



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

The Issue of Homelessness from IRS Bodies Perspective

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

Autor bakalářské práce: Anna Brychová

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., DBA, LL.M.

Kladno 2023



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Brychová** Jméno: **Anna** Osobní číslo: **500105**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Plánování a řízení krizových situací**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Název bakalářské práce anglicky:

The Issue of Homelessness from IRS Bodies Perspective

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude komplexní zpracování problematiky bezdomovectví a následky negativních aspektů tohoto jevu jako zdravotního, společenského a bezpečnostního rizika. Rovněž bude na bezdomovectví nahlíženo z pohledu činnosti základních složek IZS. V teoretické části práce budou definované klíčové pojmy, týkající se zpracovávané problematiky. Popis bude proveden na základě hloubkové literární rešerše. V praktické části bude využita kvalitativní výzkumná metoda sběru dat, prostřednictvím které budou informace k následné analýze získány pomocí strukturovaných rozhovorů. Rovněž bude provedena analýza dat souvisejících s negativními aspekty bezdomovectví. V diskuzi bude realizována komparace dosažených výsledků s výsledky tuzemských i zahraničních autorů. V závěru práce budou uvedena doporučení pro praxi.

Seznam doporučené literatury:

- [1] VÁGNEROVÁ, Marie, CSÉMY Ladislav, MAREK Jakub, Bezdomovectví ve středním věku: Příčiny, souvislosti a perspektivy, ed. 1, Karolinum, Praha, 2019, ISBN 978-80-246-4054-9
- [2] MATOUŠEK, O. , Slovník sociální práce, Praha: Portál, 2016, ISBN 978-80-262-1154-9
- [3] KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ. M. , Trauma-informovaný přístup v sociální práci, Praha: Grada, 2020, ISBN 978-80-271-1049-0

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D., LL.M., DBA

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2023**

Platnost zadání bakalářské práce: **20.09.2024**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
děkan

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 16.05.2023

.....
Anna Brychová

PODĚKOVÁNÍ

Srdečně děkuji své vedoucí PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., DBA, LL.M. za její trpělivý přístup, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla za účelem vypracování mé bakalářské práce.

Dále bych velmi ráda poděkovala všem dotazovaným, kteří byli ochotni mi věnovat svůj čas a poskytli mi cenné informace k vypracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

Obsahem bakalářské práce je problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS. Na tuto problematiku je nahlíženo jako na zdravotní, sociální i bezpečnostní riziko.

Teoretická část práce je zaměřena na definici klíčových pojmů, které se pojí s problematikou bezdomovectví. Dále se teoretická část zabývá stručným popsáním jednotlivých typů bezdomovectví, jeho příčin a důsledků. Druhá polovina teoretické části se věnuje složkám IZS a jejich návazností na problematiku bezdomovectví.

Následná, praktická část bakalářské práce se skládá ze strukturovaných rozhovorů. Získaná data jsou přepsána přepsaná do jednotlivých odstavců, dále jsou u ZZS pro lepší přehlednost informace vloženy do tabulky.

Výsledky jsou následně porovnávány v rámci diskuze s odbornou tuzemskou a zahraniční literaturou, která se zabývá řešenou problematikou.

Klíčová slova

Bezdomovectví, osoba bez domova, riziko, integrovaný záchranný systém, zátěž, strukturované rozhovory.

ABSTRACT

The bachelor thesis is the issue of homelessness from IRS bodies perspective. This issue is seen as a health, social and safety risk.

The theoretical part of the thesis is focused on the definition of key terms that are connected with the issue of homelessness. Furthermore, the theoretical part of the thesis deals with a brief description of individual types of homelessness, its causes and consequences. The second half of the theoretical part is dealing with IRS bodies and their connection to the issue of homelessness.

The subsequent practical part of the bachelor thesis consists of structured interviews. The obtained data are processed into tables and graphs for better orientation.

The results are subsequently compared in the framework of a discussion with domestic and foreign professional literature that deals with the issue being addressed.

Keywords

Homelessness, Homeless Person, Risk, Integrated Rescue System, Burden, Structured Interviews.

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Cíle práce a výzkumné otázky	11
3 Přehled současného stavu.....	13
3.1 Definování klíčových pojmů.....	13
3.2 Typologie bezdomovectví podle ETHOS.....	16
3.3 Příčiny bezdomovectví	20
3.4 Důsledky bezdomovectví.....	23
3.5 Integrovaný záchranný systém.....	24
3.5.1 Policie ČR	24
3.5.2 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby	26
3.5.3 Hasičský záchranný sbor ČR.....	27
4 Metodika	30
4.1 Stanovení výzkumného vzorku.....	31
4.2 Výzkumný nástroj	31
5 Výsledky.....	34
5.1 Problematika osob bez domova v České republice	34
5.2 Vyhodnocení výsledků strukturovaných rozhovorů.....	42
5.3 Vyhodnocení cílů práce	55
5.4 Vyhodnocení výzkumných otázek	57
6 Diskuze	60
7 Závěr	73
8 Seznam použitých zkratk.....	75
9 Seznam použité literatury	76

10 Seznam použitých obrázků.....	86
11 Seznam použitých tabulek.....	87
12 Seznam příloh	88

1 ÚVOD

Přestože je bezdomovectví v České republice (dále jen ČR) poměrně novým jevem, je jím lidstvo provázeno po celou dobu své existence. V dnešní době představuje bezdomovectví výrazný sociální problém. Vůči osobám bez domova stále panují předsudky. Běžní lidé se snaží těmto osobám vyhýbat. Když se řekne slovo „bezdomovec“, většina lidí si představí zanedbanou osobu, která se s krabicovým vínem v ruce povaluje na lavičce a nicneděláním tráví veškerý svůj čas. Mnozí by však jistě byli překvapeni tím, že se mezi námi kolikrát pohybují osoby, u kterých bychom na první pohled nepoznali, že jde o osoby bez domova. Většina společnosti má za to, že bezdomovectví je problém jedince, avšak ve skutečnosti se bohužel jedná o problém celospolečenský.

Teoretická část bakalářské práce se věnuje problematice bezdomovectví z obecného pohledu. V první části jsou definovány klíčové pojmy, které se týkají zpracovávané problematiky. Dále jsou popsány druhy bezdomovectví podle typologie ETHOS. Poslední dvě podkapitoly jsou zaměřeny na stručný rozbor příčin a důsledků bezdomovectví. Druhá část bakalářské práce je zaměřena na stručný popis jednotlivých základních složek Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) a jejich souvislost s problematikou bezdomovectví.

V praktické části jsou prezentovány výsledky na základě analýzy dat, které byly získány na základě uskutečněných rozhovorů s příslušníky a zaměstnanci složek IZS. V následné diskuzi jsou porovnávány dosažené výsledky s výsledky tuzemských i zahraničních autorů. V závěru práce jsou uvedeny doporučení pro praxi.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala záměrně, jelikož se o zpracovávanou problematiku zajímám. Osobně znám lidi, kteří se kvůli různým příčinám ocitli bez přístřeší, kolikrát to ani nebyla jejich vina. Poskytování pomoci této kategorii osob shledávám za velmi úctyhodnou činnost a mým názorem je, že by se povědomí o problematice bezdomovectví mělo ve společnosti více šířit.

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Předmětem této bakalářské práce je problematika bezdomovectví a náhled na ni z pohledu základních složek IZS. V této práci jsme si předem stanovili několik cílů. Prvním cílem je přinést ucelený náhled na problematiku bezdomovectví v kontextu výkonu povolání u základních složek IZS, a to na základě analýzy nejen odborné tuzemské, ale i zahraniční odborné literatury. Dále se v práci budeme zabývat zmapováním příčin bezdomovectví a jeho důsledků na jednotlivce. Pozornost bude dále věnována i konkrétním základním složkám IZS a jejich spojitosti s bezdomovectvím.

V praktické části bude šetření provázeno za pomoci kvalitativní výzkumné metody, a to strukturovaných rozhovorů s příslušníky a rovněž i zaměstnanci složek IZS na danou problematiku.

V diskuzi bude dále realizována komparace námi dosažených výsledků s výsledky uváděnými v odborné tuzemské a zahraniční literatuře.

Cíle práce:

- Přinést ucelený náhled na problematiku bezdomovectví v kontextu výkonu povolání příslušníků a zaměstnanců složek IZS.
- Zmapovat příčiny vzniku bezdomovectví spolu s negativními dopady na jedince.
- Zjistit, zda se osoby bez domova, vůči příslušníkům a zaměstnancům IZS, projevují agresivně.
- V rámci diskuze provést komparaci námi dosažených výsledků s výsledky výzkumníků, kteří své výsledky uváděli v tuzemské, tak i zahraniční literatuře.

Výzkumné otázky:

Jak častý je výskyt závislosti na návykových látkách u osob bez domova z pohledu dotazovaných zaměstnanců a příslušníků složek IZS?

Jakých trestních činů a přestupků se osoby bez domova nejčastěji, z pohledu zaměstnance městské policie a příslušníka PČR, dopouští?

Jaký je náhled osob bez domova na poskytovanou přednemocniční neodkladnou péči osob bez domova z pohledu dotazovaných zaměstnanců ZZS jednotlivých krajů?

Jaká rizika, dle názoru dotazovaných zaměstnanců a příslušníků složek IZS, vyplývají z problematiky bezdomovectví v návaznosti na jejich činnost?

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

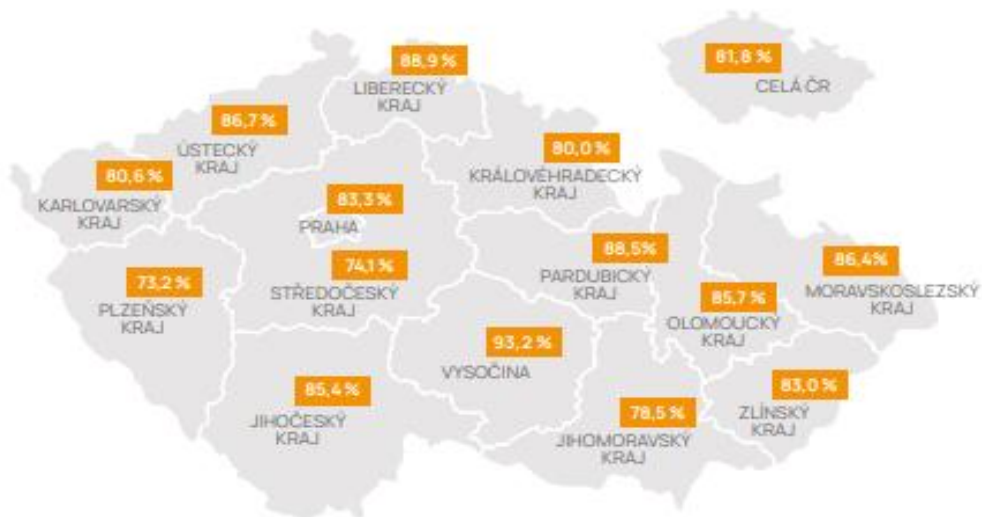
V následujících podkapitolách budou na základě dostupné odborné české, ale i zahraniční literatury postupně definovány klíčové pojmy, které se úzce váží k problematice bezdomovectví.

3.1 Definování klíčových pojmů

Vůbec první zmínky o bezdomovectví pocházejí již ze starověku. Základním rysem bylo vyloučení z komunity a vymykání se běžným standardům. Takový člověk byl nucen přežívat sám v nuzných a nekomfortních životních podmínkách (Rodová, 2017). Bezdomovectví představuje ve společnosti mnoha zemí dlouhotrvající problém. „Termínem *bezdomovec* je označována osoba, která nemá domov či možnost dlouhodobě využívat nějaké přístřeší“ (Arnoldová, 2015, s. 150). S pojmem bezdomovec se úzce pojí další termín a tím je bezdomovectví.

Pojem bezdomovectví dále definuje autor Jandourek (2012), podle kterého je bezdomovectví „*životní situace lidí, kteří postrádají pevný, pravidelný a přiměřený příbytek k přenocování*“ (Jandourek, 2012, s. 39). V ČR bezdomovectví představuje komplexní problém, který nemá jednoznačné řešení. Aktuální informace k počtu těchto osob pochází z roku 2022, kdy proběhlo *Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS 2022*, cílem sčítání byly osoby v bytové nouzi. Výsledky ukázaly, že na ubytovnách, v nevyhovujícím či nejistém bydlení a mimo standartní bydlení žije více jak 270 tis. osob.

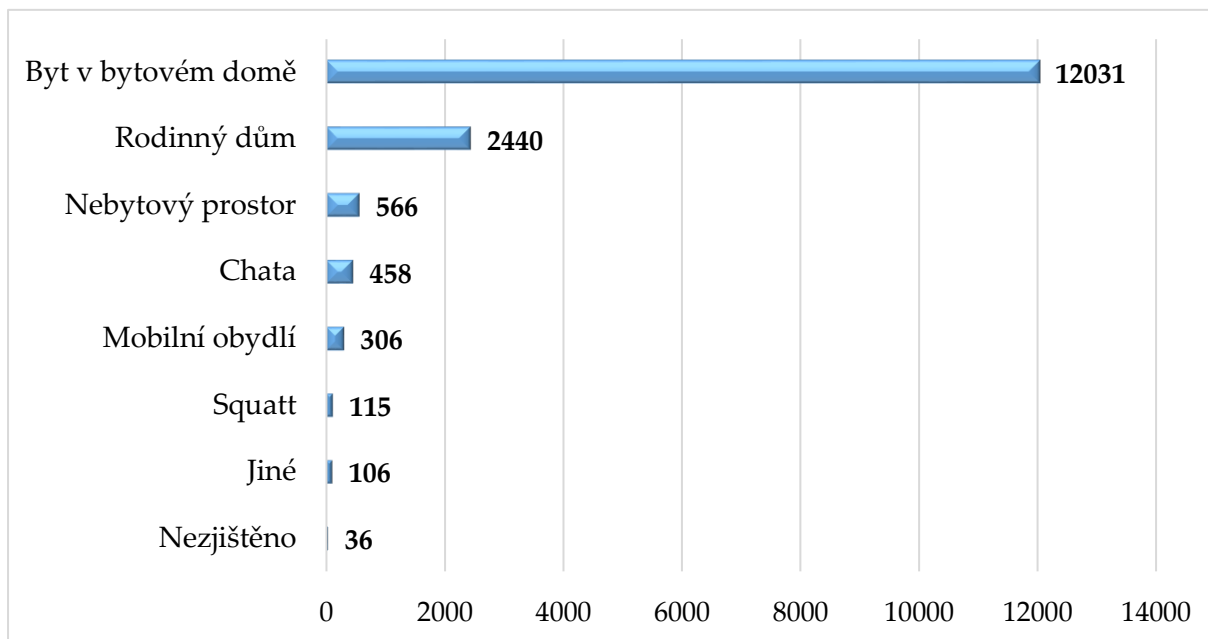
Následující obrázek znázorňuje procentuální rozložení počtu osob, které ke svému pobytu využívaly ubytovny.



Obrázek 1 Celkové rozložení počtu osob v ubytovnách
(Zdroj: MPSV, 2022)

Dále se ukázalo, že počet osob bez střechy byl v dubnu 2022 ve vybraných obcích o 3 % vyšší než v roce 2019, kdy do této skupiny patřilo 11 600 osob, v roce 2022 to pak bylo více než 12 tis. osob. Naopak genderový podíl zůstal nezměněný. Ten čítal 80 % mužů a 20 % žen. Dále se šetřením zjistilo, že největší zvýšení počtu těchto osob nastalo u věkové kategorie 30-39 let. K dalšímu nárůstu došlo především v obcích, kde se vyskytovala poměrně vysoká míra nezaměstnanosti, oproti tomu byl zaznamenán pokles u obcí, kde byla míra nezaměstnanosti nejnižší. (MPSV, 2022; Šobáňová et al., 2022).

Na následujícím obrázku jsou v grafu uvedeny počty osob v nevhodném bydlení podle využívaného typu bydlení. Informace jsou za květen 2022. Jak uvádí autor Váně (2021) vzhledem k absenci obydlí, a tudíž i bezpečnosti, představují lidé bez domova nejzranitelnější skupinu naší společnosti. Na společnost je v dnešní době vyvíjen neustálý tlak v podobě sociálních problémů jako např. migrace, nezaměstnanosti, ekonomické krize. Konkrétně tyto problémy mohou následně u citlivějších jedinců způsobovat potíže vedoucí k psychickým problémům, což je jeden z faktorů vzniku bezdomovectví.



Obrázek 2 Graf rozložení počtu osob v nevhodném bydlení podle typu bydlení
(Zdroj: Šobáňová. et al, 2022, s. 88)

Za osoby bez domova se mohou označovat i lidé, kteří žijí v nedůstojných podmínkách, pobývají v ústavech či institucích, anebo jsou přímo ohrožení ztrátou bydlení (Arnoldová, 2015). Problematika bezdomovectví je typičtější pro odlehlé části velkoměst či chudší čtvrti. Osoby bez domova žijící v menších městech a na vesnicích mají oproti velkoměstům horší podmínky k přežití. Jedná se především o absenci či nedostatek charitativních organizací, azylových domů, nocleháren nebo ubytoven (Matoušek, 2016).

Skupiny, které jsou nejvíce ohroženy bezdomovectvím, jsou především mladí lidé, kteří opustili instituci. V tomto případě se nejčastěji jedná o dětské domovy. Dále jsou ohroženy matky samoživitelky, které vlivem ztráty zaměstnání přišly o finanční příjem a nemají jiné zdroje podpory. Dalšími kategoriemi jsou invalidé či lidé s duševním onemocněním, staří lidé a osoby

v předdůchodovém věku. Pro osobu bez domova dále existuje v ČR odborný termín „občan bez přístřeší“. Tento pojem spadá do subkategorie tzv. „občanů společensky nepřízpůsobivých“ (Arnoldová, 2015).

3.2 Typologie bezdomovectví podle ETHOS

V letech 2004-2007 vypracovala evropská organizace FEANTSA vlastní přehled typologie lidí bez domova. Tento přehled nese název ETHOS a rozděluje lidi bez domova do několika skupin. Celá typologie vychází ze čtyř základních skupin, které se dále člení na podskupiny. FEANTSA (2017) člení lidi bez domova v ČR podle ETHOS na následující:

- **Bez střechy**

- **Osoby přežívající venku.** Tato skupina lidí nejčastěji pobývá buď ve veřejných prostorách, nebo venku. Jedná se o lidi, kteří spí na ulici, pod mosty, ve veřejných halách nádražních budov, v garážích, nevyužívaných vagónech či jeskyních (FEANTSA, 2017).

- **Osoby využívající noclehárny.** Tito lidé se uchylují k pobytu v prostředí, které je formou azylového ubytování, jenž je poskytováno lidem bez přístřeší. Noclehárny mívají formu nízkoprahového zařízení, které funguje automaticky bez objednání, a klienti navíc nemusí při vstupu prokazovat svoji totožnost. Kromě samotného pobytu jsou zde poskytovány prostředky pro vykonání osobní hygieny. Dále se klienti musí řídit provozním řádem, který zakazuje užívání alkoholu či jiných omamných látek. Zařízení je určeno pouze pro užití v nočních hodinách. Během dne ji klienti musí opustit (Matoušek, 2016).

- **Bez bytu**

- **Osoby využívající ubytování pro bezdomovce.** Nejčastějším typem využívaného zařízení jsou tzv. azylové domy pro bezdomovce. Tato zařízení,

stejně jako noclehárny, poskytují ubytování osobám, které se ocitly bez přístřeší. Avšak na rozdíl od nocleháren umožňují azylové domy integraci do společnosti klientům, kteří mají zájem a motivaci změnit svůj životní styl (Matoušek, 2016).

- o **Osoby žijící v pobytových zařízeních pro ženy.** Jsou to právě ženy, které tvoří 23 % osob bez domova a zároveň zastupují největší část skrytého bezdomovectví. Ženy mají možnost využít nepřetržitých služeb azylového domu, jehož provoz je orientován na poskytování přístřeší ženám, které se ocitnou v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou bydlení. Nejčastější důvod, proč ženy vyhledávají azylové bydlení, bývá domácí násilí ze strany partnera. Některá zařízení navíc poskytují pobyt ženám, jež jsou matkami nezletilých dětí, či těhotným ženám starším osmnácti let. Někteří proškolení pracovníci azylu poskytují matkám poradenství v oblasti výchovy dětí (Arnoldová, 2015; Matoušek, 2016; Modes, 2021).

- o **Osoby využívající ubytovny pro imigranty.** Tuto skupinu představují cizinci, jenž se ubytovávají v zařízeních, která buď poskytují přechodný pobyt, či se ubytovávají ve speciálních ubytovnách určených pro migrující pracovníky. Jedním z nejvyužívanějších typů zařízení jsou azylové domy. Cílem těchto domů je poskytnutí ubytování a pomoc se začleňováním do majoritní společnosti. Asi největším provozovatelem těchto zařízení v ČR je Správa uprchlických zařízení Ministerstva vnitra České republiky (dále jen SZU). Ta provozuje střediska čtyř charakterů a to: přijímacího, pobytového, integračního, zajišťovacího. Zařízení provozována SZU jsou rozmístěna po celé republice, a to celkem v pětadvaceti městech (Matoušek, 2016; SUZ MV, 2017).

- o **Osoby před opuštěním instituce** se řadí do tří kategorií. První kategorii představují lidé, kteří opouštějí věznic, či vazební věznic a nemají možnost následného ubytování. Druhou kategorií jsou lidé, kteří opustí zdravotnické

zařízení a třetí kategorii představují děti pobývající v dětských institucích např. v dětských domovech. U všech osob ze zmiňovaných tří kategorií se vyskytuje absence možnosti následného bydlení (MPSV 2, 2015).

- **Nejisté bydlení**

- **Uživatelé dlouhodobější podpory.** V tomto případě se dlouhodobější podporou myslí pobytová péče pro starší osoby bez domova, jenž je určena pro muže a ženy seniorského věku a pro invalidní osoby, které jsou dlouhodobě ubytované v azylu. Situace těchto osob se často odvíjí primárně od neschopnosti pokrývat nezbytné náklady, které často převyšují finanční příjem dotyčné osoby. Druhým typem podpory je pak podporované bydlení pro bývalé osoby bez domova (MPSV 2, 2015).

- **Osoby žijící v nejistém bydlení** Ty často ke svému pobytu využívají bydlení u příbuzných nebo svých přátel. Sem se řadí někteří lidé, kteří procházejí opakovanými epizodami bezdomovectví. Typickým příkladem jsou ženy, které jsou obětmi domácího násilí a opakovaně vyhledávají bezpečný pobyt u svých přátel, rodiny, či jiných příbuzných. Dále se jedná o osoby, které využívají bydlení bez právního nároku. Sem spadá využívání bydlení bez právního nároku a nezákonné obsazení budovy. Kromě nezákonného obsazování budov, dochází ze strany osob i k nezákonnému obsazování pozemků jako např. zemnice nebo zahrádkářské kolonie (MPSV 2, 2015; MPSV, 2014).

- **Osoby ohrožené vystěhováním.** Pro tuto skupinu osob představuje hrozbu výpověď z nájemného bytu. Výpověď ze strany pronajímatele může mít různé příčiny jako např. nekázeň nájemníků, nedodržování termínů platby nájemného apod. Na druhé straně však mohou být vystěhovány i osoby, které mají byt ve svém vlastnictví. K tomuto může dojít v situaci, kdy se vlastník bytu např. zadluží a není schopen splácení půjček. Účinnou prevencí a nástrojem pro

řešení v těchto případech mohou být služby typu dluhového poradenství, jehož posláním je poskytování odborné poradenské činnosti osobám, které se dostaly do problémů s dluhy a svoji situaci neumí samy vyřešit. Důvodem zadlužení může být např. nízké vzdělání, nezaměstnanost nebo nedostatečná finanční gramotnost (MPSV 1, 2015; MPSV 2, 2015; Člověk v tísni, b.r.).

- o **Osoby ohrožené domácím násilím.** Pojem domácí násilí představuje typ chování, probíhající mezi blízkými osobami (zpravidla pak partnery). Typickým vyobrazením domácího tyrana je dominantní a agresivní muž, oběť naopak představuje křehká žena. Domácí násilí může nabýt jak fyzické, tak i psychické formy, při čemž se tlak ze strany agresora vůči oběti neustále stupňuje. Oběti jsou často z důvodu hrozícího nebezpečí nuceny opustit své bydlení a dočasně přebývat v bezpečnějším zázemí (Zhao, C2022; Hine, Ledja, Kealey, 2020).

- **Nevyhovující bydlení**

- o **Osoby žijící v provizorních či neobvyklých přístřeších.** Tato skupina ke svému pobytu využívá mobilní zařízení, která však nejsou vhodná pro dlouhodobý pobyt. Nejčastějším typem takového příbytku jsou karavany nebo maringotky. Méně známým a využívaným typem bydlení bývají hausebóty (Kuchařová, 2015).

Dalším představitelem nevyhovujícího bydlení je tzv. neobvyklá stavba. Je to druh budovy, který stejně jako předešlý typ zařízení není určen pro bydlení. Lidé v této subkategorii často přespávají na svých pracovištích, dále mohou využívat chatrče, boudy nebo nouzové přístřešky. Podobným případem je pak třetí subkategorie, kdy lidé využívají provizorní stavby či budovy, které nebyly zkolaudovány (MPSV 2, 2015; Kuchařová, 2015).

- o **Osoby žijící v nevhodném bydlení.** Nevhodné bydlení je legislativou označováno, jako prostředí či bydlení, které nesplňuje parametry standartních

bytových podmínek. Uživatelé se zde nemusí cítit bezpečně, může být ohroženo jejich zdraví nebo jim chybí dostatek soukromí. Podle typologie ETHOS se jedná o budovy, avšak v minulosti byly běžně využívané jako standartní obydlí, avšak momentálně jsou v tuto chvíli neobyvatelné (MPSV 2, 2015; MPSV, 2014).

- o **Osoby žijící v přelidněném bytě.** Přelidnění je definováno nejvyšší národní normou. Ta přelidnění definuje jako stav, kdy je překročena nejvyšší norma podle rozměru nebo počtu místností (MPSV 2, 2015).

3.3 Příčiny bezdomovectví

Příčiny vzniku bezdomovectví jsou u každého individuální a liší se na základě subjektivních faktorů. Velmi častým jevem pak bývá kombinace dvou či více těchto faktorů. Příkladem může být primární vznik onemocnění jedince, ať už psychického či fyzického rázu. Jedinec se s problémy snaží vyrovnat pomocí alkoholu, či jiných psychoaktivních látek, díky čemuž dojde k sekundárnímu jevu, a to rozvoji závislostního syndromu. „*Neschopnost uspokojovat vlastní potřeby způsobuje frustraci, pocit nesmyslnosti života, hněv a závistivost. Ale také tyto pocity člověk otupuje návykovou látkou. V takovém případě je návyková látka náhražkou za ušlé uspokojení*“ (Röhr, 2015, s. 74). Lidé, kteří se dostanou do takovéto situace, začínají zanedbávat nejen rodinu, ale i povinnosti a práci. V důsledku toho často dochází k ztrátě zaměstnání, a tudíž i příjmů. Často se proto stává, že osoby se bez cizí pomoci lehce ocitnou na ulici (MPSV 1, 2015).

Autorka Arnoldová (2015) popisuje rozdělení forem bezdomovectví ve třech skupinách:

- **Zjevné** – sem spadají lidé, kteří jsou „typickými osobami bez domova“. Žijí mimo standarty běžných lidí. Žijí na ulicích, v parcích, v nádražních halách,

pod mosty či na jiných veřejných místech. Dále tyto osoby mohou nezákonně využívat cizí pozemky a budovy. Mezi méně typické patří přespávání např. v jeskyních či kanalizacích. Obecně je zjevné bezdomovectví typické pro muže.

- **Skryté** – na rozdíl od zjevného bezdomovectví, v této skupině převažují ženy. Ty se snaží chodit co nejvíce upravené či nalíčené a snaží se svoji situaci nedávat najevo. Celkově se však jedná o skupinu osob, které jsou sice bez přístřeší, ale na první pohled to není zjevné. Někteří zástupci této kategorie mohou chodit běžně do práce a přespávat v noclehárnách nebo u svých známých. Jako přístřešky bývají využívány squaty nebo opuštěné budovy.

- **Potenciální** – jedná se o skupinu osob, která má přístřeší, ale zároveň je bezdomovectvím ohrožena a kdykoli může o svoje obydlí přijít. Jsou to osoby, které jsou v exekuci nebo osoby propuštěné z instituce (vězení, dětský domov) bez možnosti následného ubytování.

Hradecký (2015) rozděluje příčiny bezdomovectví následovně:

- **Objektivní příčiny**, kam řadíme např. sociální politiku státu, nezaměstnanost, neschopnost uplatnit se na trhu práce, nemožnost dosáhnout na levnější bydlení.

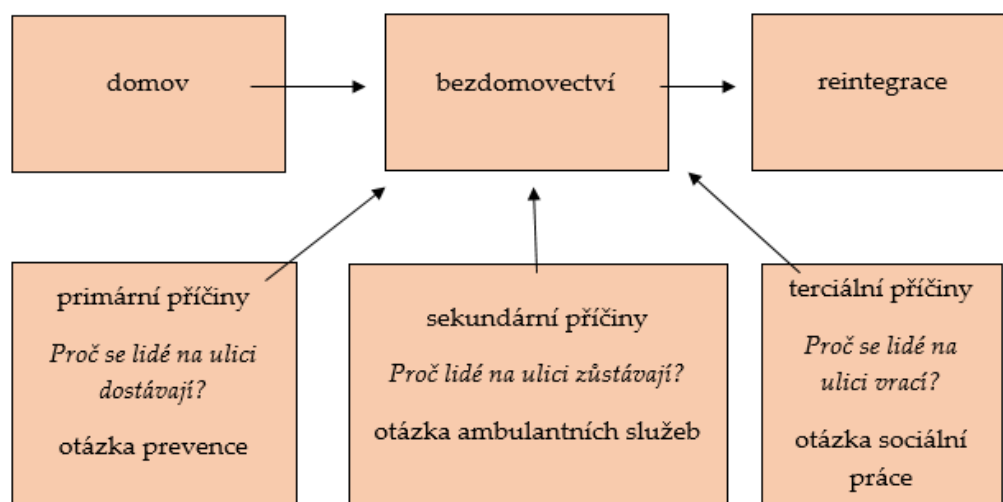
- **Subjektivní příčiny**, vycházejí z osobnostních rysů a celkové nátury jedince. Jedná se o např. psychiatrické diagnózy, domácí násilí, závislosti.

Hradecký (2015) dále stanovuje rozdělení subjektivních faktorů, podílejících se na vzniku bezdomovectví:

- **Materiální** – především nevyhovující bydlení, ztráta zaměstnání, špatná finanční situace, zadluženost.

- **Vztahové** – nestabilní rodinné vztahy, domácí násilí, narušené vztahy mezi blízkými osobami.
- **Osobnostní** – psychická stabilita, fyzické zdraví, nesamostatnost, finanční negramotnost, závislosti.

Následující obrázek znázorňuje proces rozdělení příčin vzniku bezdomovectví.



Obrázek 3 Příčiny bezdomovectví
(Zdroj: Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 19)

Autoři Vágnerová, Marek a Csémy (2018) uvádějí, že dalším nejčastějším důvodem, proč osoby končí na ulici, je zneužívání návykových látek (dále jen NL). Tento problém je rozšířen především mezi adolescenty a celkově mladými osobami bez domova. Důvodem užívání NL je, jak už bylo zmíněno, únik od každodenních problémů. Existují případy, kdy osoby začaly užívat NL ve chvíli, kdy se na ulici dostaly. Substance, které se mezi osobami bez domova hojně užívají, jsou heroin, pervitin, těkavé látky apod. Nebezpečí těchto látek představuje navyšující se tolerance vedoucí k předávkování.

Nejběžněji užívanou substancí je však alkohol. Ten využívají osoby napříč různými věkovými kategoriemi. Důvodem je jeho snadná dostupnost a zároveň

legálnost. Nebezpečí tví, stejně jako u jiných NL, ve zvyšující se toleranci, která může vést až k otravě alkoholem. Kromě této skutečnosti, jsou osoby bez domova ohroženy i odvykacím stavem s deliriem, který může být bez lékařské pomoci smrtelný. Užívání alkoholu je rizikový zejména pro osoby nocující ve venkovních prostorách a to především v zimním období, kdy tyto osoby v důsledku pocitu příjemného tepla usínají a následně umírají v důsledku vzniklé hypotermie (Vágnerová, Marek, Csémy, 2018).

Posledním velmi častým důvodem ztráty přístřeší jsou nelátkové závislosti. Sem spadají gambleři či osoby, které jsou závislé na nakupování. Obě tyto skupiny, stejně jako u NL, jsou ochotny si kvůli své závislosti brát nemalé půjčky nejen od bankovních i nebankovních společností, ale i od rodin a přátel. V důsledku neschopnosti splácet půjčky často přicházejí o majetek spolu se střechou nad hlavou (Röhr, 2015; Vágnerová, Marek, Csémy, 2018).

3.4 Důsledky bezdomovectví

Důsledky, stejně jako příčiny, jsou pro každého jedince individuální. Důsledkem a zároveň příčinou bezdomovectví bývá extrémní sociální vyloučení ze společnosti. Matoušek (2016) definuje sociální vyloučení jako: *„komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti, resp. nedostatečný přístup ke společenským institucím zajišťující vzdělání, zdraví, ochranu a základní blahobyť“* (Matoušek, 2016, s. 205).

Jedním z dalších faktorů, který bývá mnohdy jak příčinou, tak i důsledkem, je závislost. Nejčastější formou závislosti u osob bez domova je alkoholismus. Neméně často se však osoby bez domova stávají závislými na nelátkových závislostech. Především kombinace závislosti, zejména látkové, a špatné osobní hygieny, mívá dopad na zdraví těchto osob (Hradecký, 2015). Oproti bydlící populaci vykazují osoby bez domova zhoršení zdravotního stavu především

v oblastech chronických onemocnění, infekčních chorob, psychických onemocněních. Psychická onemocnění mohou být často důsledkem ztráty bydlení (MPSV 1, 2015). Autoři Vágnerová, Marek a Csémy (2018) ve své knize uvádějí, že častým důsledkem bezdomovectví bývá narušení vztahů s majoritní částí společnosti. Často se setkávají s předsudky a mnohdy se stávají oběťmi napadení.

V návaznosti uvádí autor Kalnický (2022) ten fakt, že osoby bez domova v seniorském věku se stávají obětí kriminality častěji, protože mají nižší schopnost se proti útokům bránit. V důsledku toho, dochází u těchto osob k sociální izolaci.

Na druhou stranu se však mezi osobami bez domova vyskytují i lidé, kteří za sebou mají kriminální minulost a sami se aktivně dopouštějí deliktů. Kriminalita představuje jev, který se u osob bez domova vyskytuje mnohem častěji, než v běžné společnosti. Trestná činnost pak bývá ovlivněna i konzumací alkoholu či jiných návykových látek (Vágnerová, Marek a Csémy, 2018).

3.5 Integrovaný záchranný systém

V následujících kapitolách budou popsány jednotlivé činnosti základních složek IZS a jejich spojitosti s problematikou bezdomovectví.

3.5.1 Policie ČR

Policie České republiky (dále jen PČR) představuje jednotný ozbrojený sbor. Základním úkolem PČR „*je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestní činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony*“ (Zákon č. 273/2008 Sb., § 2).

Velký vliv na kriminalitu obecně mají, kromě uživatelů drog a alkoholu, lidé bez domova. Poměrně velké procento této skupiny je tvořeno lidmi, kteří mají trestní minulost, či dokonce byli propuštěni z výkonu trestu. Na druhou stranu se lidé bez domova poměrně často stávají oběťmi trestních činů a přestupků (Klepáčová, Krejčí, Černá, 2020). Od roku 2018 byl zaznamenán nárůst násilných činů vůči starým, sociálně znevýhodněným osobám a lidem bez domova (Kurilovská, Müllrová, 2020). Bohužel, díky strukturálním důvodům není možné z policejních statistik zjistit přesný počet osob bez domova-obětí. Ze statistik však vyplývá, že osoby bez domova se často stávají primárně oběťmi činů úmyslného ublížení na zdraví. Dalšími situacemi, kdy se osoby bez domova stávají oběťmi trestních činů a přestupků, jsou kapesní krádeže, loupeže a nebezpečné vyhrožování. Osoby bez domova v roli oběti se částečně evidují v „Evidenčním statistickém systému kriminality“. Oproti tomu situace s osobami bez domova- pachateli je ještě horší. Dodneška v podstatě neexistuje žádná evidence osob bez domova-pachatelů. Do dne 31. 12. 2003 byl sice v ČR využíván speciální kód, sloužící k identifikaci lidí bez domova, ten se využíval více než 4 roky, avšak od jeho užívání se upustilo (Barbořík, 2012). Nejčastějšími řešenými případy, kdy osoby bez domova poruší zákon, jsou přestupky na úseku veřejného pořádku např. rušení nočního klidu, vzbuzení veřejného pohoršení apod. Tyto případy řeší zejména městská policie, avšak není výjimkou ani zásah příslušníků PČR (MPNJ, 2015).

Policisté se téměř denně setkávají s osobami bez domova, které jsou buďto jako oběti či pachatelé. Pro dovednost správné komunikace s osobami bez domova je velmi důležitá příprava policistů, kteří musí dobře znát problematiku bezdomovectví a musí být zdatní v komunikaci s těmito osobami. Z tohoto důvodu se začaly vytvářet speciální školicí programy. V roce 2017 byly v ČR hojně využívány vzdělávací programy zaměřené speciálně na problematiku bezdomovectví. Jmenovitě to byly např. Bezdomovectví a možná východiska,

Psychosociální specifika problematiky bezdomovectví nebo Praktická sociální práce s osobami bez domova v neziskovém sektoru. Ministerstvo vnitra vytvořilo k této problematice speciální moduly, sloužící speciálně pro kurz základní odborné přípravy. Cílem této přípravy je naučit policisty sebeovládání a způsobu komunikace s lidmi v různém psychickém rozpoložení. Dále učí komunikaci se seniory, s příslušníky různých národnostních menšin nebo s lidmi bez domova (MPSV 2,2015; MPSV, 2018).

3.5.2 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby

„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života“ (Zákon č. 374/2011 Sb., § 2).

Autor Šín (2017) definuje zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS) jako složku, která má na starosti zabezpečení a provádění zejména přednemocniční neodkladné péče osobám s různým typem a rozsahem zranění a následný transport těchto osob do nemocničního zařízení.

V ČR je obecně právo na ochranu zdraví zajištěno Listinou základních práv a svobod, čl. 31 *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínky, které stanoví zákon“ (Zákon č. 2/1993 Sb., LZPS, čl. 31).* Ze zdravotního pohledu jsou osoby bez domova považovány za rizikové osoby, a to z toho důvodu, že bývají zdrojem různých druhů chorob, primárně infekčního charakteru, výjimkou nejsou ani úrazy zejména pak v opilosti. Při lehčích komplikacích může osoba využít služeb terénního pracovníka, který však musí mít příslušnou kvalifikaci. Dále osoba bez domova může využít lékařské ošetření. Často se ale stává, že se tyto osoby setkávají s odmítnutím ze strany zdravotníků. Toto negativní

odmítnutí pramení mnohdy z předsudků a neinformovaností v oblasti problematiky bezdomovectví. Většina navíc není ani registrovaná u praktického lékaře. Z tohoto důvodů často dochází k zanedbání zdravotních problémů. Často se objevují i situace, kdy je osoba přijata do zdravotnického zařízení, ale odmítá respektovat požadavky zdravotnického personálu (Horáková, 2018).

Regulérní převoz a ošetření osob bez domova je pochopitelně samozřejmostí. V posledních letech došlo k nárůstu zneužívání ZZS osoby bez domova, které nemají žádné zdravotní potíže. Tento problém se hojně rozmohl zejména v Brně, díky čemuž záchranáři zvažovali odchod z města do jiných okresů. Dále si též stěžovali na kolemjdoucí, kteří automaticky volají ZZS, aniž by si řádně ověřili zdravotní stav osoby bez domova (Horáková, 2018). Kromě zneužívání pomoci a ohrožení různými druhy infekčních chorob, se často záchranáři navíc potýkají s agresivními jedinci. Spolu s osobami pod vlivem alkoholu, s narkomany a psychiatrickými pacienty, jsou osoby bez domova nejčastější skupinou osob, které se dopouští násilí na záchranářích. Jedná se nejen o agresi verbální, ale i fyzickou (Roček, 2017).

3.5.3 Hasičský záchranný sbor ČR

Hasičský záchranný sbor ČR (dále jen HZS ČR) představuje *„jednotný bezpečnostní sbor, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi“* (Zákon č. 320/2015 Sb., 1 §).

Autor Šín (2016) dále HZS definuje jako jeden z bezpečnostních sborů ČR, který současně představuje hlavního koordinátora integrovaného záchranného systému. Jeho základním úkolem je řešení mimořádných událostí a krizových situací spojených s požární ochranou.

Velká část veřejnosti se domnívá, že HZS ČR nemá s problematikou bezdomovectví moc co do činění. Kombinace požární prevence a problematiky bezdomovectví je sice poměrně mladá, ale za to důležitá. Příslušníci HZS ČR se nejčastěji uplatňují při zásazích spojených s požáry. K těm dochází ze strany osob bez domova hlavně během špatné manipulace s otevřeným ohněm. Nárůst požárů bývá nejvíce znatelným během zimního období, kdy si tyto osoby rozdělávají oheň pro zahřátí nebo využívají svíčky jako zdroj osvětlení. Dalším, velmi častým zdrojem požárů bývají neuhášené cigarety (Kislinger, C2023).

Tyto požáry bývají pro osoby bez domova zpravidla tragické. Na začátku roku 2017 proto zrealizoval HZS Plzeňského kraje, za pomoci jak městské policie, tak i charity, projekt „Usínej bezpečně“, jehož úkolem je prevence požárů, které mají na svědomí osoby bez domova (HZS ČR, C2023).

Podle autorů Kislingera, Kemrové, Schöna a Nosa (2018) bývají dalšími příčinami vzniku požárů u osob bez domova:

- Komíny a improvizované odvody kouře;
- žhavý popel;
- baterie a akumulátory;
- elektroinstalace;
- plynové spotřebiče – tlakové nádoby na propan butan.

Toto nezodpovědné chování ze strany osob bez domova představuje kromě ohrožení příslušníků HZS ČR, také finanční zátěž. Díky četnosti těchto zásahů dochází k úbytku finančních prostředků, které představují náklady na jednotlivé zásahy (Kislinger, C2023).

Důležitou roli hráli hasiči při vyklízení squatů, které byly obsazeny anarchistickými aktivisty a squatterry. Jmenovitě to byly usedlosti Ladronka či Klinika. Nejznámějším pak bylo obsazení prvorepublikové vily Milada, která

sídlí v pražské Libni. Ve všech třech případech zde byly pořádány koncerty nebo komunitní akce. Po půl roce provozu byla vila Milada za přítomnosti příslušníků HZS a bezpečnostní agentury násilně vyklizena (Heller, 2019; Patočková, 2022).

4 METODIKA

Následující kapitola se zaměřuje na popis použité kvalitativní výzkumné metody, která byla v této bakalářské práci použita za účelem dosažení předem stanovených cílů a zodpovězením výzkumných otázek.

Autor Chráska (2016) uvádí, že kvalitativní metoda výzkumu umí velmi dobře odrážet realitu a skutečný stav zkoumané problematiky. Výzkumná metoda je postavena na subjektivních názorech a pohledech více osob, a to jak tazatele, tak i dotazovaných. Pro účely této bakalářské práce byla konkrétně zvolena výzkumná metoda v podobě strukturovaných rozhovorů.

Při nich jsou využity předem připravené otázky, které se týkají zkoumané problematiky. Tazatel v průběhu rozhovoru pokládá jednotlivé otázky dotazovanému, který na ně následně odpovídá. Výhodou strukturovaných rozhovorů je skutečnost, že všichni dotazovaní mají stejné podmínky k zodpovězení dotazů a získaná data jsou ve většině případů velmi dobře zpracovatelná. Další výhodou této výzkumné metody je přímý kontakt mezi tazatelem a dotazovaným (Chráska, 2016).

V průběhu realizace výzkumu jsme dále využili:

- Literární rešerši;
- získávání validních informací z databáze Scopus, Web of Science;
- analýzu odborné tuzemské i zahraniční literatury;
- kvalitativní metodu sběru dat (strukturované rozhovory);
- statistickou analýzu a interpretaci získaných dat;
- komparaci námi dosažených výsledků s výsledky tuzemských i zahraničních výzkumníků, která byla zejména realizována v diskuzi.

Jako výzkumný nástroj šetření této bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního šetření formou strukturovaných rozhovorů, které byly vedeny s příslušníky a zaměstnanci složek IZS. Tato metoda byla vybrána záměrně, jelikož umožňuje osobní kontakt s dotazovanými. Získaná data posloužila k zmapování zdravotních, bezpečnostních a sociálních rizik, která jsou spojena s problematikou bezdomovectví. Výzkumné šetření, které proběhlo, bylo zahájeno 28. 2. 2023 a ukončeno bylo 28. 4. 2023. V příloze bakalářské práce se nachází kompletní přepisy všech uskutečněných rozhovorů. Rovněž se v této části bakalářské práce nacházejí souhlasná stanoviska dotazovaných ohledně uveřejnění získaných informací.

4.1 Stanovení výzkumného vzorku

Strukturované rozhovory byly vedeny se zaměstnanci ZZS 4 krajů v ČR. Jednalo se o Hlavní město Prahu, dále Plzeňský, Ústecký, Moravskoslezský a Liberecký kraj. Dále byly vedeny rozhovory se zaměstnancem městské policie Středočeského kraje. Následně byl veden rozhovor s příslušníkem PČR Hlavního města Prahy. Jako předposlední byl veden rozhovor s bývalým příslušníkem HZS ČR Hlavního města Prahy. V poslední řadě byl veden rozhovor s praktickou lékařkou, zaměřující se speciálně na street medicínu. Tento rozhovor byl zařazen jako doplňující (dotázaná není zaměstnankyní složky IZS), poskytuje však zajímavé informace týkající se poskytování zdravotní péče osobám bez domova z praktického pohledu street medicíny.

4.2 Výzkumný nástroj

Pro sběr jednotlivých dat nám posloužily strukturované rozhovory. Za tímto účelem byly vytvořeny pro jednotlivé složky IZS a ostatní dotazované otázky.

Rozhovory byly vedeny celkem s 10 dotazovanými. První 3 otázky byly pro všechny dotazované stejné: pracovní pozice, délka praxe, kraj výkonu povolání. Rozhovor pro zaměstnance ZZS byl zaměřen na zdravotní rizika, která s sebou problematika bezdomovectví přináší. Otázky se týkaly především poskytování přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP), nejčastějším zdravotním obtížím, zneužívání návykových látek, agresivity a agresivního chování u osob bez domova. V obdobném stylu byl rozhovor veden i s praktickou lékařkou, otázky však mimo jiné byly více zaměřené na poskytování lékařské péče či řešení otázek medikace.

Rozhovory se zaměstnanci MP a příslušníkem PČR byly zaměřené na problematiku kriminality, se kterou se lidé bez domova potýkají. Oběma dotazovaným byla položena otázka týkající se míst, která jsou trvale hustě osídlena osobami bez domova. Dále byly otázky směřovány na věkovou skladbu těchto míst, na trestné činy a přestupky, na zneužívání návykových látek či pobyt osob bez domova v ubytovacích zařízeních a jejich chování v takovémto prostředí.

Otázky vytvořené pro bývalého příslušníka HZS ČR se zabývaly problematikou bezdomovectví ve spojitosti s požární ochranou. Předmětem zkoumání byly nejčastější příčiny vzniku požárů u osob bez domova, nejčastější typy obydlí, ve kterých k požárům docházelo. Dále byla řešena otázka prevence a spolupráce HZS ČR s neziskovými a charitativními organizacemi. Souhlasné stanovisko k uveřejnění obsahu rozhovorů od jednotlivých dotazovaných je součástí příloh s číslem 3 až 11, na straně 122 až do strany 131.

Na následující mapě ČR jsou zvýrazněné kraje působnosti všech dotazovaných, se kterými byly vedeny strukturované rozhovory. Jedná se

konkrétně o Ústecký, Liberecký, Středočeský, Moravskoslezský kraj, Kraj Vysočina a Hlavní město Prahu.



Obrázek 4 Znárodnění krajů výkonu práce všech dotazovaných
(vlastní úprava mapy ze zdroje: Soubor: Samosprávné kraje.png – Wikipedie (wikipedia.org))

5 VÝSLEDKY

V následující kapitole bakalářské práce budou uváděny výsledky získané v průběhu realizace jednotlivých částí výzkumu.

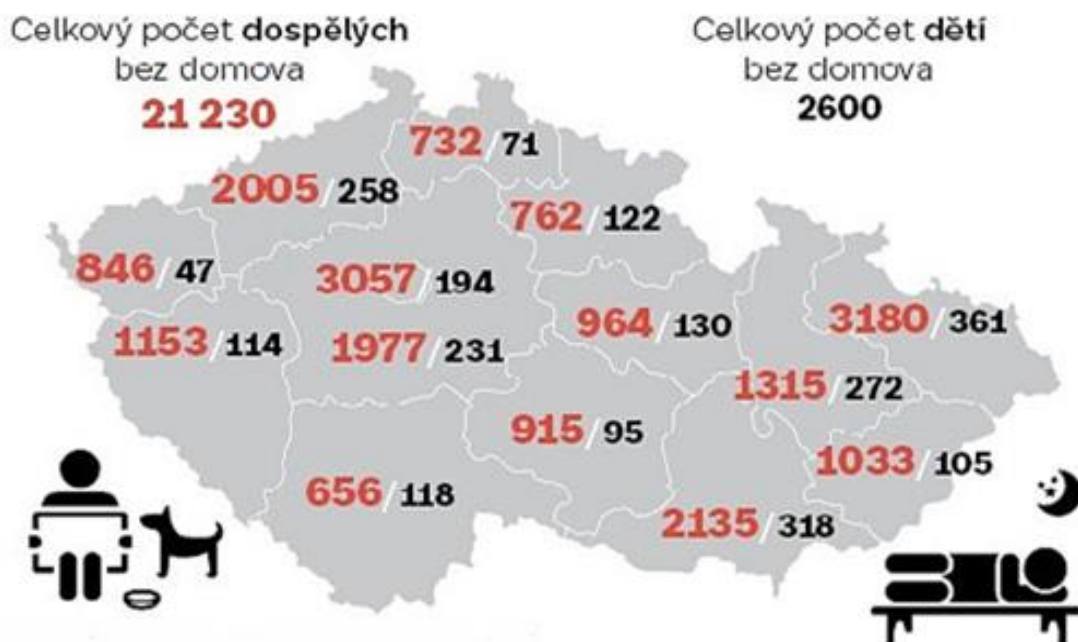
V podkapitole 5.1 jsou uváděny statistiky související s problematikou bezdomovectví v ČR. Rovněž zde budou podrobněji analyzovány údaje získané prostřednictvím realizace kvalitativní výzkumné metody, konkrétně strukturovaných rozhovorů. Jednotlivé rozhovory s dotazovanými byly zaznamenány a jsou obsahem následující podkapitoly. Na základě zjištěných údajů byly vytvořeny souhrnné přehledy k rozebírané problematice.

5.1 Problematika osob bez domova v České republice

V návaznosti na další podkapitoly této bakalářské práce, zejména pak analýzu realizovaných strukturovaných rozhovorů jak s jednotlivými zaměstnanci, tak zároveň i příslušníky základních složek IZS, jsou v této podkapitole uveřejněny informace související se zpracovanou problematikou bezdomovectví, konkrétně v ČR.

Jak již bylo zmíněno v teoretické části této bakalářské práce, problematika bezdomovectví (včetně zdravotních rizik, rizik plynoucích ze zneužívání návykových látek, rizik plynoucích ze způsobů života atd.) úzce souvisí s výkonem povolání příslušníků a zaměstnanců složek IZS. Proto jsou zde uvedeny např. statistiky uvádějící počty osob bez domova, počty služeb pro osoby bez domova, počty infekčních onemocnění u osob bez domova atd.

Na následujícím obrázku je uveden počet osob bez domova pobývajících na území ČR v roce 2019.



Obrázek 5 Počet osob bez domova podle krajů
(Zdroj: MPSV, 2019)

V ČR se momentálně nachází celkem 364 služeb, které jsou provozovány zařízeními, která poskytují pomoc osobám bez domova. Jedná se o azylové domy, noclehárny nebo nízkoprahová denní centra. Nejvýznamnějšími institucemi, které tyto služby v rámci celé ČR, jsou např. Naděje, Arcidiecézní Charita nebo Armáda Spásy (ČAS, 2019).

Jmenované instituce definuje autor Matoušek (2016) následovně:

- **Azylové domy** – zařízení, která poskytují ubytování osobám bez domova. Klienti bývají často motivováni ke změně životního stylu ze stran personálu.
- **Noclehárny** – zařízení, která poskytují osobám bez domova možnost přespání nebo vykonání osobní hygieny, zejména ta bývá povinná. Zařízení poskytuje služby pouze přes noc.

- **Nízkoprahová denní centra** – zařízení, která poskytují sociální služby klientům bez nutnosti předchozí registrace. Služby mají podobu komunitních center.

*Tabulka 1 Počet všech služeb v ČR, které jsou zaměřeny na pomoc osobám bez domova.
(Zdroj: ČAS, 2019)*

Kraj	Počet služeb
Hlavní město Praha	36
Středočeský	25
Jihočeský	13
Plzeňský	32
Karlovarský	27
Ústecký	51
Liberecký	16
Královehradecký	7
Pardubický	3
Olomoucký	19
Moravskoslezský	76
Jihomoravský	24
Zlínský	27
Kraj Vysočina	8
Celkový počet	364

Následující obrázek ukazuje rozložení a počet všech těchto služeb dle jednotlivých krajů v ČR.



Obrázek 6 Lokace a počty služeb pro osoby bez domova v ČR

(vlastní úprava mapy ze zdroje: Slepá mapa ČR – Vzory ke stažení zdarma hotelove.cz)

Velmi častým jevem, který se pojí s problematikou bezdomovectví, je zneužívání návykových látek. V komunitě, kde se vyskytují osoby bez domova, je nejčastěji užíván alkohol. Ten, na rozdíl od jiných návykových látek, bývá cenově velmi přijatelný, další jeho výhodou je snadná dostupnost. Velmi často se stává, že osoby bez domova alkohol nahrazují ještě levnějšími variantami, a to konkrétně alkoholovými čisticími prostředky, které jsou k dostání nejčastěji v drogeriích. Tyto prostředky bývají kromě pití, často i inhalovány. V ČR jsou návykové látky nejčastěji užívány injekčním způsobem. Z této skutečnosti vyplývá i fakt, že mezi uživateli návykových látek je vysoké procento osob, které jsou nakaženy infekčními onemocněními typ HIV/AIDS či hepatitidy typu C. Ročně bývá nahlášeno cca 800 – 1000 případů nákazy hepatitidy typu C, z tohoto počtu cca 400 – 500 osob užívá návykové látky injekčně. Dalšími infekčními onemocněními, která se vyskytují poměrně často mezi injekčními uživateli

návykových látek, jsou např. hepatitida typu B nebo třeba HIV/AIDS (Chomynová, Grohmannová, Rous a kol., 2022).

Právě osoby, které pro aplikaci návykových látek využívají injekční stříkačku, jsou ohroženy nákazou virem HIV. K 31. 12. 2011 bylo v ČR evidováno celkem 1 675 osob, které byly testovány pozitivně na vir HIV. Podíl osob, které využívají injekční aplikaci je 76 (4,5 %) a dalších 79 (4,7 %) v minulosti k aplikaci využívalo injekční stříkačky. Podle statistik Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS) jsou dalšími infekčními onemocněními, která jsou poměrně často spojena s injekční aplikací návykových látek, pohlavně přenosné choroby, zejména pak kapavka nebo syfilis a další onemocnění jako je hepatitida typu A, B, C (ÚZIS, 2012).

Následující tabulka udává počet jednotlivá infekční onemocnění, celkový počet diagnostikovaných osob a z toho celkový počet uživatelů návykových látek, kteří k aplikaci využívají injekční stříkačku. Data jsou za období 2002-2011.

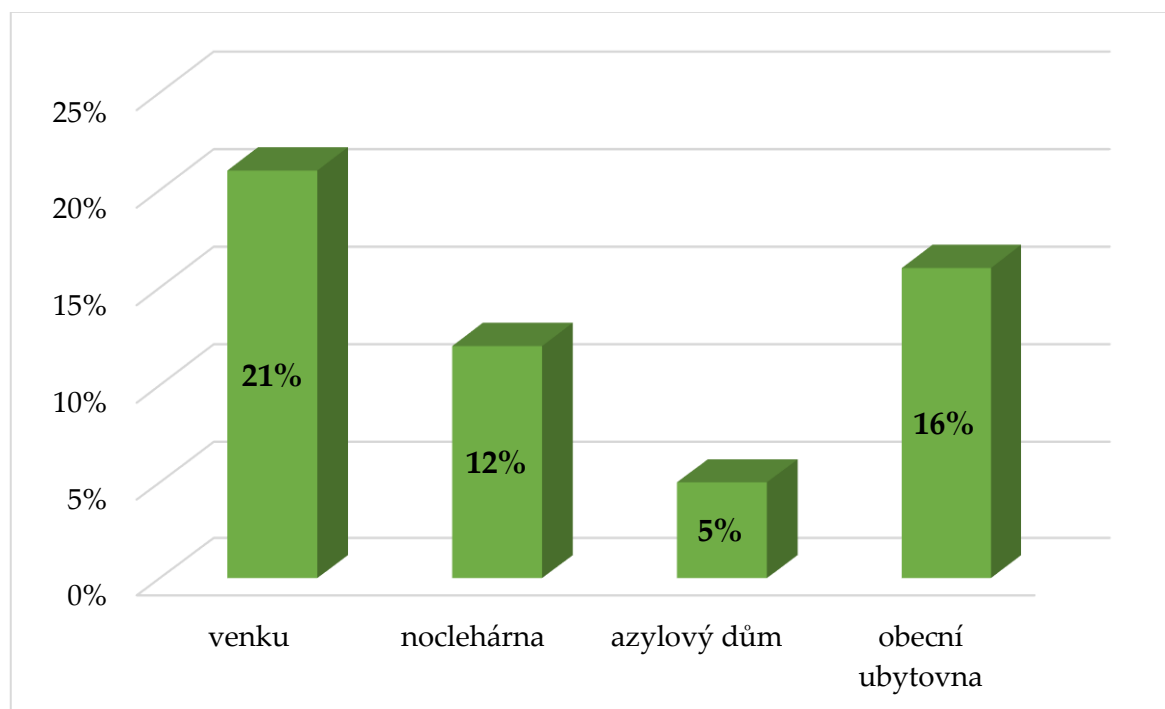
*Tabulka 2 Jednotlivá onemocnění a jednotlivé počty u uživatelů NL
(Zdroj: ÚZIS, 2012)*

Onemocnění	Celkový počet diagnostikovaných osob	Počet uživatelů návykových látek z celkového počtu (injekční aplikace)
Hepatitida A	4 771	417
Hepatitida B	3 139	1 256
Hepatitida C	8 776	5 643
Syfilis	7 692	522
Kapavka	8 983	111

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 (dále jen NSZ 2019-2027) (2019) uvádí, že momentálně je v ČR nejvíce denních kuřáků (2 mil.). Dalších 1,6 mil. osob jsou uživatelé alkoholu v riziku, 900 tis. osob zneužívá hypnotika a sedativa, 125 tis. osob jsou rizikovými uživateli konopí a 45 tis. osob jsou injekčními uživateli pervitinu a opioidů.

Nešporová a Holpuch (2020) uvádějí, že byl zaznamenán nárůst užívání subutexu (1,1 %) a metadonu (0,3 %), heroinu (0,3 %), těkavých látek (0,1 %). Ve výzkumu, který provedli výše uvedení autoři, se zjistilo, že návykové látky užívá celkem 7,2 % osob bez domova.

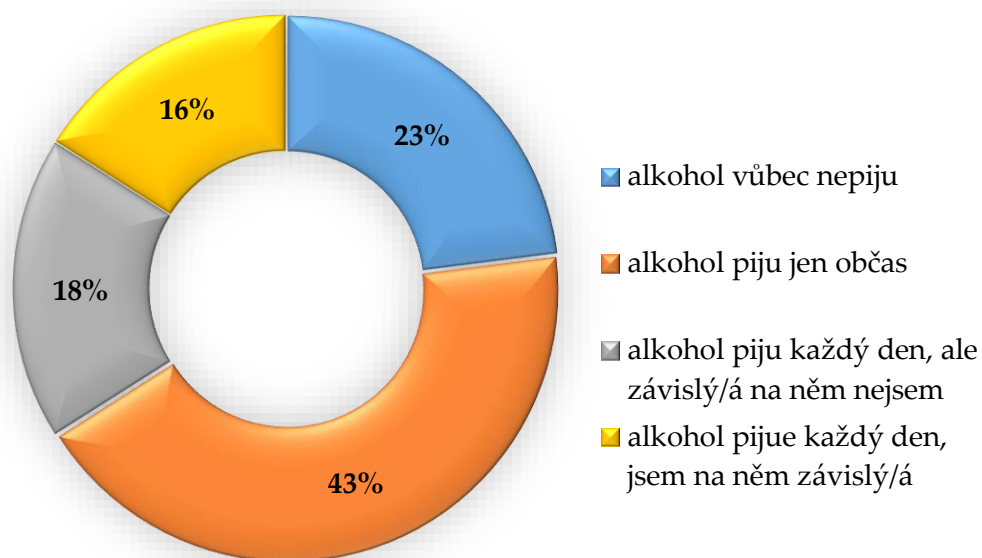
Na následujícím grafu jsou vyobrazeny podíly pravidelných uživatelů návykových látek, podle typu obydlí, která využívají.



Obrázek 7 Graf znázorňující počty uživatelů (v %) podle typu obydlí.
(Zdroj: Nešporová, Holpuch, 2020, s.78)

Velkým problémem, u osob bez domova, je konzumace alkoholu. Ta může mít v konečném důsledku fatální následky. V případě, že osoba konzumuje po delší dobu a ve větší míře alkohol, při náhlém vysazení se mohou dostavit životu ohrožující stavy (Röhr, 2015).

Autoři Vágnerová, Marek a Csémy (2018) ve své knize uvádějí skutečnost, že některé osoby bez domova nejsou většinou schopny omezit konzumaci alkoholu právě kvůli nepříjemným stavům způsobených odvykacím syndromem. Naproti tomu zmiňují, že 55 % osob bez domova uvádí, že již nepije jako dřív. Jedním z důvodů omezení konzumace alkoholu je nedostatek finančních prostředků. Dalšími důvody omezení konzumace alkoholu jsou zdravotní potíže, či strach ze zhoršení zdravotních problémů. Lidé z majoritní společnosti bývají většinou nárazovými konzumenty alkoholu. Osoby bez domova však zpravidla konzumují alkohol každý den. Následující graf znázorňuje četnost konzumace alkoholu osobami bez domova v ČR.



Obrázek 8 Graf znázorňující četnost konzumace alkoholu u osob bez domova.
(Zdroj: Nešporová, Holpuch, 2020, s. 78).

Dalším problémem, který se pojí s problematikou bezdomovectví, je kriminalita. Mladé osoby mají vysokou šanci ocitnout se na ulici, pokud byly předány do institucionální péče, páchají trestnou činnost, žijí v nevyhovujících podmínkách nebo v jejich rodině došlo k rozpadu rodinných vztahů. Dalšími faktory, díky kterým se může osoba ocitnout na ulici, jsou psychická či somatická onemocnění, ztráta zaměstnání, závislost na alkoholu, návrat z vězení (Dizdarevič Muhič, Smith, 2011).

Kriminalitou jsou osoby bez domova ohroženy víc než běžná populace. Na toto ohrožení se může pohlížet ze dvou perspektiv. První - osoba bez domova jako pachatel a druhá – osoba bez domova jako oběť. U osob, které vykazují známky poruchy chování a zároveň mají sklony ke kriminalitě, platí, že jejich deliktní jednání je způsobeno chybnou adaptací na sociální poměry. Další vliv má na osobu komunita jiných osob, které jsou bez domova. Předpokládá se, že v komunitě se osoba cítí sebejistě, a tudíž je vyšší pravděpodobnost, že se dopustí nějakého deliktu (Štěchová, Luptáková, Kopoldová, 2008).

Pokud je osoba pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, stupňuje se pravděpodobnost, že se dopustí nějakého deliktu. Alkohol spolu s jinými návykovými látkami mají tendenci v osobách odbourávat společenské zábrany. Násilná trestná činnost není u osob bez domova tak běžná. Častěji se tyto osoby dopouštějí trestné majetkové činnosti. Ve většině případů není trestná činnost nijak předem plánovaná. Zpravidla jde totiž o impulzivní jednání osob, které se vyskytují na ulici. (Vágnerová, Marek, Csémy, 2018)

Podle autorů Vágnerové, Marka a Csémyho (2020) je velká pravděpodobnost, že se opakovaných deliktů budou dopouštět osoby, které v nedávné době opustily věznici. Výzkum, který provedli autoři Nešporová a Holpuch (2020), ukázal, že v se roce 2019 v českých věznicích nacházelo celkem

1 500 osob, reálně bylo sečteno 100 %. Ve výkonu trestu bylo více než 50 % osob bez domova. Pohledy na pobyty ve věznicích se u osob bez domova liší. Zatím co pro jedny byl stresující, druzí mají na věznici pozitivní vzpomínky. Některým osobám vyhovovala skutečnost, že o ně ve věznici bylo kompletně postaráno (Vágnerová, Marek, Csémy, 2018).

5.2 Vyhodnocení výsledků strukturovaných rozhovorů

Cílem bakalářské práce byla realizace a vyhodnocení strukturovaných rozhovorů s příslušníky a zaměstnanci IZS a s ostatními dotazovanými. První byly vyhodnoceny odpovědi členů ZZS celkem ze 4 krajů, dále byl vyhodnocen rozhovor s praktickou lékařkou Armády spásy, následně byl vyhodnocen rozhovor s bývalým příslušníkem HZS ČR, jako předposlední byl vyhodnocen rozhovor se zaměstnancem městské policie a na závěr byl vyhodnocen rozhovor s příslušníkem PČR.

Dotazovaný č. 1

Prvním dotazovaným byl **Rastislav Macko, DiS.**, který momentálně pracuje na pozici zdravotnického záchranáře u ZZS Hlavního města Prahy, a to již 15 let. Dle jeho zkušeností je frekvence poskytování PNP osobám bez domova závislá na ročním období. V létě bývá četnost poskytované PNP menší než v zimě. Tato skutečnost je (dle názoru dotazovaného) způsobena tím, že v zimním období bývá chladné počasí a v kombinaci s alkoholem jsou osoby bez domova často podchlazené, mívají omrzliny a mnohdy dojde k úmrtí, které je způsobeno hypotermií. Jako další zdravotní komplikace, se kterými se dotazovaný u osob bez domova setkává, jsou varixy dolních končetin a infekce ran. Zejména pak infekce ran, které si tyto osoby způsobí, když jsou pod vlivem alkoholu.

Osoby bez domova, podle názoru dotazovaného, poskytovanou PNP přijímají ve většině případů pozitivně. Dále však dotazovaný uvádí, že se naopak setkává i s osobami, které na PNP reagují negativně, a to hlavně ve chvíli, kdy jsou pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Konkrétně alkohol u nich často spouští agresivitu a agresivní chování.

Na otázku, zda poskytuje dotazovaný PNP opakovaně konkrétní osobě, uvedl, že PNP poskytuje opakovaně více osobám. Dále uvádí, že nejčastější návykovou látkou, kterou osoby bez domova zneužívají je alkohol. Podle dotazovaného je to ovlivněno nízkou cenou a dobrou dostupností této návykové látky. Se zneužíváním alkoholu u osob bez domova se setkává téměř denně.

Dotazovaný též v rozhovoru uvedl skutečnost, že málokterá osoba bez domova vlastní občanský průkaz nebo zdravotní kartičku pojištěnce. Pokud osoba nevlastní občanský průkaz, pak je k místu za účelem ztotožnění, volána PČR. Protože osoby bez domova nevlastní ani zdravotní kartičku pojištěnce, nemají tyto osoby svého stálého praktického lékaře pro dospělé. Dotazovaný však uvedl, že mohou využít služeb některých neziskových organizací, které provozují své ordinace, ve kterých pracují praktičtí lékaři pro dospělé. Na dotaz, zda osoby bez domova vyžadují při PNP po dotazovaném zdravotnický materiál navíc, uvedl, že se takové situace stávají příležitostně. Nejčastěji vyžadovaným zdravotnickým materiálem bývají obvazy.

Dotazovaný č. 2

Dalším dotazovaným byl **Bc. František Němec**, který momentálně působí jako člen výjezdové skupiny ZZS (na pozici řidiče, ale i zdravotnického záchranáře). Rovněž je zaměstnancem Zdravotnického operačního střediska (dále jen ZOS) ZZS Ústeckého kraje. Pro uvedenou organizaci pracuje 15 let. Dotazovaný uvedl, že se s poskytováním PNP osobám bez domova, které se nachází na ulici, moc často neseťkává. Uvedl však, že často zasahuje u osob, které se vyskytují v nejistém či nevyhovujícím bydlení. Zásah v takovém to prostředí

je podle něj více stresující, než zásah u osob, které jsou bez střechy či bytu. Nejčastějšími zdravotními komplikacemi, se kterými se dotazovaný setkává u osob na ulici, jsou Ebrieta (intoxikace alkoholem) a s ní spojené úrazy, zanedbání a infekce ran, dekompenzace chronických onemocnění.

U některých osob se dotazovaný setkal s následky chorob, které nebyly nijak léčeny např. tuberkulóza. Na otázku, jak přijímají osoby bez domova PNP, dotazovaný uvedl, že ve většině případů je PNP přijímána jako samozřejmost. Při výkonu své práce se setkává i s osobami, které vyžadují PNP opakovaně. Agresivita případně agresivní chování, vůči členům výjezdových skupin ZZS, jsou dle jeho zkušeností ojedinělé. Dotazovaný též uvedl, že se často setkává se zneužíváním návykových látek, z nichž nejčastěji zneužívanou návykovou látkou je alkohol. Přestože osoby bez domova z větší části vlastní doklady a jsou pojištěné, praktického lékaře pro dospělé nenavštěvují. Dotazovaný se často nese setkává se situací, kdy osoba bez domova vyžadovala zdravotnický materiál navíc.

Dotazovaný č. 3

Třetím dotazovaným byl **Bc. Jan Le Trung**, který pracuje na pozici zdravotnického záchranáře ZZS Ústeckého kraje. Praxi v oboru má 5 let. Dotazovaný v rozhovoru uvedl, že frekvence poskytování PNP při výkonu jeho práce je velmi vysoká. Nejčastější zdravotní komplikací, se kterými se v těchto případech setkává, je intoxikace alkoholem. Výjezdové skupiny jsou přivolány na místo zásahu kolemjdoucími či příslušníky PČR nebo zaměstnanci MP, a to kvůli zmiňované intoxikaci alkoholem. Další zdravotní komplikace bývají způsobené napadením, kterého se ošetřovaná osoba stala obětí. Skoro v každém případě se ošetřovaného vyskytují následky neléčené chronické choroby např. hepatitidy či svrabu.

Dle zkušeností výše uvedeného dotazovaného osoby bez domova přijímají PNP negativně, vykazují agresivitu i agresivní chování. Jedná se však především

o slovní agresi a celkovou nespolupráci. Naproti tomu uvádí, že v zimním období PNP tyto osoby vítají a účelově volají na ZOS ZZS kvůli převozu do nemocnice. Tohoto konání se dopouští některé osoby opakovaně. Ve svých službách se setkal dokonce s pacienty, které ošetřoval 2x během jednoho dne. Dotazovaný též v rozhovoru uvedl, že se setkává se neuzíváním návykových látek, což je podle něj velmi častým jevem. Osoby bez domova většinou doklady nevládní a ani nejsou pojištěny. Většina těchto osob ani nenavštěvuje praktického lékaře pro dospělé. Málokdy se při poskytování PNP stane, že by ošetřovaná osoba vyžadovala zdravotnický materiál navíc. Pokud vyžaduje, jedná se nejčastěji o léky benzodiazepinové či opiátové třídy.

Na konci rozhovoru dotazovaný uvedl skutečnost, že problematika poskytování PNP a bezdomovectví jsou úzce propojeny, a to od samotného vzniku ZZS. Počty případů spojených s tímto fenoménem, mají neustálou tendenci růst. Často dochází i ke zneužívání výjezdových skupin ZZS a celkové poskytované PNP. Dotazovaný uvedl, že málokdy se osoba bez domova dokáže ze své nepříznivé situace dostat. Dle jeho názoru jde o začarovaný kruh, ze kterého v podstatě téměř není úniku.

Dotazovaná č. 4

Čtvrtou dotazovanou byla **Bc. Kamila Korejsová**, která pracuje na pozici zdravotnického záchranáře ZZS Moravskoslezského kraje a současně na ZZS Hlavního města Prahy. Má 5letou praxi v oboru. Dotazovaná se poměrně často setkává s poskytováním PNP osobám bez domova. Dle zkušeností dotazované připadá 1 výjezd na každou výjezdovou skupinu denně. Nejčastějšími zdravotními komplikacemi, se kterými se dotazovaná v těchto případech setkává, jsou neléčená chronická onemocnění např. bércové vředy, které jsou časté zejména u osob s diabetem. Dále to jsou neléčené poúrazové stavy, které vznikají především po požití alkoholu nebo jiných návykových látek. V zimním období je častým jevem předstírání různých zdravotních problémů např. bolesti

na hrudi. Cílem takového jednání je hospitalizace v nemocničním zařízení. Velmi frekventované bývají stavy intoxikace návykovými látkami, zejména pak alkoholem. Častou zdravotní komplikací představuje hepatitida typu A, B, C, D. Tyto komplikace nebývají ani taky vyvolány zanedbáním neléčených chorob, jako zanedbáním osobní hygieny a aplikací návykových látek. Díky této skutečnosti trpí osoby bez domova často různými druhy kožních parazitů (vši, zákožka svrabová atd.). Cizinci, kteří v důsledku migrace přišli do ČR a zároveň nemají kde bydlet, často nemají účinná očkování a trpí např. tuberkulózou. Dalšími zmiňovanými následky jsou tzv. zákopové nohy či gangréna končetin.

K poskytované PNP se osoby bez domova staví negativně, čím více, je osoba pod vlivem alkoholu, tím intenzivnější je její odpor. Na druhou stranu dotazovaná uvedla, že se poměrně často setkává s osobami bez domova, které vyžadují PNP opakovaně. Některým byla PNP poskytována víc než 50x. V případě, že osoba nechce být ošetřena výjezdovou skupinou, často rovněž vykazuje i projevy agresivity a agresivního chování. V takových případech je kolikrát nutná součinnost PČR.

Na otázku, zda osoby bez domova zneužívají návykové látky, dotazovaná odpověděla, že ano. Nejčastěji zneužívanou návykovou látkou je alkohol, který je konzumován ve velkém množství. Díky takto velké konzumaci alkoholu bývají některé osoby ohroženy abstinčním syndromem, který může končit smrtí dotyčné osoby. Dalšími zneužívanými návykovými látkami jsou pervitin nebo marihuana, jedná se však o výjimečné případy.

Dotazovaná dále uvádí, že osoby bez domova zpravidla nemívají doklady ani kartičku zdravotní pojišťovny. V případě, že se nedaří zjistit identitu osoby, je vyžadována součinnost PČR. Dle jejích zkušeností nenavštěvují tyto osoby praktického lékaře pro dospělé. V případě poskytované PNP tyto osoby vyžadují nejčastěji ob vazový materiál, v zimním období pak izotermické folie.

Dotazovaný č. 5

Pátým dotazovaným byl **Michal Žák, DiS.**, který pracuje na pozici zdravotnického záchranáře ZZS Hlavního města Praha. Má 20letou praxi v oboru. Během své práce poměrně často poskytuje PNP osobám bez domova, v průměru 1x za službu. Nejčastější zdravotní komplikace, kterými se často během služby setkává, jsou intoxikace alkoholem, křečové stavy, různé druhy úrazů či bolesti na hrudi. Zdravotní komplikace jsou často způsobeny neléčenou chronickou chorobou, kterou dotyčná osoba již dříve trpěla. Dotazovaný uvedl, že osoby bez domova na poskytovanou PNP reagují většinou pozitivně, někdy však tyto osoby bývají k členům ZZS a poskytované PNP lhostejní. V některých případech osoby vykazují známky agresivity a agresivní chování, dotazovaný však uvedl, že četnost útoků na členy výjezdových skupin ZZS od osob bez domova není nijak vyšší než od běžných pacientů.

Velmi častým jevem je zneužívání návykových látek, z nichž nejčastěji zneužívanou látkou je alkohol. Dle názoru výše uvedeného dotazovaného, jsou návykové látky spíše typické pro mladší generaci. Na otázku, zda mívají osoby bez domova doklady a zdravotní pojištění, uvedl, že se většinou setkává s osobami, které doklady vlastní a zároveň jsou pojištěné. Většina těchto osob sice nenavštěvuje praktického lékaře pro dospělé, ale dotazovaný uvedl, že některé osoby k praktickému lékaři pro dospělé občas chodí. V případě, že osoba bez domova při poskytované PNP žádá zdravotnický materiál navíc, zřídka kdy je její žádosti vyhověno. Dotazovaný většinou na místě pacientovi žádný zdravotnický materiál navíc neposkytuje.

Dotazovaný č. 6

Šestým dotazovaným byl **Ing. Michal Tomáš**, který vykonává pozici zdravotnického záchranáře ZZS Libereckého kraje. Tuto pozici vykonává již 9 let. Četnost výjezdů je vzhledem ke skutečnosti, že dotazovaný pracuje v krajském městě, poměrně vysoká. Četnost výjezdů je opět závislá na ročním období.

V zimním období počet zásahů u osob bez domova stoupá. Nejčastějšími zdravotními obtížemi, se kterými se výše uvedený dotazovaný u osob bez domova setkává, jsou kožní parazité (např. vši, zákožka svrabová atd.), chronické obtíže či následky fyzického napadení. Kožní parazité jsou nejčastějším následkem zanedbání zdravotního stavu a osobní hygieny.

Na poskytovanou PNP tyto osoby reagují pozitivně. Jsou rádi, že se jim dostane ošetření a pozornosti. Dotazovaný uvádí skutečnost, že se kolikrát jedná o zneužívání systému. Často se tedy stává, že se členové výjezdových skupin ZZS opětovně setkávají s jedním pacientem, který si je buďto přivolá sám, nebo mu ji přivolají jiné osoby. Agresivita a agresivní chování je poměrně častým jevem. Projevy takového chování stoupají s mírou požitého alkoholu. Dotazovaný uvedl, že agresivita a agresivní chování se vyskytuje cca v 1 ze 4 případů. Osoby bez domova mají, dle zkušeností dotazovaného, velmi kladný vztah k alkoholu, ten se vyskytuje u každého 2–3 výjezdu.

Ošetřované osoby většinou u sebe žádné doklady nemají, ať už občanský průkaz nebo zdravotní kartičku pojištěnce. Pokud však již osoba byla v minulosti ošetřovaná, dají se ze záznamů dohledat informace, které se vztahují k její osobě. Dle názoru dotazovaného osoby bez domova praktického lékaře pro dospělé nenavštěvují. Vyplývá to podle něho z té skutečnosti, že tyto osoby mají tendenci zanedbávat jak osobní hygienu, tak i svůj zdravotní stav. Nikdy se však nesetkal s tím, aby po něm osoba bez domova vyžadovala při ošetření zdravotnický materiál navíc.

Tabulka 3 Odpovědi jednotlivých dotazovaných členů ZZS
(Zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Dotazovaný	1	2	3	4	5	6
Délka praxe.	15 let	15 let	5 let	5 let	20 let	9 let
Frekvence poskytování PNP.	Moc často ne, nejčastěji v zimě	Ne moc často	Velmi často	Často	Často	Často
Nejčastější zdravotní obtíže.	Omrzliny, podchlazení, úrazy	Intoxikace alkoholem	Intoxikace alkoholem	Bércové vředy, intoxikace alkoholem	Úrazy, Intoxikace alkoholem	Kožní parazité
Jedná se o následky neléčených chorob?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Poskytování PNP opakovaně jedné osobě	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Jak přijímají PNP	Většinou pozitivně	Jako samozřejmost	Negativně	Negativně	Lhostejně	Pozitivně
Agresivita. agresivní chování.	Občas	Ojedinele	Ano	Ano	Ojedinele	Ano
Frekvence zneužívání NL.	Často, alkohol	Často, alkohol	Často, alkohol	Často, alkohol	Často, alkohol	Často, alkohol
Doklady a zdravotní pojištění.	Většinou ne	Ano	Ne	Ne	Ano	Ne
Praktický lékař pro dospělé.	Ne	Ne	Většinou ne	Ne	Většinou ne	Ne
Zdravotnický materiál navíc.	Ano	Ano	Většinou ne	Ano	Ne	Ne

Dotazovaná č. 7

Sedmou dotazovanou byla **MUDr. Andrea Pekárková**. Ta pracuje jako praktická lékařka v ordinaci Armády spásy. Doposud má za sebou 12 letou praxi v oboru a momentálně pracuje v Hlavním městě Praha. Nejčastějšími zdravotními obtížemi, se kterými se při své práci setkává, jsou kožní choroby nebo zanedbané chronické rány. Pacienti MUDr. Pekárkové do její ordinace přicházejí i se závažnějšími onemocněními, která spadají do různých oblastí medicíny. Návštěvnost ordinace závisí na momentálním ročním období. Dále se výše uvedená dotazovaná setkává s infekčními a psychickými onemocněními. Obtíže bývají často způsobeny zanedbáním zdravotního stavu. Kromě výše zmíněných kožních parazitů to dále bývají i kardiovaskulární onemocnění např. chronické srdeční selhání. V případě, že jsou pacienti posláni na vyšetření ke specialistovi, bývají často ochotni spolupracovat a daného specialistu navštíví. Tomu napomáhá i skutečnost, že ordinace je propojena s jinými zdravotnickými zařízeními, která automaticky takového pacienta přijmou a provedou další vyšetření. Přestože osoby bez domova, které jsou české státní příslušnosti, pojištění neplatí a nevzniká jim dluh, ze zákona pojištění jsou. Problém nastává u osob, které jsou cizí příslušnosti. Tyto osoby nebývají přihlášení k českému pojištění a náklady na ošetření musí v takovém případě ordinace hradit sama. S doklady to bývá podobné, většina osob bez domova, které jsou občany ČR, doklady mívá. Cizinci naopak platné doklady většinou nevládní. Vzhledem k tomu, že MUDr. Pekárková je sama praktická lékařka, chodí pacienti výlučně za ní. Setkává se však i s osobami, které mají a navštěvují praktického lékaře pro dospělé v místě svého výskytu. Ve většině případů přijímají tyto osoby poskytovanou péči velmi pozitivně. Dotazovaná však uvádí, že negativně reagují především cizinci, a to kvůli jazykové bariéře, která u nich způsobuje frustraci. Ta někdy spouští agresivní chování. S agresivitou a agresivním chování se paní doktorka setkala i u psychicky nemocných pacientů.

Na otázku, zda zná některé životní příběhy jejích pacientů, odpověděla dotazovaná, že ano. Dle jejích zkušeností jsou u všech případů již od dětství přítomny sociálně patologické jevy. Častým jevem bývá domácí násilí, závislosti a rozpad vztahů v rodině. Dodává však, že nezná nikoho, kdo by byl v minulosti umístěn do institucionální formy péče. Naproti tomu uvádí, že zná poměrně hodně osob, které za sebou mají pobyt ve věznici. Velmi často se setkává i se zneužíváním návykových látek. Nejčastěji zneužívanou návykovou látkou je potom alkohol. Dotazovaná však kladla důraz na skutečnost, že alkohol nemusí být vždy příčinou bezdomovectví. Závislost na alkoholu může vzniknout i jako důsledek toho, že se osoba ocitla na ulici. Pokud se životní situace osoby zlepší, ale nebude řešit svoji závislost, lehce se může stát, že se ocitne zpět na ulici.

Velmi často se stává, že osoby díky své závislosti končí v psychiatrických nemocnicích a léčebnách. Mohou za to různé závislosti, psychózy, deprese, poruchy osobnosti či demence. Dle odhadu dotazované bylo v minulosti v psychiatrických nemocnicích a léčebnách hospitalizováno minimálně 20-30 % osob bez domova. Sama však psychiatrické pacienty jako riziko nevnímá, ovšem při komunikaci s nimi si neustále udržuje ostražitost.

Pokud stav pacienta vyžaduje dlouhodobou medikaci, stává se, že pacient léky přestane brát kompletně, nebo je nebude brát pravidelně. Dotazovaná uvádí, že při vyšetření vypíše recept na léky, které pacient potřebuje. Předepisované léky bývají ve většině případů bez doplatku. Pokud se jedná o lék s doplatkem, ordinace tyto léky nakoupí a pacientům je vydá. V případě, že pacient není pojištěný, náklady na tyto léky hradí ordinace.

Podle dotazované mají osoby bez domova zájem o zapojení do veřejných prací. Ty podle ní mají častokrát pozitivní vliv na psychiku těchto osob. Díky těmto pracím osoby získávají motivaci na zlepšení své životní situace. Často se však stává, že motivace těchto osob velmi rychle opadne. Nejčastějším druhem této práce jsou úklidy veřejných prostranství.

Dotazovaný č. 8

Osmým dotazovaným byl **Mgr. Radek Kislinger**, který byl prvním příslušníkem HZS ČR, který se dlouhodobě zabýval složitou problematikou bezdomovectví ve spojitosti s požární ochranou, a zároveň v této oblasti realizoval preventivní opatření. Dotazovaný v minulosti pracoval na pozici vedoucího oddělení zjišťování příčin vzniku požárů Generálního ředitelství HZS ČR. Ještě předtím působil jako řádový vyšetřovatel požárů u HZS Hlavního města Prahy. Délka jeho praxe činila 25 let. Nejdříve působil na území Hlavního města Prahy a později se jeho působnost rozšířila na celou ČR, momentálně působí v Kraji Vysočina.

Nejčastější příčinou vzniku požárů byla nedbalost při manipulaci s ohněm. Druhou nejčastější příčinou vzniku požárů představovala chybná instalace topidel a závady na elektroinstalacích. Dotazovaný se při své praxi setkal s úmyslně založenými požáry, dle jeho odhadu se jednalo cca o 0,1 % případů. Požáry nastávaly ve všech druzích obydlí, které osoby bez domova využívaly. Četnost vzniku požárů byla závislá na ročním období. Nejvíce požárů, které skončily tragicky, se vyskytovalo v tzv. topné sezóně. V létě byly často požáry způsobeny tzv. vypalováním kabelů. Jako každé jiné osobě, i osobám bez domova hrozily sankce za vzniklé požáry. Problematické bylo ukládání a případné vymáhání pokut, dalším problémem pak bylo vedení správního řízení s osobami, které požár způsobily.

Dotazovaný uvedl, že se při výkonu své práce setkal s agresivitou nebo agresivním chováním. Bylo to zejména v případech, kdy osoby byly pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek. Součinnost PČR a ZZS na místě, kde požár vznikl, byla potřeba vždy. Dotazovaný se, v čase své působnosti u HZS ČR, snažil rozšiřovat povědomí o bezdomovectví a požární ochraně prostřednictvím programu v oblasti preventivně výchovné činnosti. Program byl zaměřen na spolupráci s neziskovými organizacemi, které pracovaly s osobami bez domova a narkomany. Jeho spolupráce probíhaly s organizacemi jako např. Naděje či

Adra. Dle jeho názoru by měl být kladen větší důraz preventivně výchovnou činností se zaměřením na sociálně vyloučené osoby.

Dotazovaný č. 9

Předposledním dotazovaným byl **Radek Fedáček**. Ten pracuje na pozici preventisty kriminality městské policie. Momentálně působí ve Středočeském kraji a jeho celková praxe v oboru je 29 let. V místě, kde vykonává své povolání, se žádné kolonie osob bez domova nevyskytují. Avšak nachází se tam místa, která byla vytvořena speciálně pro osoby bez domova. Tato místa převážně spadají do správy charity. Další osoby bez domova přebývají pod mosty či na lavičkách. Tito lidé se věkově pohybují v rozmezí 40–60 let. V žádném případě se na místě nevyskytují nezletilé osoby. Ty by si musely být předány do péče Orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Dotazovaný uvedl, že s některými osobami se zná velmi dobře už z minulosti a za tuto nepříznivou životní situaci si mohou sami. Některé osoby za sebou mají pobyt ve věznicích, nejčastěji se tyto osoby dopouštěly majetkové trestné činnosti. Jedna osoba si odpykával trest za vraždu. Pro okolí však nejsou nijak zásadně nebezpeční. Nejčastěji se dopouštějí přestupků proti občanskému soužití nebo veřejnému pořádku. Dále sbírají materiál, který pak mohou zpeněžit. Situace, kdy se osoba bez domova stala obětí trestního činu, byla pouze jedna. Konkrétně šlo o fyzické napadení ze strany osob, které byly cizí státní příslušnosti.

Dotazovaný se téměř denně setkává se zneužíváním návykových látek. Osoby bez domova nejčastěji zneužívají alkohol, případně ho zneužívají v kombinaci s léky. Alkohol u těchto osob posiluje agresivitu a agresivní chování. To se však projevuje uvnitř komunity. Často mezi těmito osobami dochází k fyzickým napadením.

Zájem o zapojení do veřejných služeb je, podle dotazovaného, nízký. Některé osoby se do těchto služeb hlásí jen proto, aby dostali jídlo a ošacení.

Nejčastěji mají tyto osoby za úkol shrabat listí, zamést či posekat dříví. V okolí se vyskytují chatky, kde mohou tyto osoby přebývat. Tyto chatky patří charitě. Dalším zařízením je azylový dům, v případě potřeby mohou osoby využít služeb denního nízkoprahového centra. Tyto instituce většinou součinnost MP nebo PČR nepotřebují. Osoby bez domova bývají málokdy odváženy na protialkoholní záchytnou stanici (dále jen PZS), pokud to situace vyžaduje, tak je osoba odvezena na PZS Bulovka či do PZS Mladé Boleslavi.

Dotazovaný č. 10

Posledním dotazovaným byl npor. **Bc. Jan Bila**, který působí u PČR v Hlavním městě Praha. Momentálně zastává pozici vedoucího oddělení služby kriminální policie a vyšetřování. V oboru momentálně působí již 16 let. Dotazovaný uvedl, že celkový počet osob bez domova se poslední dobou hodně snížil. Nejpodstatnější lokality, kde se nacházely kolonie osob bez domova, byly na Praze 7 v Holešovicích, v okolí nádraží Bubny, v ulici Pod Drahou, momentálně se vyskytují na nábřeží Kapitána Jaroše. Průměrný věk v poslední zmíněné lokalitě je 50 let. U nádraží Bubny se průměrný věk pohyboval kolem 20let a v ulici Pod drahou byl věkový průměr cca 30 let. Na většině výše uvedených míst se nezletilé osoby nevyskytují, výjimkou je nádraží Bubny, kde pobývají mladiství kolem 17 let.

Dotazovaný se po čas své působnosti moc často neseťkával s osobami, které za sebou měly pobyt ve věznici. Avšak uvedl, že trestní minulost (spojenou s podmíněnými tresty) za sebou měla většina osob, ca. 90 %. Dále uvedl, že se setkal se dvěma případy, kdy byly osoby odsouzeny za trestnou činnost spojenou s prodejem návykových látek. Nejčastěji se však osoby bez domova dopouštějí krádeží, výtržnictví, ublížení na zdraví či autokriminality.

Na druhou stranu se osoby bez domova stávají sami oběťmi trestných činů. Nejčastěji se jedná o fyzické napadení ze strany jiných osob bez domova. Dále se

stávají obětmi krádeží např. drobné elektroniky, dokladů a v některých případech se staly obětmi fyzického napadení ze strany okolí.

Velmi častým jevem je zneužívání návykových látek. Nejčastěji je zneužíván alkohol, důvodem je jeho nízká cena a snadná dostupnost. Dotazovaný uvedl, že se moc často s agresivitou a agresivním jednáním u osob bez domova neseťkává, jelikož tyto osoby mívají respekt k příslušníkům PČR. Občas jsou osoby verbálně agresivní a málokdy se uchylují k fyzickému napadení. Tento jev závisí i na tom, zda je osoba pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a zda je sama, nebo se nachází v kolektivu jiných osob bez domova.

Zájem osob o zapojení se do veřejných prací není velký. Nejčastější prací je úklid odpadu, čištění veřejného prostoru apod. Přesto, že zájem o zapojení do těchto prací není příliš velký, se počet zájemců začal poslední dobou zvyšovat.

Jako ubytovací zařízení mohou tyto osoby využít azylový dům Armády spásy, loď Hermes či v případě jiných potíží je zde možnost využití denních center. Součinnost PČR s těmi institucemi je poměrně častým jevem. Ve většině případů jde o fyzické potyčky mezi obyvateli těchto institucí. Stává se, že do instituce přijde osoba, která je pod vlivem alkoholu. V takových to případech bývá často vyžadována součinnost PČR. Velmi často se stává, že osoba, která je pod vlivem alkoholu, ať už se vyskytuje v ubytovacím zařízení nebo na ulici, je odvezena na PZS. Nejčastěji je využívána PZS na Bulovce.

5.3 Vyhodnocení cílů práce

- Přinést ucelený náhled na problematiku bezdomovectví v kontextu výkonu povolání příslušníků a zaměstnanců složek IZS.

Na základě uskutečněných rozhovorů s příslušníky a zaměstnanci složek IZS se nám povedlo přinést ucelený náhled na propojení problematiky bezdomovectví a činnosti složek IZS. Z uskutečněných rozhovoru vyplývá, že příslušníci a zaměstnanci složek IZS se s osobami bez domova potýkají velmi

často. Nejčastější problémy, se kterými se příslušníci a zaměstnanci složek IZS potýkají u osob bez domova, jsou zdravotní komplikace, jmenovitě pak zneužívání alkoholu a dalších návykových látek. Dále se osoby bez domova dopouští kriminality, která ovšem není nijak závažná či okolí ohrožující. Z pohledu požární ochrany představují osoby bez domova riziko především díky nedbalé manipulaci s ohněm, což mívá za následek vznik požárů v obydlí, které obývají osoby bez domova.

- Zmapovat příčiny vzniku bezdomovectví spolu s negativními dopady na jedince.

Na základě tuzemské literární rešerše se nám povedlo stručně zmapovat příčiny vzniku bezdomovectví a jeho negativní dopady. Ve většině případů se osoby bez domova ocitají na ulici vlivem kombinace různých faktorů. Jednou z nejčastějších příčin vzniku bezdomovectví je onemocnění, ať už psychické či fyzické, dále to bývají finanční problémy nebo nestabilní rodinné zázemí. Velmi častým důsledkem bezdomovectví bývá závislost na návykových látkách, infekční choroby a celkové sociální vyloučení. V důsledku těchto jevů jsou pak osoby bez domova vystavovány předsudkům a neochotě pomoci ze strany majoritní společnosti.

- Zjistit, zda se osoby bez domova, vůči příslušníkům a zaměstnancům IZS, projevují agresivně.

Na základě uskutečněných rozhovorů s příslušníky a zaměstnanci složek IZS se nám dále povedlo zjistit, že všichni dotazovaní, se s agresí a agresivním chováním při své práci setkali. Především se opak osoby bez domova projevují agresivně především vůči zaměstnancům ZZS. Agresivita a agresivní chování bývá ve většině případech ovlivněna mírou intoxikace alkoholem dané osoby bez domova.

- V rámci diskuze provést komparaci námi dosažených výsledků s výsledky výzkumníků, kteří své výsledky uváděli v tuzemské, tak i zahraniční literatuře.

Na základě tuzemské a zahraniční odborné literatury se nám povedlo komparovat námi dosažené výsledky s výsledky zahraničních autorů. Během komparace vyplynula skutečnost, že alkohol je celosvětově nejčastěji zneužívanou návykovou látkou u osob bez domova. Dále se nám podařilo zjistit, že frekvence poskytování PNP v ČR je podobně vysoká jako v zahraničí. Velká pozornost byla věnována preventivně výchovné činnosti, v rámci toho byly představeny dva významné projekty, které jsou zaměřeny na prevenci vzniku nežádoucího chování u mladistvých, které může později vést ke vzniku bezdomovectví. Dále byla v diskuzi porovnávána kriminalita jak ze strany osob bez domova, tak ze strany okolí. Nakonec se nám povedlo porovnat situaci z pohledu požární ochrany v ČR a situaci z pohledu požární ochrany v zahraničí.

5.4 Vyhodnocení výzkumných otázek

Jak častý je výskyt závislosti na návykových látkách u osob bez domova, z pohledu dotazovaných zaměstnanců a příslušníků složek IZS?

Výskyt závislosti na návykových látkách je podle dotazovaných zaměstnanců a příslušníků IZS velmi častý. Všichni dotazovaní se shodli na skutečnosti, že nejčastěji zneužívanou návykovou látkou je alkohol. Dle názoru dotazovaných je to způsobeno i tím, že je cenově přívětivý a velmi lehce dostupný. Někteří dotazovaní uvedli, že se setkávali i zneužíváním jiných návykových látek např. pervitinem či marihuanou.

Jakých trestních činů a přestupků se osoby bez domova nejčastěji, z pohledu zaměstnance MP a příslušníka PČR dopouštějí?

Zaměstnanec MP uvedl, že se v místě své působnosti nejčastěji setkává s přestupky proti občanskému soužití a proti veřejnému pořádku. Konkrétně uvedl, že jde o znečišťování veřejného prostranství, vzbuzování veřejného pohoršení a činnosti, týkající se sběru materiálu za účelem zpeněžení. Příslušník PČR uvedl, že nejčastěji se osoby bez domova dopouští krádeží v obchodech, autokriminality či se vloupávají např. do sklepních kójí.

Oba dotazovaní uvedli, že fyzického násilí se tyto osoby dopouštějí vůči jiným osobám bez domova. Zaměstnanci MP a příslušníci PČR se jen výjimečně stávají terčem útoku.

Jaký je náhled osob bez domova na poskytovanou přednemocniční neodkladnou péči osob bez domova, z pohledu dotazovaných zaměstnanců ZZS jednotlivých krajů?

Odpovědi se u některých dotazovaných lišily. Vesměs osoby bez domova přijímají poskytovanou PNP buď pozitivně, nebo jsou vůči ní apatičtí. Dva dotazovaní odpověděli, že osoby bez domova přijímají poskytovanou PNP negativně.

Jaké rizika, dle názoru dotazovaných zaměstnanců a příslušníku IZS, plynou v návaznosti na bezdomovectví?

Dle členů výjezdových skupin ZZS se především jedná o infekční onemocnění. Další problém představuje skutečnost, že hlavně v zimě tyto osoby simulují různá onemocnění za účelem hospitalizace v nemocničním zařízení, díky tomu dochází ke zneužívání systému poskytování PNP. Toto bývá velmi vyčerpávající pro celý systém ZZS, jelikož výjezdy jsou nákladné a v mnoha takovýchto případech jsou zcela zbytečné.

Z pohledu zaměstnance MP osoby bez domova nepředstavují nějak velké riziko. Spíše než kriminální riziko, představují riziko zdravotní. Příslušník PČR uvedl, že osoby bez domova nepředstavují významné kriminální riziko, jelikož

se dopouštějí zpravidla drobných deliktů. Bývalý příslušník HZS ČR uvedl, že velkým rizikem byl u osob bez domova vznik požárů, které vznikaly v obydlích, která byly osídlena právě osobami bez domova. Velké riziko pak představovala nedbalá manipulace s ohněm a chybné elektroinstalace v obydlí. Ke vznícení docházelo především v situacích, kdy elektroinstalace byla nelegálně napojena na jiný elektrický zdroj.

Výše uvedené analýzy související s výzkumnými otázkami budou dále diskutovány a výsledky komparovány v kapitole diskuse.

6 DISKUZE

Předmětem bakalářské práce bylo komplexní zpracování problematiky bezdomovectví jako zdravotního, společenského a bezpečnostního rizika. Příčiny vzniku bezdomovectví mohou být různé. Jak už bylo zmiňováno v předešlých kapitolách bakalářské práce, často se jedná o kombinaci více faktorů, díky kterým se osoby ocitají na ulici. Bezdomovectví má negativní vliv jak na společnost, tak i na jedince, kteří se s bezdomovectvím potýkají. Pro obě zmíněné skupiny může představovat jak zdravotní, tak i společenské a bezpečnostní riziko.

Podle Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) (2022) činil počet obyvatel k 1. 1. 2022 celkem 10 516 707 obyvatel, průměrný věk byl 42,8 let. Celkový počet osob, které se v roce 2022 nacházely v nejistém bydlení, ať už v obecních či soukromých ubytovnách, byl 11 797. Další skupina osob přebývala v určitém typu nevhodného bydlení např. nebytové prostory (3,5 %), chatky (2,9 %) nebo mobilní obydlí (1,9 %).

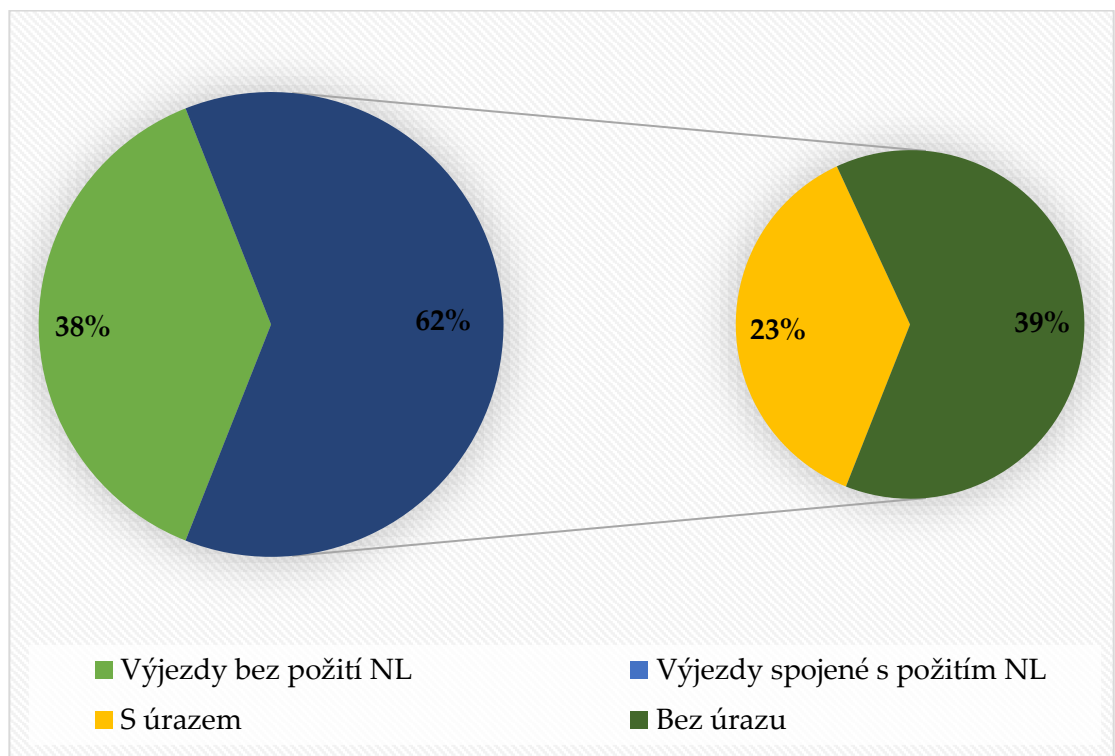
Nejčastějším faktorem podílejícím se na vzniku bezdomovectví je obecně uváděna ztráta zaměstnání. Podle statistik ČSÚ z roku 2011 bylo v Moravskoslezském kraji zjištěno, že nejvíce osob bez domova starších 15 let je nezaměstnaných (47,2 %), oproti tomu čtvrtina, která byla ekonomicky aktivní, 13,1 % byli tzv. pracující důchodci a 3,0 % byly nezaměstnané osoby bez domova usilující o pracovní uplatnění. Z genderového pohledu byli bezdomovectvím ohroženější muži, ti z celkových 100 % čítali 81,4 %, ženy pak čítaly pouze 18,6 %. Nejpočetnější skupina osob bez domova měla výučný list nebo středoškolské vzdělání bez maturity (50,6 %), druhou nejpočetnější skupinu představovali lidé se základním vzděláním (26,5 %). Předmětem dotazování byl též rodinný stav. 50,2 % osob uvedlo, že jsou svobodní, oproti tomu 39,0 % uvedlo, že jsou rozvedení. Jednalo se o osoby ve věkovém rozmezí 45-50 let (ČSÚ, 2014).

Problematika bezdomovectví úzce souvisí s výkonem povolání jak základních, tak i ostatních složek IZS. Pro potřeby vypracování této bakalářské práce nás konkrétně zajímala i propojenost problematiky bezdomovectví s poskytováním PNP výjezdovými skupinami ZZS jednotlivých krajů v ČR. Podle statistik Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR (C 2020) za rok 2022 činil celkový počet výjezdů posádek ZZS 1 227 878. Počet výjezdů v námi zkoumaných krajích byl následovný: Hlavního města Praha - 152 193, Moravskoslezský kraj - 139 634, Ústecký kraj - 90 614, Liberecký kraj - 69 732. Četnost výjezdů členů ZZS k osobám bez domova se u dotazovaných liší podle lokality, ve které pracují. Dotazovaní 3, 4, 5, 6 uvedli, že k osobám bez domova vyjíždějí v průměru 1x za 2 služby. Dotazovaný 1 a 2, naopak uvedli, že četnost jejich výjezdů k osobám bez domova není vysoká a v průměru se pohybuje kolem 3-4 případů za měsíc. Pro srovnání, frekvence výjezdů v Los Angeles (USA) je velmi vysoká. V období od ledna do prosince 2018 se osoby bez domova podílely na 10,2 % incidentů, které byly zaznamenány na tísňové lince. Z celkového počtu hovorů 217 972, které se týkaly převozu pacientů do nemocnic, bylo 28 917 (13,3 %) pacientů bez domova (Abramson, Sanko, Eckstein, 2020).

Na otázku, jaké jsou nejčastější zdravotní obtíže, kterými osoby bez domova trpí, uvedli dotazovaní 1, 2, 3, 4, 5 intoxikaci alkoholem, dále se často setkávají s kožními nemocemi, tuto informaci uvedli dotazovaní 1, 4, 6, 7. Častými komplikacemi bývají pouřazové stavy, s těmi často přicházejí do styku dotazovaní 3, 4, 5. Všichni dotazovaní se shodují, že onemocnění bývají způsobena zanedbáním jak osobní hygieny, tak i zdravotního stavu. Autoři Nešporová a Holpuch (2020) uvádějí, že nejčastějšími nemocemi u osob bez domova jsou úrazy či otravy (17 %), nemoci dýchací soustavy (15 %), nemoci svalové a kosterní soustavy (14 %), zubní nemoci (12 %), nemoci oběhové soustavy (11 %), nemoci kůže (9 %), nemoci trávicí soustavy (8 %) a parazitární nemoci (7%). Dotazovaná 4 uvedla, že se u osob bez domova setkává s infekčními

chorobami např. hepatitidou typ A, B, C, D. Hepatitida typu B a C je častá pro osoby, které návykové látky užívají injekčně. U osob, které užívají návykové látky injekčně, bylo v roce 2020 hlášeno 5 případů nákazy hepatitidou typu B a dále bylo nahlášeno 420 případů nákazy hepatitidou typu C (Chomynová, Grohmannová, Rous a kol., 2022).

Níže uvádíme graf znázorňující přehled výjezdů výjezdových skupin ZZS Plzeňského kraje v souvislosti s požitím návykové látky a vzniku úrazu. Graf jsme převzali z výsledků výzkumu autorů Pojety a Ralbovské (2021), kteří se zabývali problematikou bezdomovectví v Plzeňském kraji.



Obrázek 9 Přehled výjezdů souvisejících s požitím návykové látky a následného vzniku úrazu (Zdroj: Pojeta, Ralbovská, 2021, str. 61)

Z výsledků výzkumu, který realizovali výše uvedení autoři Pojeta a Ralbovská (2021) je zřejmé, že ve zdravotnické dokumentaci výjezdových skupin ZZS Plzeňského kraje bylo zjištěno, že z celkově realizovaných 397 výjezdů k osobám bez domova (ve sledovaném období posledních 3 let) bylo 245 (61,7 %) výjezdů spojených s požitím návykové látky.

Zkušenosti s přijímáním poskytované PNP se u dotazovaných lišily. Osoby bez domova vesměs poskytovanou PNP vítají. Tuto skutečnost uvedli dotazovaní 1, 2, 5, 6, 7. Naopak dotazovaní 3, 4 se často setkávají s negativním postojem vůči PNP. Dále se většina dotazovaných, spolu s dotazovanými z ostatních složek, setkává s agresí a agresivním chováním ze stran osob bez domova. Tuto skutečnost uvedli dotazovaní 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10. Všichni zmiňovaní se shodli na tom, že agresivita a agresivní chování se u osob bez domova stupňuje s mírou požitého alkoholu. Všichni dotazovaní, kteří se rozhovorů účastnili, označili alkohol za nejčastěji zneužívanou návykovou látkou mezi osobami bez domova.

Námi zjištěná skutečnost se shoduje s výsledky šetření, které provedli autoři Nešporová a Holpuch (2020). Z jejich výzkumu vyplývá, že konzumace alkoholu je v ČR více rozšířena než užívání jiných návykových látek. Závislost na alkoholu přiznalo 16 % osob bez domova, k dennímu užívání se přiznalo 18 %, na druhou stranu, 23 % o sobě tvrdí, že nepije vůbec. Se závislostí na alkoholu se pak nejčastěji potýkají osoby, které přespávají venku (26 %), další osoby, které přespávají venku, se přiznaly k dennímu užívání alkoholu (25 %). Pravidelnými (1x týdně) konzumenty drog, je pak 16 % celkové populace osob bez domova. Nejrozšířenější je užívání konopných drog (12,3 %) a pervitinu (6,2 %).

Pro srovnání, statistiky z Los Angeles ukazují, že v roce 2018 byl mezi osobami bez domova nejvíce zneužíván alkohol (44,4 %), heroin zneužívalo celkem 16,7 %. Dále statistika ukázala, že opiátové léky na předpis byly

zneužívané 12,5 % osob (Dornan, Rahai, McCormack a kol., 2018). Výzkum, který proběhl v roce 2019 v hlavním městě Irska, v Dublinu, ukázal, že nejčastěji zneužívanými návykovými látkami byly opiáty, kokain, konopí nebo benzodiazepiny. Zneužívání alkoholu bylo celkem u 47 % osob bez domova (Mcloughlin, Feeney, Cooney, 2020).

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN 10) roku 2018 vymezuje následovně závislosti a jejich číselné kódy:

- F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
- F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů
- F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanaboidů
- F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
- F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulantů včetně kofeinu
- F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
- F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
- F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel
- F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek

Kromě látkových závislostí se osoby bez domova v některých případech potýkají s nelátkovými závislostmi jako např. patologické hráčství, patologické zakládání požárů (pyromanie) nebo dále i patologické kradení (kleptomanie) (Röhr, 2015; Vágnerová, Marek, Csémy, 2018).

Dotazovaná č. 7 v rozhovoru uvedla, že se s agresivitou a agresivním chováním setkává nejčastěji u osob, které trpí psychiatrickým onemocněním. Jako příklad uvedla závislosti, psychotická onemocnění, deprese, poruchy osobnosti či demenci. Autoři Vágnerová, Marek, Csémy (2018) uvádějí, že nejčastějším psychickým onemocněním, kterých osoby bez domova trpí, jsou deprese. Na rozdíl od běžné populace je u osob bez domova zaznamenán četný výskyt tzv. duálních diagnóz. V takovém případě jde nejčastěji o kombinaci deprese spolu se závislostí na alkoholu. U žen, které se vyskytují na ulici, je poměrně častým jevem posttraumatická stresová porucha, tu prožilo celkem 10-35 % osob, které se ocitly na ulici (Vágnerová, Marek, Csémy, 2013). Během výzkumu, který byl proveden v letech 2016-2019 v Německu, konkrétně v Severním Porýní-Vestfálsku, 20 psychiatrických léčeben a nemocnic uvedlo, že každá druhá hospitalizovaná osoba bez domova trpěla závislostí na návykových látkách, každá třetí osoba potom trpěla psychotickou poruchou. Dále se ukázalo, že afektivní onemocnění nebyla u těchto osob až tak často diagnostikována (Haussleiter, Heinz, Zielasek, 2022).

Dle názoru dotazované č. 7, je 20-30 % osob bez domova umisťováno do psychiatrických nemocnic a léčeben. Dále má za to, že velmi častými jsou pobyty ve věznicích. Dotazovaní č. 9 a 10 v rozhovoru uvedli skutečnost, že se až tak často s takovými osobami nese setkávají, avšak dotazovaný 10 uvedl, že v 90 % případů, mají ony osoby trestní minulost. Dotazovaný č. 9 uvedl, že v místě jeho působení, se osoby bez domova nedopouštějí významné kriminality. Nejčastější bývají přestupky proti občanskému soužití a přestupky proti veřejnému pořádku. Jedná se o fyzická napadání osob bez domova mezi sebou, močení na veřejnosti. V jednom případě se sama osoba bez domova stala obětí napadení z okolí. Dotazovaný 10 uvedl, že na území Prahy je kriminalita páchaná osobami bez domova poměrně častá. Jedná se především o krádeže v obchodech, fyzické napadení v komunitě osob bez domova, autokriminalitu. Přestože obecně se

deliktů dopouštějí spíše muži než ženy, studie z USA poukázala na skutečnost, že osobnostní rysy mužů a žen, se nijak enormně nelišily. Konkrétně tato pohlaví spolu sdílela rysy narcistické a antisociální poruchy osobnosti (Nyamathi, 2017).

Oproti tomu se občas stává, že osoba bez domova se stane obětí fyzického násilí ze strany okolí. Autoři Vágnerová, Marek, Csémy (2018) uvádějí, že se osoby bez domova velmi často dopouštějí krádeží a podvodů. Trestná činnost je z velké míry ovlivněna alkoholem. Osoby bez domova se často potýkají s tzv. viktimizací. Pro srovnání, data z výzkumu, který probíhal v období od 10. 1. 2001 do 31. 12. 2015 v Dánsku, ukázala skutečnost, že osoby bez domova mají větší šanci, že se stanou obětí viktimizace trestných činů. Tímto fenoménem byly ohroženy především ženy nebo osoby s psychickým onemocněním (Feodor, Nordentoft, Fazel, 2020). Autoři Macková a Pavlíček (2013) provedli kvalitativní výzkum, v jehož výsledcích poukazují na vzorce osob bez domova. Uvádějí, že nečastější příčinou motivace spáchat trestný čin u jejich dotazovaných byl nedostatek alkoholu, parta a příležitost. Nejčastějšími trestnými činy pak byl podvod, krádež, konzumace alkoholu na veřejnosti a jízda „na černo“. Spáchání trestného činu a následný pobyt ve vězení se posléze staly vyvolávající příčinou ztráty zázemí u dotazovaných (Macková, Pavlíček, 2013, str. 116).

Podle autorek Štěchové, Luptákové a Kopoldové (2008) častým jevem, který přispívá ke vzniku bezdomovectví je propojení mezi výskytem sociálně patologických jevů v rodině a budoucího jedince. Výskyt takovýchto negativních jevů v rodině, podle autorek představuje indikátor „problematičnosti“ zasaženého jedince, protože signalizují potenciální kriminální nákazu. Ve výsledcích výzkumu, který realizovaly mezi klienty azylových domů, uvádějí následující jevy, u kterých zaznamenaly častý výskyt v rodinách jejich dotazovaných: alkoholismus, kriminalita, drogová závislost, prostituce, gamblerství. Častá byla kombinace vícero sociálně patologických jevů. Mezi

osobami bez domova lze nalézt významné procento obětí různých trestních činů (např. oběti fyzických útoků ze strany organizované skupiny mladých lidí, oběti nepřiměřeného útoku ze strany zaměstnanců městské policie nebo příslušníků státní policie, oběti sexuálního napadení atd.) a rovněž také propuštěných vězňů (tedy pachatelů trestních činů). U těch osob bez domova, které nebyly doposud trestány, je poměrně signifikantně zvýšené riziko (s ohledem na všechny aspekty života na ulici), že spáchají trestný čin. Rizikovým faktorem je zde rovněž výskyt extrémní chudoby, hmotná nouze, ale stejně tak i pobyt v kriminogenním prostředí nebo snaha prostřednictvím pobytu ve vězení řešit aktuální krizovou životní situaci (Štěchová, Luptáková, Kopoldová, 2008, str. 47).

Autoři Průcha, Walterová a Mareš (2009) definují prevenci jako „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům*“ (Průcha, Walterová a Mareš, 2009, s. 2018).

Na preventivně výchovné činnosti, zejména pak v návaznosti na složitou problematiku příčin a následků bezdomovectví, se podílejí jak zaměstnanci, tak příslušníci jednotlivých složek IZS. Vidíme zde variabilní možnosti preventivního působení zejména v primární prevenci (zaměřené na předcházení a eliminaci rizikových faktorů, které vedou ke vzniku bezdomovectví) již na základních a středních školách.

Každá škola, která je zřizovaná Ministerstvem školství a tělovýchovy České republiky, musí povinně vlastnit Minimální preventivní program. Tento dokument se zabývá prevencí, rozpoznáním a intervencí rizikových jevů v chování žáků (vyhláška č. 72/2005 Sb., metodický pokyn č. j. 20 006/2007-51 ze dne 16. 10. 2007). Minimální preventivní program je založen na „*podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní*

program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy“ (metodický pokyn č. j. 20 006/2007-51, hlava 1, článek 2, bod 6).

Autoři Bureš a Ralbovská (2020) provedli výzkum, jenž se zaměřoval na zkušenosti a náhled studentů středních škol na problematiku zneužívání návykových látek. Ve výzkumu bylo dále zjišťováno, jakým způsobem je v rámci této problematiky realizována preventivně výchovná činnost. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 823 dotazovaných ve věku od 15 do 20 let. Z analýzy výsledků, které autoři získali, vyplývá, že pouze 71 (8,6 %) dotazovaných nemá zkušenost s žádnou návykovou látkou. U vybraných legálních a nelegálních návykových látek byly zkušenosti následující: cigarety 497 (60,4 %) dotazovaných, alkohol 723 (87,8 %) dotazovaných, marihuana 319 (38,8 %) dotazovaných, hašiš 46 (5,6 %) dotazovaných, pervitin 22 (2,7 %) dotazovaných, kokain a crack 19 (2,3 %) dotazovaných, LSD 21 (2,6 %) dotazovaných a heroin 7 (0,9 %) dotazovaných. V oblasti preventivně výchovné činnosti zjistili, že 198 (24,1 %) dotazovaných považuje preventivně výchovnou činnost na své škole za dostatečnou. Dále pak 282 (34,3 %) dotazovaných nedokázalo posoudit, zda shledávají preventivně výchovnou činnost za dostatečnou. Za nedostatečnou tuto činnost pak označilo celkem 343 (41,6 %) dotazovaných.

S výše uvedenou problematikou, dle našeho názoru úzce souvisí oblast preventivních činností. Jako příklad lze uvést tzv. REVOLUTION TRAIN. Jedná se o projekt, jehož součástí je dlouhodobá práce s vybranými skupinami. Projekt se dále zaměřuje na koordinaci činností s partnerskými organizacemi. Program je určen pro žáky základních škol, studenty středních škol a širokou veřejnost. Zaměřen je však výhradně na mládež od 10–17 let. Program ke své činnosti využívá speciálně upravenou vlakovou soupravu, jejíž vagóny jsou uzpůsobeny

do podoby multimedialních sálů. Zde je pak věnována pozornost příběhu, který v jednotlivých rovinách pojednává o vzniku, vývoji a důsledcích závislosti na návykových látkách. Tento příběh je návštěvníkům podáván v podobě interaktivního filmu, který je několikrát během promítání pozastaven, aby návštěvníci měli možnost svévolně diskutovat o dosud zhlédnutých situacích (Hamplová, 2022).

V návaznosti na REVOLUTION TRAIN vznikl další projekt, který nese název „To je zákon, kámo!“. Ten zároveň slouží jako doprovodný program k již zmiňovanému programu REVOLUTION TRAIN. „To je zákon, kámo!“ vznikl ve spolupráci s Národní protidrogovou centrálou služby, která spadá pod PČR. V letech 2017-2018 tento preventivní program absolvovalo celkem 13 000 studentů a žáků. V roce 2018 byl tento projekt zaštitěn Prezidiem PČR a krajsí preventisté PČR následně uskutečňovali besedy ve školách, které se týkaly drogové prevence.

Projekt si stanovil 4 nejdůležitější otázky, kterými se při besedách zabývá:

1. Jak co nejučinněji odmítnout nabízenou drogu?
2. Co je legální a co už je nezákonné?
3. Jaký je rozdíl mezi krádeží a loupeží?
4. Co pro tebe znamená svoboda?

Cílem obou projektů je šíření povědomí o rizicích, která plynou z užívání NL. Ze stran žáků je program vnímán velmi pozitivně. Pedagogové program vnímají také velmi pozitivně, a to především díky skutečnosti, že se program zabývá rovněž i trestně právní rovinou (REVOLUTION TRAIN, C2014).

V okolí, kde působí dotazovaný č. 9, se nevyskytují žádná místa, která by byla hustě obývaná osobami bez domova. Dotazovaný č. 10 uvedl, že v okolí jeho působnosti se momentálně nachází 2 lokality, nádraží Bubny a nábřeží Kapitána

Jaroše, kde se koncentrují osoby bez domova. V první lokalitě pobývají osoby kolem 20 let, v druhé lokalitě osoby kolem 30 let. Z dat výzkumu, který provedli autoři Nešporová a Holpuch (2020) vyplývá, že průměrný věk osob, které přespávají na ulici, se pohybuje v rozmezí 38-47 let. Oba dotazovaní 9,10 uvedli, že v místě jejich působnosti se vyskytují ubytovací zařízení, která slouží pro osoby bez domova. V okolí působnosti dotazovaného č. 9 se vyskytují chatky, které patří charitě, a zároveň se zde vyskytuje azylový dům. V okolí dotazovaného č. 10 se vyskytuje azylový dům a noclehárna. Nejpočetnější skupina osob bez domova stále přespává venku (52 %), další skupina osob využívá ke svému pobytu azylové domy (23 %), méně využívanou variantou jsou pak noclehárny (16 %), po nich následují obecní ubytovny (7 %), jako nejméně využívanou variantou se ukázaly být domy na půl cesty, tuto variantu využívala pouze 2 % osob (Nešporová, Holpuch 2020).

Dotazovaný č. 8 v rozhovoru uvedl, že se po čas své působnosti setkal s nejrůznějšími příčinami vzniku požárů v obydlí, které obývaly osoby bez domova. Nejčastěji se podle něj jednalo o nedbalou manipulaci s otevřeným ohněm (svíčky, cigareta, ohniště). Jako další příčinu uvedl chybnou elektroinstalaci. Nejčastěji šlo o ilegální připojení na elektrické rozvody. Podle autora DiGiovanna (2022) je v USA nejčastější takovouto příčinou používání ohřívačů pro vytápění a ilegální napojení na elektrické rozvody. V případě venkovních prostorů, nejčastějšími příčinami požárů bývají nehlídaná ohniště a rozdělávání ohňů v lesích např. požár v Sacramentu. Počty požárů, které končily tragicky, měly na území Prahy v letech 2007-2010 rostoucí tendenci.

Následující tabulka ukazuje nárůst počtu obětí požárů v letech 2005 - 2010 na území Prahy.

*Tabulka 4 Nárůst obětí požárů v letech 2005-2010
(Zdroj: Osobní sdělení od dotazovaného č. 8, Mgr. Radka Kislingera, 2023)*

Rok	Celkový počet zemřelých	Z toho počet osob bez domova
2005	9	1
2006	26	3
2007	9	3
2008	11	4
2009	11	5
2010	16	15

Dotazovaný č. 8 dále uvedl, že se setkal při své práci s případy, kdy požáry byly založeny úmyslně. Objekty zasažené požárem byly různého charakteru (squaty, chatky apod.). Podle dotazovaného se nedá jednoznačně říct, který typ obydlí byl nejčastější.

V USA jsou poslední dobou populární tzv. stanová městečka. Právě v nich dochází k častým požárům. Výskyt požárů celkově závisí na ročním období. Vyšší počet výskytu požárů je zaznamenán v zimním období (Rehou a kol., 2022). Tuto skutečnost potvrdil i dotazovaný č. 8, který uvedl, že četnost požárů se zvyšuje v topné sezóně. Součinnost s ostatními složkami IZS byla vyžadována ve většině případů. Nejčastějším zdravotní komplikace, které vzniknou následkem požáru, jsou otravy oxidem uhelnatým a popáleniny. Studie, která byla provedena v Los Angeles County a University of Southern California ukázala, že nejčastějším zdravotním následkem byly popáleniny. Nejčastěji se jednalo o popáleniny horních končetin. Osoby bez domova vykazovaly výrazně nižší počet popálenin nohou než běžná populace. Pacienti

bez domova dále vykazovali vyšší četnost popálenin hlavy a krku. Dále u nich bylo častější poranění přímým plamene než např. opařením. Ukázalo se, že většina osob byla v době incidentu pojištěna, pouze zlomek z nich pojištěn nebyl (Vrouwe a kol., 2020).

Dotazovaní č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, potvrdili skutečnost, že osoby bez domova, které mají české občanství, jsou i ze zákona pojištěné. Dotazovaný č. 8 uvedl, že on sám se snažil šířit povědomí v oblasti preventivně výchovné činnosti. Za tímto účelem byl vytvořen program, který se zaměřoval na spolupráci s neziskovými organizacemi např. Nadějí, Adrou. Jedna z preventivních činností v USA je zaměřena na požární prevenci stanových městeček. Obyvatelé těchto městeček byli při tvorbě programu nejdříve dotazováni na otázky týkající se jejich manipulace s ohněm v prostředí stanového městečka. Výsledky průzkumu byly využity i pro tvorbu výcvikového manuálu. Cílem celého projektu bylo zlepšit požární bezpečnost stanových městeček (Rehou, 2022).

7 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo na podkladě analýzy odborné tuzemské literatury a realizace kvalitativního výzkumu zmapovat problematiku bezdomovectví a jeho negativních aspektů jako zdravotního, společenského a bezpečnostního rizika. Na problematiku bezdomovectví bylo v bakalářské práci nahlíženo hlavně z pohledu činnosti základních složek IZS. Zajímavým zjištěním byla skutečnost, že osoby bez domova mohou využít speciální ordinace praktických lékařů, které jsou určeny právě pro osoby bez domova.

Na základě získaných dat z uskutečněných rozhovorů se podařilo definovat nejčastější zdravotní, sociální a bezpečnostní rizika, se kterými se osoby bez domova, ale i společnost potýká. Zároveň se podařila zjistit četnost výskytu definovaných rizik. V diskuzi byl vytvořen prostor pro srovnání námi zjištěného stavu se stavem v zahraničí.

Dosažené výsledky by mohly posloužit jako orientační ukazatel momentálního stavu problematiky bezdomovectví a jeho spojitosti nejen se složkami IZS. Pro efektivnější koordinaci bezdomovectví a složek IZS je nutné zlepšit edukaci jak zaměstnanců a příslušníků IZS, tak i široké veřejnosti. Dále by měl být kladen větší důraz na preventivně výchovnou oblast. Možnostem preventivně výchovné činnosti v oblasti bezdomovectví, byla věnována pozornost v části diskuze. Vzhledem k rizikům, plynoucím z interakce s osobami bez domova (např. zvýšený výskyt agrese a agresivního chování, zvýšená kriminalita apod.), za úvahu by stálo i zlepšení finančního ohodnocení zaměstnanců a příslušníků IZS, kteří se zaobírají přímo touto problematikou.

Osoby bez domova jsou v dnešní době stále veřejností vnímány negativně. Většina z nich si za svůj životní stav může sama, ale musíme mít na paměti, že

jsou to pořád lidé, stejně jako my. Velké dík patří všem, kteří se snaží všem sociálně vyloučeným osobám jakýmkoli způsobem pomoci.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

IZS – Integrovaný záchranný systém

IRS – Integrated Rescue Systém

ETHOS – Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení v prostředí ČR

FEANTSA – Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci

SZU – Správa uprchlických zařízení

NL – Návyková látky

PČR – Policie České republiky

MP – Městská policie

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

LZPS – Listina základních práv a svobod

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

PNP – Přednemocniční neodkladná péče

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

ZOS – Zdravotnické operační středisko

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAMSON, Tiffany M.; Stephen SANKO a Marc ECKSTEIN. Emergency Medical Service Utilization by Homeless Patients. *Prehospital Emergency Care*. 2020, 25(3)[cit. 2023-04-30]. Dostupné z: doi:10.1080/10903127.2020.1777234
2. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.
3. BARBOŘÍK, Michal. *Bezdomovci a kriminalita. Co o ní vlastně víme?* [online]. 2012 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <http://www.cicar.cz/article/show-article/bezdomovci-a-kriminalita-co-o-ni-vlastne-vime>
4. BUREŠ Tomáš.; RALBOVSKÁ Dana Rebeka. Vliv prevence na snižování zneužití návykových látek. *Bulletin Národní protidrogové centrály Drugs & Forensics*. 2020, roč. 26, č. 4, s. 16-20. ISSN 1211-8834.
5. ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, Z.S. *Mapa pomoci* [online]. Praha 2019 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/mapa>
6. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Počet obyvatel v obcích - k 1.1.2022* [online]. 2022 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112022>
7. ČLOVĚK V TÍSNI. *Dluhové poradenství* [online]. Praha [cit. 2023-02-17]. b. r. Dostupné z: <https://www.clovekvtsni.cz/co-delame/socialni-prace-v-cr/dluhove-poradenstvi>

8. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Tisková zpráva k tiskové konferenci o výsledcích sčítání bezdomovců* [online]. 2014 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xt/tiskova_zprava_k_tiskove_konferenci_o_vysledcich_h_scitani_bezdomovcu
9. DIGIOVANNA, Sam. *Firefighting and the Homeless - The New Norm* [online] [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <https://www.lexipol.com/resources/blog/firefighting-and-the-homeless-the-new-norm/>
10. MUHIČ DIZDAREVIČ; Selma a Joan SMITH. *Young Homeless People in the Czech Republic: A Comparative Perspective. European Journal of Homelessness*. 2011, 5(1), 67-82 [cit. 2023-05-03]. ISSN 2030-3106.
11. DORNAN, Kelly M.; Neloufar RAHAI a Ryan MCCORMACK a kol. *Substance use and homelessness among emergency department patients. Drug Alcohol Depend.* 2018, 188(1),328-333 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: [doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.04.021](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.04.021)
12. FEANTSA. *ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion* [online]. Brussels,2017 [cit.2023-02-16]. Dostupné z: <https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>
13. FEODOR NILSSON, Sandra; Merete NORDENTOFT; Seena FAZEL a kol. *Homelessness and police-recorded crime victimisation: a nationwide, register-based cohort study. The Lancet Public Health.* 2020, 5(6), 333-341 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30075](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30075)

14. HAMPLOVÁ, Martina. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY - KPŠ STŘEDOČESKÉHO KRAJE. *Revolution train* [online]. 2022 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/revolution-train-528312.aspx>
15. HAUSSLEITER, Ida Sibylle; Josephine HEINZ; Jürgen ZIELASEK a kol. *Homelessness among psychiatric inpatients in North Rhine-Westphalia: a retrospective routine data analysis*. *BMC Psychiatry*. 2022, **22**, 132 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03786-6>
16. HELLER, Jakub. *Ladronka, Milada či Klinika. Připomeňte si známe squatty a jejich neslavné konce* [online]. 2019 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ladronka-cibulka-ci-klinika-nejznamnejsi-prazske-squatty-aj/r~763312c0135811e9a312ac1f6b220ee8/v~sl:ece6d71b6a1c4dc9fb2953d1ba68f965/>
17. HINE, Benjamin; Ledja NOKU a Kealey JAYES. But, Who Is the Victim Here? Exploring Judgments Toward Hypothetical Bidirectional Domestic Violence Scenarios. *Journal of Interpersonal Violence*. 2020, **37**(7-8) [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: 10.1177/08862605209175
18. HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Usínej bezpečně* [online]. 2017 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/usinej-bezpecne.aspx>
19. CHOMYNOVÁ, Pavla; Kateřina GROHMANNOVÁ a Zdeněk ROUS. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2022 [cit. 2023-05-03]. ISBN 978-80-7440-293-7.

20. HORÁKOVÁ, Veronika. *Sanitky fungují jako taxi pro bezdomovce, stěžují si záchranáři v Brně* [online]. 2018 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/brno/zpravy/zachranari-jihomoravsky-kraj-zbytecne-vyjezdy-bezdomovci.A180518_402164_brno-zpravy_dh
21. JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.
22. KALNICKÝ, Juraj. *Dobrovolný bezdomovec - senior*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3079-5.
23. KISLINGER, Radek. GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR. *Problematické bezdomovectví se musíme také věnovat* [online]. 2012 [cit.2023-05-14]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/informacni-servis-zpravodajstvi-2012-kveten-problematicke-bezdomovectvi-se-musime-take-venovat.aspx>
24. KISLINGER, Radek; Jana KEMROVÁ; David SCHÖN a Filip NOS. *Bezdomovci a požární ochrana: Příručka pro terénní pracovníky* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: https://www.novesedlice.cz/e_download.php?file=data/editor/225cs_2.pdf&original=prirucka_bezdomovci_tisk.pdf
25. KLEPÁČOVÁ, Olga; Zuzana KREJČÍ a Martina ČERNÁ. *Trauma-informovaný přístup v sociální práci*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1049-0.
26. KOUBOVÁ, Michaela. *Z nemocnice rovnou na ulici. Česku zcela chybí návazná a úlevová péče pro bezdomovce* [online]. Praha, 2015 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z:

<https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/10/z-nemocnice-rovnou-na-ulici-cesku-zcela-chybi-navazna-a-ulevova-pece-pro-bezdomovce/>

27. KUCHAROVÁ, Věra. *Vyhodnocení dostupných výzkumů a dat o bezdomovectví v ČR a návrhy postupů průběžného získávání klíčových dat*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2015 ISBN 978-80-7416-204-6.
28. KURILOVSKÁ, Lucia a Jana MÜLLEROVÁ. *Crisis management analysis on criminality*. CICA International, 2020. ISBN 978-84-09-300089-1.
29. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
30. MCLOUGHLIN, Aoibheann, Anna FEENEY a John COONEY. Homelessness, emergency care and mental health. Inner-city emergency department psychiatry referrals: a retrospective descriptive analysis. *Irish Journal of Medical Science*. 2020, **190**, 1201-1204 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: doi:10.1007/S11845-020-02392-3
31. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j.: 20 006/2007-51. Dostupné z: https://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/administrativa-a-dokumentace-ve-skolstvi/metodiky-a-postupy/PH_20006_07_51_MP_k_preveni_SPJ_k_podpisu_mini.pdf
32. MODES, Jakub. *Ženy na ulici: ženy bez domova mezi námi* [online]. 2021 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: <https://azylaky.cz/zeny-bez-domova-mez-i-nami/>

33. MĚSTSKÁ POLICIE NOVÝ JIČÍN. *Bezdomovci a městská policie* [online]. 2015 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <http://www.mpnj.cz/bezdomovci-a-mestska-policie/>
34. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *The concept of Preventing and Tackling Homelessness Issue in the Czech Republic until 2020*. 2014. ISBN 978-80-7421-082-2.: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953611/brozura_EN_A5_vnitrek_tisk.pdf/064926a5-d1bb-1f4a-62ad-af378d8cf47e
35. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Tisková zpráva: Kolik žije v ČR bezdomovců? Výzkumný ústav práce a sociálních věcí představil závěry rozsáhlého průzkumu* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-05-04]. MPSV. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/511219/17_10_2019+TZ+-+VUPSV+scitani+bezdomovcu.pdf/53094fde-dde1-33da-bdef-6f2660e23450
36. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ 1. *Sborník z Konsensuální konference o bezdomovectví v České republice* [online]. Praha, 2015 [cit. 2023-02-17]. ISBN 978-80-7421-094-5. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517//Konsensualni_konference__o_bezdomovectvi__v_CR_-_sbornik.pdf/222e72b5-0b5a-d43d-256f-0adadc04ed51
37. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ 2. *Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015-2025* [online]. 2015 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_socialniho_bydleni_CR_2015-2025.pdf/4f243307-649b-ecf3-a191-3d89d33717c4
38. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zpráva o plnění Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020 za rok 2017* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

documents/20142/225517/Zprava_o_plneni_Koncepce_prevence_a_reseni_pr
oblematiky_bezdomovectvi_v_CR_do_roku_2020_za_rok_2.pdf/b0d62242-
e411-7fc7-57ed-0c838c5731a0

39. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS* [online]. SocioFactor, 2022 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: http://socialnibydleni.mpsv.cz/images/soubory/S%C4%8D%C3%ADt%C3%A1n%C3%AD_2022_shrnuti_graficka_brozuraSF.pdf
40. NYAMATHI, Adeline M. Violent Crime in the Lives of Homeless, Female Ex-Offenders. *Issues in Mental Health Nursing*. 2017, **38**(2) [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: doi:10.1080/01612840.2016.1253807
41. PATOČKOVÁ, Tereza. *Historie pražských squatů: Kliniku zapálili extremisti a na střechu Milady se squatterři slaňovali* [online]. 202 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://refresher.cz/126089-Historie-prazskych-squatu-Kliniku-zapalili-extremisti-a-na-strechu-Milady-se-squatterri-slanovali>
42. POJETA, Antonín.; RALBOVSKÁ, Dana. Rebeka. Bezdomovectví jako zdravotně sociální problém v Plzeňském kraji. *Bulletin Národní protidrogové centrály Drugs & Forensics*. 2021, roč. 27, č. 4, s. 4-14. ISSN 1211-8834.
43. REHOU, Sarah. 563 Fire safety in homeless encampments. *Journal of Burn Care & Research*. 2022, **43**(1), 117-118 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1093/jbcr/irac012.191>
44. REVOLUTION TRAIN. *Vlak je jen začátek* [online]. C2014 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://www.revolutiontrain.cz/v2/navaznost.php>

45. ROČEK František. *Agresivita vůči záchranářům stoupá. Letos mají v kraji už čtyři napadení* [online]. 2017 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://ustecky.denik.cz/zlociny-a-soudy/agresivita-vuci-zachranarum-stoupa-letos-maji-v-kraji-uz-ctyri-napadeni-20170325.html>
46. RODOVÁ, Michaela. *Bezdomovectví a kriminalita* [online]. Praha, 2017 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: https://is.ambis.cz/th/bye6i/Rodova_Michaela_BP_2017.pdf. Bakalářská práce. Vysoká škola regionálního rozvoje.
47. RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: Jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0927-0.
48. SPRÁVA UPRCHLICKÝCH ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA. *Co děláme: Provoz zařízení* [online]. 2017 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: <https://www.suz.cz/co-delame/provoz-zarizeni/>
49. ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
50. ŠOBÁŇOVÁ, Petra. et al. *Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS: Souhrnná výzkumná zpráva* [online]. In: . Ostrava: SocioFactor, 2022 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: http://www.socialnibydleni.mpsv.cz/images/soubory/Souhrnn_zvren_zprva.pdf
51. ŠTĚCHOVÁ, Markéta; Marina LUPTÁKOVÁ a Bedřiška KOPOLDOVÁ. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie: závěrečná zpráva*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008. ISBN 978-80-73338-069-4.

52. Ústavní zákon. *Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jakou součástí ústavního pořádku České republiky* [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
53. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Aktuální informace č. 41/2012 Vývoj infekčních nemocí u uživatelů alkoholu a jiných drog v ČR* [online]. 2011 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/38_11.pdf
54. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *MKN-10: F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsob* [online]. 2023 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>
55. VÁGNEROVÁ, Marie, Jakub MAREK a Ladislav CSÉMY. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2209-5.
56. VÁGNEROVÁ, Marie, Jakub MAREK a Ladislav CSÉMY. *Bezdomovectví ve středním věku: Příčiny, souvislosti a perspektivy*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4054-9.
57. VÁGNEROVÁ, Marie, Jakub MAREK a Ladislav CSÉMY. *How the length of time spent on the streets impacts adjustment to homelessness* [online]. 2020 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: [doi:10.32725/kont.2020.014](https://doi.org/10.32725/kont.2020.014)
58. VÁNĚ, Jan. Homelessness: Case Studies from Pilsen. *E-Rhizome* . 2021, 3(1), 56-65 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: [doi:10.5507/rh.2021.004](https://doi.org/10.5507/rh.2021.004)

59. VROUWE, Sebastian Q. The Homelessness Crisis and Burn Injuries: A Cohort Study. *Journal of Burn Care & Research*. 2020, **41**(4), 820-827 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: doi:10.1093/jbcr/iraa023
60. Zákon č. 273/2008 Sb.: o Policii České republiky [online]. C2010-2023 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>
61. Zákon č. 320/2015 Sb.: o Hasičském záchranném sboru [online]. C2010-2023 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320>
62. Zákon č. 374/2011 Sb.: o zdravotnické záchranné službě [online]. C2010-2023 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
63. ZHAO, Emo. The key factors contributing to the persistence of homelessness. *International Journal of Sustainable Development & World Ecology* .2022, **30**(1), 1-5 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: doi:doi.org/10.1080/13504509.2022.2120109

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Celkové rozložení počtu osob v ubytovnách	14
Obrázek 2 Graf rozložení počtu osob v nevhodném bydlení podle typu bydlení	15
Obrázek 3 Příčiny bezdomovectví.....	22
Obrázek 4 Znázornění krajů výkonu práce všech dotazovaných.....	33
Obrázek 5 Počet osob bez domova podle krajů.....	35
Obrázek 6 Lokace a počty sužeb pro osoby bez domova v ČR.....	37
Obrázek 7 Graf znázorňující počty uživatelů (v %) podle typu obydlí.	39
Obrázek 8 Graf znázorňující četnost konzumace alkoholu u osob bez domova	40
Obrázek 9 Přehled výjezdů souvisejících s požitím návykové látky a následného vzniku úrazu.....	62

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Počet všech služeb v ČR, které jsou zaměřeny na pomoc osobám bez domova.....	36
Tabulka 2 Jednotlivá nemocnění a jednotlivé počty u uživatelů NL	38
Tabulka 3 Odpovědi jednotlivých dotazovaných členů ZZS	49
Tabulka 4 Nárůst obětí požárů v letech 2005-2010	71

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Otázky ke strukturovaným rozhovorům

Příloha 2 – Rozhovory s dotazovanými

Příloha 3 – Informovaný souhlas Rastislava Macka, DiS.

Příloha 4 – Informovaný souhlas Bc. Františka Němce

Příloha 5 – Informovaný souhlas Bc, Jana Le Trunga

Příloha 6 – Informovaný souhlas Bc. Kamily Korejsové

Příloha 7 – Informovaný souhlas Michala Žáka, DiS.

Příloha 8 – Informovaný souhlas Ing. Michala Tomáše

Příloha 9 – Informovaný souhlas MUDr. Andrey Pekárkové

Příloha 10 – Informovaný souhlas Mgr. Radka Kislingera

Příloha 11 – Informovaný souhlas Radka Fedačka

Příloha 12 – Informovaný souhlas npor. Bc. Jana Bily

Příloha 1 - Otázky ke strukturovaným rozhovorům

1. Na jaké pozici pracujete?
2. Jaká je délka Vaší praxe?
3. Jaký je kraj výkonu Vašeho povolání?
4. Jak často poskytlujete PNP osobám bez domova?
5. S jakými nejčastějšími zdravotními obtížemi se u osob bez domova setkáváte?
6. Setkali jste se i s následky neléčených chorob? (např. infekcí)
7. Dle Vašeho názoru, jak přijímají osoby bez domova Vámi poskytovanou PNP?
8. Poskytlujete PNP opakovaně nějaké konkrétní osobě?
9. Setkáváte se u osob bez domova s agresivitou, popřípadě agresivním chováním? Pokud ano, jak často?
10. Jak často se setkáváte se zneužíváním návykových látek u osob bez domova, kterým poskytlujete PNP?
11. Mívají osoby bez domova doklady a zdravotní pojištění?
12. Navštěvlují osoby bez domova praktického lékaře pro dospělé?
13. Vyžadují od Vás ošetřované osoby bez domova léky či zdravotnický materiál (obvazy, náplasti apod.)? Pokud ano, jaký a jak často se s tím setkáváte
14. Dle Vašich zkušeností, pokud osobě po ošetření doporučíte následnou péči u specialisty, jak často se setkáváte s tím, že daná osoba specialistu navštíví?
15. Pokud ano, jak četné je zastoupení osob:
 - a. které v dětství a dospívání byli umístěni do institucionální formy péče
 - b. které absolvovaly pobyt ve věznici
16. Dle Vašich zkušeností, jak častými psychiatrickými pacienty osoby bez domova jsou?
17. Dle Vašich zkušeností, jaké je procentuální zastoupení osob, které v minulosti pobývali v psychiatrických nemocnicích a léčebnách?
18. Vnímáte Vy sama psychiatrické pacienty jako riziko?

19. Jak jsou řešeny případy, kdy osoba bez domova vyžaduje dlouhodobou medikaci?
 - a. Somatická onemocnění
 - b. Psychiatrická onemocnění
20. Jaký je dle Vašich zkušeností zájem osob bez domova o zapojení se do tzv. veřejných služeb? (úklidy veř. prostranství)
21. Vyskytují se v okolí Vašeho působiště nějaké kolonie, kde trvale sídlí lidé bez domova?
22. Jaká bývá věková skladba těchto míst?
23. Vyskytují se mezi lidmi bez domova i nezletilé osoby?
24. Znáte nějaké příběhy konkrétních osob? Pokud ano, v kolika případech mají ony osoby za sebou pobyt ve věznici?
25. Jaké jsou nejčastější trestné činy a přestupky, kterých se osoby bez domova dopouštějí?
26. Dle Vašich zkušeností, stala se někdy osoba bez domova obětí trestného činu?
27. Jak často se strážníci městské policie setkávají s agresivitou a agresivním chováním u osob bez domova?
28. Dle Vašich zkušeností, jaký je zájem u osob bez domova o zapojení do tzv. veřejných služeb?
29. Vyskytují se v okolí Vší působnosti ubytovací zařízení pro osoby bez domova?
30. Vyžadují tyto instituce někdy součinnost policie?
31. Jak často bývají tyto osoby umisťovány na protialkoholní záchytnou stanici?
32. Dle Vašich zkušeností, co bývalo nejčastější příčinou požárů u osob bez domova?
33. Setkal jste se někdy s úmyslně založenými požáry? Pokud ano, v kolika případech to bylo?
34. Jaké typy obydlí (squaty, chatky apod.) bývaly nejčastěji zasaženy požáry, které způsobily osoby bez domova?

35. Byly počty požárů závislé na ročních obdobích? Pokud ano, ve kterém období vznikaly nejvíce a ve kterém naopak nejméně?
36. Hrozily osobám bez domova sankce za jimi způsobený požár?
37. Jak často jste se sekal s agresivitou či agresivním chováním u osob bez domova?
38. Byla někdy u zásahů z vaší strany vyžadována součinnost ostatních složek IZS?
39. Existovaly nějaké projekty v oblasti požární ochrany, které jsou zaměřené na osoby bez domova?
40. Využíval jste ke své práci i služby neziskových a charitativních organizací?
41. Chtěl/a byste něco doplnit k výše rozebíranému tématu?

Příloha 2 – Rozhovory s dotazovanými

Dotazovaný č. 1

1. Na jaké pozici pracujete?

Zdravotnický záchranář.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

15 let.

3. Jaký je kraj výkonu Vašeho povolání?

Hlavní město Praha.

4. Jak často poskytujete PNP osobám bez domova?

Tady bych to osobně rozdělil na dvě roční období, na léto a zimu. V létě řešíme méně případů, které jsou spojené s osobami bez domova, v zimě jich je naopak celkem dost. V zimě je hlavním problémem ten fakt, že tyto soby se nemají kam uchýlit. Samozřejmě mají možnost využití pobytů v ubytovacích centrech, ale samozřejmě pokud nejsou pod vlivem alkoholu. Pokud jsou, tak musejí přečkat noc venku. Nejčastěji nás k těmto osobám volají kolemjdoucí. Samozřejmě pak též závisí, v jaké části Prahy se vyskytujete.

5. S jakými nejčastějšími zdravotními obtížemi se u osob bez domova setkáváte?

V zimě to nejčastěji bývá podchlazení a někdy i omrzliny. V létě se setkáváme s obtížemi, u kterých je na vině alkohol, což jsou třeba úrazy hlavy.

6. Setkali jste se i s následky neléčených chorob? (např. infekcí)

Nejčastěji se setkávám s varixy dolních končetin, a pak samozřejmě pokud jsou pod vlivem alkoholu, upadnout a mají ránu, která se jim zanítí.

7. Dle Vašeho názoru, jak přijímají osoby bez domova Vámi poskytovanou PNP?

Záleží na osobě. Některé to přijímají dobře, některé jsou naopak silně pod vlivem alkoholu, tak jsou trochu agresivnější.

8. Poskytujete PNP opakovaně nějaké konkrétní osobě?

Takovýchto osob znám více.

9. Setkáváte se u osob bez domova s agresivitou, popřípadě agresivním chováním? Pokud ano, jak často?

Pokud jsou pod vlivem alkoholu, tak se s tím setkávám poměrně často. Tím, že jsme na okraji Prahy, tak do měsíce to bývá tak 2x. V centru Prahy to samozřejmě bude ještě častější.

10. Jak často se setkáváte se zneužíváním návykových látek u sobo bez domova, kterým poskytujete PNP?

Dovoluji si říci, že dennodenně. A setkávám se s již zmiňovaným alkoholem, jelikož je to nejlevnější a nejdostupnější.

11. Mívají osoby bez domova doklady a zdravotní pojištění?

Jedna skupina osob je má, druhá ne. Pokud máme někoho, kdo doklady nemá, tak si většinou voláme na identifikaci Policii. Takto skupina je samozřejmě početnější.

12. Navštěvují osoby bez domova praktického lékaře pro dospělé?

Ještě jsem se nesešel s nikým, kdo by měl svého praktika. Tady v Praze existuje zařízení, které funguje od pondělí do pátku, je to u Hlavního Nádraží, na ulici U Bulhara a tam jim v ordinaci bývá poskytována potřebná péče. Třeba když má někdo bércové vředy, tak jsou schopni mu je tam ošetřit.

13. Vyžadují od Vás ošetřované osoby bez domova léky či zdravotnický materiál (obvazy, náplasti apod.)?

Občas se stává, že po nás chtějí obvazy, aby si sami mohly obvázat rány nebo třeba již zmiňované bércové vředy. Léky po mně nikdo zatím nevyžadoval.

14. Chtěl byste něco doplnit k výše rozebíranému tématu?

Ne, děkuji.

Dotazovaný č. 2

1. Na jaké pozici pracujete?

Řidič RZP, dispečer ZOS, výjezdový záchranář.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

15 let.

3. Jaký je kraj výkonu Vašeho povolání?

Ústecký kraj.

4. Jak často poskytujete PNP osobám bez domova?

Ojedinele, jedná se o jednotky kusů za měsíc. Otázkou je, co znamená bez domova. V Ústeckém kraji je rozjetá migrační politika, kdy lidé bydlí u příbuzných, každou chvíli mění místo bydliště nebo bydlí v podmínkách, kdy jde spíše o silně zanedbané a znečištěné holobyty. Zásah v takovém prostředí vystavuje posádku větším sensorickým vjemům, než u bezdomovce venku nebo ve stanu.

5. S jakými nejčastějšími zdravotními obtížemi se u osob bez domova setkáváte?

Ebrieta, úrazy spojené s ebrietou, zanedbání ran a jejich infekce, dekompenzace základních onemocnění .

6. Setkali jste se i s následky neléčených chorob? (např. infekcí)

Ano, např. tuberkulóza.

7. Dle Vašeho názoru, jak přijímají osoby bez domova Vámi poskytovanou PNP?

Naprostá většina jako samozřejmost.

8. Poskytujete PNP opakovaně nějaké konkrétní osobě?

Ano.

9. Setkáváte se u osob bez domova s agresivitou, popřípadě agresivním chováním? Pokud ano, jak často?

Výjimečně. Většinou je agrese směřována např. na toho, kdo je napadl, ne na ZZS.

10. Jak často se setkáváte se zneužíváním návykových látek u sobe bez domova, kterým poskytujete PNP?

Často. V největší míře alkohol.

11. Mívají osoby bez domova doklady a zdravotní pojištění?

Ano.

12. Navštěvují osoby bez domova praktického lékaře pro dospělé?

Ne, většinou praktického lékaře ani nemají.

13. Vyžadují od Vás ošetřované osoby bez domova léky či zdravotnický materiál (obvazy, náplasti apod.)?

Výjimečně, v mé praxi to byly jednotky případů.

14. Chtěl byste něco doplnit k výše rozebíranému tématu?

Nemám doplňující informace.

Dotazovaný č. 3

1. Na jaké pozici pracujete?

Zdravotnický záchranář.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

5 let (jak na ZOS, tak ve VS).

3. Jaký je kraj výkonu Vašeho povolání?

Ústecký kraj.

4. Jak často poskytlujete PNP osobám bez domova?

Nejspíš každou druhou službu alespoň 1x, ale když mám „smůlu“, tak vezu i jednoho pacienta 2x (hned ráno po vystřídání, tak i večer před střídáním se stejnou dg. T51.9/F10.1).

5. S jakými nejčastějšími zdravotními obtížemi se u osob bez domova setkáváte?

Intoxikace alkoholem, celkové zanedbání zdr. stavu, st.p. napadení. Bohužel se setkáváme i s případy, kdy se jedná o řešení veřejného pořádku, kdy spící a opilí bezdomovci obtěžují místní a znečišťují okolí a budí veřejné pohoršení. Přesto MP/PČR zavolá ZZS, protože „pacient“ není schopný odejít z místa pro opilost.

6. Setkali jste se i s následky neléčených chorob? (např. infekcí)

Skoro u každého (např. hepatitidy, svrab).

7. Dle Vašeho názoru, jak přijímají osoby bez domova Vámi poskytovanou PNP?

Často o ní nestojí, jsou agresivní, oproti tomu během zimy účelové jednání k převozu do nemocnice.

8. Poskytujete PNP opakovaně nějaké konkrétní osobě?

Ano, jedná se převážně o osoby, které ví, jak na sebe upozornit. Jedná se ale o účelové jednání k převozu do nemocnice (převážně v zimě). Např. lehnou si před hl. nádraží a obecně veřejná místa na zem, kde je hodně kolemjdoucích, kteří volají linku 155.

9. Setkáváte se u osob bez domova s agresivitou, popřípadě agresivním chováním?

Ano, každý druhý. Nemusí se jednat přímo o fyzickou agresivitu, ale spíše jsou vulgární a nespolupracují.

10. Jak často se setkáváte se zneužíváním návykových látek u osob bez domova, kterým poskytujete PNP?

Podstatě každý je užívá.

11. Mívají osoby bez domova doklady a zdravotní pojištění?

Většinou ne a v případě, že mají, tak jsou neplatný. Ve většině případů spolupracujeme s PČR a nebo se jedná o stálého klienta.

12. Navštěvují osoby bez domova praktického lékaře pro dospělé?

Většinou ne.

13. Vyžadují od Vás ošetřované osoby bez domova léky či zdravotnický materiál (obvazy, náplasti apod.)?

Zřídka – zpravidla léky skupiny BZD případně opiáty/opioidy.

14. Chtěl byste něco doplnit k výše rozebíranému tématu?

Dle mého názoru je téma bezdomovectví aktuální téměř od počátku ZZS, bohužel tento fenomén každým rokem narůstá. V nemocnicích či na záchytných stanicích se většinou případů, ohřeji, občerství, vystřízliví a opět jdou do ulic shánět peníze na alkohol. Málokdy se setkám s případem, kdy se postaví znovu na vlastní nohy. Je to takový začarovaný kruh.

Dotazovaná č. 4

1. Na jaké pozici pracujete?

Zdravotnický záchranář.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

Do 5 let, ale momentálně zhruba 2 roky.

3. Jaký je kraj výkonu Vašeho povolání?

Jako urgent je to Hlavní město Praha a jako záchranář je to Moravskoslezský kraj. V minulosti jsem působila i u pražské záchranky.

4. Jak často poskytujete PNP osobám bez domova?

Záleží na lokalitě. V Praze je to samozřejmě zcela běžné. Samozřejmě to závisí na tom, jaká je to část Prahy, ale opravdu minimálně 1 výjezd na každou posádku denně připadá nějaká osoba bez domova.

15. S jakými nejčastějšími zdravotními obtížemi se u osob bez domova setkáváte?

Bud' to jsou neléčená nějaká chronická onemocnění např. bércové vředy, které prasknou a zanítí se. Dost častý je to u diabetiků. Dále se setkáváme s pourazovými stavy např. krvácení v obličejové části hlavy nebo i ve vlasové části. Tohle bývá nejčastěji způsobené pádem osoby, kdy po požití alkoholu ztratí stabilitu. V zimě jsou častým jevem simulace různých chorob např. bolesti na hrudi, za účelem toho, aby se ty osoby dostaly do

nemocnice. A pak velmi běžná věc, je intoxikace alkoholem nebo jinými návykovými látkami. Ale nejčastější je skutečně alkohol, kdy ty lidi usnou na zastávce, kolemjdoucí jim zavolají záhranku, protože si prostě myslí, že ty lidi potřebujou pomoct. Častý je též výskyt žloutenky A,B,C i D typu.

5. Setkala jste se i s následky neléčených chorob? (např. infekcí)

Na jejich stavu se spíš odráží zanedbaná hygiena. Dost často to bývají různí kožní paraziti. Často se též stává, že cizinci, kteří k nám migrují a nemají kde přebývat a zároveň mají špatná očkování, tak třeba přicházejí s tuberkulózou. Zejména to bývají lidé ukrajinské a polské národnosti. Mimo to se setkáváme třeba s tzv. zákopovým nohama, gangrénovitým končetinama. Tyto stavy se samozřejmě dají poté léčit pouze amputací.

6. Dle Vašeho názoru, jak přijímají osoby bez domova Vámi poskytovanou PNP?

Spíše k tomu mají negativní postoj. Často jim volají záhranku jejich „kolegové“ či náhodní kolemjdoucí, kteří si myslí, že jsou na tom špatně. Ta osoba leží na lavičce a oni usoudí, že potřebuje pomoct. Pokud je ta osoba intoxikována, tak se stává, že nikam nechce jet. Tito lidé mezi sebou svádějí neustály boj o lavičky a pak často ty osoby mají u sebe různé harampádí, které se do sanitky nevejde a oni se jich nechtějí vzdát, protože je to to jediné, co na světě mají. Proto oni kolikrát nechtějí jet pryč a byly případy, kdy odvoz musel probíhat za doprovodu policie. Pokud je ta osoba pod vlivem alkoholu a má kroácející ránu, tak ji tam samozřejmě v žádném případě nemůžeme nechat na místě, jelikož by mohla zemřít.

7. Poskytujete PNP opakovaně nějaké konkrétní osobě?

Samozřejmě se toto děje. Každá záhranka má svůj systém, kde je vidět, kolikrát ta osoba byla převážena a s jakými obtížemi. V Praze se děje i to, že takovýto simulanti jsou vezení 40x – 50x. Hranice je 50+ a pak už se jednotlivé výjezdy nepočítají. Jen se ví, že ta osoba

překročila hranici 50 výjezdů. Některé posádky ty osoby znají jmény a moc dobře vědí, co jsou zač.

8. Setkáváte se u osob bez domova s agresivitou, popřípadě agresivním chováním?

Samozřejmě se s tím setkáváme často, především, když ty lidi nechtějí být odvezeni do nemocnice, a byť je jim to vysvětleno sebelépe, tak oni nejsou schopni to pochopit. Bud' to jsou agresivní oni nebo jejich kumpáni, kteří jim tu záchranku zavolali. Takže je to hodně individuální. Pak záleží i na tom, jak moc jsou posilněni alkoholem nebo jinýma drogama. Problém je i s lidmi, kteří si přivodili úraz hlavy a musí být zpacifikováni, aby vůbec mohli být do té nemocnice odvezeni. To kolikrát bez pomoci policie není možné.

9. Jak často se setkáváte se zneužíváním návykových látek u sobo bez domova, kterým poskytujete PNP?

Téměř denně a je to u 99,9% osob bez domova. Tito lidi bývají hlavně pod vlivem alkoholu. Ten se u nich konzumuje v neuvěřitelně velkém množství. Takže bud' to se ti pacienti přepijou nebo naopak pijou málo a z toho pak vznikají např. epileptické záchvaty. Proto se jim pak volá záchranka. Kromě alkoholu to někdy bývá i pervitin, marihuana. Tyto dvě ovšem ve velmi malém množství.

10. Mívají osoby bez domova doklady a zdravotní pojištění?

Kolikrát doklady nemají a vymlouvají se třeba na to, že jim je někdo ukradl nebo že je ztratili. Pokud jsou schopni nadiktovat jméno a příjmení, v ještě lepším případě i rodné číslo, tak se to dá vyhledat v databázi, zda ta osoba už někdy vezena byla. Podle rodného čísla se dá i ověřit, zda je ten člověk pojištěný. Každopádně na tyhle případy se volá policie, aby došlo ke ztotožnění pacienta, ze zákona musíte mít osobu ztotožněnou dokladem, který je nejlépe s fotkou. Rodný list se do toho úplně počítat nedá. Pokud jde o cizince, tak to s nimi musí řešit i cizinecká policie. Kolikrát se stává, že mají občanku, ale nemají kartičku pojištěnce.

11. Navštěvují osoby bez domova praktického lékaře pro dospělé?

Ne, kdyby ho navštěvovali, tak by záchranku nepotřebovali. Když už, tak někdy u sebe mívají zprávy o ošetření z různých nemocnic. Takže k praktikovi opravdu nechodí.

12. Vyžadují od Vás ošetřované osoby bez domova léky či zdravotnický materiál (obvazy, náplasti apod.)?

Z léků se nejčastěji Apaurinu, při epileptických křečích, kdy často jsou osoby bez domova intoxikovány alkoholem. Ze zdravotnického materiálu nejčastěji obvazy a prubany na hlavy. Protože často si tihle lidi pod vlivem alkoholu, upadnou a zraní se na obličejové či vlasové části hlavy. Pokud je zimní období, tak často vyžadují izotermické folie.

13. Chtěla byste něco doplnit k výše rozebíranému tématu?

Ne, děkuji.

Dotazovaný č. 5

1. Na jaké pozici pracujete?

Zdravotnický záchranář.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

20 let.

3. Jaký je kraj výkonu Vašeho povolání?

Hlavní město Praha.

4. Jak často poskytujete PNP osobám bez domova?

Přibližně 1x za službu.

5. S jakými nejčastějšími zdravotními obtížemi se u osob bez domova setkáváte?

Intoxikace, křeče, úrazy, dušnost, bolest na hrudi.

6. Setkali jste se i s následky neléčených chorob? (např. infekcí)

ANO.

7. Dle Vašeho názoru, jak přijímají osoby bez domova Vámi poskytovanou PNP?

Většinou pozitivně, chtějí od nás pomoci. Anebo jsou ve stavu, kdy je jim to jedno.

8. Poskytujete PNP opakovaně nějaké konkrétní osobě?

ANO.

9. Setkáváte se u osob bez domova s agresivitou, popřípadě agresivním chováním? Pokud ano, jak často?

Občas ano, ale stejně tak se setkáváme s agresí i u jiných výjezdů. Není to tak, že jedeme na bezdomovce a on bude agresivní.

10. Jak často se setkáváte se zneužíváním návykových látek u sobo bez domova, kterým poskytujete PNP?

Pokud bych zahrnul i alkohol tak ve většině případů jsou bohužel tyto lidé intoxikováni. Návykové látky jsou typické spíše pro mladší generaci.

11. Mívají osoby bez domova doklady a zdravotní pojištění?

Většinou ano.

12. Navštěvují osoby bez domova praktického lékaře pro dospělé?

Spíše sporadicky.

13. Vyžadují od Vás ošetřované osoby bez domova léky či zdravotnický materiál (obvazy, náplasti apod.)? Pokud ano, jaký a jak často se s tím setkáváte

Velmi málo, pokud je to nutné, pac. odvezeme do nemocnice nebo ošetříme pac. na místě a doporučíme mu, aby navštívil lékaře. žádný materiál ani léky na místě pacientovi nenecháváme.

14. Chtěl byste něco doplnit k výše rozebíranému tématu?

Ne děkuji.

Dotazovaný č. 6

1. Na jaké pozici pracujete?

Zdravotnický záchranář.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

9 let.

3. Jaký je kraj výkonu Vašeho povolání?

Liberecký kraj.

4. Jak často poskytujete PNP osobám bez domova?

Pracuji v krajském městě, takže výjezd k těmto osobám je poměrně častý. V zimním období ještě více.

5. S jakými nejčastějšími zdravotními obtížemi se u osob bez domova setkáváte?

Zanedbání hygienického stavu a s tím spojená velká škála parazitů. Nedodržování životosprávy a léčba chronických obtíží, takže zhoršení stavu. Podchlazení, intoxikace a občasné napadení.

6. Setkali jste se i s následky neléčených chorob? (např. infekcí)

Ano časté jsou ošklivé kožní defekty u kterých byla zanedbána správná hygiena a ošetření.

7. Dle Vašeho názoru, jak přijímají osoby bez domova Vámi poskytovanou PNP?

Jsou za ni všeobecně rádi a vyhledávají ji. Je na ně na chvíli postaráno a často dochází i ke zneužívání systému.

8. Poskytujete PNP opakovaně nějaké konkrétní osobě?

Často, hodně lidí bez domova, u kterých zasahujeme volají a žádají o pomoc opakovaně.

9. Setkáváte se u osob bez domova s agresivitou, popřípadě agresivním chováním? Pokud ano, jak často?

Občasná agrese je přítomna, tito jedinci mají kladný vztah k alkoholu a z toho většinou vyplývá tato agrese. Cca 1 z 4 případů

10. Jak často se setkáváte se zneužíváním návykových látek u sobe bez domova, kterým poskytujete PNP?

Jeto častá indikace výjezdu, nebál bych se říci každý druhý možná třetí výjezd. Nejčastěji alkohol.

11. Mívají osoby bez domova doklady a zdravotní pojištění?

Ne tak často, ale většinou je známe a díky historii vjezdů si je můžeme nalézt.

12. Navštěvují osoby bez domova praktického lékaře pro dospělé?

Nevím o tom, osobně bych řekl, že preventivní péči hodně zanedbávají.

13. Vyžadují od Vás ošetřované osoby bez domova léky či zdravotnický materiál (obvazy, náplasti apod.)?

Ne.

14. Chtěl byste něco doplnit k výše rozebíranému tématu?

Ne děkuji.

Dotazovaná č. 7

1. Na jaké pozici pracujete?

Lékař v ordinaci Armády spásy.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

Když to vezmu po promoci, tak je to 12 let.

3. Jaký je kraj Vašeho výkonu povolání?

Hlavní město Praha.

4. Dle Vašich zkušeností, s jakými zdravotními obtížemi se u osob bez domova setkáváte?

Tohle se nedá jednoduše shrnout. Nejčastější obtíže bývají z oblasti kožních chorob nebo chronických ran. To bývají obecně nejčastější důvody, proč osoby bez přístřeší vyhledají nějakou zdravotnickou péči. Ovšem tyto rány či kožní parazité se dnes již neřeší jen v ordinaci praktických lékařů, ale řeší je i zdravotní sestry na různých ošetřovnách nebo terénní pracovníci, medici na ulici atd., takže tím pádem se k nám do ordinace dostávají i lidé, co mají závažnější onemocnění z jiných oblastí. Je to samozřejmě i sezónně

podmíněné, kdy v zimě a v období respiračních onemocnění, to bývá podobné, jako v ordinacích regulérních praktických lékařů. Dále samozřejmě řešíme i psychické obtíže, infekční choroby. Pokud má pacient zájem, tak můžeme provést i screening na různé typy infekčních chorob.

5. Bývají tyto obtíže způsobené neléčenými ranami?

Samozřejmě bývají zde takovéto případy, ale vzhledem k tomu, že tyto obtíže řeší i jiné zdravotnické organizace, tak nám se tím vytvoří prostor k léčbě jiných typů onemocnění. Např. kardiovaskulární nemoci. Poměrně často se stává, že někdo k nám přijde pro posudek a dotyčný nebyl třeba 15 let u lékaře a odchází od nás s diagnózou chronického srdečního selhání. Takže obtíže jsou způsobeny nejen ranami, ale celkovým zanedbáním zdravotního stavu.

6. Dle Vašich zkušeností, pokud osobě po ošetření doporučíte následnou péči u specialisty, jak často se setkáváte s tím, že daná osoba specialistu navštíví?

U nás v ordinaci to množství té indukované péče poměrně redukuje, oproti ordinacím praktických lékařů. Je to i z důvodu rizika, že se tam ta daná osoba vůbec nedostaví či je to pro ni nedostupné. Takže my se pravdu snažíme maximum té diagnostiky provést u nás včetně laboratoře nebo rentgenu. To se snažíme vybírat místa, která jsou nejbližší naší ordinaci a ty osoby jsou schopny si tam dojet. Až tehdy, kdy my máme kompletní výsledky, tak posílám onoho pacienta ke specialistovi. Máme tady i EKG nebo přístroj na měření kotníkových tlaků. Ve chvíli, kdy ten pacient je poučen, že je podezření, že by tam nějaká diagnóza mohla být, tak pak bývá i ochotnější. Sám pak považuje i za důležité tu následnou péči vyhledat. Tahle propojená síť těch zdravotnických stanovišť výborně funguje v Ostravě. Praha je na tom bohužel o něco hůř. Máme tady i stanoviště, u kterých jsme si jisti, že ti pacienti tam budou přijati k vyšetření. To je taky poměrně důležité.

7. Mívají tyto osoby doklady a pojištění?

Čeští občané jsou ze zákona všichni pojištěni. Takže i když neplatí to pojistné oni sami, tak to pojištění jim stále platí, ale nevzniká dluh. S tímhle bývá problém u nečeských státních příslušníků, kteří zde nemají hlášený pobyt, a ani zde nepracují a nejsou tudíž přihlášení k našemu českému pojištění. To pak je velký problém. Doklady pak většina českých osob bez přístřeší má. Ted' momentálně probíhá rozsáhlá práce sociálních pracovníků, cílem této práce je, aby osoby bez přístřeší vlastnily platné doklady. Občas se stane, že přijde někdo bez dokladů nebo má náhradní doklad. Často se stává, že ty osoby ty doklady ztrácí a neustále si je nechávají obnovovat. Pokud ale srovnám současnou situaci a situaci, která byla 10 let zpátky, tak ten stav se diametrálně zlepšil.

8. Navštěvují tyto osoby praktického lékaře pro dospělé?

Tak my sami o sobě jsme ordinace praktického lékaře pro dospělé a osoby mají možnost se u nás zaregistrovat, pokud teda mají zájem. Jsou i osoby, které mají svého praktického lékaře v místě svého výskytu.

9. Dle Vaší zkušenosti, jaký mají tyto osoby postoj k Vámi poskytované péči?

V naprosté většině ji vítají. Jsou za to vděční. Jsou pacienti, hlavně teda cizích národností, kteří si vůbec neuvědomují, co nám tato péče přináší za náklady. Neuvědomují si, že my za ně musíme platit všechno - laboratoř, léky apod., u nich se někdy stává, že za spolupráce s nimi jaksí drhne. To nastává v situaci, kdy ani jeden z nás nemluví stejnou řečí a oni jsou pak naštvaní a frustrovaní z toho, že jim nerozumíme. Často se setkáváme u pacientů s agresivitou. Policii jsem například zatím volat nemuseli, alespoň si to nepamatuju, ale stalo se u jednoho pacienta, že jsme mu museli volat záchranku, protože se jednalo o psychicky hodně narušeného jedince. Ta agresivita tam byla právě kvůli dekompenzaci toho psychického onemocnění.

10. Znáte nějaké životní příběhy osob, které opakovaně ošetřujete?

Tak určitě, ale ta podrobnější znalost těch osob přichází s rokama. Určitě to není tak, že by ten člověk přišel a hned na poprvé bychom z něj tahali informace o jeho životě. Jednat

ty příběhy jsou si podobný, jednat to kolikrát není relevantní pro tu zdravotní situaci. Když k nám ten člověk chodí dýl, tak se pak samozřejmě něco o něm dozvídáme. Ale samozřejmě to není cílem té zdravotní služby.

11. Pokud ano, jaké je cca. procentuální zastoupení osob

a. které v dětství a dospívání byli umístěni do institucionální formy péče

To bohužel takto nejsem schopná odhadnout, ale rozhodně jakási sociopatologie je tam přítomna u všech už od dětství. Neříkám, že tam byla zrovna institucionální péče, ale v Ostravě jsem zažila hodně těch opakovaných generací, kdy tam bylo běžné násilí, závislosti, rozpady vztahů a to tam bývá skoro u 100 %.

b. které absolvovaly pobyt ve věznicí

Tady bych neřekla, že by to bylo 100 %. Já osobně bezdomovectví vnímám jako jakýsi kruh a v něm jsou různé instituce, a ta věznice tam má prostě své místo. Pak jsou tam dále třeba psychiatrické léčebny, nemocnice, LDNky, azylové domy, a v tomhle kruhu se ty lidi často točí. A věznice představují jeden z těch článků.

12. Dle Vašich zkušeností, jak často se setkáváte se zneužíváním návykových látek u osob bez domova?

Velmi často. Odhadem bych řekla tak 90 % osob bez domova se potýká s nějakou látkovou závislostí. Nejčastěji zneužívaný je pak alkohol. Ráda bych zde jen doplnila, že často si lidé myslí, že závislost je primárním faktorem bezdomovectví, a že je příčinou bezdomovectví. Tohle však není pravda, samozřejmě může být příčinou, ale též to může být sekundární faktor, který brání té osobě, aby se z bezdomovectví dostala. A nebo i terciální, kdy se ta osoba z bezdomovectví dostala, ale jelikož tu závislost neřešila, ji vrátila zpátky na ulici.

13. Dle Vašich zkušeností, jak častými psychiatrickými pacienty osoby bez domova jsou?

Velice častými. Ta škála těch diagnóz je samozřejmě široká. Ty nejzávažnější jako třeba psychotická onemocnění nedosahují těch největších procent, tam to prostě není tak vysoké, ale samozřejmě jsou mezi nimi psychotici, kdy to onemocnění může být jednou z příčin, proč se ty osoby vyskytnou na ulici. Pak jsou samozřejmě další diagnózy jako např. deprese, poruchy osobnosti – tu bychom mohli najít snad u každého. Potom u starších osob bez přístřeší je častá demence.

14. Dle Vašich zkušeností, jaké je procentuální zastoupení osob, které v minulosti pobývali v psychiatrických nemocnicích a léčebnách?

Řekla bych, že 20-30 % určitě. Samozřejmě to číslo asi bude vyšší.

15. Vnímáte Vy sama psychiatrické pacienty jako riziko?

Určitě je jako riziko nevnímám. Samozřejmě naši pacienti často trpí psychickými nemocemi, tak s těmi je to komunikačně hodně náročné. Určitě se o sebe nebojím nebo nemám pocit strachu, ale samozřejmě furt se musím hodně hlídat v té komunikaci. Ta komunikace je extrémně náročná. Stačí nevhodné slovo či nevhodná reakce, že člověk blbě naskočí na toho pacienta a už se to veze. Tato oblast je skutečně důležitá z hlediska mého osobního rozvoje. Na této oblasti se snažím neustále pracovat a zdokonalovat se v ní.

16. Jak jsou řešeny případy, kdy osoba bez domova vyžaduje dlouhodobou medikaci?

a. Somatická onemocnění

To je hrozně individuální, ty osoby bez přístřeší si můžeme představit jako širokou skupinu lidí, kteří jsou rozdílní povahově a i přístupem k tomu zdraví. Není to tak, že bezdomovec nebere léky, to tak prostě nefunguje. Je to jako ve většinové populaci. Tam taky máte např. hypertoniky, kteří za půl roku přestanou brát léky. Nebo psychický nemocní, kteří sami vysazují léky. Takže to skutečně není o tom sociálním stavu.

Samozřejmě pokud jde např. o diety a různou přípravu na vyšetření a celkové to užívání léků, tak ty osoby bez přístřeší to mají ztížené. Jde opravdu o to, jaký přístup ta osoba k té léčbě má. Některé osoby jsou v takovém rozpoložení, že jsou normálně schopny si dojít do lékárny a vyzvednou si léky, pokud tedy jsou bez doplatku a sami využívají to balení, když zjistí, že jim léky dochází, normálně zase přijdou a my jim vydáme recept. Pak jsou však osoby, které z různých důvodů např. demence, už nejsou schopni takto fungovat, a ti potřebují zvýšenou asistenci v tom užívání těch léků. U těchto lidí se snažíme optimalizovat tu medikaci, abych zbyla jen ta, co je opravdu nutná. Někdy se stává i to, že ten lék musíme pacientovi vydat přímo u nás. Dáváme jednak v balení a jednak i třeba sestřičky dávají těm pacientům léky do dávkovače a ten pacient si pak za týden přijde znovu. Pokud se tedy stane, že ten člověk nemá na doplatek, tak sestřička jednou za týden chodí do lékárny, tak vyzvedne lék, uhradí doplatek a ten pacient si pak ten lék přijde vyzvednout. Pokud je pacient nepojištěný, tak mu kolikrát hradíme ten lék my sami.

b. Psychiatrická onemocnění

Výše zmíněné platí i na tuto otázku.

17. Jaký je dle Vašich zkušeností zájem osob bez domova o zapojení se do tzv. veřejných služeb? (Úklidy veř. prostranství)

Určitě, pokud to situace vyžaduje, tak kolikrát jim vydáváme i zdravotní způsobilost. To bývá i častý důvod návštěvy ordinace. Posudek např. k ubytování či získání práce. Dost často jsou to právě nějaké úklidové služby ve veřejných prostorech. Ten trend organizací zapojovat tyto lidi do nějakých takovýchto činností roste, bych řekla. Určitě to ale neznamená, že když se osoba zapojí do takovéhle činnosti, tak že se rázem její situace vyřeší. Takhle to určitě nefunguje. Jsou ale osoby, které se díky takovéto podpoře začnou snažit a ta jejich situace se zlepší. Bohužel v kolika případech se pak stane, že ty lidi selžou a nezvládají to.

18. Chtěla byste něco doplnit k rozebíranému tématu?

Ne, děkuji

Dotazovaný 8.

1. Na jaké pozici jste pracoval?

Na posledy jsem pracoval jsem na pozici vedoucí oddělení zjišťování příčin vzniku požárů MV – generálního ředitelství HZS ČR. Před tím jsem pracoval jako řadový vyšetřovatel požárů u HZS hl.m. Prahy.

2. Jaká byla délka Vaší praxe?

Délka mojí praxe byla 25 let.

3. Jaký byl kraj výkonu Vaší práce?

Působil jsem nejprve na území hl. m. Prahy, později jsem působil v rámci celé České republiky.

4. Dle Vašich zkušeností, co bývalo nejčastější příčinou požárů u osob bez domova?

Nejčastěji je jednalo o nedbalost při používání otevřeného ohně ve všech jeho podobách (svíčky, cigareta, ohniště). Následovala nesprávná instalace topidle a technické závady elektroinstalace, nejčastěji na nelegálně připojených elektrických rozvodech.

5. Setkal jste se někdy s úmyslně založenými požáry? Pokud ano, v kolika případech to bylo?

Ano setkal. Přesný počet se dá těžko říct, jelikož byl někdy úmysl připuštěn v případech, kdy byla příčina vzniku požáru nezjištěna (bylo připuštěno více verzí, kdy nebylo možné

ani jednu z nich jednoznačně vyloučit). Ale obecně lze říci, že tak desetina požárů mohla být čistě úmyslně založena.

6. Jaké typy obydlí (squaty, chatky apod.) bývaly nejčastěji zasaženy požáry, které způsobily osoby bez domova?

Tady se dá tvrdit, že všechny druhy obydlí, které bezdomovci užívají nebo vytváří na nejrůznějších místech.

7. Byly počty požárů závislé na ročních obdobích? Pokud ano, ve kterém období vznikaly nejvíce a ve kterém naopak nejméně?

Tak je v celku logické, že nejvíce požárů s tragickými následky bylo v tzv. topné sezóně. V létě byly zase hodně problémy s tzv. vypalováním kabelů.

8. Hrozily osobám bez domova sankce za jimi způsobený požár?

Ano hrozí jako každé jiné fyzické osobě. Problém je zde s ukládáním pokut na místě požáru nebo případné vymáhání pokuty na místě nezaplacené. Problém je také s vedením správního řízení s takovými osobami.

9. Jak často jste se sekal s agresivitou či agresivním chováním u osob bez domova?

Pokud byly tyto osoby pod vlivem drog nebo alkoholu, bylo jejich chování na místě nevyzpytatelné. Občas byly tyto osoby opravdu nepříjemné.

10. Byla někdy u zásahů z vaší strany vyžadována součinnost ostatních složek IZS?

Součinnost se zdravotnickou záchrannou službou nebo Policií ČR byla vždy na místě požáru zcela běžnou praxí.

11. Existovaly nějaké projekty v oblasti požární ochrany, které jsou zaměřené na osoby bez domova?

Nevím jak dnes, ale v době, kdy jsem u HZS ČR ještě pracoval, byl zejména z mojí strany „tlačen“ program v oblasti preventivně výchovné činnosti, který se zaměřoval na spolupráci s neziskovými organizacemi, které pracovaly s bezdomovci a narkomany.

12. Využíval jste ke své práci i služby neziskových a charitativních organizací?

Já osobně jsem nejvíce pracoval s Nadějí, Adrou a Sananimem. Nejlépe se mi pracovalo s kolegou z Naděje.

13. Chtěl byste něco doplnit k výše rozebíranému tématu?

Pokud se dnes již HZS ČR tomuto programu nevěnuje, pak to považuji za ukázkou pokrytectví všech příslušníků působící v oblasti preventivně výchovné činnosti. Uměle si totiž vybírají taková zaměření, která jsou pro ně nejpohodlnější a nejčistší. Když se dnes podíváte do statistik, stále se mezi mrtvými při požáru budou nejvíce vyskytovat narkomani, bezdomovci nebo lidé, kteří žijí v chudobě a jsou na hranici bezdomovectví. Z hlediska požární prevence jsou právě tito lidé nejsilnějšími nositeli potenciálu možného vzniku požáru s tragickými následky a to nejen pro ně samotné, ale také pro jejich okolí.

Dotazovaný č. 9

1. Na jaké pozici pracujete?

Preventista kriminality městské policie.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

Celkově 29 let.

3. Jaký je kraj výkonu Vaší práce?

Středočeský.

4. Vyskytují se v okolí Vašeho působiště nějaké kolonie, kde trvale sídlí lidé bez domova?

Kolonie jako takové to vyloženě nejsou. Máme tady místa, která vytvořily sestry u milosrdných, je to pozemek církve a na něm se nacházejí takové chaty, a ti kteří se chovají slušně a podle stanovených pravidel, tak ti tam mohou pobývat. Ale obydlí ve smyslu squatů apod., tak ty tady nemáme. Samozřejmě jsou i případy, kdy tyto osoby přebývají pod mostama.

5. Jaká bývá věková skladba těchto míst?

Jak už jsem zmínil, kolonie tu rozhodně nemáme, ale jsou zde osoby, které pobývají pod mostama, ale to jsou tak 1–2 a věkové rozmezí těchto lidí je mezi 40-60 let.

6. Vyskytují se mezi lidmi bez domova i nezletilé osoby?

Nezletilí rozhodně ne, protože pokud by se tam vyskytovali, tak bychom okamžitě informovali OSPOD a podobné orgány, takže mezi nimi určitě nejsou ani nezletilí, a ani mladiství. Kdyby se tam taková osoba vyskytovala, OSPOD by ji poslal do zařízení typu Klokánek a pak by se to řešilo dál.

7. Znáte nějaké příběhy konkrétních osob? Pokud ano, v kolika případech mají ony osoby za sebou pobyt ve věznici?

Samozřejmě některé osoby znám velmi dobře, především pakty, co pocházejí přímo z našeho města. S některýma lidma se znám od mládí a dokonce mám mezi nimi i bývalého kolegu. Většinou si ti lidé za to svým způsobem mohou sami. Je mezi nimi plno lidí, co se dostalo do exekucí, přišli o bydlení, nechce s jim pracovat apod. Nejsou to lidé, co by nijak nedosáhli na dávky. Tu možnost oni mají, ale často se stává, že oni sami ani nemají o vyřízení zájem.

Máme tady osoby, co za sebou mají pobyt ve věznicích. Nejčastěji se dopouštěly nějaké majetkové trestné činnosti. Ovšem měli jsme tady i člověka, co seděl za vraždu a ten tam

měl toho teda víc, ale jinak s ním jako s bezdomovcem jsme nikdy problém neměli.

8. Jaké jsou nejčastější trestné činy a přestupky, kterých se osoby bez domova dopouštějí?

Bezdomovci nejsou nebezpeční lidem, pokud teda pominu různé pohulákávání po ženách nebo někdy somrujou, ale to spíš od lidí, se kterými se znaj. Nesetkal jsem se s tím, že by takto oslovovali úplně cizí osoby, protože věděj, že ony by na ně zavolaly okamžitě policii. Co se týká krádeží, tak nám tady nekradou. Ve městě nám tady kradou jiní lidi, ale to jsou spíš krádeže v řádu pár stovek. Bezdomovci určitě ne. Největší přestupek, kterého se dopouštějí je přestupek proti občanskému soužití. Narušují veřejný pořádek, močí na veřejnosti, povalují se znečištění. Spíše tím vzbuzují veřejné pohoršení. A nebo pak činnosti, které se týkají jako by sběru např. železo ze staveb, co se dá zpeněžit.

9. Dle Vašich zkušeností, stala se někdy osoba bez domova obětí trestného činu?

Stalo se to pouze jednou, kdy osoba byla napadena nějakými cizinci, ale naštěstí tady ani nemáme nějaké radikální či extrémistické skupiny, takže se to opravdu stalo pouze jednou. Bezdomovci spíš bývají veřejností přehlíženi, než aby se stávali terčem útoku. Dokonce, ani když mají příbytek pod mostem, tak jim ho nikdo nezapálí ani nezničí. To jsem zažíval často v Praze, že lidi bezdomovcům ničili i to málo, co měli.

10. Jak často se setkáváte se zneužíváním NL u osob bez domova?

To mohu říct, že je to denně. Nejčastěji je to alkohol. Stává se, že si nim sedá omladina, která se s nimi baví a normálně tam kouřej, ale dokonce feťáci jim sami ten alkohol občas kupujou, ale fet určitě neužívaj. Výjimečně se objeví kombinace alkoholu s lékama. Je to něco na způsob magoráků, co se dřív dělaly. Největší problém pak samozřejmě je, když alkohol konzumují před základní školou. Potom sedávají na autobusovém nádraží, ale tam kupodivu s nimi sedávaj i lidi, kteří jsou normálně dobře situovaní a baví se s nima, takže tam nesedí vyloženě jen bezdomovci.

11. Jak často se strážníci městské policie setkávají s agresivitou a agresivním chováním u osob bez domova?

Pokud jde o agresi, tak ta se projevuje spíš navzájem mezi těma bezdomovcema. Stává se, že na sebe začnou pokřikovat a postrkovat se, většinou si však nechají domluvit. Hlídka pak preventivně místo ještě objede 2-3x aby viděli, že je pokoj.

12. Dle Vašich zkušeností, jaký je zájem u osob bez domova o zapojení do tzv. veřejných služeb?

Málo, 6-10 bezdomovců máme evidovaných, že chodí do charitního centra a to jsou takoví, co opravdu dokáží dodržovat ty pravidla. Jinač ten zájem moc není. Ty další osoby se skutečně hlásí jen proto, aby dostali oblečení a jídlo. U nás takovéto služby mají na starost právě sestry Vincentky, ty normálně těmto osobám dávají najíst, napít, dají jim oblečení, ty osoby se mohou i vykoupat, a na oplátku ty lidi naštipou dříví, shrabou listí nebo třeba zametou.

13. Vyskytují se v okolí Vašeho působiště ubytovací zařízení pro osoby bez domova?

Jak jsem již zmiňoval, nejčastěji je využívána služba u sester Vincentek, které spravují chatky, kde mohou bezdomovci normálně pobývat. Samozřejmě se musí chovat ukázněně a plnit případné požadavky sester. Pokud odmítnou nějakou činnost vykonat nebo se nechovají ukázněně, pak jsou jim odebrány klíče a nebo se prostě vymění zámek. Opravdu se klade důraz na to, aby dodržovali ten předem stanovený řád. A v žádném případě si tam třeba nesmí brát někoho jiného, kdo není v evidenci. Ty sestry jsou na to opravdu striktní a ti bezdomovci to dodržují, páč se toho bojí. Je to na ně účinnější než třeba pokuty. Pak sociální odbor města dokáže sehnat místa v určitých azylech, ale to se pak musí řešit smluvně mezi odborem a tím konkrétním azylem.

14. Vyžadují tyto instituce někdy součinnost policie?

Jednou se stalo, že do nízkoprahového centra co tady máme, přišla osoba, která si přišla pro nějakou pomoc a nakonec to tam rozštípala sekyrou. Toho jsme pak zadržovali, ale ten nebyl místní, to byl někdo, kdo vyloženě přijel pro tu pomoc. Bohužel si na pomoc vzal sekyru. Naštěstí to odnesly jen dveře.

15. Jak často bývají tyto osoby umisťovány na protialkoholní záchytnou stanici?

U nás skoro vůbec. Ti lidi maj hroznou výdrž. Když někde usnou, my je proberem, tak oni jsou schopní z toho místa normálně odejít. Když je velkej mráz, tak se fakt spíš bojíme, aby neumrzl, ale na záchytce je opravdu moc často nevozíme. Pokud jsou odvezeni, tak buďto do Mladé Boleslavi nebo na Bulovku.

16. Chtěl byste něco doplnit k rozebíranému tématu?

Podotknul bych asi nejkurioznější případ, co jsme tu měli, a to byla jedna těhotná z Prahy. Ta už měla jedno dítě v ústavu, děvčata ze sociálky jí tady furt nemohly najít, tak jsme ji naháněli my. No a ona se pak nakonec radši přemístila do Prahy, než aby přijmula tu nabízenou pomoc. Takže tady je vidět, že kolikrát ty lidi fakt nechtěj sami od sebe tu pomoc přijmout a radši se tomu vyhnou. Navíc ta dotyčná, když jsme jí našli, tak byla pod vlivem alkoholu, což vzhledem k jejímu stavu bylo smutný. Jak říkám, s místníma tu problém není. Problém se vyskytne spíš tehdy, když se tu objeví někdo cizí, koho neznáme a musíme si ho mapovat.

Dotazovaný č. 10

1. Na jaké pozici pracujete?

Vedoucí oddělení služby kriminální policie a vyšetřování.

2. Jaká je délka Vaší praxe?

16 let.

3. Jaký je kraj výkonu Vaší práce?

Hlavní město Praha.

4. Vyskytují se v místě, kde pracujete, nějaké kolonie, kde trvale sídlí lidé bez domova?

Jejich počet se poslední dobou dost snížil. Já si pamatuju, že nejvíc těch kolonií bylo na Praze 7 v Holešovicích, v okolí nádraží Bubny nebo ulice Pod drahou a teďka pokud vím, tak jen na nábřeží Kapitána Jaroše a pak pod magistrálou. Ty první dvě zmíněné lokality, u nich došlo k přestěhování asi tak před půl rokem, ale víme, že na nádraží Bubny se ještě někdo vyskytuje. Nejčastěji osídlují nádražní budovu. Za mě jsou toto asi ty nejpodstatnější lokality.

5. Jaká bývá věková skladba těchto míst?

Na nábřeží Kapitána Jaroše se vyskytují především osoby starší 50 let. U nádraží Bubny se vyskytovaly poměrně mladí lidé, kolem 20 let nebo i vyloženě mladiství. A v ulici Pod drahou jim bylo tak 30, dejme tomu.

6. Vyskytují se mezi lidmi bez domova i nezletilé osoby?

Respektive jenom mladiství, kolem 17 let. To jsou asi 3 osoby, u toho nádraží Bubny.

7. Znáte nějaké příběhy konkrétních osob? Pokud ano, v kolika případech mají ony osoby za sebou pobyt ve věznici?

Na tuto otázku nejsem úplně schopný Vám odpovědět. Záleží i na tom, zda ty příběhy se zakládají na pravdě a ta osoba si to nijak nepřikrášluje. Z mé praxe mohu jmenovat dva případy, které jsou zajímavé. V jednom případě se jednalo o muže, kterému bylo 45 let a ten měl poměrně malého syna, tomu bylo asi 7 let, a toho používal jako jakýsi štít při prodeji psychotropních a omamných látek na Václavském náměstí. On prodával látky a tady ten kluk ho kryl, v podstatě odváděl pozornost od toho protiprávního jednání. Napodruhé se nám pak už povedlo kontaktovat OSPOD, aby se o toho chlapce postarali.

Ony byl bezdomovec ještě k tomu závislí a navíc pachatel trestné činnosti, takže chlapec mu pak byl odebrán. Druhý příběh, to už byl vyloženě bezdomovec, ani on sám nic neužíval, ale obchodoval tady s léčivky. Myslím, že to byl konkrétně lék Rivotril. To bylo taky na Václavském náměstí, byl to postarší pán, kolem 60 let. Ten tady posedával na lavičce, a ti co ho znali, tak už k němu normálně chodili jak do obchodu. Ten ty Rivotrily prodával za 10 korunu. Hlášení na něj přišlo od městské policie. My jsme ho dali na celu předběžného zadržení, nedostal teda žádný trest odnětí svobody. Jakmile se vrátil, tak to udělal znova, to už pak skončil na vazbě a tam 2. nebo 3. den umřel. Ten člověk z toho prvního případu za sebou nějaký výkon trestu měl, u toho druhého nevím. Pokud se bavíme o bezdomovcích tady v Praze obecně, tak drtivá většina za sebou pobyt ve věznici má. Mým odhadem, 90 % z nich za sebou trestní minulost má.

8. Jaké jsou nejčastější trestné činy a přestupky, kterých se osoby bez domova dopouštějí?

Pokud se tedy bavíme o těch bezdomovcích, tak jsou to nejčastěji krádeže v obchodech. Na ulici je to pak výtržnictví, pokud jsou pod vlivem alkoholu, tak se často perou, dopouštějí se ublížení na zdraví, pak samozřejmě v tom jsou i drogy. Dále třeba autokriminalita, kdy se vloupu do auta, kde viděj nějaké uložené předměty. Můžou se vloupávat do nějakých sklepních kójí nebo jiných objektů. Stává se i, že se vloupají do nějakého objektu, o který majitel moc nejeví zájem a tam pak přespávají.

9. Dle Vašich zkušeností, stala se někdy osoba bez domova obětí trestného činu?

Zde bych zmínil nějaké napadení ze strany jejich vrstevníků, když jsou pod vlivem alkoholu. Často se můžou stát i oběťmi nějakých krádeží, kdy jsou jim třeba kradeny doklady nebo drobná elektronika. Bezdomovci jsou celkem snadná oběť, když si chce někdo něco dokázat, takže jsou snadným cílem a stávají se terčem napadení ze strany okolí.

Samozřejmě více je bezdomovců pachatelů, než bezdomovců obětí.

10. Jak často se setkáváte se zneužíváním NL u osob bez domova?

Já poměrně denně. To samozřejmě zase vychází z mé specializace. Nejčastější je alkohol, ostatní drogy jsou až na druhém místě. Ten alkohol je nejlevnější a nejdostupnější. Navíc ten alkohol Vás stimuluje, abyste vydržela i v těch horších podmínkách, ať už je zima nebo déšť. Ty drogy Vás na tohle moc nestimulují, to spíše ten alkohol.

11. Jak často se setkávají příslušníci PČR s agresivitou a agresivním chováním u osob bez domova?

Přesně Vám to nevedu, ale pokud to zase stáhnu na svoji praxi, tak v drtivé většině ta policie má respekt. Může se tam stát nějaké verbální napadání nebo ve výjimečných případech je to nějaká agresivita spojená s nějakým fyzickým útokem, ale není to nijak časté. Samozřejmě pak taky záleží, kolik má v sobě toho alkoholu nebo jinou drogu. Pak třeba pokud je v kolektivu nějakých svých dalších agresivních kamarádů, takže si potom víc dovolí, ale to už jsou fakt výjimečné případy.

12. Dle Vašich zkušeností, jaký je zájem u osob bez domova o zapojení do tzv. veřejných služeb?

K této informaci se přesně ze své pozice úplně nedostanu, ale samozřejmě od svých známých z úřadu vím, že osobám bez domova poskytují nějaké zaměstnání např. úklidy odpadků, čištění veřejného prostoru apod. a vím, že ty osoby jsou vysoce nespolehlivé, každopádně to procento poslední dobou stouplo. Přesné číslo Vám nedám, ale vím, že některé osoby skutečně se svojí situací chtějí něco dělat, ale není jich moc.

13. Vyskytují se v okolí Vašeho pracoviště ubytovací zařízení pro osoby bez domova?

Tak samozřejmě, jedno zařízení je od Armády Spásy v Tussarově ulici, potom to třeba můžou být zařízení typu Lod' Hermes, ale ta funguje spíš v zimě. Pak jsou spíš denní

centra, kde se těm lidem dostává různé pomoci např. i ošetření nebo poskytnutí stravy, základních hygienických potřeb, ale že by tam vyloženě přespávaly, tak v našem obvodu jsou to asi jen ty první dvě.

14. Vyžadují tyto instituce někdy součinnost policie?

Určitě, protože často v těchto zařízeních dochází k páchání protiprávního jednání. Většinou to bývají fyzické potyčky mezi těmi osobami, co tam žijou. Pak třeba i ze strany personálu, když jim tam někdo přijde opilý, tak často volají policii. Na druhou stranu ten personál na nás kolikrát nepohlíží úplně pozitivně jako na policii. Když jsme třeba potřebovali nějaké údaje o konkrétní osobě např. zda do toho zařízení dochází, jestli je problémová nebo ne, tak se často stávalo, že na nás byli nepříjemní a nechtěli nám to poskytnout a museli jsme využít ustanovení trestního řádu. V poslední době jsem s nimi do kontaktu nepřišel, tak třeba se ty poměry zlepšily. Každopádně těm provozovatelům náleží obdiv, protože ta práce s bezdomovcema není úplně jednoduchá.

15. Jak často bývají tyto osoby umisťovány na protialkoholní záchytnou stanici?

V podstatě téměř denně, záchytka bývá hlavně ve večerních hodinách zaplněná. Byť se tedy kapacita rozšířila, ale jsou to pouze jednotky míst. Což se týče místa, tak je využívána záchytka na Bulovce.

16. Chtěl byste něco doplnit k rozebíranému tématu?

Ne, děkuji.

Příloha 3 – Informovaný souhlas Rastislava Macka, DiS.

**Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru
pro účely zpracování bakalářské práce na téma
Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS**

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Rastislavem Mackem a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 30. 3. 2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha 4 – Informovaný souhlas Bc. Františka Němce

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru
pro účely zpracování bakalářské práce na téma
Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

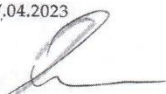
V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Bc. Františkem Němcem a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

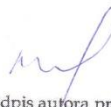
V Praze

Dne 27.04.2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha 5 – Informovaný souhlas Bc. Jana Le Trunga

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování bakalářské práce na téma

Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS


Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Bc. Janem Le Trungem a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 28.04.2023

Podpis 


Podpis autora práce

Příloha 6 – Informovaný souhlas Bc. Kamily Korejsové

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování bakalářské práce na téma

Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Bc. Kamilou Korejsovou a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 17.04.2023

Podpis



Podpis autora práce

Příloha 7 – Informovaný souhlas Michala Žáka, DiS.

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru
pro účely zpracování bakalářské práce na téma
Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

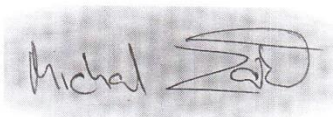
V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Michalem Žákem, DiS., a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 06. 04. 2023

Podpis

Handwritten signature of Michal Žák in black ink, with the name 'Michal Žák' written in a cursive script.

Podpis autora práce

Handwritten signature of the author in blue ink, consisting of a stylized, cursive initial.

Příloha 8 – Informovaný souhlas Ing. Michala Tomáše

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru
pro účely zpracování bakalářské práce na téma
Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Ing. Michalem Tomášem a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 17.04.2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha 8 – Informovaný souhlas MUDr. Andrey Pekárkové

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování bakalářské práce na téma

Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi MUDr. Andreou Pekárkovou a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 30. 3. 2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha 9 – Informovaný souhlas Mgr. Radka Kislingera

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování bakalářské práce na téma

Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Mgr. Radkem Kislingerem a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 30. 3. 2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha 10 – Informovaný souhlas Radka Fedačka

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování bakalářské práce na téma

Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Radkem Fedačkem a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Brandýse nad Labem-Staré Boleslavi

Dne 03. 04. 2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha 11 – Informovaný souhlas npor. Bc. Jana Bily

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru
pro účely zpracování bakalářské práce na téma
Problematika bezdomovectví z pohledu složek IZS

Bakalářská práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi npor. Bc. Janem Bilou a autorkou bakalářské práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Anně Brychové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 17.04.2023

Podpis



Podpis autora práce

