

Univerzita Karlova
Husitská teologická fakulta

Psychosociální a zdravotní důsledky u osob bez
přístřeší

Health and psychosocial consequences for homeless
people

Bakalářská práce

Vedoucího práce:
MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

Autor:
Nela Pinkerová, DiS.

Praha 2021

Velké poděkování patří především mé vedoucí práce MUDr. Jirině Ondrušové, Ph.D. za její rady, nápady a pečlivé poznámky k mé bakalářské práci a za její trpělivost při vedení mé práce. Nadále chci poděkovat panu PhDr. Pavlu Pěnkavovi, Ph.D. za jeho pomoc a sdílení jeho pracovních zkušeností.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Psychosociální a zdravotní důsledky u osob bez přístřeší“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne:
20.3.2021

Jméno autora
Nela Pinkerová

Anotace

Hlavním tématem předkládané bakalářské práce je otázka problematiky psychosociálních a zdravotních důsledků bezdomovectví. Cílem je popsat vybrané psychosociální a zdravotní důsledky, které doprovází život na ulici, a následně zmapovat sociální služby, které jsou pro lidi bez domova dostupné v Praze. Tato práce má čtyři hlavní části. První část se zaměřuje na fenomén bezdomovectví a vše s ním spojené. Druhá kapitola obsahuje vybrané psycho-sociální a zdravotní důsledky, které s sebou bezdomovectví nese. Poslední dvě části se zaměřují na zmapování sociálních a zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší.

Klíčová slova

bezdomovectví, osoba bez přístřeší, psycho-sociální a zdravotní důsledky bezdomovectví, sociální služby, zdraví

Annotation

The main topic of the bachelor thesis is the psycho-social and health consequences of homelessness. The aim is to describe selected psycho-social and health consequences that accompany life on the street and the subsequent mapping of social services in Prague. This work has four main parts. The first part focuses on the phenomenon of homelessness and everything connected with it. The second chapter already contains selected psycho-social and health consequences and the last two parts present a mapping of social and health services for homeless people.

Keywords

homelessness, homeless person, psycho-social and health consequences of homelessness, social services, health

Obsah

Úvod.....	6
1. Bezdomovectví	8
1.1 Charakteristika bezdomovectví.....	8
1.2 Bezdomovectví jako historický fenomén.....	9
1.3 Bezdomovectví v České republice	12
1.4 Faktory ovlivňující vznik bezdomovectví.....	12
1.5 Formy bezdomovectví.....	13
1.6 Osoba bez přístřeší – definice	14
1.6.1 Rizikové skupiny osob – kategorie	15
2. Psychosociální a zdravotní důsledky u osob bez přístřeší	18
2.1 Psychické důsledky bezdomovectví.....	18
2.1.1 Změna osobnosti.....	18
2.1.2 Stres a jeho důsledky	20
2.2 Sociální důsledky	21
2.2.1 Sociální vyloučení	21
2.2.2 Ztráta bydlení	23
2.2.3 Ztráta zaměstnání	23
2.2.4 Chudoba.....	24
2.2.5 Jiné způsoby získání finančních prostředků a obživy	25
2.2.6 Kriminalita.....	26
2.2.7 Vztahy s lidmi mimo bezdomoveckou komunitu.....	27
2.3 Zdravotní důsledky.....	27
2.3.1 Osoby bez přístřeší a jejich zdraví	28
2.3.2 Somatické nemoci u osob bez přístřeší	28
2.3.4 Psychické nemoci u osob bez přístřeší	31
3. Sociální a sociálně-zdravotní služby pro osoby bez přístřeší v Praze	35
3.1 Sociální služby pro osoby bez přístřeší	35
3.2 Zdravotní péče pro osoby bez přístřeší	36
4. Praktická část	39
4.1 Rozhovor zaměřující se na problematiku sociální a zdravotní péče pro osoby bez přístřeší.....	40
4.2 Kazuistika.....	42
4.3 Zmapování sociálních a zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší v Praze	45
4.4 Analýza zjištěných dat.....	49
Závěr	51
Zdroje.....	53

Úvod

Cílem bakalářské práce je popsat fenomén bezdomovectví a s ním spojené psychosociální a zdravotní důsledky, které provázejí život osob bez přístřeší. Těžištěm práce bude zmapování sítě sociálních služeb, které v Praze poskytují lidem bez domova zdravotní a sociální péči.

Během studia jsem objevila motivaci a zájem o práci s touto cílovou skupinou, proto jsem se rozhodla zacílit svou bakalářskou práci tímto směrem. Absolvovala jsem praxi na úřadu práce městské části Praha 1 odbor sociálních věcí a zdravotnictví. - Oddělení Sociální prevence, kde jsem měla možnost dříve působit i jako dobrovolník. Během studia sociální práce jsem navštívila i jiná zařízení, která se věnovala práci s touto cílovou skupinou. Získala jsem potřebné zkušenosti a přehled o vhodných zdrojích, které mohu využít při zpracování této bakalářské práce.

V první kapitole se věnuji popisu fenoménu bezdomovectví. Nejprve představím základní témata, která jsou s tímto fenoménem spojená jako je historické pozadí bezdomovectví, vývoj bezdomovectví v České republice, faktory ovlivňující vznik bezdomovectví či formy bezdomovectví. Dále představím rizikové skupiny obyvatel, které jsou ohroženy bezdomovectvím.

Ve druhé kapitole se zaměřuji na nejčastější psychosociální a zdravotní důsledky, které doprovázejí bezdomovectví. Druhá kapitola má tři hlavní podkapitoly, které se podrobně věnují určitým dílčím tématům. V první podkapitole popisují psychické důsledky jako jsou změna osobnosti a stres. V další podkapitole uvádím sociální důsledky, především jsem se zaměřila na sociální vyloučení, ztrátu bydlení, finančních prostředků a zaměstnání, chudobu a problematiku sociálních vztahů. Poslední podkapitola se zaměřuje na zdravotní důsledky, které postihují osoby bez přístřeší. Hlavním cílem druhé kapitoly je poukázat na to, že bezdomovectví s sebou nese pouze psychosociální důsledky, ale i důsledky zdravotní.

Praktická část bakalářské práce obsahuje rozhovor o zdravotní a sociální péči s odborníkem, který dlouhodobě pracuje s osobami bez přístřeší. Cílem praktické části je také zjistit, jaké je propojení zdravotní a sociální péče přímo v praxi. Uvádím kazuistiku klienta, která bude obsahovat jeho osobní zkušenost s jeho sociálními a zdravotními důsledky bezdomovectví. Mimo to jsem zmapovala sociální a zdravotní síť služeb pro

osoby bez přístřeší, následně data podrobila analýze a vyhodnotila pokrytí sociální a zdravotní péče pro osoby bez přístřeší v oblasti hlavního města Prahy.

1. Bezdomovectví

První kapitola se věnuje charakteristice základních pojmů včetně samotného bezdomovectví. Zaměřila jsem se na stručný popis vývoje bezdomovectví v historii obecně a na vývoj bezdomovectví v České republice zvláště. Popisuji faktory, které ho ovlivňují, formy bezdomovectví a v neposlední řadě charakteristiku osoby bez přístřeší.

Bezdomovectví znamená absenci vlastního bydlení neboli domova. Domov lze definovat jako místo, kde žijeme. Domov nám dává pocit jistoty a bezpečí. Mnohdy plně nechápeme jeho význam a co se stane, když takové místo ztratíme a nemáme se kam vrátit?

„Z psychologického hlediska je na bezdomovectví nejvýznamnější ztráta zázemí, jistoty a bezpečí domova, blízkých lidí, s nimiž by daný jedinec sdílel život, a s tím souvisejícího pocitu opory.“¹

Domov představuje jistotu, soukromí, ochranu. Ztráta takových hodnot má za následek pocit strachu a nejistoty, stresu. Ztráta domova je mnohdy spojená s procesem desocializace.²

1.1 Charakteristika bezdomovectví

Existuje mnoho definic, kterými lze označit osobu bez přístřeší. Jak už právní formou, tak formou sociální. V následující kapitole proto uvádím různé definice označující osobu bez přístřeší z různých úhlů.

Definice bezdomovectví podle českého právního řádu: *„Jde o osobu, která nemá vlastní domov, či si jej nenajímá, nebo nežije v takovém obydlí u osoby důvěrně blízké, či tento domov nemůže, nebo z vážných důvodů nechce užívat anebo takový domov užívá protiprávně.“³*

Jako osoby bez přístřeší je vymezuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (§2 odst. 6) a to tak, že jsou to lidé, kteří nemají naplněny důležité životní potřeby. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ukládá starost o člověka bez přístřeší Obecním úřadům obcí s rozšířenou působností (§92 písmeno a) a b)).

1 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. 1. české vydání. Praha: Karolinum 2013. I.SBN 978-80-246-2209-5. str. 9.

2 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 10.

3 <http://cs.wikipedia.org/wiki/Bezdomovec>

Vágnerová popisuje ve své knize bezdomovectví jako „*Chronické bezdomovectví lze chápat jako syndrom komplexního sociálního selhání, které se projevuje neschopností akceptovat a zvládat běžné společenské požadavky. Obvykle je spojeno s mnoha dílčími problémy, které jsou podmíněny interakcí znevýhodňujících dispozic a nepříznivé životní zkušenosti, resp. kumulací subjektivně těžko zvládnutelných zátěží.*“⁴

Bezdomovectví není pouze záležitost chybějícího bydlení, jak by se mohlo zdát z právní definice. Je spojené se ztrátou bydlení, ale i sociálním vyloučením, jak uvádějí mnozí odborníci v dané problematice. Sociální vyloučení se projevuje ve všech oblastech života:

- Ztráta profesní pozice, ztráta příjmu a ekonomické soběstačnosti
- vyloučení ze sociálního prostředí, narušení vztahů s blízkými lidmi
- změna životního stylu, závislost na podpoře charitativních organizací, žebrání a někdy i trestná činnost⁵

1.2 Bezdomovectví jako historický fenomén

Pomoc těm, kteří to potřebují, byla základním stavebním kamenem solidarity, kterou můžeme znát z křesťanství. V biblických dobách lidé, kteří žili v chudobě, byli bráni jako potřební. Chudoba se vyznačovala žebráním či veřejným ponížením. Ti, kteří se zastávali chudých, byli proroci. Proroci byli vyvoleni Bohem a plnili jeho vůli. Zastávali se těch, kteří to potřebovali, a hlásali spravedlnost. Nedůstojná bída je z pohledu Starého i Nového zákona nepřijatelná.

„Projevy lásky k bližnímu ve formě práva milosrdenství a věrnosti jsou považovány za důležitější než štědrost.“⁶

Křesťanství položilo základy solidarity již za starověkého Říma. O sociálně slabé se měla postarat v první řadě rodina a až poté jiné instituce. Církev zajišťovala péči o potřebné po celý středověk. Cílem bylo především zajistit základní potřeby chudých.

4 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. 1. české vydání. Praha: Karolinum 2013. ISBN: 978-80-246-2209-5. str. 9.

5 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 9.

6 PRŮDKOVÁ T, NOVOTNÝ P. Bezdomovectví. Praha: Triton 2008. ISBN 978-80-7387-100-0. str. 28.

Rozdávalo se jídlo, ošacení. Individuální přístup zde neexistoval. Všem byla poskytnuta stejná pomoc.

Významným zlomem ve vývoji práce s chudými lidmi byla teprve reformace katolické církve v 16. století. S reformací byl úzce spojen protestanský princip pomoci. Tento princip vedl práce schopné lidi k vlastní činnosti a k podpoře pouze těch, kteří sami nemohou pracovat. Každý člověk byl povinen uspokojovat své životní potřeby vlastními silami. Reformovaný systém hlásal, že osoby, které mají schopnosti k tomu, aby se o sebe dokázaly postarat, nejsou hodny toho, aby jim byla poskytnuta pomoc, která náležela těm slabším – nemooucím.

Středověká společnost udávala jasné společenské statusy. Každý věděl kde je jeho místo. Člověk, který byl bez rodiny a bez práv byl na okraji společnosti. Tito lidé většinou žili ve skupinách. Chudoba znamenala bezprávi, ztráta sociálního respektu a závislost na pomoci někoho jiného. K nejvíce běžným faktorům chudoby a ztráty bydlení patřily ztráta živitele, nemoc, stáří, nečekaná událost. Reakce na chudobu byly migrace, kriminalita, protesty a vzpoury.

Středověká společnost byla rozdělena do jasně specifikovaných společenských vrstev, kde každý měl svoje místo. Člověk, který nepatřil mezi duchovní, pracující lid nebo šlechtu, byl na okraji společnosti.

Například Jacques LE GOFF popisuje tzv. učení o trojím lidu, tedy rozdělení středověké společnosti na kněží – oratores, venkovský lid – laboratores, a válečníky – bellatores.⁷

Tito lidé většinou žili ve skupinách. Chudoba znamenala bezprávi, ztrátu sociálního respektu a závislost na pomoci někoho jiného. K nejvíce běžným příčinám chudoby a ztráty bydlení patřily ztráta živitele, nemoc, stáří, nečekaná událost. Reakcí na chudobu mohla být v krajním případě migrace, kriminalita, protesty a vzpoury.

Jednou z nejvýznamnějších institucí, která pomáhala potřebným, byla církev. Pomoc těm, kteří ji potřebují, se postupně stávala náplní práce náboženských obcí řeholních řádů a jejich klášterů. Začaly vznikat řádové nemocnice, které měly pomáhat obyvatelstvu, jež bylo zasaženo morem či hladomorem, a útulky pro chudé, nemocné, staré,

7 LE GOFF J. Kultura středověké Evropy. Praha 1991. s. 251-257.

sirotky, zmrzačené, slepce. Tyto instituce se nazývaly špitály a měly smíšený charakter, to znamená, že pečovali o muže, ženy i děti a poskytovali různé formy pomoci. Žebráci se uchýlovali do větších měst, mezi něž patřila také Praha. Takoví lidé nebyli považováni za součást městské společnosti, byli vyháněni za hradby nebo trestáni. Ze začátku rozlišování mezi chudými, nemocnými, sirotky, tuláky neexistovalo⁸

První špitál, který vznikl v Praze, založila Anežka Česká neboli Anežka Přemyslovna, která byla řeholnicí a později abatyší kláštera Na Františku. Místo osudu princezny si zvolila duchovní cestu a svůj život zasvětila pomoci ostatním. Pomáhala chudým a nemocným.⁹

Renesance a osvícenství přinesly velké změny. Postupně se do popředí dostávala nová společenská vrstva, a tou bylo měšťanstvo. V Praze roku 1484 vznikl takzvaný Městský špitál, který byl na tu dobu velice pokrokový, poskytoval základní zdravotní péči a stravu či ohřívárny pro žebráky. Péči lidem tak poskytovala už nejen církev, ale také někteří šlechtici nebo městská společenství.

Koncem 18. století ztratila katolická církev pod vlivem osvícenských reforem své rozhodující postavení v oblasti péče o chudé. Josef II. zrušil všechny špitály, které nesplňovaly hygienické podmínky. Císař nechal zřídit nové zdravotně sociální instituce. V roce 1789 založil chorobinec na Karlově, který měl oddělení pro duševně nemocné a staré muže a ženy, ale také porodnici. V roce 1790 založil Všeobecnou nemocnici a v nemocnici Milosrdných bratrů (založena roku 1620, v současnosti nese název Nemocnice Na Františku – Na Františku 847/8, Praha 1) nechal zřídit oddělení pro duševně nemocné církevní hodnostáře.¹⁰

Na přelomu 18. a 19. století začal péči o potřebné zajišťovat stát. Mimo klášterů, které se staraly o chudé již v dřívějších dobách, začaly vznikat státní útulky pro chudé a jiné instituce, které se staraly o osoby v nouzi.

Osobám bez přístřeší v této době pomáhali již sociální pracovníci z povolání. Sociální práce jako samostatný obor vznikla v 19. století.¹¹

8 MATOUŠEK O. Základy sociální práce. str. 111 – 113.

9 <https://www.cirkev.cz/archiv/101109-svata-anezka-ceska-a-rad-svate-klary>

10 MATOUŠEK O. Základy sociální práce. str. 113 – 115.

11 PRŮDKOVÁ T, NOVOTNÝ P. Bezdomovectví. str. 27 – 30.

1.3 Bezdomovectví v České republice

Bezdomovectví je pojem, který je znám České republice až od roku 1989, kdy byl svržen komunistický režim. V komunistickém režimu nebyl pojem bezdomovectví prakticky používán, ale jako jev se samozřejmě vyskytovalo. Jednalo se o osoby, které nechtěly či nemohly bydlet u svých rodičů a vlastní rodinu neměly, osoby, co prošly ústavní výchovou či osoby rozvedené. V komunistickém režimu bylo nepřípustné, aby někdo pobýval na ulici. Každá osoba musela někam patřit a pracovat. Jedinci, kteří přišli o vlastní domov, žili převážně ve firemních ubytovnách a vykonávali „podřadné práce.“ Často u nich vznikaly různé závislosti na alkoholu, gamblerství, promiskuita jako reakce na tento styl života. Lze je označit jako osoby na okraji společnosti.

Po roce 1989 došlo k výrazným změnám. Komunistický režim byl svržen, velké státní podniky se začaly privatizovat nebo krachovaly, ubytovny přidružené k takovým podnikům se rušily a sociální jev bezdomovectví se tak mohl plně projevit. Ne každý si dokázal poradit s nově nabytou svobodou a změnou životního stylu, které přinesl nový režim. Na občany začaly být nově kladeny úplně jiné nároky. Vyžadovala se zodpovědnost za svůj život.¹²

1.4 Faktory ovlivňující vznik bezdomovectví

Faktory, které podmiňují vznik bezdomovectví lze dělit na dvě základní skupiny a to na subjektivní a objektivní. Faktory objektivní jsou takové faktory, které ovlivňuje sociální politika státu a zákony. Lze je označit jako faktory, které působí na jedince zvenčí.

Faktory subjektivní jsou naopak ovlivněny jednotlivci, rodinou, sociálními skupinami, charakterem, věkem. Takové faktory, které přímo souvisí s daným jedincem. Faktory subjektivní lze rozdělit do čtyřech základních skupin:

- **Faktory materiální** – ztráta bydlení a nebo jeho nestálost, ztráta zaměstnání a dlouhodobá nezaměstnanost, nedostatečné finanční prostředky, zadluženost, finanční negramotnost, nečekaná životní událost, která zapříčiní ztrátu majetku.
- **Faktory vztahové** – rodinné nebo manželské problémy, rozvod, rozchod partnerů, násilí v rodině, sexuální zneužívání a znásilnění, zanedbávání, týrání a psychická deprivace dítěte.

12 PRŮDKOVÁ T. NOVOTNÝ P. Bezdomovectví. str.9.

- **Faktory osobní** – snížený intelekt, mentální či fyzické onemocnění, závislost na svém okolí, samota, závislost na alkoholu, hracích automatech či drogách.
- **Faktory instituční** – opuštění dětského domova, propuštění z vězení či ze státního zařízení.¹³

„Faktory objektivní i subjektivní svým působením ovlivňují bezdomovský fenomén v různých kombinacích a obměnách, odlišnou silou a zákonitostí. Jejich působení se liší v jednotlivých zemích a oblastech rozpornými variacemi s diferentními výsledky.“¹⁴

Zpravidla platí, že každý život bezdomovce je jiný, každý jedinec má své důvody proč se z něj stala osoba bez přístřeší a lze poznamenat, že je to vždy individuální proces, který ovlivní subjektivní či objektivní faktory. Každý stát by měl mít takovou sociální politiku, která by dokázala podchytit tento sociální jev, který nejen, že ovlivňuje samotného jedince, ale také společnost jako celek.¹⁵

1.5 Formy bezdomovectví

Průdková a Novotný uvádějí ve své knize tři základní klasifikace forem bezdomovectví, které charakterizují většinu osob bez přístřeší, ale tyto tři klasifikace nelze bez výjimky vztahovat na celou bezdomoveckou komunitu. Každý jedinec má svůj životní příběh, který je neopakovatelný.

- **Zjevní "bezdomovci"** - Jsou takoví jedinci, u kterých poznáme na první pohled, že se jedná o osobu bez přístřeší, dle zanedbaného vzhledu, zápachu, špinavého oblečení a specifického způsobu chování, které na jejich stav upozorňuje (vybírání košů, žebrání, sbírání vyhozeného jídla). Typické pro ně je nošení zavazadel, ve kterých mají svůj veškerý majetek. Pobývají na veřejných místech a vyhledávají a využívají sociální pomoc, která jim je přístupná. Většina z nich rezignovala na to změnit svůj život a jejich základní priority se dost změnily. Mezi jejich priority patří sehnání jídla, nalezení teplého prostředí, případně provizorního příbytku. Můžeme je nazývat jako dobrovolní bezdomovci. Jejich rezignace je podmíněna nemožností volby, takže je mírně diskutabilní, zda jde o jejich rozhodnutí. Tato

13 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. str. 33 – 34.

14 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. Praha: Naděje 1996. ISBN 80-902292-0-4. str. 34.

15 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení.. str. 33 – 34.

skupina tvoří malou část skupiny bezdomovců, ale pro svoji nápadnost společnost vnímá tyto lidi velice intenzivně, a tudíž je na ně nejvíce upozorňováno. Mylně je proto laická společnost označuje jako největší skupinu mezi osobami bez domova. Dodejme ještě, že zjevní bezdomovci nejvíce využívají sociálních služeb.

- **Skrytí "bezdomovci"** - taková skupina obyvatel, kteří jako bezdomovci žijí, ale na první pohled to na nich nepoznáme, protože svůj stav dobře skrývají. O svůj vzhled se starají, jejich oblečení je čisté a dobře jim padne, dodržují hygienu a neudrží kontakty se zjevnými bezdomovci. Lidé z této skupiny nevyužívají tolik sociálních služeb, své místo pobytu neustále mění a neradi se zdržují déle na jednom místě. Jejich přesný počet není znám, protože se ke svému stavu nehlásí, ale předpokládá se, že jich je mnohem více nežli zjevných bezdomovců.
- **Potenciální "bezdomovci"** - jsou částí společnosti, které bezdomovectví hrozí. Mají zaměstnání i bydlení, ale jejich zázemí je nejisté. Zvenčí se zdá, že jejich situace je stabilní a žádné komplikace s bydlením nemají, ale ve skutečnosti je jejich bydlení nestabilní a doprovází ho spousta různých komplikací. Hrozí u nich neočekávaná ztráta bydlení. Potenciálně do této rizikové skupiny lze zařadit osoby, které si prošly ústavní výchovou bez návratu do své původní rodiny, osoby, které byly propuštěny z výkonu trestu, osoby propuštěné z léčby či terapie. Dále osoby žijící v podnájmu (bez řádné nájemní smlouvy), nezaměstnané, drogově závislé, osoby pracující bez řádné pracovní smlouvy. Největším rizikem potenciálních bezdomovců je nedostupnost vlastního bydlení.¹⁶

1.6 Osoba bez přístřeší – definice

Osoby bez přístřeší lze též označit jako bezdomovce, jsou to lidé, kteří žijí bez stálého bydlení a někdy také i bez stálého zaměstnání a jsou izolováni od zdrojů, které jsou běžně dostupné většinové populaci.¹⁷

„[Osoba bez přístřeší] Je člověk, kterého z různých důvodů postihlo společenské vyloučení a ztráta bydlení nebo který je touto ztrátou ohrožen, žije na veřejných místech či v neadekvátních a nebo nejistých bytových podmínkách.“¹⁸

16 PRŮDKOVÁ T, NOVOTNÝ P. Bezdomovectví. str. 13 – 14.

17 MATOUŠEK O. Encyklopedie sociální práce. str. 31.

1.6.1 Rizikové skupiny osob – kategorie

- Osoby, které nejsou schopné vytvořit osobní vztah, izolují se od svého okolí
- Osoby s mentálním onemocněním
- Osoby s fyzickým postižením
- Osoby, které jsou závislé na návykových látkách (drogy alkohol)
- Patologičtí hráči
- Osoby trpící depresemi a úzkostmi
- Osoby společensky nebo mentálně neadaptabilní
- Osoby v mladém věku, které se nečekaně ocitly na ulici, bez práce
- Ženy osamělé, s dětmi, těhotné, vyhozené rodiči z domova
- Osoby, které ztratily trvalé bydliště, jsou nezaměstnané
- Migranti
- Osoby nemocné AIDS, HIV pozitivní
- Osoby, které se vrátily z výkonu trestu
- Osamělí důchodci
- Osoby se sluchovým či zrakovým postižením
- Mladiství, kteří se narodili na ulici nebo utekli z různých důvodů z domova (týrané, zanedbávané děti) ¹⁹

Všechny osoby, které pocházejí z těchto rizikových skupin, se mohou stát osobou bez přístřeší, ale není tomu tak v každém případě. Mnohdy je to důsledek, který ovlivňuje neskutečné množství faktorů, které pocházejí z celého jejich života, je to individuální proces, který závisí na schopnostech a vlastnostech každého jedince.

V roce 2015 Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky udělalo průzkum, který se zabýval řešením bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností (dále jen ORP), a mezi nejčastější důvody vzniku bezdomovectví dle ORP bylo správnými obvody z nabízených možností uvedeno:

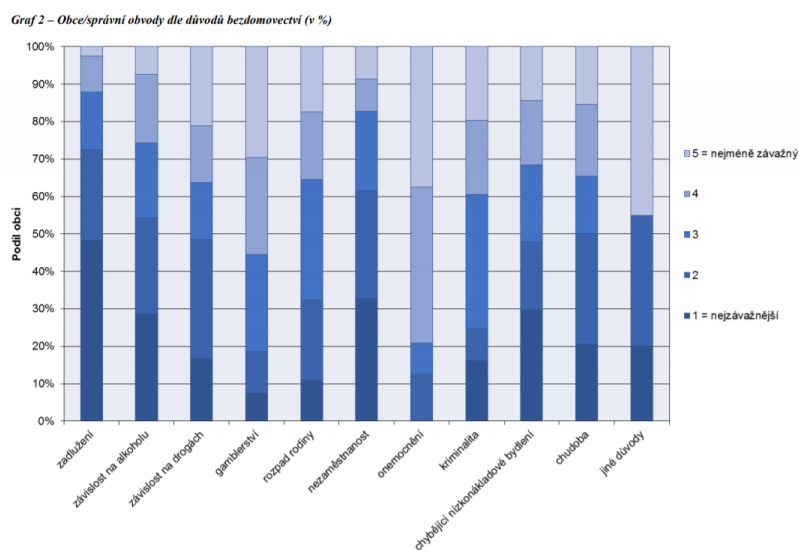
18 VACÍNOVÁ T. Problematika bezdomovectví, In Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce. cit. dle PRŮDKOVÁ T. NOVOTNÝ P. Bezdomovectví. str. 10.

19 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. str. 35.

- zadlužení (90,0 %)
- závislost na alkoholu (79,2 %)
- nezaměstnanost (78,7 %).

Výsledky šetření znázorňuje graf číslo 1:

Graf číslo 1. Důvody vzniku bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností ²⁰

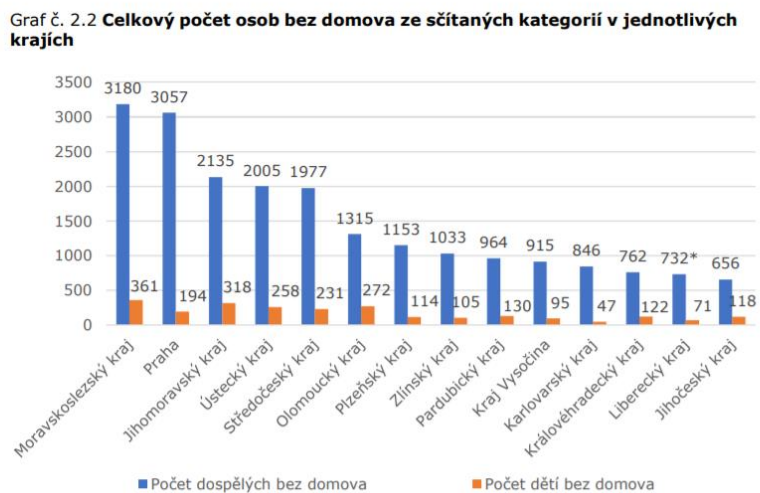


Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. v roce 2019 uskutečnil projekt sčítání bezdomovců, který obsahuje data o počtu bezdomovců žijících v České republice. Graf číslo 2. uvádí, že největší počet osob bez přístřeší je:

- Moravskoslezském kraji
- Praze
- Jihomoravském kraji

²⁰ <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517>

Graf číslo 2. Celkový počet osob bez domova ze sčítaných kategorií v jednotlivých krajích
21



2. Psychosociální a zdravotní důsledky u osob bez přístřeší

Kapitola se zaměřuje na nejběžnější vybrané psychické, sociální a zdravotní důsledky, které se u osob bez přístřeší objevují. Tato kapitola má tři základní podkapitoly. První podkapitola jsou psychické důsledky, kde popisují změnu osobnosti a stres spojený se ztrátou domova. Druhá podkapitola se zaměřuje na sociální důsledky, kde se zabýváme sociálním vyloučením, ztrátou bydlení a zaměstnání, chudobou a sociálními vztahy v bezdomovecké komunitě i mimo ni. Poslední část popisuje zdravotní důsledky, které doprovázejí život na ulici.

„Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady (WHO, 1946).“²²

Život na ulici s sebou přináší různé životní změny v různých oblastech. Tento styl života člověka postupně mění. Změny se nemusí projevit okamžitě, ale objevují se postupně. Osoba bez přístřeší je zpočátku nemusí zpozorovat a nebo je popírá sama sobě i svému okolí. Bezdomovectví vyvolává různé psychosociální a zdravotní důsledky. Osobu bez přístřeší nelze označit jako zdravě fungujícího jedince.

2.1 Psychické důsledky bezdomovectví

Být bez domova je samo o sobě zátěžová situace, která vyvolává stres jako psychickou reakci na danou situaci. Dlouhodobý život bez domova naopak přináší různé změny v osobnostních rysech osob bez přístřeší.

2.1.1 Změna osobnosti

Život na ulici s sebou nese mnoho změn v osobnostních vlastnostech, včetně vlastního pohledu na ně. Je to důsledkem změny životního stylu a sociálního kontextu, který vytváří nátlak na korekci hodnotového a normativního systému. Věci, které dříve měly hlavní prioritu, mohou být teď považovány za bezvýznamné a naopak. Život v bezdomovecké komunitě či na ulici si žádá jiné schopnosti a priority. Život na ulici je mnohem drsnější.

„Bezdomovci především musí nějak reagovat na svou marginalizaci. Podřadná sociální identita, jakou jim majoritní společnost přisuzuje, je pro ně jen těžko

²² http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_11__definice.html

akceptovatelná. Proto hledají způsob, jak se s tímto problémem vyrovnat a používají k tomu různé strategie.“²³

Osoby bez přístřeší těžce přijímají fakt, že jsou součástí bezdomovecké komunity. Popírají, že by se jejich identita nějak změnila, a nebo poukazují na pozitivní aspekty bezdomovectví jako je svoboda, ochota se podělit a nabídnout pomoc, síla či nezávislost. Ale někdy je to spíše idealizovaný či zkreslený pohled než realita.

„Bezdomovectví se ovšem zákonitě odrazí i v sebepojetí daného jedince.“²⁴

Identita se proměňuje v důsledku závislosti na míře ztotožnění s pouliční subkulturou a s lidmi, kteří do ní patří.

Převažující kontakt s lidmi, kteří do této subkultury patří, vede k rychlejší proměně identity. Naopak kontakt a vazba s lidmi či institucemi, kteří jsou součástí majoritní skupiny, proces změny identity oddaluje.

K pocitu společenského propadu mnohdy přispívá ztráta dokladů, která je obrazem sociální identity.

Jeden ze základních osobnostních rysů je extravertze. Tato vlastnost přímo ovlivňuje vztahy k druhým lidem, průbojnost v této oblasti, otevřenost, schopnost navazovat povrchní kontakty a impulzivní reagování. Významným rysem osobnosti je silné emoční prožívání, které se projevuje ve všech oblastech. Naopak vztah k lidem je značně narušený, lidé s touto vlastností nebývají ohleduplní, někteří z nich jsou agresivní či vyvolávají konflikty. Nedokážou udržet trvalý vztah. Objevuje se u nich narušená schopnost empatie. Osoby bez přístřeší často nedůvěřují svému okolí a jejich okolí nevěří jim, kvůli negativním zkušenostem.

„Asociální tendence bezdomovců bývají projevem různých poruch osobnosti a mohou být dále prohlubovány děledobým pravidelným užíváním alkoholu i nealkoholových drog, které je v této komunitě běžné.“²⁵

23 VÁGNEROVÁ M. CSÉMY L. MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. 1. české vydání. Praha: Karolinum 2013. ISBN 978-80-246-2209-5. str. 128.

24 VÁGNEROVÁ M. CSÉMY L. MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. 1. české vydání. Praha: Karolinum 2013. ISBN 978-80-246-2209-5. str. 129.

25 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. 1. české vydání. Praha: Karolinum 2013. ISBN 978-80-246-2209-5. str. 131.

Osoby bez přístřeší převážně mladí bezdomovci mohou mít nižší emoční úroveň inteligence, která se plně projevuje v neschopnosti sociálního fungování a z toho plyne společenské selhání. Bezdomovectví může být jeden z možných důsledku sociálního selhání.²⁶

2.1.2 Stres a jeho důsledky

Stres neboli zátěž. Z hlediska psychického stavu lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení.²⁷

Být bez domova je samo o sobě stresující situací. Samotné bezdomovectví posiluje emoční distres neboli škodlivý stres. Zvýšené napětí a přítomnost stresu se též může projevovat úzkostí či depresí, dále tak i sklonem k výbuchu vzteku či zlosti a násilí.²⁸

K negativnímu stresu dochází v případě, když daný jedinec nemá dostatečně sil, aby zdravě reagoval na situace a stres ho ohrožuje.²⁹

„Termínem distres se dnes obvykle vyjadřuje situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s jeho průvodnými, často výrazně negativními emocionálními příznaky. Při distresu je danou osobou subjektivně vnímáno a výrazně negativně hodnoceno. Její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace.“³⁰

Jakákoliv změna v emočním prožívání je jednou z běžných reakcí na stres, zejména na ten dlouhodobý. Reakce na stres jsou různé, jsou odvozené od typu osobnosti, která stres prožívá:

- Úzkost – osoba na svůj stres reaguje pocitem napětí
- Vztek a agrese – osoba používá vztek a agresi jako svůj obraný mechanismus
- Deprese – pocit smutku, smutná nálada, ztráta motivace, které pramení z pocitu, že daná situace nemá východisko
- Apatie – uzavření se do sebe z pocitu bezmocnosti nad svou situací

26 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 128 – 131.

27 VÁGNEROVÁ M. Psychologie pro pomáhající profese, str. 17

28 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 130.

29 KŘIVOHLAVÝ I. Psychologie zdraví. str. 171.

30 KŘIVOHLAVÝ I. Psychologie zdraví. 1. české vydání. Portál 2009. ISBN 978-80-7367-568-4. str. 171.

- Oslabení kognitivních funkcí – ve stresové situaci se zhoršuje celková úroveň kognitivních funkcí.³¹

Odchod na ulici není jediná stresová situace, která provází život na ulici. Osoby bez přístřeší se setkávají s různými psychickými zátěžemi, které mohou způsobit stres a nebo ho prohloubit. Nejvíce to bývá násilí páchané na bezdomovcích a nebo sexuální zneužití, které častěji potkává ženy.³²

Mnoho osob bez přístřeší se se svou životní situací nesmířilo a mají snahu a motivaci svou těžkou sociální situaci vyřešit, bohužel tyto pokusy často končí neúspěšně a vyvolávají stres a následnou frustraci.³³

Frustrace je stav, který nastane, když jedinec nedokáže dosáhnout svého cíle, který si zvolil, zvyšuje úsilí k jeho dosažení, a přesto jeho snaha nevede k cíli.³⁴

2.2 Sociální důsledky

Bezdomovectví ovlivňuje všechny aspekty dosavadního života člověka. Nejzávažnější sociální důsledky jsou sociální vyloučení, ztráta bydlení, ztráta zaměstnání, změna sociálních vztahů v bezdomovecké komunitě i mimo ní a chudoba.

2.2.1 Sociální vyloučení

„Sociální vyloučení (exkluzi) můžeme chápat jako proces nebo stav ekonomického, sociálního a kulturního (v rovině vztahů, institucí, struktur a symbolů) vyloučení či vytlačení osob nebo sociálních skupin z převažující (majoritní) společnosti.“³⁵

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociální vyloučení takto: „*Sociálním vyloučením se rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.*“³⁶

Sociální vyloučení lze označit jako komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny či místního společenství na životě celé společnosti. Neboli nemít

31 VÁGNEROVÁ M. Psychologie pro pomáhající profese. str. 18.

32 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 191.

33 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 257.

34 PELCÁK S. Stres a syndrom vyhoření. str. 12.

35 HORA O. Sociální vyloučení a sociální začleňování. In MATOUŠEK O. a kol. Encyklopedie sociální práce. str. 232.

36 Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách: Část 1, § 3

dostatečný přístup k vzdělávacím institucím, zdravotním organizacím, kulturním zařízením a jiné.³⁷

Na tomto stavu se podílejí vnější a vnitřní příčiny:

Vnější vlivy jsou takové příčiny sociálního vyloučení, které jsou mimo dosah a kontrolu daného jedince. Sociálně vyloučení lidé nedokáží tyto procesy nijak ovlivnit svým vlastním počínáním. Tyto vlivy jsou dány společenskými podmínkami nebo pramení z jednání druhých osob, které se přímo nenacházejí ve sociálním vyloučení.

Do této skupiny vlivů zařazujeme:

- Trh práce a jeho charakter
- bytová politika státní správy a místní samosprávy
- sociální politika státu
- praxe místních samospráv ve vztahu k sociální oblasti
- diskriminace či stigmatizace některých jedinců na základě odlišného charakteru většinové společnosti.³⁸

Vnitřní vlivy jsou příčiny, které přímo souvisí s daným jedincem a jsou důsledkem jeho individuálního chování. Dané osoby mohou svým přímým jednáním vyvolat stav sociálního vyloučení a nebo podporovat jeho stávající existenci. Jedná se zásadně o příčiny individuální. Vnitřní příčiny jsou většinou důsledkem vnějších příčin.

Do této skupiny vlivů zařazujeme:

- ztráta pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti
- dlouhodobá finanční negramotnost
- preference uspokojení aktuálních potřeb, která vyplývá z dlouhodobé frustrace
- apatie a nízká či úplná ztráta motivace k řešení své sociální situace³⁹

37 MATOUŠEK O. Slovník sociální práce. str. 205.

38 KOLEKTIV. Kdo drží černého petra. str.8.

39 KOLEKTIV. Kdo drží černého petra. str.9.

2.2.2 Ztráta bydlení

Každý z nás má místo, které by nazýval jako svůj domov. Toto místo by mělo splňovat všechny požadavky, které jeho majitel chce a hlavně potřebuje, přiměřená úroveň je nezbytná. Domov není pouze záležitost přespání, ale toto místo uspokojují i jiné potřeby jako je pocit bezpečí, společné místo rodiny, soukromí a mnoho dalších potřeb.

Nejběžnější příčiny ztráty bydlení jsou:

- rozvod/odchod z rodiny
- neplnění podmínek/ neplacení nájmu
- úmrtí živitele
- porušení dobrých mravů

Základní otázka, která zde vznikla, je, jak osoba bez přístřeší, která postrádá osobní bydlení naplní tyto potřeby, které domov poskytuje?

„Stabilní rodinný a společenský život nemůže existovat v situaci, kdy tisíce lidí žijí v nejistých a zanedbaných podmínkách. Jsou to lidé bez přístřeší, bez možnosti se kdekoli ubytovat, lidé v podnájmech, lidé s fiktivním stálým bydlištěm, lidé bydlící v neadekvátních bytech různého až provizorního charakteru, lidé bydlící u přátel, u rodičů, lidé bydlící ve výměnících, sklepích, v polorozpadlých domech, kontejnerech, prostorech pod schodišti, stanech, karavanech, squatech.“⁴⁰

Osoba, která nemá svůj domov často nemá jinou možnost než se uchýlit k nalezení místa, kde by se mohla prospat nebo odpočinout, ale toto místo nelze nazvat jako domov.⁴¹

2.2.3 Ztráta zaměstnání

Bezdomovci se často potýkají s tím, že nemají trvalé bydliště. Jsou hlášeni na úřadu práce, ale často pobývají v úplně jiném místě, než které mají hlášeno. Osoba, která se chce ucházet o zaměstnání, se může zaregistrovat u úřadu práce, kde je právě hlášena, ale pouze tehdy, jestliže splňuje i ostatní dané podmínky. Spousta osob právě nesplňuje podmínky, které jsou k tomu potřeba.

40 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. Praha: Naděje 1996. ISBN 80-902292-0-4. str. 27.

41 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. str. 26 – 27.

Nejběžnější příčiny ztráty zaměstnání bydlení jsou:

- neplnění pracovních podmínek
- nedostatečné pracovní návyky
- pracovní neshody
- porušení pracovních povinností

Jinou možností, jak získat nějaké peníze, je uchýlit se k příležitostné práci. V lepším případě formou dohody o provedení práce, v horším případě bez smlouvy a nelegálně. V několika případech daná osoba pracuje jako takzvaný „nevolník“. Dostává stravu, příležitostné přespání a slib budoucího výdělku, často vzniká závislost na zaměstnavateli, která se velice těžko rozpozná či přerušuje. Dlouhodobým problémem, způsobeným tímto stylem výdělku, bývá absence zdravotního a sociálního pojištění.⁴²

2.2.4 Chudoba

„Chudoba označuje sociální status člověka vyznačující se hmotným nedostatkem.“⁴³

Základní zdroje chudoby jsou nezaměstnanost, nízký příjem, nízká úroveň majetku, nedostatečné vzdělání.⁴⁴

Chudobu lze rozdělit na dva typy a to jsou:

- **Absolutní chudoba** znamená, že jedinec nemá prostředky k tomu, aby zajistil své základní životní potřeby. V České republice se absolutní chudoba vyskytuje výjimečně.
- **Relativní chudoba** znamená, že jedinec dokáže uspokojit své základní potřeby, ale viditelně na nižší úrovni, než je v dané zemi průměrným standardem. Tato chudoba je v České republice běžná.⁴⁵

Mareš uvádí, že chudoba je spjatá s nerovností. Chudobu lze vyznačit jako pojem extrémní nerovnosti neboli jako izolaci jedné části populace od té druhé.⁴⁶

42 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. str. 37 – 38.

43 <https://cs.wikipedia.org/wiki/Chudoba>

44 MATOUŠEK O. Slovník sociální práce. str. 75.

45 PRŮDKOVÁ T, NOVOTNÝ P. Bezdomovectví. str. 31.

Mezi chudé občany v České republice můžeme zařadit i osoby bez přístřeší. Tyto osoby jsou ve většině případů sociálně vyloučeny, takže tato cílová skupina nevzbuzuje velký soucit ve většinové skupině obyvatel. I v dnešní době je bezdomovectví spojeno s kriminalitou, alkoholismem a nepřizpůsobením se sociálnímu řádu společnosti. Bezdomovectví není pouze o absenci vlastního a dlouhodobého bydlení a chudobě.⁴⁷

2.2.5 Jiné způsoby získání finančních prostředků a obživy

Mít stálé zaměstnání znamená mít pravidelný a stabilní příjem, který nám slouží jako prostředek k uspokojení našich základních životních potřeb.

Pro osoby bez přístřeší je především prioritou získat jídlo, nocleh a bezpečné místo, případně někteří chtějí uspokojit svou závislost na návykových látkách. Jak takových cílů dosáhnou, když nemají stálé zaměstnání?

- Charitativní organizace – instituce jako je Naděje nebo Armáda spásy poskytují nocleh, jídlo či oblečení zadarmo a nebo za minimální poplatek. Ne však všichni tuto možnost využívají.
- Vybírání popelnic či kontejnerů – některé jídlo se dá sehnat u kontejnerů, které jsou u supermarketů. Někteří lidé tuto možnost využívají jako základní prostředek k získání nějakého jídla.
- Žebrání – opravdu málo oblíbený způsob, jak získat nějaké peníze. Někteří lidé s tím mají pozitivní zkušenosti a nějaké peníze získají, někteří naopak velice špatně a znovu to již nezkoušejí.
- Sběračství – další způsob, jak získat nějaké peníze, je najít něco, co se dá vyměnit za peníze, jako jsou lahve, elektronika, oblečení, kov.
- Krádeže – jeden z nejčastějších způsobů, jak získat peníze, je krádež, a to i přesto, že je to trestný čin. Spousta osob bez přístřeší nad tímto způsobem nepřemýšlí, ale u některých se ztráta zábran postupně vyskytne, a nakonec to udělají, protože nevidí jiné východisko ze své situace.

46 MAREŠ P. Sociologie nerovnosti a chudoby. str 39.

47 MAREŠ P. Sociologie nerovnosti a chudoby. str 57 – 58.

- Prostituce – prostředek, jak rychle získat větší množství peněz, ale zároveň způsob, který je ponižující a mnohdy nemyslitelný pro některé osoby bez přístřeší. Prostituce je blízce spjatá se závislostmi na tvrdých drogách a je více žen než mužů, kteří se uchýlí k tomuto způsobu získání peněz.
- Parazitování – znamená, že daný jedinec, který je na ulici, se o se nestará sám. Nejčastěji se jedná o partnery, kdy jeden z partnerů shání jídlo, peníze, oblečení pro oba dva. Tento způsob života je značně nezdravý a má svá úskalí. Závislost na jiné osobě v takových podmínkách není jednoduchá věc.⁴⁸

2.2.6 Kriminalita

Pojem kriminalita lze definovat jako způsob chování, který je v dané společnosti trestný a nepřijatelný. Jsou to trestné činy a chování, které se objevily v konkrétní společnosti, a jedinci, kteří se dopustí takového chování a činů jsou potrestáni podle trestního zákona.⁴⁹

Kriminalita a bezdomovectví jsou dva patologické jevy, které spolu úzce souvisí. Osoby bez přístřeší jsou ohroženy kriminalitou jako pachatelé, ale také jako oběti.

Osoby bez přístřeší jako pachatelé trestných činů – velkou část bezdomovců tvoří propuštění vězni, kteří mohou mít sklon k opakované kriminalitě. Osoby bez přístřeší, které nespáchaly žádný trestný čin, se vyskytují v ohroženém prostředí, kde je riziko, že se stanou pachateli trestné činnosti. Bezdomovci jako samostatná subkultura mají zcela jiná očekávání než většinová společnost. Lze předpokládat, že osoby bez přístřeší ztrácí zábrany a strach ze spáchání trestného činu, protože jejich priority a normy se mění díky pobytu venku. Ne všechny osoby bez přístřeší se dopouštějí trestného činu, ale část z nich ano. Sociální pracovníci, kteří pracují s touto cílovou skupinou, se snaží pomoci nejen na sociální úrovni, ale také na té preventivní a právní, aby zabránili páchání trestné činnosti.

Osoby bez přístřeší jako oběti trestných činů – osoby bez přístřeší se pravděpodobně stávají oběťmi trestných činů častěji než většinová populace, která má své vlastní bydlení, protože osoby bez přístřeší většinu svého času pobývají na veřejných místech. V České republice je nejznámější organizací, která se věnuje oběťmi trestných

48 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 72 – 85.

49 ŠKODA J, FISHER S. Sociální patologie. str. 156.

činů, Bílý kruh bezpečí. Bílý kruh bezpečí uvedl podle případů, které tato organizace řešila, že útoky na osoby bez přístřeší jsou velmi často brutální a násilné a nejčastěji se jich dopouští policie, která používá nepřiměřené násilí při konfliktech s bezdomovci. Další skupinou osob, které se dopouštějí násilí na bezdomovcích, jsou mladiství občané, kteří napadají osoby bez přístřeší, aby se mohli s někým „porvat“. Poté jsou případy, kdy se osoby bez přístřeší dopouštějí násilí mezi sebou. Bílý kruh bezpečí tvrdí, že informovanost osob bez přístřeší, jak se mohou účinně bránit proti násilí, je nízká, protože většina z nich nemá vazby na žádnou organizaci a nebo nestojí o spolupráci s organizacemi.⁵⁰

2.2.7 Vztahy s lidmi mimo bezdomoveckou komunitu

Určitá skupina osob bez přístřeší udržuje kontakt s někým z rodiny i přesto, že žije na ulici. Zachování takového kontaktu často souvisí s důvodem, proč osoba bez přístřeší odešla nebo přišla o svůj domov, a nebo s tím, kde se zrovna daná osoba nachází. Udržet takový kontakt je mnohem snadnější, když obě dvě strany žijí na stejném místě a nebo v malé vzdálenosti. Část osob bez přístřeší zachovává kontakt se svou matkou a někdy i se svými sourozenci či jinými příbuznými.

„Lze předpokládat, že zachování vztahu s člověkem, který žije standardním způsobem, je důležité i pro návrat do společnosti.“⁵¹

Rodina a přátelé mohou být základním kamenem pro jejich znovuzачlenění do společnosti. Mohou jim pomoci získat zaměstnání, dočasné ubytování, pomoci obecně při jejich situaci. Osoby, které tuto možnost nemají a všechny kontakty mimo komunitu přerušily, takovou podporu a pomoc nezískají, a to je staví do méně výhodné situace. Někteří naopak udržují kontakt se svou rodinou, ale nejsou schopni říci pravdu o své životní situaci, lžou o tom, kde bydlí, a o své práci.⁵²

2.3 Zdravotní důsledky

U osob bez přístřeší hraje velkou roli psychické a fyzické zdraví. Nemoc lze vnímat jako spouštěcí mechanismus, který zapříčiní ztrátu bydlení a nebo ji skoro vždy doprovází.

50 ŠTĚCHOVÁ M, LUPTÁKOVÁ M, KOPOLDOVÁ B. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. str. 49 – 51.

51 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí, 1. české vydání. Praha: Karolinum 2013. ISBN: 978-80-246-2209-5. str. 122.

52 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 122 – 124.

Pojem zdraví a jeho ochrana tyto obecné termíny můžeme najít v listině základních práv a svobod, která je součástí českého právního řádu. Článek 31 uvádí: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, který stanoví zákon.“⁵³

Základní zdravotní péče je právem každého občana a měla by být dosažitelná pro každého kdo ji potřebuje. Důležité je uvědomění, že zdravotní péče není důležitá jenom pro konkrétní osobu, ale také pro vnější okolí.⁵⁴

2.3.1 Osoby bez přístřeší a jejich zdraví

„Ubohé a slabé, chatrné a oslabené – to je všeobecná charakteristika tělesného a mentálního zdraví bezdomovců. Nemohou zachovávat ani zdravou životosprávu, ani se vyvarovat škodlivých vlivů působících na zdraví, navíc jejich osobní životní podmínky nedovolují dodržovat často ani nejzákladnější hygienické zásady.“⁵⁵

Dostupnost práv na zdravotní péči u osob bez přístřeší je značně komplikovaná, protože většina klientů nevlastní platné doklady, nemají stálou práci a mnohdy neplatí zdravotní či sociální pojištění. Vše tedy záleží na tom, jestli lékař takového pacienta přijme nebo nikoliv. Platí to především u ošetření, předpisu léků, dispenzarizaci při závažné chronické nemoci, péči o chrup, hospitalizaci, někdy i u poskytnutí první pomoci.

Životní podmínky, se kterými se potýká osoba, která nemá domov, jsou velice komplikované a těžké. Riziko, že taková osoba je náchylná k onemocnění, je značně vysoké, protože změna klimatu, narušení osobních vztahů, samota – tyto faktory silně ovlivňují jak psychické, tak i fyzické zdraví a mnohdy do zdravotního stavu zasáhne také závislost na návykových látkách.⁵⁶

53 Právní řád, článek 31 In ŠUPKOVÁ A KOLEKTIV. Zdravotní péče o Bezdomovce v ČR. str. 10.

54 ŠUPKOVÁ A KOLEKTIV. Zdravotní péče o Bezdomovce ve ČR. str. 9.

55 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. Praha: Naděje 1996. ISBN 80-902292-0-4. str. 49.

56 HRADEČTÍ V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. str. 49 – 50.

2.3.2 Somatické nemoci u osob bez přístřeší

U osob bez přístřeší se nejvíce vyskytují tato onemocnění – chřipka, kožní choroby, nemoci dýchacích cest, bérčové vředy, žaludeční a střevní potíže, neurologické potíže, omrzliny.⁵⁷

Různé zdravotní a psychické důsledky jsou zapříčiněny různými faktory jako jsou nedostatečná strava a nedostatek potřebných živin pro organismus, nedostačující bydlení, nekvalitní spánek, nedodržování hygienických návyků, nedostačující oblečení.

Osoby bez přístřeší ztrácejí sociální vazby, což zapříčiňuje stres a psychické strádání, které vede k zhoršení jejich zdravotního stavu. Tato cílová skupina využívá zdravotní péči minimálně i přesto, že se u ní objevují jak obvyklé nemoci, tak i ty, které doprovázejí bezdomovectví.⁵⁸

Pěnkava zmiňuje, že osoby bez přístřeší v seniorském věku, žijící dlouhodobě na ulici mají poškozený organismus a jejich vnímání bolesti je značně otupělé. Poškození zdraví je následkem dlouhodobého stresu, neodpovídající stravy, nedostatečné hygieny a zanedbání zdravotní prevence. Nejčastější důsledky jsou podrážděná pokožka, vypadávání zubů, omezená pohyblivost.⁵⁹

Barták ve své knize uvádí výzkum, který probíhal od srpna do prosince 2005 v zařízeních sociálních služeb v Praze. Šetření se zúčastnilo 900 mužů a žen bez domova. Výzkum byl zaměřen na zdravotní situaci osob bez přístřeší.

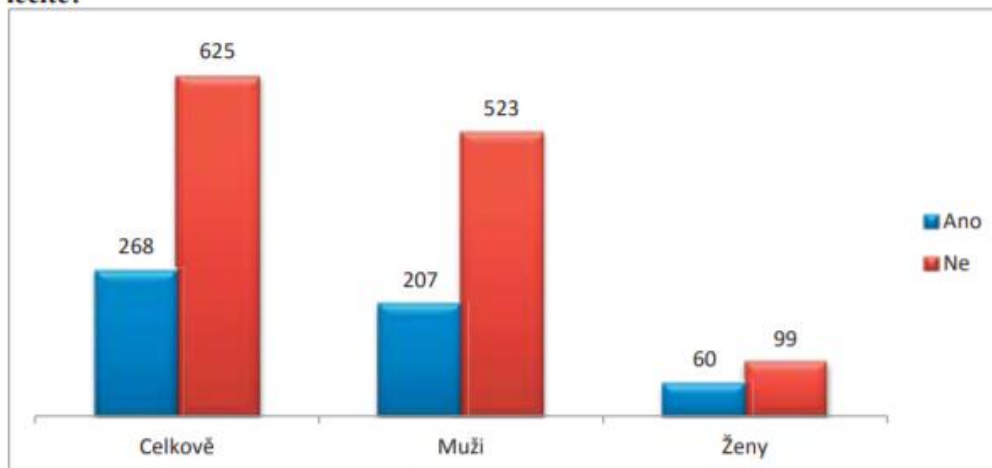
57 ŠUPKOVÁ A KOLEKTIV. Zdravotní péče o Bezdomovce v ČR. str. 40 – 41.

58 <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zdravotni-stav-bezdomovcu-285320>

59 PĚNKAVA P. Sociální aspekty stárnutí u osob bez domova v souvislosti se systémovými opatřeními v Praze. str. 48.

Graf číslo. 3 Trpíte v současnosti nějakou chorobou, pro kterou se dlouho době léčíte? ⁶⁰ (Výsledky Bartákova výzkumu)

Graf č. 21: Trpíte v současné době nějakou chorobou, pro kterou se dlouhodobě léčíte?



Osoby bez přístřeší, které vyplnily tento dotazník, nejčastěji uvádějí, že trpí duševními chorobami, kožními onemocněními či vysokým krevním tlakem. Nadále několik z nich uvedlo, že prodělali TBC, boreliózu či hepatitidu. Nejčastějším úrazem byla zlomenina horních nebo dolních končetin.⁶¹

Níže uvedená tabulka ukazuje, z jakých zdravotních důvodů osoby bez přístřeší navštíví praktického lékaře. Pacienti vyhledali lékaře nejčastěji kvůli těmto onemocněním:

- Nemoci dýchací soustavy
- Nemoci kůže a podkožního vaziva
- Nemoci oběhové soustavy

60 BARTÁK M. Bezdomovectví v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty. str. 100.

61 BARTÁK M. Bezdomovectví v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty. str. 100.

Tabulka číslo 1. Ordinance praktického lékaře pro bezdomovce v období 1.1. 2005 – 31.5. 2006.⁶²

Tab. 5.1 Ordinance praktického lékaře pro bezdomovce (seřazeno podle počtu záznamů v diagnostických skupinách) v období 1. 1. 2005–31. 5. 2006

<i>Diagnostická skupina</i>	<i>Počet pacientů</i>
Faktory ovlivňující zdravotní stav	943
Nemoci dýchací soustavy	674
Nemoci kůže a podkožního vaziva	506
Nemoci oběhové soustavy	270
Nemoci svalové a kosterní soustavy	248
Poranění, otravy apod.	227
Infekční a parazitární nemoci	189
Nemoci trávicí soustavy	180
Příznaky a nálezy nezařazené jinde	97
Nemoci duševní a poruchy chování	83
Nemoci močové a pohlavní soustavy	78
Nemoci nervové soustavy	55
Nemoci oka a očních adnex a nemoci ucha	55
Nemoci endokrinní a metabolické	30
Novotvary a nemoci krve a imunity	20
Vnější příčiny nemocnosti	16
Vrozené vady	1

2.3.4 Psychické nemoci u osob bez přístřeší

Život na ulici s sebou nese zásadní změny. Pokud člověk chce obstát v bezdomovecké komunitě, musí se přizpůsobit tamnímu životu, jinak to může i ohrozit jeho život. Duševní problémy se jeví jako spouštěcí mechanismy bezdomovectví, které nejsou jenom následkem, nýbrž mohou být též příčinou. Ze statistik praktického lékaře pro bezdomovce vyplývá, že u osob bez přístřeší se nejčastěji vyskytují závislosti, dále deprese, úzkosti a poruchy spánku. Naopak méně častým zdravotním důsledkem jsou duševní onemocnění. Takové statistiky jsou ale zavádějící. Prvním důvodem, proč je tak málo zaznamenaných případů duševních onemocnění, je, že osoby bez přístřeší vyhledávají praktického lékaře častěji kvůli ošetření jiného onemocnění. Druhým důvodem je, že bezdomovci nechtějí navazovat kontakty s lékaři, proto je s psychickými obtížemi neoslovují.

62 ŠUPKOVÁ A KOLEKTIV. Zdravotní péče o Bezdomovce ve ČR. str. 24.

Následující graf z ordinace praktického lékaře pro bezdomovce v Praze z roku 2005 – 2006 znázorňuje, že nejvíce osob bez přístřeší se potýká ze **závislostmi**. Závislost na jakékoli návykové látce často doprovází jiná duševní onemocnění.

Graf číslo.4 – Graf nemoci duševní a poruchy chování ⁶³



Obr. 5.7 Graf nemoci duševní a poruchy chování zobrazuje data z Ordinace praktického lékaře pro bezdomovce v Praze za období 1. 1. 2005–31. 5. 2006

Závislost na návykových látkách

Návykové látky jako je alkohol či drogy se mohou stát důvodem, proč se z člověka stane osoba bez přístřeší, a nebo jeho pobyt na ulici doprovázejí. „Závislost, stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, případně činnosti. Má obvykle stránku fyzickou, tak psychickou i sociální.“ ⁶⁴

Závislost ovlivňuje člověka kompletně. Ovlivní jeho psychické či fyzické zdraví, jeho finanční situaci, jeho vztahy s blízkými lidmi a v neposlední řadě naruší jeho komplexní fungování.

U osob bez přístřeší můžeme vidět jakýsi cyklus pokusů o zachování svého dosavadního života. Snaha najít si práci, slušné bydlení a tohle všechno si udržet, a zároveň mít závislost na návykových látkách pod kontrolu, mnohdy skončí neúspěchem a člověk se ocitá ve stejných problémech, jaké měl dříve. ⁶⁵

63 ŠUPKOVÁ A KOLEKTIV. Zdravotní péče o Bezdomovce ve ČR. str. 27.

64 MATOUŠEK O. Slovník sociální práce. Praha: Portál s.r.o. 2008. ISBN 978-80-7367-368-0. str. 254.

65 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 61 – 63.

„Nelze popřít, že alkohol a jiné návykové látky způsobují tělesné a psychické poškození organismu člověka. Závislost na drogách představuje v životě člověka závažná a někdy dramatická onemocnění. Změna tělesného nebo duševního zdraví a riziko nepřiměřeného jednání pod vlivem drogy vtiskne závislému záhy výkyvy duševního stavu. Přistupuje zhoršení vztahů v rodině, ztráta přátel, zanedbávání zevnějšku, celkové zpustnutí, odchod z domova a následné bezdomovství.

Na ulicích, na nádražích, v parcích měst můžeme potkat všemožné skupiny drogových turistů, konzumenty drog se závažnými úchylkami, zpustlé a opilé bezdomovce, děti “čičače“, propuštěné klienty psychiatrických léčeben.“⁶⁶

Depresivní a úzkostné poruchy

Špatné nálady neboli porucha nálady, které končí až depresí doprovází život na ulici velice běžně. Nejvíce se vyskytuje u osob, které pochází z dysfunkčních rodin, ve svém životě zažily nějaké trauma a nebo se staly obětí trestného činu. Samotné bezdomovectví souvisí s rozvojem úzkostných poruch. Pocit úzkosti či depresivita posilují sklon k užívání návykových látek.⁶⁷

Projevy depresivních a úzkostných poruch jsou u každého jedince individuální a mohou probíhat v lehké, střední či těžké formě. Nejvíce běžné projevy jsou negativní nálada, snížená energie a aktivita, zhoršené schopnosti koncentrace a uvolnění, zvýšená únava, porucha spánku či nechutenství, zhoršená schopnost sebehodnocení či narušená sebedůvěra, výskyt negativních pocitů, jakou jsou beznaděj, pocity viny, smutek.⁶⁸

Z praxe psychologů a sociálních pracovníků denních center v České republice vyplývá, že velká část klientů zažívá depresivní stavy. U osob bez přístřeší jsou tyto stavy primárně vyvolány vnějšími příčinami.⁶⁹

Suicidální chování

Není šokující, že suicidální chování se vyskytuje u osob, které mají poruchy nálady a jsou emočně nestabilní. Toto chování je často reakcí na negativní životní událost –

66 HRADEČTÍ, V. I. Bezdomovectví: Extrémní vyloučení. Praha: Naděje 1996. ISBN 80- 902292-0-4. str. 51.

67 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 189 – 190.

68 <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F30-F39>

69 ŠUPKOVÁ A KOLEKTIV. Zdravotní péče o Bezdomovce ve ČR. str. 27 – 28.

bezdomovectví, nestabilitu, absenci rodinného zázemí, izolaci nebo ztrátu blízkých osob. Myšlenky na sebevraždu mohou být zapříčiněny těmito faktory (spíše, než vyplývají z těchto faktorů), ale také hraje roli pocit bezcennosti, který se objevuje u osob bez přístřeší často.

Depresivní a úzkostné poruchy a suiciální chování spolu často souvisí a u osob bez domova se vyskytují poměrně běžně a někdy i opakovaně.⁷⁰

Pracovníci v azylových domech upozorňují, že se objevují psychotičtí klienti, jejichž stav vyžaduje spolupráci psychiatra, který by mohl pomoci při práci s klientem bez přístřeší. Cílem práce s takovým druhem klienta je resocializace a uspokojení základních lidských potřeb. Taková práce s klientem je mnohdy možná pouze tehdy, když se na spolupráci podílí sociální pracovník i psycholog či psychiatr. Je třeba zajištění takové sociální služby, která může s klientem pracovat i přes jeho psychické obtíže.⁷¹

70 VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. str. 189 – 190.

71 ŠUPKOVÁ A KOLEKTIV. Zdravotní péče o Bezdomovce ve ČR. str. 27 – 28.

3. Sociální a sociálně-zdravotní služby pro osoby bez přístřeší v Praze

Tato část mé práce obsahuje teoretické podklady k analýze sociálně-zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší. Hlavním pramenem této kapitoly je zákon 108/2006 o sociálních službách a informační portály poskytovatelů sociálních služeb. Zmapuji a stručně popíšu jaké sociální služby a zdravotní služby v Praze pro osoby bez přístřeší existují.

3.1 Sociální služby pro osoby bez přístřeší

Osoby bez přístřeší jsou sociálně vyloučené osoby, převážně využívající služby sociální prevence. Zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách říká: *„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“*⁷²

Mezi nejvíce využívané služby sociální prevence osobami bez domova patří:

- Azylové domy
- Nízkoprahová denní centra
- Noclehárny
- Terénní programy

Azylové domy

Azylové domy jsou pobytovou službou na přechodnou dobu, která je určena osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Tato sociální služba poskytuje či zajišťuje příjem stravy, ubytování, základní hygienické

⁷² Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, odstavec 53

podmínky. Sociální pracovníci provádí sociální práci s klienty, aby poskytli pomoc při uplatňování jejich práv a zájmů a aktivně spolupracují s klienty v rámci sociální práce.

Nízkoprahová denní centra

Sociální služba, která je především ambulantní, ale může být případně i terénní. Poskytuje pomoc při hygieně a zajištění stravy pro klienty. Sociální pracovníci poskytují pomoc při uplatňování práv a provádí sociální práci s klienty.

Noclehárny

Ambulantní služba pro osoby bez přístřeší. Služba, která nabízí pomoc při základní hygieně a poskytuje místa k přenocování.

Terénní programy

Sociální služba, která je terénní. Je určena klientům, kteří vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženi. Cílovou skupinou osob, pro které je určena tato služba, jsou osoby, které užívají návykové látky, osoby bez přístřeší, osoby, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách. Cílem je navázat kontakt s těmito lidmi a následně minimalizovat rizika, která je ohrožují. Základní náplní práce je zprostředkovat kontakt mezi sociálním pracovníkem a klientem, poskytnout pomoc při zajištění lidských práv a zájmů klientů.⁷³

3.2 Zdravotní péče pro osoby bez přístřeší

Současná legislativa včetně zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách neuvádí sociálně-zdravotní či zdravotní služby poskytované státem a bezplatně, které by byly určeny pro osoby v nepříznivé sociálně situaci, která s sebou nese i zdravotní důsledky. Propojení sociální a zdravotní péče není nikde zákonně uvedeno, ačkoli je mnohdy velice potřebné při práci s touto cílovou skupinou.

Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři je v určitých případech nezbytná, aby práce s klientem byla účinná a kvalitní.

73 Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, odstavec 57 – 69

Na území Prahy jsou pouze tři poskytovatelé sociálních služeb, kteří poskytují i zdravotní péči, a to z vlastní iniciativy. Jsou to Naděje a CSSPraha, které tak činí v rámci terénních programů, a Azylový dům s ošetrovatelskou službou ADOS.

Naděje

Nezisková organizace, která vznikla v roce 1989. Naděje má působnost téměř po celé České republice. Jednou ze skupin, které Naděje pomáhá, jsou právě osoby bez přístřeší.

V Praze se nachází ordinace lékařů, která má za cíl pomáhat osobám bez domova s jejich zdravotním stavem. Služba je určena osobám starším osmnácti let.

Ambulantní zdravotní služby, které Naděje poskytuje:

- Praktický lékař
- Gynekolog
- Stomatolog
- Psychiatr

Ordinace praktického lékaře, gynekologa a stomatologa mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami (VZP, VoZP, OZP, ČPZP, RBP), takže klienti, kteří jsou pojištěni, úkony hrazené zdravotními pojišťovnami neplatí. Klientům, kteří nemají uzavřenou smlouvu z žádnou výše jmenovanou pojišťovnou či nemají kartičku zdravotní pojišťovny, je poskytnuta pouze základní zdravotní péče dle možnosti každé jednotlivé ordinace, která je bezplatná. Specifické zdravotnické úkony klienti platí dle aktuálního ceníku, například se jedná o výpis ze zdravotní dokumentace, vstupní či periodickou prohlídku do zaměstnání, sepsání žádosti o umělé přerušování těhotenství. Zdravotní péči spolufinancuje dotační program **Poskytování zdravotně sociálních služeb osobám bez přístřeší II** projektu „*Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez přístřeší*“.

Projekt realizuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky a je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.⁷⁴

⁷⁴ <https://www.nadeje.cz/praha/phordinacelekaru>

Centrum sociálních služeb Praha (Terénní programy)

Centrum sociálních služeb Praha (CSSPraha) je příspěvková organizace založená v roce 1997. Poskytuje ambulantní, terénní a pobytové služby pro různé skupiny klientů v těžké sociální situaci. Tato organizace neposkytuje pouze sociální péči, ale také péči zdravotní.

Jednou ze služeb, které centrum sociálních služeb Praha poskytuje, jsou terénní programy pro osoby bez přístřeší. Služba je určena osobám bez přístřeší v těžké sociální situaci a poskytuje se bezplatně. Terénní programy spočívají v tom, že sociální pracovník hledá potenciální klienty, kteří by mohli mít zájem o spolupráci, ale sami aktivně pomoc nevyhledávají. Terénní programy jsou realizovány dvěma způsoby:

- **Terénní programy zaměřené na sociální poradenství a hygienicko-ošetrovatelskou činnost**

Sociální pracovníci poskytují sociální poradenství a zdravotnický personál, který musí mít minimálně středoškolské vzdělání v oboru zdravotnictví, poskytuje základní zdravotní ošetření, které je limitováno možností dané situace, prostředím a pomůckami, které mají zdravotníci k dispozici. Snaží se předcházet infekčním onemocněním a jejich šíření mezi členy dané komunity nebo dokonce do většinové společnosti. Distribuují základní volně prodejné zdravotní materiál jako jsou obvazy, desinfekce a v některých případech i volně prodejné léky, nejčastěji na bolest a i horečku, jako Ibalgin či Paralen. Tým, který jezdí do terénu, používá menší dodávku, se kterou vyhledává klienty. Nejčastějšími zdravotními problémy, se kterými se setkávají, jsou bércové vředy, převazy ran, bolesti zubů, ošetření akutních vnějších zranění.

- **Terénní programy zaměřené na monitorování osob bez přístřeší žijících na území hl.m. Prahy**

Sociální pracovníci monitorují migraci, sociální problémy klientů a následně poskytují základní či odborné sociální poradenství a umožňují kontakt se sociálním prostředím, socioterapeutickou činností či pomoc při uplatnění práv a zájmů klienta.

Oba typy programů jsou si velice blízké a často se prolínají, jejich propojení je nezbytné při práci s klienty.⁷⁵

Azylový dům s ošetrovatelskou službou ADOS

Azylový dům s ošetrovatelskou službou ADOS je sociální zařízení, které je určeno pro osoby bez přístřeší starších osmnácti let, které mají akutně zhoršený zdravotní stav či dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a nejsou schopny vést běžný samostatný život. Péče je klientům poskytována nepřetržitě celý den, maximální doba pobytu je šest měsíců. Služba není bezplatná a řídí se aktuálním ceníkem pro klienty.

Cílem je nahrazení domácího léčení osobám bez přístřeší s nepříznivým zdravotním stavem, které nemají možnost uskutečnit domácí léčení, a následně pomoci při znovuzачlenění do společnosti.

Azylový dům poskytuje klientům tyto služby:

- Poskytování stravy v zařízení či pomoc klientům při konzumování vlastních potravin.
- Poskytnutí ubytování a zajištění dostatečných podmínek pro osobní hygienu.
- Pomoc při uplatnění práv a zájmů klienta.
- Zajištění základní zdravotnické péče, která se odvíjí od zdravotního stavu klienta a možností azylového domu.

Sociální práci a zdravotní péči poskytují sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry, které jsou zaměstnanci zařízení.⁷⁶

⁷⁵ <https://www.csspraha.cz/terenni-programy-pro-osoby-bez-pristresi>

⁷⁶ <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-s-osetrovatelskou-sluzbou>

4. Praktická část

Praktická část práce obsahuje důležité propojení mezi teorií a praxí. Považuji ji za důležité a významné doplnění dané problematiky. Hlavním pramenem této kapitoly jsou moje zkušenosti z odborné praxe, kterou jsem absolvovala na Úřadu práce městské části Praha 1 oddělení sociálních věcí a zdravotnictví – oddělení sociální prevence.

Praktická část uvádí rozhovor se sociálním kurátorem o problematice sociální a zdravotní péče pro osoby bez přístřeší, dále obsahuje kasuistiku klienta, v níž popisují případ klienta, který potřeboval zdravotní i sociální péči a zmapování sociálních a zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší.

4.1 Rozhovor zaměřující se na problematiku sociální a zdravotní péče pro osoby bez přístřeší

V tomto rozhovoru odpovídá na mé otázky kurátor PhDr. Pavel Pěnkava, Ph.D., který pracuje na Úřadu práce městské části Praha 1 oddělení sociálních věcí a zdravotnictví – oddělení sociální prevence.

Cílem tohoto rozhovoru je rozšíření informací o zdravotní péči poskytované osobám bez přístřeší v praxi. Rozhovor proběhl 4. 11. 2020 od 9.00 na Úřadu práce městské části Praha 1 oddělení sociálních věcí a zdravotnictví – oddělení sociální prevence.

Pěnkava ve svém příspěvku pro Encyklopedii sociální práce uvádí definici sociálního kurátora takto: „*Sociální kurátoři jsou specializovaní sociální pracovníci, kteří na základě dobrovolné spolupráce s klientem poskytují sociální služby, zaměřené zejm. na sociálně-právní poradenství, socioterapii a vypracování písemných podkladů např. pro úřady práce, Vězeňskou službu ČR, soudy, Policii ČR. Dále klienty zastupují či doprovázejí při jednání v organizacích vstupujících do jejich každodenního života (např. městské úřady, úřady práce, poskytující v současné době i dávky hmotné nouze podle zákona č. 111/2006Sb., o pomoci v hmotné nouzi, soudy, zaměstnavatelé), nebo je zde navštěvují (věznice, léčebny atd.). Podstatnou součástí činnosti sociálních kurátorů je spolupráce s*

*organizacemi mimo státní správu, které lidem bez domova rovněž poskytují sociální služby.*⁷⁷

Uvádím plné znění rozhovoru podle předem připravených otázek:

1. Jak dlouho pracujete jako sociální kurátor?

„Jako sociální kurátor jsem začal pracovat od 1.1.1994.“

2. Chodí za Vámi klienti řešit zdravotní problémy?

„Ano, chodí. Místo za lékařem chodí za mou, především proto, že nemají možnost využít zdravotně odbornou (lékařskou) péči tak jako běžný občan. Nejčastější důvody jsou nevyhovující nabídky, zanedbaný vzhled a strach z odmítnutí a že se k nim nebudou chovat s respektem.“

3. S jakými nejčastějšími zdravotními problémy za Vámi chodí klienti?

„Bolesti zubů, bolesti břicha či žaludeční problémy, otevřené rány a infekce.“

4. Spolupracujete s odborníky z oboru zdravotní péče?

„Nespolupracujeme. Narážíme na limity naší práce, a přesto se musíme snažit klientům pomoci. Kupujeme klientům léky na bolest, obvazujeme jim rány, protože je nechceme nechat trpět i když víme, že je to nad rámec naší práce.“

5. V jaké míře je podle vás propojená sociální a zdravotní péče pro klienty bez přístřeší v Praze?

„Těžko říct, zdravotní péče se dá dělat komplexně nebo lokálně. Když se budeme bavit o nedostatečné zdravotní péči, že je nedostatečná, protože neexistuje žádná preventivní možnost zdravotního ošetření. Přijde klient má odřeninu, neřeší se to. Přijde za nějaký čas

⁷⁷ PĚNKAVA, P. Služby pro bezdomovce. In MATOUŠEK O. a kol. Encyklopedie sociální práce. s. 442

znovu, najednou má v ráně infekci, ale stále není ošetřeni, a když přijde po čase znovu rána je zanícena, a to vede k tomu, že by se mu mohla noha i amputovat.

Propojenost je pouze do míry aktuálních případů, když ten zdravotní stav je hraničící s ohrožením života, a pak je klientovi poskytnuta zdravotní péče. Ale nedá se mluvit o preventivních opatřeních, která by předcházela takovému stavu.“

6. Jsou i nějaké alternativy vůči nastavenému zdravotnímu systému pro osoby bez přístřeší?

„V posledních několika letech vznikla alternativa v podobě ošetrovatelských služeb ze strany mediků lékařských fakult, kteří chodí do terénu včetně našeho pracoviště a pravidelně v době akademického roku ošetřují klienty, kteří projeví zájem, čímž do určité míry nahrazují absenci zdravotně preventivních služeb.“

Závěr:

Rozhovor obsahuje informace od odborníka, který pracuje s klienty bez přístřeší již několik let, jeho odpovědi jsou cenným přínosem pro mou bakalářskou práci a pramení přímo z pracovních zkušeností. Rozhovor rozšířil informační podvědomí o zdravotní péči poskytované pro osoby bez přístřeší, která je proti očekávání naprosto nedostatečná, je však suplována dobrovolnou činností studentů lékařských fakult.

4.2 Kazuistika

Následná kazuistika popisuje případ klienta, kterým je osobou bez domova. Jeho dlouhodobý život na ulici mu přinesl jak psychosociální, tak zdravotní důsledky, které nebyly dostatečně podchycené a klienta ohrozily na jeho životě. S klientem jsem se setkala při výkonu mé odborné praxe na Úřadu práce městské části Praha 1 oddělení sociálních věcí a zdravotnictví – oddělení sociální prevence. Tato kazuistika je příklad z praxe, který znázorňuje propojení sociálních, psychických a zdravotních důsledků bezdomovectví. Kazuistika je rozdělena do čtyř základních bodů, které mají přiblížit případ klienta. Struktura kazuistiky je zvolena tak, aby byla přehledná a srozumitelná a bylo možné se v ní snadno orientovat.

1. Základní informace o klientovi

- Muž XY z Olomouce, věk 48 let
- 2x rozvedený, klient má dvě děti
- 1x trestaný za neplnění vyživovací povinnosti
- problém s alkoholem, 3x podstoupil protialkoholní léčbu
- nezaměstnaný

2. Příčina bezdomovectví

Po rozvodu měl klient stálou práci v továrně a začal bydlet na ubytovně, která byla zřízena zaměstnavatelem. V této době se u klienta vyvinula závislost na alkoholu, protože požíval alkohol jako únik před realitou. Manželka mu znemožňovala kontakt s dětmi, protože vůči nim neplnil svou vyživovací povinnost. Postupem času začaly vznikat konflikty na ubytovně, protože klient začal být agresivní, když byl opilý. Klient o své bydlení přišel a později ztratil i svou práci. Po ztrátě práce přišel klient o jakoukoliv motivaci ke změně svého životního stylu.

3. Psychosociální a zdravotní dopady bezdomovectví na klienta

Po ztrátě práce, bydlení a kontaktů se svou rodinou se klient rozhodl přijít do Prahy. Myslel si, že v Praze najde práci a bydlení, ale nedokázal to. Výsledkem bylo, že mu začaly narůstat dluhy a taktéž přišlo trestní oznámení od jeho exmanželky, že neplní svou vyživovací povinnost. Nejdříve dostal podmínku a poté musel nastoupit výkon trestu, protože byl odsouzen. Po roce a půl dostal podmíněčné propuštění a stal se klientem sociálních kurátorů na Praze 1. Po návratu z vězení opět začal pobývat na ulici.

Během první zimy, kterou strávil v Praze, klientovi omrzly dolní končetiny. Klient svůj stav podcenil a až když mu prsty začaly modrat a odumírat, rozhodl se navštívit praktického lékaře v Naděži. Dostal doporučení, že by měl navštívit chirurgii, ale to odmítl a svůj zdravotní stav dále neřešil. V okamžiku, kdy klient dostal vysoké horečky a omdlel, byl hospitalizován v nemocnici, kde se dozvěděl, že amputace jeho prstů je nutná k tomu, aby se uzdravil. Po amputaci a ošetření byl klient propuštěn z nemocnice bez jakékoliv

budoucí prognózy a bez zajištění následné péče. Klient se vrátil na ulici a více se svému zdravotnímu stavu nevěnoval. Kvůli špatné obuvi a pobytu na ulici se v místě amputace objevila hnisavá infekce, které klient nevěnoval žádnou pozornost, protože se toho bál. Jeho zdravotní stav se dostal do takového bodu, že jeho zranění napadli červi.

Nakonec ho sociální kurátor motivoval, aby se zastavil na oddělení sociální prevence na Praze 1 a využil služby mediků, aby se podívali na jeho zranění. Klient se nechal přesvědčit a dorazil za mediky, kteří zjistili, že klientovo zranění je vážné a sociální kurátor zavolal pohotovost, která nejdříve odmítala přijet a chtěla poslat klienta k jeho praktickému lékaři. Teprve po vyjednávání se sociálním kurátorem nakonec záchranná služba přijela a klienta odvezla k hospitalizaci. Klientovi v nemocnici museli amputovat nohy do půlky chodidel, takže nyní klient musí používat francouzské hole, aby byl schopen pohybu. Jeho stav je stabilní, ale klient je stále závislý na alkoholu, což jeho zdravotní stav stále negativně ovlivňuje a stále žije na ulici.

4. Návrh řešení

Jako další postup při práci s klientem by mělo být následné umístění klienta do zařízení, kde by mohl doléčit své zranění a následně opustit ulici a znovu se začlenit do společnosti. Tento návrh řešení je pouze teoretický, protože proces znovu začlenění do společnosti je náročný a je ovlivněn mnoha faktory, přesto není nemožný.

5. Závěr

Tato kazuistika popisuje případ klienta, který se potýkal se závažnými sociálními, psychickými a zdravotními důsledky bezdomovectví, které negativně působily na klientův celkový stav. Během několika let se klientův stav zhoršoval a jeho problémy eskalovaly do extrémní zdravotní situace, která klienta ohrozila na jeho zdraví.

Z této kazuistiky lze předpokládat, že kdyby měl klient po první operaci možnost umístění do doléčovacího zařízení, kde by mohl pobývat, než by se zcela zotavil, nemusely by vzniknout následné zdravotní obtíže způsobené rychlým návratem na ulici.

4.3 Zmapování sociálních a zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší v Praze

V této kapitole zmapuji síť sociálních a zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší v Praze a následně získaná data zanalyzuji, abych zjistila, jaký je poměr mezi sociálními službami bez zdravotní péče a sociálními službami, které zdravotní péči poskytují.

Sociální služby pro osoby bez přístřeší:

Služby sociální prevence:

Azylové domy

V Praze se nachází celkem 15 azylových domů, jedná se o službu pro osoby bez přístřeší, která je nejvíce rozšířená.

- **Azylový dům sv. Terezie** (Arcidiézní charita Praha)
- **Armáda spásy**, Centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše
- **Azylový dům Michle** (Chodovská 3137/6, Praha 4-Záběhlice, 141 00 Praha 4)
- **Azylový dům s ošetrovatelskou službou ADOS** (Šromova 861/1, Praha 14-Černý Most, 198 00 Praha 9)
- **Azylový dům pro ženy** (Šromova 862/3, Praha 14-Černý Most, 198 00 Praha 9)
- **Azylový dům Skloněná** (Malá Skloněná 521/2, Praha 9-Vysočany, 190 00 Praha 9)
- **Azylový dům Šromova** (Šromova 862/3, Praha 14-Černý Most, 198 00 Praha 9)
- **Česká společnost AIDS pomoc, o.s.** (Malého 282/3, Praha 8-Karlín, 186 00 Praha 8)
- **Diakonie ČCE - Středisko celostátních programů a služeb**
- **Azylový dům pro muže v Praze** (Antonína Čermáka 85/4, Praha 6-Bubeneč, 160 00 Praha 6)
- **Kolpingův dům - azyl pro matky s dětmi** (Bohnická 3/32, Praha 8-Bohnice, 181 00 Praha 8)
- **Poradenské centrum La Strada Česká republika**
- **Dům Naděje Praha – Vršovice** (Rybalkova 351/31, Praha 10-Vršovice, 101 00 Praha 10)
- **Dům Naděje Praha – Žižkov** (Husitská 110/70, Praha 3-Žižkov, 130 00 Praha 3)

- **Dům Naděje Praha – Záběhlice** (K prádelně 135/2, Praha 10-Záběhlice, 106 00 Praha 10)

Krizová pomoc

V registru v sociálních služeb se nachází pouze jediné zařízení, které nabízí tuto službu pro osoby bez přístřeší.

- **Krizová pomoc** (Čajkovského 1640/8, Praha 3-Žižkov, 130 00 Praha 3) (DIAKONIE ČCE)

Telefonická krizová pomoc

V registru jsou uvedeni pouze dva poskytovatelé telefonické krizové pomoci pro osoby bez přístřeší. Osoby bez přístřeší nemají pravidelný přístup ke komunikačním technologiím či mít ani nechtějí, tato služba nemusí být plně využita ze stran klientů.

- **Pražská linka důvěry** (Šromova 861/1, Praha 14-Černý Most, 198 00 Praha 98)
- **Informační a SOS linka**

Terénní programy

V registru sociálních služeb je zapsáno 10 poskytovatelů, kteří poskytují služby terénních programů.

- **ADCH Praha - terénní program** (Pernerova 336/20, Praha 8-Karlín, 186 00 Praha 8)
- **Armáda spásy, Centrum sociálních služeb Karla Larssona**
- **Terénní programy pro osoby bez přístřeší** (Donovalská 1658/30, Praha 11-Chodov, 149 00 Praha 4)
- **Program Máří** (Žitná 1383/35, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1)
- **Jako doma - terénní programy** (U libeňského pivovaru 1332/1, Praha 8-Libeň, 180 00 Praha 8)
- **Terénní program Letiště Praha** (K letišti 1019/6, Praha 6-Ruzyně, 161 00 Praha 6)
- **Terénní program v Praze 6** (Pod Marjánkou 1906/12, Praha 6-Břevnov, 169 00 Praha 6)
- **Maltéžská pomoc, o.p.s. - Pomoc lidem v sociální nouzi – Praha** (Na louži 947/1, Praha 10-Vršovice, 101 00 Praha 10)

- **Středisko Naděje Praha - terénní program** (Vyšehradská 320/49, Praha 2-Nové Město, 128 00 Praha 2)
- **Křižovatka** (Maňáková 743/9, Praha 14-Černý Most, 198 00 Praha 9)

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahových denních center pro osoby bez přístřeší se v registru nachází celkem 6.

- **Azylový dům sv. Terezie** (Pernerova 336/20, Praha 8-Karlín, 186 00 Praha 8)
- **Armáda spásy, Centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše** (Tusarova 1271/60, Praha 7-Holešovice, 170 00 Praha 7)
- **Nízkoprahové denní centrum** (Žitná 1383/35, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1)
- **Nízkoprahové denní centrum v Praze 6** (Antonína Čermáka 85/4, Praha 6-Bubeneč, 160 00 Praha 6)
- **Středisko Naděje Praha - U Bulhara** (U Bulhara č.ev. 46, Nové Město, 120 00 Praha)
- **Středisko Naděje Praha – Bolzanova** (Bolzanova 1604/7, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1)

Noclehárny

V Praze se nachází 5 nocleháren.

- **Azylový dům sv. Terezie** (Pernerova 336/20, Praha 8-Karlín, 186 00 Praha 8)
- **Armáda spásy, Centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše** (Tusarova 1271/60, Praha 7-Holešovice, 170 00 Praha 7)
- **Lod' Hermes – noclehárna** (Žilinská 2769/2, Praha 4-Záběhlice, 141 00 Praha 4)
- **Dům Naděje Praha – Žižkov** (Husitská 110/70, Praha 3-Žižkov, 130 00 Praha 3)
- **Středisko Naděje Praha - Na Slupi** (Na slupi 1484/12, Praha 2-Nové Město, 128 00 Praha 2)

Sociální rehabilitace

Dle registru jsou 2 poskytovatelé sociálních služeb, kteří umožňují klientům služby sociální rehabilitace.

- **DOM - Dům otevřených možností, o.p.s.**
- **NOVÝ PROSTOR PRAHA** (Řeznická 656/14, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1)

Sociální poradenství:

Odborné poradenství

Odborné poradenství je základní služba, která by měla být poskytována každým sociálním zařízením. V registru sociálních služeb je uvedeno 7 sociálních služeb, které poskytují odborné poradenství pro osoby bez přístřeší.

- **Azylový dům sv. Terezie - Poradna pro lidi v tísní** (Pernerova 336/20, Praha 8-Karlín, 186 00 Praha 8)
- **Poradenské centrum Českého helsinského výboru** (Štefánikova 216/21, Praha 5-Smíchov, 150 00 Praha 5)
- **DOM TYKADLO** (Braunerova 431/22, Praha 8-Libeň, 180 00 Praha 8) (DOM - Dům otevřených možností, o.p.s.)
- **Občanská poradna Praha** (Jakubská 676/3, Praha 1-Staré Město, 110 00 Praha 1)
- **Občanská poradna Praha** (Veslavínská 48/39, Praha 6-Veslavín, 162 00 Praha 6)
- **REMEDIUM Praha - Občanská poradna REMEDIUM**
- **Sdružení pro integraci a migraci** (Baranova 1026/33, Praha 3-Žižkov, 130 00 Praha 3)

Sociálně-zdravotní služby:

I přesto, že se v Praze nachází mnoho poskytovatelů, kteří nabízejí sociální služby pro osoby bez přístřeší, nalezneme zde pouze tři poskytovatele sociálně-zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší. Podrobně se věnuji tomuto tématu v kapitole číslo 3.

- **Azylový dům s ošetřovatelskou službou ADOS** (Šromova 861/1, Praha 14-Černý Most, 198 00 Praha 9)
- **NADĚJE - ordinace lékařů** (U Bulhara ev.č. 46, 120 00 Praha 2)
- **Centrum sociálních služeb Praha - Terénní programy pro osoby bez přístřeší** (Donovalská 1658/30, Praha 11-Chodov, 149 00 Praha 4) ⁷⁸

78 http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1603904653473_1

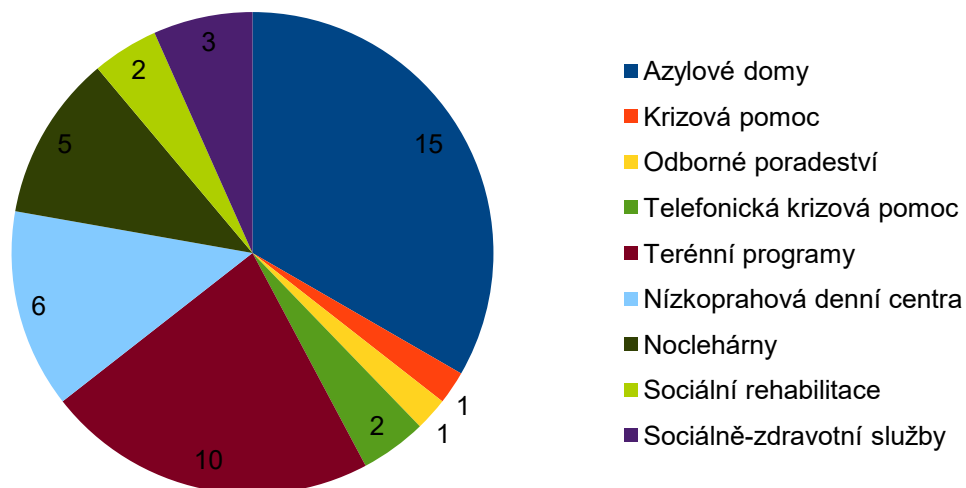
4.4 Analýza zjištěných dat

Ze zmapování sociálních a sociálně-zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší na území hlavního města Prahy vyplynulo, že nejvíce zastoupené sociální služby jsou:

- Azylové domy (15)
- Terénní programy (10)
- Nízkoprahová denní centra (6)

Podrobně znázorňuje výsledky mého šetření graf č. 5.

Graf číslo 5. Počet sociálních a sociálně-zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší



(Zdroj: Vlastní šetření)

Bylo zjištěno, že pouze tři poskytovatelé sociálních služeb z celkových čtyřiceti pěti poskytovatelů umožňují pro své klienty služby, které zahrnují i zdravotní péči. Cílem méj práce bylo poukázat na to, že bezdomovectví jako sociálně patologický jev způsobuje nejen sociální důsledky, ale též důsledky psychické a zdravotní. Propojení mezi zdravotní a sociální péčí ve službách pro osoby bez přístřeší je velmi nízké. Avšak aby péče pro klienty

byla kvalitnější a účinnější, mělo by být větší propojení mezi sociální a zdravotní péčí. Tak by byla sociální práce s klienty více účelná.

Dle výzkumu (Sčítání osob bez domova v České republice 2019) Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. zjistil, že v Praze se nachází 3057 osob bez přístřeší. Lze však předpokládat, že reálný počet osob bez domova na území Prahy je mnohem vyšší.

Magistrát hlavního města Prahy uvádí, že je k dispozici téměř 800 míst (lůžek) v sociálních službách pro osoby bez přístřeší, ale z toho pouze Azylový dům s ošetrovatelskou službou ADOS má k dispozici 20 míst, která jsou určena pro klienty se zdravotními problémy. Tato lůžka se poskytují v rozmezí 14 dnů až 6 měsíců.

Závěr

Při zpracování méj bakalářské práce jsem si uvědomila, jak obsáhlé téma jsem si zvolila. Psychosociálních a zdravotních důsledků vyplývajících z problematiky bezdomovectví je nespočet, ale pro mou práci jsem zvolila takové důsledky, které jsou podle mého názoru nejvíce běžné a opakovatelné.

Obsahově jsem práci rozdělila do čtyř kapitol. Teoretická část mé práce se zaměřuje na bezdomovectví a psychosociální a zdravotní problematiku, která tento fenomén doprovází. Práce popisuje vybrané psychosociální a zdravotní důsledky u osob bez přístřeší. Obsahuje vybrané psychosociální a zdravotní důsledky, které vznikají u osob bez domova během života na ulici a s nimiž se sociální pracovníci setkávají při práci s klienty nejčastěji.

Praktická část práce měla za hlavní cíl představit sociální a zdravotní služby pro osoby bez přístřeší. Zmapovat sociální služby a služby poskytující sociální a zdravotní péči v Praze a následně zanalyzovat získaná data. Jako příklad z praxe uvádím rozhovor se sociálním kurátorem, který je zaměřen na zpracovanou problematiku a kazuistiku osoby bez přístřeší.

Zjistila jsem, že bezdomovectví není pouze záležitost ztráty bydlení, ale problematika bezdomovectví spočívá i v psychosociálních a zdravotních důsledcích, které se liší u každého klienta.

Hlavním smyslem této práce bylo poukázat na míru propojenosti sociálních a zdravotních důsledků u osob bez přístřeší a jejich řešení při sociální práci s klienty. Bylo zjištěno, že kapacita lůžek u sociálních služeb pro osoby bez přístřeší v Praze je téměř 800 míst na 3057 klientů, ale z toho pouze 20 lůžek poskytuje sociálně-zdravotní péči pro osoby bez přístřeší! Propojenost mezi sociální a zdravotní péči pro osoby bez přístřeší v Praze je tedy naprosto nedostačující. Dle zjištěných výsledků lze konstatovat, že systém sociální péče pro osoby bez přístřeší v Praze se většinou zaměřuje na řešení sociálních důsledků a zdravotní důsledky jsou ve většině případů neřešené.

Palčivým problémem je nejenom odborné ošetření akutních zdravotních obtíží osob bez přístřeší. Je to také naprosto nedostatečná kapacita lůžek pro následnou péči spojenou s doléčením závažných akutních onemocnění a alespoň základní stabilizací

zdravotního stavu těchto klientů v případě naléhavé potřeby. Zatímco sociální práce s osobami bez domova zaznamenává v posledních letech v oblasti odborných sociálních služeb (alespoň v hl.m. Praze) určitý posun k lepšímu, zajištění zdravotních služeb cílených na tyto pacienty je dosud velmi opomíjeno. Toto potvrdily i výsledky mé bakalářské práce.

Zdroje

- BARTÁK M. *Bezdomovectví v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem 2011.
- HRADEČTÍ V. I. *Bezdomovectví: Extrémní vyloučení*. Praha: Naděje 1996. ISBN 80-902292-0-4.
- KOLEKTIV. *Kdo drží černého petra, Člověk v tísni - společnost při České televizi*, o. p. s 2007. ISBN: 978-80-86961-27-9.
- KŘIVOHLAVÝ I. *Psychologie zdraví*. 1. české vydání, Portál 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- LE GOFF J. *Kultura středověké Evropy*, Odeon 1991. 80-207-0206-7
- MAREŠ P. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Sociologické nakladatelství 1999. ISBN 80-85850-61-3.
- MATOUŠEK O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Portál 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK O. *Slovník sociální práce*. Portál 2013. ISBN 78-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK O. *Základy sociální práce*. Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- PELCÁK S. *Stres a syndrom vyhoření*. Gaudeamus, 2015. 978-80-7435-576-9.
- PĚNKAVA P. *Sociální aspekty stárnutí u osob bez domova v souvislosti se systémovými opatřeními v Praze*. Univerzita Karlova. Praha 2019.
- PRŮDKOVÁ T, NOVOTNÝ P. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.
- ŠKODA J, FISHER S. *Sociální patologie*. Grada 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- ŠTĚCHOVÁ M, LUPTÁKOVÁ M, KOPOLDOVÁ B. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie*. Praha Institut pro kriminologii a sociální prevenci 2008. ISBN 978-80-7338-069-4.
- ŠUPKOVÁ, KOLEKTIV. *Zdravotní péče o Bezdomovce*. Grada 2007. ISBN 978-80-247-2245-0.
- VÁGNEROVÁ M, CSÉMY L, MAREK J. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. 1. české vydání. Praha: Karolinum 2013. ISBN 978-80-246-2209-5.

- VÁGNEROVÁ M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Portál 2004. 80-7178-802-3.
- Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách

Internetové zdroje:

- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA. *Centrum sociálních služeb Praha* [online]. ©2020. [cit 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz>
- JANOVSÁ K. KOMÁREK L. KŘÍŽ J. RÁŽOVÁ J. WASSERBAUER S. *Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí*. [online]. © 2013. [cit 2020-08-02]. Dostupné z:

http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_11__definice.html
- LIŠKOVÁ B. *Svatá Anežka Česká a Řád svaté Kláry*. *Církev.cz - Církev.cz* [online]. © 2010. [cit 2020-08-02]. Dostupné z:
<https://www.cirkev.cz/archiv/101109-svata-anezka-ceska-a-rad-svate-klary>
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. *MKN-10 klasifikace* [online]. [cit 2021-24-02]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F32>
- MPSV. *Registr sociálních služeb – [online]*. © 2020. [cit. 2020-09-01] Dostupné z:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1603904653473_1
- MPSV. *Vyhodnocení průzkumu řešení bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností - [online]*. © 2015. [cit. 2020-09-01]. Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517Vyhodnoceni_pruzkumu_reseni_bezdomovectvi_v_obcich_s_rozsirenou_pusobnosti.pdf/4ce1887e-1ae4-3878-de5c-8b86db69687f
- NEŠPOROVÁ O. *Sčítání osob bez domova v České republice 2019*. © 2019. [cit. 2020-09-01]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_458.pdf
- PRAHA – NADEJE.CZ. *NADĚJE – úvod* [online]. © 2013 [cit. 2020-09-01]. Dostupné z: <https://www.nadeje.cz/praha/phordinacelekaru>

- VARGOVÁ J. *Zdravotní stav bezdomovců* – Zdraví.Euro.cz. *Zdravotnictví a medicína – Zdraví.Euro.cz* [online]. © 2007. [cit. 2020-07-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zdravotni-stav-bezdomovcu-285320>
- WIKIPEDIE. *Bezdomovec*. [online]. © 2020. [cit. 2020-07-12] .Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Bezdomovec>
- WIKIPEDIE. *Chudoba*. [online]. © 2020. [cit. 2020-07-15] Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Chudoba>