

Zápis ze setkání

Termín konání: středa 25. 1. 2017
Časové rozvržení: 14:00 – 16:00
Místo konání: budova Magistrátu města Brna, Koliště 19
zasedací místnost ve 4. patře

PROGRAM:

1. Úvod
2. Diskuze na základě výstupů z Analýzy FSS MU
3. Stanovení prioritních oblastí (na základě diskuze)
4. Závěr

ad 1. Úvod

Koordinátor komunitního plánování R. Janík přivítal přítomné a vedoucího pracovní skupiny L. Ptáčka, vedoucího Oddělení sociální kurátoři OSP MMB. Cílem setkání je vygenerovat prioritní oblasti, na základě kterých na třetím setkání vyplynou konkrétní priority, opatření a jejich realizátoři (opatření se budou týkat sociálních služeb, ostatní témata budou zpracována v rámci tzv. „Přesahových oblastí, neřešených oblastí a trendů do budoucna“). Oblast osob ohrožených soc. vyloučením je v současnosti řešena především skrze projekty KPSVL a některé stávající sociální služby pro tuto cílovou skupinu jsou nyní zařazeny v Individuálním projektu na vybrané služby soc. prevence (např. azylové domy). Půjde tedy spíše o to, aby byly priority a potřeby v komunitním plánu potvrzeny. 5. KP bude zpracován na dva roky (2018 – 2019), ale kvůli Střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018 – 2020 je potřeba uvažovat v tříletém horizontu. Informace týkající se výhledu roku 2020 budou předány na JMK. Pro Analýzu potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně (dále jen Analýza FSS MU) byly cílovou skupinou obecně osoby ohrožené sociálním vyloučením. L. Ptáček přivítal zástupce FSS MU, a to I. Zelenkovou, M. Frišaufovou a K. Kolbabovou.

ad 2. Diskuze na základě výstupů z Analýzy FSS MU

J. Dolák, Společnost Podané ruce, o.p.s. Sdělil, že Analýzu FSS MU četl a s obecnými závěry souhlasí. V Analýze dle jeho názoru chyběly konkrétnější věci typu toho, co je potřeba posílit. Organizace plánuje rozvoj v rámci KPSVL. Organizace by ráda posílala NZDM, kde přibývají klienti. Organizace dělá programy prevence na školách v sociálně vyloučených lokalitách. Vyšší počty klientů za poslední dva roky eviduje organizace v rámci terénních programů a kontaktních center. Je potřeba posílení jak z kvantitativního, tak kvalitativního hlediska. Stává se, že se doslova „tvorí fronty přede dveřmi“. Také se mění situace, klienti postupně stárnou a již nejsou tak nadšení do „drogového“ způsobu života. Jsou „nastaveni“ na individuální práci. Je potřeba posouvat klienty z „Káčka“ na poradenství, ale organizace toto nezvládá z důvodu nízkých personálních kapacit. Cílem odborného sociálního poradenství (Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu) je pomáhat lidem, kteří se následkem své závislosti na drogách, alkoholu nebo automatech dostali do vězení a poskytnout jim podporu při návratu do běžného života po propuštění. Cílem je navázat kontakt se zájemci o službu v průběhu pobytu ve vězení a společně hledat způsob, jak řešit nejen závislost, ale i celkovou životní situaci. Zájem klientů organizace nezvládá. Organizace se bude snažit navýšit o jeden byt v rámci

služby chráněné bydlení. Nepovedlo se získat pronájem bytu od městské části. V rámci KPSVL je záměr posílit dílnu Eikon (pracovní terapie, znovuobnovení pracovních návyků).

H. Ledvinová, Městské středisko krizové sociální pomoci (MSKSP Masná). V rámci střediska funguje předlékařská zdravotní péče. 3x týdně se střídají zdravotníci. Chybí ale návazná zdravotní péče. Akutní ošetření probíhá v Nemocnici Milosrdných bratří. Situace, kdy z nemocnice přicházejí staří lidé, lidé, kteří se o sebe nedokážou postarat bez ohledu na věk. Chybí zařízení, kam by je bylo možné umístit.

P. Březinová, MSKSP Masná. Od konce roku 2012 vedoucí střediska. Registrované sociální služby krizová pomoc a noclehárna. Zatím stále finance z projektu EU, fáze stabilizace služeb. Očekávané změny s novelou zákona o sociálních službách.

P. Janík, CSS, p.o. CSS, p.o. je „vykonavatelem“ toho, co mu zřizovatel nařídí a umožní. Kromě „Mostecké“ žádné záměry v rámci této cílové skupiny organizace nemá. Bylo by potřeba navýšit o 0,2 úvazku na MSKSP do Základní podporované sítě sociálních služeb v JMK. Jedná se o dorovnání reálného stavu.

R. Janík, OSP MMB. Dlouhodobě chybí zařízení pro osoby s tzv. vícečetnými diagnózami. Ve 4. KP bylo opatření 2.1 Inicivace a příprava projektu „Domov se zvláštním režimem pro osoby s vícečetnou sociální diagnózou“. V letech 2019 – 2020 je reálné toto zařízení z evropských fondů vybudovat.

R. Kohlíčková, CSS p.o. – Dům sociální prevence. Sociální služby noclehárna a azylový dům. Setkání se účastní místo paní vedoucí. Problémem je stárnutí klientů. Lidi bydlící na ubytovnách není kam „posunout“. Senior zůstal na ulici, nakonec je v azylovém domě v rámci Domu sociální prevence, ale přitom je „mimo“ cílovou skupinu služby. Klienty na lékařské ošetření přijímá Nemocnice Milosrdných bratří.

B. Rychtecký, CSS, p.o. – Azylový dům Křenová. Projekt Zajištění vybraných služeb sociální prevence na území Jihomoravského kraje, registrační číslo CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_005/0002207 je financován z Evropského sociálního fondu, Státního rozpočtu ČR a rozpočtu Jihomoravského kraje.

T. Musilová, ROZKOŠ bez RIZIKA. 31. 1. 2016 byl ukončen projekt S tebou ne! aneb Prevence násilí na ženách v sexbyznysi financovaný z Norských fondů. V rámci projektu probíhala spolupráce s norskou organizací Pro Sentret a s organizacemi Studnice a Intervenční centrum. Organizace klientkám nabízí odborné sociální poradenství včetně dluhového poradenství a právní pomoci. Druhou registrovanou sociální službou jsou terénní programy. V rámci terénních programů je poskytováno vyšetření na pohlavně přenosné infekce. Navyšování kapacit není potřeba. Organizace kromě registrovaných sociálních služeb nabízí podporu ženám v sexbyznysu např. prostřednictvím individuálních terapií, které se velmi osvědčují. Zejména dlouhodobá spolupráce. Trendem posledních let je přesun žen v sexbyznysu na priváty, což má za následek zvýšenou potřebu depistáže.

R. Janík se zeptal na propojení problematiky prostituce a problematiky drogové scény.

J. Dolák. Společnost Podané ruce, o.p.s. a ROZKOŠ bez RIZIKA uskutečňovala společné výjezdy do terénu. Společnost Podané ruce, o.p.s. nabízí substituční program. Zkušenost organizace ROZKOŠ bez RIZIKA je taková, že ženy kontaktované na ulici nemohou terénní pracovníci „dostat“ do poradny.

A. Zedníková, Šance a naděje, z.ú. Organizace vznikla v roce 2014. Neposkytuje registrované sociální služby. Pomoc je poskytována formou konzultací na ulici Masarykova 1023 v Rajhradě, a to od podzimu roku 2016. Zaměření je na dluhové poradenství. O konzultace je ze strany veřejnosti zájem.

P. Kosorin, Armáda spásy v ČR. Rozvoj sociálního bydlení považuje za prioritu číslo jedna. Je potřeba „přesouvat“ klienty z azylových domů do bydlení. Je potřeba nastavit lepší komunikaci mezi partnery zabývající se sociálním bydlením. Systematicky nastavit nějaký plán směrem k politické reprezentaci a směrem k veřejnému mínění. Veřejnost není na „naši“ straně díky politikům, kteří vypouští ze svých úst „bludy“, které nejsou racionální. Musí být nastavena efektivní, dlouhodobá a externí podpora pro klienty azylových domů. V rámci KPSVL bude organizace navyšovat personální kapacity. Je důležité podporovat sociálně ohroženou mládež v rámci NZDM. Organizace má v plánu rozvíjet spolupráci s Potravinovou bankou pro Brno a Jihomoravský kraj. Organizace by ráda zřídila „ordinaci pro chudé“. V Centru sociálních služeb Josefa Korbela na Mlýnská 25 je ošetrovna se zdravotní sestrou. Chybí lékaři, kteří by byli schopni podchytit příznaky věšticí závažnější zdravotní problémy. Co se týká bytů v rámci služby terénní programy - Prevence bezdomovectví, podmínkou pro přijetí je trvalé bydliště v Brně. Byty organizace získává od městských částí, s kterými spolupracuje. Častým jevem je také skutečnost, že i když člověk pracuje, tak kvůli splácení dluhů nemá na zaplacení bydlení. Tito lidé pak jako východisko vidí práci načerno.

J. Dolák. Velká část drogově závislých osob nemá svého praktického lékaře. Byl by potřeba lékař, který by byl např. na půl úvazku k dispozici klientům azylových domů, nízkoprahových denních center, nocleháren, terénních programů apod.

P. Šimon, Diecézní charita Brno. Vedoucí azylového domu, nízkoprahového denního centra a noclehárny na Bratislavské. Organizace plánuje vznik nové služby, a to terénních programů. Sociální bydlení je s otazníkem. Služby evidují nárůst psychiatricky nemocných klientů – osob bez domova, osob, které jsou „na hraně“ omezení svéprávnosti, ale i osob s mentálním handicapem. Služby spolupracují s CELSUZem. P. Šimon informoval, že od prosince 2007 v Charitě Olomouc ve Středisku Samaritán (azylový dům pro muže, azylový dům pro ženy, nízkoprahové denní centrum, terénní programy, noclehárna pro muže a ženy) funguje ordinace pro lidi v nouzi. V ordinaci pro lidi bez domova je pět dní v týdnu k dispozici lékařská pomoc praktického lékaře lidem v regionu žijícím přímo na ulici a v určité míře i klientům ubytovaným v zařízeních střediska. Personál ordinace se věnuje prevenci zejména infekčních onemocnění u lidí v nouzi.

R. Janík, OSP MMB. Dlouhodobě chybí zařízení typu domova se zvláštním režimem nebo domova pro osoby se zdravotním postižením pro osoby s duševním onemocněním. Ve 4. KP bylo pod kapitolou „Cílová skupina osoby s duševním onemocněním“ opatření 2.1. V letech 2019 – 2020 je reálné toto zařízení z evropských fondů vybudovat.

Z. Medňanská, AGAPO, o.p.s. stoupá počet lidí ve věku starobního důchodu, kteří na výplatu starobního důchodu nemají nárok, protože nemají potřebnou dobu pojištění („odpracované roky“). Existuje velká skupina klientů, kteří se nedají zaměstnat. Měla by existovat tréninková místa, pracoviště, kde by probíhala sociální rehabilitace. Dle názoru Z. Medňanské by se měly zapojit, co se týká tréninkových míst, městské organizace. Bylo by to potřebné u osob s psychiatrickým onemocněním, které pětadvacet let nepracovaly. Organizaci se „na toto téma“ rýsuje spolupráce s jedním zaměstnavatelem.

T. Pelantová, Kolpingovo dílo ČR. Organizace mimo jiné provozuje terapeutickou komunitu v Sejřku. Je určena pro cílovou skupinu osob závislých na drogách s psychotickým onemocněním. Organizace plánuje zříditi následnou péči, která pro tyto klienty chybí. Pár míst je v doléčovacím centru v Brně, s kterým organizace spolupracuje. Pokud jsou tito lidé pod medikací, tak medikace výrazně ovlivňuje jejich možnost pracovat.

J. Cempírková, MPSV. Zastupuje potřeby OSPODů. Chybí terapeutická skupina pro matky s dětmi, krátkodobé bytové zařízení.

J. Dolák. Organizace má v plánu rozšiřovat terapeutickou komunitu. Možnost jednoho, dvou míst pro matky s dětmi vezme organizace v úvahu.

D. Braunerová, Diecézní charita Brno. Zastupuje paní Veroniku Imrichovou. Dluhové i právní poradenství je v organizaci personálně poddimenzované. Organizace plánuje v rámci CELSUZ navýšit úvazek sociální pracovníka kvůli doprovodům klientů do terénu. V rámci KPSVL je v plánu rozvíjet programy pro dlouhodobě nezaměstnané.

M. Lattenbergová, Poradna Dialog. Analýzu FSS MU ještě nečetla. Počet klientů je stabilní, více bych jich organizace nezvládla. A to proto, že současní klienti jsou tzv. těžší, s kumulací různých problémů. Problémy komplexního charakteru. Souhlasí s tím, že sociální bydlení patří mezi priority. Množí se počet klientů, kteří do poradny přijdou jako do „supermarketu“. Říkají – provedte za mě oddlužení, insolvenční. Nevyvíjejí žádnou vlastní aktivitu. Přibývá lidí, kteří mají pocit, že nemusí nic, že stát jim všechno zadarmo dá. Byly by potřeba vzdělávací a výchovné programy, chybí výchova k odpovědnosti. V současném systému se klientům nevyplatí pracovat, vyplatí se jim „být na dávkách“ nebo pracovat „načerno“. Organizace je ze strany azylových domů žádána o uspořádání vzdělávacích besed. Dále M. Lattenbergová informovala o tom, že novela insolventního zákona zatím stále nevešla v platnost, je ve třetím třetí.

R. Kasanová, Lotos – doléčovací centrum, o.p.s. Organizace se v rámci služeb snaží klienty „vychovávat“. Problémem je, že klientům se nevyplatí pracovat, protože tak mají třeba jen o 500 Kč vyšší příjem, než kdyby nepracovali. Pobytové služby následné péče. Organizace provozuje jeden byt pro ženy. V listopadu 2015 přibyl třetí byt pro muže. Celkem tedy 26 lůžek, ale jen 20 lůžek je v Základní podporované síti sociálních služeb (registrovaných dle zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách) města Brna pro rok 2017. KrÚ JMK nepovolil rozvoj. Třetí byt je financován z vlastních zdrojů organizace. V roce 2017 organizace tento byt ještě udrží, dál zatím neví. Trendem je snižující se věkový průměr klientů. V rámci následné péče ambulantní pracují dvě sociální pracovníce, které s klienty řeší celou škálu jejich problémů. Např. dluhy, hledání zaměstnání apod. Mimo registrované sociální služby poskytuje organizace setkávání podpůrné skupiny pro stávající klienty. Pro velký zájem by bylo možné otevřít i druhou skupinu, a to i pro bývalé klienty. Není to však možné z personálních a finančních důvodů. Ambulantní následnou péči by bylo potřeba rozšířit o individuální poradenství pro osoby ohrožené závislostí na alkoholu a jejich blízké a také blízké osob závislých. Poradenství zaměřené na blízké nespĺňuje kritéria odborného sociálního poradenství. Na KrÚ JMK neumí ohledně této situace poradit. R. Kasanová tento problém řeší na KrÚ JMK s již třetí registrátorkou. Dva roky bylo toto poradenství financováno z fondu pomoci Siemens. Nyní je podán projekt přes KPSVL.

J. Dolák. Blízký člověk nebo příbuzní osob závislých jsou opodstatnění klienti. V rámci organizace jsou této cílové skupině služby poskytovány. Organizace má ale další zdroje, např. RVKPP, z kterých může přesahové oblasti mimo zákon o sociálních službách financovat.

T. Janačíková Nováková, RENADI o.p.s. Od jara 2017 má organizace v plánu poskytovat služby odborné sociální poradenství, služby následné péče a kontaktní centrum pro osoby závislé na alkoholu, hazardních hrách a lécích a pro jejich blízké. Registraci služeb již úspěšně proběhla.

J. Koukal, Armáda spásy v ČR. Omluvil pana ředitele Borka. Lidé bez domova se zdravotním problémem (chůze o belrlích, pohyb pomocí invalidního vozíku) nespĺadají do cílové skupiny poskytovaných služeb (azylové domy, nízkoprahová denní centra, noclehárny a terénní programy). Služby nejsou bebariérové. Narůstá počet osob bez domova s psychiatrickou diagnózou. Psychiatrická nemocnice propustí pacienta a ten člověk se dostane do služeb Armády spásy. Ale nezvládá brát léky a pracovníci v sociálních službách léky podávat nemohou. Tito lidé také nezvládají režim služby. Tito lidé se schizofrenií chodí po ulicích, dokud nedojde k problému a nejsou opět převezeni do

psychiatrické nemocnice. V domovech pro seniory je malá kapacita pro nízkopříjmové klienty. Je potřeba, aby začalo fungovat sociální bydlení.

K. Knoflíčková, OSP MMB. Potvrdila, že přibývá případů, kdy se lidem bez domova zhoršuje zdravotní stav, a to bez ohledu na věk. Přibývá také lidí bez domova s psychiatrickými diagnózami. Lékaři říkají, že tito lidé jsou obtížní. Nemocnice je nechtějí přijmout, domovy pro seniory a azylové domy je také nechtějí. Mají s těmito lidmi špatné zkušenosti. Je důležité apelovat na vznik sociálních lůžek v nemocnicích.

R. Janík, OSP MMB. Na tuto situaci by svým způsobem měla reagovat připravovaná novela zákona č. 108 Sb., o sociálních službách, která pracuje se vznikem tzv. „Ošetřovatelských domovů“ (ty by měly nahradit současný paragraf 52).

I. Zelenková, FSS MU. Řečená témata jsou v souladu s Analýzou FSS MU. Na popsané problémy reagují pilotní projekty "Housing first" a "Rapid Re-housing".

L. Ptáček, OSP MMB. Realizátorem pilotního projektu "Housing first" (bydlení především) je Oddělení sociální kuratoři OSP MMB, pod kterým vznikl Referát pro sociální integraci. Pilotní projekt "Housing first" pro osaměle žijící osoby bez domova bude spuštěn v roce 2017. Počítá se se zabydlením 65 jednotlivců bez domova. Projekt bude rozprostřen do tří let. V květnu 2017 by mělo dojít k zabydlení první vlny osob. Dalším pilotním projektem je projekt "Rapid Re-housing" (rychlé zabydlení). V návaznosti na schválenou Strategii sociálního začleňování proběhl v Brně v termínu 18. až 24. dubna 2016 tzv. registrační týden pro rodiny v bytové nouzi. Při registračním týdnu byl používán diagnostický nástroj VI-SPDAT, který měří míru ohrožení rodiny různými rizikovými jevy a situacemi spojenými s bezdomovectvím. Registrační týden byl prvním krokem projektu "Rapid Re-housing", v rámci kterého město Brno nabídne pomoc 50 vybraným rodinám bez domova. V září 2016 bylo vylosováno 50 rodin v bytové nouzi, které v rámci projektu dostanou nájemní smlouvu v městském bytě a podporu ve formě sociální práce zaměřené na udržení bydlení. Vylosované rodiny dostaly k dispozici byty, které poskytly městské části. Zabydlování proběhlo v pěti vlnách.

M. Frišaufová, FSS MU. Existuje rozpor mezi projekty v rámci KPSS, tzv. model prostupného bydlení a v rámci KPSVL, pilotní projekty "Housing first" a "Rapid Re-housing". Tyto projekty jdou principiálně proti sobě, filosoficky vycházejí z jiných základů. Model prostupného bydlení je založen na myšlence, že klienty je třeba na bydlení připravit (noclehárna, ubytovna, bytová jednotka se sociální intervencí, která slouží k nácviku samostatného bydlení) a že si ho musí zasloužit. Na zcela opačné myšlence je založen přístup „Housing First“, tedy bydlení především. Jeho hlavním východiskem je, že bydlení je právo, a proto by mělo být zajištěno klientům jako první a teprve poté by měly být s pomocí sociálních pracovníků řešeny další problémy. Klientům je nejprve umožněno získat standardní bydlení, z něž čerpají stabilitu a zázemí, díky čemuž poté snadněji řeší ostatní problémy.

K. Kolbabová, FSS MU. Oba modely mohou existovat paralelně vedle sebe. V obou modelech je důležitý multidisciplinární tým pro podporu klientů. Problematické ale bude, pokud nebude jasné, kterou strategii město považuje za tu dlouhodobou.

R. Janík, OSP MMB. To, že v Brně probíhají procesy KPSS a KPSVL paralelně vedle sebe považuje za komplikované a nevyhovující – proces KPSVL by měl být dle jeho názoru včleněn do širšího procesu KPSS, který se zabývá všemi cílovými skupinami (tak, jak k tomuto přistoupili např. v Ostravě). Spolupráce mezi oběma procesy probíhá spíše po technické stránce, např. co se týká dočasné sítě soc. služeb apod. Takto bylo v městě Brně politicky rozhodnuto a nezbyvá tedy než s tímto takto pracovat. Co se týče svou podstatou protichůdných přístupů (prostupné bydlení vs. bydlení především) – ano, tyto přístupy si po „filosofické stránce“ opravdu odporují, nicméně to, že se pracuje s oběma přístupy současně je především z toho důvodu, že projekty založené na principu "Housing first" jsou jednoduše

limitovány počtem dostupných bytů. Nelze tedy najednou zrušit stávající infrastrukturu služeb, které jsou založeny na principu prostupného bydlení a tu ihned nahradit modelem Housing first (to prostě není reálně možné, reálně je možné tuto změnu činit postupně...). Dalším faktem je, že ani model Housing first není všemocný a opravdu nemůže stoprocentně vyřešit problematiku bezdomovectví. I nadále budou klienti, kteří nebudou chtít do tohoto projektu vstupovat nebo nebudou ochotni v rámci tohoto projektu spolupracovat (nastěhují se, ale pak již odmítnou spolupráci se sociálním pracovníkem a budou muset nakonec byt opustit...). Nelze tedy všechny stávající služby zrušit s tím, že vše nahradí Housing first či jiné podobné projekty na tomto principu založené. I nadále budeme potřebovat určité alternativy. V rámci sítě evropských měst EURICITIES se schází pracovní skupina „Homelessness“. Město Brno (OSP MMB) se aktivit této skupiny již několik let účastní. Poslední setkání proběhlo v Lisabonu a celé bylo věnováno pouze zkušenostem s modelem "Housing first" (v samotném Lisabonu projekt funguje přes pět let). Dvoudenního setkání se účastnilo téměř dvacet měst s počtem obyvatel nad 200 tisíc a napříč státy EU. Byly zastoupeny města, která již mají s modelem HF několikaleté zkušenosti, dále města, která s tímto začínají nebo zvažují podobné projekty a pak města, která se tímto dosud nějak zvláště nezabývala. Výstupy tohoto setkání byly obecně takové, že se zúčastnění shodli na tom, že model HF si rozhodně zaslouží pozornost a že se jedná o relativně efektivní nástroj pro boj s bezdomovectvím, nicméně v žádném případě není všemocný a nejedná se o „zázračné“ univerzální řešení bezdomovectví. I nadále je nutno brát v potaz specifika některých klientů a přistupovat k jejich potřebám individuálně. Účastníci se tedy shodli na tom, že modelem HF určitě nelze zcela nahradit současné služby a systémy, které jsou v rámci řešení problematiky bezdomovectví nastaveny. Zkušenosti měst, kde tento model praktikují, hovoří skutečně o jeho relativně vysoké úspěšnosti, ovšem i tak ne každému klientovi tento přístup vyhovuje, někteří klienti nejsou např. schopni (i přes intenzivní podporu) "fungovat" se sousedy apod. Zajímavé bylo poukázání na to, že v některých městech zavedení modelu HF začalo do určité míry ovlivňovat stávající služby pro lidi bez domova (u stávajících služeb se údajně začala např. snižovat jejich „prahovost“...). Zástupci města Lisabonu dávali různé příklady – například se jim díky HF podařilo „zabydlet“ a integrovat klienty, kteří pobývali na ulici více než deset, patnáct let, ale také byli zmiňováni klienti, kteří po zabydlení odmítali spolupracovat apod. HF se zpravidla zaměřuje na ty úplně nejohroženější, což vyžaduje v prvních měsících extrémně vysokou míru podpory ze strany sociálních pracovníků a celého týmu (někteří klienti např. několik týdnů odmítali spát v posteli a spali na zemi, neuměli ovládat domácí spotřebiče, dostávali se do konfliktů se sousedy apod.). Z počátku tým pracovníků k některým klientům vyjíždí každý den v týdnu, a to i několikrát denně (i v nočních hodinách), aby řešil akutní problémy. Není to tedy jednoduché a jsou také kladeny vysoké nároky na odborný tým. V západních městech je především problém sehnat byty (tato města zpravidla nedisponují bytovým fondem – byty jsou především v privátním vlastnictví), takže je nutné vyjednávat se soukromými majiteli bytů. To znamená, že např. ve zmíněném Lisabonu je do programu HF zařazeno několik desítek klientů, nicméně lidí bez domova jsou v tomto městě stovky. Město Brno má alespoň tu výhodu, že svůj bytový fond zcela nezprivatizovalo. V září 2016 ZMB schválilo projekt s názvem „Pilotní testování koncepce sociálního bydlení v Brně“, který mimo jiné obsahuje také pilotní testování HF v Brně. V rámci tohoto projektu by také měla být zřízena pozice garanta sociálního bydlení, který monitoruje lidi v městských bytech a intervnuje v případě, že se tito lidé začnou dostávat do problémů s placením nájmu. Garant by zasáhl včas a nenechal situaci dojít do krajnosti. Funkce garanta by měla být do velké míry preventivní – zakročit by měl v případě prvních „příznaků“ možných problémů – např. při prvním nezaplacení nájmu. Jistým "kamenem úrazu" je potřeba vytvoření multidisciplinárních týmů, kdy se nedostává např. psychiatrů apod.

ad 3. Stanovení prioritních oblastí (na základě diskuze)

Pracovní návrh prioritních oblastí:

1. **Bydlení** – propojení sociálních a zdravotních služeb, potřeba sociálního bydlení

2. Komplexní zdravotní péče – návazná zdravotní péče, starší lidé se zdravotními problémy (např. po hospitalizaci), přechodný pobyt na doléčení, stárnutí klientů DS, DZR, potřeba sociálních lůžek
3. Posílení stávajících služeb
4. Rozvoj nových služeb
5. Zaměstnávání – znevýhodnění na trhu práce (soc. i zdrav.), nedaří se zaměstnávat určité klienty – potřeba tréninkových míst, sociální rehabilitace, spolupráce se zaměstnavateli, problematika dlouhodobě nezaměstnaných (s psych. diagnózou), „nízkoprahové zaměstnávání“, městské firmy – samostatnost klientů, systémový problém – vyplatí se klientům legálně pracovat?
6. Ekonomika života klientů sociálních služeb
 - Společnost Podané ruce - NZDM, speciální prevence na školách, harm reducion, stárnutí klientů (bydlení, zaměstnání – více individuální práce), posílení poradenství – posun z krizového centra, vězeňské programy – snížení recidivy
 - bydlení – byty přes MČ
 - ergoterapie – návrat na trh práce
 - realizace pobytového zařízení na Mostecké ulici
 - právní a dluhové poradenství
 - ROZKOŠ bez RIZIKA – složitější kontaktování klientek, zintenzivnění dlouhodobé práce (psychoterapeutická podpora)
 - sociální práce v souvislosti s byty – navýšení kapacit sociálních pracovníků
 - spolupráce s Potravinovou bankou
 - ordinace pro chudé (ne pouze ošetrovna)
 - zlepšit komunikaci mezi aktéry v rámci HF
 - veřejné mínění – sociální bydlení – nepochopení
 - Diecézní charita Brno – zřízení terénní služby pro lidi bez domova
 - kombinované diagnózy (lidé bez domova s psychiatrickým onemocněním či mentálním postižením), lidé na hraně zbavení svéprávnosti
 - duální diagnózy (duševní onemocnění + závislosti) – propadávají sítím služeb, následná péče
 - OSPOD – terapeutické pobyty pro matky s dětmi (i krátkodobé pobyty)?
 - nepodporuje se poradenství obecně, ale je potřeba specifického individuálního poradenství
 - rodinní příslušníci závislí na alkoholu – problém se dotýká celé rodiny
 - lidé bez domova po hospitalizaci – nárůst psychiatrických diagnóz – lidé, kteří by měli být ve speciálních zařízeních končí v zařízeních pro lidi bez domova
 - nízkopříjmoví a „problematičtí“ senioři – nedostanou se do DS, DZR
 - propojení zdravotních a sociálních služeb
 - potřeba sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních
 - problematika dlouhodobě nezaměstnaných
 - Poradna Dialog – kumulace problémů – dluhy + nezaměstnanost + ztráta bydlení + rozvody + výživné + odebírání dětí
 - zneužívání systému
 - prevence zadlužení – výchovné a vzdělávací programy
 - doléčovací program
 - Lotos – rozšíření pobytové formy o čtvrtý byt
 - snižuje se průměrný věk u lidí se závislostí na alkoholu – potřeba rozšíření podpůrné skupiny, individuální poradenství pro závislé na alkoholu

ad 4. Závěr

Koordinátor komunitního plánování R. Janík oznámil, že další setkání pracovní skupiny „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“ se uskuteční dne **8. 2. 2017 v zasedací místnosti ve 4. patře na Kolišti 19.**

Na závěr se **koordinátor komunitního plánování R. Janík** se všemi účastníky rozloučil a poděkoval za účast a aktivní spolupráci.

Zapsali: J. Stárková, R. Janík

Dne: 25. 1. 2017