

**Hlavní město Praha**  
**RADA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY**

**U S N E S E N Í**

Rady hlavního města Prahy

číslo 2832  
ze dne 15.11.2016

*k návrhu Aktualizace Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech  
2013 - 2020*

**Rada hlavního města Prahy**

**I. s c h v a l u j e**

Aktualizaci Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 - 2020 uvedenou v příloze č. 1 tohoto usnesení

**II. u k l á d á**

1. MHMP - ZSP MHMP

1. realizovat návrhy vyplývající z Aktualizace Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 - 2020

Termín: 31.12.2019

Kontrolní termín: 31.12.2017

Adriana Krnáčová v. r.  
primátorka hl.m. Prahy

Petr Dolínek v. r.  
náměstek primátorky hl.m. Prahy

Předkladatel: radní Hodek  
Tisk: R-22550  
Provede: MHMP - ZSP MHMP  
Na vědomí: odborům MHMP

# **Aktualizace Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 - 2020**



vypracovala pracovní skupina ve složení  
Ing. Libor Prudký, PhD., Mgr. Iļa Hradecký, Mgr. Ludmila Tomešová,  
Mgr. Ladislav Varga, PhDr. Pavel Pěnkava, PhDr. Tomáš Klinecký

Praha 2016

## Obsah:

|   |        |
|---|--------|
| Seznam použitých zkratk   | str. 3 |
| 1. Úvod do problematiky   | 4      |
| 2. Legislativní východiska  | 6      |
| 3. Základní strategická východiska a přístup k tvorbě Koncepce  | 8      |
| 4. Odhady počtu a struktury lidí bez domova a současná kapacita a potřeba služeb                                      | 9      |
| 5. Oblast zdravotní péče  | 12     |
| 6. Předpokládané trendy vývoje vlivů na bezdomovectví a na požadavky změn potřeb péče o ně v HMP v nejbližších letech | 14     |
| 7. Realizace koncepčních aktivit od roku 2013 do roku 2015  | 16     |
| 8. Návrh koncepčních aktivit mezi roky 2016 - 2020  | 17     |
| 9. Návrhy na aktivity vylepšující obraz bezdomovectví ve veřejnosti   | 19     |
| 10. Financování sociálních služeb pro ohrožené cílové skupiny a odhad nákladů na koncepční aktivity                   | 20     |
| 11. Rozložení sociálních služeb pro bezdomovce na území SO Praha 1 – 22   | 22     |
| 12. Co lze očekávat, když nebude Koncepce rozpracována a uskutečňována  | 24     |

## Seznam použitých zkratk

AD – azylový dům  
CEKODHAS – Evropský výbor pro sociální bydlení  
CSSP – Centrum sociálních služeb Praha  
ČR – Česká republika  
DZR – domov se zvláštním režimem  
ESF – Evropské strukturální fondy  
ETHOS – evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení  
EU - Evropská unie  
EUROCITIES – NLAO – síť devíti evropských měst v rámci strategie Aktivní inkluze na místní úrovni  
FEANTSA – Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci  
HMP – hlavní město Praha  
MČ – městská část hlavního města Prahy  
MHD – městská hromadná doprava  
MHMP – Magistrát hlavního města Prahy  
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí  
N – noclehárna  
NAPSI – Národní akční plán sociálního začleňování  
NDC – nízkoprahové denní centrum  
NIV – neinvestiční výdaj  
NNO – nestátní neziskové organizace  
PČR – Policie České republiky  
PO – příspěvková organizace zřízená hlavním městem Prahou  
PR – public relations (styk s veřejností)  
RHMP – Rada hlavního města Prahy  
SHP – systém humanitární pomoci  
SO – správní obvody hlavního města Prahy  
SPRSS – střednědobý plán rozvoje sociálních služeb  
SWOT analýza - metoda, jejíž pomocí je možno identifikovat silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby, spojené s určitým projektem, typem podnikání, podnikatelským záměrem, politikou (ve smyslu opatření) apod.  
TB – tuberkulózní bacil  
TBC – tuberkulóza  
TP – terénní program  
ÚMČ – úřad městské části  
ÚP – úřad práce  
VH – virová hepatitida  
VS OSN – Valné shromáždění Organizace spojených národů  
VTOS - výkon trestu odnětí svobody  
ZHMP – Zastupitelstvo hlavního města Prahy

Aktualizace Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 – 2020 (dále jen „Koncepce“) vychází z:

- Koncepce, schválené usnesením Rady HMP č. 2245 ze dne 18. 12. 2012 (dále jen „původní Koncepce“),
- z realizovaných opatření a aktivit,
- nových trendů a skutečností v oblasti bezdomovectví v době od přijetí Koncepce.

Smyslem je vytvořit aktuální koncepční text pro HMP, který nabízí postupy řešení a pokouší se vytvořit společná východiska pro práci s bezdomovci na jeho území pro všechny aktéry, kterých se tato problematika dotýká.

## 1. Úvod do problematiky

Bezdomovci jsou trvalou součástí života všech metropolí. Výjimečná pozice HMP v rámci ČR přitahuje lidi bez domova. Znamená to, že jsou pro HMP příznačné jejich vysoké počty, výrazné zastoupení z mnoha jiných regionů ČR (ale např. i Slovenska, Ukrajiny atd.) a velká diference. Je zaznamenán zvýšený zájem veřejných institucí o problematiku bezdomovectví a aktivnější přístup v jejím řešení. Pokračování a inovace Koncepce by mohla mít pozitivní vliv na vývoj bezdomovectví v HMP.

Cílem Koncepce je minimalizace negativních dopadů bezdomovectví jak na bezdomovce, tak na ostatní občany a na celkovou kvalitu života v HMP. Zkušenost jasně ukazuje, že kořeny řešení spočívají v dlouhodobém a promyšleném přístupu, koordinaci všech aktérů, otevřené politice vůči veřejnosti a samotným bezdomovcům, v prohloubení preventivní činnosti a v soustavné snaze o komplexní řešení. Jde o trvalý proces, se stále větším důrazem

na konkrétní pomoc těm, kteří propadli sociální záchranou sítí, s rostoucím důrazem na přímou a často individualizovanou pomoc a spolupráci. Důležité místo patří posilování vlastní odpovědnosti lidí bez domova za svůj život. Toto je výrazný posun současné Koncepce proti minulosti. I nadále jde o dobudování a rozvoj sociálně zdravotních služeb pro bezdomovce, ale výrazněji než dříve je třeba věnovat pozornost a rozvíjet kapacity pro konkrétní a specificky zaměřenou pomoc.

Mezi hlavní úkoly patří:

1. Doplnovat a rozvíjet služby pro bezdomovce (zimní opatření, zdravotní péče, kapacity pro ženy či matky s dětmi, kapacity pro osoby vracející se z VTOS a pro osoby přicházející ze zařízení ústavní a ochranné výchovy, kapacity pro přechodné ubytování těch, kteří jsou v prvním období propadu do bezdomovectví), které jsou výrazně pod potřebou a zvýšit dostupnost těchto služeb při uplatňování principu spravedlivé distribuce těchto služeb na území HMP.
2. Vytvářet předpoklady a realizovat účinná opatření, aby nenarůstal počet bezdomovců z obyvatel HMP akutně ohrožených bezdomovectvím především ve vztahu k jejich bytové situaci. Systematicky mapovat situaci zadlužení obyvatel HMP na městských a obecních bytech, hledat možnosti pro řešení a úzce spolupracovat s exekučními orgány na obecní úrovni, aby nedocházelo k vystěhování tam, kde lze situaci řešit. Zároveň

obzvlášť mapovat bytovou situaci samoživitelek a samoživitelů s dětmi a příjemců starobního

a invalidního důchodu, u těchto cílových skupin okamžitě hledat řešení před hrozící trvalou ztrátou bydlení.

3. Uskutečňovat soustavnou preventivní činnost směřující ke snížení počtu bezdomovců a ke snižování počtu osob ohrožených propadnutím z potenciálního bezdomovectví do akutního bezdomovectví: Od terénních programů zaměřených na ohrožené osoby po speciální odborné poradenství – především dluhové. Dále služby a projekty zvyšující kvalifikaci a pracovní a životní návyky u osob, které jsou ohroženy propadem do bezdomovectví. Soustavné aktivity v oblasti rozvoje sociálního bydlení (bydlení s podporou) pro ty, kteří nevládají bydlení v obecních či soukromých bytech. Podporovat zavádění možností pro veřejně prospěšné práce a zaměstnávání lidí v obtížné sociální situaci ve službách HMP a MČ a u dalších zaměstnavatelů. Zintenzivnit spolupráci s orgány a institucemi, které se podílejí na práci s ohroženými osobami v oblasti prevence - vězeňská služba, školy a dětské domovy, zařízení pro dlouhodobě nemocné, rezidenční zařízení sociálních služeb, zařízení pro léčbu závislostí atd.
4. Realizovat krátkodobé aktivity zaměřené na snížení počtu bezdomovců přebývajících na ulici v místech soustředění obyvatel HMP a zmenšení konfliktnosti v těchto místech.
5. Rozvíjet služby a aktivity pro možnost návratu co největší části bezdomovců do obvyklého způsobu života. Založit soustavu sociálního bydlení (bydlení s podporou) v HMP, a to ve spolupráci s MČ, s NNO (jako s garanty kaucí a nájemného a sociální práce s lidmi adaptujícími se na stálé bydlení), s vlastníky bytů a dalšími aktéry. Základem je vytváření podmínek pro to, aby bezdomovci přijali myšlenku možného návratu jako pro ně zajímavou a uskutečnitelnou.
6. Uplatňovat metody specializované a individualizované práce s bezdomovci. Roste potřeba specializovaných terénních pracovníků, kteří budou schopni odborně zajistit potřebu nových komplexních druhů terénních programů zaměřených na řešení aktuálních problémů (vícečetných sociálně zdravotních diagnóz). Zásadní jsou přesahy a nezbytnost propojení mezi různými institucemi a resorty.
7. Maximální zefektivnění práce s propuštěnými lidmi z nápravných zařízení, která je v tuto chvíli nedostatečně opřena o spolupráci sociálních kurátorů, sociálních a výchovných pracovníků věznic a na dalších organizací podílejících se na postpenitenciární péči. Podobně je to v oblasti provázání spolupráce mezi NNO, odborem správních činností ve zdravotnictví a sociální péče MHMP, odborem zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP a ve SO a MČ. Jde o nedostatečné vybavení těmito kapacitami, ale možná - ještě výrazněji - o vytvoření mechanismů spolupráce, zvláště na horizontální úrovni (terénní sociální pracovníci HMP a MČ, terénní pracovníci NNO, zaměstnanci Městské policie HMP a PČR, terénní pracovníci školských a vzdělávacích zařízení, terénní pracovníci zdravotnických služeb, terénní pracovníci zabývající se bytovou problematikou, církevní terénní pracovníci atd.).

8. Zlepšení komunikace mezi aktéry práce s bezdomovci a provázání programových materiálů či koncepcí mezi všemi relevantními subjekty.
9. Příprava evidenčního systému uživatelů sociálních služeb, který by generoval údaje o počtu, pohybu a využívaných službách u jednotlivých uživatelů. Evidenční systém musí být využitelný primárně ve vztahu k cílům, které chce řešit Koncepce.

Bezdomovci jsou předmětem zájmu nejen na území HMP. Mezinárodní organizace (Světová banka, Evropské společenství a specializované mezinárodní organizace, zvláště FEANTSA, CECODHAS, Evropská sociální platforma, EUROCITIES-NLAO, SMES – Evropa a další) vytvářejí různé programy a postupy práce s bezdomovci. Především při tom respektují potřebu diferencovaného přístupu k bezdomovcům. Koncepci vychází z aplikace třídění podle životní situace ETHOS. Podobně je tomu v různých NNO působících v ČR. Podklady tohoto druhu, jejich vzájemné porovnávání a posouzení a výzvy k jejich provázání patří mezi důležité podklady i předpoklady Koncepce. Jako významný podkladový materiál může sloužit i „Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020“, schválená vládou ČR 28. 8. 2013. Realizace této celostátní koncepce je předmětem kontroly a je rozpracována na úrovni MPSV i některých krajů.

Řešení problematiky bezdomovectví v HMP je trvalý úkol, který nemůže zvládnout samostatně žádný z orgánů veřejné správy. V této oblasti se **musí spojit síly HMP (jako kraje) a SO Praha 1 – 22 (jako obce), a to plně ve svých kompetencích a finanční odpovědnosti**. Participace a spolupráce MČ je klíčová. Bez spolupráce na úrovni pražských samospráv není tato problematika řešitelná ani v HMP, ani na území jednotlivých MČ. Současné spolupráce HMP a MČ je na kvalitativně vyšší úrovni, než v době vzniku Koncepce, ale stále neodpovídá reálnému řešení problematiky bezdomovectví na úrovni HMP.

Koncepce nechce zakrývat základní fakt, že bezdomovectví patří k euroamerickému civilizačnímu okruhu na začátku 21. století. Negativní jevy, které viditelné bezdomovectví často provázejí, jako dlouhodobá nezaměstnanost, hlučnost, zápach, pití alkoholu na veřejných prostranstvích, nízká míra sociální adaptability atd., nelze v otevřené společnosti nikdy zcela „vyřešit“.

Je nezbytné soustředěně pracovat na všech stupních prevence bezdomovectví a na rozvoji komplexní multidisciplinární práce s bezdomovci. Koncepce neřeší a nenavrhuje represivní řešení negativních jevů spojených s bezdomovectvím, jež je považováno v oprávněných případech za legitimní, ale samotná represivní řešení přicházejí v úvahu pouze v krajních případech. Základ efektivního řešení problémů spojených s bezdomovectvím spočívá ve spolupráci všech zainteresovaných aktérů, včetně bezdomovců samotných.

## 2. Legislativní východiska

Mezinárodní deklarace, úmluvy a pakty, zaměřující se na lidská práva, ve velkém měřítku schválené a přijaté ČR, uznávají právo každého jednotlivce na přiměřenou životní úroveň

pro něj a jeho rodinu, zahrnující v to dostatečnou výživu, šatstvo, byt, lékařskou péči a na neustálé zlepšování životních podmínek. Příkladem zde může být Všeobecná deklarace lidských práv, schválená usnesením VS OSN dne 10. 12. 1948 (čl. 25), nebo Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech ze dne 19. 12. 1966 (vyhláška č. 120/1976 Sb.) (čl. 11). Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako ústavní zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., dále uvádí např. právo na zachování lidské důstojnosti (čl. 10) a právo na ochranu zdraví, zdravotní péči a zdravotní pomůcky (čl. 31). Tato práva platí pro každého.

ČR nemá ve své nynější legislativě žádný zákon zaměřený na řešení problematiky bezdomovectví. Neobsahuje ani zřetelné a společné definování pojmu bezdomovec nebo bezdomovectví.

- Zákon č. 186/2013 Sb., o státním občanství České republiky a o změně některých zákonů (zákon o státním občanství České republiky), v § 5 definuje bezdomovce jako osobu bez státního občanství.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), jmenuje třikrát „osoby bez přístřeší“ (§ 61, 63 a 69), jednou „osoby v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení“ (§ 57), ale terminologii nedefinuje. Podobně chápe bezdomovce i zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 92 písm. b) zákona o sociálních službách obecní úřad obce s rozšířenou působností koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Exekutiva prostřednictvím přeneseného výkonu státní správy, garantuje odborné poradenství každému občanovi, který se dostane do obtížné životní situace, na 205 kontaktních místech úřadů měst a obcí.

Pomoc bezdomovcům a osobám bezdomovectvím ohroženým česká legislativa řeší z pohledu poskytování sociálních služeb a z hlediska finanční podpory a pomoci.

- Sociální služby, včetně těch pro bezdomovce (osoby bez přístřeší, resp. osoby v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení), jsou stanoveny v zákoně o sociálních službách.
- Poskytování pomoci k zajištění základních životních podmínek fyzickým osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi, prostřednictvím dávek pomoci v hmotné nouzi, je upraveno zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- Státní sociální podpora v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, je zaměřena na podporu jiných okruhů osob (rodiny s dětmi, vlastník nebo nájemce bytu, který je hlášen k trvalému pobytu atd.).
- S touto problematikou souvisí i zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.



Mimo legislativní rámec existuje vládní strategický dokument z roku 2013 „Koncepte prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020“. K nejdůležitějším otázkám bezdomovectví hledala odpověď Konsensuální konference o bezdomovectví v ČR v listopadu roku 2014, kterou pořádalo MPSV. Vedle ní je v přípravě zákon o sociálním bydlení, který by mohl při řešení bezdomovectví významně prospět.

Striktně stanovené podmínky v zákonech o jakékoli možné (nejen) finanční podpoře jsou však velmi často v přímém rozporu s možnostmi a schopnostmi bezdomovců, takže většina nejvíce bezdomovectvím zasažených a viditelných osob na tyto dávky nedosahuje.

Zdravotní péče o občany ČR, jež by měla tedy stejným měřítkem platit i pro bezdomovce, je v legislativě ČR zakotvena:

- v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,
- v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Tyto zákony jsou často pro bezdomovce nefunkční, např. standardní zdravotní péče je pro bezdomovce de iure přístupná, ale v praxi velmi často nedostupná.

Obecně platí, že některé oblasti komplexní práce s bezdomovci nejsou dosud v ČR legislativně pokryty. Nejvhodnějším nástrojem projasnit oblast práce s bezdomovci je potom připravovaná novela zákona o sociálních službách.

### **3. Základní strategická východiska a přístup k tvorbě Koncepte**

Koncepte je ukotvena základními strategickými východisky, která jsou (v propojení s hlavními úkoly Koncepte) v souladu s nově přijatými dokumenty, zejména „Konceptí prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020“, kterou zpracovalo MPSV a „Strategií Evropa 2020“, konkrétně 5. cílem: „Podpora sociálního začleňování prostřednictvím snižování chudoby a sociálního vyloučení“.

1. Opatření a služby pro bezdomovce musí být co nejspravedlivěji rozloženy na území všech SO Praha 1 – 22 s důrazem na význam centrálních částí HMP.
2. Sociální služby pro bezdomovce (NDC, N a AD) by měly mít optimální kapacitu 30 uživatelů na jednom místě.
3. Opatření a služby pro bezdomovce musí být zacíleny na každého bezdomovce (což neznamená, že každý myslitelný bezdomovec opatření či službu využije). Opatření a služby musí být realizovány tak, aby jich mohl využít každý bezdomovec, který je motivován ke změně. Systém pomoci by měl především směřovat k růstu možností pro uvědomění si vlastní situace bezdomovci a růstu jejich přesvědčení, že změna je reálně možná a má pro ně samotné smysl.

4. Významná část opatření a služeb pro bezdomovce, kterou Koncepce navrhuje, by měla mít intervenční charakter, což znamená, že služba či opatření jsou pouze účinnou pomocí k zvládnutí krizové situace.
5. Opatření či služby pro bezdomovce by měly mít logiku a vytvářet provázaný celek.
6. Uskutečňování koncepčních aktivit musí ve své realizační fázi respektovat rozpočtovou realitu (na úrovni státu, HMP a jednotlivých MČ).

Koncepce vychází z:

- dokumentů uvedených v prvním odstavci,
- dostupných analýz stavu a struktury bezdomovců v HMP (kapitoly 4 a 5),
- dostupných analýz o potřebách služeb pro bezdomovce, především pokud jde o kapacity a jejich potřeby (kapitoly 4 a 5),
- ověřených poznatků o základních trajektoriích vedoucích k bezdomovectví (kapitola 5),
- uskutečňovaných opatření a aktivit původní Koncepce (v letech 2013 – 2015),
- analýzy předchozích koncepcí, strategií (např. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP na období 2016 – 2018),
- analýzy evidenčních systémů poskytovatelů sociálních služeb,
- časových dispozic pro opatření a možnosti realizace Koncepce,
- z poznatků o rozhodujících trajektoriích, které se promítají do budoucích změn problému bezdomovectví v HMP (kapitola 6).

Důležité místo ve zpracování Koncepce měly zkušenosti členů autorského týmu, včetně komunikace mezi různými rovinami zkušeností a přístupů. Významnou pomoc představovaly i připomínky, které byly k návrhu Koncepce získány od řady institucí a odborníků.

Koncepce je předkládána jako varianta, která byla odpovědně a s jistou znalostí zpracována s akcentem na založení koncepčních aktivit, které mají být realizovány neprodleně a zároveň mají dlouhodobý dopad.

#### **4. Odhady počtu a struktury lidí bez domova a současná kapacita a potřeba služeb**

Koncepce vychází ze sčítání bezdomovců, které bylo uskutečněno v roce 2010, a z dalších ověřených pramenů. Vyplyvá z nich, že na území HMP je v současné době kolem 4 500 lidí bez domova. Těch, kteří žijí během dne především na ulicích v místech soustředění občanů a návštěvníků HMP („zjevných“ bezdomovci) je kolem 1 800, „skrytých“ bezdomovců v běžném provozu HMP pak asi 2 700.

Počty „potenciálních“ bezdomovců v HMP jsou odhadnutelné jen v základních obrysech. Pokud jde o Pražany, pak jde především o jedince a domácnosti, které stojí těsně před ztrátou bydlení v souvislosti s dluhy za bydlení (či jinou dluhovou problematikou). Tato situace

se může týkat v současnosti 5 000 až 10 000 domácností. Jejich propad do zjevného či skrytého bezdomovství je trvalým ohrožením a znamenal by sociální, ekonomickou

i politickou hrozbu pro HMP. Současně platí, že tyto vlivy zřetelně nabývají na váze jak v HMP, tak i v ostatních krajích ČR.

Mezi bezdomovci tvoří ženy asi 20 %. Podle trvalého bydliště je podíl lidí bez domova asi 40 % z HMP, ostatní jsou ze všech krajů ČR (především Severočeského, Moravskoslezského a Středočeského), podíl osob ze Slovenska je kolem 7 %, ostatní cizinci jsou zastoupeni menšími počty. Relevantní informací především z pohledu koncepčních aktivit je skutečnost, že mezi bezdomovci je více než 80 % těch, kteří začali svou profesní dráhu ekonomickou aktivitou, jen 20 % z nich nikdy nepracovalo. Mezi bezdomovci se vyskytují osoby všech stupňů vzdělání s tím, že převažují kategorie nejnižšího vzdělání. Jádrem mezi lidmi bez domova tvoří lidé se základním vzděláním a vyučením. Jedním z hlavních problémů je, že s prodloužením trvání stavu bez domova klesá jejich schopnost svou situaci zvládnout. Pro bezdomovce přicházející z ústavní nebo ochranné výchovy, při návratech z výkonu trestu, z výkonu zabezpečovací detence, z výkonu vazby nebo z VTOS či z léčení po ukončení léčby chorobných závislostí, po propuštění ze zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb, psychiatrické léčebny nebo dětských domovů je obvyklé, že neumí zvládat svou situaci. Alarmující je skutečnost, že mezi mladými bezdomovci do 26 let tvoří podíl těch, kteří mají zkušenost s dětskou institucí téměř 50 %. Učení se sociálním dovednostem ke zvládnutí základních životních situací patří mezi podstatné cíle práce s bezdomovci i v HMP.

V této souvislosti je třeba zdůraznit prostý fakt - **HMP nese zátěž péče o lidi bez domova, přestože tyto lidé nemají na jejím území trvalé (ani přechodné) bydliště.** Je to jedna z výrazných komplikací při systematické pomoci těmto osobám, především z pohledu SO Praha 1 – 22 (respektive MČ Praha 1 – 57).

Podstatné ovšem zůstává, že jde o bohatě diferencovanou skupinu. Znamená to, že efektivní systém služeb - minimalizující problém bezdomovectví - **musí respektovat tuto diferenciaci** jako první východisko pro možnost nápravy.

### ***Popis a kapacita zařízení sociálních služeb s celoročním provozem pro osoby bez přístřeší***

Podle zákona o sociálních službách jsou službami sociální prevence určenými pro ohrožené cílové skupiny osob:

- AD,
- NDC,
- N,
- domy na půl cesty,
- TP,
- sociální rehabilitace.

***Tabulka č. 1 - kvantifikace registrovaných sociálních služeb a jejich kapacity na území HMP***

| Sociální služba | Počet zařízení | Kapacita zařízení |
|-----------------|----------------|-------------------|
| AD              | 24             | 821 lůžek         |

|                       |                |                            |
|-----------------------|----------------|----------------------------|
| NDC                   | 4              | 500 uživatelů <sup>1</sup> |
| N                     | 5              | 371 lůžek                  |
| Domy na půl cesty     | 3              | 27 lůžek                   |
| TP                    | 4              | 22 pracovních úvazků       |
| Sociální rehabilitace | 2 <sup>2</sup> | 7 pracovních úvazků        |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb k 31. 3. 2016

U TP a sociální rehabilitace jsou evidovány pouze poskytovatelé sociálních služeb, kteří mají osoby bez přístřeší uvedeny v registru poskytovatelů sociálních služeb jako hlavní cílovou skupinu.

### **Popis a kapacita systému humanitární pomoci v zimním období pro osoby bez přístřeší**

Jednou z naplňovaných aktivit Koncepce do roku 2015 je rozpracování a realizace SHP pro lidi bez domova během zimních měsíců (vždy od 1. 12. do 31. 3. následujícího kalendářního roku).

Hlavním cílem SHP je:

- zvýšit kvalitu systému základní péče o zjevné bezdomovce na území HMP v zimním období,
- zvýšit kvalitu života Pražanů, snížením negativních jevů provázejících tzv. zjevné bezdomovectví ve veřejném prostoru,
- koordinovat činnost klíčových aktérů ve veřejném prostoru ovlivňujících bezdomoveckou scénu v HMP.

Základní opatření vyplývající přímo ze SHP:

1. provoz centrálního dispečinku - systém monitoringu, předávání a sdílení informací o bezdomovcích ohrožených na zdraví na veřejných prostranstvích z důvodu nízkých teplot a bezdomovců porušujících přepravní řád v MHD,
2. zřízení 2 mobilních nočních terénních týmů a provozu 1 nočního nízkoprahového centra zaměřeného na práci s bezdomovci identifikovanými v rámci systému péče o bezdomovce během zimního období,
3. rozšíření ubytovacích kapacit pro bezdomovce v zimním období (250 – 450 lůžek),
4. rozšíření provozní doby NDC,
5. denní TP pro bezdomovce, kteří odmítají nabízený systém péče o bezdomovce v zimním období,
6. provoz nočního centra pro osoby, které nemohou využít jiných služeb (ze zdravotních či hygienických důvodů).

Na organizaci SHP především participují HMP, poskytovatelé sociálních služeb, Městská policie HMP, Dopravní podnik Praha, a. s., a zdravotní zařízení na území HMP (nemocnice). Náklady na SHP nese v plné výši HMP (viz tabulka č. 2 v kapitole 10)

<sup>1</sup> maximální denní kapacita

<sup>2</sup> Jedná se o 2 organizace, které jsou výhradně zaměřeny na práci s cílovou skupinou osoby bez přístřeší (Armáda spásy v České republice, z. s., a Nový prostor, z. ú.).

## **Chybějící kapacity služeb pro osoby bez přístřeší ve vazbě na potřeby**

Obecně platí, že kapacity většiny služeb pro bezdomovce a lidi ohrožené bezdomovectvím jsou na území HMP nedostačující. Největší akutní potřeba je u následujících oblastí služeb.

- V současné době HMP prakticky nedisponuje soustavou propracovaných preventivních opatření vůči zvyšování počtů „zjevných“ bezdomovců a nárůstu bezdomovectví vůbec. **Příprava a dotváření systému prevence** je akutním úkolem s perspektivou rozvoje až do roku 2020.
- Podobná je situace v možnostech resocializace lidí bez domova, čili jejich návratu k běžnému způsobu života. Je třeba **přípravit koncepční soustavu aktivit, které postupně povedou k resocializaci větší části lidí bez domova**, než je tomu dosud. Pro naplnění potřeb procesu resocializace chybí vyšší kapacity tréninkového a sociálního bydlení, tréninkových pracovišť a zaměstnání pro lidi bez domova. Na národní úrovni by měla být situace jasnější v roce 2017, kdy by měl začít platit připravovaný zákon o sociálním bydlení, který by měl mít dopad i na cílovou skupinu osoby bez přístřeší.
- Celkové kapacity u sociální služby **AD** jsou uváděny bez rozdílů v cílové skupině uživatelů služeb (muži, ženy, matky /páry/ s dětmi; osoby bez přístřeší, oběti domácího násilí, osoby v krizi atd.). Podle všech dostupných informací je stávající kapacita AD, především pro osamělé rodiče s dětmi, seniory a handicapované, nedostačující.
- Podobně je to s **NDC**, která mají zásadní význam pro terénní práci a akutní pomoc „zjevným“ lidem bez domova. Jde nejen o jejich celkovou kapacitu, ale také o jejich rozmístění a komplexnost vybavení, počty a kvalifikaci terénních sociálních pracovníků a zdravotnických služeb.
- Chybějící **pobytové sociálně – zdravotní služby pro osoby bez přístřeší** s vyšší mírou závislosti na pomoci druhé osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (související s věkem).

Lokalizace služeb pro bezdomovce na území HMP je nerovnoměrná a často převažují služby velkokapacitní, které vyvolávají výraznější konfliktní situace v místech jejich sídel. Týká se to především MČ Praha 1, 2 a 7. Lokalizace služeb neodpovídá faktickému rozložení výskytu především „zjevných“ bezdomovců, ani potřebě menších center služeb, která nevedou k intenzivnímu shromažďování a kumulaci problémů spojených se zjevným bezdomovectvím na jednom místě. Orientace na menší komplexní centra služeb v rovnoměrnějším rozložení (ve smyslu „jít se službami za bezdomovci“) je **základním východiskem Koncepce**. Jde současně o vyjádření skutečnosti, že bezdomovectví není ohraničeno hranicemi MČ, ale jde o společný problém celého území a všech částí HMP.

## **5. Oblast zdravotní péče**

K fenoménu bezdomovectví je třeba přistupovat komplexně jako k složitému sociálně-zdravotnímu problému. Řešení problému bezdomovectví, a především otázky poskytování

zdravotní péče bezdomovcům, je v ČR velmi podceňována. To ovšem zvyšuje rizika spojená nejen se zhoršováním a ohrožováním života bezdomovců, ale i širší populace. Terénní práce, ošetrovny a nízkoprahové ordinace hrají při poskytování zdravotní péče lidem bez domova klíčovou a nezastupitelnou úlohu.

Zdravotní stav bezdomovců je vzhledem k jejich způsobu života většinou velmi špatný. Nejčastěji trpí kožními chorobami či defekty, nemocemi horních cest dýchacích, ale objevují se u nich také nebezpečné přenosné choroby. Pro jejich zanedbaný vzhled a nedostatečnou hygienu je problémem jejich ošetření v běžných zdravotnických zařízeních. Velmi častý je i výskyt závislostí a duševních onemocnění. Typický bezdomovec tak s ohledem na výše uvedené není žádoucím klientem zdravotnických zařízení – zanedbaná hygiena, mnohdy obtížná komunikace, nedostatek financí, dluh na zdravotním pojistném a v neposlední řadě nedodržování následného léčebného režimu, to jsou často atributy, s nimiž musí zdravotní péče o bezdomovce počítat.

V souvislosti se zdravotním stavem bezdomovců je třeba zmínit psychiatrická onemocnění, která jsou u této skupiny obyvatel vysoko nad průměrem ČR. Poslední reprezentativní výzkum, který byl realizován v letech 2002 až 2003, konstatoval, že v Nemocnici Na Bulovce bylo podrobena psychiatrickému vyšetření 257 „zjevných“ bezdomovců, z toho 225 mužů a 32 žen (byl využit Self-Reporting Questionary, přijatý Světovou zdravotnickou organizací v roce 1994)<sup>3</sup>. Vyšetření bylo uskutečněno v rámci vyšetření sledujících výskyt TBC u viditelných zjevných bezdomovců. Výsledky ukázaly, že závažnými duševními potížemi trpí 23,6 % mužů a 41 % žen, mírné potíže má dalších 34,2 % mužů a 28 % žen. Celkem jen 41 % bezdomovců nemělo žádné duševní potíže. Jde o data relativně stará, ale potvrzují, že rozšíření péče o bezdomovce o pomoc při jejich duševních chorobách je nutné. Rovněž je nutné tyto údaje aktualizovat. Zkušenost ukazuje, že s postupující dobou života bez domova podíl duševně nemocných mezi bezdomovci narůstá. Je to důležité i v souvislosti s možnostmi a postupy žádoucí resocializace bezdomovců.

Vzhledem k negativnímu přístupu zdravotnických zařízení, k jejich odmítání bezdomovců jako pacientů a neposkytování řádné péče jsou zdravotnické služby pro bezdomovce řešeny jako specializované z hlediska cílové skupiny pacientů. Přitom zůstávají hlavní problémové okruhy v oblasti zdravotní péče pro bezdomovce:

- nedostatečné personální zajištění lékařské péče (praktiků i specialistů),
- nedostatečné pokrytí zdravotní péče ošetrovatelské,
- neexistence lůžek pro zdravotní péči a následnou péči,
- chybějící zubní péče,
- chybějící psychiatrická péče,
- chybějící odborná gynekologická péče,
- nedostatečná péče o hygienu a předcházení nemocem,
- nedostatečný systém financování zdravotní péče o bezdomovce.

---

<sup>3</sup> Pramen: Dragomirecká E., Kubisová D., Bezdomovectví a duševní zdraví. In: Raboch J., Zrzavecká I., Doubal P., Anders M. (eds.) Česká psychiatrie a svět. Praha: Galén, 2004

Jmenované problémové okruhy představují východiska pro zlepšení zdravotní péče o bezdomovce v HMP. Jejich náprava vyžaduje, stejně jako u ostatních opatření, propojení s ostatními aktivitami v rámci naplňování Koncepce.

Při současném stavu jsou poskytovatelé sociálních služeb nuceni nahrazovat veřejnou zdravotní a ošetrovatelskou péči poskytovanou v klasických zdravotnických zařízeních, a to specificky zaměřenými službami a pracovišti pro bezdomoveckou klientelu (lékařské ordinace navazující na sociální služby, ošetrovny, ošetření při terénní práci i jako souběh sociálních služeb, jako AD s ošetrovatelskou službou apod.).

V případě, že nedojde ke koncepční změně ve faktické dostupnosti zdravotnických služeb pro lidi bez domova a v přístupu zdravotnických zařízení k bezdomovcům, je nutné v brzké budoucnosti počítat s potřebou výraznějšího rozšiřování poskytovaných zdravotně sociálních služeb pod činností poskytovatelů sociálních služeb nebo s nutností řešit zdravotně sociální problematiku bezdomovců v HMP vznikem nových zdravotnických pracovišť zaměřených na tuto klientelu (lékařské ordinace – dermatologická, venerologická, psychiatrická, praktický lékař pro dospělé, obecná chirurgie, lůžka následné péče apod.). Tato pracoviště lze realizovat buď samostatně či, v rámci komplexnosti a možnosti odborné kooperace a nižší finanční náročnosti, pod větším zařízením – např. poliklinika s lůžkovou částí, „chudinská“ nemocnice.

Prvním úkolem by mělo být zjišťování zdravotních potřeb lidí bez domova, poznání jejich situace. Vhodným nástrojem k tomu je zavedení systematické terénní sociální práce na území celého HMP. Tento postup je obsažen v metodickém dokumentu MPSV „Návrh na řešení vybraných zdravotně-sociálních aspektů problematiky bezdomovectví s vazbou na regionální a místní specifika“<sup>4</sup>.

A druhým úkolem musí být dlouhodobá vize užší spolupráce s konkrétní nemocnicí v HMP, která bude mít zaměřenou zdravotní péči právě na lidi bez domova.

## **6. Předpokládané trendy vývoje vlivů na bezdomovectví a na požadavky změn potřeb péče o ně v HMP v nejbližších letech**

Ve zjednodušené podobě lze identifikovat 3 základní trajektorie „na cestě k bezdomovectví“.

- Jedna trajektorie je založena na velmi nízkém „vstupním“ sociálním, kulturním a ekonomickém kapitálu od začátku života, který je uvádí do sociální exkluze od dětství, umocňuje se nízkým vzděláním, nekvalifikovaným nebo žádným profesním začleněním a nejrůznějšími střety se zákonem. Tato trajektorie je obecná a v rámci krátkodobějších opatření s ní HMP mnoho nenadělá. Vyžaduje však soustavnou péči a akutní pomoc (jde o „dlouhodobou cestu“ k bezdomovectví).
- Druhá trajektorie je spojena se střetem vývoje sociálně-ekonomických potřeb k životu a možností jednotlivců a celých domácností. Střet kulminuje při nárazu působení dlouhodobé nezaměstnanosti (nebo nemoci), nemožnosti splácet dluhy a neschopnosti se věcně postavit vzniklé situaci. V některých případech může vyústit v rozpad rodiny a ztráty střechy nad hlavou. Tato trajektorie je také obecná

---

<sup>4</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/23621/6\\_brozura\\_Socialne\\_zdravotni\\_potreby.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/23621/6_brozura_Socialne_zdravotni_potreby.pdf)

a dlouhodobá a její podíl na bezdomovectví roste. Z pohledu HMP je žádoucí rozpoznat vlivy, které z lidí, kteří jsou v kategorii „ohrožených“, činí bezdomovce, a pokusit se alespoň některé tyto vlivy minimalizovat (jde o krátkodobější cestu k bezdomovectví založenou na „střetu událostí“). Tato cesta k bezdomovectví se může přihodit mnoha lidem, zvláště proto, že v počátku skoro nic nenasvědčuje tomu, že by mohla ústít až do ztráty bydlení. Základ zlepšení spočívá v úsilí o snižování potenciálních bezdomovců.

- Třetí trajektorie je spojena se zdravotními indispozicemi (obvykle v oblasti duševních chorob), které soustavně vylučují postižené osoby z možnosti „zařadit“ se do obvyklého životního stylu a zvládnout požadavky na svůj život. Této trajektorii není věnována samostatná pozornost. Jde o oblast, která vyžaduje soustavný lékařský výzkum bezdomovců a z něj vycházející specifická opatření.

Trendy budoucího vývoje u „dlouhodobých cest“ k bezdomovectví jsou v naší společnosti spojeny s kvalitou a systematičností péče o nejnižší sociální vrstvy populace. Na jedné straně musí společnost počítat s tím, že určitý podíl populace bude vždy závislý na sociální podpoře a pomoci. Na druhé straně je nutné připustit, že se dosavadní úsilí o zvyšování „nulového“ sociálního, kulturního a ekonomického kapitálu při vstupu do života i během počátečních fází životního cyklu nevyvíjí tak, aby docházelo k výraznému snížení takto nevybavené populace mezi obyvateli ČR. Rozvíření sociálních nůzek při celkovém růstu průměrné životní úrovně tento stav zřetelně zhoršuje. To se týká zvláště nejchudších oblastí ČR, které jsou tradičně „dodavateli“ bezdomovců pro HMP (severní Čechy, severní Morava především). Týká se to ale i prohlubujících se sociálních, komunikačních a dalších propastí mezi lidmi v nejnižších sociálních vrstvách a vlastně skoro všemi ostatními sociálními vrstvami v HMP. Trend, který oslabuje „dlouhodobé cesty“ k bezdomovectví, je spojen s rozvojem nejrůznějších iniciativ – zvláště NNO – které se podílejí na boji proti chudobě a sociálnímu vyčleňování (často inspirované EU nebo jinými nadnárodními organizacemi) a koneckonců i s prohlubováním znalostí a dovedností příslušných státních a obecních institucí. To vše při celkově stagnující finanční podpoře státu. Zvláštní problém je v této oblasti spojen se zneužíváním chudoby různými „podnikatelskými“ aktivitami – od lichvy přes část obchodů s realitami až k cenám za bydlení v komerčních ubytovnách.

V oblasti organizace práce s bezdomovci je třeba reflektovat jednak úlohu Koncepce v tomto systému, jednak další vnější okolnosti, které ovlivňují naplňování Koncepce.

Koncepce by na **makro** úrovni měla doplňovat a rozvíjet národní koncepci řešení bezdomovectví, na **mezo** úrovni by měla inspirovat další velké městské aglomerace k tvorbě lokálních koncepcí a případné spolupráci (např. Brno, Ostrava, Plzeň atd.), na **mikro** úrovni rozvíjet spolupráci se všemi MČ.

V souvislosti s působením dalších veřejných institucí a jiných strategických materiálů v oblastech týkajících se problematiky bezdomovectví můžeme předpokládat:

- implantaci Koncepce do směrnic ÚP v HMP (nepřímo koordinaci s pobočkami ÚP mimo HMP),
- propojení Koncepce se strategiemi Vězeňství do roku 2025, Sociálního začleňování a Prevence kriminality,



- souvislost Koncepce s tématem sociálního bydlení na větším základě než dosud, bez ohledu na schválení připravovaného zákona o sociálním bydlení,
- reflektování rozvoje a financování sociálních služeb v HMP v kontextu systému rozvoje sociálních služeb v ČR, především po možném ukončení možnosti čerpání finančních prostředků z EU.

Možné předpokládané trendy v oblasti problematiky bezdomovectví:

- v důsledku aktivního naplňování Koncepce se dá předpokládat určité uvolnění napětí a odbourávání předsudků a stereotypů u obyvatel HMP,
- Koncepce se v budoucnu bude zaměřovat na nové trendy v oblasti bezdomovectví a sociální práci jako takové, např. cizinci, kterým hrozí sociální vyloučení, nárůst osob bez přístřeší s psychiatrickými diagnózami, markantní růst počtů seniorů bez domova, osob opouštějících institucionální zařízení pro VTOS, ústavní výchovy a léčeben pro osoby závislé na návykových látkách a patologického hráčství atd.,
- koordinovaný koncepční postup všech zainteresovaných organizací přinese efektivnější postupy v řešení problematiky,
- Koncepce důvěryhodně zdůvodní navýšení finančních prostředků pro jednotlivé sociální služby a další opatření,
- Koncepce by měla ovlivnit odpovídající růst počtu sociálních pracovníků a institucí (zvl. NNO), které budou adekvátně reagovat na situaci v problematice bezdomovectví,
- Koncepce by měla podpořit tvorbu podmínek pro možnost působení vybraných NNO jako garantů při uzavírání smluv o nájmu bytu, o kaucích a v nejširším slova smyslu umožní NNO rozšířit formy sociální práce s klienty v bytech.

## 7. Realizace koncepčních aktivit od roku 2013 do roku 2015

Na základě původní Koncepce došlo k realizaci větší části plánovaných koncepčních aktivit:

V oblasti prevence před ztrátou bydlení:

- od roku 2015 je administrován a zajištěn dotační titul MPSV k posílení sociální práce na obcích (SO Praha 1 – 22),
- od roku 2014 jsou HMP formou účelových dotací pravidelně podporovány projekty MČ Praha 1 – 57, které realizují preventivní opatření v oblasti předcházení bezdomovectví nebo přímou pomoc cílové skupině osob bez přístřeší (podle usnesení ZHMP č. 41/78 ze dne 11. 9. 2014 a usnesení ZHMP č. 9/101 ze dne 10. 9. 2015),
- na úrovni HMP byl vytvořen účelově vázaný fond na rozvoj sociálního bydlení a byla jmenována Komise RHMP pro fond Rozvoje sociálního bydlení na území hl. m. Prahy (usnesení RHMP č. 1075 ze dne 12. 5. 2015), která v letech 2015 – 2016 upravuje metodiku účelového rozdělení finančních prostředků,
- ve spolupráci HMP, MČ a NNO přibylo na území HMP 30 bytových jednotek (MČ Praha 5 dala k dispozici 10 bytových jednotek, MČ Praha 7 dala k dispozici

10 bytových jednotek a HMP dalo k dispozici 10 bytových jednotek) pro integraci lidí bez domova.

V oblasti sociálních služeb:

- byly posíleny TP o 8 úvazků přímé práce (např. usnesení RHMP č. 2167 ze dne 8. 9. 2015), tj. 7 000 – 8 000 hodin ročně v terénu navíc,
- nepodařilo se zřídit nová NDC, probíhá jednání o 2 vhodných lokalitách,
- byl zřízen AD s ošetrovatelskou službou, kterou provozuje CSSP, ten poskytuje dočasnou péči přibližně pro 26 lidí bez domova se zhoršeným či nepříznivým zdravotním stavem,
- v zimním období byly v rámci SHP zajištěny noční ubytovny pro lidi bez domova v kapacitě 200 – 400 lůžek,
- byla poskytnuta investiční podpora HMP pro MČ Praha 1, na investiční akci „Rekonstrukce střediska pomoci ženám v sociální nouzi“ (podle usnesení ZHMP č. 11/4 ze dne 26. 11. 2015).

V oblasti zdravotní péče.

- z grantů HMP je formou dotací podporována zdravotní péče pro osoby bez přístřeší (Armáda Spásy v České republice, z. s., Středisko Naděje Praha – Bolzanova, NDC (dále jen „Naděje“)),
- byla zřízena a finančně podpořena ordinace stomatologa (Naděje) pro bezdomovce,
- byla zřízena gynekologické ambulance pro ženy bez domova (Naděje),
- byla poskytnuta investiční podpora HMP pro MČ Praha 5, kde by měl vzniknout AD pro akutně a chronicky nemocné lidi bez přístřeší a měl by úzce spolupracovat s TP (usnesení RHMP č. 2808 ze dne 18. 11. 2015),
- byla poskytnuta účelová finanční dotace nemocnicím na území HMP, které poskytují zdravotní péči lidem bez domova (na oblečení, základní hygienické potřeby atd.).

V oblasti návazných služeb a evidenčního systému:

- je každoročně podporována činnost Potravinové banky Praha, o. s. (naposledy usnesením RHMP č. 2114 ze dne 2. 9. 2015).

V oblasti dalších aktivit:

- byl realizován výrazně rozšířený a koordinovaný SHP pro lidi bez domova v zimním období v letech 2013 – 2015,
- jsou podporovány odborné konference týkající se problematiky lidí bez domova,
- v rámci SHP bylo vytvořeno jednotné informační centrum (dispečink), kde jsou evidovány výstupy od poskytovatelů služeb pro bezdomovce během zimního období; dispečink i participující služby mají přehled o kapacitách jednotlivých zařízení (lůžka, místa, lékařská péče) - prostřednictvím jednotného internetového portálu.

## **8. Návrh koncepčních aktivit mezi roky 2016 až 2020**

Koncepční aktivity realizované v období do roku 2016 se stanou základem pro vybudování systému péče o lidi bez domova. Po ukončení této etapy je nutné vyhodnotit efektivitu a navrhnout další kroky. V současné době se jeví jako vhodné pokračování v níže uvedených oblastech. Mnohem více bude nutno zaměřit se na předcházení ztráty bydlení, na primární prevenci.

V oblasti prevence před ztrátou bydlení je třeba:

- na úrovni MČ podporovat aktivity zaměřené na osoby v nepříznivé sociální situaci, které mohou zabránit propadu do bezdomovectví těchto osob z důvodu dluhů vůči bytovému fondu dané MČ,
- na úrovni MČ vytvářet institucionální nástroje (např. systémovou spolupráci s NNO), které umožní překonávat dluhové pasti, ve kterých se ohrožené skupiny, rodiny či jedinci mohou nacházet,
- nadále upřednostňovat bydlení s podporou pro cílovou skupinu matky, resp. rodiny s dětmi, které by kapacitně pokrývalo území HMP; nejde o azylové ubytování, ale o bydlení v bytě,
- realizovat přípravu a budování sociálních bytů založených na projednaných a kofinancovaných garancích,
- rozšířit síť nejméně o dalších 30 tréninkových bytů na území HMP (MČ 20 bytů a HMP 10 bytů) pro lidi bez domova s trvalým (a dlouhodobým) pobytem v HMP.

V oblasti sociálních služeb je třeba:

- dotačně dále personálně a kapacitně posílit TP na území HMP včetně mobilního servisu, a to o dalších 20 % s cílem pokrýt území celého HMP,
- zřídit nejméně 2 nová NDC s doprovodnými TP v centrálních částech HMP (každé s okamžitou kapacitou přibližně 30 míst) k odlehčení současných NDC; nová NDC situovat v lokalitách s velkou koncentrací bezdomovců,
- ve spolupráci s NNO vytvořit systém nejméně 15 bytových jednotek, které u konkrétních jednotlivců, žijících trvale v HMP, na začátku období existence mimo domov umožní, po dočasné době intenzivní sociální práce v rámci TP či sociální rehabilitace, jejich návrat do běžného života,
- zřídit AD (popř. DZR) pro osoby v důchodovém věku a pro osoby invalidní či chronicky nemocné (kapacita přibližně 30 míst),
- zřídit bezbariérový AD pro bezdomovce přežívající akutně na ulici, kterým z důvodu nulového příjmu a vysokého stupně zdravotního a sociálního narušení není možné poskytnout jinou sociální službu (kapacita přibližně 10 míst); jedná se o dočasný pobyt doplněný systematickou sociálně – psychologickou prací, který dokáže v čase tyto lidi umístit do běžných sociálních služeb,
- zřídit středisko poskytující pomoc formou sociálních služeb pro ženy bez domova (kapacita 20 – 30 míst),
- stabilizovat počet lůžek v zimních měsících pro lidi bez domova (objekty ve vlastnictví HMP či dlouhodobými pronájmy),
- založit věrohodný systém sítě sociálních služeb pro bezdomovce (v souladu se SPRSS) na základě validních statistických dat a sledovaných trendů (aktivně pracovat např. s Cost-benefit analýzou, SWOT analýzou aj.).

V oblasti zdravotní péče je třeba:

- nadále podporovat zdravotní ošetrovatelskou součást TP včetně mobilní formy, návazných preventivních programů (např. vyhledávání TB nemocných, očkování proti VH) a poradenství zaměřené na návaznou lékařskou péči,
- zřídit a podporovat společný zdravotně – sociální tým zaměřený na identifikaci lidí bez domova s psychickými problémy, závislostech na drogách, alkoholu, hazardu atd. a následnou práci s nimi,
- zřídit ošetrovatelská lůžka (30 lůžek) pro dožívající lidi bez domova se zdravotním postižením, kteří potřebují 24 hodinovou péči poskytovanou na lůžku,
- zahájit jednání s nemocnicemi v HMP o konkrétní spolupráci ve zdravotní péči o bezdomovce.

V oblasti návazných služeb je třeba:

- využít výstupu multidisciplinárního výzkumu zaměřeného na začlenění (sociální inkluzi) bezdomovců zpět do společnosti založeného na definování možností vedoucích k jejich začlenění, jejich schopností začlenit se a na jejich motivaci změnit svůj stav,
- pokračovat v další podpoře sítě tréninkových dílen a pracovišť pro bezdomovce a bývalé bezdomovce (jak na úrovni MČ, tak na úrovni NNO),
- pokračovat v podpoře Potravinové banky Praha, o. s.,
- podporovat vznik a rozvoj sociálních firem, které budou pracovat s cílovou skupinou osob bez domova,
- dotačně podpořit provoz tréninkových pracovišť a systém veřejných prací pro lidi ohrožené bezdomovectvím,
- rozšiřovat možnosti zaměstnání pro lidi bez domova v rámci veřejně prospěšných prací.

V oblasti dalších aktivit je třeba:

- vytvořit vhodné formy vzdělávacích programů pro pracovníky v oblasti práce s bezdomovci (NNO, orgány státní správy a samospráv, PČR a Městská policie HMP),
- v kooperaci s NNO vytvořit na úrovni HMP vzdělávací semináře pro novináře na téma bezdomovectví,
- vytvořit aktivity zaměřené na pochopení problematiky lidí bez domova ze strany veřejnosti (např. osvětové kampaně),
- vytvořit vzdělávací moduly o bezdomovectví pro základní a střední školy,
- vytvořit koncepční pracovní skupinu (do 8 členů) ze zástupců odborné veřejnosti, NNO a samosprávných celků (HMP a MČ), která bude monitorovat nové trendy v problematice, průběžné plnění a vyhodnocování koncepčních úkolů,
- vytvořit systém pravidelného sčítání bezdomovců v HMP (v tříletých či pětiletých periodách).

## **9. Návrhy na aktivity vylepšující obraz bezdomovectví ve veřejnosti**

Základní význam pro posuny obrazu bezdomovectví v očích veřejnosti je prezentace sociální práce jako prakticko-vědního oboru, jehož prostřednictvím experti - sociální pracovníci - řeší problematiku bezdomovectví. Pro komplexní řešení situace jednotlivců je nezbytná mezioborová spolupráce, přičemž zapojení zdravotníků, právníků, psychologů, psychiatrů a dalších odborníků zvyšuje u laické veřejnosti kredibilitu. Důležitou podmínkou pro zlepšení obrazu bezdomovectví a bezdomovců v očích veřejnosti je zmenšení počtů „zjevných“ bezdomovců a rozšíření pomoci lidem ohroženým bezdomovectvím. Tedy systematická práce a její prezentace.

Zároveň musí být zabezpečena informovanost veřejnosti o těchto aktivitách. To vyžaduje:

- vytvořit stálou pracovní skupinu pod gescí HMP (ředitelů odboru správních činností ve zdravotnictví a sociální péči MHMP a odboru zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP), která by reflektovala a analyzovala situaci na území HMP a připravovala podklady pro politickou reprezentaci, odbor komunikace a marketingu MHMP a celkové PR věnované problematice bezdomovectví,
- propojit odborný dialog s politickými zájmy a najít konsensus pro aktivní řešení problematiky bezdomovectví na území HMP a pokračovat v trvalé kultivaci odborných a politických dialogů v HMP,
- využít zprávy poroty Konsensuální konference o bezdomovectví v ČR jak k odborným a politickým dialogům v HMP, tak k veřejné informovanosti a osvětě,
- dopracovat postupy prezentace a medializace v návaznosti na projekty věnované soustavě prevence a soustavě postupů pro návrat bezdomovců do běžného života,
- zavést koordinaci s Novým prostorem, z.ú., a interními mediálními zdroji zainteresovaných organizací, které slouží k jejich PR, čímž by se rozšířila informovanost,
- připravit informační kampaň pod politickou gescí a finanční participací HMP,
- připravovat pravidelné tiskové zprávy o stavu a řešení problematiky bezdomovectví v HMP, a zveřejňovat je na internetových stránkách HMP, zaměřit se především na prezentaci dobrých příkladů,
- každý rok věnovat jednu tiskovou konferenci naplňování a rozvoji Koncepce a její realizaci,
- využívat prostoru v médiích pro prezentaci této problematiky a její otevřenou diskusi,
- připravit vzdělávací a informační aktivity především pro zaměstnance PČR a Městské policie HMP, zdravotnických zařízení, Dopravního podniku hlavního města Prahy, a.s., ÚP, aby práce s bezdomovci byla efektivní a zahrnovala výrazněji preventivní rozměr, k tomu využít zdroje ESF,
- podporovat vzdělávací aktivity HMP, PO a NNO pro bezdomovce, včetně posílení organizovaných aktivit volnočasových (sportovních, kulturních apod.) podle možnosti s využitím prostředků ESF,
- podporovat existující a nové aktivity zabývající se kultivací bezdomovců prostřednictvím sportovních, kulturních a dalších činností a v tomto směru také spolupracovat s médii,
- založit systém vzájemného informování o stavu a struktuře lidí bez domova jako součást Pražského kontaktního centra; Pražské kontaktní centrum učinit zároveň základem pro poskytování oficiálních informací o lidech bez domova v HMP

- a pro průběžný monitoring kapacity služeb, počtů bezdomovců a jejich struktury; sběr relevantních informací potom využít ve strategii rozvoje potřebných služeb,
- založit na sociálních sítích (facebook, twitter) aktivní adresu, např. „Bezdomovectví v Praze“, která by informovala nebo reagovala na podněty veřejnosti.

## 10. Financování sociálních služeb pro ohrožené cílové skupiny a odhad nákladů na koncepční aktivity

Převážná část finanční podpory směřuje k poskytovatelům registrovaných sociálních služeb pro ohrožené cílové skupiny. Finanční prostředky uvedené v tabulce č. 2 jsou z veřejných zdrojů, tj. jedná se o dotační a grantový systém HMP, neinvestiční příspěvek HMP poskytnutý PO a další účelové dary a dotace na problematiku bezdomovectví. V tabulce č. 2 nejsou zahrnuty dotace MČ a ostatních donátorů. Vzhledem k tomu, že sociální služby pro ohrožené cílové skupiny mají velmi omezenou možnost zajistit více zdrojů financování, má tabulka č. 2 relativně vypovídací hodnotu v oblasti celkových nákladů na daný druh sociální služby. Dále jsou v tabulce č. 2 zařazeny dotace HMP v oblasti zdravotní a oblasti návazných a doplňujících služeb (především podpora zimních opatření, podpora preventivních projektů z úrovně HMP na úroveň MČ aj.).

**Tabulka č. 2 – Provozní náklady na realizaci opatření zaměřených na práci s bezdomovci v Praze za roky 2013 až 2015 a dosud vyplacené prostředky v roce 2016 (v tis. Kč)**

| Druh opatření                                   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016 odhad |
|---|--------|--------|--------|------------|
| AD  | 71 288 | 73 925 | 77 948 | 72 563     |
| NDC   | 14 907 | 15 886 | 18 706 | 20 121     |
| N   | 20 213 | 20 339 | 20 523 | 20 118     |
| Domy na půl cesty                               | 5 784  | 5 709  | 6 037  | 5 529      |
| TP  | 9 385  | 9 704  | 11 419 | 12 731     |
| Grantové prostředky HMP v oblasti zdravotnictví | 1 048  | 1 200  | 1 285  | 1 500      |

|   |                |                |                |                |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Systém humanitární pomoci                           | 4 000          | 12 000         | 12 000         | 12 000         |
| Podpora preventivních aktivit a rozvoj služeb na MČ | 0              | 1 786          | 2 125          | 2 500          |
| <b>Celkem</b>                                       | <b>126 625</b> | <b>128 549</b> | <b>150 043</b> | <b>147 062</b> |

Zdroj: vlastní údaje ZSP MHMP, dotace na poskytování sociálních služeb, granty HMP

Finanční prostředky na zajištění aktivit v oblasti bezdomovectví jsou mj. alokovány v rozpočtu HMP, kapitola 05, § 4379 – Řešení problematiky bezdomovectví.

Další investiční možnosti nabízí Operační program Praha – pól růstu ČR z ESF, kde je z celkové alokace výzvy v oblasti podpory sociálních služeb možné proinvestovat až 65 000 000 Kč. Investiční projekty cílí na rozšiřování kapacit AD, NDC a TP. Další skupina aktivit se zaměřuje podporu a rozvoj kapacit sociálního bydlení na území HMP.

### **Odhad provozních nákladů na optimální variantu realizace plánovaných koncepčních aktivit**

Návrh opatření a aktivit na roky 2016 - 2020:

- vyčlenění minimálně 30 bytových jednotek z bytového fondu HMP jako startovací byty pro osoby, které propadly do bezdomovectví (nejméně 15 bytů) a lidí bez domova, kteří prošli systémem opatření a služeb a je u nich reálná šance uplatnění ve společnosti (nejméně 15 bytů) – 500 000 Kč/ročně,
- vznik 2 NDC ve středových částech HMP (okamžitá kapacita nejvýše 30 míst) – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 5 000 000 Kč/ročně,
- vznik lůžkových kapacit v zimním období (300 míst) – odhadované maximální neinvestiční náklady na provoz 3 500 000 Kč/ročně,
- vznik dočasného pobytového zařízení (AD) pro ženy (30 míst) – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 5 000 000 Kč,
- zvýšení kapacity TP při provozu NDC – odhadované neinvestiční výdaje na provoz 2 000 000 Kč ročně,
- vznik AD (či DZR) pro 30 osob - odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 6 500 000 Kč/ročně,
- provoz sociálně ošetrovatelského mobilního TP pro bezdomovce – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 2 000 000 Kč/ročně,
- provoz ordinace praktického lékaře – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 3 000 000 Kč/ročně,
- realizace výzkumu zaměřeného na sociální začleňování ve výši 1 500 000 Kč,
- podpořit činnost Potravinové banky Praha, o. s., a to do výše 500 000 Kč/ročně.

Hlavním limitem logicky zůstává fakt, že realizace návrhů musí respektovat rozpočtové možnosti hlavních donátorů (především HMP). V tomto smyslu nelze počítat s realizací

všech návrhů na úrovni Koncepce, na druhu stranu **realizovaná opatření směrem k bezdomovcům z návrhů Koncepce musí vycházet.**

## 11. Rozložení sociálních služeb pro bezdomovce na území SO Praha 1 – 22

Jednou z hlavních oblastí, která do jisté míry omezuje schopnost HMP vytvářet celopražskou strategii v oblasti bezdomovectví, je nevyrovnaná úroveň racionální spolupráce HMP a SO 1 – 22. Jak na úrovni prevence, tak – a to především – na úrovni poskytování služeb pro bezdomovce na svém území. Ideová a politická kontroverznost samotného tématu bezdomovectví, dále především nerovnoměrná distribuce systému služeb pro bezdomovce, ve kterém dotčené MČ nesou faktické i politické náklady na tyto služby, brání efektivnímu přístupu k systémovému řešení.

HMP vychází z 3 základních faktů:

- počet bezdomovců v HMP je objektivní, viditelný a do určité míry odhadnutelný,
- jiné území než území MČ v HMP neexistuje,
- bezdomovcům nelze zabránit v pohybu na území HMP žádným společenským a právně přijatelným způsobem.

Pokud tato 3 fakta akceptujeme jako výchozí stav, pak tento stav do jisté míry předurčuje nutnost spolupráce HMP a MČ v oblasti bezdomovectví. Bez efektivní oboustranné spolupráce nelze nalézt vzájemně přijatelné řešení. A povinností HMP je taková řešení najít a realizovat.

HMP v této kapitole nastavuje základní předpoklad takové spolupráce, tím je model systému **spravedlivé distribuce služeb na území SO 1 – 22, potažmo na území MČ Praha 1 - 57**.

HMP vypracovalo materiál Rozpracování principu spravedlivé distribuce nízkoprahových služeb na území hl. m. Prahy, které jako informaci vzalo na vědomí ZHMP dne 26. 11. 2015. Materiál mj. lokalizuje a měří podíly zatížení ambulantními a pobytovými sociálními službami pro lidi bez domova (AD, NDC a N). Dalšími lokalizovanými sociálními službami, které jsou zahrnuty do podílu zatíženosti, jsou kontaktní centra pro lidi závislé na nealkoholových drogách<sup>5</sup>.

V úhrnu nejvyšší procentuální podíl zatíženosti z celkové zatíženosti HMP vykazuje MČ Praha 7 (25,14 %), MČ Praha 1 (15,27 %), MČ Praha 5 (12,98 %) a MČ Praha 3 (11,77 %). Nejvyšší hodnotu zatíženosti ve vztahu k počtu obyvatel vykazuje MČ Praha 7 (7,25 %), MČ Praha 1 (6,38 %), MČ Praha 2 (2,22 %) a MČ Praha 3 (2,05 %). Naopak nejnižší (nulové) procentuální podíly zatíženosti z celkové zatíženosti HMP vykazuje MČ Praha 13 - - 22.

---

<sup>5</sup> Důvody zařazení kontaktních center jsou v zásadě 3. První důvod je poměrně vysoká korelace mezi uživateli nelegálních drog a bezdomovectvím, která podle odhadů pracovníků kontaktních center je zhruba 70 %. Druhý důvod je, že kontaktní centra (stejně jako NDC) jsou z pohledu samospráv (i laické veřejnosti) často vnímány jako problémové služby, zatěžující své okolí. Třetím důvodem je zčásti podobné obsahové zaměření sociálních služeb (náplň hlavních činností) podle zákona o sociálních službách.



Na základě usnesení ZHMP č. 34/33 ze dne 23. 1. 2014 k petici „Za přepracování Koncepce protidrogové politiky hl. m. Prahy na období 2013 – 2020“ byla jménem ředitele odboru zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP v únoru 2014 rozeslána MČ žádost o navržení vhodných míst pro potenciální umístění kontaktních center pro osoby závislé na nealkoholových drogách, NDC pro osoby bez přístřeší a zimních N pro osoby bez přístřeší (č.j.: MHMP 149220/2014), a to do 30. 4. 2014. Většina MČ na žádost reagovala a ve stanoveném termínu odpověděla, vhodné lokality však nedoporučila.

Po vyhodnocení zatíženosti MČ stávajícími nízkoprahovými službami spolu s přihlédnutím k výše zmíněným vyjádřením MČ a k evidenci bezdomoveckých lokalit lze konstatovat, že cílem HMP musí být zřízení nových nízkoprahových služeb, dobře dostupných, s nižšími kapacitami. Prioritou jsou menší centra služeb v rovnoměrnějším rozložení na území HMP, aby zátěž nenesly výhradně centrální oblasti HMP. Lokality v centru a v širším centru HMP jsou více vyhledávány lidmi bez domova, zároveň zde již existují nízkoprahové služby, a do jisté míry tak reagují na vzniklou situaci. Koncepce vychází z faktu, že samotná existence nízkoprahové služby sama o sobě může generovat zvýšený výskyt lidí bez domova, což může znevýhodňovat ty MČ, kde takové služby jsou poskytovány. Z tohoto pohledu **musí být spravedlivá distribuce ambulantních služeb jedním ze základních cílů Koncepce** v oblasti bazální péče o zjevné bezdomovce. Z dosavadních zkušeností je rovněž zřejmé, že mají-li klienti určitou vazbu na nízkoprahová centra, omezí se tím jejich pobyt na ulicích. Související prioritou je **zvýšení společenské zodpovědnosti poskytovatelů nízkoprahových ambulantních služeb za lokalitu, kde je služba poskytována.**

Další postup podpory a rozvoje služeb na území HMP bude vycházet z obecných následujících principů:

- **jít se službami za klienty**, přičemž dbát na pokud možno rovnoměrnou a spravedlivou územní distribuci mezi jednotlivé SO, potažmo MČ,
- **podporovat vznik většího množství služeb s nižšími kapacitami,**
- situovat nově vznikající služby (zejména nízkokapacitní AD) **mimo centrum HMP do míst, kde dosud žádná zařízení nejsou,**
- zohlednit **přetrvávající nerovnoměrnou míru zátěže formou finančních odškodnění nebo podporou škol, sportovišť** apod. ve prospěch nejvíce zatížených centrálních částí HMP.

Na úrovni vztahů HMP, MČ a poskytovatelů služeb budou v oblasti podpory a rozvoje služeb uplatňovány tyto zásady:

- MČ a HMP musí být prokazatelně poskytovatelem služeb (NNO, PO HMP, jiný právní subjekt) nejpozději 3 měsíce od zahájení služby seznámeny s plánem rozšíření služeb na svém území,
- MČ má do 1 měsíce po seznámení se záměrem poskytovat službu v určité lokalitě přednostní právo navrhnout poskytovateli služeb (a HMP) jiné vhodné místo na svém území,
- HMP chce realizovat pravidelnou účelovou finanční podporu projektů MČ, které jsou zaměřeny na podporu resocializačních aktivit, především v oblasti služeb, bydlení a zaměstnání pro bezdomovce či osoby zjevným bezdomovectvím ohrožené,
- u registrovaných sociálních služeb bude poskytovatel sociální služby finančně podporován z úrovně HMP pouze v intencích kapacit pražské sítě sociálních služeb na území HMP pro daný kalendářní rok.

## 12. Co lze očekávat, když nebude Koncepce rozpracována a uskutečňována

Na tomto místě je nezbytné nastínit možnost výskytu rizik, které se v průběhu času vyskytují při každém koncepčním řešení problémů.

Prvním rizikem se může stát rozsah materiálu, který vede nutně k určitému zjednodušení a nepřesnostem. Vzhledem k obtížné predikci některých politicko-společenských jevů (životní úroveň obyvatelstva, náklady státu na sociální politiku, finanční náklady obyvatel v klíčových oblastech – náklady na bydlení, financování zdravotní péče, ale i nepředvídatelné trendy jako např. nezvykle objemné migrační vlny v důsledku válečných konfliktů nebo klimatických změn atd.) musí Koncepce podléhat principu průběžné aktualizace.

Rizika neuskutečnění navrhovaných koncepčních aktivit mohou mít za následek především zhoršující se kvalitu života a zdravotního stavu bezdomovců, kvalitu života lidí ohrožených bezdomovectvím a nepřímo také kvalitu života všech občanů HMP.

Zvyšování sociálních rozdílů mezi nižší a vyšší střední třídou může vést k zvyšování míry nesnášenlivosti a konfliktů ve společnosti, což výrazně (fakticky i politicky) ovlivňuje možnost pro postupné snižování negativních důsledků problematiky bezdomovectví v HMP.

Řešení bezdomovectví představuje prevenci před rizikem eskalace tohoto závažného problému a naopak. V důsledku nekontrolovatelného nárůstu bezdomovectví na území HMP, lze předpokládat, že může dojít k neochotě HMP na participaci opatření, které obsahuje Koncepce. To by s největší pravděpodobností posilovalo politické napětí a způsobilo demotivaci k aktivnímu přístupu účastníků péče o bezdomovectví. Odborníci vylučují domněnku, že zhoršení podmínek péče o bezdomovce v HMP fakticky může odlákat bezdomovce z jiných regionů od života v HMP.

Na základě kvalifikovaného odhadu lze předpokládat, že bez navrženého rozvoje a postupného uskutečňování Koncepce může dojít k nežádoucímu zhoršování situace v oblasti bezdomovectví na území HMP. Každý odklad systémového řešení bude vyžadovat růst finančních, personálních a institucionálních nároků.

Zcela na závěr 2 důležité poznámky:

Respekt vůči lidským a občanským právům a životu je úhelným kamenem západní civilizace, kultury i politiky, ke které se ČR hlásí. Pokud je hodnota lidského života porušována, je principiálně ohrožena podstata demokracie a svobody. Odpovědnost za VŠECHNY OBČANY vzniká uvědoměním si sounáležitosti s místem a společností každého jednoho z nás. Koordinovaná a koncepčně založená péče o bezdomovectví je jedním z možných viditelných nástrojů prosazování respektu vůči odlišným jedincům a skupinám a v tomto smyslu může být i podnětem pro obecné vyšší respektování odlišnosti a naplňování lidských práv i u ostatních slabých, bezmocných a vyloučených.

V textu nebyla věnována pozornost opačnému problému, který je při péči o lidi bez domova také aktuální, totiž neochotě přijmout podmínky lidských povinností – druhé strany lidských práv – částí bezdomovců. Projevuje se to řadou činností, které mají podobu přestupků,

zneužívání možností pro návrat do běžného života, obtěžování spoluobčanů, nerespektování zásad soužití a dobrých mravů, někdy i trestných činů, které nemohou být vlastně někdy ani potrestány atd. Tato skutečnost nebyla zmíněna proto, že ve veřejnosti a v povědomí mnoha institucí a jejich představitelů je bezdomovectví spojováno právě a jen s tímto obrazem. Koncepce by mj. měla napomoci v přemáhání jednostranných postojů. To ale neznamená, že tato deviantní část není s bezdomovectvím spojena. Z hlediska naplňování Koncepce je podstatné vzít tuto skutečnost v úvahu a při diferenciaci přístupů k bezdomovectví, a bezdomovcům, ji akceptovat. Znamená to, že do souboru nástrojů pro práci s bezdomovci nepochybně spadá i propracování a ověřování možných sankcí tam, kde převáží deviantní recidiva.

Pro pochopení podstaty problému je nezbytné připustit fakt, že se nejedná o dobrovolně zvolený životní styl, ale o závažný sociálně patologický jev, který přímo ohrožuje lidskou důstojnost jeho nositelů a ve svých důsledcích i sociální smír v rámci celé společnosti.

## Důvodová zpráva

Hlavním cílem předkládaného materiálu „**Aktualizace Koncepte návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 – 2020**“ (dále jen „Aktualizace“) je aktuálně doplnit „Koncepti návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 – 2020“ (dále jen „Koncepte“), jenž byla schválena usnesením Rady hlavního města Prahy č. 2245 ze dne 18. 12. 2012.

Aktualizace má ambici minimalizovat negativní dopady bezdomovectví jak na bezdomovce, tak i na ostatní občany hlavního města Prahy (dále jen „HMP“) a na celkovou kvalitu života v HMP.

Lidé bez domova jsou trvalou součástí života všech metropolí. Výjimečná sociální pozice HMP v rámci České republiky přitahuje lidi bez domova, takže jsou pro HMP příznačné jejich vysoké počty a velká diference. Životní styl části bezdomovců je chápán částí veřejností negativně.

Základním předpokladem koncepčního řešení je spolupráce mezi HMP a správními obvody Praha 1 – 22, jakož i dalšími relevantními subjekty veřejné správy (ministerstva, policie, soudy, nemocnice atd.) a jinými organizacemi.

Aktualizace hodnotí současný stav - tzn. co všechno z Koncepte bylo naplněno, co naopak naplněno nebylo. Nad rámec výčtu především určuje nové úkoly a opatření, které se z dnešního pohledu jeví jako podstatné. Těmi jsou především:

- komplexnost poskytovaných služeb na sociálně zdravotním pomezí, akcelarovat vznik multidisciplinárních terénních týmů pracujících s lidmi bez domova soustavně a efektivně,
- nastavit systém služeb pro lidi bez domova v seniorském věku a zhoršeným zdravotním stavem, kteří potřebují pomoc a nejdou umístit, díky svým zdravotně sociálním limitům, v běžném sociálním či zdravotním pobytovém (lůžkovém) zařízení;
- zvýšit dostupnost bytů s pomocí pro lidi bez domova, kteří v rámci resocializačních programů dosáhli klíčových kompetencí pro udržení bydlení;
- rozšířit síť malokapacitních nízkoprahových denních center, která vyřeší současnou vysokou kumulaci lidí bez domova v současných sociálních službách a zároveň zvýšit odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb za pořádek v bezprostředním okolí.

Návrhy koncepčních aktivit jsou rozděleny na oblast prevence, oblast sociálních služeb, oblast zdravotní péče, oblast návazných služeb a jiné aktivity. Tyto návrhy jsou opatřeny odhadovanými finančními náklady.

Předkládaný materiál dále systémově řeší problematiku lokalizace poskytování sociálních služeb na území správních obvodů Praha 1 – 22.

Na Aktualizaci pracovali lidé, kteří se dlouhodobě věnují problematice bezdomovectví z různých úhlů pohledů (zástupce akademické obce, poskytovatelé sociálních služeb, zástupci samosprávy).

Aktualizace je předkládána Radě HMP ke schválení. Následně bude Zastupitelstvu HMP předložena jako informace.

