

Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 - 2020



**předkládá náměstek primátora
Mgr. Ivan Kabický**

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

Praha 2012

Obsah:

Seznam použitých zkratk	str. 3
1.	Ú
vod do problematiky	4
2.	L
egislativní východiska	5
3.	Z
ákladní strategická východiska a přístup k tvorbě této koncepce	6
4.	O
dhady počtu a struktury lidí bez domova a současná kapacita a potřeba služeb	7
5.	O
blast zdravotní péče	10
6.	P
ředpokládané trendy vývoje vlivů na bezdomovectví a na požadavky změn potřeb péče o ně v HMP v nejbližších letech	11
7.	N
ávrh koncepčních aktivit do roku 2014	13
8.	N
ávrh koncepčních aktivit mezi roky 2014 - 2020	15
9.	N
ávrhy na aktivity vylepšující obraz bezdomovectví ve veřejnosti	16
10.	F
inancování sociálních služeb pro ohrožené cílové skupiny a odhad nákladů na koncepční aktivity	17
11.	R
ozložení sociálních služeb pro bezdomovce na území SO MČ Praha 1 – 22	19
12.	I
mpulsy pro legislativní iniciativu	21
13.	C
o lze očekávat, když nebude tato koncepce rozpracována a uskutečňována	22
Informační zdroje	24
Příloha č. 1	25

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
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
IV – investiční výdaj
MČ – městská část
MHMP – Magistrát hlavního města Prahy
MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSp – Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV – Ministerstvo vnitra
MZ – Ministerstvo zdravotnictví
NAPSI – Národní akční plán sociálního začleňování
NDC – nízkoprahové denní centrum
NIV – neinvestiční výdaj
NNO – nestátní neziskové organizace
NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OPP – obecně prospěšné práce
OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí
PO – příspěvková organizace
PMS – probační a mediační služba
SO – správní obvody
SPRSS – střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
TB – tuberkulózní bacil
TBC – tuberkulóza
TP – terénní program
ÚMČ – úřad městské části
ÚP – úřad práce
VH – virová hepatitida
VPP – veřejně prospěšné práce

1. Úvod do problematiky

Bezdomovci jsou trvalou součástí života všech metropolí. Výjimečná sociální pozice hlavního města Prahy (dále jen „HMP“) v rámci České republiky (dále jen „ČR“) přitahuje lidi bez domova, takže jsou pro HMP příznačné jejich vysoké počty, výrazné zastoupení z mnoha jiných regionů ČR i Slovenska a velká diferenciacie. Cílem koncepce návrhů řešení bezdomovectví v HMP (dále jen „koncepce“) je minimalizace negativních dopadů bezdomovectví jak na bezdomovce, tak na ostatní občany a na celkovou kvalitu života ve městě.

Mezi hlavní úkoly patří:

1. Doplnovat a rozvíjet služby pro bezdomovce (zimní ubytování, zdravotní péče, kapacity pro ženy či matky s dětmi), které jsou dnes hluboko pod potřebou.
2. Vytvářet předpoklady, aby razantně nenarůstal počet bezdomovců z obyvatel HMP akutně ohrožených bezdomovectvím především ve vztahu k jejich bytové situaci
3. Promyšlená preventivní činnost za účelem snížení počtu bezdomovců a jejich konfliktnosti (od terénních programů zaměřených na ohrožené osoby přes speciální odborné poradenství – především dluhové, služby a projekty zvyšující kvalifikaci a pracovní a životní návyky u osob, které jsou ohroženy, až po zlepšování obrazu bezdomovců ve veřejnosti).
4. Především krátkodobé aktivity zaměřit ke snížení počtu bezdomovců přebývajících na ulici v místech soustředění obyvatel města o polovinu současného stavu během následujících pěti let.
5. Rozvíjet návazné služby pro možnost návratu co největší části bezdomovců do obvyklého způsobu života.
6. Navrhnout spravedlivější rozdělení služeb pro bezdomovce na území HMP (kapacitu sociálních služeb pro bezdomovce), kterou musí jednotlivé správní obvody (dál jen „SO“) městských částí (dál jen „MČ“) 1 – 22 na svém území akceptovat.
7. Dostatečné vybavení službami a kapacitami pro terénní přímou pomoc.
8. Připravit evidenční systém uživatelů sociálních služeb, který bude generovat údaje o počtu, pohybu a využívaných službách u jednotlivých uživatelů.

Bezdomovci jsou předmětem zájmu nejen na území HMP. Mezinárodní organizace (Světová banka, Evropské společenství a specializované mezinárodní organizace, zvláště Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci FEANTSA, CECODHAS, Evropská sociální platforma, MPHASIS, EUROCITIES-NLAO a další) vytvářejí různé programy a postupy práce s bezdomovci. Především při tom respektují potřebu diferencovaného přístupu k bezdomovcům. Při práci na koncepci vycházíme z aplikace třídění bezdomovců ETHOS – Evropská typologie bezdomovectví.

Pro možnosti realizace návrhů koncepce je důležitou skutečností, že se v současné době připravuje celostátní koncepční materiál zaměřený na práci s bezdomovci na Ministerstvu práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“), do kterého je možné a užitečné zakomponovat jednak potřeby HMP v této oblasti, které jsou nad možnostmi HMP, jednak využít zkušeností a postupů prověřených v HMP. Řešení problematiky bezdomovectví v HMP je trvalý úkol,

kteřý nemůže zvládnout samostatně žádný z orgánů veřejné správy. V této oblasti se **musí spojit síly HMP (jako kraje) a SO MČ Praha 1 – 22 (jako obce), a to plně ve svých kompetencích a finanční odpovědnosti**. Participaci a spolupráci MČ považujeme za klíčovou. Bez spolupráce na úrovni pražských samospráv není tato problematika řešitelná ani v celém městě, ani na území MČ.

Jsme velmi rádi, že pro HMP jsou partnery při řešení problematiky bezdomovectví České dráhy, a. s., Městská policie hlavního města Prahy, Dopravní podnik hlavního města Prahy, Pražská energetika, a. s., a Pražská plynárenská, a. s., a další významné podniky, ale také velká developerská uskupení.

V neposlední řadě jsou dalšími přirozenými partnery organizace nestátního a neziskového charakteru zajišťující péči pro bezdomovce (např. Naděje, o. s., Armáda spásy ČR, o. s., Centrum sociálních služeb Praha, p. o., Arcidiecézní charita Praha, c. p. o.) a dobrovolníci.

Koncepce ovšem nechce zakrýt 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 prevenci bezdomovství a na rozvoji sociální práce s bezdomovci. Koncepce neřeší a nenavrhuje represivní řešení negativních jevů spojených s bezdomovectvím, jež považujeme v oprávněných případech za legitimní, ale samotná represivní řešení přicházejí v úvahu pouze v krajních případech. Základ efektivního řešení problémů spojených s bezdomovstvím 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 i 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 (čl. 25) nebo Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (čl. 11). Listina základních práv a svobod, jako součást ústavního pořádku ČR, 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. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství ČR, ve znění pozdějších předpisů v §3 definuje bezdomovce jako osobu bez státního občanství.
- Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, ve znění pozdějších předpisů, v §10 nahlíží jako na bezdomovce na osoby, které mají za adresu svého trvalého pobytu uvedenou podatelnu příslušného obecního úřadu.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jmenuje třikrát „osoby bez přístřeší“ (§ 61, 63, 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.

- Jiné zákony znají pojmy „osoby nepřizpůsobené“, resp. „osoby nepřizpůsobivé“, do nichž lze zařadit vedle bezdomovců i jiné skupiny osob.

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 osoby bez přístřeší (bezdomovce), jsou stanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 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.

Striktně stanovené podmínky v zákonech o jakékoli možné finanční podpoře jsou však velmi často v přímém rozporu s možnostmi a schopnostmi bezdomovců, takže většina z 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. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- v Zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

Tyto zákony jsou často pro bezdomovce nefunkční, 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. Hledání a využívání cest k legislativní iniciativě patří k nástrojům, s nimiž musí koncepce počítat.

3. Základní strategická východiska a přístup k tvorbě této koncepce

Koncepce bezdomovectví je ukotvena **základními strategickými východisky**, která jsou v jasném propojení s hlavními úkoly koncepce.

1. Opatření a služby pro bezdomovce musí být co nejspravedlivěji rozloženy na území všech SO MČ 1 – 22 s důrazem na význam centrálních částí města.
2. Sociální služby pro bezdomovce (NDC, NOC, AD) by měly mít ideální kapacitu 30 uživatelů (maximální kapacita 50 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).
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).

V přístupu k tvorbě této koncepce vycházíme z:

- dostupných analýz stavu a struktury bezdomovců v Praze (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.);
- analýzy předchozích koncepcí a akčních plánů;
- analýzy evidenčních systémů poskytovatelů sociálních služeb;
- časových dispozic pro opatření a možnosti realizace koncepce;
- analýzy a strukturovaného poznání cílové skupiny;
- a z poznatků o rozhodujících trajektoriích, které se promítají do budoucích změn problému bezdomovectví v Praze (kapitola 5.).

V realizační fázi koncepce jde v o propojení dvou časových rovin spojených s návrhem krátkodobých a dlouhodobých koncepčních aktivit.

Z tohoto důvodu je koncepce členěna do etapy 2013 až 2014 (období akutních opatření s výsledky, které budou zaznamenatelné v tomto období a zároveň založí předpoklady pro koncepční dlouhodobě působící řešení) a do etapy od roku 2015 do roku 2020. V tomto období by měly být rozvíjeny aktivity založené v první realizační fázi a zároveň doplněny, především legislativně a investičně, dlouhodobě působícími opatřeními a nástroji snižování problematičnosti bezdomovectví v HMP.

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.

Tuto koncepci chápeme jako variantu, 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

V koncepci vycházíme ze sčítání bezdomovců, které bylo uskutečněno v roce 2010, a z dalších ověřených pramenů. Vyplývá z nich, že v HMP je v současné době kolem 4000 lidí bez domova. Těch, kteří žijí během dne především na ulicích v místech soustředění občanů a návštěvníků HMP (mluvíme o „zjevných“ bezdomovcích), je kolem 1500 osob, „skrytých“ bezdomovců v běžném provozu města pak asi 2500.

Počty „potenciálních“ bezdomovců v HMP jsou odhadnutelné jen v základních obrysech. Jde především o jedince a domácnosti, které stojí těsně před ztrátou bydlení v souvislosti s dluhy za bydlení, neschopnosti splácet tyto i další dluhy, jsou v příjmových kategoriích, z nichž vychází, že splácení poplatků spojených s bydlením znemožňují realizaci dalších mandatorních výdajů apod. Tato situace se může týkat v současnosti 5 až 10 tisíc domácností. Jejich propad do zjevného či skrytého bezdomovství hrozí v poměrně krátkém času a znamenal by sociální, ekonomickou i politickou hrozbu pro HMP. Při tom platí, že tyto vlivy v HMP zřetelně nabývají na váze a týkají se lidí s trvalým bydlištěm v Praze.

Mezi bezdomovci tvoří ženy asi 20%, ale jejich podíl roste. 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. Jádro mezi lidmi bez domova tvoří lidé se základním vzděláním a vyučením. Jedním z hlavních problémů je, že s prodlužováním trvání stavu bez domova klesá schopnost svou situaci zvládnout. Pro bezdomovce přicházející z dětských domovů, při návratech z výkonu trestu či z léčení závislostí je obvyklé, že neumí zvládat svou situaci. Učení se 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 tuto cílovou skupinu, přestože osoby nemají na jejím území trvalé (ani přechodné) bydliště. Je to jedna z výrazných komplikací při systematické pomoci těmto osobám především z pohledu SO MČ Praha 1 – 22.

Podstatné ovšem zůstává, že jde o bohatě diferencovanou skupinu. Znamená to, že efektivní služby minimalizující problém bezdomovectví **musí respektovat tuto diferenciaci** jako první východisko pro možnost nápravy.¹

Popis a kapacita zařízení pro ohrožené cílové skupiny osob

Podle zákona č. 108/2006, o sociálních službách, jsou službami sociální prevence určenými pro ohrožené cílové skupiny osob:

- azylové domy;
- nízkoprahová denní centra;
- noclehárny;
- domy na půl cesty;
- terénní programy;
- sociální rehabilitace.

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

Sociální služba	Počet zařízení	Kapacita zařízení
Azylové domy	24	796
Nízkoprahová denní centra	4	500
Noclehárny	5	367
Domy na půl cesty	5	42
Terénní programy	3	174 kontaktů/den ²
Sociální rehabilitace	2 ³	152 uživatelů

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

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

¹ Při kvantifikaci vycházíme z dostupných zdrojů (výsledky několika sčítání bezdomovců na území HMP, z dlouhodobé analýzy evidence klientů v sociálních službách, analýz možných vlivů na ohrožení bezdomovectvím – viz Příloha č. 6) a kvalifikovaného odhadu.

² Kontakt je 10 min. práce s uživatelem služby. Dva poskytovatele vykazují kapacitu za den, jedna organizace za rok (suma byla dělena číslem 365, tj. počet dnů v kalendářním roce).

³ Jedná se o dvě organizace, které jsou výhradně zaměřeny na práci s cílovou skupinou osoby bez přístřeší (Armáda spásy a Nový prostor).

Obecně platí, že kapacity všech služeb pro lidi bez domova 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 systému prevence** tohoto druhu 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 **připravit koncepční soustavu aktivit, které postupně povedou k resocializaci větší části lidí bez domova**, než je tomu dosud. Pro naplnění potřeb procesu resocializace prakticky úplně chybí tréninkové a sociální byty. Hledání cest ke zlepšení této situace je nutné, ale nemá oporu v zákoně o sociálních službách ani v dalších legislativních normách právního řádu ČR. Pokusy o pomoc v této oblasti musí jít společně s úsilím o legislativní zabezpečení cest k resocializaci bezdomovců a prevenci proti bezdomovectví vůbec.
- Celkové kapacity u sociální služby **azylové domy** 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.). Azylové domy, které nabízejí své služby „zjevným“ bezdomovcům, mají kapacitu 403 lůžek, z toho zhruba 30% lůžek je určeno pro ženy. Podle všech dostupných informací je stávající kapacita azylových domů, především pro ženy a matky s dětmi, nedostačující.
- Podobně je to s **nízkoprahovými denními centry**, 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 pracovníků a zdravotnických služeb.
- Neuvádíme v tabulce **kapacity pro přespávání lidí bez domova v zimním období**, protože je není možné objektivně srovnávat s potřebami. Nicméně zkušenost z posledních let jasně ukazuje, že kapacita takových zařízení je na území HMP nedostatečná, lokálně ne vždy odpovídající a řešení prostřednictvím velkokapacitních provizorií nevhodné.
- Sociální služby pro bezdomovce materiálně podporuje **Potravinová banka Praha**, která poskytovatelům bezplatně vydá ročně přes sto tun potravin. Významný podíl z nich tvoří potraviny z evropského programu PEAD podle nařízení vlády č. 306/2006 Sb., který je v ČR určen výhradně lidem bez domova v denních centrech a azylových domech. Potravinové banky znásobují vložené prostředky zhruba sedminásobně.

Lokalizace sociálních služeb pro bezdomovce v HMP je nerovnoměrná a často převažují služby velkokapacitní, které vyvolávají výraznější konfliktní situace v místech jejich sídel. Týká se to především Prahy 1, Prahy 2 a Prahy 7. To 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 důležitým východiskem koncepce rozvoje služeb pro bezdomovce v HMP. 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 rámci ČR velmi podceňováno. 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 osobám bez přístřeší klíčovou a nezastupitelnou úlohu.

Zdravotní stav bezdomovců je vzhledem k jejich způsobu života většinou velmi špatný. Nejčastěji trpí kožními chorobami, 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 republikovým průměrem. Poslední reprezentativní výzkum, který byl realizován v letech 2002 až 2003, konstatoval, že v nemocnici Na Bulovce bylo podrobeno psychiatrickému vyšetření 257 „viditelných“ bezdomovců, z toho 225 mužů a 32 žen. (Byl využit Self-Reporting Questionary, přijatý Světovou zdravotnickou organizací v roce 1994.)⁴ Vyšetření bylo uskutečněno v rámci vyšetření sledujících výskyt TBC u viditelných bezdomovců. Výsledky ukázaly, že závažnými duševními potížemi trpí 23,6% mužů a 41% žen, mírné potíže má dalších 34,2% mužů a 28% žen. Celkem jen 41% bezdomovců nemělo žádné duševní potíže. Jde o data relativně stará (osm let), ale potvrzují, že rozšíření péče o bezdomovce o pomoc při jejich duševních chorobách je nutné. Rovněž je nutné tyto údaje aktualizovat. 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.

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;
- chybějící zubní péče pro bezdomovce;
- chybějící psychiatrická péče;
- nedostatečná péče o hygienu a předcházení nemocem;
- nedostatečný systém financování zdravotní péče o bezdomovce;
- problematika financování regulačních poplatků u specialistů či po dobu hospitalizace.

Jmenované problémové okruhy představují východiska pro zlepšení zdravotní péče o bezdomovce v Praze. Jejich náprava vyžaduje, stejně jako u ostatních opatření, propojení s ostatními aktivitami v rámci koncepce. Především jde o přímou terénní aktivitu.

⁴ 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

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

Ve zjednodušené podobě identifikujeme tři základní trajektorie „na cestě k bezdomovectví“:

- Jedna 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 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 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 se samostatně nevěnujeme. 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 systematickostí 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. Rozvírání sociálních nůžek 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 nestátních neziskových organizací – 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 klesající 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.

Dle statistických dat se stále výrazněji budou projevovat vlivy na cestu k bezdomovectví na základě „střetu událostí“, zvláště v HMP. Na základě kusých analýz vývoje nezaměstnanosti, dluhové situace, výpovědí z bytů, rozpočtů domácností a dalších vlivů se ukazuje, že po roce 2013 je možné očekávat nárůst bezdomovců z lidí s trvalým bydlištěm v HMP ve značném rozsahu, dokonce možná až kolem 500 osob do roku 2014. K tomu je třeba připočítat nárůsty mimopražských bezdomovců, kteří zřejmě dorazí do HMP na základě

„střetu událostí“ v jiných částech republiky i v zahraničí. Odhad je jen rámcový, ale může se pohybovat kolem 200 bezdomovců v roce 2013.

Současné odhady posunů v počtech a struktuře „zjevných“ a „skrytých“ bezdomovců pro nejbližší období jsou složité, ale při v zásadě lineárním vývoji podle současné situace do roku 2014, se dostáváme k přibližně 6 600 bezdomovců v HMP (zjevných skoro 2 500), v roce 2020 pak dokonce k 13 000 bezdomovcům, z toho 5 000 zjevných. Jde samozřejmě o odhady, které mohou být odlišné v nejrůznějších směrech, nicméně **trend nárůstu počtu bezdomovců v HMP v nejbližších letech je nepochybný. Koncepce služeb pro bezdomovce v HMP na nejbližší léta s ním musí počítat.**

Zásadní význam má tvorba ucelených soustav opatření jednak pro prevenci, jednak pro akutní pomoc.

Soustavná preventivní činnost zahrnuje podstatně širší oblast činností, než jsou ty, které jsou obvykle spojovány s bezdomovstvím. Měla by obsahovat:

- Péči o snižování váhy sociální exkluze prostřednictvím posilování vzdělanosti, výchovy k rodičovství, základních životních podmínek, případně i sociální pomoci, vše **s cílem učení odpovědnosti za svůj život**. Zvláště u sociálně nejslabších obyvatel města.
- Péče o **možnosti uplatnění pro pozdní pubescenty a adolescenty** v profesní i volnočasové oblasti, znovu s cílem učení se odpovědnosti za svůj život.
- **Koordinované péče o navrátilce z výkonu trestu, propuštěné z dětských domovů, problémové uživatele drog, dlouhodobě nezaměstnané a další skupiny nejvíce ohrožených propadem** do dalšího deviantního chování ústícího v bezdomovectví.
- Vytváření **podmínek pro tvorbu tréninkových bytů včetně odborného sociálního poradenství** pro zvládnutí samostatné odpovědné existence.
- **Cílené bytové politiky** usilující o rovnováhu mezi akutními potřebami pro zajištění bydlení, možnostmi garancí za nájemné při ohrožení bydlení a nákladů na zajištění podmínek pro život v případě propadu do bezdomovectví.
- **Prohlubování reálných znalostí o struktuře, diferencích, možnostech a potřebách bezdomovců včetně potenciálních bezdomovců** a dalších lidí ohrožených ztrátou střechy nad hlavou.
- **Koordinační aktivity** spojující síly jak na úrovni MHMP a jeho útvarů (odborů), tak mezi HMP a SO MČ, uvnitř MČ, mezi profesními neziskovými i ziskovými organizacemi, které vstupují do preventivních aktivit proti růstu bezdomovectví v HMP.
- **Legislativní činnosti**, které by umožňovaly maximální naplnění jednotlivých procesů preventivních aktivit.

Jak je z výše uvedených skutečností patrné, nemůže HMP vlastními silami a v rámci svých kompetencí obsáhnout a vyřešit všechny uvedené oblasti vlivů. Znamená to jednak usilovat o nezbytnost rozšíření především preventivní práce s bezdomovci na republikovou úroveň a zároveň respektování uvedených souvislostí v přípravě koncepčních, strategických i operativních postupů v rozvoji města i v oblastech, které se meritorně nezabývají bezdomovectvím, avšak v jejich kompetenci jsou určité možnosti pro zmenšování vlivů na růst potenciálního bezdomovství.

V každém případě z naznačených trendů vyplývá, že **rozvoj kapacit služeb pro lidi bez domova v HMP je nezbytný**. A to jak v akutní péči o „zjevné bezdomovce“ (tedy především v přímé terénní práci opřené o nízkoprahová denní centra přibližně lokalizaci „viditelných bezdomovců“), tak v prevenci proti prohlubování situace bezdomovectví

u aktuálních bezdomovců i proti propadu lidí ohrožených bezdomovectvím. Zvláště to platí pro návrhy krátkodobých koncepčních aktivit (do konce roku 2014).

Zásadní význam má **diferenciace těchto služeb**. Některé služby jsou (a budou) zaměřeny na zachování života pro část zjevných bezdomovců, kteří nebudou schopni resocializace, jiné zase pro část bezdomovců, kteří ve své resocializaci nedosáhnou na vyšší stupeň služeb než na dočasné bydlení, a konečně na tu část bezdomovců, kde je možnost k postupné resocializaci, aby se mohli vrátit a integrovat do většinové společnosti. Největší problém současných služeb pro bezdomovce spočívá v tom, že pro tuto skupinu bezdomovců nejsou k dispozici takřka žádné možnosti pro návrat zpět do obvyklého životního stylu, protože **HMP není prakticky vůbec vybaveno tréninkovými a sociálními byty ani nástroji pro jejich utváření, obsluhu a využití jako základů pro resocializaci bezdomovců**.

Pro další období by mělo být jádro rozvoje služeb zaměřené spíše na prevenci vůči bezdomovectví vůbec a na služby spojené s možnostmi resocializace lidí bez domova. Je však nezbytné založit systém prevence a také postupů resocializace co nejdříve. Preventivní činnost je kromě jiného také podstatně levnější než následná činnost „záchranná“.

Jednotlivé oblasti akutní péče o bezdomovce v Praze jsou rozvedeny v následující kapitole.

V oblasti akutní péče o bezdomovce (zdravotní a sociální služby) je nutným a nezbytným předpokladem zavést **jednotný průkazný evidenční systém pro bezdomovce**, kteří využívají těchto akutních služeb. Evidenční systém by měl obsahovat základní informace o počtu (kolik jednotlivých osob systém využívá), struktuře (o jaké osoby jde – např. muži, ženy, střední věk, senior), využívání jednotlivých služeb (v jaký čas, na jakém místě a jaké služby v rámci systému služeb pro bezdomovce jednotlivé osoby využily). Výstupy tohoto systému by mělo mít k dispozici HMP.

7. Návrh koncepčních aktivit do roku 2014

Pro nejbližší období od roku 2013 do roku 2014 navrhujeme vedle zachování současných sociálních a zdravotních služeb jejich doplnění minimálně v takovém rozsahu, aby odlehčily nejvíce zatíženým lokalitám a současně pomohly řešit situaci v lokalitách, ve kterých je služeb nedostatek nebo v nich úplně chybějí. Současně navrhujeme zaměřit pozornost na předcházení ztráty domova u ohrožených domácností, zejména u rodin s dětmi.

V oblasti prevence před ztrátou bydlení

- V souvislosti s reformami MPSV (a převedením dávkových agend na ÚP) je důležité metodicky zajistit, aby sociální pracovníci na MČ realizovali aktivní terénní sociální práci zaměřenou na osoby, kterým hrozí propad do bezdomovectví. U sociálních pracovníků především na SO MČ klást důraz na jejich vzdělávání s akcentací na case management.
- Rozpracovat metodické doporučení o vzájemné informovanosti mezi bytovými odbory, resp. správci nemovitostí a sociálními odbory MHMP a ÚMČ s cílem zavedení sociální intervence u domácností, kterým z důvodu dluhů za bydlení hrozí vystěhování. Zejména v obecních bytech za aktivní participace sociálního pracovníka hledat způsoby, jak neztratit bydlení.
- Posoudit možnosti pro založení systému podpůrného sociálního bydlení v HMP a co nejrychleji takový systém legislativně, organizačně a finančně zabezpečit.
- Upřednostnit bydlení s podporou pro cílovou skupinu matky s dětmi, které by kapacitně pokrývalo území HMP; nejde o azylové ubytování, ale bydlení v bytě.

- Vytvořit systém účinné pomoci pro osoby, které se dostanou do dluhových problémů.
- Ve spolupráci s MČ a NNO začít vytvářet základní síť 30 tréninkových bytů na území HMP (MČ 22 + HMP 8).

V oblasti sociálních služeb

- Dotačně posílit terénní programy o 1/3 na území města včetně mobilního servisu, s cílem pokrýt území s nejvyšší koncentrací bezdomovců.
- Rozvíjet v rámci terénních programů cílenou kontaktní sociální práci s bezdomovci přežívajícími aktuálně na ulici, které z důvodu nulového příjmu a vysokého stupně zdravotního a psychického narušení není možné ubytovat v běžném zařízení sociálních služeb.
- Zřídit dvě nová nízkoprahová denní centra podporovaná terénním programem v centrálních částech Prahy (každé o kapacitě cca 30 míst) k odlehčení současných denních center; nová denní centra situovat v lokalitách s velkou koncentrací bezdomovců (okolí Anděla, smíchovského nádraží, Palmovky, Dejvické náměstí).
- Zřídit jeden nový azylový dům v dosahu kolejové dopravy; mimo centrální MČ Praha 1 – 10 (o kapacitě cca 30 míst).
- Zřizovat územně diverzifikované lůžkové kapacity (mobilní obytné moduly, stany) pro zimní období (cca 150 míst).
- Zřídit jeden bezbariérový azylový dům (či domov se zvláštním režimem) pro bezdomovce přežívající aktuálně na ulici, kterým z důvodu nulového příjmu a vysokého stupně zdravotního a psychického narušení není možné poskytnout služby v zařízeních sociálních služeb (v kapacitě cca 10 míst). Jedná se o dočasný pobyt doplněný systematickou sociálně-psychologickou prací, který dokáže tyto lidi v čase umístit do běžných sociálních služeb pro bezdomovce.
- Rozšířit kapacity u azylového domu pro ženy (kapacita cca 30 míst).

V oblasti zdravotní péče

- Dotačně podpořit zdravotní ošetrovatelskou součást terénních programů včetně mobilní formy (s přítomností zdravotní sestry) a návazné preventivní programy (např. vyhledávání TB nemocných, očkování proti VH).
- Zřídit ordinaci praktického lékaře.
- Rozšířit a koordinovat odbornou psychiatricko-psychologickou pomoc.
- Založit systém soustavnějšího vyšetřování bezdomovců s cílem snížit nebezpečí přenosných chorob a identifikovat nedidiagnostikovaná duševní onemocnění.

V oblasti návazných služeb a evidenčního systému

- Podporovat činnost Potravinové banky Praha.
- Sjednotit kontrolovatelný evidenční systém uživatelů služeb pro bezdomovce mezi jednotlivými poskytovateli sociálních služeb.

V oblasti dalších aktivit

- Zřídit resocializační fond HMP k využití SO MČ 1 – 22 na realizaci aktivit pro osoby na svém území, u kterých je, v případě využití těchto aktivit, pravděpodobná příležitost zapojení osoby do většinové společnosti (zaměřené na oblasti zaměstnanosti a bydlení).
- Realizovat multidisciplinární výzkum zaměřený na začlenění (sociální inkluzi) bezdomovců zpět do společnosti. Výzkum bude založený na definování možností vedoucích k jejich začlenění, jejich schopností začlenit se a na jejich motivaci změnit svůj stav.
- V rámci realizačních opatření SPRSS se zaměřit na zapracování metodického hodnocení sociálních služeb (jejich podporu a zvýhodnění), které se věnují péči a

práci s uživatelem trpícím duální (vícerou) diagnózou (např. bezdomovec s tělesným či duševním onemocněním nebo bezdomovec závislý na nealkoholových drogách).

- Pod patronací HMP nastavit pravidla a systém spolupráce poskytovatelů sociálních služeb (především terénních pracovníků) s Městskou policií a PČR v místech, kde se ve větším množství zdržují viditelní bezdomovci (Praha 1, Praha 2, Praha 5, Praha 6, Praha 8).
- Vytvořit jednotné informační centrum, kde budou evidovány výstupy od poskytovatelů služeb pro bezdomovce. Informační centrum bude mít přehled o kapacitách jednotlivých zařízení (lůžka, místa, lékařská péče), z terénu potom informace o okamžitém stavu na území HMP. K evidenci a mapování situace by měla přispívat spolupráce s PČR i Městskou policií (viz aktivita výše).

8. Návrh koncepčních aktivit mezi roky 2014 až 2020

Koncepční aktivity realizované v období do roku 2014 se stanou základem pro vybudování systému. 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. Předpokládáme, že v té době už vstoupí v účinnost výsledky legislativní iniciativy HMP (viz část 10).

V oblasti prevence před ztrátou bydlení

- Nadále upřednostňovat bydlení s podporou pro cílovou skupinu matky s dětmi, které by kapacitně pokrývalo území HMP; nejde o azylové ubytování, ale bydlení v bytě.
- Realizovat přípravu a budování sociálních bytů založených na projednaných a kofinancovaných garancích (HMP, MČ, PO, NNO aj.).
- Rozšířit síť o dalších 30 tréninkových bytů na území HMP (MČ 22 + HMP 8).

V oblasti sociálních služeb

- Dotačně dále personálně a kapacitně posílit terénní programy na území města včetně mobilního servisu, a to o dalších 50% s cílem pokrýt území celého města.
- Zřídit další dvě nová nízkoprahová denní centra s doprovodnými terénními programy v centrálních částech HMP (každé o kapacitě cca 30 míst) k odlehčení současných denních center; nová denní centra situovat v lokalitách s velkou koncentrací bezdomovců.
- Zřídit azylový dům pro osoby v důchodovém věku a pro osoby invalidní (kapacita cca 30 míst).
- Založit flexibilní 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

- Nadále podporovat zdravotní ošetrovatelskou součást terénních programů včetně mobilní formy, návazných preventivních programů (např. vyhledávání TB nemocných, očkování proti VH) a poradenství zaměřené na návaznou lékařskou péči.
- Zřídit ordinaci zubaře.
- Zřídit ambulantní zdravotnické zařízení.

V oblasti návazných služeb

- 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).
- 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.

V oblasti dalších aktivit

- Vytvořit vhodné formy vzdělávacích programů pro pracovníky v oblasti práce s bezdomovci (NNO, orgány státní správy a samospráv, PČR a Městská policie).
- V kooperaci s NNO vytvořit na úrovni HMP vzdělávací semináře pro novináře na téma bezdomovectví.

9. Návrhy na aktivity vylepšující obraz bezdomovectví ve veřejnosti

Základní význam pro posuny obrazu bezdomovectví v očích veřejnosti má zmenšení počtů „zjevných“ bezdomovců a rozšíření pomoci lidem ohroženým bezdomovectvím. Tedy systematická práce s lidmi bez domova.

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

- Věnovat výraznou pozornost trvalé kultivaci odborných a politických dialogů na území HMP s vědomím, že pokles politické kultury je jedním z vážných zdrojů růstu napětí a konfliktů při řešení běžných situací života města.
- Přímou spolupráci zástupce médií na rozpracování této koncepce.
- Koordinaci s tiskovými útvary a orgány MHMP a ÚMČ.
- Koordinaci s Novým prostorem.
- Po ukončení prací na koncepci a jejím projednání ve vedení města uskutečnit tiskovou konferenci a založit následnou informační kampaň.
- Ještě do konce roku 2014 vytvořit podmínky pro pravidelné tiskové zprávy o stavu a řešení problematiky bezdomovectví v HMP, pololetní tisková zpráva zároveň bude zveřejněna na webových stránkách Portál pro sociální oblast města Prahy, zaměřit se především na prezentaci dobrých příkladů.
- Každý rok věnovat jednu tiskovou konferenci naplňování a rozvoji Koncepci práce s bezdomovci v HMP a její realizaci.
- Využívat prostoru v médiích pro prezentaci této problematiky a její otevřenou diskusi.
- Připravit vzdělávací a informační aktivity především pro pracovníky PČR a Městské policie, aby práce s bezdomovci byla efektivní a zahrnovala výrazněji preventivní rozměr.
- Podporovat existující a nové aktivity zabývající se kultivací bezdomovců prostřednictvím sportovní, kulturní a dalších činností a v tomto směru také spolupracovat s médii.
- Založit systém vzájemného informování o stavu a struktuře lidí bez domova jako součást nově vytvořeného Call centra. Toto centrum učinit 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.

Po roce 2015 pak

- Aktivity založené do r. 2015 učinit trvalou součástí práce veřejné správy v HMP.
- Pokračovat v trvalé kultivaci odborných a politických dialogů v HMP.

- Podporovat vzdělávací aktivity HMP, PO a NNO pro bezdomovce, včetně posílení organizovaných aktivit volnočasových (sportovních, kulturních, apod.).
- Dopracovat postupy prezentace a medializace v návaznosti na projekty věnované soustavě prevence a soustavě postupů pro návrat části bezdomovců do běžného života.

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

Převážná část finanční podpory směřuje k poskytovatelům sociálních služeb pro ohrožené cílové skupiny. Uvedené výše prostředků jsou z veřejných zdrojů, tj. dotace na služby z MPSV (program podpory A i B), neinvestiční příspěvek HMP zřizované organizaci a grantový systém HMP v oblasti registrovaných sociálních služeb. V tabulce nejsou zahrnuty příspěvky MČ a ostatních donátorů. Vzhledem k tomu, že sociální služby pro ohrožené cílové skupiny mají velmi omezenou možnost zajistit více zdrojů financování, má tabulka relativně vypovídací hodnotu.

Tabulka č. 2 - Celková podpora registrovaných sociálních služeb zaměřených na práci s bezdomovci v Praze za roky 2009, 2010, 2011 a dosud vyplacené prostředky v roce 2012 (v Kč).

Druh sociální služby	2009	2010	2011	2012 zatím vyplacené prostředky
Azylové domy	27 405 400	29 542 000	26 292 000	39 260 000
Nízkoprahová denní centra	11 636 000	13 373 000	11 833 600	13 732 000
Noclehárny	14 982 000	18 535 000	16 035 400	20 891 000
Domy na půl cesty	4 640 000	4 260 000	4 061 000	4 205 000
Terénní programy	4 798 000	4 942 300	4 366 800	6 605 000
Sociální rehabilitace	5 575 000	4 875 900	2 122 000	937 000
Celkem	69 036 400	75 582 200	64 710 800	85 630 000

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

V roce 2012 došlo k nárůstu finančních prostředků především na úrovni azylových domů. CSSP otevřelo azylový dům pro osoby propuštěné ze zdravotnického zařízení, jejichž zdravotní stav dočasně neumožňuje využívat jinou pobytovou sociální službu.

Jinak je úroveň financování sociálních služeb poměrně nestabilní (s výjimkou domů na půl cesty), dlouhodobým cílem je stabilizování neinvestičních transferů z veřejných zdrojů do jednotlivých druhů sociálních služeb.

Odhad nákladů na optimální variantu realizace koncepčních aktivit

Návrh krátkodobých opatření na roky 2013 a 2014.

- Vznik dvou nízkoprahových denních center ve středových částech Prahy (30 míst) – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 4 500 000 Kč.
- Vznik lůžkových kapacit v zimním období (150 míst) – odhadované maximální neinvestiční náklady na provoz 4 000 000 Kč.
- Vznik dočasného pobytového zařízení (azylového domu) pro ženy (30 míst) – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 8 000 000 Kč.

- Zvýšení kapacity terénních programů při provozu nízkoprahových denních center – odhadované neinvestiční výdaje na provoz 2 000 000 Kč ročně.
- Vznik azylového domu (či domova se zvláštním režimem) pro 10 osob – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 4 000 000 Kč.
- Provoz sociálně ošetřovatelského mobilního terénního programu pro bezdomovce – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 2 500 000 Kč.
- Provoz ordinace praktického lékaře – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 12 000 000 Kč.
- Realizace výzkumu zaměřeného na sociální začleňování ve výši 1 500 000 Kč.
- Podpořit činnost Potravinové banky Praha, a to do výše 500 000 Kč.
- Vznik jednotného evidenčního systému založeného na propojení elektronických databází poskytovatelů služeb ve výši 2 000 000 Kč.
- Vznik resocializačního fondu pro SO MČ 1 – 22 ve výši 4 000 000 Kč.

V Příloze č. 1 jsou definovány neinvestiční a investiční výdaje na realizaci možných koncepčních aktivit v letech 2013 a 2014. Při součtu všech návrhů na realizaci koncepčních aktivit jsou výdaje na neinvestiční transfery ve výši **45 500 000 Kč**. Výši investičního transferu na stavební úpravy a vybavení zařízení je obtížné odhadnout. Pokud by šlo o přestavbu stávajících objektů, potom je velmi „střízlivý“ odhad investičních výdajů **17 100 000 Kč**.

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 této koncepce, na druhou stranu **realizovaná opatření směřem k bezdomovcům musí z návrhů této koncepce vycházet**.

Návrh dlouhodobých opatření do roku 2020

- Vznik dočasného pobytového zařízení (azylového domu) pro osoby v důchodovém věku a invalidní důchodce (50 míst) – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 7 000 000 Kč ročně.
- Vznik dvou nízkoprahových denních center ve středových částech Prahy (30 míst) – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 3 000 000 Kč ročně.
- Vznik dvou nocleháren ve středových částech Prahy (30 míst) – odhadované maximální neinvestiční výdaje na provoz 3 000 000 Kč ročně.
- Vznik a provoz sdíleného informačního systému mezi organizacemi zajišťujícími služby pro matky s dětmi, soudy a orgány sociálně právní ochrany dětí.
- Další zvýšení kapacity terénních programů – odhadované neinvestiční výdaje na provoz 2 000 000 Kč ročně.
- Provoz psychiatrické ambulance – odhadované neinvestiční výdaje na provoz 2 000 000 Kč ročně.
- Náklady na tréninkové dílny a pracoviště – odhadované neinvestiční náklady na provoz 3 000 000 Kč ročně.

Celkový odhad výdajů na roční neinvestiční transfery je **20 000 000 Kč**. Investiční výdaje odhadujeme na **15 000 000 Kč**. Tyto částky nejsou jednorázové, dají se rozložit v čase (2014 – 2020).

Dlouhodobá opatření v sobě obsahují předpoklad, že budou realizována preventivní opatření, hlavně u cílových skupin matky s dětmi a senioři. Jinak náklady na služby pro tyto cílové skupiny dramaticky porostou!

V těchto předpokladech finanční náročnosti nutných opatření pro řešení problematiky bezdomovectví v Praze nejsou zahrnuty náklady na prevenci vůči propadu

do bezdomovectví u osob ohrožených bezdomovectvím mezi současnými obyvateli Prahy. Dnes nelze tyto náklady odhadnout, ale je nutno s nimi počítat, zvláště (u opatření pro ohrožené) na období po roce 2014.

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

Jednou z hlavních oblastí, která do jisté míry omezuje schopnost HMP vytvářet celopražskou strategii v oblasti bezdomovectví, je nízká úroveň racionální spolupráce HMP a SO MČ 1 – 22. Jak na úrovni prevence, tak – a to především – na úrovni poskytování služeb pro bezdomovce. 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 racionálnímu přístupu k systémovému řešení.

HMP vychází ze třech základních faktů:

- počet bezdomovců v Praze je objektivní, viditelný a do určité míry odhadnutelný;
- jiné území než území MČ v Praze neexistuje;
- bezdomovce nelze z území HMP vytlačit žádným společenským a právně přijatelným způsobem.

Pokud tato tři fakta akceptujeme jako výchozí stav, pak tento stav do jisté míry předurčuje nutnost spolupráce HMP a MČ v oblasti bezdomovectví. HMP v této kapitole nastavuje základní předpoklad takové spolupráce, tím je model systému spravedlivé distribuce služeb na území SO MČ 1 - 22.

V systémovém modelu rozlišujeme dvě kategorie služeb pro bezdomovce

- **Nízkoprahové služby** – jsou to NDC s TP, která jsou situována do centrálních městských částí, kde se ve zvýšené míře během kalendářního roku zdržují bezdomovci bez ohledu na přítomnost/nepřítomnost sociální služby.
- **Ostatní služby** - AD a N, které mohou být situovány na území celé Prahy (MČ Praha 1 – 22).

Cílem systému spravedlivé distribuce sociálních služeb na území HMP je zohlednit konkrétní centrální SO MČ, které z důvodu přítomnosti bezdomovců na svém území musí strpět nízkoprahové služby, v systému rozložení ostatních služeb (viz Tabulka č. 3).

Nástrojem spravedlivé distribuce sociálních služeb pro bezdomovce je použití tzv. **koeficientu rovnosti**, který zohledňuje lokalizaci NDC a zatíženost SO MČ faktickým výskytem bezdomovců.

Vzhledem k odhadovanému počtu osob v ostatních službách (tj. 1 400 – 1 500), byl počet všech obyvatel městské části dělen číslem 863 (jedno místo pro bezdomovce na 863 osob daného SO MČ) a dále násoben koeficientem rovnosti.

Příklady:

MČ Praha 2: 52443 (počet osob trvale bydlících na MČ) : $863 = 60,7 \times 0,5$ (koeficient rovnosti) = 30. Z důvodu, že na území MČ Praha 2 je provozováno nízkoprahové denní centrum, tak je použit nižší koeficient rovnosti ostatních služeb (0,5).

MČ Praha 20: $15\,308$ (počet osob trvale bydlících na MČ) : $863 = 17,7 \times 0,5$ (koeficient rovnosti) = 35. Vzhledem k tomu, že na území MČ nejsou nízkoprahové služby, ani se v lokalitě ve větší míře nezdržují bezdomovci, tak je použit koeficient rovnosti 2.

Tabulka č. 3 – Rozložení sociálních služeb pro bezdomovce na území SO MČ Praha 1 - 22

Městská část	Počet obyvatel (koeficient rovnosti)	Nízkoprahové služby	Ostatní služby
P1	31 016 (0 ⁵)	50	0
P2	52 434 (0,5)	340	30
P3	76 322 (1)	0	88
P4	142 222 (1)	0	164
P5	89 962 (0,5)	50	52
P6	115 400 (0,5)	50	66
P7	45 209 (0,5)	50	26
P8	117 744 (0,5)	50	67
P9	55 984 (0,5)	50	32
P10	114 194 (0,5)	50	65
P11	86 206 (1,5)	0	149
P12	66 216 (1,5)	0	114
P13	66 239 (1,5)	0	114
P14	49 653 (1,5)	0	85
P15	46 024 (2)	0	106
P16	23 447 (2)	0	54
P17	31 039 (2)	0	71

⁵ Nulový koeficient je z toho důvodu, že MČ Praha 1 má na svém území sice jen jedno NDC Bolzanova, ale fakticky její území zatěžuje i NDC U Bulhara (který je lokalizován na hranici území MČ 1,2 a 3), protože vstup i výstup ze služby (a často faktická přítomnost uživatelů) je na území Prahy 1.

P18	27 979 (2)	0	64
P19	13 106 (2)	0	30
P20	15 308 (2)	0	35
P21	18 386 (2)	0	42
P22	13 611 (2)	0	31
Celkově	1 297 701	690	1485

Zdroj: vlastní výpočty odboru ZSP MHMP

Principy spravedlivé distribuce:

1. SO MČ musí být prokazatelně zřizovatelem sociálních služeb (NNO, HMP, jiný právní subjekt) včas seznámen s plánem rozšíření sociálních služeb dle distribuční tabulky na určené lokalitě, a to nejméně 3 měsíce před realizací.
2. SO MČ má (do jednoho měsíce po seznámení se záměrem poskytovat sociální službu v určité lokalitě dle distribuční tabulky) přednostní právo rozhodnout o jiném vhodném objektu pro sociální službu v určené lokalitě.
3. Ostatní sociální služby mají lůžkový charakter a nejméně polovina z nich musí být pro jednotlivce (muže, ženy) a nejvíce polovina pro matky (rodiny) s dětmi.

Distribuční tabulka v současnosti (ani v delším časovém horizontu do roku 2020) samozřejmě neznamená, že uváděné kapacity budou v jednotlivých SO MČ naplněny. Znamená pouze to, že SO MČ musí v rámci spravedlnosti v poskytování služeb pro bezdomovce na svém území poskytování těchto služeb akceptovat.

Na druhou stranu chce HMP zřídit finanční fond pro SO MČ zaměřený na podporu resocializačních aktivit, především v oblasti bydlení a zaměstnání. Například prostředky na úpravu tréninkových bytů či podporu na zlepšení kvalifikace na otevřeném trhu práce pro tuto cílovou skupinu (využitelné především směrem k obyvatelům daného SO MČ).

12. Impulsy pro legislativní iniciativu

Současný právní řád ČR (jak je uvedeno ve 2. kapitole) neobsahuje řešení problematiky bezdomovectví, právní předpisy upravují nesourodě jen některé aspekty související s bezdomovectvím.

Navrhujeme, aby HMP aktivně uplatnilo svou legislativní iniciativu v problematice řešení bezdomovectví. Může v tom koordinovat svůj postup s dotčenými ministerstvy (zejména MPSV, MZ, MMR), s legislativní radou vlády a s pražskými poslanci a senátory. Pro zajištění nutných legislativních podmínek je nutné v období do roku 2014 vyvinout legislativní iniciativu zejména:

- Uznat existenci bezdomovství. V tom smyslu implementovat typologii ETHOS do českého právního řádu. Z této typologie nadále vycházet při formulaci politik týkajících se bezdomovství.

- V oblasti prevence ke snížení počtu domácností ohrožených ztrátou bydlení projednat a připravit varianty na legislativní zabezpečení pro řešení sociálního podpůrného bydlení v ČR. Pro tyto účely vytvořit odbornou skupinu, která by danou problematiku co nejrychleji připravila pro legislativní řešení.
- V oblasti první intervence: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 92 stanoví působnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností (zajišťovat poskytnutí sociální služby osobě ohrožené újmou na životě nebo zdraví; poskytovat odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, ... a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu). Toto ustanovení se má účinkem u lidí bez domova. Navrhnout vymahatelnost § 92 pro lidi bez domova.
- Navrhnout legislativní zajištění toho, aby obce (definované např. počtem obyvatel) nebo svazky obcí v rámci střednědobého plánování sociálních služeb rozvinuly maximálně možnosti pro zřizování nebo zadávání adekvátních sociálních služeb určených pro lidi bez domova včetně lidí ohrožených bezdomovectvím.
- Prozkoumat možnosti, které v těchto oblastech umožňují legislativy jiných velkých (hlavních) měst v Evropě a vyjít i z těchto zkušeností.

V tomto období také úzce spolupracovat s MČ, odbornými pracovišti a MPSV na přípravě legislativních podmínek pro vytvoření možnosti různých podob sociálního bydlení.

Pro **období po roce 2014** pak pracovat na promítnutí nově vytvořených legislativních podmínek týkajících se bezdomovců a osob ohrožených bezdomovectvím do vnitřní legislativy HMP a MČ, především v oblasti sociálního bydlení, a po roce 2016 tuto aktivitu vyhodnotit a připravit případné další legislativní iniciativy na základě výsledků vyhodnocení.

13. Co lze očekávat, když nebude tato koncepce rozpracována a uskutečňována

Součástí každého koncepčního materiálu musí být i rizika, která mohou nastat, když záměry daného materiálu nebudou v praxi uskutečněny.

U této koncepce navíc nastupují rizika, které vychází z podmínek pro zpracování. Především jde o 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) musí samotná koncepce podléhat principu aktualizace. Velké riziko spočívá v tom, že by tato koncepce mohla být brána jako „hotový definitivní materiál“.

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

V situaci, kdy sociální napětí roste (což je viditelné především v některých krajích ČR a jiných postkomunistických státech EU), se může zvyšovat míra nesnášenlivosti a konfliktů ve společnosti, což výrazně (fakticky i politicky) ovlivňuje možnost pro postupné zmenšování problematiky bezdomovectví v HMP.

Zároveň hrozí akutní nebezpečí, že by větší část lidí s trvalým bydlištěm v HMP přecházela z pozice ohrožených bezdomovectvím do stavu bezdomovců. To by samozřejmě dále umocňovalo uvedené sociální napětí.

Přirozeně, že by narůstala neochota ke spolupráci v rámci města, protože by jednotliví aktéři péče o bezdomovectví měli stále víc práce se svými problémy. To by ovšem posilovalo jednak politické konflikty, jednak nemotivovalo aktéry péče o bezdomovectví, dále zmenšovalo síly a kapacity lidí a organizací zabývajících se péčí o bezdomovce. V žádném případě neplatí předpoklad, že zhoršení podmínek péče o bezdomovce v Praze fakticky může odlákat bezdomovce z jiných regionů od života v hlavním městě.

Jednoduše řečeno: bez promyšleného rozvoje a uskutečňování koncepce se roztočí spirála zhoršování situace v bezdomovectví v Praze a zásadně se zhorší podmínky pro nápravu, a tudíž i radikálně vyrostou náklady na elementární péči o bezdomovectví. Každý odklad bude vyžadovat růst finančních, personálních a institucionálních nároků.

Zcela na závěr dvě důležité poznámky:

Respekt vůči lidským a občanským právům a životu je úhelným kamenem naší civilizace, kultury i politiky. Pokud je porušován, je principiálně ohrožena podstata demokracie a svobody. Odpovědnost za VŠECHNY OBČANY vzniká kombinací aktivit těchto občanů s možnostmi a sociální odpovědností všech, kteří se hlásí k vytváření podmínek pro život. 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 jsme se nevěnovali 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. Tuto skutečnost jsme nezmínili 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 respektovat. Znamená to, že do souboru nástrojů pro práci s bezdomovci nepochybně spadá i propracování a ověřování možných sankcí tam, kde převládá deviantní recidiva.

Informační zdroje:

1. 2011/C 15/08. *Stanovisko Výboru regionů „Boj proti bezdomovectví“*. Brusel: Výbor regionů, 2011. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:015:0041:0045:CS:PDF>
2. 2012/C 24/07. *Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Problém bezdomovectví*. Brusel: Evropská komise, 27. 9. 2011. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:024:0035:0039:CS:PDF>
3. ČTK, *Kolik je v Praze bezdomovců*, Psychologie DNES, 2004 [online]. Praha, 2004-04-20 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/casopis/pd/kolik-je-v-praze-bezdomovcu-/3632>
4. DIZDAREVIČ, Selma Muhič, ŠLOUFOVÁ, Romana. *Klíčové body Národní zprávy z výzkumu „Boj proti sociálnímu vyloučení mladé bezdomovecké populace“ za Českou republikou*, Univerzita Karlova v Praze, FHS, 2010
5. HEJZLAR, Petr. *Konference „Chudoba, záležitost nás všech.“* [online]. Hradec Králové, 2010 [cit. 2012-04-08]. Dostupné z: http://www.pdz.cz/uploaded/Konference%20chudoba_Hejzlar.pdf
6. *Hlavní město poskytlo více jak 13 tisíc noclehů pro bezdomovce*. In: Portál hl. města Praha [online]. 2012-02-21 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: http://www.praha.eu/jnp/cz/home/magistrat/tiskovy_servis/tiskove_zpravy/bezdomovci/hlavni_mesto_poskytlo_vice_jak_13_tisic.html
7. HRADECKÁ, Vlastimíla a Ilja HRADECKÝ. *Bezdomovectví: - extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996, 90 s. ISBN nevedeno.
8. HRADECKÝ, Ilja. *Definice a typologie bezdomovectví: [zpráva o realizaci aktivity č. 1 projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR]*. 1. vyd. Praha: Pro Sdružení azylových domů vydala Naděje, 2007, 50 s. ISBN 978-80-86451-13-8 (BROŽ.).
9. Výsledky sčítání. Státní občanství. ČSÚ. *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. 2012-02-15 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30555&th=&v=&vo=null&vseuzemi=null&void=>
10. Výsledky sčítání: Národnost. ČSÚ. *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. Praha, 2012-03-20 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30561&th=&v=&vo=null&vseuzemi=null&void=>

Příloha č. 1 – Optimální výdaje na realizaci koncepčních aktivit vyplývajících z koncepce bezdomovectví pro léta 2013 a 2014

1. Tabulka optimálních výdajů na realizaci krátkodobých aktivit v koncepci bezdomovectví (v tis. Kč) pro rok 2013

Opatření	Neinvestiční výdaje	Investiční výdaje	Celkem
NDC(30 osob)	1 500	2 000	3 500
Zimní období	2 000	2 000	4 000
Azylový dům (ženy)	4 000	3 000	7 000
TP u NDC	1 000	300	1 300
Mobilní TP	1 250	500	1 750
Praktický lékař	6 000	2 000	8 000
Výzkum	1 500	0	1 500
Celkem	17 250	9 800	27 050

Zdroj: odhad odboru ZSP MHMP

2. Tabulka optimálních výdajů na realizaci krátkodobých opatření v koncepci bezdomovectví (v tis. Kč) pro rok 2014

Opatření	Neinvestiční výdaje ⁶	Investiční výdaje	Celkem
Aktivity 2013 ⁷	15 750		15 750
NDC (30 osob)	1 500	2 000	3 500
TP u NDC	1 000	300	1 300
DZR (AD)	4 000	2 000	6 000
Resocializační fond	4 000	0	4 000
Evidenční systém	2 000	3 000	8 000
Celkem	28 250	7 300	38 550

Zdroj: odhad odboru ZSP MHMP

Celkové optimální výdaje na realizaci koncepčních aktivit na roky 2013 a 2014 jsou NIV 2013 + NIV 2014 + IV 2013 + IV 2014 = 62 600 tis. Kč

⁶ Neinvestiční výdaje roku 2014 se načítají k neinvestičním výdajům z roku 2013, které se i v roce 2014 musí hradit

⁷ Bez jednorázového Výzkumu (17 250 – 1 500 = 15 750)