



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ODBORNÁ ANALÝZA POTŘEB A MOŽNOSTÍ PODPORY OSOB BEZ PŘÍSTŘEŠÍ NA ÚZEMÍ JIHOČESKÉHO KRAJE

*v rámci projektu Plánování sociálních služeb
v Jihočeském kraji III.*



Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
Registrační číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0011754



OBSAH

1. Základní údaje	3
2. Úvod	4
3. Manažerské shrnutí	5
4. Metodika	7
5. Osoby bez přístřeší – analytické průzkumy (šetření) a jejich vyhodnocení	9
5.1 Průzkum mezi obcemi – vyhodnocení dotazníků	10
5.2 Průzkum mezi poskytovateli sociálních služeb pro osoby bez přístřeší – vyhodnocení dotazníků	42
5.3 Terénní šetření mezi osobami bez přístřeší – vyhodnocení terénního šetření	58
6. Shrnutí analytických průzkumů a SWOT Analýza	65
7. Návrhová část	67
8. Přílohy	75
9. Seznamy	92



1. ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Název dokumentu:	Odborná analýza potřeb a možností podpory osob bez přístřeší na území Jihočeského kraje
Datum zpracování:	31. 8. 2020
Objednatel:	Jihočeský kraj U Zimního stadionu 1952/2, 370 76 České Budějovice www.kraj-jihocesky.cz
Kontaktní osoby:	Mgr. et Mgr. Lenka Zevlová Ing. Lukáš Machát
Zhotovitel:	Moore Czech Republic s.r.o. Karolinská 661/4, 186 00 Praha www.moore-czech.cz
Kontaktní osoba:	Ing. Petr Štětka



2. ÚVOD

Tato zpráva je výstupem z realizace veřejné zakázky Odborné analýzy potřeb a možností podpory osob se specifickými potřebami na území Jihočeského kraje, části 2 **Odborná analýza potřeb a možností podpory osob bez přístřeší na území Jihočeského kraje (dále též „Analýza“ či „Projekt“)**. Zadavatelem veřejné zakázky je Jihočeský kraj (dále též „Zadavatel“ či „Objednatel“) a zpracovatelem společnost Moore Czech Republic s.r.o. (dále též „Zpracovatel“ či „Zhotovitel“)¹, a to na základě smlouvy uzavřené dne 14. 1. 2020. Tato veřejná zakázka je realizována v rámci projektu Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji III., registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0011754.

Cílem této veřejné zakázky je zjistit aktuální situaci osob bez přístřeší ve vztahu k systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Cílem odborné analýzy je zjistit a popsat situaci v poskytování a využívání služeb z pohledu obcí, poskytovatelů sociálních služeb (dále též „poskytovatel“) i samotných uživatelů, tj. cílové skupiny osoby bez přístřeší. Z dlouhodobého hlediska bylo cílem získat podklady pro plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje pro osoby bez přístřeší, kterým je znemožněna či velmi výrazně omezena pomoc ze strany klasických sociálních služeb. Situace se týká jedinců se zhoršeným zdravotním stavem (fyzickým/psychickým) či životními návyky, které jsou překážkou ve využívání standardních sociálních služeb.

V rámci realizace veřejné zakázky provedl Zpracovatel tři dílčí aktivity, a to:

- průzkum mezi obcemi,
- průzkum mezi poskytovateli sociálních služeb osobám bez přístřeší,
- terénní šetření mezi osobami bez přístřeší.

Cílem průzkumu mezi obcemi je zmapovat metodiku, jakou obce využívají ke sledování počtu a stavu osob bez přístřeší na svém území, zjistit jejich aktuální počet podle kvalifikovaného odhadu sociálních pracovníků obcí II. typu (obec s pověřeným obecním úřadem, dále též „POÚ“) a III. typu (obec s rozšířenou působností, dále též „ORP“) a zjistit možnosti podpory při poskytování služeb osobám bez přístřeší. Specifickým cílem bylo zjištění zkušeností obcí v oblasti poskytování sociálních služeb v případě zhoršeného zdravotního stavu osob bez přístřeší.

Cílem průzkumu mezi poskytovateli je zjistit rozsah a strukturu služeb, které jsou poskytovány v Jihočeském kraji ze strany poskytovatelů sociálních služeb a současně zjistit informace o problematice poskytování služeb osobám bez přístřeší, které pro svůj zdravotní stav, dosavadní životní návyky nebo způsob života nemohou využívat některé sociální služby.

Cílem terénního šetření je získat informace od osob bez přístřeší se zaměřením na využívání sociálních služeb a též problémové situace, kdy využívání sociálních služeb brání zhoršený zdravotní stav, dosavadní životní návyky nebo způsob života.

¹ V průběhu realizace veřejné zakázky došlo ke změně názvu společnosti Zpracovatele, a to z BDO Advisory s.r.o. na Moore Czech Republic s.r.o.



3. MANAŽERSKÉ SHRNTÍ

Analýza předkládá výsledky mapování situace osob bez přístřeší na území kraje, a to ve vztahu k systému sociálních služeb. Cílem této analýzy bylo zjistit a popsat situaci v poskytování a využívání služeb z pohledu obcí, poskytovatelů i samotných uživatelů, tj. cílové skupiny osoby bez přístřeší. Pro naplnění veřejné zakázky byl realizován průzkum mezi obcemi, průzkum mezi poskytovateli sociálních služeb osobám bez přístřeší a terénní šetření mezi osobami bez přístřeší. Pro realizaci průzkumu mezi obcemi bylo osloveno všech 37 obcí II. typu (obec s pověřeným obecním úřadem) a III. typu (obec s rozšířenou působností) v Jihočeském kraji. Do průzkumu mezi poskytovateli bylo zapojeno 15 poskytovatelů a terénního šetření mezi osobami bez přístřeší se zúčastnilo celkem 132 respondentů.

Na základě provedených analytických průzkumů bylo identifikováno několik problematických oblastí. Výstupem analýzy je poté 9 opatření, které svým charakterem postihují zásadní body aktuální problematiky bezdomovectví a jejich možné řešení:

- Vytvoření podpůrné přehledné metodiky ke sledování stavu a počtu osob bez přístřeší,
- Vytvoření podpůrné přehledné metodiky ke sledování stavu a počtu osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení,
- Zřizování pobytových služeb pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem,
- Zřizování/navýšení kapacit služeb azylový dům/noclehárna,
- Zřizování nízkoprahových denních center,
- Podpora rozvoje multidisciplinárních zdravotně-sociálních služeb,
- Podpora rozvoje sociálního bydlení na území kraje,
- Zlepšování materiálně technické základny zařízení sociálních služeb,
- Personální posílení vybraných služeb.

Jednotlivá opatření jsou podrobně rozepsána v kapitole č. 7.

Dle provedeného dotazníkového šetření mezi obcemi Jihočeského kraje lze usuzovat, že na území Jihočeského kraje žilo v roce 2019 minimálně 840 osob bez přístřeší. Zjištěný počet osob bez přístřeší není konečný, jelikož pouze polovina obcí byla schopna sdělit počty i za ostatní obce v území správního obvodu obce s pověřeným obecním úřadem. Taktéž část obcí nebyla schopna předat počty za osoby pobývající v sociálních službách/ubytovnách. Jedná se tedy o počet zjištěných osob. V rámci realizace dotazníkového šetření mezi obcemi bylo zjištěno, že obce nevyužívají jednotnou metodiku pro evidenci a sčítání osob bez přístřeší. V případě obcí není tedy možné jednoznačně určit další sociodemografické ukazatele osob bez přístřeší, a to s ohledem na nejednotnost metodiky sčítání osob bez přístřeší a s ohledem na různou granularitu informací, které jednotlivé obce o osobách bez přístřeší evidují. Podobný princip, který uvádí text výše, je vztahován i na osoby v nejistém a nevyhovujícím bydlení. Rovněž jako u osob bez přístřeší neexistuje jednotný přístup obcí k tomu, koho všeho je v území možné zařadit do těchto kategorií. Obce k tomuto mají rozdílný přístup založený na individuálním pojetí těchto kategorií a tudíž počty, které obce sdělily, nemusí být vybírány dle stejných měřítek.

Nejzásadnějším problémem v celém Jihočeském kraji, v rámci poskytování sociálních služeb této cílové skupině, je nedostatek pobytových služeb pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem. K této skutečnosti se vyjádřily téměř všechny obce a tento fakt potvrzují zjištění průzkumu mezi poskytovateli. Dochází k navyšování počtu osob v této cílové skupině, které vyžadují specializovaný přístup s odpovídající péčí. Tento typ specializovaného přístupu umí poskytnout sociální služba domov se zvláštním režimem. Dle vyjádření jednoho z poskytovatelů sociálních služeb chybí na území kraje v tomto typu služby pro cílovou skupinu 300-350 lůžek. Tento nedostatek je z části taktéž možné kompenzovat navyšováním počtu sociálních lůžek v nemocnicích či zřízení domovů pro nízkopříjmové seniory.



Dalším problémem v Jihočeském kraji je chybějící kapacita azylových domů, a to zejména pro ženy. V území kraje je též nedostatek nízkoprahových denních center. Na celém území Jihočeského kraje jsou k dispozici pouze dvě nízkoprahová denní centra, a to v Českých Budějovicích a Písku. Ani jeden poskytovatel neuvedl potřebu zvýšení kapacit centra, nicméně ze zjištění vyplynulo, že v dalších 7 území ORP služba tohoto druhu schází. Služba obsahuje např. pomoc při osobní hygieně či zajištění stravy. Prostory nízkoprahového centra mohou dále sloužit jako zázemí pro lékařskou/zdravotní péči ambulantní formy. Sociální služba nízkoprahová denní centra byla taktéž uvedena jako služba s největší absencí v území kraje samotnými osobami bez přístřeší.

Na území kraje jsou dále nedostatečné kapacity jak praktických lékařů, tak lékařů specialistů (zubař, gynekolog apod.) či jiného odborného zdravotnického personálu, který by se mohl věnovat osobám z této cílové skupiny. Chybí jak péče praktických lékařů a specialistů, tak péče psychologů/psychiatrů. V tomto ohledu vyšla z analytické části dokumentu potřeba rozvoje multidisciplinárních zdravotně-sociálních služeb, tedy mobilní terénní tým složený ze zdravotníka a sociálního pracovníka.

Nedostatečné kapacity jsou také spatřovány v sociálním bydlení. Z dotazníkového šetření mezi obcemi Jihočeského kraje vyšlo najevo, že obce velmi postrádají sociální bydlení. V sociálním bydlení vidí obce možnost zlepšení situace osob bez přístřeší a zároveň prevenci proti jeho vzniku, jelikož může osobu uchránit od ztráty bydlení. Sociální bydlení je součástí klasického obecního bydlení, které je však na celém území ČR zcela nedostatečné.

Z analytických průzkumů dále vyplynulo, že poskytovatelům sociálních služeb z hlediska vybavení často chybí automobil a UVC lampy. V případě technického zázemí samotných prostor poskytovatelé uvedli potřebu větších prostor či jejich bezbariérovosti, což je opět odkaz ke zhoršenému zdravotnímu stavu části klientů. Taktéž bylo zmiňováno lepší vybavení prostor, jako je např. bezpečnostní kamerový systém. Vedle těchto nezbytností část poskytovatelů vyjádřila potřebu navýšení kapacit formou navýšení počtů lůžek/počtů klientů, resp. prostřednictvím personálního posílení služby, tj. navýšení úvazků.

Terénní šetření mezi cílovou skupinou bylo realizováno s pomocí poskytovatelů sociálních služeb. Nejvíce rozhovorů s respondenty bylo provedeno na území ORP Strakonice a ORP České Budějovice. Šetření bylo provedeno jak s klienty těchto poskytovatelů, tak s jedinci, kteří v čase terénního šetření (červen 2020) ani v minulosti sociální službu nevyužili (jednalo se o 19 respondentů z celkových 132). Většina osob setrvává bez přístřeší déle než dva roky a polovina respondentů je bohužel bez domova dokonce více než 5 let. Nejčastějším důvodem pro ztrátu jejich bydlení byl pak rozpad rodiny či vztahu, kdy byl tento důvod uveden více než polovinou dotázaných. Pro osoby v této nepříznivé situaci jsou poté důležitou sociální službou azylové domy a noclehárny. Uspokojování svých základních životních potřeb, jako je i placení možného přenocování v noclehárně či jiném ubytování, pokrývají respondenti převážně z dávek Úřadu práce. Jako nedostatečná byla zmíněna respondenty (vedle již výše uvedených služeb) doplňková/návazná služba umývárna.



4. METODIKA

Pro realizaci jednotlivých šetření byly zvoleny různé metody přístupu, a to zejména s ohledem na skupinu dotazovaných. Těmito skupinami jsou myšleny: obce II. a III. typu v Jihočeském kraji, poskytovatelé sociálních služeb, které jsou určeny osobám bez přístřeší a samotné osoby bez přístřeší.

Nejdříve bylo nutné definovat, kdo je pro účely realizace této veřejné zakázky osobou bez přístřeší. Tyto osoby v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále též „zákon“) nejsou blíže vymezené. Zpracovatel vyšel z obecně uznávané typologie bezdomovectví ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion)², kterou sestavila Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci (FEANTSA). Zpracovatel pro účely realizace veřejné zakázky zařazuje mezi osoby bez přístřeší následující kategorie bydlení těchto osob, a to osoby přespávající venku na ulici, osoby přespávající v provizorních příbytcích (maringotka, zahradní chata, opuštěná a nevyužívaná budova apod.), osoby v azylových domech, noclehárnách a osoby bez bytu žijící v ubytovnách. Osobami bez přístřeší žijícími v ubytovně se nemyslí agenturní a zahraniční pracovníci.

Před samotnou realizací jednotlivých dotazníkových šetření byli obce a vybraní poskytovatelé sociálních služeb pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší informováni ze strany Zadavatele veřejné zakázky o její realizaci s prosbou o poskytnutí součinnosti Zhotoviteli.

V rámci realizace dotazníkových šetření a terénního šetření docházelo ke zpracování osobních údajů. V případě dotazníkových šetření se jednalo výhradně o kontaktní údaje osob, které dotazníkové šetření vyplňovaly. V případě terénního šetření se jednalo o osobní údaje zvláštní kategorie (citlivé osobní údaje), které se týkaly primárně zdravotního stavu a dalších aspektů života účastníků. S těmito údaji je v tomto dokumentu pracováno výhradně v anonymizované podobě.

Průzkum mezi obcemi

Pro provedení průzkumu mezi obcemi byla zvolena metoda CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing).

V rámci dotazování byly zjišťovány informace sociodemografického charakteru osob bez přístřeší vždy za území samotné obce, ale rovněž i za území správního obvodu obce s pověřeným obecním úřadem pro obce II. a III. typu, a to dle skutečnosti, zda daná obec informace za jednotlivá území eviduje. Díky zjišťování informací sociodemografického charakteru osob bez přístřeší nejen na území samotné obce, ale také na území SO POÚ³, je v rámci průzkumu postihnuto celé území Jihočeského kraje.

Před spuštěním samotného dotazování proběhlo zkušební kolo šetření, a to ve vybraných obcích jak II., tak i III. typu, a to za účelem verifikace srozumitelnosti jednotlivých otázek a zjištění, zda je možné na požadované otázky ze strany obcí odpovědět. Po provedeném zkušebním kole, v návaznosti na získanou zpětnou vazbu od zástupců obcí II. a III. typu došlo k úpravě či doplnění některých otázek dotazníkového šetření. Úpravy otázek byly současně konzultovány se Zadavatelem.

Vedle výše definovaných kategorií osob bez přístřeší se Zpracovatel v rámci dotazníkového šetření (v sociodemografické části) zaměřil rovněž na jednu z kategorií osob bez přístřeší vyplývající rovněž z typologie ETHOS, a to na osoby žijící v nevyhovujícím bydlení. S ohledem na skutečnost, že je (jak bylo v rámci zkušebního kola zjištěno) přístup k této kategorii na úrovni jednotlivých obcí různý, bylo cílem pouze zjištění, zda obce tuto kategorii evidují a v případě že ano, zda jsou schopny uvést (odhadovaný) počet osob v této kategorii žijící na území dané obce.

² ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR. Dostupné online: https://www.feantsa.org/download/cz___8621229557703714801.pdf

³ Správní obvod obce s pověřeným obecním úřadem.



Pracovníci obce, kteří byli pověřeni vyplňováním dotazníku, tento dotazník obdrželi v předstihu, aby si jeho obsah mohli dopředu prohlédnout, připravit si podklady či zjistit případně další informace nutné k zodpovězení otázek. Následně je pracovník Zhotovitele telefonicky oslovil a spolu s pověřeným pracovníkem obce vypracoval odpovědi na jednotlivé otázky.

Průzkum mezi poskytovateli sociálních služeb pro osoby bez přístřeší

Pro provedení průzkumu mezi poskytovateli byla zvolena metoda CAWI (Computer Assisted Web Interviewing). Před spuštěním samotného dotazování proběhlo zkušební kolo šetření mezi vybranými poskytovateli. Tito poskytovatelé byli vybráni tak, aby se jednalo o poskytovatele, kteří poskytují sociální služby ve všech formách poskytování (ambulantní, terénní, pobytová). Po provedeném zkušebním kole, v návaznosti na získanou zpětnou vazbu od vybraných poskytovatelů došlo k úpravě či doplnění některých otázek dotazníkového šetření. Úpravy otázek byly současně konzultovány se Zadavatelem.

Před samotným zahájením realizace dotazníkového šetření získal Zpracovatel od Zadavatele seznam jednotlivých organizací, které poskytují sociální služby pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší dle aktuálního registru poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) v Jihočeském kraji. Zpracovatel se po dohodě se Zadavatelem rozhodl oslovit vybrané organizace nejen jako celek, ale i zástupce samotných jednotlivých druhů sociálních služeb, které tyto organizace poskytují osobám bez přístřeší. Tyto konkrétní druhy služeb identifikoval Zpracovatel. Relevantnost takto identifikovaných služeb byla ověřena s vedením každé jednotlivé organizace (viz dále). Oslovení jednotlivých služeb bylo zvoleno proto, že jejich zástupci mají větší přehled o potřebách svých klientů a obecně o potřebách osob z cílové skupiny než vedení organizace jako takové, a to zejména v případech, kdy organizace poskytuje širokou paletu sociálních služeb pro nejrůznější cílové skupiny.

Terénní šetření mezi osobami bez přístřeší

Terénní šetření bylo realizováno u osob bez přístřeší, využívající sociální služby (ve všech formách, tj. ambulantní, terénní a pobytové) a u osob, které sociální službu (či sociální službu návaznou/podpůrnou) nikdy nevyužily. Díky první skupině respondentů bylo možné získat pohled respondentů na kvalitu sociálních služeb a jejich poskytování. Osoby bez přístřeší, které nevyužívají sociální služby, byly vytipovány tazateli na místech, kde se tyto osoby obvykle zdržují.

Samotné terénní šetření prováděli pracovníci vybraných poskytovatelů sociálních služeb pro osoby bez přístřeší. Instrukce pro tazatele k vyplnění formuláře s respondentem byly součástí samotného formuláře, a to u každé z otázek, která byla respondentovi položena. V případě osob bez přístřeší bylo dotazníkové šetření prováděno zcela anonymně. Možnost, aby některý z respondentů by osloven vícekrát, byla eliminována zaprvé tím, že do šetření bylo zapojeno několik poskytovatelů působících v různých ORP, a dále byly výsledky šetření zkontrolovány z důvodů případných duplicit.

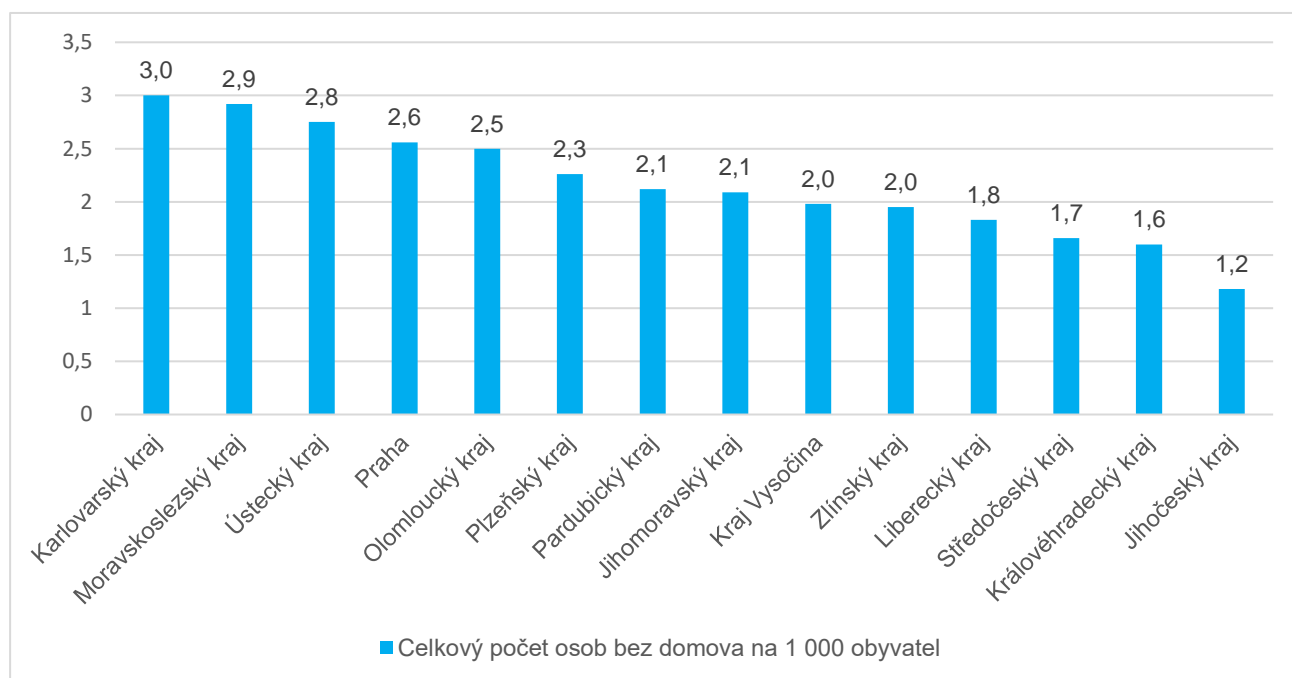


5. OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ – ANALYTICKÉ PRŮZKUMY (ŠETŘENÍ) A JEJICH VYHODNOCENÍ

Kapitola předkládá výsledky tří samostatných průzkumů soustředěných na situaci „bezdomovectví“ v Jihočeském kraji, přesněji na situaci cílové skupiny „osoby bez přístřeší“. Analýza výsledků poskytuje podklady pro plánování sociálních služeb v této oblasti. Díky získaným informacím lze následně plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům a potřebám této skupiny občanů nejen pro jejich lepší zapojení do společnosti. V první části je vyhodnocen průzkum mezi obcemi kraje, druhá předkládá informace získané od poskytovatelů sociálních služeb a poslední část prezentuje průběh šetření s cílovou skupinou.

Realizaci veřejné zakázky předcházelo v roce 2019 sčítání osob bez domova v České republice, které realizoval Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (dále též „VÚPSV“). Ve svém výzkumu vycházel VÚPSV rovněž z typologie bezdomovectví ETHOS a do sčítání byly zařazeny kategorie „bez střechy“ a „bez bytu“. **V Jihočeském kraji žilo v době sčítání (duben 2019) 774 osob bez domova**, a to ve všech sledovaných kategoriích, což je ze všech krajů absolutně nejméně. Počet osob bez přístřeší ve sledovaných kategoriích je v Jihočeském kraji v relativním vyjádření (počet osob bez přístřeší na 1 000 obyvatel) také nejnižší. Na 1 000 obyvatel připadá 1,18 osob bez přístřeší, jak je patrné z grafu č. 1.

Graf č. 1 – Celkový počet osob bez domova na 1 000 obyvatel v jednotlivých krajích ČR (duben 2019)



Zdroj: VÚPSV



5.1 Průzkum mezi obcemi – vyhodnocení dotazníků

Z provedených průzkumných šetření jsou nejprve prezentovány výsledky dotazníkového šetření se samotnými obcemi kraje. Z důvodu získání co možná největšího detailu této problematiky v jednotlivých nižších územních celcích, bylo šetření uskutečněno na území správního obvodu obce s pověřeným obecním úřadem, a to nejen v obcích II. typu, ale i obcích III. typu. Tyto obce vykonávají státní správu v rámci své přenesené působnosti. Jedná se tedy o obce, které zpravidla tuto státní správu vykonávají i pro ostatní obce v okolí⁴. Pro získání detailních informací bylo zvoleno šetření právě na úrovni území SO POÚ, nikoliv na úrovni území SO ORP, které postihuje většinou širší území, kde by potřebná informace již nemusela být získána. Přehledné administrativní členění Jihočeského kraje na tyto územní celky je viditelné na obrázku č. 1.

Obrázek č. 1 – Administrativní členění Jihočeského kraje



Zdroj: ČSÚ (Malý lexikon obcí České republiky)

Dotazníkového šetření se zúčastnily všechny obce II. a III. typu (stupně), tedy celkem 37 obcí představených v následující tabulce č. 1. Z tohoto počtu bylo 20 obcí II. typu (POÚ) a 17 obcí III. typu (ORP). Šetření probíhalo od 28. 5. 2020 do 18. 6. 2020 a dotazníky byly se zástupci obcí vyplňovány prostřednictvím telefonického rozhovoru.

⁴ Obec s pověřeným obecním úřadem vždy spadá do správního obvodu určité obce s rozšířenou působností (SO ORP) s tím, že i samotná obec ORP je současně obcí ORP i SO POÚ dle obsahu působnosti, nicméně je prezentována svým vyšším územním rozsahem, tedy jako obec s rozšířenou působností.



Tabulka č. 1 – Seznam obcí II. a III. typu v Jihočeském kraji

Obce II. stupně	Obce III. stupně
Bechyně	Blatná
České Velenice	České Budějovice
Hluboká nad Vltavou	Český Krumlov
Horní Planá	Dačice
Lišov	Jindřichův Hradec
Mirotice	Kaplice
Mirovice	Milevsko
Mladá Vožice	Písek
Netolice	Prachatice
Nová Bystřice	Soběslav
Nové Hrady	Strakonice
Protivín	Tábor
Sezimovo Ústí	Trhové Sviny
Slavonice	Třeboň
Suchdol nad Lužnicí	Týn nad Vltavou
Veselí nad Lužnicí	Vimperk
Volary	Vodňany
Volyně	
Vyšší Brod	
Zliv	

Zdroj: šetření mezi obcemi (n = 37), květen/červen 2020

První část dotazníku je věnována věcnému a časovému charakteru evidence osob bez přístřeší. Jedním z hlavních cílů dotazníkového šetření bylo zjištění, jakým způsobem obce sledují počty a stav osob (například zdravotní stav, sociodemografické údaje o osobách apod.) bez přístřeší na území SO POÚ, případně pouze v území obce.

První otázka dotazníku se tedy věnovala informaci, zda obce vedou evidenci o počtu osob bez přístřeší („Vede Vaše obec evidenci o počtu osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ?“). Tato otázka se ukázala jako problematická, a to z důvodu absence jednotné metodiky, která určuje, co je možné považovat za evidenci a v jakém rozsahu. Odpověď na tuto otázku byla tedy závislá na určitém vnímání pracovníků obce, jejich vlastním zvážení a pojetí slova evidence. Pokud je odhlédnuto od doplňující či upřesňující informace, jakým způsobem obce evidují počty osob bez přístřeší, tak určité mechanismy pro zaznamenávání počtu a stavu osob bez přístřeší využívá 35 obcí z 37 – viz graf č. 2 níže. Pouze u dvou obcí (Nové Hrady, Volary) byla tato odpověď zcela negativní. Na území těchto dvou obcí se problematika bezdomovectví dlouhodobě nevyskytuje – nikdo



z cílové skupiny se v posledních mnoha letech na území těchto obcí nevyskytoval a obě obce jsou proto z části otázek v šetření vyjmuty. Pro lepší orientaci v textu je u zdrojů zpracování (zdroj u tabulky/grafu) vždy uvedeno, kolik obcí bylo do konkrétního dotazování zapojeno i s případným komentářem.

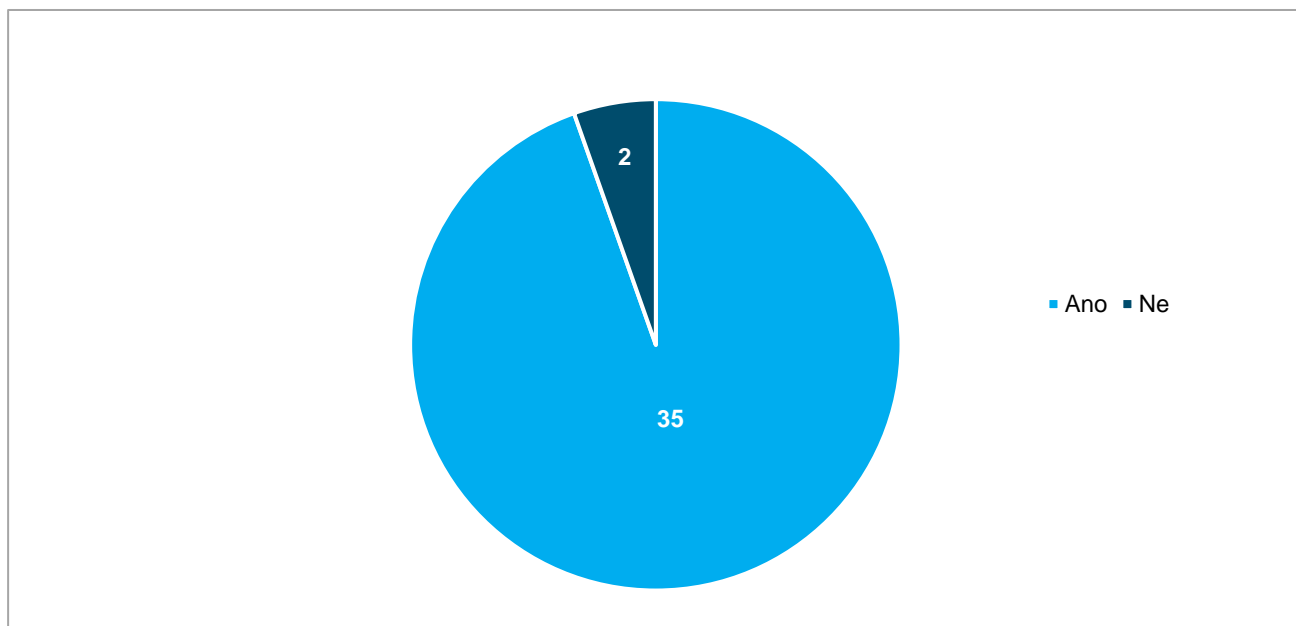
Následující text představuje informace k 35 obcím, které tedy určitým způsobem problematiku bezdomovectví sledují a upřesňuje, jakým způsobem obce potřebné údaje zjišťují. Z počtu 35 obcí celkem 24 uvedlo, že evidenci vedou, ale nejedná se o systematickou evidenci, nýbrž o evidenci na základě znalosti místního prostředí. Z tohoto počtu (24 obcí) 8 obcí uvedlo, že osoby jsou dále vedeny v rámci výkonu státní správy sociální práce (z toho 4 obce upřesnily, že jsou vedeny v tomto systému, pokud se s nimi více pracuje). Dvě z těchto 8 obcí specificky uvedly systém OKnouze⁵. Na odpovědích zbylých obcí (11 ze 35) je ještě více zřetelná rozmanitost, se kterou je možné problematiku evidence vnímat. Tři obce z těchto 11 uvedly, že evidenci vedou, a to v rámci systému OKnouze – jedna z těchto obcí dále s komentářem: „*Nejedná se o samostatnou evidenci, ale o celkovou evidenci OKnouze, ze které se dají vyselektovat osoby bez přístřeší*“. Poté jsou zaznamenány jednotlivé odpovědi bez možného přiřazení (další 3 obce z 11): „*Nejedná se o systematickou celkovou evidenci, ale evidenci v rámci výkonu sociální práce a jen za souhlasu klienta*“, „*Přesná evidence pouze za obec – v ostatních obcích SO POÚ se uplatňuje znalost místního prostředí*“ a „*Jedná se o evidenci v rámci výkonu městské policie (dále též MP). MP dává tuto evidenci odboru sociálních věcí k dispozici*.“ Zbylých 5 obcí (5 obcí z 11) pouze uvedlo odpověď, že evidenci vede bez dalšího upřesnění.

Jak je z výše uvedených informací zjevné, tak obce využívají ke sledování počtu a stavu osob bez přístřeší především vlastní přehled zakládající se na znalosti místního prostředí bez systematické evidence. Systém OKnouze může být poté vnímán dvojnásobným způsobem. Pro některé obce je systém OKnouze validní jako systém evidence osob bez přístřeší, jelikož v rámci tohoto systému jsou registrovány právě i osoby bez přístřeší, ač se nejedná o samostatnou evidenci. Naopak jiné obce, které tento systém zmínily, uvedly, že systematická evidence není vedena, informace jsou získány na základě znalosti místního prostředí a dále je část těchto osob vedena v rámci systému OKnouze. Záleží tedy na výkladu sociálního pracovníka, na tom, co považuje za systém evidence. Zde je opět viditelná nejasnost a nepřesné zařazení tohoto pojmu. V rámci široké problematiky bezdomovectví je evidování osob bez přístřeší postavené na rozličných způsobech zaznamenávání informací. Tato evidence však nemusí znamenat obvykle pojatou *systematickou evidenci* (speciální složky/software), nicméně přesně tímto způsobem je nejčastěji vnímán.

⁵ *Jedná se o informační systém pomoci dávek pro občany v hmotné nouzi a příspěvku na péči v rámci sociálních služeb.*



Graf č. 2 – Skutečnost, zda obec vede evidenci o počtu osob bez přístřeší na území obce/SO POÚ



Zdroj: šetření mezi obcemi (n = 37), květen/červen 2020

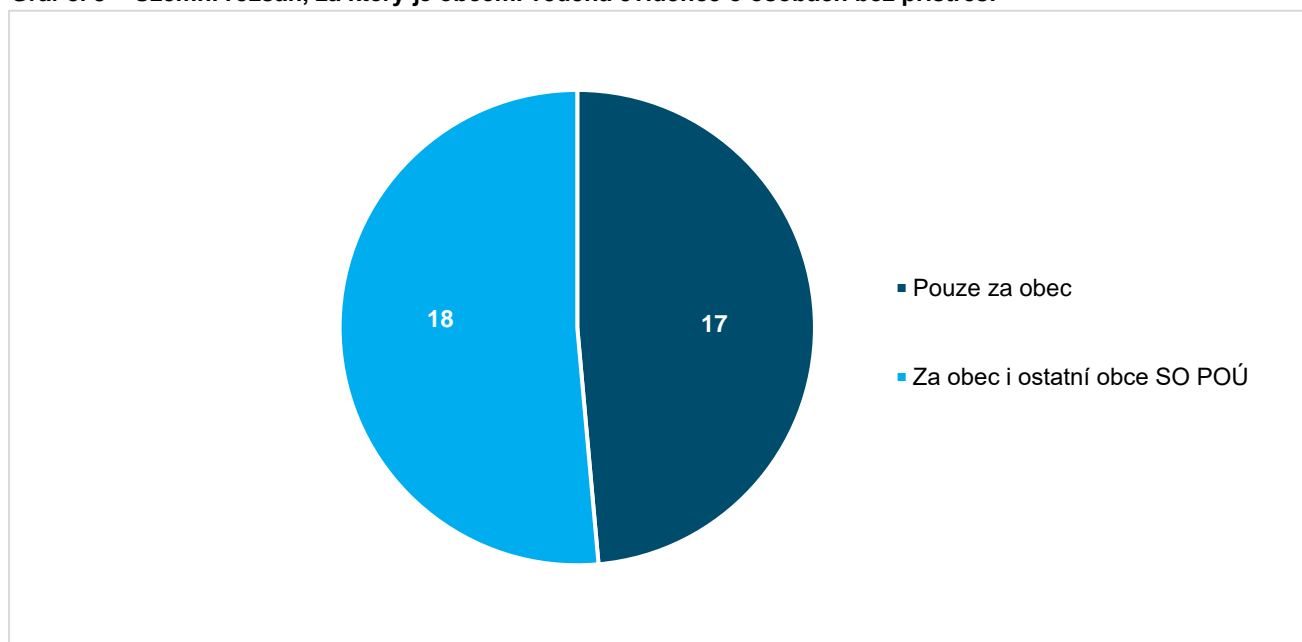
Při zachování informace o sledování počtu osob různými způsoby evidence je návaznou a stěžejní informací zjištění, za jaké území obec tuto evidenci spravuje (*“Vedete tuto evidenci pouze za území své obce, či za celé území SO POÚ?”*). Graf č. 3 níže prezentuje počty obcí, které sledují osoby bez přístřeší na území celého SO POÚ a ty, sledující počty pouze na území obce. Počet obcí, které se věnují území celého SO POÚ je téměř totožný s počtem obcí spravujících evidenci osob bez přístřeší pouze za území obce. Pokud je však tento výsledek rozebrán do detailu odděleně za obce II. a III. stupně, tak se zjištěné počty značně liší.

V případě obcí II. typu je evidence vedena spíše za území samotné obce (11 obcí), oproti těm, co mají přehled i za ostatní obce v území SO POÚ (7 obcí). U obcí III. typu je tendence přesně opačná, tedy více obcí zastřešuje území v rozsahu SO POÚ (11), oproti evidenci pouze za území obce (6). Je přirozené, že obce tohoto III. typu (ORP) mohou spravovat širší území (tj. nejen území obce) například díky lepším personálním kapacitám odboru, který se věnuje sociální problematice. V některých obcích II. stupně také chybí sociální pracovník, který by se problematice mohl více věnovat. Z celkových 20 oslovených obcí s POÚ celkem 8 nemá sociálního pracovníka⁶. Zde samozřejmě hraje zásadní úlohu i individuální profil obce, zda se jedná o území, kde se tato problematika vyskytuje, či ne. Přehled obcí i s detailem územního rozsahu spravovaného území (evidence pouze za obec/za celé území SO POÚ) je ke shlédnutí níže v textu, v přehledové tabulce s počty osob bez přístřeší (viz tabulka č. 2 na straně 18).

⁶ Jedná se o obce České Velenice, Hluboká nad Vltavou, Mirovice, Nové Hrady, Suchdol nad Lužnicí, Volary, Volyně, Zliv.



Graf č. 3 – Územní rozsah, za který je obcemi vedena evidence o osobách bez přístřeší



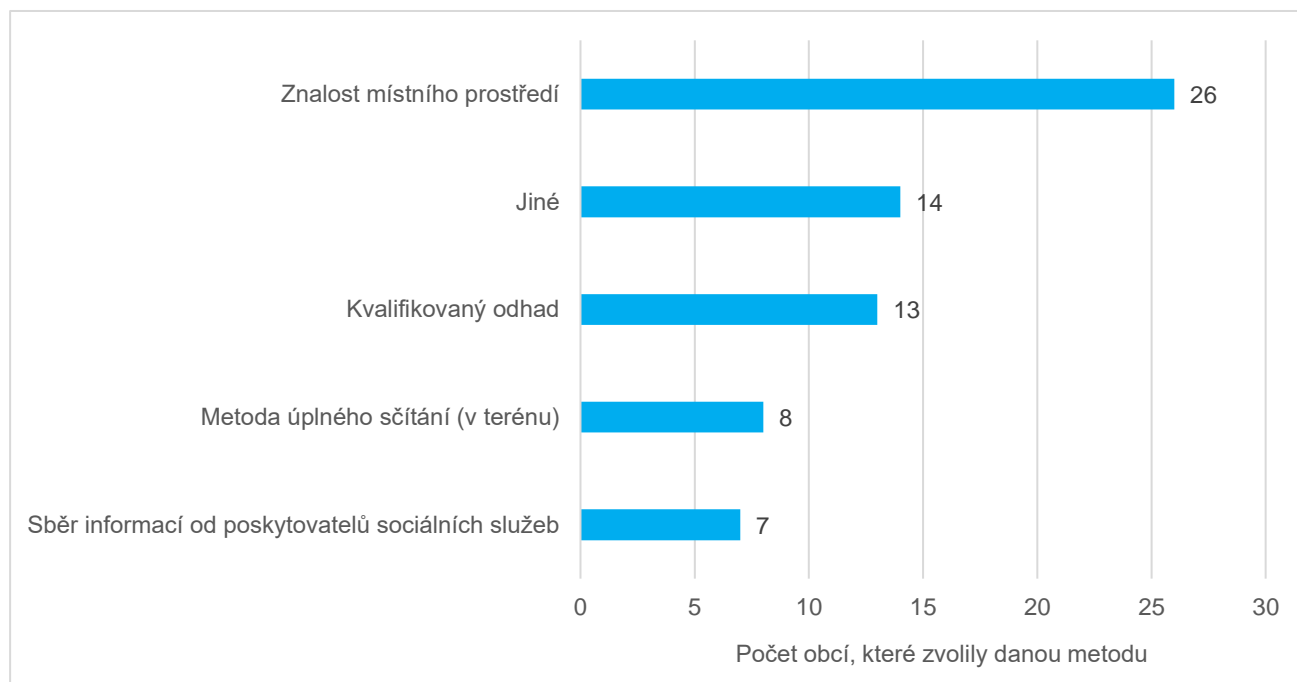
Zdroj: šetření mezi obcemi, (n=35), květen/červen 2020

Vyhodnocení se dále věnuje způsobům, které jsou obcemi využívány pro sčítání osob bez přístřeší („*Jakou metodu Vaše obec využívá pro sčítání osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ?*“). Pracovníci obce mohli volit z připraveného seznamu: *Metoda úplného sčítání v terénu*, *Kvalifikovaný odhad*, *Sběr informací od poskytovatelů sociálních služeb* a odpověď *Jiné* (doplňující). Byla zde možnost výběru více variant. Předchozí text představil znalost místního prostředí jako základ evidence bezdomovectví pro většinu obcí, a právě tato znalost byla častou doplňující odpovědí výběru, až se stala metodou vůbec nejčastější v rámci všech možností, jak prezentuje graf č. 4 níže (uvedlo ji 26 obcí).

Jak bylo vysvětleno v předchozím odstavci, tak zástupci obcí mohli zvolit více možností, které pro sběr dat využívají. Z předem daného seznamu možností je kvalifikovaný odhad nejčastější variantou, naopak metodu úplného sčítání v terénu a sběr informací od poskytovatelů sociálních služeb využívá méně než 10 obcí. Metoda kvalifikovaného odhadu koresponduje s širěji pojatou znalostí místního prostředí, která určitým způsobem může svým charakterem kvalifikovaný odhad obsahovat. Celkem 10 obcí ze 13, které uvedly kvalifikovaný odhad, uvedly zároveň i znalost místního prostředí. Z dalších doplňujících odpovědí (odpověď „*Jiné*“) byla uvedena: *spolupráce s městskou policií* (uvedlo 7 obcí), *spolupráce se starosty ostatních obcí SO POÚ* (uvedly 4 obce), *sociální práce na obci/depistáž sociálního pracovníka* (uvedlo 5 obcí) a také *spolupráce s neziskovými organizacemi působícími v území správního obvodu obce, spolupráce s Českým červeným křížem* (projekt Teplá židle) a *zdravotními službami*.



Graf č. 4 – Využívané metody pro sčítání osob bez přístřeší na území obcí/SO POÚ dle četnosti



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=35)⁷, květen/červen 2020

V následující fázi šetření byly zjišťovány údaje o osobách bez přístřeší, které jsou jednotlivými obcemi evidovány („Jaké údaje o osobách bez přístřeší Vaše obec eviduje?“). Evidované údaje jsou prezentované v grafu č. 5 níže. Zástupci obcí mohli volit více možností z výběru 9 možných údajů, a zároveň měli opět možnost doplňující odpovědi.

Jelikož se evidence o cílové skupině pohybuje z velké části v rámci určité znalosti vlastního území bez systematické evidence, tak největší zastoupení evidovaných údajů mají samozřejmě údaje základní – tedy počet a pohlaví⁸. Třetím nejčastějším sledovaným údajem je věk osoby – evidování věku uvedlo celkem 22 obcí⁹. Ostatní údaje jsou zaznamenávané v menším zastoupení. Častěji jsou poté známe informace o místě, kde se osoby zdržují přes den či přes noc, a jaké případně využívají sociální služby. Zdravotní stav, počet let bezdomovectví a důvod bezdomovectví poté eviduje 10 a méně obcí.

K tomuto přehledu je potřebné uvést, že dvě obce se k evidovaným údajům vyjádřily způsobem, že vedou základní údaje, tj. počet a pohlaví, ale v rámci výkonu sociální práce evidují údajů mnohem více. V tomto případě však obce v rámci výkonu sociální práce nespolupracují se všemi osobami bez přístřeší na svém území. V tomto ohledu je opět poukázáno na problematiku celkové evidence osob bez přístřeší – část obcí mohla tyto údaje vnímat jako ty, které jsou tedy vedené v rámci výkonu sociální práce (širší spektrum informací, které se nicméně nemusí dotýkat všech osob bez přístřeší) a naopak část obcí zde mohla uvést pouze údaje základní (počet, pohlaví) s tím, že pokud je s osobou dále pracováno v rámci výkonu sociální práce, je evidováno širší spektrum dalších informací (ač tuto informaci nemuseli zástupci obcí specificky zmínit).

Možnost doplňující odpovědi „Jiné“ využilo 9 obcí. Nejčastěji je dále zjišťována rodinná situace osoby, zda je osoba evidovaná na Úřadu práce a pobírá dávky (obecně tedy informace o její finanční situaci a pracovních aktivitách), a dále v jakém místě je přihlášena k trvalému pobytu. Jednotlivé odpovědi obcí jsou uvedeny v příloze č. 1 na straně 75.

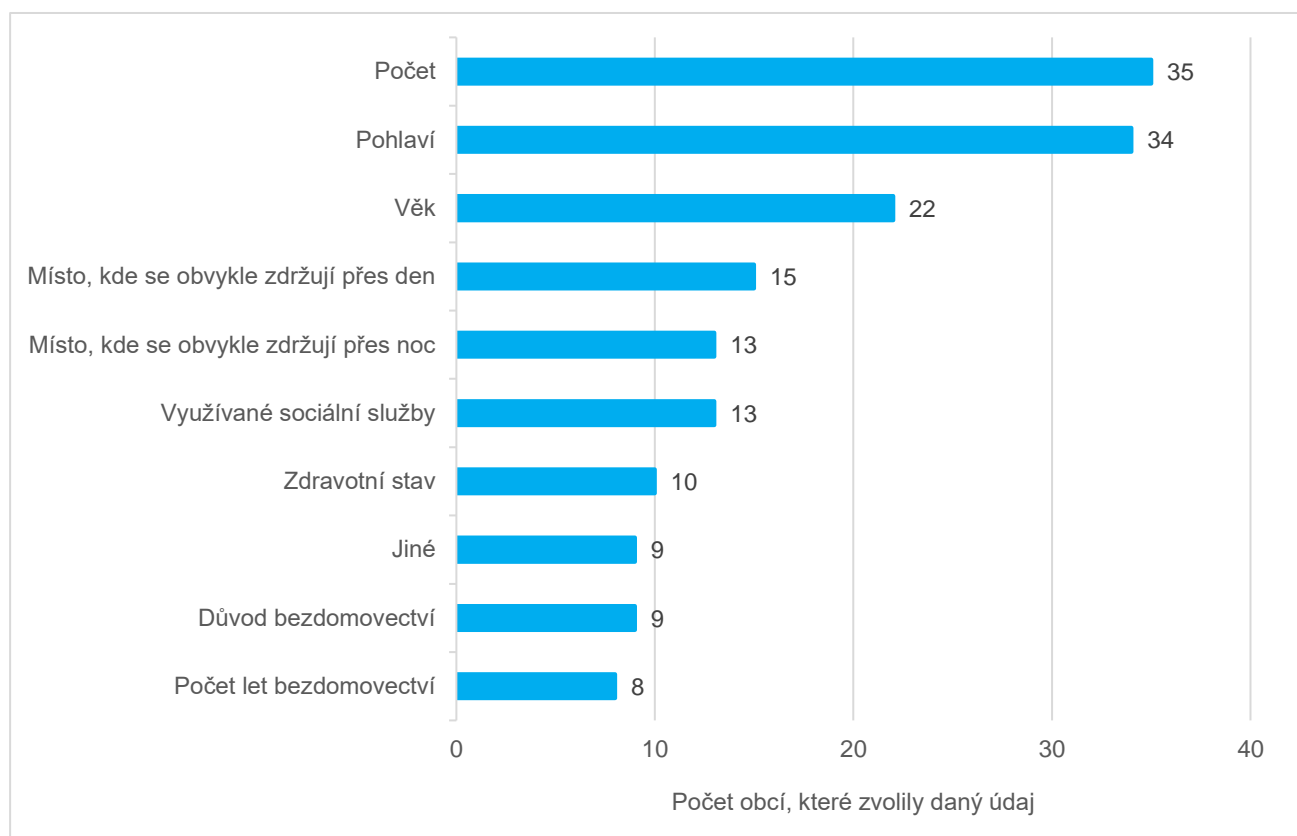
⁷ Součet odpovědí za jednotlivé údaje se nerovná počtu obcí, jelikož obce mohly zvolit více možností. Tuto otázku nezodpovídaly obce Nové Hradky a Volary.

⁸ Pohlaví nezvolila pouze jedna obec.

⁹ Případně se jednalo o odhad věkové kategorie.



Graf č. 5 – Evidované údaje o osobách bez přístřeší dle četnosti



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=35)¹⁰, květen/červen 2020

V poslední části šetření, zaměřené na samotnou techniku evidence osob bez přístřeší, je text věnován časové frekvenci sčítání osob z cílové skupiny. Prvně bylo zjišťováno, kdy proběhlo poslední sčítání osob bez přístřeší na území („Kdy proběhlo poslední sčítání osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ (bez ohledu na skutečnost, zda jej prováděla samotná obec, Městská policie, poskytovatel sociálních služeb apod.)? Uvedte, prosím (datum/měsíc či „nikdy“, v případě, že takové sčítání doposud neproběhlo?“). **Z 35 obcí celkem 22 obcí uvedlo, že systematicky žádné sčítání osob na území neproběhlo (a neprobíhá) a počet je stanoven na základě znalosti místního prostředí.** Dvě obce ke znalosti místního prostředí doplnily i výkon sociální práce a další dvě k místní znalosti sdělily, že počty jsou stanoveny na průběžném šetření v terénu (výkonu sociální práce), kdy tedy probíhá průběžná aktualizace během celého roku bez možnosti uvedení jasného data, jelikož jsou jednotlivá místa na území navštěvována průběžně. Celkem 12 obcí (ze 35) uvedlo časový údaj posledního sčítání (přesné datum/měsíc) během jara 2019. Uvedení tohoto časového úseku je vysvětleno tím, že v této době probíhalo s určitým počtem obcí dotazníkové šetření vedené Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí. Poslední zbývající obec (z 35) sdělila, že poslední sčítání proběhlo v březnu 2020, a to z důvodu předání informací o pandemii COVID-19 a distribuci roušek.

V navázání na předchozí text o časovém údaji posledního sčítání osob jsou prezentovány informace o sčítání v intervalech na pravidelné bázi („Probíhá sčítání osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ pravidelně?“). Zde bylo započítáno všech 37 obcí. **Jak je z níže uvedeného grafického zobrazení viditelné (graf č. 6), tak pravidelné sčítání osob bez přístřeší uvedly pouze dvě obce.** Zbýlých 35 obcí uvedlo, že sčítání na území obce pravidelně neprobíhá. Celkem 17 obcí z tohoto počtu (35) se následně vyjádřilo způsobem, že počty jsou sledovány průběžně bez systematického sčítání osob na základě znalosti místního prostředí, případně taktéž současně s výkonem sociální práce (dalších 11 obcí z 35) či jiné doplňující informace s obdobným charakterem

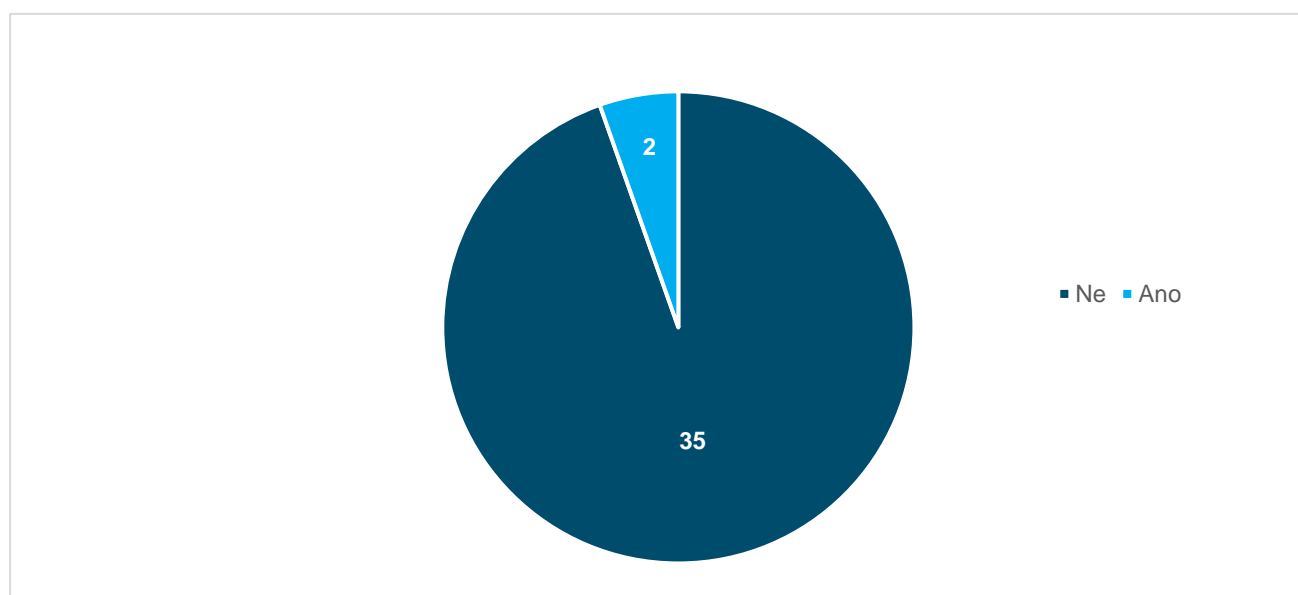
¹⁰ Součet odpovědí za jednotlivé údaje se nerovná počtu obcí, jelikož obce mohly zvolit více možností. Tuto otázku nezodpovídaly obce Nové Hradky a Volary.



sdělení¹¹ (další 3 obce z 35). Poslední 4 obce (ze 35) nevedly žádnou doplňující informaci k negativnímu vyjádření o pravidelném sčítání.

Většina obcí nevnímá průběžné sledování osob bez přístřeší za *sčítání osob*, proto na tuto otázku odpověděly kladně pouze dvě obce. Opět zde vyvstává problém možného chápání pojmu – v tomto případě tedy pojmu *sčítání osob*, který je zpravidla vnímán v souvislosti se systematickým získáváním údajů o osobách na základě předem dané metodiky s upřesněním času, daného postupu apod. Obecně vyjádřeno, evidence osob bez přístřeší je povětšinou postavena na znalosti místního prostředí pracovníků obce, kdy jsou tyto počty sledovány průběžně během celého roku právě na základě této znalosti v kombinaci s výkonem vlastní sociální práce. Z důvodu chybějící metodiky, která by určila, co je považováno za možnou evidenci v případě věcného charakteru a časového charakteru (*sčítání osob*), má sledování bezdomovectví v otázce technického provedení nejasné ukotvení.

Graf č. 6 – Skutečnost, zda obec sčítá pravidelně osoby bez přístřeší na území obce/SO POÚ



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37), květen/červen 2020

Druhá část dotazníkového šetření se zabývá samotnými počty osob bez přístřeší. Nejprve je představen celkový počet osob z této cílové skupiny s následným rozdělením těchto počtů vycházející z typologie ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion). ETHOS značí evropskou typologii bezdomovství a vyloučení z bydlení vytvořenou společností FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless)¹². Typologie ETHOS vychází z principu, že pojetí domova lze chápat ve třech oblastech, jejichž absence může vést k bezdomovství. Mít domov může být chápáno jako:

- mít přiměřené bydlení, které může osoba a její rodina výlučně užívat (fyzická oblast),
- mít prostor pro vlastní soukromí s možností sociálních vztahů (sociální oblast),
- mít právní důvod k užívání (právní oblast).

Následující tabulka č. 2 představuje celkový souhrn zjištěných počtů osob bez přístřeší v roce 2019 („*Kolik osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ přebývalo v roce 2019?*“). Mimo samotné počty prezentuje tabulka územní rozsah evidence osob bez přístřeší jednotlivých obcí (pouze za území obce/i za území SO POÚ).

¹¹ Např. odpověď: „Počty jsou sledovány průběžně na základě znalosti místního prostředí, výkonu sociální práce a spolupráce s MP.“

¹² ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR. Dostupné online: https://www.feantsa.org/download/cz__8621229557703714801.pdf



Celkový počet zjištěných osob bez přístřeší v roce 2019 v Jihočeském kraji činí minimálně 840 osob. Z tohoto počtu bylo 609 osob lokalizováno na území samotných obcí. Nicméně je nutné si uvědomit, že přibližně polovina obcí (17 ze 35) nevede evidenci za ostatní obce v území SO POÚ a taktéž množství obcí neeviduje počty osob za pobytová zařízení¹³. V realitě bude toto číslo tedy vyšší. Přesto je však možné předpokládat, že povětšinou se osoby bez přístřeší stahují do větších měst, a tedy počty osob, alespoň těch žijících venku a v provizorních příbytcích, bude v menších obcích na území SO POÚ nižší. Obce Nové Hradky a Volary byly, podobně jako v předchozím textu, z tohoto přehledu vyjmuty a jsou označeny písmenem „x“ značící nerelevantní informaci.

Tabulka č. 2 – Celkový počet osob bez přístřeší, které přebývaly na území obce/SO POÚ v roce 2019

Název obce	Území, za které je vedena evidence	Počet osob bez přístřeší		
		Území samotné obce	Území ostatních obcí v SO POÚ	Území SO POÚ celkem ¹⁴
Bechyně	Pouze za obec	5	N/A	N/A
České Velenice	Pouze za obec	3	N/A	N/A
Hluboká nad Vltavou	Pouze za obec	1	N/A	N/A
Horní Planá	Pouze za obec	9	N/A	N/A
Lišov	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	0	1
Mirotice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0	0
Mirovice	Pouze za obec	0	N/A	N/A
Mladá Vožice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	0	1
Netolice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	2	0	2
Nová Bystřice	Pouze za obec	1	N/A	N/A
Nové Hradky	x	0	N/A	N/A
Protivín	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	0	1
Sezimovo Ústí	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0	0
Slavonice	Pouze za obec	5	N/A	N/A
Suchdol nad Lužnicí	Pouze za obec	0	N/A	N/A
Veselí nad Lužnicí	Pouze za obec	11	N/A	N/A
Volary	x	0	N/A	N/A
Volyně	Pouze za obec	0	N/A	N/A
Vyšší Brod	Za obec i ostatní obce SO POÚ	4	2	6
Zliv	Pouze za obec	2	N/A	N/A
Blatná	Za obec i ostatní obce SO POÚ	2	0	2
České Budějovice	Pouze za obec	139	N/A	N/A
Český Krumlov	Za obec i ostatní obce SO POÚ	88	142	230
Dačice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	29	30
Jindřichův Hradec	Za obec i ostatní obce SO POÚ	157	3	160

¹³ V tomto případě jsou myšleny nejen azylové domy, ale i noclehárny a ubytovny.

¹⁴ Území SO POÚ celkem není zahrnuto ve vyhodnocení z důvodu nerelevantního sdělení, jelikož pouze u 18 obcí lze s tímto údajem dále pracovat.



Název obce	Území, za které je vedena evidence	Počet osob bez přístřeší		
		Území samotné obce	Území ostatních obcí v SO POÚ	Území SO POÚ celkem ¹⁴
Kaplice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	1	1
Milevsko	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0	0
Písek	Pouze za obec	30	N/A	N/A
Prachatice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	32	51	83
Soběslav	Pouze za obec	17	N/A	N/A
Strakonice	Pouze za obec	10	N/A	N/A
Tábor	Pouze za obec	62	N/A	N/A
Trhové Sviny	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	2	3
Třeboň	Pouze za obec	10	N/A	N/A
Týn nad Vltavou	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0	0
Vimperk	Za obec i ostatní obce SO POÚ	5	1	6
Vodňany	Za obec i ostatní obce SO POÚ	9	0	9
Celkem		609	231	535 ¹⁵
			840	N/A

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37), květen/červen 2020

V pořadí další tabulky rozdělují tyto celkové počty dle prostředí, kde osoba bez přístřeší přebývala povětšinou roku 2019. Prostedí bylo rozdělené na přebývání:

- venku,
- v provizorních příbytcích,
- v azylových domech,
- v noclehárnách,
- v ubytovnách.

Výjimka nastává u krajského města České Budějovice. Celkově je na území města evidováno, v rámci systému OKnouze, 139¹⁶ osob bez přístřeší (nejedná se tedy o celkový počet osob bez přístřeší, ale o počet v rámci rejstříku výkonu sociální práce). Nicméně sociální odbor neeviduje tyto počty dle zmiňovaného rozřazení (osoby pobývající venku, v provizorních přístřešcích, v azylových domech, v noclehárnách). Sociální pracovník nedokáže toto rozřazení určit ani kvalifikovaným odhadem – osoby průběžně migrují, stále se přemísťují a není možné jejich pohyb evidovat a rozdělit dle toho, kde se osoba pohybovala většinu roku.

První rozřazení se týkalo počtu osob pohybujících se „venku na ulici“ („*Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce venku?*“). V rámci celého kraje většinu dní v roce přebývalo venku 92¹⁷ osob bez přístřeší. Z toho na území samotných obcí se jedná o počet 78¹⁸ osob bez

¹⁵ Vertikální součet za třetí sloupec je v celkovém součtu 840 nerelevantní, jelikož u množství obcí není možné uvést součet za SO POÚ celkem.

¹⁶ Číslo 139 osob za obec České Budějovice nezahrnuje osoby v ubytovnách.

¹⁷ V čísle není zahrnuta největší obec kraje (České Budějovice).

¹⁸ V čísle není zahrnuta největší obec kraje (České Budějovice).



přístřeší (podrobněji viz tabulka č. 3 níže). V ostatních obcích na území SO POÚ bylo zjištěno osob 14. Malé číslo (14 osob) v této kategorii je způsobeno zaprvé tím, že pouze 18 obcí sleduje počet osob bez přístřeší za území SO POÚ, a dále je předpokládáno že v těchto typicky menších obcích je počet osob bez přístřeší pohybujících se opravdu „venku“, minimální. U Českých Budějovic nejsou čísla za území samotného města k dispozici, jak bylo vysvětleno v předchozím odstavci, proto nemohou být souhrnná čísla považována za reálné hodnoty.

Tabulka č. 3 – Počet osob bez přístřeší, které přebývaly na území obce/SO POÚ většinu dní v roce 2019 venku

Název obce	Území, za které je vedena evidence	Počet osob bez přístřeší „venku“	
		Území samotné obce	Území ostatních obcí v SO POÚ
Bechyně	Pouze za obec	0	N/A
České Velenice	Pouze za obec	0	N/A
Hluboká nad Vltavou	Pouze za obec	0	N/A
Horní Planá	Pouze za obec	1	N/A
Lišov	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Mirotice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Mirovice	Pouze za obec	0	N/A
Mladá Vožice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	0
Netolice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Nová Bystřice	Pouze za obec	0	N/A
Nové Hrady	x	0	N/A
Protivín	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	0
Sezimovo Ústí	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Slavonice	Pouze za obec	0	N/A
Suchdol nad Lužnicí	Pouze za obec	0	N/A
Veselí nad Lužnicí	Pouze za obec	0	N/A
Volary	x	0	N/A
Volyně	Pouze za obec	0	N/A
Vyšší Brod	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Zliv	Pouze za obec	0	N/A
Blatná	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
České Budějovice	Pouze za obec	N/A	N/A
Český Krumlov	Za obec i ostatní obce SO POÚ	35	10
Dačice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Jindřichův Hradec	Za obec i ostatní obce SO POÚ	3	0
Kaplice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	1
Milevsko	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Písek	Pouze za obec	10	N/A
Prachatice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	2
Soběslav	Pouze za obec	7	N/A
Strakonice	Pouze za obec	10	N/A



Název obce	Území, za které je vedena evidence	Počet osob bez přístřeší „venku“	
		Území samotné obce	Území ostatních obcí v SO POÚ
Tábor	Pouze za obec	5	N/A
Trhové Sviny	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	0
Třeboň	Pouze za obec	0	N/A
Týn nad Vltavou	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Vimperk	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	1
Vodňany	Za obec i ostatní obce SO POÚ	2	0
Celkem		78	14

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37), květen červen 2020

Pohyb osob bez přístřeší v provizorních přístřešcích je ke shlednutí v následující tabulce č. 4 („Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce v provizorních příbytcích?“). Povětšinu roku 2019 žilo v Jihočeském kraji v provizorních přístřešcích 113¹⁹ osob bez přístřeší. Pokud by bylo započítáno pouze území samotných obcí, jedná se o 96²⁰ jedinců. Podobně jako u předchozí kategorie „venku“ nejsou u počtů započítány osoby za České Budějovice.

Tabulka č. 4 – Počet osob bez přístřeší, které přebývaly na území obce/SO POÚ většinu dní v roce 2019 v provizorních příbytcích

Název obce	Území, za které je vedena evidence	Počet osob bez přístřeší v „provizorních příbytcích“	
		Území samotné obce	Území ostatních obcí v SO POÚ
Bechyně	Pouze za obec	5	N/A
České Velenice	Pouze za obec	3	N/A
Hluboká nad Vltavou	Pouze za obec	1	N/A
Horní Planá	Pouze za obec	8	N/A
Lišov	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	0
Mirotice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Mirovice	Pouze za obec	0	N/A
Mladá Vožice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Netolice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	2	0
Nová Bystřice	Pouze za obec	1	N/A
Nové Hradky	x	0	N/A
Protivín	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Sezimovo Ústí	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Slavonice	Pouze za obec	5	N/A
Suchdol nad Lužnicí	Pouze za obec	0	N/A
Veselí nad Lužnicí	Pouze za obec	2	N/A

¹⁹ V čísle není zahrnuta největší obec kraje (České Budějovice).

²⁰ V čísle není zahrnuta největší obec kraje (České Budějovice).



Název obce	Území, za které je vedena evidence	Počet osob bez přístřeší v „provizorních přibytcích“	
		Území samotné obce	Území ostatních obcí v SO POÚ
Volary	x	0	N/A
Volyně	Pouze za obec	0	N/A
Vyšší Brod	Za obec i ostatní obce SO POÚ	4	2
Zlív	Pouze za obec	2	N/A
Blatná	Za obec i ostatní obce SO POÚ	2	0
České Budějovice	Pouze za obec	N/A	N/A
Český Krumlov	Za obec i ostatní obce SO POÚ	6	2
Dačice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	1	6
Jindřichův Hradec	Za obec i ostatní obce SO POÚ	5	3
Kaplice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Milevsko	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Písek	Pouze za obec	10	N/A
Prachatice	Za obec i ostatní obce SO POÚ	2	2
Soběslav	Pouze za obec	10	N/A
Strakonice	Pouze za obec	0	N/A
Tábor	Pouze za obec	5	N/A
Trhové Sviny	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	2
Třeboň	Pouze za obec	10	N/A
Týn nad Vltavou	Za obec i ostatní obce SO POÚ	0	0
Vimperk	Za obec i ostatní obce SO POÚ	4	0
Vodňany	Za obec i ostatní obce SO POÚ	7	0
Celkem		96	17

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37), květen/červen 2020

Následující text je věnován počtům osob, které se většinu roku zdržovaly v azylových domech, noclehárnách a ubytovnách. Azylové domy a noclehárny patří do sítě sociálních služeb, kdy služba azylový dům je službou pobytovou (kapacita je tedy uváděna dle počtu lůžek) a noclehárna službou ambulantní (kapacita je uváděna dle okamžité kapacity služby – okamžitý počet klientů). V případě ubytoven je situace složitější než v azylových domech či noclehárnách. Ubytovny nejsou sociální službou a nabízí ubytování na základě dvou druhů smluvních vztahů, a to jednak standardní nájemní smlouva a jednak smlouva o ubytování (o přechodném nájmu)²¹. Pro účely této analýzy zpracovatel nepovažuje osoby žijící v ubytovnách na základě standardní nájemní smlouvy za osoby bez přístřeší. Do zpracování jsou tak započítány pouze žijící na ubytovnách na základě smlouvy o ubytování (žijící v nejistém bydlení). Do osob bez přístřeší žijících na ubytovnách nebyli rovněž započítáni agenturní/zahraniční zaměstnanci.

Jak bylo uvedeno výše, velké množství obcí nedokázalo sdělit počty osob pohybujících se v ubytovacích zařízeních (v tomto případě myšleno v azylových domech, noclehárnách či ubytovnách), které jsou lokalizovány

²¹ Smlouva o ubytování (o přechodném nájmu) se považuje za zvláštní druh nájemní smlouvy, která se vyznačuje krátkodobým trváním. Tento typ smlouvy se využívá především při řešení ubytování v penzionech/hotelích, ubytovnách nebo vysokoškolských kolejích.



na vlastním území obce či v územním rozsahu SO POÚ. Z důvodu chybějících údajů nejsou počty v rámci těchto kategorií zcela vypovídající.

Celkem 10 obcí uvedlo informaci, že se na území obce/SO POÚ sociální služba azylové domy nachází („*Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce v azylovém domě?*“). Počty klientů byly však získány pouze od 6 obcí. Při součtu osob na území obce/SO POÚ, žilo v azylových domech 206 jedinců (z toho počtu 136 jedinců pobývalo na území obce). Zajímavá informace vzhledem k azylovým domům je evidence osob mladších 18 let, a to z důvodu existence azylových domů pro matky s dětmi či azylových domů pro rodiny s dětmi.

V případě kategorie noclehárny („*Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce v noclehárně?*“), z dotazníkového šetření vyplynulo, že služba je lokalizována pouze v území samotných obcí. Tuto informaci sdělilo celkem 5 obcí, počty osob byly získány pouze od 3 obcí a jednalo se o 30 jedinců. Ač noclehárna může být vnímána jako služba pobytová, tak se jedná o službu ambulantní – osoba může přijít pouze přespat (např. i na jednu noc), zatímco např. služba azylové domy poskytuje ubytování dlouhodobějšího charakteru (smlouva až na jeden rok).

Přítomnost ubytovny na území obce/SO POÚ sdělilo 18 obcí („*Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce v ubytovně?*“). Počty však dokázaly sdělit pouze 4 obce. Při součtu osob na území obce/SO POÚ, přebývalo v ubytovnách celkem 260 osob bez přístřeší (z tohoto počtu 130 jedinců pobývalo na území obce). Podobně jako u azylových domů jsou v případě ubytoven také evidovány osoby mladší 18 let.

Důvodů, proč obce nesdělily počty osob bez přístřeší v rámci těchto kategorií představených v předchozích odstavcích, je několik. Nejčastějším důvodem byla situace, kdy spolupráce obcí s těmito subjekty probíhá, nicméně obce nesledují průběžně počty osob v těchto zařízeních a celkové počty osob pro účely dotazníku si dále nevyžádaly. U některých obcí spolupráce s těmito subjekty nicméně neprobíhá vůbec, a tedy ani počty nebyly zjišťovány. Dalším důvodem byla například absence sociálního pracovníka na obci, který by se o tuto agendu staral. Dále, specificky v případě ubytoven, sociální pracovníci nemají znalost, zda jsou osoby v těchto zařízeních ubytovány na základě smlouvy o ubytování či na základě standardní nájemní smlouvy. V neposlední řadě byla část ubytoven zaměřena na zahraniční/agenturní zaměstnance, kteří se do průzkumu nepočítají.

Obce byly dále dotázány, zda vedou evidenci o počtu osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení („*Vede Vaše obec evidenci i o počtu osob v nejistém bydlení a nevyhovujícím bydlení? Osoby v nejistém bydlení – ohrožené vystěhováním, ohrožené domácím násilím; osoby v nevyhovujícím bydlení, žijící v nevhodném bydlení, v přelidněném bytě.*“). Nejisté a nevyhovující bydlení je opět vztahováno k typologii ETHOS²², kdy tyto dvě situace ukazují na absenci bydlení, podobně jako kategorie situace *bez střechy* (osoby přežívající venku/v provizorních příbytcích a noclehárnách) a *bez bytu* (pobývání v azylových domech, ubytovnách aj.). Evidenci zvolilo pouze 7 obcí. Celkem 4 obce doplnily, že tato problematika je vedena v rámci výkonu sociální práce – tři obce konkrétně doplnily systém OKnouze. Pokud obec odpověděla negativně, mohla počty osob v takové situaci doplnit na základě kvalifikovaného odhadu („*V případě, že evidenci o počtu osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení Vaše obec nevede, uveďte prosím, alespoň Vaši představu (kvalifikovaný odhad) o jejich počtu.*“). Odhad sdělilo celkem 14 obcí. Podobně jako u evidence počtu osob bez přístřeší, byly počty osob v nevhodném/nejistém bydlení rozřazeny dle územního rozsahu a jsou představeny v tabulce č. 5.

Při celkovém součtu osob na území obce/SO POÚ žilo v Jihočeském kraji v roce 2019, dle evidence či kvalifikovaného odhadu obcí, cca 1 000 osob a též 650 domácností v nevyhovujícím/nevhodném bydlení. Zástupce krajského města České Budějovice sice uvedl, že odbor evidenci takovýchto osob vede, nicméně žádné počty nedokázal sdělit, jelikož se jedná o velmi složitou problematiku a tyto osoby nejde z celkové evidence vyčlenit.

²² Více viz str. 17 či webové stránky organizace (Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR. Dostupné online: https://www.feantsa.org/download/cz___8621229557703714801.pdf)



Při získávání počtu osob v rámci této problematiky bydlení narazil pracovník Zpracovatele na překážku v podobě nejasného určení, jaké prostory mohou být zařazeny do těchto kategorií. Část zástupců obcí se vyjádřila tím způsobem, že není přesně definováno, co vše je možné zahrnout do nejistého a nevyhovujícího bydlení – jaké parametry mají tyto prostory mít apod. Taktéž bylo často zmiňováno, že se jedná o komplikovanou oblast a její členění na jednotlivé kategorie může být velmi problematické a je těžko zjištělné (viz odpověď zástupce Českých Budějovic). Tato charakteristika může být tedy vnímána individuálně dle sociálního pracovníka/odboru, který se o agendu stará. Tedy uvedená čísla, ať už v evidenci či dle odhadu, nejspíše vychází z individuálního určení jednotlivých obcí, které mohou být založeny na rozdílném pojetí. Celkem 16 obcí (ze 37) neuvadlo žádné počty, ať dle evidence nebo kvalifikovaného odhadu.

Tabulka č. 5 – Počty osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení na území obcí/SO POÚ

Název obce	Počet osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení			
	Evidence/kvalifikovaný odhad	Území samotné obce	Území ostatních obcí v SO POÚ	Území SO POÚ celkem
Bechyně	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Blatná	Kvalifikovaný odhad	Nedostupné ²³	Nedostupné	10–20
České Budějovice	Evidence	N/A	N/A	N/A
České Velenice	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Český Krumlov	Kvalifikovaný odhad	170	100	270
Dačice	Kvalifikovaný odhad	Nedostupné	Nedostupné	14
Hluboká nad Vltavou	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Horní Planá	Kvalifikovaný odhad	3	N/A	N/A
Jindřichův Hradec	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Kaplice	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Lišov	Evidence	4	7	11
Milevsko	Kvalifikovaný odhad	Nedostupné	Nedostupné	17
Mirotice	Evidence	1	1	2
Mirovice	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Mladá Vožice	Kvalifikovaný odhad	10	N/A	N/A
Netolice	Evidence	7	N/A	N/A
Nová Bystřice	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Nové Hradky	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Písek	Kvalifikovaný odhad	500 osob (+ 650 domácností ²⁴)	N/A	N/A
Prachatice	Evidence	Nedostupné	Nedostupné	26
Protivín	Kvalifikovaný odhad	4	N/A	N/A
Sezimovo Ústí	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Slavonice	Kvalifikovaný odhad	10-15	N/A	N/A
Soběslav	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A

²³ Obec poskytla údaj za celý SO POÚ bez potřebného detailu, jaký počet se nacházel na území samotné obce a jaký v ostatních obcích SO POÚ.

²⁴ Obec pro zjištění počtu využila zmiňovanou metodiku ETHOS. Jedná se o 650 domácností ohrožených ztrátou bydlení.



Název obce	Počet osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení			
	Evidence/kvalifikovaný odhad	Území samotné obce	Území ostatních obcí v SO POÚ	Území SO POÚ celkem
Strakonice	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Suchdol nad Lužnicí	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Tábor	Kvalifikovaný odhad	50	N/A	N/A
Trhové Sviny	Evidence	1	2	3
Třeboň	Evidence	8	N/A	N/A
Týn nad Vltavou	Kvalifikovaný odhad	Nedostupné	Nedostupné	20
Veselí nad Lužnicí	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Vimperk	Kvalifikovaný odhad	Nedostupné	Nedostupné	18
Vodňany	Kvalifikovaný odhad	10	10	20
Volary	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Volyně	Kvalifikovaný odhad	6	N/A	N/A
Vyšší Brod	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Zliv	Kvalifikovaný odhad	N/A	N/A	N/A
Celkem		784-789 (+ 650 domácností)	120	411-421 ²⁵
			904-909 (+ 650 domácností)	105-115 ²⁶

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=30), květen/červen 2020

Další část dotazníkového šetření hodnotila dostupné druhy sociálních služeb na území již celého SO POÚ jednotlivých obcí, respektive jejich výskyt na tomto území a problémy v případě nedostatečného pokrytí. V níže prezentovaném grafu č. 7 jsou dle četnosti srovnány možnosti, které obce zvolily v případě dostupnosti těchto druhů sociálních služeb/sociální práce („Jaké druhy sociálních služeb / sociální práce jsou pro osoby bez přístřeší poskytovány na území Vašeho SO POÚ? Můžete zvolit více možností.“). Zástupci obcí mohli vybírat z předem připravených možností: Sociální pracovníci obce poskytující pomoc, Terénní programy, Nízkoprahová denní centra, Noclehárny, Domy na půl cesty, Azylové domy, Krizová pomoc a doplňující odpověď „Jiné, uveďte, prosím“.

Možnost pomoci díky sociálním pracovníkům obce zvolilo 31 obcí. Obcí, které nemají v rámci úřadu sociálního pracovníka je v celkovém počtu 8, nicméně dvě z těchto 8 obcí uvedly, že v případě potřeby by na úřadě byla poskytnuta základní pomoc. Nejčastějším druhem sociální služby jsou poté terénní programy. Počty obcí, které mají na území k dispozici azylové domy a noclehárny, korespondují s přehledovým textem výše v dokumentu na stranách 22 až 23. Informace byla tedy zároveň kontrolní otázkou o přítomnosti azylového domu či noclehárny. Krizová pomoc byla zvolena 7 obcemi. U této možnosti byla u tří obcí doplněna informace, že se jedná o krizovou pomoc (pomoc osobám s duševním onemocněním) poskytovatele Fokus²⁷, nicméně pracovník Zhotovitele následně zjistil, že tento poskytovatel službu krizová pomoc nemá registrovanou a tato forma pomoci je realizována prostřednictvím multidisciplinárních týmů skládající se z péče zdravotníků (psychiatr/psycholog) a sociální služby sociální rehabilitace. V možné doplňující odpovědi „Jiné“ byly uvedeny možnosti: odborné sociální poradenství (5 obcí), kontaktní centrum (3 obce), v případě potřeby dům

²⁵ Jedná se o vertikální součet třetího sloupce, který není k celkovému součtu (cca 1 000 osob) relevantní a není proto v součtu využit.

²⁶ Jedná se o součet, který je v celkovém součtu (cca 1 000 osob) využit. Jedná se součet osob v obcích, které nedokázaly oddělit počty osob za území obce a území ostatních obcí v SO POÚ (v tabulce uvedeno jako „Nedostupné“).

²⁷ Nelze přesně vymezit o jaký Fokus v rámci Jihočeského kraje se jedná, obce neuváděly přesnou identifikaci.



s pečovatelskou službou (2 obce), sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, DZR²⁸ (Kotva při strakonické nemocnici, z.s.), Sociální lůžka (Nemocnice Tábor, a.s.) a doplňková zdravotní služba Fokus (psychiatrická pomoc, terénní forma). Pouze jedna z 37 obcí nemá žádnou ze sociálních služeb pro osoby bez přístřeší v území SO POÚ lokalizovanou.

Graf č. 7 – Druhy sociálních služeb, které jsou pro osoby bez přístřeší poskytovány na území SO POÚ dle četnosti výskytu²⁹



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37)³⁰, květen/červen 2020

Dále byly obce dotazovány, zda jim chybí nějaký druh služby na území jejich SO POÚ („Chybí, dle Vašeho názoru, některý druh sociální služby pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ? Uveďte, prosím“). Celkem 16 obcím na území určitý druh chybí.

Tabulka č. 6 níže prezentuje odpovědi 16 obcí z předchozí otázky, s upřesněním, o jaké druhy služeb se jedná („Pokud jste v předchozí otázce zvolil/a možnost „ano“, uveďte, prosím daný druh (či druhy) sociální služby“). Nejčastěji se jedná o služby typu azylový dům, zejména azylový dům pro jednotlivce (AD jen pro ženy, AD jen pro muže), jejichž kapacity jsou celkově na území Jihočeského kraje nedostatečné, či sociální služba noclehárny. Dalším chybějícím druhem služby jsou pobytové služby určené osobám, které mají zhoršený zdravotní stav a potřebují speciální péči. Taktéž je opakovaně zmiňována potřeba služby, která by fungovala pro tuto cílovou skupinu během dne – nízkoprahové denní centrum. Zástupce obce Volary, ač obec není zasažena přímo problematikou bezdomovectví, pociťuje absenci sociálního pracovníka pro obecné řešení sociální problematiky, i tedy případné situace související se ztrátou bydlení aj. Je nutné upozornit, že několik obcí sdělilo informaci o chybějících prostorách pro ubytování osob z této cílové skupiny, nicméně tím nebyly myšleny specificky sociální služby (azylové domy/noclehárny), ale spíše obecní sociální bydlení. Jelikož se nejednalo o druh sociální služby, tak byly tyto komentáře přesunuty pod odpověď k poslední otázce dotazníku, kde se mohli zástupci obcí vyjádřit k tomu, co by dále problematice bezdomovectví v území SO POÚ pomohlo.

²⁸ DZR – sociální služba domov se zvláštním režimem.

²⁹ U služby krizová pomoc tři obce ze 7 uvedly, že je služba vykonávaná poskytovatelem Fokus, který však nemá tuto službu registrovanou a jedná se o službu sociální rehabilitace.

³⁰ Součet odpovědí za jednotlivé údaje se nerovná počtu obcí, jelikož obce mohly zvolit více možností.



Tabulka č. 6 – Chybějící druh sociální služby na území SO POÚ (odpovědi obcí, kterým určitý druh sociální služby v území chybí)

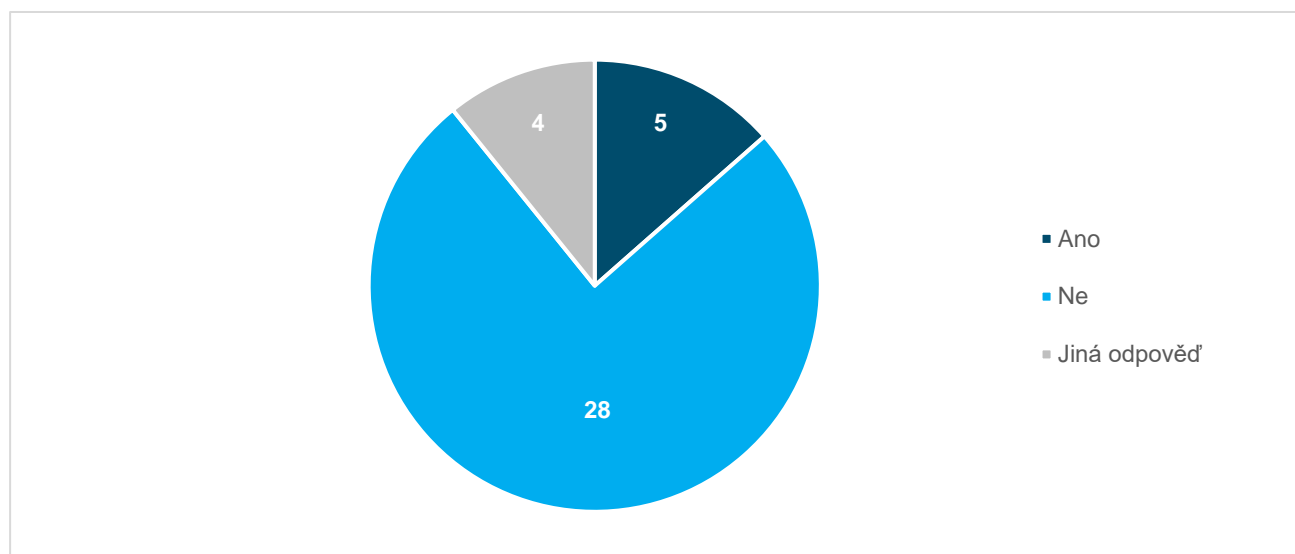
Název obce	Chybějící druh služby na území SO POÚ obcí
Horní Planá	Nízkoprahové denní centrum, Azylový dům (nejbližší pro muže je v Prachaticích/Č. Budějovicích, pro ženy v Českých Budějovicích), potřeba řešit zdravotní služby.
Veselí nad Lužnicí	Noclehárna.
Volary	Na MÚ chybí sociální pracovník pro řešení veškeré sociální problematiky.
Vyšší Brod	Noclehárna, Nízkoprahové denní centrum.
České Budějovice	Pobytové zařízení pro bezpříjmové osoby, které mají zhoršený zdravotní stav, jsou závislé na návykových látkách apod. Nutná např. bezbariérovost v těchto typech objektů – tedy vhodné pobytové služby jako jsou sociální lůžka v nemocnicích či DZR Kotva při Strakonické nemocnici.
Český Krumlov	Noclehárna, Denní centrum, Azylový dům pro jednotlivce.
Jindřichův Hradec	Denní centrum pro osoby bez přístřeší, Domovy se zvláštním režimem + Domovy pro seniory (obojí pro nízkopříjmové osoby). V případě DZR podobný princip jako u Kotva při strakonické nemocnici.
Kaplice	Noclehárna, Azylový dům.
Milevsko	Azylový dům pro ostatní cílové skupiny (samostatné ženy, samostatní muži), případně další pobytové sociální služby.
Písek	Azylový dům.
Prachatice	Noclehárna, Azylový dům pro ženy, Denní centrum.
Tábor	Azylový dům pro muže, Noclehárna pro ženy, Nízkoprahové denní centrum pro osoby bez přístřeší.
Trhové Sviny	Noclehárna, Nízkoprahové denní centrum.
Třeboň	Azylový dům reflektující potřeby žen i mužů, párů nebo vícečlenných domácností (ne vždy je volná kapacita, zejména v zimních měsících, pak se dává přednost osobám s trvalým pobytem v území, kde je AD), Denní centrum.
Vimperk	Noclehárna pro menší počet osob (přibližně pro 5 osob).
Vodňany	Veliký problém – nic na území obce není. Potřeba: Nízkoprahové denní centrum, Noclehárna, Azylový dům, Ubytovna (není oficiální důvod zrušení městské ubytovny v minulém roce). Nejbližší azylový dům je v Husinci/Strakonících/Č. Budějovicích.

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=16), květen/červen 2020

Následující otázka se zajímala o to, zda u služeb, které jsou na území SO POÚ k dispozici chybí kapacity („Chybí, dle Vašeho názoru, kapacita některého druhu sociální služby dostupné pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ?“). Blíže viz graf č. 8 níže. V tomto případě byla otázka směřovaná na kapacity již existujících, dostupných služeb. Jedná se o počty lůžek v případě pobytových služeb a okamžitou kapacitu klientů v případě služeb ambulantních a terénních. Celkem 4 obce se vyjádřily tím způsobem, že jelikož na území žádné služby nejsou, tak nemůže chybět ani jejich kapacita („Jiná odpověď“).



Graf č. 8 – Skutečnost, zda obcím chybí kapacita některého druhu dostupné sociální služby na území SO POÚ



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37), květen/červen 2020

Obce, které uvedly v předchozí odpovědi ano, byly dále dotázány, o jaké kapacity se jedná („Pokud jste v předchozí otázce zvolil/a možnost „ano“, uveďte, prosím daný druh (či druhy) sociální služby a jejich nedostatečnou kapacitu“). Z 5 odpovědí tři obsahovaly potřebu navýšení kapacity azylového domu – opět se ukazuje potřeba řešit nedostatečné kapacity tohoto typu pobytové služby. Dále je zmíněna potřeba navýšit kapacitu sociálních lůžek – tedy pobytové služby pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem. Jednotlivé odpovědi jsou představené v následující tabulce č. 7.

Tabulka č. 7 – Nedostatečná kapacita sociálních služeb na území SO POÚ (odpovědi obcí, kterým kapacita určitého druhu služby v území chybí)

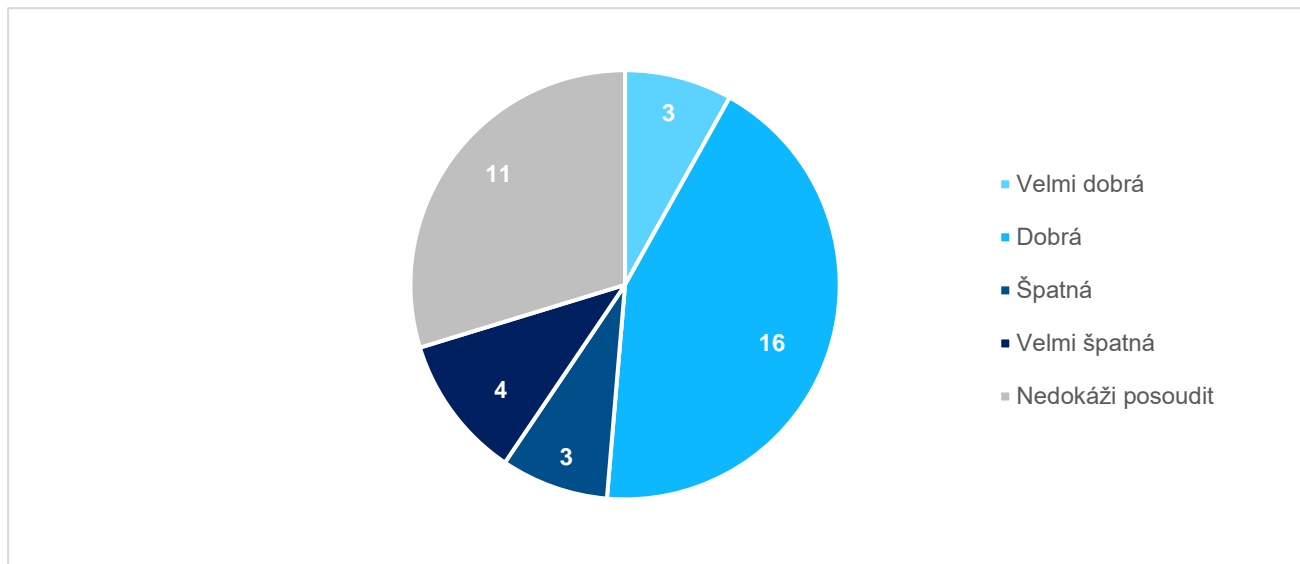
Název obce	Nedostatečná kapacita
Český Krumlov	Kapacita Azylového domu pro matky s dětmi Kamínek. Aktuální kapacita je 21 osob a ideální navýšení by bylo o 9 osob/lůžek, tedy navýšení na 30 osob/lůžek.
Kaplice	Navýšení kapacity sociálního odboru MÚ Kaplice minimálně o 1 úvazek. Odbor má velký záběr všelijakých aktivit a není dostatečně kapacitně zajištěn. Aktuálně zde krátkodobě vypomáhá jedna pracovnice díky OPZ (Program Podpora terénní sociální práce) - délka programu je 1 rok. Za tuto roční výpomoc je odbor velmi vděčný, nicméně je nutné navýšení stále.
Prachatice	Kapacita Azylového domu pro rodiny s dětmi Rybka, Studená (přesná čísla nedokáže sociální pracovnice určit).
Strakonice	Rozšíření kapacity Azylového domu. Nedokáže určit o kolik lůžek by se mělo jednat, nicméně kapacita je stále nedostatečná, kapacity jsou stále plné. Dále je potřebné, aby bylo v azylovém domě dodržováno oddělení lůžek dle cílových skupin (vyhrazená lůžka pouze pro muže, pouze pro ženy, pouze pro matky s dětmi). Také zvýšení kapacity DZR Kotva při strakonické nemocnici – potřebné kapacity by uvedl ředitel Kotvy.
Tábor	Vyšší kapacita sociálních lůžek (aktuálně 4) - zvýšení o jakékoli množství je vítané.

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=5), květen/červen 2020



Z pohledu časové dostupnosti („*Jak hodnotíte časovou dostupnost sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ?*“) sociálních služeb na území SO POÚ není spokojeno 7 obcí – tyto obce uvedly možnost, že časová dostupnost je „Špatná“ či „Velmi špatná“. Celkový výsledek spokojenosti s dostupností služeb představuje níže uvedený graf č. 9.

Graf č. 9 – Hodnocení časové dostupnosti sociálních služeb na území SO POÚ



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37), květen/červen 2020

Obce, které nejsou s časovou dostupností spokojeny, byly dále dotázány, aby popsaly opatření, které by pomohlo dostupnost zlepšit („*Pokud jste zvolil/a možnosti „špatná“ nebo „velmi špatná“, uveďte, prosím, jaké opatření by pomohlo zvýšit dostupnost sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ.*“). Odpovědi obcí jsou prezentovány v následující tabulce č. 9. Mnoho obcí se odkázalo na odpověď o chybějícím druhu sociální služby – zajištěním chybějící služby by se tato dostupnost zlepšila. Tuto skutečnost obce tedy pokládají za opatření k zajištění lepší dostupnosti. Zejména jsou opět žádány pobytové služby, kterými jsou myšleny i noclehárny, či možnosti ubytování typu „chudobinec“. Dále je opakovaně uváděna dlouhá dojezdová vzdálenost za těmito službami do měst (základna poskytované služby) v Jihočeském kraji, která limituje jak samotné osoby bez přístřeší, tak případné poskytovatele s terénními formami služeb.

Tabulka č. 8 – Opatření zvyšující dostupnost sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území SO POÚ (odpovědi obcí)

Název obce	Opatření, které by pomohla zvýšit dostupnost sociálních služeb pro osoby bez přístřeší
Horní Planá	Na úřad je dostupnost dobrá, ale služby na území obce (i SO POÚ) obecně chybí. Dostupnost služeb je nedostatečná/téměř nedostupná (viz tabulka č. 7).
Slavonice	Obec je na okraji kraje, tudíž je zde dlouhá dojezdová vzdálenost pro samotné osoby i pro poskytovatele. Řešení vidí sociální pracovník ve využívání služeb kraje Vysočina. Bohužel se v tomto řešení – využívání služeb jiným krajem – mohou vyskytnout administrativní překážky.
Blatná	Tento druh služeb na území obce/SO POÚ chybí a je zde velká dojezdová vzdálenost za těmito službami do větších měst.
Prachatice	Služby na území obce obecně chybí (viz tabulka č. 7).

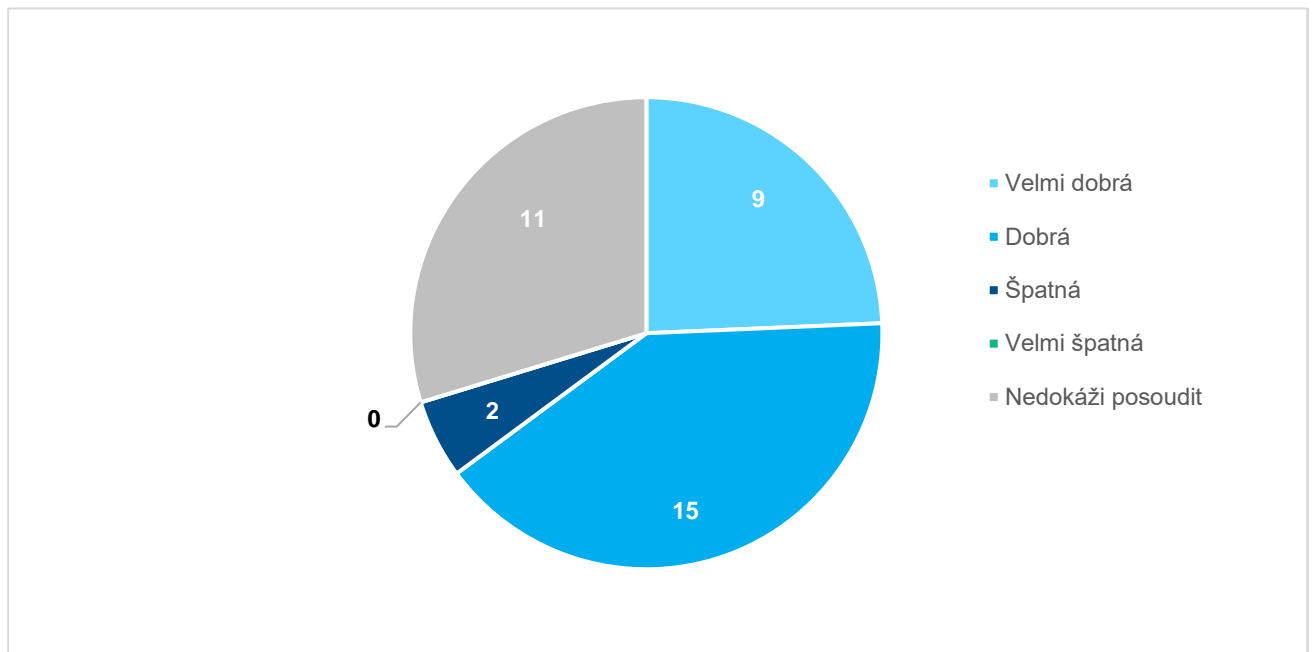


Název obce	Opatření, které by pomohla zvýšit dostupnost sociálních služeb pro osoby bez přístřeší
Trhové Sviny	Na úřad je dostupnost dobrá, ale další služby jsou ve velké dojezdové vzdálenosti. Taktéž chybí kapacity – zejména pobytových služeb (viz tabulka č. 7).
Třeboň	Nejbližší azylové domy a noclehárny jsou v Jindřichově Hradci a Českých Budějovicích mimo ORP – mimo úřady. Klient nemá finance na dojíždění.
Vodňany	Žádné služby v podstatě na území obce/SO POÚ nejsou, dostupnost je velmi špatná. Pomohlo by otevřít na území ubytovnu/noclehárnu, případně něco na způsob chudobince/znovuzavedení domovského práva.

Zdroj: šetření mezi obcemi, (n=7), květen/červen 2020

Poslední skutečnost, kterou obce mohly hodnotit, byla kvalita sociálních služeb na území SO POÚ („*Jak hodnotíte kvalitu (kompetence pracovníků, materiální vybavení) sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ?*“). Dle získaných údajů je většina obcí s kvalitou služeb spokojena (odpověď „*Velmi dobrá*“ a „*Dobrá*“). Blíže viz graf č. 10.

Graf č. 10 – Hodnocení kvality (kompetence pracovníků, materiální vybavení) sociálních služeb na území SO POÚ



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37), květen/červen 2020



Opět byly obce, které uvedly odpověď „Špatná“ či „Velmi špatná“, dále dotázány na doplnění informace, co by tomuto stavu pomohlo („Pokud jste zvolil/a možnosti „špatná“ nebo „velmi špatná“, uveďte, prosím, jaká opatření by pomohla zvýšit kvalitu sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území SO POÚ.“). Vyjádření těchto obcí je k nalezení níže v tabulce č. 9.

Tabulka č. 9 – Opatření zvyšující kvalitu sociálních služeb pro osoby bez přístřeší

Název obce	Opatření, která by pomohla zvýšit kvalitu sociálních služeb pro osoby bez přístřeší.
Volyně	Bohužel špatná zkušenost s OSPOD a s neziskovými organizacemi – přílišná administrativa, bez individuálního přístupu ke konkrétnímu případu. Je nutné dát do této problematiky více citu, více porozumění.
Třeboň	Vzhledem k nárůstu počtu bezdomovců během přelomu roku 2019/2020 a po krizi COVID-19, nedostatečná personální kapacita sociálního odboru (v podstatě pouze jeden sociální pracovník na celé ORP).

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=2), květen/červen 2020

Následující část dotazníkového šetření je soustředěna na zkušenosti pracovníků při řešení situací, kdy má osoba bez přístřeší zhoršený zdravotní stav („Jaké jsou Vaše zkušenosti při poskytování sociálních služeb v případech, kdy osoby bez přístřeší mají zhoršený zdravotní stav? Prosíme, popište podrobněji jednotlivé případy. V čem spočíval hlavní problém a jaký byl průběh řešení.“). Zkušenosti obcí v souvislosti s poskytováním péče osobám bez přístřeší se zhoršeným zdravotním stavem, jsou v rámci dotazníku zcela zásadní. V následující tabulce č. 10 je přehled odpovědí všech obcí, které se vyjádřily jiným způsobem, než že žádnou podobnou zkušenost nemají. Svoje zkušenosti v této oblasti popsal celkem 26 obcí z 37. Ač je tabulka rozsáhlá, tak jsou autentické odpovědi pro oblast zkušeností se špatným zdravotním stavem osob bez přístřeší cenným materiálem, a proto jsou v přehledu prezentovány v celém rozsahu. Nicméně dochází k duplikaci určitých typů problémů. Níže je představen přehled zkušeností, které se opakují:

- Není ochota těchto osob svou zdravotní situaci řešit, osoby nechtějí spolupracovat a nechat si pomoci. Chybí zde vůle a snaha přizpůsobit se určitému režimu apod.
- Na území kraje chybí (terénní) lékaři či jiný kvalifikovaný zdravotnický personál, který by se osobám bez přístřeší mohl případně věnovat (praktičtí lékaři, specialisté – zubař apod.).
- Chybí kapacity pobytových služeb pro osoby bez přístřeší se zhoršeným zdravotním stavem. Pokud má osoba zdravotní problémy či je závislá, je velice těžké ji umístit do pobytové služby typu azylový dům. Personál služeb není na takový druh klienta připraven a proškolen/vzdělán. Závislost na alkoholu či jiných návykových látkách je překážkou setrvání osoby v těchto pobytových službách.
- Obecný problém bezbariérovosti sociálních služeb. Prostory pobytových služeb nejsou vhodně uzpůsobeny pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem (bez výtahu, úzké dveře, problémy s koupelnou apod.).
- V případě potřeby jsou osoby hospitalizovány v nemocnici. Řešení jsou v tomto případě povětšinou dvě. Zaprvé následné umístění osoby na LDN (max. na tři měsíce) a poté na sociální lůžko či do pobytové sociální služby. Druhou možností je situace, kdy je osoba povětšinou (obratem) z nemocnice propuštěna a vrací se zpět k původnímu životnímu stylu. Příčinou může být např. to, že se jedná o menší zdravotní problém či osoba ani nechce (dále) pomoci.
- V případě duševních nemocí fungují nově v Jihočeském kraji terénní psychiatři, což je považováno za velkou pomoc v případě těchto nemocí (Centra duševního zdraví, poskytovatel Fokus), nicméně jsou kapacity těchto služeb nedostatečné.
- Finanční situace osob a dluhy, které často limitují osoby ve využití nutné služby.



- Pokud již osoby potřebují pobytovou službu pro osoby se zhoršeným zdravím vzhledem k fyzickému a psychickému stavu (např. domov důchodců, dům s pečovatelskou službou aj.), tak je situace v podstatě neřešitelná, jelikož kapacity těchto služeb v Jihočeském kraji obecně chybí. Navíc si osoby často nemohou tento typ služby dovolit financovat.

Tabulka č. 10 – Zkušenosti při poskytování sociálních služeb v případech, kdy osoby bez přístřeší mají zhoršený zdravotní stav

Název obce	Jaké jsou Vaše zkušenosti při poskytování sociálních služeb v případech, kdy osoby bez přístřeší mají zhoršený zdravotní stav? Prosíme, popište podrobněji jednotlivé případy. V čem spočíval hlavní problém a jaký byl průběh řešení.
Bechyně	Všechny osoby mají zhoršený zdravotní stav a při nabízení pomoci s řešením odmítají jakoukoli podporu (ať už sociální nebo zdravotní). Řešení moc neexistuje, tyto osoby nechtějí pomoci. Pouze v případě krizové/vyhrocené situace je řešením záchranná služba. Po hospitalizaci se však osoby vrací do předešlého stylu života a situaci neřeší. Jedná se o opakovanou zkušenost u více osob, nicméně není běžné, aby byla záchranná služba často volána. S těmito osobami je těžké pořízen, chtějí být bezdomovci, nechtějí situaci řešit.
Hluboká nad Vltavou	Jedna osoba, která se na území obce vyskytuje, trpí psychickými problémy (také slovně napadá občany, vyhrožuje apod.). Aktuálně situaci řeší MP i Policie ČR. Je snaha, aby byl tento člověk umístěn do vhodného zařízení vzhledem i psychickému i fyzickému stavu.
Horní Planá	Je zde obecný problém, že osoby nejsou registrovány u praktického lékaře. Praktický lékař má plnou kapacitu a tyto osoby nepřijme – tedy neprobíhají pravidelné prohlídky, nic. Dále je zkušenost u 2 případů s komplikovanějším dojížděním k psychiatrickému lékaři. Řešení těchto podobných případů bude snad v rámci Fokusu.
Lišov	Doporučování pravidelných prohlídek u lékaře – nicméně tyto osoby bohužel nechtějí lékaře navštěvovat a svůj zdravotní stav řešit.
Mirotice	Nejedná se přímo o příklad bezdomovectví, ale o osobu, která bydlí v nevhovujícím bydlení (vybydlený dům v hrozném stavu). Tento téměř neobyvatelný dům osoba vlastní, ale je závislá na alkoholu. Jedná se o začarovaný kruh – jelikož je osoba alkoholik, tak zde nestačí klasické sociální služby a zároveň je mladšího věku, tudíž není možnost umístění do domova pro seniory. Bohužel zde současně chybí ochota osoby tuto situaci řešit a nemá finanční prostředky na případnou protialkoholní léčbu apod. Obec může případně pomoci vypsáním dávek, ale jiným způsobem finančně pomoci nemůže.
Mladá Vožice	Pokud je osoba bez přístřeší postižená, tak jsou možnosti poskytování sociálních služeb ještě více omezené. V minulosti byl řešen případ, kdy paní na vozíku přišla o bydlení a nebylo možné sehnat jí lůžko v azylovém domě, nebyla volná kapacita. Poté, co se obec snažila o umístění paní do azylového domu, zkoušela též její umístění v Pečovatelském domě. Bohužel měla paní dluhy, které nedovolovaly toto umístění. Paní zůstala u známých a posléze se i odstěhovala z obce, tudíž s ní byl kontakt přerušen. Dále byla v minulosti řešena situace závislých osob. Těmito osobám je obecně těžké pomoci, např. je nechtějí přijmout v noclehárně. Osud takovýchto osob je obci spíše neznámý a nemají o nich další informace.
Netolice	Jakmile je zhoršený zdravotní stav, je situace těchto osob velice obtížně řešitelná, ještě pokud osoba není ochotná. Obec řešila případ pána žijícího převážně venku na ulici – jeho zdravotní stav byl velmi vážný (fyzický i psychický). Podařilo se jeho přemístění do Libniče, ale obec musela spolupracovat s ošetřujícím lékařem (zpráva pro okresní komisi – uznání invalidity), okresní správou sociálního zabezpečení a krajským úřadem. Než byl umístěn do Libniče, obci pomohl azylový dům v Č.B. (sv. Pavla), který pána do zařízení na přechodnou dobu umístil, ač tyto pobytové služby nejsou na typy těchto osob uzpůsobeny. Byla to velmi rychlá akce za pomoci všech výše uvedených orgánů – v Libniči bylo volné místo a bylo nutné jednat velmi rychle. Pán měl sociální dávky a získal i příspěvek na bydlení, ale nemá vyplácený důchod.
Slavonice	Pokud kdokoli potřeboval lékařskou pomoc, tak se vždy našlo řešení i v souvislosti s využitím praktického lékaře.
Veselí nad Lužnicí	Zkušenosti jsou velmi špatné. Pokud má osoba zhoršený zdravotní stav a je potřeba hospitalizace, tak tyto osoby jsou obratem z nemocnice propuštěny. V případě, že osoby již potřebují více specializovanou pobytovou službu vzhledem k fyzickému a psychickému stavu (např. domov důchodců), tak je situace v podstatě neřešitelná, jelikož chybí kapacity těchto služeb obecně v Jihočeském kraji.
Volyně	První případ – alkoholička – umístěna do Červeného dvora (protialkoholní léčba), poté umístěna do PL Lnáře (psychiatrická léčebna), poté Kotva Strakonice, kde je paní dodnes. Druhý případ – alkoholička, 5 dětí, všechny v dětském domově – umístění paní do obecního bytu (v rámci domu s pečovatelskou službou), ten po měsíci v podstatě zdemolovala – přemístění na ubytovnu v Prachaticích a informování ORP Prachatice + podaná Žádost do Kotvy. Třetí případ – pán, který žil v domě svých příbuzných, alkoholik. O dům se nestaral, v domě byla zima/špína apod. - lékař konstatoval, že mu hrozí omrzliny, takže proti jeho vůli, za asistence policie, byl přemístěn do nemocnice. V nemocnici mu zajistili základní lékařskou péči a byl přemístěn do LDN Volyně. Po třech měsících byl propuštěn a vrátil se zpět do obce. Dům, kde předtím bydlel, příbuzní zatím prodali. Nový majitel mu zaplatil půl roku v nájemním bytě, nicméně pán mezitím zemřel.



Název obce	Jaké jsou Vaše zkušenosti při poskytování sociálních služeb v případech, kdy osoby bez přístřeší mají zhoršený zdravotní stav? Prosíme, popište podrobněji jednotlivé případy. V čem spočíval hlavní problém a jaký byl průběh řešení.
Blatná	Špatný zdravotní stav poskytování sociálních služeb velmi komplikuje (zhoršený zdravotní stav, problém bariérovosti azylových domů aj.). V těchto případech nechce osoby azylový dům ani přijmout. Dále je problém s poskytováním zdravotních služeb – je problém osoby zaregistrovat u praktického lékaře (plná kapacita) a tyto osoby musejí být odkázány na lékaře ve vzdáleném městě, kam je pro ně těžké se dostat. Jedná se o opakovanou obecnou zkušenost.
České Budějovice	Jedná se o opakovanou zkušenost. Obtížné sehnání praktických lékařů a specialistů (zubař aj.) pro tuto cílovou skupinu. Dále, pokud má osoba zhoršený zdravotní stav/závislost na alkoholu apod., tak je velmi obtížné tyto osoby umístit do pobytové služby. Azylové domy nejsou na tento typ osob připraveny, v domech pro seniory/pečovatelských domech je zase problém financování, dlouhá čekací doba na přijetí apod. Azylové domy a noclehárny nejsou bezbariérové a pracovníci v těchto službách nemají odbornost na tento typ problémů. Obecně tedy chybí kapacity specializovaných pobytových služeb pro tuto cílovou skupinu, pokud má osoba z této skupiny zdravotní problémy či je závislá. Pokud je osoba např. hospitalizována v nemocnici, tak po skončení hospitalizace je umístění této osoby do specializované služby opravdu velmi obtížné.
Český Krumlov	Zkušenosti jsou velmi špatné. Pokud má osoba bez přístřeší zhoršený zdravotní stav, tak je velmi těžké tyto osoby umístit do pobytových sociálních služeb. Pokud se jedná opravdu o vážné případy, tak je tato forma pomoci v podstatě nedostupná. Pokud uvažujeme osoby, které se o sebe dokáží postarat s dopomocí soc. služby a jejich zdravotní stav není tak vážný, tak je snaha tyto osoby umístit např. do ubytovny. Je zde velký problém ohledně financování těchto poskytovaných služeb, jelikož jsou tyto osoby prakticky bez financí, pouze na sociálních dávkách nebo případně i bez sociálních dávek a jejich příjem je zcela nulový. Jedná se o opakovanou zkušenost jednotlivých individuálních případů. V akutních případech je osoba hospitalizována v nemocnici, nicméně po hospitalizaci je těžké osobu někam umístit viz text výše.
Dačice	Největší problém je v tom, že osoby nechtějí spolupracovat a nechtějí svůj stav řešit.
Jindřichův Hradec	Pro osoby bez přístřeší se zhoršeným zdravotním stavem, kdy již nemohou využívat např. klasické azylové domy, tak je situace velmi těžká a řešení je téměř nemožné. Azylové domy nejsou na tyto osoby připraveny, ještě pokud jsou tyto osoby třeba závislé na alkoholu. Jedná se o opakovanou zkušenost, kdy se pouze v jednotkách případů podaří osoby umístit například do Kotvy ve Strakonicih či do domu pro seniory. Klientům často chybí motivace a ochota zhoršenou zdravotní situaci řešit a nemají prostředky na úhradu soc. služeb. Ač u některých byla přiznána invalidita, tak bez nároku na výplatu invalidního důchodu. Obecně je celá tato problematika propojena se složitou finanční situací těchto osob.
Kaplice	Případ osoby se zhoršeným psychickým stavem. Obec se snažila sehnat terénního psychiatra, ale bohužel na území tímto způsobem funguje pouze 1 tento specialista v rámci Fokusu (Centrum duševního zdraví) a je tedy velmi vytížen. Ochota ke spolupráci je ze strany Fokusu velká, ale bohužel jsou osoby z této cílové skupiny velmi specifické a problematičtější na domluvu a kontaktování. Při terénním výjezdu nebyla osoba k zastížení. Osoba je nyní sledována, žije si dál svým životem, nejsou s ní problémy. Obecně chybí kapacita terénního psychiatra/psychologa.
Milevsko	Pokud má osoba zdravotní problém, tak je umístitelnost horší. Jedna osoba byla umístěna do azylového domu pro muže – pán ztratil bydlení, přechodně byl bez domova venku na ulici. Umístění jako takové proběhlo rychle, v tom nebyl problém. Bohužel hned první či druhý den se osoba v noci pomočila (nachlazení a následný problém s inkontinencí). Azylový dům chtěl s tímto mužem ihned rozvázat smlouvu, nicméně se situace nakonec našťástí vyřešila a pán v azylovém domě zůstal. Azylovému domu bylo vysvětleno, že toto není překážkou pro ubytování osoby (řešení muselo jít přes krajský úřad).
Písek	V tomto směru obec intenzivně spolupracuje s nemocnicí Písek a s poskytovateli sociálních služeb na řešení těchto případů. Jedná se o opakovanou zkušenost – pokud se osoba bez přístřeší dostane do nemocnice a je hospitalizována, tak je odbor soc. služeb upozorněn a je současně řešeno, jak této osobě pomoci po skončení hospitalizace.
Prachatic	Jedná se o opakované neuspokojivé zkušenosti. Osoby bez přístřeší, které mají zhoršený zdravotní stav, je velice těžké umístit do klasické sociální pobytové služby typu azylový dům. Tyto služby nejsou na podobný typ problémů připraveny. Jednak pracovníci služeb nejsou specialisté na tento typ problémů a dále jsou prostory těchto služeb kompletně bariérové (bez výtahu, úzké dveře, problémy s koupelnou, žádný schodolez apod). Problém bezbariérovosti se v rámci území týká především Azylového domu sv. Petra pro muže. Dále je zde například problém závislosti (v těchto zařízeních nulová tolerance). Umístění těchto osob do specializovaných služeb je velmi těžké, jelikož obecně chybí kapacity. Pro tento typ osob se zhoršeným zdravotním stavem může být řešením odlehčovací služba, sociální lůžko (4 v celém ORP) apod., nicméně je zde problém výše zmiňovaných kapacit – kapacity jsou velmi nedostačující a klientů takového typu přibývá. Zároveň je zde problém psychického stavu těchto osob, kdy mají i duševní problémy. Taktéž je problémem ochota těchto osob situaci řešit a jejich finanční možnosti, kdy jsou často pouze na sociálních dávkách.



Název obce	Jaké jsou Vaše zkušenosti při poskytování sociálních služeb v případech, kdy osoby bez přístřeší mají zhoršený zdravotní stav? Prosíme, popište podrobněji jednotlivé případy. V čem spočíval hlavní problém a jaký byl průběh řešení.
Soběslav	V minulosti žádné případy s vážným zhoršeným stavem nebyly evidovány. V současné době je řešen pouze jeden případ – plánováno umístění jednoho klienta do pobytové sociální služby. Klient je v současné době umístěn na sociálním lůžku v nemocnici. Osoba byla opakovaně hospitalizována, a nakonec zůstala na sociálním lůžku (dostává dávky). Obecná zkušenost – Tyto osoby nejsou ochotné ke změně životního stylu (jejich zdravotní stav je důsledkem) a nemají finance na případné sociální pobytové služby. Obecně je umístění těchto osob (ještě pokud mají zhoršený zdravotní stav) do klasických pobytových služeb velmi těžké, jelikož často trpí závislostmi, neznají režim apod. Při zhoršeném zdravotním stavu klasické pobytové služby tyto osoby ani nechtějí brát, jelikož na ně nejsou připraveny. Pokud mají osoby zřízené dávky hmotné nouze, tak mají určitý příjem, nicméně mohou i tak platit pouze menší částky a pokud má poskytovatel větší sazbu, tak na ni nedosáhnou.
Strakonice	Pokud má osoba zhoršený zdravotní stav (a je třeba také staršího věku), tak je velice těžké tyto osoby umístit do klasické pobytové služby (azylový dům/noclehárna), jelikož tyto osoby potřebují speciální péči, kterou v klasických pobytových službách nemohou dostat, zvláště když má osoba omezení svéprávnosti (zkušenost ve dvou případech). V jednom případě bylo možné osobu umístit do Kotvy, v druhém případě bylo možné osobu umístit do pečovatelského domu (osoba pobírala důchod). Dále zde byl případ jedné osoby, které byla několikrát volána záchranná služba, nicméně tato osoba byla vždy velice rychle z nemocnice propuštěna (pán po čase zemřel). Obecně je s těmito osobami problém v otázce ochoty a financí, kdy nejsou schopny sociální služby zaplatit.
Tábor	Obecný problém bariérovosti sociálních služeb. Pokud je zhoršený zdravotní stav, tak chybí terénní lékař (či kvalifikovaná zdravotní sestra/jakýkoliv kvalifikovaný zdravotnický personál terénu), který by se těmito osobám mohl věnovat. Praktičtí lékaři tyto osoby také povětšinou nepřijímají. Řešením tedy bývá pohotovostní služba a umístění v nemocnici – povětšinou se jedná o osoby co jsou dlouhodobě přímo "na ulici". Řešení jsou povětšinou tři: a) umístění na LDN a poté na sociální lůžko, b) odchod zpět na ulici, jelikož osoba ani nechce dále pomoci, c) umístění na LDN a poté pobytové sociální služby. Jedná se o opakovanou zkušenost. Je zde celkový problém ochoty těchto lidí zdravotní problémy řešit a též je problém placení těchto služeb (finance osob). Pokud se jedná o pobytové služby typu azylový dům, tak na zaplacení stačí sociální dávky (hmotná nouze), nicméně pokud se berou v úvahu pobytové služby typu domov pro seniory, kam by tyto osoby již věkem patřily, tak na platbu těchto typů služeb dávky samozřejmě nestačí – velký problém do budoucna.
Trhové Sviny	Tyto osoby nechtějí svůj zdravotní stav řešit, tudíž je těžké jim nějakým způsobem pomoci. Jedná se o zkušenost z jiné obce – Pán byl opakovaně hospitalizován v nemocnici, jelikož byl ve vážnějším zdravotním stavu, nicméně v nemocnici odmítal zůstat a nechtěl si nechat pomoci ani skrze sociální služby. Později zemřel.
Třeboň	Nejčastěji jsou osoby bez přístřeší se zhoršeným zdravotním stavem zajištění hospitalizací a následným sociálním lůžkem či pobytem na LDN. V azylovém domě nejsou asistenti, kteří by mohli dopomáhat v případě ztráty soběstačnosti či nemoci. Osoby bez přístřeší často nemají nárok na důchod a nemohou si dovolit čerpat služby jako je domov pro seniory. Často nemají nárok na domovy s pečovatelskou službou (zadlužení vůči obci, nedostatek financí.).
Vimperk	Problém umístitelnosti osob, které nejsou omezené na svéprávnosti, požívají alkohol/drogy, žijí neuspořádaným osobním životem, nechtějí se přizpůsobit.
Vodňany	Při zhoršeném zdravotním stavu je možností hospitalizace v nemocnici. Nicméně obecně jsou osoby po přijetí do nemocnice obratem propuštěny, pokud nemocnice nevyhodnotí dlouhodobou hospitalizaci. V praxi se jedná o dvě možnosti – Pokud se jedná o menší zdravotní problém, tak se povětšinou osoby vrací zpět do předchozího prostředí. Pokud je zde vážný zdravotní problém a osoba by měla být umístěna do specializované sociální služby, tak jsou problémem finance, tyto osoby nejsou schopny tuto službu financovat.

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=26), květen/červen 2020

Dále bylo zjišťováno, co by pomohlo osobám bez přístřeší ve zhoršeném zdravotním stavu, nicméně bez možnosti využití sociální služby („Co by podle Vašich zkušeností pomohlo v případech, kdy má osoba bez přístřeší zhoršený zdravotní stav a není možné jí poskytnout sociální službu“). Tabulka č. 11 níže opět představuje jednotlivé odpovědi obcí (celkem 21), které se vyjádřily jiným způsobem, než nevím/není zkušenost. Získané odpovědi vhodně doplňují již výše uvedené komentáře a jsou dále rozšiřovány dle informací vycházejících z dalších odpovědí v pořadí, které se této oblasti znovu dotýkají.

Odpovědi, které se opakovaly, jsou shrnuté v bodech:

- V této situaci by jistě pomohla přítomnost (mobilních/terénních) lékařů a posílení jejich kompetence.
- Přítomnost např. 1x v týdnu lékaře/kvalifikovaného zdravotního personálu v denních službách pro tuto cílovou skupinu.



- Celková mezioborová spolupráce zdravotnických a sociálních služeb (multioborový přístup), dle způsobu center duševního zdraví v charakteru klasického ošetřovatelství (tým složený ze zdravotníka a sociálního pracovníka).
- Pobyt ve zdravotnickém zařízení – možnost delšího pobytu s minimální úhradou i po ukončení samotné léčby. Aktuálně se u této možnosti jedná pouze o krátkodobé řešení.
- Zajištění městského sociálního bydlení – obecní sociální bydlení, krizové bydlení typu „chudobinec“ apod.

Tabulka č. 11 – Zkušenosti obcí v případech, kdy má osoba bez přístřeší zhoršený zdravotní stav (možná pomoc bez využití sociální služby)

Název obce	Co by podle Vašich zkušeností pomohlo v případech, kdy má osoba bez přístřeší zhoršený zdravotní stav a není možné jí poskytnout sociální službu?
Horní Planá	V krizových situacích je volaná záchranná služba. Pomohlo by, kdyby např. v rámci Nízkoprahového centra byl 1 x týdně přítomen lékař, či aby byl v území dostupný praktický lékař, který by mohl tyto osoby přijmout. V případě psychiatrické péče by se tento obecný problém s duševním onemocněním těchto osob mohl začít zlepšovat díky tomu, že Fokus bude jezdit i s lékařem (psychiatrem).
Mladá Vožice	Ochota svůj zdravotní stav řešit, což se neděje. V případě psychických problémů je nově otevřeno Centrum duševního zdraví (Fokus Tábor), kam dochází i psychiatrický lékař. V případě starších osob, které mají zhoršený zdravotní stav, tak k jejich věku i stavu zajistit adekvátní pobytové služby, které jsou však dnes kapacitně omezeny. Je zde dlouhá čekací doba jak pro "normální" občany, tak i pro tuto cílovou skupinu.
Netolice	Potřeba spolupráce lékaře, pokud ošetřující lékař nepomůže osobu přemístit do zdrav. zařízení, na hospitalizaci, tak je sociální pracovník bezmocný.
Sezimovo Ústí	Možnost mobilních lékařů + sanitní vozy, které poskytnou nezbytnou péči (nejedná se o vlastní zkušenost, ale o zkušenost pracovníků z jiných obcí).
Volyně	Posílení kompetence lékařů. Změna systému přístupu společnosti k těmto asociálním obyvatelům – odpovědnost jednotlivce za svůj život.
Vyšší Brod	Možnost využití zdravotnického zařízení (bezplatné umístění, či s minimální úhradou).
Zliv	V případě potřeby by nebyl problém situaci řešit s obvodními lékaři.
Blatná	Pobyt ve zdravotnickém zařízení (a během tohoto pobytu řešit návazné sociální služby).
České Budějovice	Krizové bydlení typu chudobinec – zřízení základního ubytování, kde by nebyla nutnost dodržování standardů a osoba by tam mohla přečkat. Zároveň taktéž obecní sociální bydlení.
Český Krumlov	Pomohlo by, kdyby obec měla k dispozici městské sociální byty (městské byty/městskou sociální ubytovnu), ale s podporou sociální práce obce. Pokud nejsou finance, je situace v podstatě bezvýchodná, jelikož zdravotnická zařízení po ukončení léčby osoby propustí – jedná se pouze o krátkodobé řešení.



Název obce	Co by podle Vašich zkušeností pomohlo v případech, kdy má osoba bez přístřeší zhoršený zdravotní stav a není možné jí poskytnout sociální službu?
Jindřichův Hradec	Terénní zdravotní péče, umístění do zdravotnického zařízení, adekvátního bydlení (obecní sociální bydlení, případně soukromé bydlení, které by bylo cenově dostupné).
Milevsko	Přijetí do zdravotnického zařízení/do zdravotní péče. Jinak je tato problematika obecně těžko řešitelná, pokud není možné poskytnout soc. službu.
Písek	Možnost rozšíření služeb na služby zdravotně – sociální. O toto se v minulosti snažila Oblastní charita Písek, nicméně je tento typ kombinovaných služeb těžko financovatelný. Jedná se o něco na způsob home-care (ošetřovatelství) pro osoby bez domova. Větší propojenost služeb – multioborový přístup – služba na způsob Centra duševního zdraví v charakteru klasického ošetřovatelství. Mobilní terénní tým složený ze zdravotníka a sociálního pracovníka.
Prachatice	Pokud jsou tyto osoby občany města Prachatice, tak je možné tyto osoby umístit do bytů v domě s pečovatelskou službou. Pokud nejsou občany města, je tento problém ještě více komplikovaný.
Strakonice	Lepší přístup zdravotnických služeb, nicméně pokud osoba nechce, nemá ochotu, tak není řešení. Vhodné by bylo zdravotnické pobytové zařízení pro tyto osoby, nicméně zde je zase otázka financí.
Tábor	Rozšířená spolupráce mezi sociální a zdravotní sférou. Potřebná návazná péče po hospitalizaci, kdy člověk nemůže využít LDN ani sociální lůžko. V těchto případech mít tedy k dispozici zařízení, kde by se tato osoba mohla "dát do pořádku" (inspirace v Praze). S tímto člověkem pracuje mnoho lidí z různých sfér, ale každý je omezen svými možnostmi řešení – mít jeden komplexní přístup (péči), ne po jednotlivých možnostech. Taktéž schází terénní doktoři (specialisti i praktici).
Trhové Sviny	Pomoc od zdravotní služby.
Třeboň	Připravit azylové domy i na péči o klienty se ztrátou soběstačnosti (nárok na příspěvek na péči zůstává, hrazení služby z dávek hmotné nouze), popřípadě vybudovat novou službu typu "chudobinec" kde by mohli zůstat osoby bez nároku na důchod, na ulici, ve špatném zdravotním stavu. Situace je aktuálně pro tyto osoby v podstatě neřešitelná.
Týn nad Vltavou	Městské sociální bydlení.
Vimperk	Zbavení svéprávnosti (omezení svéprávnosti) - v případech, kdy sociální pracovník podá návrh k soudu k omezení svéprávnosti, jelikož zhodnotí situaci, že by tato osoba měla být ve svéprávnosti opravdu omezena. Pokud je zde omezení svéprávnosti, tak je ustanoven opatrovník a otevírají se další možnosti, jak osobě pomoci.
Vodňany	Pobytová služba typu "chudobinec".

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=21), květen/červen 2020

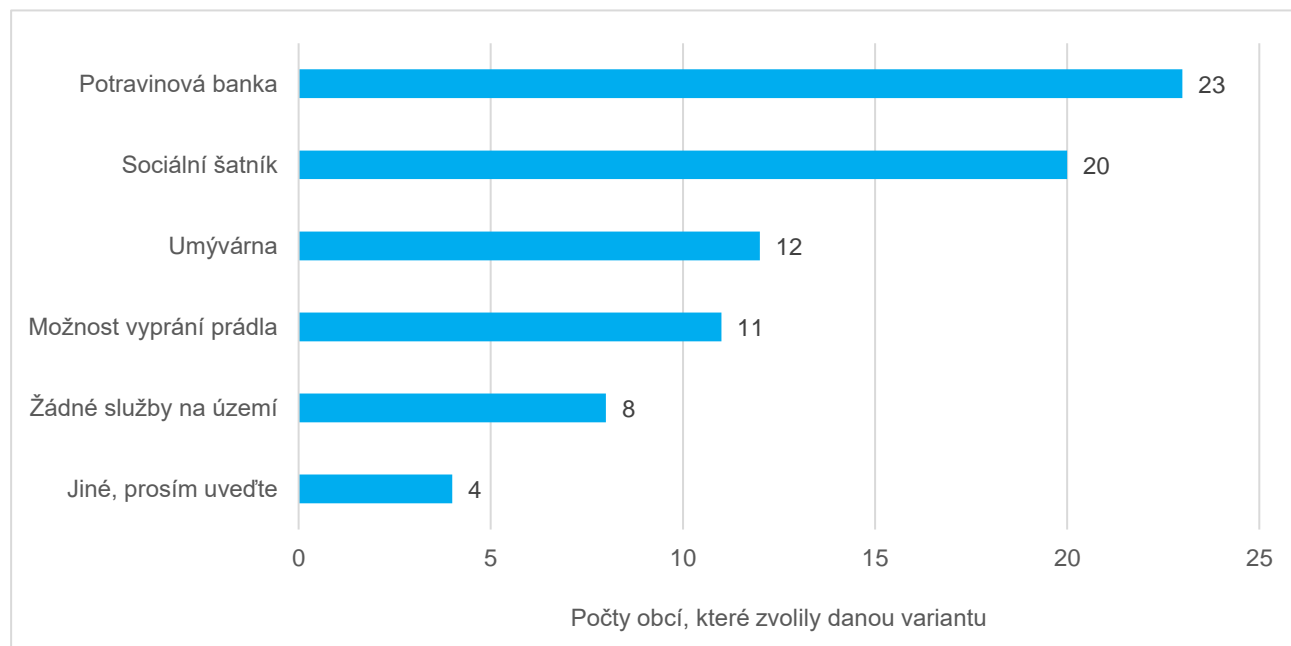
Nad rámec sociálních služeb definovaných v zákoně, jsou dále poskytovány návazné aktivity, které sociální oblast intenzivně podporují. Může se jednat o pomoc formou poskytnutí potravin, či například možnosti osobní hygieny. Tyto „doplňkové“ služby hrají v rámci pomoci potřebným důležitou úlohu. Na dostupnost těchto podpor na území SO POÚ byly obce taktéž dotazovány („Jaké formy podpory jsou nad rámec sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ poskytovány a kdo je jejich provozovatelem?“). Výsledky prezentuje graf č. 11 níže. Obce mohly vybírat z předem připravených možností. Podpora mohla být



realizována přímo na území SO POÚ, formou dovážení pomoci do území SO POÚ, či taktéž dojíždění pro podporu mimo území SO POÚ.

Nejčastější formou podpory je potravinová banka, tato podpora je dostupná na území 23 obcí. Nejčastěji se jednalo přímo o Potravinovou banku Jihočeského kraje. Druhou nejčastější podporou na území obcí je sociální šatník, a ten je nejvíce zastoupen poskytovatelem Český červený kříž³¹. Čtyři obce taktéž zvolily možnost doplnění typu podpory – tímto způsobem byla vyjádřena *věcná pomoc, zdravotní služby (duševní nemoci), potravinový servis a krizové nákupy navazující na výkon sociální práce*. Celkem 8 obcí uvedlo, že se žádné návazné služby tohoto typu na jejich území SO POÚ nenachází.

Graf č. 11 – Formy podpory nad rámec zákonných sociálních služeb na území SO POÚ dle četnosti výskytu



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37)³², květen/červen 2020

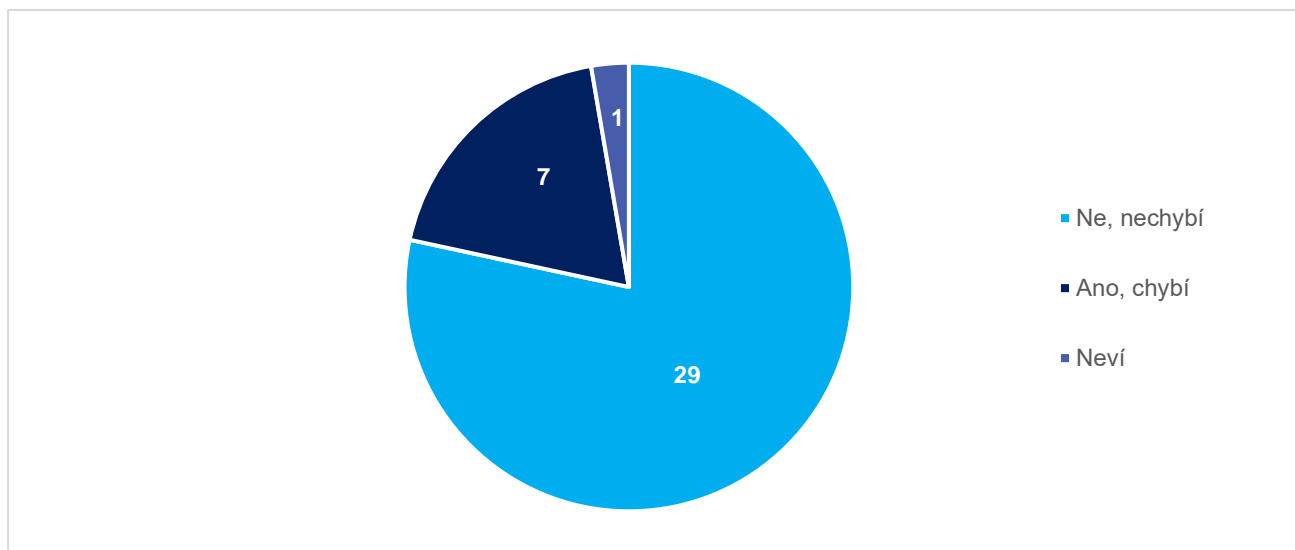
V navázání na předchozí graf byly obce dále požádány, aby doplnily, zda jim určitá podpora na území SO POÚ, chybí („Chybí, dle Vašeho názoru, některá forma podpory nad rámec sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ vyjma výše vyjmenovaných?“). Tímto způsobem, tedy absencí určitého typu podpory, se vyjádřilo celkem 7 obcí (viz následující graf č. 12).

³¹ Ne všechny obce specificky uvedly, o jaký oblastí spolek Českého červeného kříže se jedná. Několikrát byl zmíněn oblastní spolek České Budějovice a oblastní spolek Český Krumlov.

³² Součet odpovědí za jednotlivé údaje se nerovná počtu obcí, jelikož obce mohly zvolit více možností.



Graf č. 12 – Skutečnost, zda chybí obcím na území SO POÚ podpora nad rámec sociálních služeb



Zdroj: šetření mezi obcemi (n=37), květen/červen 2020

V tabulce č. 12 jsou představeny obce, kterým na území určitá forma podpory z předchozí otázky chybí. Jedna z obcí uvedla, že chybí všechny výše představené formy podpory, nicméně není reálné, aby pro minimální počet klientů, které se v obci vyskytují, tyto podpory v obci fungovaly.

Tabulka č. 12 – Chybějící podpora nad rámec sociálních služeb (odpovědi obcí, kterým chybí určitý typ návazné podpory)

Název obce	Chybějící podpora nad rámec sociálních služeb
Blatná	Chybí vše, ale pro tento minimální počet klientů není reálné, že by tyto podpory v obci fungovaly.
Horní Planá	Středisko osobní hygieny, konzultace s lékařem, dostupnější potravinová pomoc (soc. pracovníce musí dojíždět do Č. Krumlova).
Český Krumlov	Praktičtí a odborní lékaři poskytující pomoc této skupině obyvatel - např. naprosto nedostatečná kapacita psychiatrických služeb (všech forem).
Prachatice	Možnost osobní hygieny a vyprání prádla i pro ostatní osoby, nikoliv pouze pro klienty Kontrakčního centra Prachatice. (v případném Středisku osobní hygieny/Denním centru).
Trhové Sviny	Možnost vyprání prádla a umývárna.
Třeboň	Charita disponuje omezeným množstvím potravin a skladem šatstva.
Vodňany	Sociální šatník, možnost vyprání prádla, umývárna.

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=7), květen/červen 2020

Závěrečná část dotazníkového šetření je soustředěna na vyjádření obcí ke zlepšení situace bezdomovectví na území jejich obce/území celého SO POÚ („Co by podle Vás pomohlo v řešení problematiky bezdomovectví na území Vaší obce, případně celého území SO POÚ?“). Odpovědi obcí jsou uvedeny níže v tabulce č.13. Nejsou zde představeny obce, které se vyjádřily způsobem, že problematika bezdomovectví se jejich území



nedotýká (tj. 9 obcí). Odpovědi se typově v mnohém již opakují s informacemi sdělenými výše v dokumentu. Základně je možné shrnout odpovědi obcí do těchto bodů:

- Navýšení kapacity azylových domů – zejména azylových domů pro ženy, případně azylových domů pro rodiny s dětmi.
- Zřizování obecních sociálních bytů.
- Navýšení kapacit pobytových služeb pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem, jako jsou domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (příkladně je často uváděn DZR Kotva při strakonické nemocnici) / sociálních lůžek v nemocnicích.
- Zřizování služeb typu nízkoprahové denní centrum (zde taktéž možnosti osobní hygieny, konzultace s lékařem, možnost vyprání prádla apod.).
- Zvyšování kapacity terénních psychiatrů/psychologů působících obecně v Jihočeském kraji.
- Přijmutí faktu, že bezdomovectví je přirozená součást společnosti.

Tabulka č. 13 – Návrhy řešení problematiky bezdomovectví na území obce, případně celého SO POÚ

Název obce	Co by podle Vás pomohlo v řešení problematiky bezdomovectví na území Vaší obce, případně celého území SO POÚ?
Bechyně	Obecně v Jihočeském kraji chybí zejména azylové domy pro samotné ženy. Kapacity pro muže a pro rodiny s dětmi nejsou takovým problémem jako pro samotné ženy (opakovaná zkušenost). Nejedná se o potřebu zřízení služby v blízkosti území obce/SO POÚ, ale aby takovýto druh azylového domu vůbec byl někde v Jihočeském kraji více dostupný.
České Velenice	Možnost sociálních bytů nad rámec klasického městského bydlení.
Horní Planá	Středisko osobní hygieny, konzultace/ošetření lékařem, krizové bydlení (obecně chybí krizové bydlení - obec je rekreační oblastí a osoby bez přístřeší vypomáhají v létě v cestovních ruchu, což je dobré), individuální přístup na ÚP - vyplácení dávek pravidelně v termínu + větší % vyplacených dávek v penězích, nikoliv ve stravenkách (je nutné dojíždění osoby do Českého Krumlova a cestování je drahé - vyzvednutí stravenek/vyzvednutí financí, kontakt s ÚP apod.), levnější stravovací možnosti (jídelna/polívkárna) - jedná se o rekreační oblast, kde je vše dražší (obec chtěla odkupovat přebytky - byl zde problém s hygienou a se složitým legislativním procesem --> tímto vzniká otevřený prostor pro službu podobnou potravinové bance, kterou by zajišťovala nějaká nezisková organizace).
Lišov	Navýšení kapacity azylových domů v Budějovicích – pro muže není situace tak složitá jako v případě azylových domů pro ženy (pro ženy s dětmi). Pro ženy (ženy s dětmi) jsou kapacity naprosto nedostatečné. Vždy, když bylo potřeba tyto osoby umístit, nikdy nebylo volné místo i při obvolání různých azylových domů v celém Jihočeském kraji. Tedy je potřebné navýšit kapacitu azylových domů obecně v území kraje.
Mladá Vožice	Vytvoření kapacit pro sociální/krizové bydlení obecně i na malých obcích. Mohlo by se jednat o menší ubytovací prostory, kde by zároveň působila i sociální a zdravotní služba. O takovémto systému se v minulosti i debatovalo, ale nápad se nerealizoval. Bylo by vhodné poskytnutí financí pro obec k zajištění těchto menších ubytovacích zařízení, kde by působila i sociálně-zdravotní služba (zaměstnanci obce/terénní pracovníci určitého poskytovatele). Dále je nutné zvýšení dostupnosti soc. služby azylové domy – na území kraje je obecná nedostatečnost azylových domů.
Netolice	Chybí pobytové služby typu krizového obecního bydlení. Mělo by se jednat o nouzové bydlení (např. 2 garsonky).
Veselí nad Lužnicí	Pobytové zařízení pro osoby bez příjmu – pro ty, kteří mají zhoršený zdravotní stav/vyšší věk a už je pro ně např. azylový dům nevhodný, jelikož zde nemohou dostat odpovídající péči.
Volary	Tato problematika se obce nedotýká, nicméně, pokud by byl v obci sociální pracovník, tak by se tato problematika obecně začala řešit důkladněji (nejen případné bezdomovectví, ale např. i nevhodné bydlení, předcházení případného bezdomovectví apod.).
Volyně	Posílení kompetence lékařů. Změna systému přístupu společnosti k těmto asociálním obyvatelům – odpovědnost jednotlivce za svůj život (viz odpověď uvedená v tabulce č. 11).



Vyšší Brod	Výstavba sociálních bytů v celém spádovém území a Nizkoprahové denní centrum. V minulosti byla snaha o spojení obcí v SO POÚ a společné výstavby noclehárny. V souvislosti s legislativními změnami se nápad bohužel neuskutečnil. Pokud to bude možné, tento nápad by chtěl odbor sociálních věcí znovu otevřít.
Zlív	V případě potřeby mít k dispozici krizové bydlení.
Blatná	Zvýšení kapacity pobytových služeb v bližším území od SO POÚ Blatná. Nižší práh pro přijetí osoby ve vzdálených službách (například nutnost trvalého bydliště v této službě může být překážkou).
České Budějovice	Spoustu osob bez přístřeší chce žít tímto způsobem života a ani nechtějí pomoci situaci řešit. Někteří z těch, kterým je nabídnuta pomoc, o tuto pomoc stojí a je jim dále pomozeno.
Český Krumlov	Doplnění chybějících druhů soc. služeb + zvýšení kapacity (viz odpověď uvedená v tabulce č. 6 a v tabulce č.7) a doplnění chybějících podpor nad rámec sociálních služeb (viz odpověď uvedená v tabulce č. 12). Dále také chybějící sociální bydlení v obci i SO POÚ (sociální byty).
Dačice	Je přirozené, že vždy nějaké osoby bez domova budou existovat, nicméně problematika bezdomovectví není na území zásadním problémem.
Jindřichův Hradec	Denní centrum pro osoby bez přístřeší, Domovy se zvláštním režimem + Domovy pro seniory (obojí pro nízkopříjmové osoby. V případě DZR podobný princip jako u Kotva při strakonické nemocnici (viz odpověď v tabulce č. 6).
Kaplice	Na území je mnoho ubytoven a často se řeší, že osoby ztratí i tuto možnost bydlení. Z tohoto důvodu by bylo vhodné na území mít k dispozici kapacitu pobytových sociálních služeb, která by tuto problematiku řešila (mnoho osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení) (viz odpověď v tabulce č. 6).
Milevsko	Azylový dům pro ostatní cílové skupiny (ženy, muže) - pro tyto cílové skupiny jsou služby od území SO POÚ vzdálené (větší dojezdová vzdálenost) (viz odpověď v tabulce č. 6).
Písek	Zřízení azylového domu (viz odpověď v tabulce č. 6). Dále možnost dostupného bydlení – městské sociální bydlení – odbor aktuálně pracuje na tomto problému (spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování a Platformou pro soc. bydlení).
Prachatice	Sociální malometrážní obecní byty pro klienty tohoto typu + odpověď uvedená v tabulce č. 6 a v tabulce č. 7.
Soběslav	Problematika bezdomovectví není akutním problémem na území obce. Tyto osoby si žijí vlastním životem a nedělají problémy. Problémem do budoucna je zajištění stárnutí populace, a tedy i této cílové skupiny.
Strakonice	Bezdomovectví bylo, je a bude. Pokud bude osoba chtít, nějakým způsobem by se tato situace dala řešit, ale tyto osoby jednoduše nechtějí – chybí vůle. Dále by bylo vhodné rozšířit kapacitu Kotvy při strakonické nemocnici či vybudování dalších takových zařízení v rámci celého kraje (pro celý kraj). Kapacita těchto podobných služeb je naprosto nedostatečná.
Tábor	Schází celorepubliková koncepce sociálního bydlení – každá obec toto řeší určitým způsobem, neexistuje oficiální vzor/předloha apod. - je to oblast nejasná, nejednotná, není zde systematická podpora ze strany státu. Kdyby toto bylo více státem podporováno, tak by i přístup obcí k sociálnímu bydlení byl lepší. Dále by pomohly preventivní programy (osvěta, finanční gramotnost aj.), resocializační programy. Sociální bydlení v Táboře existuje, ale kapacita je nedostatečná.
Trhové Sviny	Dostupné bydlení – městské sociální bydlení. Aktuálně je velká poptávka po tomto typu bydlení.
Třeboň	Síť pobytových služeb (azylový dům) / (viz odpověď v tabulce č. 6). Dále sociální bydlení – sociální bydlení typu "chudobinec".
Týn nad Vltavou	Problematika bezdomovectví se území obce/celého SO POÚ netýká, jelikož se obec snaží těmto problémům předcházet. Pokud se občasné objeví někdo bez domova/u koho hrozí bezdomovectví, tak je tato situace co nejrychleji řešena ve spolupráci s městskou policií. Obecně by této problematice pomohlo, kdyby město mělo k dispozici sociální bydlení (malometrážní krizové byty).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Vimperk	Pobytová služba (viz odpověď v tabulce č. 6).
Vodňany	Zavedení sítě sociálních služeb na území SO POÚ. Situaci by to nevyřešilo, nicméně zlepšilo.

Zdroj: šetření mezi obcemi (n=28), květen/červen 2020



5.2 Průzkum mezi poskytovateli sociálních služeb pro osoby bez přístřeší – vyhodnocení dotazníků

Z hlediska poskytovatelů sociálních služeb se cílové skupině osoby bez přístřeší věnují zejména „*Služby sociální prevence*“. Zákon³³ tyto služby definuje následovně: „*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.*“ V případě cílové skupiny osoby bez přístřeší se jedná zejména o sociální služby *azylové domy, nízkoprahová denní centra, noclehárny a terénní programy*. Dotazníkové šetření se zaměřuje nejen na tyto služby hlavní či základní, ale právě i na širší okruh služeb, které jsou pro tuto cílovou skupinu taktéž určeny.

Pro průzkum mezi poskytovateli, kteří se plně či částečně věnují cílové skupině osoby bez přístřeší, bylo osloveno celkem 15 vybraných poskytovatelů působících na území Jihočeského kraje. Dotazníkové šetření bylo realizováno od 27. 5. 2020 do 26. 6. 2020 formou online dotazníků prostřednictvím webové stránky Survio. Oslovení poskytovatelé jsou zastoupeni různým počtem konkrétních sociálních služeb, většinou lokalizovaných na více místech. Jelikož dotazníky za jednotlivé druhy služeb byly vyplňovány samostatně, bylo v konečném počtu vyplněno celkem 34 dotazníků. Cílem výběru bylo zajištění pestré skladby různých druhů sociálních služeb napříč celým územím Jihočeského kraje. Do dotazníkové šetření se se svými zařízeními zapojili následující poskytovatelé:

- *Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s.,*
- *Diecézní charita České Budějovice,*
- *Farní charita Jindřichův Hradec,*
- *Farní charita Prachatice,*
- *Farní charita Veselíčko,*
- *G-centrum Tábor,*
- *Jeslová a azylová zařízení České Budějovice,*
- *Domov se zvláštním režimem Kotva při strakonické nemocnici, z.s.,*
- *Městská charita České Budějovice,*
- *Městské středisko sociálních služeb Písek,*
- *Městský ústav sociálních služeb Strakonice,*
- *Středisko Naděje Písek,*
- *Oblastní charita Písek,*
- *PREVENT 99 z.ú.,*
- *TEP, centrum sociálních služeb Veselí nad Lužnicí.*

Jak bylo vysvětleno výše, poskytovatelé vyplnili dotazníky za jednotlivé sociální služby, které se v různém rozsahu soustředí na určenou cílovou skupinu. V dotazníkovém šetření bylo zastoupeno celkem 8 druhů sociálních služeb pro cílovou skupinu – ucelený přehled je uveden v tabulce č. 14 níže. Nejpočetněji byly zastoupeny sociální služby azylové domy (9) a terénní programy (8) a naopak – pouze jednou – domovy se zvláštním režimem a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Poslední vyjmenovaná služba, sociálně

³³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



aktivizační služby pro rodiny s dětmi, je v šetření zahrnuta z důvodu poskytování pomoci rodinám na ubytovně, kde tyto osoby pobývají na základě smlouvy o ubytování.

Tabulka č. 14 – Počet jednotlivých druhů poskytovaných sociálních služeb

Druh služby	Počet
Azylové domy	9
Domovy se zvláštním režimem	1
Kontaktní centra	3
Nízkoprahová denní centra	2
Noclehárny	5
Odborné sociální poradenství	5
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1
Terénní programy	8

Zdroj: šetření mezi poskytovateli sociálních služeb (n=34), květen/červen 2020

První zjišťovanou informací v dotazníkovém šetření byly údaje o počtu klientů („Uvedte počet klientů, kterým jste v roce 2019 poskytli Vaší sociální službu, a to dle věkové kategorie a pohlaví.“). Pokud některou z kategorií (věk, pohlaví) poskytovatelé neevidují, mohli uvést pouze celkové počty bez specifikace. Tabulka č. 15, uvedená níže, zobrazuje počty klientů, kterým byla v roce 2019 služba poskytnuta. **Z celkového počtu 4 598 klientů bylo přibližně 62-64 % klientů osobou bez přístřeší, tedy zhruba 2848-2942.**³⁴ Je nutné upozornit, že se nejedná o počet jedinečných osob, jelikož část osob může být klientem u více poskytovatelů a zároveň i některé osoby mohou navštěvovat více druhů sociálních služeb u jednoho poskytovatele. Některé osoby mohou být tedy započítány více než jednou.

Poskytovatelé byli v první řadě osloveni, aby uvedli celkové počty klientů za rok 2019, a dále byly požádáni o upřesnění, kolik klientů z celkových počtů jsou osobami bez přístřeší. Všechny osoby, které jsou uvedené v tabulce č. 15 u služby **azylové domy, noclehárny a nízkoprahová denní centra** jsou osoby z cílové skupiny. Tyto služby jsou ze své podstaty určeny přímo a pouze pro osoby bez přístřeší. U **služby domovy se zvláštním režimem** se jedná o počty osob bez přístřeší, které zástupce poskytovatele vyselekoval z celkového počtu svých klientů. Služba domovy se zvláštním režimem je zajištěna poskytovatelem Kotva při strakonické nemocnici, z.s., jak je zřejmé z úvodní části představeného dotazníku. Jedná se o nové zařízení, které bylo otevřeno v roce 2019 z důvodu dlouhodobě nedostačující kapacity služby tohoto typu. Zařízení je zaměřené na dvě skupiny klientů³⁵: 1) osoby bez přístřeší, sociálně vyloučené, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, 2) osoby se zdravotním nebo kombinovaným postižením. Podobně je to s počty klientů služby **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**, kdy jsou v tabulce prezentovány pouze osoby bez přístřeší vyčleněné z celkového množství klientů služby. V tomto případě se jedná o 19 rodin (celkem 71 osob), které pobývají na ubytovně. Všechna oslovená **kontaktní centra** jsou služby poskytovatele

³⁴ Přesná čísla nejde určit z důvodu nemožnosti přesného vyčlenění těchto osob zejména u poskytovatelů odborného sociálního poradenství a terénních programů.

³⁵ Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné online:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1599551109776_1



PREVENT 99 z.ú. lokalizovaná ve třech různých městech: Prachatice, Strakonice a České Budějovice. Z představených celkových počtů (480) je 85-90 % klientů kontaktních center osobami bez přístřeší. V kontaktních centrech Prachatice a Strakonice tvořily osoby bez přístřeší pouze jednotky osob, které zástupci služeb dokázali vyselektovat ze všech klientů. V kontaktním centru v Českých Budějovicích je však situace jiná, osobou bez přístřeší byli téměř všichni klienti. Zde je vysoký podíl osob bez přístřeší způsoben jednak přirozeným stahováním se těchto jedinců do velkého krajského města (větší množství osob bez přístřeší) a jednak z důvodu dlouhodobé práce kontaktního centra s touto cílovou skupinou. Pro kontaktní centra v Prachaticích a Strakonice nebyly osoby bez přístřeší v minulosti primární cílovou skupinou³⁶, což způsobuje skutečnost, že nemají z této cílové skupiny mnoho klientů. Taktéž je samozřejmě v těchto dvou městech komunita osob bez přístřeší obecně méně početná. Z celkového množství 480 klientů kontaktních center pochází 459 klientů právě z Českých Budějovic. Zástupce služby v tomto městě uvedl, že z počtu 459 klientů je 85-90 % klientů osobou bez přístřeší, kdy přibližně 30-40 % jsou jedinci zdržující se opravdu „venku na ulici“. Zároveň zdůraznil, že není možné uvést přesná čísla, jelikož se jedná o složitou problematiku, kdy dochází k prolínání většího množství nepříznivých sociálních situací. Poslední dva typy služeb (**odborné sociální poradenství a terénní programy**) jsou na vyčlenění osob pouze za skupinu osoby bez přístřeší již složitější a jsou popsány níže.

Odborné sociální poradenství je zastoupeno 5 zařízeními. Z tohoto počtu 2 služby nedokážou osoby bez přístřeší vyselektovat ani sdělit kvalifikovaný odhad – tyto údaje nejsou v rámci jejich agendy v systému zaznamenávány a nepracuje se s nimi (celkem 418 klientů z celkového čísla 740 jsou klienty těchto dvou služeb). Agenda sice u klienta zjišťuje bytovou problematiku, nicméně nelze vyčlenit osoby bez přístřeší, tímto způsobem není evidence vedena. Zbylé tři služby dokázaly přibližný kvalifikovaný odhad sdělit, nicméně tato procenta jsou velmi rozdílná. Největší část uvedlo Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s. (přibližně 70 % klientů je osobou bez přístřeší). Dvě zbylé se pohybovaly v hodnotách 30-50 %. Ač není možné v těchto případech určit přesná čísla osob bez přístřeší, je nutné si uvědomit, že velká část ze všech klientů řeší určitým způsobem problém s bydlením, ať už se tedy jedná přímo o osoby bez přístřeší či jsou ohroženi ztrátou bydlení z důvodu dluhů, exekucí, ztráty zaměstnání apod. Situace je samozřejmě individuální dle každého poskytovatele a cílové skupiny se různě prolínají. Jedno ze zařízení, které dokázalo osoby bez přístřeší vyselektovat, se vyjádřilo způsobem, že pokud není osoba přímo „bezdomevcem“ (v širším pojetí), tak vlastně všechny ostatní klienty spojuje to, že prochází krizovou situací i v rámci bydlení. Zbylí dva poskytovatelé schopni selekce, uvedli, že přibližně 60-70 % jejich klientů určitým způsobem řeší problematiku bydlení a z tohoto množství je dále možné vyčlenit osoby bez přístřeší.

Terénní programy jsou v představení této podkapitoly prezentovány jako jedna ze základních služeb pro osoby bez přístřeší, nicméně je zaměřena i na další cílové skupiny. Jedná se o služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro uživatele návykových látek a omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Tyto služby jsou služby nízkoprahové (podobně jako např. kontaktní centra), tudíž selekce osob dle cílových skupin je závislá na tom, jak podrobné informace jedinci o sobě sdělí. V průzkumu je zařazeno 7 terénních programů. Pouze jeden poskytovatel uvedl, že všichni klienti v roce 2019 byly osobami bez přístřeší (Diecézní charita České Budějovice – Terénní program Tábor) a jednalo se o 111 osob z celkově uvedených 1 888 v tabulce č. 16. Zbylých 6 zařízení dokázalo určit pouze přibližná procenta³⁷ osob bez přístřeší z celkových počtů klientů. Tři ze 6 zástupců sdělili, že přibližně 50-70 % jsou osoby bez přístřeší. U zbylých tří se poté jedná přibližně o procenta menší (10-40 %). Důležitým sdělením je vyjádření většiny zástupců, že cílové skupiny se různě prolínají a není přesně možné určit, kdo v jaké je – cílová skupina se taktéž může měnit dle aktuální situace (např. dle toho, v jaké fázi pomoci se klient nachází apod.). Přesné hodnoty proto vyčíslit povětšinou nelze, pouze je přiblížit pomocí procentního rozsahu.

³⁶ Centra se zabývala především problémy toxických závislostí.

³⁷ Pouze jeden z poskytovatelů dokázal vyselektovat přesný počet osob bez přístřeší.



U služby azylové domy tvořily osoby mladší 18 let 41% podíl ze všech klientů. Osoby mladší 18 let jsou v azylových domech zastoupeny z důvodu služeb určeným matkám či rodinám s dětmi. Výrazný podíl osob mladších 18 let byl dále pouze u služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, kde tento podíl činil 34 %. Ze 71 osob je u této služby vyčleněno 24 dětí. U ostatních služeb je podíl těchto osob pouze marginální nebo se služby těmto osobám vůbec neposkytují. Další zajímavostí je porovnání podílů mužů a žen ve vybraných sociálních službách. V případě služeb kontaktní centra, nízkoprahová denní centra a noclehárny výrazně převažují muži. Naopak tomu je u služby odborné sociální poradenství, které využívají většinou ženy. V celkovém srovnání bylo 52 % klientů mužů a 48 % klientek žen.

Tabulka č. 15 – Počet klientů sociálních služeb u vybraných poskytovatelů rozdělených podle věku a pohlaví za rok 2019

Název služby	Muži celkem (z toho mladší 18 let)	Ženy celkem (z toho mladší 18 let)	Klientů celkem	Z toho zjištěné osoby bez přístřeší v početním a % vyjádření
Azylové domy	278 (135)	304 (105)	582	582 (100 %)
Domovy se zvláštním režimem	10 (0)	8 (0)	18	18 (100 %)
Kontaktní centra	329 (1)	151 (1)	480	408–432 (85–90 %)
Nízkoprahová denní centra	368 (0)	69 (0)	437	437 (100 %)
Noclehárny	359 (0)	23 (0)	382	382 (100 %)
Odborné sociální poradenství	201 (0)	539 (0)	740	120–130 (16–18 %) ³⁸
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	33 (15)	38 (9)	71	71 (100 %)
Terénní programy	813 (3)	1 075 (8)	1 888	830–890 (44–47 %)
Celkem	2 391 (154)	2 207 (123)	4 598	2 848–2 942 (62–64 %)

Zdroj: šetření mezi poskytovateli sociálních služeb (n=34), květen/červen 2020

Níže uvedená tabulka č. 16 poskytuje přehled o počtu evidovaných žádostí o službu ke dni 30. 4. 2020 („Uvedte, kolik jste evidovali žádostí o poskytnutí Vaší služby k datu 30. 4. 2020 (není myšleno kumulativně, ale stavově)“). Podobně jako u počtu klientů, byli zástupci poskytovatelů dotázáni nejen na celkový počet žádostí, ale též i na počet požadavků týkajících se specificky osob bez přístřeší.

Pobytové služby **azylové domy** a **domovy se zvláštním režimem** dle podstaty svého charakteru poskytování dlouhodobé služby evidence čekatelů/žadatelů o zařazení služby vedou. U domova se zvláštním režimem se jedná o počty vyčleněných žadatelů, kteří pochází z cílové skupiny osoby bez přístřeší/osoby sociálně vyloučené apod. Ostatní druhy služeb zařazené do průzkumu, tedy: **kontaktní centra**, **nízkoprahová denní centra**, **noclehárny**, **odborné sociální poradenství**, **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** a **terénní programy**, jsou poskytovány ambulantní či terénní formou. U těchto druhů služeb evidence žádostí

³⁸ Pouze tři poskytovatelé odborného sociálního poradenství z 5 dokázali z celkových počtů vyselektovat osoby bez přístřeší. Dva zbývající poskytovatelé jsou zastupováni 418 klienty, ze kterých tedy není možné bližší určení cílové skupiny. Procentní zastoupení 16-18 % je vztahováno k celkovému počtu klientů druhu služby (740).



o zařazení do služby (tedy evidence čekatelů/zájemců) jako taková není vedena – pokud osoba přijde, spadá do cílové skupiny, souhlasí s poskytnutím služby po vysvětlení, jaká pravidla služba obnáší apod., tak se automaticky stává klientem. Jednoduše tyto služby jsou schopny reagovat na novou osobu ihned.

Tabulka č. 16 – Počet evidovaných žádostí o službu k 30. 4. 2020

Název služby	Počet evidovaných žádostí o poskytnutí služby
Azylové domy	235
Domovy se zvláštním režimem	30
Kontaktní centra	0*
Nízkoprahová denní centra	0*
Noclehárny	0*
Odborné sociální poradenství	0*
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0*
Terénní programy	0*

* Evidence žadatelů/čekatelů o zařazení osoby do služby není vedena

Zdroj: šetření mezi poskytovateli sociálních služeb (n=34), květen/červen 2020

Dalším zjišťovaným aspektem byla četnost využívání jednotlivých služeb. Poskytovatelé byli dotazováni na obvyklou frekvenci využívání služby klienty („Uveďte, jaký počet klientů a v jaké frekvenci využívá Vaši službu. Uveďte obvyklý stav.“). Jednotlivé počty klientů dle předem definované struktury jsou uvedeny v tabulce č. 17 níže. Je nutné upozornit, že celkové počty klientů dle frekvence využívání služby se nerovnájí celkovým počtům klientů uvedených v tabulce č. 15 výše, s výjimkou služby domov se zvláštním režimem (18 klientů) a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (71 klientů). Nesoulad v počtech je způsoben zejména tím, že někteří poskytovatelé tuto informaci jednoduše neevidují, nemají potřebný detail, a tudíž ani přesné počty nedokáží sdělit. Část poskytovatelů uvedla pouze kvalifikované odhady a někteří vyplnili velmi nízká čísla oproti celkově uváděným počtům klientů. Evidence frekvence je tedy velmi problematická, podobně jako samotné vyčlenění osob bez přístřeší z celkových počtů, kdy pouze část poskytovatelů umí přesná čísla těchto osob poskytnout. **Z těchto důvodů nebyla dále zjišťována frekvence na úrovni vyčleněných osob bez přístřeší.** V tabulce jsou zvýrazněny časové údaje s největším počtem klientů za jednotlivé služby (v následujícím odstavci vysvětlené v %).

U služeb **azylové domy** a **domovy se zvláštním režimem** využívají klienti přirozeně službu každý den, jelikož se jedná o služby s dlouhodobým pobytem. Službu **kontaktní centra** využívají klienti nejčastěji 1x týdně (52 %). **Služba nízkoprahová denní centra** je využívána ve většině případů (67 %) ojedinele a totéž platí pro **noclehárny**, které využívají klienti ojedinele v 56 % případů. **Odborné sociální poradenství** je využíváno klienty nejčastěji maximálně 1x měsíčně (47 %). **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** je služba, kterou klienti využívají relativně často – službu využívá 34 % klientů každý den. U **terénních programů** převládá frekvence využívání služby maximálně 1x týdně (36 %) a maximálně 1x měsíčně (36 %). Rozdíly mezi frekvencí služeb jsou zapříčiněny povahou sociální služby a také individuálními potřebami klientů.



Tabulka č. 17 – Frekvence využívání sociální služby klienty (počty klientů)

Název služby	Každý den v týdnu	Většinu dnů v týdnu	Maximálně 1x týdně	Maximálně 1x měsíčně	Ojedinele	Celkem
Azylové domy	279	0	0	0	0	279
Domovy se zvláštním režimem	18	0	0	0	0	18
Kontaktní centra ³⁹	20	100	221	70	10	421
Nízkoprahová denní centra	12	58	21	46	275	412
Noclehárny	35	69	16	15	170	305
Odborné sociální poradenství	9	5	29	75	43	161
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	24	15	22	5	5	71
Terénní programy	41	146	538	534	221	1 480
Celkem	438	393	847	745	724	3 147

Zdroj: šetření mezi poskytovateli sociálních služeb (n=34), květen/červen 2020

Další informací, která byla u poskytovatelů zjišťována, je informace o trvalém bydlišti klientů. Poskytovatelé byli dotazováni, zda mají přehled o tom, v jakém území obce s rozšířenou působností mají jejich klienti trvalé bydliště („Máte přehled o tom, v jakém území obce s rozšířenou působností (dále jen ORP) mají klienti Vaší služby trvalé bydliště?“). V následující tabulce č. 18 je zaznamenán přehled odpovědí podle jednotlivých služeb, tedy celkem 34 odpovědí – 19 zástupců uvedlo, že přehled o trvalém bydlišti klientů má, 15 tuto informaci neeviduje.

Tabulka č. 18 – Přehled poskytovatelů o bydlišti klientů dle poskytovaných služeb

Název služby	Ano	Ne	Ano (podíl)	Ne (podíl)
Azylové domy	9	0	100 %	0 %
Domovy se zvláštním režimem	1	0	100 %	0 %
Kontaktní centra	2	1	67 %	33 %

³⁹ U kontaktních center jde pouze o odhad, skutečné hodnoty nejsou k dispozici



Název služby	Ano	Ne	Ano (podíl)	Ne (podíl)
Nízkoprahová denní centra	0	2	0 %	100 %
Noclehárny	4	1	80 %	20 %
Odborné sociální poradenství	1	4	20 %	80 %
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1	0	100 %	0 %
Terénní program	1	7	13 %	87 %

Zdroj: šetření mezi poskytovateli sociálních služeb (n=34), květen/červen 2020

V návaznosti na předchozí otázku byli relevantní poskytovatelé dotázáni na počet klientů dle jejich ORP trvalého bydliště v Jihočeském kraji (případně mimo Jihočeský kraj a mimo ČR), kterým byla poskytnuta sociální služba v roce 2019. („Uveďte počet klientů dle jejich ORP trvalého bydliště v Jihočeském kraji, případně mimo Jihočeský kraj a mimo ČR, kterým byla poskytnuta Vaše sociální služba v roce 2019.“). Otázku tedy zodpovídalo 19 zástupců služeb, které evidenci dle ORP vedou. Přehled jednotlivých typů služeb v souvislosti s ORP trvalého bydliště klienta prezentuje tabulka č. 19 níže. Z celkového počtu 4 598 klientů sociálních služeb, bylo možné u 21 % (961 osob) uvést území trvalého bydliště ORP v Jihočeském kraji⁴⁰. Nejvíce klientů sledovaných služeb má trvalé bydliště v ORP Písek, ORP České Budějovice a ORP Tábor. Buňky s nejvyššími počty jsou v tabulce zvýrazněny.

Z důvodu více rozsáhlých tabulek, prezentovaných v následujícím textu, jsou pro přehlednost služby dále uváděny ve zkratce:

- Azylové domy (zkratka AD),
- Domov se zvláštním režimem (zkratka DZR),
- Kontaktní centra (zkratka KC),
- Nízkoprahová denní centra (zkratka NDC),
- Noclehárny (zkratka NL),
- Odborné sociální poradenství (zkratka OSP),
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (zkratka SASRD),
- Terénní programy (zkratka TP).

Tabulka č. 19 – Počty klientů dle ORP trvalého bydliště v roce 2019 dle druhů jednotlivých služeb

ORP	AD	DZR	KC	NDC	NL	OSP	SASRD	TP	Celkem
Blatná	1	2	1	0	0	0	0	2	6
České Budějovice	87	3	0	0	63	0	0	0	153
Český Krumlov	30	0	0	0	19	0	0	0	49

⁴⁰ Jelikož pouze část poskytovatelů pracuje pouze s cílovou skupinou a u dalších je samotná selekce osob bez přístřeší ze všech klientů problematická, nebyly počty osob dle ORP dále zjišťovány na úrovni vyčleněných osob bez přístřeší.



ORP	AD	DZR	KC	NDC	NL	OSP	SASRD	TP	Celkem
Dačice	2	0	0	0	2	0	0	0	4
Jindřichův Hradec	9	3	0	0	25	0	0	0	37
Kaplice	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Milevsko	14	0	0	0	2	25	0	2	43
Písek	13	5	0	0	2	155	66	125	366
Prachatice	21	2	2	0	4	0	0	0	29
Soběslav	17	0	0	0	4	0	0	0	21
Strakonice	41	1	17	0	28	3	0	0	90
Tábor	93	0	0	0	31	4	0	0	128
Trhové Sviny	2	1	0	0	1	0	0	0	4
Třeboň	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Týn nad Vltavou	5	0	0	0	0	4	0	0	9
Vimperk	9	0	0	0	2	0	0	0	11
Vodňany	1	0	1	0	0	0	0	5	7
Mimo Jihočeský kraj	89	0	0	0	47	0	0	4	140
Mimo ČR	3	1	0	0	7	0	5	0	16
Nemáme informaci	0	0	0	0	78	0	0	72	150
Celkem	441	18	21	0	315	191	71	210	1267

Zdroj: šetření mezi poskytovateli sociálních služeb (n=19), květen/červen 2020

U další otázky byli poskytovatelé dotazováni na převažující důvod⁴¹ ztráty bydlení u klientů, kterým poskytli službu v roce 2019 („Uvedte u klientů Vaší služby, kteří využili službu v roce 2019, důvod ztráty bydlení.“). Výsledek předkládá tabulka č. 20 níže. Je nutné upozornit, že počty konkrétních důvodů ztráty bydlení u většiny poskytovatelů nekorespondují s počtem osob bez přístřeší získaných z celkových klientů, a to nejspíše

⁴¹ U každé osoby bez přístřeší byl tedy zvolen pouze jeden, převažující důvod.



z důvodu, kdy poskytovatel nemá od klientů podrobnou zpětnou vazbu o aspektech jejich života. Pouze u služby domov se zvláštním režimem (18) a sociálně aktivizační služby (71) počty klientů souhlasí s počtem důvodů ztráty bydlení (viz tabulka č. 16 výše). Nejvíce nezjištěných konkrétních důvodů ztráty bydlení je u služeb nízkoprahová denní centra, terénní programy a kontaktní centra⁴², jelikož tyto služby může klient využít více anonymně bez sdělování detailních údajů o své osobě a své situaci.

V celkovém shrnutí zjištěných počtů jsou nečastějším konkrétním důvodem ztráty bydlení klientů dluhy a exekuce (46 %) a rozpad rodiny nebo vztahu (15 %)⁴³. Nejvíce je ovšem zastoupena odpověď „Nemáme informaci“, což koresponduje s výše uvedeným vysvětlením, že poskytovatelé nemají o osobách podrobné údaje z důvodu charakteru těchto služeb. Nejčastější důvody dle jednotlivých druhů služeb jsou v tabulce zvýrazněny.

Tabulka č. 20 – Převažující důvod ztráty bydlení klientů v roce 2019 dle druhů jednotlivých služeb

Důvod	AD	DZR	KC	NDC	NL	OSP	SASRD	TP	Celkem
Rozpad rodiny, vztahu	45	0	2	0	21	2	0	10	80
Dluhy, exekuce	127	8	1	0	26	10	45	5	222
Domácí násilí	17	0	1	0	2	0	0	1	21
Alkohol, drogy	3	3	11	0	15	0	0	1	33
Gamblerství	2	0	1	0	5	0	0	0	8
Propuštění z vězení	15	0	1	0	8	0	2	0	26
Propuštění ze zdravotnického zařízení	8	7	0	0	1	0	0	0	16
Ztráta zaměstnání	9	0	2	0	11	0	0	1	23
Jiné ⁴⁴	53	0	0	0	6	0	24	10	93
Nemáme informaci*	56	0	2	0	219	40	0	30	347
Celkem	335	18	21	0	314	52	71	58	869

Zdroj: šetření mezi poskytovateli sociálních služeb (n=34), květen/červen 2020

Tabulka č. 21 ukazuje počet odmítnutých žadatelů o sociální službu, včetně udání důvodu odmítnutí („Uveďte počet odmítnutých žadatelů Vaší služby v kalendářním roce 2019 a přiřadte k odmítnutí důvod neposkytnutí služby.“). V tabulce jsou zvýrazněny nejčastější důvody odmítnutí dle jednotlivých služeb.

⁴² U těchto tří služeb byl nejméně 95% rozdíl v počtu vyčleněných osob bez přístřeší a počtu osob dle důvodu ztráty bydlení.

⁴³ Při výpočtu těchto procent nebyly zahrnuty počty v řádce „Nemáme informaci“.

⁴⁴ Odpověď „Jiné“ nebyla poskytovateli dále specifikována.



U služby azylové domy byla nejčastějším důvodem odmítnutí naplněná kapacita služby (64 %), podobně jako u domova se zvláštním režimem – i z tohoto údaje je viditelná nedostatečná kapacita tohoto typu služeb, již zmiňovaná v dotazníku pro obce. Zároveň se jedná o nejčastější důvod k odmítnutí poskytnutí služby ze všech možných variant. Drogová závislost, alkoholismus či přímo aktuální intoxikace byla v polovině případů důvodem k odmítnutí ve službách nízkoprahová denní centra (50 %) a noclehárny (51 %). U ostatních služeb byly počty odmítnutí minimální.

Tabulka č. 21 – Důvody odmítnutí žadatelů o službu v roce 2019 a jejich počet dle druhů jednotlivých služeb

Důvod	AD	DZR	KC	NDC	NL	OSP	SASRD	TP	Celkem
Nedostatek finančních prostředků žadatele	10	0	0	0	1	0	0	0	11
Špatný zdravotní stav žadatele	8	2	0	0	1	0	0	0	11
Alkoholismus / drogová závislost žadatele	7	0	0	12	13	0	0	0	32
Aktuální intoxikace žadatele alkoholem / návykovou látkou	1	0	0	0	37	0	0	0	38
Odmítnutí žadatele ze strany pracovníka z obavy o vlastní zdraví	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Naplněná kapacita služby	149	17	0	1	16	0	0	0	183
Žadatel nespadá do vymezeného okruhu osob ⁴⁵	45	8	8	9	0	2	2	0	74
Porušení povinnosti vyplývající ze smlouvy ⁴⁶	9	0	0	1	3	0	0	5	18
Jiné ⁴⁷	4	0	0	0	1	0	0	0	5
Celkem	233	27	8	24	72	2	2	6	374

Zdroj: šetření mezi poskytovateli služeb (n=34), květen/červen 2020

Dále byli poskytovatelé dotázáni, zda mohou životní návyky či způsob života osob bez přístřeší být překážkou ve využívání jejich služby („Mohou životní návyky osob bez přístřeší nebo jejich způsob života zamezit možnosti využívání Vaší služby?“). Na tuto otázku 65 % (22) služeb poskytovatelů odpovědělo „Ano“ a 35 % (12) „Ne“.

Následně bylo 22 služeb poskytovatelů, kteří uvedli „Ano“, dotázáno na konkrétní příklady těchto životních návyků zamezující možnosti využívání jejich služby („Uveďte konkrétní příklady těchto životních návyků a jakým způsobem brání osobám bez přístřeší využívání Vaší služby“.). Jednalo se o otevřenou otázku, poskytovatelé se mohli volně vyjádřit.

⁴⁵ Jedná se o cílové skupiny osob uvedené v registru poskytovatelů sociálních služeb.

⁴⁶ Žadatel v minulosti (v době kratší než 6 měsíců) porušil povinnosti vyplývající ze smlouvy v případě téže služby.

⁴⁷ Odpověď „Jiné“ nebyla poskytovateli dále specifikována.



- Poskytovatelé služeb **azylové domy** uvedli, že alkoholová a drogová závislost je jednou z překážek využívání služby. Dále poskytovatelé zmínili špatné nakládání s finančními prostředky a také nedodržování pravidel společného soužití, nedodržování hygieny a neschopnost se přizpůsobit pravidlům zařízení.
- Poskytovatel **služby domovy se zvláštním režimem** uvedl jako překážku nadměrné užívání alkoholu a agresivní chování vlivem intoxikace.
- Poskytovatelé služby **nízkoprahové denní centrum** se shodli na překážce ve formě užívání alkoholu a drog.
- Poskytovatelé služby **noclehárny** uvedli překážky jako je agresivita, užívání alkoholu a drog, neschopnost dodržovat základní hygienu a nerespektovat pravidla zařízení.
- Poskytovatelé služby **odborné sociální poradenství** uvedli, že hlavní překážkou je taktéž intoxikace žadatele alkoholem nebo návykovou látkou a případně agresivní chování. Jeden poskytovatel také uvedl jako překážku závažnou duševní poruchu.
- Poskytovatelé služby **terénní programy** uvedli, že překážkou k poskytnutí služby je podobně jako u ostatních služeb intoxikace alkoholem nebo návykovou látkou, dále agresivita a psychiatrické poruchy.

Dalším důležitým bodem průzkumu mezi poskytovateli je skutečnost, zda mohou nějaká onemocnění žadatele/klienta být překážkou pro poskytnutí služby („Může být nějaké onemocnění žadatele/klienta překážkou pro poskytnutí Vaší služby?“). Celkem 74 % (25) služeb poskytovatelů odpovědělo „Ano“ a 26 % (9) „Ne“. Ve většině je tedy určitá nemoc překážkou ve využití služeb.

V případě, že poskytovatelé uvedli „Ano“ (25 služeb), byli dále dotazováni na konkrétní onemocnění, která brání v poskytování jejich služeb („Jaká onemocnění žadatele/klienta brání poskytnutí Vaší služby?“). Přehled konkrétních nemocí je vidět v tabulce č. 23 níže včetně procentuální šance osoby na to, zda mu určitá nemoc zabránila v tom, aby byla přijata do služby. Například, pokud bude mít jedinec tuberkulózu, nemá žádnou šanci na to být přijat do domova se zvláštním režimem, jelikož tato nemoc je 100 % překážkou pro poskytnutí služby, u služby azylové domy je v 56 % tato nemoc překážkou (vyjádřilo se tak 5 z 8 azylových domů). Naopak, například cukrovka není překážkou v žádné ze služeb (0 %).

Nejčastější nemocí jakožto důvodu k neposkytnutí služby byla tuberkulóza (47 %), následovaná parazitárními nemocemi a nemocemi nervové soustavy (32 %). Celková procenta (sloupec „celkem“ v tabulce) jsou počítána vždy z celkového počtu respondentů, tj. 34 služeb. Například pro 16 ze 34 služeb (tj. 47 %) je tuberkulóza důvodem k odmítnutí poskytnutí služby. Celková procenta jsou počítána ze všech služeb z důvodu, že zbylí zástupci služeb poskytovatelů (tj. 9) neuvedli, že by určité nemoci byly překážkou v poskytnutí služby. Nejvyšší hodnoty u onemocnění bránících přijetí jsou ve sloupci celkem v tabulce zvýrazněny.

Tabulka č. 22 – Přehled onemocnění žadatele/klienta, která brání poskytnutí sociální služby

Onemocnění	AZ	DZR	KC	NDC	NC	OSP	SAS	TP	Celkem
Tuberkulóza	56 %	100 %	0 %	100 %	60 %	20 %	100 %	38 %	47 %
Další nemoci dýchací soustavy (astma, zápal plic apod.)	11 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %
Onemocnění kůže a podkoží (běrcové vředy, lupénka apod.)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %



Onemocnění	AZ	DZR	KC	NDC	NC	OSP	SAS	TP	Celkem
Parazitární nemoci (svrab, vši apod.)	33 %	100 %	33 %	50 %	40 %	20 %	0 %	25 %	32 %
Žloutenka (infekční hepatitida)	22 %	100 %	0 %	0 %	40 %	0 %	0 %	13 %	18 %
HIV	0 %	100 %	0 %	50 %	20 %	0 %	0 %	0 %	9 %
AIDS	0 %	100 %	0 %	50 %	20 %	0 %	0 %	0 %	9 %
Nemoci nervové soustavy (Alzheimerova nemoc, Parkinsonova choroba apod.)	33 %	0 %	0 %	50 %	40 %	20 %	100 %	38 %	32 %
Onkologické onemocnění	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nemoci svalové a kosterní soustavy (artritida, artróza apod.)	11 %	0 %	0 %	0 %	0 %	20 %	0 %	25 %	12 %
Cukrovka	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

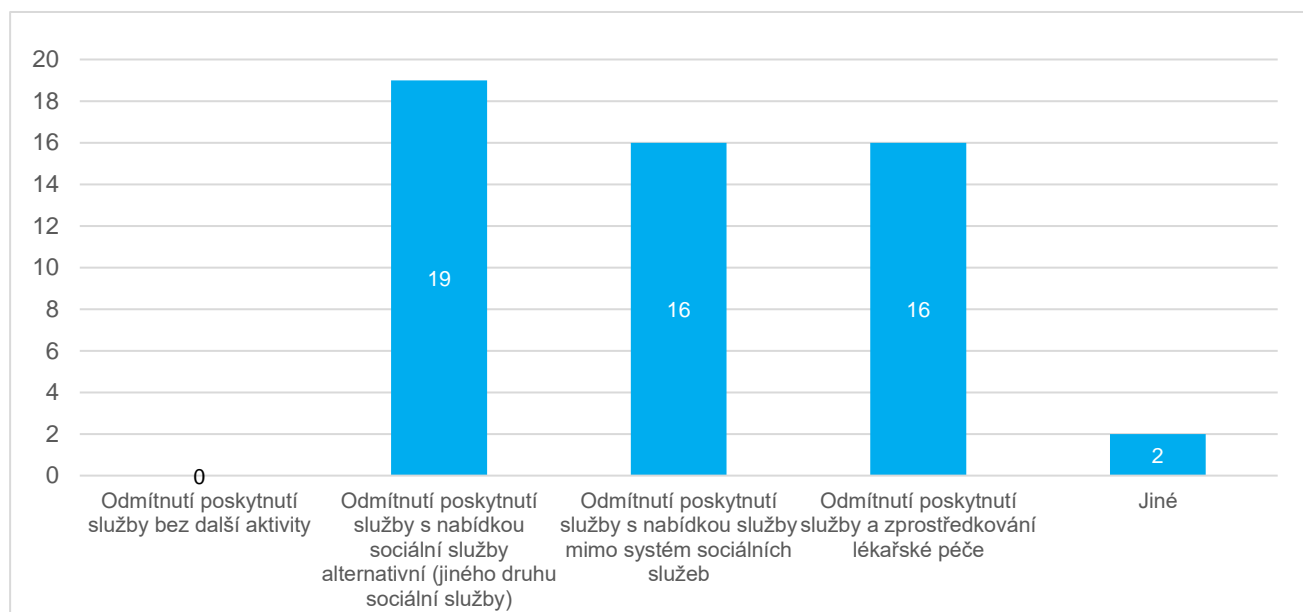
Zdroj: šetření mezi poskytovateli sociálních služeb (n=25/34), květen/červen 2020

Následně byli tito poskytovatelé dotazováni (25 služeb), jak postupují v případech, kdy tedy nemohou žadatelům službu poskytnout. Jednotlivé odpovědi jsou pro přehlednost uvedeny za všechny služby poskytovatelů dohromady (viz graf č. 13 níže). Zástupci služeb mohli volit více postupů.

Nejčastěji poskytovatelé žadatelům při odmítnutí nabídnou alternativní služby. Tuto možnost uvedlo v souhrnu 19 služeb. Naopak, žádný poskytovatel neodmítne žadatele bez další aktivity. Z prezentovaného grafu tedy vyplývá, že žadatelé i v případě, kdy jim nebude poskytnuta služba, budou přesměrováni na osobu/zařízení, které jim pomůže s konkrétním problémem nebo potřebou.



Graf č. 13 – Jakými způsoby poskytovatelé postupují, pokud nemohou osobě poskytnout službu



Zdroj: šetření mezi poskytovateli (n=25)⁴⁸, květen/červen 2020

Jak bylo uvedeno v průzkumu mezi obcemi, tak významnou roli při poskytování služeb mají i návazné či doprovodné služby (sociální šatník, potravinová banka, možnost vyprání prádla apod.). V otázce, zda se poskytovatelé věnují také těmto službám uvedlo 71 % (24) respondentů „Ano“ a 29 % (10) „Ne“. Z odpovědí „Ano“ bylo dále zjišťováno, o jaké služby se konkrétně jedná („Uveďte, jaké služby, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pro osoby bez přístřeší, poskytujete.“). Jednalo se o otevřenou otázku, poskytovatelé se mohli volně vyjádřit.

- Poskytovatelé **azylových domů** uvedli, že často poskytují sociální šatník, potravinovou pomoc, praní a sušení prádla. V ojedinělých případech dále uvedli dopravu⁴⁹, půjčovnu pomůcek⁵⁰, materiální výpomoc, umožňují prodej Nového prostoru, psychoterapii individuální i skupinovou a ošetření.
- Poskytovatel **domova se zvláštním režimem** uvedl sociální šatník a praní prádla.
- Poskytovatelé **kontaktních center** uvedli šatník, praní prádla, potravinovou pomoc, pracovní program a výkon obecně prospěšných prací.
- Poskytovatelé **nízkoprahových denních center** uvedli potravinovou banku, praní a sušení prádla, ošetrovnu, výdej teplé polévky, prodej Nového prostoru, materiální pomoc a psychoterapii skupinovou i individuální.
- Poskytovatelé **nocleháren** uvedli praní a sušení prádla, potravinovou pomoc, ošetrovnu, sociální šatník, psychoterapii skupinovou i individuální, materiální a hygienickou pomoc.
- Poskytovatelé **odborného sociální poradenství** uvedli, že poskytují potravinovou pomoc, pomoc s hygienou, šatník a praní prádla.
- Poskytovatel **sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi** uvedl, že poskytuje potravinovou pomoc a možnost praní prádla.
- V rámci **terénních programů** poskytovatelé uvedli potravinovou pomoc, hygienický servis, sociální šatník, materiální pomoc a zdravotní materiál k samoošetření.

⁴⁸ Součet odpovědí za jednotlivé údaje se nerovná počtu poskytovatelů (resp. služeb), jelikož poskytovatelé mohli zvolit více možností.

⁴⁹ Nespecifikováno, o jakou dopravu se jedná.

⁵⁰ Viz poznámka výše.



Z uvedených odpovědí vyplynulo, že poskytovatelé nad rámec aktivit sociální služby zajišťují nejčastěji sociální šatník, potravinovou pomoc, hygienický servis nebo pomoc materiální.

V navazující otázce „*Chybí podle Vás na území, kde poskytujete Vaši sociální službu, některé služby, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pro osoby bez přístřeší?*“, odpovědělo ze zástupců 34 služeb 50 % „Ano“ a 50 % „Ne“. Ti, kteří uvedli, že tento typ služeb chybí, byli dále požádáni o konkrétní sdělení („*Uvedte, jaké služby, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pro osoby bez přístřeší, chybí. Uvedte také Vaši bližší představu o povaze této služby (či služeb) a způsobu poskytování.*“). Někteří poskytovatelé v odpovědích zmínili i služby, které ze zákona o sociálních službách vychází. Jednalo se o otevřenou otázku, poskytovatelé se mohli volně vyjádřit.

- Poskytovatelé **azylových domů** uvedli, že chybí chudobince a starobince jakožto bydlení pro nízkopříjmové osoby, dále domovy se zvláštním režimem z důvodu navyšování počtu osob bez domova v seniorském věku a špatném zdravotním stavu, a obecně bydlení pro seniory bez přístřeší s nízkým příjmem.
- Poskytovatel **domova se zvláštním režimem** zmínil, že chybí domovy / sociální služby pro osoby se schizofrenií.
- Jeden poskytovatel **kontaktního centra** uvedl, že chybí nízkoprahové dlouhodobé pobytové zařízení pro starší bezdomovce, denní nízkoprahové zařízení pro alkoholiky, chráněné zaměstnání pro „bezdomovce“ a nízkoprahová lékařská ambulance.
- Jeden poskytovatel **nízkoprahového denního centra** uvedl, že jsou potřebné domy se zvláštním režimem z důvodu navyšování počtu osob bez domova v seniorském věku a též špatném zdravotním stavu.
- Poskytovatelé **nocleháren** uvedli, že chybí možnost hygieny pro osoby, které nechtějí využít přenocování, ubytování pro osoby závislé na alkoholu a také domy se zvláštním režimem.
- Poskytovatelé **odborného sociálního poradenství** uvedli, že chybí centrum duševního zdraví a sociální bydlení.
- Poskytovatelé **terénních programů** uvedli, že chybí terénní zdravotnická pomoc, sociální bydlení, bezbariérové zařízení a zařízení se zvýšenou péčí pro zdravotně postižené osoby bez přístřeší.

Na otázku, zda by pomohlo poskytování sociální služby kvalitnější materiální vybavení odpovědělo 79 % poskytovatelů „Ano“ a 21 % „Ne“ („*Pomohlo by, dle Vašeho názoru, poskytování Vaší sociální služby kvalitnější materiální vybavení – vhodnější prostory, pomůcky, automobil apod.?*“). Celkem 27 poskytovatelů, kteří uvedli „Ano“, bylo požádáno o konkrétní vyjádření (otevřená otázka – jaké materiální vybavení by pomohlo).

- Poskytovatelé **azylových domů** uvedli úpravy a rekonstrukce prostor (rozšíření či zkvalitnění prostor pro klienty, nutnost bezbariérových interiérů), dále automobil, UVC lampy⁵¹, pomůcky a doplnění kamerového systému.
- Poskytovatel **domova se zvláštním režimem** sdělil, že by poskytování služby pomohl automobil, kompenzační a rehabilitační pomůcky.
- Poskytovatelé **kontaktních center** uvedli sušičku a rekonstrukci koupelny.
- Poskytovatelé služeb **nízkoprahová denní centra** uvedli bezbariérové prostory, UVC lampy a obecně materiálně technické vybavení.
- Poskytovatelé **nocleháren** vyjádřili potřebu úpravy a vylepšení prostor (zvětšení prostor, úprava na prostory bezbariérové, typ vytápění), UVC lampy a obecně zlepšení materiálně technického vybavení.
- Poskytovatelé **odborného sociálního poradenství** taktéž uvedli rekonstrukce prostor a jejich vylepšení (úprava na prostory bezbariérové, zlepšení vybavení) a automobil. Jeden z poskytovatelů vyjádřil potřebu nalezení vhodnějšího místa pro poradnu.

⁵¹ UVC lampy jsou využívány pro desinfekci prostor – zničení virů a bakterií (prevence proti štetčím a jiným parazitům).



- Poskytovatelé **terénních programů** taktéž uvedli potřebu rekonstrukce a zlepšení prostor (úprava prostor na prostory bezbariérové, potřeba zvětšení prostor), dále automobil/větší automobil, než je ten stávající, elektrické koloběžky, kvalitnější a výkonnější počítače pro administrativní práci.

Z odpovědí vyplynulo, že poskytovatelům často chybí **automobil, lépe vybavené prostory, bezbariérové prostory, větší velikost prostor a UVC lampy**.

Na otázku, zda by pomohl poskytování služby kvalifikovanější personál odpovědělo 76 % „Ne“ a 24 % „Ano“ („*Pomohl by, dle Vašeho názoru, poskytování Vaší sociální služby kvalifikovanější personál?*“). Celkem 8 zástupců (ze 34 služeb), kteří uvedli, že by kvalifikovanější personál službě pomohl, bylo následně požádáno, aby se vyjádřili konkrétněji (otevřená otázka).

- Poskytovatel **domova se zvláštním režimem** uvedl, že by při poskytování pomohly zdravotní sestry a nepedagogický personál (v rámci volnočasových činností).
- Jeden z poskytovatelů služby **kontaktní centra** uvedl, že by službě pomohl psychiatr a praktický lékař.
- Jeden z poskytovatelů **nízkoprahového denního centra** uvedl, že by pomohla kvalifikace v oblasti sebeobrany.
- Jeden poskytovatel **noclehárny** uvedl, že by pomohla kvalifikace sebeobrany a také psychologie a psychiatrie.
- Jeden poskytovatel **odborného sociálního poradenství** uvedl, že by službě pomohlo zvýšení kvalifikace z práva a druhý poskytovatel uvedl kvalifikace v oblasti dluhové problematiky a insolvence.
- Jeden poskytovatel **terénních programů** uvedl, že by službu zlepšil pracovník s kurzem motivačních pohovorů a pracovník s psychoterapeutickým vzděláním.

V souhrnu bylo zjištěno, že 26 zástupců služeb poskytovatelů považuje kvalifikaci pracovníků za dostatečnou a její zvýšení by nemuselo vést k lepšímu poskytování služby. Ve zbylých 8 službách je vnímáno, že by vhodně kvalifikovaní pracovníci mohli pomoci ke zlepšení služby. Požadavky na kvalifikaci těchto poskytovatelů se zásadně liší podle druhu poskytované služby.

Vedle kvalifikovaného personálu a materiálního vybavení, jakožto prostředků ke zkvalitňování služeb, byli v tomto směru zástupci služeb jednotlivých poskytovatelů dotázáni na to, zda by navýšení kapacity pomohlo při poskytování sociální služby („*Pomohlo by, dle Vašeho názoru, poskytování Vaší sociální služby navýšení kapacity této služby?*“). Celkem 11 ze 34 služeb poskytovatelů (32 %) odpovědělo „Ano“, 23 (68 %) „Ne“. Podobně jako u předchozích otázek byli relevantní zástupci dotázáni, o jaké navýšení kapacit se jedná (otevřená otázka). V rámci jednotlivých odpovědí je vždy uvedena potřeba podle území ORP sídla služby, v případě jednoho poskytovatele je uvedena informace za okresy.

- Jeden z poskytovatelů **azylových domů** uvedl potřebu navýšení o 5 lůžek (ORP Prachatice), druhý potřebu 2-4 lůžek bezbariérových (ORP České Budějovice).
- Jediný poskytovatel služby **domovy se zvláštním režimem** (ORP Strakonice) uvedl potřebu navýšení kapacity o 100 %, což znamená při současné kapacitě navýšení o 24 lůžek.
- Jeden poskytovatel služby **noclehárny** uvedl, že by pomohlo navýšení kapacity o 3 lůžka pro ženy (ORP Jindřichův Hradec).
- Celkem 4 poskytovatelé **odborného sociálního poradenství** uvedli potřebu navýšení kapacity. Jeden uvedl, že by pomohlo navýšení kapacity o 1 pracovní den, tj. 5 místo současných 4 (ORP Tábor), druhý sdělil potřebu navýšení kapacit o 0,7 úvazku (ORP České Budějovice), třetí navýšení o 0,5 úvazku (ORP Český Krumlov) a čtvrtý sdělil potřebu navýšení úvazků bez konkrétní hodnoty (ORP Písek).
- Poskytovatel **sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi** uvedl, že by pomohlo navýšení kapacity služby o 2 úvazky a rozšíření služby po celém ORP Písek.
- U **terénních programů** uvedli dva poskytovatelé, že by navýšení kapacity pomohlo při poskytování služby. První poskytovatel uvedl celkové navýšení o 1,8 úvazku, a to dle rozdělení za okresy: optimální dostupnost pro okres České Budějovice 5,4 úvazku, okres Jindřichův Hradec 3,8 úvazku, okres Prachatice 1,4 úvazku a okres Strakonice 2,0 úvazku. Aktuální stav 10,8 úvazku – celkem tedy



navýšení v optimální síti 12,6 úvazku. Druhý poskytovatel uvedl potřebu navýšení o 1 až 1,5 úvazku (ORP Kaplice/Český Krumlov).

Z uvedených odpovědí vyplývá, že většina poskytovatelů se nedomnívá, že by navýšení kapacity pomohlo při poskytování služby. U jednotlivých navýšení se jedná o jeden až dva úvazky, přičemž největší nedostatek kapacity byl zaznamenán u služby domovy se zvláštním režimem, kde by byla potřebná kapacita dvakrát vyšší než současná.

Posledním bodem dotazníku byla otázka směřovaná na klienty poskytovatelů, respektive na zpětnou vazbu ohledně chybějících druhů sociálních služeb, kterou poskytovatelé od svých klientů mají („*Pokud máte k dispozici informace od klientů či žadatelů, uveďte, které druhy nebo formy sociálních služeb, vč. nedefinovaných pro osoby bez přístřeší, nyní postrádají, nebo které by uvítali v budoucnu. Uveďte rovněž území (ORP), na kterém tyto služby chybí.*“).

Na poslední otázku poskytovatelé ve většině odpovědí neuvedli požadované území, na kterém tyto služby chybí, a proto bylo v těchto případech odvozeno od území, kde se nachází jejich zařízení.

- **V ORP Prachatice** chybí noclehárna.
- **V ORP České Budějovice** chybí bezbariérový prostor, lůžka pro doléčení po propuštění ze zdravotních zařízení (krátkodobý pobyt), lůžka pro uživatele v seniorském věku a špatném zdravotním stavu (bez dostatek financí), větší kapacita azylových zařízení, případně zřízení jiných pobytových služeb, tréninkových bydlení, sociálních bytů a domov se zvláštním režimem.
- **V ORP Strakonice** chybí domov se zvláštním určením pro osoby se schizofrenií.
- **V ORP Jindřichův Hradec** chybí noclehárna pro ženy, kontaktní centrum, azylový dům, služby následné péče nebo neregistrovaná služba – umývárna.
- **V ORP Tábor** chybí denní prostory pro osoby bez přístřeší, které by byly schopny pojmout klientelu daného území a zároveň zohlednit rozdílné potřeby mužů a žen.
- **V ORP Písek** chybí azylový dům pro rodiny s dětmi, azylový dům pro jednotlivce, domy na půl cesty.
- **V ORP Český Krumlov** chybí dostupné nízkonákladové bydlení, azylový dům.
- Na **celém území kraje** chybí domov se zvláštním režimem s odhadovanou kapacitou 300-350 lůžek.



5.3 Terénní šetření mezi osobami bez přístřeší – vyhodnocení terénního šetření

Posledním typem průzkumu bylo terénní šetření se samotnými osobami z cílové skupiny. Z důvodu problematického kontaktu s touto skupinou občanů, bylo šetření provedeno ve spolupráci s poskytovateli, kteří byli zapojeni do online dotazníkového šetření prezentovaného v předchozí kapitole. V rámci terénního šetření byly provedeny strukturované rozhovory s osobami bez přístřeší na základě předem připravených otázek. **Strukturované rozhovory byly provedeny jak s klienty těchto poskytovatelů sociálních služeb, tak s jedinci, kteří sociální služby nevyužívají.**

Do realizovaného terénního šetření bylo, ve spolupráci s 13 institucemi poskytujícími služby osobám bez přístřeší, zapojeno celkem 132 respondentů (osob bez přístřeší), a to ve struktuře uvedené v následující tabulce č. 23. Do šetření byly zapojeny jak osoby, které sociální služby (či sociální služby návazné/podpůrné) využívají, tak i osoby, které tyto služby nikdy nevyužily. Celkem 19 osob⁵², z celkových 132 dotazovaných, služby tohoto typu nikdy nevyužilo (tj. 14,4 %). Terénní šetření probíhalo od 10. 6. 2020 do 26. 6. 2020. Průměrný věk respondentů byl 43,2 let, přičemž v celkovém vzorku odpovědí převažovali muži (66,7 %) nad ženami (33,3 %). V neposlední řadě je podstatné zmínit, že 112 (84,8 %) respondentů má vedeno trvalé bydliště na území Jihočeského kraje, a to v rámci 58 různých obcí. Nejvíce rozhovorů s respondenty bylo provedeno v ORP Strakonice (23), ORP České Budějovice (21), ORP Písek (20) a ORP Tábor (20).

Tabulka č. 23 – Základní informace o respondentech (osobách bez přístřeší)

Místo provedení šetření	Počet respondentů	Podíl žen	Průměrný věk ⁵³
ORP Strakonice	23	43,48 %	46,4
ORP České Budějovice	21	19,05 %	42,0
ORP Písek	20	45,00 %	41,2
ORP Tábor	20	45,00 %	44,6
ORP Český Krumlov	12	8,33 %	34,7
ORP Prachatice	11	36,36 %	46,2
ORP Soběslav	10	0,00 %	50,8
ORP Jindřichův Hradec	8	0,00 %	40,6
ORP Milevsko	7	100,00 %	38,6
Celkem	132	33,3 %	43,2

Zdroj: šetření mezi osobami bez přístřeší (n=132), červen 2020

Většina osob bez přístřeší v Jihočeském kraji, které se zapojily do terénního šetření, měly pouze základní vzdělání či byly zcela bez vzdělání (53,0 %). Druhou nejpočetnější skupinou z pohledu vzdělání byly osoby se středním vzděláním bez maturity (35,6 %). Získaná data naznačují, že vyšší vzdělání osoby bez přístřeší má zpravidla pozitivní vliv na dobu (zkracuje ji), po kterou obvykle osoba zůstane „bezdomovcem“.

V celkovém vzorku odpovědí byla průměrná doba, po kterou jsou respondenti bez přístřeší, 84 měsíců. Značně znepokojivým zjištěním je pak skutečnost, že většina osob bez přístřeší v Jihočeském kraji setrvává bez přístřeší déle než 2 roky a zhruba polovina dokonce déle než 5 let (blíže viz tabulka č. 24 níže).

⁵² Celkem 21 osob sdělilo, že sociální službu nikdy nevyužilo. Nicméně dvě osoby z tohoto počtu musely být z analýzy vyřazeny z důvodu následného uvedení využívání služby azylový dům.

⁵³ Ze 132 osob jich 10 neuvědlo věk, jednalo se ve všech případech o muže - 8 bylo z ORP České Budějovice, 1 z ORP Strakonice a 1 z ORP Jindřichův Hradec.



Tabulka č. 24 – Počet respondentů dle dosaženého vzdělání z pohledu doby bez přístřeší

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů	Průměrná doba bez přístřeší	2 a více let bez přístřeší	5 a více let bez přístřeší	10 a více let bez přístřeší
Základní a bez vzdělání	70	82 měsíců	61,4 %	44,3 %	31,4 %
Střední bez maturity	47	94 měsíců	72,3 %	57,4 %	38,3 %
Vyučen ⁵⁴	3	56 měsíců	100 %	33,3 %	33,3 %
Střední s maturitou	10	68 měsíců	80,0 %	50,0 %	20,0 %
Vyšší a vysokoškolské ⁵⁵	2	32 měsíců	N/A	50 %	N/A
Celkem	132	84 měsíců	67,4 %	49,2 %	32,6 %

Zdroj: šetření mezi osobami bez přístřeší (n=132), červen 2020

Osoby bez přístřeší v Jihočeském kraji v době realizace terénního šetření byly nejčastěji ubytovány v azylových domech (33,3 %), a dále pak relativně často přebývaly v provizorních ubytovnách (10,6 %) či na ulici/pod mostem (9,1 %). Z pohledu využití míst k ubytování v horizontu jednoho roku měla vždy více než třetina osob bez přístřeší zkušenost s přespáváním v bytech kamarádů/známých, na ulici nebo pod mostem. Z níže přiložené tabulky č. 25, je též zřejmé, že služby azylových domů a ubytoven hrají podstatnou roli pro život osob bez přístřeší (využilo kolem 30 % dotazovaných).

Tabulka č. 25 – Identifikace využívaných míst k ubytování osobami bez přístřeší v posledních 12 měsících

Místo ubytování	Využito za posledních 12 měsíců ⁵⁶	Aktuálně využíváno
V bytě u kamarádů / známých	50 (37,9 %)	6 (4,5 %)
Ulice / pod mostem	48 (36,4 %)	12 (9,1 %)
Azylový dům	40 (30,3 %)	44 (33,3 %)
Ubytovna	38 (28,8 %)	11 (8,3 %)
Provizorní ubytování (maringotka, zahradní chata, auto apod.)	37 (28,0 %)	14 (10,6 %)
Noclehárna	35 (26,5 %)	9 (6,8 %)
Opuštěná budova	34 (25,8 %)	10 (7,6 %)
Nemocnice	27 (20,5 %)	-
Pronajatý byt	12 (9,1 %)	-
Vězení	6 (4,5 %)	-
Jiné	13 (9,8 %)	-
Nízkoprahové denní centrum	nezjišťováno	9 (6,8 %)
Domov se zvláštním režimem	nezjišťováno	9 (6,8 %)
Nezodpovězeno	-	3 (2,3 %)
Vícečetné odpovědi	-	5 (3,8 %) ⁵⁷

Zdroj: šetření mezi osobami bez přístřeší (n=132), červen 2020

⁵⁴ S ohledem na nízký počet respondentů jsou výsledné hodnoty čistě orientační.

⁵⁵ viz poznámka výše

⁵⁶ Jedná se o počty odpovědí respondentů. Hodnoty počtu odpovědí respondentů i procenta se vztahují k celkovému počtu dotázaných (132), kteří mohli zvolit více odpovědí, součet procent proto může být vyšší než 100, součet počtu odpovědí respondentů vyšší než 132.

⁵⁷ Čtyři respondenti uvedli „Ulice, noclehárna“ a jeden „Ulice, provizorní ubytování, ubytovna“.



Z provedeného šetření vyplynulo, že většina osob bez přístřeší (64,4 %) je závislá na dávkách z Úřadu práce. Mezi další nejrozšířenější zdroje příjmu sledované skupiny osob se řadí příležitostné výdělky, důchodové dávky, a práce bez pracovní smlouvy. Mírně přes 6 % dotazovaných osob bez přístřeší také uvedlo jako svůj zdroj příjmu sociálně patologické jevy, jako jsou krádeže, prodej drog, nebo prostituce. Tato zjištění jsou uvedena níže v tabulce č. 26.

Tabulka č. 26 – Identifikace zjištěných zdrojů příjmů osobami bez přístřeší

Zdroje příjmu	Počet odpovědí respondentů ⁵⁸	Podíl odpovědí na počtu respondentů ⁵⁹
Dávky z Úřadu práce	85	64,4 %
Příležitostné výdělky	43	32,6 %
Důchodové dávky (starobní, invalidní)	26	19,7 %
Práce bez pracovní smlouvy	22	16,7 %
Žebrání	15	11,4 %
Práce na pracovní smlouvu	11	8,3 %
Krádeže	7	5,3 %
Sběr surovin (železo, papír, vratné láhve apod.)	7	5,3 %
Jiná nelegální činnost (prodej drog, prostituce)	4	3,0 %
Výživné na děti	3	2,3 %
Jiné	6	4,5 %
Nezodpovězeno	1	0,8 %

Zdroj: šetření mezi osobami bez přístřeší (n=132), červen 2020

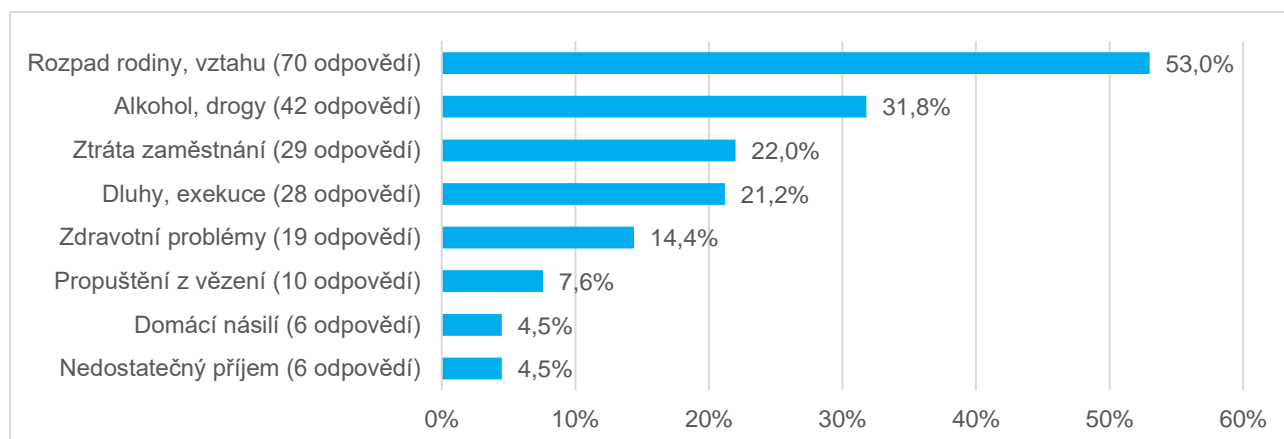
Jako nejčastější důvod ztráty trvalého bydlení osobami bez přístřeší v Jihočeském kraji byl uveden rozpad rodiny, vztahu, který uvedla více než polovina respondentů. Tento důvod byl uváděn jako druhý nejčastější v rámci průzkumu prováděném mezi poskytovateli sociálních služeb pro osoby bez přístřeší viz tabulka č. 20 na straně 50. Dluhy a exekuce uvedla jako důvod ztráty trvalého bydlení necelá čtvrtina osob bez přístřeší – ze strany poskytovatelů sociálních služeb šlo poté o nejčastěji uváděný důvod. Bližší informace o šetření mezi osobami bez přístřeší uvádí níže graf č. 14.

⁵⁸ Hodnoty počtu odpovědí respondentů i procenta se vztahují k celkovému počtu dotázaných (132), kteří mohli zvolit více odpovědí, součet procent v tabulce proto může být vyšší než 100, součet počtu odpovědí respondentů vyšší než 132.

⁵⁹ viz poznámka výše



Graf č. 14 – Nejčastější důvody ztráty trvalého bydlení osobami bez přístřeší v Jihočeském kraji⁶⁰



Zdroj: šetření mezi osobami bez přístřeší (n=132), červen 2020

Je nutné zdůraznit, že za ztrátou bydlení u získaného vzorku osob bez přístřeší relativně často stály problémy s nezákonnými činnostmi, psychické a zdravotní potíže, nebo absence rodinného zázemí. Bezprostředně před ztrátou bydlení totiž 12,9 % respondentů bylo ve výkonu trestu odnětí svobody, 11,4 % bylo umístěno v psychiatrickém zařízení, léčebně nebo nemocnici a 6,8 % žilo v dětském domově.

Dále pak ze šetření vyplynulo, že osoby bez přístřeší v Jihočeském kraji nejčastěji přebývají ve venkovních veřejných prostorách měst, jako jsou parky, náměstí, ulice, či autobusová nádraží (dohromady 49,2 %), ale také se relativně často zdržují v azylových domech (30,3 %), nebo v jiných vnitřních prostorách⁶¹ (12,1 %). Zbýlá část respondentů jako svoje obvyklé místo, kde přes den přebývají, označila své zaměstnání (8,3 %).

Pozitivním zjištěním je fakt, že výrazná většina respondentů (85,6 %; 113 z 132 dotazovaných) někdy využila služby organizací poskytující pomoc osobám bez přístřeší v oblastech, jako jsou nocování, stravování, hygiena či pomoc v jednání s úřady (více viz tabulka č. 27 níže). Při prosbě o specifikaci těchto služeb mohly osoby odpovědět volně, jednalo se o otevřenou otázku. Z tohoto důvodu byly osobami uváděny jak služby uvedené v zákoně o sociálních službách, tak služby návazné/doplňkové. Tabulka proto pracuje s výrazem „*služby v sociální oblasti*“, které tedy kombinují tyto dvě kategorie. U osob, které je nikdy nevyužily (14,4 %; 19 z 132 dotazovaných), se nejčastěji vyskytovaly následující dva důvody jejich nevyužití: nepotřebnost (8x) a neznalost jejich fungování (6x). Pouze zanedbatelný počet respondentů (méně než 5 %; 5 ze 113 osob), kteří mají se službami těchto organizací zkušenost, hodnotí kvalitu jejich poskytování negativně, a to nejčastěji z důvodu množství a kvality poskytované stravy.

Tabulka č. 27 – Identifikace využívaných služeb v sociální oblasti osobami bez přístřeší

Čerpaná služba	Počet odpovědí respondentů ⁶²	Podíl odpovědí na počtu respondentů ⁶³
Noclehárny	32	24,2 %
Kontaktní centra	31	23,5 %
Azylové domy	26	19,7 %

⁶⁰ Respondenti mohli zvolit více možností, proto procenta, respektive počty odpovědí přesahují v součtu výši 100 %, respektive 132 odpovědí.

⁶¹ Jednalo se například o chatu nebo ubytovnu.

⁶² Hodnoty počtu odpovědí respondentů i procenta se vztahují k celkovému počtu dotázaných (132), kteří mohli zvolit více odpovědí, součet procent v tabulce proto může být vyšší než 100, součet počtu odpovědí respondentů vyšší než 132. Celkem 21 dotázaných neuvedlo žádnou užívanou službu (19 jedinců uvedlo, že sociální služby nikdy nevyužili + 2 další osoby uvedly, že tyto sociální služby sice využívají/využily, ale nespécifikovaly jaké). Zohledněny jsou služby, které dotazovaní historicky využili bez ohledu na to, kdy k využití došlo.

⁶³ viz poznámka výše



Čerpaná služba	Počet odpovědí respondentů ⁶²	Podíl odpovědí na počtu respondentů ⁶³
Potravinová pomoc	20	15,2 %
Nízkoprahová denní centra	17	12,9 %
Sociální poradenství (poradna)	16	12,1 %
Charita, církev a nadační fondy	24	18,2 %
Terénní program / streetwork	23	17,4 %
Domovy se zvláštním režimem	10	7,6 %
Sociální šatník	8	6,1 %
Služby Českého červeného kříže	7	5,3 %
Ostatní sociální služby (nízkoprahová zařízení, domy na půl cesty, komunitní centra, sociálně aktivizační služby)	5	3,8 %
Ostatní poskytovatelé (Nepotřebky, Mezi proudy, Alka, Teplá židle)	6	4,5 %
Ostatní sociální pomoc (komunikace s úřady, nalezení bydlení, sociální pomoc, pomoc osobám v nouzi, drogová léčebna)	11	8,3 %
Žádné služby nevyužívají	19	14,4 %

Zdroj: šetření mezi osobami bez přístřeší (n=132), červen 2020

Některé osoby bez přístřeší vnímají nedostatky v kapacitě nebo prostorové nabídce vybraných služeb, které mohou jako cílová skupina čerpat. V tomto ohledu lze za nejvíce problematické služby označit nízkoprahová denní centra, umývárny, azylové domy a praní prádla (viz tabulka č. 28). Avšak téměř polovina respondentů (47,0 %) nevnímá žádné nedostatky v kapacitách nabízených služeb.

Tabulka č. 28 – Identifikace služeb pro osoby bez přístřeší, které potenciálně mají nedostatečnou kapacitu

Chybějící služba dle názoru respondenta	Počet odpovědí respondentů ⁶⁴	Nejčastěji uváděné místo sběru dat
Žádná	62	ORP Strakonice, ORP Písek
Nízkoprahové denní centrum	23	ORP Tábor
Umývárna	21	ORP Tábor
Azylový dům	16	ORP Písek
Praní prádla	14	ORP Tábor
Terénní programy	7	ORP Strakonice
Noclehárna	6	ORP Tábor
Domy na půl cesty	4	ORP Strakonice
Odborné sociální poradenství	4	ORP Milevsko
Krizová pomoc	3	ORP České Budějovice, ORP Prachatice, ORP Strakonice
Sociální šatník	3	ORP České Budějovice, ORP Soběslav, ORP Strakonice
Potravinová banka	3	ORP Jindřichův Hradec, ORP Soběslav, ORP Strakonice

⁶⁴ Respondenti mohli zvolit více služeb, které identifikovali jako chybějící, součet počtu odpovědí respondentů proto může být vyšší než 132. Ze 132 dotazovaných osob 9 neuvadlo, zda jim nějaká služba schází.



Chybějící služba dle názoru respondenta	Počet odpovědí respondentů ⁶⁴	Nejčastěji uváděné místo sběru dat
Jiné ⁶⁵	13	ORP České Budějovice
Nezodpovězeno	9	ORP Tábor

Zdroj: šetření mezi osobami bez přístřeší (n=132), červen 2020

Z pohledu schopnosti osob bez přístřeší čerpat nabízené služby je nutné podotknout, že naprostá většina těchto osob se ve svém životě nikdy nesetkala s tím, že by jejich zdravotní stav zabránil možnosti využít některou ze služeb. S takovou situací se někdy muselo vypořádat pouze 9 respondentů (6,8 %), přičemž jako zdravotní bariéry byly více než jednou uvedeny následující dvě kategorie: 1) duševní / psychická choroba; 2) střevní / žaludeční problémy.

Další důležitý aspekt, z pohledu zdravotního stavu osob bez přístřeší, je to, v jaké frekvenci (a také zda vůbec) navštěvují lékaře. Z provedeného šetření vyplynulo, že více než třetina (37,9 %) respondentů nenavštívila za posledních 12 měsíců ani jednu svého praktického lékaře. Obdobný podíl osob bez přístřeší (39,4 %) strávil za poslední rok minimálně jednu noc v nemocnici.

Z pohledu dalších dílčích poznatků 34,1 % respondentů uvedlo, že trpí potížemi s chůzí, z čehož kolem třetiny trpí v tomto ohledu (velmi) silně, a dále zhruba desetina osob bez přístřeší má potíže s oblékáním a osobní hygienou. V neposlední řadě bylo zjištěno, že necelá třetina (31 %) osob bez přístřeší trpí psychickými problémy a zhruba polovina (47 %; tedy 62 z 132 dotazovaných) osob bez přístřeší trpí bolestmi, přičemž nejrozšířenějšími formami bolesti jsou bolesti nohou a zad (viz tabulka č. 29).

Tabulka č. 29 – Nejčastější bolestivé části lidského těla osob bez přístřeší

V jakých částech těla trpíte bolestmi?	Počet odpovědí respondentů ⁶⁶	Podíl odpovědí na počtu respondentů ⁶⁷
Nohy	25	18,9 %
Záda	17	12,9 %
Břicho / žaludek	9	6,8 %
Hlava	9	6,8 %
Ruce	8	6,1 %
Klouby / krční páteř / pánev	5	3,8 %
Zuby	4	3,0 %
Hrudník	4	3,0 %
Jiné	3	2,3 %

Zdroj: šetření mezi osobami bez přístřeší (n=132), červen 2020

Poslední sledovanou problematikou v rámci dotazování cílové skupiny bylo udržování kontaktu osob bez přístřeší s rodinou. Většina respondentů (59,8 %) uvedla, že kontakt s rodinou udržuje, a to jak telefonicky (43,2 %), tak i osobně (47,0 %). Celkem v 11 případech (8,3 %) dále respondenti uvedli, že kontakt s rodinou udržují korespondenčně a ve 4 případech (3,0 %) také přes sociální sítě či e-mail. Většina tohoto sociálního

⁶⁵ Jednalo se zpravidla o originální odpovědi, pouze odpověď „nabíjení telefonu“ uvedli 2 respondenti. Celkem 4 odpovědi se věnovaly oblasti bydlení, jednalo se o „Možnost bydlení pro mě – sociální bydlení na pořad“, „Nevím, potřebuji byt pro 3 děti, děti jsou ADHD, hlučné“, „Bydlení, kde bych mohla být déle jak rok.“ a „Chybí mi možnost získání pronájmu.“

⁶⁶ Hodnoty počtu odpovědí respondentů i procenta se vztahují k celkovému počtu dotázaných (132), kteří mohli zvolit více odpovědí, součet procent v tabulce proto může být vyšší než 100, součet počtu odpovědí respondentů vyšší než 132. Ze 132 dotazovaných osob uvedlo 62 z nich, že trpí některou z bolestí. Celkem 21 z nich uvedlo, že trpí bolestmi na více než jedné části těla.

⁶⁷ viz předcházející poznámka pod čarou



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

kontakty s bližními probíhá na týdenní (34,2 %), nebo měsíční (25,3 %) bázi. Výjimkou však není ani denní kontakt (17,7 %). Méně častý je čtvrtletní kontakt (8,9 %). Osoby bez příštěší, které kontakt se svou rodinou udržují ve frekvenci delší než jednou za půl roku včetně, je pouze 11,4 %, což lze označit jako pozitivní zjištění.



6. SHRNUTÍ ANALYTICKÝCH PRŮZKUMŮ A SWOT ANALÝZA

V rámci realizace veřejné zakázky byly provedeny tři průzkumy, které tvoří tělo analytické části tohoto dokumentu. Každý z těchto průzkumů byl proveden rozdílnou technikou (*rozhovory po telefonu, online šetření, terénní šetření*). Uskutečnění všech průzkumů bylo stěžejní aktivitou k získání přehledu o situaci bezdomovectví na území Jihočeského kraje. Informace byly získány ze třech pohledů – z *pohledů obcí, poskytovatelů sociálních služeb a samotných osob bez přístřeší*. Všechny tyto subjekty se mohly vyjádřit k různorodým problémům, které se však v určitých bodech prolínají. Realizací těchto průzkumů bylo tedy docíleno křížového šetření, ze kterého vyplynuly zásadní informace k situaci bezdomovectví na území kraje. Tyto základní skutečnosti vzešlé z provedených průzkumů jsou zpracovány a shrnuty prostřednictvím prezentované SWOT analýzy (tabulka č. 30 níže v textu).

Prostřednictvím průzkumu mezi obcemi bylo zjištěno, že se v roce 2019 na území Jihočeského kraje vyskytovalo nejméně 840 osob bez přístřeší. Je nutné si uvědomit, že tento počet není definitivní a výsledný, protože pouze polovina obcí byla schopna sdělit počty těchto osob i za svá území SO POÚ a taktéž část obcí⁶⁸ neuváděla počty za osoby pobývající v sociálních službách/ubytovnách.

Dle výsledků šetření vybraní poskytovatelé sociálních služeb poskytli v roce 2019 celkem 2 848-2942 klientům, považovaným za osoby bez přístřeší, sociální službu. Počet klientů není možné dávat do rovnítka s jedinečnými osobami bez přístřeší, jelikož některé osoby mohou využívat více služeb v rámci jednoho poskytovatele a zároveň jim může být poskytnuta služba u více poskytovatelů.

Dotazníkové šetření v terénu přímo s osobami z cílové skupiny bylo provedeno se 132 jedinci využívající i nevyužívající sociální služby či služby podpůrné, resp. na tyto služby navázané. Zajímavým zjištěním je skutečnost, že 14,4 % ze všech respondentů (tj. 19 osob) podobné služby nikdy nevyužilo, a to buď z důvodu jejich nepotřebnosti nebo neznalosti jejich fungování.

V rámci této kapitoly je zpracována SWOT analýza současné situace bezdomovectví na území Jihočeského kraje. Tabulka SWOT analýzy je rozdělena na čtyři kvadranty. Silné stránky poukazují na vlastnosti prostředí, které pozitivně ovlivňují dosažení zvolených cílů, v tomto případě tedy uskutečňování změn pro postupné zlepšování situace bezdomovectví na území Jihočeského kraje. Slabé stránky naopak dosahování tohoto cíle ovlivňují negativně. Příležitosti jsou v podstatě podmínky, které k dosažení cíle/cílů pomáhají a hrozby dosažení cíle ztěžují.

⁶⁸ 10 obcí uvedlo lokalizaci sociální služby azylové domy na území obce/SO POÚ, ale pouze od 6 obcí byly počty osob v těchto zařízeních zjištěny. Sociální služba noclehárny byla lokalizována v 5 obcích (pouze v území obce), ale počty byly zjištěny pouze od 3 obcí. Přítomnost ubytovny na území obce/SO POÚ sdělilo 18 obcí, ale počty dokázaly sdělit pouze 4 obce.



Tabulka č. 30 – SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Malý počet osob bez přístřeší na území v mezikrajském územním srovnání⁶⁹ • Jihočeský kraj patří dlouhodobě ke krajům s nízkou nezaměstnaností. K polovině roku 2020 patří mezi tři kraje⁷⁰ s nejmenším podílem nezaměstnaných (méně než 3 %) • Spokojenost obcí i osob z cílové skupiny s poskytovateli sociálních služeb na území kraje • Existence center duševního zdraví poskytovatele Fokus (Strakonice, Tábor) • Snaha obcí o zlepšení situace bezdomovectví • Snaha poskytovatelů sociálních služeb řešit nepříznivou sociální situaci osob z cílové skupiny 	<ul style="list-style-type: none"> • Zcela nedostatečná kapacita pobytových služeb pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem. • Nedostatečná kapacita azylových domů • Nedostatečná kapacita denních služeb pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší • Chybějící kapacity (terénních) psychiatrů/psychologů • Chybějící kapacity lékařů či jiného kvalifikovaného zdravotního personálu (praktiků, specialistů) • Malá provázanost zdravotních a sociálních služeb • Nedostupnost sociálního bydlení • Rozdílná evidence osob bez přístřeší a osob žijících v nevyhovujících či nevhodných podmínkách v jednotlivých obcích • Neochota osob z cílové skupiny řešit své problémy • Špatná finanční situace osob
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Podpora rozvoje multioborových služeb (týmy složené ze zdravotníka a sociálního pracovníka) • Podpora rozvoje sociálního bydlení v rámci obecního bydlení • Zvýšení dostupnosti (kapacity) vybraných sociálních služeb všech forem (ambulantní, terénní, pobytové) • Podpora rozvoje podpůrných služeb typu středisko osobní hygieny, potravinová banka apod. • Možnost využití zvýhodněných úvěrů a dotačních programů pro financování výstavby/rekonstrukce bytů určených pro obecní i sociální bydlení • Podpora preventivních programů (finanční gramotnost apod.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Neexistence zákona o sociálním bydlení • Zvyšující se podíl bezdomovců v seniorském věku dle obecního demografického stárnutí obyvatelstva • Nedostatek finančních prostředků na zajištění sociálních služeb • Nedostatek (kvalifikovaných) pracovníků v sociálních službách • Rostoucí podíl skupiny bezdomovců a drogově závislých • Rostoucí podíl skupiny osob žijících v nevhodném a nevyhovujícím bydlení • Zhoršující se situace v oblasti bydlení • Nárůst neefektivní administrativní zátěže • Zvyšující se nedostatek terénních a ambulantních služeb pro odlehlejší obce • Zhoršující se ekonomická situace (i z důvodu pandemie COVID-19), prohlubující chudobu a rostoucí počet domácností v bytové nouzi

⁶⁹ Dle celorepublikového šetření VÚPSS v roce 2019.

⁷⁰ Jihočeský kraj, Pardubický kraj, Zlínský kraj (k 31.7.2020), MPSV.



7. NÁVRHOVÁ ČÁST

Návrhová řešení Odborné analýzy potřeb a možností podpory osob bez přístřeší na území Jihočeského kraje vzešla primárně z provedených dotazníkových šetření. Konečným výstupem odborné analýzy jsou jednotlivá doporučení. Představená opatření by měla vést k zajištění lepší dostupnosti potřebných sociálních služeb a konkretizují možnosti širší podpory osob z cílové skupiny. V neposlední řadě se opatření zaměřují na prevenci nežádoucích jevů a situací, které mohou k bezdomovectví vést.

Vytvoření podpůrné přehledné metodiky ke sledování stavu a počtu osob bez přístřeší

Smyslem tohoto doporučení není dále administrativně zatížit obce, ale naopak zpřehlednit a zjednodušit evidenci osob bez přístřeší z věcného i časového hlediska. Definice bezdomovectví v rámci českého prostředí respektuje definici bezdomovectví dle Evropské typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení (ETHOS), ze které vychází a přizpůsobuje ji na prostředí ČR. Typologie ETHOS je obecně akceptována odbornou veřejností nejen v Evropě a je vhodná pro strategie sociálního začleňování i práci s bezdomovectvím. Pro srovnávání údajů v celé EU doporučuje využívání této definice i EUROSTAT. S vymezením bezdomovectví pracuje například *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020* či *Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025*. Toto opatření je zásadní i z hlediska rozvoje sociálního bydlení v jednotlivých obcích.

Pro budoucí monitorování počtu osob bez přístřeší v Jihočeském kraji je proto doporučováno vytvoření přehledné metodiky na základě typologie ETHOS, která by ulehčila obcím sledování osob bez přístřeší a jejich počtů. V metodice by bylo jasně uvedeno, kdo je osobou bez přístřeší. Tímto způsobem je provedena eliminace uvedení nesprávných počtů. Metodika by se však neorientovala pouze na možné typy osob bez přístřeší a jejich počty, ale taktéž by předložila, jakými způsoby je možné osoby z této cílové skupiny sledovat. Tato druhá část doporučení, vztahovaná k možnostem sledování cílové skupiny, vychází opět z provedeného dotazníkového šetření. Většina obcí se vyjádřila způsobem, že systematická evidence osob bez přístřeší není vedena a počty jsou převážně sledovány na základě znalosti místního prostředí. S tímto souvisí i evidence z hlediska sčítání těchto osob, kdy jsou osoby „sčítány“ průběžně bez systematického přístupu. Metodika by tímto způsobem uvedla různé způsoby věcné i časové evidence osob jakožto způsoby relevantní. Obce v současné době využívají pro evidenci osob bez přístřeší rozdílné způsoby, které nejsou prvoplánově nesprávné, ale nejsou za evidenci samotnými obcemi považovány a nejsou jednotně pojaté. Určitý způsob sledování situace bezdomovectví může být taktéž vnímán rozdílně dle individuálního pracovníka obce. Všechny tyto aspekty je vhodné uvést do **jednotné přehledné metodiky, která by ulehčila a zpřehlednila sledování stavu a počtu osob bez přístřeší na území obce či území SO POÚ**, a to i z hlediska využívání typologie ETHOS v rámci českého prostředí a předpokladu jeho využití při přípravě zákona o sociálním bydlení, jehož připravovaný obsah je aktuálně prezentován Koncepcí sociálního bydlení České republiky 2015–2025.

Vytvoření podpůrné přehledné metodiky ke sledování stavu a počtu osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení

Podobný princip, který uvádí první doporučení, je vztahován i na **osoby v nejistém a nevyhovujícím bydlení**. Rovněž jako u osob bez přístřeší neexistuje jednotný přístup obcí k tomu, koho je v území možné zařadit do těchto kategorií. Obce k tomuto mají rozdílný přístup založený na individuálním pojetí těchto kategorií a tudíž počty, které obce sdělily nemusí být vybírány dle stejných měřítek. Kategorii nejisté a nevyhovující bydlení opět upřesňuje typologie ETHOS, a i v případě této kategorie je typologie v českém prostředí využívána pro koncepční plánování. Je vhodné zachytit podíl domácností v různých formách bytové nouze, jelikož se tím otvírají možnosti pomoci a prevence ztráty bydlení, kdy se osoby dostávají přímo na ulici nebo do pobytových sociálních služeb či ubytovacích zařízení typu ubytovna. Dále jsou podobné údaje velmi nápomocné při plánování sociálního bydlení, jelikož jsou tímto způsobem podchyceny osoby, u kterých je potřebná pomoc ze strany státu. Podobně jako u cílové skupiny osoby bez přístřeší je předpokládáno využití typologie ETHOS v rámci budoucího zákona o sociálním bydlení.



Zřizování pobytových služeb pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem

Nejpalčivějším problémem v celém Jihočeském kraji, v rámci poskytování sociálních služeb této cílové skupině, je **absolutní nedostatek služeb pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem**. K této skutečnosti se vyjádřily téměř všechny obce a tento fakt potvrzují zjištění z průzkumu mezi poskytovateli. Dochází k navyšování počtu osob v této cílové skupině, které vyžadují specializovaný přístup a adekvátní péči, kterou jim neumí poskytnout pobytové služby typu azylový dům (neschopnost postarat se sám o sebe, imobilita, inkontinence, krátkodobá potřeba doléčit se po propuštění z nemocnice apod.). Ve spojení s výsledky terénního šetření přímo u osob bez přístřeší bylo zjištěno, že necelá třetina osob trpí psychickými problémy. Z důvodu dlouhodobě nedostačující kapacity určené této cílové skupině byl v roce 2019⁷¹ na území Jihočeského kraje otevřen domov se zvláštním režimem poskytovatele Kotva při strakonické nemocnici, z.s. Aktuální kapacita této služby pro cílovou skupinu je 24 lůžek. Poskytovatel uvedl potřebu 100% navýšení kapacity.

Domovy se zvláštním režimem poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, trpí stařeckou a Alzheimerovou demencí či mají další typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben individuálním potřebám klienta. Jeden z poskytovatelů sdělil, že v celém Jihočeském kraji chybí 300-350 lůžek v tomto typu pobytové služby. Jinou možností řešení problematiky zhoršeného zdravotního stavu je taktéž **navyšování kapacit sociálních lůžek v nemocnicích**. Tato možnost byla taktéž v analytické části dokumentu předložena. Sociální lůžko je pobytovou sociální službou ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních jsou jedinou sociální službou neuvedenou v Registru poskytovatelů sociálních služeb⁷². Tyto služby (domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče) jsou vybavené (z hlediska kvalifikovaného personálu, ale i z hlediska materiálně technického vybavení) poskytovat péči klientům z této cílové skupiny.

Zřizování/navýšení kapacit služeb azylový dům/noclehárna

Sociální služby azylové domy a noclehárny jsou primárními službami určené pro osoby bez přístřeší, **u kterých byla rovněž uváděna absence či malá kapacita v rámci území kraje**. Noclehárna je službou ambulantní pro osoby z cílové skupiny, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. V Jihočeském kraji je celkem 5 nocleháren a celkem 14⁷³ zařízení sociální služby azylové domy.

- **Noclehárna** je umístěna v Jindřichově Hradci, Táboře, Českých Budějovicích, Písku a Strakonících.
- **Azylový dům** je lokalizován v Prachaticích, Záblatí u Prachatic, Veselíčku u Milevska, Táboře, Českých Budějovicích (3x), Hluboké nad Vltavou, Českém Krumlově, Jindřichově Hradci, Strakonících, Studené/Husinci a ve Veselí nad Lužnicí.

K potřebě navýšení kapacit/zřízení výše uvedených sociálních služeb se opět vyjádřilo množství obcí. Následující tabulka č. 31 prezentuje požadavky na zřízení či navýšení kapacit těchto služeb v souhrnu za území ORP. Často bylo obcemi v rámci dotazníkového šetření upřesněno, že tato služba chybí v území SO POÚ, nicméně několikrát zpracovatel narazil na informaci, že v případě azylových domů obcím nejde o zřízení

⁷¹ Dále byl v roce 2017 zařazen do sítě služeb Jihočeského kraje domov pro osoby se zdravotním postižením (BH – Nemocnice Vimperk a. s.). Služba je určena osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

⁷² Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné online:

http://registr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1597412736021_1

⁷³ Registrovaných služeb je 13, ale zařízení je 14. Tento rozdíl je způsoben poskytovatelem Azylový dům Rybka, která poskytuje službu na dvou místech (ve dvou zařízeních), a to v Husinci a Studené.



azylového domu v jejich území/SO POÚ, ale spíše o obecné navýšení kapacit v rámci celého kraje, kam by bylo možné osoby v případě potřeby umístit. Z důvodu přehlednosti jsou požadavky na zřízení těchto služeb rozděleny dle územního členění ORP. K této problematice se zároveň vyjádřilo několik oslovených poskytovatelů a služba azylový dům byla identifikována též jako jedna z chybějících v rámci terénního šetření s cílovou skupinou. Informace uvedené v tabulce č. 31 jsou tedy často sepsány dle vyjádření několika subjektů. Předem prezentace samotné tabulky je nutné si uvědomit, že nebyli osloveni všichni poskytovatelé těchto služeb, které na území působí.

Z celkového pohledu je možné definovat, že **na území kraje chybí zejména kapacity azylových domů pro ženy a je nutné tyto kapacity napříč územím kraje navýšit.**

Tabulka č. 31 – Požadavky na zřízení služby/navýšení kapacity služby azylový dům/noclehárna dle územního členění ORP

ORP	Chybějící kapacita
Blatná	Obec Blatná (obec typu ORP) uvedla že je nutné navýšení kapacity služby azylový dům (pobytových služeb) v širším okolí obce – tedy v ORP Strakonice či ORP Písek.
České Budějovice	Kapacita azylových domů v Českých Budějovicích (v ORP České Budějovice) je nedostatečná a je nutné kapacity navýšit, a to zejména pro samostatné ženy (případně i pro matky s dětmi). Dále, poskytovateli Městská charita České Budějovice (Dům svatého Pavla, azylový dům pro muže) chybí v zařízení 2-4 bezbariérová lůžka. Nicméně je potřebné navýšit kapacitu azylových domů obecně v území kraje.
Český Krumlov	V Českém Krumlově (v ORP Krumlov) je absence noclehárny a azylového domu pro jednotlivce. V Českém Krumlově je azylový dům pouze matky s dětmi či těhotné ženy – Azylový dům pro matky s dětmi Kamínek. Ani tento azylový dům však nemá dostatečnou kapacitu. Aktuální kapacita je 21 osob a ideální navýšení by bylo o 9 osob/lůžek, tedy navýšení na 30 osob/lůžek. Zároveň obec Vyšší Brod spadající do tohoto ORP uvedla potřebu zřízení noclehárny přímo ve svém území (území SO POÚ).
Jindřichův Hradec	Na základě komunikace s klienty poskytovatelů chybí v ORP azylový dům a noclehárna pro ženy. V Jindřichově Hradci je pouze azylový dům pro matky s dětmi a noclehárna bez určení cílové skupiny klientů dle pohlaví. Azylový dům pro matky s dětmi (poskytovatel Farní charita Jindřichův Hradec) uvedla potřebu navýšení kapacity o 3 lůžka pro ženy. Dále je nutné navýšení kapacit Azylového domu Rybka v obci Studená.
Kaplice	Na území ORP chybí jak azylový dům, tak noclehárna. Ani jedna z těchto služeb není v ORP dostupná. Na území je mnoho ubytoven a často se řeší, že osoby ztratí i tuto možnost bydlení. Z tohoto důvodu by bylo vhodné na území mít k dispozici kapacitu pobytových sociálních služeb, která by tuto problematiku řešila.
Milevsko	V ORP Milevsko chybí azylový dům pro ostatní cílové skupiny (samostatné ženy, samostatní muži). Pro tyto cílové skupiny jsou služby od území SO POÚ vzdálené (větší dojezdová vzdálenost do lokality, kde se služba nachází). Azylový dům lokalizovaný ve Veselíčku u Milevska (Domov sv. Alžběty pro matku) je určen pouze pro matky s dětmi (event. i otce) a těhotné ženy.
Písek	Na území ORP Písek chybí azylový dům pro rodiny s dětmi a azylový dům pro jednotlivce. Na území tohoto ORP není služba azylový dům dostupná. Dle komunikace poskytovatelů s klienty chybí v ORP Písek taktéž dům na půl cesty. Dále se k potřebě navýšení kapacit azylových domů v ORP Písek vyjádřila obec Blatná viz výše.



Prachatice	V ORP Prachatice chybí noclehárna a azylový dům pro ženy. V Prachaticích je azylový dům pro matky s dětmi, v Záblatí u Prachatic azylový dům pro muže. K nedostatečné kapacitě se vyjádřila Farní charita Prachatice (Charitní domov sv. Dominika Savia pro matky s dětmi), které chybí 5 lůžek.
Soběslav	Ve Veselí nad Lužnicí chybí noclehárna.
Strakonice	V ORP je nutné rozšíření kapacity azylového domu ve Strakonících. Sociální pracovnice nedokázala určit o kolik lůžek by se mělo jednat, nicméně kapacita je stále nedostatečná, kapacity jsou stále plné. Dále je potřebné, aby bylo v azylovém domě dodržováno oddělení lůžek dle cílových skupin (vyhrazená lůžka pouze pro muže, pouze pro ženy, pouze pro matky s dětmi). Samotný zástupce AD navýšení kapacity nevedl. K potřebě navýšení kapacit azylových domů v ORP Strakonice se vyjádřila i obec Blatná viz výše.
Tábor	Ve městě Tábor chybí azylový dům pro muže a noclehárna pro ženy. Obecně v Jihočeském kraji chybí zejména azylové domy pro samotné ženy. Kapacity pro muže a pro rodiny s dětmi nejsou takovým problémem jako pro samotné ženy (opakovaná zkušenost).
Trhové Sviny	Ve městě Trhové Sviny chybí noclehárna
Třeboň	Přímo ve městě Třeboň chybí azylový dům reflektující potřeby žen i mužů, párů nebo vícečlenných domácností (ne vždy je volná kapacita, zejména v zimních měsících).
Vimperk	V ORP Vimperk chybí noclehárna pro menší počet osob (přibližně pro 5 osob)
Vodňany	V ORP Vodňany žádné takovéto služby nejsou poskytovány. Chybí zde azylový dům i noclehárna. Nejbližší azylový dům je v Husinci/Strakonících/Č. Budějovicích.

Zřizování nízkoprahových denních center

Na celém území Jihočeského kraje jsou k dispozici pouze dvě služby druhu nízkoprahová denní centra, a to v Českých Budějovicích a Písku. Ani jeden poskytovatel nevedl potřebu zvýšení kapacit centra, nicméně jiná města vyjádřila absenci tohoto typu služby na svém území. Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní služby, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.

Charakteristickým rysem těchto služeb je pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V nízkoprahových denních centrech mohou taktéž působit lékařští i nelékařští zdravotní pracovníci (ambulantní složka zdravotní péče) - může zde být poskytováno základní zdravotnické poradenství, lékařská péče či služba prostřednictvím registrované všeobecné sestry. Nicméně, zdravotní péče v nízkoprahových denních centrech se zaměřuje především na základní a preventivní působení, proto se neobejde bez návaznosti na poskytovatele zdravotních služeb.⁷⁴ Na území kraje je zřetelná jak absence odborných lékařských služeb (zubař, psychiatr, psycholog aj.), tak i péče praktického lékaře. Péče je tedy nedostatečná v oblasti fyzického i psychického zdraví. Zapojení lidí bez domova do existujícího systému zdravotní péče však naráží na mnohá úskalí. Z tohoto důvodu

⁷⁴ Ambulantní zdravotní péče. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. MPSV, 2013.



Je v odborné veřejnosti vyzdvihována možnost specializovaného lékařského zařízení pro osoby bez přístřeší (zejména specializované ordinace praktického lékaře). Nicméně, do tohoto sektoru taktéž spadá přítomnost (ne)lékařských zdravotnických pracovníků právě v nízkoprahových denních centrech. Na zdravotní služby pro tuto cílovou skupinu taktéž dále reaguje opatření Podpora rozvoje multidisciplinárních zdravotně-sociálních služeb uvedené níže.

Obce, které uvedly potřebu zřízení služby nízkoprahové denní centrum jsou vypsané v bodech níže. Pověštinou se k této potřebě vyjádřily přímo obce typu ORP. Pokud není obec obcí typu ORP, je správní obvod ORP, do které obec spadá, uveden v závorce. Potřebu zřízení nízkoprahového denního centra v ORP Český Krumlov uvedli i poskytovatelé sociálních služeb na základě komunikace s klienty. Služba nízkoprahové denní centrum byla v rámci terénního šetření s cílovou skupinou definována jako služba s nejvyšší absencí v území Jihočeského kraje. Absence této služby byla uvedena zejména pro území ORP Tábor a ORP Jindřichův Hradec⁷⁵. Obce či území, kde chybí nízkoprahové denní centrum jsou:

- Horní Planá (ORP Český Krumlov),
- Vyšší Brod (ORP Český Krumlov),
- ORP Český Krumlov,
- ORP Jindřichův Hradec,
- ORP Prachatice,
- ORP Tábor,
- ORP Třeboň,
- ORP Trhové Sviny,
- ORP Vodňany,
- ORP České Budějovice – Poskytovatel Kontaktní centrum České Budějovice uvedl potřebu nízkoprahového denního centra pro osoby závislé na alkoholu.

Podpora rozvoje multidisciplinárních zdravotně-sociálních služeb

V Jihočeském kraji chybí jak péče psychiatrů/psychologů věnující se této cílové skupině obyvatel, tak i „klasických“ doktorů – tedy praktických lékařů a specialistů (zubař, gynekolog apod.) či jiného odborného zdravotnického personálu. V tomto ohledu vyšla z analytické části dokumentu potřeba rozvoje multidisciplinárních zdravotně-sociálních služeb, tedy mobilní terénní tým složený ze zdravotníka a sociálního pracovníka.

Jak bylo již zmíněno výše, zapojení lidí bez domova do existujícího systému zdravotní péče naráží na mnohé komplikace. Může se jednat o neochotu klientů, problémy se zdravotním pojištěním, absencí dokladů, hygienou apod. Taktéž je v současném nastavení systému zdravotnictví problémem ostré dělení mezi zdravotnickým zařízením a zařízeními sociálních služeb⁷⁶. V rámci poskytování sociálních služeb je proto možností snaha o rozvoj multidisciplinárních zdravotně-sociálních služeb. Rozšířená spolupráce obecně mezi sociální a zdravotní sférou je jedno z témat, které se v posledních letech dostává do popředí zájmu veřejnosti a rovněž

⁷⁵ Absenci této služby uvedlo celkem 23 respondentů. Z tohoto počtu bylo u 10 respondentů místo sběru dat v ORP Tábor, u 5 respondentů ORP Jindřichův Hradec, u 4 respondentů ORP Strakonice, u 2 respondentů ORP Soběslav a u jednoho České Budějovice a Český Krumlov.

⁷⁶ „V případě, kdy je např. všeobecná sestra zaměstnána jako člen sociálního týmu azylového domu, nezapočítává se jí tato činnost do odborné zdravotnické praxe. Střednědobé plánování sociálních služeb nezasahuje do sociální péče. Chybí interdisciplinární přístup mezi sociálními službami a oblastí zdraví“. Zdroj: Ambulantní zdravotní péče. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. MPSV, 2013.



je předmětem odborných výzkumů. Kombinovaný/multidisciplinární typ služeb je v praktickém naplňování více problematický (například z pohledu financování), nicméně je tento přístup v péči pro osoby bez přístřeší velice vhodný. V současné době s osobou pracuje mnoho pracovníků z různých oblastí, ale každý je omezen svými možnostmi řešení – kombinovaný/multidisciplinární typ služeb nabízí lepší péči prostřednictvím intenzivní spolupráce odborníků z rozličných oborů.

Podpora rozvoje sociálního bydlení na území kraje

Téměř všechny obce uvedly **potřebu vybudování sociálního bydlení pro zlepšení situace bezdomovectví a taktéž jako prostředku proti jeho vzniku.**

Mnoho obcí v Česku nedisponuje žádným vlastním bytovým fondem, který v současnosti představuje finančně dostupnou variantu bydlení zejména pro nízkopříjmové skupiny osob. Taktéž v současné době v České republice stále neexistuje zákon o sociálním bydlení.⁷⁷

Existence tohoto typu bydlení v území závisí na rozhodnutí dané obce. V důsledku toho existuje sociální bydlení jen v malém množství obcí a prakticky nikde není jeho kapacita dostatečná.⁷⁸ Obecní bydlení, které může v této oblasti pomoci fungovat, existuje napříč ČR ve velmi malém procentu a zajištění tohoto typu bydlení chybí i v Jihočeském kraji.

Hlavním deficitem českého systému začleňování osob do bydlení je obtížný přechod ze situace bezdomovectví do dlouhodobého nájemního bydlení. Z důvodu tohoto deficitu je pak systém uplatňovaný v ČR neefektivní a pro většinu klientů i neúčinný.⁷⁹ Současný systém práce s osobami bez přístřeší v ČR představuje tzv. vícestupňový model sociálního začleňování osob bez přístřeší. Tento systém přináší v určitém pohledu jasná pozitiva vzhledem k prostupnosti a návaznosti sociálních služeb i služeb dalších, které mohou reagovat na akutní potřebu člověka, nicméně po pobytových službách azylový dům či dům na půl cesty chybí navazující článek, který by člověka dovedl až do cíle, tedy samostatného dlouhodobého nájemního bydlení. V současné době se začínají na území ČR uplatňovat dva typy přístupu k této celkové problematice – Housing First a Housing ready. Popsané přístupy jsou blíže uvedeny v příloze č. 2 tohoto dokumentu.

Z provedených analytických průzkumů je doporučována **metodická podpora ze strany Jihočeského kraje ohledně dotačních možností, které mohou obce na vybudování obecního fondu sociálního bydlení získat**, jelikož samotná realizace sociálního bydlení je možná v rámci působnosti jednotlivých obcí, nikoliv kraje. Kraj zde nicméně může mít roli podpůrnou. Vedle možností financování bytového fondu samotnými obcemi existují například možnosti čerpání financí z národních dotačních programů s ohledem na konkrétní oblast aktivit. V případě dotačních programů je ve většině podporován bytový fond pro sociálně znevýhodněné spoluobčany. Poskytovatelem je Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR) nebo Státní fond rozvoje bydlení (SFRB). Finanční podpora existuje ve dvou podobách: zvýhodněný úvěr a investiční dotace.

Zlepšování materiálně technické základny zařízení sociálních služeb

Opatření vychází z průzkumu mezi poskytovateli, u kterých byla identifikována potřeba rekonstrukce prostor či lepšího vybavení zázemí budov. Dobře vybavené zázemí zařízení v příjemných prostorách je jeden ze základních bodů pro kvalitní poskytování služby. Kvalitní zázemí je zásadní nejen z důvodu samotného

⁷⁷ Sociální bydlení je, dle definice Ministerstva práce a sociálních věcí, bydlení, jež je poskytováno osobám v bytové nouzi nebo osobám bytovou nouzí bezprostředně ohroženým, včetně lidí, kteří vynakládají na bydlení nepřiměřenou výši svých příjmů. Pro sociální bydlení je využíváno sociálních bytů, které by se měly nacházet mimo sociálně vyloučené lokality. Poskytování sociálního bydlení je spojeno se sociální prací, jejíž míra se určuje v závislosti na potřebách klientů s ohledem na konkrétní situaci. Uživatelé těchto bytů jsou rozděleni do 4 cílových skupin vycházejících z Evropské typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení v prostředí ČR (ETHOS).

⁷⁸ Sociální bydlení. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020

⁷⁹ Sociální bydlení. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020



plynulému fungování služeb, ale i z hlediska vhodného a vyhovujícího prostoru pro výkon samotné práce jejich zaměstnanců. Podstatou opatření je tedy zvážení realizace potřebných změn v úpravě prostor zařízení dotčených poskytovatelů či doplnění vybavení těchto prostor. Jednotlivé potřeby poskytovatelů na zlepšení materiálně technické základny jsou pro přehlednost prezentovány níže v jednotlivých bodech.

- Poskytovatelé azylových domů uvedli:
 - Farní charita Veselíčko (Domov sv. Alžběty pro matku a dítě) – finance na stavební úpravy dle vypracovaného projektu (startovací byt, vzdělávací místnost),
 - Charitní domov sv. Dominika Savia pro matky s dětmi – pomůcky,
 - G-centrum Tábor – služební vůz,
 - Farní charita Prachatice – rozšíření ubytovací kapacity (přes zimní období je nedostatečná),
 - Městská charita České Budějovice – bezbariérové prostory, automobil, UVC lampy a rekonstrukce prostorů (zvětšení a kvalitní vybavení pokojů pro klienty),
 - Jeslová a azylová zařízení České Budějovice – doplnění kamerového systému k lepšímu zabezpečení ochrany a zdraví uživatelů, pracovníků a majetku organizace.

- Poskytovatel domova se zvláštním režimem uvedl automobil, kompenzační a rehabilitační pomůcky a zvedáky.

- Poskytovatelé kontaktních center uvedli:
 - Prevent99 Prachatice – sušička,
 - Prevent99 Strakonice – rekonstruovaná koupelna.

- Poskytovatelé služeb nízkoprahová denní centra uvedli:
 - Městská charita České Budějovice – bezbariérové prostory a UVC lampy,
 - Městské středisko sociálních služeb Písek – materiálně technické vybavení.

- Poskytovatelé nocleháren uvedli:
 - Městská charita České Budějovice – bezbariérové prostory, větší prostory (možnost méně klientů v jedné místnosti) a UVC lampy,
 - Farní charita Jindřichův Hradec – vylepšení prostor (velikost, typ vytápění apod.),
 - Městské středisko sociálních služeb Písek – materiálně technické vybavení.

- Poskytovatelé odborného sociálního poradenství uvedli:
 - Občanská poradna Tábor při Diecézní charitě České Budějovice – bezbariérový prostor, umožňující lepší pohyb pro seniory, handicapované, kočárkům a lidem s poškozeným pohybovým aparátem,
 - Poradna Eva pro ženy a dívky v nouzi při Diecézní charitě České Budějovice – vhodnější místo pro poradnu,
 - Farní charita Jindřichův Hradec – automobil (pro terénní forma poskytování služby),
 - Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s. – zlepšení prostorového vybavení a personálního stavu,
 - Oblastní charita Písek – automobil.

- Poskytovatelé terénních programů uvedli:
 - Terénní program Tábor při Diecézní charitě České Budějovice – prostory,
 - PREVENT 99 z.ú. - automobil, elektrické koloběžky, kvalitnější a výkonnější počítače pro administrativní práci,
 - Středisko Naděje Písek – větší prostory pro potravinovou banku,



- Poradna Eva pro ženy a dívky v nouzi při Diecézní charitě České Budějovice – automobil, oblečení,
- Městská charita České Budějovice – automobil na vzdálené terény v ORP, bezbariérová budova,
- Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s. - terénní program Streetwork (zlepšení prostorového vybavení, větší osobní automobil) a terénní služba Viktorie (lepší vybavení prostorové, větší osobní automobil, personální situace).

V tomto ohledu je doporučováno sledovat dotační možnosti pro podporu materiálně technické základny těchto služeb. Aktuálně se jedná o program Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb (výzva Ministerstva práce a sociálních věcí, program 013 310).

Personální posílení vybraných služeb

Vedle potřeb navýšení kapacit s ohledem na lůžka či počet klientů (azylové domy/noclehárny) je nutné u několika služeb navýšení kapacity prostřednictvím navýšení úvazků, případně též navýšení kapacity z hlediska počtu dnů fungování služby. Opatření se tedy dotýká zohlednění těchto konkrétních požadavků na personální posílení dotčených služeb.

Celkem 7 poskytovatelů uvedlo potřebu nárůstu úvazků. Jedná se o služby odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a terénní programy. Rozmezí, mezi kterými se potřeba pohybuje je od 0,5 do 2 úvazků. Níže jsou uvedeny požadavky konkrétně, tedy jmenovitě dle poskytovatelů:

- Poskytovatelé odborného sociálního poradenství uvedli:
 - Občanská poradna Tábor při Diecézní charitě České Budějovice – navýšení kapacity o 1 pracovní den (ze současných 4),
 - Poradna Eva pro ženy a dívky v nouzi při Diecézní charitě České Budějovice – navýšení o 0,7 úvazku (z 1,3),
 - Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s. – navýšení úvazku o 0,5,
 - Oblastní charita Písek – navýšení úvazků bez konkrétní hodnoty.
- Poskytovatel sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (Středisko Naděje Písek) uvedl, že by pomohlo navýšení kapacity služby o 2 úvazky a rozšíření služby po celé ORP Písek.
- Poskytovatelé terénních programů uvedli:
 - Prevent99 – celkové navýšení o 1,8 úvazku dle rozdělení za okresy⁸⁰,
 - Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s. (Terénní program Streetwork) - navýšení o 1 až 1,5 úvazku.

⁸⁰ Optimální dostupnost okres ČB 5,4 úvazku, okres J. Hradec 3,8 úvazku, okres Prachatice 1,4 úvazku, okres Strakonice 2,0 úvazku. Celkem tedy v optimální síti 12,6 úvazku. Aktuální stav 10,8 úvazku. Navýšení tedy o 1,8 úvazku.



8. PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Otázka v rámci dotazníkového šetření mezi obcemi „*Jaké údaje o osobách bez přístřeší Vaše obec eviduje?*“

Možnost „*Jiné*“ využilo 9 obcí – níže v bodech jsou představeny jednotlivé odpovědi:

- evidence na Úřadu práce + informace o pobírání dávek – tímto si sociální pracovníce zjišťuje, zda mají osoby nějaký příjem
- rodinné vztahy/rodinná anamnéza
- jaké berou dávky, kdo je jejich praktický lékař
- všechny informace potřebné dle individuální zakázky klienta (např. rodinná situace, pobírání dávek, kontaktní adresy aj.)
- rodinná situace, finanční prostředky, sociální dávky, evidence na Úřadu práce, trvalý pobyt
- rodinná situace, finanční situace
- rodinné zázemí, pracovní aktivity (kdy byla poslední pracovní příležitost), dluhová problematika
- trvalý pobyt (v občanském průkazu), příjem, rodinné zázemí, sociální zázemí, platnost dokladů

Příloha č. 2

Přístupy bydlení především (Housing First) a prostupné bydlení (Housing Ready)

V režimu bydlení především je vhodné vycházet z 8 základních principů, které byly na základě konzultace s poradním výborem za účasti Dr. Sama Tsemberise definovány pro Evropskou příručku bydlení především. Prvním principem je „bydlení je lidské právo“, což zahrnuje právní jistotu užívání bydlení; finanční dostupnost bydlení – aby byl dostatek prostředků na jídlo, vzdělání a zdravotní péči; obyvatelnost bydlení – dobrý technický stav; vybavenost bytu – sanitární zařízení, prostory k přípravě a vaření jídla, topení, osvětlení atd.; fyzická dostupnost – bydlení dostupné pro ty, kteří o něj žádají; umístění – umožnění přístupu k potřebným službám (vzdělávací, zdravotní, nákupní a jiné) a pracovním příležitostem; kulturní – umožnit vyjádření kulturní identity. Druhým principem je „možnost volby a kontroly uživatele služeb“, který spočívá v naslouchání a respektování uživatelů služby. Osoby zapojené do principu bydlení především by měly být schopny rozhodovat o tom, jak žít a jaké služby využívat. Třetím principem je „oddělení bydlení a podpory“, kdy právo na bydlení není podmíněno změnou chování nebo nastoupením k léčbě. Zároveň se ale očekává, že osoby dodržují podmínky pronájmu stejně jako jiní nájemníci. Čtvrtým principem je „zaměření na zotavení“, kdy se služba zaměřuje na celkovou životní spokojenost osoby, což zahrnuje fyzické ale i duševní zdraví, úroveň sociální podpory od rodiny, partnera a přátel a sociální integraci. Pátým principem je „harm reduction“, který je založen na procesu ukončování užívání drog a závislosti na alkoholu. Nejedná se o služby vyžadující abstinenci či detoxikaci, jde spíše o redukci újmy, které tyto látky způsobují. Šestým principem je „aktivní zapojení bez donucení“, kdy je kladen důraz na zapojení osob do služby pozitivním způsobem, což by mělo zvýšit víru osob v možnou rekonvalescenci. Osobám by měla být poskytována podpora, péče a poradenství a zároveň by jim nemělo být vyhrožováno sankcemi, když se nebudou chovat určitým způsobem. Sedmým principem je „individuální plánování“, kdy se služba přizpůsobuje potřebám uživatelů a ne naopak. Klade se důraz na podporu a péči dle individuálních potřeb. Posledním osmým principem je „flexibilní podpora na tak dlouho, jak je potřeba“, což představuje požadavek na udržení kontaktu s osobou, která byla vystěhována z důvodu dluhů na nájmu nebo poškození majetku. Bydlení především by s osobou mělo být dále v kontaktu a poskytnout pomoc při hledání nového bydlení.

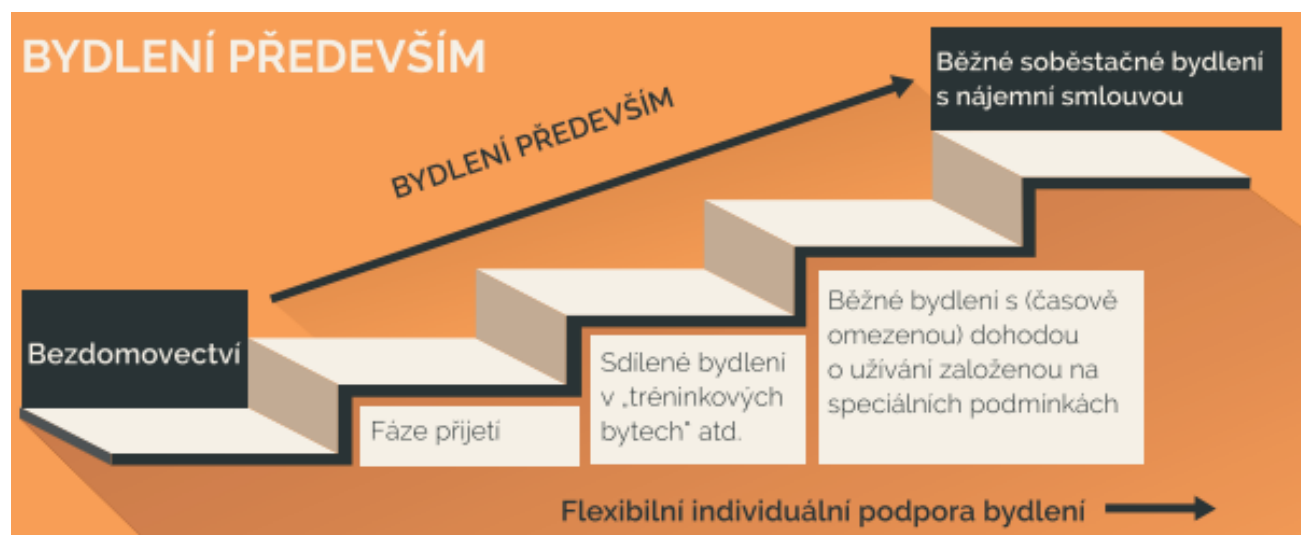
Jak již bylo několikrát zmíněno, podpora v bydlení především je zásadní součástí tohoto systému. V první řadě by se podpora měla zaměřit na udržení bydlení, jelikož to je hlavní problém, se kterým systém pracuje. Bez podpory se osoby budou potýkat se stejnými problémy, když byly bez domova. Formy a četnost podpory se budou lišit v závislosti na situaci a potřebách jednotlivců. Podpora v oblasti zdraví a životní spokojenosti má dvě základní formy. První formou je Intenzivní case management (ICM), který poskytuje podporu



prostřednictvím spojení s poskytovateli sociálních, podpůrných a lékařských služeb. Druhou formou je Asertivní komunitní podpora (ACT), která spočívá ve vytvoření týmu, který přímo poskytuje péči a také zajišťuje pomoc z jiných zdrojů. Tato forma je vhodná pro osoby s vysokou potřebou podpory. V neposlední řadě by se podpora měla zaměřit na sociální integraci, což povede k umožnění být v mnoha ohledech součástí společnosti. Tato podpora je neméně důležitá, jelikož nedostatečná sebeúcta a izolace, které osoby v cílové skupině pociťují, má negativní důsledky na tělesné i duševní zdraví jedince.⁸¹

Druhý zmíněný přístup prostupného bydlení se od bydlení především značně odlišuje. Koncept se v první řadě soustředí na přípravu osob na samostatné bydlení a tento proces je zakončen získáním standardního bydlení. Klade se tedy důraz na proces, kdy osoby bez domova procházejí třemi stupni bydlení. Prvním stupněm je krizové ubytování, jež má podobu okamžité pomoci v bytové nouzi, následně druhý stupeň je formou tréninkového bydlení, kdy si osoby upevňují kompetence a vytvářejí návyky samostatného bydlení. Třetí stupeň je pak dlouhodobé sociální bydlení.⁸² Odlišnosti popsanych systémů jsou zobrazeny v obrázku níže. Je patrné, že koncept bydlení především se svým přístupem zásadně odlišuje v tom, že bydlení je chápáno jako východisko a první aktivita programu je poskytnutí bydlení ve vlastním domě a v rámci komunity, kdežto u prostupného bydlení je bydlení ve vlastním domě cílem konceptu.

Obrázek č. 2 - Bydlení především (Housing First)



Zdroj: Evropská příručka bydlení především

⁸¹ PLEACE, Nicholas. Evropská příručka bydlení především [online]. 2017 [cit. 2019-10-03]. Dostupné z: http://socialnibydeni.mpsv.cz/images/soubory/Koncepce_socialniho_bydeni_CR_2015-2025.pdf

⁸² AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. Metodika prostupné bydlení [online]. 2014 [cit. 2019-10-03]. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/dokument/metodika_prostupne-bydeni-pdf/



Příloha č. 3

Otázky v dotazníku pro obce:

Název obce: _____

Kontakt na osobu, se kterou je veden rozhovor:

Jméno a příjmení: _____

Telefon: _____

Email: _____

Pracovní zařazení: _____

1. Vede Vaše obec evidenci o počtu osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Vede Vaše obec tuto evidenci pouze za území své obce, či za celé území SO POÚ?
 - a. Pouze za obec
 - b. Za obec i ostatní obce SO POÚ

3. Jakou metodu Vaše obec využívá pro sčítání osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ?
 - a) Metoda úplného sčítání (v terénu)
 - b) Kvalifikovaný odhad
 - c) Sběr informací od poskytovatelů sociálních služeb
 - d) Jiné, uveďte, prosím: _____

4. Jaké údaje o osobách bez přístřeší Vaše obec eviduje? Můžete zvolit více možností:
 - a) Počet
 - b) Věk
 - c) Pohlaví
 - d) Důvod bezdomovectví
 - e) Počet let bezdomovectví
 - f) Využívané sociální služby
 - g) Zdravotní stav
 - h) Místo, kde se obvykle zdržují přes den
 - i) Místo, kde se obvykle zdržují přes noc

5. Eviduje Vaše obec ještě další informace mimo výše uvedených? Uveďte, prosím.

6. Kdy proběhlo poslední sčítání osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ (bez ohledu na skutečnost, zda jej prováděla samotná obec, Městská policie, poskytovatel sociálních služeb apod.)? Uveďte, prosím (datum/měsíc či „nikdy“, v případě, že takové sčítání doposud neproběhlo).

7. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a jinak než „nikdy“, uveďte, prosím, jaká organizace toto sčítání provedla.

8. Probíhá sčítání osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ pravidelně?
 - a) Ano
 - b) Ne



9. Pokud jste na přechozí otázku odpověděl/a „ano“, uveďte, prosím, jaká organizace pravidelné sčítání provádí.

10. Pokud sčítání osob bez domova probíhá pravidelně, uveďte, prosím, v jaké frekvenci (např. 2x do roka).

11. Kolik osob bez přístřeší na území Vaší obce/SO POÚ přebývalo v roce 2019?

12. Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce venku (mimo provizorní přístřešek, noclehárnu, azylový dům, byt atd.)? Uveďte, prosím (v případě, že neevidujete osoby dle pohlaví či věku, ale pouze jejich celkový počet, vyplňte, prosím, příslušné pole „Celkem“). V případě, že počty osob přebývajících venku neevidujete, uveďte, prosím, do spodní buňky napravo „N/A“.

Pohlaví	Počet		
	Mladší 18 let	18 a více let	Celkem
Muž			
Žena			
Celkem			

13. Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce v provizorních příbytcích (maringotky, zahradní chaty, opuštěné a nevyužívané budovy apod.)? Uveďte, prosím (v případě, že neevidujete osoby dle pohlaví či věku, vyplňte, prosím, příslušné pole „Celkem“). V případě, že počty osob přebývajících v provizorních příbytcích neevidujete, uveďte, prosím, do spodní buňky napravo „N/A“.

Pohlaví	Počet		
	Mladší 18 let	18 a více let	Celkem
Muž			
Žena			
Celkem			

14. Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce v azylovém domě? Uveďte, prosím (v případě, že neevidujete osoby dle pohlaví či věku, vyplňte, prosím, příslušné pole „Celkem“). V případě, že počty osob přebývajících v azylovém domě neevidujete, uveďte, prosím, do spodní buňky napravo „N/A“.

Pohlaví	Počet		
	Mladší 18 let	18 a více let	Celkem
Muž			
Žena			
Celkem			



15. Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce v noclehárně? Uvedte, prosím (v případě, že neevidujete osoby dle pohlaví či věku, vyplňte, prosím, příslušné pole „Celkem“). V případě, že počty osob přebývajících noclehárně neevidujete, uveďte, prosím, do spodní buňky napravo „N/A“.

Pohlaví	Počet		
	Mladší 18 let	18 a více let	Celkem
Muž			
Žena			
Celkem			

16. Jaký byl v roce 2019 počet osob, které na území Vaší obce/SO POÚ přebývaly většinu dní v roce v ubytovně? Uvedte, prosím (v případě, že neevidujete osoby dle pohlaví či věku, vyplňte, prosím, příslušné pole „Celkem“). V případě, že počty osob přebývajících v ubytovně neevidujete, uveďte, prosím, do spodní buňky napravo „N/A“.

Pohlaví	Počet		
	Mladší 18 let	18 a více let	Celkem
Muž			
Žena			
Celkem			

17. Vede Vaše obec evidenci i o počtu osob v nejistém bydlení a nevyhovujícím bydlení? (osoby v nejistém bydlení – ohrožené vystěhováním, ohrožené domácím násilím; osoby v nevyhovujícím bydlení, žijící v nevhodném bydlení, v přelidněném bytě)

- a) Ano
b) Ne

18. Pokud ano, jaký byl v roce 2019 počet těchto osob? Uvedte, prosím (v případě, že neevidujete osoby dle pohlaví či věku, vyplňte, prosím, příslušné pole „Celkem“)

Pohlaví	Počet		
	Mladší 18 let	18 a více let	Celkem
Muž			
Žena			
Celkem			

19. V případě, že evidenci o počtu osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení vaše obec nevede, uveďte prosím, alespoň Vaši představu (kvalifikovaný odhad) o jejich počtu (v případě, že nemůžete vyjádřit počet osob dle pohlaví či věku, vyplňte, prosím, příslušné pole „Celkem“). V případě, že počty osob přebývajících venku neevidujete, uveďte, prosím, do spodní buňky napravo „N/A“.

Pohlaví	Počet		
	Mladší 18 let	18 a více let	Celkem
Muž			
Žena			
Celkem			

20. Jaké druhy sociálních služeb / sociální práce jsou pro osoby bez přístřeší poskytovány na území Vašeho SO POÚ? Můžete zvolit více možností.



- a) Sociální pracovníci obce poskytující pomoc
 - b) Terénní programy
 - c) Nízkoprahová denní centra
 - d) Noclehárny
 - e) Domy na půl cesty
 - f) Azylové domy
 - g) Krizová pomoc
 - h) Jiné, uveďte, prosím: _____
21. Chybí, dle Vašeho názoru, některý druh sociální služby pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ?
- a) Ano
 - b) Ne
22. Pokud jste v předchozí otázce zvolil/a možnost „ano“, uveďte, prosím daný druh (či druhy) sociální služby.
- _____
23. Chybí, dle Vašeho názoru, kapacita některého druhu sociální služby dostupné pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ?
- a) Ano
 - b) Ne
24. Pokud jste v předchozí otázce zvolil/a možnost „ano“, uveďte, prosím daný druh (či druhy) sociální služby a jejich nedostatečnou kapacitu (lůžka v případě pobytových služeb, okamžitá kapacita klientů v případě služeb ambulantních a terénních).
- _____
25. Jak hodnotíte časovou dostupnost sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ?
- a) Velmi dobrá
 - b) Dobrá
 - c) Špatná
 - d) Velmi špatná
 - e) Nedokáží posoudit
26. Pokud jste zvolil/a možnosti „špatná“ nebo „velmi špatná“, uveďte, prosím, jaké opatření by pomohlo zvýšit dostupnost sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ.
- _____
27. Jak hodnotíte kvalitu (kompetence pracovníků, materiální vybavení) sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ?
- a) Velmi dobrá
 - b) Dobrá
 - c) Špatná
 - d) Velmi špatná
 - e) Nedokáží posoudit
28. Pokud jste zvolil/a možnosti „špatná“ nebo „velmi špatná“, uveďte, prosím, jaká opatření by pomohla zvýšit kvalitu sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ.
- _____



29. Jaké jsou Vaše zkušenosti při poskytování sociálních služeb v případech, kdy osoby bez přístřeší mají zhoršený zdravotní stav? Prosíme, popište podrobněji jednotlivé případy. V čem spočíval hlavní problém a jaký byl průběh řešení.

30. Co by podle Vašich zkušeností pomohlo v případech, kdy má osoba bez přístřeší zhoršený zdravotní stav a není možné jí poskytnout sociální službu

31. Jaké formy podpory jsou nad rámec sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ poskytovány a kdo je jejich provozovatelem? Můžete zvolit více možností.

Služba	Je služba na území Vašeho SO POÚ dostupná (zaškrtněte pole, v případě, že ano)?	Kdo jí provozuje (název organizace)?
Sociální šatník	<input type="checkbox"/>	
Potravinová banka	<input type="checkbox"/>	
Možnost vyprání prádla	<input type="checkbox"/>	
Umývárna	<input type="checkbox"/>	
Jiné, uveďte, prosím	<input type="checkbox"/>	

32. Chybí, dle Vašeho názoru, některá forma podpory nad rámec sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území Vašeho SO POÚ vyjma výše vyjmenovaných? Uveďte, prosím.

33. Co by podle Vás pomohlo v řešení problematiky bezdomovectví na území Vaší obce, případně celého území SO POÚ?



Příloha č. 4

Otázky v dotazníku pro poskytovatele sociálních služeb:

1. Uveďte název Vaší organizace. _____
2. Uveďte konkrétní druh sociální služby, za kterou dotazník vyplňujete. _____
3. Uveďte kontakt na osobu, která byla vedením organizace pověřena k vyplnění dotazníku za uvedený druh služby.

Jméno a příjmení: _____

Telefon: _____

Email: _____

Pracovní zařazení: _____

4. Uveďte počet klientů, kterým jste v roce 2019 poskytli Vaší sociální službu, a to dle věkové kategorie a pohlaví. Pokud některou z kategorií neevidujete, vyplňte pouze počet do příslušného pole „Celkem“.

Věková kategorie	Počet		
	Muži	Ženy	Celkem
Mladší 18 let			
18 let a více			
Celkem			

5. Uveďte, kolik jste evidovali žádostí o poskytnutí Vaší služby k datu 30. 4. 2020 (není myšleno kumulativně, ale stavově).

6. Uveďte, jaký počet klientů a v jaké frekvenci využívá Vaši službu (Uveďte obvyklý stav. V případě, že máte např. s klientem naplánováno poskytování služby 1x v týdnu, ale klient se z důvodu nemoci nedostavil, uveďte, že klient dochází 1x za týden).

Frekvence	Počet klientů
Každý den v týdnu	
Většinu dnů v týdnu	
Maximálně 1x týdně	
Maximálně 1x měsíčně	
Ojedinele	

7. Máte přehled o tom, v jakém území obce s rozšířenou působností (dále jen ORP) mají klienti Vaší služby trvalé bydliště?

a) Ano

b) Ne

8. Uveďte počet klientů dle jejich ORP trvalého bydliště v Jihočeském kraji (případě mimo Jihočeský kraj a mimo ČR), kterým byla poskytnuta Vaše sociální služba v roce 2019. Počet klientů, u kterých tuto informaci nemáte, uveďte do kolonky „Nemáme informaci“.

FILTR: Otázka nebude položena, pokud otázka č. 7 = b)

Název ORP	Počet klientů	Název ORP	Počet klientů
Blatná		Strakonice	
České Budějovice		Tábor	
Český Krumlov		Trhové Sviny	
Dačice		Třeboň	



Jindřichův Hradec		Týn nad Vltavou	
Kaplice		Vimperk	
Milevsko		Vodňany	
Písek		Mimo jihočeský kraj	
Prachatice		Mimo ČR	
Soběslav		Nemáme informaci	

9. Uveďte u klientů Vaší služby, kteří využili službu v roce 2019, důvod ztráty bydlení.

Vyplňte pouze v případě, že u klienta důvod ztráty bydlení skutečně znáte. Klienty, u kterých evidujete důvodů více, vyplňte do příslušného pole, které je důvodem převažujícím. Klienty, u kterých důvod neznáte, vyplňte do pole "Nemáme informaci". V případě, že u některého důvodu neevidujete žádného klienta, vyplňte do příslušného pole nulu "0".

Důvod ztráty bydlení	Počet klientů
Rozpad rodiny, vztahu	
Dluhy, exekuce	
Domácí násilí	
Alkohol, drogy	
Gamblerství	
Propuštění z vězení	
Propuštění ze zdravotnického zařízení	
Ztráta zaměstnání	
Jiné	
Nemáme informaci	

10. Uveďte počet odmítnutých žadatelů Vaší služby v kalendářním roce 2019 a přidejte k odmítnutí důvod neposkytnutí služby.

Důvod odmítnutí	Počet
Nedostatek finančních prostředků žadatele	
Špatný zdravotní stav žadatele	
Alkoholismus / drogová závislost žadatele	
Aktuální intoxikace žadatele alkoholem / návykovou látkou	
Odmítnutí žadatele ze strany pracovníka z obavy o vlastní zdraví	
Naplněná kapacita služby	
Žadatel nespadá do vymezeného okruhu osob (cílové skupiny) uvedené v registru poskytovatelů sociálních služeb	
Žadatel v minulosti (v době kratší než 6 měsíců) porušil povinnosti vyplývající ze smlouvy v případě téže služby	
Jiné, uveďte, prosím	

11. Mohou životní návyky osob bez přístřeší nebo jejich způsob života zamezit možnosti využívání Vaší služby?

- a) Ano
- b) Ne



12. Uveďte konkrétní příklady těchto návyků a jakým způsobem brání osobám bez přístřeší využívání Vaší služby.

13. Může být nějaké onemocnění žadatele/klienta překážkou pro poskytnutí Vaší služby?

- a) Ano
- b) Ne

14. Jaká onemocnění žadatele/klienta brání poskytnutí Vaší služby?

FILTR: Otázka nebude položena, pokud otázka č. 13 = b)

- a) Tuberkulóza
- b) Další nemoci dýchací soustavy (astma, zápal plic apod.)
- c) Onemocnění kůže a podkoží (běrcové vředy, lupénka apod.)
- d) Parazitární nemoci (svrab, vši apod.)
- e) Žloutenka (infekční hepatitida)
- f) HIV
- g) AIDS
- h) Nemoci nervové soustavy (Alzheimerova nemoc, Parkinsonova choroba apod.)
- i) Onkologické onemocnění
- j) Nemoci svalové a kosterní soustavy (artritida, artróza apod.)
- k) Cukrovka
- l) Jiné, zde uveďte: _____

15. Popište, jak v daném případě postupujete? Můžete zaškrtnout více možností.

FILTR: Otázka nebude položena, pokud otázka č. 13 = b)

- a) Odmítnutí poskytnutí služby bez další aktivity
- b) Odmítnutí poskytnutí služby s nabídkou sociální služby alternativní (jiného druhu sociální služby)
- c) Odmítnutí poskytnutí služby s nabídkou služby mimo systém sociálních služeb
- d) Odmítnutí poskytnutí služby a zprostředkování lékařské péče
- e) Jiné, zde uveďte: _____

16. Poskytujete také služby určené osobám bez přístřeší, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (např. potravinová banka, sociální šatník, umývárna, možnost vyprání prádla apod.)?

- a) Ano
- b) Ne

17. Uveďte, jaké služby, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pro osoby bez přístřeší, poskytujete.

FILTR: Otázka nebude položena, pokud otázka č. 16 = b)

18. Chybí podle Vás na území, kde poskytujete Vaší sociální službu, některé služby, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pro osoby bez přístřeší?

- a) Ano
- b) Ne

19. Uveďte, jaké služby, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pro osoby bez přístřeší, chybí. Uveďte také Vaši bližší představu o povaze této služby (či služeb) a způsobu poskytování.

FILTR: Otázka nebude položena, pokud otázka č. 18 = b)



20. Pomohlo by, dle Vašeho názoru, poskytování Vaší sociální služby kvalitnější materiální vybavení (vhodnější prostory, pomůcky, automobil apod.)?

- a) Ano
- b) Ne

21. Uveďte konkrétní příklady materiálního vybavení.

FILTR: Otázka nebude položena, pokud otázka č. 20 = b)

22. Pomohl by, dle Vašeho názoru, poskytování Vaší sociální služby kvalifikovanější personál?

- a) Ano
- b) Ne

23. Uveďte konkrétní příklady v oblasti kvalifikace personálu.

FILTR: Otázka nebude položena, pokud otázka č. 22= b)

24. Pomohlo by, dle Vašeho názoru, poskytování Vaší sociální služby navýšení kapacity této služby?

- a) Ano
- b) Ne

25. Uveďte, o kolik by měla být navýšena kapacita Vaší služby, a to dle způsobu jejího vyjádření v registru poskytovatelů sociálních služeb.

FILTR: Otázka nebude položena, pokud otázka č. 24 = b)

26. Pokud máte k dispozici informace od klientů či žadatelů, uveďte, které druhy nebo formy sociálních služeb, vč. nedefinovaných, nyní postrádají, nebo které by uvítali v budoucnu. Uveďte rovněž území (ORP), na kterém tyto služby chybí.



Příloha č. 5

Otázky v dotazníku pro osoby bez přístřeší:

Instrukce pro tazatele: Uveďte místo (název obce a konkrétní lokalitu), kde je dotazník vyplňován.

1. Kde máte trvalé bydliště:

Instrukce pro tazatele: Zapište místo trvalého pobytu (obec). V případě, že respondent neví, alespoň okres či stát původu (u cizinců). Poté bude převedeno na území SO POÚ Jihočeského kraje, pokud se obec bude nacházet na jeho území.

2. Vaše pohlaví:

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Muž
- b) Žena

3. Kolik je Vám let:

Instrukce pro tazatele: Zapište věk respondenta v číselné podobě.

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Základní a bez vzdělání
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší a vysokoškolské
- e) Jiné, uveďte: _____

5. V kolika letech jste ztratil/a bydlení?

Instrukce pro tazatele: Zaznamenejte odpověď respondenta v číselné podobě (případně skutečnost, že si tento údaj nevybaví).

6. Pokuste se spočítat, kolik let/měsíců jste bez stabilního bydlení.

Instrukce pro tazatele: Zaznamenejte odpověď respondenta v číselné podobě (případně skutečnost, že si tento údaj nevybaví).

7. Kde všude jste v minulém roce (posledních 12 měsíců) přespával/a?

Instrukce pro tazatele: Označte všechny možnosti, které respondent uvede. Možnosti nepředčítejte. Po odpovědi respondenta se jej dotázte, zda ho nenapadají další místa.

- a) Ulice



- b) Provizorní ubytování (maringotka, zahradní chata, auto apod.)
- c) Opuštěná budova
- d) Ubytovna
- e) Azylový dům
- f) Noclehárna
- g) V bytě u kamarádů, známých
- h) Pronajatý byt
- i) Vlastní byt
- j) Vězení
- k) Nemocnice
- l) Jiné, uveďte _____

8. Jaké jsou Vaše zdroje příjmu?

Instrukce pro tazatele: Označte všechny možnosti, které respondent uvede. Možnosti nepředčítejte. Po odpovědi respondenta se jej dotázte, zda ho nenapadají další zdroje.

- a) Dávky z Úřadu práce
- b) Důchodové dávky (starobní, invalidní)
- c) Práce na pracovní smlouvu
- d) Práce bez pracovní smlouvy
- e) Příležitostné výtěžky
- f) Žebrání
- g) Krádeže
- h) Jiná nelegální činnost (prodej drog, prostituce)
- i) Sběr surovin (železo, papír, vratné lahve apod.)
- j) Jiné, uveďte: _____

9. Jaké je současné místo Vašeho pobytu (v době dotazování)?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Ulice
- b) Provizorní ubytování (maringotka, zahradní chata, auto apod.)
- c) Opuštěná budova
- d) Ubytovna
- e) Azylový dům
- f) Noclehárna
- g) V bytě u kamarádů, známých
- h) Jiné, uveďte _____

10. Kde se obvykle zdržujete přes den?

Instrukce pro tazatele: Zaznamenejte respondentovu odpověď.

11. Uveďte, prosím, kde jste spal/a v noci na dnešek:

Instrukce pro tazatele: Zapište odpověď respondenta.

12. Jaký je Váš důvod ztráty trvalého bydlení?

Instrukce pro tazatele: Označte všechny možnosti, které respondent uvede. Možnosti nepředčítejte. Po odpovědi respondenta se jej dotázte, zda ho nenapadají další důvody.



- a) Rozpad rodiny, vztahu
- b) Dluhy, exekuce
- c) Domácí násilí
- d) Alkohol, drogy
- e) Gamblerství
- f) Propuštění z vězení
- g) Ztráta zaměstnání
- h) Zdravotní problémy
- i) Jiné, uveďte: _____

13. Byl/a jste bezprostředně před ztrátou bydlení umístěn/a v některém z níže uvedených zařízení?

Instrukce pro tazatele: Seznamte respondenta s možnostmi. Po odpovědi respondenta označte jednu z možností.

- a) Dětský domov
- b) Výchovní ústav
- c) Vězení
- d) Psychiatrické zařízení
- e) Léčebna
- f) Jiné, uveďte: _____
- g) Nebyl/a

14. Osobám bez přístřeší a bez domova, jako jste například nyní i Vy, některé organizace poskytují různé služby. Jejich cílem je v rámci možností zlepšit či usnadnit každodenní život osob bez přístřeší. Některé tyto služby se vztahují k nocování, stravování, hygieně či pomoci v jednání s úřady. Využil/a jste v minulosti nebo využíváte takové služby?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Ano
- b) Ne

15. Uveďte, prosím, jaké služby využíváte nebo jste v minulosti využil/a.

Instrukce pro tazatele: Otázku položte pouze v případě, kdy respondent odpoví na otázku č. 14 „Ano“. Zaznamenejte respondentovu odpověď. Nemusí se jednat o přesný název služby, stačí její popis.

16. Jaký máte důvod pro jejich nevyužívání?

Instrukce pro tazatele: Otázku položte pouze v případě, kdy respondent odpoví na otázku č. 14 „Ne“. Zaznamenejte respondentovu odpověď.

17. Uveďte, kdy jste naposledy takovou službu využil/a a o jakou službu se jednalo?

Instrukce pro tazatele: Otázku položte pouze v případě, kdy respondent odpoví na otázku č. 14 „Ano“. Zaznamenejte respondentovu odpověď.

18. Byl/a jste s kvalitou této služby spokojen/a?



Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Ano
- b) Ne

19. Uveďte, prosím, důvod Vaší nespokojenosti.

Instrukce pro tazatele: Otázku položte pouze v případě, kdy respondent odpoví na otázku č. 18 „Ne“. Zaznamenejte respondentovu odpověď.

20. Chybí Vám nějaká služba, kterou byste chtěl/a využít?

Instrukce pro tazatele: Nechte respondenta zamyslet a služby mu nepředčítejte. Po odpovědi respondenta se jej dotávejte, zda jej nenapadají další služby. Pokud si respondent žádnou službu nevybaví, přečtete mu možnosti. Označte všechny možnosti, které respondent uvedl.

- a) Azylový dům
- b) Noclehárna
- c) Terénní programy
- d) Nízkoprahové denní centrum
- e) Dům na půl cesty
- f) Krizová pomoc
- g) Odborné sociální poradenství
- a) Sociální šatník
- b) Potravinová banka
- c) Praní prádla
- d) Umývárna
- e) Jiné, uveďte: _____
- f) Žádná služba mně nechybí

21. Kolikrát jste byl/a v posledním roce (v posledních 12 měsících) u lékaře?

Instrukce pro tazatele: Upřesněte respondentovi, že se nejedná o situaci, kdy byl hospitalizován v nemocnici. Jedná se o návštěvu praktického lékaře či speciality. Zaznamenejte respondentovu odpověď.

22. Strávil/a jste v posledním roce (v posledních 12 měsících) alespoň jednu noc v nemocnici?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Ano
- b) Ne

23. Máte nějaké potíže s chůzí?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Nemám žádné potíže s chůzí
- b) Mám mírné potíže s chůzí
- c) Mám silné potíže s chůzí
- d) Mám velmi silné potíže s chůzí



24. Máte nějaké potíže s oblékáním či mytím?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Nemám žádné potíže s oblékáním a mytím
- b) Mám mírné potíže s oblékáním a mytím
- c) Mám silné potíže s oblékáním a mytím
- d) Mám velmi silné potíže s oblékáním a mytím

25. Trpíte nějakými bolestmi?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Ano
- b) Ne

26. Uveďte, prosím, o jaké bolesti a na které části těla se jedná. *(kvalitativní, otevřená)*

Instrukce pro tazatele: Otázku položte pouze v případě, kdy respondent odpoví na otázku č. 25 „Ano“. Zaznamenejte respondentovu odpověď.

27. Máte nějaké psychické problémy?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Ano
- b) Ne

28. Setkal/a jste se někdy se situací, kdy jste kvůli svému zdravotnímu stavu nemohl/a využít některou ze služeb určenou pro osoby bez přístřeší a osoby bez domova?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Ano
- b) Ne

29. Popište, prosím, o jakou situaci se jednalo (jakou službu/služby jste nemohl/a využít a jaké zdravotní potíže zapříčinily možnost využití této služby / služeb).

Instrukce pro tazatele: Otázku položte pouze v případě, kdy respondent odpoví na otázku č. 28 „Ano“. Zaznamenejte respondentovu odpověď.

30. Udržujete kontakt s rodinou?

Instrukce pro tazatele: Označte jednu z možností.

- a) Ano
- b) Ne

31. Pokud s rodinou kontakt udržujete, jak tento kontakt probíhá? Můžete zvolit více možností.



Instrukce pro tazatele: Otázku položte pouze v případě, kdy respondent odpoví na otázku č. 30 „Ano“. Označte všechny možnosti, které respondent uvede.

- a) Osobní kontakt,
- b) Telefonický kontakt,
- c) Písemný kontakt,
- d) Jiné, uveďte: _____

32. Mohl/a byste nám popsat, jak přesně Váš kontakt s rodinou probíhá? Jak často?

Instrukce pro tazatele: Otázku položte pouze v případě, kdy respondent odpoví na otázku č. 30 „Ano“. Zaznamenejte respondentovu odpověď.



9. SEZNAMY

SEZNAM ZKRATEK

AZ	Azylové domy
CATI	Computer Assisted Telephone Interviewing
CAWI	Computer Assisted Web Interviewing
ČR	Česká republika
DZR	Domovy se zvláštním režimem
ETHOS	European Typology of Homelessness and Housing Exclusion
EU	Evropská unie
FEANTSA	European Federation of National Organisations Working with the Homeless
KC	Kontaktní centra
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MP	Městská policie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NC	Noclehárny
NDC	Nízkoprahová denní centra
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
OSP	Odborné sociální poradenství
POÚ	Obec s pověřeným obecním úřadem
SAS	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností, zpravidla prezentováno pouze jako ORP
SO POÚ	Správní obvod obce s pověřeným obecním úřadem
TP	Terénní programy
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
z.s.	Zapsaný spolek
z.ú.	Zapsaný ústav



SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Administrativní členění Jihočeského kraje	10
Obrázek č. 2 - Bydlení především (Housing First)	76

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Seznam obcí II. a III. typu v Jihočeském kraji	11
Tabulka č. 2 – Celkový počet osob bez přístřeší, které přebývaly na území obce/SO POÚ v roce 2019 18	
Tabulka č. 3 – Počet osob bez přístřeší, které přebývaly na území obce/SO POÚ většinu dní v roce 2019 venku	20
Tabulka č. 4 – Počet osob bez přístřeší, které přebývaly na území obce/SO POÚ většinu dní v roce 2019 v provizorních příbytcích.....	21
Tabulka č. 5 – Počty osob v nejistém a nevyhovujícím bydlení na území obcí/SO POÚ	24
Tabulka č. 6 – Chybějící druh sociální služby na území SO POÚ (odpovědi obcí, kterým určitý druh sociální služby v území chybí)	27
Tabulka č. 7 – Nedostatečná kapacita sociálních služeb na území SO POÚ (odpovědi obcí, kterým kapacita určitého druhu služby v území chybí).....	28
Tabulka č. 8 – Opatření zvyšující dostupnost sociálních služeb pro osoby bez přístřeší na území SO POÚ (odpovědi obcí)	29
Tabulka č. 9 – Opatření zvyšující kvalitu sociálních služeb pro osoby bez přístřeší.....	31
Tabulka č. 10 – Zkušenosti při poskytování sociálních služeb v případech, kdy osoby bez přístřeší mají zhoršený zdravotní stav.....	32
Tabulka č. 11 – Zkušenosti obcí v případech, kdy má osoba bez přístřeší zhoršený zdravotní stav (možná pomoc bez využití sociální služby)	35
Tabulka č. 12 – Chybějící podpora nad rámec sociálních služeb (odpovědi obcí, kterým chybí určitý typ návazné podpory)	38
Tabulka č. 13 – Návrhy řešení problematiky bezdomovectví na území obce, případně celého SO POÚ	39
Tabulka č. 14 – Počet jednotlivých druhů poskytovaných sociálních služeb	43
Tabulka č. 15 – Počet klientů sociálních služeb u vybraných poskytovatelů rozdělených podle věku a pohlaví za rok 2019.....	45
Tabulka č. 16 – Počet evidovaných žádostí o službu k 30. 4. 2020.....	46
Tabulka č. 17 – Frekvence využívání sociální služby klienty (počty klientů).....	47
Tabulka č. 18 – Přehled poskytovatelů o bydlišti klientů dle poskytovaných služeb	47
Tabulka č. 19 – Počty klientů dle ORP trvalého bydliště v roce 2019 dle druhů jednotlivých služeb	48
Tabulka č. 20 – Převažující důvod ztráty bydlení klientů v roce 2019 dle druhů jednotlivých služeb ...	50
Tabulka č. 21 – Důvody odmítnutí žadatelů o službu v roce 2019 a jejich počet dle druhů jednotlivých služeb.....	51
Tabulka č. 22 – Přehled onemocnění žadatele/klienta, která brání poskytnutí sociální služby	52



Tabulka č. 23 – Základní informace o respondentech (osobách bez přístřeší)	58
Tabulka č. 24 – Počet respondentů dle dosaženého vzdělání z pohledu doby bez přístřeší	59
Tabulka č. 25 – Identifikace využívaných míst k ubytování osobami bez přístřeší v posledních 12 měsících	59
Tabulka č. 26 – Identifikace zjištěných zdrojů příjmů osobami bez přístřeší	60
Tabulka č. 27 – Identifikace využívaných služeb v sociální oblasti osobami bez přístřeší	61
Tabulka č. 28 – Identifikace služeb pro osoby bez přístřeší, které potenciálně mají nedostatečnou kapacitu	62
Tabulka č. 29 – Nejčastější bolestivé části lidského těla osob bez přístřeší	63
Tabulka č. 30 – SWOT analýza	66
Tabulka č. 31 – Požadavky na zřízení služby/navýšení kapacity služby azylový dům/noclehárna dle územního členění ORP	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Celkový počet osob bez domova na 1 000 obyvatel v jednotlivých krajích ČR (duben 2019) 9	
Graf č. 2 – Skutečnost, zda obec vede evidenci o počtu osob bez přístřeší na území obce/SO POÚ ... 13	
Graf č. 3 – Územní rozsah, za který je obcemi vedena evidence o osobách bez přístřeší	14
Graf č. 4 – Využívané metody pro sčítání osob bez přístřeší na území obcí/SO POÚ dle četnosti	15
Graf č. 5 – Evidované údaje o osobách bez přístřeší dle četnosti	16
Graf č. 6 – Skutečnost, zda obec sčítá pravidelně osoby bez přístřeší na území obce/SO POÚ	17
Graf č. 7 – Druhy sociálních služeb, které jsou pro osoby bez přístřeší poskytovány na území SO POÚ dle četnosti výskytu	26
Graf č. 8 – Skutečnost, zda obcím chybí kapacita některého druhu dostupné sociální služby na území SO POÚ	28
Graf č. 9 – Hodnocení časové dostupnosti sociálních služeb na území SO POÚ	29
Graf č. 10 – Hodnocení kvality (kompetence pracovníků, materiální vybavení) sociálních služeb na území SO POÚ	30
Graf č. 11 – Formy podpory nad rámec zákonných sociálních služeb na území SO POÚ dle četnosti výskytu	37
Graf č. 12 – Skutečnost, zda chybí obcím na území SO POÚ podpora nad rámec sociálních služeb ... 38	
Graf č. 13 – Jakými způsoby poskytovatelé postupují, pokud nemohou osobě poskytnout službu	54
Graf č. 14 – Nejčastější důvody ztráty trvalého bydlení osobami bez přístřeší v Jihočeském kraji	61