

Přístup k bydlení sociálně ohrožených skupin obyvatel

Ing. Miroslava Obadalová

Studie byla zpracována v rámci grantu „Sociální aspekty bydlení českých domácností a jejich proměna v období transformace ve světle srovnání se situací v zemích EU“ podporovaného Grantovou agenturou České republiky, číslo grantu: S7028004, a s finanční podporou MMR

leden 2001

Obsah

Úvod	4
Vymezení problému a skupin občanů se specifickými potřebami v oblasti bydlení	5
1. Skupiny osob, jejichž specifické potřeby vyplývají ze zdravotního stavu	6
<i>Tělesně zdravotně postižení</i>	6
<i>Mentálně zdravotně postižení</i>	6
<i>Senioři</i>	6
2. Skupiny osob, jejichž specifické potřeby vyplývají ze socioekonomických důvodů	7
<i>Mladí lidé hledající první bydlení (a často i zaměstnání)</i>	7
<i>Osamělí rodiče s dětmi</i>	7
<i>Domácnosti s jedním ekonomicky aktivním členem, domácnosti nezaměstnaných či nízkokvalifikovaných</i>	7
<i>Národnostní a etnické menšiny</i>	7
<i>Imigranti a uprchlíci</i>	8
<i>Bezdomovci (Homeless)</i>	8
<i>Bydlení seniorů</i>	9
Senioři v EU	10
Změny v přístupu k bydlení seniorů v EU	10
Bydlení seniorů v zemích Evropské unie – bližší pohled na jednotlivé státy	12
<i>Belgie</i>	12
<i>Dánsko</i>	13
<i>Finsko</i>	13
<i>Švédsko</i>	13
<i>Řecko</i>	14
<i>Irsko</i>	14
<i>Lucembursko</i>	14
<i>Holandsko</i>	14
<i>Portugalsko</i>	14
<i>Španělsko</i>	15
<i>Velká Británie</i>	15
Bydlení seniorů v ČR	16
Tělesně zdravotně postižení	17
Tělesně zdravotně postižení v podmínkách ČR	18
Mentálně zdravotně postižení, pacienti propuštěni z psychiatrických léčeben	18
Přístupy v zemích EU	19
<i>Finsko</i>	19
<i>Švédsko</i>	19
<i>Německo</i>	19
<i>Holandsko</i>	19
<i>Řecko</i>	20
<i>Dánsko</i>	20

Postavení mentálně zdravotně postižených v ČR	20
Mladí lidé hledající první bydlení	21
Charakteristika přístupů v zemích EU	21
<i>Finsko</i>	21
<i>Německo</i>	21
<i>Velká Británie</i>	21
<i>Holandsko</i>	22
<i>Itálie</i>	22
Podpora bydlení mladých lidí v ČR	22
Bezdomovci (Homeless) a bezdomovectví (Homelessness)	23
Závěry	26
Literatura	27
Poznámky	29
Příloha	32

Úvod

Cílem této studie je podat ucelený obraz o problematice bydlení sociálně ohrožených skupin a provést komparaci přístupu k těmto skupinám v zemích západní Evropy a v České republice. Předpokladem úspěchu je vymezení problémových skupin a jejich potřeb tak, jak je to provedeno v úvodní části této práce. V následujících kapitolách je pozornost věnována zvláště jednotlivým skupinám, potřebám, se kterými se setkávají v oblasti bydlení a službám a zařízením, která jim vycházejí vstříc. Zvláštní kapitoly jsou věnovány skupinám seniorů, tělesně a mentálně zdravotně postiženým, mladým lidem hledajícím první bydlení a bezdomovcům. Problematika ostatních skupin v podmínkách ČR je řešena v úvodní části.

Přestože otázku přístupu k bydlení je třeba řešit komplexně a je jen velmi obtížné ji vymezit bez poukázání na další sociální problémy, které se k ní váží (nezaměstnanost, poskytování dávek státní sociální podpory a sociální pomoci, zdravotnické služby, neexistence sociálního nájemného bydlení, diskriminace atd.), je snahou studie pokrýt pouze problematiku bydlení, poskytovaných služeb a přístupu osob k těmto službám.

Musíme si uvědomit, že přístup k bydlení je základním předpokladem pro uspokojování dalších potřeb a neuspokojení této základní potřeby přispívá k sociálnímu vyloučení jednotlivců a jejich rodin. Celá problematika by byla hodna dlouhodobého, kontinuálního výzkumu, zvláště v současné době, kdy se předpokládá uvolnění regulovaného nájemného, které může způsobit zvýšení rizika pro jednotlivé skupiny vzhledem k dostupnosti bydlení, resp. uvrhnout do rizika některé další skupiny.

Vymezení problému a skupin občanů se specifickými potřebami v oblasti bydlení

Nedostatečný přístup k bydlení je jak důsledkem, tak příčinou sociálního vyloučení těch lidí, kteří jsou zdravotně handicapováni nebo nemají dostatečné prostředky, aby vedli takový způsob života, který je kompatibilní s lidskými právy. Nedostatek přiměřeného bydlení prohlubuje chudobu sociálně ohrožených skupin, přináší s sebou bytovou segregaci nízkopříjmových domácností žijících často v substandardních a přeplněných bytech v oblastech se zvýšenou kriminalitou. Nevyhovující bytové podmínky vedou k materiální deprivaci, konfliktům v rodině, vandalismu a zvýšené kriminalitě v příslušné oblasti, k narušení sociálních vazeb a odklonu od uznávaných společenských hodnot a norem. Nedostatečná rozvinutost sociálních služeb či sociální pomoci pro osoby, které se ocitly v sociální nouzi, může vést ke kumulování sociálních handicapů vedoucích ve svých důsledcích až k bezdomovectví.

Problémy, se kterými se sociálně snadno zranitelné skupiny obyvatel při získávání přiměřeného bydlení a snaze jej udržet setkávají, jsou spojeny s vysokými náklady nejen na pořízení, ale i na provoz bytu (např. nájem, vodné a stočné, energie, údržba apod.). Jejich úhrada pohltí poměrně vysokou část rodinných rozpočtů [pozn. 1], čímž je jenom prohlubována jejich chudoba (jedná se zejména o staré lidi, jednočlenné domácnosti, domácnosti s jedním ekonomicky aktivním členem a domácnosti osamělých rodičů). Vysoké náklady na pořízení bydlení jsou navíc vážnou překážkou pro mladé a sociálně znevýhodněné domácnosti při získávání prvního bydlení.

Možnosti znevýhodněných skupin při získávání a/nebo udržení přiměřeného bydlení jsou značně závislé na nabídce nájemných bytů a na příjmových doplňcích přispívajících k pokrytí nájemného a ostatních nákladů na bydlení. Ve vyspělých tržních ekonomikách jsou opatření směřující ke zlepšení přístupu k bydlení standardním nástrojem sociální ochrany. Úroveň a struktura finančních podpor a dalších druhů státních intervencí se pochopitelně liší podle cílových skupin a řešených problémů. Státní politiky v oblasti zpřístupnění bydlení jsou pak prezentovány jak nástroji nepřímé podpory (zvýhodněné úroky úvěrů, daňové úlevy při výstavbě sociálního nájemného bydlení apod.), tak i přímou podporou sociálního bydlení, příspěvky na bydlení, příspěvky na rekonstrukce a modernizace apod. Tyto nástroje jsou směřovány přímo k nízkopříjmovým nebo jinak znevýhodněným skupinám (např. staří občané, uprchlíci, handicapovaní atd.). [pozn. 2]

V důsledku procesů, které ve společnosti proběhly a které ovlivnily dostupnost bydlení na trhu, byly možnosti, resp. příležitosti sociálně slabých domácností v téměř celé Evropě značně omezeny. Mezi hlavní příčiny tohoto jevu lze zařadit:

- růst cen spojených s bydlením,
- uvolnění regulovaných cen nájemného,
- rozsáhlý prodej nájemných bytů jejich nájemníkům,
- snížení investic státu do nájemného bydlení,
- pokles bytové výstavby,
- pokles reálné hodnoty příspěvků na bydlení/nájemné. [pozn. 3]

Nejvýznamnější překážkou v přístupu k bydlení je bezesporu chudoba, nicméně nelze přehlédnout skutečnost, že se v průběhu posledních let změnila podoba skupin ohrožených vyloučením z přístupu k bydlení. Zdá se, že jednotlivé skupiny jsou stejné v celé Evropě bez ohledu na to, jedná-li se o rozvinutou zemi či o tranzitní ekonomiku. Co se liší, je velikost ohrožených skupin a množství lidí, kteří mohou dosáhnout na určitou formu podpory. Obecně platí, že tam, kde je potřeba zajistit dostupné bydlení vysoká, je státní podpora pro ty, kteří nepatří k neohroženějším skupinám nebo dokonce určitým způsobem vybočují ze společnosti, nízká nebo dokonce diskriminující.

Potřeba zajistit přístup k bydlení či k jeho udržení se obvykle týká těchto skupin:

1. Skupiny osob, jejichž specifické potřeby vyplývají ze zdravotního stavu

Tělesně zdravotně postižení

Problém tělesně zdravotně postižených spočívá především v jejich specifických potřebách z hlediska kvality bydlení a dostupnosti služeb. Osoby, které jsou znevýhodněny svým zdravotním stavem, věkem či nepříznivými životními okolnostmi, nemohou saturovat svoji potřebu bydlení běžným způsobem. Pro samostatný život a integraci do společnosti jim musí být zajištěn přístup k takovému bydlení, kde jim budou poskytovány služby nejrůznějšího charakteru a úrovně. V případě fyzicky handicapovaných osob, osob s omezenými možnostmi pohybu a orientace je třeba zajistit vedle poskytování služeb i bezbariérové úpravy bytů tak, aby jim byl umožněn plnohodnotný samostatný život. Bohužel některá postižení dosahují takového charakteru, že je nezbytné zajistit ústavní péči a tedy i ubytování.

Mentálně zdravotně postižení

Určitá skupina lidí s mentálním postižením je schopna vést relativně samostatný život mimo ústavní zařízení. [pozn. 4] I tyto lidé mají právo žít plnohodnotný, samostatný život, přestože je v tomto případě nutný dohled a odborné vedení sociálním pracovníkem.

Senioři

V případě seniorů lze hovořit o specifických potřebách jak ze zdravotních, tak z ekonomických důvodů. Pro domácnosti důchodců je riziko chudoby poměrně vysoké, zvláště jedná-li se o jednočlennou domácnost (jednu z nejchudších skupin ve společnosti tvoří vdovy/vdovci). Pokud jsou senioři vlastníkem bytu nebo domu, jedná se často o nemovitost, která zcela nutně vyžaduje opravu. Náklady jsou často navýšeny v důsledku skutečnosti, že se jedná o staré, vlhké domy se špatnou tepelnou izolací. Problém bydlení seniorů se zviditelňuje zvláště ve vyšším věku, kdy dochází ke ztrátě soběstačnosti. Pokud i přes nevyhovující zdravotní stav chtějí tyto osoby zůstat ve vlastních bytech, je třeba provést nákladné stavební úpravy a zajistit poskytování služeb, které jim umožní relativně samostatný život. (Platí obdobně jako v případě tělesně či zdravotně handicapovaných osob.)

2. Skupiny osob, jejichž specifické potřeby vyplývají ze socioekonomických důvodů

Mladí lidé hledající první bydlení (a často i zaměstnání)

Zde lze hovořit o dočasném znevýhodnění z hlediska přístupu k bydlení. Pro mladé lidi do třiceti let je v současnosti typické prodloužení doby přípravy na povolání, a tím dochází k odkládání jejich vstupu na trh s byty. Mladé domácnosti obvykle nedisponují dostatečnými finančními prostředky k zakoupení vlastnického bydlení (navíc jsou jednou ze skupin nejvíce ohrožených nezaměstnaností a tedy i ztrátou příjmu). V důsledku neuspokojení potřeby bydlení posouvají založení rodiny do vyššího věku, čímž nepříznivě ovlivňují demografickou strukturu populace. Z toho důvodu je třeba podporovat nabídku nájemného bydlení, především tzv. startovních bytů.

Specifickou skupinu tvoří mladí lidé, kteří opustili po dlouhodobém nebo celoživotním pobytu státní ústavní zařízení, tzv. dětské domovy. Tito jedinci nedisponují žádnými finančními prostředky, nemají žádné rodinné zázemí, kam by se mohli obrátit o pomoc, a ani nejsou připraveni na samostatný život. [pozn. 5] Z jejich řad se pak, pokud není uspokojení jejich potřeb nějakým způsobem podchyceno, rekrutují noví homeless.

Osamělí rodiče s dětmi

Osamělí rodiče s dětmi, ve valné většině případů matky, jsou vystaveny materiální deprivaci více než ostatní skupiny. Tyto domácnosti jsou velmi závislé na nabídce nájemného bydlení a v západoevropských zemích bývají obvykle upřednostňovány v přístupu k sociálním nájemným bytům. V podmínkách ČR se při přidělování obecních bytů bohužel obvykle přihlíží k jiným, než k sociálním kritériím.

Kvantifikovat potřebu sociálních bytů pro tyto domácnosti je poměrně obtížné. Obvykle jsou viditelní jenom ti rodiče (převážně matky) s dětmi, kteří se ze dne na den octli na ulici, stali se bezdomovci. V ostatních případech je jejich bezdomovectví skryté – dochází ke sdílení bydlení, ať už s prarodiči či jinými příbuznými. Vážná situace nastává v případě, že je žena nucena kvůli nedostatku jiných příležitostí sdílet společnou domácnost s mužem, který ji týrá. Pro kritické případy je v rámci služeb poskytovaných neziskovými organizacemi dostupné ubytování v domovech pro matky s dětmi (domovy pro otce s dětmi v zásadě neexistují). Jejich kapacita je však výrazně limitovaná a obvykle jsou stanoveny i časové hranice pro pobyt v takovýchto zařízeních – maximum bývá stanoveno na 1 rok. [pozn. 6, 7]

Domácnosti s jedním ekonomicky aktivním členem, domácnosti nezaměstnaných či nízkokvalifikovaných

Domácnosti s jedním příjmem, zvláště má-li jeho příjemce nízkou kvalifikaci, resp. domácnosti nezaměstnaných jsou často nuceny k soužití v napjatých rodinných vztazích, v přeplněných, standardu nedosahujících bytech, mnohdy segregovány od ostatní společnosti. Takto vyvolaný sociální stres se může projevit nejen uvnitř rodiny, ale i jako sociální a/nebo rasová nesnášenlivost vyvolaná bojem o přístup k bydlení a sociálním službám. [pozn. 8] Zajištění přístupu, resp. udržení bydlení v tomto případě totiž stojí především na dávkách státní sociální podpory a sociální pomoci, které mají snížit zatížení rodinných rozpočtů náklady na bydlení.

Národnostní a etnické menšiny

V podmínkách České republiky se tento problém týká především občanů romské národnosti, kteří často žijí v přeplněných bytech nízké kvality. Sociální problémy svázané s touto skupinou mají společensky závažný charakter. Problémem je nejen přístup k bydlení,

ale i nízká dosažená kvalifikace většiny romské populace, vysoká nezaměstnanost, neznalost jazyka, společenská a často i prostorová segregace atd.

Imigranti a uprchlíci

Nízký společenský status a diskriminace některých skupin imigrantů ve společnosti a na pracovním trhu je jenom zhoršena nedostatečnou podporou a efektivní právní ochranou jejich přístupu na bytový trh. První vstup na trh bydlení pro ně může být velmi problematický už kvůli jejich vysoké míře nezaměstnanosti, nízkému příjmu, nedostatečné znalosti jazyka a neznalosti trhu. Sociální integrace a zlepšení bytových podmínek vyžadují komplexní přístup, neboť je třeba brát v úvahu i tu skutečnost, že se tyto domácnosti liší i z hlediska struktury a zvyklostí. V mnoha evropských zemích došlo k segregaci imigrantů do okrajových zón měst, protože vzhledem k svému nízkému příjmu nebyli schopni obstát v konkurenci na trhu s byty. Takováto segregace může vést ke konkurenčnímu boji mezi nízkopříjmovými a imigrantskými domácnostmi o dostupné byty, k formování jakýchsi „etnických“ sídlišť a v konečných důsledcích k sociálním pnutím a konfliktům.

V podmínkách ČR lze problém spatřovat v diskriminačním přístupu k imigrantům na trhu s byty, přestože legislativa jim zajišťuje v zásadě stejná práva jako občanům naší republiky. Některé obce však vzhledem k nedostatku volných bytů svými vyhláškami stanovují kritéria pro pronajímání bytů, která mohou cizince vylučovat a mají tak diskriminační charakter. Nový zákon o pobytu cizinců [pozn. 9] stanovuje jako podmínku pro udělení víza k pobytu nad 90 dnů [pozn. 10] doklad o povolení k zaměstnání, o zajištění prostředků k pobytu a o zajištění ubytování. Pracovní povolení zní na konkrétní místo zaměstnání i konkrétní místo pobytu. Pokud cizinec nemá zajištěno ubytování, může být povolení k pobytu zrušeno. Faktem ovšem zůstává, že mnoho cizinců u nás žije v substandardních podmínkách na ubytovnách či dokonce ve stavebních buňkách. Kvantifikace této skupiny je vzhledem k jejímu charakteru velmi obtížná. Z konzultací s neziskovými organizacemi vyplývá, že o pomoc při zajištění ubytování pro osoby jiné než české národnosti žádá minimum jedinců. [pozn. 11]

Bezdomovci (Homeless)

Bezdomovci představují nejviditelnější skupinu, která musí čelit překážkám v přístupu k bydlení a dalším službám. Skladba populace bezdomovců se liší zem od země, mění se v průběhu času. V posledních letech přibylo velké množství mladistvých bezdomovců, kteří jsou závislí na drogách či alkoholu, a žen, které trpěly domácím násilím. Obecně platí, že u osob, které se staly homeless, dochází ke kombinaci dvou či více handicapů a tyto osoby byly obvykle nuceny čelit různým vážným životním situacím. Mezi traumatizující zážitky, které mohou ve svých důsledcích vést až k bezdomovectví, patří vážné rodinné problémy (především rozvod), vyloučení ze školy, nízká kvalifikace, závislost na drogách či alkoholu, hospitalizace v psychiatrické léčebně, vězení, odchod z dětského domova, sexuální zneužívání, domácí násilí či vážná onemocnění. Pravidlem je, že bezdomovci nedisponují žádnými prostředky, stejně tak jako příležitostmi a vlastně i schopnostmi oslovit instituce poskytující sociální pomoc. Jejich sociální vyloučení je spojováno se stigmatizací a společenskou izolací, nízkou sebedůvěrou, pocitem vyloučení a nemožností patřit ke společnosti. Péče směřující k těmto osobám proto nesmí stát pouze na poskytování přístřeší, musí být kombinována s nejrůznějšími službami sociální pomoci, které směřují k integraci těchto lidí zpět do společnosti.

Riziko bezdomovectví a nutnost podpory se každé skupiny dotýká jiným způsobem.

Následující tabulka zachycuje nutné formy podpory pro jednotlivé rizikové skupiny.

		forma podpory	
		potřeba stálé podpory	potřeba přechodné podpory
forma ubytování	vysoké riziko života v institucionálním zařízení	1. bezmocní staří lidé mentálně postižení	2. propuštění vězni
	nízké riziko života v institucionálním zařízení	3. drogově/alkoholově závislí psychicky nezpůsobilí	4. mladí lidé osamělí rodiče týrané ženy

Pramen: Edgar, B. Support and Housing in Europe, Tackling social exclusion in the European Union, Velká Británie, 2000, str. 141

První skupina (v tab. označena 1.) bude v důsledku své závislosti na pomoci ostatních vyžadovat trvalou podporu. Ta může mít podobu intenzivní osobní péče v některých případech kombinované s obdobími hospitalizace v zdravotnických zařízeních (zvláště v případě mentálně postižených osob) a zdravotní péče. Požadavky na podporu těchto lidí jsou úzce svázány s pobytem v institucionálním zařízení, resp. s sebou nesou veliké riziko přechodu do takového zařízení. [pozn. 12]

Druhá skupina, která je představována především propuštěnými vězni, je do jisté míry schopna řešit svoji bytovou situaci sama prostřednictvím ubytoven a jiných zařízení hotelového typu. Potřeba podpory je v tomto případě svázána především se systémem sociální péče a sociální prevence. Pomoc těmto lidem by měla být směřována hlavně k jejich integraci do společnosti, vytvoření žádoucích sociálních vazeb, nalezení zaměstnání apod. Problémy této skupiny lidí bývají často svázány s drogovou či alkoholovou závislostí, která jim může bránit v znovuzачlenění do společnosti.

Třetí skupina zahrnuje lidi psychicky nezpůsobilé, kteří vyžadují specifické služby. Lidé závislí na drogách či alkoholu jsou v důsledku svého chaotického životního stylu ve vysokém riziku stát se bezdomovci. Přestože není nutné, aby žili v institucionálních zařízeních, je třeba jim poskytnout takovou podporu, aby byli schopni samostatného života. Podpora má v tomto případě charakter zdravotnických služeb a odborných konzultací.

Čtvrtá skupina se nachází v obtížné životní situaci v důsledku svých rodinných vztahů. Dimenze ubytování má v tomto případě velký význam, protože je podmínkou ochrany a integrace. Forma podpory má vazbu na rodinnou situaci, zahrnuje odborné konzultace a porady, je svázána se schopností jedinců udržet si ubytování.

Bydlení seniorů

Stáří je jev, který je nedílnou součástí života. Jakékoliv aspirace starých lidí jsou však limitovány úbytkem jejich vlastních sil – ať už fyzických nebo psychických – stejně jako vztahem společnosti k fenoménu stáří jako takovému. V době, kdy je pěstován kult mládí, stáří obvykle nebývá chápáno jako něco normálního a zcela přirozeného. Spíš naopak jako něco nepřirozeného či nezdravého. Faktem je, že stáří, nemoci a ztráta soběstačnosti jdou často ruku v ruce.

Přístup společnosti k seniorům je výrazně závislý na kulturních tradicích té které společnosti, nicméně v morálně se rozvíjejících společnostech je kladen důraz na komplementaritu poskytovaných služeb k zajištění smysluplného života, neboť pouhé poskytování ochrany před hmotnou nouzí a základních zdravotnických služeb nejsou dostatečné. Vyspělá Evropa se proto kloní k péči o staré lidi v jejich původní rodině či samostatném bytě. V zásadě lze rozčlenit péči o seniory do těchto základních kategorií:

- 1) Péče v rodině bez nároku na pomoc společnosti.
- 2) Péče v rodině s nároky na ambulantní pomoc.
- 3) Péče semifamiliární, semirodinná (např. kombinace denního zařízení, v ČR nazývané domovinky nebo denní stacionáře).

4) Péče semifamiliární, semirodinná s parciální hospitalizací (kombinace výše uvedeného s časově omezeným pobytem ve vhodném zařízení třeba po dobu pracovní či rekreativně motivované nemožnosti zajistit po limitovanou dobu péči v domácím prostředí, tzv. vícedenní stacionáře, respitní služba).

5) Péče institucionální s prvkem trvalosti:

- Péče v zařízeních poskytujících doplňkové služby (byty či domy s pečovatelskou službou, penziony apod.)
- Péče v zařízeních poskytujících i základní ošetrovatelskou a zdravotnickou péči (zařízení typu domovů důchodců a různých dalších ústavů sociální péče)
- Péče v zařízeních s převahou medicínské péče (léčebny dlouhodobě nemocných apod.).

[pozn. 13]

V podmínkách České republiky je ze strany státu podporována především institucionální péče v domech s pečovatelskou službou, domovech penzionech a domovech důchodců, přestože v průběhu posledních let došlo i k rozvoji poskytovaných služeb zahrnutých v předchozím členění pod body 3) a 4). Tyto služby nabízejí především neziskové organizace a jejich rozsah je z celorepublikového hlediska minimální. [pozn. 14]

Senioři v EU

V současné době žije v zemích Evropské unie 60 milionů lidí starších 65 let. Na základě demografických odhadů v roce 2040 jejich počet dosáhne svého vrcholu zhruba na 100 milionech a zhruba na tomto počtu se jejich podíl postupně ustálí. V posledních letech se postupně projevuje tendence k poklesu počtu lidí středního věku a naopak dochází k nárůstu podílu skupin dosahujících věk vyšší. Samozřejmě, že se tento podíl v jednotlivých zemích EU odlišuje. V letech 1995 byl nejvyšší podíl osob starších 65 let ve Švédsku, Itálii a Belgii, ale pro rok 2030 se předpokládá vedoucí postavení Itálie, Německa a Finska. V průměru za EU byl v roce 1995 podíl starších 65 let 15,4 % populace, pro rok 2030 se předpokládá 24,2 %. [pozn. 15] Největší nárůst přitom zaznamenala skupina seniorů starších 80 let, přičemž právě ona je nejvíce závislá na sociální pomoci - ať již hovoříme o službách sociálních či zdravotních.

Pouze malá část seniorů v EU nežije doma, ale v institucionálních zařízeních. EU lze z tohoto hlediska rozdělit v zásadě na dvě části - země, kde staří lidé žijí samostatně (typické pro země střední a severní Evropy) [pozn. 16], a země, kde většina z nich žije se svými příbuznými, obvykle dětmi (zejména státy jižní Evropy, kde dominuje katolické náboženství).

Ve většině západoevropských zemích navíc lidé v této věkové kategorii žijí v bytech či domech v osobním vlastnictví, přes 80 % z nich např. v Lucembursku, Španělsku a Irsku. Ve Velké Británii, Lucembursku, Portugalsku a Belgii bydlí většina z nich v samostatných rodinných domcích, dvojdomcích či řadových domech, kdežto ve Švédsku, Itálii a Rakousku převažuje bydlení v moderních činžovních domech, na sídlištích.

Většina domácností seniorů je jednočlenná, přičemž pravděpodobnost tohoto jevu roste s věkem, stejně jako potřeba zvýšené péče a ztráta samostatnosti. Například v Holandsku, Dánsku, Švédsku a Německu žije osaměle více než polovina lidí starších 75 let (naopak ve Španělsku pouze cca 20 %).

Změny v přístupu k bydlení seniorů v EU

V průběhu posledních dvaceti let došlo ve většině zemí EU k téměř revolučním změnám co se týče péče o staré lidi. Klíčovým bodem se stala snaha o prodloužení schopnosti samostatného života, zlepšení podmínek v institucionálních zařízeních a provozování individuální péče. Výsledkem je diferencovaná nabídka služeb a zařízení spojených s bydlením. V členských zemích EU lze v zásadě hovořit o 3 základních formách bydlení seniorů:

- bydlení doma,
- bydlení v bytech se službami,
- bydlení v ústavních zařízeních.

Příčemž platí, že většina seniorů bydlí doma a jen malá část z nich využívá další dvě varianty. Je samozřejmé, že podíl osob starších 65 let žijících ve vlastním bytě mimo systém pečovatelských služeb se liší zem od země (pohybuje se od 18 % v Portugalsku po 95 % v Německu). Statistické údaje ovšem potvrzují, že v EU není běžné, aby starší lidé žili v institucionálních zařízeních (nejvyšší podíl této formy ubytování má Belgie – 10 %).

T a b u l k a 1 Podíl osob starších 65 let žijících samostatně a v institucionálních zařízeních (v %) a zdůvodnění bytových politik směřujících k těmto formám bydlení

země	senioři		politika podporující samostatné bydlení	snaha o zvýšení/snížení institucionální péče
	žijící samostatně	žijící v institucionálních zařízeních		
Rakousko	34	4	ano	-
Belgie	79	10	ano	ne
Dánsko	91	5	ano	ano - snížení
Finsko	77	5	ano (90 %)	ano - snížení
Francie	73	6	ano	ano – kapacita stabilizována
Německo	95	5	ano	ne na vládní úrovni
Řecko	47	2	ano	ano
Irsko	26	6	ano	ano - zvýšení
Itálie	85	2	ano	ano - zvýšení
Holandsko	81	9	ano (93 %)	ano - kapacita stabilizována
Portugalsko	18	2	ano	ano - zvýšení
Španělsko	54	3	ano	ano - zvýšení
Švédsko	89	6	ano	ne
V. Británie	89	5	ano	ne

Pramen: Ministry of the Environment – Housing of Older People in the EU countries, Helsinky 1999

Mezistupněm mezi bydlením ve vlastním bytě a institucionálním bydlením jsou domy a byty s pečovatelskou službou. Tato forma umožňuje poskytování péče při respektování soukromí a zachování domácího prostředí. Takovýto systém pečovatelské služby se obvykle ubírá dvěma cestami:

- 1) Pečovatelské služby jsou poskytovány přímo v bytě, což je důležité pro ty občany, kteří potřebují celodenní péči či dohled.
- 2) Služby jsou poskytovány v domě nebo v blízkém okolí. Obyvatelé těchto domů služby potřebují stejně jako v předchozím případě pravidelně, nicméně ne 24 hodin denně. Namísto personálu jsou proto v jednotlivých bytech instalována zařízení pracující na principu alarmu, pomocí nichž si osoba může přivolat v případě potřeby pomoc. [pozn. 17]

Níže uvedená tabulka zachycuje počty bytů s pečovatelskou službou a podíl osob starších 65 let, kteří v těchto bytech žijí. Je patrné, že těchto služeb využívá jen mizivé procento seniorů. Hlavním důvodem je pravděpodobně skutečnost, že v zemích EU jsou základní služby běžně poskytovány přímo doma v bytě potřebného seniora. Cílem všech zemí EU totiž je umožnit co největšímu počtu seniorů žít v jejich domácím prostředí. K tomu může napomoci aplikace následujících nástrojů:

- 1) Finanční dostupnost bydlení
 - příspěvek na bydlení,
 - bydlení v sociálních bytech,

- jiné formy sociálního zabezpečení.
- 2) Poskytování služeb
 - pomoc při zajištění běžného úklidu, nákupu apod.
 - zdravotnické služby,
 - zajištění teplé stravy – ať už donáška do domu nebo společné stravování v jídelnách,
 - ubytování v bytech s pravidelnou docházkou pečovatelské služby,
 - finanční podpora členů rodiny, kteří pečují o seniora,
 - poradny.
- 3) Udržování fyzické způsobilosti seniorů
 - denní centra,
 - denní nemocnice.
- 4) Vybavení domácností pro seniory a invalidní občany
 - finanční příspěvky na instalování výtahů,
 - příspěvky a půjčky na rekonstrukce,
 - odborný dohled při rekonstrukcích,
 - stavební regulace za účelem zajištění účelnosti a vhodnosti domu pro tyto občany.
- 5) Bezpečnost a jistota
 - instalování zařízení pro přivolání pomoci na principu alarmu a služby s tím spojené.

T a b u l k a 2 Byty s pečovatelskou službou pro osoby starší 65 let v zemích EU

země	počet bytů s pečovatelskou službou	podíl osob starších 65 let žijících v bytech s pečovatelskou službou (%)
Rakousko	25 000	2,0
Belgie	122 400	5,3
Dánsko *	31 800	4,4
Finsko	22 000	2,2
Francie	155 700	-
Německo	-	5,0
Řecko	-	1,9
Irsko	-	2,0
Itálie	2 500	1,9
Holandsko	122 000	5,0
Portugalsko	-	7,0
Švédsko	46 700	3,0
V. Británie	450 000	5,0

Pramen: Ministry of the Environment – Housing of Older People in the EU countries, Helsinky 1999

* Číslo 31 800 reprezentuje počet bytů pro seniory spadajících pod státní správu, z tohoto počtu je pouze 15 000 s pečovatelskou službou přímo v bytě.

Bydlení seniorů v zemích Evropské unie – bližší pohled na jednotlivé státy

Belgie

Služby umožňující samostatný život ve vlastním bytě jsou poskytovány osobám, které by v našich podmínkách byly definovány jako částečně bezmocné. Domy, v nichž jsou tyto byty s pečovatelskou službou, jsou součástí systému sociální péče. Služby poskytované v takovýchto bytech jsou směřovány k usnadnění každodenního života, přičemž jsou v úvahu brány individuální potřeby a přání klientů. Byty v domech s pečovatelskou službou dosahují vysokých standardů s co nejvyšší možnou autonomií pro nájemníky.

Dánsko

V malé míře jsou zde provozována moderní institucionální zařízení, v nichž existují samostatné bytové jednotky, přičemž nutné zdravotnické vybavení a služby jsou sdíleny všemi obyvateli. Vedle toho existují tzv. co-housing projects, kde žijí starší lidé v samostatných bytech, resp. pokojích, ale sdílejí některé vybavení a společné místnosti (obvykle obývací pokoje).

Místní samosprávy zajišťují nepřeborné množství služeb pro osoby, které žijí ve svých vlastních bytech, jako např. nákup, úklid, donáška jídla apod. Většina místních samospráv rovněž provozuje denní centra a střediska denní péče, která pro seniory zajišťují nejrůznější aktivity. Zajišťována je navíc i krátkodobá odborná pomoc (i přes noc) pro osoby, které ji z vážných důvodů potřebují (např. při rekonvalescenci po operaci).

Finsko

Služby domácí péče směřují k zabezpečení individuálních potřeb v každodenním životě. Tzv. nápomocné služby zajišťují pomoc ve formě donášky jídla, osobní hygieny, dopravy, úklidu apod.

Zdravotní služba zabezpečuje dohled nad pacientem v jeho vlastním bytě a nebo v případě bezmocných pacientů v nájemných bytech, speciálně zřízených pro tento účel (v případě, že se do takových bytů dostanou osoby s nedostatečným příjmem, mají nárok na příspěvek na bydlení).

Denní opatrovnické služby jsou poskytovány v denních centrech. Klienti do těchto zařízení docházejí 2 – 3krát týdně, přičemž večer se vždy vrací zpět domů.

Krátkodobá celodenní péče je poskytována těm pacientům, kteří procházejí rehabilitací. Cílem je umožnit jim zůstat doma a podpořit jejich schopnost samostatného života mimo institucionální zařízení.

Seniorům jsou poskytovány navíc i dotace na rekonstrukce a renovace jejich bytů, v případě bezmocných občanů dotace na zřízení výtahu apod. Vedle toho jsou poskytovány nejrůznější slevy pro věkové kategorie nad 65 let a opatrovnický příspěvek pro toho člena rodiny, který se o seniora stará v jeho bytě.

Švédsko

Finanční podpora státu pro seniory stojí na systému příspěvků na bydlení, které snižují zátěž jejich rodinných rozpočtů. Vedle toho existují příspěvky na rekonstrukce domů či bytů pro osoby se zvláštními potřebami.

Domy s pečovatelskou službou umožňují jak jednotlivcům, tak manželským párům přestěhovat se do samostatných bytů, kde jim mohou být poskytovány služby na nejrůznějších úrovních. Klienti, kteří mají normální nájemní smlouvy, mají plné soukromí a zároveň mohou žít společenský život ve skupině svých vrstevníků. Veškeré poskytované služby jsou v takovýchto domech dostupné a záleží jen na nájemnících, zda je budou chtít využívat. Bohužel nabídka takovýchto bytů ve Švédsku nikdy plně nepokryla poptávku, a proto jsou byty prioritně přidělovány podle aktuálních potřeb občanů. Proto, přes původní záměr, kdy toto bydlení mělo být poskytováno především soběstačným seniorům, zde žijí převážně osoby, které potřebují zvýšenou péči. [pozn. 18]

Převažující formou ústavního bydlení pro seniory je tzv. skupinové bydlení. V tomto typu zařízení má skupina 6 až 10 seniorů své vlastní pokoje, ale společný obývací pokoj a příslušenství. I v těchto typech domů jsou normální nájemní smlouvy a platí se nájemné.

Samozřejmě i ve Švédsku jsou službami a zdravotnickou péčí podporováni ti senioři, kteří se rozhodnou žít ve svých vlastních bytech. Tyto služby potom zajišťuje místní samospráva.

Řecko

Snahou vlády je umožnit co největšímu počtu seniorů žít v jejich vlastních domech. K tomu napomáhá program nazvaný „Pomoc doma“, jehož cílem je zabezpečit sociálními službami starým lidem základní životní podmínky, přičemž prioritou mají osoby, které nejsou soběstačné, potřebují zvláštní pomoc, žijí osamocně nebo nemají dostatečné finanční prostředky, aby se mohly udržet na únosné sociální úrovni.

Irsko

Irsko zaznamenalo nárůst počtu domů (provozovaných dobrovolnými organizacemi a financovaných z veřejných fondů) pro staré občany. Jedná se o samostatné domy s obecním vybavením napojené na obecní služby. Takovýchto bytových jednotek existuje okolo 60 000.

Priority jsou kladeny na služby nejružnější úrovně poskytované seniorům, kteří jsou nemocní nebo bezmocní, a na podporu těch, kdo se o ně starají. Pro ty seniory, kteří si přes svůj špatný zdravotní stav či přes nedostatek finančních prostředků přejí zůstat ve vlastním bytě, existují nejružnější programy na jejich podporu. Většina podpůrných projektů je směřována na zlepšení životních podmínek seniorů ve smyslu kvality jejich bydlení. Jedná se např. o programy na podporu oprav domů a bytů, kdy místní samospráva může poskytnout dotaci na opravy až ve výši 100 % nákladů. Cílem jiného programu je zvýšit kvalitu úrovně bydlení seniorů žijících v neadekvátních podmínkách na společensky přijatelný standard.

Místní samosprávy navíc mohou neziskovým organizacím poskytnout půjčky na provozování domu pro staré, handicapované nebo homeless osoby až do výše 90 % jejich nákladů. Tyto půjčky jsou nenávratné v případě, že se provozovatel zaváže poskytovat dané služby na určitou dobu (tato doba je odlišná pro odlišné kategorie domů a poskytovaných služeb).

Lucembursko

Bytová politika Lucemburska směřuje k tomu, aby bylo umožněno co největšímu počtu seniorů zůstat v jejich domovech. Mezi poskytované služby, které mají podpořit jejich nezávislost, patří např. služba „meals on wheels“, která zabezpečuje dovážku jídla až do domu nebo instalace speciálního alarmu pro přivolání pomoci v případě náhlé nevolnosti. Rovněž v Lucembursku jsou poskytovány příspěvky na opravy a modernizace domů a bytů.

V institucionálních zařízeních žije pouze malé procento populace starší 65 let, přesto je v záměru vlády podpořit výstavbu takovýchto zařízení pro ty osoby, které již nejsou schopny samostatného života.

Holandsko

Starším lidem jsou poskytovány dotace na úpravy bytů podle jejich individuálních potřeb. Ostatní pomoc ze strany státu coby centrálního orgánu je směřována k institucionálním zařízením. V širokém rozsahu jsou opět zastoupeny služby směřující k podpoře seniorů žijících ve vlastních bytech.

Portugalsko

V Portugalsku funguje program SOLARH [pozn. 19], jehož cílem je podporovat opravy nevyhovujících bytů a domů příjmově slabých domácností, přičemž upřednostňování jsou senioři. Z tohoto programu jsou poskytovány bezúročné půjčky na drobné opravy a úpravy, které umožní zlepšení standardu bydlení na společensky přijatelnou úroveň. Většina prostředků je směřována do venkovských oblastí na severu Portugalska.

Druhý významný projekt, který se dotýká kvality bydlení seniorů, je PAII [pozn. 20]. PAII zahrnuje:

- Služby domácí péče, které mají umožnit starším občanům žít ve vlastních domácnostech. To se týká i těch seniorů, kteří jsou nesoběstační. Služby domácí péče zahrnují nejen pravidelnou odbornou péči či dohled, ale i úpravu vnitřního vybavení bytů v závislosti na potřebách seniorů.
- Proškolení, v jehož rámci jsou členové domácností, sousedé či dobrovolníci proškolení v péči o staré a bezmocné občany tak, aby mohly být zlepšeny, urychleny a rozšířeny poskytované služby.
- Podpůrná centra pro závislé občany, kde je poskytována integrovaná pomoc a služby pro závislé občany. Cílem těchto center je především prevence, rehabilitace a sociální integrace.
- STA, což je obdobný systém jako ARION fungující v ČR, kdy jsou do bytů seniorů instalována čidla či telefonní zařízení pro přivolání první pomoci.
- Zdravotní a lázeňská péče pro osoby starší 65 let, jejichž měsíční příjem se pohybuje pod či na úrovni životního minima a jimž lékař doporučil danou péči. V tom případě dostávají podporu na ubytování.

Španělsko

V současné době jsou představovány tzv. střední ubytovací jednotky, které představují alternativu pro bydlení ve vlastních bytech či domech pro ty, kteří si to již nemohou dovolit – především ze zdravotních důvodů. Snahou je zajistit bydlení co nejvíce podobné běžným bytům s tím, že jsou respektovány speciální potřeby jednotlivých uživatelů.

Dalším programem je tzv. rodinná pečovatelská služba pro staré občany, která seniorům nabízí alternativní bydlení v jakýchsi komunitách, které by se měly stát jejich druhou rodinou (odtud rodinná péče). Podstatou je, že staří lidé získají ubytování, které by si sami jinak nemohli dovolit, ať už ze zdravotních nebo finančních důvodů, a navíc budou znovu začleněni do společnosti.

Vedle toho existuje tzv. sdílené bydlení, kde jsou bytové jednotky obydleny 10 až 12 seniory, kteří jsou schopni se sami o sebe postarat, rozhodli se sdílet tyto prostory a sami se do takové skupiny i zorganizovali. Takováto forma soužití má podporovat společenský život seniorů, povzbuzovat jejich snahu o samostatnost a vzájemnou pomoc a v podstatě i snižovat náročnost na finanční pomoc ze strany zřizovatele.

Velká Británie

Přístupy k péči a zajištění přiměřeného bydlení pro staré občany jsou ponechány na místních samosprávách, přestože na centrální úrovni jsou stanovena základní pravidla, která musí být na nižších úrovních respektována. Stát rovněž dohlíží na to, zda jsou uspokojovány základní potřeby seniorů a zda je přihlíženo k jejich specifickým potřebám. Vláda rovněž ustanovila meziresortní komisi pro starší občany, jejímž cílem je zjistit, zda jsou skutečně dobře chápány potřeby seniorů a zda snaha o jejich uspokojování je efektivní. Jednou z oblastí, na které se tato komise soustředí, je bydlení. Zvláštní důraz je kladen na poskytování informací o možnostech volby při výběru ubytování a o poskytovaných službách.

Lokální autority jsou povinny poskytovat informace a rady dotýkající se ubytování a služeb pro seniory. Zvláštní důraz je kladen na prevenci bezdomovectví. Tzn. především poradenskou činnost v případě, že se starší osoba potýká s problémem bydlení nebo má specifické potřeby ve vztahu k bydlení. Program „You and Your Services“ umožňuje místním samosprávám spojit služby svázané s bydlením se sociálními a zdravotnickými službami, takže senioři mají usnadněn přístup k informacím o jejich možnostech.

Prostřednictvím HEES [pozn. 21] jsou poskytovány slevy na vytápění bytů či domů nízkopříjmových domácností, obvykle seniorů. (Slevy až ve výši 1800 liber ročně.)

Stát obcím poskytuje každoročně dotace na rekonstrukce substandardních bytů/domů v osobním vlastnictví. Tyto peníze jsou místními samosprávami přerozdělovány buď ve formě grantů nebo bezúročných půjček. Většina těchto peněz je poskytována právě seniorům.

Tzv. agentury pro lepší domov poskytují seniorům a příjmově slabým domácnostem poradenskou pomoc při opravách, rekonstrukcích a modernizacích jejich majetku s cílem umožnit jim žít v jejich domech/bytech. Agentury poskytují rady rovněž v oblasti výběru vhodné stavební firmy a zároveň kontrolují kvalitu dokončené práce těchto firem.

Bydlení seniorů v ČR

Pomoc seniorům v oblasti bydlení lze v podmínkách ČR rozdělit v zásadě do těchto základních kategorií:

Domovy důchodců

Cílovou skupinou domovů důchodců jsou staří občané, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a jejichž zdravotní stav nevyžaduje léčení a odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Navíc tyto občané nejsou schopni zajišťovat své základní životní potřeby ve vlastním sociálním prostředí (domácnosti), neboť pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, tj. soustavnou pomoc druhé osoby ve většině či všech životních úkonech a tuto pomoc nelze zajistit ani za pomoci rodiny ani terénními sociálními službami, nebo potřebují umístit v domově důchodců z jiných závažných důvodů než je zdravotní stav (např. sociální osamělost, sociálně krizová situace). Důležitým předpokladem je i jejich způsobilost k soužití s ostatními obyvateli domova důchodců. [pozn. 22]

Domovy penziony pro důchodce

Domovy penziony pro důchodce jsou zacíleny na staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, nebo jim byl přiznán invalidní důchod a jejich zdravotní stav nevyžaduje léčení a odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení ani trvalé ošetření a obsluhu druhou osobou a nekontraindikuje občana na pobyt v domovu důchodců. [pozn. 23]

Pečovatelská služba

Cílem pečovatelské služby je zachování občana ve vlastní domácnosti co nejdéle s optimální kvalitou života. Péče je poskytována v rozsahu vyhlášky č. 182/1991 Sb. v platném znění rozšířeném o specifické úkony reálně poskytované jako komplexní péče o občana (klienta) v jeho domácnosti, v domovince. Rozsah péče je dán stupněm závislosti, sjednanými službami, sociálním prostředím. Jednotlivými segmenty komplexu pečovatelské služby jsou sociální ošetřovatelství, péče o domácnost a stravování (domácí pomoc), asistenční služby, sociálně aktivizační programy, občanské a sociální poradenství. [pozn. 24] V podmínkách ČR jsou tyto služby poskytovány především v komplexu domů s pečovatelskou službou. V těchto domech jsou samostatné bytové jednotky, jejichž obyvatelé mohou využívat služeb v takovém rozsahu, v jakém potřebují a chtějí. Do kategorie sociální péče, kam pečovatelské služby patří, lze zařadit i osobní asistenci a respitní péči. Osobní asistence je směřována k občanům, zejména zdravotně postiženým, kteří pro zajištění nezávislého života ve vlastní domácnosti (oddálení ústavního zaopatření) potřebují pomoc ve většině či všech životních úkonech a sociální komunikaci (včetně kontaktů s institucemi), a to v míře vyžadující převážně celodenní přítomnost poskytovatele této pomoci v domácnosti klienta. [pozn. 25] Repitní péče je poskytována těm občanům, kteří potřebují soustavnou pomoc třetí osoby ve většině či všech životních úkonech a tuto pomoc nelze po přechodnou

dobu zajistit v jejich domácnosti za pomoci rodiny, která jinak o občana trvale pečuje. [pozn. 26]

V roce 1999 bylo v České republice celkem 329 domovů důchodců s celkovou kapacitou 35 182 lůžek (z toho bylo 192 státních, 114 obecních, 18 církevních a 5 ostatních zařízení). Domovů penzionů pro důchodce existovalo 148 s celkovou kapacitou 12 126 lůžek (z toho bylo 41 státních, 99 obecních, 6 církevních a 2 ostatní zařízení). Vedle toho zde byla čtyři obecní zařízení, která byla kombinací domovů důchodců a domovů penzionů pro důchodce. Jejich celková kapacita byla 474 lůžek. Podrobné údaje jsou uvedeny v příloze v tab. č. 1. V příloze v tab. č. 2 jsou uvedeny počty bytů v domech s pečovatelskou službou. Jejich celkový počet v r. 1999 dosáhl 25 602 bytů s kapacitou 28 320 lůžek, v nichž žilo celkem 27 935 lidí.

V příloze v tab. č. 3 jsou uvedeny počty poskytnutých pečovatelských služeb podle krajů. Celkem byly poskytnuty služby 106 825 občanům, z nichž převážnou většinu tvoří právě senioři [pozn. 27] (35 417 ve státních, 62 127 v obecních a 9 281 v ostatních zařízeních), z toho 19 384 služeb bylo realizováno v domovech s pečovatelskou službou a 39 560 občanům bylo zajištěno stravování. V příloze v tab. č. 4 jsou uvedeny další služby poskytnuté starým občanům v rámci klubů důchodců a samostatných jídelen. Celkem v těchto zařízeních bylo registrováno 651 klubů důchodců, v nichž byly poskytnuty služby 84 331 občanům, a 91 samostatných jídelen pro důchodce, jejichž služeb využilo 14 286 seniorů.

V roce 1999 bylo registrováno 27 243 čekatelů na umístění do domova důchodců, z nichž 7 523 patřilo mezi čekatele naléhavé s nárokem na přednostní umístění. Do domovů penzionů pro důchodce bylo registrováno 19 678 žádostí. Blíže viz. příloha tab. č. 5. Z těchto čísel je zřejmé, že poptávka po těchto službách není ani z daleka saturována. Podle odhadů Profesní komory sociálních pracovníků Asociace ústavů sociální péče jsou počty potřebných občanů mnohem vyšší, z hlediska domovů důchodců je dle jejich údajů 37,5 až 52,5 tisíc potřebných občanů [pozn. 28], z hlediska domovů penzionů pro důchodce pak 12,5 až 30 tisíc občanů. [pozn. 29]

Velkým problémem v tomto případě není jen nedostatečná kapacita, ale i kvalita ubytování. Podle dostupných údajů platných k 1. 1. 1998 byl plošný standard ubytování v ústavech zoufalý. [pozn. 30] Počty lůžek na více než dvoulůžkových pokojích činily v ústavech sociální péče včetně domovů důchodců v průměru 4,75 lůžka. V ústavech pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením dokonce 7,3 lůžka a v ústavech sociální péče pro mentálně postiženou mládež 5,9 lůžka na pokoj. Zcela příznačné je, že tento průměr je horší než průměrný počet lůžek na dvou a vícelůžkových pokojích v azylových zařízeních pro nepřizpůsobivé osoby a bezdomovce, kde je na vícelůžkovém pokoji v průměru pouze 3,9 lůžka na pokoj. [pozn. 31] Blíže viz. příloha tab. č. 6.

Tělesně zdravotně postižení

Problematika zajištění bydlení tělesně zdravotně postižených osob je obdobná jako v případě seniorů. Osoby z této skupiny si nejsou schopny zajistit adekvátní bydlení proto, že jejich požadavky jsou z důvodu nezbytných stavebních úprav finančně velmi náročné, nebo proto, že jejich znevýhodnění je provázáno příjmovou nedostatečností. Problém je především v získání bydlení s požadovanými vlastnostmi, zvláštní důraz je kladen na odstranění architektonických bariér. Takto upravené bydlení je výchozí podmínkou pro poskytování služeb různé intenzity od pomoci v domácnosti až po osobní asistenci, které tělesně zdravotně postiženým umožní překonat jejich zdravotní handicap a vést plnohodnotný život.

Přístup k integraci těchto lidí do společnosti a programy podpor přístupu k bydlení jsou téměř identické jako v případě seniorů. Zvláštní důraz je kladen na finanční dotace či půjčky na úpravy domů či bytů do bezbariérové podoby. Stejně jako v případě bydlení

seniorů existují v zásadě tři možnosti bydlení fyzicky handicapovaných osob, přičemž v posledních letech je kladen důraz na první variantu:

- 1) bydlení doma,
- 2) bydlení v bytech se službami,
- 3) bydlení v ústavních zařízeních.

Politiky jednotlivých zemí k zabezpečení plnohodnotného života jsou víceméně shodné jako v případě bezmocných seniorů, blíže viz. část Bydlení seniorů.

Tělesně zdravotně postižení v podmínkách ČR

K 31. 12. 1999 existovalo v ČR 7 ústavů pro tělesně postižené dospělé občany s celkovou kapacitou 487 lůžek, přičemž 6 z nich bylo státních (476 lůžek) a 1 církevní (11 lůžek). Pro mladistvé občany zde bylo 973 míst ve 4 ústavech – 3 státní (870 lůžek) a 1 obecní (103 lůžek). Vedle toho fungovaly i ústavy pro tělesně postižené občany s přidruženým mentálním postižením. Ty byly pro dospělé celkem 4 o kapacitě 464 lůžek (2 státní zařízení s 405 a 2 ostatní s 59 lůžky). Stejných zařízení pro mladé klienty existovalo 17 o 743 lůžkách. Z toho 377 lůžek bylo v 6 státních zařízeních, 75 ve 3 obecních, 73 ve 4 církevních a 218 ve 4 ostatních. Dále fungovaly dva ústavy pro dospělé tělesně postižené osoby s více vadami o celkové kapacitě 124. Stejných zařízení pro mladistvé bylo v provozu celkem 13 o 253 lůžkách. Podrobnosti viz. příloha tab. č. 1.

Vedle institucionálních zařízení je tělesně postiženým občanům poskytován příspěvek na úpravu bytu podle vyhlášky MPSV č. 182/1991. Tento příspěvek má napomoci k odstranění architektonických bariér.

Mentálně zdravotně postižení, pacienti propuštění z psychiatrických léčeben

Určitá skupina osob mentálně zdravotně postižených je schopna relativně samostatného života mimo domov jejich rodičů či ústavní zařízení v tzv. chráněném bydlení. Nutnou podmínkou je ovšem dohled sociálního pracovníka, příslušnost k určité komunitě a její podpora. Bohužel velká část osob mentálně zdravotně postižených není schopna samostatného, plnohodnotného života a je nucena žít v institucionálních zařízeních.

Lidé s mentálním postižením jsou jednou ze skupin nejohroženějších bezdomovectvím, podle některých odhadů tvoří jednu čtvrtinu až jednu třetinu všech bezdomovců. [pozn. 32] Jejich procentuální zastoupení mezi homeless se liší zem od země a je závislé nejen na počtu lůžek v psychiatrických léčebnách, ale i na kvalitě ambulantní péče a zvláštní podpoře k nim směřované. Specifické potřeby, které tyto osoby mají z hlediska bydlení, a obtížnost jejich uspokojení zvyšují riziko bezdomovectví nebo dokonce uvěznění, v lepším případě pouze hospitalizace v léčebném zařízení. Např. kvůli nutnosti opakující se potřeby krátkodobé hospitalizace mohou být ohrožena jejich vlastnická práva k bytu, platnost či prodloužení nájemní smlouvy apod. Navíc v důsledku jejich zdravotního postižení může být obtížné nabídnout jim sdílené ubytování na ubytovnách a podobných zařízeních. Nedostatek příležitostí k samostatnému bydlení tak může vést, jak již bylo zmíněno, k bezdomovectví, uvěznění či hospitalizaci. Příklady uvedené níže popisují možné cesty prevence. Problém efektivnosti podpory mentálně zdravotně postižených ovšem spočívá v tom, že se jejich potřeby mění s časem tak, jak se mění stav jejich mysli.

Přístupy v zemích EU

Finsko

Od roku 1980 došlo ve Finsku ke snížení počtu lůžek v psychiatrických léčebnách o 66 % na současných 6 000 s tím, že je plánována další redukce. Podporované bydlení pro mentálně postižené občany je obvykle součástí řetězce sociální péče a pomoci, které zahrnují psychiatrickou „rehabilitaci“. V rámci této rehabilitace je pacientům psychiatrických léčen umožněn návrat k normálnímu životu v postupných krocích – od rehabilitačních domů přes terapeutické komunity a chráněné bydlení až k bydlení samostatnému. Tyto programy jsou přísně sledovány a finanční podpora k nim směřující je poměrně nízká. Většina péče o mentálně postižené leží na nestátních, neziskových organizacích. Finská asociace pro mentálně postižené se ve spolupráci s Y-Foundation a dvěma organizacemi, které reprezentují mentálně postižené pacienty a jejich rodiny, zasadila o vznik podporovaného bydlení, které stojí na práci dobrovolníků, jež naplňují potřebné služby. To představuje především vytvoření a využívání sítě mezi touto organizací a místní samosprávou tak, aby mohly být využívány služby sociální pomoci. Navíc díky této kooperaci mohou být potřebným osobám místní samosprávou přiděleny byty.

Švédsko

Ve Švédsku došlo od roku 1980 k poklesu lůžek v psychiatrických léčebnách dokonce o 70 %, na současných 8300. Podle dostupných údajů zde 14 % homeless tvoří osoby propuštěné z psychiatrických léčen. [pozn. 33] Jedním z důvodů, proč došlo ke snížení dotací pro tuto kategorii lidí byla skutečnost, že s jejich společným bydlením byly spojeny nejrůznější komplikace, neboť jejich chování bývá často problematické a hlučné. (Nicméně protiargumenty proti těmto restrikcím staví na skutečnosti, že kontrolované a vhodně uspořádané skupiny takto postižených lidí jim umožňují prožít důstojnější život, než poskytují podmínky v institucionálních zařízeních.) Lidé s mentálním postižením mají ve Švédsku ze zákona právo na zajištění osobní asistence a zvláštního bydlení. [pozn. 34] Zvláštní bydlení pro mentálně postižené se pohybuje někde mezi regulovaným a neregulovaným speciálním bydlením.

Vedle toho poslední rok a půl ve Švédsku funguje nový model podpory mentálně postižených obyvatel, který je založen na tzv. mobilních týmech složených z psychiatrů, zdravotních sester a dalších profesionálních pracovníků. Tito lidé pak pomáhají mentálně postiženým se zvládnutím normálního života v jejich bytech.

Německo

V Německu je kladen důraz především na to, aby bylo mentálně postiženým umožněno žít s jejich rodinou. Vedle institucionálních zařízení pak fungují i tzv. terapeutické komunity, což je vlastně forma sdíleného bydlení.

Holandsko

V Holandsku existuje několik druhů podporovaného bydlení pro mentálně zdravotně postižené občany. Patří sem především sociální penziony, v nichž mohou být ubytovány osoby starší 18 let, které nejsou schopny samostatného života, jinak by byly homeless a prokazatelně prodělaly léčbu na psychiatrii. Tito lidé musí podepsat vnitřní řád penzionu a v některých případech musí dokonce projít i zkušební lhůtou před tím, než jim bude definitivně přiděleno ubytování. Pro některé z nich se jedná jen o mezistupeň před vstupem na normální trh s byty, někteří v takovémto zařízení stráví celý život.

Řecko

Rehabilitační programy jsou v této zemi spojeny s činností psychiatrických léčeben, jsou kombinací samostatného bydlení s odborným tréninkem postižených osob. Bydlení je poskytováno buď krátkodobě nebo dlouhodobě na zvláštních ubytovnách poskytujících odbornou péči s cílem umožnit klientům postupně přechod do sociálních nájemných bytů. [pozn. 35]

Konkrétním příkladem péče o mentálně postižené je zemědělské družstvo na ostrově Leros, které takto handicapované osoby zaměstnává a umožňuje jim tak integraci do majoritní společnosti. V rámci tohoto projektu je zaměstnancům poskytováno ubytování, které je kombinací institucionální péče s odborným dohledem a ubytovny.

Dánsko

Borner Stax a Nielsen (1996) uvádějí ve své studii čtyři různé typy podpory mentálně postižených v Kodani. Jeden z projektů nazývaný „společenství na schodech“ zahrnuje 16 samostatných bytových jednotek umístěných v těsné blízkosti tzv. centrálního bytu, v němž má sídlo instituce poskytující mentálně postiženým služby. [pozn. 36] Vstup do toho projektu je prostřednictvím psychiatrických léčeben – většina obyvatel zde pokračuje ve své léčbě. Vedle toho místní samospráva provozuje další formu společného bydlení pro schizofrenní pacienty nízké inteligence, pro něž by jedinou alternativou života byla ústavní péče. Tato forma podpory nevyklučuje krátkodobou hospitalizaci v psychiatrické léčebně, pokud je to pro pacienta nezbytné. Tzv. střední forma ubytování je určena jako mezistupeň těm pacientům, kteří byli propuštěni z nemocnice, před tím, než získají trvalé ubytování v normálních bytech. Jako poslední je uváděna domácí asistence coby doplněk k běžné sociální a zdravotnické péči pro mentálně postižené občany.

Postavení mentálně zdravotně postižených v ČR

Z údajů uvedených v příloze v tab. č. 1 je patrné, že k 31. 12. 1999 bylo v ČR celkem 55 ústavů pro mentálně postižené dospělé občany se 4 762 lůžky. Z toho bylo 42 zařízení státních (4 123 lůžek), 10 obecních (584 lůžek) a 3 ostatní (55 lůžek). Pro mentálně postiženou mládež existovalo 151 zařízení s 10 459 lůžky, z nichž 103 bylo státních (8 500 lůžek), 37 obecních (1878 lůžek), 5 církevních (56 lůžek) a 6 ostatních (65 lůžek). Vedle toho fungovaly i ústavy pro tělesně postižené občany s přidruženým mentálním postižením. Ty byly pro dospělé celkem 4 o kapacitě 464 lůžek (2 státní s 405 a 2 ostatní zařízení s 59 lůžky). Stejných zařízení pro mladé klienty existovalo 17 o 743 lůžkách. Z toho 377 lůžek bylo v 6 státních zařízeních, 75 ve 3 obecních, 73 ve 4 církevních a 218 ve 4 ostatních. Z tab. č. 6 v Příloze je patrná struktura z hlediska počtu lůžek připadajících na pokoj (data platná k 31. 12. 1997). Nicméně lze předpokládat, že trend se příliš nezměnil. Tak např. v ústavech pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením činil průměr 7,3 lůžka a v ústavech sociální péče pro mentálně postiženou mládež 5,9 lůžka na pokoj. [pozn. 37] Tento stav lze hodnotit jako nepříznivý. V příloze v tabulce č. 7 jsou uvedeny počty čekatelů na umístění do ústavů sociální péče pro osoby s mentálním postižením k 31. 12. 1999. Jednalo se o 727 dospělých a 680 mladistvých osob a pokud do této skupiny zahrneme i psychopaty a psychotiky, šlo o dalších 760 osob. Tato čísla jsou však zkreslená, neboť někteří mentálně postižení občané jsou zařazováni do jiných druhů ústavních zařízení.

Vedle ústavů sociální péče pro mentálně postižené občany (resp. tělesně postižené občany s přidruženým mentálním postižením) jsou těmto skupinám poskytovány služby prostřednictvím pečovatelské služby, stejně jako v případě seniorů a osob s tělesným zdravotním postižením.

Po roce 1989 navíc došlo k rozvoji služeb poskytovaných nestátními institucemi jako jsou domovinky, denní a vícedenní stacionáře, chráněné práce, domovy pro mentálně postiženou mládež včetně poskytování sociálních služeb nejrůznějších úrovní. Kapacitní a personální možnosti těchto zařízení jsou však limitované. Podstatným prvkem pro efektivní práci těchto zařízení je spolupráce s místní samosprávou, s odborem sociálních služeb a sociální péče a dalšími zainteresovanými stranami.

Mladí lidé hledající první bydlení

Jak již bylo zmíněno v úvodní části, v případě mladých lidí lze hovořit o dočasném znevýhodnění z hlediska přístupu k bydlení. Mladé domácnosti obvykle nedisponují dostatečnými finančními prostředky nutnými pro vstup na trh s byty. Tento problém se týká obzvláště těch, kteří opustili po dlouhodobém nebo celoživotním pobytu státní ústavní zařízení, tzv. dětské domovy, nedisponují dostatkem finančních prostředků a nemají žádné rodinné zázemí, kam by se mohli obrátit o pomoc. Tato skupina lidí je, pokud neexistují nástroje na její podporu, výrazně ohrožena bezdomovectvím.

V některých zemích západní Evropy existují zákonem vymezené sítě sociální podpory a podporovaného bydlení směřované k mladým lidem, zvláště pak k těm, kteří opustili ústavní zařízení. Příklady zajištění či podpory prvního bydlení v zemích EU jsou uvedeny níže.

Charakteristika přístupů v zemích EU

Finsko

Ve Finsku mají místní samosprávy vůči mladým lidem ve věku mezi 18 a 21 lety, kteří opustili ústavní zařízení, povinnost tzv. postústavní péče. Samosprávy musí těmto lidem poskytnout ubytování, jehož nejčastější formou je podporované bydlení. [pozn. 38] Typické je přidělení mladého občana na starost rodině sociálního pracovníka, který žije v sousedství. Ve většině případů žije rodina sociálního pracovníka v městském nájemném bytě, jehož relativně samostatná část [pozn. 39] je obydlená mladou osobou, která opustila ústavní zařízení. Obdobným projektem je tzv. rodinný dům, kdy v jedné části rodinného dvojdomku žijí obvykle 3 mladí lidé a druhá část je obývaná sociálním pracovníkem.

Německo

Německo má jednu z nejrozvinutějších legislativ co se týče podporovaného bydlení pro mladé. Ze zákona na podporu dětí a mladých lidí vychází několik různých schémat směřujících k podpoře jejich bydlení. Podstatná část z nich umožňuje ubytování většímu počtu mladých lidí ve sdíleném skupinovém nájmu (Wohngruppen), přestože se zvyšuje i podpora směřovaná k jednotlivcům a jejich možnostem bydlení. Rozvojem prochází sdílené podporované bydlení pro skupiny mladých, kteří opustili zařízení ústavní péče, a podpora samostatného bydlení pro tyto skupiny osob, redukci naopak zaznamenává bydlení v tradičních domovech – ústavních zařízeních. [pozn. 40]

Velká Británie

Zhruba 12 % podporovaného bydlení ve Velké Británii využívají mladí lidé, kteří buď opustili ústavní péči, nebo jsou ohroženi bezdomovectvím. V letech 1997 a 1998 dvě procenta (800) z 39 000 domácností, které získaly přístup k podporovanému bydlení, byli mladí bezdomovci a dalších 6 % tvořili mladí lidé ohrožení bezdomovectvím. Navíc průměrný věk přednostů domácností, které do podporovaného bydlení vstoupily, byl pouhých 25 let (obvykle šlo o jednočlenné domácnosti).

Jak v Anglii, tak ve Skotsku je podporované bydlení koncentrováno ve městech. Podpora je obvykle směřována k přesídlení do takové formy ubytování, která má dlouhodobý charakter (obvykle do nájemního sektoru), a k podpoře managementu společností, které podporované bydlení přidělují. V případě nájemných bytů obvykle platí, že poskytovaná podpora je pouze dočasná, a v okamžiku, kdy odezní důvody pro podporu, přechází sociální nájemné byty na normální nájemné (např. forma podporovaného nájemného bydlení v Glasgow, kde je přechodné období podpory bydlení stanoveno na 6 měsíců).

Holandsko

Podpora této skupiny obyvatel ze strany státu je v posledních letech výrazně snižována, určité minimální nároky mohou uplatňovat občané ve věku 18 až 21 let. Odpovědnost za podporované bydlení nesou místní samosprávy. Poskytování podporovaného bydlení je ponecháno převážně na neziskových organizacích, jejichž pomoc je přísně adresná, závislá na posouzení individuálních potřeb a možností klientů. Těmi jsou mladí lidé, kteří opustili rodný dům, mladiství pracující, mladí bezdomovci a imigranti. Ve většině případů tito mladí prošli institucionální péčí a nikdy nevedli samostatný život. Neziskové organizace najímají byty, které dále pronajímají těmto lidem za nižší cenu. Bydlení je obvykle sdílené, s tím, že imigrantům je umožňováno skupinové bydlení, které respektuje jejich kulturní zázemí a speciální potřeby. V průběhu posledních měsíců sdíleného bydlení si většina mladých hledá vlastní bydlení, přičemž může využít pomoci sociálního pracovníka. Povaha podporovaného bydlení je odlišná v závislosti na potřebách konkrétních jednotlivců, ale vždy je spojena s nácvičkou správného sociálního chování, hospodaření, vedení domácnosti a správy bytu/domu.

Itálie

Podpora bydlení mladých lidí v Itálii se snaží rozlišovat mezi krátkodobým (krizovým) a dlouhodobým podporovaným ubytováním. Krizové ubytování je prezentováno azylovými domy a zařízeními obdobného typu. Dlouhodobě podporované bydlení má umožnit jedincům, kteří obvykle prošli institucionální výchovou, začlenit se do společnosti a vést normální, samostatný život. V posledních letech se projevuje trend budovat menší ubytovací jednotky tak, aby bylo vytvořeno zdání spíš domova, než instituce. Nabídka bydlení je diferencována v závislosti na potřebách klienta, stejně jako podle autonomie, kterou obyvatelé této formy ubytování dosáhnou. V zásadě existují dvě formy dlouhodobě podporovaného bydlení – chráněné bydlení a společné ubytovny. Ubytovny jsou určeny pro skupiny 10 až 30 lidí ve věku od 18 do 30 let, kteří sdílejí veškeré prostory i zařízení. Chráněné bydlení je představováno byty pro 2 až 3 lidi, s tím rozdílem oproti nájemným bytům, že způsob vedení jejich domácnosti pravidelně kontroluje sociální pracovník.

Podpora bydlení mladých lidí v ČR

Podpora bydlení mladých lidí v podmínkách ČR je v pravdě minimální. Vstoupit na trh s byty bez dostatečných finančních prostředků je téměř neuskutečnitelné, přitom nelze předpokládat, že mladí lidé budou disponovat částkou dostatečnou k pořízení vlastnického či družstevního bydlení. Vstoupit do systému bytů s regulovaným nájemným je v důsledku existence černého trhu v podstatě nemožné a ceny nájemného v privátním sektoru jsou vysoké. Za jedinou formu podpory, na kterou mohou mladí dosáhnout, lze považovat stavební spoření, kdy ovšem musí klient splnit dané podmínky (včetně určité doby spoření) pro to, aby dosáhl na relativně levný úvěr a získal státní podporu.

Problém se pochopitelně i v ČR nejvíce dotýká mladých lidí, kteří opustili ústavní zařízení nahrazující péči rodičů, resp. těch, kteří nemají (rodinné) zázemí, kde by mohli hledat

podporu. Přidělování nájemných bytů místními samosprávami sleduje obvykle jiná než sociální kritéria. Jednou z mála možností, které mohou tyto osoby využít, jsou domy na půl cesty. Jedná se o byty, které sdílejí mladí lidé po ukončení pobytu v institucionálním zařízení za pravidelného dohledu odborného sociálního pracovníka. Problém spočívá v nedostatečném počtu takovýchto bytů, které jsou obvykle provozovány neziskovými organizacemi. [pozn. 41] Při konzultaci s reprezentanty těchto organizací byla nejčastěji zmiňovaným problémem neochota municipalit poskytnout nájemné byty pro takovou formu bydlení, přestože se nezisková organizace byla ochotna zavázat k úhradě nákladů v případě, že nájemníci nebudou schopni dostát svým závazkům vyplývajícím z užívání bytů.

Bezdomovci (Homeless) a bezdomovectví (Homelessness)

První problém spojený s bezdomovectvím spočívá už v samotné definici pojmu. Ať už se jedná o úzké nebo široké vymezení, definice se liší zdůrazněním či reflektováním různých pohledů na daný problém. Některé zdůrazňují skutečnost, že se osoba ocitla bez přístřeší a bez finančních prostředků nutných k jeho zajištění (stejně jako k zajištění dalších základních potřeb), a tím zdůrazňují roli trhu s byty a bytové politiky. Jiné se zaměřují na neexistenci sociálních vazeb, čímž podtrhují fakt sociálního vyloučení ze společnosti. Z obou forem definic nicméně vyplývá, že hlavním důvodem tohoto extrémního sociálního vyloučení je chudoba.

Jednou z nejznámějších a nejužívanějších definic bezdomovectví je ta, kterou uvádí FEANTSA:

„Bezdomovectví je nedostatek vlastního, trvalého a přiměřeného obydlí. Bezdomovci jsou ti lidé, kteří nejsou schopni získat vlastní, trvalé a přiměřené obydlí, nebo si nejsou schopni takové obydlí udržet kvůli nedostatku finančních prostředků nebo jiným sociálním bariérám.“

Z výše uvedeného vyplývá, že za bezdomovce je možné považovat i takové občany, kteří žijí v nevyhovujících podmínkách, v přeplněných bytech, s vysokým rizikem ztráty obydlí atd. V našich podmínkách se pod pojmem bezdomovec ovšem obvykle rozumí osoba bez jakéhokoliv přístřeší, resp. osoba využívající služeb azylových zařízení.

Ve většině společností propadne existujícím systémem sociální podpory jen malé procento obyvatel ohrožených bezdomovectvím. Problém nastává u osob, u nichž dochází ke kombinaci více sociálních handicapů, a tedy i k výrazně znevýhodněnému postavení na trhu s bydlením. V okamžiku, kdy není zajištěna dostatečná sociální intervence jako ochrana před extrémním vyloučením z bydlení, je třeba počítat s rizikem zvýšené kriminality, prostituce, zneužívání omamných látek a vzniku duševních onemocnění u ohrožených skupin osob. Je tedy v zájmu celé společnosti poskytnout těmto lidem pomoc a umožnit jim začlenit se zpět do společnosti.

Podle údajů publikovaných FEANTSOU žilo na začátku devadesátých let v zemích EU zhruba 15 milionů lidí v nevyhovujících podmínkách a přeplněných bytech, 2,5 milionů lidí žilo v „nekonvenčních“ bytech, které nebyly určeny k dlouhodobému užívání. Asi 1,5 milionů lidí bylo každoročně podrobena řízení o vyloučení z bydlení, a tak se octlo v riziku bezdomovectví. 400 tisíc jich bylo každoročně vyloučeno. Zhruba 2 miliony lidí bylo závislých na sociálních službách pro bezdomovce a další 3 miliony rotovaly mezi bydlením u přátel a příbuzných, krátkodobými pronájmy a službami pro bezdomovce. Z hlediska počtu lidí, kteří využívali služeb pro homeless, byl nejvyšší podíl bezdomovců v Německu, Francii a Velké Británii (mezi zeměmi EU) – 4 bezdomovci na 1000 obyvatel. V ostatních zemích byl tento podíl menší než 2 bezdomovci na 1000 obyvatel. Blíže viz tabulka.

T a b u l k a 3 Hrubé odhady podílu bezdomovců připadajících na 1000 obyvatel v zemích EU

podíl větší než 4 homeless na 1000 obyvatel	podíl v rozmezí 1 – 2 homeless na 1000 obyvatel	podíl nižší než 1 homeless na 1000 obyvatel
Německo	Itálie	Belgie
Velká Británie	Švédsko	Dánsko
Francie	Rakousko	Řecko
	Finsko	Lucembursko
	Irsko	Holandsko
	Norsko	Portugalsko
		Španělsko

Pramen: Herttig, N. – Strategies to Combat Homelessness in Western and Eastern Europe, Trends and traditions in statistics and public policy, report prepared for FEANTSA, 1999, str. 20

Kvantifikovat a porovnat počty bezdomovců v jednotlivých zemích je velmi obtížné, ne-li téměř nemožné. Jakékoliv pokusy ztroskotávají na rozdílných definicích homeless a homelessness a na možnostech sběru dat. Provádět porovnání počtu bezdomovců bez toho, abychom věděli, jak jsou v dané zemi vymezeni, je nemožné. V podmínkách ČR se odhady pohybují od 35 000 [pozn. 42] až po 75 000, [pozn. 43] což je poměrně hodně široký interval. Podle statistik Naděje je 57 % bezdomovců, kteří vyhledali jejich služby od roku 1995 do roku 1999, ve věku od 30 do 40 let, přičemž přes 29 % tvoří jen skupina do 30 let. 44 % mezi 40 a 60 lety a jen zhruba 6,5 % lidé nad 60 let. Je tedy zjevné, že se jedná spíše o osoby nižších věkových kategorií. Zhruba 10 – 15 % populace bezdomovců tvoří ženy, [pozn. 44] přičemž v zemích západní Evropy se toto číslo obvykle pohybuje na úrovni cca 25 %. Alarmující je skutečnost, že 90 % klientů bylo postiženo nějakou chorobou (obvykle více než jednou, nejčastěji šlo o kožní onemocnění, onemocnění dýchacího ústrojí a parazitární a infekční onemocnění) a 50 % z nich bylo závislých na návykových látkách. [pozn. 45] Bez zajímavosti není ani skutečnost, že 25 % bezdomovců prošlo dětskými domovy, 15 % psychiatrickými léčebnami a 35 % vězením. 47 % procent z nich dosáhlo nižšího než středoškolského nebo základního vzdělání. 91 % recipientů pomoci pocházelo z nástupnických států České republiky – 80 % z nich mělo české občanství, 11 % slovenské. Problém imigrantů se v tomto světle jeví jako okrajový.

Hlavním důvodem, proč se lidé obracejí na sdružení typu Naděje je skutečnost, že ztratili ubytování, na druhém místě uvádějí ztrátu zaměstnání a jako třetí následují finanční potíže. V současné době nejsou dostupné přesnější a aktuální informace o počtech a struktuře bezdomovců, kteří kontaktovali jednotlivá azylová zařízení. Řetězec Sdružení azylových domů ovšem pracuje na zpracování databáze jejich klientů. Statistiky pak budou dostupné i na www stránkách na adrese <http://www.vupsv.cz/SAD.html>.

V příloze v tab. č. 1 jsou uvedeny počty azylových domů a domů pro matky s dětmi k 31. 12. 1999. Celkem se jednalo o 55 azylových domů s 1759 lůžky a 33 domů pro matky s dětmi s 628 lůžky. Většina těchto zařízení je v nestátní rukou, přestože je státem finančně podporována. Na základě výše uvedeného je zjevné, že kapacita je nedostatečná.

Z rozhovorů vedených s pracovníky občanských sdružení a neziskových organizací, které provozují služby pro bezdomovce, vyplývá, že největším problémem je neexistence odstupňovaného bydlení. Pokud je osoba z jakéhokoliv důvodu vyloučena z normálního bydlení a nedisponuje dostatečnými finančními prostředky k úhradě ubytovny nebo hotelu, ocitá se prakticky okamžitě na ulici. Azylová zařízení mohou poskytnout pouze nocleh a možnosti uspokojení základních potřeb jako je strava, hygiena, ošacení a základní lékařská péče. Přístup k sociálním nájemným bytům, které by mohly poskytnout obce, je téměř nulový. Obce často váží ochotu takový byt poskytnout na podmínku existence posledního trvalého bydliště v jejich lokalitě. Většina bezdomovců se ale stahuje do velkých měst, kde očekává

lepší příležitosti jak k ubytování, tak k práci a sociálním službám. Pro mnohé z nich je trvalé bydliště pouhou formalitou a v daném místě nebyli celé roky. Navíc ani nemají dostatek finančních prostředků, aby se do dané obce dostali. Mnohdy ani nejsou ochotni pokusit se toto místo kontaktovat – nemají jistotu, zda jim obec pomoc poskytne, nebo se na dané místo vrátit nechtějí, protože chtějí začít nový život jinde, nezatíženi minulostí.

Přestože rodiče s dětmi a velké rodiny jsou lépe chráněni proti bezdomovectví, může se ztráta bydlení dotknout i jich. U nás je tento problém spojován v posledních letech především s návratem romských žadatelů o azyl. Tyto rodiny mají jenom minimální šanci, že jim bude v azylových zařízeních umožněno bydlet pohromadě. [pozn. 46]

Odstupňování služeb poskytovaných bezdomovcům lze rozdělit do zhruba čtyř základních fází tak, jak jsou v podmínkách ČR prezentovány např. zařízeními Armády spásy. V první fázi je poskytována možnost přespání na ubytovnách, kde musí klienti projít hygienickou očištěnou. Špinavé ošacení je klientům vypráno a druhý den vráceno. Takovéto ubytovny umožňují jen občasné přespání a uspokojení základních potřeb. Druhou fází představují azylové domy, které mohou poskytnout ubytování na několik měsíců až let. Předpokladem je, že se obyvatel takového zařízení bude podílet na sociálně terapeutických programech směřujících k jeho znovuzачlenění do společnosti. Za ubytování se obvykle platí. Třetí fází je ubytování v zařízení s několika „byty“, které mají ověřit schopnost jedince začlenit se zpět do společnosti a jeho schopnost samostatně se starat o byt. Kontrolu provádějí sociální pracovníci. Obvykle se hovoří o bytech/domech na půl cesty. Nabídka této formy je bohužel minimální. Poslední fází je ubytování v běžném nájemním bytě. Armáda spásy získala několik obecních bytů, které může převést na jejich nájemníky po několika měsících až letech, kdy prokáží, že jsou schopni samostatného, spořádaného života a dostání závazků plynoucích z ubytování. Nabídka těchto bytů je však rovněž velmi omezená. Zásadní problém spočívá v tom, že takovouto formu odstupňované nabídky ubytovacích služeb neposkytují všechna zařízení a většina lidí uvázne ve druhé fázi. Díky pocitu bezvýchodnosti ze své situace se pak potácí ve stále stejných problémech a jejich schopnost zpětného začlenění je postupem času snižována.

Závěry

Problematika bydlení sociálně ohrožených skupin obyvatel se v průběhu několika posledních let stala aktuální otázkou, které sociální politika státu je a bude nucena čelit. Vzhledem k nastavení ochranných nástrojů je „sociální“ bydlení v současné době v gesci především Ministerstva pro místní rozvoj a Ministerstva práce a sociálních věcí. Efektivnost sociální politiky orientované na bydlení velmi závisí na schopnosti obou ministerstev sladit celkový pohled na koncepci bytové politiky a koordinovat aplikaci jednotlivých realizačních nástrojů.

Na základě informací uvedených v této studii lze říci, že v podmínkách České republiky existují dva základní problémy, jejichž řešení je podmínkou pro zajištění přístupu k bydlení sociálně ohroženým skupinám obyvatel.

První problém je svázán s omezeným přístupem na trh s nájemnými byty s regulovaným nájemným. Ceny nájemného bydlení v privátním nájemním sektoru jsou pro sociálně slabé domácnosti příliš vysoké, ale při přidělování obecních nájemných bytů se jen v nepatrném množství případů přihlíží k sociální potřebnosti žadatele. Obvykle jsou upřednostňováni nájemníci, kteří jsou ochotni a schopni nabídnout a zaplatit cenu tržního nájemného. Díky této skutečnosti je značně ztížen přístup k bydlení všem nízkopříjmovým kategoriím, především pak občanům, kteří poprvé vstupují na trh s byty, a osamělým rodičům s dětmi. Tento problém by mohla pomoci vyřešit deregulace cen nájemného (která by měla přispět ke snížení tržních cen nájmu a měla by potlačit existenci černého trhu s nájemnými byty) a podpora výstavby nájemného bydlení, resp. podpora startovních bytů pro mladé domácnosti.

Druhý problém je spojen s omezeným, resp. nulovým odstupňováním různých forem bydlení z vertikálního hlediska. Mezi úrovní azylových domů a nájemných bytů jsou nabízeny jen minimální možnosti ubytování prostřednictvím neziskových organizací ve formě domů na půl cesty a komunitního bydlení. Kapacita takovýchto zařízení je velmi limitovaná a získání dalších bytových jednotek tohoto typu je velmi obtížné, přestože právě tato forma ubytování je pro sociálně handicapované občany vhodnější a vede k jejich znovuzačlenění do společnosti.

Je proto třeba vymezit sociální nájemné byty, přesně definovat kritéria pro jejich poskytování a striktně stanovit podmínky pro jejich užívání sociálně potřebnými (vymezit buď podmínky pro opuštění těchto bytů po dosažení určité příjmové hranice nebo přechod těchto bytů na formu normálního nájemného bydlení tak, jak je tomu např. ve Velké Británii). Navíc je nutné diferencovat pomoc poskytovanou osobám, jež se octnou bez přístřeší, tak, aby mohly procházet systémem nahoru v závislosti na schopnostech a možnostech jejich zpětné integrace do společnosti. [pozn. 47]

Problematika sociálního bydlení je natolik široká a má tolik socio-ekonomických vazeb, že si bezesporu zaslouží zvýšenou pozornost. Cílem této práce bylo popsat situaci v ČR a provést komparaci se zeměmi EU na základní úrovni. Pravdou ovšem zůstává, že otázka přístupu k bydlení každé jednotlivé ohrožené skupiny obyvatel je tématem pro samostatnou studii. Podrobná analýza problémů jednotlivých kategorií sociálně ohrožených občanů by významně přispěla k dobrému nastavení nástrojů sociální a bytové politiky státu.

Literatura

- Avramov, D. Background Paper on Access to Housing, CS-LO (99) 1. Štrasburk, 1999
- Borner Stax, T. - Koch Nielsen, I. National report 1995 Denmark. Brusel: FEANTSA, 1996
- Výroční zpráva 1998. Ústí nad Labem: Centrum komunitní práce Ústí nad Labem, 1998
- Člověk v tísní: Zpráva o situaci romských reemigrantů v ČR. Člověk v tísní - společnost při ČT, 2000
- Edgar, B. Support and Housing in Europe, Tackling social exclusion in the European Union. Velká Británie, 2000
- FEANTSA: Sborník ze semináře na téma mezinárodní den za vymýcení bída. Praha, 1998
- FEANTSA: Summary from a seminar on homelessness in Europe: Olomouc 4. 3. 1998, Naděje, 1998
- Herttig, N. Strategies to Combat Homelessness in Western and Eastern Europe. Trends and traditions in statistics and public policy. Report prepared for FEANTSA, 1999
- Horáková, M. a kol. Zpráva Komise vnitra pro přípravu a realizaci politiky vlády ČR v oblasti integrace cizinců a rozvoje vztahů mezi komunitami. Praha, 2000
- Horáková, M. Současné podoby bezdomovectví v České republice, pilotní sonda. Praha: VÚPSV, 1997
- Horáková, M. a kol. Koncepce integrace cizinců v oblasti zaměstnání, podnikání a bydlení: Praha, 2000
- Hradecká, M. Deset let Naděje, Naděje, 2000
- Hradečtí, I. a V. Bezdomovectví - extrémní vyloučení, Naděje, 1996
- Hradečtí, I. a V. Naděje, cíle a poslání. ISBN 80-902292-4-7
- Karkkainen, S.- L. European Observatory on Homelessness. National Report 1998. Helsinky 1998
- Lipner, M. Požadavky seniorů na kvalitu života ve stáří (s důrazem na prvky sociální péče) a Hradecký, I. Osamělí staří lidé a my - příspěvky do sborníku přednášek "Bydlení a životní podmínky seniorů". Praha, 1999
- Lux, M. - Burdová, P. Výdaje na bydlení, sociální bydlení a napětí na trhu s bydlením (mezinárodní komparace a polistopadový vývoj v ČR). studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky, 2/2000
- Mašínová, - Krbcová, L. Tři kroky dopředu a dva vzad. Manuál k Projektu rozvoje sociálních služeb ve městě Ústí nad Labem, 1998
- Sociální statistika metropole ČR za rok 1999, Praha: MCSSP, 2000
- Ministry of the Environment - Housing of Older People in the EU countries. Helsinky, 1999
- Šetření o aktuální situaci v bydlení Romů v městě Brně, Brno: MMB odbor sociální péče, 1999
- Strategický plán řešení interetnických vztahů mezi majoritní společností a romskou minoritou v městě Brně, Brno: MMB, sociálně kulturní úsek, 1999
- Koncepce bytové politiky, usnesení vlády č. 1088/99, Praha: MMR, 1999

Obadalová, M., - Vavrečková, J. Náklady na bydlení českých domácností, Studie k ochranným funkcím životního minima, Praha: VÚPSV, 2000

Pelikán, J.- Zíma, M. Komunitní bydlení, studie proveditelnosti, Brno, 1999

Percy - Smith, J. Policy Responses to Social Exclusion towards inclusion? London: Open University Press, 2000

Memorandum prepared by the Secretariat on problems facing Roma/Gypsies in the field of housing, MG-S-ROM (2000) 3, Štrasburk: Rada Evropy, 2000

Sahlin, I. European Observatory on Homelessness. National Report 1998, Švédsko, 1998

Sahlin, I. The Staircase of Transition, European Observatory on Homelessness. National Report from Sweden, 1997

Scott, J. Homelessness and mental illness: Review article, British Journal of Psychiatry, vol. 162, str. 314 - 324

Analýza zahraničních zkušeností a v přístupu k bydlení osob se speciálními potřebami se zaměřením na problémové skupiny. Praha: Socioklub, 1999

Tosics, I. The changing role of eviction in the Central and Eastern European countries, paper prepared for the 2nd meeting of the Group of Specialists on Access to Housing. Rada Evropy, 1999

Poznámky

1 Blíže viz. např. Obadalová, M. - Vavrečková, J.: Náklady na bydlení českých domácností, Studie k ochranným funkcím životního minima, VÚPSV 2000 nebo Lux, M. - Burdová, P.: Výdaje na bydlení, sociální bydlení a napětí na trhu s bydlením (mezinárodní komparace a polistopadový vývoj v ČR), studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky, 2/2000

2 Resp. jsou tyto skupiny upřednostňovány v přístupu k různým službám.

3 Vymezení viz Avramov, D.: Background Paper on Access to Housing, CS-LO (99) 1, Štrasburk 1999, str. 18

4 V tomto případě se obvykle hovoří o tzv. chráněném bydlení

5 Tito lidé nejen že nemají přístup k samostatnému bydlení, ale sami připouštějí, že díky dlouhodobému pobytu v ústavním zařízení neumějí hospodařit s finančními prostředky. Mnoho z nich uvádí, že se v prvních měsících po opuštění dětského domova učili právě hospodaření s penězi – své první výplaty většinou utratili v prvním týdnu po jejich obdržení a pak po zbytek měsíce živořili. A přestože postupně pochopili, že je třeba spotřebu rovnoměrně rozložit, málo kdo z nich byl schopen tvořit nějaké finanční rezervy – ať už z důvodu nízkého příjmu nebo kvůli neznalosti této potřeby.

6 Pravdou ovšem zůstává, že doba pobytu je ve skutečnosti mnohdy delší, neboť přístup k bydlení pro tyto domácnosti je skutečně obtížný.

7 Je třeba poukázat na skutečnost, že neexistují zařízení - ani azylového typu - pro celé rodiny s dětmi.

8 Problém se v podmínkách ČR velmi často týká romských domácností.

9 Zák. č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců.

10 V případě azylantů může nastat problém z hlediska kvality ubytování poskytovaného ve střediscích žadatelů o azyl.

11 Často diskutovaným problémem jsou občané Rumunska, kteří jsou nejvíce vidět kolem pražského Hlavního nádraží. V jejich případě se ovšem jedná obvykle o pobyt kratší 90 dnů spojený s ekonomickou turistikou - snaží se získat finanční prostředky buď žebráním nebo trestnou činností. Tito lidé se však neobracejí o pomoc při získání přístřeší ani na neziskové organizace.

12 Obvykle se uvádí, že jednu třetinu bezdomovců tvoří osoby s mentálním postižením.

13 Členění viz. Lipner, M.: Požadavky seniorů na kvalitu života ve stáří (s důrazem na prvky sociální péče) a Hradecký, I.: Osamělí staří lidé a my - příspěvky do sborníku přednášek "Bydlení a životní podmínky seniorů", Praha 1999

14 Tyto služby nabízí mimo jiné např. sdružení Naděje, SAD.

15 Ministry of the Environment - Housing of Older People in the EU countries, Helsinky 1999

16 V Dánsku a Lucembursku je podíl osob starších 65 let, které žijí se svými příbuznými, dokonce statisticky nevýznamný!

17 Obdobnou službu v ČR nabízí např. Život 90 pod názvem ARION.

18 Přirozeným důsledkem větší spotřeby služeb potom bylo zvýšení poplatků za užívání bytů i poskytovaných služeb.

19 Programme for Solidarity and Support for Recovery of Housing Facilities

- 20 Older People Integrated Support Programme
- 21 Home Energy Efficiency Scheme
- 22 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/1.asp>
- 23 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/2.asp>
- 24 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/13.asp>
- 25 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/14.asp>
- 26 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/15.asp>
- 27 Bohužel není dostupná tak podrobná statistika, která by přesně zachycovala, které služby byly komu směřovány – zda seniorům, zdravotně handicapovaným ap.
- 28 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/1.asp>
- 29 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/2.asp>
- 30 Přestože jsou tato data odlišná od údajů za rok 1999 -počty poskytovaných lůžek jsou nižší-, lze předpokládat, že jejich standardní vybavení a kvalita se v průběhu jednoho roku příliš nezměnily.
- 31 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/zaver.asp>
- 32 Edgar, B.: Support and Housing in Europe, Tackling social exclusion in the European Union, Velká Británie, 2000, str. 144
- 33 Sahlin, I.: European Observatory on Homelessness, National Report 1998, Švédsko 1998
- 34 Nicméně podle tohoto zákona bylo zaopatřeno pouze 2000 osob z 43000 potřebných. 79 % z nich žije ve vlastních bytech, 10 % ve speciálním bydlení a 11 % v institucionálních zařízeních.
- 35 Nájemné v těchto bytech je kryto buď z invalidních důchodů těchto osob, nebo z jejich příjmů z výdělečné činnosti. Podstatná část je ovšem hrazena ze systému zdravotního (!) pojištění.
- 36 Obdobný projekt funguje i ve Velké Británii, tzv. „core and cluster project“.
- 37 pramen: <http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/standard/pece/zaver.asp>
- 38 Pokud samospráva tuto povinnost nenaplní, mají mladí lidé právo podat odvolání k soudu a domoci se svých práv.
- 39 Jedná se v podstatě o samostatný byt, který má vlastní koupelnu, kuchyň a obvykle i vchod.
- 40 Přesto jsou „dětské domovy“ převažující formou bydlení i pro věkovou kategorii 18 – 21, neboť v průběhu poslední dekády, kdy došlo ke změně trendu v podpoře těchto lidí, pro ně nebylo možné zabezpečit dostatečnou kapacitu přiměřeného vstupního bydlení.
- 41 Vzhledem k charakteru problému je poměrně obtížné kvantifikovat potřebu těchto bytů.
- 42 Odhady občanského sdružení Naděje.
- 43 Herttig, N.: Strategies to Combat Homelessness in Western and Eastern Europe, Trends and traditions in statistics and public policy, report prepared for FEANTSA, 1999, str. 36

44 Bezdomovectví žen je obvykle skryté tím, že mnohé z nich využívají možnost bydlet u mnohdy náhodných sexuálních partnerů. Podle údajů, které uvádí Naděje za roky 1995 – 99, bylo mezi bezdomovci 11,36 % žen.

45 Údaje o nemocnosti jsou z r.1995, viz Hradečtí: Bezdomovectví - extrémní vyloučení, Naděje 1996

46 V podstatě záleží jen na dobré vůli zřizovatele azylového zařízení, zda umožní pobyt celé rodině. Problém se obvykle týká především otců, kterým bývá upírána možnost sdílet ubytování se svojí ženou a dětmi v azylových domech pro matky s dětmi.

47 Otázkou zůstává, zda je třeba řešit problematiku diskriminace menšin v přístupu k bydlení odděleně od řešení přístupu k bydlení ostatních ohrožených skupin obyvatel. Pokud budou jasně vymezena pravidla pro poskytování sociálních bytů a podmínky, které musí nájemce splnit, jestliže chce v takovém nájemném bytě zůstat, nebude to nezbytně nutné. Přístup bude zajištěn všem stejný. Problémem v našich podmínkách zůstává především řešení otázky romské komunity, která žije často segregována od majoritní společnosti. Tato problematika by však byla hodna samostatné studie.

Příloha

Tabulka č. 1: Zařízení sociální péče podle typu za ČR celkem

Tabulka č. 2: Zařízení pečovatelské služby v roce 1999

Tabulka č. 3: Pečovatelská služba – počty ošetřovaných v roce 1999

Tabulka č. 4: Služby pro staré občany v roce 1999

Tabulka č. 5: Počet čekatelů na umístění a evidence občanů sociálně potřebných v roce 1999

Tabulka č. 6: Současný standard bydlení v ústavech sociální péče z hlediska počtu lůžek

Tabulka č. 7: Počet čekatelů na umístění v roce 1999

Seznam použitých zkratk

Tabulka č. 1: ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE PODLE TYPU ZA ČR CELKEM

Druh zařízení	státní		obecní		církevní		ostatní		celkem	
	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita
A1A Domov důchodců	192	21 245	114	12 801	18	983	5	153	329	35 182
A1B Domov - pension pro důchodce	41	3 753	99	8 180	6	143	2	50	148	12 126
A1C DD + DPD společné zařízení	0	0	4	474	0	0	0	0	4	474
A2 Ústav pro TP dospělé občany	6	476	0	0	1	11	0	0	7	487
A3 Ústav pro TP dospělé občany s přidruženým MP	2	405	0	0	0	0	2	59	4	464
A4 Ústav pro TP občany s více vadami	0	0	1	104	1	20	0	0	2	124
A5 Ústav pro SP dospělé občany	1	120	1	145	0	0	0	0	2	265
A6 Ústav pro MP dospělé občany	42	4 123	10	584	0	0	3	55	55	4 762
A7 Ústav pro chronické alkoholiky a toxikomany	3	136	0	0	0	0	0	0	3	136
A8 Ústav pro chronické psychotiky a psychopaty	1	31	3	469	1	5	0	0	5	505
B1 Ústav pro TP mládež	3	870	1	103	0	0	0	0	4	973
B2 Ústav pro TP mládež s přidruženým MP	6	377	3	75	4	73	4	218	17	743
B3 Ústav pro TP mládež s více vadami	2	56	3	25	6	108	2	64	13	253
B4 Ústav pro MP mládež	103	8 500	37	1 878	5	56	6	65	151	10 499
C1 Zvl.zařiz.pro výkon pěst.péče (vč.vesničky SOS)	23	136	9	55	0	0	3	142	35	333
C2 Domov pro matky s dětmi	5	23	14	207	10	273	4	125	33	628
C3 Azylové domy - pro nepřizpůsobené a bezdomovce	11	273	21	478	11	338	12	670	55	1 759
C4 Charitní domov pro řeholnice (obdoba DD)	0	0	0	0	22	1 441	0	0	22	1 441
C5 Ostatní zařízení	0	0	9	148	12	312	19	363	40	823
CELKEM ČR	441	40 524	329	25 726	97	3 763	62	1 964	929	71 977

Pramen: MPSV

Tabulka č. 2: ZAŘÍZENÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V ROCE 1999

Název kraje	Počet bytů v DPS				Kapacita-počet míst v těchto bytech				Počet osob žijících v těchto bytech			
	typ zařízení				typ zařízení				typ zařízení			
	Celkem	z toho:			Celkem	z toho			Celkem	z toho		
státní		obecní	ostatní	státní		obecní	ostatní	státní		obecní	ostatní	
Hlavní město Praha	1 618	0	1 618	0	1 702	0	1 702	0	1 681	0	1 681	0
Středočeský kraj	2 778	416	2 351	11	3 047	456	2 591	0	2 970	443	2 515	12
Budějovický kraj	2 033	439	1 594	0	2 178	475	1 703	0	2 044	267	1 777	0
Plzeňský kraj	1 115	316	799	0	1 251	318	933	0	1 018	186	832	0
Karlovarský kraj	978	0	978	0	1 252	0	1 252	0	1 136	0	1 136	0
Ústecký kraj	2 276	57	2 219	0	3 005	0	3 005	0	2 552	66	2 486	0
Liberecký kraj	1 486	0	1 486	0	1 259	0	1 259	0	1 653	0	1 653	0
Královéhradecký kraj	1 761	0	1 761	0	1 404	0	1 404	0	1 964	0	1 964	0
Pardubický kraj	1 024	73	934	17	1 288	84	1 170	34	1 168	80	1 068	20
Jihlavský kraj	1 531	547	984	0	1 769	555	1 214	0	1 725	643	1 082	0
Brněnský kraj	1 622	102	1 503	17	1 599	112	1 475	12	1 740	108	1 617	15
Olomoucký kraj	1 673	0	1 638	35	1 711	0	1 676	35	1 785	0	1 746	39
Zlínský kraj	1 440	370	1 070	0	1 654	390	1 264	0	1 684	404	1 280	0
Ostravský kraj	4 267	769	3 489	9	5 201	860	4 331	10	4 815	823	3 983	9
Celkem ČR	25 602	3 089	22 424	89	28 320	3 250	24 979	91	27 935	3 020	24 820	95

Pramen: MPSV

Tabulka č. 3: PEČOVATELSKÁ SLUŽBA - POČTY OŠETŘOVANÝCH V ROCE 1999

Název kraje	Občané, jimž byla poskytnutá PS ¹				z toho v domovech s PS				z toho jen dovážka obědů				Počet neuspok. žadatelů
	typ zařízení				typ zařízení				typ zařízení				
	Celkem	z toho:			Celkem	z toho:			Celkem	z toho:			
		státní	obecní	ostatní		státní	obecní	ostatní		státní	obecní	ostatní	
Hlavní město Praha	13 023	18	12 783	222	1 499	0	1 499	0	4 758	12	4 624	122	0
Středočeský kraj	12 274	3 455	8 398	421	2 057	446	1 575	36	3 034	955	1 939	140	124
Budějovický kraj	5 510	2 524	2 642	344	1 476	808	657	11	2 491	938	1 497	56	92
Plzeňský kraj	7 060	2 339	4 333	388	814	291	505	18	2 515	756	1 653	106	13
Karlovarský kraj	2 457	1 615	842	0	692	541	151	0	934	637	297	0	0
Ústecký kraj	5 372	923	4 414	35	1 683	43	1 640	0	2 153	190	1 961	2	6
Liberecký kraj	3 299	925	2 217	157	1 331	253	1 078	0	1 299	263	949	87	127
Královéhradecký kraj	6 046	2 064	3 552	430	1 543	322	1 214	7	2 388	616	1 541	231	31
Pardubický kraj	4 585	1 364	3 033	188	683	133	550	0	2 881	679	2 071	131	212
Jihlavský kraj	7 196	3 311	3 442	443	1 180	372	700	108	2 456	711	1 610	135	331
Brněnský kraj	16 860	5 988	8 427	2 445	1 613	946	639	28	5 837	1 746	3 476	615	9
Olomoucký kraj	5 728	3 343	1 633	752	1 930	1 564	327	39	1 931	999	834	98	48
Zlínský kraj	6 905	4 679	78	2 148	703	464	0	239	2 323	1 652	78	593	0
Ostravský kraj	10 510	2 869	6 333	1 308	2 180	512	1 639	29	4 560	1 891	2 091	578	130
ČR	106 825	35 417	62 127	9 281	19 384	6 695	12 174	515	39 560	12 045	24 621	2 894	1 123

Pramen: MPSV

¹PS = pečovatelská služba

Tabulka č.4: SLUŽBY PRO STARÉ OBČANY V ROCE 1999

	Kluby důchodců				Samostatné jídelny pro důchodce			
	počet zařízení	kapacita zařízení	počet občanů	výdaje v tis. Kč	počet zařízení	kapacita zařízení	počet občanů	výdaje v tis. Kč
Hlavní město Praha	35	1 483	1 941	2 246	9	708	237	272
Středočeský kraj	67	2 316	8 756	1 858	6	1 695	1 438	4 460
Budějovický kraj	34	1 221	2 896	2 488	3	1 100	921	8 563
Plzeňský kraj	27	1 344	1 892	974	2	550	607	5 417
Karlovarský kraj	23	977	6 363	1 198	4	1 240	1 322	8 177
Ústecký kraj	58	2 515	11 300	3 286	11	2 330	1 968	21 885
Liberecký kraj	34	1 160	1 904	927	1	100	0	680
Královéhradecký kraj	36	1 754	5 838	1 241	7	932	1 086	6 224
Pardubický kraj	39	390	4 234	1 253	1	35	0	130
Jihlavský kraj	25	838	2 647	524	7	830	733	7 400
Brněnský kraj	76	2 920	8 601	2 900	9	1 320	3 010	14 554
Olomoucký kraj	46	2 094	4 978	2 018	7	1 005	1 042	7 325
Zlínský kraj	24	2 047	4 978	1 472	14	1 265	1 399	3 518
Ostravský kraj	127	6 716	18 003	6 331	10	635	523	2 404
CELKEM ČR	651	27 775	84 331	28 716	91	13 745	14 286	91 009

Pramen: MPSV

Tabulka č. 5: POČET ČEKATELŮ NA UMÍSTĚNÍ A EVIDENCE OBČANŮ SOCIÁLNĚ POTŘEBNÝCH V ROCE 1999

Název kraje	Domovy důchodců celkem	Z toho čekatelé přednostní a naléhaví celkem	Domovy -penziony pro důchodce celkem	Počet občanů v evidenci sociálně potřebných
Hlavní město Praha	4 194	1 406	2 532	15 529
Středočeský	1 042	267	667	22 505
Budějovický	1 565	212	654	11 255
Plzeňský	548	127	1 486	10 802
Karlovarský	396	54	1 428	16 230
Ústecký	1 997	62	2 626	35 653
Liberecký	528	146	216	11 494
Královéhradecký	1 746	532	909	27 433
Pardubický	775	170	914	20 228
Jihlavský	335	88	22	16 408
Brněnský	3 465	2 331	2 742	45 923
Olomoucký	2 345	613	991	20 925
Zlínský	2 396	633	1 388	19 098
Ostravský	5 911	882	3 103	62 553
Celkem ČR	27 243	7 523	19 678	336 036

Pramen: MPSV

Tabulka č. 6: SOUČASNÝ STANDARD BYDLENÍ V ÚSTAVECH SOCIÁLNÍ PÉČE Z HLEDISKA POČTU LŮŽEK

Druh ÚSP	kapacita k 31.12.1997	jednolůžkové pokoje (% z celkové kapacity)	dvoulůžkové pokoje (% z celkové kapacity)	vícelůžkové pokoje (% z celkové kapacity)	průměrný počet lůžek
Domov					
· důchodců	34.436	11	44	45	4
· pension pro důchodce	12.593	56	43	1	3,5
ÚSP TP dospělí:					
· TP	495	17	42	41	3,5
· TP s přidruženým MP	426	0	15	85	5
· TP s více vadami	20	30	70	0	
ÚSP pro SP dospělé	265	12	36	52	3,4
ÚSP pro MP dospělé	4.809	2	11	87	5,7
ÚSP pro chronické					
· alkoholiky a toxikomany	92	2	46	52	3,4
· psychotiky a psychopati	456	1	8	91	4,5
ÚSP pro TP mládež					
· TP	1.010	1	8	91	5
· TP s přidruženým MP	646	0,1	1	99	7,3
· TP s více vadami	127	6	16	78	4,7
ÚSP pro MP mládež	10.123	1	8	91	5,9
CELKEM(počet lůžek/%)	65.498	11.109 (17 %)	22.424 (34%)	32.415 (49%)	4,75

Pramen: MPSV

Tabulka č. 7: POČET ČEKATELŮ NA UMÍSTĚNÍ V ROCE 1999

Název kraje	Mentálně postižení celkem		Dospělí chroničtí alkoholici a toxikomani celkem	Dospělí chroničtí psychotici a psychopati celkem
	dospělí	mládež		
Hlavní město Praha	41	161	0	566
Středočeský	64	12	0	0
Budějovický	0	16	0	8
Plzeňský	28	19	0	0
Karlovarský	42	37	0	0
Ústecký	26	85	7	0
Liberecký	10	7	0	1
Královéhradecký	19	110	0	0
Pardubický	72	50	0	0
Jihlavský	13	0	27	2
Brněnský	67	49	116	133
Olomoucký	102	41	2	1
Zlínský	102	20	88	5
Ostravský	141	73	5	0
CELKEM ČR	727	680	245	716

Pramen: MPSV

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Zkratka	Význam zkratky
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FEANTSA	The European Federation of National Organisation working with the Homeless
HEES	Home Energy Efficiency Scheme
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NGO	Non-governmental organisation
PAII	Older People Integrated Support Programme
SAD	Sdružení azylových domů
SOLARH	Programme for Solidarity and Support for Recovery of Housing Facilities
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí