stravování a v rámci některých denních center je také poskytováno základní zdravotnické poradenství nebo lékařská péče (Naděje Praha) nebo služba prostřednictvím registrované všeobecné sestry⁹⁴ (Armáda spásy Ostrava, Praha).⁹⁵ Nízkoprahová zdravotní péče se zaměřuje především na základní a preventivní působení, neposkytuje péči v plné šíři, proto se neobejde bez návaznosti na poskytovatele zdravotních služeb. V porovnání se zdravotní péčí o lidi na ulici, která probíhá v terénu, nízkoprahová zařízení navštěvují už **motivovanější klienti**, kteří sami chtějí změnit svůj stav a více komunikují.

Rizika/bariéry:

- Problém s nastavením současného systému zdravotnictví spočívající v **ostré dělící čáře mezi zdravotnickým zařízením a zařízením sociálních služeb** (v případě, kdy je např. všeobecná sestra zaměstnána jako člen sociálního týmu azylového domu, nezapočítává se jí tato činnost do odborné zdravotnické praxe), střednědobé plánování sociálních služeb nezasahuje do sociální péče, chybí interdisciplinární přístup mezi sociálními službami a oblastí zdraví;
- **absence a kapacita specializovaných lékařských služeb** (zubař, gynekolog, kožní, oční, psychiatr, psycholog), které by se zaměřovaly i na osoby bez domova a reagovaly na jejich specifické potřeby v oblasti fyzického i psychického zdraví (psychiatr/psycholog);
- **absence zdravotnického personálu motivovaného** vykonávat tuto práci v ambulantních službách pro osoby bez domova;
- **služby vznikají náhodně** nikoliv v reakci na lokální potřeby.

C) Lůžková zdravotní péče a následná péče

V současnosti **chybí nástroje a kapacity vhodné pro výkon akutní nízkoprahové lůžkové péče**⁹⁶ či **navazující zdravotní péče**, které by měly návaznost na sociální práci v terénu. Stávající azylové domy nemají vzhledem ke své bariérovosti a personálnímu zaměření prostor věnovat se bezdomovcům, kteří mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tyto osoby se obtížně začleňují do již stávajícího typu sociálních služeb, z důvodů nedostatečné kapacity, nízkým finančním příjmům a

⁹⁴ Zdravotnický pracovník, který získá od Ministerstva zdravotnictví *Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dozoru*, je zapsán do registru těchto pracovníků, který vede Ministerstvo zdravotnictví.

⁹⁵ V našich podmínkách se tato struktura postupně začíná vytvářet. Od června 2012 funguje v Praze například Azylový dům s ošetrovatelskou službou (Centrum sociálních služeb Praha). Tento dům je v současnosti jediné lůžkové zařízení v Praze se zaměřením na osoby bez domova. Toto zařízení má však řadu omezení pro přijetí klienta. Nemá určené pro osoby přežívající na ulici, přijímání jsou pouze klienti jiných azylových domů nebo nocleháren. Dalším omezením je psychické onemocnění klienta, intoxikace návykovými látkami a omezená soběstačnost.

⁹⁶ Nízkoprahové lůžkové zařízení pro osoby z ulice je místo, kde se mohou klienti zotavit z akutního onemocnění, které není důvodem hospitalizace, ale je v rozporu s pobytem na ulici.

problémům s rizikově se chovajícími lidmi. Můžeme rozlišit tři skupiny osob, u nichž je identifikována potřeba takové služby:

- a) Osoby, které již nepotřebují nepřetržitou lékařskou péči, ale ze zdravotních důvodů potřebují podporu a dlouhodobou pomoc jiné fyzické osoby.⁹⁷
- b) Osoby, které po absolvování léčby své závislosti mohou opustit dané zařízení (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita), ale ještě nejsou schopni zvládat samostatně život.⁹⁸
- c) Osoby s chronickou duševní poruchou, které jsou umístěny v psychiatrických léčebnách ze sociálních důvodů (odhaduje se až 20% pacientů), ale mohli by v rámci podpory žít v určitém typu služby jako je například podpora samostatného bydlení (§ 43) nebo chráněné bydlení (§ 51).

Rizika/bariéry:

- Chybí dostatečné kapacity levných **lůžek následné péče/následných zařízení zdravotní péče pro dlouhodobě nemocné či pro osoby po nemocničním pobytu**⁹⁹;
- **lidé nemají peníze na úhradu pobytu** v těchto zařízeních, mají sice příspěvek na péči, ale nemají už na úhradu ubytování (závislost služby na dotacích z veřejných rozpočtů);
- **omezená úhrada zdravotních pojišťoven** za zdravotnickou činnost v zařízeních sociálních služeb, která často nepokrývá veškerou zdravotní péči, která je poskytována;
- **chybí přechodné lůžkové zařízení pro lidi bez domova, kteří jsou akutně nemocní** (např. angína). Na ulici nemohou řádně dodržovat léčebný režim a jejich zdravotní stav se zhoršuje;
- **sociální pracovník ve zdravotnických zařízeních není dosud profesně ukotven** a zdravotnické zařízení jej tudíž nemusí zaměstnávat;
- **nedostatek patřičně vzdělaného personálu** se zaměřením na lidi, kteří žijí rizikovým způsobem života.

D) Prevence a osvěta odborné i široké veřejnosti

V současné době je zdravotní prevence velmi omezeně poskytována převážně v rámci terénní práce a nízkoprahových center prostřednictvím kontaktů navazovaných na úrovni důvěry a dobře poskytnuté rady.

⁹⁷ Jejich problémem jsou zdravotní, psychické nebo kombinované problémy. Tyto problémy jsou často propojovány rizikovým způsobem života, často se jedná o závislosti převážně na alkoholu. V tomto případě situaci řeší **domovy se zvláštním režimem (§ 50)**, které mohou přizpůsobit svá vnitřní pravidla konkrétní, často rizikové cílové skupině. Základní zdravotní služby pak jsou součástí poskytované služby (registrované zdravotní sestry, praktický lékař).

⁹⁸ Pro tyto uživatele je dle nynější typologie možnost poskytování **služeb následné péče (§ 64)**. Jedná se o službu, které mají ve svém programu prvky komunitního rázu a během poskytnutí sociální služby získávají uživatelé dovednosti k tomu, aby mohli nadále abstinovat v prostředí, kdy nebudou doprovázeni již žádnou službou.

⁹⁹ Hradecký et al., 2012.

Mezi preventivní aktivity můžeme zařadit i poskytování potravinové pomoci jako prevenci podvýživy a zdravotních problémů, které z ní vyplývají.¹⁰⁰

Ve společnosti převládá velice kritický názor na bezdomovce. Změnit tento pohled je otázka dlouhodobé práce skrze zviditelňování příkladů případů dobré praxe a cílené informační, osvětové a vzdělávací aktivity.

4.4 Informovanost, zapojení a spolupráce

Základ efektivního řešení bezdomovectví spočívá v **porozumění problematice a ve znalosti o možnostech jejího řešení**. Problematika bezdomovectví je však v ČR poznamenána **poznatkovým deficitem**, a to jak na straně veřejnosti, tak u tvůrců politik. Chybí přesnější empirické poznatky, které umožňují efektivní tvorbu a realizaci veřejných politik zaměřených na její řešení a prevenci. Fakt, že údaje o bezdomovcích nejsou detailněji známy, **znesnadňuje také mezinárodní srovnání**. Problémem je také **popírání existence problému** z důvodu nedostatečné informovanosti o jeho existenci.

A) Získávání a sdílení dat

Zásadní bariérou pro řešení problematiky bezdomovectví je **nedostatek relevantních dat** o problematice bezdomovectví, možných způsobech měření jeho rozsahu, zjišťování příčin a vlivu jednotlivých determinant na jeho průběh. Bezdomovci ani bezdomovectví není jednotně specifikováno, existuje mnoho různých perspektiv, realit a chápání bezdomovectví. **Data o bezdomovectví nejsou systematicky sledována, příp. nejednotně a nesrovnatelně**. Vybraná data převážně o populaci skrytých bezdomovců využívajících pobytové a ambulantní sociální služby azylových domů, nocleháren, domů na půli cesty a nízkoprahových denních center poskytl provedené sčítání bezdomovců v rámci Sčítání lidu, domů a bytů 2011.¹⁰¹ Někteří poskytovatelé sociálních služeb (např. Charita, Naděje, o. s.) disponují vlastními statistikami, které jsou v současnosti cenným a jediným zdrojem informací (vypovídají však pouze o jedné skupině bezdomovců, využívajících sociální služby). Chybí ucelený informační systém o bezdomovcích, příp. osobách ohrožených ztrátou bydlení¹⁰², který by na základě jednotné definice umožnil sledování (anonymizovaných) dat¹⁰³ a umožnil vytváření efektivních politik. Neexistuje ani návaznost na mezinárodní

¹⁰⁰ Potravinové banky v ČR dosud získávají bezplatně potraviny zejména z přebytků z tržního systému, z výroby a prodeje a dále je bezplatně distribuují organizacím, které poskytují sociální služby a humanitární pomoc. Ve své činnosti se řídí Evropskou chartou potravinových bank. Zásadním problémem provozu potravinových bank je absence veřejných finančních zdrojů na jejich provoz. In Hradecký et al., 2012.

¹⁰¹ Podrobněji viz podkapitola 2.2 *Struktura bezdomovecké populace v ČR*.

¹⁰² Podobné systémy fungují ve Velké Británii a Holandsku. Někteří poskytovatelé sociálních služeb v ČR v současnosti využívají k evidenci a sociální práci s uživateli informační systém *New People Vision*, azylové domy systém *Azylák*, sociální kurátoři *Informační portál a databázi služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením* (dostupné na sluzbyprevence.mpsv.cz).

¹⁰³ V rámci projektu „*Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR*“, ukončeného v roce 2007, byly stanoveny požadavky na informace nezbytné pro plnění strategických záměrů v práci s bezdomovci.

informační systémy o práci s bezdomovci a stavu bezdomovectví v ČR. V současnosti jsou důležitým zdrojem informací dosud málo prozkoumané zahraniční zdroje.

Problémem je také absence hodnocení dosavadních politik ve vztahu k bezdomovectví, dostupnost informací o potřebách bezdomovců, fungování existujících služeb, jejich financování a dostupnosti.

Absence systému na „sbírání“ informací (analogie systému včasné intervence u OSPOD) u obce s rozšířenou působností (sociálního pracovníka obecního úřadu) **znemožňuje koordinovaný postup při řešení nepříznivé situace osob spojené s bydlením.** Sociální pracovník je odkázán na vlastní lokálně vybudovanou spolupracující síť subjektů, pro jejíž systematické pěstování nemusí mít dostatečné kapacity a její trvání je závislé na jeho setrvání v místě. Informační systémy jsou spojeny s problematikou **ochrany osobních údajů.** Využití informovaného souhlasu je možné pouze u spolupracujících osob. Částečně je možné hledat inspiraci v současné praxi případových konferencí pořádaných orgány sociálně-právní ochrany dětí dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v současné době však nesmí být informace o osobě poskytnuta službě, která není zřízena obcí.

B) Spolupráce

Problematika bezdomovectví nemá jednoduché řešení a vyžaduje **vícerozměrný přístup se zapojením veřejné správy, občanské společnosti, výzkumné a vědecké veřejnosti i bezdomovců samotných.** Jednotlivé fáze a součásti řešení problematiky bezdomovectví jsou pod **gescí různých resortů¹⁰⁴ a dalších orgánů veřejné správy** včetně měst a obcí. Podobné problémy jako na centrální úrovni jsou rozpoznatelné i na úrovni krajské¹⁰⁵: nedostatečně stanovené kompetence, slabé či žádné nástroje horizontální kooperace mezi útvary, velmi slabé zpětné a kontrolní vazby, nejasné vymezení osobních kompetencí a pravomocí konkrétních pracovníků a útvarů, atp.¹⁰⁶ Problémem resortního řízení je mj. i to, do jaké míry je uvnitř jednotlivých resortů problematika bezdomovectví vůbec **rozpoznatelná.**

C) Vzdělávání a osvěta

Zásadní pro předcházení bezdomovectví je **osvěta, tj. cílené působení na celou veřejnost,** které je nejefektivnější, je-li přítomno už od dětských let. Je třeba vědět o rizicích, právech, povinnostech i možnostech pomoci v nepříznivé situaci spojené s bydlením. Nezbytné je také cílené dlouhodobé působení na instituce a osoby, které s bezdomovci pracují, či se zabývají bezdomovectvím. Prvotním cílem je

¹⁰⁴ Při MPSV funguje stálý poradní, iniciativní a koordinační orgán pro oblast sociálního začleňování, Komise pro sociální začleňování, jejímž členem je i zástupce Naděje, o. s., V rámci této Komise vznikla pro účely zpracování této Koncepce Expertní skupina pro řešení problematiky bezdomovectví.

¹⁰⁵ Ze statutárních měst je výjimečně postavení hlavního města. Potřeba řešit problematiku bezdomovství je v Praze nejvíce aktuální a zřejmě i nejrozsáhlejší.

¹⁰⁶ Hradecký et al., 2012.

odstranění předsudků a zábran. Použití osvěty, edukace a podpory v prostředí, ve kterém se ohrožené osoby nacházejí, je **vhodné i u osob, které mohou být v budoucnu ohroženy bezdomovectvím, ale hrozba ještě není akutní**. Významnou roli zde hraje koordinovaná spolupráce, výměna informací mezi aktéry a činnost sociálních kurátorů.

V oblasti **vzdělávání o problematice bezdomovectví** se ojediněle setkáváme s lokální dobrou praxí na školách, která spočívá v seznamování se se situací bezdomovců, jejich životem nebo důvodech vzniku jejich situace, což může pozitivně přispět jak k prevenci vzniku bezdomovectví, tak ke zlepšení vnímání bezdomovců veřejností. To, zda se škola do aktivity zapojí, však záleží pouze na rozhodnutí ředitele školy, příp. obce, je-li zřizovatelem. Důležitým souborem dovedností, který může v budoucnu přispět ke zmírnění rizika sociálního vyloučení osoby včetně ztráty bydlení, je **finanční gramotnost**. V tomto ohledu prevence funguje na středních školách a začíná se prosazovat i na školách základních.

5 Cíle a opatření

Tato kapitola obsahuje vymezení cílů a opatření pro jednotlivé vybrané oblasti prevence a řešení problematiky bezdomovectví, jak vyplývají z popisu a analýzy jejich současného stavu uvedených v předchozích částech Koncepce.

Pokud jde o plnění všech níže uvedených opatření, je pro dosažení co nejlepších výsledků zapotřebí nejen koordinované spolupráce ze strany všech relevantních aktérů, ale také komunikace s médii, jde-li o informovanost a pochopení práce s bezdomovci, příčin bezdomovectví a prevence bezdomovectví.

5.1 Oblast přístupu k bydlení

5.1.1 Cíle

- 1. Standardizace státní podpory sociálního bydlení.**
- 2. Fungující systém prevence bezdomovectví včetně podpory udržení bydlení pro osoby, které byly bez přístřeší a získaly bydlení.**
- 3. Zavedení nástrojů umožňujících přechod osob ze situace bezdomovectví (včetně substandardního bydlení) do bydlení.**
- 4. Efektivnější využívání stávajících nástrojů dávkových systémů.**
- 5. Posílení koordinační a plánovací role obce s rozšířenou působností ve vztahu k osobám v nepříznivé sociální situaci spojené s bydlením a vytvoření podpůrných nástrojů k jejímu naplnění.**

5.1.2 Opatření

5.1.2a Legislativní úprava sociálního bydlení:

Legislativně je třeba vymezit:

- postavení státu a jeho povinnosti,
- postavení obcí a jejich povinností,
- příp. také postavení soukromých a neziskových subjektů a církví,
- minimální standardy sociálního bydlení,
- cílové skupiny osob pro sociální bydlení,

- vytvoření nástrojů finanční podpory sociálního bydlení (výstavby, rekonstrukce či odkupu)
- řešení vazeb na související právní předpisy.

Gestor: MMR a MPSV.

Termín: v návaznosti na úkol Komplexní řešení sociálního bydlení.

5.1.2b Zajištění programů podpory pořízení, rekonstrukce nebo výstavby sociálního bydlení.

Gestor: MMR.

Termín: v návaznosti na úkol Komplexní řešení sociálního bydlení.

5.1.2c Zjišťování skutečných potřeb osob ohrožených ztrátou bydlení nebo bezdomovců v místě/regionu v souvislosti s prevencí a řešením bezdomovectví v rámci strategií sociálního začleňování obce/kraje.

Gestor: MPSV ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování, obcemi, kraji, Svazem měst a obcí ČR (SMO ČR), Asociací krajů ČR (AK ČR).

Termín: Průběžně.

5.1.2d Zefektivnění sociální práce na obcích/krajích a ÚP ČR zejm. za účelem posílení terénní sociální práce (včetně práce s osobami před opuštěním institucionální péče nebo výkonu trestu odnětí svobody za účelem prevence bezdomovectví) v souladu s uplatněním metodiky výpočtu pracovníků podle Doporučeného postupu MPSV č. 1/2012.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MV, Asociací poskytovatelů sociálních služeb (dále jen „APSS“), Meziresortní pracovní skupinou pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví, SMO ČR, AK ČR, obcemi a kraji.

Termín: 2015.

5.1.2e Vytvoření metodiky pro sociální pracovníky (k vytváření sítí služeb, do kterých v rámci multidisciplinární spolupráce zapojí i další odborníky a instituce za účelem vyhledávání ohrožených osob nebo možností řešení potřeb spojených s bydlením), která však bude zaměřená také na další pracovníky veřejných služeb a institucí, kteří s touto cílovou skupinou přicházejí do kontaktu (městští strážníci, zdravotní personál atd.)¹⁰⁷.

Gestor: MPSV ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování, MV, Meziresortní skupinou k řešení bezdomovectví.

Termín: 2014.

¹⁰⁷ Příklad dobré praxe v multidisciplinární spolupráci viz Příloha 2 Příklady dobré praxe.

5.1.2f Pilotní projekty zaměřené na sociální inovace v oblasti prevence a řešení bezdomovectví (multidisciplinární spolupráce, peer support – zapojení bývalých bezdomovců) včetně zvážení využití podpory z fondů EU.

Gestor: MPSV.

Termín: Průběžně.

5.1.2g Systematizace aktivit a činností zaměřených na prevenci bezdomovectví a sociálního vyloučení na ORP a krajích zejména v těchto oblastech:

- prevence zadlužování např. formou podpory protidluhového poradenství, podpory aktivit obcí směřujících k včasnému řešení dluhů souvisejících s bydlením;
- identifikace důvodů ohrožení ztráty bydlení a distribuce informací;
- fungování jako kontaktní bod pro osoby ohrožené ztrátou bydlení;
- zprostředkování pomoci vedoucí k řešení problémů ohrožujících udržení bydlení nebo jeho opětovného nalezení z důvodu předlužení nebo zadlužení (přístup k oddlužení, právní pomoc);
- zprostředkování odborného sociálního poradenství;
- poskytování základních informací o možnostech získání sociálních dávek a o právní pomoci.

Gestor: MPSV ve spolupráci s obcemi, SMO ČR, kraji, AKČR, APSS.

Termín: Do konce roku 2015.

5.1.2h Prevence exekuce: Analyzovat možnosti zavedení nástroje soudního vystěhování po vzoru vídeňské organizace FAWOS.¹⁰⁸

Gestor: MPSV ve spolupráci s MSp.

Termín: 2014.

5.1.2ch Zabezpečení návaznosti nástrojů sociální politiky na odpovídající nástroje bytové politiky umožňující co nejrychlejší přechod osob z bezdomovectví do trvalého bydlení (zejména **vytvoření systému bydlení s podporou**).

Gestor: MPSV ve spolupráci s MMR a Agenturou pro sociální začleňování a Meziresortní pracovní skupinou k prevenci a řešení bezdomovectví.

Termín: V návaznosti na úkol Komplexní řešení sociálního bydlení.

¹⁰⁸ Příklad dobré praxe v řešení zadluženosti viz Příloha 2 Příklady dobré praxe.

5.1.2i Vytvoření opatření, příp. též metodiky k řešení oddlužení nejchudších obyvatel, kteří již ztratili nebo jsou ohroženi ztrátou bydlení (osoby, které nedosáhnou na osobní bankrot).

Gestor: MPSV ve spolupráci s MZ.

Termín: 2015.

5.1.2j Pilotní tříleté odzkoušení modelu „Housing first“ zaměřeného nejprve na bydlení, jehož cílem by bylo mj. sledovat úspěšnost uživatelů zařazených do testování v prvním roce v udržení si samostatného bydlení po dva následující roky – a to v komparaci s konvenčními /dosud převažujícími přístupy k řešení bezdomovectví, se zvážení využití podpory z fondů EU.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MMR, Agenturou pro sociální začleňování a Meziresortní pracovní skupinou k prevenci a řešení bezdomovectví.

Termín: 2017 (s termínem zahájení projektu nejpozději začátkem roku 2015).

5.1.2k Profesní ukotvení postavení, práv a povinností a kompetencí sociálních pracovníků, včetně sociálních kurátorů a sociálních pracovníků ve věznicích aj. prostřednictvím přijetí zákona o sociálních pracovnících.

Gestor: MPSV.

Termín: 2015.

5.1.2l Vytvoření opatření, které zamezí zneužívání dávek na bydlení ze strany některých majitelů ubytoven.

Gestor: MPSV.

Termín: 2014.

5.1.2m Vytvoření funkčního propojení dávkové podpory a sociální práce v zájmu spolupůsobení na příjemce podpory orientované na řešení situace.

Gestor: MPSV ve spolupráci s obcemi, ÚPČR.

Termín: 2015.

5.1.2n Analýza možností zavedení nových nástrojů finanční pomoci osobám ohroženým ztrátou bydlení nebo bezdomovcům.

Gestor: MPSV ve spolupráci s Meziresortní pracovní skupinou pro prevenci a řešení bezdomovectví.

Termín: 2015.

5.1.2o Podpora obcí k vytváření plánů pro řešení sociálních potřeb občanů na území obce spojených s bydlením s využitím financování z fondů EU.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MV a MMR.

Termín: Průběžně.

5.1.2p Metodická podpora obcím při řešení nepříznivé sociální situace osob spojené s bydlením.

Gestor: MPSV ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování.

Termín: Průběžně.

5.2 Oblast sociálních služeb

5.2.1 Cíle

1. Sociální služby budou lépe reagovat na potřeby bezdomovců a osob ohrožených ztrátou bydlení v nepříznivých sociálních situacích spojených s bydlením.

5.2.2 Opatření

5.2.2a Otevření některých stávajících sociálních služeb pro cílovou skupinu bezdomovců (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, domovy se zvláštním režimem. Např. otevření domovů se zvláštním režimem cílové skupině bezdomovců, kteří již nejsou schopni využívat klasické služby pro bezdomovce, např. azylový dům, nebo nemohou být dále umístěni ve zdravotnickém zařízení. Viz Přílohy.)

Gestor: MPSV.

Termín: 2016.

5.2.2b Přizpůsobení stávajících kapacit sociálních služeb pro krizové ubytování celých rodin podle identifikovaných místních potřeb.

Gestor: MPSV ve spolupráci se SMO ČR, obcemi, svazky obcí, kraji, poskytovateli sociálních služeb.

Termín: Průběžně.

5.2.2c Podpora opatření vedoucích ke snižování prahu služeb sociální prevence (zejm. zmírňování vstupních podmínek pro uživatele).

Gestor: MPSV.

Termín: 2015.

5.2.2d Doporučení k vytváření bezprahových kapacit pro zimní ubytování bezdomovců, které nebudou mít podobu provizorií, ale budou více využívat stávající jednoduchá ubytovací zařízení (i soukromá), která nejsou v zimní sezóně příliš využita, a to s podporou pro zajištění terénních služeb pro bezdomovce v těchto zařízeních ze strany poskytovatelů sociálních služeb a místní samosprávy.

Gestor: MPSV ve spolupráci s obcemi, kraji, soukromými ubytovateli a poskytovateli sociálních služeb.

Termín: Průběžně.

5.2.2e Podporovat vzájemnou provázanost sociálních služeb a interdisciplinární přesah zejména v oblasti zdraví.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MZ.

Termín: 2015.

5.2.2f V připravované úpravě systému sociálních služeb podporovat takové rozdělení druhů/činností sociálních služeb, které již nebude primárně zaměřeno na cílové skupiny, ale na potřeby uživatelů. Cílem je, aby žádná skupina včetně osob ohrožených ztrátou bydlení a bezdomovců (dle definice ETHOS) „nevypadla“ ze systému.

Plánované přínosy: provázanost více druhů služeb u jednoho poskytovatele, kontinuální péče, orientace na vývoj potřeb uživatele s ohledem na zvyšování jeho kompetencí, snižování prahu dostupnosti služeb pro uživatele, zvýšení efektivity, větší účinek při spolupůsobení návazných služeb na uživatele.

Gestor: MPSV.

Termín: 2016.

5.3 Oblast přístupu ke zdravotní péči

5.3.1 Cíle

- 1. Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností komplexní zdravotní péče pro bezdomovce s důrazem na prevenci.**
- 2. Informovanost veřejnosti a pracovníků ve zdravotních a sociálních službách s cílem destigmatizace lidí bez domova.**

5.3.2 Opatření

5.3.2a Hledat varianty v zapojení zdravotních pojišťoven, krajů a obcí při mapování zdravotního stavu bezdomovců.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MZ, zdravotními pojišťovnami, kraji a obcemi.

Termín: Průběžně.

5.3.2b Hledat možnosti zabezpečení zdravotní péče v terénu včetně zapojení krajů a obcí a možnosti zapojení ze strany zdravotních pojišťoven; změna systému vykazování a administrace (péče v terénu pojišťovnam šetří velké množství finančních prostředků), zjištění možnosti legislativních úprav.

Gestor: MZ ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami a Meziresortní skupinou pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví.

Termín: Průběžně. Zahájit jednání s pojišťovnami do konce roku 2013.

5.3.2c Iniciovat jednání a hledat cestu k zapojení Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven, krajů a obcí o možnosti o fungování a spolufinancování ordinací pro lidi bez domova obsahující jejich specifické vymezení a alternativy v oblasti financování. Na základě situace v jednotlivých regionech a průzkumu stanovit potřebný počet ordinací na velikost regionu. (Ordinace neznamená, že zde bude sloužit každý den lékař, může se zde střídat praktický lékař s odborným, některé dny zde může sloužit registrovaná všeobecná sestra.)

Gestor: MZ ve spolupráci s obcemi a kraji a Meziresortní pracovní skupinou pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví.

Termín: 2015.

5.3.2d Vytvoření krátkodobých nízkoprahových pobytových služeb pro lidi, kteří nemají možnost doléčení (např. po hospitalizaci či akutním onemocnění), se zvážením využití vícezdrojového financování.

Gestor: MPSV ve spolupráci s kraji a MZ.

Termín: 2016.

5.3.2e Zjišťování základních sociálně-zdravotních potřeb bezdomovců, kteří nejsou schopni začlenění do obvyklého způsobu života mj. z důvodu nediagnostikovaných duševních poruch. Toto je podmínka pro důstojné zabezpečení uvedených potřeb a pro prevenci životních situací majících nepříznivý vliv na duševní zdraví i sociální začlenění osoby v budoucnu.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MZ, Meziresortní pracovní skupinou pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, kraji a obcemi.

Termín: 2015.

5.3.2f Osvěta a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (klíčová témata jsou, etický pohled na bezdomovce, sociální aspekty zdravotnické práce, práva pacientů atd.). Podpora výuky, která by odborně připravovala lékaře na setkání s bezdomovci a jejich zdravotními specifiky v rámci pregraduálního i postgraduálního vzdělávání, spolupráce s lékařskými fakultami, s vyššími odbornými školami zdravotnickými apod., zařazení témat do učebních osnov, Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků prostřednictvím „funkčních nebo certifikovaných kurzů“.

Gestor: MZ ve spolupráci s Meziresortní skupinou pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví.

Termín: 2015.

5.3.2g Realizace vzdělávacích seminářů se zdravotnickou tematikou pro sociální pracovníky (pracovníci nízkoprahových služeb pro osoby bez domova, terénní pracovníci apod.). Podpora a rozvoj spolupráce s organizacemi, které pracují s touto skupinou (výměna dobré praxe a zkušeností v oblasti poskytování zdravotní péče). Zvážení možnosti financování vybraných opatření z fondů EU.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MZ, s kraji, AKČR.

Termín: Průběžně.

5.3.2h Realizace společných odborných a vzdělávacích setkání pracovníků sociálních služeb a zdravotnických zařízení. Podpora a spolupráce partnerství různých subjektů v oblasti řešení problematiky bezdomovectví. Zvážení možnosti financování vybraných opatření z fondů EU a případné vytvoření mechanismů pro jejich financování.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MZ.

Termín: Průběžně.

5.3.2ch Vyhodnocení využití Fondu evropské pomoci nejvíce deprivovaným osobám pro poskytování potravinové pomoci jako prevence podvýživy a zhoršeného zdravotního stavu.

Gestor: MPSV.

Termín: Průběžně.

5.4 Oblast informovanosti, zapojení a spolupráce

5.4.1 Cíle

- 1. Vyhodnocení vytvoření provázaného informačního systému - sítě na získávání informací, které se soustředí u obcí s rozšířenou působností - o bezdomovectví (službách a klientech) mezi relevantními aktéry práce s bezdomovci, který bude splňovat podmínky pro statistiku, evidenci, komunikaci, mobilitu bezdomovců i využívání sociálních služeb.**
- 2. Aplikace evidence-based policy¹⁰⁹ a spolupráce resortů/útvárů/úrovní veřejné správy při tvorbě politik vedoucích k prevenci a řešení bezdomovectví.**
- 3. Účinný systém primární prevence prostřednictvím vzdělávání a osvěty.**

5.4.2 Opatření

5.4.2a Analýza stávajících informačních systémů užívaných v práci s bezdomovci a v sociálních službách s cílem dosáhnout co největší komplexnosti a provázanosti a zavedení optimálního informačního systému na obcích s rozšířenou působností (se zvážením využití podpory z fondů EU a spolupráce s vysokými školami).

¹⁰⁹ Politika založená na důkazech – datech.

- Definice klíčových hodnot, které budou v rámci informačního systému sledovány, a to v souladu se zákonem o zpracování osobních údajů a dalšími zvláštními předpisy.
- Nastavení pravidel, jak a kdo do informačního systému bude zadávat klíčové hodnoty a nahlížet, a to v souladu se zákonem o zpracování osobních údajů a dalšími zvláštními předpisy.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MV, Meziresortní pracovní skupinou pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví, Agenturou pro sociální začleňování, obcemi a kraji.

Termín: 2015.

5.4.2b Vyhodnocení možnosti využití *Modelu mapy pro sledování sociálních jevů, které souvisí se sociálním ohrožením nebo vyloučením* jako výstupu individuálního projektu MPSV *Podpora procesů v sociálních službách*.

Gestor: MPSV.

Termín: 2015.

5.4.2c Uspořádání první národní konsensuální konference o bezdomovectví za účelem nalezení shody a všeobecné podpory pro další směřování politiky v oblasti řešení bezdomovectví.

Gestor: MPSV ve spolupráci s Meziresortní skupinou pro řešení problematiky bezdomovectví.

Termín: 2014.

5.4.2d Vyhodnocování existujících zahraničních i domácích výzkumů v oblasti bezdomovectví a jejich aplikace do politik ČR. Realizace a financování výzkumů zaměřených na získání chybějících klíčových dat o bezdomovectví se zvážením spolupráce s vysokými školami. Spolupráce se zahraničními partnery v oblasti získávání, vyhodnocování a aplikace dat a nástrojů při zvážení možnosti financování vybraných opatření z fondů EU.

Gestor: MPSV ve spolupráci s VÚPSV, Sociologickým ústavem, Veřejným ochráncem práv, Agenturou pro sociální začleňování.

Termín: Průběžně.

5.4.2e Šíření informací a dobré praxe o řešení problematiky bezdomovectví mezi tvůrci sociálních politik na všech úrovních správy.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MMR, MV, Agenturou pro sociální začleňování, SMO ČR, AK ČR, Meziresortní skupinou pro prevenci řešení problematiky bezdomovectví.

Termín: Průběžně.

5.4.2f Sociální začleňování bezdomovců s podporou podnikatelského sektoru (podpora sociálního podnikání zaměřeného na bezdomovce nebo osoby ohrožené ztrátou bydlení, programy zaměstnávání cílové skupiny, veřejně prospěšné činnosti podniků) a zvážení možnosti financování vybraných opatření z fondů EU a případné vytvoření mechanismů pro jejich financování.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MPO, podnikatelskými subjekty a zaměstnavateli.

Termín: Od 1. pol. roku 2014.

5.4.2g Podpora vzdělávacích programů a projektů realizovaných v rámci základních škol zaměřených na problematiku bezdomovectví (zařazení informací do výuky o tom, co je to bezdomovectví, jak vzniká, kdo je bezdomovec, prevence).

Gestor: MŠMT ve spolupráci s MPSV, Meziresortní skupinou pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví a SMO ČR.

Termín: 2014.

5.4.2h Návrh doporučení pro střední, vyšší odborné a vysoké školy sociálního a humanitního směru ohledně výuky a vzdělávání v oblasti bezdomovectví a práci s bezdomovci.

Gestor: MPSV ve spolupráci s MŠMT a Meziresortní pracovní skupinou pro prevenci a řešení bezdomovectví.

Termín: 2016.

5.4.2ch Zařadit do programů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí (včetně pracovníků městské policie a Policie ČR, vězeňské službě, v dětských domovech apod.), které přicházejí do kontaktu s touto cílovou skupinou, problematiku bezdomovectví, zaměřenou na specifika této cílové skupiny, za účelem získání hlubšího povědomí o fenoménu bezdomovectví a jeho příčinách a možnostech prevence.

Gestor: MŠMT ve spolupráci s MPSV, MV, AK ČR, APSS ČR a Meziresortní skupinou k řešení bezdomovectví.

Termín: 2016.

5.4.2i Provádění osvětových aktivit v oblasti bezdomovectví zaměřených na širokou veřejnost.

Gestor: MPSV ve spolupráci se SMO ČR, AK ČR, MV, Meziresortní skupinou pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví, médií.

Termín: Průběžně.

5.4.2j Vytvoření konkrétních a jasných návodů, co dělat v nepříznivé situaci spojené s bydlením, pro osoby ohrožené ztrátou bydlení, bezdomovce, pro pracovníky ve zdravotních a sociálních službách, zaměstnance ÚP ČR, členy městské policie a Policie ČR aj.

Gestor: MPSV ve spolupráci s Meziresortní skupinou pro řešení problematiky bezdomovectví, Agenturou pro sociální začleňování, MMR, MZ, MV, ÚP ČR, Veřejným ochráncem práv, zařízeními sociálních a zdravotních služeb a dalšími relevantními subjekty.

Termín: 2015.

6 Monitorování naplňování opatření Koncepce

Za účelem monitorování plnění a vyhodnocování výše uvedených opatření Koncepce se zřizuje *Meziresortní pracovní skupina pro prevenci a řešení problematiky bezdomovectví*. Uvedenou pracovní skupinu budou tvořit zástupci všech relevantních aktérů, tj. zejména gestorů a spolugestorů jednotlivých opatření, a členové Expertní skupiny pro řešení problematiky bezdomovectví, která se podílela na zpracování této Koncepce. Zřízením a vedením této pracovní skupiny bude pověřeno MPSV.

Pracovní skupina bude průběžně monitorovat plnění opatření a dvakrát ročně počínaje prosincem roku 2013 bude svoláno její jednání za účelem vyhodnocení plnění opatření Koncepce.

Jednou za rok vypracuje MPSV Zprávu o plnění opatření Koncepce, kterou předá pro informaci členům vlády.

7 Finanční zajištění realizace Koncepce

Tato Koncepce je dokumentem formulujícím základní principy a přístupy k řešení problematiky bezdomovectví v ČR na období let 2014 až 2020. Uvedenému časovému horizontu odpovídá i znění jednotlivých opatření, která jsou spíše obecnějšího charakteru a nastavují základní koncepční směřování činností jednotlivých aktérů v oblasti prevence a řešení problematiky bezdomovectví.

S ohledem na délku časového období platnosti Koncepce a na skutečnost, že u řady oblastí chybí podložené statistické údaje (viz předchozí části materiálu), není za stávající situace možné stanovit výši finančních prostředků, které bude zapotřebí pro řešení dané problematiky vyčlenit.

Jednotlivá opatření byla formulována tak, aby jejich realizace nezakládala zvýšené výdaje ze strany veřejných rozpočtů. U všech opatření se předpokládají výdaje pouze v rámci schváleného střednědobého výdajového rámce státního rozpočtu.

Veškerá opatření byla s jednotlivými resorty projednána, resorty nepožadovaly na stanovená opatření žádné další finanční zdroje. Všechna opatření budou tedy realizována v rámci výdajových limitů jednotlivých resortů.

V souvislosti s výše uvedeným je však třeba zdůraznit i skutečnost, že při realizaci jednotlivých opatření Koncepce bude kladen značný důraz na maximální možnosti využití čerpání prostředků z fondů EU v rámci programovacího období 2014+.

Přílohy

1 Funkční definice ETHOS

2 Příklady dobré praxe

1 Funkční definice ETHOS 1/1

ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR

1/2

Bezdomovství, sociální vyloučení spojené s absencí bydlení, je jedním z problémů, kterého se týká Strategie sociální ochrany a začleňování EU. Prevence bezdomovství a reintegrace osob bez domova jsou otázkami, které vyžadují dobré pochopení procesů a mechanismů, které vedou do situací absence nebo ztráty domova.

FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci) vytvořila typologii bezdomovství a vyloučení z bydlení, nazvanou ETHOS.

Typologie ETHOS vychází z principu, že pojetí domova lze chápat ve třech oblastech, jejichž absence může vést k bezdomovství. Mít domov může být chápáno jako: mít přiměřené bydlení, které může osoba a její rodina výlučně

užívat (*fyzická oblast*); mít prostor pro vlastní soukromí s možností sociálních vztahů (*sociální oblast*); mít právní důvod k užívání (*právní oblast*). Z toho vyplývají čtyři formy vyloučení z bydlení: bez střechy, bez bytu, nejisté bydlení, nevyhovující bydlení – všechny tyto situace ukazují na *absenci bydlení*. ETHOS tedy člení osoby bez domova podle jejich životní situace nebo situace jejich bydlení. Tyto koncepční kategorie se dále člení na 13 operačních (pracovních) kategorií, v rámci realizovaného národního projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR byl vytvořen soubor národních subkategorií. Typologie tak může být využita pro monitoring bezdomovství, pro vytváření politik a jejich rozvoj a vyhodnocování.

Koncepční kategorie	Operační kategorie	Životní situace	Generická (druhov) definice	Národní subkategorie	*
BEZ STŘECHY	1 Osoby přežívající venku	1.1 Veřejné prostory nebo venku (na ulici)	Osoby přežívající na ulici nebo ve veřejně přístupných prostorách bez možnosti ubytování	1.1.1 Osoby spící venku (např. ulice, pod mostem, nádraží, letiště, veřejné dopravní prostředky, kanály, jeskyně, odstavené vagony, stany, garáže, prádelny, sklepy a půdy domů, vraky aut)	b
	2 Osoby v noclehárně	2.1 Noclehárna	Osoby bez obvyklého bydliště, které využívají nízkoprahové noclehárny	2.1.1 Osoby v nízkoprahové noclehárně 2.1.2 Osoby sezonně užívající k přenocování prostory zařízení bez lůžek	b b
BEZ BYTU	3 Osoby v ubytovnách pro bezdomovce	3.1 Azylový dům pro bezdomovce	Osoby v azylových domech s krátkodobým ubytováním	3.1.1 Muži v azylovém domě 3.1.2 Ženy v azylovém domě 3.1.3 Matky s dětmi v azylovém domě 3.1.4 Otcové s dětmi v azylovém domě 3.1.5 Úplné rodiny v azylovém domě 3.1.6 Osoby v domě na půli cesty	b b b b b b
		3.2 Přechodná ubytovna	Osoby ve veřejných ubytovnách s krátkodobým ubytováním, které nemají vlastní bydlení	3.2.1 Osoby ve veřejné komerční ubytovně (nemají jinou možnost bydlení)	b
		3.3 Přechodné pocporované ubytování	Bezdomovci v přechodném bydlení se sociální podporou	3.3.1 Bydlení s podporou výslovně určené pro bezdomovce neexistuje	a
	4 Osoby v pobytových zařízeních pro ženy	4.1 Pobytové zařízení pro ženy	Ženy ubytované krátkodobě v zařízení z důvodu ohrožení domácím násilím	4.1.1 Ženy ohrožené domácím násilím pobývajících na skryté adrese 4.1.2 Ženy ohrožené domácím násilím pobývajících v azylovém domě	a a
		5.1 Přechodné bydlení (azylová zařízení pro žadatele o azyl)	Imigranti v přechodných ubytovnách z důvodu imigrace	5.1.1 Žadatelé o azyl v azylových zařízeních	a
			Osoby v ubytovnách pro migrující pracovníky	5.2.1 Migrující pracovníci – cizinci ve veřejné komerční ubytovně (nemají jinou možnost bydlení)	a
	6 Osoby před opuštěním instituce	6.1 Věznice a vazební věznice	Bez možnosti bydlení po propuštění	6.1.1 Osoby před opuštěním věznice	a
		6.2 Zdravotnická zařízení	Zůstává déle z důvodu absence bydlení	6.2.1 Osoby před opuštěním zdravotnického zařízení	a
		6.3 Zařízení pro děti	Bez možnosti bydlení	6.3.1 Osoby před opuštěním dětské instituce 6.3.2 Osoby před opuštěním péčovské péče	a a
	7 Uživatelé dlouhodobější podpory	7.1 Pobytová péče pro starší bezdomovce	Senioři a osoby invalidní dlouhodobě ubytované v azylovém domě	7.1.1 Muži a ženy v seniorském věku nebo invalidé dlouhodobě ubytované v azylovém domě	b
		7.2 Podporované bydlení pro bývalé bezdomovce	Dlouhodobé bydlení s podporou pro bývalé bezdomovce	7.2.1 Bydlení s podporou výslovně určené pro bezdomovce neexistuje	a

* Použité zkratky v posledním sloupci – Stupeň ohrožení: a – ohrožené osoby, b – bezdomovci

1 Funkční definice ETHOS 1/2

ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR

2/2

Koncepční kategorie	Operační kategorie	Životní situace	Generická (druhov) definice	Národní subkategorie	#
NEJISTÉ BYDLENÍ	8 Osoby žijící v nejistém bydlení	8.1 Přechodné bydlení u příbuzných nebo přátel	Přechodné bydlení u příbuzných nebo přátel	8.1.1 Osoby přechodně bydlící u příbuzných nebo přátel (nemají jinou možnost bydlení) 8.1.2 Osoby v podnájmu (nemají jinou možnost bydlení)	a a
		8.2 Bydlení bez právního nároku	Bydlení bez právního nároku, nezákonné obsazení budovy	8.2.1 Osoby bydlící v bytě bez právního důvodu 8.2.2 Osoby v nezákonné obsazené budově	a b
		8.3 Nezákonné obsazení pozemku	Nezákonné obsazení pozemku	8.3.1 Osoby na nezákonné obsazeném pozemku (zahradkářské kolonie, zemnice)	b
	9 Osoby ohrožené vystěhováním	9.1 Výpověď z nájemního bytu	Výpověď z nájemního bytu	9.1.1 Osoby, které dostaly výpověď z nájemního bytu	a
		9.2 Ztráta vlastnictví bytu	Ztráta vlastnictví bytu	9.2.1 Osoby ohrožené vystěhováním z vlastního bytu	a
	10 Osoby ohrožené domácím násilím	10.1 Policejně zaznamenané domácí násilí	Případy, kdy policie zasáhla k zajištění bezpečí obětí domácího násilí	10.1.1 Osoby ohrožené domácím násilím – policejně zaznamenané případy – oběti	a
NEVYHOVUJÍCÍ BYDLENÍ	11 Osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách	11.1 Mobilní obydlí	Mobilní obydlí, které není určené pro obvyklé bydlení	11.1.1 Osoby žijící v mobilním obydlí, např. marigotka, karavan, hausbót (nemají jinou možnost bydlení)	a
		11.2 Neobvyklá stavba	Nouzový přístřešek, bouda, chatrč, barák	11.2.1 Osoby žijící v budově, která není určena k bydlení, např. osoby žijící na pracovišti, v zahradních chatkách se souhlasem majitele	a
		11.3 Provizorní stavba	Provizorní stavba	11.3.1 Osoby žijící v provizorních stavbách nebo v budovách např. bez kolaudace	a
	12 Osoby žijící v nevhodném bydlení	12.1 Obydlené neobyvatelné byty	Bydlení v objektu označeném podle národní legislativy jako nevhodné k bydlení	12.1.1 Osoby žijící v nevhodném objektu – obydlí se stalo nezpůsobilým k obývání (dříve mohlo být obyvatelné)	a
	13 Osoby žijící v přelidněném bytě	13.1 Nejvyšší národní norma definující přelidnění	Definované jako překračující nejvyšší normu podle rozměru nebo počtu místností	13.1.1 Osoby žijící v přelidněných bytech	a

* Použité zkratky v posledním sloupci – Stupeň ohrožení: a – ohrožené osoby, b – bezdomovci



FEANTSA is supported financially by the European Commission. The views expressed herein are those of the author(s) and the Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained herein.

FEANTSA European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL
Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL

194, Chaussée de Louvain ■ 1210 Brussels ■ Belgium ■ Tel.: +32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ ethos@feantsa.org ■ www.feantsa.org

CZ

2 Příklady dobré praxe

(Zdroj: Hradecký et al., 2012)

I. FAWOS Vídeň - prevence vystěhování

Příkladem dobré praxe v oblasti vystěhování je činnost organizace FAWOS ve Vídni, kde funguje aktivní vyhledávání osob, kterým hrozí ztráta bydlení v důsledku exekuce. Soud zde ze zákona nesmí zahájit exekuční řízení bez toho, aby nejprve informoval sociální úřad a vyžádal si informaci o způsobu řešení situace. **Dosavadní data ukazují, že až 75 % lidí takto bylo možné udržet v bydlení.**

Podstatou služby jsou následující činnosti:

Vyhledání klienta: Součinnost soudů, obcí a poskytovatelů preventivních služeb v případě rizika ukončení nájemního vztahu. Klient sám může kontaktovat organizaci a požádat o pomoc.

Seznámení se s aktuální situací klienta: Seznámení se s příčinami a důvody situace ohrožující existenci klienta, osobními informacemi týkajícími se počtu osob v domácnosti, věku, právní situací týkající se nájmu klienta, stavem správního či soudního řízení, druhem nájemního vztahu, přístupností výše nájemného, ekonomickou situací klienta, pracovním stavem, příjmy, výdaji a dluhy, možnostmi aplikace vlastních prostředků klienta, vyjasnění a vypracování možných perspektiv.

Poskytnutí adekvátní pomoci: Poskytnutí sociálního poradenství, informace o existujících možnostech odvrácení hrozící výpovědi či vystěhování z bytu, sjednání dohod o splátkách, apod. Dále objasnění možných nároků na podporu ze sociálního systému, pomoc při zpracování individuálního finančního plánu, asistence při jednání s pronajímateli, advokáty. Zprostředkování dalších adekvátních služeb v závislosti na stavu klienta. Zprostředkování seriózní finanční pomoci k pokrytí dluhů na nájmech.

II. Domov Přístav

Realizátor: Armáda spásy

Realizace: od počátku roku 1992 dosud

Roční provozní náklady: 11 000 000,- Kč

Financování: Město Ostrava (30%) MPSV (35%) uživatelé (35%),

Webové stránky: <http://www.armadaspasy.cz>

Kdo financuje Města Ostrava (30%) MPSV (35%) uživatele (35%), zhruba

Popis (co řeší a jak) Problémy bezdomovců, kteří z důvodu věku nebo svého zdravotního stavu jsou závislí na podpoře, jiné osoby řeší Domov Přístav v Ostravě. **Jedná se o ty, kteří již nejsou schopni využívat klasické služby pro bezdomovce (např. azylový dům) nebo nemohou být dále umístěni ve zdravotnickém zařízení.** Celý program je zaměřen na jejich podporu v rámci zvláštního režimu. Vzhledem k častým zdravotním problémům tvoří personál služby i zdravotničtí pracovníci. Služba je poskytována v kategorii domovů se zvláštním režimem a je jediným takto specializovaným projektem v České republice. Díky vedenému pořadníku a průzkumu, který proběhl na území města Ostravy, mají zaměstnanci této služby přehled o potřebě takovéto služby. Vzhledem k stárnutí populace, k velmi špatnému prvotnímu stavu bezdomovců je počet 44 lůžek nedostačující. Z těchto důvodů a za spolupráce Magistrátu města Ostravy, Moravskoslezského kraje a Armády spásy byla v listopadu 2012 v Ostravě otevřena obdobná služba, která se ale více zaměřila na imobilní uživatele - bezdomovce.

Zdůvodnění:

Na základě průzkumu, který proběhl v části Moravskoslezského kraje v azylových domech a ve zdravotnických zařízeních, **byla potvrzena potřeba vytvořit specializovanou sociální službu pro ty bezdomovce, kteří nemohou existovat vzhledem ke svému zdravotnímu stavu bez podpory druhé osoby, ale nepotřebují k tomu využívat zdravotnické zařízení.** Většinou se jedná o kombinovaně postižené klienty, kdy jsou zdravotní problémy doprovázeny alkoholovou nebo jinou demencí, proto poskytovatel zvolil typ služby **Domov se zvláštním režimem.**

III. Ordinance praktického lékaře pro bezdomovce

Praha

Realizátor: Naděje o. s.

Realizace: od roku 1994 dosud

Roční provozní náklady: 1,2 mil. Kč

Financování: MZ, MHMP, VZP, dary

Webové stránky: <http://www.nadeje.cz/index.php?q=node/54>

Způsob života lidí bez domova (špatná strava, dlouhodobý pobyt na ulici, často nedostatečné oblečení, absence podmínek pro dodržování hygieny, narušení rytmu aktivity a odpočinku) přináší zhoršený zdravotní stav po stránce fyzické i duševní. Ztráta sociálních vazeb zvyšuje míru stresového zatížení a psychického strádání. Proto Naděje zřídila koncem roku 1994 v centru města nedaleko hlavního nádraží ordinaci praktického lékaře, která navazuje na denní centrum. Jejím posláním je **zajištění dostupnosti základní zdravotní péče pro lidi bez domova, zlepšení jejich zdravotního stavu a ochrana ostatních občanů před riziky infekčních chorob**, jejichž nositeli mohou lidé bez domova být. Ordinance praktického lékaře spolupracuje s nízkoprahovými denními centry, které před vyšetřením umožňují pacientům vysprchování a výměnu ošacení. V případě pacientů s psychickými problémy mají zaměstnanci ordinace možnost kontaktovat psychologa nízkoprahového denního centra. Ordinance praktického lékaře zajišťuje poskytování základního zdravotního ošetření v rámci terénního programu. Existence tohoto zdravotnického zařízení, kromě přímé pomoci samotným bezdomovcům, je nástrojem prevence šíření přenosných chorob a parazitů. Kromě běžné léčby bezdomovců ordinace spolupracovala několik let s Národní jednotkou dozoru nad tuberkulózou při screeningu a s Hygienickou službou prováděla očkování proti virové hepatitidě. Toto ojedinělé zařízení je od začátku finančně podporováno Ministerstvem zdravotnictví a městem Prahou.

Tabulka č. 1

Ordinance praktického lékaře 2011	
Počet pacientů – fyzických osob	1 598
Počet ošetření a prohlídek	4 409
Výskyt nejčastějších onemocnění	
bércové vředy	656
Kožní	457
chřipky a dýchací cesty	422
Kardiovaskulární	247
Revmatická	150
Svrab	282
žaludeční a střevní potíže	198
Neurologická	74

Zdůvodnění:

Hlavní město Praha se potýká s nárůstem bezdomovců. Jeden z dobrých příkladů je tento projekt, který řeší zdravotní problémy bezdomovců. Zdravotní problémy bezdomovců jsou znásobeny častou absencí lékařské péče obzvláště u osob, které se nacházejí na ulici. Mnozí odmítají lékařskou péči, podceňují ji, jejich způsob života vyvolává nejrůznější zdravotní problémy. Často z pochopitelných důvodů jsou také odmítáni k přijetí ve zdravotnických zařízeních. Jako příklad dobré praxe je vytvoření ordinací přímo v místech, kde se bezdomovci pohybují, tedy poskytování základní zdravotnické péče v blízkosti azylového domu, nízkoprahového denního centra nebo přímo v terénu.

Olomouc

Realizátor: Charita Olomouc

Realizace: od prosince 1997 dosud

Roční provozní náklady: cca 900 000,- Kč

Financování: Magistrát města Olomouce, zdravotní pojišťovny, Charita Olomouc, dary

Webové stránky: <http://www.olomouc.charita.cz/socialni-sluzby-SLD>

Popis: Služba je určena lidem bez domova a lidem sociálně vyloučeným. Pomáhá v případech, kdy mají lidé díky své sociální situaci potíže se zajištěním zdravotní péče praktického lékaře. Jedná se o **klasickou ordinaci praktického lékaře s provozem každý pracovní den**. Ordinance pro lidi bez domova nabízí pět dní v týdnu lékařskou pomoc praktického lékaře lidem přímo na ulici a v určité míře i klientům ubytovaným v zařízeních střediska. Personál ordinace se rovněž věnuje prevenci zejména infekčních onemocnění u lidí v nouzi. V případě potřeby jsou pacienti posláni lékařem ordinace na odborná vyšetření ke specialistům, protože prostřednictvím projektu ordinace také chceme nastavit způsob komunikace s ostatními institucemi působícími v systému českého zdravotnictví.

Smyslem služby je vytvořit ve spolupráci s Nízkoprahovým denním centrem (zde se pacient může před ošetřením mj. umýt či získat čisté oblečení) **sociálně zdravotní komplex**, díky němuž se řeší dosud opomíjený problém poskytování zdravotní péče lidem bez domova. **Ročně ordinace ošetří okolo 500 lidí a poskytne 3 200 ošetření**. Okolo 100 ošetření je vykonáno u cizinců, u nichž bývá zpravidla problém s úhradou.

Zdůvodnění: Obdobně jako v Praze, byť prozatím v menším měřítku je řešení stejné problematiky v Olomouci. Zdravotní problémy bezdomovců jsou znásobeny častou absencí lékařské péče obzvláště u osob, které se nacházejí na ulici. Jako příklad dobré praxe je vytvoření ordinací přímo v místech, kde se bezdomovci pohybují, tedy poskytování základní zdravotnické péče v blízkosti azylového domu, nízkoprahového denního centra nebo přímo v terénu.

IV. Prevence bezdomovství Ostrava

Realizátor: Armáda spásy

Realizace: od počátku roku 2005 dosud

Financování: MPSV, Magistrát města Ostravy, Úřad městského obvodu Moravská Ostrava a Přívoz. V letech 2008 – 2011 byla služba financována také z Individuálního projektu Moravskoslezského kraje (ESF, OP LZZ).

Roční provozní náklady: 3 024 800,- Kč

Webové stránky: <http://www.armadaspasy.cz>

Popis: Služba napomáhá uživatelům využít vlastní možnosti a síly ke zvládnutí životních situací zejména v oblasti bydlení a zaměstnanosti. Hlavním cílem služby je kontaktování osob v nepříznivé sociální situaci a jejich podpora k samostatnosti a začlenění do společnosti formou poradenství a terénní práce. **Uživatelé služby mají možnost využívat ji buď ve vlastním bytě, nebo si zažádat o podnájem přímo v bytě, který má Armáda spásy pronajatý od Městského obvodu Moravská Ostrava a Přívoz.** V současné době se jedná o 35 bytů. Do těchto bytů jsou vybíráni především jednotlivci a rodiny, kteří prošli již buď samostatným bydlením, nebo sociální službou. Terénní a sociální pracovníci Armády spásy uživatelům pomáhají a doprovázejí je při řešení nejrůznějších situací a záležitostí spojených převážně s bydlením v nájemním bytě. Uživatelé mohou v podnájmu od Armády spásy setrvat nejvýše 5 let. Jsou povinni se o byt starat, řádně hradit nájem, mít řádně připojené energie a aktivně řešit svou sociální situaci s terénním nebo sociálním pracovníkem. Pokud se taková spolupráce daří po dobu minimálně dvou let, mohou zaměstnanci doporučit městskému obvodu (vlastníkovi bytu) uzavření nájemní smlouvy s tímto uživatelem. S uživateli, kterým byl předán byt do nájemního vztahu, jsou terénní pracovníci nadále dle zájmů nájemníků v kontaktu. Místo tohoto bytu dostane Armáda spásy od městského obvodu další byt a služba tak dává šanci dalšímu uživateli. Za dobu provozování služby bylo takto úspěšně předáno 11 bytů. V roce 2011 měla služba celkem 253 uživatelů v rámci bytového poradenství a 35 z nich mělo podnájemní smlouvu na tréninkový byt. Služba je jedinečná velmi úzkou spoluprací městského obvodu a neziskové organizace. Význam služby pro klienta spočívá v tom, že může i jako uživatel azylového zařízení **dosáhnout na nájemní formu bydlení.** Získává zde kompetence a dovednosti k udržení takového bytu. **Městský obvod pak získává do nájemníka, který je začleněný a umí se o sebe a své bydlení dobře postarat a je zde vysoká pravděpodobnost, že si nabyté bydlení a životní standard udrží.**

Zdůvodnění: Stálým problémem klientů azylových domů, ať už jednotlivců, části rodin nebo celých rodin, je nemožnost osamostatnění se v samostatném bytě. Ze zkušeností nejen v těchto dvou uvedených projektech je zřejmé, že tyto služby jsou pro společnost levnější a pro živatele efektivnější. Klienti tréninkových bytů se za asistence sociálních pracovníků učí přebírat na sebe nejen povinnost včas hradit nájem a poplatky spojené s bydlením, ale také samostatnému životu (hledání práce, péče o rodinu apod.). Jde o **příklad bydlení s podporou.**

V. Mobilní terénní sociální služba Naděje v Praze

Realizátor: Naděje o. s.

Realizace: od 2007

Roční provozní náklady: 836 tis. Kč

Financování: Praha 1, Praha 4, Praha 5, MPSV

Webové stránky: <http://www.nadeje.cz>

Jedná se o projekt propojující tři oblasti, které jsou klíčové pro práci s bezdomovci, a to oblast terénní práce, sociální práce a zdravotních služeb. V rozsahu, jak je služba poskytována (5 dní v týdnu) a jakému množství osob (průměrně 100 osobám denně), nemá tento projekt vzhledem k počtu uživatelů v oblasti terénních služeb pro lidi bez domova v České republice srovnání. Terénní pracovníci využívají pro projekt speciálně upravené a vybavené dodávkové auto. Základní materiální, zdravotnická pomoc včetně sociální práce se tak stávají pro lidi bez domova dostupnější. Služba vytváří lidem bez domova **podmínky pro nastartování řešení jejich situace.** V některých případech pomoc pracovníků mobilní sociální služby zachrání život člověku bez domova. Společným jmenovatelem cílové skupiny je, že ze subjektivních důvodů nevyužívají služby určené lidem bez domova. Klíčovým výsledkem projektu je propojenost výše uvedených oblastí, které napomáhají lidem z cílové skupiny zmírňovat zdravotní a sociální rizika. Dále je to mobilita sociální služby, která přichází za klientem přímo na ulici. Prostřednictvím projektu je také osloveno větší množství lidí bez domova, kteří jsou motivováni a podporováni k využívání následných sociálních služeb v rámci denních center, nocleháren a pobytových služeb, tedy v posunu k integraci zpět do společnosti. **Projekt byl vyhodnocen mezi 100 nejlepšími projekty ve střední Evropě.**

Zdůvodnění:

Příklad byl vybrán, protože jde o několik let trvající spolupráci veřejné správy (městské části Praha 1) a poskytovatele sociálních služeb. Jde o inovaci terénního programu prostřednictvím automobilu, který je obsazen sociálním pracovníkem, pracovníkem v sociálních službách a pracovníkem se zdravotnickým výcvikem pro naléhavé ošetřování v terénu. Automobil je připojen k internetu, k databázím a propojen telefonem s dalšími pracovišti. **Díky mobilitě a bezprahovosti projektu jsou poskytovány služby lidem, pro které jsou stacionární sociální služby pro lidi bez domova nedostupné.**

VI. Vzestupná spirála

Realizátor: Charita Olomouc

Realizace: od července 2011 dosud

Roční provozní náklady: 1 500 000 Kč

Financování: ESF, OP LZZ, číslo CZ.1.04/3.1.02/67.00042 (1. 7. 2011 – 30. 6. 2014)

Webové stránky: <http://www.olomouc.charita.cz/socialni-sluzby-SLD>

Popis: Narůstající problematika zadlužení vedla středisko Samaritán pro lidi bez domova k realizaci projektu specializovaného na **zadlužené bezdomovce nebo osoby vážně ohrožené jeho ztrátou**. Narůstající problematika zadlužení klade odborné nároky na všechny pracovníky bezdomoveckých služeb i mimo rámec specializovaných aktivit. Základními cíli je posílení kapacit poradenských služeb zaměřených na řešení problematiky zadluženosti na Olomoucku kapacitně ročně o 60 osob, posílení řešení problematiky zadlužení mezi lidmi bez domova formou **aktivního oslovování a intenzivního individuálního přístupu** prací s alespoň 20 bezdomovci ročně a zapojení odborné veřejnosti do diskuse a do spolupráce na Olomoucku v rámci problematiky zadlužení. Projekt je velmi užitečným nástrojem řešení situace lidí bez domova i nástrojem prevence pro jeho ztrátu. Od doby **zahájení je patrné, že cílová skupina je velká, služba je potřebná a její využití bude nedáale narůstat**.

Velkým problémem společnosti je vzrůstající zadluženost a neuvážené půjčky. Tento projekt zajišťuje pomoc nejen těm, kteří se již do dluhové pasti dostali, ale i těm, kteří jsou právě neuváženými dluhy a následné zadluženosti, která často končí exekucí, ohrožení.