



Bezdomovectví a možnosti jeho řešení

Bytová nouze a zdravotní péče

Manuál pro odbornou veřejnost



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

SOCIPOINT!!!

Obsah

Úvod	3
Specifikace tématu dostupnosti zdravotní péče pro lidi bez přístřeší	5
Bezdomovectví a zdraví	5
Oblasti zdraví, se kterými se potýkají lidé bez domova	7
Přístup ke zdravotní péči	7
Možné nástroje zlepšení zdravotního stavu lidí bez domova	8
Vymezení klíčových aktérů a jejich kompetencí	11
Magistrát, městské obvody	12
Neziskové organizace, sociální služby	12
Zdravotnická zařízení	16
Modelové situace a specifické formy spolupráce aktérů	19
Dlouhodobá hospitalizace osoby bez domova ve zdravotnickém zařízení a možnosti řešení situace	19
Ukončení hospitalizace ve zdravotnickém zařízení u osob omezených ve svéprávnosti	21
Možnosti řešení modelových situací	22
Dobrá praxe a identifikované potřeby klíčových aktérů	23
Předávání informací mezi nemocnicí a sociálními službami / úřady městských obvodů / magistrátem	23
Identifikované potřeby a návrhy v oblasti spolupráce z perspektivy klíčových aktérů	24
Literatura a zdroje informací	27
Kontakty	29

Úvod

Manuál, který právě čtete, je určen především odborníkům, kteří se při své práci setkají s lidmi bez přístřeší nebo v nejistém bydlení potýkajícími se se zdravotními potížemi. Díky manuálu získáte přehled o odborné pomoci, základních postupech řešení, ohleduplných ke specifickým potřebám a možnostem lidí v bytové nouzi. Naším cílem je popsat možnosti spolupráce v oblasti osob bez domova a zdraví.

Manuál a další tematické materiály jsou ke stažení i na webových stránkách <https://kpostrava.cz/>.

Vzniku informačních materiálů předcházelo mapování sítě služeb v Ostravě a hledání témat, s jejichž řešením se odborná i laická veřejnost často potýká. Následovala meziresortní spolupráce odborníků při workshopech a společné utváření podoby manuálu i pomůcek pro práci s danou cílovou skupinou. Do výsledné podoby byly materiály zpracovány po jejich otestování v běžné praxi.

Děkujeme všem zapojeným aktérům, díky nimž tyto materiály vznikly, za jejich nápady, aktivní, konstruktivní diskusi i nadšení.

Informační materiály byly vytvořeny v **projektu statutárního města Ostravy Podpora rozvoje sociální práce a služeb v Ostravě**, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015265, spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost, státního rozpočtu České republiky a rozpočtu statutárního města Ostravy.



SOCIOPOINT – místo prvního kontaktu

Bezplatné, anonymní jednorázové sociální poradenství.

Rozcestník pro snadnou orientaci v sociálním systému a v nabídce sociálních služeb v Ostravě. Rychlá telefonická, osobní či e-mailová intervence, díky níž získá občan nebo odborník kontakty k řešení tíživé životní situace.

Telefonicky: 800 700 650, 599 443 821

E-mailem: sociopoint@ostrava.cz

Osobně: Magistrát města Ostravy (Nová radnice)
Prokešovo nám. 8, Moravská Ostrava



A series of horizontal blue lines spanning the width of the page, providing a template for writing. The lines are evenly spaced and extend from the left margin to the right edge of the page.

Specifikace tématu dostupnosti zdravotní péče pro lidi bez přístřeší

Specifikace tématu dostupnosti zdravotní péče pro lidi bez přístřeší

Lidé žijící „na ulici“ patří z hlediska zdraví a (ne)dostupnosti zdravotní péče k nejohroženějším skupinám obyvatel. Dle typologie bezdomovství ETHOS se jedná o osoby „bez střechy“ a řadíme k nim ty, kteří přespávají venku, případně využívají služeb nocleháren.

Bezdomovectví a zdraví

Negativní vliv na zdravotní stav osob bez domova má celá řada faktorů. Dle Dutky, Glumbíkové a Čady (2018) se v situaci bez střechy mnohem hůře dodržuje životospráva, naplňují základní životní potřeby (včetně jídla a tektutin), lidem chybí teplo, sucho, hygienické zázemí. V kombinaci s rizikovým chováním s těmito situacemi souvisí nejen vyšší výskyt infekčních onemocnění, ale také úrazů. Negativní dopady na zdraví má samozřejmě i rozšířené závislostní chování. V neposlední řadě jsou lidé bez domova vystaveni chronickému stresu, nedostává se jim pocitu bezpečí běžného v soukromém prostoru domova, jsou častými oběťmi násilí (uvnitř i vně komunity) a přizpůsobují své jednání novému prostředí „ulice“, což z dlouhodobé perspektivy negativně zasahuje lidskou psychiku (Šupková a kol., 2007; Pekárková, 2013).

Dopady bezdomovectví na oblast zdraví uvádí i Opletalová a kol. (2019) a Stewart a kol. (2013), když zdůrazňují, že u domácností v nevhodném bydlení existuje **několik kategorií zdravotních rizik souvisejících s nekvalitním bydlením**:

- fyziologická rizika (prašnost, plísně, vnitřní chemické znečištění)
- psychologická rizika (přeplněné prostory, nedostatečné soukromí, hlučnost, světelnost)
- rizika infekce (domácí hygiena, škůdci, odpadky)
- rizika nehody

Zanedbaný zdravotní stav bez preventivního přístupu znamená zvýšené náklady na léčbu. Lidé bez domova zdravotní péči často nevyhledávají, zvláště pokud mají opakovanou zkušenost s odmítnutím při žádosti o poskytnutí zdravotní péče. Tím se může komplikovat nejen včasná péče a prevence, ale i monitorování nakažlivých chorob (Šupková a kol., 2007).

U osob bez domova je větší pravděpodobnost než v běžné populaci, že zemřou (Hradecký, Hradecká, 1996; Mandy, 2007):



Rozvoj a rozsah zdravotních komplikací velmi závisí na závažnosti bytové nouze, v jaké se člověk nachází.



Čím závažnější je bytová nouze, tím komplexnější je i míra ohrožení zdraví, případně života.

Dutka, Glumbíková a Čada (2018) uvádějí, že zdravotní stav lidí bez domova je oproti „bydlící“ populaci významně horší. Tomu odpovídá i průměrně mimořádně nízký věk, ve kterém lidé bez domova umírají. Údaje z let 2001 až 2009 ve Velké Británii ukazují, že **životní situace bez domova snižuje věk úmrtí v průměru o třicet let oproti délce života celkové populace** (Crisis, 2011). Problematickým klíčovým aspektem je, že zdravotní péče o bezdomovce není v systému zdravotní péče ani v systému zdravotního pojištění nijak koncepčně řešena (MPSV, 2013).

Nejucelenější obraz zdravotního stavu populace lidí bez střechy v České republice podávají poskytovatelé sociálních služeb zaměřující se na komplexní pomoc cílové skupině, ve které nechybí ani ordinace určené lidem bez domova.

Oblasti zdraví, se kterými se potýkají lidé bez domova

V rámci fyzického zdraví vyhledávají lidé v situaci bez střechy nejčastěji zdravotní ošetření z důvodu onemocnění horních a dolních cest dýchacích, chronických ran, bércových vředů, kožních onemocnění. Ve zvýšené míře se setkáváme s neléčenými chronickými nemocemi (srdeční selhání, vysoký krevní tlak, cukrovka a další) a postižením pohybového aparátu (Pekárková, 2013). Glumbíková a kol. (2017b) popisují, že špatné fyzické zdraví se vyskytuje také u klientů v pobytových sociálních službách, a to zvláště u těch, kteří měli dlouhodobou zkušenost s pobytem na ulici. Některá onemocnění byla také spojována se závislostí na alkoholu či dřívějšími omrzlinami.

Stav psychického zdraví osob bez domova v ČR je opět oproti vzorku běžné populace výrazně zhoršený. Především se jedná o problematiku závislosti a duálních diagnóz s ní spojenou, depresivní stavy, poruchy spánku, reakce na stres a poruchy přizpůsobení, psychotické spektrum a v neposlední řadě poruchy osobnosti a mentální retardaci (Šupková a kol., 2007). Zhoršené psychické zdraví projevující se pocity, kdy jsou klienti „psychicky na dně“, depresi, nespavostí, zvažováním sebevraždy, jsou uváděny i u klientů pobytových sociálních služeb, kteří mají s pobytem na ulici zkušenosti (Glumbíková a kol., 2017b).



Život na ulici představuje extrémní formu sociálního vyloučení a nese s sebou i omezený přístup ke zdravotní péči, případně i její faktickou nedostupnost.

Bariéry způsobující nedostupnost potřebné zdravotní péče přitom identifikujeme nejen u samotných lidí bez domova (odmítání či nedodržování léčby, neadekvátní chování, zanedbaný zevnějšek, intoxikace a další), ale také na straně zdravotnického personálu a v samotném systému zdravotnictví: zejména predsudečný přístup lékařů a zdravotnického personálu, odmítání či rychlé ukončování zdravotní péče, snaha o omezení psychické, materiální, administrativní i finanční zátěže personálu a zdravotnických zařízení (Hradecký a kol., 2015; Šupková a kol., 2007).

Z toho vyplývá, že život „na ulici“ přináší sám o sobě pro kohokoliv, kdo se do této situace dostane, vysokou pravděpodobnost nedostatečné zdravotní péče (Dutka, Glumbíková, Čada, 2018).

Přístup ke zdravotní péči

V ČR má pacient právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně.¹

¹ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů



V případě akutní potřeby lékařského ošetření nesmí být pacient zdravotnickým zařízením – ani nesmluvním – odmítnut a musí být ošetřen bez požadování jakékoliv úhrady.

Ze zákona musí být zařízení poskytnuta náhrada za ošetření takového pacienta v těchto případech:

- úraz
- vznik akutního onemocnění
- akutní zhoršení zdravotního stavu
- neodkladný porod, kde by odklad mohl vést k ohrožení života nebo k závažnému zhoršení zdravotního stavu

Z výše uvedeného vyplývá, že **přístup k základní zdravotní péči je ze zákona možný pro každého, tedy i pro osobu bez domova** (Šupková a kol., 2007).

Možné nástroje zlepšení zdravotního stavu lidí bez domova

K výraznému zlepšení zdravotního stavu lidí bez střechy může přispět pouze vhodná kombinace několika doplňujících se nástrojů, přičemž jedním z nich je – i pro tuto cílovou skupinu dostupný – systém sociálního bydlení (Dutka, Glumbíková, Čada, 2018).

U lidí, kteří se již v situaci bez střechy ocitli, **hrají klíčovou úlohu sociální služby**, jejichž kapacity budou regionálně a místně dostatečné a odpovídající kvality. V rámci specifčnosti zdravotní problematiky cílové skupiny osob bez domova však podmínka dostatečné kapacity sociálních služeb nebude splněna, budeme-li k nim řadit jen úzké spektrum terénních programů, nízkoprahových denních center, nocleháren a azylových domů.

Dalším nedílným nástrojem zlepšení zdravotního stavu lidí „na ulici“ je **snižování bariér v přístupu ke zdravotní péči**.

Do sady nástrojů zlepšujících zdravotní stav lidí „na ulici“ patří také **systém sociálního bydlení, který bude dostupný i pro tuto cílovou skupinu nejohroženějších**.

Důležitou součástí podpory klientům jsou také **obce**.

Glumbíková, Gojová a Gřundělová (2017a) uvádějí na základě rešerše dostupných studií a zdrojů **návrhy na implikace pro sociální práci v oblasti zdraví**. Jedná se o:

- **zotavení jako zastřešující princip sociální práce** – zotavení je koncept, skrze něj jedinci nebo rodiny obnovují práva, role a zodpovědnosti ztracené z důvodu nemoci, zneschopnění nebo sociálních problémů,

- **nízkoprahovost lékařské péče** – model se zakládá na přístupu orientovaném na životní prostor a snaží se o restrukturalizaci zdravotní péče pro osoby bez domova tak, že navrhuje přejít od modelu, kdy pacienti a pacientky chodí do zdravotních zařízení, ke struktuře, kdy **zdravotníci chodí za pacienty**
- **zavádění adekvátních metod sociální práce s ohledem na komplexní potřeby klientů** – jednou z metod, která může řešit problém dostupnosti lékařské péče, je case management, který představuje přístup k poskytování sociálních služeb, kdy klienti a klientky s komplexními problémy mohou přijímat služby, které potřebují, včas a vhodným způsobem
- **peer doprovázení** – poskytnutá pomoc pomáhá překonávat osobní (např. dodání sebedůvěry, podpora při návštěvě), systémové (např. nalezení lékaře, doprovázení) i praktické bariéry (např. sjednání termínu ošetření) v naplnění zdravotních potřeb osob bez domova; doprovázejícími jsou dobrovolníci, kteří sami mají zkušenost s bezdomovectvím
- **peer podpora v azylovém domě** – důležitost existence neformálních programů (ve smyslu svépomocných skupin) ve vztahu k léčbě duševních onemocnění přímo v azylových zařízeních
- **změny medikalizujícího meta-narativu² bezdomovectví** – potřeba tohoto přístupu souvisí s převládajícím medikalizujícím meta-narativem bezdomovectví, který vychází ze společensky sdíleného náhledu na lidi bez domova jako na slabé, líné, hendikepované a náchylné k psychologickým a sociálním problémům, a tak opomíjí multidimenzionální podmíněnost vzniku bezdomovectví
- **rozvoj systému sociálního bydlení** – studii prokázáný vztah mezi sociální podporou a zdravím obyvatel nejisté ubytování poukazuje na potřebu integrace osob bez domova do sociálních sítí mimo nejisté ubytování, které by jim pomohlo budovat jejich sociální kapitál; takto chápanou integraci vidíme jako realizovatelnou jen za podmínky ustavení funkčního systému sociálního bydlení

² Metanarace (z řeckého meta, nad-, a latinského narratio, vyprávění), česky také velké vyprávění, znamená celkový, všezahrnující příběh, který vysvětluje a zároveň legitimuje podobu i složky určité kultury. Jsou to hlavní příběhy, které vysvětlují historii a společnost přijímáním nějaké univerzální pravdy.

Vymezení klíčových aktérů a jejich kompetencí

Vymezení klíčových aktérů a jejich kompetencí

Kapitola se zaměřuje na vymezení kompetencí a povinností jednotlivých subjektů, včetně očekávané spolupráce mezi subjekty a rozsahu této spolupráce, a pravidla spolupráce mezi aktéry, včetně limitů. Popisuje stav v roce 2021.

BYDLENÍ A UBYTOVÁNÍ

Obecní bydlení a komerční bydlení (soukromí vlastníci)

Programy sociálního bydlení

- statutární město Ostrava
- neziskové organizace

Sociální služby

- noclehárny
- azylové domy
- domovy se zvláštním režimem (Domovy Přístav)



ZDRAVÍ

Fakultní nemocnice, nemocnice

Psychiatrická nemocnice

Lékaři

Ordinace pro chudé, pouliční medicína

Terénní programy pro osoby bez domova

(Armáda spásy v ČR, z. s., Charita Ostrava)

Terénní programy Zdravotně-sociální pomoc

(Spolu pro rodinu, z.s.)

OSTATNÍ SITUACE

Úřady městských obvodů, sociální odbory

Nízkoprahová denní centra pro osoby bez domova

(Armáda spásy v ČR, z. s., Charita Ostrava)

Terénní programy pro osoby bez domova

(Armáda spásy v ČR, z. s., Charita Ostrava)

Terénní služby pro uživatele návykových látek

(ARKA CZ, z.s., Renarkon, o. p. s.)

Magistrát, městské obvody

Sociální pracovník obce (MPSV, 2019)

- dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů poskytuje sociální pomoc osobám, které jsou nepříznivou sociální situací oslabeny nebo ohroženy sociálním vyloučením z důvodu svého zdravotního stavu, způsobu života, příjmovou nedostatečností nebo jinou sociální událostí
- v praxi provádí sociální šetření, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti
- poskytuje odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitace
- koordinuje poskytování sociálních služeb
- sleduje dostupnost sociálních služeb v dané lokalitě v návaznosti na státní sociální pomoc a ostatní sociální ochranné systémy
- spolupracuje s ostatními úřady a institucemi (Úřad práce ČR a další)
- vede dokumentaci (elektronickou, listinnou) a vzdělává se

Program sociálního bydlení

Statutární město Ostrava (SMO) má vytvořenu Konceptci sociálního bydlení SMO a Akční plán, tvořící rámec místního systému sociálního bydlení.³ SMO je také realizátorem projektu Sociální bydlení ve městě Ostrava³, který zabydluje domácnosti v bytové nouzi do sociálních bytů, zajišťuje těmto domácnostem podporu sociálních pracovníků (a v případě potřeby dalších specializovaných profesí – např. dluhový poradce) a ve spolupráci s městskými obvody a soukromým vlastníkem zajišťuje sociální byty.

Bydlení představuje nejlepší možnost stabilizace situace klienta a příležitost pro postupné zlepšování zdravotního stavu.

Neziskové organizace, sociální služby

Sociální pracovník

Obsah činností sociálního pracovníka upravuje § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Sociální pracovník prostřednictvím sociální práce zabezpečuje sociální agendy osob v nepříznivé sociální situaci, které chtějí nebo již využívají sociální službu. Klientům/uživatelům je poskytována podpora v různých oblastech života s cílem jej zkvalitnit, stabilizovat nebo poskytnout podporu na cestě k zotavení.

³ Dostupné na <https://socialnibydeni.ostrava.cz/>

Konkrétními činnostmi může být sociální šetření, depistáž, jednání se zájemcem o službu, individuální plánování, poskytování sociálního poradenství nebo síťování.

Pracovník v sociálních službách

Požadavky na výkon činnosti pracovníka v sociálních službách a rozsah činností je uveden v § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V ambulantních a pobytových službách zajišťuje pracovník v sociálních službách přímou obslužnou péči. Zabezpečuje základní výchovnou nepedagogickou činnost. Pečuje o osoby v jejich domácnostech. Pod dohledem sociálního pracovníka může vykonávat základní sociální poradenství, depistážní činnost a další činnosti uvedené v zákoně.

Pracovník v sociálních službách s ohledem na charakter sociální služby úzce spolupracuje se sociálním pracovníkem či zdravotními pracovníky. Podílí se na provozu sociální služby.

Programy sociálního bydlení

Na území města Ostravy působí 13 nestátních neziskových organizací, které zprostředkovávají tzv. **bydlení s doprovodným sociálním programem** a jeden soukromý vlastník bytového fondu se specifikovanými sociálními byty.

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Domov Přístav Ostrava-Kunčičky (pro lidi bez domova starší 50 let) a **Domov Přístav Ostrava, Zukalova** (pro osoby bez přístřeší starší 26 let) jsou pobytová zařízení se zvláštním režimem provozovaná organizací **Armáda spásy v České republice, z. s.** Klienti jsou mobilní i imobilní se sníženou fyzickou, psychickou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách nebo různých typů demencí a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Zařízení se snaží reagovat na potřebu a specifika jednotlivých uživatelů a tomu také upravovat režim domova.

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.



Při ztrátě bydlení mají domácnosti tvořené mužem, ženou a dětmi značně omezené možnosti společného bydlení a dochází tak k rozdělení rodiny, resp. oddělenému/samostatnému pobytu muže a ženy / ženy s dětmi.

V Ostravě je 12 azylových domů, z toho ale jen jeden je pro domácnosti tvořené mužem, ženou, dětmi, případně mužem a dětmi.

Mezi cíle azylových domů patří:

- hledání/zajištění vhodného a stabilního bydlení
- hledání zaměstnání
- řešení finanční situace
- stabilizace zdravotního stavu
- řešení závislostí
- obnovení vztahů s rodinou
- v azylových domech pro ženy a matky s dětmi specificky i rozvíjení dovedností a kompetencí v oblasti péče o sebe samu a své dítě/děti

Azylové domy jsou dle Glumbíkové a kol. (2017b) z pohledu klientů často spojovány se změnou zdravotního stavu a začátkem chození k lékařům. Klienti popisovali zájem o jejich zdraví ze strany sociálních pracovníků a že se v azylovém domě „učí o sebe starat“.

Noclehárny

(Armáda spásy v České republice, z. s., Charita Ostrava)

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

Noclehárny jsou na území Ostravy 3, z toho dvě pro muže a jedna pro ženy.

V rámci tzv. **Zimního programu** jsou uvedené kapacity ještě rozšířeny o další lůžka a tzv. volné židle. Tento program je každoročně spuštěn začátkem zimy, resp. v případě nepříznivého počasí (noční teploty klesnou pod 0 °C) a naplněnosti kapacit nocleháren. Součástí programu je rovněž i depistážní činnost sociálních pracovníků SMO a nestátních neziskových organizací.

Ordinace pro chudé

(Armáda spásy v České republice, z. s.)

Ordinace pro chudé v Ostravě má za cíl poskytovat zdravotní péči pacientům, kteří mají omezený přístup ke zdravotní péči.

Jedná se o pacienty z řad osob bez domova, sociálně vyloučených menšin, osamělých seniorů a klientů azylových domů. Záměrem je garantovat poskytnutí zdravotní péče těmto skupinám. Ordinace je centrem, kam mohou odeslat tyto pacienty jiná zdravotnická zařízení v Ostravě, která na ně nejsou připravena. Ordinace také poskytuje návštěvní službu lidem žijícím na ulici, v azylových domech, ubytovnách a v Domech Přístav.

Cílem preventivně léčebné péče je zlepšení zdravotního stavu sociálně vyloučených osob, snížení invalidizace bezdomovectví, zlepšení informovanosti o zdraví a prevence šíření infekčních chorob v populaci.

Pouliční medicína

(Armáda spásy v České republice, z. s.)

Poskytuje osobám bez domova přístup ke zdravotní péči, která odpovídá jejich specifickým potřebám (při získání nějaké formy bydlení je vyhledána návazná podpora).

Důležitými principy jsou:

- nízkoprahovost – osoby bez domova nejsou obviňovány za svou situaci; zaměření na silné stránky a jejich rozpoznání a podpora
- zachování nejvyššího možného standardu zdravotní péče – zdravotní péče musí mít nejvyšší možnou komplexnost a kontinuitu. Pouliční medicína se nekryje s primární péčí. Lze na ni pohlížet jako na jistou formu přechodné „domácí péče“ (Whithers, 2015)

Terénní práce je jádrem pouliční medicíny. Bez aktivního vycházení za lidmi, kteří spí venku, není možné praktikovat vyspělou pouliční medicínu. Navazování nových kontaktů může probíhat různými způsoby, které by se měly částečně překrývat tak, aby byly zasaženy odlišné podskupiny osob žijících na ulici a byly řešeny jejich konkrétní potřeby (Whithers, 2015).

Terénní programy pro osoby bez domova

(Armáda spásy v České republice, z. s., Charita Ostrava)

Terénní programy aktivně vyhledávají a pomáhají lidem žijícím na ulici v jejich nepříznivé životní situaci. Současně se služba zaměřuje na vyhledávání a podporu lidí, kteří akutně o bydlení přišli. Na základě navazování vzájemných vztahů důvěry a respektu se snaží tyto lidi motivovat ke změně životního stylu a zlepšení jejich životních podmínek.

Cílovou skupinou jsou osoby bez přístřeší. Jedná se o muže a ženy starší 18 let žijící na ulici nebo v provizoriích na území města Ostravy.

Terénní programy Zdravotně-sociální pomoc

(Spolu pro rodinu, z.s.)

Hlavním cílem služby Zdravotně-sociální pomoc je dosáhnout toho, aby byl klient dle svých možností a schopností samostatný při řešení záležitostí týkajících se jeho zdravotního stavu nebo zdravotního stavu jeho dětí; věděl kdy, kam a jak se obrátit, znal své povinnosti a dokázal komunikovat tak, aby přiměřeným způsobem uplatnil svá práva v péči o zdraví.

Cíle služby je také zlepšovat podmínky pro péči o zdraví obyvatel sociálně vyloučených lokalit na území města Ostravy včetně zvyšování dostupnosti zdravotní péče a také i mapování potřeb cílové skupiny a aktivní vyhledávání osob, které potřebují pomoc.

Služba je poskytována osobám starším 15 let, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy a žijí na území statutárního města Ostravy včetně širšího správního obvodu. Rizikový způsob života obvykle souvisí s životními podmínkami, ve kterých lidé žijí, s jejich nízkou zdravotní gramotností a životním stylem.

Terénní programy pro uživatele návykových látek (Renarkon, o. p. s., ARKA CZ, z.s.)

Cílem je aktivní vyhledávání a kontaktování uživatelů nealkoholových drog a alkoholu v jejich přirozeném prostředí, minimalizace zdravotních rizik spojených s jejich užíváním, zaměření se na snižování zdravotního a sociálního poškození a motivace ke změně životního stylu uživatelů směrem k bezpečnějšímu a šetrnějšímu (ARKA CZ, 2020; Renarkon, 2020).

Programy se zaměřují na (výběr aktivit ve vztahu k oblasti zdraví):

- výměnu stříkaček a jehel
- poskytování zdravotního materiálu pro základní zdravotní ošetření (např. masti, obvazy, obinadla, náplasti apod.)
- poskytování informací o bezpečnějším užívání nealkoholových drog a minimalizaci rizik při jejich aplikaci
- poskytování informací o možnostech léčby
- poskytování krizové intervence aj.

Zdravotnická zařízení

Sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník (dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních, ve znění pozdějších předpisů) ve zdravotnickém zařízení (MPSV, 2019):

- poskytuje pomoc klientům a jejich blízkým zvládnout negativní sociální důsledky nemoci
- pomoc se uskutečňuje v úzké interdisciplinární spolupráci se zdravotnickými pracovníky, s rodinou klienta, s příslušnými úřady a zdravotnickými zařízeními
- zajišťuje návaznost na služby:
 - sociální péče
 - sociální prevence
 - zdravotní
- poskytuje sociálně právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům

Cílem je zlepšit kvalitu života klienta, a to i po propuštění do domácího prostředí, pokud to jeho zdravotní stav a zázemí dovoluje, nebo umístění do zařízení sociální či jiné zdravotní péče.

Praktický lékař

Praktický lékař by měl být klíčovou postavou v plánování zdravotní péče o každého klienta. Jeho úzká spolupráce se zdravotní sestrou, dalším ošet-

řovatelským personálem a sociálním pracovníkem hraje zásadní roli v zajištění komplexní péče o klienta ve všech fázích léčby jeho nemoci – ve fázi prevence a motivace k léčbě, léčení i následné péče. Ordinance praktického lékaře provádí diferenciální diagnostiku⁴, poskytuje základní zdravotní péči, zajišťuje pacientům péči odborných lékařů s ohledem na specifčnost klientely osob bez domova (v návaznosti na vybavení a možnosti ordinací se jedná o screening tuberkulózy, hepatitid, HIV, kožních nemocí, chirurgie – časté úrazy u cílové skupiny osob bez domova).

Pro klienty je také nezbytný při úkonech souvisejících se zaměstnáním či důchodem (MPSV, 2015).

Zubní lékař

Stará se a pečuje o chrup a ústní dutinu pacientů a zajišťuje diagnostickou, léčebnou a preventivní péči. MPSV (2015) uvádí, že stav chrupu není věcí jen medicínskou, ale i sociální. Vedle řešení trisťních stomatologických problémů u lidí bez domova má dostupnost zubaře významnou roli při jejich začleňování do společnosti.

Gynekologická péče

Gynekologie je zásadní při zdravotní péči o ženy, zejména reaguje na graviditu žen na ulici (MPSV, 2015).

Gynekologie a porodnictví se zabývá péčí o zdraví ženy, prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění ženských pohlavních orgánů v celém období jejího života, a to jak mimo těhotenství, tak v těhotenství, za porodu a v šestinedělí.

Lékařská pohotovostní služba

Poskytuje v nezbytném rozsahu ambulantní péči občanům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo vzniku, popř. zhoršení průběhu onemocnění, vzniklého v době mimo pravidelný provoz ambulantních zdravotnických zařízení. V případě výskytu infekčních onemocnění zajišťuje i základní protiepidemická opatření v nezbytném rozsahu.

Nemocnice

Organizace zajišťující nepřetržitou ošetrovatelskou péči a poskytující pacientům lůžka a stravu. Léčba v nemocnici je pacientovi doporučena praktickým lékařem nebo lékařem specialistou, a to na oddělení podle charakteru onemocnění.

Fakultní nemocnice Ostrava je centrálním léčebným zařízením pro Moravskoslezský kraj. Fakultní nemocnice poskytuje zdravotní služby a uskutečňuje související výzkumnou nebo vývojovou činnost.

⁴ Proces v lékařském diagnostickém rozhodování, při kterém lékař či skupina lékařů stanoví na základě všech dostupných informací pravděpodobné diagnózy a z nich se následně vybírá ta nejpravděpodobnější.

Psychiatrické nemocnice

Psychiatrická nemocnice je odborný léčebný ústav určený pro diagnostiku, léčbu a posouzení duševních chorob, léčení alkoholových a drogových závislostí.

Zajišťují zejména dlouhodobou léčbu a rehabilitaci psychicky nemocných všech věkových kategorií. Přijímají pacienty k dobrovolné i nedobrovolné léčbě. Vytvářejí podmínky pro diferencovanou psychiatrickou péči prostřednictvím specializovaných oddělení (příjmové, doléčovací, rehabilitační, gerontopsychiatrické, oddělení pro léčbu závislostí, adiktologické, dětské, interní, neurologické, plicní, oddělení pro výkon ochranných léčeb). Příjmová oddělení psychiatrických léčeben se zabývají diagnostikou, terapií, posudkovou činností, sociální prací.

Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN)

Nestatní zdravotnická zařízení poskytující následnou péči dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a souvisejících vyhlášek č. 92/2012 a č. 99/2012 Sb.

Základním posláním LDN je rekondiční a rehabilitační péče se snahou zlepšit prosperitu nemocných se zkvalitněním jejich života a s následným návratem do domácího prostředí.

Léčebná péče – zajištěna lékaři a sestrami, komplexní péče také psycho-terapeuty a rehabilitační péče, která představuje pasivní i aktivní cvičení s využíváním všech dostupných pomůcek.

Sociální péče – sociální pracovník přebírá do péče klienty LDN a stará se o ně po celou dobu hospitalizace. Řešení jejich sociální situace je ovlivněno jejich aktuálním zdravotním stavem a sociálním zázemím.



Skončí-li zdravotní důvody k hospitalizaci pacienta, ale není-li objektivní důvod ani technicky možné jej propustit, je možné navýšit/rozšířit potřebný rozsah zdravotní péče u této osoby, která ze sociálních důvodů **vyžaduje péči sociálního charakteru**, a to poskytnutím této péče dlouhodobě nebo přerušovaně na lůžku LDN jen na základě úkonů zvláštní ambulantní péče.

Informace o konkrétní síti akterů v Ostravě a jednotlivé kontaktní údaje najdete v kapitole Kontakty.

Modelové situace a specifické formy spolupráce aktérů

Modelové situace a specifické formy spolupráce aktérů

V této kapitole se prostřednictvím modelových situací a jejich řešení zaměříme na specifické formy spolupráce, k nimž v rámci interakce aktérů pracujících s danou cílovou skupinu dochází.

Cílem je popsat postup a možnosti spolupráce v oblasti osob bez domova a zdraví.

Dlouhodobá hospitalizace osoby bez střechy ve zdravotnickém zařízení a možnosti řešení situace

Psychiatrická nemocnice

Osobě, která je „propustitelná“ (tj. může se o sebe postarat), je poskytnuto základní sociální poradenství (včetně možných kontaktů na další odbornou péči, podporu) a opouští zařízení vybavena informacemi.

Problém nastává u osob, které nejsou „propustitelné bez podpory“ (tj. je zde zátěž psychické nemoci a osoba není schopna se sama o sebe postarat a nemá kam jít; popř. je zde zdravotní somatická zátěž, kdy osoba potřebuje ošetřovatelskou pomoc a není „propustitelná“ na ulici).

Pokud tato situace nastane, probíhá vyjednávání s dalšími aktéry – hledá se, jakou podporu člověk potřebuje, jaký typ sociální služby, jakou míru podpory, popř. je-li omezen ve svéprávnosti, je kontaktován opatrovník a dochází k dojednávání možného odchodu osoby z nemocnice.

Identifikovaný problém představuje nedostatečná kapacita specializovaných služeb. Osoba může být zařazena do pořadníku, což ale neřeší akutní situaci. Výrazným intervenujícím faktorem je zdravotní stav, např. neurologické poškození po úraze, kdy je obtížné zaktivizovat člověka tak, aby byl schopen využít službu s nižší mírou podpory.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, **nařizuje kontaktovat obec a informovat ji o tom, že je v zařízení hospitalován její občan, který potřebuje pomoc.** Na tuto informaci může obec reagovat jen v mezích svých možností, což bývá sdělení, že má klient podávat žádost do pobytové služby, případně do dalších služeb, ale aktuálně není možné ho z kapacitních důvodů umístit.

Rizikovou skupinou jsou osoby bez přístřeší mj. s poruchou osobnosti, trpící mentální retardací či alkoholovou/vaskulární demencí. Zařízení, která by odpovídala potřebnosti této cílové skupiny, mají naplněné kapacity.

Nemocnice

Problém nastává u osob, které mají potíže s mobilitou (hole, chodítka, imobilní osoba). Z medicínského hlediska je osoba zajištěna a není důvod k další hospitalizaci, což lékař při vizitě potvrdí, a očekává se, že pacient uvolní lůžko, a to co nejdříve. Pacient je ale stále závislý na péči/pomoci třetí osoby.

Nabízí se využití LDN a následné péče, kde je ovšem problematické tuto cílovou skupinu umístit. Faktorem je i to, že i při následném propuštění budou řešit otázku, kam klienta umístit. Po pobytu v LDN tak často dochází k opakovaným hospitalizacím.

Situací se zabývají sociální pracovníce nemocnice, které se pro klienta snaží zajistit následnou péči, protože klient potřebuje doléčit např. bércové vředy apod., ale jeho zdravotní stav nevyžaduje intenzivní péči.

Akcentovaným problémem je, že klienta není kam umístit, protože LDN má omezenou dobu pobytu a následná péče a zařízení jsou nedostupná. Noclehárny či azylové domy nemají možnost zajistit potřebnou péči a na byt jsou velmi dlouhé čekací doby.

Klient tak zůstává ve zdravotnickém systému, a to z důvodu chybějící „přechodové služby“, která ve stávajícím systému není k dispozici. Část osob bez domova tak ve zdravotnickém zařízení (systému) zůstává dlouhodobě.

Úřad městského obvodu (ÚMOB), Magistrát města Ostravy (MMO)

Úřad městského obvodu je nezastupitelným partnerem. Pokud dochází k propuštění osoby ze zdravotnického zařízení a není pro ni zajištěna následná péče, je o tomto dle zákona o zdravotních službách sociální pracovník nemocnice povinen informovat obec, kde má občan trvalé bydliště.

Sociální pracovníci pracují se dvěma základními situacemi:

- situace, kdy informace o občanovi a jeho nepříznivé sociální situaci dostávají přímo od sociální pracovníce nemocnice, a to s časovým předstihem před ukončením hospitalizace
- situace, kdy nemocnice potřebuje uvolnit lůžko a sociální pracovníce se ve značném časovém tlaku snaží zajistit zařízení/službu

Primárně jde o občana bez přístřeší, který je ze zdravotního hlediska schopen propuštění, ale zároveň potřebuje ošetrovatelskou péči či podporu a nemůže si ji zajistit sám.

Z pohledu úřadu městského obvodu není cílem stavět pobytové služby, ani všem osobám zajistit byt, ale je potřeba individuálně pracovat na případech konkrétních osob bez přístřeší.

Důležité je projednání veškerých možností řešení situace. **Včasně upozornění úřadu městského obvodu, že není pro občana dostupná odpovídající sociální služba.** Pokud je předpoklad vzniku této situace, je potřeba co nejdříve kontaktovat sociálního pracovníka ÚMOB/MMO.



Magistrát města Ostravy řeší situace, kdy pro klienta není dostupná vhodná sociální služba, a po potvrzení této situace **informuje krajský úřad** o tom, že konkrétnímu občanovi není možné zajistit následnou péči po ukončení jeho hospitalizace z důvodu nedostupnosti vhodné sociální služby. **Abý byl tento postup možný, je potřeba, aby úřad městského obvodu o této skutečnosti informoval magistrát.**

Ukončení hospitalizace ve zdravotnickém zařízení u osob omezených ve svéprávnosti

Psychiatrická nemocnice

V situaci, kdy lékař konstatuje, že pacient již akutní lékařskou péčí nepotřebuje, ale pacienta omezeného ve svéprávnosti není možné propustit do domácího prostředí nebo není volná kapacita v následné péči, opatrovník pacienta trvá na tom, aby léčba v nemocnici pokračovala. Nicméně lékař informuje sociálního pracovníka i opatrovníka pacienta, že důvody hospitalizace pominuly a je potřeba, aby klient opustil nemocnici. Prostor na vyjednávání k řešení životní situace občana bez přístřeší je v takovém případě max. 2–3 měsíce.

Nemocnice

Lékař konstatuje, že pacient již akutní lékařskou péčí nepotřebuje. Využití následných zdravotních služeb není navíc v této situaci možné, protože pacient nepotřebuje zdravotní péči a jednalo by se o tzv. **sociální hospitalizaci** (tato možnost není zdravotní pojišťovnou proplacena).

Záleží na nastavených interních postupech, zda a případně kdy je zdravotně sociální pracovník nemocnice informován o hospitalizaci osoby bez přístřeší. Časový prostor na informování „terénu“ (služeb mimo nemocnici) o hospitalizaci a hledání řešení životní situace klienta je často minimální.

V případech, kdy sociální pracovník ví, popř. předjímá, že potřebuje čas na řešení situace pacienta, vyjednává s lékaři o aktuální životní situaci a potřebách pacienta tak, aby bylo možné jej hospitalizovat v časovém rámci 2–3 týdny a mít tak prostor pro vyjednání následné zdravotní služby (LDN), popř. podpory v rámci sociální služby.

Limitujícím faktorem je, že sociální pracovníci nemocnice jsou podřízeni lékařům a nemají v kompetenci ovlivnit, zda a za jak dlouho lékař hospitalizaci pacienta ukončí.

Úřad městského obvodu (ÚMOB), Magistrát města Ostravy (MMO)

Sociální pracovníci obce potřebují získat informace o ukončení hospitalizace klienta co nejdříve a získat tak čas na jednání s klientem, jeho opatrovníkem, sociálním pracovníkem nemocnice a dalšími participujícími osobami

(tj. na uplatnění multidisciplinárního přístupu a modelu včasnosti podpory/pomoci řešení životní situace klienta).

Specifická situace nastává, jde-li o **opakovanou krátkodobou hospitalizaci osoby bez přístřeší** (v řádu max. 3 dní). Sociální pracovník nemocnice by o těchto situacích měl vždy informovat obec, protože sociální pracovník obce (ÚMOB, MMO) nemusí o osobě bez přístřeší vědět.

Od sociálního pracovníka obce (ÚMOB, MMO) se očekává, že v těchto situacích bude mít aktivní úlohu, tj. že při opakovaných, krátkodobých hospitalizacích osob bez přístřeší bude jednat s participujícími subjekty a hledat dlouhodobější řešení situace klienta. Zároveň má možnosti zmapovat, zda s osobou bez přístřeší v dané situaci pracuje někdo jiný (terénní programy, nízkoprahová centra a další).

Možnosti řešení modelových situací

Při hospitalizaci osoby bez přístřeší (dlouhodobější pobyt pacienta ve zdravotnickém zařízení) mají sociální pracovníci k dispozici čas s osobou pracovat. V takovém případě je potřeba nastavit efektivní a rychlý způsob předávání informací mezi subjekty, které s pacientem mohou pracovat na jeho nepříznivé sociální situaci.

V praxi se však objevují situace klientů, kde systémové řešení neexistuje, je příliš složité či v dané situaci systémem neakceptovatelné. Podpora osobám bez střechy má šanci být efektivní, pokud je řešena konkrétní situace, individuální příběh klienta, který je možné např. **případovou konferencí** (setkáním participujících subjektů a pacienta) změnit, posunout, ovlivnit a možná i vyřešit.

Složením více případů osob bez přístřeší (z případových konferencí) a získané dobré praxe se situace mění a můžeme se krokově posouvat k modelovým, vyjednaným či systémovým řešením a změnám.



Dobrá praxe a identifikované potřeby aktérů podpory osob bez přístřeší

Dobrá praxe a identifikované potřeby aktérů podpory osob bez přístřeší

Kapitola se zaměřuje na stávající fungující postupy spolupráce a na identifikované potřeby a limity realizovaných aktivit ve vztahu k osobám bez domova a oblasti zdraví. Součástí je návrh dalších témat k rozpracování získaný skrze identifikované potřeby.

Předávání informací mezi nemocnicí a sociálními službami / úřady městských obvodů / magistrátem

V situaci, kdy by mohl občan z hospitalizace směřovat do sociální služby, např. do azylového domu, je předpokladem úspěchu partnerský vztah mezi nemocnicí a poskytovatelem sociální služby / neziskovou organizací a sdílení komplexních a kompletních informací o daném klientovi. Včasné vzájemné kontaktování, dohoda postupu, případně rozdělení kompetencí vede k úspěšnému zajištění potřeb klienta.

Kvalitní a včasná komunikace je prevencí:

- situaci, kdy není klientovi/pacientovi zprostředkována vhodná pobytová sociální služba tím, že sociální služba nebyla předem informována o objektivní míře podpory, kterou klient potřebuje, a není mu tak schopna službu zprostředkovat
- situaci, kdy je pacient sanitním vozem bez předchozího oznámení přivezen před budovu sociální služby
- nesouladu pohledu na potřeby klienta/pacienta mezi sociálními pracovníky a zdravotními sestrami / lékaři nemocnice

Identifikované bariéry v komunikaci

- osoba, která je pro nemocnici „zdravá“, tj. nevyžaduje intenzivní péči, je pro systém podpory v komunitě příliš „nemocná“, tj. vyžadující podporu či péči další osoby
- často není indikována zdravotní péče, není vymezeno zdravotně-sociální pomezí, které by jasně popisovalo, jaké má daný člověk potřeby

- poskytovatelé sociálních služeb mají k dispozici a zveřejňují popis, komu je daná služba určena, co dokáže zvládnout a jakou podporu poskytnout/neposkytnout osobám bez přístřeší. I v případě kontaktování ze strany sociálních pracovníků nemocnic jasně popisují, jaká míra soběstačnosti je nezbytná, aby mu mohla být poskytována podpora např. v azylovém domě; přesto na tyto podmínky nebývá při propuštění pacienta/klienta z hospitalizace brán zřetel

Kvalitní propojení zdravotně sociálního pomezí je charakterizováno:

- nastavením získávání a předávání informací (obsahu i rozsahu) mezi participujícími subjekty (lékař, sociální pracovník nemocnice, zdravotní sestry, sociální pracovník obce/městského obvodu, sociální pracovník sociální služby, zdravotní sestra sociální služby, opatrovník, osoby blízké pacientovi/klientovi a další) zajišťujícím všem zapojeným aktérům relevantní informace, které jsou použitelné a aplikovatelné při nastavení systému podpory občana
- podporou lékařů, kteří neznají nebo neberou v potaz sociální situaci pacienta (zda se má kde doléčit, kdo se o něj postará apod.) s cílem nastavit řešení, které životní kontext pacienta zohledňuje a neblokuje kapacitu lůžek ve zdravotnickém zařízení

Identifikované potřeby a návrhy v oblasti spolupráce z perspektivy klíčových aktérů

Z pohledu neziskových organizací / poskytovatelů sociálních služeb

- aktivní zapojení sociálního pracovníka úřadu do řešení životní situace hospitalizovaného klienta
- mít k dispozici minimální vstupní anamnézu klienta včas poskytnutou sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení
- nečelit požadavkům ze strany zdravotnických zařízení na poskytnutí domácí péče klientovi v ambulantních sociálních službách (např. nízkoprahové denní centrum), protože tuto péči nejsou schopni zajistit

Z pohledu nemocnice

- realizovat vzájemná setkávání mezi sociálními pracovníky nemocnice, obce (ÚMOB, MMO), terénních a dalších sociálních služeb, která povedou k předávání srozumitelných a dostatečných informací o potřebách a aktuálním stavu osoby před ukončením hospitalizace

Z pohledu Magistrátu města Ostravy

- aktivněji využívat případových konferencí a platform multidisziplinární spolupráce. Tato forma umožní efektivnější řešení životní situace klienta, dojde také k zapojení všech důležitých aktérů. Klíčovým aktérem by měl být sociální pracovník obce (ÚMOB)

- průběžné informování participujících subjektů a sjednocování očekávaného přístupu aktérů v konkrétní situaci

Z pohledu úřadu městského obvodu

- minimalizovat situace, kdy jsou zapojení aktéři jednotlivých organizací ve vzájemném konfliktu
- sdílet informace, plánovat setkávání participujících subjektů
- sdílet anonymizované kazuistiky o průběhu a postupu vlastní práce mezi participujícími subjekty, především popisy úspěšných postupů

Shrnutí potřeb klíčových aktérů

Nastavit postupy tak, aby co nejdříve po hospitalizaci osoby bez přístřeší:

- zdravotně sociální pracovník nemocnice se o hospitalizaci dozvěděl
- mohl a kontaktoval další aktéry – sociálního pracovníka obce (ÚMOB, MMO) dle pobytu klienta, sociálního pracovníka poskytovatele sociálních služeb, který je informován o životní situaci klienta nebo by na řešení situace mohl participovat
- byla navázána vzájemná spolupráce a rozděleny kompetence k včasnému řešení situace pacienta

Nastavit vnitřní postupy nemocnice tak, aby byli zdravotně sociální pracovníci informováni o opakovaných návštěvách osoby bez přístřeší v příjmové ambulanci nebo na pohotovosti bez následné hospitalizace. Je vnímáno jako důležité, aby takové osobě bez přístřeší byla nabídnuta podpora při řešení jeho životní situace a zdravotního stavu.

Koordinovat činnosti zainteresovaných aktérů tak, aby nebyly činěny duplicitní kroky a došlo k rozdělení kompetencí aktérů s ohledem na jejich pozici v systému nebo aby jeden z aktérů nepřekračoval své kompetence (zajištění dokladů, zprostředkování dávek sociální pomoci, podání žádostí o poskytování sociální služby aj.).

Je možné identifikovat aktéra, který provede klienta po propuštění ze zdravotnického zařízení do života v běžné komunitě. Poskytne mu potřebnou podporu, aby mohl využívat sociálních služeb, které mu pomohou zabezpečit jeho běžný denní režim, a bude poskytovat podporu v případě, kdy se rozhodne pro změnu svého způsobu bydlení.

Městská policie Ostrava jako další relevantní aktér komunikuje se všemi výše uvedenými aktéry, je v roli prostředníka v rámci řešení situace osoby bez domova a **má k dispozici operativně dostupné sociální poradenství,** jak při řešení situace osoby bez domova postupovat.

Jsou jasně definovány překážky podpory osob bez přístřeší (např. v noclehárně), které neumožňují zprostředkovat klientovi propojení mezi propuštěním z nemocnice a následnou zdravotní péčí (praktickým či odborným lé-

kařem, návštěva lékaře, vyzvednutí léků, podpora při užívání předepsaných léků, mobilita atd.).

Byla reflektována důležitost Ordinance pro chudé jako velmi využívaného a potřebného nástroje v oblasti zdraví osob bez domova.

Plošněji využívat případových konferencí k řešení situace osob bez domova se zdravotními problémy.

Klíčoví aktéři se shodli na **chybějící (sociální) službě, která by sanovala potřebu zajištění chráněného prostoru**, např. v podobě pobytové sociální služby / krizového lůžka se zajištěným stravováním. Nabízí se možnost využití mobilních buněk jako zajištění krizového prostoru pro osoby bez domova s potřebou doléčení.

Klíčoví aktéři se shodli v potřebě na zkušenostech dobré praxe **vypracovat fungující postupy spolupráce všech aktérů**, postupně blíže identifikovat problematiku zdravotně-sociálního pomezí a směřovat k vyjasnění kompetencí v této oblasti.



Literatura a zdroje informací

Literatura a zdroje informací

ARKA CZ, z. s. (2020). *Terénní programy*. [online] [cit. 02.01.2021]. Dostupné z: <https://www.arka-alkohol.cz/sluzby/terenni-programy/>

Crisis. (2011). *Homelessness: A silent killer. A research briefing on mortality amongst homeless people*. [online] [cit. 09.12.2020]. Dostupné z: https://www.crisis.org.uk/media/237321/crisis_homelessness_a_silent_killer_2011.pdf

DUTKA, J., GLUMBÍKOVÁ, K., ČADA, K. (2018). *Zdraví obyvatel postrádajících standardní bydlení*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online] [cit. 07.01.2021]. Dostupné z: http://www.socialnibydeni.mpsv.cz/images/soubory/Analzy/SAD_OSU_Zdravi_2017.pdf

GLUMBÍKOVÁ, K., GOJOVÁ, A., BURDA, M., POLÁKOVÁ, R. a RUSNOK, P. (2019). *The use of health care services by homeless shelter residents*. European Journal of Social Work.

GLUMBÍKOVÁ, K., GOJOVÁ, A. a GŘUNDĚLOVÁ, B. (2017a). *Zdraví a přístup ke zdravotním službám u obyvatel a obyvatelek azylových domů – téma pro sociální práci?*. Sociální práce / Sociální práca / Czech and Slovak Social Work. Č. 3, s. 23-40.

GLUMBÍKOVÁ, K., GŘUNDĚLOVÁ, B., KANIOVÁ, I., STANKOVÁ, Z., KRAUSOVÁ, A., LUKEŠOVÁ, K., ŠPILÁČKOVÁ, M. (2017b). *Zdraví obyvatel azylových domů*. Zpracováno pro Sdružení azylových domů v ČR, z.s. Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií. [online]. [cit. 14.03.2021]. Dostupné z: http://www.socialnibydeni.mpsv.cz/images/soubory/Analzy/SAD_OSU_Zdravi_2017.pdf

HRADECKÁ, V., HRADECKÝ, I. (1996). *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje.

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020. (2013). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

MANDYS, J. (2007). *Hodnota zdraví u osob bez domova*. [online]. [cit. 08.12.2020]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/38540/MandysJ_HodnotaZdravi_2007.pdf?sequence=1&isAllowed

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2019). *Sešit sociální práce. Sociální práce ve zdravotnictví*. Č. 6/2019.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2015). *Návrh na řešení vybraných zdravotně-sociálních aspektů problematiky bezdomovectví s vazbou na regionální specifika*. [online]. [cit. 06.01.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Navrh_na_reseni_vybranych_zdravotne-soci

alnich_aspektu_problematiky_bezdomovectvi_s_vazbou_na_re.pdf/31dfc-035-71c9-eb88-08c2-c729305654f1

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2019). *Spolupráce se zdravotnickými zařízeními*. Prezentace, workshop Hradec Králové, 2/2019.

Naděje. (2018). *Problematika ubytování lidí bez domova v souvislosti s jejich zdravotním stavem*. [interní dokument organizace]

OPLETALOVÁ, M., MIKLUŠÁKOVÁ, M., MATOUŠEK, R., BEŇÁK, D. (2019). *Náklady veřejných rozpočtů vyvolané bezdomovectvím a bytovou nouzí*. Praha: Agentura pro sociální začleňování. [online]. [cit. 06.01.2021]. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/Naklady_verejnych_rozpoctu_vyvolane_bytovou_nouzi_a_bezdomovectvim.pdf

PEKÁRKOVÁ, A. (2013). *Zdraví osob bez domova*. Sociální služby [online]. 15 (8-9), s. 28-31 [cit. 05.12.2020]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/SS%208,9-2013%20s28-31.pdf>

Pouliční medicína, Armáda spásy. Online, dostupné na: <https://armadaspasy.cz/pomahame-vam/zdravotni-pece/poulicni-medicina/>

Renarkon. (2020). *Terénní program Ostrava*. [online] [cit. 02.01.2021]. Dostupné z: <https://www.renarkon.cz/10-renarkon/leve-menu/40-terenni-program-ostrava>

STEWART, J., WATSON, I., HATCHER, P., EMANUEL, S., HOPKINS, R. (2013). *Housing, Health, Safety and Wellbeing: Occasional Paper Number 1*. London: Environmental Health Research Network (EHRNET).

ŠUPKOVÁ, D. a kol. (2007). *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, a. s.

WHITHERS, J. (2015). *Průvodce pouliční medicínou*. Armáda spásy v České republice. [online] [cit. 06.01.2021]. Dostupné z: <http://armadaspasy.cz/wp-content/uploads/2017/08/Pr%C5%AFvodce-pouli%C4%8Dn%C3%AD-medic%C3%ADnou.pdf>

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

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování *Zdravotně sociální pomezí v sociálních službách*. Výstup z kulatého stolu pořádaného v rámci projektu Ke kvalitě v Charitě II (únor 2019).

Kontakty

Kontakty

Nemocnice

Fakultní nemocnice Ostrava

A: 17. listopadu 1790/5, Poruba
T: 597 371 111, 738 141 111
E: fno@fno.cz

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

A: Nemocniční 898/20A, Moravská Ostrava
T: 596 191 111, 556 541 111
E: mnof@mnof.cz

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.

A: Zalužanského 1192/15, Vítkovice
T: 595 633 111, 595 633 666

Psychiatrická nemocnice v Opavě

A: Olomoucká 305/88, Opava
T: 553 695 416, 553 695 111
E: pnopava@pnopava.cz

Služby na zdravotně-sociálním pomezí

Dům sociálních služeb

Městská nemocnice Ostrava
A: U Stavisek 235/65, Radvanice
T: 595 222 672
E: dss@mnof.cz

Zabezpečuje podporu a péči dospělým osobám od 27 let, především propuštěným z MNO a již nevyžadujícím ústavní zdravotní péči, ale z důvodu nepříznivé sociální situace, dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a snížené soběstačnosti vyžadující pomoc jiné fyzické osoby do doby zajištění vhodných služeb nebo úpravy domácího prostředí, maximálně však na dobu 3 (6) měsíců.

Léčebna dlouhodobě nemocných Radvanice

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace
A: U Stavisek 235/65, Radvanice
T: 595 222 618
E: ldn@mnof.cz

Ordinace pro chudé Adelante

Armáda spásy v České republice, z. s.

A: U Nových válcoven 9A, Mariánské Hory a Hulváky

T: 773 770 250 (další informace, objednání návštěvy, zdravotní konzultace)

E: ordinace.ostrava@armadaspasy.cz

Ordinace praktického lékaře poskytuje zdravotní péči lidem bez domova a dalším sociálně vyloučeným skupinám obyvatel. Cílem této služby je zlepšit lidem bez domova přístup ke zdravotní péči, pomoci jim začít pečovat o své zdraví, řešit zdravotní problémy a komplikace, nabídnout jim prevenci a další služby jako jsou vstupní prohlídky do zaměstnání, vystavení zdravotního průkazu atd. **Ordinace přijímá všechny sociálně vyloučené osoby, včetně osob bez dokladů totožnosti a kartičky zdravotní pojišťovny.** Zdravotnický **personál vyjíždí pravidelně také na návštěvy za pacienty** do jejich přirozeného sociálního prostředí.

Zdravotně-sociální pomoc (terénní programy)

Spolu pro rodinu, z.s.

A: Žerotínova 1, Moravská Ostrava

T: 703 167 504

E: zsp@spoluproducinu.cz

Služba je poskytována bezplatně osobám se ztíženým přístupem ke zdravotním službám, které potřebují pomoc s péčí o své zdraví a zdraví svých dětí a se zapojením do systému veřejné zdravotní péče. Je poskytována v přirozeném prostředí klientů s pobytem na území města Ostravy v pracovní dny. Nabízí informace o dostupných možnostech pomoci, právech a povinnostech pacientů, pomoc při řešení dluhů na zdravotním pojištění, zajištění adekvátních dávek, služeb a výhod (invalidita, příspěvky, mobilita, průkaz OZP apod.), navázání na zdravotní péči, doprovázení a pomoc při komunikaci, včetně vysvětlení léčebných postupů aj.

Azylové domy

Azylové domy pro muže

Azylový dům pro muže

Centrum sociálních služeb Ostrava, o. p. s.

A: Palackého 993/61, Moravská Ostrava

T: 595 054 002, 733 201 123

E: adm@css-ostrava.cz

Azylový dům pro muže nabízí podporu a možnost přechodného ubytování mužům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba je určena zletilým mužům do dovršení 65 let. Má kapacitu 21 míst.

Azylový dům pro muže Adelante

Armáda spásy v České republice, z. s.

A: U Nových válcoven 9A, Mariánské Hory a Hulváky

T: 773 770 100, 773 770 110

E: adelante@armadaspasy.cz

Azylový dům nabízí pomoc mužům starším 18 let bez přístřeší, kteří se z různých příčin ocitli v nepříznivé sociální situaci a nedokážou ji řešit vlastními silami. Mezi základní služby patří ubytování na přechodnou dobu, zajištění stravy nebo podmínek k její přípravě, základní sociální poradenství a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba disponuje i několika tréninkovými byty. Celková kapacita azylového domu je 62 míst.

Azylový dům pro muže Charitní dům sv. Františka

Charita Ostrava

A: Siroťčí 683/41, Vítkovice

T: 599 527 496, 737 553 171

E: frantisek@ostrava.charita.cz

Sociální služba poskytuje dočasné ubytování mužům, kteří se z důvodu ztráty bydlení nachází ve složité životní situaci a podporuje je při aktivním řešení jejich individuálních potřeb, především v oblasti zaměstnání, finanční gramotnosti, rodinných vazeb a vztahů, zdravotního stavu a závislosti.

Azylový dům pro muže po propuštění z výkonu trestu

Nová šance, z. s.

A: Šilheřovice 453 (areál bývalých kasáren v Koblově)

T: 731 265 982, 739 674 861

E: nova.sance@koblov.cz

Vytváří zázemí k řešení nepříznivé životní situace, která vznikla mužům po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Podporuje uživatele k samostatnosti a postupnému začleňování do společnosti a nezávislosti na sociálních službách. Usiluje o to, aby klienti netrpěli vyloučením z většinové společnosti a našli své uplatnění na trhu práce i v osobním životě. V případě volné kapacity lze podpořit i muže bez přístřeší.

Azylové zařízení (pro muže i ženy)

Centrum sociálních služeb Poruba, p.o.

A: Vřesinská 2230/5, Poruba

T: 555 131 686, 555 131 688

E: cssporuba@cssporuba.cz

U plnoletých osob v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, které jsou fyzicky soběstačné a které chtějí svou nepříznivou situaci aktivně řešit, usiluje o zmírnění dopadů této situace, předcházení zdravotním a sociálním rizikům, které souvisí se způsobem života na ulici, motivuje osoby k řešení své situace a napomáhá k jejich začleňování do společnosti. Kapacita zařízení je 29 osob.

Azylové domy pro ženy a pro matky / rodiny s dětmi

Azylový dům Debora pro ženy a matky s dětmi

Diakonie ČCE – středisko v Ostravě

A: Karpatská 40, Zábřeh (Pískové doly)

T: 731 930 491, 605 268 218

E: bockova@diakonieostrava.cz

Poskytuje pomoc, podporu a ubytování na přechodnou dobu dospělým ženám a matkám s dětmi do 18 let věku z Ostravy i z celého Moravskoslezského kraje, které chtějí aktivně pracovat na řešení své nepříznivé životní situace spojené se ztrátou bydlení nebo domácím násilím. Ubytování je poskytováno na 6 (max. 12) měsíců.

Azylový dům pro matky s dětmi

Centrum sociálních služeb Ostrava, o. p. s.

A: Budečská 1373/3, Moravská Ostrava

T: 595 054 003, 733 201 148

E: dmd@css-ostrava.cz

Poskytuje sociální služby dospělým matkám s dětmi do 18 let věku nejstaršího dítěte, dospělým ženám v posledním trimestru těhotenství nebo ženám do 65 let, které pečují o dítě. Kapacita služby je 11 matek a 18 dětí.

Azylový dům pro matky s dětmi Dům sv. Eufrasie

Služby Dobrého Pastýře

A: Markvartovická 20/22, Ludgeřovice

T: 558 840 247

E: soc.starobova@sluzbydobrehopastyre.cz

Poskytuje službu zpravidla na dobu kratší 1 roku zletilým i nezletilým matkám s dětmi do 15 let, ženám, kterým byly nebo budou svěřeny děti do péče, těhotným ženám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, kterou neumí vyřešit vlastními silami. Kapacita je 26 lůžek.

Azylový dům pro matky s dětmi Charitní dům sv. Zdislavy

Charita Ostrava

A: Kapitolní 1475/14, Zábřeh

T: 737 553 160

E: zdislava@ostrava.charita.cz

Poskytuje sociální službu zletilým matkám s dětmi do 18 let věku, ženám, kterým byly svěřeny děti do péče a těhotným ženám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, kterou neumí vyřešit vlastními silami. Kapacita služby je 9 matek a 15 dětí.

Azylový dům pro rodiny s dětmi

Městský obvod Slezská Ostrava

A: Na Liščině 2, Hrušov

T: 596 629 483, 725 399 467 (sociální pracovník), 725 876 755 (vedoucí)

E: azylovydum@slezska.cz

Sociální služba poskytovaná rodinám a jednotlivcům s nezaopatřenými dětmi v nepříznivé sociální situaci z důvodu ztráty bydlení, krizové životní situace či z jiných závažných příčin. Služba je **přednostně určena občanům městského obvodu Slezská Ostrava**. V případě volné kapacity i občanům jiných městských obvodů Ostravy a okolních obcí. Smlouva o poskytnutí služby se uzavírá na dobu 3 kalendářních měsíců. Její prodloužení je v odůvodněných případech možné, maximálně však po dobu 1 roku.

Azylový dům pro ženy a pro matky s dětmi Adelante

Armáda spásy v České republice, z.s.

A: Gen. Píky 2980/25, Moravská Ostrava (Fifejdy)

T: 773 770 118, 773 770 115

E: adelante@armadaspasy.cz

Dům pro ženy a matky s dětmi poskytuje dočasné ubytování při ztrátě bydlení a následnou podporu při jeho opětovném získání a celkovém zlepšení nepříznivé sociální situace, tzn. podporu při hledání nového bydlení, hledání zaměstnání, při řešení dluhů, domácího násilí apod.

Azylové zařízení (pro muže i ženy) v Porubě - viz výše (AD pro muže)

Domov pro matky s dětmi

Centrum sociálních služeb Poruba, p.o.

A: Dělnická 386/30, Poruba

T: 555 131 683 (sociální pracovník), 555 131 682 (vedoucí)

E: cssporuba@cssporuba.cz

Cílem služby je zajistit bezpečné zázemí, podporovat a rozvíjet schopnosti a dovednosti uživatelek tak, aby byly schopny obstát v běžném životě a staly se nezávislými na sociálních službách. Služba je poskytována zletilým matkám, případně ženám (např. opatrovnicím, pěstounkám apod.) s dětmi do 15 let věku a těhotným ženám z Ostravy a okolí. Jedná se o osoby bez přístřeší, oběti domácího násilí a osoby, které nejsou vlastními silami schopny zvládnout svou nepříznivou životní situaci. Ubytovaní je zpravidla na dobu 1 roku. Kapacita zařízení je 35 lůžek v 11 bytových jednotkách.

Krizová pomoc Charitní středisko Michala Magone

Charita Ostrava

A: Václava Košaře 249/12a, Dubina

T: 599 527 250, 730 573 037, 732 632 318 (pohotovost)

E: magone.kp@ostrava.charita.cz

Poskytnutím krátkodobé bezplatné pomoci především rodinám s dětmi spojené s ubytováním jim umožňuje překonat krizovou situaci a podporuje jejich začlenění do běžného života. Kapacita je 9 klientů (3 pokoje).

Kompletní přehled azylových domů a nocleháren v ČR: <https://azylinky.cz/>

Domovy se zvláštním režimem

Domov Přístav – Zukalova (od 26 let)

Armáda spásy v České republice, z. s.

A: Zukalova 1401/3, Vítkovice

T: 737 215 422, 773 770 267 (nonstop služba)

E: pristav@armadaspasy.cz

Domov Přístav – Kuncičky (od 50 let)

Armáda spásy v České republice, z. s.

A: Holveckova 38, Kuncičky

T: 773 770 125, 773 770 124 (nonstop služba)

E: pristav@armadaspasy.cz

Poskytuje osobám bez přístřeší bezpečné místo pro důstojný život. Formou pobytové sociální služby pomáhá osobám mobilním i imobilním se sníženou fyzickou a duševní soběstačností z důvodu závislosti na návykových látkách, chronického duševního onemocnění nebo různých typů demencí, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

Dům na půl cesty

Centrum sociálních služeb Ostrava, o. p. s.

A: Bozděchova 1792/10, Moravská Ostrava

T: 595 054 005, 605 893 131

E: dpc@css-ostrava.cz

Sociální služba poskytuje ohroženým mladým dospělým ubytování na přechodnou dobu a podporu při vstupu do běžného a samostatného života. Dům na půl cesty usiluje o rozvíjení schopností a dovedností uživatelů a pomáhá k jejich sociálnímu začleňování.

Noclehárny

Noclehárna pro ženy Adelante

Armáda spásy v České republice, z. s.

A: U Nových Válcoven 9A, Mariánské Hory a Hulváky

T: 775 880 053, 775 880 052

E: adelante@armadaspasy.cz

Nabízí nocleh a následnou individuální podporu pro ženy bez přístřeší od 18 let. Služba noclehárny je založena na individuálních potřebách a jedinečnosti práv uživatelek.

Noclehárna pro muže Adelante

Armáda spásy v České republice, z. s.

A: U Nových Válcoven 9A, Mariánské Hory a Hulváky

T: 773 770 101, 773 770 311

E: adelante@armadaspasy.cz

Noclehárna nabízí pomoc mužům nad 18 let bez přístřeší, kteří se z různých příčin ocitli v nepříznivé sociální situaci a podporuje je ve snaze situaci řešit.

Noclehárna pro muže Charitní dům sv. Františka

Charita Ostrava

A: Sirotčí 683/41, Vítkovice

T: 599 527 496, 737 553 171

E: frantisek@ostrava.charita.cz

Noclehárna poskytuje pomoc mužům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou bydlení. Nabízí možnost přenocování, hygienického zázemí, sociálního poradenství a podporuje je ve snaze tuto situaci řešit.

Nízkoprahová denní centra

Charitní dům sv. Benedikta Labre

Charita Ostrava

A: Lidická 773/54, Vítkovice

T: 599 526 909, 731 625 788

E: benedikt.ndc@ostrava.charita.cz

Služba pomáhá lidem bez domova v jejich obtížné situaci. Pomáhá s ošacením, stravou a osobní hygienou. Pracovníci poradí klientovi v záležitostech, se kterými si neví rady. Hledají společně řešení vedoucí k odstraňování překážek, které klient vnímá jako potřebné zdolat.

Nízkoprahové denní centrum Adelante

Armáda spásy v České republice, z. s.

A: U Nových Válcoven 9A, Mariánské Hory a Hulváky

T: 773 770 100

E: adelante@armadaspasy.cz

Služba nabízí pomoc osobám nad 18 let bez přístřeší, které se z různých příčin ocitly v nepříznivé sociální situaci, a podporuje je ve snaze tuto situaci řešit. Nabízí základní sociální poradenství, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, hygienické zázemí, drobné občerstvení, sociální šatník a **možnost zaslání pošty na adresu zařízení**. Kapacita je 60 míst.

Terénní programy

Charitní dům sv. Benedikta Labre – terénní programy

Charita Ostrava

A: Lidická 773/54, Vítkovice

T: 733 441 883

E: benedikt.tp@ostrava.charita.cz

Sociální služba aktivně vyhledává a pomáhá lidem žijícím na ulici v jejich nepříznivé životní situaci. Současně se zaměřuje na vyhledávání a podporu lidí, kteří akutně o bydlení přišli. Na základě navazování vzájemných vztahů důvěry a respektu se snaží tyto lidi motivovat ke změně životního stylu a zlepšení jejich životních podmínek. Cílem je člověk bez domova, jehož tíživá sociální situace je prostřednictvím služby posouvána směrem k vyřešení, a to díky podpoře a motivaci, včetně možného zapojení vhodných a spolupracujících služeb, institucí a osob.

Terénní programy Adelante

Armáda spásy v České republice, z. s.

A: U Nových válcoven 9A, Mariánské Hory a Hulváky

T: 773 770 107

E: adelante@armadaspasy.cz

Terénní program poskytuje sociální služby osobám bez přístřeší starším 18 let, které přebývají většinou na ulici nebo ve veřejně přístupných prostorách, jako jsou mosty, nádraží, volné vagóny, stany, garáže, lesy, parky, kanály, sklepy, opuštěné domy, vraky aut apod., kteří nemají možnost získat přiměřené bydlení. Hlavním cílem služby je minimalizace rizik, které vyplývají ze způsobu života osob bez přístřeší, a to formou sociálního poradenství, uplatňování oprávněných zájmů klientů a drobné materiální pomoci. Denně zajišťuje zdravotní péči a informovanost v oblasti prevence a osvěty klientů i **zdravotní terénní pracovník**, který je „mediátorem“ mezi lékařem/zdravotníkem a klientem/pacientem.

Informace o místech pomoci Ostravě

SOCIOPOINT – místo prvního kontaktu

Rozcestník pro snadnou orientaci v sociálním systému a v sociálních službách poskytovaných na území města Ostravy.

Magistrát města Ostravy

A: Prokešovo nám. 8, Moravská Ostrava (Nová radnice)

T: 599 443 821, 800 700 650 (Zelená linka zdarma)

E: sociopoint@ostrava.cz

Úřady městských obvodů – sociální pracovníci

Možnost provedení sociálního šetření v domácnosti. Poskytování komplexního sociálního poradenství a výkon činností sociální práce. Zprostředkování dostupných sociálních služeb. Pomoc s orientací v českém sociálním a dávkovém systému.

ÚMOb Hošťálkovice

A: Rynky 277
T: 599 428 106

ÚMOb Hrabová

A: Bažanova 4
T: 599 420 116

ÚMOb Krásné Pole

A: Družební 576
T: 599 426 102

ÚMOb Lhotka

A: U Splavu 76
T: 599 428 204

ÚMOb Mariánské Hory a Hulváky

A: Přemyslovců 63
T: 599 459 240

ÚMOb Martinov

A: Martinovská 3154
T: 599 423 102

ÚMOb Michálkovice

A: Čs. armády 106
T: 599 415 111

ÚMOb Moravská Ostrava a Přívoz

A: nám. Dr. E. Beneše 6
T: 599 442 920

ÚMOb Nová Bělá

A: Mitrovická 342/100
T: 599 424 206

ÚMOb Nová Ves

A: Rolnická 139/32
T: 599 419 303

ÚMOb Ostrava-Jih, Proskovice

A: Horní 3
T: 599 430 451

ÚMOb Petřkovice

A: Hlučinská 135
T: 599 429 107

ÚMOb Plesná

A: Dobroslavická 83
T: 599 427 108

ÚMOb Polanka nad Odrou

A: 1. května 1
T: 599 425 105

ÚMOb Poruba

A: Gen. Sochora 2
T: 599 481 504

ÚMOb Pustkovec

A: Pustkovecká 64
T: 599 484 101

ÚMOb Radvanice a Bartovice

A: Těšínská 281
T: 599 416 130

ÚMOb Slezská Ostrava

A: Těšínská 35
T: 599 410 026, 599 410 428

ÚMOb Stará Bělá

A: Junácká 127
T: 599 424 107

ÚMOb Svinov

A: Bílovecká 69
T: 599 421 044

ÚMOb Třebovice

A: 5. května 5027
T: 599 422 108

ÚMOb Vítkovice

A: Zengrova 14
T: 599 453 262



A series of horizontal blue lines for writing, starting from the first line below the pen nib icon and extending to the bottom of the page.



A series of horizontal blue lines spanning the width of the page, providing a template for writing. The lines are evenly spaced and extend from the left margin to the right margin.



A series of horizontal blue lines providing a template for handwriting practice.



A series of horizontal blue lines spanning the width of the page, providing a template for writing. The lines are evenly spaced and extend from the left margin to the right edge of the page.



A series of horizontal blue lines spanning the width of the page, providing a template for writing. The lines are evenly spaced and extend from the left margin to the right margin.

