

# Bezdomovectví & *drogy*

Sborník odborné konference

Praha 21.-22. dubna 2022









# Bezdomovectví & *drogy*

Sborník odborné konference

Praha 21.–22. dubna 2022



Za podporu děkujeme Magistrátu hlavního města Prahy

**Autorský kolektiv:**

David Adameček  
Ria Al-Halabi  
Ondřej Čalovka  
Aleš Herzog  
Agáta Jankovská  
Petr Krása  
Lukáš Kudláček  
Petr Matoušek  
Lucie Ouředníková  
David Pešek  
Pavel Pěnkava  
Lucie Plíšková  
Jiří Rom  
Johana Růžková  
Pavel Šeda  
Aleš Termer  
Olga Trunečková

Impresum

© Veronika Maxová (ed.) a kol., 2022

© SANANIM, 2022

Foto na obálce © „Bear Slippers“, Gratisography.com

Design a sazba © Jan Tippman, 2022

Vydal SANANIM z. ú., Ovčí hájek 2549/64 A, 158 00 Praha 13

[www.sananim.cz](http://www.sananim.cz)

ISBN 978-80-907463-3-6

# Obsah

Úvodem . . . . .	7
Drogy a bezdomovectví – společný, nebo rozdílný příběh? . . . . .	9
Existenční vs. existenciální . . . . .	15
Jak chránit společnost a pomáhat klientům v chudobě a zoufalství . . . . .	19
Adiktologičtí klienti bez přístřeší . . . . .	25
Přechodové byty v Brně – nerezimová pobytová služba pro lidi zotavující se ze závislosti . . . . .	29
Stanování klientů na magistrátním pozemku . . . . .	31
Investovat do bank se vyplácí! . . . . .	35
Podpora zaměstnávání klientů s duševním onemocněním – postřehy z praxe . . . . .	41
Naše Café z Olomouce . . . . .	47
Sociální kurátor v systému řešení závislosti . . . . .	51
Bez domova kvůli válce . . . . .	53
Ukrajinská drogová politika, její současná situace v oblasti adiktologických služeb – možné výzvy pro české terapeutické kontinuum . . . . .	57
InBáze a informace o aktuální situaci v Praze v souvislosti s konfliktem na Ukrajině . . . . .	61





# Úvodem

Josef Šedivý

Konference Bezdomovectví a drogy byla první, kterou jsme uspořádali „hybridní“ formou (tedy jak prezenčně, tak i on-line), protože jsme do poslední chvíle netušili, jak ji covidová opatření ovlivní. Byla to pro nás nová zkušenost. Nakonec se v obou formách sešlo zhruba stejně lidí a atmosféra v sále byla dostatečně živá.

Covidová opatření přirozeně rezonovala i v příspěvcích a diskusích, protože lidí žijících na ulici se dotkla více, než by se na první pohled mohlo zdát. Ale toto téma rozhodně konferenci neopanovalo a myslím, že se posluchačům dostalo opravdu širokého náhledu, což bylo koneckonců našim cílem.

Ve sborníku tedy naleznete paletu příspěvků reflektujících práci s našimi klienty. Své zde naleznou jak akademičtí pracovníci, tak jejich kolegové z praxe, pro které jsou důležitější spíše zážitky než statistiky.

Přeji vám příjemné počtení...

*Bc. Josef Šedivý*

*Vedoucí Drogového informačního centra SANANIM*

*E-mail: [sedivy@sananim.cz](mailto:sedivy@sananim.cz)*



# *Drogy a bezdomovectví – společný, nebo rozdílný příběh?*

Petr Matoušek

Od roku 1998 se pohybuji v sociálních službách, v oboru sociální práce, s několikaletým pře-  
rušením, kdy jsem působil na akademické půdě. Většinu této doby jsem pracoval s lidmi se  
závislostí metodou kontaktní práce. Tento text je analýza souvislostí mezi lidmi bez domova  
a lidmi se závislostí, jejich průniků a hranicí se zřetelem na oblast kontaktní práce.<sup>1</sup>

## **CO BYLO V ČR DŘÍVE: LIDÉ SE ZÁVISLOSTÍ, NEBO LIDÉ BEZ DOMOVA?**

Tuto otázku jsem položil na konferenci a odpověď z publika mě velmi překvapila: „To se nedá  
srovnávat, to jsou dva zcela odlišné příběhy.“ Oddělit oba příběhy však dle mého soudu není  
možné. Lidé se závislostí se v průběhu času stávali a stali lidmi bez domova. V tomto pří-  
spěvku se právě tomuto propojení příběhů budu věnovat.

## **DEVADESÁTÁ LÉTA**

Do sociálních služeb zabývajících se lidmi se závislostí jsem vstoupil koncem devadesátých  
let. Když jsem se ptal, jaká byla devadesátá léta, dostal jsem od jedné z klientek tuto odpo-  
věď: „To byla jízda z bytu na byt, měli jsme peníze, drogy, navštěvovali jsme se...“. Ani já jsem  
v té době mezi klienty lidi bez domova nepotkával. Byla to doba bydlení, bytů, občas squatů  
a též opovrhování azylovými domy, ubytovnami. Potom se postupně začali objevovat  
v kontaktním centru klienti, kteří byli bez domova. Většinou spali v různých squatech,  
v zahrádkářských koloniích, prostě v nejistotě, bez stálého bydlení. Hledali pro sebe služby,  
ve kterých by dostali najíst, ohřáli se.

---

<sup>1</sup> Text vznikl díky podpoře technické agentury České republiky pro projekt TL05000743  
Kontaktní práce – komplexní nástroj pomoci v přirozeném prostředí klienta

## OBDOBÍ ČÍNSKÝCH POLÉVEK

Kontaktní centra v té době prožívala období čínských polévek. Každý měl nárok na jednu. A právě počet polévek a počet lidí bez domova v té době přinesl první pnutí a snahu po oddělení obou skupin. Na poradách jsme řešili: „Už jsou tady zase ti bezdomovci. Tady nemohou být, to není pro ně. Máme málo polévek.“ A tak jsme se začali více ptát, zda patří do „naší“ cílové skupiny: „Co berete?“ A odpovědí většinou byl pervitin, nejlépe do žíly, injekční sety nepotřebuju. Lidé bez domova se tímto „naučili brát drogy“. Respektive naučili se říkat to, co po nich pracovníci kontaktního centra chtěli slyšet. Aktéři nikdy nejsou pasivní loutky, ale po změně pravidel, přístupu se stávají aktivními a reagují na změněnou situaci funkční strategií. Tehdy to byly vymyšlené příběhy o braní drog. Situace s lidmi bez domova v kontaktním centru se vyřešila sama. Jednoho dne se přestaly polévky vydávat. A lidé bez domova ztratili důvod do kontaktního centra chodit.

## NULOVÁ TOLERANCE V AZYLOVÝCH DOMECH

Poté nastala situace, kdy lidé se závislostí začali ztrácet bydlení. A stejným způsobem, jako se sociální služby pro lidi se závislostí vymezily proti lidem bez domova, se sociální služby pro lidi bez domova vymezily proti lidem se závislostí. Nulová tolerance bylo pravidlo azylových nocleháren, azylových domů. Kdo vypadal podezřele, protože testování nebylo běžné a bylo drahé, ten nebyl na noclehárnu vpuštěn. Pravidlo nulové tolerance nebylo praktikováno paušálně, ale velmi často selektivně. Byla to strategie pracovníků, jak zajistit na ubytovně klid, bezpečí. I proto docházelo k případům, kdy nebyl vpuštěn klient, protože minulou noc „dělal binec“. V té době došlo k nejvýraznějšímu oddělení obou skupin sociálními pracovníky – lidé se závislostí byli svébytnou skupinou, uvnitř které byly nejvýraznější pevně ohraničené skupiny uživatelů pervitinu a heroinu, lidé bez domova povětšinou se závislostí na alkoholu přebývali v noclehárnách azylových domů. Toto rozdělení ale netrvalo dlouho, protože lidé se závislostí se dál propadali systémem, a zejména z důvodu nedostatku a privatizace bytového fondu se dostávali do oblasti bezdomoví. K tomu přispěl i nedostatek heroinu a z pevně vymezené skupiny lidí užívajících primární návykovou látku se stala různorodá skupina uživatelů návykových látek – od náplastí po prášky. Obě skupiny oddělené sociálními službami se začaly v praxi mnohem více prolínat.

## PŘÍBĚH I JANA

Každý, kdo pracoval v sociálních službách v přímé práci, má svůj příběh klienta/klientky, který jej zasáhl. Já si dovoluji zde jeden předložit, abych ilustroval problematiku sociální exkluze, sociálního vyloučení.

Jana byla na trase, kde nabízela sexuální služby, vždy upravená. Obklopená několika muži, o které se starala, většinou z romské komunity. Občas s nimi sdílela heroin, ale nikdy to

nepřesáhlo mez, kdy by se o sebe přestala starat. Propady odnášely pouze zlaté řetězy, které střídavě mizely a zase se objevovaly jako signály, jak na tom teď je. Pak jsem na několik let změnil zaměstnání a přestal do prostoru trasy – pouliční prostituce – docházet. Po několika letech jsem se do tohoto prostoru vrátil, abych udělal rozhovory s ženami v pouličním sexbyznysu pro jednu sociologickou studii. A v lese, kdy jsem si krátil cestu z jednoho místa na druhé, jsem objevil Janu. Byla obklopena zbytky nábytku, igelitovými taškami s oblečením. Ležela na dece, nepoznala mě, jen se unaveně posadila a spustila obvyklou formulku: „Chceš sex?“ Setkal jsem se i s bývalou kolegyní a řeč přišla i na Janu. „Padá níž a níž. Vlastně nevíme, kde se to zastaví, vše už odmítá. Bere hrozně prášků.“ ... Po roce zavolala kolegyně se zprávou, že Jana zemřela.

## **TEORETICKÉ ZAKOTVENÍ I KONCEPT SOCIÁLNÍ EXKLUZE A INKLUZE**

Sociální exkluze je poměrně rozšířený koncept. Bohužel ale v českém prostoru převládá spíše snaha „vymezit vyloučené buď výčtem jejich charakteristik (vyloučení pak představují relativně heterogenní soubor), nebo prostě taxativním způsobem, tedy vyjmenováním relativně homogenních kategorií osob nebo různých typů kolektivit (stanovených na etnickém, kulturním, náboženském etc. principu), zahrnujících i komunity či obyvatele určitého území.“ (Mareš, Horáková, Rákoczyová 2006: 14) Jednou z nich je i kategorie osob se závislostí, kategorie osob s psychickým či fyzickým hendikepem. Při důkladnějším pohledu do odborné literatury lze najít i jiný přístup k sociální exkluzi. Tento koncept chápe sociální exkluzi jako jeden z procesů, kterými jsou lidé ve společnosti zasaženi. Je to síla, která lidi odsunuje na/za okraj společnosti, kde není stejný přístup ke zdrojům ve společnosti, jako je tomu v centru. Bauman (1995) upozorňuje na to, že v procesu sociální exkluze nejsou lidé, kteří jsou odsouváni na okraj společnosti, jen pasivními příjemci tohoto procesu, ale stávají se aktivními aktéry se svými strategiemi. Ve své knize *Úvahy o postmoderní době* uvádí příklad (Bauman 1995: 101) „no go areas“, ve kterých jejich obyvatelé používají různé zátarasy vymezující vlastnictví jejich území – rituály, osobitě oblečení, rozbíjení lahví a okenních tabulek, porušování předpisů, dokonce i fyzické napadání cizinců. Tím se dostávám k druhé síle, jež působí na člověka – sociální inkluze. Sociální inkluze je povětšinou interpretována jako síla, která začleňuje člověka z okraje do centra společnosti. Ale to není úplně přesné. Inkluze je proces, kterým procházejí i lidé v procesu sociálního vyloučení. Jak uvádí ve výše zmíněném příkladu Bauman – lidé z „no go areas“, vyloučených lokalit, se inkludovali, sociálně spojili a vytvořili sociální skupinu se svými pravidly, rituály a aktivitami. Je to jakýsi proces sociální integrace sociálně vyloučených. Člověk, který se ocitne bez domova, se na Hlavním nádraží v Praze dostane mezi skupinu lidí bez domova, kteří mu svými znalostmi pomohou najít azyl, jídlo a ošacení, přežít zimu. Začlení jej.

Na druhou stranu, pokud tento člověk začne vykazovat například duševní poruchu nebo závislost, může být a často také bývá vykázán ze skupiny právě z důvodu těchto znaků, charakteristik. To znamená, že sociální vyloučení není pouze jeden schod z centra společnosti na její okraj, ale je dále probíhajícím procesem, který sune lidi dál a dál od centra společnosti. Na této cestě dochází k mnoha vyloučením a začleněním mezi různé skupiny lidí v procesu sociálního vyloučení.

Procesy sociální exkluze a sociální inkluze je nutné chápat jako souběžné procesy. Jsem vyčleňován ze společnosti, ale zároveň se začleňuji do společnosti sociálně vyloučených.

V tomto bodě se možná ptáte, kdy se tento proces zastaví. Jak bylo vidět na příkladu Jany, jedním z konců tohoto procesu je smrt. Sociální vědy se zabývají sociálními situacemi, a proto přišly s konceptem smrti, který nazvaly sociální smrt. Co to znamená představím v následujících kapitolách.

## **TEORETICKÉ ZAKOTVENÍ II SOCIÁLNÍ SMRT**

Koncept sociální smrti má mnoho definic, ale shoda panuje v tom, že lidé v sociální smrti jsou lidé, kterým něco z lidství chybí. V definicích jsou uváděni lidé v hospici, kteří čekají na smrt, lidé v terminálním stadiu různých nemocí (zejména HIV, rakovina), koncept je rozpracován i historiky otroctví, holocaustu a uprchlictví. Goffman (1961) při výzkumu a analýze psychiatrické léčebny v knize *Asylums* spojil koncept sociální smrti s procesem umrtvování Self. Člověk ztrácí svoji lidskou identitu a stává se číslem, diagnózou... v procesu sociálního vyloučení něco ztrácí. Patterson v rámci výzkumu otroctví uvádí sociální smrt jako výsledek zotročujícího procesu, kdy z člověka sociálního se stává otrok jako osamocený jedinec zbavený lidských práv, sociálních vztahů. Jana Králová (2015) propojuje koncept sociální smrti s konceptem well-being, který považuje za antitezi. V této souvislosti cituje Gordona (2011: 17), který požaduje, aby procesy vedoucí k sociální smrti byly zastaveny (Králová 2015: 246).

Právě toto propojení lidí užívajících si well being a lidí-stínů v sociální smrti mě vedlo k tomu, že jsem se začal ptát, jestli sociální pracovníci v terénních programech nějak zachytili přítomnost lidí v sociální smrti ve své práci, a pokud ano, zda mohou tyto lidi nějak popsat.

### **PŘÍBĚH II „JEN TY OČI BYLY LIDSKÉ“**

Jedna řádová sestra mi vyprávěla příběh, který dle mého nejpřesněji popisuje sociální smrt.

„Vycházela jsem v neděli po mši z kostela a na schodech tam ležel pán. Nemohl vstát, jen ležel, roztrhané šaty, páchl a ti lidé, co vycházeli z kostela, jej překračovali. Prostě normálně jej překročili a šli dál. A já jsem s jednou řádovou sestrou s ním chtěla mluvit, co mu je. Ale on už ani nemluvil, jen ty oči, koukaly na nás, to byly lidské oči. Tak jsme ho naložily do auta a vezly do nemocnice. Tam ho nechtěli přijmout. Prostě smrdí, lezou z něj červi, až ho umyjete. Tak jsme jely k Boromejkám, tam jsme ho začaly mýt, musely jsme vybíhat ven, nadechnout se vzduchu, zvracely jsme, opravdu to tělo měl úplně zničené, rány, červi. Pak jsme jej umyly, znovu odvezly do nemocnice, tam už ho přijali. A on za hodinu zemřel. Tak snad jsme mu neublížily tím mytím, ale ty oči, on děkoval, já myslím.“

Nejistota je základním pocitem, který člověka provází při setkání se sociální smrtí. Co mohu udělat, jak to mohu změnit, co s tím? Odpověď na tuto otázku jsem hledal u terénních sociálních pracovníků.

## LÉK NA OBTÍŽNÉ SITUACE – METAFORA

Když jsem se zeptal jednoho terénního pracovníka z terénního programu pro osoby se závislostí na to, jestli ví o lidech, kteří jsou již za okrajem společnosti, dezorientovaní, ve velmi špatné sociální situaci, okamžitě odpověděl: „Jasně. My jim říkáme zvířátka.“ Nezmohl jsem se na slovo, protože to metaforické přirovnání mi vyrazilo dech. Ano, splňuje všechny znaky stigmatizace, jak s nimi pracuje Erwin Goffman ve své knize *Stigma* (2003). Je jednoduché odsuzovat tuto metaforu, pohoršovat se nad stigmatizací. To ostatně bylo mou prvotní reakcí, když jsem doma přepisoval záznam z terénních rozhovorů. Ale potom jsem přepisoval dál a sociální pracovník začal v rozhovoru popisovat nejistotu: „My nevíme, co s nimi dělat. Ono už s nimi moc dělat nejde. Je to hrozně náročné pro pracovníky.“

Terénní pracovník pojmenoval kromě nejistoty i jeden důležitý aspekt sociální smrti. Velmi problematické, a někdy dokonce nemožné (např. terminální stadia nemoci) navrácení zpět do společnosti. V situaci sociální smrti je většinou možné jen ulehčit tuto situaci a vrátit umírání důstojnost. To je situace velmi náročná. Proto i na metaforu můžeme nahlížet nejen jako na stigmatizaci, ale též obranu před vyhořením, reakcí na vlastní strach, bezmocnost. Mary Douglas ve své knize *Čistota a nebezpečí: Analýza znečištění a tabu* (2014: 77–79) uvádí pět strategií, jak se můžeme stavět k anomáliím (událostem, situacím), které se vymykají normálu. Jednou z uvedených je to, že anomálii lze předefinovat. Tuto strategii ilustruje popisem situace z tradiční kultury Nuerů v jižním Súdánu. Pokud se v této kultuře narodí postižené dítě, reagují tak, že předefinují narozené dítě jako hrocha, který se narodil lidským rodičům. Při této změně klasifikace, metafoře, je novorozenec něžně vložen do vody, tedy tam, kam patří hroší mládě. Metafora dává prostor smířit se se situací, se kterou nelze nic dělat a která se vzpírá racionálnímu, rozumovému vysvětlení. Stejně tak postupuje i terénní pracovník. Metaforou si ospravedlňuje to, že jeho odbornost – v tomto případě setkání s člověkem v sociální smrti – selhává, je nefunkční, nepomáhá. Proto metaforicky mění klasifikaci z člověka na „zvířátko“. Je to z určitého pohledu funkční strategie, ale Mary Douglas v příběhu Nuerů i já v příběhu terénního pracovníka ji shodně zahrnujeme do kategorie „záporných“ strategií. Strategii nepřispívající ke změně procesu sociálního vyloučení a sociální smrti.

## ZÁVĚR

Člověk se postupným propadáním v procesu sociální exkluze může dostat až do situace sociální smrti. Jak píšou výše, v mnoha případech můžeme na osobní rovině odborně pomoci klientovi jen v tom, že smrti vrátíme důstojnou formu. Propad do sociální smrti je nutné zastavit dříve, mnohdy intervencemi do strukturálních sil sociálního vyloučení – sociálním bydlením, jiným způsobem práce s dluhy a exekucemi, péčí o zdraví.

V procesu sociální exkluze probíhá i proces sociální inkluze do různých subkultur – osob se závislostí, osob bez domova. Ty jsou mnohdy provázané, nerespektují „cílové skupiny“ zákona o sociálních službách. Lidé, kteří jsou začleněni do určitých subkultur a podnikají za

pomoci sociálních či adiktologických pracovníků cestu zpět do společnosti – ať už skrze sociální bydlení, léčbu, práci apod. –, jsou stále zmítáni dvěma silami ve společnosti: sociálním začleňováním a sociální exkluzí. Jen jejich směr se proměnil. Sociální exkluze neznamená propad na okraj společnosti, ale proces opouštění subkultury. A proces sociálního začleňování znamená přijímání a znovunalézání smyslu a pravidel většinové společnosti. V této chvíli jsou lidé nejzranitelnější. Změna, kterou podnikají, jim nepřináší jen pozitiva, ale opouštění světa, který znám, ve kterém mám kamarády (byť z mokré čtvrti), svoji identitu, je to bolestný a náročný proces. Velmi často ale odborní pracovníci upřednostňují spíše příběh začleňování. O něm mluví na supervizích či konferencích a na proces opouštění se zapomíná. Protože v současnosti je málokterý klient reprezentant „cílové skupiny“ v její krystalické formě, je proces opouštění složitým labyrintem provázaností a vztahů různých skupin a identit, který se vyplatí poznat. Oddělovat příběh bezdomoví a příběh závislosti mi smysl nedává. Naopak vznik multidisciplinárních týmů v kontaktní práci, které pracují symetricky na osobních dispozicích klientů i na strukturálních změnách procesu sociálního vyloučení, je cesta, kterou považují za smysluplnou.

## Literatura

- BAUMAN, Z. (1995): *Úvahy o postmoderní době*. Praha: Slon.
- GOFFMAN, E. (1961): *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin.
- GOFFMAN, E. (2003): *Stigma. Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Praha: SLON.
- GORDON, A. F. (2011): „Some thoughts on haunting and futurity.” *Borderlands*, vol. 10, no. 2, Oct. 2011. Gale Academic OneFile, [link.gale.com/apps/doc/A276187005/AONE?u=anon~febb10f4&sid=googleScholar&xid=91c0fd57](http://link.gale.com/apps/doc/A276187005/AONE?u=anon~febb10f4&sid=googleScholar&xid=91c0fd57). Accessed 29 Oct. 2022.
- KRÁLOVÁ, J. (2015): *What is social death? Contemporary Social Science*, 2015 Vol. 10, No. 3, 235–248, [https://www.researchgate.net/publication/286413031\\_What\\_is\\_social\\_death](https://www.researchgate.net/publication/286413031_What_is_social_death)
- MAREŠ, P.; HORÁKOVÁ, M.; RÁKOCZYOVÁ, M. (2008): *Sociální exkluze na lokální úrovni*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- PATTERSON, H. O. (1982): *Slavery and social death: A comparative study*. London: Harvard University Press.

## Mgr. Petr Matoušek

Sociolog, terapeut, lektor, MAKAI ateliér  
E-mail: [petr.matousek@makai-atelier.cz](mailto:petr.matousek@makai-atelier.cz)



# *Existenční vs. existenciální Psychoterapie v kontextu terénní služby pro osoby bez domova*

Johana Růžková

Na počátku roku 2021 rozšířilo Centrum sociálních služeb Karla Larssona Armády spásy v České republice svůj terénní program Streetwork o multidisciplinární tým. Zároveň započal proces členění služby klasické humanitární a sociální podpory lidem bez domova na území Prahy do dvou větví – stávající Streetwork, který pokračuje v klasickém režimu depistáže, identifikace a následné podpory klientů v terénu na základně (většinou) jednorázových zakázek, a na case management tým poskytující cílenou, dlouhodobou, asertivní a intenzivní podporu klientům na principech intensive case management (ICM).

Intenzivní case management umožňuje při menším caseloadu (cca 10) navazovat s klienty natolik stabilní vztahy, že je možné uchopit jejich komplexní potřeby z více různých úhlů pohledu a nastavit intervence tak, aby podpora byla funkční a zacílená; multidisciplinární tým tvořený mediky z organizace Medici na ulici a psychoterapeutkou pokrývá mnohem širší paletu intervencí než standardní sociální práce.

Pozice psychoterapeuta v týmu obnáší několik oblastí činnosti:

- krizová intervence v terénu nebo na pobočce
- základní screening, prediagnostika klientů s problémy v oblasti duševního zdraví (např. podpora týmu v terénu při komunikaci s klientem s psychózou)
- přímá psychoterapeutická práce s klienty
- podpora týmu v orientaci a zprostředkování služeb podpory duševního zdraví
- komunikace s návaznými odborníky a institucemi z oblasti adiktologie a duševního zdraví (adiktologové, psychiatři, psychiatrické nemocnice, centra duševního zdraví)
- podpora vzdělávání týmu v oblasti duševního zdraví

Za rok a půl činnosti psychoterapeutky v týmu Streetwork byl proveden anamnestický screeningový pohovor s 18 klienty, z nichž 7 setrvalo v dlouhodobém psychoterapeutickém procesu. Celkem 5% klientů jsou muži, nejmladšímu bylo 31 let, nejstaršímu 64 let. Asi ¼ klientů splňují diagnostická kritéria závislosti, většina neabsolvovala předchozí adiktologickou léčbu. Zhruba polovina naplňuje diagnostická kritéria duševního onemocnění (nejčastěji úzkostně-depresivní poruchy, onemocnění z okruhu psychóz, bipolární porucha), řada z nich také osobnostní poruchy. Velkou část klientů lze zahrnout pod termín triple trouble (kombinace závislosti, duševního onemocnění a bezdomovectví).

Psychoterapeutický proces klade velký nárok na pružnost psychoterapeuta vzhledem k mnohým specifickým a rozmanitým kombinacím problémů cílové skupiny. Pracujeme v konceptu daseinsanalýzy, existenciálního humanisticky orientovaného směru, který se pro tento typ klientů ukazuje být mimořádně (a pro některé překvapivě) vhodný.

Nulová míra hodnocení, fenomenologický přístup k osobnosti i jejím potřebám, nízká míra strukturovanosti v procesu setkání a navazování vztahů – to vše v souhrnu umožňuje navázat kontakt i s klienty, kteří mají s klasickými a častěji dostupnými koncepty terapie ne vždy pozitivní zkušenosti například z předchozích hospitalizací a jsou vůči profesionální péči o duševní zdraví často podezíraví a rezervovaní. Často cítí, že jim odborníci „klasického“ ražení nedovedou porozumět, a také formát poskytování péče je pro ně těžko dostupný (zdráhají se docházet do klasických ambulancí, nemají prostředky na soukromou psychoterapii, nemají zdravotní pojištění nebo žijí zcela mimo systém státní sociální péče). Nezbytným se ukazuje klidné zázemí služby, které je klientům otevřené a přístupné, ale funguje pouze na předchozí domluvu, a proto není přeplněné a rušivé, jak často bývají například kontaktní nebo nízkoprahová denní centra nebo azylové domy. Také kontext vztahu je velmi svobodný díky tomu, že se jedná o terénní program, kde není poskytování psychoterapeutické péče spojené s poskytováním např. ubytování.

Existenciální ladění psychoterapie také vhodně reaguje na zdaleka nejčastější okruh zakázek a témat, s nimiž klienti přicházejí: otázky smyslu, blízkosti, vztahovosti. Klienti se potýkají s nízkým sebevědomím, stigmatizací a především se zcela zdrcující ztrátou motivace, která nepramení, jak je často rozšířeným mýtem, z jejich osobnostních nedostatků nebo lenosti, nýbrž z opakované traumatizace spojené s životem na okraji společnosti, často s kořeny už v raném dětství (drtivá většina klientů pochází z disfunkčních rodin, často utrpěli četná polytraumata spojená s domácím násilím a závislostí v rodině aj.). To činí také mimořádně náročným krok z okraje do tzv. „normální společnosti“, často spojený s lakonickou otázkou: „A proč se o to mám vlastně snažit?“ Vedle toho, jak je tento krok dramatický z hlediska existenčního (bydlení, předlužení a exekuce, nelegální zdroje příjmů, záznam v rejstříku trestů, zdravotní problémy, závislost), otevírá stejně širokou propast existenciální – změna životního stylu, pokládaná většinou společností za přirozeně žádoucí, přináší s sebou pocity hluboké osamělosti, odtrženosti, nesmyslnosti a úzkosti.

To je nejjasnějším důkazem, že cesta z dlouhodobého bezdomoví musí nutně být podpořena intenzivní péčí v oblasti duševního zdraví. Opakovaná „selhání“ (termín zhusta užívaný bohužel i řadou odborníků) v oblasti „běžného života“, ve skutečnosti nutně a pochopi-

telné úzkostné reakce na vlastní křehkost a hostilitu prostředí majority, vnitřní zdroje klientů pouze oslabují. Řešení existenčních otázek při opomíjení těch existenciálních propast neporozumění mezi lidmi bez domova a většinovou společností jen prohlubuje.

**Mgr. Johana Růžková**

*Terénní program Ukrajina – Hnízdo*

*E-mail: [johana.ruzkova@armadaspsy.cz](mailto:johana.ruzkova@armadaspsy.cz)*



# Jak chránit společnost a pomáhat klientům v chudobě a zoufalství

Aleš Herzog

Mám to štěstí pracovat v týmu Terénních programů SANANIM. Jde o velký tým tvořený 14 kmenovými pracovníky celkem na 8 úvazků, 7 peerworkery a v našem nízkoprahovém pracovním programu pracuje 40 klientů ročně. Nyní budeme mít výročí: 5 pracovníků je spolu v týmu již 15 let, 7 pracovníků 7 let, 10 pracovníků 5 let a všichni jsme spolu již 3 roky. Působíme v městských částech Prahy 1, 2, 5 a 13. V roce 2021 jsme měli 18 561 kontaktů s lidmi užívajícími drogy, vydali jsme jim 312 583 injekčních setů a poskytli 2 952 poradenství. Intenzivně jsme se snažili o edukaci a výdejem roušek, respirátorů a dezinfekce přispět k omezení šíření covidu a jeho dopadů. Očkovali jsme na C-19 více než 200 osob. Celkem jsme provedli 185 testů z kapilární krve, 57 osob bylo otestováno z žilní krve. Distribuovali jsme 70 naloxonových sprejů. Vydáváme v nákladu 7000 ks časopis *Dekontaminace*, posíláme jej do 90 kontaktních center a terénních programů v celé ČR.

## TRENDY A NAŠE REAKCE NA NĚ

V uplynulém období byl hlavním fenoménem odchod drogového trhu z centra Prahy. V místech, kde se v období 2000–2019 pohybovalo několik stovek lidí shánějících a užívajících drogy, najednou potkáváme jednotlivce. Naše sanitka měla za čtyři hodiny průměrně přes 100 kontaktů, nyní jich má 40. Důvodů mizení drogového trhu je víc. Za covidu neexistoval turistický drogový trh, se kterým byl ten „náš“ částečně propojen. Svým trhem s bydlením Praha dlouhodobě „odstřeďuje“ část našich klientů i jejich širší rodiny mimo Prahu, typicky do Středočeského a Ústeckého kraje. Mnoho našich klientů také umírá, teď již jsou to stovky, co pamatují. Vzpomínáme na ně při každoročním rituálu. Při menším počtu lidí v centru, daném covidovými lockdowny, se dařilo policejním týmu „Krytal“ prodej drog efektivně stíhat a část účastníků drogového trhu od pobytu v těchto místech odradili. Pro opakovanou recidivu se řada našich klientů dostává do výkonu trestu. A část jich také odchází do léčby nebo se pokouší svépomocně abstinovat či užívat méně.

Dále dlouhodobě sledujeme splývání skupiny osob injekčně užívající drogy se skupinou lidí bez přístřeší. Dochází ke změně z „beru svoji drogu“ na „beru, co je“ a nyní na „beru, co je levnější“. Fenomén „nízkorozpočtového užívání“ vrací naše klienty k užívání alkoholu.

Dalšími fenomény jsou stárnutí, zhoršování zdravotního stavu a přibývání osob s vícečetnými problémy (například dlouhodobě bez domova, s duální diagnózou, s předlužením a bez blízkých osob, ve špatném somatickém stavu).

Naši reakcí na zhoršování stavu našich klientů je primárně důraz na multidisciplinaritu, nácvik praktických dovedností v týmu a dále důraz na aktivní case management. Intenzivní případová práce s částí klientů nás učí a posouvá, nutí hledat kreativní řešení. Hledáme nové způsoby ochrany veřejného zdraví a pořádku i nové metody, jak dělat terénní práci. Zkusím to přiblížit na několika kazuistikách.

### **KAZUISTIKA RICHARD, 42 LET**

Richard je náš klient z romské rodiny, je více než 20 let závislý na heroinu, posléze na buprenorfinu a pervitinu, celou dobu užívá injekčně. Přibližně před 8 roky se jeho stav začal zhoršovat. Klient má rozsáhlé rány na bérkách. Přestává chodit. Při hospitalizacích brzy podepisuje revers. Na převazy nedochází nebo je odmítá, rány zapáchají. Sedí na rohu Václavského náměstí na invalidním vozíku a žebra o drobné. Pokusili jsme se i o hospitalizaci, ale najít zařízení, které by jej přijalo, bylo kvůli potřebě bezbariérovosti a ošetřování chronických ran složité. Pohybovali jsme se v uzavřeném kruhu – detoxy podmiňovaly přijetí doléčením chronických ran, to zas nebylo možné kvůli užívání drog... Nakonec mimořádnou ochotu projevila PL Červený dvůr, která klienta přijala, bohužel vydržel pouze 4 dny.

Klient se vrací, na vozíčku sedí na rohu Václavského náměstí a žebra, začíná mít „proseniny“. I jedno z nejnižkoprahovějších zařízení pro lidi bez domova jej po nějakých pokusech odmítá. Jako terénní pracovníci jsme bezradní, zvažujeme možnost, že místo invalidního vozíku mu pořídíme postel s kolečky a na ni stan, aby mohl vedle Hlavního nádraží aspoň ležet, a dáme tam velkou ceduli, že hledáme někoho, kdo pomůže.

Richardovi se začíná věnovat v rámci intenzivního case managementu kolegyně Markéta Řezníčková. Richard nakonec přijímá možnost nastoupit do azylového domu s kontrolovaným denním výdejem Suboxonu. Smluvený režim porušuje, řešíme ukončení výdeje. Richard přistupuje na ještě jednu šanci v jiném azylovém domě s denním výdejem buprenorfinu. V azylovém domě se udrží, odolává možnosti jezdit na několik set metrů vzdálený otevřený drogový trh. Přestává užívat jakékoliv další drogy. Postupně se mu daří vyléčit chronické rány. Vyléčil si hepatitidu C, má invalidní důchod, žádá o sociální byt, který postupně získává. Zpočátku se při denním výdeji buprenorfinu uloženého v trezoru střídají

společnými silami čtyři sociální služby. Klient postupně zvládne zabydlování, nepotřebuje denní výdej, má přítelkyni, nedávno byli v cizině na výletě... Je už pouze v substituční léčbě.

## **CO JSME SE NAUČILI A JAKÉ PŘÍLEŽITOSTI VIDÍME**

Je důležité doprovázení s možností intenzivní podpory (to znamená s více klíčovými pracovníky najednou). Zásadní je trpělivé čekání na motivaci klienta a její prověřování. Musíme se přitom někdy vyrovnat i s tím, že klienti činí volby (i třeba tím, že nic nečiní), které už nelze později vzít zpět (zkomplikuje to a omezí dostupné možnosti). Důležitá pro posun klientů je spolupráce mezi adiktologickými službami a azylovými domy (noclehárny, ubytovny) při bydlení adiktologických klientů. To primárně odráží situaci v Praze, kde adiktologické služby poskytují bydlení klientům jen minimálně. Jako důležitý a nutný vnímáme vícestranný kontrakt mezi klientem, substitučním programem a dalšími o uložení substitučních léků a jejich kontrolovaném výdeji. Jako důležitou inovaci vnímáme využití trezorů pro bezpečné uskladnění substitučních látek, využívání online kontrolovaného cucání buprenorfinu a nahrávaného cucání buprenorfinu.

### **KAZUISTIKA MICHAL, 38 LET**

Uživatel buprenorfinu, alkoholu a pervitinu. Postupně se u něj zvyšovala závislost na alkoholu, často nadýchal 3 promile, pil cca 7 litrů krabicového vína denně. Dvakrát u něj proběhla detoxifikace, o abstinenci nestál, šlo mu jen o vysnižování alkoholu s ponecháním buprenorfinu. Bohužel alkohol nechce zcela opustit, a tak pro něj není místo v substituční léčbě vykonávané lege artis. K jeho stabilizaci pomohl nízkoprahový pracovní program, pravidelné měření alkoholu s kontrolovaným výdejem. Bydlí na „naší favelle“. Takto nazýváme pozemek Hlavního města Prahy, kde po domluvě s Ing. Romem mohou naši klienti tábořit za podmínky, že nedělají nepořádek a pečují o pokus vytvořit sad prvorepublikového formátu.

Práce s Michalem nám ukázala tolerované užívání alkoholu jako příležitost.

Připomínám stávající pojmenování, které využívají kolegové z Podaných rukou. Tolerované užívání alkoholu znamená, že si klient pořizuje alkohol sám a užívá ho po domluvě regulovaně. Kontrolované užívání je pak situace, kdy klientovi je alkohol vydáván v adiktologické službě a užívá ho regulovaně. U části klientů je alespoň tolerované užívání cestou, jak jim umožnit být v zařízení a čerpat nějaké služby. Domníváme se, že kvalitní alkotester je vhodný nástroj každého pracovníka TP, KC a NZDM pro dospívající. Podrobné mapování pití, hledání míry, i když z počátku je třeba u některých klientů překonat legraci a potřebu předvádět se. Vhodnou možností je uložení si alkoholu po dobu pobytu klienta v zařízení a kontrolovaný výdej (nízkoprahový pracovní program v Sokolské to umožňuje cca od roku 2010). Obrovskou příležitostí je pak zřízení „mokrých center“, kde jsou nám inspirací kolegové z Podaných rukou z Brna. Další příležitostí je výše zmíněné umožnění klientům stanovat za stanovených podmínek na obecních/vlastních pozemcích (kontrolovaně, regulovaně). Máte-li nedostatek krizového bydlení, může být provizorní řešení mít pozemek, kde postavíte

dočasně pro klienty stan a budete tam vozit pitnou vodu. S přibývajícím chudobou bude pravděpodobně přibývat lidí na ulicích, včetně rodin s dětmi, a pro všechny vždy nebude ubytování pod střechem dostupné či možné...

### **KAZUISTIKA DAVID, 35 LET**

Užívá alkohol, buprenorfin a pervitin. Je dlouhodobě na ulici, bydlí pod mostem. Na podzim 2020 si opakovaně stěžoval na bolesti v kyčlích a chronické rány na dolních končetinách, ale odmítl asistenci k lékaři, odmítl přivolanou sanitku, při hospitalizacích podepsal záhy reverz, primárně kvůli alkoholu. Omrzl na konci zimy 2021, jedna dolní končetina amputována pod kolenem, u druhé se čekalo na vhodný čas pro amputaci. Domluvili jsme nástup do azylového domu pro osoby bez přístřeší se zdravotním hendikepem, s denním výdejem buprenorfinu, od druhého dne ale začal pít, po týdnu byl vyloučen. V pondělí ráno, v den nástupu na amputaci druhé končetiny, hledalo 14 pracovníků našeho programu klienta na různých místech Prahy, nenašel se, nakonec amputace proběhla v rámci urgentního příjmu, následně strávil tři měsíce v LDN, nyní zpátky na ulici. Mívá obtíže se sexuálním harašením, což způsobovalo problém při převazech. Zimu strávil na vozíku v centru Prahy s „placičkou vodky a subáčkem“. Naučili jsme se jej převazovat na ulici.

Práce s nespolupracujícími či neprosperujícími klienty je náročná. Bylo by skvělé, kdyby s nimi pracoval někdo jiný. Ale kdo jiný než my? Kde jinde než tam, kde klient je? Alespoň část kapacity všech nízkoprahových služeb bychom měli zaměřit na nejnáročnější klienty, kteří trápí i své okolí. Je to vlastně nový způsob našeho přínosu k veřejnému pořádku. Je třeba se připravovat na provádění nepříjemných a náročných úkonů, jako je pouliční hygiena, výměna inkontinenčních pomůcek, převlékání a pouliční ošetřování. Vítejte v budoucnosti nutných součástí terénní práce.

### **JAK BUDE VYPADAT VYBAVENÍ TERÉNNÍHO PRACOVNÍKA V BUDOUCNOSTI?**

Měli bychom se vážně zabývat zlepšením možností vyhledat klienty v case managementu, hlavně ty, kteří jsou na ulici a neudrží kontakt ani nabitý telefon. Bohužel aktuálně dostupné prostředky nevydrží dlouho s baterií (GPS lokátory, dětské hodinky). Zatím využitelnou technologií je Air Tag od Apple, což je finančně trochu náročnější. Znamenalo by to, že se s klientem domluvíme, že souhlasí s tím, že bude nosit (v přívěsku, v jazyce boty) lokátor. Máme to domluveno jako pilot s jedním klientem s příznaky demence. Přepokládáme, že to přinese zrychlení a zefektivnění práce.



## **PŘEŽÍT!**

Téma přežití zimy začíná být čím dál aktuálnější a pozice adiktologických nízkoprahových služeb by měla být aktivnější. V týmech bychom měli mít „meteorologa“, někoho, kdo hlídá dny, kdy hodně klesá teplota či dochází ke kombinaci deště a mrazu. Mělo by nás to přimět k větší preventivní aktivitě. Zdravotní důsledky omrznutí totiž mohou výrazně omezovat soběstačnost klienta. Měli bychom se snažit omrzlinám aktivně předcházet, tedy být dostatečně vybaveni ponožkami, botami, rukavicemi. Ponožky pro klienty by měly být součástí každého terénního batohu. Hledáme, jak efektivně distribuovat karimatky, spacáky a stany. Díky pražským humanitárním opatřením jsme jich nyní měli více na podporu klientů, kteří nechtěli v době covidu do azylových domů a nocleháren. Jako příležitost se jeví požadovat od klientů vyfocení pozemku nachystaného k postavení stanu a následné přivezení stanů a spacáků na místo. To jde spojit s případovou prací. Klientům stany a spacáky vozit na pozemek. To jde spojit s prevencí uhoření a udušení (při topení svíčkami a plynovými teplomety). Pro skupinu klientů obzvláště ohrožených, kteří neudrží ani spacák či cokoliv jiného, musíme hledat způsoby, jak by přežili (např. obleky proti mrazu umožňující přespání).

## **INCENTIVNÍ POBÍDKY A ZAMĚŘENÍ NA PENÍZE**

Téma, které se na západě často využívá, je pobídková (incentivní) terapie. Myslím, že bychom ji měli využívat častěji a hledat pro ni zdroje.

Míša, 35 let, uživatelka buprenorfinu a pervitinu. Opakovaně (5 let) jsme řešili extrakci zubů, povedlo se, až když jsme jí zprostředkovali denní výdej buprenorfinu a dali si s ní sraz (i s tabletou) na předoperační vyšetření i k zákroku.

Diana, 30 let, uživatelka pervitinu. Otěhotněla, ale nechtěla se těhotenstvím omezovat, přiznala je až na konci pátého měsíce. Využili jsme kromě case managementu čistě incentivní přístup (platba za kroky ve prospěch sebe či dítěte). Absolvovala zdravotní vyšetření, omezila rizikové chování, ze squatu došla na ubytovnu, věci kolem porodu řešila včas.

Patrik, 59 let, uživatel buprenorfinu a pervitinu, příjemce sociálních dávek, které vždy utratil sebedestruktivním způsobem za dva dny. Brýle na čtení a sekeru si pořídil, až když jsme mu na ně polovinu přispěli.

Hledejme cesty, jak klientům přispět finančně na užitečné a prospěšné věci. Možnostmi jsou příspěvky na léky, brýle, antikoncepci, nitroděložní tělísko. Zde si dovolím povzdychnout, že když tato témata otevírám, většina dotazů od kolegů z oboru míří jen na to, kde na to získávám peníze.

Když už se bavíme o penězích. Nabízejme klientům uložení jejich peněz s cílem, ať je neutratí najednou. Nízkoprahové kluby by mohly zajistit všem svým méně zdatným patnáctiletým klientům první brigádu, a tedy pracovní zkušenost. Byť to má řadu nevýhod (role zaměstnance versus role klienta), může to být výrazný krok k budoucímu pracovnímu

uplatnění všech našich klientů. V rámci totálního case managementu bychom do budoucí práce mohli nastoupit s naším klientem a po 14 dnech ho tam nechat...

## **ZAPOJENÍ ONLINE MEDICÍNY A ONLINE KONZULTACÍ**

Nemůžeme dostat klienta k doktorovi? Dostaňme doktora k němu – v telefonu. V covidářiích (zařízeních pro vystonání z covidu) jsme se starali o více než 60 pacientů a vyzkoušeli si spolupráci klientů, psychiatrů, adiktologů a terénních pracovníků v adiktologických týmech. Terénní pracovníci a adiktologové byli na místě, psychiatr či specialista byl online. Vnímáme to jako velkou příležitost. Můžeme spolu s dalšími KC a TP vytvářet virtuální online čekárnu a společně ji plnit. Určitě se vám někdy stalo, že klient na nějaké dlouho domlouvané setkání nepřišel, online by se mohlo uvolněné místo využít. Můžeme dostat specialistku na práci s těhotnými přímo na squat vaší klientky. Je to velká příležitost, která má ale nároky na naše schopnosti a nutně předpokládá získat si důvěru lékařů i specialistů.

## **VĚŠTĚNÍ BUDOUČNOST ANEB CO NÁS ČEKÁ**

Pokud se zamyslíme nad trendy a výzvami, které nás čekají:

- Měli bychom usilovat o více case managementu. Nízkoprahové služby by měly mít aspoň nějaké klienty v intenzivní případové práci neustále.
- Záměrně věnujme více času a podpory náročným klientům se špatnou prognózou.
- Hledejme nové podoby, jak chránit veřejné zdraví a veřejný pořádek. To obnáší péči o ty lidi užívající drogy, kteří občany více obtěžují, dále ochranu společnosti při respiračních onemocnění, podporu klientů v přežití či nezhoršení zdravotního stavu.
- Víc intervencí nás v budoucnu čeká směrem k osobám užívajícím problémově a vysoce rizikově alkohol.
- Posilujme schopnosti terénních pracovníků řešit věci přímo v terénu (pragmatický přístup versus škatulky a hranice).
- Vnímejme bydlení ve stanu či jinak venku jako realitu, se kterou kreativně pracujeme pro přežití klientů a aspoň minimálně důstojnou kvalitu života.
- Využívejme více incentivních pobídek (chytré podpory s vedlejší motivací).
- Využívejme více online a další nových technologií jak v našich poradnách, tak v přímé práci.

**Ing. Mgr. Aleš Herzog**

*Vedoucí Terénních programů SANANIM*

*E-mail: [herzog@sananim.cz](mailto:herzog@sananim.cz)*

# *Adiktologičtí klienti bez přístřeší*

Ondřej Čalovka, Olga Trunečková

Příspěvek se věnuje dlouholetým zkušenostem s problematikou klientů adiktologických služeb RIAPSu Trutnov, kteří mají potíže s bydlením, či jsou přímo bez střechy nad hlavou.

Sdružení ozdraven a léčeben okresu Trutnov je příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje. Jeho jedním ze začleněných zdravotnických zařízení je RIAPS Trutnov, který je poskytovatelem zdravotních a sociálních služeb. Adiktologičtí klienti zde od roku 1997 využívají služby Kontaktního centra (ambulantní a terénní program) a od roku 2010 i Adiktologické ambulance. Oba autoři pracují v obou službách.

Není žádným převratným konstatováním, že s prekérním bydlením má v průběhu života zkušenost velká část klientely nízkoprahových adiktologických služeb, a to jak ve formě chronického bezdomovectví, ale často i kratších či delších životních epizod. Životní situace v této oblasti jsou velmi pestré. Objevují se klienti bez střechy nad hlavou (žijící venku na ulici, v noclehárně), bez bytu (v azylových domech, osoby před propuštěním z VTOS nebo zdravotnických zařízení...), osoby s nejistým bydlením (u příbuzných nebo přátel, bez právního nároku...), nevyhovujícím bydlením (chatky, maringotky, garáže, provizorní stavby, přelidněné byty...).

Pro vedení třicetitisícového Trutnova, druhého největšího města Královéhradeckého kraje, od 90. let do r. 2018 jako by osoby bez přístřeší neexistovaly. Objevovalo se popírání a bagatelizace problému (bezdomovci tu nejsou, ti, kteří na ulici žijí, těm to vyhovuje, nejsou to Trutnováci...). Současně vedení města sdílelo obavy z toho, že zřízení služby pro osoby bez přístřeší přiláká do města další. V daném období bylo pro tyto jedince k dispozici Kontaktní centrum, Azylový dům pro matky s dětmi, komerční ubytovny, holobyty (téměř nevyužívané), sociální bydlení (prakticky nedostupné) a komerční bydlení.

V Kontaktním centru se průběžně objevovaly tři typy zájemců o služby bez domova – uživatelé ilegálních NL, uživatelé alkoholu a neuživatelé. Zkušenosti s opresí měly především první dvě jmenované skupiny. Ze strany policie se vůči těmto osobám objevovalo automatické tykání, pejorativní výrazy, fyzické napadání. Ze strany Úřadu práce docházelo k trhání

vytištěných formulářů, sdělování, že nemají nárok na dávky hmotné nouze, záměrné podávání špatných informací, např. že některé dávky neexistují apod. Zdravotníci v jiných zařízeních často nechávali tyto jedince dlouho čekat, posílali je jinam, v čekárně je přehlíželi. Klienti neměli možnost dostat se k obvodnímu lékaři, zubaři. Z hlediska adiktologických služeb klienti neměli přístup do některých léčeben nebo byl nástup do psychiatrické nemocnice podmíněn zajištěním následného bydlení. To vše se projevovalo na spolupráci s klienty. Začali jsme pocítovat bezmoc – klienti se po léčbě vraceli do původního prostředí (ulice, ubytovna, rodina, kde se užívá). Měli jsme obavy, že se klientův příběh nebude vyvíjet v souladu s představami těch, kteří „mají moc“ (místní politická reprezentace, úředníci ÚP, MěÚ, soudy, policie, pracovníci návazných a spolupracujících služeb...). A my budeme označeni za ty, kteří za to nesou svůj díl odpovědnosti.

To vedlo k situacím, kdy někdy více, jindy méně vědomě jsme naskakovali na očekávání, potřeby, přání a tlak zadavatelů (donorů) a obecně těch, kteří měli moc, mohli ovlivnit službu na území (ve městě), a to jak pozitivně, tak negativně. Někdy jsme za klienty přebírali zodpovědnost, ačkoliv nám to nepříslušelo. Věděli jsme a víme, že některé typy služeb mohou posilovat sociální nerovnosti, a mlčíme – například noclehárny místo sociálního bydlení. S pocitem, že jsme rádi, že tu je alespoň tato služba, jsme spokojeni. Hledali jsme si spojence tak, aby se naši klienti se dostali ke službě, ale s vědomím, že se nejedná o systémovou změnu a pomáhá to pouze danému jedinci.

Snažili jsme se najít způsoby, jak to změnit. Zájemce o službu, kteří nebyli uživateli návykových látek, jsme začali důsledně odesílat na sociální odbor města, aby bylo zřejmé, že osoby bez přístřeší tu opravdu žijí. Rozšířili jsme cílovou skupinu K centra i o uživatele alkoholu (tehdy jako nejspíš první K centrum v ČR, 2012). Šlo nám o to, aby i lidé, kteří mají problém s alkoholem, měli přístup k sekundárním službám a bylo možné s nimi pracovat na pozitivních posunech. Do té doby se lidé bez domova k těmto službám dostali, jen když tvrdili, že užívají nelegální návykové látky. Začali jsme klienty edukovat v tématech bydlení, sociálních dávek, „zmocňovat“ je. Doprovázeli jsme klienty na úřady (především ÚP) – lépe pak hájí své zájmy, učí se nebát. Upozorňovali jsme na opresi ze strany policie i pracovníků ÚP a dalších institucí.

Vytvářeli jsme tlak na místní aktéry. Uspořádala se akce Noc venku v Trutnově. Jsou zapojeni lidé bez domova (veřejně mluví o svých potřebách a diskutují). Objevují se místní podnikatelé s nabídkou sponzorství akce. Současně jsme vyzvali místní politiky k vyjádření se k tématu, přizvali městskou policii. To vyústilo ve formální založení komise (2014), která řeší problematiku lidí bez domova. Výsledek – pokud tu jsou nějakí lidé bez domova, tak jen ti, kteří chtějí bez domova být.

Aktivně jsme se tedy zapojili do jednání skupin komunitního plánování, sociální komise, bezpečnostní komise, spolupráce s dalšími aktéry (Azylový dům pro matky s dětmi, Charita). Poprvé se problematika tematizuje v komunitním plánu sociálních služeb města v roce 2017, následně i v krajském plánu rozvoje sociálních služeb. Některé z nás to podnítilo k aktivní účasti v komunálních volbách – situace se částečně zlepšuje (2018). Tři koaliční zastupitelé se tématem aktivně zabývají, místostarosta je sociální pracovník, bývalý kolega, který se

aktivně podílel na akci Noc venku. K rozhodování na základě faktů přispělo i sčítání osob bez domova (2019).

Aktuálně mohou osoby bez domova v Trutnově využívat služeb Kontaktního centra, Azylového domu pro matky a otce s dětmi a nově i Noclehárny, která funguje již druhý rok, vždy od listopadu do března. Možnosti jiného bydlení jsou ve formě ubytoven, sociálních bytů, holobytů a komerčního bydlení. Došlo k dílčím změnám v pravidlech přidělování sociálních bytů a holobytů. Byla provedena analýza bydlení v Trutnově a započala spolupráce města s Platformou pro sociální bydlení. *Housing first* je ale stále nedostižným ideálem.

Jaké jsme získali zkušenosti? Zjistili jsme, že ztráta bydlení působí jako velký motivační faktor k pobytové léčbě (je-li krátkodobá, jinak se chronifikuje). Klientům bez přístřeší doporučujeme nevracet se po léčbě do Trutnova (je-li možnost). Také jsme zjistili, že systémové změny jsou možné, ale jde to velmi pomalu.

### **A CO JE PODLE NÁS DŮLEŽITÉ?**

- Nebát se.
- Pamatovat na to, že můžeme a máme využít všeho, co systém umožňuje.
- Informovat o situaci, edukovat a podporovat klienty.
- Vyvíjet tlak na ty, kteří rozhodují (politici, podnět na MPSV, ombudsman, nadřízení, zadavatelé...).
- Vyjednávat.
- Být trpěliví.
- A přijmout, že se pravděpodobně někomu znelíbíme, ale možná se k nám někdo přidá.

#### **Mgr. Ondřej Čalovka**

*Vedoucí Kontaktního centra RIAPS Trutnov*

*E-mail: [ondrej.calovka@riaps.cz](mailto:ondrej.calovka@riaps.cz)*

#### **Mgr. Olga Trunečková**

*Kontaktní centrum RIAPS Trutnov*

*E-mail: [olga.trunekova@riaps.cz](mailto:olga.trunekova@riaps.cz)*



# *Přechodové byty v Brně – nerežimová pobytová služba pro lidi zotavující se ze závislosti*

Lukáš Kudláček

Cílem mého příspěvku je představit možnosti a limity práce s osobami závislými na alkoholu nebo nelegálních drogách v kontextu pobytové sociální služby. Kromě diagnostikované látkové závislosti jsou všichni uživatelé služby také ohroženi bezdomovectvím dle mezinárodní definice ETHOS.

Služba je koncipována jako nerežimové pobytové zařízení s nízkým prahem vstupu a je poskytována v individuálních domácnostech (2–3 osoby na byt) v běžné zástavbě. Službu mohou využít i osoby, které jsou zcela bez finančních prostředků, typicky po propuštění z psychiatrických nemocnic nebo po výkonu trestu odnětí svobody. Často se jedná o osoby, jejichž začlenění do společnosti je komplikováno souběhem více duševních či somatických onemocnění a omezení. Uživatelé služby také nemohou využít služeb doléčovacích center (typicky neabsolvovali nebo nedokončili režimovou léčbu) či jiného chráněného bydlení (např. kvůli souběhu diagnóz). Důležitou podmínkou pro poskytnutí služby je nicméně motivace k abstinenci a zotavování.

Smyslem služby je poskytnout výše popsaným osobám bezpečné zázemí pro zotavování ze závislosti a začleňování do společnosti. Nedílnou součástí je tedy testování na přítomnost návykových látek a dechové zkoušky, stejně jako neohlášené kontroly jednotlivých domácností. Kromě udržování „čistého prostředí“ se pravidla služby váží zejména na bezpečnost uživatelů (právo pracovníka vždy vstoupit do bytu, volat ZZS apod.) a soužití na bytě (např. regulace návštěv). Důležitým pravidlem je také zařazení do pracovního procesu, a to do měsíce od přijetí do služby.

Součástí poskytované služby pak není jednotný strukturovaný program. Vzhledem ke specifickým cílové skupiny se snažíme o zohlednění individuálního přístupu ke zotavení a respekt ke zvolené cestě klienta. Pracovníci typicky pomáhají uživatelům služby s vyřizováním sociálních dávek, hledáním vhodného zaměstnání vzhledem ke zdravotnímu stavu (např. chráněné dílny), síťováním na další pomáhající subjekty (psychoterapie, psychiatr, svépomocné skupiny), finančním plánováním a dluhovým poradenstvím, plánováním trávení volného času či dodržováním léčebného režimu (připomínání kontrol u lékařů, dohled

nad užíváním antabusu atp.). Pracovníci také mapují potřeby klienta a pomáhají s chodem domácnosti a zvládáním běžného života.

Služba je zabezpečována sociálními pracovníky a peer pracovníkem. Maximální doba čerpání služby je 6 měsíců, což je z dlouhodobé zkušenosti doba, která zpravidla postačuje k základní stabilizaci (zdravotní, finanční). Jako úspěšného vnímáme uživatele, který udržel abstinenci, zvýšily se jeho kompetence k samostatnému životu a odchází do standardního bydlení komerčního charakteru. Nejčastěji se jedná o spolubydlení nebo – po opětovném navázání důvěry a vztahů – návrat zpět k rodině.

Služba přináší také několik úskalí. Jedná se například o nároky na personál vzhledem k decentralizaci služby, časté krizové situace spojené s recidivou uživatelů (vzhledem k dalším komorbiditám) či o finanční nákladnost spojenou s údržbou a opravami majetku.

**Bc. Lukáš Kudláček**

*Vedoucí Přechodových bytů v Brně, Společnost Podané ruce, o.p.s.*

*E-mail: [prechodovebyty@podaneruce.cz](mailto:prechodovebyty@podaneruce.cz)*



# Stanování klientů na magistrátním pozemku

Aleš Termer, Jiří Rom

Terénní programy SANANIM zkoušejí od roku 2019 pilotní miniprojekt pracovně nazvaný „tenting first“, ve kterém se snaží vybraným klientům poskytnout klidné a důstojné zázemí, jež povede k jejich stabilizaci s případným výhledem na přechod do kamenného bydlení.

## MAGISTRÁTNÍ POZEMKY A MOŽNOST BYDLENÍ

Odbor ochrany prostředí Magistrátu hlavního města Prahy umožňuje na některých pozemcích pobyt osobám bez přístřeší. Na základě vzájemné ústní dohody s obyvateli pozemků mohou za splnění podmínek pořádku a postarání se o blízké okolí drobnou činností na určeném místě přebývat. Pokud se ukáže, že dohodu neplní, bydlení je zrušeno. V minulosti již takto Odbor ochrany prostředí postupoval.

Na několika místech nechal přebývat osoby bez přístřeší, na jednom z nich došlo k tomu, že se obyvatelé o místo starali velmi dobře sečením louky, prořezy stromů a křovin. Magistrát nechal na místo dokonce dopravit unimobuňku. Bohužel po několika měsících vyhořela. Buňku zapálil neznámý pachatel, zřejmě ze závisti nebo z nenávisti. Původní obyvatelé se už na místo nevrátili. Na jiných místech byla situace horší, šlo zejména o neřízený pohyb osob a s nimi velký nepořádek, proto byla již zrušena.

## KOLOMAN

TP SANANIM oslovil Odbor ochrany prostředí s žádostí o ubytování dlouhodobého klienta v téměř seniorním věku (nar. 1962), který žil v nedůstojných podmínkách pod mostem. Jeho bydlení bylo opakovaně vandalizováno. Jedná se o klienta působícího mnoho let v peer skupině osob pomáhajících lidem užívajícím drogy. Nechce opustit volný způsob života, zároveň však shledává život pod mostem jako velmi obtížný, nejistý a málo bezpečný. V minulosti

plánoval zahradní domek s pejskem, ale tyto plány nebyly nikdy naplněny. Podobně to dopadlo s jeho předsevzetím nastoupit během několika let do abstinenční léčby.

Odbor ochrany prostředí mu poskytl pozemek bývalého sadu, který se rozhodl znovu oživit starými odrůdami ovocných stromů. Je situován na odlehlem místě za skládkou suti v Malešicích. Místo je klidné a relativně bezpečné, skryté před většinou veřejností obtížným přístupem skrze bujnou vegetaci.

## STĚHOVÁNÍ

Klient Koloman si sem přivedl svého souputníka Pitička. Společně si na okraji pozemku postavili stany. V rámci dohody s TP SANANIM tu měli žít bez nepořádku a pomáhat při klučení výmladků akátů a náletových dřevin. V suchých obdobích měli zajišťovat závlahu mladých stromků z pramene vyvěrajícím přímo na pozemku. Oba měli na začátku mnoho sebemotivujících prohlášení směrem k pravidelné údržbě pozemku. Koloman se pasoval do role správce, pod jehož dohledem bude místo vzkvétat.

## ROZČAROVÁNÍ

Zpočátku docházeli pracovníci TP SANANIM na místo jen zřídka. Zprávy o dění na pozemku jsme dostávali od Kolomana. Podle něj se na pozemku pracovalo tak, jak mělo. Bohužel při návštěvě jsme zjistili, že zde vznikla malá černá skládka z nanošených vyhozených věcí, oblečení, elektrických přístrojů, kabelů, knih, časopisů, nádobí i pomůcek k aplikaci drog.

Koloman dostal ultimátum, že musí s Pitičkem pozemek uklidit. Pozemek však uklizen nebyl a klient Pitičko už se na pozemek nevrátil. Kolomanovu skládku jsme odvezli do sběrného dvora.

Tuto akci jsme museli během tří let absolvovat ještě několikrát. Pitička vystřídal klient Obrázek, který se z počátku velmi snažil místo upravit k příjemnějšímu bydlení, ale jeho závislost a s tím i jeho propady způsobily, že spousta práce zůstala nedodělaná. Dva roky neměl tento malý tábor ani místo, kam si zajít na záchod. Výkaly byly v dohledu od stanů.

## TŘETÍ OSADNÍK

Obrázkův kamarád Nálepka se vrací z výkonu trestu odnětí svobody. Prvních pár nocí přespává různě po Praze. Pak dostává bez našeho vědomí od Obrázka pozvánku na pozemek. S velkými výhradami souhlasíme, protože Nálepku známe, ale chceme, aby pozemek fungoval lépe než před tím. Nálepka se ukazuje jako schopný buildovatel stanového bydlení. Ve

věcech má relativně pořádek. Má jen málo věcí mimo stan. V tu dobu se také konečně na pozemku zbuduje jáma na výkaly.

### **PARTNERSKÝ PŘÍSTUP MÁ SVÁ ÚSKALÍ**

Do celého projektu vstupujeme s důvěrou v klienta a jeho schopnosti zajistit si minimum důstojných podmínek pro přežití bez přístřeší ve stanu. Nechceme být mentory, či dokonce dozorcí.

Nemůžeme však plně spoléhat na to, jaké nám klient přináší zprávy o dění na pozemku bez toho, abychom je průběžně ověřovali. Začínáme proto měnit přístup k obyvatelům osady tím, že na pozemek chodíme každý týden na běžnou kontrolu, kdy společně s nimi například odnášíme nasbírané odpadky.

### **VÝHLEDY DO BUDOUCNA**

Práce a změny na pozemku se nyní snažíme plánovat a realizovat společně s klienty. Slibujeme si od toho lepší fungování klientů na místě, hlubší terapeutický vztah, hlubší vhléd do každodenního života klientů mimo běžný pracovní kontakt. Do budoucna bychom byli rádi, kdyby se na pozemku v bývalém sadu vytvořilo skutečně bezpečné místo pro dva až tři lidi, kde se dá důstojně žít, dokud se nerozhodnou zvolit jinou variantu bydlení například v azylovém domě, ubytovně, sociálním nebo dokonce komerčním bydlení.

**Aleš Termer, DiS.**

*Terénní programy SANANIM*

*E-mail: [termer@sananim.cz](mailto:termer@sananim.cz)*

**Ing. Jiří Rom**

*Odbor ochrany prostředí MHMP*

*E-mail: [jjiri.rom@praha.eu](mailto:jjiri.rom@praha.eu)*



# Investovat do bank se vyplácí!

Lucie Plíšková, David Adameček

Advaita, z. ú., je nestátní nezisková organizace, která nabízí adiktologické a sociální služby v Libereckém kraji. Poskytujeme ambulantní poradenství, terapeutickou komunitu a doléčovací program pro osoby ohrožené závislostí a služby primární prevence. Napříč programy přispíváme k prevenci bezdomovectví (nejen) v našem kraji.

Valná většina klientů našich pobytových služeb (terapeutická komunita a doléčovací program) přichází z nejistého nebo nevyhovujícího bydlení, někteří přímo z ulice. Nemají se tedy po léčbě kam vrátit. Při práci s klienty řešíme nejen jejich závislost, ale také budoucí bezpečné zázemí, které je pro abstinenci klíčové.

Obvykle se nám daří najít společně s klientem vhodné bydlení. Klienti mají v průběhu léčby čas si našetřit finance, často mají i podporu rodiny. Stále jsou tu však skupiny klientů, pro které je obtížné najít bydlení na komerčním trhu s byty, ať už z důvodu finanční náročnosti, nebo z důvodu potřeby intenzivnější podpory při samostatném bydlení. Jedná se zejména o následující klienty:

- Mají duální diagnózu a jejich nestandardní chování vyvolává spory se sousedy.
- Dlouhodobě žili na ulici, nemají základní hygienické návyky, nedokážou samostatně vést domácnost a hospodařit.
- Jsou zadlužení, jejich příjem po odečtení srážek na exekuci/insolvenční nepokryje náklady na bydlení a obživu.
- Mají závažné somatické obtíže, které výrazně omezují jejich uplatnění na trhu práce.
- Po léčbě usilují o navrácení dětí do své péče, potřebují větší byt a „začínají od nuly...“.

V těchto případech nám velmi pomáhá Centrum bydlení Liberec.

## CENTRUM BYDLENÍ LIBEREC

Centrum bydlení Liberec (CBL) vzniklo v Liberci jako kontaktní místo pro sociální bydlení. Aktuálně je hlavním vstupem do bytového fondu města. Bylo otevřeno v lednu 2021 s podporou Agentury pro sociální začleňování a je financováno z ESF (OPZ – KPSVL, výzva 52). CBL je detašované pracoviště, které zajišťuje kontakt se zájemci o sociální bydlení, jejich registraci, připravuje podklady pro žádosti o byty, ověřuje situaci zájemce a podporuje ubytované přímo v bytech. Agenda bydlení je tedy řešena mezi CBL, humanitním oddělením a majetkovou správou města.

CBL vzniklo jako samostatné pracoviště odloučené od budovy magistrátu, přesto s magistrátem úzce spolupracuje (byty stále náleží městu). Provádí depistáž a monitoring na území města i přímé zabydlování žadatelů o městský byt. Působí preventivně v oblasti ztráty bydlení.

**Proces přidělování bytů:** Zájemce o městský byt kontaktuje CBL a dostaví se osobně na registraci. Součástí registrace je podrobné zmapování situace zájemce (aktuální bydlení, příjmy, dluhy, zdravotní stav, rodinná situace a další), registrace probíhá formou hodinového strukturovaného rozhovoru pracovníka CBL se zájemcem o byt. Cílem je zjistit „potřebnost bydlení“ a nabídnout zájemci vhodný režim podpory (více o režimech podpory bydlení níže). Jakmile je k dispozici volný městský byt, vybírá CBL z registrovaných zájemců vhodné kandidáty do konkrétního bytu (systém hlavní kandidát a jeden náhradník – pro případ, že hlavní kandidát byt odmítne). U těchto kandidátů proběhne šetření a dojde ke spárování kandidátů s konkrétním bytem. Kandidátům je byt představen při prohlídce a mají možnost se vyjádřit, zda o byt mají zájem. Až poté zájemce podává oficiální žádost městu o přidělení sociálního bytu a dokládá potřebné dokumenty (příjmy, rejstřík trestů, bezdlužnost vůči městu). Pokud zájemce splňuje podmínky magistrátu, sepíše s ním nájemní smlouvu.

Při výběru kandidáta hraje roli čas registrace (kdo se dříve zaregistroval), zmíněná potřebnost (bytová nouze), splnění pravidel pro přidělování bytu (pravidla daná vlastníkem bytu, tedy městem – bezdlužnost vůči městu; na dluhy do 10 tisíc plnění splátkového kalendáře), splnění dotačních pravidel dané kategorie bytu, např. nízkopříjmové rodiny, zdravotní omezení atd.

Dluhy vůči městu jsou významným prahem, CBL umí pomoci části zájemců s dluhy vůči městu, ale ne všem. Částka 10 tisíc je částečně motivační – CBL hledá se zájemcem možnosti řešení dluhu. CBL hledá způsoby, jak individuálně pomoci více zadluženým zájemcům – dary z nadací, možnosti odpuštění dluhu apod.

CBL usiluje o maximální možnou transparentnost a spravedlnost při výběru kandidátů, na vylepšení procesu přidělování stále pracuje. Vzhledem k omezenému bytovému fondu města (ve městě je 46 000 bytů, město vlastní 1 000 bytů) a kvůli absenci větší státní podpory není CBL bohužel schopno adekvátně reagovat na urgenci bydlení, celý proces je časově i administrativně velmi náročný a závisí také na spolupráci s městem. CBL v tomto slouží jako prostředek, jak práh vstupu do bydlení co nejvíce snížit.

CBL nabízí tři režimy podpory v bydlení:

- Prevence ztráty bydlení = „pouze bydlení“, nájemník je soběstačný, objektivně nevykazuje problémy/rizika, má příjem, je kompetentní k samostatnému bydlení.
- Individuální podpora = sociální poradenství v oblastech, kde nájemník žádá o pomoc (typicky např. dluhy, vyřízení sociálních dávek na bydlení), spolupráce s dalšími organizacemi.
- Housing first (bydlení především) = velmi intenzivní a flexibilní podpora nájemce (dle principů housing first) nejen ve smyslu sociálně právního poradenství, ale obecně také hospodaření v domácnosti, posilování kompetencí v oblasti samostatného bydlení, zotavení z předchozí životní situace, to vše často ve spolupráci s dalšími organizacemi.

CBL spolupracuje s mnoha místními úřady a organizacemi – úřad práce, Magistrát města Liberec, OSPOD, Oblastní charita Liberec, Člověk v tísni, adiktologické služby (Advaita, Most k naději), azylové domy, služby pro duševně nemocné (Fokus), pro menšiny (Romodrom) a další.

Pracovníci CBL pracují jak na kontaktním místě (registrace zájemců, schůzky, administrativní činnost, sociální poradenství), tak i v terénu (doprovod nájemníků při vyřizování úředních záležitostí, návštěvy v bytech, společné řešení praktických problémů v bydlení). Hlavním cílem u zabydlených je udržení si bydlení, návazně pak zlepšení životní a ekonomické situace.

CBL organizuje a pořádá případové konference a společná setkávání se zapojením zájemců o bydlení a organizací, se kterými je zájemce v kontaktu (např. matka žádající děti zpět do péče, OSPOD, sociální služby). Společné schůzky pomáhají lépe nastavit podporu klienta v bydlení.

Za dvanáct měsíců fungování CBL zaregistrovalo 434 zájemců o sociální bydlení (z toho 297 domácností s dětmi). Mezi zájemci bylo 105 osob s exekucí, 45 v insolvenční, 81 osob s dluhy u města, 234 osob se zdravotním omezením v domácnosti, 80 osob ve věku nad 65 let, 197 samoživitelů.

Podle Evropské typologie bezdomovectví ETHOS bylo mezi žadateli 9 osob bez střechy nad hlavou, 105 osob bez bytu, 76 osob v nejistém bydlení, 65 osob v nevyhovujícím bydlení a 102 osoby nebyly dle této typologie v bytové nouzi (údaje vycházejí z toho, co zájemce o bydlení uvedl).

CBL přidělilo 65 bytů, z toho 33 bytů v režimu prevence ztráty bydlení, 21 bytů v režimu individuální podpory a 10 bytů v režimu housing first.

Kontakt na vedoucího CBL: Mgr. Martin Chochola, Ph.D.,  
E-mail: [chochola.martin@magistrat.liberec.cz](mailto:chochola.martin@magistrat.liberec.cz)



Vraťme se zpět k Advaitě. Mimo adiktologickou činnost jsme se stali spoluzakladateli dvou významných organizací poskytujících pomoc potřebným, a to Potravinové banky Libereckého kraje, z. s., a Nábytkové banky Libereckého kraje, z. s.

### **POTRAVINOVÁ BANKA LIBERECKÉHO KRAJE, Z. S.**

Potravinovou banku v Liberci založili v roce 2012 organizace Advaita, z. ú. Naděje a Návrat, o. p. s., a pan Jiří Cerman jako fyzická osoba. Naděje poskytuje v celé republice služby lidem v nouzi, zejména starým lidem, lidem bez domova, lidem s handicapem, ohroženým rodinám a ohroženým dětem a mládeži. V Liberci Naděje provozuje noclehárnu a denní centrum pro lidi bez domova. Návrat, o. p. s., provozuje v Liberci dva azylové domy – Azylový dům pro muže Speramus a Azylový dům pro ženy a rodiny s dětmi.

Potravinová banka přijímá a shromažďuje potraviny a drogerii od dárců, tuto pomoc následně distribuuje skrze dobročinné organizace lidem v nouzi. Banka získává potraviny a drogerii od potravinových řetězců (Tesco, Makro, Globus, Kaufland, Albert), z potravinových sbírek, od pěstitelů a producentů, ale také od jednotlivců, kteří chtějí pomoci. Dary z obchodních řetězců jsou zpravidla potraviny a drogerie určené k rychlé spotřebě, s uplynulým datem doporučené spotřeby, poškozeným obalem nebo špatným označením. Takové produkty a výrobky by jinak skončily na skládce nebo ve spalovně. V rámci potravinových sbírek a od jednotlivců se naopak jedná o trvanlivé potraviny nenáročné na skladování (konzervy, těstoviny, mouky, oleje) a základní hygienické potřeby (toaletní papír, sprchové gely, dětské pleny).

V roce 2021 Potravinová banka Libereckého kraje redistribuovala 343 tun potravin a drogerie, pomoc dostalo 29 tisíc občanů Libereckého kraje. Při srovnání prvních tří měsíců let 2020-2022 to bylo 36, 83 a 88 tun potravin a drogerie.

### **NÁBYTKOVÁ BANKA LIBERECKÉHO KRAJE, Z. S.**

Nábytkovou banku v Liberci založily v roce 2021 organizace Advaita, z. ú., Potravinová banka Libereckého kraje, z. s., a paní Jitka Večerníková jako fyzická osoba.

Posláním nábytkové banky je snaha o využití nábytku a vybavení pro domácnost, které by jinak skončily jako odpad. Nábytková banka zdarma získává nábytek a vybavení pro domácnost od firem i jednotlivců a přerozděluje ho skrze smluvní organizace na základě žádosti lidem v nouzi. Podílí se tak na snižování množství komunálního odpadu a zároveň pomáhá lidem v sociální a finanční nouzi.

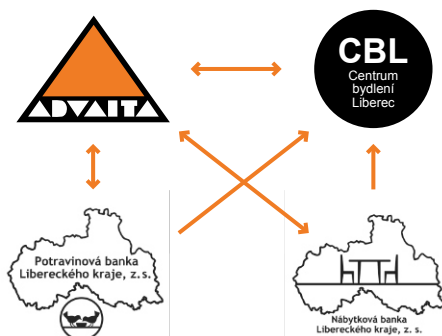


Pracovníci nábytkové banky jsou schopni si pro darovaný nábytek přijet, nábytek ve svých prostorách vyčistit a opravit a následně jej odvézt tam, kde je potřeba.

V roce 2021 nábytková banka přijala 65 tun nábytku a vybavení, vydala 55 tun, a pomohla tak 350 domácnostem. V prvním čtvrtletí roku 2021 nábytková banka přijala 4 tuny nábytku a v roce 2022 to bylo už 37 tun.

## VZÁJEMNÁ SPOLUPRÁCE

Advaita je spoluzakladatelem potravinové i nábytkové banky. Od obou bank čerpá pomoc pro své klienty napříč programy – potravinovou pomoc pro překlenutí finančně náročného období (např. před nástupem do léčby, po léčbě, při narození dítěte, insolenci apod.), nábytkovou pomoc při zařizování prvního bydlení po léčbě.



Při řešení bydlení odesíláme klienty indikované pro sociální bydlení k registraci do CBL. U klientů, kteří mají z různých důvodů problémy sehnat a udržet si bydlení na komerčním trhu s byty, předáváme klientovi doporučení, kde popíšeme jeho situaci, následně pracovníky CBL kontaktujeme i telefonicky. Pokud je klient vybrán jako kandidát pro sociální bydlení, účastníme se schůzky klienta s CBL a navzájem si vyjasňujeme spolupráci. Tímto způsobem se podařilo, že v roce 2021 byl šesti našim klientům přidělen městský sociální byt. Byli mezi nimi např.:

- matka samoživitelka po léčbě, usilující o navrácení dítěte do péče,
- klient s několika psychiatrickými diagnózami, schopný samostatného bydlení pouze s podporou sociálních a zdravotních služeb,
- klient v insolenci s mnohaletou závislostí a kriminální minulostí, se špatným zázemím v primární rodině,
- klient se závažným somatickým onemocněním.

CBL zájemcům o bydlení, kteří jsou v nouzi, nabízí pomoc potravinové banky. Zájemcům s potřebou adiktologické pomoci doporučuje naše služby. CBL spolupracuje s nábytkovou bankou při vybavování přidělených bytů – mnohdy nový nájemník nemá více než své osobní věci.

V potravinové bance naši klienti již dlouhodobě pomáhají jako dobrovolníci při sbírkách potravin, a to jak formou přímého sběru potravin v obchodních řetězcích, tak formou pomoci při následném třídění vybraných potravin ve skladech.

Nábytková banka se jako nový (a hojně využívaný) projekt potýká s nedostatkem financí a kapacit v personální oblasti. Z toho vznikla spolupráce mezi Terapeutickou komunitou Advaita a Nábytkovou bankou Libereckého kraje. Banka nabízí tréninková pracovní místa pro klienty terapeutické komunity – ti v rámci pracovní terapie jezdí dvakrát týdně do nábytkové banky čistit a opravovat nábytek, který se do banky dostane. Tato práce je klientům nabízena, není podmínkou programu komunity (TK má standardní pracovní terapii – péče o dům a zahradu, stravování, rukodělnou činnost). O práci v nábytkové bance je však velký zájem – klienti se dostanou na čas ven z chráněného prostředí, vykonávají činnost ve prospěch společnosti a řeší situace, s jakými se budou setkávat v běžném zaměstnání. Jejich práce je ze strany nábytkové banky rovněž velmi vítaná a oceňovaná.

Díky této spolupráci se nám podařilo již čtyři klienty natrvalo zaměstnat po ukončení léčby – tři v nábytkové bance, jeden v potravinové bance; všechny na dotované pracovní místo přes projekt úřadu práce pro dlouhodobě nezaměstnané. Jsou to klienti manuálně velmi zruční, kteří však vzhledem ke svému věku, závislosti, dluhům a minimu pracovních zkušeností měli potíže najít vyhovující zaměstnání na běžném trhu práce. Důvěra v ně vložená se vyplatila a jsou to skvělí a zodpovědní zaměstnanci, na oplátku jim banky nabízí zaměstnání v bezpečném prostředí a péči, jaké by se jim např. ve výrobním provozu nedostávalo. Tato forma pracovního vztahu se jeví jako oboustranně výhodná.

## ZÁVĚREM

Jak je vidět, investovat do bank se vyplácí. Alespoň nám v Advaitě. Založením potravinové a nábytkové banky jsme získali potřebnou materiální pomoc pro naše klienty a také jsme vytvořili tréninková pracovní místa a trvalá pracovní místa pro klienty, kteří jen stěží hledali uplatnění na běžném trhu práce. Zároveň jsme vytvořili nabídku potravinové a materiální pomoci pro tisíce potřebných obyvatel našeho kraje, kteří se potýkají s chudobou. Ekologický dopad naší činnosti je pak pomyslnou třešničkou na dortu – každoročně banky zachrání tuny potravin a nábytku, které by putovaly na skládky nebo do spalovny. Nyní mají smysluplné využití a pomáhají tam, kde je to potřeba.

**Bc. Lucie Plíšková**

*Sociální pracovnice centra adiktologických služeb Advaita, z. ú.*

*E-mail: [pliskova@advaitaliberec.cz](mailto:pliskova@advaitaliberec.cz)*

**MUDr. David Adameček**

*Odborný ředitel Advaita, z. ú.*

*E-mail: [adamecek@advaitaliberec.cz](mailto:adamecek@advaitaliberec.cz)*

# Podpora zaměstnávání klientů s duševním onemocněním – postřehy z praxe

Petr Krása

Cílem tohoto příspěvku je popsat sociální službu Cesta do práce a jejím prostřednictvím přiblížit, s čím se sociální práce v současné době setkává na poli práce s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním při snaze pomoci jim nalézt smysluplné uplatnění na trhu práce. Jedná se o postřehy z praxe, které jsou zde popsány výhradně z pohledu autora, resp. dané sociální služby. Příspěvek si neklade za cíl být všeobecně platnou výpovědí na toto téma.

## CESTA DO PRÁCE

Cesta do práce (CDP) je službou sociální rehabilitace a v podobě, v jaké je představena zde, funguje od roku 2021. Před tím se také zabývala mj. i zaměstnáváním lidí s duševním onemocněním, ale její struktura a pozice v organizaci byly trochu odlišné, nesla název Začleňování na trh práce. Nejde tedy o službu novou, ale transformovanou. Službu provozuje organizace Green Doors, z.ú., která se podporou lidí s duševním onemocněním zabývá 29 let.

CDP pracuje s klienty ve třech oblastech (tři pilíře služby):

1. *Podpora při hledání a udržení práce* – zde nabízíme klientům širokou škálu možné podpory od pomoci s napsáním životopisu, motivačního dopisu a hledáním práce přes přípravu na pohovor po pomoc při jednání se zaměstnavatelem, doprovod na pohovor či asistenci přímo na pracovišti (poslední možnost však naši klienti prakticky vůbec nevyužívají).
2. *Podpora při zotavení* – v tomto pilíři mohou klienti využít peer konzultace, podpůrnou skupinu, koučování a podpůrné rozhovory.
3. *Vzdělávání a kurzy* – zde nabízíme kurzy, workshopy a semináře, např. individuální kurz základů práce na počítači a různé ad hoc pořádané semináře a workshopy s externisty (např. seminář na téma medikace s psychiatrem, workshop o zdravém životním stylu, kurz angličtiny apod.).

Služba je poskytována v Praze lidem s duševním onemocněním od 16 let bez ohledu na konkrétní diagnózu, není spádově omezena a jedinou podmínkou jejího čerpání představuje ochota aktivně se podílet na spolupráci. Filosofickým a hodnotovým rámcem poskytování služby je pro nás koncept recovery (tj. víra, že z duševního onemocnění je možné se zotavit, což znamená, že člověk s duševním onemocněním může žít a zastávat smysluplné sociální role a vztahy navzdory omezením způsobeným nemocí). Hlavní oblastí, na kterou se služba zaměřuje, je první pilíř, tj. podpora při hledání a udržení práce. V této oblasti je pro nás metodologickou inspirací metoda Individual placement and support (IPS), ke které se však nehlásíme ortodoxně. V roce 2021 pracovalo v CDP 5 lidí na 3,5 úvazku, v roce 2022 jsou to 4 lidé na 3,0 úvazku s plánem navýšení na 3,8 úvazku ve 4 lidech v poslední čtvrtině roku 2022.

## **PODPORA V OBLASTI PRÁCE (PRVNÍ PILÍŘ CDP) V ČÍSLECH ZA ROK 2021**

V druhé polovině roku 2020 jsme se připojili k IPS platformě (což je pracovní skupina sdružující organizace z celé republiky, které se věnují zaměstnávání lidí s duševním onemocněním a vztahují se k metodě IPS). Rok 2021 byl prvním rokem, za který máme ucelená data vykazovaná podle požadavků této platformy.

V roce 2021 služba CDP pracovala s 81 klienty v tomto pilíři (tzn. 81 klientů mělo zakázku týkající se pomoci s nalezením práce, celkem pak službu využilo 99 klientů). Za rok 2021 má CDP 63 % úspěšnost při ukončení – což znamená, že 63 % klientů v momentě, kdy končí spolupráci se službou, pracuje.<sup>1</sup> Průměrně je v jeden moment 48 % klientů služby nezaměstnaných a 52 % zaměstnaných – z toho 66 % na otevřeném trhu práce a 34 % na chráněném trhu práce.

## **DILEMATA TEORIE A PRAXE – TRENDEM JE METODA IPS**

Z hlediska teorie metody IPS, která je v současné době hlavním trendem na poli zaměstnávání lidí s duševním onemocněním, je cílem spolupráce nalezení práce na otevřeném trhu. Klienti se ale na naši službu relativně často obrací s tím, že chtějí získat chráněnou práci. Bývá to proto, že mají pocit, že v chráněné práci na ně bude zaměstnavatel milejší, podmínky budou pro ně příznivější, bude se tam počítat s tím, že mají nějakou diagnózu apod. Dokonce na tom někdy trvají, i pokud mají s chráněným místem předchozí špatnou zkušenost – zdaleka ne každé chráněné pracoviště tato očekávání klientů splňuje a motivace lidí provozujících chráněná pracoviště bývá velmi různá, čemuž občas odpovídá přístup k zaměstnancům. Z mnoha důvodů (a často spíše představ) se část našich klientů otevřeného trhu obává.

---

<sup>1</sup> Za rok 2021 má IPS platforma takovouto statistiku od 10 organizací, průměrná úspěšnost je 60 %, nejmenší 47 % a nejvyšší 81 %.

Na druhou stranu víme o chráněných pracovních místech, která nám připadají dobrá, podmínky a přístup k zaměstnancům jsou na nich seriózní a třeba i odpovídají tomu, co by daný klient rád dělal. Toto dilema (chráněný vs. otevřený trh práce) řešíme tak, že v CDP nijak netrváme na tom, aby naši klienti hledali práci na otevřeném trhu, pokud nechtějí. Nesdílíme ani teoretický předpoklad metody IPS, že je to cílem naší spolupráce. Za úspěšnou spolupráci považujeme i takovou, kdy si klient najde práci na chráněném trhu.

Dalším dilematem, se kterým se z hlediska metody IPS setkáváme, je požadavek na co nejrychlejší nalezení práce pro klienta, který projeví chuť pracovat. V CDP ale spíše respektujeme tempo klienta a větší část iniciativy necháváme na něm. Snažíme se o to, aby si klient našel práci rychle, ale vyžadujeme po něm zároveň aktivní účast na tomto procesu. Když klient např. nechodí na schůzky, odkládá některé úkoly (jako např. aktualizace životopisu), rychlost nalezení práce se odvíjí z velké části od toho, jak je aktivní. Za klienty jejich aktivitu neděláme (pokud jsou jí schopni – pokud však někdo např. vůbec neumí na počítači, životopis za něj napíšeme, nečekáme, až se to, byť s naší pomocí, naučí sám). Podle teorie IPS je ideální, pokud se klient setká s potenciálním zaměstnavatelem do 30 dnů od začátku spolupráce.

V dosavadní praxi s našimi klienty se v naprosté většině případů, kdy klient stojí o práci na otevřeném trhu, setkáváme s tím, že klienti nechtějí, aby zaměstnavatel věděl o jejich duševním onemocnění. Klientům nabízíme, že prostřednictvím naší služby můžeme kontaktovat potenciální zaměstnavatele podle toho, co by daný klient rád dělal za práci. Až na výjimky to ale odmítají a naše spolupráce s klienty ve velké většině případů v tuto chvíli vypadá tak, že společně hledáme nabídky práce na běžných pracovních portálech, pomáháme jim s napsáním motivačního dopisu a přípravou na pohovor. Většina našich klientů dříve či později úspěje, pokud v úsilí vytrvá. V tomto smyslu však nevěnujeme budování vztahů se zaměstnavateli zdaleka tolik času, kolik bychom měli, pokud bychom se chtěli ortodoxně držet zásad metody IPS.

Co se nám ale například v tomto roce díky inspiraci metodou IPS podařilo, je navázání spolupráce s Úřadem práce prostřednictvím jeho poradců pro osoby se zdravotním postižením.<sup>2</sup> Přibývá pomalu klientů, kteří se na CDP obrací, jelikož na nás dostali kontakt na Úřadě práce. Metoda IPS počítá s úzkou spoluprací mezi IPS pracovníky a Úřadem práce.

## **POSTŘEHY Z PRAXE**

V další části příspěvku se zaměřím na vybrané oblasti z každodenního fungování CDP, abych nastínil, jaké výzvy před námi stojí, s čím se potýkáme. Před závorkou vytykám, že služba je úspěšná, zaměstnávání lidí s duševním onemocněním se daří a služba naplňuje své interní cíle a má dobré hodnocení ze zpětných vazeb od klientů.

---

<sup>2</sup> Je to mj. také díky koordinované aktivitě více pražských služeb a dlouhodobému tlaku na tuto spolupráci např. ze strany Fokusu Praha.

## **PROBLEMATICKÉ MOMENTY SPOLUPRÁCE**

Prvním problematickým momentem, se kterým se setkáváme relativně často, je, že část klientů si přichází pro kariérové poradenství a očekává něco ve smyslu pracovní diagnostiky – jinými slovy, že jim pracovník řekne, na jakou práci se hodí, pokud oni sami nevědí, jakou práci by rádi vykonávali nebo jaké možnosti trh práce nabízí.

V těchto situacích sice používáme nějaké základní nástroje (např. RAISEC test), ale klientům rozhodně neradíme, jakou práci by měli hledat. Pracujeme spíše koučovacími způsoby, to znamená pomocí rozhovoru a dalších nástrojů pomáháme klientům, aby sami přišli na to, jakým směrem by se chtěli na své pracovní dráze ubírat. Většinou klienti poté, co si toto vzájemně vysvětlíme, způsob naší práce akceptují. Jen výjimečně někdo z těchto důvodů spolupráci ukončuje.

Podobné to je v momentě, kdy klient přichází s představou, že mu práci přímo zprostředkujeme. Klientům vysvětlujeme, že naším cílem je spíše naučit je, aby si dokázali práci najít sami, tzn. podpořit je v základních dovednostech k tomu potřebných (vytvořit životopis, napsat motivační dopis, umět na nabídku práce odpovědět, připravit se na pohovor apod.). Ačkoli máme několik zaměstnavatelů, kteří naše klienty zaměstnávají, a budujeme s nimi vztahy, přesto chceme, aby byla klientovi nejdříve jasná jeho vlastní preference.

U určité části klientů se potýkáme s tím, že v nich vidíme větší potenciál, než vidí oni sami. Velkou překážkou je pro ně sociální ostych, obava z kontaktu s tzv. „normálním“ prostředím a „normálními lidmi“ a trvají na tom, že chtějí chráněnou práci. Nám nezbyvá než to při konečné domluvě na cíli spolupráce respektovat.

Klientům nabízíme podporu i poté, co se jim podaří práci získat. Převážná většina z nich ale spolupráci ukončuje krátce nato, co do práce nastoupí (ať už z časových důvodů nebo proto, že dál nevidí ve schůzkách s pracovníkem potenciál). U části z nich ale záhy dojde k relapsu onemocnění, ukončení pracovního poměru ve zkušební době apod., což se někdy dozvíme jen zprostředkovaně nebo když se na nás klienti po nějakém čase obrátí znovu. Věříme, že podobným zkušenostem je v některých případech možné předejít, pokud by klienti se službou spolupracovali i nějakou dobu po nástupu do práce a byli ochotní např. řešit své potíže v zaměstnání prostřednictvím kontaktu CDP s jejich zaměstnavatelem (např. mediací, asistencí apod.).

## **VIZE CDP**

V současné době není naším cílem přiblížit se metodologicky co nejvíce metodě IPS. I vzhledem k personálním možnostem služby a její pozici mezi ostatními pražskými organizacemi, které se věnují práci s lidmi s duševním onemocněním, je naším výhledem poskytování spíše ambulanti spolupráce. Chtěli bychom do budoucna být návaznou službou pro klienty, kteří

odcházejí z center duševního zdraví s tím, že již nepotřebují tak intenzivní terénní podporu, jakou tato centra nabízejí.

## Literatura

- Kóndrátová L., Winkler P. Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza. *Česká a slovenská psychiatrie*: 111 (3), 2007. Dostupné online [<http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1150>].
- Swanson S. J., Deborah B. R. Praktický průvodce: Metoda IPS. *Darmouth Psychiatric Research Center*: 2013. (překlad Fokus Praha a CRPDZ). Dostupné online [[https://www.fokus-praha.cz/images/Vzdelavame/Vzdelavaci\\_projekty/MANUAL\\_IPS\\_web\\_final.pdf](https://www.fokus-praha.cz/images/Vzdelavame/Vzdelavaci_projekty/MANUAL_IPS_web_final.pdf)].
- Vitáková P. a kol. Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání. *Rytmus*: 2005. Dostupné online [<https://rytmus.org/wp-content/uploads/2020/12/Souhrnna-metodika-PZ.pdf>].

## Petr Krása

Vedoucí Cesty do práce, Green Doors, z. ú.  
E-mail: [cestadoprace.vedouci@greendoors.cz](mailto:cestadoprace.vedouci@greendoors.cz)





# *Naše Café z Olomouce – představení sociálního podniku*

Petr Šeda

Olomoucký sociální podnik Naše Café je součástí neziskové organizace P-centrum, spolek. Obsahem příspěvku je představení tohoto sociálního podniku, historie jeho vzniku a zkušeností z oblasti zaměstnávání osob po léčbě závislosti, které jsme získali.

Organizace P-centrum z Olomouce poskytuje služby pro osoby se závislostí již od roku 1994. Zpočátku se jmenovala SANANIM Olomouc (zakladatel Dušan Dvořák) a po celou dobu existence provozuje následnou péči a poradnu pro osoby se závislostí. V současné době navíc poskytuje primární prevenci a pracuje s rodinami s dětmi, kterým nabízí i mediaci. V minulosti provozovala ještě Galerii u Mloka (uzavřena 2021) a Chráněnou řezbářskou dílnu, kde byli zaměstnáváni klienti doléčováku. Řezbářská dílna byla uzavřena po desetiletém fungování v roce 2007, poskytla však cenné zkušenosti do dalšího podnikání. Důvodem jejího uzavření byl nevhodný podnikatelský záměr pro cílovou skupinu osob se závislostí. Práce v řezbářské dílně klade na zaměstnance konkrétní požadavky – manuální zručnost, odbornou znalost práce se dřevem. Než se nový zaměstnanec vše naučí, není produktivní. Vysoká fluktuace zapříčinila, že veškerou odbornou práci (které je v tomto oboru většina) musel vykonávat mistr. I když bylo zakázek dost, nebyli zaměstnanci, kteří by ji odvedli nebo ji odvedli v požadované kvalitě.

Když jsme v roce 2011, hlavně kvůli vysoké nezaměstnanosti našich klientů, uvažovali o novém sociálním podniku, poučili jsme se z předchozí zkušenosti s dílnou. Do začátku jsme si stanovili tři základní priority, které chceme dodržet:

- Podnikatelský záměr musí být udržitelný, musíme věřit, že bude rentabilní.
- Klienti musejí pracovat produktivně od prvního dne v zaměstnání.
- Záměr musí být v souladu s hodnotami organizace.

Než jsme se rozhodli pro provoz kavárny, ověřovali jsme i jiné záměry: hostel, čerpací stanici, McDonalds, automyčku. Shoda okolností nás dovedla k provozu kavárny. Ve výboru naší

organizace je členem místní podnikatel pan Ing. Petr Šterc, který provozuje pražírnu kávy Kafe Kodo, a společně s ním jsme rozvinuli myšlenku provozovat kavárnu. On nám poskytl know-how, přepustil nám dvě zaměstnankyně-baristky a my jsme zařídili zbytek. Protože jsme chtěli využít podpory fondu ESF a pro eliminaci rizik spojených s podnikáním, oddělili jsme sociální podnik od mateřské organizace a založili družstvo, což bylo v té době nejjednodušší a nejlevnější řešení (2012).

Pak následovalo přípravné období, psaní projektu, nájem prostor, stavební úpravy, vyřízení půjček v celkové hodnotě přesahující 800 000 Kč a dne 24. 9. 2013 jsme na Dolním náměstí v Olomouci otevřeli novou kavárnu s názvem Naše Café.

Vznik sociálního podniku byl podpořen z fondů ESF a rozpočtu ČR ve výši 3,5 milionu, peníze šly zejména na mzdy pracovníků po dobu 2 let (1. 5. 2013 – 30. 4. 2015).

Celkem 800 000 Kč na stavební úpravy, nákup zařízení atd. bylo financováno z půjček, od banky a soukromých investorů.

V kavárně byla vyhrazena 4 pracovní místa pro cílovou skupinu osob po léčbě závislosti, 2 pracovní místa pro dlouhodobější pracovní uplatnění (kavárník) a 2 krátkodobější na 3 až 4 měsíce. Cílová skupina skrze zaměstnání v sociálním podniku získala zkušenost z legálního zaměstnání, potřebné dokumenty pro pozdější odchod na otevřený trh práce, postupné zatěžování a zkušenost při práci ve stresu, pro déle zaměstnané pracovníky i vyučení přímo v oboru (získání certifikace barista).

Protože podnik dodržuje principy sociálního podnikání, je tomu upravena i kultura organizace, kdy se snažíme o otevřené, kolegiální a vstřícné vztahy jak mezi kolegy, tak mezi vedením a pracovníky.

V současné době nejsou v kavárně striktně rozdělená pracovní místa na dlouhodobá a krátkodobá, protože praxe ukázala, že rozdělení probíhá přirozeně. Někteří pracovníci zůstávají déle, někteří odcházejí po kratší době.

Pracovní podmínky jsou pro naši cílovou skupinu upraveny prostředím. Kavárna je od začátku nekuřácko-abstinenční (v době vzniku bylo ještě možné v kavárnách kouřit). Zaměstnáváme i osoby závislé na alkoholu, a tak prostředí bez alkoholu bylo logickou volbou. Přináší nám to i bezpečné prostředí pro personál a zákazníky, zároveň ale přicházíme o tržbu za alkohol. Ze zkušeností víme, že je to i 30 % tržby, navíc se zajímavými maržemi. Tuto oblast nahrazujeme širší nabídkou nealkoholických nápojů vlastní výroby.

Po celou dobu zaměstnání má cílová skupina k dispozici psychosociální podporu, zjednodušeně řečeno probíhá individuální supervize pracovního procesu. Je to s ohledem na skutečnost, že většina zaměstnanců cílových skupin zároveň využívá službu následné péče, kde se současně doléčují ze závislosti. V případě, kdy klient není v následné péči, obvykle využívá ambulantní adiktologickou poradnu. Samozřejmostí je umožnění sladit doléčování s pracovní dobou (docházka na skupiny, individuální setkání, krizové intervence).

Protože je sociální podnik širší součástí P-centra, je přirozené, že následná péče a sociální podnik spolupracují – zejména možným sdílením informací (transparentně, s vědomím klienta). Jak se zaměstnanec/klient projevuje v pracovním procesu, pod stresem, s kolegy, s nadřízenými, může být užitečné pro jeho probíhající léčbu/doléčování.

V současné době provozujeme v Olomouci kromě kavárny Naše Café nově také espresso bar Caritaska. Ten vznikl společně s CARITAS – Vyšší odbornou školou sociální, se kterou dlouhodobě spolupracujeme. Škola nás oslovila s nabídkou provozovat u nich „kavárnu“ v principech sociálního podnikání. My jsme nabídku s radostí přijali a 14. 9. 2021 jsme Caritasku slavnostně otevřeli. Pro nás to bylo symbolické. O sociálním podnikání jsem se při studiu na této škole dozvěděl a přenesl ho do P-centra – kruh se takto symbolicky uzavřel.

Pro trvalou udržitelnost sociálního podniku se musíme neustále posouvat. Je nutné držet krok s konkurencí, či spíše být před ní. To se nám zatím daří, je ale nutné investovat čas i finanční prostředky. Průběžná modernizace zařízení a vzdělávání zaměstnanců jsou hrazeny z výnosů podniku, na větší investice či rozšíření podniku však můžeme využít zdroje ESF, stejně jako při založení. Dosud jsme měli tři projekty z ESF, první na založení, druhé dva pak na rozvoj. Posledním projektem bylo rozšíření kavárny Naše Café o vyhrazená místa pro cílovou skupinu a rozšíření o nový sortiment a velkou předzahrádku kavárny. To nám přineslo další tržby a nové zákazníky.

Myšlenka našeho sociálního podniku je nabízet kvalitní produkty s dobrou službou, to, že máme ještě nějaký další rozměr, je ve smyslu vztahu k zákazníkům až druhořadé. Skutečnost, že jste sociální podnik, vám zákazníci nepřinesou.

**Mgr. Petr Šeda**

*Sociální družstvo Stabilita Olomouc, P centrum Olomouc*

*E-mail: [petr.seda@stabilita-olomouc.cz](mailto:petr.seda@stabilita-olomouc.cz)*



# Sociální kurátor v systému řešení závislostí

Pavel Pěnkava

Problematika závislostí na návykových látkách a činnostech patří k nejzávažnějším sociálně patologickým jevům. Osoby, které jsou tímto problematickým jevem zasažené, trpí nejenom psychosomatickými problémy, ale zároveň u nich dochází k riziku ztráty veškerého vztahového zázemí, což může vést až k absolutnímu sociálnímu vyloučení. Osoby s touto zátěží jsou v důsledku svého chování a jednání nepřijatelné nejenom pro svoji rodinu, přátele a známé, ale i pro místní komunitu a neřídka dochází i k tomu, že porušováním pravidel jsou vylučovány z organizací zaměřených na řešení jejich nepříznivé situace. V konečném důsledku může dojít až k absolutnímu sociálnímu vyloučení.

Závažnost sociálně-patologických jevů se projevuje také ve schopnosti propojovat se navzájem a vytvářet kombinaci několika jevů sdružujících se do jedné skupiny. Například osoby závislé na návykových látkách a činnostech se tak postupně mohou dostávat do stavu bezdomovectví, rizika páchání trestné činnosti nebo se stát prostituuující osobou apod. Mimoto se tyto lidé mohou potýkat s neurotickými nebo psychotickými poruchami. Takto vysoce komplikované závažné problémy se nutně projevují v narušeném chování jedince, který tím vytváří konflikt jak s nejbližším, tak širším okolím a v konečném důsledku i se společností. Na tyto situace reaguje veřejná správa konkrétně prostřednictvím činností obcí s rozšířenou působností. Odpovědným garantem za nabídku pomoci je především sociální kurátor.

Sociální kurátor je specializovaný sociální pracovník působící na obci s rozšířenou působností, vykonávající výkon státní správy v přenesené působnosti, zejména podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle § 92, písm. b, kde mimo jiné je zmíněná cílová skupina osob vracejících se po ukončení léčby chorobných závislostí ze zdravotnického zařízení. Osoby podléhající chronickým závislostem na návykových látkách nebo činnostech mohou využívat pomoc od obecních úřadů řešit jejich obtížné sociální situace. Stát prostřednictvím obcí přijímá zodpovědnost za každého občana, který se z nejrůznějších důvodů ocitne v obtížné životní situaci, a nestanovuje podmínky, čímž zajišťuje generální prevenci před absolutním sociálním vyhoštěním. V tomto případě v důsledku chronických závislostí by žádný občan neměl zůstat bezprizorní, respektive bez jakékoliv pomoci. Nabídku pomoci od sociálních kurátorů tak lze čerpat u 205 obcí po celé České republice. Záměrem státu je, aby kterýkoliv občan, kterému

hrozí závislost nebo již je závislý na návykových látkách a činnostech, mohl vyhledat, pokud možno v místě co nejbližší svého trvalého bydliště, základní, ale i odborné sociální poradenství.

Sociální kurátor by se dal přirovnat k „dispečerovi“. V případě, že ho klient navštíví, pokusí se na základě analýzy jeho situace vyhodnotit jeho dovednosti, schopnosti a možnosti a nabídne adekvátní řešení. Dále poskytuje nebo zprostředkovává služby, které vedou ke stabilizaci klientovy situace a k postupné reintegraci. Za tímto účelem spolupracuje s dalšími úřady vykonávajícími státní správu, příspěvkovými organizacemi měst a církví, nestátními neziskovými organizacemi a dalšími. Mimo ně spolupracuje s orgány činnými v trestním řízení, rodinami klientů, zaměstnavateli.

Nesporná výhoda sítě sociálních kurátorů je jejich plošná působnost. Dostupnost služeb sociálních kurátorů má své evidentní výhody především v místech, kde je síť protidrogových služeb řídká nebo kde organizace s tímto zaměřením nepůsobí. Sociální kurátor tak klienta může na základě znalosti sociální sítě v lokalitě (obec a přilehlé okolí) nebo regionu (na území celého kraje) svého působení nasměrovat, doprovodit ho a vytvořit všechny podmínky pro to, aby mohl využívat sítě pomoci zaměřené na protidrogové služby. Sociální kurátoři zároveň působí jako prostředníci mezi klientem a úřadem, spolupracujícími organizacemi a úřadem a dalšími subjekty, které v situaci klienta participují. Znalost a příslušnost k úřadu jsou výhody, které mohou sociální kurátoři využít v případech, kdy klient musí jednat jak s orgány přenesené působnosti (např. sociální komise, městské ubytovny, zdravotnická zařízení zřizovaná obcemi apod.), tak i s jednotlivými odbory vykonávajícími výkon státní správy v přenesené působnosti (např. se sociálním odborem, správou obecního majetku – bytové oddělení, správním odborem – přestupkové oddělení, oddělením matrik a občanských průkazů apod.). Sociální kurátoři vycházejí z téměř shodných metodických přístupů a etických principů, to přináší výhody především v kooperaci mezi jednotlivými obcemi v případě, že klient migruje z místa svého trvalého pobytu do větších krajských metropolí. Pokud se klient rozhodne z nejrůznějších důvodů opustit místo svého trvalého pobytu, má bezpodmínečnou možnost vyhledat sociálního kurátora v novém místě svého faktického bydliště. Sociální kurátor se díky zmíněné metodice a vzájemné komunikaci (mezi sociálními kurátory) může velice rychle orientovat v klientově situaci a tím efektněji intervenovat při jejím řešení.

Sociální kurátor je nedílnou součástí skupiny odborníků, kteří se zabývají protidrogovou problematikou. Jako zástupce obce s rozšířenou působností spolupracuje s dalšími státními i nestátními organizacemi, čímž vytváří jednu složku ze sítě sociálních služeb v místě svého působení. Nadto má zájem na spolupráci v rámci spádového regionu, ale i celého území České republiky. I z těchto důvodů je nezbytné, aby se sociální kurátoři setkávali s dalšími odborníky v rámci protidrogové problematiky předně na společných pracovních skupinách, odborných konferencích, ale i v rámci celoživotního vzdělávání pro danou oblast.

**PhDr. Pavel Pěnkava, Ph.D.**

*Vedoucí oddělení sociální prevence, OSVZ, ÚMČ Praha 1, sociální kurátor pro Prahu 1*

*E-mail: [pavel.penkava@praha1.cz](mailto:pavel.penkava@praha1.cz)*

# Bez domova kvůli válce

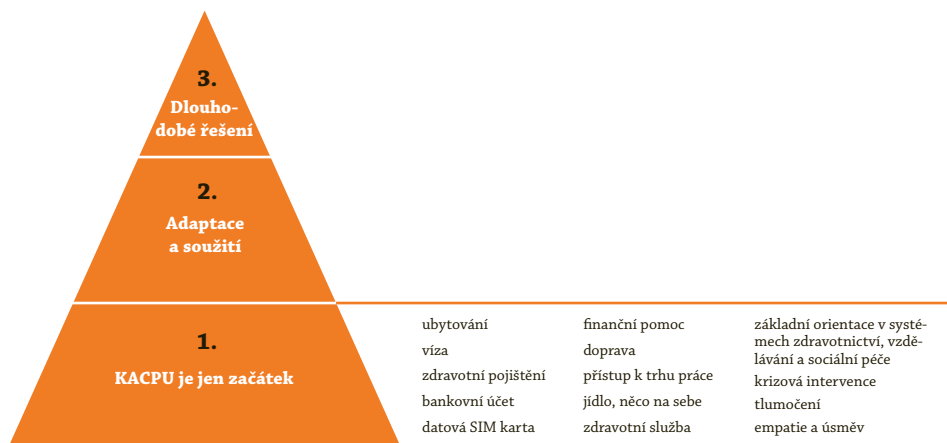
## Ze zkušeností koordinátorky sociálního hotspotu

Agáta Jankovská

Když válka připraví o domov miliony lidí, pár set tisíc z nich přijde do vaší země a vy se rozhodnete je přijmout, je to zkušenost, kterou je možné zažít, ale jen těžko předat v celé její komplexnosti.

V počátku migrační vlny procházelo pražským Krajským asistenčním centrem pomoci Ukrajině pro Prahu a Střední Čechy (KACPU) až 4 tisíce lidí denně. Celkem jich bylo odbaveno přes 110 tisíc, z toho 100 tisíc v období prvních čtyř měsíců provozu. V KACPU získají uprchlíci víza, ubytování, zdravotní pojištění, zařadí si bankovní účet, datovou SIM kartu, dopravu do místa ubytování, dostanou jídlo, něco na sebe, zdravotní ošetření, podporu krizového intervenanta nebo psychologa, je jim zajištěno tlumočení, děti si mohou pohrát v hlídaném dětském koutku, v počátku byli přítomni zdravotní klauni a bylo možné zde vyřídít humanitární dávku a získat informace k přístupu na trh práce.

V Praze byl navíc v samém začátku zřízen sociální hotspot, který uprchlíkům poskytuje informace pro základní orientaci v systémech zdravotnictví, vzdělávání a sociální péče.



Hlavní náplní práce sociálního hotspotu je sociální poradenství, a to zejména těm nejzranitelnějším uprchlíkům, ale nejen jim, tj.:

- rodičům s dětmi
- nezletilým, kteří do ČR přijeli bez doprovodu
- seniorům
- lidem se zdravotním postižením, znevýhodněním či chronickým onemocněním
- lidem v posttraumatu či se zvýšenou potřebou péče o duševní zdraví
- lidem v sociální nouzi

Ti tvoří 80 až 90 % všech příchozích uprchlíků.

Cílem je poskytnout jim užitečné informace či zprostředkovat vhodné služby a zároveň ve smyslu sociální prevence předcházet skrytému kumulování problémů pramenících z nedostatku orientace v českém systému sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb. Naším úkolem je příchozí vyslechnout, pokusit se dobře porozumět jejich potřebám a cíleně je nasměrovat, případně rovnou propojit s vhodnou službou na území Prahy nebo je odkázat do jiného regionu, pokud jsou v Praze příslušné kapacity naplněny.

Počet obslužených klientů byl zejména v prvních měsících limitován výhradně kapacitou sociálních pracovníků a pracovníků v pomáhajících profesích (terapeutů, psychologů atd.), kterých se v hotspotu střídalo na 130, až na výjimky z desítek nevládních a neziskových organizací. V době, kdy se počet příchozích uprchlíků ustálil na vyšších stovkách denně, jsme mohli přistoupit k aktivnímu oslovování, a tím i lepšímu záchytu klientů.

Soustředíme se zejména na:

- cílené základní informace + předání letáků (z počátku 15 až 25 %, později až 90 % z celkového počtu osob odbavených v KACPU)
- specializované poradenství + navázání na příslušnou službu sociální, zdravotní, vzdělávací (cca 3 až 5 % z celkového počtu osob odbavených v KACPU)
- komplexní poradenství pro osoby ve zvlášť velké nouzi (cca 1 až 3 % z celkového počtu osob odbavených v KACPU)
- zajištění ubytování pro osoby s vysokou potřebou podpory či péče, zejména osoby se závažným zdravotním postižením či chronickým onemocněním, osoby závislé na alkoholu nebo drogách či v závažné sociální nouzi (cca 1 % z celkového počtu osob odbavených v KACPU)



Abychom vůbec mohli služby poskytovat, vytvořili jsme databázi služeb poskytujících pomoc uprchlíkům, chybějící nebo obtížně dostupné informace jsme nahradili sítí vlastních kontaktů a zdrojů. Do maximální možné míry jsme do práce vnesli prvky case managementu a koordinace podpory a péče. Jazykovou bariéru nám pomohli překonat tlumočníci, z nichž někteří se u sociálních služeb rozhodli zůstat, doplnit si vzdělání a pomáhat i nadále.

Viděli jsme vystupovat lidi z rozstřílených aut, slyšeli jsme z první ruky příběhy o těch, kteří cestu do bezpečí nezvládli, byli jsme svědky celé – a to doslova – škály taktik, jak zvládnout nebo využít krizi a vydobýt z ní pro sebe a/nebo pro svou rodinu to nejlepší. Vrátili se k nám lidé, kteří svůj těžký začátek v nové zemi zvládli a chtějí to „poslat dál“. Vrátili se k nám lidé, kteří svůj těžký začátek nezvládli a dostihly je důsledky špatných rozhodnutí. Ztratili se nám z dohledu lidé, kteří přišli pomoci a bylo toho na ně moc.

Dál se učíme pečovat o své spolupracovníky, kteří vydrželi.

A snažíme se připravit na to, co ještě přijde – ať už v podobě nové migrační vlny nebo sociálních dopadů té stávající. Snažíme se upozorňovat na rizika, která s sebou nese nedostatek včasné podpory, a modlíme se za to, aby myšlenka na sociální soudržnost vedla všechna vládní i lokální rozhodnutí.

## **Agáta Jankovská**

*Koordinátorka sociálních služeb Krajského asistenčního centra pomoci Ukrajině Praha,*

*Český červený kříž, oblastní spolek Praha 1*

*E-mail: [agata.jankovska@cckpraha1.cz](mailto:agata.jankovska@cckpraha1.cz)*



# *Ukrajinská drogová politika, její současná situace v oblasti adiktologických služeb – možné výzvy pro české terapeutické kontinuum*

David Pešek, Ria Al-Halabi

Příspěvek reaguje na aktuální situaci spojenou s válečnou krizí na Ukrajině a podává základní informace o ukrajinském systému adiktologické péče. Dále také diskutuje možné výzvy pro české terapeutické kontinuum, které může imigrace tamní adiktologické klientely přinést.

Oproti ČR, kde se na celostátní úrovni setkáváme s multioborovým přístupem k řešení problematiky závislostí, je hlavním koordinátorem protidrogových strategií na Ukrajině pouze Ministerstvo zdravotnictví. Financování ze strany státu je omezené (samostatně například nebyly na plnění akčního plánu uvolněny žádné přímé prostředky). Terapie opiátovými agonisty je na Ukrajině podporovaná až od roku 2017, a to nedostatečně a s klesající tendencí. Přitom právě opiáty jsou nejčastěji rizikově užívanou skupinou látek. Typické jsou především podomácky vyrobené opiáty, ze syntetických opioidů je to především metadon, který je rozšířený na černém trhu i v rámci standardní asistované terapie agonisty. Dlouhodobě se zde však neprovádí monitoring dat ve věci užívání drog u dospělé populace, ač studie ESPAD zde běží od roku 1995. Systém státního monitoringu dat z oblasti užívání návykových látek (a dalších indikátorů dle EMCDDA) můžeme dohledat až od roku 2019, odkud pocházejí i současné odhady prevalence užívání drog ve společnosti.

I přes to, že první specializované harm reduction programy vznikly již v roce 1996, setkáváme se s vysokou prevalencí infekčních onemocnění i smrtelných předávkování. Počet smrtelných předávkování zde meziročně dokonce stoupá (v roce 2019 až o třetinu více než v roce 2018). Vzhledem k vysoké prevalenci infekčních onemocnění nejen mezi adiktologickými pacienty přijala v roce 2019 ukrajinská vláda Národní strategii boje proti HIV/AIDS, TBC a virovým hepatitidám, a to v souladu s globální strategií WHO. Ukrajina patří společně s Ruskem v rámci centrální Asie a východní Evropy mezi země s nejvyšší prevalencí i incidencí HIV. Od roku 2019 se vzhledem k situaci vláda rozhodla také více podporovat harm reduction služby a aktivity, a to především s ohledem na prevenci a léčbu HIV. I přes to však nejdůležitější roli zde hrají nestátní neziskové organizace, které jsou často podporovány mezinárodně. Jako silnou asociaci sdružující adiktologické služby v tomto regionu lze

jmenovat Euroasijskou harm reduction asociaci (EHRA). Oproti ČR je zde také významný vliv a spolupráce peer organizací (ENPUD).

### Ukrajina v číslech

- 42 milionů obyvatel
- cca 347 tisíc LDR (UNAIDS, 2018)
- 1667 výměnných injekčních programů (HRI, 2018)
- 18,6 milionů rozdaných injekčních setů v roce 2020
- 174 poskytovatelů OST – pokrytí méně než 10 % (HRI, 2018)
- Prevalence HIV mezi LDR – 22,6 % (UNAIDS, 2018) – v ČR pod 1 %
- Prevalence HCV mezi LDR – 53,9 % (HRI, 2018) – v ČR cca 37 %
- Prevalence HBV mezi LDR – 5,6 % (HRI, 2018)
- Tuberkulóza hlavní příčinou úmrtí osob žijících s HIV

Co se týče trestněprávní problematiky, užívání drog na Ukrajině není trestným činem, ale konzumace drog na veřejných místech trestným činem je a hrozí za ni odnětí svobody až na 3 roky.

U množství OPL pro osobní spotřebu je možné zproštění správní/právní odpovědnosti (odevzdání drogy; spolupráce na vyšetřování; podstoupení léčby). Abstinenčně orientovaná léčba je zde dostupná především ve formě detoxifikace (3 týdny), na kterou lze navázat následnou ambulantní péčí. Skoro půl milionu osob se ročně léčí ze závislosti na alkoholu. Z ilegálních látek se do léčby nejčastěji registrují lidé užívající opiáty a konopné drogy.

Co se týče substituční léčby, registrováno je v ní na Ukrajině přes 12 000 osob. Jak bylo již řečeno, převažuje zde farmakoterapie metadonem. Jeho nejčastěji užívanou formou jsou tablety, roztok užívá pouze 2,4 % osob v OAT. Další necelých 9 % se léčí prostřednictvím buprenorfinu. Pro srovnání, v ČR se léčí metadonem (především roztokem) cca 32 % procent osob v OAT, zatímco buprenorfinem zbývajících 68 %. Právě to může představovat z hlediska potřeby zařadit ukrajinské občany do českých programů OAT výzvu, na kterou je potřeba se připravit. Z dosavadních zkušeností, které jsme v Kontaktním centru SANANIM nasbírali, vyplývá, že klienti z Ukrajiny často do ČR přijíždějí bez jakékoliv zásoby psychofarmak (i vzhledem k jejich nedostatku na Ukrajině), případně naši službu vyhledávají až v době, kdy jim zásoby docházejí. Mezi klienty OAT je také dle dostupných dat až 40,3 % osob HIV+, s čímž je třeba při vstupních vyšetřeních počítat a případně klienty doprovázet do specializovaných center, kde mohou pokračovat v léčbě antiretrovirotiky (či ji zahájit). V současné době je velká část adiktologických služeb na Ukrajině zavřená nebo fungují jen částečně (stále fungují hlavně státní programy), což omezuje přístup k substituční péči a k dalším lékům, a zásoby se i nadále velmi tenčí. Aktuálně se odhaduje asi 6000 klientů, kteří jsou již bez léčby nebo jim medikace v nejbližších dnech dojde. Potenciální výzvou pro ČR by v ohledu farmakoterapie mohla být také farmakorezistence některých kmenů TBC.

Výzvy pro české adiktologické služby si na základě nasbíraných dat a prozatímních zkušeností z Kontaktního centra SANANIM dovolujeme shrnout do několika bodů:

- Navýšení kapacit OAT programů – potřeba nízkoprahové péče; problematika přechodu z metadonu na buprenorfin, individualizace směrem k jiným zvyklostem v užívaných dávkách i frekvenci.
- Testování na HIV, HCV, TBC, zprostředkování léčby a navázání spolupráce s odborníky, kteří tyto nemoci mohou léčit (především u TBC, kde nemáme dostatek aktuálních zkušeností); celkově velmi často špatný somatický stav.
- Vznik peer programů (komunikace v ukrajinštině, kontakt se skrytou populací), většina příchozích klientů neovládá anglický jazyk – to vytváří i prostor pro otázky ohledně možného pobytového léčení.
- Citlivá komunikace s klienty z ČR – harm reduction, (de)stigmatizace imigrantů.
- Citlivá komunikace i s ukrajinskými klienty + edukace o zdejším systému léčebné péče, HR a drogových zákonech.

## Použitá literatura

Harm reduction international (2018). Regional Overview Euarasiaa.

Dostupné z: <https://www.hri.global/files/2018/12/10/Eurasia-harm-reduction.pdf>

UNAIDS (2018). Data 2018 reference.

Dostupné z: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaid-data-2018\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf)

EMCDDA (2020). Report on drug situation in Ukraine.

Dostupné z:

[www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/13559/Report-on-drug-situation-in-Ukraine-2020.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/13559/Report-on-drug-situation-in-Ukraine-2020.pdf)

<https://www.ecdc.europa.eu/>

<https://enpud.net/>

Harm reduction EurAsia (EHRA). Dostupné z: <https://harmreductioneurasia.org/>

Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., Mravčík, V. 2022. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z:

[https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33592/1131/Souhrnna\\_zprava\\_o\\_zavislostech\\_2021\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33592/1131/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf)

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., Fideosová, H., Vopravil, J. (2020). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. Praha: Úřad vlády České republiky.

## Mgr. David Pešek

Vedoucí Kontaktního centra SANANIM

E-mail: [pesek@sananim.cz](mailto:pesek@sananim.cz)

## Ria Al-Halabi

Kontaktní centrum SANANIM

E-mail: [halabiova@sananim.cz](mailto:halabiova@sananim.cz)



# *InBáze a informace o aktuální situaci v Praze v souvislosti s konfliktem na Ukrajině*

Lucie Ouředníková

V organizaci InBáze působím na pozici vedoucího sociálně-právního oddělení, moji kolegové z oddělení jsou sociální pracovníci, psychologové, právníci a pracovníci zajišťující tvorbu aktivit pro děti a jejich rodiny, např. pravidelné kluby či víkendové aktivity.

Počátek organizace se datuje do roku 2006, kdy vznikla myšlenka tzv. gauče. V té době klienti, tj. cizinci ze třetích zemí, nyní také z EU a EHP, mohli přijít do organizace „jen tak“ bez objednání a vypít si čaj nebo si popovídat s dobrovolníky. A to jak nezávazně, či s nimi mohli přímo řešit konkrétní situaci, se kterou potřebovali pomoci. Organizace vznikla díky zájmu dobrovolníků, kteří měli chuť a iniciativu budovat lepší služby pro cizince a pomáhat jim v integraci do majoritní společnosti.

Posláním InBáze je pomáhat migrantkám a migrantům a jejich rodinám v životě v České republice. Vytváříme bezpečný a otevřený prostor k vzájemnému poznávání a porozumění mezi českými občany a lidmi jiných národností a kultur.

Služby, které organizace v této chvíli nabízí:

- sociální poradenství
- právní poradenství
- psychologická pomoc
- aktivity pro děti a rodiny s dětmi
- komunitní aktivity
- kurzy českého jazyka
- vzdělávací a multikulturní programy pro žáky MŠ, ZŠ a SŠ

Důležité je zmínit, že na odborné sociální, psychologické a právní poradenství je nutné se předem objednat. Kapacita je v této době, kdy Rusko stále útočí na Ukrajinu, téměř naplněna. Naše organizace klade důraz na pořádání komunitních aktivit, např. nyní jsme otevřeli pravidelný klub pro maminky s dětmi. Velkou pomocí jsou právě již zmiňovaní interkulturní pracovníci, kteří mohou docházet přímo do ubytovacích zařízení a pomáhat

nově přichozím s orientací v novém prostředí, například jen tím, že je doprovodí k lékaři nebo na Odbor azylové a migrační politiky. Zároveň mohou tlumočit kolegům, kteří ukrajinsky ani rusky nemluví, při odborném poradenství. Naším cílem je tak co nejefektivněji propojit soužití cizinců a Čechů.

Pro začátek bych ráda osvětlila několik důležitých termínů, které se mohou plést:

- MVČR: Ministerstvo vnitra, které je cizinci často mylně nazýváno Cizineckou policií. Pod toto ministerstvo spadá Odbor azylové a migrační politiky (OAMP). Cizinecká policie naopak řeší např. vyhoštění, kontroluje cizince na ulici či se na ni hlásí příjezdy cizinců do ČR.
- OAMP: Odbor azylové a migrační politiky je důležitým záchytným bodem cizinců. Řeší vydávání pobytů, biometrických karet, hlásí se zde změny, vydávají rozhodnutí, rodná čísla aj. To znamená, že OAMP vede kartu cizince.
- Cizinec: osoba, která není státním občanem České republiky, a to včetně občanů EU. Naše organizace poskytne základní poradenství všem cizincům bez ohledu na pobyt, avšak dlouhodobé odborné poradenství musí být vždy v souladu s aktuálními projekty či službami organizace.
- Integrace: oboustranný proces sbližování majoritní společnosti a cizinců do jedné společnosti, integraci podporují obě strany. Zde je dobré zmínit, že jsou i takoví cizinci, kteří integrování být nechtějí, nemají tendenci ani chuť poznat se více s majoritní společností.

Dále bych ráda ukázala základní rozdělení cizinců:

- Státní příslušníci třetích zemí (CTZ)
  - cizinec třetí země, není občanem EU a zároveň není občanem Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska (EHP);
  - příchod na základě účelu pobytu.
- Uprchlíci (CTZ v řízení o mezinárodní ochranu nebo s přiznaným statusem uprchlíka)
  - azyl: po obdržení tento pobyt zůstává, v právech a povinnostech je obdobný trvalému pobytu;
  - doplňková ochrana: většinou se uděluje na dva roky, poté se zjišťuje, zda důvody pro udělení doplňkové ochrany stále trvají. Pokud ano, cizinci je pobyt prodloužen.
- Občané EU, EHP a jejich rodinní příslušníci.



Jaká je nyní situace s ohledem na invazi na Ukrajině?

- Rozhodnutí Rady (EU) ze dne 4. března 2022 poprvé v historii EU stanovilo, že nastal případ hromadného přílivu vysídlených osob a zavádí se jejich dočasná ochrana (na celoevropské úrovni).
- Lex Ukrajina – záchranný pilíř pro válečné uprchlíky, který obsahuje základní tři pilíře pomoci:
  - MVČR: dočasná ochrana a přístup ke zdravotní péči – druh pobytu umožňující legální pobyt na území do března roku 2023 s přístupem k veřejnému zdravotnímu pojištění.
  - MPSV: trh práce a sociální zabezpečení – zjednodušený vstup na trh práce pro osoby mající dočasnou ochranu a možnost výplaty (humanitární dávka a solidární příspěvek pro bytovatele).
  - MŠMT: vzdělávání – přístup do školních zařízení.
- Informační kiosek na Hlavním nádraží a Florenci, jež je zajištěn neziskovými organizacemi.

Krizová asistenční centra pomoci Ukrajině (KACPU):

- v Praze je v budově bývalé KB, Vysočany;
- otevřeno denně 7-21 hod.;
- uprchlíci zde získají udělení dočasné ochrany, zdravotní pojištění a rovnou budou registrováni na cizinecké policii;
- neziskové organizace v asistenčním centru poskytují základní poradenství, podporu a informace.

V pomoci cizincům se ve značné míře angažuje MVČR, MZ, MHMP, MČ. Za nestátní sektor je to následně Konsorcium nevládních organizací pracujících s cizinci a v Praze neziskové organizace Člověk v tísni, Iniciativa Hlavák, Organizace pro pomoc uprchlíků, Integrovaná centrum Praha, META, Sdružení pro integraci a migraci, Centrum pro integraci cizinců, Poradna pro integraci, Charita, InBáze aj.

Na konec je potřeba položit otázku, co bude dál. V této chvíli je mnoho institucí, firem a občanů z majoritní společnosti, kteří se aktivně angažují v pomoci a mají zájem o to, co se děje. My však můžeme pouze doufat, že bude dostatek pomoci také za čtvrt či půl roku, že budou finance na podporu neziskových organizací, které jsou již přetížené. Situace je nyní akutní a ti občané Ukrajiny, kteří zde zůstanou, budou potřebovat kontinuálnější pomoc.

**Mgr. Lucie Ouředníková**

Vedoucí sociálně-právního oddělení, InBáze

E-mail: [ourednikova@inbaze.cz](mailto:ourednikova@inbaze.cz)

Veronika Maxová (ed.) a kol.  
Bezdomovectví a drogy  
V roce 2022 vydal SANANIM z. ú., Ovčí hájek 2549/64 A, 158 00 Praha 13  
Grafický design a sazba Jan Tippman, [www.tippman.cz](http://www.tippman.cz)

ISBN 978-80-907463-3-6



**Možná nosím talíře nakřivo,  
ale konečně stojím na vlastních nohách**  
*Váš číšník*

*Café Therapy* je prvním sociálním podnikem typu WISE (*Work Integration Social Enterprise*) v České republice. Klientům *SANANIMu*, který pomáhá lidem ohroženým závislostmi, poskytuje komplexní program, který jim umožní přechod do normálního života. Pomáhá klientům se stabilizací životního stylu, poskytuje řádné zaměstnání s podporou, učí konkurenceschopnosti na trhu práce, posiluje potenciál a kompetence.



*Café Therapy funguje bez dotací*  
Školská 30, Praha 1, [www.cafe-therapy.cz](http://www.cafe-therapy.cz)

V procesu sociální exkluze probíhá i proces sociální inkluze do různých subkultur – osob se závislostí, osob bez domova. Ty jsou mnohdy provázané, nerespektují „cílové skupiny“ zákona o sociálních službách. Lidé, kteří jsou začlenění do určitých subkultur a podnikají za pomoci sociálních či adiktologických pracovníků cestu zpět do společnosti, jsou stále zmitáni dvěma silami: sociálním začleňováním a sociální exkluzí. Jen jejich směr se proměnil. Sociální exkluze neznamená propad na okraj společnosti, ale proces opouštění subkultury. A proces sociálního začleňování znamená přijímání a znovunalézání smyslu a pravidel většinové společnosti. V této chvíli jsou lidé nejzranitelnější. Změna, kterou podnikají, jim nepřináší jen pozitiva, ale opouštění světa, který znám, ve kterém mám kamarády (byť z mokré čtvrti), svoji identitu, je to bolestný a náročný proces. Velmi často ale odborní pracovníci upřednostňují spíše příběh začleňování. Protože v současnosti je málokterý klient reprezentant „cílové skupiny“ v její krystalické formě, je proces opouštění složitém labyrintem provázaností a vztahů různých skupin a identit, který se vyplatí poznat.

Petr Matoušek: *Drogy a bezdomovectví – společný, nebo rozdílný příběh?*

Neprodejné

ISBN 978-80-907463-3-6



  
SANANIM

**NADACE**  
ČESKÉ SPORITELNY

Generální partner SANANIM z. s.