

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE A ANDRAGOGIKY

**PROBLEMATIKA BEZDOMOVECTVÍ V LÉČEBNÁCH DLOUHODOBĚ
NEMOCNÝCH**

**THE ISSUE OF HOMELESSNESS IN A DEPARTMENTS OF LONG TERM
CARE**

BAKALÁŘSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE

JANA DOČKALOVÁ

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Olomouc 2012

Autorské prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Prostějově dne 26.3.2012

.....

Jana Dočkalová

OBSAH

ÚVOD	3
1. ZÁKLADNÍ POJMY	5
1.1 ROZDĚLENÍ POPULACE OSOB BEZ PŘÍSTŘEŠÍ	6
1.2 FAKTORY VYVOLÁVAJÍCÍ BEZDOMOVSTVÍ.....	7
1.3 PŘÍČINY BEZDOMOVSTVÍ.....	9
1.4 OSOBNOST JEDINCE BEZ DOMOVA A JEJÍ TYPICKÉ ZNAKY	12
2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ.....	14
2.1 PŘEHLED SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ	19
2.2 VZTAH LIDÍ BEZ DOMOVA K SOCIÁLNÍM SLUŽBÁM, ORGANIZACÍM A SOCIÁLNÍM DÁVKÁM.....	22
3. SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ.....	23
3.1 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	23
3.2 INDIVIDUÁLNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE (CASEWORK – PŘÍPADOVÁ PRÁCE)	24
3.3 PSYCHOTERAPIE	26
3.4 KRIZOVÁ INTERVENCE U LIDÍ BEZ PŘÍSTŘEŠÍ	26
3.5 DUCHOVNÍ POMOC.....	27
4. SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	27
4.1 OKRUH ČINNOSTÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA:	28
5. LÉČEBNÝ DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH (LDN)	31
5.1 POSTAVENÍ JEDINCŮ BEZ PŘÍSTŘEŠÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH ČR	34
6. PRAKTICKÁ ČÁST	36
6.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA HOSPITALIZOVANÉ JEDINCE BEZ DOMOVA V LÉČEBNÁCH DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH.....	37

6.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A METODOLOGIE ŠETŘENÍ	37
6.3 PRŮBĚH A ORGANIZACE ŠETŘENÍ	40
6.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	41
7. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ	48
7.1 CÍL 1 A K NĚMU SE VZTAHUJÍCÍ HYPOTÉZY	48
7.2 CÍL 2 A K NĚMU SE VZTAHUJÍCÍ HYPOTÉZY	51
7.3 DISKUSE	51
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH	60
1. DOTAZNÍK	61
2. SEZNAM LDN, KTERÉ JSOU OBJEKTEM DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	64
3. ORGÁNY A ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE PROBLEMATIKOU BEZDOMOVECTVÍ	67
ANOTACE	73
ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE STUDENTA	75

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala problematiku hospitalizovaných osob bez přístřeší v léčebnách dlouhodobě nemocných. Pracuji jako zdravotní sestra v tomto zdravotnickém zařízení a s těmito lidmi se často setkávám. Na našem oddělení se od přijetí těchto pacientů řeší kromě jejich zdravotního stavu i jejich sociální situace. Po stabilizaci zdravotního stavu musí být propuštěni. Od naší sociální pracovnice vím, že právě řešení možností po propuštění je v mnoha případech u této cílové skupiny těžké. To mě motivovalo k výběru tématu.

Cílem práce je porovnat možnosti v oblasti sociálních služeb určených těmto jedincům ve velkých a malých městech a zmapovat dostupné informace o hospitalizovaných lidech bez domova v LDN.

Teoretická část bude složena z pěti kapitol.

První kapitola vysvětlí základní pojmy – definice bezdomovce z více úhlů pohledu, rozdělení této populace, vyvolávající faktory, příčiny, stádia ztráty a uvede typické znaky těchto osob.

Druhá kapitola bude informovat o sociálních službách pro popisovanou skupinu osob, rozdělí praxi sociální práce zaměřenou na klienty této populace, vyjmenuje a bude charakterizovat sociální zařízení a zmíní se o postojích osob bez přístřeší k sociálním službám.

Třetí kapitola se bude týkat sociální práce s těmito klienty. Seznámí s individuální sociální prací, terénní sociální prací, psychoterapií, krizovou intervencí a duchovní pomocí.

Ve čtvrté kapitole bude popsána sociální práce ve zdravotnických zařízeních a pátá kapitola bude věnována léčebnám dlouhodobě nemocných a pacientům bez domova, kteří jsou v nich hospitalizováni.

Praktická část se bude týkat dotazníkového šetření zaměřeného na hospitalizované jedince bez domova v LDN. Objektem šetření budou LDN v České republice. Sociálním pracovnícím daného zařízení bude zaslán dotazník vztahující se ke zkoumané problematice.

Být bezdomovcem znamená velice obtížnou situaci. Člověk se v mnoha případech stává členem sociální skupiny nalézající se z pohledu lidí, kteří se v takové situaci neocitli, na nejnížší příčce společenského žebříčku se všemi negativními jevy. Je úplně jedno, jestli si bezdomovci mohou za svoji životní a finanční situaci sami, nebo jde o shluk náhod.¹

Bezdomovec je především člověk bez domova. Nemít domov znamená postrádat místo, kde se člověk učí žít v lidské společnosti, přijímá hodnoty a osvojuje si životní styl. Je to zázemí, místo, kam se může člověk kdykoli vrátit a kde se mu dostane vřelého přijetí, jistoty, bezpečí, ochrany a podpory v nouzi. Místo, ke kterému nás vážou silné emoce.²

Postoje společnosti k těmto lidem se pohybují od soucitu k pohrdání a nenávisti. Bývají silně ovlivněny emocemi a zkušenostmi s jednotlivci z jejich řad. Na základě jediné zkušenosti si člověk často vytvoří představu o celé této skupině.³

.

¹ PEŠEK, Jaromír.Ch. In. ŠUPKOVÁ, Danuše. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing, a.s. 2007. S.37.

² PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s.10.

³ PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s.25.

1. Základní pojmy

Tato kapitola se pokusí vysvětlit stěžejní pojmy důležité pro celou práci. Nejprve vysvětluje pojem bezdomovec z více pohledů, dále se zabývá rozdělením bezdomovské populace, popisuje faktory vyvolávající bezdomovství a příčiny a nakonec pojednává o typických znacích těchto jedinců.

Bezdomovec je osoba, kterou z různých důvodů postihlo společenské vyloučení a ztráta bydlení, nebo je touto ztrátou akutně ohrožena. Je to osoba žijící na veřejných místech, v neadekvátních či nejistých bytových podmínkách nebo osoba přijímající pomoc obce, státní či nestátní organizace nebo instituce.

V právnícké terminologii je bezdomovec nazýván termínem občan bez přístřeší a je zařazen do kategorie občanů společensky nepřizpůsobivých.⁴

Podle M. Vágnerové bezdomovec může být osobou bez trvalého bydliště nebo je tzv. osobou bez přístřeší, která sice oficiálně trvalé bydliště má, ale z nějakého důvodu jej nechce nebo nemůže užívat. Takový člověk obvykle nemá ani zaměstnání a rodinu, jeho vztahy s příbuznými jsou natolik narušené, že zcela ztratily svou funkci. Nemá téměř žádné vazby ke společnosti a zůstává izolován na jejím okraji.⁵

Všeobecně v mezinárodním měřítku uznávanou definici bezdomovectví uvádí FEANTSA⁶: „*Bezdomovectví je absence vlastního, trvalého a přiměřeného obydlí. Bezdomovci jsou ti lidé, kteří nejsou schopni získat vlastní, trvalé a přiměřené obydlí, nebo si nejsou schopni takové obydlí udržet kvůli nedostatku finančních prostředků nebo jiným sociálním bariérám.*“ Definice zahrnuje jak zjevné, tak skryté a potencionální bezdomovectví. FEANTSA nověji uvádí upřesněnou definici

⁴ VACÍNOVÁ, Tereza. Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006, s. 126.

⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha : Portál, 2002, s. 411.

⁶ FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci, Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans Abri) je nejznámější a nejvýznamnější institucí, která pracuje v oblasti bezdomovectví na evropské úrovni. Sídli v Bruselu. Její činnost je podporována Evropskou komisí. Byla založena v roce 1989. Je zaměřena na prevenci a odstraňování bezdomovectví, produkuje teoretické studie k příčinám bezdomovectví a jeho dopadům na společnost.

bezdomovectví: je to pojmenování populační skupiny zahrnující jak zjevné bezdomovce (rooflessness), tak i osoby, jejichž bydlení je neadekvátní vůči minimálním standardům v dané kulturní oblasti (houselessness).⁷

Varga⁸ definuje bezdomovství jako: „stav extrémní sociální izolace bez možnosti nebo dovednosti či ochoty jednotlivce tento stav změnit“.

Barták rozděluje bezdomovství podle definic⁹:

- podle **nejužší definice** se jedná o lidi „bez střechy nad hlavou“
- **širší definice** považuje za bezdomovce i ty, kteří žijí v různých ubytovnách a azylových zařízeních
- **nejširší definice** zahrnuje také ty, jejichž bydlení je nejisté.

S jeho rozdělením souhlasí i Vlastimila a Ilja Hradečtí, kteří nepovažují obecné definice o tom, kdo je bezdomovec, za dostatečné.

Z výše popsaného vyplývá, že každý autor se na pojem bezdomovec dívá jiným pohledem avšak základ (související s bydlením) je u daných autorů stejný. Definice FEANTSY se vztahuje na zjevné, skryté a potenciální bezdomovectví, kterému se budu věnovat na následující podkapitole.

1.1 ROZDĚLENÍ POPULACE OSOB BEZ PŘÍSTŘEŠÍ¹⁰

1) Zjevné bezdomovství

Tvoří nejviditelnější, ale zároveň nejredukovanější část. Jsou bez přístřeší, s fiktivním trvalým bydlištěm za extrémního nedostatku peněz, prostředků a vhodných příležitostí. Pro jedince může být tato situace determinující na celý zbývajících život. Velmi malý počet těchto lidí odmítá ochranu ubytování a raději využívá prostoru svobody – nejčastěji nádraží. Patří sem osoby žijící na ulicích, ti,

⁷ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.21.

⁸ VARGA, Ladislav. Sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie MČSS. Praha. 2005, s.100.

⁹ BARTÁK, Miroslav. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I. Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 5.

¹⁰ HRADECKÝ, Ilja, HRADECKÁ, Vlastimila. Bezdomovství – extrémní vyloučení. Vydání neuvedeno. Praha : Naděje, 1996, s. 28-32.

kteří vyhledávají ubytování v zimních noclehárnách, azylových domech, v noclehárnách připravených městy nebo charitativními organizacemi.

2) Skryté bezdomovství

Jsou to lidé bez přístřeší, kteří se z nějakého jen jim známého důvodu neobracejí na veřejné nebo charitativní služby, aby našli nocleh. Počet těchto osob může být značný hlavně v regionech, kde je nedostačující nabídka služeb. Patří sem ti, co nemají vlastní bydlení a využívají bydlení druhých (u přátel, příbuzných).

3) Potenciální bezdomovství

Do této skupiny patří osoby, jejichž potřeby jsou úřadům buď neznámé, nebo známe jen částečně. Žijí v různých životně těžkých podmínkách, denních rodinných problémech, v potížích osobního charakteru, v potížích udržet si byt a v riziku jej ztratit. Patří sem i ti, kteří čekají na propuštění z různých ústavů, vězení, na opuštění dětského domova dále i velkou skupinu migrační a exilní.

Po vysvětlení základního pojmu a popisu jednotlivých skupin lidí bez přístřeší uvádím další podkapitolu zaměřenou na determinanty dané problematiky.

1.2 FAKTORY VYVOLÁVAJÍCÍ BEZDOMOVSTVÍ

Hospodářské a sociální změny zvyšují nejistotu stále většího počtu lidí. Spirála vyloučenosti je proces, který souvisí s nezaměstnaností a nízkými příjmy, ztrátou bydlení, nerovnostmi mezi muži a ženami, nevyvážeností rodinného života, nízkým vzděláním a nekvalifikovaností, malými příležitostmi, jichž se lidem dostává, se zdravotní péčí, zabezpečením ve stáří, s občanstvím a dalšími jevy.¹¹

Pro problematiku bezdomovství je důležitým pojmem sociální vyloučení, které se projevuje různými formami chudoby.

Kotýnková sociální vyloučení chápe jako nerovnost v participaci na životě společnosti z důvodu nedostatku příležitostí. Jedná se o nerovnost v přístupu k 5

¹¹ HRADECKÝ, Ilja, HRADECKÁ, Vlastimila. Bezdomovství – extrémní vyloučení. Vydání neuvedeno. Praha : Naděje, 1996, s. 33.

základním zdrojům společnosti: k zaměstnání, zdravotní péči, vzdělání, bydlení a k sociální ochraně.¹²

Barták s Horákovou tímto pojmem označují ty, kteří propadli systémem sociálního zabezpečení. Dříve byly hlavními ohroženými skupinami handicapovaní občané, osamělí rodiče a nezaměstnaní bez sociálního pojištění, zejména mladí dospělí. Později se rozšířilo i na odcizené mladé lidi a jedince sociálně izolované a dále bylo dáváno do souvislosti s dlouhodobou nezaměstnaností.¹³

Rozhodujícími jsou **faktory objektivní a faktory subjektivní**, které popisují manželé Hrádečtí takto:¹⁴

Faktory objektivní jsou ovlivněny sociální politikou státu, sociálním zákonodárstvím. Mohou působit např. na dodržování lidských práv, na zachování integrity práva a respektování zásady rovných příležitostí pro všechny občany, na vzdělanosti a kvalifikaci občanů. Rovněž působí na boj s nezaměstnaností, s vyloučením, na sociální ochranu, na zabezpečení ve stáří a v nemoci atd. Význam je také v jejich působení na legislativu (sociální zákonodárství).

Faktory subjektivní jsou ovlivněny jednotlivci, rodinami, společenskými skupinami, jejich schopnostmi, rysy, temperamentem, charakterem, věkem apod.

Lze je uspořádat do čtyř kategorií:

- 1) Faktory materiální** – ztráta bydlení, nejisté bydlení, ztráta zaměstnání, dlouhodobá nezaměstnanost, nedostatečné příjmy, zadluženost, ztráta živitele.
- 2) Faktory vztahové** – změny struktury rodiny, rodinné nebo manželské problémy, porušené vztahy mezi partnery, mezi rodiči a dětmi, rozvod manželů, rozchod partnerů, sexuální zneužívání.

¹² KOTÝNKOVÁ, M. Ch. In MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál. 2005. S.315.

¹³ BARTÁK, Miroslav a kol. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty II. Vydání neuvedeno. Kostelec nad Černými lesy : IZPE. 2005, s.13.

¹⁴ HRADECKÝ, Ilja, HRADECKÁ, Vlastimila. Bezdomovství – extrémní vyloučení. Vydání neuvedeno. Praha : Naděje, 1996, s. 33-34.

- 3) **Faktory osobní** – mentální retardace, duševní či tělesná choroba, invalidita, alkoholismus a další závislosti, hráčství.
- 4) **Faktory institucionální** – propuštění z ústavu, z vězení, opuštění dětského domova.¹⁵

Další navazující podkapitola se týká příčin bezdomovectví u jednotlivých pohlaví, které jsou odlišné. Píší i o dětech a mladistvých, protože problém týkající se bezdomovectví není daný věkem a může vznikat už od raného věku.

1.3 PŘÍČINY BEZDOMOVSTVÍ

Manželé Hradečtí rozlišují příčiny vzniku popisovaného jevu následovně¹⁶:

příčinou **bezdomovství mužů** bývají obvykle faktory materiální (ztráta bytu, ztráta zaměstnání, nedostatečné příjmy) často v kombinaci s faktory osobními (nemoc, osamělost, stáří, alkoholismus či závislosti). Charakter bezdomovství je více veřejný. Aktivně vyhledávají nabízené služby, anebo se předvádějí na veřejnosti. Většinou se jedná o muže svobodné. Vykazují nižší stupeň schopnosti spolupracovat, nižší stupeň spolehlivosti, ochoty a vůle jednat a nižší stupeň cílevědomosti než ženy. Projevují podrážděnost, úzkost, zaujatost, často nepřátelství vůči jiným osobám, egocentrismus, cítí se být poníženi a skepticky zatrpknou po krátkém čase setrvání na ulici.

Příčinou **bezdomovství žen** bývají obvykle faktory vztahové, především problémy v partnerských vztazích, často doprovázené násilím. Je u nich charakteristické bezdomovství skryté. Často řeší svůj partnerský problém bydlením u přítelkyně, rodičů, u nového partnera případně návratem po jistém čase. Ženy bývají nebo byly vdané. Mají více sebekázně, kooperativnosti, adaptability a solidarity. Častější je u nich plachost, nesmělost, bázlivost a tréma. Závažnější skutečností je, že sebou mají často děti.

¹⁵ HRADECKÝ, Ilja, HRADECKÁ, Vlastimila. Bezdomovství – extrémní vyloučení. Vydání neuvedeno. Praha : Naděje, 1996, s. 34-45.

¹⁶ HRADECKÝ, Ilja, HRADECKÁ, Vlastimila. Bezdomovství – extrémní vyloučení. Vydání neuvedeno. Praha : Naděje, 1996, s. 34-45.

Mužům i ženám je společná nevěra v úspěch získaná po neustálých debaklech, ztráta sociálních kontaktů, deziluze, uzavřenost do sebe, roztržitost, nesoustředěnost, náhlá únava. Dále je jim společná vertikální sociální mobilita směrem nižšího zařazení. Muži i ženy pod vlivem alkoholu zhrubnou, prožívají pocit nepřátelství vystřídaný zoufalstvím. Následkem duševní choroby, či působením alkoholu, drog, přicházejí ve stavu krajní duševní a tělesné vyčerpanosti a zchátralosti.

Příčinou **bezdomovství dětí a mladistvých** bývají faktory institucionální (pobyt ve výchovných ústavech), neúplná rodina, násilí v rodině, zanedbávání, týrání a psychická deprivace dítěte, užívání alkoholu a návykových látek, hazardní hry.

Ve svém zaměstnání se často setkávám s (pacienty) lidmi bez přístřeší a když vypráví o svém životě a důvodech, které vedly k jejich sociální situaci opravdu platí výše zmíněné. Muži ztratí zaměstnání což vede ke zhoršení finanční situace, nemají peníze na zaplacení nájemného a často podléhají užívání alkoholu. Ženy přiznávají partnerské problémy, velkou samotu a situaci řeší jako muži – propadnou alkoholovým svodům.

Následující odstavce se zabývají vyvolávajícími faktory, stádiu ztráty a rozlišením subkultur lidí bez přístřeší.

Janebová¹⁷ uvádí, že se musí přihodit 2 věci, aby se člověk dostal z poměrně dobře zajištěné rodiny až na spodinu společnosti:

- **určitá událost člověka vyvede ze zaběhnuté stopy** – např. ztráta zaměstnání, smrt blízké osoby, nervový zlom, těžký rozvod, násilí v rodině, sexuální zneužívání příbuznými nebo jen obyčejná banalita.

K tomu musí spolupůsobit ještě druhý faktor a to je

- **absence pomocné ruky někoho blízkého.** Pokud dostane člověk v takové těžké chvíli pomoc, podporu, zázemí či dočasné bydlení, zřetelně se může oddálit od způsobu života bezdomovců. V opačném případě je-li všemi odvrhnut a zůstává se

¹⁷ JANEBOVÁ, Radka. Proces vzniku a stádia bezdomovství. Sociální práce č.4. 1998, s.27.

svými problémy sám bez pomocné ruky, je větší pravděpodobnost, že se nakonec zařadí mezi osoby bez domova.

Předtím, než se člověk stane bezdomovcem, prodělává postižený **tři stádia ztráty**:¹⁸

- 1) **ztráta podpory rodiny** – členové rodiny poskytují zdroje a rady při řešení problémů. Pokud rodinná podpora chybí nebo je oslabena, jedinec se obrací na přátele.
- 2) **Ztráta podpory přátel** – je stejně kritická jako ztráta podpory rodiny. Nejvíce je pocíťována ztráta psychické podpory a postupné ubývání kontaktů vede dále k izolaci jedince.
- 3) **Ztráta podpory komunity** – národní komunity tvoří veřejné instituce a organizace sociálních služeb. Zdroje poskytované komunitou nejsou vždy adekvátní, aby zabránily ztrátě domova. Pomoc bývá také často nevhodná pro lidi s nestálou adresou. Ti, kteří propadnou záchranou sociální sítě, jež je produktem komunity, se stávají bezdomovci. Toto stádium je výchozím bodem pro cestu k chronickému bezdomovství.

Janebová dále udává, že sdružováním bezdomovců vznikají tzv. subkultury. Rozlišuje **podle typu integrace do bezdomovecké subkultury několik typů lidí bez přístřeší**:

- 1) **nedávno dislokovaní** – jsou to „nováčci“, kteří se neidentifikují s rolí bezdomovce. Sdílejí hodnoty majority, chtějí se dostat pryč z ulice, často jsou zaměstnaní alespoň na částečný úvazek. S jinými bezdomovci se nestýkají, protože očekávají změnu své situace. Traumatický je pro ně přechod do nízkého statusu spojeného s negativní stigmatizací a fyzickou nejistotou.
 - 2) **Izolovaní – nedávno dislokovaní** – nemají zdroje k návratu, dostávají se z kontroly sociálních sítí a institucí, jsou odcizeni tradičním rolím a hlavnímu proudu společnosti a nemohou se spřátelit s ostatními bezdomovci. Ocitají se v osamělosti až izolaci. Dochází u nich ke ztrátě identity ve dvou úrovních: na úrovni společenské (reprezentované stylem bydlení a stálostí adresy) a ke ztrátě smyslu identity v individuální rovině.
- 3) **Identifikovaní**

¹⁸ JANEBOVÁ, Radka. Proces vzniku a stádia bezdomovství. Sociální práce č.4. 1998, s.27.

- a) **Identifikovaní – izolovaní** – jsou na ulici již delší dobu, žijí sami, vyhýbají se kontaktům s ostatními bezdomovci. Typickými jsou tzv. „háčkaři“ či „lovci“, kteří získávají svou obživu z odpadkových košů a popelnic.
- b) **Identifikovaní – žijící ve skupině** – přijali styl života a hodnoty subkultury stejně žijících lidí. Čerpají z ní podporu. Tento způsob života vyžaduje vysoký stupeň začlenění. Ze skupiny čerpají jídlo, úkryt či jiné zdroje, funguje mezi nimi nespecifikovaná dělba práce. Nevýhodou je viditelnost skupiny, která vede k pozornosti policie. Je zde větší pravděpodobnost kriminalizace.¹⁹

Po objasnění nejdůležitějších pojmů bych chtěla charakterizovat tuto skupinu osob z psychologického hlediska, kterému se věnuji v navazující, čtvrté podkapitole. Jedinec bez přístřeší je především člověk se svými schopnostmi a potřebami, které jsou ovlivněny jeho způsobem života.

1.4 OSOBNOST JEDINCE BEZ DOMOVA A JEJÍ TYPICKÉ ZNAKY

Vágnerová se zaměřuje na schopnosti, potřeby, sebepojetí a sociální vztahy těchto jedinců.²⁰

Schopnosti

Schopnosti osob bez domova bývají snižené, chybí jim základní kompetence potřebné k přijatelné sociální adaptaci. Nedovedou účelně jednat, potřebují pomoc jiného člověka. Nedonutí se k účelnějšímu projevu, nejsou odolní ani vytrvalí, nedovedou se ovládat. Nedokáží se adekvátně orientovat ve světě. Nechápu pravidla a normy, které regulují chování a vzájemné vztahy mezi lidmi, odmítají je, nejsou schopni se jimi řídit. Nejsou schopni poučit se ze zkušeností, ulpívají na nefunkčních způsobech chování. Selhávají když se dostanou do potíží. Nejsou schopni prosadit svoje práva a často je ani neznají. K vyrovnání se zátěžemi užívají nepřiměřené a neúčelné způsoby. Cítí se zatíženi větším množstvím problémů, než je obvyklé, proto bývají nepřátelštější a depresivní.²¹

¹⁹ JANEBOVÁ, Radka. Proces vzniku a stádia bezdomovství. Sociální práce č.4. 1998, s.27-28.

²⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha : Portál, 2002, s.412-415.

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha : Portál, 2002, s.412.

Potřeby

Osoby bez domova mají často odlišné a většinou neuspokojené potřeby.

- **Potřeba stimulace** a získávání nových zkušeností je snížena. Nová zkušenost pro ně nemá žádný smysl, bývá považována za nežádoucí, obtěžující či děsivou. Jejich život je pouhým stereotypním vegetováním, často spojeným s užíváním alkoholu nebo drog. Nejsou schopni zvládnout i běžné nároky. Jejich obrannou reakcí je nejčastěji rezignace.
- **Potřeba citového vztahu, jistoty a bezpečí** – obvykle žádné stabilní a spolehlivé citové vazby nemají. Výsledkem strádání je otupělost nebo sentimentalita. Mezi lidmi bez domova je mnoho emočně deprivovaných lidí, kteří nikdy kvalitní domov neměli. Dlouhodobé citové strádání vede až k vyhasnutí této potřeby a k náhradnímu uspokojování na úrovni nižších potřeb, jako jsou orální aktivity. Tito lidé mívají psy, které plní role společníků, blízkých bytostí, které mnoho nevyžadují, přizpůsobí se stylu života. Někteří se o psa starají, jiní se k němu chovají agresivně a bezohledně.
- **Potřeba seberealizace** bývá potlačena nebo úplně schází. Tito jedinci sociálně selhali a nemají ani velkou naději na lepší sociální pozici v budoucnu. S tím souvisí nízké sebevědomí a sebeúcta. Mnozí z nich mají rezigovaný postoj a nic neočekávají. Prostředky k životu získávají žebráním nebo vymáháním.
- **Potřeba otevřené budoucnosti** je také potlačena. O budoucnosti neuvažují, žijí přítomností. Budoucnost se jim jeví jako nepříznivá.²²

Sebepojetí

Osoby bez domova mívají nízké sebehodnocení, při posuzování svého života převažuje negativní bilance. Vinu za své selhání připisují okolnostem či jiným lidem. Ve vztahu ke společnosti bývají paranoidně ukřivdění nebo rezigovaní.²³

²² VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha : Portál, 2002, s.412-413.

²³ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha : Portál, 2002, s.413.

Sociální vztahy

Bezdomovectví je projevem selhání v oblasti socializace. Nejsou schopni zodpovědného chování, nedovedou se o sebe postarat. Z důvodů omezených kompetencí přetrvává závislost na společnosti a jejích institucích. Jejich vztahy s ostatními lidmi jsou omezené. Převažují náhodné kontakty s podobnými lidmi. Jejich sdružování je účelové, vytvářejí subkultury. Vztahy v těchto skupinách bývají povrchní, situační, panuje v nich nedůvěra a nejistota. Lidmi z majoritní společnosti nejsou bezdomovci akceptováni a vědí o tom. Proto v jejich chování převažují extrémní varianty: tendence k demonstraci submise (žebření) a zdůraznění své bezmoci a závislosti nebo latentní i reálná agrese proti lidem s lepší sociální pozicí, která má obranný charakter. Je pro ně typická nekonformnost, odmítání hodnot a norem majoritní společnosti. Preferují asociální způsob života. Mnohdy konfabulují a tímto způsobem brání svou sebeúctu. Často se stávají lidmi trpící duševní chorobou, kteří se nejsou schopni po propuštění z léčebny adaptovat na běžné podmínky a samostatný život. Často se uchylují k sebevraždě, která je pro ně východiskem ze subjektivně nezvládnuté situace.²⁴

2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

První kapitola rozebrala nejdůležitější pojmy jako jsou: definice bezdomovce, zjevné, skryté a potenciální bezdomovství, faktory vedoucí k bezdomovectví, příčiny a typické znaky jedinců bez přístřeší.

Druhá kapitola informuje o sociálních službách z obecného úhlu, zmiňuje se o životním a existenčním minimu, hmotné nouzi a s ní souvisejícími dávkami a dále se zaměřuje na služby určené pro osoby bez přístřeší. V závěru se zmiňují o postoji bezdomovců k sociálním službám.

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zahrnují sociální služby základní a odborné sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální

²⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha : Portál, 2002, s.414-415.

prevence. Sociální služby se poskytují jako pobytové, ambulantní nebo terénní a pro poskytování těchto služeb se zřizují zařízení sociálních služeb.

Služby sociální péče pomáhají klientům zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost, zapojit se do života společnosti, a není-li to možné, mají garantovat důstojné prostředí a zacházení.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou situaci, sociálně znevýhodňující prostředí a pro své životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Všechny sociální služby jim určené patří do skupiny služeb sociální prevence a jsou poskytovány v sociálních zařízeních.²⁵

Reakce na chudobu vychází z myšlenky, že každý jednatel, rodina potřebuje určité materiální zdroje a služby, aby mohla důstojně žít. Pojetí označované jako relativní koncepce chudoby, srovnává postavení jednotlivců a rodin s populačním průměrem. Pokud má určitá část populace příjem výrazně nižší než průměrný – je považována za skupinu ohroženou chudobou.

Stav hmotné nouze se posuzuje podle výše příjmu. Dvě platným zákonem (110/2006 Sb.) definovaná příjmová minima jsou **životní minimum** a **existenční minimum**. Do těchto částek se nepočítají náklady na bydlení, pouze náklady nutné k zajištění výživy a ostatních základních potřeb.

Osobami společensky znevýhodněnými se zabývají tzv. sociální kurátoři, pracující v odborech sociálních věcí na obecních nebo magistrátních úřadech. Jejich klienty jsou lidé propuštění z výkonu trestu, lidé trestně stíhaní, lidé závislí na návykových látkách, lidé propuštění z ústavní péče po dosažení zletilosti a bezdomovci. Těmto klientům je poskytováno poradenství (kontakt na úřad práce, záležitosti spojené se zdravotním pojištěním a dávkami sociální péče), pomoc při vyřizování dokladů a speciální peněžité dávky do výše 1 000 Kč.²⁶

²⁵ PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 42.

²⁶ MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 81 – 82.

Systém sociálního zabezpečení v ČR definuje poskytování dávek osobám, které se ocitly v hmotné nouzi, zákonem 111/2006 a zákonem 110/2006. Poskytují se **tři typy dávek: příspěvek na živobytí** (v případě, že příjem posuzované osoby a osob společně posuzovaných nedosahuje tzv. částky živobytí), **doplatek na bydlení** (vyplácí se tomu, komu by po zaplacení poplatků za bydlení klesl příjem pod hranici částky živobytí) a **mimořádná okamžitá pomoc**. Pověřenými orgány pro tuto dávkovou agendu jsou obecní a krajské úřady a také MPSV.²⁷

Po obecném úvodu přecházím k charakteristikám jednotlivých služeb sociální práce s klienty.

Praxi sociální práce zacílenou na klienty bez domova můžeme rozdělit na²⁸:

- preventivní aktivity
- služby zaměřené na naplnění základních potřeb a
- služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost

Matoušek a kolektiv je charakterizuje následovně:

PREVENTIVNÍ AKTIVITY

Cílem sociálního poradenství je dovést klienty k soběstačnosti: pomoci člověku tak, aby si dokázal pomoci sám.

Mnoho lidí se ocitá v situaci ohrožení ztrátou domova, protože dostatečně neznají svá práva a povinnosti, je pro ně obtížné jednat s úředníky, nerozumí požadavkům úřadů, nevědí, na co mají nárok a kde takový nárok mohou uplatnit. Sociální poradenství pomůže tam, kde úředníci nejsou schopni vystupovat dostatečně vlídně a srozumitelně, případně klienta zorientuje v dostupných sociálních službách a na žádanou službu jej napojí. Jedním ze základních parametrů poradenství je jeho

²⁷ MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 82.

²⁸ MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. Sociální práce v praxi : specifikum různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál. 2005. S. 320.

dostupnost, je zpravidla poskytováno v občanských poradnách a v nízkoprahových kontaktních centrech organizací, jež bezdomovcům poskytují i další služby.²⁹

SLUŽBY ZAMĚŘENÉ NA NAPLNĚNÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB

Lidé, kteří ztratili domov, potřebují základní zázemí, aby se mohli pokusit svou situaci řešit. Potřebují místo k odpočinku, jídlo, teplo, základní lékařskou péči, očistu, ošacení. Člověk vyčerpaný a zanedbaný nemá velké šance k úspěšnému návratu k soběstačnosti. Budí pozornost a pohoršení, není považován za důstojného partnera při jednání s úřady a potenciálními zaměstnavateli.

Je žádoucí, aby všechny služby zaměřené na základní potřeby byly poskytovány v jednom místě, nejlépe v rámci nízkoprahových středisek nebo v jejich blízkosti. Většina organizací v rámci svých zařízení provozuje jídelnu, poskytuje základní hygienické potřeby a zapůjčuje koupelnu/převlékárnu. Umožňuje také klientům výběr čistých šatů z šatníku.

Prostorová blízkost služeb zaměřených na základní potřeby a služeb poradenských se osvědčuje také proto, že mnoho klientů vzápětí po uspokojení akutních potřeb projeví zájem o trvalejší změnu své životní situace.

Za službu orientovanou na naplnění základních potřeb jsou považovány také veškeré formy **azylového bydlení**:

- **krátkodobé azylové ubytování** – je otevřeno největšímu počtu klientů, slouží k překlenutí krizové situace (v řádu dnů, maximálně týdnů), nabízí nižší standard bydlení.
- **Střednědobé azylové ubytování** – počítá s pobytem klienta po dobu několika týdnů až měsíců, během kterých se očekává vyřešení jeho problému a návrat k soběstačnosti. Poskytuje vyšší standard a více soukromí.
- **Dlouhodobé azylové ubytování** – poskytuje přístřeší na několik měsíců až let. Nejvíce se podobá přirozenému způsobu bydlení, klient má největší svobodu a s ní spojenou odpovědnost.³⁰

²⁹ MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál. 2005. S. 320.

³⁰ MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál. 2005. S. 322-324.

SLUŽBY ZAMĚŘENÉ NA REINTEGRACI A SOBĚSTAČNOST

Tento typ služeb nabízí výcvik v potřebných dovednostech (zejména v dovednostech sociálních) a služby podporující zaměstnanost (zahrnující chráněná, podporovaná místa a sociální firmy).

- **Vzdělávací a rekvalifikační služby** jsou u nás realizovány sporadicky, bývají realizovány ve formě tzv. job klubů – svépomocných skupin, jejichž členové se vzájemně informují o svých strategiích při pokusech uplatnit se na trhu práce, případně o výsledku těchto pokusů. V současnosti jim nejsou u nás dostupné.
- **Chráněná zaměstnání** se realizují v podobě chráněných dílen a tréninkových pracovišť. Klienti těchto zařízení nejsou zaměstnanci v běžném slova smyslu a není s nimi uzavírána běžná pracovní smlouva. Jsou vhodné pro klienty, kteří pro svůj hendikep nemohou pracovat v běžném prostředí.
- **Podporovaná zaměstnání** jsou mezistupněm mezi sociální službou a otevřeným pracovním trhem. Vztah ke klientovi-zaměstnanci se řídí pracovní smlouvou. Klient-zaměstnanec má více povinností i kompetencí a očekává se od něj větší míra samostatnosti, zároveň je brána v potaz i reintegrační funkce, proto je postoj k němu zaměstnanci shovívavější než v klasickém pracovním poměru. Cílem je připravit klienta-zaměstnance ke vstupu na otevřený pracovní trh a pomoci mu na něm uspět. Jednou z u nás realizovaných forem podporovaného zaměstnání je program veřejně prospěšných prací (dále jen VPP), který je výsledkem spolupráce organizací pracujících s lidmi sociálně vyloučenými a úřadů práce. Cílem programu VPP je zejména poskytnout odrazový můstek nekvalifikovaným lidem s nedostatečnou praxí nebo zabezpečit lidi téměř důchodového věku, kteří, mají-li nízkou kvalifikaci, se nemohou na otevřeném trhu práce uplatnit.
- **Sociální firmy** poskytují zaměstnání zejména lidem znevýhodněným, je však zároveň normálním podnikem vytvářejícím zisk v rámci neziskové organizace. Vztah zaměstnanec-zaměstnavatel se zde řídí pracovní smlouvou a zákoníkem práce, zaměstnanec nese plnou odpovědnost, je honorován podle odpracovaných hodin, druhu a kvality práce, kterou vykonává. Zaměstnanec má možnost využívat podpůrných služeb v jiných zařízeních a zaměstnavatel mu v tom vychází vstříc.³¹

³¹ MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál. 2005. S. 324-328.

Nyní se budu věnovat sociálním zařízením pro danou klientelu.

2.1 PŘEHLED SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

Cílem podkapitoly je uvedení služeb zaměřených na uspokojení základních potřeb klientů, které jsou podle mého názoru pro ně nejdůležitější.

Ještě než uvedu jejich stručnou charakteristiku, podotýkám, že pro všechna zařízení platí:

- vstup je zakázán osobám pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek,
- každý klient je pracovníkem seznámen s vnitřním řádem, nabídkou služeb a se svými právy a povinnostmi,
- pracovníci pomáhají klientům při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³²

Nízkoprahové denní centrum

je zařízení složené z velké místnosti se stoly a židlemi. Klienti si zde mohou odpočinout v čistém, suchém prostředí a najíst se. Jídlo si mohou přinést sebou nebo zakoupit za symbolickou cenu přímo zde. Klientům bývá k dispozici rychlovarná konvice nebo vařič, někde dokonce kuchyňka. Mezi standardní služby denního centra patří hygienický servis. Některá denní centra umožňují i praní a žehlení prádla.³³

Noclehárna

je zařízení určené lidem bez domova, kteří chtějí přespat, využít hygienického servisu, případně potravinového servisu za úhradu nebo zdarma. Nocleh je poskytován na jednu noc, klienta však lze ubytovat i opakovaně. Noclehárna nabízí teplo, sucho, čistotu, postel s dekou a polštářem, střechu nad hlavou. Osobní věci si může uložit do uzamykatelné skříňky, dostane čisté ložní prádlo, je mu nabídnuto čisté oblečení ze šatníku a může se vysprchovat a použít toaletu. Standard bydlení je

³² PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 43-48.

³³ PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 43.

nízký, jedná se o velkou místnost s mnoha lůžky. Klient z ní ráno odchází a vrátit se může zase večer. Cílem je, aby se přes den snažil řešit svou sociální situaci a neskloztl k celodennímu lenošení na noclehárně. Noclehárny vyhovují zejména lidem, kteří žijí na ulici už dlouho a nebyli by schopni, mnohdy ani ochotni, přizpůsobit se nárokům azylového domu.³⁴

Azylový dům

poskytuje komplexní pomoc lidem bez domova, kteří mají zájem o reintegraci do společnosti a jsou ochotni a schopni usilovat o změnu své tíživé sociální situace. V den přijetí nebo v některém z následujících dnů proběhne anamnesticko-diagnostický pohovor sociálního pracovníka, který s klientem zároveň sestaví individuální plán péče. Individuální plán je výsledkem dojednávání zakázky sociálního pracovníka s klientem. Klient sdělí pracovníkovi, co od pobytu v azylovém domě očekává, v čem a jak chce pomoci, jaké má do budoucna cíle a jakou má představu o způsobu jejich dosažení. Nesmí chybět dohodnutý termín naplnění cílů klienta. Žádoucí je, aby se mezi cíli klienta objevilo získání osobních dokladů, nalezení a udržení zaměstnání na řádnou pracovní smlouvu, získání ubytování a vyřešení problémů z minulosti.³⁵

Azylové domy pro matky s dětmi

jsou specifické vnitřním uspořádáním, vybavením pokojů, umístěním v blízkosti obchodu a školy a nároky na personál. Klientkám je přidělen samostatný pokoj (v jednom pokoji bydlí matka se svým dítětem, nebo dětmi). Mohou využívat kuchyňku, společenskou místnost, místnost, kde si mohou hrát děti (jsou zde hračky, pomůcky k výtvarné a sportovní činnosti dětí, dětský nábytek), koupelnu s toaletou, prádelnu a sušárnu. Vnitřní řád musí zohledňovat potřeby matek i dětí a především zajišťovat klientkám bezpečí.³⁶

³⁴ PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s.44.

³⁵ PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s.44-46.

³⁶ PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s.46-47.

Dům na půl cesty

je sociální zařízení určené mladým lidem (zpravidla do 26 let věku), kteří opustili školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popř. odcházejí z výkonu trestu odnětí svobody nebo z ochranné léčby. Někteří z nich by se bez pomoci tohoto zařízení pravděpodobně ocitli na ulici. Klient podepisuje ubytovací smlouvu, ve které je mimo jiné stanoveno, po jakou dobu zde klient může žít. Zpravidla je to šest měsíců až jeden rok, ale s přihlédnutím k okolnostem a sociální situaci klienta je možné smlouvu po uplynutí stanovené doby prodloužit. Dům na půl cesty se ideálně skládá ze samostatných bytů (pokoj, koupelna, toaleta, kuchyňský kout) a společných místností (společenská místnost, prádelna a sušárna). V některých zařízeních je kuchyňka společná pro více klientů. Člověk ubytovaný v domě na půl cesty má povinnost pracovat nebo studovat. Žadatel o službu denního centra si málokdy najde cestu do tohoto zařízení sám, nutná je tedy úzká spolupráce mezi domy na půl cesty a dětskými domovy, výchovnými ústavami a dalšími zařízeními, ze kterých mohou mladí lidé do domů na půl cesty přicházet.³⁷

Ve vztahu k výše zmíněným zařízením uvádím informace ohledně jejich úhrady.

Úhrady těchto služeb se liší dle poskytovatelů. Například v azylovém centru v Prostějově je pobyt v nízkoprahovém centru zdarma, v noclehárně je pobyt první noc také zdarma a za každou další se platí 65 Kč v jednolůžkovém pokoji a 55 Kč ve vícelůžkovém pokoji. Za pobyt v azylovém domě platí klient 2430 Kč. měsíčně. Pokud je klient registrován na úřadě práce, má nárok na proplacení služeb formou dávky mimořádné okamžité pomoci či doplatku na bydlení. Dané informace jsem získala písemným (emailovým) kontaktem s předsedou Občanského sdružení sociální pomoci Prostějov Bc. Janem Kallou ze dne 29.2.2012.

Následující podkapitola popisuje postoj osob bez přístřeší k sociálním službám pro ně určeným.

³⁷ PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 48.

2.2 Vztah lidí bez domova k sociálním službám, organizacím a sociálním dávkám

Štěchová rozlišuje jedince, kteří služeb využívají a ty, kteří je nevyužívají vůbec.

* Ti, kteří organizace kontaktují a žádají ubytování, se musí přizpůsobit jejich základním pravidlům (mít osobní doklady, nebo si je za jejich pomoci vyřídit) a podílet se na placení ubytování. K tomu si potom vyřizují (pokud nemají příjem z práce, popř. důchod) dávky sociální potřeby v místě trvalého bydliště. Mohou čerpat dávky sociální potřeby do výše životního minima. Pouze některé organizace poskytují první 3 dny ubytování zdarma.³⁸

* Ti, kteří se na organizace neobrací a nevyužívají jejich služeb, mají možnost také žádat o dávky sociální potřeby na sociálním odboru v místě trvalého bydliště, protože však nemohou prokázat výdaje za bydlení, mohou pobírat pouze tu část životního minima, určenou pro osobní potřebu. Tito lidé se pak musejí v určitých intervalech dostavovat na příslušné sociální odbory a předkládat potřebné doklady. Základní podmínkou je evidence na úřadu práce a shánění si zaměstnání i vlastními silami. Peníze jim pak mohou být zaslány do místa jejich opravdového pobytu.³⁹

* Ti, kteří nečerpají ani dávky sociální potřeby a mají buď příjem z práce, často jen příležitostně, nebo jsou bez příjmu a využívají bezplatných služeb některých organizací.⁴⁰

* Ti, kteří nežadají žádnou službu, své potřeby zredukovali jen na základní, občas i žebrají a příležitostně mají příjmy např. za sběr. Tento způsob života pak vede k zhoršení zdravotního stavu.⁴¹

³⁸ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.15.

³⁹ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.15-16.

⁴⁰ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.16.

⁴¹ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.16.

3. SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

Cílem druhé kapitoly bylo uvedení informací ohledně sociálních služeb zahrnujících sociální služby základní, odborné sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence a dále o hmotné nouzi a s ní souvisejících dávkách. Rozdělila jsem v ní sociální služby, které se týkaly preventivních činností, služeb zaměřených na uspokojení základních potřeb a služeb zaměřených na reintegraci a soběstačnost. Dále jsem se soustředila na sociální zařízení zaměřené právě na uspokojování základních potřeb. V závěru jsem popsala postoj lidí bez přístřeší k sociálním službám.

Nyní přecházím k samotné práci s klienty dané problematiky. Kapitola pojednává o terénní sociální práci, individuální sociální práci, psychoterapii, krizové intervenci a duchovní pomoci.

Cílem sociální pomoci lidem bez domova je jejich samostatnost a soběstačnost. Pracovník by neměl dělat nic za klienta, ale s ním, a to pouze v případě, že to klient sám nezvládne vyřídit. Neposkytuje mu služby, které nežádá, nepotřebuje nebo které odmítá. Nechává odpovědnost za jeho život na něm samotném, jinak se může stát, že klient bude ze svých neúspěchů vinit sociálního pracovníka.⁴²

3.1 Terénní sociální práce

Metodou terénní sociální práce je streetwork, který nabízí aktivní vyhledávací formu sociální intervence a krizové pomoci. Sociální pracovník tzv. streetworker, se snaží oslovit ty skupiny, které potřebují socioterapeutickou pomoc, kterou sami nevyhledávají, případně ji odmítají. Tato metoda jim to nabízí v jejich přirozeném prostředí. Streetworker se zaměřuje na rizikové jednotlivce a neformální skupiny, které kontaktuje v době a místech, kdy a kde se většinou vyskytují. To je na ulici, v opuštěných domech, ve sklepích, parcích atd.⁴³

Mobilita práce na ulici vychází z potřeb a zájmů cílové skupiny. Spočívá ve schopnosti pružně reagovat na okamžitou situaci a být připraven přenést svou

⁴² PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 52.

⁴³ BEDNÁŘOVÁ, Zdena, PELECH, Lubomír. Sociální práce na ulici streetwork. 1. vyd. Brno : Doplněk, 2000, s. 7.

působnost v závislosti na cílové skupině do místa dění. Přesuny cílových skupin jsou podmíněny různými faktory, např. ročním obdobím. V létě se tyto skupiny zdržují převážně v otevřených prostorech (ulice, náměstí, parky), v zimě se stahují do chráněných veřejných, případně soukromých prostor (nádrazí, podchody, sklepy, byty). Dále je nutné myslet na přesuny v průběhu dne, kdy večer a v noci se mohou lidé shromažďovat na jiných místech než ve dne. Také se mohou místa setkávání měnit v závislosti na dnu v týdnu.⁴⁴

Po navázání kontaktu s klientem na ulici by měla následovat:

3.2 Individuální sociální práce (casework – případová práce)

Podle Havránkové je základem pochopení jedince a znalost sociálně zdravotnických služeb nabízejících možnosti zbavit se nedůstojných životních podmínek. Pracovník by měl znát možnosti, nabídky a posláních těch institucí, které poskytují sociální služby – to je jedním z nejdůležitějších úkolů jeho práce. Proces je zahájen na základě vytvoření vztahu klienta a sociálního pracovníka.⁴⁵

Postup při plánování práce s klientem zahrnuje tyto kroky:⁴⁶

1. Identifikace vhodného klienta
2. Určení klientových potřeb
3. Naplánování služeb
4. Napojení klienta na adekvátní zdroje
5. Monitorování případu poskytující zpětnou vazbu o poskytování a využívání služeb

⁴⁴ BEDNÁŘOVÁ, Zdena, PELECH, Lubomír. Sociální práce na ulici streetwork. 1. vyd. Brno : Doplněk, 2000, s. 8.

⁴⁵ HAVRÁNKOVÁ, Olga. Ch. In MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 1.vyd. Praha : Portál. 2003. s. 67-69.

⁴⁶ HAVRÁNKOVÁ, Olga. Ch. In MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 1.vyd. Praha : Portál. 2003. s.70.

Případová práce je proces, který zahrnuje:⁴⁷

- a) Sociální studii
- b) Vyšetření
- c) Intervenci
- d) Ukončení

V první fázi – sociální studii, předkládá klient svůj problém. Nejdůležitější je jeho motivace ke změně. Často klient pasivně očekává pomoc zvenčí. Hlavním úkolem je zaangažování klienta do svého problému. Pracovník sepíše s klientem anamnézu ve které jsou pouze důležité body. V této fázi je klient nejzranitelnější, ale i nej přístupnější.

V druhé fázi – vyšetření, je přesně vymezen problém a stanovuje se pracovní hypotéza, která vede k intervenci. Na základě klientových potřeb se upřesňují cíle reagující i na dostupnost služeb.

Třetí fázi je intervence. Probíhá v rámci rozhovorů. Cíle intervence určuje pracovník, ale i klient. Když klient potřebuje speciální službu, pracovník mu pomůže ji zkontaktovat. V případě jejího selhání, zajistí náhradní zdroj pomoci.

Závěrečnou fázi je ukončení. Předem by měly být dohodnuté okolnosti ukončení spolupráce. Ukončení procesu by mělo nastat až bude klient spokojený s tím, co bylo uděláno a když pracovník usoudí, že klient je schopen si poradit v různých situacích. Je důležitý způsob jak pracovník zhodnotí spolupráci s klientem, ale i to jak ho ocení, podpoří a připraví na dlouhodobější změny.⁴⁸

Jako další možnosti sociální práce s klientem řadím tyto intervence. Podotýkám, že pro tyto typy intervencí je nutná klientova motivace.

⁴⁷HAVRÁNKOVÁ, Olga. Ch. In MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 1.vyd. Praha : Portál. 2003. s.70.

⁴⁸HAVRÁNKOVÁ, Olga. Ch. In MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 1.vyd. Praha : Portál. 2003. s.74.

3.3 Psychoterapie

Psychoterapie „je léčení psychologickými prostředky, které provádí speciálně vyškolený terapeut. Způsoby provádění zahrnují psychoterapii individuální, skupinovou, komunitní, rodinnou, arteterapii.“⁴⁹

Úspěch psychoterapie se posuzuje podle dosaženého stupně osobnostních změn. Velmi důležité je naslouchat, terapeut by měl nechat člověka bez domova vypovídat a přijmout roli naslouchajícího. Navíc tito lidé mají představu, že terapeut toho o nich musí vědět co nejvíce, aby jim byl schopen pomoci. Pro osoby bez domova motivované ke změně životního stylu je nejvhodnější kognitivně-behaviorální terapie pro kterou jsou důležité, že prostřednictvím změny v chování dojde k vyléčení.⁵⁰

Psychoterapie je vhodná u klientů, kteří mají především psychické obtíže.

3.4 krizová intervence u lidí bez přístřeší

Krizová intervence je forma pomoci osobám v krizi. Je metodou pracující s klientem v situaci, kterou klient pocítuje jako zátěžovou. Může být poskytována tváří v tvář buď v prostředí klienta (terénu) nebo v krizovém centru. Specifická situace nastává, když ještě dosud bydlícímu člověku hrozí ztráta střechy nad hlavou. V této době přijímá krizovou intervenci ochotně, většinou ji sám vyhledá. Často přitom řeší související problémy (např. rozpad partnerského vztahu nebo rodiny, dluhy, ztrátu zaměstnání. Ani po ztrátě bydlení lidé nerezignují okamžitě. Neochota smířit se s bezdomovstvím, touha dát věci do pořádku je v prvním období hnacím motorem. Pokud se úspěch nedostaví, postupně rezignuje a pak už život na ulici přijímá jako vlastní. Důležitou zásadou je snaha neřešit věci za klienta, spíše mu umožnit řešení svou pomocí. Je vhodné míru nároků kladených na klienta zvažovat podle jeho schopností. V průběhu krizové intervence je nutné se orientovat na to co je v životě klienta v pořádku, ale takových pozitiv je u člověka bez přístřeší velmi málo. Těmto lidem chybí podpora sociálního okolí, které běžně lidé využívají jako oporu. Je-li možné, aby tuto roli v takové situaci převzal sociální pracovník, zlepší to vyhlídky na

⁴⁹ MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. 2. vyd. Praha : Portál, 2008, s. 165.

⁵⁰ PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 60-61.

další spolupráci a na zvládnutí krize. Dostupnost krizových služeb pro tuto skupinu lidí je dána situací v různých regionech.⁵¹

3.5 Duchovní pomoc

Bývá často opomíjená, ale protože člověk má fyzickou, psychickou, sociální a duchovní dimenzi, měla by být součástí nabídky sociálních služeb pro lidi bez domova. Mezi nimi jsou i věřící. Nejvhodnější formou je pastorační péče, která je zaměřena na víru a je poskytována z perspektivy víry. Některá zařízení mají tento druh pomoci ve svém programu, poskytuje ji obvykle pastorační asistent.⁵²

4. SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

V třetí kapitole jsem se snažila popsat sociální práci s klientem nejprve od terénní sociální práce přes individuální sociální práci, kde jsem se zaměřila na jednotlivé fáze práce s klientem a jako další možnosti jsem uvedla intervence – psychoterapii, krizovou intervenci a duchovní pomoc pro osoby bez přístřeší.

Vlivem životního stylu se však stává, že zdravotní stav osoby bez přístřeší je náhle zhoršen a tím se dostává do nemocnice. Proto se následující kapitola bude soustředit na sociální problematiku v nemocničním zařízení

Sociální práce v nemocnici je oblastí, kde se zdravotní péče prolíná s péčí sociální a je nedílnou součástí léčebně-ošetrovatelského procesu. Přistupuje se k ní v případech, kdy pacient, jeho rodina, případně komunita nejsou schopni řešit novou situaci, která vznikla v důsledku změny zdravotního stavu.⁵³

Nyní bych se zmínila o důvodech poskytování sociální péče.

⁵¹ VIDOVIČOVÁ, Helena. Ch. In. ŠUPKOVÁ, Danuše. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.52-55.

⁵² PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. Bezdomovectví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 62.

⁵³ http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf str. 3, ze dne 20.2.2012

Sociální péče je poskytována pacientům v nepříznivé sociální situaci ve které se nacházejí pro:⁵⁴

- nemoc,
- ztrátu soběstačnosti,
- věk,
- zdravotní postižení, krizovou situaci, životní návyky,
- sociálně znevýhodňující prostředí,
- z jiných závažných důvodů, kdy nejsou schopni zabezpečit a uspokojit své životní potřeby.

Jako důležité se mi jeví připomenout náplň práce sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení.

4.1 Okruh činností zdravotně-sociálního pracovníka:⁵⁵

- 1. sociálně správní činnost** – uplatňování nároku na poskytování finanční a věcné podpory a pomoci v systému sociálního zabezpečení.
- 2. Sociálně právní poradenství** – orientace jednotlivců, rodin, skupin a komunit v jejich legislativních a správních možnostech.
- 3. Sociální diagnostika** – rozpoznání a mapování sociálních problémů, potřeb a zdrojů jednotlivců, skupin a komunit a jejich vzájemných souvislostí.

⁵⁴ [http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf str. 5](http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf_str.5), ze dne 20.2.2012

⁵⁵ [http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf str. 5](http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf_str.5), ze dne 20.2.2012

4. **Sociální prevence a sociálně právní ochrana** – vytváření podmínek k omezení rizika vzniku a zhoršení sociálních problémů u pacientů, jejich vyhledávání
5. **Sociální intervence** – odborné činnosti od poradenství, terapii, trénink až po organizování, vyjednávání, zastupování.
6. **Sociální koncepce** – vytváření a realizace sociálních programů a sociální plánování.

Následuje přesnější vymezení jeho činností.

Postup při zajištění zdravotně-sociální péče:⁵⁶

- Pracovník se seznámí s problémy pacienta, vypíše zdravotně-sociální anamnézu, stanoví sociální diagnózu a plán terapie.
- Rozebere sociální situaci ve vztahu k onemocnění, sestavuje plán, rozsah, druh a potřebu sociálního opatření včetně komunikace s úřady.
- Vede dokumentaci o zjištěných skutečnostech, provádí záznamy.
- Při své činnosti se řídí etickými pravidly, etickým kodexem sociálního pracovníka, respektuje Listinu základních práv a svobod.
- Respektuje rozhodnutí pacienta o způsobech řešení své situace, situace během a po ukončení hospitalizace, pokud jeho rozhodnutím není nikdo ohrožen. Provádí péči za zapojení pacienta a jeho rodiny (blízkých).
- Průběžně sleduje strukturu stávající zdravotně-sociální sítě poskytující sociální služby, právní předpisy vztahující se k této problematice.
- Respektuje legislativní normy, řízenou dokumentaci zdravotnického zařízení a metody zdravotně-sociální péče.

⁵⁶ http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf str. 6, ze dne 20.2.2012

Dále uvádím jakými způsoby vznikne samotná spolupráce pacienta se sociálním pracovníkem.

Vztah mezi pacientem a sociálním pracovníkem ve zdravotnických zařízeních může vznikat těmito způsoby:⁵⁷

1) Pacient sám požádá sociálního pracovníka o pomoc.

Tato situace je v praxi zkomplikovaná tím, že sociální pracovník většinou není součástí pracovního týmu jednotlivých oddělení a tudíž není pro nemocného fyzicky dostupný. Klient může buď požádat zdravotnický personál o zprostředkování kontaktu s pracovníkem nebo požádá příbuzné, aby pracovníka zkontaktovali oni.

2) Sociálního pracovníka osloví lékař, sestra oddělení, kde je hospitalizován klient, kterého označí personál za člověka, který potřebuje sociální péči.

Zde je problematické určit „vhodného klienta“ pro sociálního pracovníka a nepřehlédnout přitom klienty, kteří sociální pomoc nebo poradenství potřebují. Proto je nutná následující forma.

3) Depistáž – aktivní vyhledávání klientů sociálním pracovníkem. Tuto cestu mají pracovníci znesnadněnou množstvím klientů se kterými pracují.

V zařízení ve kterém pracuji na pozici zdravotní sestry, vypisuji při příjmu každého pacienta anamnézu, ve které se mimo jiné dotazuji i na informace týkající se jeho sociální situace a toho zda se předpokládá kontakt se sociálním pracovníkem. Během hospitalizace rozhodne lékař, zda už je pacientův zdravotní stav stabilizovaný a může být propuštěn. Každý týden probíhá na našem oddělení velká vizita, které se účastní i

⁵⁷ Kuzníková, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s. 2011. S. 55.

sociální pracovníce. Dovídá se u kterých pacientů je nutné provést sociální šetření a následně si zve příbuzné konkrétních pacientů na schůzku, aby s nimi zkonzultovala jejich možnosti.

5. LÉČEBNY DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH (LDN)

Ve čtvrté kapitole jsem se snažila popsat problematiku sociální práce v nemocnici. Vymezila jsem náplň práce sociálního práce, samotnou práci s pacientem a na závěr jsem připojila zkušenosti ze svého zaměstnání.

Jelikož se v praktické části budu věnovat dotazníkovému šetření v LDN, v páté kapitole představím léčebny dlouhodobě nemocných a popíši problematiku hospitalizovaných osob bez přístřeší v tomto zařízení.

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou součástí soustavy zdravotnických zařízení. Provozovatelem jsou zdravotnická zařízení státu, obce, fyzické a právnické osoby. Jsou buď součástí nemocnic, popř. jejich samostatným (odloučeným) oddělením, anebo jsou samostatným subjektem. LDN se řídí zákonem o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.) a v rámci tohoto zákona patří mezi odborné léčebné ústavy, jejichž péče navazuje na péči nemocnic a poliklinik. Léčebny dlouhodobě nemocných jsou jakýmsi mezistupněm mezi klasickou hospitalizací a následnými sociálními službami.⁵⁸

Po úvodním odstavci se soustředím na hospitalizované pacienty v daném zařízení.

Více než 80% pacientů Léčeben dlouhodobě nemocných tvoří senioři. Jsou to lidé, jejichž stav již nevyžaduje další pobyt na akutním lůžku nemocnice, ale zatím nedovoluje propuštění do domácího ošetřování. Na druhou stranu jsou to také lidé, kteří se předtím nacházeli v domácí péči, popř. v péči některého ze zařízení

⁵⁸ <http://www.ddpraha6.cz/pruvodce/ldn.html> ze dne 1.3.2012

sociálních služeb, u kterých došlo k celkovému zhoršení zdravotního stavu.⁵⁹ Délka hospitalizace v léčebně dlouhodobě nemocných není omezena žádným právním předpisem a řídí se pouze zdravotním stavem pacienta.⁶⁰

Veřejnost se mylně domnívá, že doba hospitalizace je jasně daná. Myslí si, že zde může být pacient umístěn 3 měsíce. Jak už jsem podotkla v předcházející kapitole, o délce pobytu rozhoduje lékař na základě zdravotního stavu pacienta.

Následující odstavec informuje o způsobu přijetí pacienta do LDN.

Pacienti jsou v Léčebně dlouhodobě nemocných hospitalizováni na základě doporučení praktického či odborného lékaře, příslušného zdravotnického zařízení akutní lůžkové péče (nemocnice), popř. zařízení sociální péče (v případech zhoršení zdravotního stavu klientů).⁶¹

V našem zařízení nejčastěji přijímáme pacienty z neurologického, traumatologického a interního oddělení. Co se týče pacientů bez domova přichází k nám většinou přes urgentní příjmovou ambulanci, kam jsou dovezeny rychlou záchrannou službou. Nejvíce jich hospitalizujeme v zimním období. Důvody k hospitalizaci jsou akutně vzniklé obtíže jako např. dýchací potíže, dekompenzace diabetes mellitus (cukrovka), dehydratace, omrzliny částí končetin a zlomeniny.

Často přichází se závažnými chronickými kožními nemocemi.

Uvedená data doplňuji informacemi ohledně úhrady pobytu, kde se zmiňuji i o sociálních hospitalizacích.

Úhrada pobytu v LDN i dalších lůžkových zdravotnických zařízeních probíhá dle pravidel zákona o veřejném zdravotním pojištění, zákona o péči o zdraví lidu a Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, která je uzavřena mezi všeobecnou zdravotní pojišťovnou (dále VZP) a daným zdravotnickým zařízením. Zdravotní péče obecně není nijak časově limitována, pokud jsou přijetí a pobyt

⁵⁹ <http://www.ddpraha6.cz/pruvodce/ldn.html> ze dne 1.3.2012

⁶⁰ <http://www.ddpraha6.cz/pruvodce/radylimit90.html> ze dne 1.3.2012

⁶¹ <http://www.ddpraha6.cz/pruvodce/radylimit90.html> ze dne 1.3.2012

v lůžkovém zdravotnickém zařízení prokazatelně indikovány ze zdravotních důvodů. Pak je pobyt kompletně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění bez časového omezení a pojištěnec se na úhradě nijak nepodílí. Hradí pouze regulační poplatky za každý den pobytu na lůžku. VZP ovšem kontroluje mimo jiné právě v LDN odůvodněnost a oprávněnost vykazované zdravotní péče, protože je zde větší pravděpodobnost výskytu tzv. sociálních hospitalizací. Tedy těch, které již nemají medicínskou indikaci, ale pacienta není z jiných důvodů možné propustit domů. Sociální hospitalizace nejsou ze zdravotního pojištění hrazeny. Pokud je při kontrole zjištěno, že zařízení takovou péči vykazovalo a pojišťovna ji zaplatila, je požadováno vrácení úhrady. Za určitých podmínek však pojišťovna hradí zdravotní péči u sociálních pobytů pojištěnců ve zdravotnických zařízeních – zdravotnické zařízení musí ale mít na takou péči dodatek ke své smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče. Pokud ho má, pak při skončení zdravotní indikace hospitalizace může pojištěnec zůstat na lůžku LDN, jestliže není možno ho propustit do jeho vlastního sociálního prostředí nebo předat do pobytového zařízení sociálních služeb. U těchto pobytů na tzv. zdravotně sociálním lůžku hradí pojišťovny indikovanou zdravotní péči, péči ošetrovatelskou a rehabilitační včetně léčiv a zdravotnických prostředků předepisovaných na recept či poukaz stejně jako v ambulantním režimu (tzn. pacient platí případné doplatky na léky a regulační poplatky za klinická vyšetření). Poskytované pobytové sociální služby má zdravotnické zařízení v tomto případě hrazeny z jiných zdrojů než z veřejného zdravotního pojištění, klient se na jejich úhradě podílí částkou až 300 Kč/den a zdravotnickému zařízení náleží i případný klientovi přiznaný příspěvek na péči (I.-IV. stupně).⁶²

⁶² <http://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/18.delka-hospitalizace-v-ldn> ze dne 1.3.2012

V této podkapitole se věnuji problematice samotné hospitalizace osoby bez přístřeší.

5.1 Postavení jedinců bez přístřeší ve zdravotnických zařízeních ČR

Osoby bez přístřeší jsou často chápány jako zahořklá, nepracující individua, která nejsou a nechtějí být nikde zaměstnána a ani nejsou výdělečně činná. Pojistné si nechávají hradit od státu, a i když jsou ze zákona povinni hradit v minimální výši pojistné a plnit oznamovací povinnost, zůstává vše jen na papíru a opravdová vymahatelnost nároků státu je vůči většině z nich nulová.⁶³

Lidé bez domova často odmítají nabízenou zdravotní péči a také se odmítají zbavit svých špatných sociálních a hygienických návyků. Zdravotnická zařízení se vyhýbají příjmu takových pacientů, kteří navíc bez zdravotního pojištění tvoří i problém s úhradou vzniklých nákladů jak za úkony provedené na těchto pacientech, tak i nákladů spojených s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Přičte-li se k tomu často i jejich agresivní chování a z pohledu zdravotníků často i zbytečnou práci a náklady, kdy takový pacient skončí po propuštění opět na ulici se všemi svými negativními návyky, nelze se divit malé vstřícnosti zdravotnického personálu při poskytování pomoci těmto lidem a k opatrnosti lékařů a zdravotnických zařízení při výběru pacientů.⁶⁴

Na předchozí odstavce navazují části týkající se dostupnosti zdravotnických služeb pro tyto osoby.

V mnoha případech lékaři odmítají bezdomovce v nemocnici přijmout a argumentují tím, že nejsou dostatečné zdravotní důvody k hospitalizaci a že nemocnice není sociálně-charitativním zařízením. Druhým problémem je to, že bezdomovci bývají z nemocnice předčasně propuštěni, protože jejich zdravotní stav vyžaduje pouze

⁶³ PEŠEK, Jaromír. Ch. In. ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing, a.s. 2007. S. 37.

⁶⁴ PEŠEK, Jaromír. Ch. In. ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing, a.s. 2007. S.41.

domácí léčení, které v jejich případě není možné zajistit. Zdravotníci a sociální pracovníci se liší v názoru, zda primární důvody hospitalizace jsou zdravotní nebo sociální. Zatímco sociální pracovníci zastávají názor, že důvody jsou především zdravotní, lékaři zdůrazňují sociální charakter problémů daného jedince. Výjimkou nejsou ani situace, kdy došlo k porušení zákona i lékařské etiky a byla odmítnuta potřebná zdravotní péče.⁶⁵

Lékaři, sestry a sociální pracovníci z lůžkových zdravotnických zařízení uvádějí, že příjem osoby bez domova je pro jejich zařízení zátěží. Poukazují na problémy v péči o ně, jsou to problémy:

1. Administrativní a finanční
2. Nespolupráce pacienta
3. Zvýšené nároky na ošetření vlivem malhygieny
4. Nároky z indikace k propuštění ze zařízení⁶⁶

Pracovníci nemocnic se často setkávají s tím, že před propuštěním pacienta-jedince bez domova ordinuje lékař návštěvu zdravotně-sociálního pracovníka, který se mu snaží najít, s ohledem na zdravotní stav a celkovou situaci, vhodné zařízení. Lékař naléhá na propuštění a pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen pobytu v azylových domech a protože není pojištěn, odmítají ho přijmout i léčebny, které se navíc bojí toho, že po uplynutí tří měsíců ho nebudou moci nikam propustit.⁶⁷

Odesláním pacientů do azylových domů neřeší situaci, protože jeho zaměstnanci jsou především sociální pracovníci a nemohou dohlížet na zdravotní stav svých klientů. Navíc ve většině azylových domů není možnost vyčlenit místnost pro nemocné, tudíž zaměstnanci nemají možnosti se o nemocného klienta postarat ani materiálně. Potíže při hledání míst na lůžko následné péče po propuštění se zvyšují spojením zdravotních, osobnostních a sociálních specifíků pacienta s možnostmi v konkrétních

⁶⁵ BARTÁK, Miroslav a kol. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty II. Vydání neuvedeno. Kostelec nad Černými lesy : IZPE. 2005, s. 8-11.

⁶⁶ ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.15.

⁶⁷ ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.17.

regionech. Největší poptávka je po zařízeních tzv. následné péče (LDN). Tedy místa, kam by mohl být umístěn pacient propuštěný z nemocnice se svými léky a kde by měl zajištěnou lékařskou kontrolu zdravotního stavu. Do takového zařízení by mohl být odeslán i pacient-jedinec bez domova po akutním ošetření úrazu, kdy není nutná přímo hospitalizace, ale také s onemocněním, které doprovází celková slabost apod. Dalším problémem je ztížené umístění klientů s dlouhodobou závislostí na alkoholu případně jiných látkách, do domovů pro seniory i do azylových zařízení.⁶⁸

V páté kapitole jsem se věnovala samotné hospitalizaci v LDN, popsala jsem kteří pacienti jsou v ní hospitalizováni, jakým způsobem jsou zde umístěni, jak je jejich pobyt hrazen a nakonec jsem se zabývala samotným umístěním osoby bez přístřeší v nemocnici a problémů s tím souvisejících.

⁶⁸ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.17.

6. PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části jsem se věnovala problematice bezdomovectví z obecného hlediska, zaměřila jsem se na sociální služby určené pro tyto osoby a sociální práci s těmito klienty, kterou jsem se snažila objasnit i v souvislosti s hospitalizací ve zdravotnickém zařízení, konkrétně v LDN. Praktická část se bude týkat dotazníkového šetření v Léčebnách dlouhodobě nemocných.

6.1 Dotazníkové šetření zaměřené na hospitalizované jedince bez domova v léčebnách dlouhodobě nemocných.

Objektem dotazníkového šetření je 63 LDN v České republice. Jsou to všechna zařízení, která se mi zobrazila ve vyhledávači na internetu a mají ve svém názvu uvedeno označení LDN nebo následná péče, což je významově stejné. Spolupráce bude zajištěna sociálními pracovníky konkrétních zařízení, kterým bude zaslán dotazník vztahující se k zkoumané problematice. Data jsou zkoumána za období 1.1.2007 – 1.1.2012. Rozmezí je dáno začátkem účinnosti § 108/2006 Sb. o sociálních službách.

6.2 Vymezení výzkumných otázek a metodologie šetření

Ve své práci jsem si stanovila cíle:

Cíl 1: Porovnat možnosti v oblasti sociálních služeb určených jedincům bez domova ve velkých a malých městech ČR.

Cíl 2: Zmapovat dostupné informace o hospitalizovaných jedincích bez domova v LDN.

Hypotézy vztahující se k cíli 1:

- **Předpokládám, že ve velkých městech bude širší nabídka služeb určených pro jedince bez domova.**

Za velké město považuji města ČR s počtem obyvatel do 100 500. Vycházím z průzkumu Českého statistického úřadu ke dni 31.12.2010.⁶⁹ Širší nabídkou míním více než dvě sociální zařízení.

- **Ve velkých městech nebude časově náročné umístit jedince bez domova do navazující sociální služby.**

Termínem časově náročné je myšlena doba 2 a více měsíců.

Hypotézy ověřuji otázkami: *Jaké máte sociální služby určené pro jedince bez domova ve Vašem městě? Vypište.* Zde schválně neuvádím možnosti, abych dala více prostoru sociální pracovníci a dozvěděla se jaká zařízení jsou v jejich městě zřízena. Dále otázkou: *Jaké je po propuštění nejvíce využívané sociální zařízení jedinců bez domova?* V ní uvádím konkrétní zařízení a využívám výhody polozavřené otázky přidáním varianty jiné, kterou umožňuji respondentovi vyjádřit jeho odpověď. Poslední ověřující otázkou je: *Je časově náročné umístit pacienty, jedince bez domova, po propuštění do navazující sociální služby ve Vašem městě?* Termínem časově náročné je myšlena doba 2 a více měsíců. Na výběr uvádím pouze kladnou a zápornou odpověď. Z vlastní zkušenosti vím, že například v našem městě trvá dlouho, než se vyřeší tato sociální otázka u hospitalizovaných jedinců bez domova. Proto ji záměrně uvádím v dotazníku, abych zjistila, zda je tomu tak i v jiných městech.

Hypotézy vztahující se k cíli 2:

- **Muži tvoří většinu jedinců bez domova hospitalizovaných v LDN. Většina více než 70%.**
- **Nejobvyklejší doba hospitalizace je 3-4 měsíce.**
Termínem nejobvyklejší míním nejvyšší četnost absolutní nebo relativní ve srovnání s jinými obdobími.
- **Většina jedinců bez domova bývá v LDN hospitalizována opakovaně. Většina více než 70%.**

⁶⁹ <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/1409-11> ze dne 15.2.2012

Hypotézy ověřuji otázkami: *Z hospitalizovaných jedinců bez domova na Vašem oddělení převažovali. Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.* Uvádím 2 možnosti určující pohlaví klientů. Všechny tyto hypotézy jsem určila na základě vlastní zkušenosti, ze svého zaměstnání. Dále otázkou: *Jaká je průměrná délka jejich hospitalizace? Vyberte prosím jednu z odpovědí – vypište.* Intervaly jsou rozděleny po 2 měsících. Hypotézu jsem stanovila na základě poznatků, že většina osob bez domova jsou chronicky nemocní a stabilizace jejich zdravotního stavu trvá určitou dobu. Poslední ověřující otázkou je: *Bývají na Vašem oddělení hospitalizováni konkrétní jedinci bez domova opakovaně? Vyberte prosím jednu z odpovědí – vypište.* Možnosti jsou pouze ano, ne. Některé informace uvádí, že se často stává, že osoba bez domova po ukončení hospitalizace žije opět na ulici do doby, kdy se jeho zdravotní stav vlivem více faktorů opět zhorší a je v akutní fázi opět přivezen záchrannou službou do nemocnice a tento koloběh se stále opakuje, dokud není jeho sociální situace vyřešena na trvalejší dobu. Tato otázka je zařazena záměrně, protože si myslím, že v některých městech nahrazují LDN služby, které ve městě chybí.

Další otázky, které mají zmapovat informace o hospitalizovaných osob bez domova jsou: *Byli Vašimi pacienty i jedinci bez domova v rozmezí let 2007 – 2012? Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.* Toto je úvodní otázka, která má zásadní význam. Odpověď ano, respondent pokračuje ve vyplňování, v případě odpovědi ne, už nepokračuje. Následuje otázka: *Kolik bylo na Vašem oddělení celkem hospitalizováno jedinců bez domova za období 1.1.2007 – 1.1.2012? Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.* Je nabídnuto číselné rozmezí od 1 – 41 a více. Odpověď informuje o počtu hospitalizovaných a určitě se bude lišit v různých městech. Tato otázka mě zajímá ze statistických důvodů a poukazuje na výskyt těchto jedinců v konkrétních městech. Další je: *Jakým způsobem jste zjistili při přijetí pacienta, že se jedná o jedince bez domova? Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.* Odpovědi jsou nabídnuté konkrétní možnosti s možností jiné. Zajímá mě, zda se samotní klienti ke své sociální situaci hlásí veřejně, nebo se z nějakých svých osobních důvodů k pravdivému faktu nehlásí. Z vlastní zkušenosti, jsem se vždycky setkala s tím, že pacient vůbec neskrýval, že nemá domov a také to bylo vždy napsané v dokumentaci se kterou byl přijat. Často se stalo, že při přijetí byl v tak

znečištěném stavu, že bylo poznat na první pohled, že se jedná o člověka z ulice, bez domova. Následuje otázka: *Jaká je průměrná věková kategorie hospitalizovaných jedinců bez domova ve Vašem zařízení? Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.* Možností jsou od věku méně než 40 let po 80 a více. Záměrně jsem použila věk méně než 40 let, protože v LDN neplatí, že hospitalizovaní musí být jen staří lidé a osoby bez přístřeší jsou i mezi mladšími lidmi.

6.3 Průběh a organizace šetření

Pro sběr dat jsem využila kvantitativního šetření, metodou elektronického dotazníku. Šetření probíhalo v lednu 2012. Na internetových adresách jsem si vyhledala daná zařízení a emailové adresy sociálních pracovníků, kterým jsem rozeslala email v příloze s dotazníkem. V případech neuvedeného emailového kontaktu na sociální pracovníci, jsem využila emailového kontaktu na vrchní sestru, případně sekretariát daného zařízení. V emailu jsem vyjádřila prosbu o přeposlání sociální pracovníci. S cílem šetření a pokyny k vyplnění jsem je seznámila v úvodu emailu. Na odeslání vyplněných dotazníků jsem určila dobu 14-ti dní. V dotazníku jsem použila v sedmi případech uzavřených otázek, v jednom případě jsem použila otázku otevřenou a ve zbývajících dvou polozavřené otázky. Srozumitelnost dotazníku jsem zjišťovala na svém pracovišti, předáním dotazníku sociální pracovníci LDN v Prostějově. Mile mě překvapila spolupráce některých sociálních pracovníků. Během prvních 2 dnů mi bylo doručeno 10 vyplněných dotazníků a ve zbylém vymezeném termínu dalších 10. Což předčilo mé původní očekávání. Předpokládala jsem vzhledem k jejich pracovní vytíženosti poloviční počet dotazníků. Pozitivní byly i zpětné vazby od sociálních pracovníků v podobě dopsané zkušenosti, názoru ve vyplněném dotazníku. **Z 63 odeslaných dotazníků mi bylo doručeno 20 vyplněných dotazníků (31%) tedy třetina.**

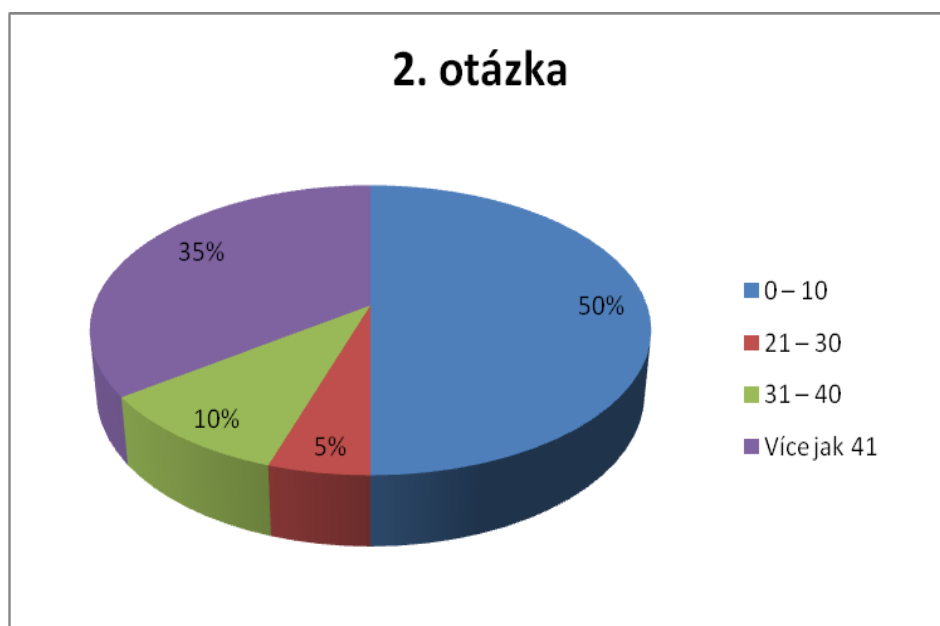
6.4 Výsledky šetření

Na 1. otázku – zda mělo dotazované zařízení mezi hospitalizovanými pacienty i jedince bez domova v rozmezí let 2007 – 2012 odpovědělo 20 (100%) respondentů kladně.

V 2. otázce zjišťuji počet hospitalizovaných jedinců bez domova za období 1.1.2007 – 1.1.2012.

10 (50%) respondentů uvedlo, že v jejich zařízení měli za tento časový úsek hospitalizováno v průměru 0-10 klientů, 7 (35%) respondentů uvedlo více jak 41 klientů, 2 (10%) respondenti uvedli 31-40 klientů a 1 (5%) respondent uvedl, že v zařízení bylo 21-30 hospitalizovaných klientů. Variantu 11-20 neuvedl žádný respondent. Z uvedených dat je zajímavé, že hned na druhém místě je výsledek – více jak 41 klientů. Toto číslo poukazuje na vysokou obložnost nemocnic těmito klienty. Týká se měst: Červená Voda, Zlín, Český Brod, Svitavy, Paseka, Olomouc, Moravský Beroun.

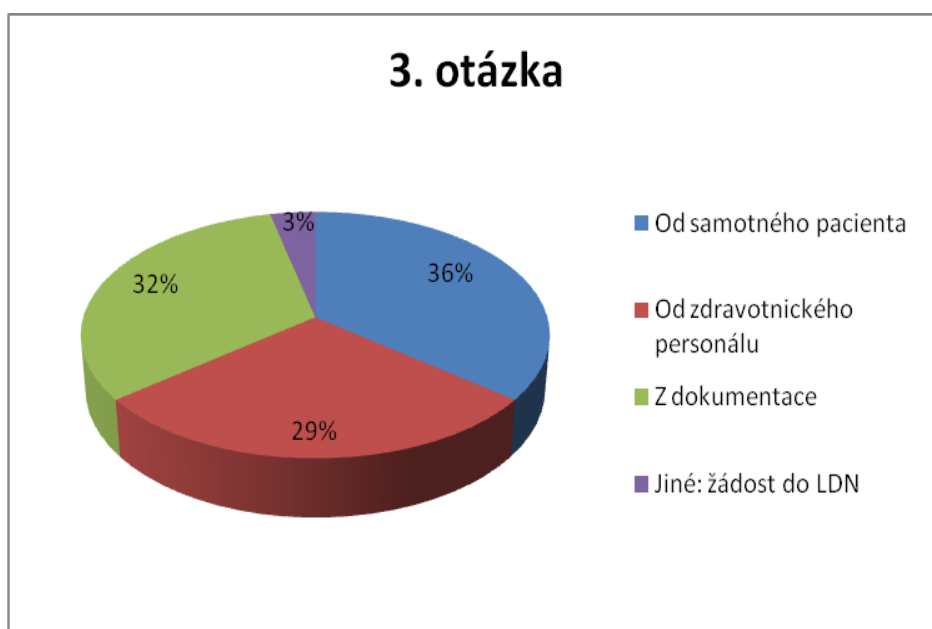
Graf 1 Počet hospitalizovaných jedinců bez domova za dané období



U 3. otázky se ptám na způsob, kterým zjistili při přijetí pacienta, že se jedná o jedince bez domova.

Respondenti v této otázce vypisovali více variant, proto je v této otázce celkem 28 odpovědí. **10** (36%) respondentů se tuto informaci dozvědělo od samotného pacienta, **9** (32%) respondentů informovala dokumentace, **8** (29%) zjistili informaci od zdravotnického personálu a **1** (3%) respondent se tento údaj dozvěděl na základě vypsané žádosti do LDN.

Graf 2 Způsob zjištění, že se jedná o jedince bez domova



Ve 4. otázce zjišťuji převažující pohlaví mezi hospitalizovanými osobami bez domova.

19 (95%) respondentů uvedlo, že měli více hospitalizovaných mužů a **1** (5%) respondent uvedl, že ženy (nemocnice v Praze).

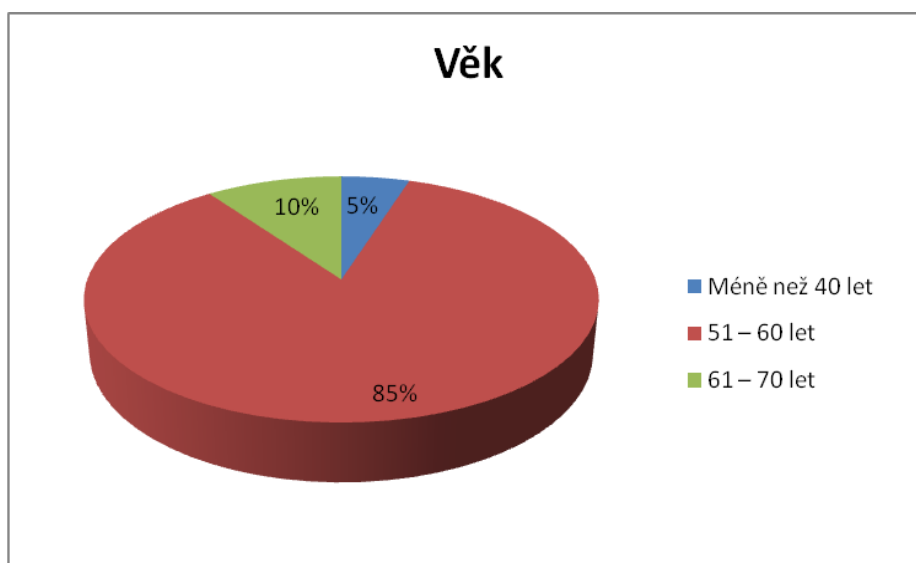
Graf 3 Převažující pohlaví hospitalizovaných osob bez domova



U 5. otázky jsem monitorovala průměrnou věkovou kategorii hospitalizovaných lidí bez domova.

17 (85%) respondentů uvedlo, že se jedná o 51 – 60-ti leté klienty, 2 (10%) respondentů odpovědělo, že měli klienty ve věku 61 – 70 let a 1 (5%) respondent, že klienti měli méně než 40 let (nemocnice Prachatice). Ostatní varianty nebyly nikým označeny.

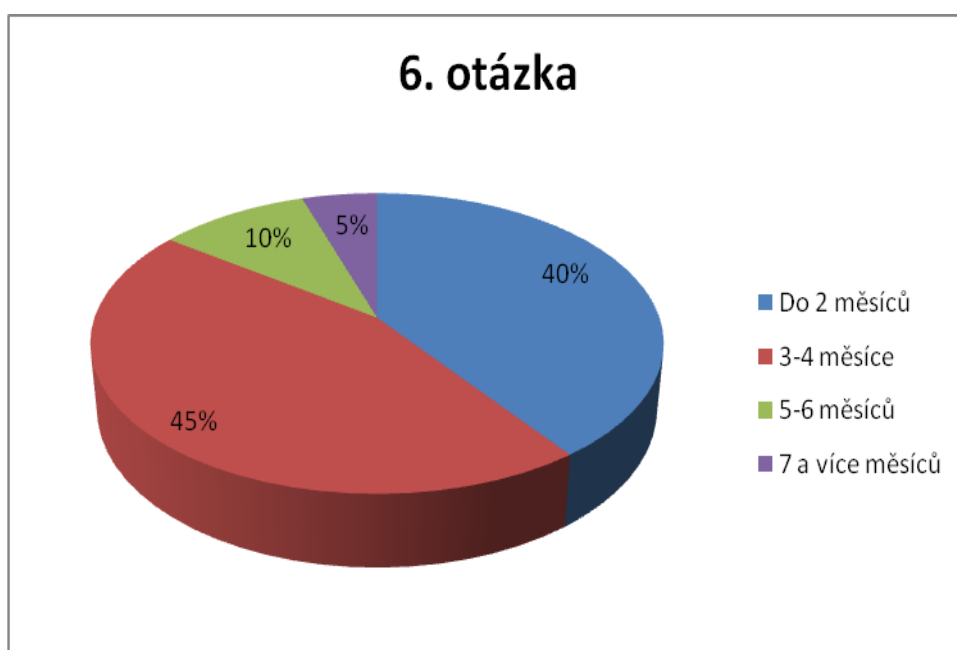
Graf 4 Průměrná věková kategorie



V 6. otázce mě zajímala jejich průměrná délka hospitalizace.

9 (45%) respondentů uvedlo, že délka hospitalizace trvala 3 – 4 měsíce, **8** (40%) respondentů uvedlo délku hospitalizace do 2 měsíců, **2** (10%) respondenti uvedli 5 – 6 měsíců a **1** (5%) respondent uvedl délku hospitalizace 7 a více měsíců (nemocnice Louny).

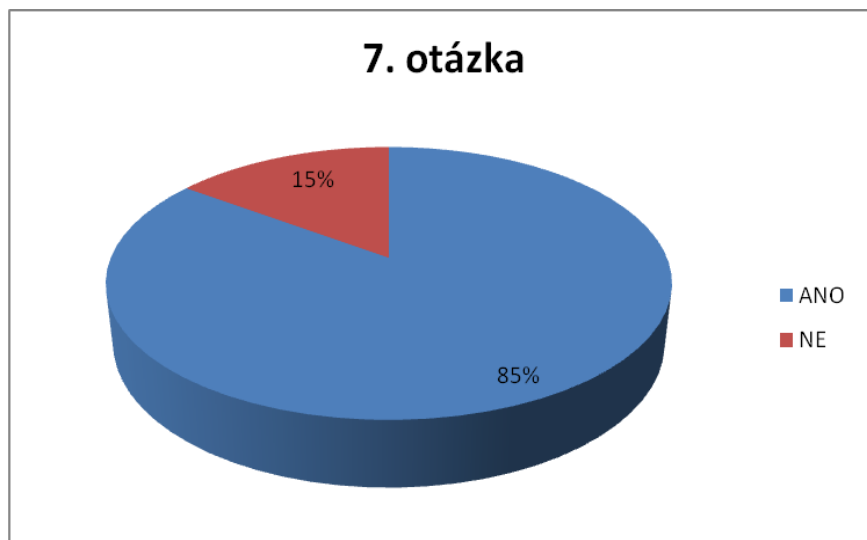
Graf 5 Průměrná délka hospitalizace



7. otázka zjišťuje, zda jsou v LDN hospitalizovaní konkrétní jedinci bez domova opakovaně.

17 (85%) respondentů odpovědělo, že v jejich zařízení probíhají opakované hospitalizace konkrétních jedinců a **3** (15%) respondentů, že v jejich zařízeních ne (nemocnice Horažďovice, nemocnice Praha, nemocnice Havířov).

Graf 6 Opakované hospitalizace konkrétních jedinců bez domova



8. otázka řeší, zda je časově náročné umístit jedince bez domova do navazujícího sociálního zařízení v jejich městě.

19 (95%) respondentů odpovědělo kladně a **1** (5%) respondent záporně (nemocnice Červená Voda).

Graf 7 Časová náročnost umístění jedince bez domova do navazujícího sociálního zařízení



U 9. otázky uvádím přehled nejvíce využívaných sociálních zařízení po propuštění těchto pacientů – respondenti vypisovali více variant současně.

Tabulka 1 Nejvíce využívaná sociální zařízení po propuštění

Zařízení	Počet respondentů
Azylový dům	12
Noclehárna	6
Ubytovna	3
Žádná služba	2
Domov důchodců	1

10. otázka se týká sociálních služeb určených pro tuto cílovou skupinu v konkrétních městech daného zařízení. Respondenti vypisovali opět více variant současně.

Tabulka 2 Sociální služby – obecné výsledky

Zařízení	Počet respondentů
Azylový dům	11
Žádné sociální služby	8
Noclehárna	7
Nízkoprahové centrum	3
Ubytovna	2
Charita	2
Dům s pečovatelskou službou	1

Krizový byt	1
Domovinka	1
Následná péče pro alkoholiky a osoby bez přístřeší	1

Tabulka 3 Konkrétní výsledky ve městech ČR

Město	Sociální služby
Čáslav	žádné
Červená Voda	žádné
Český Brod	žádné
Horažďovice	žádné
Havířov	Azylové domy, noclehárna, komunitní centrum, následná péče pro alkoholiky a osoby bez přístřeší, ubytovny
Louny	Azylový dům
Mladá Boleslav	Azylový dům, noclehárna, terénní služba, ubytovna
Moravský Beroun	žádné
Náchod	žádné
Nový Bydžov	Krizový byt, Domovinka
Opava	Azylový dům pro muže, dům pro matky s dětmi, noclehárna s ubytovnou pro ženy

Paseka	žádné
Praha	Azylový dům, denní centrum, noclehárna, informační a poradenské centrum
Prachatice	Azylový dům, noclehárna, Charita
Prostějov	Azylový dům, azylový dům pro osamělé rodiče s dětmi, noclehárna, nízkoprahové denní centrum, terénní program
Velké Meziříčí	Azylový dům
Zlín	Azylové zařízení a nízkoprahové centrum pro muže bez přístřeší, azylový dům Samaritán

7. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

7.1 Cíl 1 a k němu se vztahující hypotézy

1. cílem bylo porovnat možnosti v oblasti sociálních služeb určených jedincům bez domova ve velkých a malých městech ČR.

V 1. hypotéze jsem předpokládala, že ve velkých městech bude širší nabídka služeb určených pro jedince bez domova. Širší nabídkou míním více než dvě sociální zařízení.

Výsledky poukazují na celkem vyrovnanou nabídku služeb ovšem v závislosti na počtu obyvatel v konkrétních městech.

Za velká města považuji ta s počtem obyvatel do 100 500. Podle informací z Českého statistického úřadu se jedná o prvních 6 měst: Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, Liberec, Olomouc.⁷⁰

Dotazník jsem zaslala těmto zařízením:

Praha

- Fakultní nemocnice v Motole, fakultní Thomayerova nemocnice, nemocnice Na Františku, nemocnice sv. Alžběty, SDI, s. r. o., Ústřední vojenská nemocnice Praha, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Brno

- Fakultní nemocnice Brno, nemocnice Milosrdných bratří.

Ostrava

- Fakultní nemocnice Ostrava, Městská nemocnice Ostrava

Plzeň

- PRIVAMED, a. s.

Liberec

- Krajská nemocnice Liberec

Olomouc

- Fakultní nemocnice Olomouc, Vojenská nemocnice Olomouc

Vyplněný dotazník mi byl doručen pouze z **nemocnice sv. Alžběty (Praha) a fakultní nemocnice Olomouc.**

⁷⁰ <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/1409-11> ze dne 15.2.2012.

Nemocnice v Praze uvedla, že pro tuto cílovou skupinu mají tyto sociální služby: azylový dům, denní centrum, noclehárna, informační a poradenské centrum.

Nemocnice v Olomouci uvedla tyto sociální služby: azylový dům, noclehárna, domov pro ženy a matky s dětmi, terénní programy, služby poskytované Charitou.

Myslím si, že kvantita služeb je dostačující, ale je zde důležité i kapacitní hledisko (počet nabízených míst x počet zájemců o služby), které nemám zmapované. Informace posuzuji pouze na základě údajů těchto dvou zařízení, ostatní mi bohužel neodpověděly.

Další zařízení v ostatních městech, které jsem písemně kontaktovala:

- Beroun, Bohumín, Čáslav, Červená Voda, Česká Lípa, Český Brod, Domažlice, Havířov, Havlíčkův Brod, Horažďovice, Hořice, Chomutov, Chrudim, Jeseník, Jičín, Jihlava, Kadaň, Karviná, Kolín, Krnov, Kutná Hora, Litoměřice, Litomyšl, Louny, Mladá Boleslav, Moravská Třebová, Moravský Beroun, Náchod, Nový Bydžov, Odry, Opava, Pardubice, Paseka, Prachatice, Prostějov, Rakovník, Rožtoky, Svitavy, Tišnov, Třebíč, Třinec, Valtice, Velké Meziříčí, Vimperk, Vsetín, Vysoké Mýto, Zlín, Znojmo.

Z výše jmenovaných mi vyplněný dotazník odeslala tato města:

Čáslav, Červená Voda, Český Brod, Havířov, Horažďovice, Louny, Mladá Boleslav, Moravský Beroun, Náchod (dvě zařízení), Nový Bydžov, Opava, Paseka, Prachatice, Prostějov, Svitavy, Velké Meziříčí, Zlín.

Z výzkumných údajů vyplývá, že ve městech Čáslav, Červená Voda, Český Brod, Horažďovice, Moravský Beroun, Náchod a Paseka nejsou žádná sociální zařízení pro jedince bez domova. V ostatních městech jsou převážně azylová zařízení.

HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA.

V 2. hypotéze jsem předpokládala, že ve velkých městech nebude časově náročné umístit jedince bez domova do navazujícího sociálního zařízení. Zařízení v Praze i v Olomouci však uvedlo, že to pro ně časově náročné je.

HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA.

7.2 Cíl 2 a k němu se vztahující hypotézy

2. cílem bylo zmapovat dostupné informace o hospitalizovaných jedincích bez domova v LDN.

V 1. hypotéze jsem předpokládala, že muži tvoří většinu jedinců bez domova hospitalizovaných v LDN. Většina více než 70%.

HYPOTÉZA SE POTVRDILA.

V 2. hypotéze jsem předpokládala, že nejobvyklejší doba hospitalizace je 3-4 měsíce.

Termínem nejobvyklejší míním nejvyšší četnost absolutní nebo relativní ve srovnání s jinými obdobími.

HYPOTÉZA SE POTVRDILA.

V 3. hypotéze jsem předpokládala, že většina jedinců bez domova bývá v LDN hospitalizována opakovaně. Většina více než 70%.

HYPOTÉZA SE POTVRDILA.

7.3 Diskuse

Prvním cílem bylo porovnat možnosti v oblasti sociálních služeb určených jedincům bez domova ve velkých a malých městech.

Výsledky poukázaly na vyrovnanou nabídku služeb pro osoby bez přístřeší ovšem v závislosti na počtu obyvatel v konkrétních městech. Zjistila jsem, že v 7 malých

městech nemají žádné sociální zařízení pro tuto skupinu osob. Zároveň pro mě bylo překvapující, že město Prostějov má takovou nabídku služeb jako Praha nebo Olomouc.

Další překvapující informací bylo, že ve velkých městech je časově náročné (doba 2 a více měsíců) umístit osoby bez domova do navazujícího sociálního zařízení.

Druhým cílem bylo zmapovat dostupné informace o hospitalizovaných jedincích bez domova v LDN.

Ze zjištěných informací vyplynuly tyto závěry:

- Všechna oslovená zařízení mají mezi hospitalizovanými pacienty i jedince bez přístřeší.
- Z hospitalizovaných jedinců bez přístřeší převažují v 95% muži věkové kategorie 51 – 60 let.
- Personál zařízení se dovídá od samotného pacienta informaci, že je osobou bez přístřeší.
- Za dobu 5 let mělo 10 zařízení hospitalizováno v průměru 0 – 10 jedinců bez domova a 7 zařízení dokonce více jak 41 jedinců bez domova.
- Průměrná doba hospitalizace těchto pacientů je 3 – 4 měsíce.
- Opakovaně je hospitalizováno 85% konkrétních jedinců bez domova.
- Nejvíce využívaným navazujícím sociálním zařízením je azylový dům.

Z výsledků je zřejmé, že lidé bez domova jsou téměř v každém městě a více se problém s bezdomovectvím týká mužů. Ačkoliv si veřejnost myslí, že v LDN jsou hospitalizováni jen senioři, není tomu tak. Výsledky ukazují, že se to týká i pacientů mladšího věku. Dále je vidět, že pacientům nevadí přiznat svou sociální situaci a že ve městech Červená Voda, Zlín, Český Brod, Svitavy, Paseka, Olomouc a Moravský Beroun je více hospitalizovaných jedinců bez přístřeší.

Zajímavým ukazatelem je vysoké procento týkající se opakovaně hospitalizovaných, konkrétních jedinců. Z praxe jsem poznala, že hodně pacientů odmítá po propuštění nabízené sociální zařízení a z nemocnice odchází zpět na ulici, ale po určité době se do LDN s nějakým zdravotním problémem opět vrací. Tato situace se často opakuje. Otázkou zůstává, kam umístit imobilního, nesoběstačného pacienta, který potřebuje ošetrovatelskou péči, když v azylovém domě na tuto situaci nemají prostředky a ani zde nepracuje zdravotnický personál a do domova důchodců takového pacienta nepřijmou z jeho nedostatečných finančních důvodů.

ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce jsem vysvětlila základní pojmy, zaměřila se na sociální služby pro cílovou skupinu doplněné sociálními zařízeními a dále jsem se věnovala sociální práci s těmito klienty. Potom jsem se zaměřila na sociální práci ve zdravotnickém zařízení a nakonec představila Léčebny dlouhodobě nemocných.

V praktické části jsem se zabývala dotazníkovým šetřením zaměřeným na hospitalizované jedince bez domova v LDN.

Objektem šetření bylo 63 LDN v České republice. Spolupracovala jsem se sociálními pracovníci konkrétních zařízení od kterých jsem získala potřebné informace. Data jsem zkoumala za období posledních 5 let.

Z odeslaných 63 dotazníků mi bylo doručeno 20 vyplněných dotazníků. Výsledky jsem zpracovala formou grafů doplněné tabulkami.

Ve své práci jsem si stanovila 2 cíle a k nim vztahující hypotézy.

Prvním cílem bylo porovnat možnosti v oblasti sociálních služeb určených jedincům bez domova ve velkých a malých městech.

Výsledky poukazují na celkem vyrovnanou nabídku služeb ovšem v závislosti na počtu obyvatel v konkrétních městech. Dále vyplynulo, že i ve velkých městech je časově náročné (doba 2 a více měsíců) umístit osoby bez domova do navazujícího sociálního zařízení.

Druhým cílem bylo zmapovat dostupné informace o hospitalizovaných jedincích bez domova v LDN.

Zjistila jsem, že všechna oslovená zařízení mají mezi hospitalizovanými pacienty i jedince bez domova, mezi nimi převažují v 95% muži věkové kategorie 51 – 60 let a personál se nejčastěji dovídá od samotného pacienta, že je osobou bez přístřeší. Za dobu 5 let mělo 10 zařízení hospitalizováno průměrně 0 – 10 jedinců bez domova a 7 zařízení dokonce více jak 41 jedinců bez domova. Průměrná délka hospitalizace je 3 – 4 měsíce a opakovaně jsou hospitalizováni konkrétní jedinci bez domova v 85%. Nejvíce využívaným sociálním zařízením je azylový dům.

Možným řešením by mohlo být vytvoření specializovaného sociálně-zdravotnického zařízení pro osoby bez domova.

Ve městech ve kterých nejsou žádná sociální zařízení bych doporučovala do budoucnosti uvážit možnost zřízení nějakého zařízení, protože je otázkou času, kdy se tímto problémem budou muset více zabývat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BARTÁK, Miroslav. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I*. Vydání neuvedeno. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 102 s. ISSN 1213-8096.
- 2) BARTÁK, Miroslav. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty II*. Vydání neuvedeno. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2005. 105 s. ISBN 80-86625-52-4.
- 3) BEDNÁŘOVÁ, Zdena, PELECH, Lubomír. *Sociální práce na ulici streetwork*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. 102 s. ISBN 80-7239-048-1.
- 4) HRADECKÝ, Ilja, HRADECKÁ, Vlastimila. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Vydání neuvedeno. Praha: Naděje, 1996. 85 s. ISBN 80-902292-0-4.
- 5) KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- 6) MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- 7) MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- 8) MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

- 9) MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana.
Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.
1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- 10) PRŮDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. *Bezdomovectví.* 1. vyd.
Praha: Triton, 2008. 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0.
- 11) ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie.* 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008. 111 s. ISBN 978-80-7338-069-4.
- 12) ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR.* 1. vyd.
Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 64 s. ISBN 978-80-247-2245-0.
- 13) VACÍNOVÁ, Tereza a kol. *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce.* 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. 144 s. ISBN 80-7044-769-9.
- 14) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky.* 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- 15) VARGA, Ladislav. *Sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie MČSS – bezdomovství z hlediska kvantifikovatelnosti získaných dat.* Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2005. 255 s. ISBN 80-903541-1-4.

Časopisy:

JANEBOVÁ, Radka. *Proces vzniku a stádia bezdomovství.* Sociální práce č.4. Brno: Národní centrum pro rodinu, 1998. 27 s.

Internetové zdroje:

- 1) www.czso.cz (ze dne 15.2.2012)
- 2) www.strnadlova.eu (ze dne 20.2.2012)
- 3) www.cnna.cz (ze dne 20.2.2012)
- 4) www.ddpraha6.cz (ze dne 1.3.2012)
- 5) www.vzp.cz (ze dne 1.3.2012)

další zdroje:

emailová konzultace s Bc. Janem Kallou – předsedou Občanského sdružení sociální pomoci Prostějov (ze dne 29.2.2012).

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Nejvíce využívaná sociální zařízení po propuštění	46
Tabulka 2 Sociální služby – obecné výsledky	46
Tabulka 3 Konkrétní výsledky ve městech ČR.....	47
Graf 1 Počet hospitalizovaných jedinců za dané období	41
Graf 2 Způsob zjištění, že se jedná o jedince bez domova.....	42
Graf 3 Převažující pohlaví hospitalizovaných osob bez domova	43
Graf 4 Průměrná věková kategorie	43
Graf 5 Průměrná délka hospitalizace	44
Graf 6 Opakované hospitalizace konkrétních jedinců bez domova	45
Graf 7 Časová náročnost umístění jedince bez domova do navazujícího sociálního zařízení	45

SEZNAM PŘÍLOH

- 1.) Dotazník
- 2.) Seznam LDN, které jsou objektem dotazníkového šetření
- 3.) Orgány a organizace zabývající se problematikou
bezdomovectví

1. DOTAZNÍK

Vážená sociální pracovnice,

dovoluji si Vás oslovit s žádostí o vyplnění dotazníku za účelem šetření v rámci bakalářské diplomové práce, která se věnuje problematice jedinců bez domova v LDN. Dotazník je určen sociálním pracovním LDN ve městech České republiky. Data jsou zkoumána za období od **1.1.2007 – 1.1.2012**. Cílem je zmapování informací o hospitalizovaných jedincích bez domova a porovnání možností v oblasti sociálních služeb určených jedincům bez domova ve městech České republiky. **Odpovědi v dotazníku, prosím, tučně zvýrazněte a odešlete mi ho emailem zpět do 14-ti dnů.**

Děkuji za Vaši ochotu a čas

Jana Dočkalová

studentka Univerzity Palackého v Olomouci

1.) Byli Vašimi pacienty i jedinci bez domova v rozmezí let 2007 – 2012?

Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.

- a) ANO
- b) NE

v případě odpovědi ne, už nepokračujte ve vyplňování dotazníku.

2.) Kolik bylo na Vašem oddělení celkem hospitalizováno jedinců bez domova za období 1.1.2007 – 1.1.2012? *Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.*

- a) 0 - 10
- b) 11 – 20
- c) 21 – 30
- d) 31 – 40
- e) Více jak 41

3.) Jakým způsobem jste zjistili při přijetí pacienta, že se jedná o jedince bez domova? *Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.*

- a) od samotného pacienta
- b) od zdravotnického personálu
- c) z dokumentace
- d) jiné – vypište:

4.) Z hospitalizovaných jedinců bez domova na Vašem oddělení převažovali.

Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.

- a) ženy
- b) muži

5.) Jaká je průměrná věková kategorie hospitalizovaných jedinců bez domova ve Vašem zařízení? Vyberte prosím jednu z odpovědí – zaškrtněte.

- a) méně než 40 let
- b) 41 – 50 let
- c) 51 – 60 let
- d) 61 – 70 let
- e) 71 – 80 let
- f) 80 a více let

6.) Jaká je průměrná délka jejich hospitalizace? Vyberte prosím jednu z odpovědí – vypište.

- a) do 2 měsíců
- b) 3 – 4 měsíce
- c) 5 – 6 měsíců
- d) 7 a více měsíců

7.) Bývají na Vašem oddělení hospitalizováni konkrétní jedinci bez domova opakovaně? Vyberte prosím jednu z odpovědí – vypište.

- a) ANO
- b) NE

8.) Je časově náročné umístit pacienty, jedince bez domova, po propuštění do navazujícího sociálního zařízení ve Vašem městě? Termínem časově náročné je myšlena doba 2 a více měsíců. Vyberte prosím jednu z odpovědí – vypište.

- a) ANO
- b) NE

9.) Jaké je po propuštění nejvíce využívané sociální zařízení těchto osob?

Vyberte prosím jednu z odpovědí – vypište.

- a) žádné
- b) azylový dům
- c) noclehárna
- d) domov důchodců
- e) jiná – vypište:

10.) Jaké máte sociální služby určené pro jedince bez domova ve Vašem městě? *Vypište.*

2. SEZNAM LDN, KTERÉ JSOU OBJEKTEM DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

1.) AESKULAP, spol. s. r. o. , ČERVENÁ VODA

2.) Bohumínská městská nemocnice, a. s.

3.) Českobrodská nemocnice, s. r. o.

4.) Domažlická nemocnice, a. s.

5.) Fakultní nemocnice Brno

6.) Fakultní nemocnice Olomouc

7.) Fakultní nemocnice Ostrava

8.) Fakultní nemocnice v Motole

9.) Fakultní Thomayerova nemocnice

10.) Chrudimská nemocnice

11.) Jesenická nemocnice, spol. s. r. o.

12.) JESENIA, a. s. – LDN, Beroun

13.) Krajská nemocnice Liberec

14.) Krajská nemocnice T. Bati, Zlín

15.) Krajská zdravotní a. s. – LDN Chomutov

16.) Litomyšlská nemocnice

17.) Městská nemocnice Čáslav

18.) Městská nemocnice Hořice

19.) Městská nemocnice Ostrava

20.) Městská nemocnice v Litoměřicích

21.) Městská nemocnice v Odrách

22.) Nemocnice Havlíčkův Brod

23.) Nemocnice Jihlava

24.) Nemocnice Kadaň

- 25.) Nemocnice Kutná Hora
- 26.) Nemocnice Louny, a. s.
- 27.) Nemocnice Milosrdných bratří – Brno
- 28.) Nemocnice Na Františku – Praha
- 29.) Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s. r. o.
- 30.) Nemocnice následné péče Moravská Třebová
- 31.) Nemocnice Prachatice, a. s.
- 32.) Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa
- 33.) Nemocnice s poliklinikou Havířov
- 34.) Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, Orlová Lutyně
- 35.) Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně
- 36.) Nemocnice sv. Alžběty – Praha 2
- 37.) Nemocnice sv. Zdislavy Velké Meziříčí
- 38.) Nemocnice Tišnov
- 39.) Nemocnice Třebíč
- 40.) Nemocnice Třinec
- 41.) Nemocnice Valtice
- 42.) Nemocnice Vimperk
- 43.) Nemocnice Znojmo
- 44.) Oblastní nemocnice Jičín
- 45.) Oblastní nemocnice Kolín
- 46.) Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
- 47.) Oblastní nemocnice Náchod
- 48.) Odborný léčebný ústav neurologicko-geriatrický Moravský Beroun
- 49.) Odborný léčebný ústav Paseka – odd. dlouhodobě nemocných
- 50.) Pardubická krajská nemocnice
- 51.) PRIVAMED, a. s. – LDN, Plzeň
- 52.) PRIVAMED Healthia, s. r. o. Rakovník

- 53.) RHG, spol. s. r. o. – LDN, Roztoky, Tiché údolí**
- 54.) SDI, s. r. o. Praha 3**
- 55.) Sdružené zdr. Zařízení Krnov**
- 56.) Slezská nemocnice v Opavě**
- 57.) Středomoravská nemocniční, a. s. Prostějov**
- 58.) Svitavská nemocnice, a. s.**
- 59.) Ústřední vojenská nemocnice Praha**
- 60.) Vojenská nemocnice Olomouc**
- 61.) Vsetínská nemocnice, a. s.**
- 62.) Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**
- 63.) Vysokomýtská nemocnice**

3. ORGÁNY A ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE PROBLEMATIKOU BEZDOMOVECTVÍ

Státní správa a samospráva

Patří sem vláda České republiky jako celek a z ní ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo vnitra, ministerstvo spravedlnosti a ministerstvo pro místní rozvoj. Jejich práva a povinnosti vyplývají především z ústavy a zákona č. 2/1969 Sb. o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR v platném znění.

Orgány samosprávy mají obecně povinnost pečovat o všestranný rozvoj občanů. Tuto povinnost mají zajišťovat obce jako základní územní společenství občanů a kraje (Ústava, zákon o obcích). Řešení problematiky bezdomovectví nemůže být záležitostí jen jednoho sektoru, ale i více sektorů a zapojení neziskových organizací a církve. Počítá s tím i Společné memorandum o sociálním začleňování a Národní akční plán sociálního začleňování.⁷¹

Neziskové organizace a církve

V ČR se jedná o tyto organizace: Armáda spásy, Naděje, Česká katolická charita, Nový prostor, Emauzy ČR, občanské sdružení Společnou cestou, Diakonie, Člověk v tísní a další. Jsou financovány ze státního rozpočtu (na základě žádostí a grantů), ze zahraničních zdrojů, příspěvků a darů a z vlastní činnosti.

Poskytují tyto druhy služeb:

- Ubytování (noclehárny, azylové bydlení, chráněné a podporované bydlení)
- Nízkoprahová denní centra (možnost hygieny, ošacení, stravování, zdravotní péče)
- Poradenství (sociálně právní, právní pomoc při hledání zaměstnání, některé organizace zajišťují svým klientům i zaměstnání v provozu organizace v rámci veřejně prospěšných prací)

⁷¹ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s. 14.

- Terénní sociální práce⁷²

Organizace pracující s bezdomovci v ČR mají jeden charakteristický rys: většina z nich je přímo spojena s nějakou církví nebo ve svých stanovách artikuluje náboženské principy. To dobře ilustruje, že bezdomovectví není sociálním problémem nové doby, naopak je trvale přítomným jevem: proto na něj odpovídají tradiční formy dobročinnosti.⁷³

Sociální úloha státu, krajů a obcí⁷⁴

Stát by měl ve vztahu ke krajům a obcím:

prosazovat priority v sociální oblasti prostřednictvím rozvojových koncepcí a programů a na ně účelově vázaných finančních prostředků, metodicky podporovat tvorbu a realizaci komunitních plánů a vyhodnocovat jejich plnění, zaměřit své finanční pobídky také na podporu rodinné politiky v obcích a krajích včetně veřejných služeb pro děti, garantovat nad-regionální služby včetně investičních potřeb krajů. Finanční podpora sociálního a chráněného bydlení, včetně družstevních forem vlastnictví.

Kraje by měly mít povinnost:

zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb na svém území, ve kterém definuje potřeby uživatelů, dostupnost, způsoby financování (granty obcí, měst, kraje, státu a dalších zdrojů). Spolupracovat přitom s organizacemi občanského sektoru a respektovat vazby na další oblasti (provázanost plánovaných činností), mapovat poskytování sociálních služeb, provádět kontroly jejich kvality a garantovat jejich dostupnost na základě potřeb uživatelů. Finančně i organizačně zabezpečovat zařízení pro předškolní děti.

⁷² ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s. 14-15.

⁷³ MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál. 2005. S. 328.

⁷⁴ <http://www.strnadlova.eu/programove-pilire/socialni-uloha-statu-kraju-a-obci/> ze dne 20.2.2012

Obce by měly mít povinnost:

vytvářet za účelem komunitního plánování sdružení obcí, finanční podpora státu bude podmíněna existencí komunitního plánu. Úzce spolupracovat s neziskovými organizacemi za účelem pomoci potřebným, starat se o své sociálně potřebné včetně práce s problémovými rodinami tak, aby docházelo k minimalizaci odebrání dětí do ústavní péče ze sociálních důvodů, řešit bezdomovectví svých obyvatel, budovat sociální a chráněné bydlení, včetně podpory družstevního vlastnictví

Nestátní organizace provozující azylová zařízení

Naděje

je českou charitativní organizací nabízející sociální, zdravotní, vzdělávací a další související služby lidem, kterým hrozí sociální vyloučení. Zaměřuje se na práci s bezdomovci, staršími lidmi, dětmi a dospělými s mentálním postižením a kombinovanými vadami, opuštěnými dětmi a s ohroženou mládeží.

V rámci integračního programu provozuje v Praze denní centrum s potravinovou bankou, zajištěnou zdravotní péčí a konzultaci sociálního pracovníka. Na toto centrum navazuje azylové ubytování prvního, druhého a třetího stupně. Pro starší osoby ohrožené sociálním vyloučením vybudovala Naděje Dům pokojného stáří, dětem opouštějícím dětské domovy je určen Dům napůl cesty, stejně jako vězňům, jimž její pracovníci pomáhají s integrací do běžného života.⁷⁵

Působí na území celé ČR, vedle Prahy, kde je i ústředí, má pobočky ve Vysokém Mýtě, Litomyšli, Nedašově, České Třebové, Zlíně, Otrokovicích, Vsetíně, Plzni, Nýrsku, Jablonci nad Nisou, Mladé Boleslavi a Litoměřicích. Je financována z grantů ministerstva práce a sociálních věcí, ministerstva zdravotnictví, v Praze z prostředků poskytovaných Magistrátem hlavního města Prahy, vlastní činností a darů od jednotlivců a organizací. Bezdomovcům poskytuje okamžitou pomoc v akutní tísni (ubytování v noclehárně, stravování, možnost osobní hygieny, ošacení, zdravotní péče – v denním centru v Praze je i ordinace lékaře) a dlouhodobou pomoc v podobě resocializačních programů. Rozhodne-li se klient pro integrační program, jehož cílem je návrat do normálního života, je mu poskytnuto další ubytování v ubytovně po dobu tří měsíců, na které už přispívá. Předpokladem je buď příjem

⁷⁵ VACÍNOVÁ, Tereza. Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce. 1. Vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006, s. 137.

z práce nebo důchod nebo pobírání sociálních dávek. Naděje poskytuje ubytování převážně pro muže, v menším počtu i pro ženy. Zaměstnává i terénní sociální pracovníky, kteří kontaktují klienty a nabízí jim pomoc.⁷⁶

Armáda spásy

je organizací provozující azylová zařízení pro bezdomovce. Jedná se o mezinárodní křesťanskou církev provozující sociální služby určené sociálně vyloučeným lidem. Ve svých zařízeních nabízí programy sociální a zdravotní, pracovní a výchovkové, kulturní a duchovní. Zajišťuje chod denních středisek, nočních azylů, prodloužených nočních azylů, ubytoven a výchovkových-sociálních bytů. Celkem se jedná o 12 azylových domů pro muže a ženy, matky s dětmi a seniory, 12 komunitních center a 1 nízkoprahové centrum mládeže. Působí také ve více než 20 věznicích.⁷⁷

Působí v šesti městech: Praha, Brno, Havířov, Ostrava, Karlovy Vary, Krnov. Najít zaměstnání pro tuto cílovou skupinu je často velmi obtížné, proto Armáda spásy umožňuje některým klientům i zaměstnání formou veřejně prospěšných prací s dotací úřadu práce. Je to např. práce v kuchyni, v prádelně a při úklidu po dobu asi 1 roku. Klienti mají po tuto dobu pravidelný příjem, získají pracovní návyky a mají větší šanci najít si práci. Armáda spásy poskytuje v celé ČR asi 630 ubytovacích lůžek, z toho v Praze je 220 lůžek. Většina míst je pro muže, v menší počtu pro ženy. V Havířově je ubytovna pro matky s dětmi.⁷⁸

Arcidiecézní charita Praha

Provozuje azylový dům sv. Terezie (noclehárna, dlouhodobé ubytování), Dům Fatima pro osoby po úrazech míchy, ošetrovatelskou a pečovatelskou službu, poradnu pro migranty a uprchlíky, vězeňskou péči, adopci na dálku, dům pro matky

⁷⁶ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s. 18-19.

⁷⁷ VACÍNOVÁ, Tereza. Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce. 1. Vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006, s. 137.

⁷⁸ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.17-18.

s dětmi v tísní, sklad humanitární pomoci a K-centrum pro osoby ohrožené drogovou závislostí.⁷⁹

Sdružení Emauzy ČR

Je součástí mezinárodní organizace Emauzské domy. Působí v celé ČR, kromě Prahy má pobočky v Mostě, Prachaticích, Rychnově nad Kněžnou, kde je i sídlo organizace. Poskytuje ubytování, stravování a některé další služby pouze pro muže. Jedná se o menší zařízení s kapacitou asi 20 osob, s prvky komunitního života. Podmínkou pro poskytnutí ubytování je pracovní zapojení v provozu zařízení nebo na zemědělské farmě formou veřejně prospěšných prací. Velká část klientů jsou propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, kteří obtížně hledají práci. Doba pobytu je většinou 6-12 měsíců. Kromě těchto aktivity sociální pracovníci pomáhají klientům při zajišťování dokladů a poskytují jim poradenství.⁸⁰

Sdružení Nový prostor

Neposkytuje ubytování, ale zajišťuje pro zájemce možnost zaměstnání jako pouliční prodejci časopisu Nový prostor (s denním výdělkem). Dále provozuje denní centrum a kulturní a sportovní aktivity.⁸¹

Občanské sdružení Společnou cestou a Středisko křesťanské pomoci

Poskytují ubytování pro matky s dětmi a rodiny s dětmi. Poskytují jak krizové ubytování, tak ubytování v azylovém domě a dále domy na půl cesty. Na ubytování se klienti finančně podílejí. Kapacita těchto zařízení je asi 50 stále obsazených míst.⁸²

⁷⁹ VACÍNOVÁ, Tereza. Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce. 1. Vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006, s. 137.

⁸⁰ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.19.

⁸¹ ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.19.

⁸² ŠTĚCHOVÁ, Markéta a kol. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Vydání neuvedeno. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, s.19.

Vacínová⁸³ ve své knize uvádí, že dalšími nevládními organizacemi pracující s bezdomovci podle Horákové jsou:

- **ADRA**
- **ASYL**
- **ATLANT**
- **COMMUNIO**
- **CONCORDIA PAX**
- **Česká katolická charita**
- **Diakonie a misie**
- **Diakonie Českobratrské církve evangelické**
- **Domov Matky Terezy**
- **EKONS**
- **ELIM**
- **a další**

⁸³ VACÍNOVÁ, Tereza. Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce. 1. Vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006, s. 137.

ANOTACE

Téma bakalářské práce je problematika bezdomovectví v léčebnách dlouhodobě nemocných. Skládá se z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, popsány typické znaky osob bez přístřeší, sociální služby pro osoby bez přístřeší, sociální zařízení, sociální práce s těmito lidmi a sociální práce ve zdravotnických zařízeních. Následuje kapitola o léčebnách dlouhodobě nemocných a problematika hospitalizace těchto osob v nich. Praktická část se týká dotazníkového šetření zaměřeného na hospitalizované jedince bez domova v LDN. Cílem práce je porovnat možnosti sociálních služeb pro jedince bez domova ve velkých a malých městech a zmapovat informace o hospitalizovaných jedincích bez domova v LDN.

Jméno a příjmení autora: Jana Dočkalová

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Název bakalářské diplomové práce: Problematika bezdomovectví v léčebnách dlouhodobě nemocných

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Počet znaků: 78 277

Počet příloh: 3

Počet použitých zdrojů: 22

Klíčová slova: Osoba bez přístřeší, sociální služby, sociální zařízení, sociální práce, léčebny dlouhodobě nemocných, pacienti – osoby bez přístřeší.

Keywords: Person without shelter, social services, social facilities, social work, departments of long term care, patients-persons without shelter.

ANNOTATION

The topic of the bachelor thesis is the issue of homelessness in a departments of long term care. It consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part defines the basic concepts, it also describes typical features of homeless, provided social services, social facilities, social work with these people and social work in health care facilities. It is followed by the chapter about department of long term care and the issue of hospitalization of these homeless individuals in them. The practical part applies to the questionnaire survey focused on hospitalized homeless in a department of long term care. The aim of the thesis is to compare possibilities of social services for homeless in cities and small towns and chronicle the information about these people placed in a department of long term care.

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra sociologie a andragogiky
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE STUDENTA

Příjmení, jméno, titul: D O Č K A L O V Á Jana

Osobní číslo: I09454

Studijní obor: Sociální práce

Téma česky: Problematika bezdomovectví v léčebnách dlouhodobě nemocných

Název anglicky: The issue of homelessness in a departments of long term care

Vedoucí práce (příjmení, jméno, titul): PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Kontakt na vedoucího práce (e-mail, event. telefon): pavel.kliment@upol.cz

Zásady pro vypracování:

1. Vymezení stěžejních pojmů: bezdomovectví, jeho formy a příčiny.
2. Sociální služby určené bezdomovcům.
3. Sociální práce s bezdomovci.
4. Provedení dotazníkového šetření směřujícího k odhalení možných podob pomoci bezdomovcům v zařízeních LDN.
5. Identifikace bariér pomoci této skupině bezdomovců, návrhy řešení nastalé situace.

Rozsah práce: 40 normostran, tj. 72 tisíc znaků

Seznam doporučené literatury:

BARTÁK, Miroslav a kolektiv. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty*. Vyd. 1. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005. ISBN 80-86625-52-4.

HRADECKÁ, Vlastimila. *Bezdomovství: extrémní vyloučení*. Vyd.1. Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902292-0-4.

HRADECKÝ, Ilja. *Definice a typologie bezdomovství*. Vyd. 1. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-86451-13-8.

PAVELKOVÁ, Jaroslava. *Problematika lidí v nouzi*. Vyd. 1 . Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7290-338-2.

PRUDKOVÁ, Táňa, NOVOTNÝ, Přemysl. *Bezdomovectví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

