



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**Projekt pro podporu osob bez přístřeší v okrese
Vsetín**

Bakalářská práce

**Studijní program
Sociální práce**

Autor: Šárka Vlčková
Vedoucí práce: Mgr. Štěpán Žáček

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 30. 4. 2023

Šárka Vlčková

Poděkování

Mé srdečné poděkování patří v první řadě mému vedoucímu práce, panu Mgr. Štěpánovi Žáčkovi za jeho vstřícné a trpělivé vedení v průběhu psaní této práce. Poděkování také patří mému otci, mým přátelům, spolužačce Sáře a Vláďovi za veškerou podporu v průběhu studia.

Obsah

Úvod.....	9
1 Představení tématu	11
1.1 Vymezení pojmů	12
1.2 Popis výchozího stavu.....	14
1.2.1 Společenské aspekty	14
1.2.2 Bezdomovství jako degradace člověka	15
1.2.3 Bezdomovství v zájmu veřejných politik	15
1.2.4 Konflikt bezdomovství a zdravotnického systému	16
1.3 Analýza zdrojů	17
2 Teoretická východiska	21
2.1 Reformní paradigma	21
2.2 Teorie sociální práce	22
2.3 Metody sociální práce s lidmi bez přístřeší v kontextu této práce	22
2.3.1 Empowerment, participace	23
2.3.2 Práce s komunitou.....	23
2.4 Etické hledisko	24
3 Oblast sociální politiky	26
3.1 Bezdomovství v kontextu sociálního fungování a sociální exkluze	26
3.1.1 Komunitní plánování, síťování	27
3.2 Legislativa a strategické materiály ke vztahu k bezdomovství.....	28
4 Analýza potřebnosti projektu	31
4.1 Základní informace a specifika osob bez přístřeší	31
4.1.1 Specifika	31
4.1.2 Alkoholová závislost.....	33
4.2 Možné příčiny problému a jeho důsledky	33
4.2.1 Politické a finanční příčiny ze strany státu	34
4.2.2 Bariéry ze strany klienta	35
4.2.3 Bariéry na straně poskytovatelů sociálních služeb	36
4.2.4 Bariéry na straně poskytovatelů zdravotních služeb.....	37
4.2.5 Bariéry na straně samosprávy	38
4.2.6 Dopad na společnost	38
4.3 Příklady dobré praxe v řešení dané problematiky.....	39
4.4 Specifikace stakeholderů zapojených do problematiky	41
4.5 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu	42
5 Terénní průzkum	43
6 Cíl projektu	46
7 Popis a analýza potřeb cílové skupiny	47

7.1	Přímí příjemci projektu.....	47
7.1.1	Požadavky na příjemce.....	48
7.1.2	Potenciální příjemci služby v terénu, okres Vsetín	49
7.1.3	Potřeby.....	50
7.2	Nepřímí příjemci projektu	50
8	Klíčové aktivity a indikátory splnění.....	52
9	Výstupy a výsledky projektu	56
9.1	Výstupy projektu podle jednotlivých klíčových aktivit	56
9.2	Předpokládané výsledky projektu.....	57
10	Popis přidané hodnoty projektu.....	58
11	Publicita projektu.....	60
12	Management rizik	61
13	Harmonogram projektu.....	64
14	Rozpočet	65
15	Logframe projektu	67
	Závěr.....	69
	Zdroje	71
	Seznam tabulek a grafů	79
	Seznam zkratk	81
	Seznam příloh.....	83
	Přílohy	84

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na osoby bez přístřeší. Konkrétně pohlíží na problematiku bezdomovství v okrese Vsetín a také na služby pro tyto jedince v tomto okrese. Práce reaguje na aspekty, které se s bezdomovstvím často pojí, a tím je alkoholová závislost a zhoršený zdravotní stav. V práci jsou identifikovány bariéry, které znesnadňují osobám bez přístřeší vstupovat do zařízení poskytující pomoc a podporu. Cílem práce je navrhnout takový projekt, který by pomohl těmto osobám v okrese Vsetín.

Práce se skládá ze dvou částí. V první části jsou teoreticky ukotvena východiska této práce, popis osob bez přístřeší a identifikace bariér ze stran jak osob bez přístřeší, tak ze stran ostatních subjektů, kterých se problematika bezdomovství týká. Provedena byla také analýza potřebnosti a terénní průzkum, jejichž výsledky poukazují na aktuálnost a významnost této práce.

Ve druhé části je navržen takový projekt, který reaguje na aktuální potřeby jak lidí bez přístřeší, tak potřeby sociálních pracovníků, zdravotníků a podobně. Projekt představuje novou podobu služby, která by poskytovala pomoc a podporu lidem bez přístřeší formou zajištění přístupu k potřebnému sociálnímu i zdravotnímu ošetření s ohledem na možnou alkoholovou závislost. Součástí projektu je také spolupráce s místními organizacemi a úřady, aby bylo možné zajistit dlouhodobou podporu pro lidi bez přístřeší, a to i v dalších lokalitách.

Klíčová slova: sociální práce, osoby bez přístřeší, bezdomovství, sociální služby, alkohol, zdraví, bariéry

Abstract

This bachelor thesis focuses on the homeless. Specifically, it looks at the issue of homelessness in the Vsetín district as well as services for these individuals in this location. The thesis responds to the aspects that are often associated with homelessness, which are alcohol dependency and poor health. The work identifies barriers that make it difficult for homeless people to enter facilities providing help and support. The aim of the thesis is to propose a project that would help these persons in the Vsetín district.

The work consists of two parts. In the first part, the theoretical background of this work, description of homeless persons and identification of barriers from the side of both homeless persons and from the side of other subjects involved in homelessness are presented. A needs analysis and a field survey were also conducted, the results of which point to the relevance and timeliness of this work.

In the second part, a project is proposed that responds to the current needs of homeless people as well as the needs of social workers, health professionals, etc. This presents a new form of service that would provide help and support to homeless people

by providing access to the necessary social and medical treatment with regard to possible alcohol dependency. The project also involves working with local organisations and authorities to provide long-term support for homeless people, including in other localities.

Keywords: social work, homeless people, homelessness, social services, alcohol, health, barriers

Úvod

Bezdomovství se stalo problémem, který se dotýká celé společnosti. I přes veškeré snahy a nástroje sociální politiky se určití jedinci s bezdomovstvím stále potýkají. Je jisté, že určité procento lidí bez přístřeší zde bude vždy, jelikož si tento styl života vybrali jako alternativní způsob své existence. Tito lidé jsou tak vystaveni nejen sociálním a ekonomickým problémům, ale čelí i zdravotním rizikům. Bezdomovství může mít negativní dopad na celkové zdraví těchto jedinců, což vyžaduje náležitou péči a podporu.

Tato práce se zaměřuje na poskytování služeb osobám bez přístřeší v okrese Vsetín. Dostupnost služeb a otázka zdraví jsou právě nejčastěji řešené otázky ve vztahu s bezdomovstvím. (Barták, 2011, s.10) Nosnou myšlenkou této práce je úvaha nad poskytováním sociální a zdravotní služby v rámci jedné organizace pro lidi bez přístřeší, protože zohledňuje nejen potřeby jedinců bez střechy, ale také subjekty, které se s osobami bez přístřeší potýkají. Těmi jsou především zdravotníci, kteří si často stěžují na tuto komunitu, jelikož lidé bez přístřeší představují náročnou klientelu pro ošetření a následnou léčbu. Frustraci vzbuzují i u sociálních pracovníků, kteří i přes vůli pomoci nevědí, do jaké služby tyto osoby následně odkázat po hospitalizaci, obzvlášť pokud jsou tyto lidé zvyklí na konzumaci alkoholu.

Alkohol hraje v mnoha případech velkou roli v životě těchto lidí. Z důvodu zaujetí postoje proti předsudkům i jakékoli degradující formě agrese a násilí proti těmto osobám uvádím fakt, že alkohol může být jak příčinou, tak až důsledkem situace, kdy se člověk octne na ulici.

V první části bude projekt teoreticky ukotven, budou popsána jeho východiska a také budou identifikovány bariéry, které vznikají na stranách různých subjektů pro vstup do služeb a pro jejich využívání lidmi bez přístřeší. V této části bude rovněž nastíněno, proč je dobré zabývat se lidmi bez přístřeší a problematikou bezdomovství celkově, proč bychom se jako sociální pracovníci měli snažit získávat potřebné informace o této komunitě a využívat je dál pro rozvoj služeb tak, aby byly efektivnější.

Ve druhé části bude představen samotný projekt, jemuž předcházela terénní průzkum v okrese Vsetín, a který jasně poukazuje na význam a potřebu takového projektu, který by pomohl lidem bez přístřeší v oblasti sociální, zdravotní i lidské. Projekt reflektuje aktuální potřeby jak lidí bez přístřeší, tak sociálních pracovníků a zdravotníků v tomto okrese. Takovýto projekt se neobejde bez solidarity a pochopení ze všech sfér společnosti. Jako filantrop v něj věřím.

1 Představení tématu

Bezdomovství je problémem, který dodnes nemá řešení a otázkou je, zda řešení někdy mít bude. Bezdomovství nepředstavuje statický jev, ale dynamický proces, při kterém má na lidi bez přístřeší vliv mnoho faktorů (např. chudoba, trh práce, veřejné a sociální politiky a jejich selhání, změny v oblasti rodinného života, ...). Tyto faktory dále ovlivňují kvalitu života těchto osob i možnost bezdomovství jako takové překonat (ať už samostatně nebo za pomoci organizací, dalších osob, institucí). Důsledky bezdomovství nedopadají pouze na lidi bez přístřeší, ale doléhají také na společnost jako celek. Společnost se sama podílí na vytváření některých z příčin bezdomovství a určitým způsobem na tyto osoby působí i nepůsobí. Ve finále bezdomovství může ohrožovat společenské hodnoty nebo poukazovat na selhávání veřejných politik. Ze zdravotního hlediska samotných osob bez přístřeší představuje bezdomovství významný klíčový faktor pro jejich zdraví. Životní situace těchto osob představuje dominantní fyzickou i duševní zátěž, které gradují postupem času. (Barták, 2011, s. 41-42)

Lze tedy říci, že bezdomovství je vícerozměrný problém. Vyznačuje se bezmocí a sociálním vyloučením, chudobou, nedostatkem dostupného bydlení, nedostatkem veřejné pomoci a zdravotní péče. Bezdomovství se jeví jako krok v sestupném spirálovitém procesu, do něhož je možné vstoupit různými cestami, a to kvůli finančním potížím nebo životní události, která se stane rozhodujícím faktorem pro nedostatek vhodných zdrojů. Tato situace se pojí s rizikem, že se stane chronickým, a to i s negativním vnímáním osobní a sociální identity. Psychologické přístupy proto hrají důležitou roli pro pochopení faktorů, které lidem umožňují uniknout bezdomovství a snížit jeho chronicitu (například konzumace alkoholu). Teorie posilování a intervence založené na vytváření sítí ve zdravotnických službách, veřejných a soukromých sektorech, intervence veřejných orgánů a nevládních organizací se zdají být důležité pro podporu přechodu z institucionálního a dočasného bydlení do sociálního začlenění pro zlepšení schopnosti udržet si stabilní bydlení a dobré životní podmínky. (Meringolo a kol., 2021, s. 186-190) Samotná problematika *bezdomovců* a bezdomovství obecně je výsledkem působení mnoha faktorů a oblastí a je celkově sama o sobě velice složitým, vnitřně bohatě diferencovaným, ekonomickým politickým, sociálním, zdravotním, bezpečnostním a právním problémem. (MPSV, 2013)

Nyní jsem nastínila problematiku bezdomovství v různých měřítcích. Tato práce se snaží poukázat na fakt, že ztráta domova i přístřeší pro člověka může znamenat potenciální propad ve společnosti a mimo jiné tak může zpravidla ohrozit i stránku zdraví těchto lidí. Nově vzniklé sociální potřeby lidí bez přístřeší a jejich zhoršený zdravotní stav už pak nepředstavují otázku pouze pro samotné osoby bez přístřeší, ale i pro ostatní systémy, služby a může postrašit i celou společnost. Na celou problematiku tato práce

pohlíží nejen v lidské rovině, ale má kořeny i v reformním paradigmatu, protože se snaží poukázat na nutnost změny v přístupech k bezdomovství.

V této práci, která se zaměřuje na okres Vsetín, se musíme prvně rozhlédnout, jak fungují služby pro lidi bez přístřeší dnes. Můžeme zde najít již poskytované služby pro lidi bez přístřeší (noclehárna, denní centrum, terénní služba, azylový dům, dům na půl cesty), avšak zde zatím není řešena situace lidí bez přístřeší, kteří kvůli zdravotnímu stavu či závislosti na alkoholu nemohou tyto služby využívat nebo dokonce často ze sociálních důvodů využívají zdravotnická zařízení. Existující služby mají stanovená jasná pravidla pro užívání služeb, které jsou pro mnohé klienty obtížně splnitelné (jedná se o hladinu alkoholu, zdravotní stav, finance, časové omezení).

Byť jsou v celkovém měřítku některé z potřeb osob bez přístřeší poměrně dobře podchyceny sítí sociálních služeb v okrese Vsetín, stále se zde najdou nepokryté potřeby v problematice řešení bezdomovství v souvislosti právě s jejich zdravotním stavem či závislostmi, jejichž dopady ovlivňují i další subjekty. Komplikované případy osob bez přístřeší vychází z nedostatečného propojení sociálních a zdravotních služeb, které často neberou ohled na životní styl těchto osob. Existují zde služby, které se zabývají dílčími problémy, jako je závislost na alkoholu, duševní onemocnění, bezdomovství obecně, zdravotní péče, dluhy a další problémy, které jsou s bezdomovstvím patřičně spojeny, avšak zde chybí zařízení/služba, ve které by mohli lidé bez přístřeší pobývat i se zhoršeným zdravotním stavem, který vyžaduje péči druhé osoby, byla jim poskytnuta sociální a zdravotní podpora a pomoc, přičemž by bylo zohledněno jejich chronické užívání alkoholu. Zde se nabízí otázka, proč by se jim měla tolerovat konzumace alkoholu. Alkoholová souvislost bude přiblížena v následujících kapitolách, ale už teď je jisté, že právě lidé bez přístřeší a zároveň chroničtí alkoholici mají zvýšené zdravotní problémy, často využívají pohotovostní služby a kontakt s policií, a to s nízkou pravděpodobností rehabilitace.

1.1 Vymezení pojmů

„Každá definice bezdomovství bude vlastně ve svém obsahu vágní a posunovatelná. Výrok, že bezdomovec je někdo, kdo ztratil nebo opustil svůj domov, svůj byt, své ubytování, kdo neumí vyřešit komplikované problémy a hledá nebo přijímá pomoc od sociálních pracovníků, města, dobrovolných organizací, je nepřesný a nedostatečný. Definice by byla oboustranně riskantní: a) vyloučí někoho, kdo je jakkoliv marginální, b) zahrne všechny služby na sociálním poli.“ (Hradečtí, 1996, s. 36)

Bezdomovství

Jednoduchá a vše vypovídající definice bezdomovství neexistuje, nebo se mi ji nepodařilo nalézt. Definice od různých autorů jsou často podobné, podobně označují bezdomovství

jako „*situaci bezprostřední nouze, v níž se ocitá člověk bez trvalého domova*“. Pojem domov je zde použit záměrně, je spojován s jistotou, bezpečím, hlubšími vztahy a emocemi, nikoli pouhým místem k přespání. (Matoušek, 2005, s. 316) Bezdomovství bez pochyb patří k jednomu z nejhorších následků sociálního vyloučení. (Hradecký a kol., 2007, s. 12)

FEANTSA přijala tuto definici bezdomovectví: „*Bezdomovectví je komplexní, dynamický a diferencovaný proces, v jehož rámci různí jednotlivci i skupiny procházejí různými vstupními a výstupními body.*“ (MPSV, 2013)

Pod pojmem bezdomovství si však každý člověk představí něco jiného. S tímto tématem se také pojí mnoho předsudků, stereotypů a mýtů. Beňová uvádí, že *bezdomovcem* se může stát kdokoli. Může jim být ať už žena nebo muž, dítě či celá rodina, zaměstnaný i nezaměstnaný člověk, člověk starý i nemocný, abstinents i člověk se závislostí, bývalý vězeň, dítě z dětského domova či týraná žena. Neexistuje jednotný popis. (Beňová, 2008, s. 10)

Autoři Vlastimil a Ilja Hradečtí velice lidsky za *člověkem bez domova* vidí víc než jen ztrátu střechy nad hlavou. Vidí v tom ztrátu domova, který není právě jen střechou nad hlavou či útočištěm, ale váže se s ním pocit bezpečí, lásky, ochrany intimity, něhy a lidského tepla. Je to místo, které pro mnohé představuje mimo jiné místo spokojeného života a místo ve společenství v širším slova smyslu. Autoři kladou důraz na fakt, že člověk, který nemá domov, nemá kam jít a nemá se komu svěřit se svými problémy, starostmi, trápením, bolestí, frustrací a protestem, může představovat samotu, izolaci a bolest z vyloučení, která vede až k zoufalství a sebedestrukci. (Hradečtí, 1996, s. 36)

Ráda bych zmínila pojetí *bezdomovců* podle Cockersella, který poukazuje na fakt, že *bezdomovci* zažívají nedostatek nebo popření práv, služeb a zboží, zdrojů a neschopnost podílet se na běžných vztazích a činnostech, které jsou přístupné většině společnosti, ať už v sociálních, zdravotních, kulturních, ekonomických či politických oblastech. (Cockersell, 2018, s. 23)

Osoby bez přístřeší

V českém právním řádu, konkrétně v zákoně o pomoci v hmotné nouzi (§ 2 odst. 6 Zákona č. 111/2006 Sb.), se objevuje pojem „osoba bez přístřeší“ a je vymezen jako stav, kdy nejsou naplněny důležité životní potřeby. Tento pojem budu pro účely této práce používat a používám jej také jako ekvivalent k pojmu osoba bez střechy (tzn. osoby přežívající na ulici), kterou zmiňuje typologie ETHOS níže. Pod pojmem „osoba bez domova“ by se měl skrývat člověk bez domoviny, čímž je myšlena domovská obec či vlast. (Kraus, Hroncová, 2010, s. 268) Dnes se pro účely sociální práce používají sousloví „člověk na ulici, lidé bez domova, lidé bez přístřeší“. Autoři však poukazují, že by se měl nadále udržet i pojem „*bezdomovec*“, protože to je člověk, který je bez domova. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, s. 315) V literatuře a v dřívějším občanském

právním řádu se objevuje a objevoval pojem „*bezdomovec*“ běžně, avšak dnes se tento pojem nepoužívá kvůli jeho negativní konotaci.

FEANTSA, ETHOS

FEANTSA je jedinou evropskou nevládní organizací, která se zaměřuje výhradně na boj proti bezdomovství a jejím konečným cílem je ukončení bezdomovství v Evropě. (FEANTSA, 2022) Tato organizace mimo jiné sbírá informace o bezdomovství v Evropě a vytváří tak řadu metodik a klasifikací v oblasti bezdomovství, bydlení a sociálního vyloučení. Její nejznámější typologií bezdomovectví je ETHOS. Tato typologie pomáhá k monitoringu bezdomovství, vytváření politik, jejich rozvoj a vyhodnocování. (FEANTSA, 2005) Typologie ETHOS rozděluje lidi bez domova dle jejich způsobu bydlení nebo životní situace do 13 konceptních kategorií. Tato práce se zaměřuje především na jednu z nich, viz tabulka.

Konceptní kategorie	Operační kategorie	Životní situace	Generická (druhová) definice	Národní subkategorie
BEZ STŘECHY	1 Osoby přezívající venku	1.1 Veřejné prostory nebo venku (na ulici)	Osoby přezívající 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 vagny, stany, garáže, prádelny, sklepy a půdy domů, vraky aut)
	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 zařízené bez lůžek

Tabulka 1: ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR, zkráceno

1.2 Popis výchozího stavu

V této kapitole budou představena základní východiska, ze kterých práce vychází, čerpá, a které mě přivedly na samotnou ideu, proč je dobré zabývat se lidmi bez přístřeší, s nimi spojenými problematikami a službami. Klíčové je nedívat se pouze úzce na tuto skupinu, ale pozorovat i jejich prostředí, a to především to sociální, společenské a politické.

1.2.1 Společenské aspekty

Již po několik desetiletí se česká společnost snaží vyrovnat s bezdomovstvím. Lze jej lépe zpozorovat ve větších městech než na malých vesnicích, a ať lidé chtějí či nechtějí, musí k bezdomovství zaujmout nějaký postoj. Veřejnost vidí lidi bez přístřeší jako zdroj nemocí, kriminality a případných útoků, tudíž prvotní reakce na bezdomovství byla negativní. Postupem času si však většinová společnost zvykla jak na tyto osoby, tak na jejich životní styl. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 11) To, jaký má veřejnost k lidem bez přístřeší postoj, ovlivňuje nejen chování celé společnosti, ale má významný vliv také na formování veřejné politiky. (Vávra, 2013, s. 13) Bezdomovství tedy nedopadá jen na tyto osoby samotné, ale má dopady i pro společnost, kdy samotná společnost přispívá k vytváření některých příčin bezdomovství. (Barták, 2011, s. 42)

Životní situace lidí bez přístřeší není příznivá a nese s sebou své specifické znaky. Velice zásadní je frustrace, deprivace a nedostatek či absence bližších citových vztahů. Bohužel i z těchto důvodů jsou lidé bez přístřeší zařazeni na poslední místo v pomyslném žebříčku oblíbenosti, který se váže ke vztahu k toleranci menšinových skupin. Podle neoficiálních průzkumů jsou lidé bez přístřeší považováni za společenské zlo, a to bez ohledu na to, co stálo za jejich životní situací na ulici. (Průdková, 2008, s. 93, Vávra, 2013 s. 15-17)

1.2.2 Bezdomovství jako degradace člověka

Se životem na ulici se pojí určitá rizika, která mohou lidi bez přístřeší ohrožovat na jejich životech. Jsou jimi například neustálý stres, nedostatečná hygiena, nutnost skrývání se a bránění se různým ohrožením, a to často ve formě fyzického násilí, které má dopad nejen na psychickou stránku, ale představuje i rizika **zdravotní**. Bezdomovství je forma sociálního vyloučení a bohužel se váže s již zmíněnou společenskou stigmatizací. (Úlehla, 2009, s. 41)

Dle francouzského psychologa Patricka Declercka, který mimo jiné klade důraz na zastupování osob bez přístřeší s psychickými problémy a zastupování osob závislých na užívání alkoholu a drog, je sociální vyloučení a jeho proces spojen s individuální patologickou stránkou. Mluví tak o „těch, kteří se zbláznili z exkluze“. Tvrdí, že tato negativní moc sociálního vyloučení je natolik silná, že může proniknout až do samotného nitra lidí bez domova a ničí je a rozkládá zevnitř. Tyto osoby pak na svém rozkladu mají aktivní podíl, jsou svými vlastními katy. *„Člověk bez domova je produkt vyloučení od společnosti, který nedokáže žít jinak, než že se neustále odlučuje od sebe samého. Patologické samo vyloučení je nutkavé a vycházející z vnitřku člověka. Zavádí jedince daleko za hranice bezvýznamnosti, na kterou ho přivedl proces sociální exkluze.“* (Declerck, 2001, s. 289) Výsledkem exkluze je tak z psychologického hlediska rozpad osobnosti, na němž se dotyčný sám podílí. (Lindovská a kol., 2017, s. 35)

I kvůli potížím na trhu práce a selhávání sociálního státu přestala být možnost ztráty domova a případná hrozba bezdomovství pouhou zanedbatelnou otázkou. Ztráta pracovních pozic a sociální jistoty může ohrozit i takové skupiny lidí, které se ještě nedávno domnívali, že takovéto následky – jako existenční nejistota a život na ulici – hrozí pouze v rozvojových zemích. (Lindovská a kol., 2017, s. 38)

1.2.3 Bezdomovství v zájmu veřejných politik

Lze říct, že snaha o řešení a předcházení bezdomovství může být označena jako záležitost veřejného zájmu (tj. takový, který podpoří nejen rozvoj společnosti, ale podpoří také

řešení reálných problémů společnosti, které se jí dotýkají, podpoří hodnoty, potřeby a jejich ochrany). Bezdomovství může být i příležitostí pro veřejnou politiku, jelikož nástroje jako prevence a řešení této problematiky posilují sociální soudržnost a dokazují ochranu a naplňování hodnot, na kterých zakládá naše společnost. (Barták, 2011, s. 25)

Bezdomovství lze jednoznačně označit jako veřejně politický problém, jelikož nese řadu znaků, které problém takového měřítka definují a je provázán dalšími problémy, na kterých je závislý. Vyřešit jeden takovýto dílčí problém neznamená vyřešení celé problematiky bezdomovství (např. nocleh). Z takového pohledu, kdy vnímáme bezdomovství jako proces namísto stavu, musíme brát v potaz i jeho dynamiku. (Barták, 2011, s. 26)

Lidé bez přístřeší jsou stále narůstající populací v Evropě. V bohatých částech Evropy není přijatelné, aby lidé neměli přístup ke službách či bydlení. Bezdomovství představuje opravdu složitý a mnohorozměrný problém, jehož okamžité řešení nemáme a doposud se nepodařilo vyřešit problematiku bezdomovství žádnému ze států EU. (Hradecký a kol., 2007, s. 9)

1.2.4 Konflikt bezdomovství a zdravotnického systému

„Zdraví je základní společenskou i ekonomickou hodnotou. Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost. Špatný zdravotní stav plýtvá lidským potenciálem, vede ke stavům beznaděje a odčerpává veřejné i soukromé finanční prostředky.“ (MZCR, 2014)

Lidé bez přístřeší bývají hospitalizováni až 4x častěji a mají delší hospitalizace než běžná populace. Je to z důvodu častějšího využívání pohotovosti kvůli komorbidním stavům, které jsou akutní, jelikož nebyly léčeny. Protože se stavy těchto pacientů zhoršují v důsledku nedostatečné zdravotní péče a nestabilního bydlení, věnují se náklady na intenzivní péči osobám se stavy, které mohly a měly být léčeny dříve, a to v zařízeních primární péče. (Watts, 2021, s. 835-839) Problematika zdraví osob bez přístřeší je úzce spjata se sociálními problémy. (MPSV, 2019b, s. 50) Šeblová ve své publikaci klade důraz na zhodnocování, zda je pobyt na lůžku opravdu z důvodů zdravotních, nebo právě důvodů sociálních. V druhém případě vidí řešení v předání takového pacienta do rukou pomáhajících organizací a služeb, což ale doposud není často možné, avšak by to velice odlehčilo zdravotnímu systému. (Šeblová, 2018) Kliničtí lékaři zažívají úzkost, když léčí osoby, jejichž stav má kořeny v nemedicínských příčinách, které jsou sociálně determinované. Dodržování protokolů, které nepodporují nejlepší zájmy pacientů nebo které vedou k propuštění pacientů do nebezpečných podmínek, může u odborníků s dobrými úmysly vyvolat pocity frustrace, vyhoření a morální újmy. Morální újma a morální stres jsou každodenní realitou pro mnoho lékařů, kteří se snaží léčit osoby bez přístřeší. (Watts, 2021, s. 835-839)

Kolega Brendl ve své bakalářské práci uvádí, že je důležité při úrazech pacienta zvážit, zda je třeba jeho transportu do nemocnice. Uvádí, že i v takových případech by bylo možné ponechat některé pacienty bezpečně na místě, avšak u lidí bez přístřeší často naráží na sociální limity, a tak bývá zvolen převoz do nemocnice. Brendl vyjadřuje naději, že se rozšíří i jiné formy zdravotního ošetření pro lidi bez přístřeší, aby tyto lidé nemuseli být ošetřováni pouze v nemocnicích, čemuž se údajně i sami brání (a to i z důvodu stigmatizace). Takové pomáhající organizace by mohly také lidi bez přístřeší edukovat ohledně zdravotního stavu a v následné péči či poskytnout alespoň základní pomůcky pro tuto péči. Ve finále by to pomohlo k odlehčení již přetíženým zdravotnickým zařízením a záchranným složkám, a mohlo by to tak pomoci snížit finanční dopad na zdravotní systém. (Brendl, 2022, s. 70)

„Nejvíce bojujeme s tím, že pacienty po ukončení hospitalizace nemáme kam umístit, nemůžeme je poslat na doléčení domů“, je tvrzení Aleny Makarové, vedoucí zdravotně sociálního oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Takovíto pacienti se často do nemocnice opakovaně vracejí. Někteří této pomoci zneužívají a odmítají opustit nemocnici. Jako východisko uvádí: *„Chybí nízkoprahové sociálně-zdravotní zařízení pro bezdomovce, kde by mohli být nemocní staří lidé bez domova, kteří mají dlouhodobě či trvale sníženou soběstačnost. Zde by byla základní ošetrovatelská péče, dvakrát týdně by tam chodil lékař, sestřička na dopolední služby. Mohlo by jít o azylový dům s ošetrovatelskou péčí“* – v Praze již jeden je, ale klient v něm může strávit pouze 3 týdny a musí mít platné doklady. (iDnes, 2018)

1.3 Analýza zdrojů

Rešeršní strategie a analýza zdrojů, převážně výzkumů a odborných publikací, byla provedena v rámci dílčích témat, které se pojí s bezdomovstvím, a kterými se tato práce zabývá. Dále byly sledovány a zjišťovány podněty, které se vztahují k transformaci sociálních služeb pro lidi bez přístřeší, a to v oblasti sociální a zdravotní. V rámci analýzy došlo k ověření relevantnosti a aktuálnosti tématu této práce.

Z rešeršní činnosti lze vypožorovat, že bezdomovství je skutečně dlouhodobým problémem, který se vyskytuje ve většině zemí světa a jehož řešení se zabývá mnoho různých odborníků z různých oblastí. Ze zahraničních výzkumů jasně vyplývá, že lidé bez přístřeší trpí závažnými onemocněními a umírají kvůli tomu předčasně (Hwang, 2001, s. 229-233, Fazel, Geddes, Kushel, 2014, s. 1529-1540, Stafford, Wood, 2017, s. 1535), což potvrdil i výzkum v rámci publikace *The Health of Single Homeless People*, přičemž se nejedná pouze i fyzické onemocnění, ale i to psychické. (Bassuk, Rubin, Lauriat, s. 1546-1549) Výzkum z publikace *The Health of Single Homeless People* také

prokázal, že lidé bez přístřeší jsou méně zdraví, tj. více nemocní v porovnání s běžnou populací, s čímž souhlasí i další výzkumy (např. Wright, 2005).

Wright ve svém výzkumu poukazuje na zjištěný fakt, že lidé bez přístřeší mívají často problémy spojeny s dostupností **pro ně vhodných** zdravotnických služeb. Nejen od Wrighta, ale i v dalších zahraničních výzkumech lze číst, že je poukazováno na omezenost zdravotní péče o lidi bez přístřeší. Wallace, Jones, England ve svém výzkumu poukazují na zhoršenou dostupnost zdravotní péče oproti zbytku populace. (1999) V tomtéž výzkumu popisují, že bariéru často tvoří bohužel samotní lékaři kvůli strachu z agrese nebo výtržnictví v čekárnách. Dalším zjištěním je, že jsou lidé bez přístřeší odmítáni i na základě pouhých předsudků. Tyto osoby se dle výzkumu obávají chování lékařů, a proto raději zdravotní péči nevyhledávají. Z řad těchto osob jsou bariérami alkohol a drogy pro vstup do lékařského a sociálního zařízení. (Wallace, Jones, England 1999)

Lidé bez přístřeší jsou často zmiňováni v kontextu konzumace alkoholu. (McCarty, Argeriou, Huebner, Lubran, 1991, s. 1139-1148) Autoři dalšího výzkumu uvádí, že se konzumace lidí v zahraničí týká cca 30-40 % osob, z německé studie je pak zjištěna přítomnost alkoholu u 63,7 % lidí bez přístřeší. (Hajek, Růth, Bertram, Schüller, Heinrich, Kretzler, Püschel, König, 2021, s. 674-678)

Ze zahraničních zdrojů se také ozývá, že existuje poptávka po navrhování a poskytování týmových, multiprofesních intervencí ve spolupráci s osobami zažívajícími bezdomovství, které zahrnují flexibilní a angažované odborníky v oblasti zdravotní a sociální péče. (Spijkerboer a kol., 2016) Další výzkum poukazuje na zatížení policejních složek lidmi bez přístřeší a naopak, lidé bez přístřeší vnímají obtěžování ze strany policie. (Hartmann, McNamara, Crawford, Burns, 2013)

O zatěžování záchranných složek lidmi bez přístřeší z českého prostředí píší i studenti zdravotnických oborů. Shodují se v návrhu řešení dané problematiky, a to, že jedním ze základních kamenů pro snížení počtu lidí bez domova, případně pro zlepšení jejich dosavadního života, může být právě zařízení s kombinací složky sociální péče a přístupem zdravotnické péče. (Kupská, 2022, Chaloupková, 2017, s. 31, Sahajová, 2016, s. 28, Průdková, 2009, s. 38, Loubek, 2012, s. 39, MPSV, 2013) Zdroje také poukazují na zvýšenou náročnost ošetření a časté neposkytnutí zdravotní péče osobám bez přístřeší. Dle *Průzkumu zdravotní péče o bezdomovce v České republice* záchranáři i lékaři navrhují: v 80 % případů - vytvoření specializovaného sociálně-zdravotnického zařízení a v 50 % případů - změnu celkové koncepční strategie v péči o bezdomovce. (Šupková, 2007, s. 14)

Za ČR lékaři, zdravotní sestry a zdravotně sociální pracovníci navrhují: vytvoření speciálních ošetrovatelských zařízení pro bezdomovce, zlepšení služeb azylových domů, zlepšit informovanost odborné i laické veřejnosti v daném regionu, vytvoření bezplatné veřejné sociální zařízení pro bezdomovce, kteří odmítají pobyt v azylovém domě

(Šupková, 2007, s. 15), *doplnit sítě zdravotních a sociálních služeb, posílit kapacity již existujících aktérů zabývajících se problémy lidí bez domova, vytvořit nové služby, které dosud neexistují, či jsou zcela výjimečné a provozované nesystémově, důležitá je i vzájemná propojenost v systému všech služeb...* (Sborník MPSV, 2015) Hradečtí zmiňují jako výhledové řešení službu ve formě chráněného bydlení pro zdravotně postižené lidi bez přístřeší. (Hradečtí, 1996, s. 82)

2 Teoretická východiska

Dle Matouška chce sociální práce být i vědeckou disciplínou, a ne pouze praktický obor, který zajišťuje ohroženým lidem lepší sociální fungování. (Matoušek, 2011, s. 22) Lze rozlišovat mezi různými významy pojetí změny prostředí pro zlepšení sociálního fungování a lze je rozdělit dle paradigmat sociální práce, ke kterému mají nejbližší. Například Navrátil v sociální práci rozlišuje tři tzv. malá paradigmata, a to poradenské, terapeutické a reformní. (Musil, 2004, s. 174) Terapeutické a částečně poradenské paradigma se zaměřuje na změnu klienta, proto jsou pro tuto práci vynechána. Tato práce je pojata v duchu reformního paradigmatu, jelikož se snaží poukázat na významnost transformace služeb pro lidi bez přístřeší a orientuje se tak na okolí a společenské vlivy, které působí na tyto jednotlivce.

2.1 Reformní paradigma

Toto paradigma má kořeny ve společenské rovnosti na různých úrovních sociálního života. Představitelé vidí smysl ve spolupráci a solidaritě k určité skupině lidí a ve snaze pomoci utlačovaným získat zpátky vliv a moc nad jejich životy. Navrátil vidí východisko v posílení sociálního fungování a změně klientova prostředí. Za vznikem nerovnováhy mezi klientem a jeho prostředím vidí jako příčinu nerovnost a moc elity, která znevýhodňuje a utlačuje slabší jedince, a která přizpůsobuje společenské instituce včetně sociálních služeb ke svým zájmům. (Navrátil, 2001, s. 15)

Za příčinu klientovy životní situace je považováno neuspokojení jeho životních podmínek, které by se mohly zlepšit právě při změně klientova sociálního prostředí a přizpůsobení institucí v rámci znevýhodněných osob. To by vedlo k lepšímu sociálnímu fungování. Tato změna by měla být výsledkem aktivní spolupráce klientů a sociálních pracovníků kvůli lepšímu pochopení zdrojů útlaku. (Musil, 2004, s. 174)

Pokud tedy vyjdeme z předpokladu, že osobním i praktickým problémům, kterým lidé bez přístřeší čelí, vyplývají z oněch nedostatků ekonomické, zdravotní a sociální sféry, měli by sociální pracovníci usilovat o změny v těchto systémech, které problémy/překážky vytvářejí, a ne se zabývat osobními problémy těchto osob. Ukazuje se zde, že poradenské a terapeutické přístupy bývají nedostačující, jelikož se problémy u jednotlivců mohou kdykoli vrátit, neboť nedochází k odstraňování sociálních příčin, ale dochází pouze k zmírňování či odstraňování jejich dopadu. (Matoušek, 2011, s. 60)

2.2 Teorie sociální práce

V kontextu reformního paradigmatu byla kritická sociální práce a ekologická perspektiva shledána jako inspirativní východiska pro práci s lidmi bez přístřeší, jelikož ty nehledají příčiny problému u jednotlivců. Snaží se na celou problematiku bezdomovství pohlížet v širších měřítcích, právě v nich hledat možné příčiny samotné problematiky a vyvíjí snahu změnit tyto příčiny ve spolupráci s prostředím a skutečnými potřebami osob bez přístřeší.

Díky uplatnění **kritické sociální práce**, která má za cíl podpořit sociální spravedlnost skrze praxe sociální práce a politiky, můžeme usilovat o zlepšení kvality života znevýhodněných osob. Tato teorie totiž zaujímá nejen (sebe)reflexivní postoj, ale také ten kritický na běžnou praxi již zajetých (často kontraproduktivních) sociálních politik a sociální práce. Svůj vztah ke klientům definuje jako spíše participativní než jako autoritářský. Nejde pouze o vztah k poskytovatelům a uživatelům sociálních služeb, ale také k akademikům, praktikům, politikům a podobně. Jejím cílem je dosažení společenské transformace. (Birknerová a kol., 2011, s. 61)

Z hlediska **ekologické perspektivy** je na člověka pohlíženo jako na část různých a větších celků (rodina, společnost, komunity, skupiny), které se navzájem ovlivňují a jsou spolu v interakci. Při práci s lidmi bez přístřeší je tato perspektiva velice důležitá, jelikož hledá a nachází spojitost se sociálním a životním prostředím klienta (tj. člověk a jeho prostředí, situace), například nedostupnost sociálních služeb a zdrojů, chudoba, nezaměstnanost, bezdomovství. (Matoušek, 2008, s. 125) Díky této perspektivě se snažíme o modifikaci prostředí klienta dle jeho potřeb, získáváme užitečné informace a zlepšujeme jeho vztahy s prostředím (úřady, zdravotníci, sociální služby a podobně). Je zde kladen důraz na zmocňování klienta, který je chápán jako rovnocenný partner sociálního pracovníka. **Klient má právo na to, aby byl akceptován takový, jaký je.**

2.3 Metody sociální práce s lidmi bez přístřeší v kontextu této práce

„Chudí a izolovaní sociálně vyloučení ... mají jen omezenou schopnost formulovat své požadavky a navrhopvat možná řešení. Jsou ze společnosti do té míry vyloučení, že jsou vyloučení dokonce i z debat o své vyloučenosti. Jediné, co jim zbývá, je manifestovat své zoufalství.“ (Keller, 1995, s. 160)

Existují určité metody, které lze při práci s osobami bez přístřeší uplatnit. Avšak v měřítku, ve kterém se tato práce pohybuje, je přikládán veliký význam především do zapojování osob bez přístřeší do procesů a aktivit sociální práce. Je to kvůli užitečnému

zdroji informací a zjišťování jejich skutečných potřeb, dle kterých by se mohly sociální služby pro tyto osoby lépe formovat. Rovněž je úkolem sociálních pracovníků podpořit klientovo sociální fungování, což v praxi znamená mimo jiné ovlivňovat i takové nároky prostředí klienta, které jsou pro něj nepřiměřené či jiným způsobem problematické. (Navrátil, 2000, s. 7)

2.3.1 Empowerment, participace

Jako jedna z vhodných metod se tedy naskytuje empowerment (neboli zplnomocňování). Lze jej popsat jako proces, při kterém jednotlivci skupiny zvyšují svou schopnost být informováni, rozhodovat se a transformovat tyto volby do žádoucích činností a výsledků. (FEANTSA, 2022) Podle Ledwith (2011) proces zplnomocňování probíhá skrze kritické uvědomění a participaci v lokálních záležitostech.

Zastánci reformního paradigmatu věří, že intenzivní spolupráce a solidarita napříč určitými společenskými skupinami mohou viditelně i citelně pomoci znevýhodněným získat opět moc nad vlastními životy. Tyto skupiny se samy významně podílí i na tvorbě i na změnách společenských institucí. (Matoušek, 2012, s. 187-188) Lze tedy hovořit i o určité formě participace, tj. podílení se na rozhodnutích a aktivitách, které ovlivňují jejich životy. Aby participace přinášela užitek a byla smysluplná, musíme se zaměřit na určitá hlediska.

Z hlediska služeb by se participace a empowerment měly projevit možnou změnou chodu či nastavení služeb, z hlediska individuálního by měla participace přinést zisky osobního charakteru, tj. sebevědomí, znalosti, vzhled do problematiky. V rovině politické by dosažení změn mělo být otázkou dlouhodobějšího horizontu. Další rovina může být brána jako všeobecné povědomí o problematice bezdomovství a jeho předsudcích či stereotypch. Díky zapojování lidí bez přístřeší do procesů změn se může měnit a zlepšovat toto vnímání. (MPSV, 2015a, s. 39)

2.3.2 Práce s komunitou

Další zásadní metodou je **komunitní práce**. Jde o opodstatněný způsob práce sociálních pracovníků, který je považován za nástroj k dosažení zplnomocňování, sociálního začleňování a participace lidí. Mezi její zásady patří, že si komunita sama určuje cíl, definuje své potřeby a členi komunity jsou experty na svou životní situaci. Komunita se aktivně podílí na řešení své situace. Lze tedy říci, že tato metoda nám pomůže identifikovat problémy na lokální úrovni, a to například v oblasti zdravotní péče, bydlení, služeb a životního prostředí v souvislosti s bezdomovstvím. Využívá také zdrojů

a dovedností klientů, snaží se je napojit na zdroje společnosti. Tato metoda práce představuje pomyslný most mezi komunitou a jejím okolím. (Gojová a kol., 2020, s. 20)

Cílem komunitní práce je v tomto případě studium sociálních potřeb a problémů lokality, zpracování návrhů řešení potřeb a problémů, zajištění podpory pro navrhovaná řešení a integrace všech dostupných prostředků komunity k realizaci projektu. Zapojování klientů do komunitní práce a organizování může přinést členům komunity jakési uspokojení, má vliv na efektivnost řešení, zvyšuje klientům sebevědomí a duševní i psychickou pohodu. (Gojová a kol., 2020, s. 21)

2.4 Etické hledisko

Etický kodex sociálních pracovníků ČR (s účinností od 20. 5. 2006) nám sice poskytuje oporu pro řešení etických problémů, ale zároveň říká, že: „*Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci.*“ (Etický kodex, 2006, s. 2) Avšak v praxi, pokud jde o člověka bez přístřeší, který užívá alkohol a jeho zdravotní stav je zhoršený, ptám se – existují pro něj vhodné formy pomoci mimo služby za účelem abstinence? Jak se jako sociální pracovník rozhodnout, co mu poradit, kam jej odkázat? Tyto situace jsou řešeny sociálními pracovníky velmi obtížně, etický kodex totiž operuje s tím, že existují vždy alternativní či návazné formy pomoci, avšak v praxi tomu tak bohužel ne vždy je.

Při péči o lidi bez přístřeší zažívají odborníci dilemata na hraně mezi lidským soucitem a zákonnými požadavky. (Spijkerboer a kol., 2016) Kde končí to, co by mělo být sdílené a kde je vlastní zapříčinění? Toto je otázka spojována s veřejností. Chybí nám altruismus či skutečný zájem řešit problémy osob bez přístřeší, kteří konzumují alkohol či jiné návykové látky, anebo pouze postrádáme odvalu k tomu, abychom zkusili řešit problémy i jiným, neotřelým způsobem? Problém tkví v tom, že se sociální pracovníci v České republice nejsou zvyklí na to se ozvat, projevovat a také nemají zjeté veřejně vyjadřovat své požadavky, které vycházejí právě z přímé práce s klienty (Sveřepa, Bajer, 2008, s. 1, Průdková, 2009, s. 55), přičemž v kodexu je jasně obsaženo, že etické chování pracovníků zahrnuje i snahu o ovlivnění sociální politiky, pracovních postupů a praktikování těchto postupů v rámci jejich organizace. Zejména by pak měli pracovníci zacházet se svými poznatky z praxe tak, aby zkvalitnili stávající přístupy nebo přišli s novými. (Etický kodex, 2006, s. 4)

Opomíjení klientovy celistvosti (v tomto případě zdraví), jeho individuality (v tomto případě konzumace alkoholu) či odsuzování klienta za jeho příslušnosti mohou být příklady porušení kodexu. Musil uvádí některá jádra dilemat: „*Je úkolem sociálních pracovníků řešit jednotlivé případy, nebo se mají v zájmu svých klientů zaměřit na přeměnu poměrů ve společnosti?*“, „*Je vhodným nástrojem realizace zvolených cílů*

intervence změna klienta, nebo změna podmínek a prostředí, ve kterém klient žije?”
Musil (2004, s. 243).

3 Oblast sociální politiky

Zvolené téma je tématem průřezovým, do jehož situace a snahy o řešení je zapojeno vícero subjektů neboli aktérů, tj. ti, kdo přispívají k sociální činnosti skrze prostředky, možnosti, vůli a zájem. Tito aktéři mohou být státní i nestátní, tržní i netržní. (Krebs, 2002, s. 38) Různorodost těchto aktérů je adekvátní vzhledem k oblastem, kterých se bezdomovství týká. Jsou to oblasti sociální politiky, politiky zdraví, bytové politiky, politiky zaměstnanosti i oblast ekonomiky.

Bezdomovství představuje závažnou formu sociální exkluze, jehož řešení tedy vyžaduje komplexní přístup. Nelze si ani představit, že by se bezdomovství a jeho následky daly vyřešit v krátkém časovém horizontu nebo během pouhého volebního období. Taktéž si nelze ani představit, že by se tato situace dala řešit jednoduše či bez pomoci a spolupráce aktérů, kterých se bezdomovství týká. Je proto důležité, aby lidé bez přístřeší (nehledě na příčiny vzniku jejich životní situace) nebyli předurčení k (sebe)destrukci nebo beznadějnému nelidskému konci. (MPSV, 2015a, s. 31)

Tato práce klade do popředí význam ochranné funkce sociální politiky. Ta se totiž zabývá již vzniklou sociální událostí, čili bezdomovstvím, a snaží se o zmírnění či odstranění jeho důsledků. Za důsledky mohou být považována veškerá znevýhodnění jako nemoci, diskriminace, absence zázemí a další nepokryté životní potřeby osob bez přístřeší. Důsledky bezdomovství mají dopad taktéž na vztahy se zdravotníky, dopady na systémy, veřejnost a podobně. (Krebs, 2002)

Významná je i funkce homogenizační, která se snaží jednak o zmírnění sociálních rozdílů v oblasti životních podmínek a jednak o odstranění neodůvodněných rozdílů (v tomto případě přístup k službám i péči) mezi jednotlivci i skupinami. (Krebs, 2002)

V této práci zdůrazňuji princip solidarity, na kterém sociální politika staví, neboť ten předpokládá vzájemnou podporu, a to především s utvářením životních podmínek. Bez pochopení a solidarity v naší společnosti by tato práce byla bezpředmětná. Neodmyslitelný je i princip participace, neboť ten sleduje zájem a přínos ze zapojení lidí bez přístřeší do procesu rozhodování a utváření oněch životních podmínek, což jednoznačně přispívá k efektivnímu řešení dané problematiky.

3.1 Bezdomovství v kontextu sociálního fungování a sociální exkluze

O bezdomovství se bavíme jako o jedné z nejzávažnějších forem sociální exkluze. Sociální exkluze (také sociální vyloučení, vyloučení ze společnosti) zahrnuje vyřazení ze životního standardu a životních šancí, příležitostí a také ze vzdělání či zdravotní péče.

Sociální exkluze vede k destrukci lidských schopností, životních šancí a je doprovázena ztrátou mravních hodnot, zoufalstvím, apatií i beznadějí. (Mareš, 2000, s. 289)

Podle Rooma se exkluze váže především na záležitosti, jako je například nedostatek sociální ochrany, nízká sociální participace, nedostatek sociálních interakcí a podobně. Bezdomovství jako forma exkluze může nastat i příčinou nerovnováhy sociálního fungování. (Room, 1995) Sociální fungování (které je mimo jiné jedním z cílů sociální práce) představuje dle Bartlettové interakce, které probíhají mezi specifickými požadavky prostředí a lidé jsou na ně nuceni reagovat. (Navrátil, 2000, s. 12-14)

Snaha o předcházení sociální exkluzi se realizuje i skrze komunitní plánování. Pro řešení problematiky bezdomovství je v první řadě důležitá snaha o jeho pochopení a dostatek informací. Informačním deficitem trpí nejen veřejnost, ale i tvůrci politik. Je proto důležité přistoupit k vícerozměrnému přístupu a zapojovat veškeré aktéry. (Jašek, 2022, s. 16)

3.1.1 Komunitní plánování, síťování

Komunitní plánování sociálních služeb je jedna z metod, díky které lze na úrovni jak obcí, tak krajů plánovat vznik sociálních služeb tak, aby reagovaly na místní specifika i potřeby jednotlivých občanů a potenciálních uživatelů. Jedná se tedy o proces, kdy jsou zjišťovány potřeby, zdroje a hledání nejlepšího řešení v oblasti sociálních služeb. Takovýto plán má pro obec mnoho přínosů, především vyzdvihnu zapojení všech účastníků systému sociálních služeb (uživatelé, poskytovatelé, zadavatelé) do připravování a plánování soc. služeb. Díky tomuto kroku se zvyšuje míra zapojení občanů na procesu rozhodování, také se díky komunitnímu plánování zvyšuje dostupnost i kvalita soc. služeb a rozšiřuje se jejich nabídka dle zjištěných potřeb. V neposlední řadě je finančně výhodné, protože se finance vynakládají jen na ty služby, které jsou potřeba. (MPSV, 2020a)

Již od roku 2015 je v rámci zákona 108/2006Sb. Zákon o sociálních službách povinnost určení sítě sociálních služeb, které jsou součástí střednědobých plánů rozvoje soc. služeb. Právě kvůli tomuto důvodu mají kraje již vytvořeny možné postupy pro sestavování sítě. (MPSV, 2020b) *„Metoda **síťování** vychází ze systemického přístupu, který se dívá na člověka v celé šíři jeho sociálních a vztahových souvislostí, člověk je součástí různých sociálních systémů a sítí, které sám vytváří, stává se jejich součástí. Tyto sítě člověka zároveň ovlivňují, způsobují problémy, nebo ho podporují.“* (Komárková, 2023)

Síťování slouží jako praktický nástroj pro sociální pracovníky, v rámci kterého pracovníci mapují okolí klienta a pomáhají definovat aktéry v síti. Je zde kladen důraz na analýzu a pojmenování problémů. Součástí sítě se stává každý, kdo by mohl a může se podílet na řešení dané problematiky. (Beňák, 2020)

3.2 Legislativa a strategické materiály ke vztahu k bezdomovství

Zákon o bezdomovství v České republice prozatím nemáme, avšak jeho vznik by měl alespoň při nejmenším přijít v úvahu, jelikož by mohl vymezovat pravidla, která by mohla předcházet vzniku samotného bezdomovství. Dle autorů by na základě takového zákona mohly příslušné orgány monitorovat populaci lidí bez přístřeší a podle určitých plánů by mohly řešit problémy v dané lokalitě s bezdomovstvím spojené. (Průdková, Novotný, 2008, s. 36-37)

Legislativa chybí i například pro řešení prevence vystěhování a exekucí (a eventuální zajištění náhradní bydlení) nebo pro zakotvení povinnosti odborných lékařů poskytnout ošetření i osobám, které nemají trvalé bydliště v místě poskytování služby, jelikož v praxi mají lidé bez přístřeší problémy s ošetřením. Nedostatky však nespočívají jen v legislativním zakotvení problematiky, ale i v relativně nízkém finančním ohodnocení pracovníků v sociálních službách. (Růžička a kol, 2014, s. 97)

Služby pro osoby bez přístřeší jsou poskytovány dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je dále upraven vyhláškou 505/2006 Sb. Podle tohoto zákona jsou poskytovány služby pro lidi bez přístřeší v podobě nízkoprahových denních center, nocleháren, azylových domů, domů na půli cesty nebo sociální rehabilitace formou terénních či ambulantních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Ze Zákona č. 48/2006 Sb., o veřejném zdravotním pojištění jasně vyplynulo, že lidé bez přístřeší mají právo na základní zdravotní péči. (Zákon č. 48/2006 Sb.)

V roce 2005 byla sestavena typologie bezdomovství ETHOS Evropskou observatoří bezdomovství pro organizaci FEANTSA. Jejím účelem bylo popsat co nejvíce kategorií bytové nouze, do které nespádají jen lidé žijící zjevně bez přístřeší (možnost komplexního náhledu na problematiku bezdomovství). Typologie ETHOS je užitečný nástroj pro sběr dat a výzkum, tvorbu politik, práci médií i monitoring bytové nouze. Pro český kontext se začala používat v roce 2007.

Poprvé se pokusil počet *bezdomovců* zjistit Český statistický úřad v roce 2011. Výsledkem bylo číslo 11 496. Avšak to zahrnovalo pouze ty lidi bez domova, kteří byli klienty azylových domů a jiných charitativních zařízení. Odhadem odborníků jich mohlo v té době v ČR žít až třikrát více. V listopadu 2014 se v Poslanecké sněmovně parlamentu ČR pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a místopředsedkyně poslanecké sněmovny Jaroslavy Jermanové konala Konsensuální konference o bezdomovectví v ČR, které se zúčastnilo mimo odborníky na danou problematiku i několik lidí bez domova. Z konference poté vzešel Sborník z Konsensuální konference o bezdomovectví v České republice.

Historicky prvnímú sčítaní osob bez prístřeší v okrese Vsetín a mapováním jejich potřeb se věnuje projekt Analýza osob bez domova na území okresu Vsetín, jejíž závěrečná zpráva obsahuje sjednocený pohled na situaci lidí bez prístřeší v okrese Vsetín a také poukazuje na další problematiky, které nastávají v boji s bezdomovstvím. (Růžička a kol., 2014)

Problematika bezdomovství na regionální úrovni je řešena ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji již od roku 2012. Aktuální Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2023 - 2025 obsahuje potřeby všech tří obcí s rozšířenou působností za okres Vsetín, kterými jsou mimo jiné právě: „Potřeby klientů v pobytových zařízeních, začleněných do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení, bezprostřední péče po ukončení hospitalizace, celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče, akutní pomoc v krizové situaci, která může vyústit v ohrožení života a zdraví“ apod. (Odbor sociálních věcí ZK, 2022, s. 27-28)

Problematikou a jejím řešením se na lokální úrovni také zabývají komunitní plány, a to Komunitní plán sociálních služeb a péče ORP Vsetín na období 2020 – 2023, Komunitní plán sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko 2022 – 2024 a Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb ORP Rožnov pod Radhoštěm 2022+. V širším měřítku existuje koncepce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR týkající se bezdomovství, a to Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020 nebo také Vyhodnocení průzkumu řešení bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností. Poukázání na potřebu a významnost kombinace sociálních a zdravotních služeb můžeme nalézt například v Souhrnném materiálu pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020 (MPSV, 2012b, s. 214) nebo také ve Zprávě o plnění Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020. (MPSV, 2013, s. 50)

Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce v ČR na období do roku 2020 obsahuje navržené nástroje institucionálního zajištění Koncepce práce s *bezdomovci*. Jedním z navržených postupů je vybavení ministerstev kompetencemi, díky kterým by mohly do problematiky bezdomovství účinně zasahovat. Příkladem vzhledem k tématice práce to jsou kompetence pro Ministerstvo místního rozvoje v oblasti metodik práce obcí a krajů při práci s *bezdomovci* a v oblasti podpory rozvoje regionů (především jedná-li se o podporu zaostávajících regionů a odvětví). Pro Ministerstvo vnitra byla určena oblast přípravy policie pro práci s *bezdomovci* a oblast civilně správního úseku v **zabezpečení podmínek pro respektování *bezdomovců* jako občanů**. Ministerstvo spravedlnosti by mělo být vybaveno kompetencemi, a to mimo jiné i v oblasti metodik a koncepcí rozvoje postpenitenciární péče a **spolupráce se sociálními službami a organizacemi pracujícími s *bezdomovci***. V resortu Ministerstva zdravotnictví se jedná o přípravu soustavy primární a sekundární prevence vůči bezdomovství ve zdravotnických

zařízeních, práci na zpřesňování diagnostických postupů pro osoby nezpůsobilé sociální adaptace na obvyklé způsoby života a **vytváření zázemí pro pomoc těmto nemocným**, vytváření zařízení pro dlouhodobou zdravotní péči o ty *bezdomovce*, kteří jsou dlouhodobě bez domova, a jejich zdravotní stav je trvale poškozen, **vytváření zdravotnických zařízení pro *bezdomovce* doléčující se po dlouhodobých chorobách**. (MPSV, 2012, s. 197-199)

V ČR je právo na ochranu zdraví ukotveno v Listině základních práv a svobod. Oblasti zdraví se věnuje Strategický rámec Zdraví 2030, jehož priority, principy, oblasti a opatření se promítly i do Strategie regionálního rozvoje ČR 2021, z jehož cílů je například „stabilizace zdravotnického personálu a vyrovnání jeho lokálních a regionálních nedostatků, podpory integrace zdravotní a sociální péče...“ (MZCR, 2020, s. 11)

4 Analýza potřebnosti projektu

V první kapitole byla popsána východiska této práce, kterými bylo naznačeno, proč a jakým směrem se tato práce ubírá a na jaké oblasti se zaměřuje. V této kapitole budou dle tématu charakterizovány určité spojitosti s lidmi bez přístřeší a bude popsáno, kdo má na bezdomovství vliv a jaká úskalí to s sebou přináší, a to i v kontextu využívání služeb. V neposlední řadě zde budou zmíněny příklady dobré praxe v souvislosti se zaměřením práce.

4.1 Základní informace a specifika osob bez přístřeší

Dle odhadu je na území ČR osob bez střechy (spí venku či noclehárnách) a lidí bez bytu (azylové domy a podobně) 23 830, ale podle některých studií a odhadů je toto číslo násobně vyšší. Z tohoto celku je 2 600 osob nezletilých. Polovina ze sečtených osob bez přístřeší přežívá „venku“ nebo využívá nízkoprahové noclehárny pro osoby bez přístřeší. Tato kategorie počítá s osobami žijícími na ulici či ve veřejném prostoru bez příbytku, např. stany, auta, vagóny, pod mosty, squaty, cizí zahradní chatky, garáže, sklepy. (MPSV, 2019a) Dle výzkumu z ČR je v průměru věk osob bez přístřeší 47 let, převažují muži (81 %) nad ženami (19 %) (Medicina.cz, 2021), což potvrdil i Barták. (2011, s. 18)

4.1.1 Specifika

Bezdomovství se dělí na tři druhy – tedy zjevné (tito lidé jsou poznat na první pohled kvůli zevnějšku, zápachu, špinavém oblečení, nepřiměřená obuv, přehrabování v odpadcích atp.), skryté (dbají o sebe, snaží se svou situaci skrýt, není jasné na první pohled) a potenciální (těmto osobám bezdomovství hrozí). (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 27) Lidé bez přístřeší se během dne přemisťují a pohybují se na veřejných místech, proto svým *domovem* nazývají ta místa, kde spí. Zpočátku, když se člověk octne na ulici, si nechce připustit, že by tato situace trvala delší dobu. Nocí tráví na lavičkách nebo v tramvajích, čímž narůstá spánkový deficit, neboť se bojí okradení a fyzického násilí. Výhodu představují větší města, kde se snáz mění místa k přespávání, nejčastěji to jsou parky, mosty, výklenky, zahrádkářské kolonie. (Keller, 2013, In: Elezi, s. 28) V ČR si lidé bez přístřeší mimo města volí i pobyt v lesích či lesoparcích, pod mosty, žijí v opuštěných boudách, často se straní lidem a snaží se žít mimo civilizaci. (Barták, 2011, s. 96)

Za jejich zanedbaný zdravotní stav může absence domova, nedostačující hygienické podmínky, zanedbaná životospráva včetně stravy, vliv nepříznivého počasí, násilí ze strany veřejnosti i dlouhodobé bezdomovství. Jejich zhoršený zdravotní stav není jen o tělesných nemocech (nejvíce kožní, dýchací, pohybové, úrazy), ale i o těch

psychických. (MPSV, 2015a, s. 17) Průdková a Novotný (2008, s. 19-20) uvádějí, že oproti zbytku populace je zdraví lidí bez přístřeší křehčí a jejich zdravotní stav bývá často špatný. U lidí bez přístřeší se můžeme setkat také s různými typy handicapu (např. poúrazové stavy, amputace končetin, lidé pohybující se na vozíku, smyslová postižení, vady zraku a sluchu včetně hluchoněmosti, ale nejvíce se můžeme setkat s mentálním postižením, resp. s kombinovanými vadami.) Velký problém představuje kombinace bezdomovství a nealkoholové závislosti. (MPSV, 2015a, s. 17)

Tito lidé také trpí finančními problémy nebo poruchami chování a jsou společností považováni za problémové osoby, které se vyhýbají péči (což Barták ve svém zjištění popírá). Zpravidla nemívají dobrou rodinnou nebo jinou podpůrnou síť. Mezi lidmi bez přístřeší jsou i mladí lidé ve věku 18-27 let a jsou považováni za problémové v oblasti pomoci, protože navzdory iniciativám vyplývá, že instituce péče nejsou schopny mládež bez domova oslovit. Někteří autoři se domnívají, že těmto lidem není adekvátně pomáháno s problémy v oblastech užívání návykových látek, fyzického či sexuálního zneužívání a v oblasti duševního zdraví. (Spijkerboer a kol., 2016)

„Někteří lidé na ulici pobírají buď částečné nebo plné invalidní důchody.“ (Průdková a Novotný, 2008, s. 20) Nutno podotknout, přestože mnoha osobám bez přístřeší byl přiznán invalidní důchod, nebo tyto osoby splňují požadavky a podmínky pro jeho přiznání, často jim není vyplácen. Je tomu tak z několika důvodů. Nejčastěji není nesplněna potřebná délka zdravotního pojištění. Je důležité také zmínit, že špatný zdravotní stav nemusí představovat pouze fyzické komplikace, často se jedná právě o duševní problémy. Autoři se shodují, že tyto potíže mohou být spojeny s psychiatrickou diagnózou, následky po úrazech či jako následky závislosti. Dále zdůrazňují, že lidé bez přístřeší často netrpí zcela běžnými nemocemi, kterými myslí například angínu či chřipku. Co se týká těchto nemocí, paradoxně jsou vůči nim odolnější než běžná populace, což se v praxi potvrdilo i s pandemií koronaviru. Na ulici však potkáváme osoby bez přístřeší, kteří se pohybují za pomoci berlí, invalidního vozíku či se slepeckou holí. Bohužel se stává, že v některých případech se jedná pouze o záminku pro žebrání. (Průdková a Novotný, 2008, s. 20)

Schwarzová poukazuje na fakt, že vyčerpaný a zanedbaný člověk budí velkou pozornost a pohoršení u lidí. A právě kvůli vzhledu lidé bez přístřeší nejsou často považováni za rovnocenné při komunikování s úřady. (Schwarzová, 2010, s. 322) Možnosti využití toalety a sprchy jsou často vázány na zařízení, která poskytují služby. To pro určité jedince může představovat problém, jelikož jsou toalety i sprchy sdílené a veřejné sprchy bývají zpoplatněny a jsou často podmíněny střízlivým stavem klienta. (Strnad, Marek a Hotovcová, 2012, s. 62)

4.1.2 Alkoholová závislost

Wincup a spol. uvádí, že častou otázkou ze strany veřejnosti bývá, proč osoby bez přístřeší konzumují alkohol a neinvestují tak svůj čas i peníze do zlepšení jejich životní situace. Mimo zjištěný fakt, že většina uživatelů návykových látek mezi lidmi bez přístřeší konzumuje tyto látky ve větší míře nebo je začalo užívat **až když se dostali na ulici** (Wincup a spol, 2003, s. 44), Varnier odpovídá: „*Ti, kdo do světa a života společnosti nezapadají, jsou často sami. Cítí se jini, nespokojení s daným stavem věcí, [...] neuspokojuje je náš soutěživý svět, který investuje tolik energie do pomíjivých věcí*“ nebo se i přes jejich snahu prostě nedokážou zařadit, protože nejsou dosti neúnavní, draví nebo v tom jednoduše nevidí smysl. Jejich samota může stát za vznikem deprese, apatie a naneštěstí i touhy po smrti. To často vede k chorobným závislostem, díky nimž člověk zapomíná na onu prázdnotu a vnitřní utrpení. (Varnier, 2004, s. 14-15) Bezdomovství představuje pro člověka velkou zátěž a konzumace alkoholu či jiných látek je jimi vnímáno jako uklidňující. (Fountain, Howes, 2002, s. 1)

4.2 Možné příčiny problému a jeho důsledky

Na začátek je nutno zopakovat jádro našeho problému. Problém tkví v nedostatku adekvátní pomoci pro specifickou skupinu osob bez přístřeší, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu či nadměrné konzumaci alkoholu (a tím pádem stavu s užíváním alkoholu spojeným) nespádají do již stávajících sociálních služeb. V této kapitole budou přiblíženy příčiny a dopady tohoto problému, které jsou vnímány i samotnými sociálními pracovníky.

V literatuře i výzkumech se můžeme dočíst o možných příčinách samotného bezdomovství jako takového, které se mnoho kdy kombinují a dost možná ani všechny neznáme. Často nelze určit jedinou konkrétní příčinu bezdomovství. Průdková a Novotný řadí mezi možné příčiny například alkoholismus, nezaměstnanost, zdravotní problémy, zadluženost, kriminalitu. Ve vnějších příčinách bezdomovství vidí výsledek ekonomicko-politické situace a celkového společenského klimatu. Tyto faktory „*jsou ovlivnitelné především sociální politikou státu a jeho zákonodárstvím.*“ Za vnitřními příčinami bezdomovství vidí podmínky osobní, materiální, vztahové a rodinné (např. nízký příjem, ztráta bydlení či zaměstnání...). (Průdková, Novotný, 2008, s. 15-16)

Štěchová uvádí zjištěné skutečnosti ze zahraničních výzkumů, které přispívají ke vzniku bezdomovství a jsou jimi např. chudoba a nezaměstnanost, zneužívání v dětství či dospívání (sexuální i psychické), rodinné konflikty, delikventní chování, pobyt ve vězení, dluhy, zneužívání návykových látek, nízká kvalifikace, psychické poruchy apod. (Štěchová, 2009) Otázkou je samotný a často zmiňovaný alkohol. Ten může

člověka na ulici dostat, avšak někteří lidé, kteří se octli na ulici, začali pít až v té době, kdy se na ni octli. (Průdková, Novotný, 2008, s. 15)

4.2.1 Politické a finanční příčiny ze strany státu

„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 základě principu solidarity pomoci, k čemuž lze využít různé nástroje od legislativních, přes sociální práci až po sociální dávky.“ (MPSV, 2013, s. 5)

Hlavní pomyslný stavební kámen pro efektivní řešení bezdomovství by mělo představovat samotné porozumění dané problematice a povědomí o možnostech jejího řešení. V ČR je tato problematika bohužel poznamenána informačním deficitem, a to jak u tvůrců politik, tak na straně veřejnosti. Chybí jednoznačnější empirické poznatky, které by pomohly a umožnily efektivně tvořit a realizovat veřejnou politiku zaměřenou na řešení problematiky a její prevenci. Skutečnost, že nemáme přesné záznamy o lidech bez přístřeší, nám znesnadňuje i mezinárodní srovnání. Problém představuje také popírání existence problému, a to kvůli jeho nedostatečnému informování veřejnosti i politiků. (MPSV, 2013, s. 35)

V České republice se stále střetáváme s negativními okolnostmi, ale nejdůležitější pro tento moment je absence politické vůle situaci změnit. (MPSV, 2020c, s. 100) Je více než jasné, že bez podpory politiků ve vedení regionu, města či obce není na realizaci kterékoli koncepce žádná šance. Je důležité, aby podpora od politiků byla reálná, politici musí být informováni a přesvědčeni o důležitosti řešení situace v oblasti bezdomovství. Politici při rozhodování zohledňují hlediska zdravotní, sociální i bezpečnostní. Velký vliv na výsledek rozhodnutí má i předpokládaný dopad na mínění veřejnosti v daném regionu. (MPSV, 2015b, s. 30)

Na tvorbu veřejné politiky a její realizaci v oblasti bezdomovství jsou důležité zkušenosti z našeho prostředí, které tedy bohužel z velké části postrádáme. Nemůžeme se tak ani opřít o výzkumné zprávy a souhrny teoretických poznatků. Výzkumy a teoretické práce ze zahraničí jsou ve většině případů nedostupné. I při tvorbě strategických dokumentů (Společné memorandum o sociálním začleňování, Národní akční plán sociálního začleňování 2004–2006) bylo poukázáno na nedostatek informací. Konkrétně uvádí: *„V současné době ještě neexistuje komplexní strategie pro prevenci a boj s bezdomovectvím, ani nejsou k dispozici relevantní informace o tomto problému a počtu bezdomovců.“* (Barták, 2011, s. 81)

Tyto skutečnosti by nás měly vést k větší podpoře teoretických i empirických výzkumů bezdomovství v ČR. Financovat by se měly z veřejných rozpočtů, což by vedlo k objektivizaci výzkumu a mezinárodnímu srovnání přístupů v této oblasti. Bylo by

dobré, aby se výrazně zvýšila spolupráce s nevládními neziskovými organizacemi a jejich zkušenostmi, jelikož právě ty mají nejvíce informací a poznatků o práci s lidmi bez přístřeší. Do určité míry na těchto organizacích závisí i úspěšnost jakýchkoliv navrhovaných projektů a politik. (Barták, 2011, s. 81)

Lze podotknout, že naše společnost má bez pochyby nejednu možnost, kterou lze zmírnit, zamezit či předcházet vyloučení ze společnosti určitých členů, na kterých se bohužel mnoho kdy obohacují ti tzv. „úspěšnější a chytřejší“. Stát, který se prezentuje institucemi veřejné správy, by měl hledat možnosti, jak podporovat slabší, a ne přehlížet jejich problémy či je dokonce zhoršovat. Tvrdí se, že peněz je dost, záleží pak jen na tom, kam se peníze posílají. Každý člověk má právo, aby mu byly k dispozici prostředky, které mu zajistí důstojný život. (MPSV, 2015a, s. 98)

4.2.2 Bariéry ze strany klienta

Důvodů, proč je lidem bez přístřeší v mnoha případech nedostupná zdravotní péče, je hned několik. Tyto osoby často nemají přehled a povědomí o svých právech, často si myslí, že na zdravotní péči nemají nárok. Jejich mylnou představu často podporují sama zdravotnická zařízení, které jim odmítají poskytnout zdravotní péči, přičemž argumentují nehrazením zdravotního pojištění ze strany „pacienta“. (MPSV, 2015b, s. 26)

Další bariéru představuje pohyb těchto osob na místech mimo trvalé bydliště, což komplikuje úřední záležitosti a odráží se to také na dostupnosti zdravotní péče. Osoby bez přístřeší často postrádají své doklady, zejména kartu zdravotní pojišťovny, což ztěžuje přijetí takových osob do zdravotnického zařízení, jelikož je zdravotní péče poskytována na principu rodného čísla. Jako další problém osob bez přístřeší je ten, že si neshromažďují dokumentaci a informace o svém zdravotním stavu (lékařské zprávy, výsledky vyšetření apod.). Kvůli této „neschopnosti“ nemohou předat svému lékaři komplexní zprávu. Pokud má člověk veškeré doklady a zprávy, má tak i výrazně snadnější přístup ke zdravotní péči. (MPSV, 2015b, s. 26)

Bariéru představuje i hygiena těchto osob. Pokud lidé bez přístřeší nedodržují hygienu, je ošetření takového člověka pro zdravotnický personál náročné, jelikož špína a zápach zamezují dobrému kontaktu pacienta s lékařem a personálem. (MPSV, 2015b, s. 26) Pro tyto osoby je zápach, neupravený zevnějšek a časté nevhodné chování typické. (Strnad, Marek a Hotovcová, 2012, s. 25) Osoby bez přístřeší mají často ztíženou dovednost komunikace. Takovíto klienti komunikují hůře s personálem, anebo s ním neumí komunikovat vůbec (občas zvyšují hlas, jsou vyžadující) a jejich případnou zhoršenou komunikaci často podporují duševní onemocnění, užívání návykových látek a alkoholu. Je však důležité vidět rozdíl mezi konzumentem alkoholu (např. pijí sklenku

denně), „pijanem“ (konzumují alkohol v nadměrném množství kvůli samotným účinkům alkoholu) a lidech závislých na alkoholu. (Strnad, Marek a Hotovcová, 2012, s. 25)

Jednu z dalších bariér představuje čas. Lidé bez přístřeší často nemívají pojem o čase, což v praxi znamená, že nechodí na čas, jejich objednání na vyšetření je komplikované a často nedodrží termíny. Vzhledem k jejich způsobu života často **nedodrží léčebný režim, který jim byl naordinován**. Toto je také jeden z důvodů, proč bývá klientům jejich léčba ukončena. **To však bohužel jen zhoršuje jejich zdravotní stav**. (MPSV, 2015b, s. 26) Ovšem netrpí pouze fyzické zdraví, ale i to psychické v podobě duševních onemocnění. To, když se spojí se socioekonomickými problémy, může zapříčinit bezdomovství. Na druhou stranu bezdomovství jako takové může vést k duševním onemocněním, depresi či zneužívání návykových látek. (MPSV, 2013, s. 28)

Zkušenosti ukazují, že uspořádání a personální obsazení akutních příjmových ambulancí, kde lze očekávat výše uvedený typ klientů, neumožňuje kvalitně realizovat ošetrovatelskou péči. Pro zajímavost uvádím, že dle statistik provedených na akutních ambulancích, více než 87 % lidí bez domova má hladinu alkoholu v krvi, z toho více než polovina nad 1 promile alkoholu. (MPSV, 2015a, s. 40)

4.2.3 Bariéry na straně poskytovatelů sociálních služeb

Alkohol, který se u lidí bez přístřeší vyskytuje (ale není to vždy pravidlem), může o lidech bez přístřeší budít v lidech dojem, že dotyčný člověk nic nedělá a pouze konzumuje alkohol. Děje se tak z důvodu, že tito lidé nemají domov, kde by si lahev otevřeli jako zbytek populace. Alkohol není pouze výsadou lidí bez přístřeší, konzumenti jsou běžně vyskytující se lidé ve společnosti, kteří pijí sklenku na chuť denně. Proto je poměrně paradoxní, že v sociálních službách bývá nastavena podmínka střízlivého stavu uživatele, která tak vylučuje osoby bez přístřeší, kteří jsou konzumenty, pijany nebo lidé závislí. (Strnad, Marek a Hotovcová, 2012, s. 25) Nutno dodat, že řada klientů, kteří jsou závislí na konzumaci alkoholu, často pro „běžné fungování“ potřebují určité množství alkoholu. Absolutní vyloučení ze služeb osob pod vlivem je zbytečné zvýšení prahu pro přijetí, pokud klient nenarušuje soužití a nikoho neohrožuje. (bezdomova.eu, 2022)

Co se týče zdravotních úkonů, ty by služby sociální poskytovat neměly. Hradecký píše, že denní centra a azylové domy navštěvují lidé bez přístřeší s různými typy poranění. Většinou jde o poranění kvůli vlastnímu zapříčinění, občas bohužel vznikají i od běžných lidí či policistů, strážníků, ochranky. (Hradecký, 2006, s. 18) V realitě však poskytují sociální služby klientům základní ošetření (které nevyžaduje podání léčiv na předpis) (MPSV, 2013, s. 16) a poskytují tak služby, které přesahují služby dané Zákonem o sociálních službách. (MPSV, 2012b, s. 26)

Aby organizace mohly oficiálně nabízet základní ošetření, musí zaměstnat přímo zdravotnické pracovníky, kteří mají souběžně sociální vzdělání, a tito pracovníci pak taková ošetření provádí. Avšak pro poskytnutí dobrého a komplexního zdravotního ošetření je nejlepší, aby bylo zařízení registrováno jak zdravotní, tak sociální službou. ovšem znamená, že by muselo takové zařízení splňovat podmínky sociální i zdravotní legislativy, což není motivující, jelikož je taková administrativa poměrně náročná (dva registrační procesy, často dva procesy hodnocení kvality). Výrazně se tak projevuje resortismus a také ne příliš efektivní spolupráce mezi jednotlivými ministerstvy. (MPSV, 2013, s. 16)

Neexistuje také žádný dotační titul na zprostředkování zdravotní péče mimo veřejné pojištění a hrazení takové péče uvnitř sociálních služeb je velmi nestabilní a komplikované. (MPSV, 2013, s. 16)

Obdalová (2001) píše o přetrvávajících problémech při řešení bezdomovství v kontextu přístupu k bydlení v ČR. Mezi tyto problémy řadí například nastavená pravidla, že azylové zařízení může poskytnout pouze nocleh, stravu, hygienu, ošacení a základní lékařské ošetření.

4.2.4 Bariéry na straně poskytovatelů zdravotních služeb

Lidé bez přístřeší bývají zpravidla náročnou klientelou pro zdravotníky. Zdravotnický personál je často názoru, že si za svůj stav tito lidé mohou sami a předpokládají, že kdyby tito lidé aspoň trochu chtěli, svou situaci by mohli změnit. Často mají z těchto lidí strach, protože s nimi mají špatné zkušenosti. Ví, že jsou problematická klientela v čekárnách, jelikož s nimi ostatní pacienti nechtějí sdílet čekárnu, a proto si stěžují. Lékaři se proto bojí, že by přicházeli o své pacienty. (MPSV, 2013, s. 16)

Mezi nepříjemnou a opakující se zkušenost pro zdravotníky je poskytování péče alkoholem intoxikovaným klientům. Taková péče nejčastěji vypadá jako převoz na JIP, kde se stabilizují a do jednoho dne jsou propuštěni. O pár dnů později však takoví klienti bývají ve stejném stavu intoxikace přivezeni zpět. Zdravotníci tak pocítují pocit marnosti a mají pak pocit, že by svou odbornost i čas mohli věnovat potřebnějším lidem, kteří dle nich mají skutečný zájem svůj zdravotní stav zlepšit. Zařízení poskytující zdravotní služby mají strach, že jim nebude proplacena péče o tyto dlužníky na zdravotním pojištění a budou tak nuceni financovat péči ze svých prostředků. Avšak pojišťovna je povinna proplácet tuto péči a je tedy důležité mezi poskytovateli zdravotních služeb provádět osvětu. (MPSV, 2013, s. 16)

Toto právo i přes to bývá čas od času lidem bez přístřeší upřeno s argumentací, že „není pojištěn“, což je z hlediska zákona pro značnou část lidí bez přístřeší není možné. Bohužel na základě takového tvrzení ze strany zdravotního personálu jako autority pak

někteří z těchto lidí nadále **zdravotní péči už nevyhledávají, což představuje riziko jak pro ně, tak jejich okolí a případné budoucí náklady na péči.** (MPSV, 2013, s. 16)

Dle průzkumu se 13 % z dotázaných osob bez přístřeší setkalo s odmítnutím lékaře či zdravotnického zařízení, a to kvůli takovým důvodům, které dle práva nemůžou být důvodem odmítnutí pacienta. Lidé bez přístřeší byli v tom samém výzkumu tázáni, co by mohli ve zdravotnictví změnit a vyplynulo, že by si přáli zlepšit vztahy ze stran zdravotníků, a to převážně v oblasti komunikace a pochopení. (Barták, 2011, s. 110)

4.2.5 Bariéry na straně samosprávy

Co se týče zajištění zdravotní péče osobám bez přístřeší, ocitá se samospráva v komplikované situaci. Obyvatelé často tlačí, aby byla problematika bezdomovství vyřešena jednoduše – ať tyto osoby zmizí, ať tu nejsou. Když samospráva vybuduje síť služeb pro tyto osoby, není za to oceněna, protože takové služby často sídlí v blízkosti obydlí a jejich obyvatelé jsou často proti tomu, aby tam tyto služby byly. Největším problémem je samozřejmě nalezení prostorů. To, že se někdo o lidi bez přístřeší zajímá, nebývá důvodem, proč bývá místní politik zvolen. Obec ze zákona nemá povinnost, aby zajišťovala zdravotní služby lidem bez přístřeší. Obec má spíše koordinační činnost. (MPSV, 2013, s.16)

Jednu z velkých bariér představují předsudky, že si za své problémy mohou lidé bez přístřeší sami a že je nadstandardem jim vůbec pomoci. Proti pomoci těmto osobám je často využíván argument strachu a stejně tak i špatné zkušenosti s trestnou činností v souvislosti s nimi. Občané pak mají z těchto osob strach i přesto, že tuto trestnou činnost nepáchají jen osoby bez přístřeší. Bohužel je mnohem jednodušší mluvit o osobách bez přístřeší jako o pachatelích trestné činnosti než například o uživatelích návykových látek. Místní zřizovatelé a poskytovatelé zdravotních služeb často nejsou ochotni přijímat lidi bez přístřeší do svých služeb a poskytovat jim potřebnou péči. (MPSV, 2013, s.16)

4.2.6 Dopad na společnost

S fenoménem bezdomovství je spojeno mnoho projevů, které jsou společensky nežádoucí, a které bohužel nedokážeme vyřešit ani sociální pomocí či podporou. Tyto projevy podporují vytváření názoru naší většinové společnosti na problematiku bezdomovství.

Jedním z nejzávažnějších a negativních projevů je narušování občanského soužití, což způsobuje v naší společnosti napětí a odpor k lidem bez přístřeší. K narušení občanského soužití dochází z řad lidí bez přístřeší skrze nadměrnou konzumaci alkoholu na veřejnosti, znečišťováním veřejného prostranství, a to jednak odpadky, v některých

případech i svými vlastními výkaly a výměšky. Kvůli nedostatku financí žebrají o peníze, čímž obtěžují občany, často nadávají, vyhrožují a kvůli svému životnímu stylu zapáchají.

Obavy vzbuzují nejen oni, ale i jejich psi. Lidé bez přístřeší řeší občas ztrátu střechy i tak, že neoprávněně vnikají do zahradních chat, bytových domů a dopouštějí se tak majetkových přestupků. Důležité je zmínit, že takovýchto činů se dopouští pouze část těchto lidí, kteří se snaží nějakým způsobem přežít. (Sborník MPSV, 2015a, s. 23-24)

Díky osobní praxi s lidmi bez přístřeší mohu napsat, že určité procento veřejnosti je na tyto lidi naštvaná, občas svůj odpor a agresi vůči osobám bez přístřeší ventilují právě fyzickým napadáním těchto osob. Napadení většinou nechtějí podat trestní oznámení, mají totiž strach z případného dalšího konfliktu, nevěří v nápravu ze strany služeb či záchranných složek a bojí se pomsty. Lidé bez přístřeší bývají převážně napadáni během spánku, a to z řad veřejnosti, od partnerů nebo přátel z ulice, často jsou bití a zraňováni policisty – obuškem přes holeně, kotníky, chodidla, paty (Hradecký, 2006, s. 18), v tuto chvíli jsou defacto bezbranní a nemohou se bránit. Podle Průdkové jsou lidé bez přístřeší převážně oběti, nikoli pachatelé násilí. (Průdková, Novotný, 2008, s. 23)

O agresi ze strany okolí vůči lidem bez přístřeší píše i Barták, píše také o nechuti pomoci ze strany společnosti v případě napadených *bezdomovců*, jelikož ve většině společnosti je zarytý názor, podle něhož si lidé bez přístřeší mohou za svou situaci i osud sami. (Barták, 2011)

4.3 Příklady dobré praxe v řešení dané problematiky

Příkladem dobré praxe nám může být **Velká Británie**, v té je totiž řešení bezdomovství v zájmu veřejných politik poměrně dlouhou dobu. Příkladem významného přínosu lze uvést, že ve VB mají definováno bezdomovství v právním rámci (v podobě *lex specialis*). Takové to právní ukotvení představuje významný institucionální základ pro britskou politiku v boji s bezdomovstvím.

Ve VB je také agenda bezdomovství posazena na místní (regionální i lokální) úrovni. Mezi lokální strategie v boji s bezdomovstvím řadí hodnocení existujících zdrojů i potřeb, nalézání chybějících služeb v dané lokalitě, údaje o počtech lidí bez přístřeší, hodnocení již stávajících služeb nebo také informace o financování služeb. (Barták, 2011, s. 158-160)

V londýnském zařízení **Wytham Hall** je poskytována zdravotní rekonvalescence lidem bez přístřeší. Je určeno takovým klientům, jejichž zdravotní stav (psychický i fyzický) ještě není důvodem hospitalizace, ale bez péče by se stav zhoršil. Prostory této služby jsou k dispozici 24 hodin denně s možností stravy (i dle diet). Komplexní péči zajišťují zaměstnanci, dobrovolníci (i lékaři, kteří ordinují dobrovolně ve večerních

hodinách). Toto zařízení spolupracuje i s jinými zařízeními a agenturami, které se podílejí na léčení pacienta (např. Anonymní alkoholici). (Šupková, 2009, s. 19)

Ve Velké Británii také působí organizace **Groundswell**. Je to organizace, která pracuje s lidmi se zkušeností s bezdomovstvím a nabízí jim příležitosti, jak přispět společnosti a vytvořit řešení pro bezdomovství. Základem jejich práce je participace klientů, protože tito lidé mají právo podílet se na rozhodnutích, která ovlivňují jejich životy, což vede k lepšímu přehledu a lepším rozhodnutím. (Groundswell, 2022)

V Kanadě existuje program **Homelessness Accountability Network**, který se zaměřuje na posílení spolupráce s lidmi bez přístřeší a je mířený především na města a jejich partnery. Program má za cíl pomoci těmto subjektům převzít aktivnější roli v řešení bezdomovství, také podporuje snahu o vytváření udržitelných sítí spolupracujících organizací a pomáhá rozvíjet komunitní plánování zaměřené na bezdomovství. (Barták, 2011, s. 162)

V České republice můžeme nalézt **Domov svaté Anežky a Domov sv. Kosmy a Damiána v Olomouci**. V těchto domovech působí dvě registrované služby, jimiž jsou azylový dům pro osoby se sníženou soběstačností a pečovatelská služba, která se poskytuje přímo v objektu. Služba pomáhá lidem bez zázemí k důstojnějšímu životu, naplňuje jejich potřeby a snaží se o zachování a rozvoj schopností klientů. Těmto klientům hrozí ztráta přístřeší, v důsledku čehož může dojít k ohrožení na zdraví a životě. Nesoběstačným klientům se zde pomáhá s hygienou, stravou a podobně. (Charita Olomouc, 2023)

V posledních letech se v ČR rozšířil koncept tzv. „**mokrých**“ **sociálních služeb**. Takto se označují sociální služby určené lidem bez přístřeší závislým na alkoholu, v rámci kterých je klientům povolena konzumace alkoholu přímo v prostorách služby (v rámci harm reduction). (Maureen, Warnes, 2003, s. 7) V ČR fungují například v Praze a Brně.

Z Prahy k nám přichází **metodika přijetí klienta do zařízení pod vlivem alkoholu**, která vznikla jako součást aktivity číslo 3 pro „*Rozvoj metodického prostředí pro práci s lidmi bez domova*“ v rámci projektu „*Koordinace systémového řešení bezdomovectví*“. Ta uvádí, že bariéru pro přijetí alkohol nepředstavuje v momentě, kdy je osoba schopna samostatné chůze, věcné komunikace a porozumění informacím, domovnímu řádu a nevykazuje známky fyzické či slovní agrese. (bezdroma.eu, 2022) Tyto metodiky by se v ČR mely začít implementovat do chodu služeb pro lidi bez přístřeší.

4.4 Specifikace stakeholderů zapojených do problematiky

Samotná problematika bezdomovství se dotýká mnohých subjektů, protože bezdomovství představuje komplexní problém. Tyto subjekty hrají velkou roli v odstranění bariér, které ale často samy pro osoby bez přístřeší vytváří. Aby bylo řešení jednotlivých problematik v souvislosti s bezdomovstvím kvalitní a efektivní, je třeba vzájemné spolupráce a zapojení všech subjektů, kterých se bezdomovství týká.

Klíčové je zapojit i **lidí žijící v okolí**. Zde se totiž utvářejí předsudky i nenávisť k osobám bez přístřeší. K tomu, co lidé neznají, mají zpravidla negativní postoj a není tomu jinak ani i v případě lidí bez přístřeší. Negativní postoj k těmto lidem tlumí lidskou solidaritu s těmi, kteří dost možná ani za svou životní situaci sami nemohou. Velká část naší společnosti ví o lidech bez přístřeší velmi málo. Je snazší těmito lidmi opovrhovat a odsuzovat je. (Průdková, Novotný, 2008, s. 25-26) Lidé si kladou otázku, zda si člověk bez přístřeší může za svou situaci sám či nikoli, zda je dotyčná osoba viníkem anebo obětí systému. Často potřebují znát na tuto otázku odpověď, která je pak vede k rozhodnutí, jestli takovému člověku pomoci či nikoli. Zpravidla lidé pomáhají jen těm, kteří za svou situaci nemohou. (Strnad, Marek a Hotovcová, 2012, s. 16-17)

V oblast **politiky** týkající se bezdomovství jsou v hlavní roli z ústředních orgánů státní správy **ministerstva**. MPSV vypracovává koncepcie práce s *bezdomovci* na určitá období. MMR podporuje služby s místním a regionálním charakterem, anebo také podporuje sociální služby s celostátním nebo neregionálním charakterem. Ministerstvo vnitra také podporuje činnost neziskových organizací.

Důležitou úlohu hrají i **obecní úřady obcí s rozšířenou působností**. Ty koordinují poskytování sociálních služeb, realizují činnosti sociální práce směřující k řešení nepříznivé sociální situace a na svém území pomáhají k sociálnímu začleňování osob.

Obce a kraje se podílí na střednědobých plánech, dotacích a komunitním plánování. (MPSV, 2013, s. 24) Komunitní plán kraje v ideálním případě vychází již z finálních komunitních plánů obcí a zaměřuje se především na služby, které doplňují služby, které již obce poskytují. Služby, které zajišťuje kraj, mají širší a regionální působnost. Pokud probíhá zpracování komunitních plánů krajů a obcí souběžně, je nutné zajištění oboustranné sdílení a předávání informací. (MPSV, 2020a)

V neposlední řadě to jsou lidé pracující v sociálních a zdravotnických službách (viz kapitoly 4.2.3., 4.2.4.). Sociální pracovníci pomáhají identifikovat společné cíle a priority, motivují a povzbuzují lidi k zapojení se do procesu změny, zprostředkovávají komunikaci a jednání mezi různými zúčastněnými stranami a podporují rozvoj kompetencí a sebevědomí lidí z komunity. Nová forma pomoci osobám bez přístřeší by mohla pro pracovníky znamenat nové pracovní příležitosti a možnosti rozvoje, ale také by vyžadovala nové kompetence a nový přístup.

4.5 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

Primárně byly prostudovány dokumenty od MPSV, měst, strategické, koncepční materiály, výzkumy a odborná literatura, které se zabývají lidmi bez přístřeší, a které mi byly doporučeny k prostudování během praxí, aby byly získány aktuální informace o problematice bezdomovství. Ze samotných dokumentů MPSV vyplývá, že jsme poznamenáni informačním deficitem ohledně bezdomovství a také se objevují náznaky na řešení dílčích problémů, jako je zdraví lidí bez přístřeší a přístupy k jeho chronicitě.

Užitečné informace byly hledány i v závěrečných pracích a výzkumech, které byly situovány na okres Vsetín v souvislosti s bezdomovstvím. V rámci praxe bylo vyzorováno, že stávající služby pro lidi bez přístřeší nejsou v určitých ohledech dostačující a mají své nedostatky, proto se tato práce o téma zajímá více do hloubky. Data byla získávána nejen z praxí, ale následně z rozhovorů se sociálními pracovníky ve službách pro lidi bez přístřeší v okrese Vsetín, a také z rozhovorů se zdravotníky. Z těchto rozhovorů vyplynulo, že ze stran zdravotníků i sociálních pracovníků je poptávka po specializované službě pro osoby bez přístřeší, kde se budou prolínat služby sociální i zdravotní.

Osobní schůzky proběhly i s hasiči a policií ČR v okrese Vsetín, které však nebudou zahrnuty do průzkumu kvůli nerelevantním výstupům. Významná data mi byla poskytnuta i z prezentace, jež byla vytvořena za účelem prezentování na krajském zasedání a měla poukázat na potřeby, po kterých zdravotníci a sociální pracovníci již několik let volají, jelikož neřešení těchto problémů vyvolává v pracovnících frustraci. Obě složky, tj. sociální i zdravotní, při rozhovorech poukazovaly právě na jejich vzájemnou nedostatečnou provázanost při práci s lidmi bez přístřeší.

5 Terénní průzkum

Pro potvrzení, že je vize projektu smysluplná a reálná, byl proveden zběžný terénní průzkum v okrese Vsetín, a to jednak mapováním již stávajících služeb nebo také komunikací s různými subjekty, kterých se problematika bezdomovství týká.

Terénní průzkum potřebnosti spontánně začal již během školních praxí. Během listopadové praxe roku 2021 jsem v denním centru pro lidi bez přístřeší pod dohledem mentorky nahlížela do dokumentace o klientech denního centra a byla jsem svědkem situací klientů, kteří se (častokrát opakovaně) stávali terčem násilí ze strany veřejnosti a údajně i MP. Tito klienti potřebovali poskytnutí základního ošetření, nebo již byli po vyšetření v nemocnici, ale potřebovali pomoc při doléčení.

V okrese Vsetín se také naneštěstí vyskytl nový druh násilí a šikany na lidech bez přístřeší, a to ve formě stříkání montážní pěny na tyto jedince a následné pokusy o její zapálení (což je násilí i po stránce z hlediska důstojnosti, stejně tak jako četné případy močení na lidi bez přístřeší a fyzické napadání těchto osob). V současné době policie bojuje s tzv. gangy (skupinami mladých lidí), kteří opakovaně útočí na spící klienty holemi nebo je jinak fyzicky napadají (většinou kopance v oblasti hlavy, hrudníku, rány různými předměty po končetinách). Tyto oběti nemají možnost se bránit, končí pak ve špatném zdravotním stavu na ulici, často mají obavy jít do nemocnice nebo situaci hlásit, jelikož se bojí odmítnutí, opovržení a nepochopení. Základní neodborné ošetření těchto klientů proto probíhá na půdě denního centra, kde se ovšem klienti dostanou pouze v případě střízlivého stavu.

Na téže praxi po rozhovoru s terénním pracovníkem denního centra bylo zjištěno, že se objevují i daleko horší případy násilí, a to například ve formě cíleného zamykání lidí bez přístřeší do budek a poté jejich zapálení. Údajná rizika násilí hrozí lidem bez přístřeší, kteří zůstávají na ulici, obzvláště na místech, kde jsou tzv. na ráně. Jelikož je bohužel zlo všude, lidé bez přístřeší představují snadný cíl pro agresory, kteří jsou buď pod vlivem nějaké látky, musí si dokázat svou nadvládu nebo žijí v domněnku, že dělají prospěch veřejnosti. Tito lidé mají o lidech bez přístřeší zkreslené představy, protože spousta lidí na ulici, a hlavně klienti denního centra VM a Vsetín, jsou převážně neškodní lidé, kteří nikomu neublíží, ani nepijí tolik, aby dělali výtržnosti nebo ohrožovali okolí. Taktéž potvrdil, že ve většině případů samotné oběti násilí nic nenahlásí na PČR, protože se bojí, že přijde odplata ze strany násilníků.

Z analýzy osob bez domova v okrese Vsetín, která proběhla v roce 2019, vyplynulo, že 16 % tázaných respondentů se za posledních 12 měsíců stalo obětí trestného činu (přičemž posouzení, zda se jednalo opravdu o skutek kvalifikovaný jako trestný čin, bylo ponecháno na subjektivním hodnocení respondenta). Nejvíce se tomu dělo na území ORP Valašské Meziříčí, kde tento zjištěný počet činil 19 osob. Nejnižší počet byl naopak v ORP Rožnov pod Radhoštěm, a to 6 % dotázaných. Dle odpovědí se jednalo o trestné

činy, nejčastěji v podobě fyzického napadení, loupeže a krádeže. Není překvapující, že se oběťmi stávaly mnohem častěji uživatelé terénních a ambulantních služeb (tj. osoby, které žijí převážně na ulici nebo v provizorních podmínkách), než uživatelé služeb pobytových. (Růžička a kol., 2014, s. 62)

Na setkání zástupců poskytovatelů sociálních služeb v roce 2022 byly identifikovány problémové oblasti, které jsou s bezdomovstvím úzce spjaty a na řešení bezdomovství mají značný vliv. Mimo sociální oblast byly identifikovány oblasti: zaměstnanost, dostupné bydlení, dostupná **zdravotní péče, protiprávní jednání** vůči lidem bez přístřeší. Tyto oblasti by mohly pokrýt následné služby a programy, které jsou prozatím v okrese Vsetín zastoupeny v nízké míře či kompletně chybí. Navrhnuty byly: rozvoj programů na podporu zaměstnanosti, dostupné a důstojné bydlení, **dostupná zdravotní péče** – služby poskytující ošetření nebo vyšetření lidí bez přístřeší v terénu a **péče o nemocné**, kteří nemají kam jít a/nebo byli propuštěni z nemocnice, **psychologická, psychoterapeutická pomoc, programy zaměřené na pomoc v oblasti násilí a protiprávního jednání vůči bezdomovcům** (fyzické násilí, okrádání, novodobé otrokářství, zneužívání, lichva, apod.). (Růžička a kol., 2014, s. 96)

Na popud těchto zjištění proběhla dne 22.10.2022 osobní schůze se sociální pracovníci z Nemocnice ve Valašském Meziříčí, která označuje současnou situaci jako velmi vážnou. Na danou problematiku upozorňovala ve spolupráci s ORP Rožnov p. R. a ORP Valašské Meziříčí opakovaně v roce 2017 a 2019. Varuje, že pokud nedojde brzy ke změně, lidé budou umírat v nedůstojných podmínkách, protože budou propuštěni z nemocnice bez zajištění potřebné péče. Dodává, že zdravotnické zařízení není zodpovědné za nedostatečné kapacity sociálních služeb. Pro zdravotnický personál se stalo problémem opakované ošetřování osob bez přístřeší, které nedodržují léčebná doporučení – rány znečištěné larvami, hmyzem, chybí zázemí pro ošetření. Takovíto lidé musí být prozatím ošetřováni na patologii. (Nemocnice VM, 2022)

Tentýž den proběhla osobní schůze s ředitelem městské policie ve Valašském Meziříčí. Bylo mi na ní potvrzeno, že lidé bez přístřeší bývají oběťmi násilí, ale také pachatelé, a to nejčastěji ve stavu opilosti nebo po konzumaci omamných látek. Dozvěděla jsem se, že lidé ze strany veřejnosti často volají k osobám bez přístřeší záchrannou službu, vidí-li tyto osoby spát na veřejných prostranstvích. Toto jednání označil za zbytečné, zatěžující záchranné složky. Samotná policie tak musí mít pro lidi bez přístřeší vyhrazeno jedno speciální služební auto, a to z hygienických důvodů.

Po zkontaktování denního centra ve Valašském Meziříčí proběhlo dne 21.10.2022 osobní setkání s vedoucí denního centra, která potvrdila, že potřeba založení návazné sociální služby je aktuální téma a řeší se i přímo v jejich službě. Myšlenka tohoto projektu byla označena za smysluplnou, ale i žádoucí v kontextu konkrétní sociální práce, protože vývoj této cílové skupiny (tj. lidí bez přístřeší) jasně ukazuje na nutnost jít tímto směrem.

Terénní průzkum proběhl i formou mapování již stávajících služeb. V okrese Vsetín se nachází: ORP Vsetín: terénní služba, denní centrum, noclehárna, azylový dům pro muže, azylový dům pro ženy a matky s dětmi. V ORP Valašské Meziříčí se nachází: terénní služba, denní centrum, noclehárna, azylový dům pro matky s dětmi. V ORP Rožnov pod Radhoštěm se nachází: terénní služba. Na těchto územích působí i společnost Agarta z.s., která má za cíl zejména snižování zdravotních a sociálních rizik u aktivních uživatelů návykových látek. Nic však jako „mokrý centra“ a služby s řízenou konzumací alkoholu zde ani v širším okolí nepůsobí. Pro specifickou skupinu osob bez přístřeší s nepříznivým zdravotním stavem a ohledem na alkoholovou závislost se v okrese Vsetín tedy vhodná forma komplexní pomoci nenachází, jsou zde možnosti pouze vybrané možnosti pro řešení dílčích problémů, které však zjevně nejsou dostatečně efektivní.

6 Cíl projektu

Cílem této projektové části je zpracování takového projektu pro podporu osob bez přístřeší v okrese Vsetín, který doplní trhlinu v síti již stávajících služeb. Tento projekt bude nabízet adekvátní podporu a pomoc těm osobám, které se ocitly bez přístřeší a jejich zdravotní stav či konzumace alkoholu představuje překážku pro využívání již stávajících služeb v tomto okrese. Obrazně se dá říci, že se jedná o pomyslný mezistupeň mezi azylovým domem, nemocnicí, denními centry a noclehárnou. Takovýto projekt znamená pokrok ve zkvalitnění pomoci nejen cílové skupině, ale i ostatním subjektům. Poptávka po takovéto formě pomoci byla zaznamenána již během praxí u lidí bez přístřeší. Nosná myšlenka projektu vychází z aktuálních potřeb daného okresu, které byly potvrzeny během terénním průzkumu a v analýze potřebnosti.

Naplnění cíle znamená naplnění všech potřebných částí projektu a podmínku východiska z teoretického konceptu.

Cílem je tedy zpracování takové provozního projektu, který je adekvátní vzhledem k životnímu stylu osob bez přístřeší, nabízí tak řešení reagující na jejich (stále aktuální) potřeby, a který snižuje bariéry pro poskytování služeb, což bude mít efektivní dopad nejen na jedince bez přístřeší samotné, ale i na subjekty zapojené do problematiky bezdomovství.

7 Popis a analýza potřeb cílové skupiny

Tato kapitola věnuje pozornost potřebám a popisu osob bez přístřeší jakožto příjemcům, projektu/služby, pro které je určen, a následně budou příjemci rozděleni na přímé a nepřímé, protože tento projekt přesahuje i do společenských, zdravotnických, sociálních, politických a jiných struktur.

7.1 Přímí příjemci projektu

Přímými příjemci projektu jsou lidé bez přístřeší, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu a možné konzumaci alkoholu nejsou „vyhovujícími klienty“ denních center a noclehárny (jedná se např. o nemocné osoby bez přístřeší, osoby se sníženou soběstačností či osoby nesoběstačné, osoby vyžadující potřebnou pomoc, místo k doléčení a podobně), a/nebo nemohou být přijati do potřebné služby či zařízení kvůli přítomnosti alkoholu v krvi. Takovíto klienti jsou dlouhodobou a opakovanou klientelou pro nemocnice v okrese Vsetín, jelikož bývají často hospitalizováni z důvodu intoxikace, podchlazení a zanedbanosti, přičemž v některých případech opakovaně chybí objektivní zdravotní důvod pro hospitalizaci (tzn. jejich důvody hospitalizace bývají v mnoha případech pouze sociální).

Dle průzkumu, který byl v roce 2014 v okrese Vsetín proveden, lze předpokládat, že situace ohledně bezdomovství se sama od sebe do budoucna nezlepší. Vypovídá o tom zjištěná skutečnost, kdy 13 % z tázaných osob bez přístřeší v okrese Vsetín nijak nechce změnit svou životní situaci (např. bydlení, práce, konzumace alkoholu), tudíž lze předpokládat, že určitá skupina lidí bez přístřeší bude vždy řešit až pouze následky svého životního stylu. (Růžička a kol., 2014, s. 68) Z tohoto zjištění můžeme tedy usoudit, že určité procento lidí žijících na ulici tady vždy bude i přes veškerá opatření sociální politiky. Stejně tak bude v mnoha případech hrát roli v životech těchto lidí alkohol, který s sebou bohužel přináší nežádoucí následky. Dle průzkumu by si přálo alkoholovou závislost změnit pouze 3 % dotázaných. Pro tuto patřičnost viz kapitola 4.1.1.

Dále můžeme z uvedeného průzkumu vyzorovat, že po sebehodnocení zdravotního stavu dotázaných osob bez přístřeší byl jejich zdravotní stav horší než u osob, které využívají pobytové služby. Není překvapivým zjištěním, že s přibývajícím věkem respondentů se vnímání zdravotního stavu zhoršuje. Dále, 37 % dotázaných mělo kontakt s policií nebo soudy a 16 % z nich se stalo obětí trestného činu (Růžička a kol., 2014, s. 9). Tato data jsou z roku 2014, je tudíž pravděpodobné, že dnes mohou být tyto procenta i násobně vyšší, a to i díky pandemii koronaviru, během které počet osob bez přístřeší významně vzrostl. (Medicina.cz, 2021)

Přesný počet samotných osob bez přístřeší v okrese Vsetín není znám. Dle odhadů se na území ORP Vsetín pohybuje cca 110-150 osob bez přístřeší. (Šmoldas, Stanoev, 2019, s. 6) Na území ORP Valašské Meziříčí se dle dat na webových stránkách pohybuje cca 35 osob bez přístřeší a na území ORP cca 38 těchto osob (valasskemezirici.cz, 2020), ale po debatě se sociálními pracovníky denních center a nocleháren na těchto dvou území vyplynulo, že jich odhadem může být až 2-3x více. Dle dat ze sčítání osob bez domova z roku 2019 vyplývá, že se na území Zlínského kraje pohybuje 605 osob přežívajících venku a v noclehárnách. (Nešporová, Holpuch, 2020, s. 18)

Růžička a kolektiv ve své závěrečné zprávě citují Hradeckého, dle kterého k sečteným osobám bez přístřeší v dané lokalitě existuje ještě dalších zhruba 30 % osob bez přístřeší. (Hradecký in: Růžička, 2014, s. 27-28) Tyto osoby sociální služby (pobytové, terénní a ambulantní) využívají i nevyžívají. (Kleinová, 2015, s. 47)

S ohledem na uvedená čísla lze tedy odhadnout, že se v okrese Vsetín pohybuje přibližně 350 osob bez přístřeší. Budeme-li brát v potaz charakteristiku specifické skupiny osob bez přístřeší a předpokládaný zájem potenciálních příjemců o využívání služby, lze odhadnout, že se počet příjemců bude pohybovat mezi 10-15 % těchto osob, což je cca 35-50 jedinců. Poskytovaná služba bude proto nabízet 20 lůžek v nepřetržitém provozu, které budou moci klienti využívat po dobu 24hodin, 7 dní v týdnu po nezbytně nutnou dobu. Počet podpořených osob bude vyšší než je kapacita služby, protože se musí počítat se střídáním klientů, odchodem klientů zpět do terénu nebo s úmrtím.

7.1.1 Požadavky na příjemce

Klienty služby se tedy stanou osoby bez přístřeší, které jsou schopny dorozumět se v českém jazyce a také prokážou svou totožnost skrze osobní doklady nebo náhradními doklady totožnosti, ztotožněním Policií ČR, lékařskou zprávou, potvrzením od sociálního kurátora Úřadu městské části a podobně. Osoby bez přístřeší mohou přijít samy, nebo na základě potvrzení lékaře – praktického, odborného nebo z nemocnice, dále na doporučení sociálního pracovníka, sociálního kurátora, terénních sociálních pracovníků či organizace, se kterou již spolupracují na řešení jejich životní situace.

Klienty služeb se stanou ty osoby bez přístřeší, jejichž zdravotní stav nevyžaduje akutní pobyt ve zdravotnickém zařízení a netrpí akutními infekčními onemocněními, které by vyžadovalo hospitalizaci na infekčním oddělení, a které by mohlo vážně ohrozit zdraví ostatních osob. Požadavek je kladen i na duševní zdraví, kdy služba není určena pro závažné duševní onemocnění v akutní fázi.

Ačkoli služba nezvyšuje práh v podobě vyžadování „střízlivosti“, klienti musejí být schopni regulovat konzumaci alkoholu po dobu pobytu do takové míry, aby byli schopni komunikace, nenarušovali bezpečí své, ostatních klientů, služebního personálu a udržovali pořádek na těchto místech.

7.1.2 Potenciální příjemci služby v terénu, okres Vsetín

V rámci terénního průzkumu byly zjišťována data od sociálních pracovníků v nemocnicích v okrese Vsetín. Těmi byly pro účely této práce poskytnuty skutečné informace o situacích lidí, o jejichž osudu doposud nebylo rozhodnuto, protože pro ně nelze nalézt místo v síti již stávajících služeb v okrese Vsetín, ani v jeho okolí.

Pan XX – 55 let

Cca 3 roky osoba bez domova, rozvedený, má syna, kterého vychovala babička. S rodinou se mnoho let nestýkal, má problémy s nadměrným užíváním alkoholu, žil nezřízeným životem. Je osobou bez příjmu, nyní zažádáno o ID. Dříve soběstačný, nyní mobilní pomocí chodítka a invalidního vozíku, odkázaný na dopomoc a dohled druhé osoby.

Z důvodu špatného zdravotního stavu nevhodný klient terénních a ambulantních soc. služeb, potřeba pobytové soc. služby. Rodina není schopna mu poskytnout zázemí a potřebnou péči – žil nezřízeným životem.

V rámci hospitalizace na oddělení následné péče podány žádosti do pobytových zařízení – Domov se zvláštním režimem Pržno, Návojná Nedašov, Domov pro seniory Bílá Voda, urgencye MěÚ Rožnov p. R. Čekací doba na vhodné pobytové zařízení již několik měsíců (sociální hospitalizace). Kde by měl pacient čekat na případné zajištění péče či umístění, pokud nemá být po stabilizaci stavu propuštěn zpět na ulici?

Pan XY – 69 let

Pan XY žil dosud u známých v jedné místnosti v domě, nevhodné podmínky pro pobyt nesoběstačné osoby. Je rozvedený, má dceru, se kterou není v kontaktu. Sestra dochází do zaměstnání, bratr žije v zahraničí.

XY bez příjmu, závislost na alkoholu, hůře mobilní, dezorientovaný, potřeba celodenní péče a dohledu druhé osoby. Potřebnou péči rodina není schopna zajistit.

Během hospitalizace v NVM podána žádost do DZR Pržno, Návojná Nedašov a IKV Bílá Voda. Kde bude pacient čekat na případné umístění do pobytového zařízení sociálních služeb?

Paní YY – 72 let

Osoba bez domova, před hospitalizací žila se synem a dcerou v městském bytě, problémem celé rodiny závislost na alkoholu, městský byt byl odebrán, nyní se nemá kam vrátit. YY je rozvedená, bez osobních dokladů, pobírá starobní důchod. Je klientem odboru soc. věcí MěÚ Val. Meziříčí, dříve soběstačná, nyní mobilní pomocí chodítka za doprovodu druhé osoby, odkázaná na dopomoc a dohled druhé osoby.

V rámci hospitalizace podány žádosti do pobytových zařízení soc. služeb – Denní stacionáře Rožnov p. R. a Choryně, urgencye žádostí odbor soc. věcí MěÚ Valašské Meziříčí.

Opakované hospitalizace na ONP, nyní hospitalizace ze sociálních důvodů, nemá se kam vrátit. Kde bude čekat na případné umístění do pobytového zařízení, kde je dlouhá čekací doba?

Pan YX – 48 let

YX je dlouhodobě závislý na alkoholu, nesoběstačný, nyní bez příjmu, čeká na přiznání ID, zcela imobilní, dezorientovaný, odkázaný na celodenní dohled a péči druhé osoby, středně těžká demence, polyneuropatie dolních končetin, cirhóza jater.

Podána žádost do pobytových zařízení – problém nízký věk pacienta, imobilita, nedostatečná kapacita pobytových zařízení pro osoby se závislostí na alkoholu. (Nemocnice VM, 2022)

7.1.3 Potřeby

Z výše uvedených informací vyplývá jako hlavní pokrýt potřeby v podobě vhodného a dostupného místa pro umístění osob bez přístřeší, kde by byl za vhodných podmínek stabilizován jejich stav po léčbě či hospitalizaci, místo pro přečkání po hospitalizaci do doby, než bude zajištěna návazná péče, místo s celodenní péčí a pomocí druhé osoby kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu klientů, vhodné zázemí pro osoby s nepříznivým zdravotním stavem a poúrazových stavech klientů, vhodné místo pro osoby bez přístřeší, jejichž onemocnění vyžaduje péči druhé osoby, ale zároveň není natolik závažné, aby byla nutná hospitalizace do nemocničního zařízení.

Aby se zlepšil celkový stav lidí bez přístřeší, je důležité myslet i na jejich potřeby základní (jídlo, voda, přístřeší, ošacení). Bez těchto základních potřeb nemohou přežít a nemohou se dostatečně soustředit na řešení svých dalších problémů. Dále to je potřeba stability. Osoby bez přístřeší potřebují stabilní prostředí, kde se mohou cítit bezpečně a mohou se soustředit na zlepšení svého života. Potřebují stabilní a bezpečné místo k bydlení, kde se mohou vyspat, uklidnit se a připravit se na budoucnost, případně léčbu nebo změnu své životní situace, budou-li si ji přát.

V neposlední řadě je to potřeba sociální podpory. Lidé bez přístřeší často potřebují pomoc a podporu od ostatních lidí i sociálních pracovníků. Potřebují lásku i přátelství, které jim pomůžou překonávat obtíže. Potřebují také přístup k návazným sociálním službám a organizacím, které jim mohou poskytnout patřičnou podporu a pomoc.

7.2 Nepřímí příjemci projektu

Tento projekt mimo primární doplnění sítě sociálních služeb zahrnuje i očekávaný přínos pro aktéry zapojené, ať už dobrovolně či nikoli, do problematiky bezdomovství.

Jedním z nejhlavnějších a nejvytíženějších aktérů jsou **zdravotníci**. Pro zdravotnický personál by realizace projektu přinesla citelnou úlevu od opakovaných hospitalizací (sociální hospitalizace, často stejných osob) klientů/pacientů, kteří blokují nemocniční lůžka z jiných než zdravotních důvodů. Fakt, že bezdomovství s sebou přináší zdravotní rizika uvádím hned několikrát v teoretické části a více o frustraci a obavách zdravotníků, které přináší léčba těchto pacientů, popisují v kopilote 1.2.4. Jako následek této frustrace mohou být ze stran nemocnic, lékařů, sester tvořeny bariéry, které podporují stigmatizaci a odmítavý přístup, viz 4.2.4. Proto je důležité najít vhodné řešení, které by odlehčilo zdravotníkům s neakutními případy osob bez přístřeší a s případy, které nevyžadují péči ze strany nemocničního zařízení či nepředstavují případy pro jejich kompetence.

Projekt se neodmyslitelně týká i **sociálních pracovníků**. Sociální pracovníci poskytují dostatečné sociální poradenství svým klientům, mají však nedostatečné nástroje pomoci, které by mohli svým klientům nabídnout, viz kapitola 2.4. Důsledkem je již zmiňovaná frustrace a bezmoc pracovníků jednotlivých organizací i pacienta (Nemocnice VM, 2022), což by měla realizace takového projektu eliminovat či maximálně zmírnit. Sociální pracovníci by tak měli další vhodný nástroj pomoci, po kterém již několik let v okrese Vsetín volají.

Mezi příjemce se řadí i **záchranné složky**, jako je záchranná zdravotnická služba a městská policie. Poskytování preventivní a průběžné péče osobám bez přístřeší sníží pravděpodobnost vzniku nouzových situací, viz kapitola 1.2.4.

V neposlední řadě bere projekt na vědomí i obyvatele města. Vzhledem k postoji většinové společnosti k lidem bez přístřeší (viz kapitola 4.2.6.) pomůže projekt snížit počet osob na ulici, kteří mohou občany obtěžovat svým chováním.

8 Klíčové aktivity a indikátory splnění

V této kapitole budou představeny jednotlivé činnosti projektu s jejich indikátory, které jsou nezbytné pro dosažení stanovených cílů. Projekt potrvá 24 měsíců, jeho start je datován od 1.1.2024 a jeho ukončení je datováno ke dni 31. 12. 2025. Jednotlivé aktivity projektu trvají určitou a opodstatněnou dobu, některé aktivity poběží souběžně a nebudou trvat po celou dobu, viz kapitola Harmonogram.

KA 1: Personální obsazení

Předmětem této aktivity je obsazení pracovních pozic sociálními pracovníky, pracovníky v sociálních službách a zdravotníky, jelikož význam služby spočívá v poskytování zároveň zdravotních i sociálních služeb. Každý pracovník ponese zodpovědnost za svou oblast profese a oblast kompetencí. Zároveň bude probíhat vzájemná spolupráce v rámci multidisciplinarity.

Sociální pracovníci jsou odpovědní za řešení sociálně patologických jevů souvisejících s bezdomovstvím, poradenství a poskytování intervencí. Sociální pracovník svolává a zároveň facilituje činnost multidisciplinárního týmu, který se schází na společných konzultacích jedenkrát týdně, a při kterém se domlouvá na dalším postupu. Nedílnou součástí sociálních pracovníků je zprostředkování informací zájemcům o službu a o podmínkách využívání služeb, vedení dokumentace, případně tvoření a vyhodnocování individuálních plánů ve spolupráci s uživateli služby i zdravotníky. V rámci sociální podpory upevňují pocit jistoty a vlastní sebehodnoty uživatelů služeb. Pracovníci nesou odpovědnost za monitorování a dohlížení na řízenou konzumaci alkoholu.

Výše uvedené činnosti a kompetence náleží i zdravotně-sociálnímu pracovníkovi, který navíc provádí činnosti v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče a podílí se na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.

Zdravotní část personálu, neboli ošetrovatelská, je odpovědná za ošetření a péči. Ošetrovatelé mapují zdravotní stav uživatele služby společně s lékařem a zdravotně-sociálním pracovníkem a podílí se na vytváření individuálního plánu péče, zprostředkování zajištění zdravotních úkonů a předávání pokynů ostatním členům týmu.

Pracovníci v sociálních službách se podílejí na péči o klienty, dopomáhají klientům se sebeobslužnými činnostmi, dohlíží a spolupracují na dodržování individuálních plánů klientů a poskytují psychosociální podporu při zvládání případného stresu či úzkostí klientů.

Indikátor (typ výstup): Pracovní smlouvy (včetně vymezení pracovních pozic, pracovních rolí a náplní práce).

KA 2: Zpracování metodik a pravidel poskytování služby

Cílem této aktivity je stanovit jasná pravidla a postupy, které budou platit pro poskytování služby. Tato aktivita se zaměřuje na vytvoření souboru pravidel, která budou definovat například podmínky pro přijímání klientů, stanovení cílů a očekávání od klientů, postupy pro poskytování služby, pravidla pro ochranu osobních údajů a další.

Cílem zpracování pravidel je zajištění kvalitního a konzistentního poskytování služby. Stanovením jasných pravidel a postupů se může předejít nejasnostem a nedorozuměním mezi poskytovatelem služby a klientem. Dále budou pravidla sloužit jako nástroj pro kontrolu kvality služby a pro zajištění souladu s příslušnými právními předpisy a standardy.

Zpracování pravidel má význam i při vzdělávání a školení personálu, aby byli schopni poskytovat službu v souladu s definovanými postupy a pravidly. Pravidla mohou být užitečná i při vyhodnocování úspěšnosti služby a identifikaci oblastí pro zlepšení.

Indikátor (typu výstup): Operační manuály.

KA3: Poskytování služeb

V rámci této aktivity musí být zajištěna kvalita poskytovaných služeb a musí být dodržovány příslušné zdravotní a hygienické normy z hlediska aktuální pomoci.

Cílem této aktivity je zlepšování zdravotního stavu a celkové kvality života osob bez přístřeší. Součástí této aktivity je poskytnutí podpory a pomoci lidem bez přístřeší při získávání přístupu k základním potřebám, jako jsou právě vymezené zdravotní služby, ubytování, strava, hygienické vybavení a další potřeby potřebné pro zotavení.

Další součástí je poskytovat preventivní opatření proti zhoršování zdravotního stavu, možnost doléčení a rehabilitaci pro různé zdravotní problémy. Zásadní je stabilizace zdravotního stavu (fyzického), který ještě není důvodem hospitalizace, ale bez péče by se stav zhoršil.

Činnost sociálních pracovníků spočívá v poskytování sociálního poradenství, podpory, zapojování klientů do identifikace problémů a procesu jejich řešení, podílení se na utváření individuálního plánu společně se zdravotníky a práce s komunitou. Důležitá je i jejich spolupráce s dalšími organizacemi a institucemi v oblasti zdravotních a sociálních služeb.

Uživatelům služby bude dle jejich stavu k dispozici lůžko ve sdílených pokojích (6 pokojů po 3 osobách, 2 pokoje po 1 osobě) s bezbariérovou toaletou a sprchou, zdravotnické pomůcky, kuchyňka s ledničkou (kde si mohou uložit/připravit vlastní jídlo, nebo jim bude jídlo zajištěno ve spolupráci s partnerskými organizacemi).

Indikátor (typu výstup): Počet podpořených osob; Počet a typ provedených ošetření; Počet intervencí.

KA 4: Ověření modelu kontrolované konzumace alkoholu

Aktivita kontrolované konzumace alkoholu má podpůrný a motivační charakter k vyšší pravděpodobnosti využívání služby cílovou skupinou a vůli ji neopouštět. V průběhu realizace projektu bude tato aktivita vyhodnocována a vylepšována v návaznosti na získané zkušenosti z této aktivity.

Klientům bude pro účely této aktivity vyhrazena speciální místnost, za jejíž pořádek a čistotu budou klienti zodpovídat, aby byl zachován alespoň základní řád. Zde budou moct řízeně pod dohledem sociálního pracovníka konzumovat alkohol, nebude-li představovat kontraindikace k léčbě. V případě nepohyblivosti klienta bude tato možnost zohledněna v rámci individuálního plánu.

Víme, že pracujeme s klienty, kteří konzumují alkohol. Cílem aktivity není abstinence uživatelů služeb, ale předcházení abstinenčním příznakům. Konzumace alkoholu bude hlídána a bude probíhat formou tzv. řízeného pití, a to v rámci harm reduction a „motivací“ klientů neopouštět službu kvůli konzumaci alkoholu, která by je pravděpodobně vedla k tomu vrátit se na ulici bez doléčení.

Indikátor (typu výstup): Plán implementace modelu řízené konzumace alkoholu do služby, včetně plánu informování uživatelů o jeho využití a proškolení pracovníků;

Indikátor (typu výsledek): Procento klientů, kteří v rámci poskytované služby využívají tuto možnost.

KA 5: Ověření propojení sociální a zdravotní části služby

V rámci této aktivity bude sledována spolupráce sociální a zdravotní části týmu, cílem bude pořádání porad a průběžné vyhodnocování této spolupráce k ověření, zda jsou zdravotní a sociální složky správně koordinovány, zda se vzájemně doplňují a zda jsou navzájem efektivně propojeny tak, aby klienti mohli získat co nejlepší péči.

Indikátor (typu výstup): Evaluační zpráva o spolupráci.

KA 6: Vyjednávání v rámci komunitního plánování o zařazení projektu do střednědobého plánu kraje po jeho skončení

Cílem této aktivity je dosáhnout dohody mezi všemi zainteresovanými stranami (zástupci projektu, zástupci kraje, případně i zástupci veřejnosti), jestli a jak bude projekt zapracován do střednědobého plánu kraje a jakým způsobem bude dále podporován.

Toto vyjednávání bude zahrnovat diskusi o tom, jaký bude přínos projektu pro region a jak by mohla být zajištěna jeho udržitelnost. Bude se také diskutovat o možnostech, jak projekt nadále financovat a jaké další kroky by měly být podniknuty pro jeho další rozvoj.

Indikátor (typu výstup): rozhodnutí kraje o zařazení / nezařazení projektu (služby) do střednědobého plánu kraje.

KA 7: Evaluace konceptu, zpracování vyhodnocení s možností přenosu do jiných lokalit

Tato aktivita spočívá v poskytnutí zpětné vazby na efektivitu, účinnost a přínosy služby, která byla projektována v určité lokalitě. Evaluace by měla posoudit, zda byly dosaženy zamýšlené cíle a výsledky, zda byly využity optimální nástroje a zda byla splněna očekávání všech zainteresovaných stran.

Dílčím cílem aktivity je identifikace silných stránek a příležitostí ke zlepšení včetně navrhnutí konkrétních kroků k rozvoji konceptu v budoucnu. Vyhodnocení by mělo také zahrnovat analýzu nákladů a užitku a posoudit, zda jsou vynaložené zdroje adekvátní vzhledem k dosaženým výsledkům.

Výsledky evaluace konceptu by měly být zpracovány tak, aby mohly být přenosné do jiných lokalit a použity jako model pro podobné projekty. Cílem je také umožnit šíření a uplatňování takového projektu i v jiných regionech.

Indikátor (typu výsledek): Počet a procentuální úspěšnost klientů, kteří se vrátili zpět do svého života s vyhovujícím zdravotním stavem; Srovnání počtu zabraných lůžek v nemocnicích osobami bez přístřeší z předešlých let a od vzniku projektu;

Indikátor (typu výstup): Evaluační zpráva o efektivitě poskytovaných služeb.

KA 8: Vytvoření sítě spolupracujících organizací

V rámci této aktivity půjde o vytvoření partnerství mezi subjekty, organizacemi a službami, kterých se problematika bezdomovství týká nebo mají podobné cíle. Tato síť může sloužit k posílení spolupráce a komunikace mezi jednotlivými organizacemi, k výměně zkušeností, know-how, sdílení informací a k poskytování společných služeb.

Cílem je zlepšit koordinaci činností a využití zdrojů mezi jednotlivými organizacemi a službami. Síť může také sloužit k identifikaci dalších potřeb v oblasti, kterou se organizace zabývají, a k rozvoji nových projektů a aktivit. Dílčím cílem je propagace služby, aby se dostala do povědomí příjemcům služby, a to i těm přímým i nepřímým.

Indikátor (typu výstup): Smlouvy a dohody o spolupráci na projektu.

9 Výstupy a výsledky projektu

V této kapitole budou představeny výstupy jednotlivých klíčových aktivit projektu. Výstupy jsou vytvářeny v průběhu projektu a měly by být pravidelně monitorovány a vyhodnocovány, aby bylo možné sledovat jeho dopady a přínosy pro cílovou skupinu i pro celou společnost. Tyto výstupy jsou měřitelné a kvantifikovatelné. Dále budou v této kapitole uvedeny předpokládané výsledky celého projektu, které jsou spojeny s cílem projektu a vyjadřují měřitelné změny nebo dopady, které projekt přinese. Představují pozitivní dopad, který projekt má na konkrétní cílovou skupinu i na zainteresované subjekty.

9.1 Výstupy projektu podle jednotlivých klíčových aktivit

- 1) 10 +1 uzavřených smluv (s 5 pracovníky v soc službách, 1 sociálním pracovníkem, 1 zdravotně-sociálním pracovníkem, 3 ošetřovateli + 1 smlouva s lékařem),
- 2) 1 operační manuál (s popisem metodik a pravidel poskytování služby, který definuje způsob poskytování služby a stanoví standardy, které by měly být dodržovány; Použitelná sada vnitřních pravidel služby pro další využití),
- 3) 30 podpořených osob, obsazenost lůžek alespoň z 75 %,
- 4) 1 shrnující dokument o monitorování modelu kontrolované konzumace alkoholu, který popisuje jeho funkce a využití, a umožňuje jeho dalším vývoj a rozvoj; Výsledky modelu, které ukazují, jak se aktivita projevila v reálném prostředí, a zda funguje tak, jak bylo zamýšleno,
- 5) 1 dokument a 1 závěrečná zpráva z výstupů a průběžné evaluace propojení sociální a zdravotní části služby, realizace 2 průzkumů mezi pracovníky ohledně spokojenosti a ověření efektivity propojení sociální a zdravotní části služby v rámci jedné organizace pro osoby bez přístřeší; 12 realizovaných supervizí,
- 6) Finální rozhodnutí kraje. Průběžné výstupy vedoucí k naplnění stanoveného indikátoru: 1 zpráva o vyjednávání, která shrnuje všechny diskuse a získané informace týkající se zařazení projektu do střednědobého plánu kraje po jeho skončení; 1 dokument prezentující přínosy projektu pro region a jeho obyvatele, jako jsou ekonomické nebo sociální benefity, zvýšení kvality života atd; Výsledky průzkumu názorů a postojů obyvatel regionu k projektu, které mohou být použity jako podklad pro rozhodování o jeho budoucím začlenění; Výstupy ze schůze a diskusí v rámci komunitního plánování,
- 7) Zprávy o evaluaci konceptu, které shrnují všechny zjištěné informace a závěry a poskytují doporučení pro další kroky projektu (tj. Detailní popis silných a slabých stránek projektu, které pomohou při návrhu strategie pro jeho další rozvoj

a zdokonalení; 1 dokument s návrhem strategie pro zlepšení projektu, který může obsahovat například změny v konceptu nebo přístupech; Vyhodnocení úspěšnosti projektu v porovnání s cíli stanovenými v původním plánu projektu; 1 dokument s identifikací nejúspěšnějších prvků projektu, které mohou být přeneseny do jiných lokalit nebo aplikovány na jiné projekty; Výsledky služby, které poskytují informace o funkčnosti a kvalitě služby),

- 8) 10 smluv o spolupráci mezi projektem a partnery, které definují vzájemné povinnosti a závazky; Společné plánování a koordinace aktivit mezi partnery projektu; Zajištění podpory a angažování klíčových stakeholderů,
- 9) Zřízení služby

9.2 Předpokládané výsledky projektu

V průběhu realizace projektu i po jeho skončení se očekávají tyto výsledky:

- Zlepšení zdravotního stavu osob bez přístřeší díky dodržování potřebného léčebného režimu a poskytnutým službám (ověření skrze průběžné sebehodnocení ze strany uživatelů služby na začátku a na konci užívání služby),
- pokles minimálně o 50 % hospitalizací osob bez přístřeší v nemocničních zařízeních, není-li k nim jiný než sociální důvod (ověření na základě statistiky zdravotnických zařízení),
- snížení frustrace, která se aktuálně objevuje při práci s osobami bez přístřeší, (skrze sebehodnocení zdravotníků nemocnic v okrese Vsetín na začátku, v průběhu, na konci projektu)
- počet osob, které opustily projekt z důvodu zlepšení zdravotního stavu či nalezení odpovídající formy ubytování (65% z celkovém počtu klientů)
- počet osob zařazených do programu kontrolovaného pití (80% z celkového počtu klientů závislých na užívání alkoholu).

10 Popis přidané hodnoty projektu

Navrácení vlastní hodnoty, zlepšení duševní pohody a šíření solidarity

Situace, kdy se člověk dostane na ulici, může mít negativní dopad na duševní zdraví těchto lidí, což může vést k depresi, úzkosti a dalším problémům, viz 1.2.2. Nabídnutí vhodné pomoci by mohlo zlepšit duševní pohodu těchto lidí. Šířená solidarita (viz 4.2.1.) může posilovat vztahy s lidmi bez přístřeší a veřejností, podporovat dialog a porozumění mezi nimi. To může vést k lepšímu pochopení a respektu mezi různými společenskými vrstvami, k posílení sociální soudržnosti a podpoře lidí, kteří jsou vyloučeni nebo marginalizováni. Projekt může být inspirativní a motivující pro lidi, kteří se chtějí zapojit do podobných aktivit. Může také podnítit diskusi a debatu o aktuálních sociálních tématech a vyvolat pozitivní změny ve společnosti.

Omezení narušování veřejného pořádku, image města

Lidé bez přístřeší, kterým se nedostává adekvátních služeb, se mohou chovat rušivě pro veřejnost, viz 4.2.6. Poskytováním takových služeb, které odstraňují určité důsledky bezdomovství z prostranství, jako jsou lidé závislí nebo lidé nemocní, se tak mohou veřejná prostranství stát bezpečnějšími a příjemnějšími pro lidi žijící v okolí. Město by tak získalo pomyslné „plusové body“ za řešení problematiky bezdomovství a udržování veřejného pořádku.

Snížení kriminality

Bezdomovství bývá spojováno s kriminalitou, viz 4.2.6. Osoba na ulici, jež se nemůže bránit, a to i třeba skrze svůj zdravotní stav či alkoholové opojení, je snadnou obětí násilníků. Poskytnutím azylu těmto osobám do bezpečného zázemí by mohlo snížit násilí páchanému na těchto osobách a zlepšilo tak bezpečnost v městských oblastech.

Ekonomické výhody

Bezdomovství představuje velké náklady pro společnost, jako jsou náklady na zdravotní péči, sociální služby, policejní intervence a soudní řízení. Sjednocení služeb, které vychází z potřeb uživatelů, čili osob bez přístřeší, bude snižovat tyto náklady, viz kapitoly 1.2.4. a 4.2.4.

Doplnění informačního deficitu

Projekt by přinesl získání nových informací a poznatků o lidech bez přístřeší pro další spolupráci, metodiky a koncepce. Tím by došlo k obohacení informačního deficitu, který o této skupině máme, jak je také zdůrazňováno v kapitolách 3.1., 4.2.1. a 4.5.

Větší důvěra v sociální služby a vyšší míra spolupráce klientů

Obecně dojde ke zlepšení důvěry cílové skupiny k službám (viz 4.2.2, 4.2.3., 4.2.4.). To se projeví v lepší spolupráci s touto komunitou, která se následně nebude bát požádat o pomoc kdekoli jinde.

Možnost přenosu projektu i do dalších lokalit a zařazení do sítě sociálních služeb

Pokud se tento projekt osvědčí v dané lokalitě, může být úspěšně přenesen do dalších oblastí, kam by mohl přinést podobné výsledky a mít náležité přínosy. Tímto způsobem by bylo možné pomoci více lidem a rozšířit tak samotný projekt i jeho užitečnost. Začleněním projektu (tedy služby) do sítě sociálních služeb bude znamenat, že bude mít přístup k většímu množství zdrojů a partnerů, kteří mohou pomoci s šířením tohoto konceptu a jeho rozvojem. Spolupráce s dalšími organizacemi a pracovníky může také přinést nové nápady a přístupy, které by mohly zlepšit a rozšířit projekt. Taková spolupráce může vést také k výměně informací a zkušeností, které mohou být prospěšné pro všechny zúčastněné.

11 Publicita projektu

Tato kapitola obsahuje informace o tom, jakým způsobem bude projekt propagován a jaký bude mít dosah na cílovou skupinu.

Klíčový je rozvoj a koordinace dialogu mezi sociálními pracovníky a veřejností i veřejně činnými jedinci na regionální/místní úrovni, který bude zaměřen na změnu přístupu k osobám bez přístřeší ze strany veřejnosti (viz kap. 3).

Cílem je seznámit veřejnost i vedení měst s projektem, a to různými aktivitami, jako jsou veřejné konzultace, workshopy, setkání s místními obyvateli, prezentace na veřejných schůzích a další. Je zásadní je informovat a získat tak zpětnou vazbu, možné nápady a podporu od místních obyvatel a posílit důvěru veřejnosti v projekt.

Výsledkem této aktivity by mělo být získání širší podpory a pochopení přínosu projektu ze strany veřejnosti a dosažení větší spokojenosti místních obyvatel s prostředím, ve kterém žijí.

Způsob zajištění publicity: Plán komunikace s veřejností, který stanovuje způsob, jakým bude projektový tým komunikovat s veřejností a jak bude řešit případné stížnosti a problémy; Plány a kroky na propagaci projektu a jeho přínosů, aby bylo dosaženo maximální podpory a pochopení ze strany veřejnosti a příslušných orgánů; Tvorba webových stránek a vytvoření propagačních letáčků.

12 Management rizik

Riziko 1: Nevyužívání služby, malá poptávka

Může být zapříčiněno nevlí využívat služby, nedůvěrou cílové skupiny a komunity ve službu či pracovníky, obavy potenciálních klientů zapříčiněny neznalostí o této formě pomoci.

Návrhy preventivních opatření:

- Personalizovaný přístup – Personalizovaný přístup umožňuje poskytnout klientovi službu na míru jeho potřebám a zájmům. Personalizovaný přístup také pomáhá posílit vztah mezi klientem a poskytovatelem služby, viz 2.3.1., 2.3.2., 3.1.1.,
- Flexibilní přístup – Flexibilní přístup zahrnuje různé možnosti, jak službu poskytnout, aby byla přístupná pro klienty s různými potřebami a omezeními. Flexibilní přístup může zahrnovat například různé formy komunikace, různé časy poskytování služby a různé způsoby placení, viz 4.2.1., 4.2.2.,
- Hodnocení spokojenosti – Pravidelné hodnocení spokojenosti klientů s poskytovanou službou může pomoci identifikovat oblasti, které klienti považují za problematické a zlepšit je. Hodnocení spokojenosti také může pomoci poskytovateli služby lépe porozumět potřebám a očekáváním klientů.

Riziko 2: Neufinancování služby

Návrhy preventivních opatření:

- Dobře zpracovaný finanční plán – Důkladný a realistický finanční plán může pomoci zajistit dostatečnou finanční podporu.
- Různé zdroje financování – Spoléhání se na jediný zdroj financování může být rizikové. Různorodost zdrojů financování, jako jsou dotace, sponzorství a další, může pomoci minimalizovat riziko neufinancování služby.
- Efektivní využívání zdrojů – Efektivní využívání zdrojů může pomoci snížit náklady na provoz služby a tím zvýšit její udržitelnost. Může zahrnovat například optimalizaci pracovních postupů (např. analýza stávajících pracovních postupů a pracovních pozic, identifikace nedostatků a potenciálních oblastí pro zlepšení, pravidelná kontrola a aktualizace zajetých postupů pro zajištění trvalého zlepšování.)
- Pravidelná analýza nákladů a výnosů – Pravidelná analýza nákladů a výnosů může pomoci poskytovateli služby identifikovat oblasti, kde je potřeba snížit náklady a zvýšit výnosy. Tímto způsobem může být zajištěna udržitelnost služby.

Riziko 3: Neefektivnost služby

Může být zapříčiněno špatným plánováním projektu, nízkou poptávkou – nedostatek osob, které by mohly službu využívat, daná bariérou – nedostatek informací, místní dostupnost – malá vůle cestovat, lidé bez přístřeší jsou vázáni na svou lokalitu.

Návrhy preventivních opatření:

- Definice jasných a měřitelných cílů – Je důležité vědět, čeho se snažíme dosáhnout, a stanovit konkrétní cíle, které lze měřit a sledovat.
- Včasné plánování a příprava – Dobré plánování je klíčové pro úspěšný projekt. Zahrnuje stanovení časového plánu, alokaci zdrojů a stanovení odpovědností.
- Pravidelné komunikace a kontrola – Pravidelné kontroly a komunikace mezi týmy a stakeholdery mohou pomoci zajistit, že projekt zůstává na správné cestě a že se problémy řeší včas.
- Výběr a správné vedení týmu – Kvalitní tým s adekvátními dovednostmi a zkušenostmi je důležitým faktorem pro úspěch projektu. Je také důležité správně vést tým a motivovat jeho členy.
- Analýza rizik a plánování opatření – Identifikace rizik a plánování opatření k jejich řešení je klíčovým prvkem prevence neefektivnosti služby.
- Průběžné sledování a hodnocení – Průběžné sledování a hodnocení výsledků projektu a jeho součástí mohou pomoci identifikovat problémy včas a umožnit nápravná opatření.
- Řízení změn – Řízení změn je důležitým prvkem prevence neefektivnosti služby. Změny by měly být pečlivě zvažovány a správně implementovány.
- Motivace aktérů – Motivace relevantních místních aktérů a subjektů zapojených do problematiky bezdomovství pro systematickou spolupráci.

Riziko 4: Neoslovení komunity

Návrhy preventivních opatření:

- Rozvoj a koordinace dialogu v komunitě mezi jejími členy a sociálními pracovníky. Je kladen důraz na participaci těchto lidí a sociální pracovníci se během tohoto procesu snaží o zplnomocňování těchto osob (viz 2.3.1.). Zásadní je přístup s vědomím, že spolupracujeme s lidmi a pomáháme lidem, kteří jsou nejvíce exkludováni z naší společnosti, tudíž musíme mít na paměti, že k dosažení pozitivních výsledků je zapotřebí kompromisů, dobré vůle a trpělivosti s touto komunitou. (MPSV, 2012a, s. 18)
- Navázání vzájemných vztahů mezi projektovým týmem a místní komunitou osob bez přístřeší. Je důležité mít na povědomí, že sociální služby nejsou lidmi bez přístřeší využívány primárně z důvodů jejich neznalosti dané služby, nedostupnosti služby v návaznosti na místo jejich pobytu, anebo také z důvodu,

že jim služba nevyhovuje, s čím se může pojit další důvod, a to ten, že je kvalita služeb tak nízká, že se bez ní raději obejdou. Tam, kde se osoby bez domova vyhýbají službám jim určeným a raději preferují setrvání na ulici nebo ve squatu, stojí za to revidovat užitečnost těchto služeb. (Nešporová, Holpuch, 2020, s. 93)

- Průvodce pro uživatele služby, který poskytuje uživatelům informace o tom, jak využívat služby, jaké jsou její hlavní funkce a jaká mohou mít očekávání od služby.
- Informační kampaň – může pomoci zvýšit povědomí o nabízené službě, jejích výhodách a účelu. Informační kampaň může být realizována prostřednictvím spolupráce s terénními pracovníky, letáčky v nemocnicích a službách.
- Vytváření důvěry – Důvěra klienta v poskytovatele služby je důležitá pro to, aby klient cítil, že služba je pro něj přínosem a mohl ji bez obav využít. Důvěru lze vytvářet například poskytováním jasných informací o službě, poskytováním dobré kvality služby a respektováním klientova způsobu života.


13 Harmonogram projektu

Projekt započne začátkem ledna roku 2024 a délka jeho trvání bude po dobu 24 měsíců. Jednotlivé aktivity projektu trvají určitou a opodstatněnou dobu, s čímž souvisí i to, že ne všechny aktivity trvají po celou dobu projektu. Aktivity se vzájemně překrývají a doplňují. Předpokládané ukončení projektu bude koncem prosince 2025 s očekávaným pokračováním provozu služby na dobu neurčitou, přechodem na každoroční financování a implementací konceptu do komunitního plánování a střednědobého plánu kraje.

V rámci celého projektu dojde k několika významným bodům a klíčovým etapám. Před zahájením samotného poskytování služeb je klíčové obeznámení pracovníků s projektem, obsadit pracovní místa a zaškolit personál. Souběžně dojde k vytvoření metodik a pravidel poskytování služby, které zařídí co nejefektivnější poskytování služeb.

Druhá klíčová etapa začíná vyjednáváním v rámci komunitního plánování. Aby mohl být projekt zařazen do střednědobého plánu, musí se s vyjednáváním v rámci komunitního plánování začít včas, protože takovéto zařazení představuje dlouhý proces.

Třetím klíčovým bodem je evaluace konceptu. Je nutné začít s chystáním evaluace, aby mohlo poskytování služby navázat na běžné financování. Tato aktivita by započala od srpna 2025 do 31.12.2025, protože to je období, kdy se podávají žádosti dotace na nový rok. V případě, že bude projekt angažován do střednědobého plánu kraje, pak v tomto období už musíme žádat o dotace na další rok a zároveň už musím mít připravenou evaluaci, aby bylo možné vykázat data z projektu a použít je do případné žádosti.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
1	ExcelTown 																																			
2	Klíčové aktivity	Od	Do	Počet dní	Počet pracovních dní																															
3	Personální obsazení	01.01.2024	31.03.2024	90	65																															
4	Zpracování pravidel poskytování služby	01.01.2024	31.03.2024	90	65																															
5	Poskytování služeb	01.03.2024	31.12.2025	670	479																															
6	Ověření modelu kontrolované konzumace alkoholu	01.03.2024	31.12.2025	670	479																															
7	Ověření propojení sociální a zdravotní části služby	01.03.2024	31.12.2025	670	479																															
8	Vyjednávání v rámci komunitního plánování	01.07.2024	31.12.2025	548	393																															
9	Evaluace konceptu a zpracování vyhodnocení pro přenos	01.08.2025	31.12.2025	152	109																															
10	Vytvoření sítě spolupracujících organizací	01.01.2024	01.07.2024	182	131																															

Tabulka 2: Ganttův diagram (vlastní zpracování)

14 Rozpočet

Tento provozní projekt operuje s předpokladem, že již bylo zajištěno místo pro poskytování služby včetně náležitě vybavených prostor. Může se jednat o pronajaté prostory města Vsetín, Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm. Je také důležité brát v úvahu, že počet klientů bude v průběhu dvou let proměnlivý, a tudíž se mohou měnit požadavky na zdravotnické vybavení. Proto by měl být rozpočet pružný a přizpůsobivý.

Nejnákladnější položku představují pochopitelně mzdové náklady na zaměstnance. Personál se skládá z 1 sociálního pracovníka (0,5 úvazek vedoucí služby, 0,5 úvazek sociální pracovník, 8 hod. služba + pohotovost), 1 sociálně-zdravotního pracovníka (kmenový pracovník, plný úvazek, 8 hod. služba + pohotovost), 5 pracovníků v sociálních službách (plné úvazky, směnnost, 12 hod. služby) a 3 ošetřovatelů (plné úvazky, směnnost, 12 hod. služby). Mzdy, které jsou inspirovány platovými tabulkami a Nařízením vlády č. 36/2019 Sb., jsou navýšeny se zřetelem na směnnost a práci přes víkendy + svátky + osobní ohodnocení. Navýšení mezd je dáno také zákoníkem práce - odměňováním za práci, odměnu za pracovní pohotovost apod. (Zákon č. 262/2006 Sb., §109-118)

V rámci žádosti o prostředky potřebné pro realizaci projektu bude žádáno o dotace. Žádost o dotaci proběhne v rámci operačního projektu Zaměstnanost+ z Evropského sociálního fondu, jenž se mimo jiné zaměřuje právě na zlepšení přístupu k sociálním a zdravotním službám, a očekává se podpora poskytování sociálních služeb a dalších služeb v oblasti sociálního začleňování. Následně je třeba žádat i další vhodné poskytovatele finančních prostředků, například nadace, soukromého investora nebo jiné organizace, která poskytují granty či úvěry pro projekty.

Položkový rozpočet projektu pro období 2024 - 2025		
Nákladová položka	Plánované náklady	Poznámka - slovní komentář
1. Provozní náklady celkem	5 369 000	
1.1. Materiálové náklady	1 462 000	
kancelářské potřeby	52 000	papíry, tonery a další drobné vybavení
hygienické potřeby	100 000	pro klienty služby
úklidové prostředky	350 000	pro sanitaci prostor služby
vybavení	450 000	např. PC, tiskárna, telefony
zdravotnický materiál	460 000	pro realizaci zdravotní části služby
ochranné pomůcky	50 000	pro pracovníky v přímé práci, 5000 Kč/os.
1.2. Nemateriálové náklady	3 867 000	
1.2.1. energie	2 100 000	elektřina, plyn, vodné a stočné (kvůli vysokým cenám energií)
1.2.2. opravy	205 000	drobné opravy budovy
1.2.3. cestovné	60 000	pracovní cesty pracovníků
1.2.4. propagace	50 000	letáky, workshopy
1.2.5. ostatní služby	1 502 000	
spoje (telefony, internet, poštovní, ostatní spoje)	100 000	
nájemné	840 000	
fakturace smluvního lékaře	352 000	1000 Kč/hod., 4hod/týden, 22 měsíců
školení a kurzy	90 000	Krizové intervence, Zvládání konfliktních situací v prostředí soc. Služeb, Jak úspěšně jednat s klientem s problémovým chováním...
jiné (např. supervize, IT služby, odvoz odpadků atd.)	120 000	
1.3. Jiné provozní náklady	40 000	
pojistné	40 000	pojištění majetku, pojištění odpovědnosti
2. Osobní náklady celkem	7 061 728	
2.1. Mzdové náklady	7 039 663	
hrubé mzdy	5 253 480	SP-31 830, SZP-31 430, PSS-29 630, OŠ-29 940
odvody na sociální a zdravotní pojištění	1 786 183	odvod zaměstnavatele ve výši 34% z hrubé mzdy zaměstnance
2.2. Ostatní náklady (např. zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele atd.)	22 065	odvod zaměstnavatele ve výši 0,42% z hrubé mzdy zaměstnance
CELKOVÉ NÁKLADY PROJEKTU	12 430 728	

Tabulka 3: Náklady projektu (vlastní zpracování)

15 Logframe projektu

	Logika intervence	Objektivní ověřitelné ukazovatelé úspěchu	Prostředky pro ověření	Předpoklady a rizika
Záměr projektu	Zlepšení zdravotního stavu osob bez přístřeší a poskytnutí adekvátní pomoci v souvislosti s jejich potřebami, odlehčení zatížení IZS osobami bez přístřeší	Schopnost sociální služby reagovat na potřeby osob na území, zaměřuje se na osoby bez přístřeší se zhoršeným zdravím a bere v potaz alkoholovou závislost	Evaluační zpráva, dokument o vyhodnocení aktivit	
Cíle projektu	Provozní projekt, který nabízí řešení reagující na aktuální sociální potřeby a snižování bariér pro poskytování služeb osobám bez přístřeší	Služba v okrese Vsetín nabízí azyl, ošetrovatelskou péči a aktivitu v podobě řízené konzumace alkoholu, má kvalifikované zaměstnance, vypracovanou metodiku a pravidla služby	Dokumentace počtu a typů intervencí, počet klientů, počet ošetření, metodika a pravidla poskytování služby	Zájem o nabízené služby, riziko zpoždění s tvorbou materiálů, nízká míra spolupráce subjektů, nenalezení personálu
Výstupy	Evaluační projekt a jeho jednotlivých částí, vyhodnocení pro jeho možné pokračování	Zapsání do registru služeb, zařazení do komunitního plánu ORP, zařazení do střednědobého plánu kraje	Evaluační zpráva, střednědobý plán	Klienti jsou dobrovolní uživatelé služeb, riziko nízkého zájmu a neefektivita služby
Klíčové činnosti	Personální obsazení Zpracování pravidel poskytování služby Poskytování služeb Ověření modelu kontrolované konzumace alkoholu Ověření propojení sociální a zdravotní části služby Vyjednávání v rámci komunitního plánování Evaluační konceptu vyhodnocení pro přenos Vytvoření sítě spolupracujících organizací	Naplnění indikátorů klíčových aktivit	Dokument o naplnění harmonogramu aktivit, naplnění výstupů a výsledků	Spolupráce se sítí spolupracujících organizací, subjektů, služeb a personálu

Tabulka 4: Logframe projektu (vlastní zpracování)

Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala tématu bezdomovství a sociálními službami pro osoby bez přístřeší v okrese Vsetín. V teoretické části byla představena východiska práce, provedena konceptualizace tématu bezdomovství v kontextu jeho dopadů, a to především v oblasti zdraví a alkoholové závislosti. Byly identifikovány bariéry tvořené ze stran veškerých subjektů zapojených v problematice bezdomovství. Identifikace bariér proběhla také na straně samotných osob bez přístřeší. Důležitou roli v tomto tématu hrál i postoj veřejnosti k bezdomovství. Zaměřeno bylo na služby, které již osobám bez přístřeší pomáhají. Je totiž zřejmé, že bezdomovství se netýká pouze osob bez přístřeší samotných, ale dotýká se i celé škály služeb, pracovníků, veřejnosti a podobně.

Pro osoby bez přístřeší s výše popsány specifiky (alkohol, zdravotní stav) existují pouze omezené možnosti využívání sociálních služeb. Alkohol i zhoršený zdravotní stav může znamenat bariéru pro vstup do sociálních služeb či jiných zařízení. Osoby bez přístřeší jsou proto často nuceny využívat například služby zdravotnické nebo se potýkají s policií. Bariéry jsou těmto osobám tvořeny i ze stran již stávajících služeb, samotnými zdravotníky, širokou veřejností a politikami.

Na takovéto zjištění reagovala projektová část této práce, ve které došlo k návrhu takového provozního projektu, který by podpořil lidi bez přístřeší a zároveň bral ohled na životní styl těchto osob. Byly zvažovány možné přínosy i rizika, které by mohly v souvislosti s takovýmto projektem nastat. Nejatraktivnějším přínosem by byl fakt, že takový projekt by nepřinesl užitek pouze jedné skupině lidí. Podpořil by jednak lidi bez přístřeší, které je složité kvůli jejich zdravotnímu stavu a alkoholové závislosti umístit do již stávajících sociálních zařízení, ale ulehčil by také zdravotníkům, sociálním pracovníkům a snížil jejich frustraci, která vychází z práce s nenapravitelnými jedinci bez střechy. Přínos by tento projekt měl i pro další záchranné složky a obyvatele okresu Vsetín.

Z praxe, terénního průzkumu i analýzy potřebnosti ve výsledku skutečně vyplynulo, že lidé bez přístřeší složky jak zdravotní, tak policejní, často „zbytečně“ přetěžují. Pokud sociální služby nejsou využívány a komplexně nepodporují své klienty, měli bychom přehodnocovat efektivnost a přínosy těchto služeb. Proto by bylo dobré dívat se na již stávající služby pro lidi bez přístřeší z širší perspektivy, která nám umožní vidět spojitosti, které jsme dříve nemuseli zaznamenat, a jako sociální pracovníci bychom se neměli bát prosazovat své názory a poznatky z každodenní praxe, protože právě z těch přichází změna. Inspirovat se můžeme třeba v zahraničí, kde jsou služby pro lidi bez přístřeší velice efektivní, protože zohledňují aspekty, které se k životu těchto osob vážou.

Zdroje

- BARTÁK, Miroslav. *Bezdomovství v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2011. ISBN 978-80-7414-441-7.
- BEŇÁK, David. *Sitování jako nástroj komplexní pomoci* [online]. Sociální práce/Sociální praca, 05/2020. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/sitovani-jako-nastroj-komplexni-pomoci/>.
- BEŇOVÁ, Nina. *Bezdomovci, l'udia ako my*. Bratislava: Proti prúdu, 2008. ISBN 978-80-969924-1-6.
- BEZDOMOVA.EU. *V Praze bez domova* [online]. Copyright ©, 2021. Centrum sociálních služeb Praha [cit. 03.01.2023]. Dostupné z: <https://bezdomova.eu/chci-pomahat/metodika-pomoci/pro-odborniky#H3.1>.
- BIRKNEROVÁ, Zuzana, NOVÁKOVÁ, Radana, NOVOTNÁ, Jarmila, VÁVROVÁ, Soňa. *Politiky a paradigmatá sociální práce. Co jsme zdělili a co s tím uděláme?* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2011. ISBN: 978-80-7318-994-5.
- BRENDL, Martin. *Problematika bezdomovectví a přednemocniční péče*. Praha, 2022. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Vedoucí práce: PhDr. David Peřan, Ph.D.
- COCKERSELL, Peter. *Social Exclusion, Compound Trauma and Recovery: Applying Psychology, Psychotherapy and PIE to Homelessness and Complex Needs*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2018. ISBN 978-178592-284-8.
- DECLERCK, Patrick. *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*. Paris: Plon, 2001.
- ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion. *FEANTSA* [online]. 1.4.2005 [cit. 27.12.2022]. Dostupné z: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>.
- FAZEL, Seena, GEDDES, John R., KUSHEL, Margot. *The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations*. The Lancet: Vol. 384, is. 9953, October 2014. ISSN: 0140-6736.
- FOUNTAIN, Jane., HOWES, Samantha. *Home and dry? Homelessness and substance use in London*. 1. vyd. London: Cisis, 2002. ISBN 1-899257-50-0.
- GOJOVÁ, Alice, GOJOVÁ, Vendula, STANKOVÁ, Zuzana. *Sociální práce s komunitou*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2020. ISBN: 978-80-7599-218-5.
- HARTMANN, Robert, CRAWFORD, Charles, BURNS, Ronald. *Policing the homeless: policy, practice, and perceptions*. An International Journal. Vol. 36, is. 2, 2013, May 24. ISSN: 1363-951X.
- HRADECKÝ, Ilja. *Konflikt, bezdomovci a veřejný prostor* [online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2006kbvp_tz_cz.pdf

- HRADECKÝ, Ilja a kol. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-86451-13-8.
- HRADEČTÍ, Vlastimila a Ilja. *Bezdomovectví – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996. ISBN 978-80-902292-0-4.
- HWANG, Stephen W. *Homelessness and health*. Canadian medical association journal online. Vol. 16, no. 2, © 2001, January 23. ISSN: 0820-3946.
- CHALOUPKOVÁ, Alena. *Připravenost zdravotnického zařízení na výskyt vysoce nakažlivé nemoci*. Praha, 2017. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství.
- IDNES. *Bezdomovec jde do nemocnice, když je nejhůř, říká sociální pracovníce* [online]. Poslední změna 28.07.2018. Zpravodajství, © 1999–2023 MAFRA, a., s., Profimedia, Reuters, ČTK, AP. [cit. 27.12.2022].
- Dostupné: https://www.idnes.cz/ekonomika/domaci/bezdomovci-zdravotnictvi-nemocnice-nemoci-socialni-sluzby.A180727_104815_ekonomika_ane.
- JAŠEK, Jakub. *Využití komunitního plánování při řešení problematiky bezdomovectví* [online]. Praha, 2022 [cit. 2023-11-02]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/176347/130339493.pdf?sequence=1>.
- KELLER, Jan. *Dvanáct omylů sociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1995. ISBN 80-85850-09-5.
- KELLER, Jan. *Posvícení bezdomovců: úvod do sociologie domova*. In: ELZI, Jana. *Bezdomovectví jako sociální problém, jeho rizika a jejich prevence*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- KLEINOVÁ, Adina. *Sociální služby pro osoby bez domova v okrese Vsetín*. Olomouc, 2015. Magisterská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.
- KOMÁRKOVÁ, Tereza. *Sítování v praxi sociálních pracovníků* [online]. [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Sitovani-prezentace.pdf>.
- KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI Publishing s.r.o., 2002. ISBN: 80-86395-33-2.
- KUPSKÁ, Hedvika. *Bezdomovectví jako problém v přednemocniční neodkladné péči* [online]. Brno, 2022. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- LINDOVSKÁ, Eliška (ED.). *Bezdomovectví a vyloučení z bydlení*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2017. ISBN: 978-80-7464-894-6.
- LOUBEK, René. *Strategie a cíle sociální práce s osobami bez přístřeší* [online]. Brno, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií Brno, Sociální pedagogika.

- MANDYS, Jan. *Bezdomovectví v kontextu společenské zakázky*. Posuzování životní situace v sociální práci: Sborník z konference. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové. ISBN 978-80-7041-419-4.
- MAREŠ, Petr. *Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení*. Sociologický časopis. Praha: Czech Academy of Sciences, 2000. Roč. 36, čís. 3.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012. ISBN: 978-262-0211-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Paradigmata, teorie a přístupy v sociální práci*. In: *Politiky a paradigmata sociální práce. Co jsme zdědili a co s tím uděláme?* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2011. ISBN: 978-80-7318-994-5.
- MAREK, Jakub, STRNAD Aleš a HOTOVCOVÁ Lucie. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních a sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.
- MAUREEN, Crane, WARNES, Anthony M. *Wet Day Centres in the United Kingdom: A Research Report and Manual*. United Kingdom: University of Sheffield, 2003.
- MCCARTY, Dennis, ARGERIOU, Milton, HUEBNER, Robert B, LUBRAN, Barbara. *Alcoholism, drug abuse, and the homeless*. American Psychologist. Vol. 46, no. 11. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.11.1139>.
- Medicina.cz - První český zdravotnický portál. *Bezdomovců v ČR za pandemie přibývá* [online]. Copyright ©, 2001 [cit. 03.01.2023]. Dostupné z: <https://medicina.cz/clanky/13653/34/Bezdomovcu-v-cR-za-pandemie-pribyva/>.
- MERINGOLO, Patriazia, MORANDI, Alessandro, PAULESU, Nicola, RICCARDI, Mirella. Empowering strategies in health and social services for homeless. *Community Psychology: Common Values, Diverse Practices* [online]. 2021, 7(168-190) [cit. 7.12.2022]. Dostupné z: <https://www.homelesshub.ca/resource/empowering-strategies-health-and-social-services-homeless>.
- MPSV. 2012. *Pojetí a postup naplňování podkladového materiálu o koncepci práce s bezdomovci v ČR do roku 2020*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Č.p. CZ.1.04/6.1.,00/09.00016
- MPSV. 2012. *Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MPSV. 2013. *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-072-3.

- MPSV. 2015. *Konsensuální konference o bezdomovectví v České republice: sborník z konference*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014. ISBN 978-80-7421-094-5.
- MPSV. 2015. *Návrh na řešení vybraných zdravotně-sociálních aspektů problematiky bezdomovectví s vazbou na regionální a místní specifika – Metodika*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MPSV. 2019. *Tisková zpráva. Kolik žije v ČR bezdomovců? Výzkumný ústav práce a sociálních věcí představil závěry rozsáhlého průzkumu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019.
- MPSV. 2019. *Zpráva o plnění Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020 za rok 2018*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MPSV. 2020. *Komunitní plánování – věc veřejná (přůvodce)*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MPSV. 2020. *Metodika síťování sociálních služeb*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MPSV. 2020. *Populace osob bez domova v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MZCR. 2014. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN: 978-80-85047-47-9.
- MZCR. 2020. *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020.
- MUSIL, Libor. *„Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NEŠPOROVÁ, Olga, HOLPUCH, Petr. *Populace osob bez domova v České republice. Osoby přespávající venku, v noclehárnách, v azylových domech a v obecních ubytovnách*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2020. ISBN: 978-80-7416-389-0.
- OBDALOVÁ, Miroslava. *Přístup k bydlení sociálně ohrožených skupin obyvatel*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2001. ISBN: 80-238-7315-6.
- ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ KRAJSKÉHO ÚŘADU ZLÍNSKÉHO KRAJE. 2022. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2023-2025*. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/15497/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zk-pro-obdobi-2023-2025.pdf>.
- PRŮDKOVÁ, Táňa. *Bezdomovci zneužívající návykové látky a etické aspekty sociální práce s nimi*. České Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta.

- PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.
- ROOM, Graham. *Poverty in Europe: Competing Paradigms of Analysis*. Policy and Politics, Vol. 23, No. 2, 1995, April. ISSN: 0305-5736.
- RUBIN, Lenore, BASSUK, Ellen, LAURIAT, Alison. *Is Homelessness a Mental Health Problem?* AM J Psychiatry. Vol. 141, no. 12. 1984, December. DOI:10.1176/ajp.141.12.1546.
- RŮŽIČKA, Jiří, UNAR, Oldřich, SAVKOCÁ, Ester, HANULIKOVÁ, Eva. *Analýza osob bez domova na území okresu Vsetín*. Závěrečná zpráva. Vsetín: Ing. Jiří Růžička (a kol.), 2014.
- SAHAJOVÁ, Martina. *Case management v sociální práci na geriatrických odděleních* [online]. Olomouc, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská fakulta.
- SCHWARZOVÁ, Gabriela. *Sociální práce s bezdomovci*. In: MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- SPIJKERBOER, Ruth P, WIDDERSHOVEN, Guy A. M., VAN DER STEL, Jaap, MOLEWIJK, Bert. Moral Dilemmas in Care for the Homeless: What Issues Do Professionals Face, How Do They Deal With Them, and Do They Need Ethics Support? *The Journal of Social Work Values and Ethics* [online]. Fall 2016, 13(2) [cit. 7.12.2022]. Dostupné z: <https://jswve.org/download/2016-2/articles/22-Moral-dilemmas-in-care-for-the-homeless-Fall-2016-Vol-13-No-2.pdf>.
- SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, z. s. *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky* [online]. 19.5.2006 [cit. 7.1.20223]. Dostupné z: [c9944c_d402723457c94ad08b46f670f7cffddf.pdf](https://www.socialni-prace.cz/c9944c_d402723457c94ad08b46f670f7cffddf.pdf).
- SVEŘEPA, Milan, BAJER, Pavel. 2008. *Společenská zakázka a naše odpovědnost*. Sociální práce/Sociálna práca [online], 02/2008, roč. 8 [cit. 2022-12-19]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2008-2.pdf>.
- ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR, Jiří. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.
- ŠMOLDAS, Martin, STANOEVI, Martin. 2019. *Podkladová analýza ke koncepci sociálního bydlení města Vsetín*. Systémové zajištění sociálního začleňování. Vsetín, 2019. R.č.p. CZ.03.2.63/0.0./0.0./15_030/0000605.
- ŠTĚCHOVÁ, Markéta. *Bezdomovci a vybrané sociálně patologické jevy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/4-2009-bezdomovci-a-vybrane-socialne-patologicke-jevy.aspx>.
- ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2245-0.

- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2936-9.
- VARNIER, Jean. *Cesta k lidství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80- 7178-805-8.
- VÁVRA, Martin. 2013. Jak vnímáme lidi bez domova? Postoje, názory a aktivity veřejnosti. *FÓRUM sociální politiky*, 5. ISSN: 1802-5854.
- WALLACE, R., WALLACE, D. *Socioeconomic determinants of health: Community marginalisation and the diffusion of diseases and disorder in the United States*. British Medical Journal. Vol. 314, no. 7090, 1997, May 3. DOI: 10.1136/bmj.314.7090.1341.
- WATTS, Robert G. Homelessness Is an Ethical Issue in America, Health Advocacy for People Experiencing Homelessness. *AMA J Ethics* [online]. 11.2021, 23(11) [cit. 8.12.2022]. Dostupné z: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/homelessness-ethical-issue-america/2021-11>.
- WHITEHEAD, Margaret. *The concepts and principles of equity and health*. International Journal of Health Services. Vol. 22, 1992. DOI: 10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN.
- WINCUP, E. BUCKLAND, G., BAYLISS, R. *Youth homelessness and substance use: report to the drugs and alcohol research unit*. 1. vyd. London: Home Office, 2003. ISBN 1-84082-965-6.
- WOOD, Lisa, STAFFORD, Amanda. *Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants*. Special Issue Social Determinants of Health Inequities and Prevention. Vol. 14, is. 12, 2017, December 4. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph14121535>.
- Working Together to End Homelessness in Europe. *FEANTSA* [online]. [cit. 27.12.2022]. Dostupné z: <https://www.feantsa.org/>.
- WRIGHT, J. D., RUBIN, B. A., DEVINE, J. A. *Beside the golden door: Policy, Politics, and the Homeless*. The Journal of Sociology & Social Welfare. Vol. 26, is. 2, 1999 June. Dostupné z: <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol26/iss2/17>.
- WRIGHT, Nat M. J., TOMKINS, Charlotte N. E. *How can health care systems effectively deal with the major health care needs of homeless people?* Copenhagen: World Health Organisation, 2005. ISBN: 9789289057134.
- Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Vyhláška č. 505/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1.1.2007.
- Zákon o pomoci v hmotné nouzi*. Zákon č. 111/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1.1.2007.
- Zákon o sociálních službách*. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1.1.2007.
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění*. Zákon č. 48/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1.4.1997.
- Zákon zákoník práce*. Zákon č. 262/2006 Sb. v účinném znění ke dni 21.4.2006.

Webové zdroje:

<https://www.olomouc.charita.cz/nase-sluzby/lide-bez-domova/domy-pro-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/>.

<https://groundswell.org.uk/who-we-are/about-groundswell/>.

<https://www.valasskemezirci.cz/valmez-aktivne-pracuje-s-bezdomovci/d-47595>.

<https://medicina.cz/clanky/13653/34/Bezdomovcu-v-cR-za-pandemie-pribyva/>.

Seznam tabulek a grafů

Tab. 1: ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR, zkráceno.....	14
Tab. 2: Ganttův diagram (vlastní zpracování)	64
Tab. 3: Náklady projektu (vlastní zpracování)	66
Tab. 4: Logframe projektu (vlastní zpracování)	67
Obr. 1: Flow diagram (vlastní zpracování).....	85

Seznam zkratek

ČR – Česká republika

ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení

EU – Evropská unie

ID – Invalidní důchod

JIP – Jednotka intenzivní péče

ONP – Oddělení následné péče

ORP – Obec s rozšířenou působností

ÚP – Úřad práce

VB – Velká Británie

ZSS – Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MS – Ministerstvo spravedlnosti

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NVM – Nemocnice Valašské Meziříčí

MěÚ – Městský úřad

VM – Valašské Meziříčí

Seznam příloh

Př. 1: Rešeršní strategie	84
---------------------------------	----

Přílohy

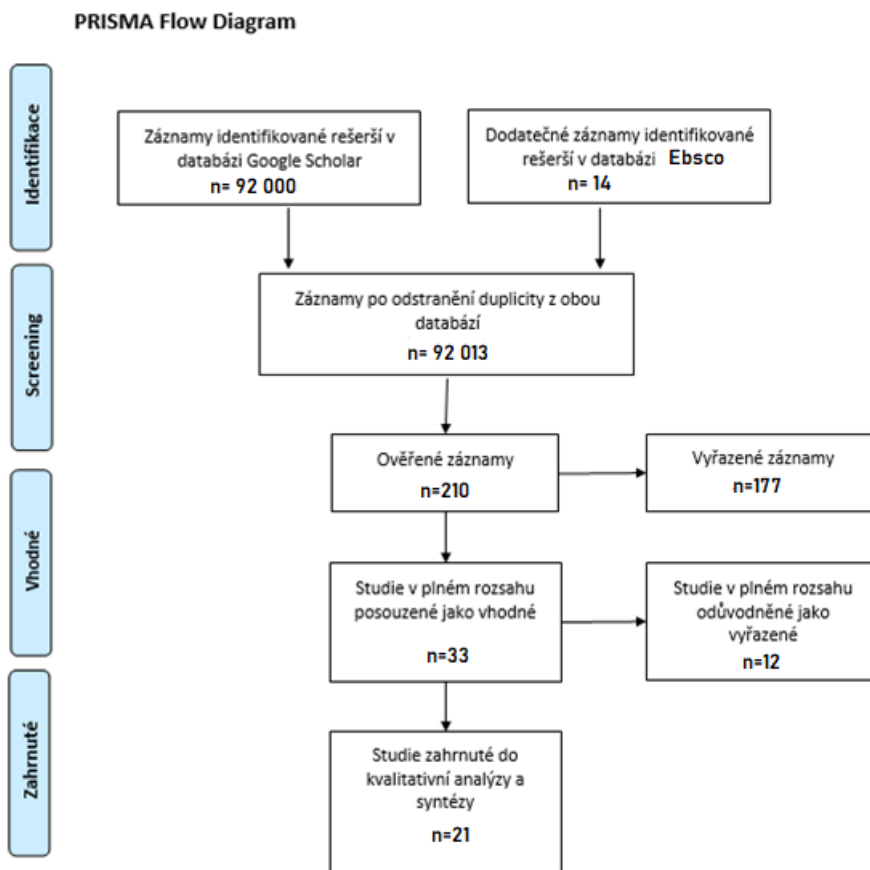
Rešeršní strategie

Úvodem: Problematika bezdomovství byla zvolena kvůli své neustále aktuálnosti a kvůli vyskytujícím se (a zatím ne moc efektivním) snahám o její řešení, ať už na mikro a mezo úrovni, ale především na makro úrovni, právě které v této práci věnuji největší pozornost.

Cílem této rešerše je zjistit, jestli a jaké existují možnosti pro lidi bez přístřeší, kteří nespádají do cílové skupiny již stávajících sociálních služeb, a to buď kvůli jejich zdravotnímu stavu či konzumaci alkoholu. Byly stanoveny otázky: Jaké problémy se řeší v souvislosti s bezdomovstvím? Které bariéry vnímají osoby bez přístřeší v dostupnosti zdravotních služeb? Je alkohol problém? Kterými způsoby lze těmto osobám pomoci s ohledem na jejich životní styl? Jakým způsobem přizpůsobit služby těmto osobám?

Metodika: Vyhledávání primárně odborných článků a textů v databázích EBSCO a Google Scholar za použití kombinace klíčových slov: osoby bez přístřeší, bezdomovství, alkohol, zdravotní stav, zdraví, sociální služby, people without shelter, homelessness, alcohol, health condition, health, social services. Dále jsem využila hledání aktualit na ověřených webových stránkách.

Vyřazovací kritéria: Nejednalo se o lidi bez přístřeší, nejednalo se o kontext sociálních či zdravotních služeb ani politiky, opakování zdrojů, nebylo dostupné v plnotextu.



Obrázek 1: Flow diagram (vlastní zpracování)

Výsledky: Bylo nalezeno přes 90 tisíc studií a článků, analyzováno z nich bylo cca 210 a jako relevantních bylo vyhodnoceno 21 studií a výzkumů.

Závěr: Nelze popřít zjištěná fakta, že lidé bez přístřeší mají často znesnadněný přístup ke zdravotní péči, a to nejen ze strany zdravotního personálu, ale často i kvůli alkoholu, který se s bezdomovstvím poměrně často (ale ne vždy) váže. Když je lidem bez přístřeší zdravotní služba poskytnuta, často pro zdravotníky představuje zvýšenou zátěž kvůli zhoršeným nárokům na ošetření, které se odvíjí od životního stylu lidí bez přístřeší. Z českého prostředí i zahraničí se ozývají hlasy po zvýšení spolupráce sociálních a zdravotních služeb.