

 inštitút
 environmentálnej
 politiky

Ministerstvo životného prostredia SR www.minzp.sk/iep

| Práca s ľuďmi bez domova prináša ovocie celej spoločnosti

Analýza vplyvu aktivít OZ Vagus na verejné financie

 November 2019

 Ekonomická analýza **6**

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Napriek tomu, že Inštitút environmentálnej politiky sa prioritne zaoberá environmentálnou ekonomikou, táto analýza nepokrýva životné prostredie a vznikla ako pro bono projekt v spolupráci s OZ Vagus. Analytici IEP na projekte pracovali dobrovoľne a nad rámec svojej ostatnej práce v Inštitúte.

Autori

Ján Dráb	jan.drab@enviro.gov.sk
Jana Mikudová	jana.mikudova@enviro.gov.sk
Marianna Bodáčzová	marianna.bodaczova@enviro.gov.sk
Veronika Antalová	veronika.antalova@enviro.gov.sk

Za OZ Vagus na príprave štúdie spolupracovali

Ecaterina Catasonova, Petra Červená, Daniela Ficová, Vanda Hlaváčková, Sergej Kára, Alexandra Kárová, Andrea Macková, Eva Neszméryová, Katarína Rosová, Marta Šeborová, Petronela Uskobová

Recenzenti

Lucia Fašungová (Inštitút sociálnej politiky)
Tomáš Hellebrandt (Útvar hodnoty za peniaze)
Gabriel Machlica (OECD)

PodĎakovanie

Za pomoc, pripomienky a poskytnuté údaje autori ďakujú Petrovi Šulekovi, Marošovi Terkaničovi, Bronislavovi Pongrácovi a Romanovi Znavovi (Ministerstvo spravodlivosti SR), Veronike Ferčíkovej, Lukášovi Gablovskému, Jurajovi Gilanovi, Máriovi Čopákovi a Marekovi Mathiasovi (Ministerstvo vnútra SR) Zuzane Vallovej (NCZI), Martinovi Halušovi, Kristíne Mojzesovej a Nine Fabšíkovej (IEP), Martine Faškovej (Okresný súd v Rožňave), Marekovi Madrovi (IPčko) a Jozefovi Kákošovi (Depaul Slovensko). Zároveň za cenné poskytnuté rady autori ďakujú súkromným osobám pracujúcim v riešených oblastiach.

Upozornenie

Materiál prezentuje názory autorov a Inštitútu environmentálnej politiky, ktoré nemusia nutne odzrkadľovať oficiálne názory Ministerstva životného prostredia SR. Cieľom publikovania analýz Inštitútu environmentálnej politiky (IEP) je podnecovať a zlepšovať odbornú a verejnú diskusiu na aktuálne témy. Citácie textu by preto mali odkazovať na IEP (a nie MŽP SR) ako autora týchto názorov.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Obsah

Zoznam boxov.....	4
Zoznam tabuliek, grafov a obrázkov.....	5
Zhrnutie.....	6
1 Bezdomovectvo nezasahuje len ľudí, ktorí prišli o domov.....	9
2 Cesta na ulicu a z ulice.....	10
2.1 Život na ulici.....	10
2.2 Práca s ľuďmi bez domova.....	12
2.3 Z ulice domov.....	13
3 Rizikové skupiny ako prístup k výpočtu návratnosti nákladov organizácie.....	16
3.1 Od priemerných nákladov ku konkrétnym rizikovým skupinám.....	16
3.2 Základné rizikové skupiny ľudí bez domova v Bratislave.....	17
3.3 Limity skúmania.....	19
4 Za jedno euro vie OZ Vagus priniesť verejným financiám úsporu až do výšky 12 eur.....	21
4.1 Jozef (Samotár).....	23
4.2 Eva (Týraná žena).....	25
4.3 Marián (Ťažko zdravotne znevýhodnený človek).....	26
4.4 Patrik (Mladý človek zo znevýhodneného prostredia).....	27
4.5 Andrej (Stagnujúci mladý človek).....	30
4.6 Dušan (Stagnujúci starší človek).....	31
5 Všeobecné odporúčania.....	34
5.1 Zaviesť preventívne opatrenia a realizovať aktívnu sociálnu politiku.....	34
5.2 Podporiť krízovú intervenciu a prehodnotiť postoj k prístupu k zdravotnej starostlivosti.....	36
5.3 Navýšiť počet sociálnych bytov a zaviesť pilotné projekty na princípe housing first.....	37
5.4 Prijatť národnú stratégiu prevencie a riešenia bezdomovectva a zlepšiť dostupnosť údajov.....	38
Bibliografia.....	40
Prílohy.....	45
Príloha 1: Ušetrené náklady vďaka intervencii OZ Vagus.....	45
Príloha 2: Metodická príloha.....	52
Príloha 3: Definícia a typológia bezdomovectva a vylúčenia z bývania.....	63
Príloha 4: Analýza citlivosti.....	67

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Zoznam boxov

Box 1: V Bratislave sa nachádza viac ako štyritisíc ľudí bez domova	9
Box 2: Prečo je dôležité ľudí bez domova nevolať bezdomovci	11
Box 3: Čo robí OZ Vagus?	14
Box 4: Porovnávanie nákladov bezdomovectva a bývania s podporou v Bratislave	19
Box 5: Špirála dlhov a exekúcií	24
Box 6: Detské domovy vychovávajú potenciálnych ľudí bez domova	29
Box 7: Analýza citlivosti	32
Box 8: Aplikácia preventívnych opatrení v zlomových bodoch reprezentantov rizikových skupín	35
Box 9: Odporúčania pre OZ Vagus	38

Zoznam tabuliek, grafov a obrázkov

Tabuľka 1: Prehľad výsledkov v jednotlivých rizikových skupinách počas celej dĺžky intervencie (v eur)	21
Tabuľka 2: Prehľad nekvantifikovateľných dopadov v jednotlivých rizikových skupinách	21
Tabuľka 3: Rozčlenenie jednotlivých nákladov podľa súhrnej oblasti	22
Tabuľka 4: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Samotár (eur)	23
Tabuľka 5: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Týraná žena (eur).....	26
Tabuľka 6: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Ťažko zdravotne znevýhodnený človek (eur).....	27
Tabuľka 7: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia (eur)	28
Tabuľka 8: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Stagnujúci mladý človek (eur)	30
Tabuľka 9: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Stagnujúci starší človek (eur).....	31
Tabuľka 10: Porovnanie výsledkov so štúdiou Pleace (2015) (eur, PPP 2018)	33
Tabuľka 11: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Samotár	45
Tabuľka 12: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Týraná žena	46
Tabuľka 13: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Ťažko zdravotne znevýhodnený človek	47
Tabuľka 14: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia	48
Tabuľka 15: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Stagnujúci mladý človek.....	49
Tabuľka 16: Rozpis nákladov v rizikovej skupine rizikovej skupiny Stagnujúci starší človek	50
Tabuľka 17: Služby programu Streetwork (eur/klient)	57
Tabuľka 18: Služby denného centra Domec (eur/klient)	57
Tabuľka 19: Sociálne náklady (v eur).....	58
Tabuľka 20: Výpočet nákladov umiestnenia v domove sociálnych služieb (DSS).....	59
Tabuľka 21: Náklady polície (v eur).....	60
Tabuľka 22: Súdne náklady (v eur)	61
Tabuľka 23: Zdravotné náklady (v eur)	62
Tabuľka 24: Európska typológia bezdomovectva a vylúčenia z bývania (ETHOS).....	63
Tabuľka 25: Sedem typov prežívania bez domova	65
Graf 1: Štruktúra klientov OZ Vagus, ktorí niekedy využili služby denného centra Domec	18
Graf 2: Výsledky testu citlivosti (v eur na jedno investované euro OZ Vagus)	32
Graf 3: Podiel nákladov na ušetrných financiách v rizikovej skupine Samotár	67
Graf 4: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Samotár na 1 minúté euro OZ Vagus	67
Graf 5: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Týraná žena	68
Graf 6: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Týraná žena	68
Graf 7: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Ťažko zdravotne znevýhodnený človek	69
Graf 8: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Ťažko zdravotne znevýhodnený človek	69
Graf 9: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia	69
Graf 10: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia	69
Graf 11: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Stagnujúci mladý človek.....	70
Graf 12: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Stagnujúci mladý človek	70
Graf 13: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Stagnujúci starší človek	70
Graf 14: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Stagnujúci starší človek	70
Obrázok 1: Typy bezdomovectva a vylúčenia z bývania	65

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Zhrnutie

Strata domova negatívne ovplyvňuje nielen človeka, ktorý domov stráca, ale aj spoločnosť ako celok. Náklady spojené so životom človeka bez domova predstavujú ročne rádovo tisíce eur a zvyšujú sa časom, ktorý títo ľudia strávia na ulici. Celkové náklady bezdomovectva sú ale dnes pre štát takmer neviditeľné, lebo ich znášajú rôzne inštitúcie verejnej správy, ktoré nie sú vzájomne prepojené. Rovnako dnes neexistujú ucelené štatistiky, ktoré by dokázali prepojiť stratu domova s jej dopadom na verejné financie. Aj to je jedna z príčin nízkeho verejného záujmu riešiť bezdomovectvo, kedy iniciatívu preberajú neziskové organizácie.

Úsporu verejných financií sme odhadovali pre šesť rizikových skupín a na príklade občianskeho združenia Vagus, ktoré na území mesta Bratislava poskytuje ľuďom bez domova služby krízovej intervencie. Dnes dostupné údaje o bezdomovectve na Slovensku nepostačujú na to, aby sme mohli vyčíslieť celkový rozsah vplyvu na verejné financie a spoločnosť ako celok. Tento problém je bežný aj v zahraničí. Viacerí autori preto pristupujú k skúmaniu cez tzv. rizikové skupiny. Vychádzali sme z nákladov, ktoré daná riziková skupina predstavuje v scenári bez a v scenári so zásahom OZ Vagus, pričom jednotlivé príbehy boli zostavené na základe reálnych ľudí. Aj keď sa pozeráme na ekonomický rozmer ako podporný argument do diskusie, primárnym aspektom sociálnej politiky sú ľudská dôstojnosť a nefinančné benefity.

Hlavné zistenia tejto štúdie sú:

- **Najvyššiu úsporu dosahuje OZ Vagus v rizikovej skupine Samotár, kde návratnosť nákladov na 1 investované euro predstavuje výšku 12 eur.** Ide o prípad tzv. „chronického človeka bez domova“, ktorý je dlhodobo bez domova a vyhýba sa majorite. Adaptáciou na zmenu sociálneho statusu sa zhoršuje možnosť spätnej integrácie a rastú náklady na akútnu zdravotnú starostlivosť a nevyhnutnú sociálnu opateru. Vysokú úsporu OZ Vagus dosahuje aj v prípadoch mladých ľudí (10-12 eur) a k úspore dochádza aj u zdravotne ťažko znevýhodnených ľudí (2 eurá). Práca s týranými ženami a stagnujúcimi staršími ľuďmi priamu finančnú úsporu neprináša.
- **Nedostupnosť zdravotnej starostlivosti vedie k násobne vyšším nákladom, než je cena prevencie.** V súlade so zahraničnou literatúrou aj naša analýza ukazuje, že (najmä) u chronických ľudí bez domova a ľudí s psychickými chorobami je riešenie neskorších zdravotných komplikácií násobne drahšie než poskytovanie preventívnej zdravotnej starostlivosti.
- **Služby krízovej intervencie majú významný ekonomický rozmer u mladých ľudí.** Najväčšie náklady predstavuje recidíva a vymáhanie spravodlivosti, naopak (okrem prípadov závislosti) majú mladí relatívne dobrý zdravotný stav a sú práceschopní, čo vytvára potenciál, že pri vhodnej intervencii nielenže nebudú predstavovať dodatočné náklady, ale začnú spoločnosti prispievať.
- **Najnáročnejšie sú intervencie u týraných žien.** Práca s týmito klientkami trvá roky, vyžaduje si intenzívny prístup a bariérou je naviazanosť na partnera. V prípade „úteku“ nesie celé bremeno zmeny obeť a nie tyran, a aj preto väčšina žien ostáva v patologických vzťahoch.
- **Intervencia u starších ľudí prináša skôr nefinančné benefity.** Keďže títo ľudia majú vážne zdravotné komplikácie a nie sú práceschopní, intervencie neprinášajú finančné úspory a v prípade umiestnenia v sociálnych zariadeniach môže dôjsť aj k negatívnemu dopadu na verejné financie. Dosahovanie nefinančných prínosov, ako sú zvýšená kvalita života, menšie bolesti, dôstojná smrť či udržiavanie sociálnych kontaktov, má význam a patrí k základným aspektom sociálnej politiky.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

- **Najhodnotnejšia služba OZ Vagus je ošetrovanie**, ktoré eliminuje výjazdy sanitiek a zabraňuje vzniku a prehĺbeniu ťažších ochorení. Významný vplyv majú aj sociálne poradenstvo a pravidelný kontakt s klientmi, ktoré vplývajú aj na znižovanie nákladov na políciu, či vymáhanie spravodlivosti.
- **Ak by boli vhodné nastavené preventívne opatrenia, viacerí títo ľudia by nikdy nemuseli stratiť domov.** Najzjavnejšie je to v prípade mladého človeka zo znevýhodneného prostredia. Predstavitelia tejto rizikovej skupiny buď domov nikdy nemali, alebo domov mali, no sociálne podmienky, v ktorých vyrastali, im neumožnili využiť v živote svoj potenciál.

Na základe uvedených skutočností predkladáme nasledovné odporúčania:

- **Zaviesť preventívne opatrenia a realizovať aktívnu sociálnu politiku.**
 - Sociálny systém by mal priebežne sledovať a identifikovať rizikové skupiny a aktívne ich chrániť pred stratou bývania. Mnohí už dnes doplácajú na pasívny prístup štátu a hoci majú nárok na dávky, sami si ich nedokážu vybaviť. Výška samotných dávok by mala dosahovať úroveň, ktorá reálne dokáže eliminovať bezdomovecť.
 - Základom prevencie bezdomovectva mladých je budovanie miest, kde môžu bezpečne a anonymne riešiť svoje problémy, ako aj zlepšenie sociálnej inklúzie vo vzdelávacom systéme, keďže prostredie chudobnej domácnosti dnes výrazne ovplyvňuje výsledky detí v škole. Osobitnú pozornosť je nutné venovať odchovancom ústavnej starostlivosti, ktorých je potrebné učiť, ako žiť samostatne, a zabezpečiť im záchrannú sieť tak, aby aj roky po opustení domova sa mali mať v núdzi na koho obrátiť.
- **Podporiť krízovú intervenciu a prehodnotiť postoj k prístupu k zdravotnej starostlivosti.**
 - Verejný sektor by mal (inštitucionálne aj finančne) zvýšiť svoju zaangažovanosť do krízovej intervencie, ktorá dnes stojí a padá na aktivite neziskových organizácií.
 - Chránené zamestnávanie by sa malo rozšíriť aj na ľudí bez domova. Výskumy zo zahraničia naznačujú, že podporené zamestnávanie vie efektívne nahradiť iné opatrenia v rámci riešenia bezdomovectva.
 - Slovensko by malo prehodnotiť prístup k zdravotnej starostlivosti ľudí bez domova. Dnes majú z dôvodu dlhových zdravotných poistení prístup k vyšetreniu len v život ohrozujúcom prípade. Chýbajúca prevencia však vedie k násobne vyšším zdravotným nákladom, a to najmä u pacientov s psychickými chorobami, dlhodobými fyzickými problémami a v prípadoch chronických ľudí bez domova. Okrem toho je potrebné zabezpečiť psychologické poradenstvo a psychiatrické vyšetrenie priamo v teréne.
- **Navýšiť počet sociálnych bytov a zaviesť pilotné projekty na princípe housing first.**
 - Je nutné významne navýšiť počet sociálnych bytov, a to napríklad vyžadovaním povinného podielu sociálnych bytov v nových projektoch. Na Slovensku je dnes nedostatok bytového fondu vo vlastníctve samospráv, čo výrazne obmedzuje možnosti ukončovania bezdomovectva. V Bratislave by počet mestských bytov nestačil ani len pre polovicu tu žijúcich ľudí bez domova, nehovoriac o tých, ktorým hrozí strata domova.
 - Slovensko by malo spustiť pilotné projekty housing first. V štandardnom systéme sociálnych služieb musia ľudia bez domova splniť niekoľko podmienok, kým sa dostanú k službám vyššej úrovne. Naopak, housing first je postavený na tom, že človek dokáže lepšie riešiť svoje problémy, ak má ako prvé zabezpečené bývanie. Housing first sa najmä pri chronických ľuďoch bez domova ukazuje ako nákladovo efektívnejší než štandardný systém a dnes úspešne funguje vo viacerých krajinách vrátane Českej republiky.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

- **Prijať národnú stratégiu prevencie a riešenia bezdomovectva a zlepšiť dostupnosť údajov.**
 - Vláda SR by mala prijať národnú stratégiu prevencie a riešenia bezdomovectva a vylúčenia bývania. Ako vyplýva aj z našich výpočtov, gro úspor z aplikovania jednotlivých opatrení sa nachádza na úrovni centrálnej štátnej správy, no náklady dnes nesú najmä mimovládne organizácie a samosprávy. Podobnú stratégiu má dnes tretina krajín OECD.
 - Je nevyhnutné zlepšiť dostupnosť údajov o ľuďoch bez domova a vylúčených z bývania. Bez toho nevieme odhadnúť, akú veľkú záťaž pre verejné financie predstavuje bezdomovectvo, ani efektívne cieľiť opatrenia a alokovať finančné prostriedky.

1 Bezdomovectvo nezasahuje len ľudí, ktorí prišli o domov

Väčšina aktivít v živote človeka je možná vďaka tomu, že má domov – tak fyzický domov, ako aj miesto, kde nájde podporu svojej rodiny a blízkych. Strata domova preto patrí medzi jednu z najkrízovejších situácií, v ktorých sa jednotlivec môže ocitnúť, a okrem osobnej tragédie predstavuje aj významný dopad na spoločnosť. Jej rozsah na Slovensku dodnes nie je plne vyčíslený, no v Kanade bol dopad bezdomovectva na ekonomiku odhadnutý na necelých 0,4 % HDP ročne (Gaetz, a iní 2013).

Na stratu domova je preto potrebné nahliadať ako na fenomén, ktorý negatívne ovplyvňuje nielen ľudí, ktorí o domov prišli, ale aj spoločnosť ako takú. Len náklady vyčíslené v tejto štúdii predstavujú každoročne tisíce eur na jedného človeka bez domova. Okrem toho vieme, že bezdomovectvo so sebou prináša aj náklady, ktoré nedokážeme ohodnotiť, a keďže pre ľudí bez domova je z rôznych dôvodov nemožné byť ekonomicky aktívni, predstavujú pre spoločnosť ušlú produktivitu.

Tieto náklady môžu byť znižované až eliminované rôznymi opatreniami od preventívnej činnosti, cez krízovú intervenciu, až po samotné ukončovanie bezdomovectva. Týmto činnostiam sa venujú najmä mimovládne organizácie, ktoré poskytujú ľuďom bez domova širokú škálu služieb – od sociálneho poradenstva, život zachraňujúcu terénnu činnosť, cez výdaj stravy, sprostredkovania brigád, oddženia, až po poskytovanie nocľahu, ubytovania a udržateľného bývania.

Hlavným cieľom tejto štúdie je rámcovo odhadnúť rozsah úspor verejných financií, ktoré prináša práca s ľuďmi bez domova, a to na príklade OZ Vagus, ktoré na území mesta Bratislava poskytuje služby krízovej intervencie ľuďom bez domova. Analýzou nákladov chceme poukázať na ekonomický rozmer aktivít OZ Vagus, čo môže pomôcť aj ďalším združeniam maximalizovať svoj pozitívny dopad na spoločnosť. Okrem toho chceme priblížiť verejnosti fenomén bezdomovectva, jeho vplyv a cenu pre spoločnosť, a načrtnúť aj možnosti jeho riešenia.

Box 1: V Bratislave sa nachádza viac ako štyritisíc ľudí bez domova

Na Slovensku je podľa údajov Štatistického úradu približne 23 tisíc ľudí bez domova (D. Ondrušová, D. Gerbery, a iní 2015) a ďalších 4 až 8 % obyvateľov SR je ohrozených vylúčením z bývania. Títo ľudia majú problémy uhrádzať poplatky za energie, nájom či hypotéku, prípadne ich náklady spojené s bývaním tvoria významnú časť ich disponibilného príjmu (D. Ondrušová, D. Gerbery, a iní 2015). Skutočnosť je však pravdepodobne oveľa horšia. Kým podľa týchto údajov sa v Bratislave nachádza 1800 ľudí bez domova, podľa fyzického sčítania je ich minimálne 2064 (D. Ondrušová, a iní 2016). Organizácie venujúce sa ľuďom bez domova odhadujú ich skutočný počet ľudí na 4 až 5 tisíc (TASR 2017). Len OZ Vagus má vo svojom registri klientov za 6 rokov svojej prevádzky viac ako 4 tisíc klientov.

Aj keď sa nepodarilo zachytiť všetkých ľudí bez domova v Bratislave, sčítanie poskytuje unikátny náhľad do štruktúry tejto skupiny obyvateľstva. Podľa sčítania muži tvoria dve tretiny, prevažujú starší ľudia, zastúpenie mladých dospelých a dospelých v dôchodkovom veku je nižšie. Necelých 6 % ľudí uviedlo, že žijú so svojimi deťmi. Väčšina z detí bez domova bola v zariadeniach pre ľudí bez domova, 24 sa nachádzalo na ulici alebo v nocľahárňach. Iba 8 ľudí bolo bez domova kratšie ako jeden rok a až 40 % zažilo prvú skúsenosť so stratou bývania pred 10 a viac rokmi. Približne polovica má dlhodobé zdravotné problémy, najčastejšie problémy s nohami, srdcom a tlakom, a psychické ochorenia. Až 20 % sa

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

nachádzalo v Ružinove a iba 61 % ľudí malo trvalý pobyt v Bratislave. Väčšina z ľudí v zariadeniach (ide prevažne o ubytovne) pre ľudí bez domova mali buď základné vzdelanie (30,2 %), alebo stredoškolské bez maturity (38,5 %), no nachádzali sa tam aj ľudia s vysokoškolským vzdelaním (3,1 %). Tretina pracovala a štvrtinu tvorili invalidní alebo starobní dôchodcovia (D. Ondrušová, a iní 2016).

2 Cesta na ulicu a z ulice

Pre osoby žijúce v neistých bytových podmienkach môže aj malý neúspech znamenať stratu domova. Chýbajúci domov vedie postupne k stagnácii človeka, vzniku a zhoršeniu zdravotných ťažkostí, strate sociálnych väzieb a zručností, čo má za následok prehĺbenie krízy, v ktorej sa nachádza, a zmenšenie pravdepodobnosti, že sa človek z tejto situácie dostane. Dostať sa na ulicu je totižto oveľa ľahšie, než získať späť domov.

Moderná definícia bezdomovectva vychádza z predpokladu, že domov je charakterizovaný tromi sférami: fyzickou, sociálnou a právnou. Adekvátne obydlie, ktoré zabezpečuje potreby človeka a jeho rodiny, je fyzickou sférou. Možnosť zachovať si súkromie a tešiť sa zo sociálnych väzieb definuje sociálnu sféru. Právnou sférou je zase výhradné vlastníctvo, istota bývania a právny nárok. O bezdomovectve hovoríme vtedy, ak človeku chýbajú sociálna a právna sféra alebo všetky tri sféry domova. V ostatných prípadoch hovoríme o vylúčení z bývania (Edgar 2009).

Z toho vychádza typológia bezdomovectva, ktorá v závislosti od závažnosti absencie domova definuje 13 základných typov bezdomovectva a vylúčenia bývania (FEANTSA 2005). Naša štúdia sa sústreďuje na ľudí bez domova, ktorých možno zaradiť do prvých troch, najväznejších typov: ľudia prespávajúci na verejných priestranstvách, ľudia v núdzovom bývaní a ľudia v zariadeniach pre ľudí bez domova. Čiastočne niektoré prípady spadajú aj do kategórií: ľudia žijúci pod hrozbou násillia a ľudia žijúci v dočasných alebo nekonvenčných stavbách (viac o typológii a definíciách sa nachádza v Prílohe 3).

2.1 Život na ulici

Aj keď bezdomovectvo na Slovensku existovalo aj pred rokom 1989, novembrový prevrat bol významným spúšťačom procesov, ktoré viedli k zásadnému zvýšeniu počtu ľudí bez domova. Bezprostredné hospodárske problémy a zmeny v sociálnom systéme zapríčinili, že štát nedokázal zachytiť do záchranej siete stovky až tisíce ľudí, ktorí či už stratili prácu v dôsledku transformácie ekonomiky, opustili ústavnú starostlivosť alebo prišli o bývanie z iných dôvodov (Miláčková a Rochovská 2011).

Medzi hlavné **príčiny bezdomovectva** patria osobné (zdravotné problémy, nízka finančná gramotnosť či narušené rodinné vzťahy), ako aj štrukturálne príčiny (situácia na bytovom trhu či na trhu práce, rasizmus alebo neadekvátne vzdelanie) (Voorhees, Brown a Perkins 2009). Najrizikovejšími faktormi sú nezamestnanosť, zadlženosť, manželské problémy, diskriminácia v rodine, duševná alebo telesná choroba, závislosť, ale aj prepustenie z ústavnej starostlivosti (Matoušek, Koláčková a Kodymová 2005). Príčina straty domova však takmer nikdy nie je len jedna, ale ide o kombináciu viacerých faktorov.

Strata sociálneho statusu vedie k záťaži pre psychické zdravie človeka. Medzi ľuďmi bez domova je vyšší výskyt duševných chorôb než u ostatnej populácie. Najčastejšie ide o depresiu, schizofréniu, úzkosť či bipolárnu poruchu (Laporte 2018), pričom ľuďom bez domova chýba psychologické poradenstvo. Chronické

ochorenia, omrzliny a amputácie či celková podvýživa sú najčastejšie problémy ľudí v uliciach bez domova a zdravotné komplikácie sú znásobené nedostupnou zdravotnou starostlivosťou (Hwang 2001).

Sociálne zručnosti, ktoré ľudia využívajú v bežnom živote, sú pre život bez domova často nepotrebnými a na ulici spoločenské pravidlá v mnohých prípadoch neplatia. Ľudia bez domova si často nedokážu opätovne nájsť partnerov, priateľov alebo uspieť na trhu práce pri absolvovaní pracovného pohovoru (Nooe a Patterson 2010). Dlhová situácia je prekážkou pre potenciálneho zamestnávateľa, ktorý je vystavený komunikácii s exekútormi, a ani samotný človek bez domova pre vysoké zrážky zo mzdy často nie je motivovaný pracovať. Udržať si trvalé zamestnanie bez bezpečného domova je takmer nemožné (Shier, Jones a Graham 2012). Kombináciou vyššie zmienených oblastí sa stáva človek nebytovateľným v komerčnom nájme a pri absencii mestského nájomného bývania dochádza k neriešiteľnej bytovej otázke.

Čas strávený bez domova má významný vplyv na schopnosť opätovnej integrácie. Dlhším pobytom mimo domova (štandardne viac ako rok) sa môže človek dostať do fázy tzv. chronického bezdomovectva, kedy sa prispôbil zmene sociálneho statusu, adaptoval na život na ulici a je podozrievavý voči majorite (Belcher, Scholler-Jaquish a Drummond 1991). Je to najťažšia a najnákladnejšia fáza s najnižšou pravdepodobnosťou resocializácie. Preto by cieľom malo byť zachytiť ľudí ešte predtým, než sa z nich stanú chronickí ľudia bez domova (OECD 2015).

Box 2: Prečo je dôležité ľudí bez domova nevolat' bezdomovci

Aj keď je slovo bezdomovec spisovné a zaužívané, existujú vážne dôvody, prečo sa od jeho použitia ustupuje a nahrádza ho slovné spojenie „človek bez domova“. Pri strate domova je významným negatívnym sprievodným znakom aj strata sociálneho statusu, ktorá vedie k zníženiu sebavedomia jedinca a pocitu menejcennosti, čo je zhmotnené v slove „bezdomovec“. Ak o danej osobe stále hovoríme ako o človeku, udržujeme určitú úroveň úcty, ktorú spoločnosť voči danému jedincovi má. Rovnaký princíp sa týka aj slov ako alkoholik, či drogový závislý, ktoré redukujú človeka len na jeden negatívny aspekt života, pričom závislosť od návykových látok môže byť aj dôsledkom, nie príčinou života bez domova.

Rovnako je dôležité správne kontextovo uviesť tematiku bezdomovectva¹ a nevnímať ju ako problém sám o sebe. Skôr ako problémom je bezdomovecťvo javom, fenoménom, či jednoducho popisom stavu straty obydlia. Bezdomovecťvo je dôsledkom, nie príčinou – to čo vyháňa ľudí na ulicu sú napríklad zdravotné problémy, nízka finančná gramotnosť, narušené rodinné vzťahy či ekonomické a spoločenské problémy ako nezamestnanosť alebo diskriminácia. Rámčovanie bezdomovectva ako problému samého o sebe odvracia pozornosť od skutočných spoločenských problémov smerom k jednému z ich symptómov.

Dôslednejšie používanie pojmov môže pomôcť odbúrať predsudky, ktoré spoločnosť voči ľuďom bez domova prechováva. Skúsenosti s časťou ľudí bez domova, ktorá vplyvom dlhodobého pobytu na ulici rezignovala na úpravu zovňajšku, často vedú spoločnosť k názoru, že ľudia bez domova sú sami zodpovední za svoju životnú situáciu a pozornosť spoločnosti si nezaslúžia. Táto skupina ľudí bez domova pritom nemusí byť ani najpočetnejšia, je len najviditeľnejšia, lebo je ľahko identifikovateľná. To má za následok spoločenský odpor voči systémovým riešeniam bezdomovectva, čo prehlbuje uzavretý cyklus sociálneho pádu jednotlivcov alebo rodín. A to vrátane ľudí, ktorí netrpia prejavmi chronického bezdomovectva, ale stigma sa prenáša aj na nich.

¹ V tomto prípade nie je problém s koreňom slova bezdomovecťvo, lebo ide o pomenovanie javu a nie konkrétneho človeka, na ktorého sa tak prenáša individuálna stigma. Podobný príklad je aj alkoholizmus a alkoholik, či žobranie a žobrák.

2.2 Práca s ľuďmi bez domova

Skoré riešenie bezdomovectva a vylúčenia bývania zvyšuje pravdepodobnosť úspechu a znižuje potenciálne náklady pre spoločnosť (Pleace 2015). O to dôležitejšia je prevencia a včasná intervencia, pričom najdôležitejším prvkom je rodinná záchytná sieť. Ak rodina alebo priatelia absentujú alebo nemajú záujem pomôcť (napríklad pri odchovancoch detských domovov), mal by ich zastúpiť sociálny systém štátu. Príklady z Nemecka a Anglicka ukazujú, že systémové **preventívne opatrenia** vedú zásadným spôsobom prispieť k zníženiu bezdomovectva a to aj v prípade štrukturálnych problémov v dostupnosti bývania či práce, ktoré majú sklon zhoršovať bezdomovectvo (Busch-Geertsema a Fitzpatrick 2008). Pri nasledujúcich definíciách vychádzame najmä zo zákona o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Ak zlyhá aj prevencia, bezprostrednú starostlivosť v takejto situácii poskytujú sociálni pracovníci v rámci tzv. **krízovej intervencie**². Ide o súbor krokov, ktoré majú za cieľ zastaviť alebo zamedziť prehĺbeniu prebiehajúcej krízy daného občana riešením akútnych zdravotných problémov, sociálneho vylúčenia, poskytovaním bezpečného nocľahu, zásahu v prípade ohrozenia života či napĺňaním základných životných potrieb a poskytovaním osobnej asistencie a nutného poradenstva. Okrem toho sociálni pracovníci realizujú aktivity zamerané na predchádzanie, prekonanie alebo riešenie rizikového správania a situáciám. **Terénna sociálna služba krízovej intervencie** dokáže zasiahnuť aj ľudí, ktorí starostlivosť síce potrebujú, ale sami ju aktívne nevyhľadajú.

Ide či už o jednorazové úkony, ako aj dlhodobú prácu a cieľom nie je „pomáhať“, ale aktivizovať človeka, pracovať s ním tak, aby tiež prispieval k zlepšeniu jeho stavu. Človek, ktorý stráca domov, stráca aj dôveru v seba i iných ľudí a čím je pád hlbší, tým horšie to jedinec znáša. Práve vzájomná **spolupráca** sociálnych pracovníkov a ľudí bez domova okrem riešenia samotného problému, ktorého sa poradenstvo týka, zvyšuje sebavedomie ľudí bez domova a obnovuje sociálne väzby, ktoré na ulici strácajú. Tento prístup sa zvykne nazývať sociálna rehabilitácia a cieľi na podporu samostatnosti, nezávislosti a sebaistočnosti jedinca.

V rámci **sociálneho a právneho poradenstva** pracovníci poskytujú ľuďom bez domova nielen informácie o možnostiach riešenia ťažkých životných situácií, ale v prípade potreby tieto služby aj sprostredkujú. Radia aj pri vykonávaní úradných záležitostí, ktoré ľudia bez domova z viacerých dôvodov nie sú schopní vykonať³. Ľudia bez domova často nemajú doklady, vyhýbajú sa kontaktu s úradmi a nepoberajú žiadne sociálne dávky či dôchodky, hoci na ne majú nárok. Vybavovať si tieto záležitosti pritom môže byť pre ľudí so slabším prehľadom či priamo s psychickým a iným zdravotným znevýhodnením nemožné. Sociálna kríza týchto ľudí sa tým pádom prehĺbuje, čo vzhľadom na ich oprávnený nárok nebolo nevyhnutné.

Podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb poskytujú ľuďom bez domova zariadenia na niekoľkých úrovniach, pričom všetky aspoň do určitej miery poskytujú aj sociálne poradenstvo. Nedostatok kapacít takýchto zariadení⁴ vedie k tomu, že sa v lokalitách s absentujúcimi službami krízovej intervencie

² Pod slovným spojením krízová sociálna situácia slovenská legislatíva rozumie ohrozenie života alebo zdravia fyzickej osoby a rodiny, ktoré vyžaduje bezodkladné riešenie sociálnou službou. Ide o prelom alebo zvrát vo vývine jedinca, pričom dopady môžu byť trvalé alebo s celoživotnými dôsledkami (Piaček & Kravčík, 1999).

³ V niektorých prípadoch je to dokonca nemožné. Ako príklad možno uviesť odhlásenie z trvalého pobytu z bytu na mestskú časť, ktorú človek nemôže urobiť sám, ale môže to urobiť len majiteľ bytu, ktorý ale nemá povinnosť na tom participovať. Ďalším príkladom je vybavovanie občianskeho preukazu, na ktorý je potrebný rodný list, ktorý ale nemožno vybrať bez občianskeho preukazu.

⁴ Zo 17 mestských častí sa nachádza nocľaháreň alebo útulok len vo dvoch. Denné centrum je tiež len vo dvoch mestských častiach.

pohybujú stovky ľudí, ktorí sa nemajú kde umyť a musia prespávať vo verejnom priestore, čo vyvoláva konflikty s okolím. Pre nocľah alebo pobyt v nízkoprahovom centre⁵ musia často cestovať cez celé mesto, čo je pre niektorých náročné, v inom prípade to spôsobuje väčší počet ľudí bez domova vo verejnej doprave, čo prehľbuje predsudky verejnosti.

2.3 Z ulice domov

Služby krízovej intervencie smerujú tak k zvýšeniu životného štandardu, ako aj k ukončeniu bezdomovectva. To druhé je kvôli externým okolnostiam v súčasných podmienkach zo strany pracovníkov krízovej intervencie takmer nemožné. Sociálni pracovníci majú len veľmi obmedzený priestor ovplyvniť dostupnosť bývania či celkovú zadlženosť obyvateľstva (napr. nebankové pôžičky)⁶.

Efektívnym spôsobom ukončovania bezdomovectva je prístup **housing first** (bývanie ako prvé) a to najmä v prípadoch chronického bezdomovectva (OECD 2015). Kým v štandardnom systéme sociálnych služieb (s výnimkou nízkoprahových centier) musia ľudia bez domova splniť niekoľko podmienok (napríklad abstinenciu), kým sa dostanú k službám vyššej úrovne, housing first tento systém obrátil naopak – ľudom bez domova je najprv poskytnuté adekvátne ubytovanie, ktoré napomáha k posunu bližšie k bežnému životu.

Housing first má korene na prelome osemdesiatych a deväťdesiatych rokov v USA a v roku 2002 bol koncept prijatý aj na národnej úrovni (Chen 2019). Prístupom k stabilnému bývaní človek nielenže stráca stigmatizujúcu nálepku „bezdomovca“ a získava iný, vyšší sociálny status, ale dokáže lepšie riešiť svoje ostatné problémy, lebo nemusí riešiť nedostupné bývanie ako základnú ľudskú potrebu. Koncept sa zameriava na chronických ľudí bez domova, počíta s pravidelnou prítomnosťou sociálnych pracovníkov a ubytovanie nie je zadarmo, ale jedinec zaň platí podielom zo svojho príjmu (napr. 30 %).

Podľa štúdií ako Pleace (2011) a Voorhes a kol. (2009) je tento koncept **nákladovo efektívnejší než tradičný model, a to najmä pri chronických ľuďoch bez domova**. Projekty realizované vo viacerých mestách v Belgicku ukázali, že u ľudí dlhodobo bez domova má tento prístup lepšie výsledky než tradičný prístup (Busch-Geertsema 2016). Vo Fínsku sa aj vďaka nemu za prvých 7 rokov existencie programu podarilo znížiť počet chronických ľudí bez domova o viac ako tretinu. Úspory boli vyčíslené na 15 tisíc eur ročne na každého ubytovaného človeka dlhodobo bez domova (Y-Foundation 2017). Pilotný projekt housing first (resp. rapid re-housing) v Brne sa zameriaval na rodiny v bytovej núdzi, pričom počas prvého roka viedol k tomu, že 96 % náhodne vybraných rodín bolo schopných s poskytnutou podporou udržať si nájomný byt. Došlo k celkovej úspore viac ako 800 eur na rodinu a k významnej redukcii stresu, nákladov na zdravotnú starostlivosť a času, ktorý museli deti tráviť v náhradnej starostlivosti (Ripka, Černá a Kubala 2018).

Iba 3 % z celého bytového fondu na Slovensku sú vlastnené samosprávami (Pittini, a iní 2017), čo nielenže zásadným spôsobom limituje aplikáciu housing first na Slovensku, ale výrazne obmedzuje aj možnosti riešenia bezdomovectva ako takého. Kým Brno má k dispozícii viac ako 29 tisíc nájomných bytov, v Bratislave ich nie je ani 2000 (TASR 2019), čo je výrazne menej, než je tu žijúcich ľudí bez domova. Ľudia tak bývajú v alternatívnych priestoroch, ako sú chatky či provizórne prístrešky. V takýchto prípadoch však nemajú nárok na príspevok na bývanie v rámci systému pomoci v hmotnej núdzi a stáva sa pre nich

⁵ Nízkoprahové denné centrum poskytuje sociálne služby počas dňa. Umožňuje využiť sociálne poradenstvo, prípravu či výdaj stravy, vykonávanie základnej hygieny, poskytuje nevyhnutné oblečenie a obuv.

⁶ Dnes dostupné opatrenia, ktoré môžu viesť k ukončeniu bezdomovectva, sú vybavenie príjmu, na ktorý má človek nárok (napr. v prípade invalidných dôchodcov), či osobný bankrot a následne zamestnanie. Prístup k týmto službám má ale len malá skupina klientov, pričom naďalej ostávajú ohrození stratou domova.

nedostupná aj možnosť zvýšenej podpory zo strany štátu. Návrat do bežného života je tak pre ľudí bez domova náročný aj v najlepších podmienkach a podarí sa to len veľmi malému percentu ľudí.

Tieto okolnosti len zvyrazňujú mimoriadny význam **preventívnej činnosti**. Tá je nielenže efektívnejšia, lebo zasahuje predtým, než bezdomovectvo prepukne do jeho chronickej fázy, no podľa dostupnej literatúry môže byť aj výrazne lacnejšia. Napríklad u ľudí bez domova s komplexnými potrebami (ako sú ľudia s psychickými poruchami) **náklady na prevenciu môžu byť až 18 krát nižšie než následná intervencia** (OECD 2015).

Uplatňovanie jednotlivých opatrení ale často závisí od ochoty a možností samospráv, pričom samotné **príčiny toho, prečo sa ľudia dostávajú na ulicu, sú celospoločenské** a nie lokálne špecifické. Navyše gro nákladov v súčasných podmienkach nesú samosprávy, pričom prínosy sú často na úrovni štátu (napr. úspory v zdravotníctve, či pri vymáhaní spravodlivosti) (Busch-Geertsema 2016). Pre riešenie bezdomovectva je preto nevyhnutný prierezový prístup, ktorý by nemal byť zameraný len na život na ulici, ale aj na dôvody, pre ktoré ľudia strácajú domov.

Box 3: Čo robí OZ Vagus?

Občianske združenie Vagus vzniklo v roku 2011 a medzi jeho hlavné aktivity dnes patria prevádzka denného nízkoprahového centra pre ľudí bez domova DOMEK a program Streetwork, v rámci ktorého priamo v teréne pracujú s ľuďmi bez domova. Od roku 2014 do konca roku 2017 Vagus prevádzkoval kaviareň DOBRE&DOBRÉ, kde poskytoval pracovné miesta ľuďom na ceste z ulice. Okrem toho Vagus pôsobí vo viacerých pracovných skupinách so zameraním na legislatívne a systémové zmeny, venuje sa práci s verejnou mienkou a aktivitám pre verejnosť, ako bola výstava fotografií a príbehov ľudí bez domova či prevádzka stánkov na podujatiach, ako sú napr. Vegánske hody, Dobrý trh, či Vianočné trhy.

V rámci terénnej sociálnej práce Streetwork Vagus vyhľadáva, kontaktuje a pracuje s ľuďmi bez domova na území mesta Bratislava. Zakladá si na dôvere v pracovnom vzťahu a participácii klienta - podporuje ho k aktivite a v riešení jeho situácie. Sociálni pracovníci prichádzajú za klientom s ponukou na spoluprácu a s mierou podpory, ktorú si klient vyžaduje – od poradenského, či motivačného rozhovoru až po konkrétne kroky, ako sú sprievod na úrade, vybavenie dokladov či ošetrenia lekárom. Ročne takto Vagus dokáže pracovať so skoro 700 ľuďmi na ulici, pričom v priebehu minulého roka bolo realizovaných viac ako 3200 stretnutí s klientmi. V prevažnej miere ide o kontakty počas večernej služby. V rámci svojich terénnych služieb ročne zrealizujú desiatky prevozov ľudí s akútnym ohrozením a pôsobia na 400 miestach v rámci Bratislavy, kde sa zdržiavajú ľudia bez domova.

V Domci ročne opakovane obslúžia vyše tisíc ľudí. Denne do centra príde v priemere 80, v zime aj 100 ľudí. Dostanú tu raňajky a obed, šatstvo, prístup k hygiene, úschovňu osobných vecí, môžu tu byť ošetrení, odpočinúť si. Mesačne Vagus zaregistruje približne 36 nových ľudí bez domova, ktorí doteraz nevyužívali služby Domca. Vagus poskytuje poradenské rozhovory pre ľudí bez domova, čo zahŕňa okrem iného aj vybavovanie osobných dokladov, čo je prvým krokom na ceste z ulice. Okrem toho OZ Vagus asistuje ľuďom bez domova pri administrácii vyhlasovania osobných bankrotov.

Od roku 2013 OZ Vagus pracoval s viac ako štyrmi tisícmi ľudí bez domova a len v roku 2018 to bolo 1799 ľudí. OZ Vagus v rámci sociálneho poradenstva najčastejšie rieši témy ako hľadanie ubytovania a

zamestnania či obnovovanie kontaktov s rodinou. Prevádzkuje taktiež linku na pomoc ľuďom bez domova 0949 655 555, na ktorej poskytuje distančné poradenstvo klientom a občanom ako postupovať v rizikovej situácii priamo v teréne. V júni 2018 OZ Vagus spustil pilotný program Housing Cverna, ktorý v troch bytových jednotkách umožňuje ľuďom bez domova vytvoriť si domov.

Aktuálnym cieľom združenia je rozvoj programu integrácie prostredníctvom bývania v kombinácii s intenzívnou podporou sociálnych pracovníkov. Cieľom je teda získanie ďalších bytov pre ľudí bez domova. Integračný program sa bude zameriavať aj na prevenčnú činnosť v teréne, a to prostredníctvom sociálnej práce s ľuďmi, ktorým hrozí strata domova (napr. neplatiči v mestských nájomných bytoch).

Okrem OZ Vagus pôsobí v Bratislave ešte niekoľko ďalších organizácií, ktoré sa venujú ľuďom bez domova. Znáмым programom je časopis Nota Bene, ktorý predávajú ľudia bez domova. Časopis vydáva OZ Proti prúdu. Združenie organizuje aj program oddlžovania ľudí bez domova, streetworkové i spoločenské aktivity a vydali aj niekoľko publikácií. Ubytovanie a sociálne služby poskytujú napríklad OZ Resoty či Depaul Slovensko, n.o. V Bratislave sa ľuďom bez domova okrem iného venujú aj organizácie ako OZ Kresťania v meste, Denné centrum Sv. Jána z Boha – Milosrdní bratia či OZ Stopa. Napriek tomu kapacita týchto organizácií nestačí na pokrytie všetkých služieb, ktoré ľudia bez domova potrebujú.

3 Rizikové skupiny ako prístup k výpočtu návratnosti nákladov organizácie

Obmedzená dostupnosť údajov o ľuďoch bez domova výrazne obmedzuje možnosti výskumu ekonomických dopadov bezdomovectva. Keďže je náročné určiť presný počet týchto ľudí, ako aj intenzitu ich vyžívania služieb, miesto nepresného strešného prístupu viacerí autori uprednostňujú ohodnocovanie úspešnosti intervencií na základe rizikových skupín (vignettes). Tie sú modelované na základe reálnych osôb a aj keď nehovoria o priemerných hodnotách, sú pre dané segmenty populácie reprezentatívne a ich účelom je rámcovať benefity, ktoré intervencia v jednotlivých prípadoch prináša.

3.1 Od priemerných nákladov ku konkrétnym rizikovým skupinám

Metodické prístupy k skúmaniu hodnotenia opatrení na zmiernenie negatívnych spoločenských vplyvov bezdomovectva sa rôznia v závislosti od predmetu výskumu. Skúmanie návratnosti nákladov organizácie pracujúcej s ľuďmi bez domova je len jednou čiastkou výskumov. Viaceré štúdie sa zaoberajú celkovými nákladmi spoločnosti, či hodnotia konkrétne politiky vlády a samospráv.

Z analýz, ktoré hodnotia organizácie, možno spomenúť najmä Bertotti & Adedamola, ktorí postupovali podľa metodiky SROI (Social Return on Investment) a počítali pridanú hodnotu organizácie Highway House. Došli pritom k výsledku, že jedna libra sa v organizácii päťnásobne zhodnotí (Bertotti a Adedamola 2015). Highway House poskytuje podobné služby ako Vagus, je však rozšírený o poskytovanie dočasného ubytovania (útulky). Ich zdrojmi boli rozhovory s tridsiatimi klientmi organizácie, registračné formuláre ďalších klientov, primárne a sekundárne údaje organizácie a odhady z ďalších štúdií zaoberajúcich sa problematikou.

Častou metódou, s ktorou sme pracovali aj my, je používanie rizikových skupín (tzv. vignettes). Keďže medzi ľuďmi bez domova sú veľké, relatívne homogénne skupiny s výrazne odlišnou nákladovosťou, miesto priemerného čísla za všetkých ľudí bez domova sa sledujú konkrétne typy ľudí bez domova. Tieto náklady sa odhadujú vo viacerých scenároch, v najjednoduchšom variante v scenári bez a s intervenciou, teda s aplikovaním nejakého opatrenia.

N. Pleace odhaduje dodatočné náklady bezdomovectva vo dvoch rôznych scenároch (s úspešným zásahom, ktorý vedie k ukončeniu bezdomovectva a bez neho) a v štyroch rizikových skupinách: mladá žena bez domova, človek bez domova spiaci na ulici, osoba s poruchou učenia (mentálna porucha) a žena unikajúca domácejmu násiliu. Tieto rizikové skupiny boli určené na základe 165 rozhovorov z troch štúdií. Výsledkom štúdie je, že **úspešná prevencia dokáže ušetriť náklady verejného sektora vo výške 3 114 až 18 702 GBP, v závislosti od rizikovej skupiny** (Pleace 2015). V medzinárodnej metaštúdií z roku 2013 si zase Pleace a kol. vytypovali tri hlavné rizikové skupiny: chronický človek bez domova, osamelá matka a osoba s psychickými problémami, ktorá je v riziku bezdomovectva (Pleace, Baptista, a iní 2013).

J. Van Leerdam pracuje s tromi typmi ľudí bez domova (potenciálny človek bez domova, reálny človek bez domova a tzv. rezidenčný človek bez domova, teda taký, ktorý býva v útulku alebo inom zariadení pre ľudí bez domova), dokopy v 11 scenároch. Nezaobera sa priamo neziskovou organizáciou, ale zastrešuje **opatrenia v oblasti bezdomovectva v Holandsku**, kde sleduje návratnosť investície a hodnotí, že **každé investované euro sa minimálne zdvojnásobí**, či už ako ušetrený náklad na zdravotnú starostlivosť alebo odvrátené náklady spojené s trestnou činnosťou (van Leerdam 2013).

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Kým napríklad J. van Leerdam používal na ocenenie nákladov náklady z iných štúdií, **S. Savage** disponovala konkrétnymi nákladmi spojenými s ôsmimi ľuďmi bez domova, ktorí sa na výskume zúčastnili. Štúdia sa týkala Gallatinského údolia v Montane a primárne sledovala **vplyv dostupnosti bývania na zdravotný stav**, no okrem toho aj náklady spojené s vymožitelnosťou práva, sociálnymi službami a ďalšími komunitnými zdrojmi. Výsledkom je, že mnohé tieto náklady môžu byť významne zredukované, ak majú ľudia dostupné bývanie. Napríklad, ak majú ľudia kde bývať, ich zdravotné náklady sa znížia o 73 percent, aj keď je potrebné zdôrazniť malú vzorku, na ktorej bol výskum realizovaný (Savage 2016).

C.W.C. Voorhees et al. do štúdie zahrnuli až 2227 rozhovorov a na rozdiel od S. Savage ich nesledoval počas dlhšej doby. Výsledkom štúdie je demografický popis bezdomoveckej komunity v meste Nashville a náklady s ňou spojenými, pričom odhaduje, že **náklady na chronických ľudí bez domova sú o tretinu vyššie, než je priemer celkovej vzorky**. Taktiež prichádza k záverom, že **poskytnutie trvalého ubytovania týmto ľuďom bude viesť k významnej celkovej úspore nákladov** (Voorhees, Brown a Perkins 2009). Chronických ľudí bez domova osobitne sledovali aj Calgary Homeless Foundation, ktorí odhadovali náklady 74 organizácií pôsobiacich v Calgary (Calgary Homeless Foundation 2008).

3.2 Základné rizikové skupiny ľudí bez domova v Bratislave

Pri ohodnotení úspor verejných financií z dôvodu realizovaných aktivít OZ Vagus sme vychádzali zo šiestich základných rizikových skupín klientov organizácie, ktoré sme sledovali v dvoch scenároch: bez zásahu a so zásahom OZ Vagus (počas obdobia intervencie v rozsahu 1-3 roky). Rizikové skupiny vychádzajú z typológie v Pleace (2015), ktoré boli prenesené do podmienok Bratislavy⁷ a klientov OZ Vagus:

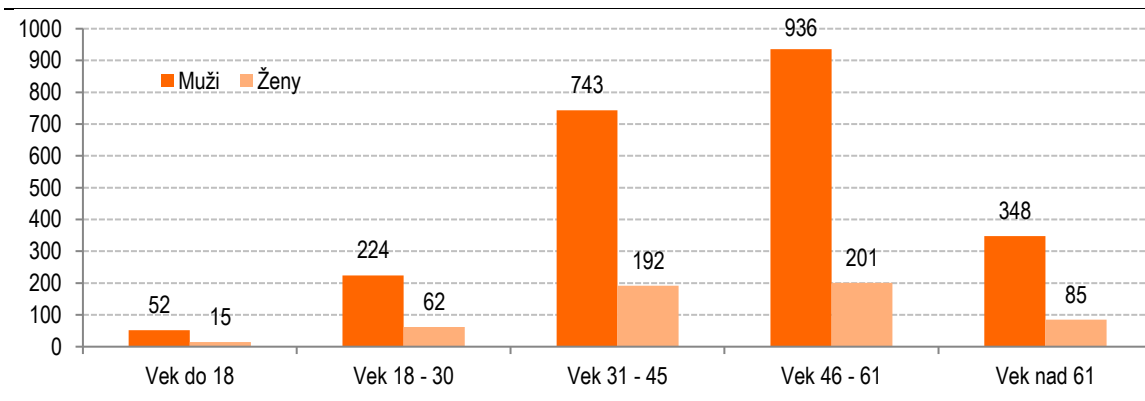
- **Samotár** – človek v stredných rokoch dlhodobo bez domova, ktorý sa stráni spoločnosti;
- **Týraná žena** – žena v stredných rokoch v patologickom partnerskom vzťahu a bez rodinného zázemia;
- **Ťažko zdravotne znevýhodnený človek** – človek s psychiatrickým ochorením, ktorý sa nedokáže zamestnať;
- **Mladý človek zo znevýhodneného prostredia** – odchovanec detského domova, ktorému chýbajú sociálne zručnosti a podpora okolia;
- **Stagnujúci mladý človek** – mladý človek s drogovou závislosťou;
- **Stagnujúci starší človek** – človek, ktorý sa nedokázal znovu zamestnať, čo spolu s rozvodom a závislosťou viedlo k chronickému bezdomovectvu.

Príbely, scenáre a frekvencie využitia služieb jednotlivých modelových príkladov rizikových skupín boli vyskladané na základe hĺbkových rozhovorov s pracovníkmi OZ Vagus a založené na skutočných príbehoch ľudí bez domova. Aj vzhľadom na nedostatok údajov o ľuďoch bez domova v Bratislave nebolo cieľom vyjadriť priemer, ale zaručiť reprezentatívnosť skupiny. Aj to je jeden z dôvodov, prečo výsledky nemožno extrapolovať na celú rizikovú skupinu, nieto na klientov OZ Vagus, či Bratislavu. Výsledky majú demonštrovať prínosy a náklady jednotlivých opatrení, resp. ich absencie.

⁷ Metódu rizikových skupín aplikoval aj Inštitút pre výskum práce a rodiny v ich štúdiu Porovnávanie nákladov bezdomovectva a bývania s podporou v Bratislave, ale metodika ich výberu nie je objasnená a aj keď viaceré skupiny sa prelínajú s našimi, ich výber nezahŕňa mladších ľudí, čo podľa dostupných údajov úplne neodrzakadľuje štruktúru ľudí bez domova v Bratislave (viac v Boxe 4).

Vagus má v databáze 4156 klientov, pričom v roku 2018 využilo služby Domca 1131 ľudí a 668 služby programu Streetwork. Klientov Streetwork možno do určitej miery stotožniť s našou rizikovou skupinou Samotár. Podiel týraných žien odhadujeme na 10 % žien využívajúcich služby Domec. Skupina mladých ľudí bez domova vo veku 18 až 30 rokov vykazuje spoločné črty, ktorých reprezentantom je náš Mladý človek zo znevýhodneného prostredia – ide v prvom rade o narušené, dysfunkčné až absentujúce rodinné zázemie a chýbajúcu záchrannú sieť v podobe rodiny, ktoré vedú k strate bývania. Asi 80 % ľudí bez domova vo veku 31 až 45 rokov je závislých od drog a možno ich stotožniť so Stagnujúcim mladým človekom. Klientov, ktorí

Graf 1: Štruktúra klientov OZ Vagus, ktorí niekedy využili služby denného centra Domec



Zdroj: OZ Vagus

využívajú služby Domca a majú viac ako 46 (a najmä nad 61) rokov, reprezentuje Stagnujúci starší človek.

Vagus registruje len ôsmich ťažko zdravotne znevýhodnených ľudí bez domova, ale ide o významné podhodnotenie, keďže kritériom je vydanie preukazu ŤZP a títo ľudia často nemajú ani len osobné doklady. Podľa sčítania ľudí bez domova v Bratislave približne polovica z nich má dlhodobé zdravotné problémy (D. Ondrušová, a iní 2016). Nevieme presne, aký podiel z nich možno označiť za ťažko zdravotne znevýhodnených ľudí, ale zo skúseností OZ Vagus i zahraničia možno očakávať, že ide o významnú skupinu. Z tohto dôvodu sme do zoznamu rizikových skupín zaradili aj Ťažko zdravotne znevýhodneného človeka.

Jednotlivé rizikové skupiny sa prelínajú. Niektorých ľudí bez domova možno zaradiť do viacerých skupín. Aj mladí ľudia zo znevýhodneného prostredia môžu prepadnúť drogám, rovnako tak môže byť samotár zdravotne ťažko postihnutým a týraná žena môže vykazovať črty stagnujúceho staršieho človeka. Naopak sú aj prípady ľudí bez domova, ktorí nespádajú do týchto skupín. Ich spoločným menovateľom bývajú problémy v rodine, užívanie návykových látok, strata zamestnania, či zdravotné problémy.

Náklady organizácie sme ohodnotili na základe údajov z účtovných závierok, interných štatistík a databáz OZ Vagus, ako aj z rozhovorov so zamestnancami OZ. Keďže Vagus začal poskytovať bývanie až po začiatku našej analýzy, tieto náklady sme nesledovali. Jednotlivé scenáre boli následne ohodnotené na základe konkrétnych priemerných nákladov od rôznych orgánov štátnej správy. Tieto náklady často nezohľadňujú, či v danom prípade ide o človeka bez domova alebo nie, preto je možné, že skutočná úspora môže byť aj vyššia. Naopak nadhodnocovať ju môže fakt, že ľudia bez domova často využívajú služby viacerých organizácií, ktoré sme zachytiť a ohodnotiť nedokázali. Taktiež je nutné poznamenať, že sledované boli iba priame náklady. Viac informácií sa nachádza v **Metodickej prílohe**.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Box 4: Porovnávanie nákladov bezdomovectva a bývania s podporou v Bratislave

V roku 2017 Inštitút pre výskum práce a rodiny realizoval výskum (Csomor 2017), kde na piatich rizikových skupinách (vinetách) modeloval priemerné náklady, ktoré sú spojené s daným typom človeka bez domova dnes a náklady v prípade zapojenia do programu housing first. Je to prvá slovenská štúdia, ktorá poskytuje náhľad do problematiky nákladov spojených s ľuďmi bez domova na príklade rizikových skupín:

- Starší muž v chatke s otvorenou ranou
- Muž v strednom veku v nocľahárni so závislosťou
- Muž v strednom veku v útulku s akútnym zdravotným problémom
- Slobodná matka v útulku s históriou domáceho násillia s odobratým dieťaťom
- Pár v chatke: muž s problémami s alkoholom a žena s depresiou a deťmi v detskom domove

V prípade scenáru bez intervencie štúdia sleduje frekvenciu využitia ôsmich vybraných služieb, ktoré sa týkajú ľudí bez domova (terénna sociálna práca, nízkoprahové denné centrum, nocľaháreň, útulok, detský domov, väzenie, záchranná zdravotná služba a oddelenie dlhodobo chorých). V scenári s intervenciou počíta s nájmom bytu a nákladmi na tím sociálnych pracovníkov, ktorí budú zabezpečovať projekt (mzdové náklady, réžie, doprava a pod.). Výsledkom je, že housing first môže priniesť úsporu v prípade druhej, štvrtej a piatej rizikovej skupiny. Naopak náklady na housing first sú vyššie v prvej a tretej skupine.

Štúdia vychádza z rozhovorov s poskytovateľmi služieb, pričom na ich ohodnotenie bol použitý ročný priemerný náklad poskytovateľa, nie frekvencia využitia individuálnej služby (napr. konkrétnych služieb denného centra). Štúdia taktiež abstrahuje od mnohých ďalších významných nákladov, ktoré sú spojené s ľuďmi bez domova, ako napríklad variabilita zdravotných nákladov, už existujúce alebo kumulujúce sa dlhy, náklady polície, prokuratúry, súdov či ďalších orgánov štátnej správy. Na druhej strane pri modelovaní scenáru s intervenciou neboli zahrnuté zdravotné a súdne náklady, keďže bol použitý predpoklad, že po zabezpečení bývania tieto náklady zmiznú. Výsledky experimentu v Brne potvrdzujú, že náklady na zdravotnú starostlivosť sa síce významne znížili, ale nezmizli (Ripka, Černá a Kubala 2018).

3.3 Limity skúmania

Problémy výskumu ekonomickej roviny ľudí bez domova ležia v kvalite údajov a náročnosti kvantifikácie nákladov a benefitov. Pri nákladoch, ktoré znáša štát, je komplikované odlišiť výšku nákladov na konkrétne služby u ľudí bez domova a majoritnej spoločnosti, keďže zväčša sa nesleduje (či napr. pacient v nemocnici má alebo nemá domov). Tieto údaje nie je niekedy ani možné zbierať. Samotný princíp nízkoprahového prístupu spočíva v tom, že služby sú poskytované takmer hocikomu. Podmienka uvedenia osobných údajov by mohla odradiť niektorých ľudí od využitia týchto služieb. Takisto chýbajú údaje o súkromných nákladoch (nezaplatené nájomy, ujma pri krádeži a poškodení majetku a pod.), hodnote darovaných tovarov a služieb či kapitálových nákladoch na existujúcu infraštruktúru.

To významným spôsobom obmedzuje interpretáciu výsledkov tejto štúdie. Keďže sme sledovali len položky, ktoré intervencia zmení, nemožno náklad v scenári bez zásahu interpretovať ako celkový náklad, ktorý reprezentant danej rizikovej skupiny predstavuje. Je to len časť z celkových nákladov, pričom mnohé by boli veľmi náročné na vyjadrenie. Aj keď čiastočne poznáme štruktúru ľudí bez domova, v súčasnosti

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

nemáme informácie o priemernej nákladovosti jednotlivých rizikových skupín. Aj preto nie je možné extrapolovať výsledky na OZ Vagus ako celok ani na Bratislavu, a už vôbec nie na celé Slovensko.

Ďalším obmedzením je časový horizont výskumu. Schopnosť spätnej integrácie i nákladovosť jednotlivých ľudí bez domova sa líši v čase i v závislosti od dĺžky a intenzity zásahu. Náš výskum simuluje intervenciu v obmedzenom čase. Zber údajov za dlhý časový horizont a experimenty s kontrolnými skupinami by do budúcnosti mohli poskytnúť presnejšie výsledky. Na druhej strane, aj keď sa randomizovaná kontrolná štúdia javí ako ideálny prístup na ohodnotenie efektivity opatrení na riešenie bezdomovectva, jej aplikovanie je pomerne náročné a eticky problematické (Flatau a Zaretzky 2008).

Dnes nie je možné, resp. bolo by veľmi náročné a nepresné, zachytiť určité dopady bezdomovectva, ako je vplyv na turizmus, či strata ekonomickej produktivity, aj keď ich vplyv je nesporný (Pleace 2015). Ekonomické analýzy majú tendenciu podhodnocovať psychologické, zdravotné a sociálne problémy, ktoré vedú ľudí na ulicu, naopak psychologické štúdie podceňujú rozmer výnosov a nákladov opatrení (Voorhees, Brown a Perkins 2009). Okrem toho je veľmi ťažké finančne ohodnotiť sociálne prínosy ako vyššia kvalita života, život bez násillia, udržiavanie kontaktov s rodinou či okolím, či dôstojné dožitie a úmrtie.

4 Za jedno euro vie OZ Vagus priniesť verejným financiám úsporu až do výšky 12 eur

Pri vyčíslení úspory verejných financií sme vychádzali z nákladov, ktoré predstavuje riziková skupina v scenári bez a so zásahom OZ Vagus. Ide o výdavky verejnej správy počas obdobia intervencie, pričom do výpočtu sme zahrnuli len tie, ktoré zásah ovplyvňuje. Ten nemá vplyv na všetky náklady spojené s daným človekom. Napríklad dlh na poistnom, ktorí majú štandardne všetci ľudia bez domova, sme do výpočtu zahrnuli len, ak sa zásahom zmenila jeho výška.

Je nutné zdôrazniť, že aj keď sú príbehy založené na skutočných ľuďoch, ide o ilustratívne príklady. Na to, ako sa zásah prejaví, vplyvajú aj ďalšie okolnosti, či už externé alebo týkajúce sa konkrétneho človeka, a môžu viesť k vyšším, ale i nižším prínosom. V prípade prvých dvoch rizikových skupín ide za daných okolnostiach (napr. tuhá zima v prípade omrzlín) o relatívne pravdepodobnú situáciu, ostatné viac závisia od spolupráce klienta, ale úspešnosť nebýva zriedkavá a je relatívne početná.

Služby krízovej intervencie majú významný ekonomický rozmer u ľudí v produktívnom veku a u tých, u ktorých je možné predísť komplikáciám zdravotného stavu. U mladých ľudí dochádza najmä k úsporám nákladov spojených s recidívou, navyše sú stále v dobrom zdravotnom stave a môžu sa zamestnať. Poskytovanie liekov a ošetrovanie vedú k zabráneniu zhoršovania zdravotného stavu a zvyšovaniu nákladov s tým spojenými. K finančnej úspore nedochádza pri ľuďoch, ktorí sú aj za bežných okolností skôr poberateľmi ako prispievateľmi do štátneho rozpočtu (Stagnujúci starší človek) a v prípadoch, kde je proces integrácie dlhodobý a neprináša bezprostrednú úsporu (Týraná žena).

Tabuľka 1: Prehľad výsledkov v jednotlivých rizikových skupinách počas celej dĺžky intervencie (v eur)

	Samotár	Týraná žena	Ťažko zdravotne znevýhodnený človek	Mladý človek zo znevýhodneného prostredia	Stagnujúci mladý človek	Stagnujúci starší človek
Náklady bez zásahu	4 878	3 282	11 866	9 625	9 366	1 772
Náklady so zásahom	16	3 968	8 418	-596	831	6 704
Ušetrené verejné financie	4 863	-686	3 448	10 221	8 534	-4 932
Náklady OZ Vagus	407	1 291	1 576	877	849	1 537
Úspora verejných financií na 1 euro OZ Vagus	12	-1	2	12	10	-3
Dĺžka intervencie	1 rok	3 roky	2 roky	2 roky	2 roky	3 roky

Zdroj: IEP

Nie všetky úspory možno vyjadriť finančne a dopady aktivít OZ Vagus majú aj širší sociálny rozmer. Zvýšená kvalita života, menšie bolesti, dôstojná smrť, či udržiavanie sociálnych kontaktov sú len niektoré z mnohých prínosov poskytovania služieb ľuďom bez domova, ktoré sa nedajú premietnuť do roviny financií. Keďže dosahovanie takýchto prínosov je základným aspektom nielen činností OZ Vagus, ale aj sociálnej politiky ako takej, slovne popisujeme aj tieto ťažko kvantifikovateľné benefity.

Tabuľka 2: Prehľad nekvantifikovateľných dopadov v jednotlivých rizikových skupinách

Samotár	Vyššia kvalita života, neprišiel o nohy, sociálne kontakty, ktorým sa vyhýba, neživí sa žobraním.
Týraná žena	Obnovený vzťah s deťmi, nemá zle zrastenú zlomeninu ruky, miernejšie napätie s partnerom, je si vedomá možností riešenia svojej situácie.
Ťažko zdravotne znevýhodnený človek	Oveľa lepší zdravotný stav, vyššia kvalita života, verejnosť sa cíti bezpečnejšie a nie je obťažovaná jeho správaním v období „krízy“.
Mladý človek zo znevýhodneného prostredia	Nenesie so sebou bremeno recidivistu, príjem z brigád mu umožňuje postarať sa sám o seba a v budúcnosti si nájsť aj stabilné bývanie.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Stagnujúci mladý človek Má možnosť zbaviť sa drog, zlepšuje sa mu zdravotný stav, neškodí okoliu, nepodieľa sa na vandalizme, nekradne, ani nesquatuje.

Stagnujúci starší človek Vyššia kvalita života (starobný dôchodok) a dôstojná smrť v útulku.

Zdroj: IEP

Náklady spoločnosti na ľudí bez domova sa koncentrujú do štyroch základných oblastí. Pre dlhodobý pobyt na ulici a zanedbanú prevenciu sú ľudia bez domova náchylní na zdravotné ťažkosti a z toho vyplývajúce náklady. Pohoršovaním okolia alebo vyslovene kriminalitou vyvolávajú náklady polície a následne aj orgánom v rámci vymáhania spravodlivosti. Poslednou oblasťou sú sociálne náklady, ako je napríklad umiestnenie v sociálnych zariadeniach.

Tabuľka 3: Rozčlenenie jednotlivých nákladov podľa súhrnnej oblasti

Náklady polície	Sociálne náklady	Súdne náklady	Náklady zdravotníctva
Výjazdy polície	Dlh na zdravotnom poistení	Náklady prokuratúry s konaním	Hospitalizácia s gangrénou
Udelenie blokovej pokuty	Pomoc v hmotnej núdzi s ochranným príspevkom	Náklady súdu na vydanie trestného rozkazu	Hospitalizácia po amputácii nohy
Náklady polície s konaním	Pomoc v hmotnej núdzi s príspevkom na bývanie	Trest odňatia slobody	Ošetrovanie zlomenej ruky
	Starobný dôchodok	Znalec	Ošetrovanie otras mozgu
	Umiestnenie v domove sociálnych služieb (DSS)	Vydanie poverenia exekútora	Hospitalizácia so schizofréniou
	Pohreb na trovy štátu	Výživné na dieťa	Hospitalizácia pri intoxikácii
	Vybavenie invalidného dôchodku		Liečba pod dohľadom psychiatra
	Zamestnanie (nájde si prácu)		Ošetrovanie na pohotovosti
			Liečba rakoviny pažeráka
			Výjazdy sanitky

Zdroj: IEP

OZ Vagus dosahuje v pomere k vynaloženým nákladom najvyššiu úsporu verejných financií v rizikovej skupine Samotár. V tomto prípade ide bezvýhradne o služby krízovej intervencie priamo v teréne, na miestach, kde by títo ľudia inak nedostali starostlivosť, resp. by ju dostali neskoro a v nedostatočnej miere. Obmedzenie zdravotníckych nákladov je základom úspory aj v prípade Ťažko zdravotne znevýhodneného človeka, ktorému v scenári bez zásahu chýba diagnostika a dávkovanie liekov, čo vedie k nákladným výjazdom sanitiek. V absolútnej hodnote vysokú úsporu OZ Vagus prináša v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia a Stagnujúci mladý človek. Dôvodom je, že zásah odvracia vysoké náklady spojené s recidívou.

Naopak pri niektorých rizikových skupinách ide skôr o nefinančné benefity. V prípade Staršieho stagnujúceho človeka je dôležitejší širší sociálny rozmer, ktorý si ale vyžaduje výdavky, či už štátu alebo OZ Vagus (napr. umiestnenie v útulku). Intervencie umožňujú týmto ľuďom oporu v krízových situáciách, či dôstojné dožitie. Pre Týranú ženu je veľmi náročné odpútať sa od patologického vzťahu, čo obmedzuje úspešnosť zásahu. V tomto prípade je nutná dlhodobá intervencia a výsledky sa prejavujú až neskôr, čo náš modelovaný scenár nezachycuje.

Za najhodnotnejšiu službu krízovej intervencie, ktorú poskytuje OZ Vagus, možno považovať ošetrovanie (resp. motivovanie klienta k vyhľadaniu lekárskeho vyšetrenia a transport k lekárovi), ktoré eliminuje nákladné výjazdy sanitiek a zabezpečuje ľuďom bez domova základnú prevenciu ťažších ochorení, na ktorú nemajú nárok v bežných zdravotných strediskách. Významný vplyv majú sociálne poradenstvo a kontakt s klientmi, ktoré sa okrem iného prejavujú v znižovaní nákladov na políciu, či vymáhanie

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

spravodlivosti. Skúsenosti z práce v teréne pomáhajú presne identifikovať miesta, kde sa ľudia bez domova nachádzajú, čo následne zefektívňuje prácu s ľuďmi bez domova.

Medzi nákladnejšie služby patria najmä vybavovania osobných dokladov, ktoré združenie spolufinancuje. V prípade vybavovania dokladov viacerým ľuďom naraz dochádza k významným úsporám. Paradoxne, drahá je aj návšteva šatníka (rozdávanie oblečenia), ktorú využíva relatívne málo ľudí bez domova oproti ľudským zdrojom venovaným tejto činnosti.

4.1 Jozef (Samotár)

Jozef sa narodil pred 52 rokmi a zlomom v jeho živote bola Nežná revolúcia. Napriek snahe sa nedokázal adaptovať na nový režim a po niekoľkých neúspešných pokusoch o podnikanie skončil na ulici. Osobná hrdosť, ktorá mu v začiatkoch zabránila požiadať rodinu a známych o pomoc, mu teraz bráni využiť sociálne služby. Má sociálnu fóbiu, strach zo vzťahov, je utiahnutý do samoty a zatrpkol voči systému i ľuďom. Jozef je samotár – stráni sa druhých ľudí i sociálnych pracovníkov. Na ulici žije už 20 rokov, živí sa občasnou prácou načierno, vyhýba sa ubytovniam a býva vo svojpomocne zhotovenom príbytku. Má bercové vredy, čo mu spôsobuje ťažkosti pri chôdzi.

Scenár bez zásahu (jeden rok): Jozef má dlh na zdravotnom poistení. To znamená, že má nárok na zdravotnú starostlivosť len v prípade ohrozenia života. Nemôže sa teda riadne doliečiť. V scenári bez zásahu, kedy s Jozefom nepracuje Vagus ani iná podobná organizácia, dochádza k prehĺbovaniu jeho zdravotných problémov. Nedostáva sa mu adekvátnej liečby, čo v zime vedie k omrzlinám a k amputácii nôh. Po amputácii nôh mu sociálna sestra v nemocnici pomôže s vybavením hmotnej núdze s ochranným príspevkom, nakoľko na invalidný dôchodok nemá nárok pre nedostatok odpracovaných rokov. Je umiestnený v útulku a neskôr v domove sociálnych služieb, kde poberá aj príspevok na bývanie. Jozef je však samotár a po čase sa vracia do svojho príbytku a živí sa žobraním.

Scenár so zásahom (jeden rok): Jozef nemá záujem o služby denného centra Domec a jediná šanca, ako ho môže Vagus podporiť, je cez program terénnej sociálnej práce Streetwork. V scenári s intervenciou mu Vagus asistuje pri vybavovaní dokladov, sprostredkuje mu prístup k zdravotnej starostlivosti a predpísaným liekom a v priebehu roka ho opakovane ošetrí, čím sa predíde amputácii a následnému žobraníu.

Tabuľka 4: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Samotár (eur)

	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom (1 rok)
Náklady spoločnosti	4 878	16
Náklady polície	0	0
Sociálne náklady	2 917	0
Súdne náklady	0	0
Náklady zdravotníctva	1 962	16
Ušetrené verejné financie vďaka intervencii OZ Vagus		4 863
Náklady OZ Vagus		407
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro		12

Ďalšie ťažko kvantifikovateľné prínosy

Jozef má vyššiu kvalitu života, lebo neprišiel o nohy. Vďaka starostlivosti OZ Vagus udržuje sociálne kontakty, ktorým sa inak vyhýba. Neživí sa žobraním.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Pozn.: V Prílohe 1 sú uvedené náklady podrobne rozpisané.

Zdroj: IEP

V zime býva v Bratislave aj viac ako 50 miest, kde prebývajú ľudia bez domova a nemajú ani len základnú ochranu voči poveternostným podmienkam. Sú tam vystavení vlhkosti a zime, čo vedie k častým problémom s podchladením a omrzlinami. Počas zimy pracovníci OZ Vagus vykonávajú niekoľko desiatok výjazdov, pri ktorých sú ľudia bez domova ošetrení na tieto zdravotné komplikácie. Podľa údajov od Národného centra zdravotníckych informácií došlo v Bratislave v rokoch 2015-2017 u 155 pacientov k amputáciám v dôsledku omrzlín.

Porovnanie oboch príbehov vedie k zdanlivo paradoxnej situácii: v scenári bez zásahu Jozef (aspoň dočasne) dostáva miesto v domove sociálnych služieb, kým po zásahu OZ Vagus ostáva bez domova. Jozef sa ale do zariadenia dostal len kvôli jeho vážnemu zdravotnému stavu z dôvodu amputácie končatín, pričom počet žiadostí o pobyt výrazne prevyšuje počet voľných miest⁸. Intervencia mu síce nezabezpečí bývanie, ale významne mu zlepši zdravotný stav a umožní pobyt v domove sociálnych služieb niekomu inému.

Jozef je príkladom chronického človeka bez domova, ktorý sa prepadol do stavu, z ktorého je ťažké sa dostať. Z toho mu navyše vyplývajú akútne zdravotné problémy. Tie sú ale vďaka efektívnej terénnej krízovej intervencii OZ Vagus odhalené a Jozef sa vyhne najhorším zdravotným komplikáciám. **Vagusu sa darí eliminovať prakticky všetky náklady spojené so scenárom bez zásahu**, čo vedie tak k nižším spoločenským nákladom na jednej strane, ako aj k objektívnemu zlepšeniu života Jozefa na strane druhej.

Jozef aj po intervencii OZ Vagus so sebou naďalej nesie ťarchu dlhov, stále neplatí zdravotné poistenie a jeho integrácia do spoločnosti je náročná. Aj keď nenašiel domov, jeho život je kvalitnejší. Vďaka OZ Vagus neprišiel o nohy a obnovuje kontakty s okolím. Do budúca by bolo vhodné nastaviť verejnú politiku tak, aby sa ľudia bez domova nedostali do fázy chronického bezdomovectva, a zároveň by týmto ľuďom mala byť poskytnutá adekvátna krízová intervencia. Jozef je zároveň typickým klientom pre koncept housing first.

Box 5: Špirála dlhov a exekúcií

Dlhy a následné exekúcie sú jednak častým dôvodom straty domova, zároveň pôsobia ako významná brzda úspešnej integrácie do spoločnosti. V podstate nie je žiaden človek bez domova, ktorý by nemal minimálne dlh na zdravotnom poistení, čo následne výrazným spôsobom obmedzuje prístup týchto ľudí k zdravotnej starostlivosti. Dlžná suma navyše rokmi strávenými na ulici ďalej narastá. Okrem toho, rizikovými skupinami sú aj živnostníci, ktorí si neplatia odvody, prípadne užívatelia nebankových pôžičiek.

Dlhy a exekučné konania ľuďom bez domova bránia pri hľadaní zamestnania a následnom spätnom začleňovaní sa do spoločnosti. Vysoké zrážky z aj tak nízkej mzdy znamenajú, že sa im neoplatí zarábať si legálne a následne sa z trhu práce presúvajú do šedej ekonomiky či k zaobstaraniu živobytia trestnými činmi. Práve inštitút osobného bankrotu by mal byť tým nástrojom, ktorý týmto ľuďom umožní nový začiatok. Aj keď akékoľvek oddženie ľudí bez domova možno považovať za morálny hazard – teda riziko, že odpustenie dlhov bude motivovať ďalších neplatiť si svoje záväzky – na druhej strane skúsenosť ukazuje, že existujú prípady, kedy udržiavanie ľudí v dlhoch a hrozbe exekúcií a neriešenie tohto problému môžu mať širšie dopady a oveľa vyššie náklady pre spoločnosť.

⁸ Začiatkom roku 2019 bolo v Bratislavskom kraji na 13 voľných miest na celoročnú pobytovú formu až 324 evidovaných žiadostí (Bratislavský samosprávny kraj 2019).

Zdravotníctvo je založené na solidárnom princípe a každý by mal doň prispievať podľa svojich možností. Dlh na zdravotnom poistení (ktorý často vzniká z dôvodu nezamestnanosti) však umožňuje prístup k zdravotnej starostlivosti len vo výnimočných prípadoch, napr. v prípade súdom nariadenej liečby či v prípade život ohrozujúcich situácií. To ešte viac prehľbuje zdravotné problémy, ktorými životom na ulici a v provizórnych ubytovaniach ľudia bez domova aj tak trpia. Kvôli nemožnej prevencii a priebežnému liečeniu títo ľudia využívajú služby sanitiek a pohotovostných ambulancií častejšie než bežná populácia a celkové náklady môžu byť aj násobne vyššie ako v prípade, ak by mali prístup k zdravotnej starostlivosti.

Viac ako pol milióna ľudí na Slovensku čelí exekúciám, pričom ide celkovo o viac ako 3,2 milióna neuzavretých exekučných spisov, z čoho dve tretiny je starších ako päť rokov (Analytické centrum Ministerstva spravodlivosti SR 2019). Už v minulosti boli zastavené nekalé praktiky, kedy sa veritelia snažili uspokojiť pohľadávky tým, že predali založenú nehnuteľnosť a ľudia tak končili na ulici. Keďže dlžnú sumu je stále možné vymôcť zrážkami zo starobného dôchodku, nová legislatívna úprava, ktorá nadobúda účinnosť začiatkom roku 2020, má za cieľ zastaviť u nemajetných dlžníkov exekúcie staršie ako päť rokov. Tak osobný bankrot, ako aj nová úprava, poskytujú priestor pre ľudí bez domova zbaviť sa ťarchy a začať nový život. Aby sa o nich dozvedeli, je však nutná sociálna a právna pomoc.

4.2 Eva (Týraná žena)

Eva má 47 rokov a už piaty rok je bez domova. Problémy začali násilím v detstve, pokračovali nefunkčnými vzťahmi s mužmi. Jej prvý manžel bol gambler a závislý od alkoholu, a spolu s deťmi pred ním utiekla na ubytovňu. Odtiaľ ju dostal ďalší partner, no aj ten ju týral, čo zhoršilo jej vzťah s deťmi. Hádky, bitky, alkohol, záškoláctvo pokračujú ďalej. Eva zase uteká do ubytovne. Keďže nemá pracovné skúsenosti, nestačí platiť nájom a stráca bývanie i deti, ktoré prechádzajú do náhradnej starostlivosti. Odvtedy žije v chatke bez teplej vody a nemá prácu. Je naďalej týraná partnerom a má len obmedzený kontakt s deťmi. Starší syn sa s ňou nechce stretávať vôbec. Má nedoliečenú zlomeninu rebra, gynekologické problémy, občasné epileptické záchvaty, naplno prepadla alkoholu a za neplatenie výživného jej hrozí väzba.

Scenár bez zásahu (tri roky): Eva je závislá od svojho násilníckeho partnera a nedokáže sa osamostatniť. V scenári bez zásahu pokračujú časté „krízy“ s partnerom, ktoré musí riešiť polícia. Pri jednej z nich mala otras mozgu. Pri druhej došlo k zlomenine ruky, ktorá jej zle zrástla. Ruka ju teraz bolí a obmedzuje ju pri práci. Nie je schopná nájsť si prácu a narastá jej dlh na poistnom i výživnom.

Scenár so zásahom (tri roky): Aj Evu musel Vagus najprv sám vyhľadať priamo na ulici. Na rozdiel od Jozefa prijala aj služby, ktoré OZ Vagus poskytuje v dennom centre Domec. Pracovníci Vagusu ju pravidelne navštevujú, pracujú s ňou aj s jej partnerom. Vybavujú jej dávky v hmotnej núdzi, čím sa jej zastaví navyšovanie dlhu voči zdravotnej poisťovni. Z dávky začala v symbolickej výške postupne platiť alimenty. Eva navštevuje Domec, kde má prístup k hygiene, jedlu i šatníku. Má ale stále problém odpútať sa od nefunkčného vzťahu s partnerom, ktorý ju prehovára, že sa zmenil a už ju týrať nebude. Vagus Eve poskytuje psychickú podporu a sociálne poradenstvo. Eva obnovuje kontakt so svojimi deťmi. Partnera opustiť nedokáže, ale intenzívne návštevy pracovníkov OZ Vagus zmierňujú napätie medzi partnermi. Nezavila sa úplne života s násilím, nevyhla sa zlomenine ruky, ale Vagus jej sprostredkoval ošetrovanie a podporoval ju v dodržiavaní liečby.

Tabuľka 5: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Týraná žena (eur)

	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom (3 roky)
Náklady spoločnosti	3 282	3 968
Náklady polície	626	463
Sociálne náklady	2 298	3 463
Súdne náklady	0	0
Náklady zdravotníctva	358	42
Ušetrené verejné financie vďaka intervencii OZ Vagus		-686
Náklady OZ Vagus		1 291
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro		-1
Ďalšie ťažko kvantifikovateľné prínosy		Eva obnovila vzťah so svojimi deťmi. Nemá zle zrastenú ruku. Je si vedomá možností riešenia svojej situácie. Vagus zmiernuje napätie medzi ňou a partnerom.

Pozn.: V Prílohe 1 sú uvedené náklady podrobne rozpisané.

Zdroj: IEP

Zásah OZ Vagus v prípade Evy je relatívne nákladný a neprináša finančné úspory, vedie ale k významným ťažko kvantifikovateľným prínosom. Eva síce ešte nedokáže opustiť partnera, je si však vedomá možností riešenia svojej situácie a je na jej rozhodnutí, kedy bude na tento veľký krok pripravená. Vagus jej vie poskytnúť kontakt na odbornú pomoc. Okrem toho Eva obnovuje vzťah s deťmi, vďaka ošetreniu zlomenej ruky nemá bolesti. Ruka je ďalej funkčná, čo jej dáva nádej, že si môže privyrobiť na brigáde.

V súčasných podmienkach je veľmi náročné odpútať ženy ako je Eva od svojho tyranského partnera a práca s Evou bude trvať roky. Je nutné podotknúť, že systém je dnes nastavený tak, že obeť je tá, ktorá musí odísť, ona sa musí sťahovať, ona prechádza všetkou neistotou v živote. Skoro celé bremeno dnes, žiaľ, nesie samotná obeť, kým tyran, ktorý je zdrojom násillia, ostáva relatívne nedotknutý, v tom istom byte, bez tlaku na zmenu svojho správania. Aj preto väčšina žien ostáva v týchto patologických vzťahoch. Kvôli prítomnosti partnera je navyše práca s týmito ženami náročná a je nutný intenzívny dlhodobý prístup.

4.3 Marián (Ťažko zdravotne znevýhodnený človek)

Mariánove problémy sa začali nediagnostikovanou psychiatrickou chorobou, pre ktorú ho opúšťa žena. Neschopný trvale sa zamestnať si po rozvode nedokáže udržať bývanie a dostáva sa na ulicu. Dnes má 45 rokov a bez domova je už 7 rokov. Trpí schizofróniou, ktorá mu bráni pracovať. Teoreticky by mu ušlý príjem mohol do istej miery kompenzovať invalidný dôchodok. Jednak ale Marián nevie, že naň má nárok, a ak by aj vedel, nedokázal by si ho sám vybaviť. Býva stále v maringotke a diagnóza sa mu každým dňom zhoršuje.

Scenár bez zásahu (dva roky): V scenári bez zásahu Mariánova psychická porucha vedie k opakovaným výjazdom sanitky i polície. Marián obťažuje ľudí na ulici, vykrikuje, chodí nahý, znečisťuje verejné priestranstvo a vyskakuje do cesty autám. Tieto udalosti sú koncentrované do obdobia, ktoré trvá zhruba mesiac, a táto kríza sa opakuje trikrát do roka. Okrem toho mu ukradli občiansky preukaz, na ktorý si niekto zobral pôžičku.

Scenár so zásahom (dva roky): Na podnet občanov Vagus stretáva Mariána na ulici. V tom čase mu už je odcudzený občiansky preukaz, no Vagus zabráni požičaniu peňazí na Mariánovo meno. S Mariánom nahlási

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

polícii stratený doklad, čím sa vyhne prípadnému vyšetrovaniu. V Domci mu Vagus poskytuje jedlo, hygienu i ošatenie. Vybavuje mu invalidný dôchodok, asistuje mu pri dodržiavaní liečby, dávkovaní i výbere liekov, navštevuje ho v nemocnici, sprevádza u lekára. Jeho zdravotný stav sa stabilizuje. Marián je pokojnejší, nemáva krízy, neobťažuje ľudí na ulici. Dokáže samostatne fungovať a postarať sa o seba.

Tabuľka 6: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Ťažko zdravotne znevýhodnený človek (eur)

	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom (2 roky)
Náklady spoločnosti	11 866	8 418
Náklady polície	800	272
Sociálne náklady	0	3 666
Súdne náklady	124	0
Náklady zdravotníctva	10 942	4 480
Ušetrené verejné financie vďaka intervencii OZ Vagus		3 448
Náklady OZ Vagus		1 576
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro		2

Ďalšie ťažko kvantifikovateľné prínosy

Marián je v oveľa lepšom zdravotnom stave, má stabilný príjem z invalidného dôchodku, čo mu zlepšuje kvalitu života. Verejnosť sa cíti bezpečnejšie a nie je obťažovaná jeho správaním v období „krízy“.

Pozn.: V Prílohe 1 sú uvedené náklady podrobne rozpisané.

Zdroj: IEP

Mariánove problémy sú úzko prepojené s jeho zdravotným stavom. Kľúčovým prínosom intervencie je zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, ktorá funguje ako prevencia negatívnych dôsledkov schizofrénie, ktoré sa prejavujú v obťažovaní verejnosti i nákladných výjazdoch sanitky. Marián potrebuje asistenciu pri úkonoch na úradoch, kde by sa sám bez podpory neodvážil ísť. Nielenže Vagus zabráni navyšovaniu dlhov na ukradnutom občianskom preukaze, sprevádza Mariána aj pri vybavovaní invalidného dôchodku, na ktorý mal vždy nárok, ale zároveň si oň sám neodkázal požiadať.

Sociálne poradenstvo a zdravotná starostlivosť dokážu významne znížiť náklady, ktoré ľudia ako Marián predstavujú pre spoločnosť, a zároveň zvýšiť kvalitu ich života. Na ulici dnes pravdepodobne žijú desiatky až stovky ťažko zdravotne znevýhodnených ľudí, ktorí by mohli mať nárok na invalidný dôchodok, ale z objektívnych príčin si ho sami nedokážu vybaviť. Na priznanie dôchodku je okrem diagnózy v mnohých prípadoch nutné mať aj odpracované roky, čo títo ľudia často nemajú.

4.4 Patrik (Mladý človek zo znevýhodneného prostredia)

Patrik nemal šťastie na rodinu a už v útlom veku skončil v detskom domove. Ten ho nepripravil na to, čo so sebou prináša skutočný život. Po krátkom pobyte v tzv. „domove na pol ceste“⁹ sa Patrik dostáva do špirály neschopnosti platiť nájom, pôžičiek od nebankových inštitúcií, nezaplatených pokút za čiernu jazdu v MHD až k drobným krádežiam a bol odsúdený na trest odňatia slobody s podmieneným odkladom. Po krátkom

⁹ Domovy na pol ceste poskytujú odchovancom ubytovanie a sociálne služby po skončení pobytu v detských.

prespávaní na gauči u kamarátov, končí v nocľahárni. Patrik si nedokáže nájsť dlhodobú prácu a narastá mu dlh na zdravotnom a sociálnom poistení. Má 31 rokov a už deväť rokov je bez domova.

Scenár bez zásahu (dva roky): V scenári bez zásahu Patrik vidí v trestnej činnosti najprv jediné východisko ako prežiť na ulici a neskôr aj ako sa z nej dostať. Kým doteraz kradol, aby získal jedlo a peniaze, teraz sa odhodlal na cieľnú trestnú činnosť, len aby sa už nemusel pretĺkať po uliciach a nocľahárňach. Patrik sa úmyselne chce dostať do väzenia, čo sa mu aj podarí po prichytení pri opakovanej krádeži.

Scenár so zásahom (dva roky): V momente, keď Vagus Patrika stretáva, je už v podmienke. Vďaka spolupráci s pracovníkmi OZ Vagus nedôjde k výkonu trestu, čo vedie k úspore nákladov štátu. Okrem toho sa Patrikovi podarí predísť budúcej recidíve. Vagus mu vybavuje osobné doklady, v Domci mu poskytuje viaceré služby vrátane hygieny a stravy, vybavuje s ním osobný bankrot, sprostredkúva mu brigády a hľadá s ním zamestnanie a stále ubytovanie. Patrik má šancu dostať sa z ulice a integrovať sa do spoločnosti.

Tabuľka 7: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia (eur)

	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom (2 roky)
Náklady spoločnosti	9 625	-596
Náklady polície	569	27
Sociálne náklady	1 532	-624
Súdne náklady	7 523	0
Náklady zdravotníctva	0	0
Ušetrené verejné financie vďaka intervencii OZ Vagus		10 221
Náklady OZ Vagus		877
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro		12

Ďalšie ťažko kvantifikovateľné prínosy

Patrik nebol vo výkone trestu, čo by mu sťažilo budúcu integráciu do spoločnosti. Má príjem z brigád, čo mu umožňuje postarať sa o seba a raz si nájsť aj stabilné bývanie.

Pozn.: V Prílohe 1 sú uvedené náklady podrobne rozpísané.

Pozn.: Záporná hodnota nákladov spoločnosti znamená, že táto riziková skupina po intervencii prispieva do verejného rozpočtu.

Zdroj: IEP

Patrik je mladý, nemá problémy s užívaním návykových látok, ani vážnejšie zdravotné problémy a život bez domova ho zatiaľ zásadne neovplyvnil. Vagus prostredníctvom sociálneho poradenstva dokáže prispieť Patrikovi k posunu v živote smerom k stabilnému domovu, od čoho by sa vzdaloval, nebyť zásahu sociálnych pracovníkov. Patrik navyše začína byť produktívny a spoločnosti začína prispievať.

Patrik domov nestratili vlastným pričinením. Ľudia ako Patrik buď domov nikdy nemali, alebo domov mali, no sociálne podmienky, v ktorých vyrastali, im neumožnili využiť v živote svoj potenciál. Príklad Patrika poukazuje na zásadný význam sociálneho poradenstva v rodinách a osobitne pri deťoch z detských domovov. **Pri vhodnej prevencii a aktívnej politike štátu a samospráv je nielen možné zabrániť vzniku ľudí bez domova z tejto rizikovej skupiny, ale takéto opatrenia dokážu následne zabezpečiť, že títo mladí ľudia budú prispievať spoločnosti.**

Box 6: Detské domovy vychovávajú potenciálnych ľudí bez domova

Podľa sčítania ľudí bez domova v Bratislave minimálne 10 % vo veku 18 až 49 rokov tvoria odchovanci detských domovov. Iné odhady zase hovoria až o tretinovom podiele na celkovom počte (TASR 2010). Hlavným dôvodom tohto vysokého podielu je spôsob výchovy v detských domovoch, kedy odchovanci neboli pripravovaní na praktickú stránku života, čo často viedlo k nezodpovednému narábaniu s peniazmi. Odchovanci si tak po krátkom čase nedokážu financovať ubytovanie a často sa zaplietajú do špirály rýchlych úverov, ktoré nevedia splácať (Rochovská, a iní 2013). Absencia záchytnej siete, či už vo forme rodiny alebo sociálnych pracovníkov, ktorí by sa im venovali, vedie k tomu, že končia na ulici.

Viacerí ľudia bez domova pôvodom z detských domovov nikdy nebývali vo vlastnom alebo prenajatom byte. Len nedávno sa zmenil systém starostlivosti o tieto deti smerom k profesionálnym rodinám, kde sa dokážu lepšie naučiť návykom praktického sveta. Čiastkovým riešením sú aj tzv. „domovy na polceste“ – zariadenia, kde odchovanci môžu pár rokov po opustení detského domova bývať a lepšie sa pripraviť na bežný život mimo zariadenia.

V detských domovoch dnes žije približne 4700 detí a priemerný čas, ktorý v ňom strávia, sú necelé štyri roky. V profesionálnych rodinách sa nachádza 1310 detí. Najčastejší dôvod, kedy musí sociálna kuratela v rodinách zasahovať, je zanedbávanie povinnej školskej dochádzky, drogy a násilie. Len zanedbateľný počet detí v detských domovoch študuje na gymnáziu a následne na vysokej škole, a necelá tretina je na strednej odbornej škole bez maturity. Významný počet detí je žiakmi so špeciálnymi potrebami, ide prevažne o deti so zdravotným znevýhodnením, ktoré sú v detských domovoch nadpriemerne zastúpené, lebo kvôli ich zdravotnému stavu sa o ne ich rodičia nedokážu postarať. Podľa dostupných údajov je približne polovica chovancov nezamestnaných (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR 2019).

Veľká zmena vo výchove detí v detských domovoch nastala pred viac ako desiatimi rokmi, kedy začala premena detských domovov internátneho typu, kde sa napr. chovanci stravovali v jedálňach, smerom k detským domovom rodinného typu, kde si jedlo pripravujú sami. V takýchto zariadeniach je aj podstatne menej detí, maximálne 10. Od 1.1.2019 sa navyše všetky domovy zmenili na „Centrá pre deti a rodiny“. Takéto zariadenia deti lepšie pripravujú na život, ale stále im v dospelosti chýba **záchytná sieť**, ktorú pre väčšinu predstavuje rodina. Reedukačné centrá ale stále fungujú v internátnej forme a predstavujú významnú hrozbu budúceho bezdomovectva, na ktorú by mali byť zacielené preventívne opatrenia.

4.5 Andrej (Stagnujúci mladý človek)

Andrej má 32 rokov a 4 roky života strávil na ulici. Ako tínedžer sa dostal do zlej partie. Hľadal u nich pochopenie, ktoré pre problémy v spoluzití nenašiel v rodine a miesto toho začal užívať drogy. To ešte viac vystupňovalo zlé vzťahy s rodičmi a Andrej sa rozhodol uprednostniť život na ulici pred pravidlami doma. Odchádza zo svojho rodného mesta do Bratislavy, kde prespáva v „squate“ a privyrába si príležitostnými pomocnými prácami. Závislosť od drog ho postupne vedie k žobraniu, krádežiam a prostitúcii. V minulosti už bol krátkodobo väzobne stíhaný.

Scenár bez zásahu (dva roky): V scenári bez zásahu dochádza k opakovaným výjazdom polície, Andrej je hľadaný, squatuje na súkromných pozemkoch, ničí majetok a kradne. Predáva sa pervitínom a následne je hospitalizovaný. Po prepustení nepokračuje v liečbe a opäť sa dostáva do kolotoča užívania návykových látok a krádeží. Pri opakovanej krádeži je prichytený a vzhľadom na to, že bol intoxikovaný, je mu súdom uložené ochranné protitoxikomanické liečenie v ústave na výkon trestu odňatia slobody.

Scenár so zásahom (dva roky): Vagus Andreja stretne na ulici a postupne ho napojí na aktivity realizované v dennom centre Domec, kde má zabezpečenú hygienu, stravu, ošatenie i sociálne poradenstvo. Asistuje mu pri vybavovaní dokladov. Vďaka Vagusu Andrej nastupuje na ambulantnú liečbu závislosti pod dohľadom psychiatra a Vagus ho sprevádza aj po skončení liečby. Zapája ho do čistenia miesta, kde squatoval a zabraňuje ďalšiemu ničeniu majetku. Andrej sa tak vyhol výkonu trestu a vyhol sa aj predávkovaniu.

Tabuľka 8: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Stagnujúci mladý človek (eur)

	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom (2 roky)
Náklady spoločnosti	9 366	831
Náklady polície	488	109
Sociálne náklady	0	370
Súdne náklady	7 673	157
Náklady zdravotníctva	1 204	196
Ušetrené verejné financie vďaka intervencii OZ Vagus		8 534
Náklady OZ Vagus		849
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro		10
Ďalšie ťažko kvantifikovateľné prínosy		Andrej má potenciál, že sa v budúcnosti úplne zbaví závislosti od drog, zlepšuje sa jeho zdravotný stav. Andrej neškodí svojmu okoliu, nepodielia sa na vandalizme, nekradne ani nesquatuje.

Pozn.: V Prílohe 1 sú uvedené náklady podrobne rozpisané.

Zdroj: IEP

OZ Vagus sa nezaobrá liečbou a nedokáže Andreja zbaviť závislosti od drog. **Sociálnym poradenstvom a krízovou intervenciou, či už priamo na ulici alebo v dennom centre Domec, Vagus dokáže zmierňovať riziká a dôsledky spojené s užívaním drog, a podporuje Andreja, aby vyhľadal liečenie.** Vagus ho neopúšťa a poskytuje mu podporu nielen počas liečenia, ale aj po ňom. Keďže až 80 % ľudí bez domova je závislých od nejakej návykovej látky, táto činnosť je nenahraditeľná. Závislosť od drog je len následkom iných problémov, častokrát priamo v rodine, ako je aj Andrejov prípad. Sanácia rodiny, ktorá zahŕňa prácu so všetkými príslušníkmi, je preventívnym opatrením, ktoré vie predísť nielen bezdomovectvu, ale aj prehĺbeniu závislosti u ľudí ako Andrej.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

4.6 Dušan (Stagnujúci starší človek)

Dušan bol závislý od alkoholu dávno predtým, než si to priznal. Rodina a okolie mu to ako-tak tolerovali, kým sa k alkoholu nepridali hazardné hry. Po neúspešnej liečbe nasledoval rozvod. Dušan prišiel o majetok a čo mu zvýšilo, prepil a prehral na automatoch. Pre závislosť dostal výpoveď z práce a pre vek, nízku kvalifikáciu a závislosti sa už nikdy nedokázal dlhodobo zamestnať. Ostala mu garáž, v ktorej prebýva už 15 rokov. Dušan má 63 rokov, myslí si, že nad závislosťou zvíťazí sám, to sa mu však nedarí.

Scenár bez zásahu (tri roky): Dušan má podlžnosti na zdravotnom i sociálnom poistení a dlh za pokuty v mestskej hromadnej doprave. V scenári bez zásahu sa jeho zdravotné problémy komplikujú. Okrem závislosti má rakovinu pažeráka, o ktorej ale nevie. Dušan je vychudnutý, lekára sám nekontaktuje. Niekoľkokrát je mu zavolaná sanitka, lekári mu však rakovinu nediagnostikujú. Dušan nakoniec umiera a trovy za jeho pohreb platí mestská časť.

Scenár so zásahom (tri roky): Vagus Dušana kontaktuje na ulici a postupne ho zapája do aktivít v rámci denného centra Domec. Poskytuje mu hygienu, jedlo i ošatenie. Asistuje mu pri vybavovaní dokladov. Vďaka zdravotnej asistencii mu je diagnostikovaná rakovina. Dušanovi je odpustený dlh na MHD, dostáva starobný dôchodok. Neúspešne žiadal o umiestnenie v útulku. To sa mu podarí, až keď sa mu rapidne zhorší zdravotný stav. V útulku čaká na umiestnenie v domove sociálnych služieb. Toho sa ale nedožije, lebo po troch mesiacoch umiera. Neumiera však na ulici, ale v dôstojnom prostredí útulku.

Tabuľka 9: Zásah OZ Vagus v rizikovej skupine Stagnujúci starší človek (eur)

	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom (3 roky)
Náklady spoločnosti	1 772	6 704
Náklady polície	0	0
Sociálne náklady	766	5 975
Súdne náklady	0	0
Náklady zdravotníctva	1 006	729
Ušetrené verejné financie vďaka intervencii OZ Vagus		-4 932
Náklady OZ Vagus		1 537
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro		-3

Ďalšie ťažko kvantifikovateľné prínosy

Dušan dôstojne umiera v zariadení pre seniorov a nie na ulici či v garáži. Má lepšiu zdravotnú starostlivosť, čo mu tlmí bolesti v ostatných rokoch života. Poberá starobný dôchodok.

Pozn.: V Prílohe 1 sú uvedené náklady podrobne rozpísané.

Zdroj: IEP

Intervencia OZ Vagus síce neznižuje náklady verejných financií, ale zabezpečuje pre Dušana dôstojné dožitie. Kým ostatných 15 rokov žil v garáži, teraz je mu umožnené dožiť v útulku. Dušan je typickým príkladom chronického človeka bez domova, navyše v pokročilom veku. Ťažko uňho možno čakať plnú adaptáciu ako v prípade Patrika (odchovanca z detského domova) a, podobne ako ďalší ľudia v jeho veku, je logické, že je čistým prijímateľom služieb štátu. To ale neznamená, že títo ľudia si nezaslúžia starostlivosť. **Náklady na zaopatrenie Dušana nie sú také vysoké, aby ho spoločnosť nechala umierať v nedôstojných podmienkach.**

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

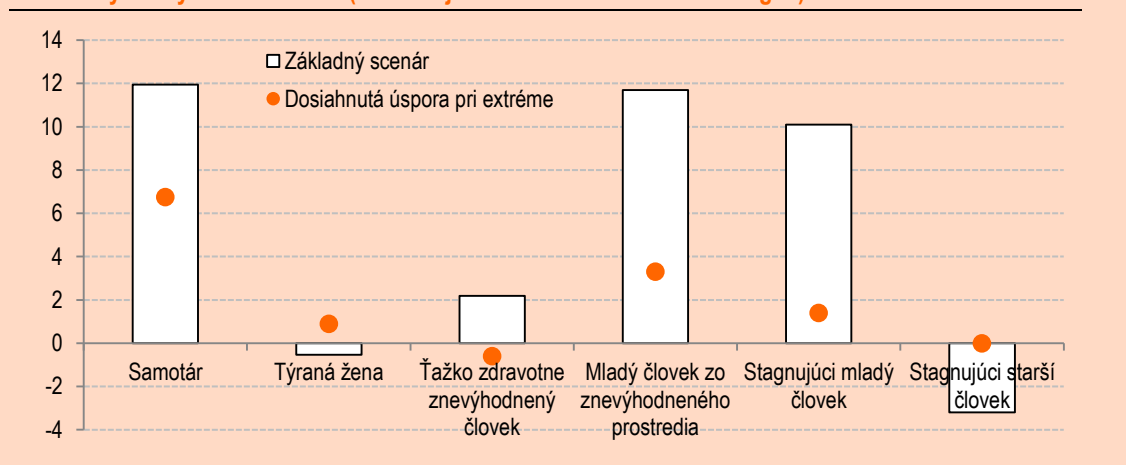
Box 7: Analýza citlivosti

Cieľom analýzy citlivosti je získať predstavu o kľúčových faktoroch, ktoré ovplyvňujú dosiahnutú úsporu v jednotlivých rizikových skupinách oproti základnému scenáru. Pri testovaní sme zvolili jednorozmernú analýzu dát: postupne sme menili jednotlivé situácie, ktoré výrazne ovplyvňovali výšku dosiahnutej úspory v základnom scenári (v extrémnom prípade testovaná situácia nenastala vôbec). Ostatné premenné ostali fixné. Okrem toho sme sa pozerali aj na zmenu nákladov OZ Vagus o 10 % a 50 %. Viac o teste citlivosti je uvedené v Prílohe 4.

Kľúčové situácie variujú medzi jednotlivými rizikovými skupinami. Pri Samotárovi najvyššiu úsporu tvorí odvrátenie potreby umiestnenia do útulku. Ak by sme uvažovali, že do útulku by Samotár vôbec nebol umiestnený, návratnosť by klesla z 13 eur na 5 eur. Nízka návratnosť v rizikovej skupine Týraná žena by bola vyššia, ak by došlo k odvráteniu vyššieho počtu výjazdov polície a sanitky. Pri Stagnujúcom staršom človeku bolo testovanie citlivosti iné, pretože dosiahnutá úspora je už v základnom scenári záporná: testovanie extrémnu s najväčším podielom na výslednej úspore viedlo k znižovaniu záporného výsledku.

Úsporu pri extrémnom nastavení jednotlivých situácií možno považovať za robustnú v troch prípadoch. U Samotára sa úspora dosahuje najmä kvôli odvráteniu potreby umiestnenia útulku a neskôr do DSS. Spoločným znakom Mladého človeka zo znevýhodneného prostredia a Stagnujúceho mladého človeka je odvrátenie nákladov spojených s trestom odňatia slobody. V týchto troch rizikových skupinách bola úspora zaznamenaná aj v ďalších testovaných situáciách.

Graf 2: Výsledky testu citlivosti (v eur na jedno investované euro OZ Vagus)



Zdroj: IEP

Významný vplyv na celkovú úsporu majú tzv. nárokové dávky. Tie sa vyskytujú len v scenári, kde mu pri ich vybavovaní asistuje sociálny pracovník. Ide pritom ale o dávky, na ktoré má daný človek nárok v oboch prípadoch, no z objektívnych dôvodov si ich sám nedokáže vybaviť, čo skresľuje výslednú úsporu. Dochádza tak k absurdnej situácii, že ak si napr. ťažko zdravotne znevýhodnený človek nevie požiadať o invalidný dôchodok, štát dosahuje „úsporu“.

V scenároch testovaných bez nárokových dávok sme tak pri Týranej žene aj Stagnujúcom staršom človeku dostali úsporu. Ak by týraná žena nepoberala pomoc v hmotnej núdzi, úspora by bola približne 1 euro na 1 minúté euro. Nepoberanie starobného dôchodku u staršieho stagnujúceho človeka vedie miesto navýšenia výdavkov štátu k nulovému efektu na verejné financie. Pri ťažko zdravotne

znevýhodnenom človeku je pri testovaní zníženia počtu sanitiek výsledkom, že intervencia neprináša finančnú úsporu, bez nárokových dávok dochádza k úspore až vo výške 4,5 eura.

Okrem testu citlivosti sme naše výsledky porovnali s podobnou štúdiou realizovanou vo Veľkej Británii (Pleace 2015). Najvyššia úspora bola zaznamenaná pri skupine, ktorú možno stotožniť so Samotárom. Ako hlavný rozdiel medzi našimi výsledkami pri tejto rizikovej skupine a výsledkami v Pleace (2015) možno označiť druh poskytnutého bývania v scenári bez zásahu, ktorý v našom prípade má výrazne nižšie náklady, čo vedie k nižšej úspore.

Na druhej strane podobnosť s našou štúdiou je pri rizikových skupinách s nízkou úsporou, a to pri Ťažko zdravotne znevýhodnenom človeku a Týranej žene. Rozdiely spočívajú hlavne v rozdielnych príbehoch, ktoré sú síce podobné so scenármi v tejto štúdii, ale nie sú totožné. Rovnako platí, že zohľadňované náklady sú v závislosti od krajiny rozdielne. Preto aj pri najväčšej podobnosti nemožno očakávať rovnakú úsporu.

Tabuľka 10: Porovnanie výsledkov so štúdiou Pleace (2015) (eur, PPP 2018)

	Pleace (2015)	Naše výsledky
Samotár	20 793	4 783
Týraná žena	3 462	- 686
Ťažko zdravotne znevýhodnený človek	8 952	3 448
Mladý človek zo znevýhodneného prostredia	11 313	10 221

Zdroj: IEP a IEP podľa Pleace (2015)

5 Všeobecné odporúčania

Keďže náklady na riešenie chronického bezdomovectva sú násobne vyššie než **prevencia**, riešenie začína už zabránením straty domova. Prevencia by mala byť kombinovaná so sociálnymi opatreniami, v rámci ktorých štát sám identifikuje rizikové skupiny a snaží sa aktívne zabrániť ich pádu na ulicu. Tým, ktorých sa nepodarilo včas zachytiť, je potrebné zabezpečiť **služby krízovej intervencie** a to za aktívnej (aj finančnej) účasti štátu, ktorá dnes absentuje. Včasná intervencia vie minimalizovať negatívne vplyvy života bez domova na verejné financie, pričom najväčšou záťažou sú následky nedostatku zdravotnej starostlivosti. Na ukončenie bezdomovectva odporúčame začať realizovať pilotné projekty na princípe **housing first**. Aby boli jednotlivé opatrenia skutočne efektívne, je potrebné zlepšiť zber údajov a **prijat' národnú stratégiu** prevencie a riešenia bezdomovectva a vylúčenia bývania, ktorá rozdelí zodpovednosť a finančne zabezpečí jednotlivé opatrenia.

5.1 Zaviesť preventívne opatrenia a realizovať aktívnu sociálnu politiku

Dlhým pobytom na ulici ľudia strácajú sociálne zručnosti a ich opätovná integrácia je náročná a nákladná, čo zväčšuje potrebu prevencie. Preventívne opatrenia pritom vedú byť v určitých prípadoch až 18 krát lacnejšie než následné riešenie bezdomovectva (OECD 2015). Sociálny systém na Slovensku dnes však nedokáže efektívne zachytiť ľudí ohrozených stratou bývania.

Sociálny systém by mal priebežne sledovať a identifikovať rizikové skupiny a aktívne chrániť ľudí pred stratou bývania. Štát má k dispozícii viaceré ukazovatele, ktoré dokážu identifikovať skupiny ohrozené vylúčením bývania ako napr. neschopnosť platiť si zdravotné poistenie či účty za energie. V týchto prípadoch príslušná inštitúcia vie upovedomiť sociálnych pracovníkov, aby aktívne preverili sociálnu situáciu daného človeka. Tieto ako aj ďalšie vstupné údaje je možné integrovať do štatistického systému, ktorý relatívne úspešne dokáže určiť, kto je v riziku straty domova (Shinn, a iní 2013). Aj náš výskum ukazuje, že mnohé rizikové skupiny doplácajú na pasívny prístup štátu a hoci majú nárok na dávky, tie si nedokážu samy vybaviť. Ide najmä o zdravotne ťažko znevýhodnených ľudí s dôrazom na psychiatrických pacientov. Prítom práve u nich boli zistené najväčšie benefity z preventívnej činnosti (OECD 2015).

Výška dávok by mala odzrkadľovať empirické poznatky a dosahovať úroveň, ktorá reálne dokáže eliminovať vylúčenie z bývania a následné bezdomovectvo. Ako príklad možno uviesť príspevok na bývanie, ktorý je vo výške 55,80 až 89,20 eur mesačne. To zďaleka nekorešponduje s výškou nájomov vo veľkých mestách, ako je Bratislava, kde sa koncentruje najviac ľudí bez domova. Dá sa navyše uplatniť len na obmedzené formy bývania – klienti v rámci pilotného projektu housing first OZ Vagus si tak nemohli na toto bývanie uplatniť príspevok na bývanie. Skúsenosti zo zahraničia pritom ukazujú, že príspevky na bývanie v hodnote približne 70 % komerčného nájmu dokážu efektívne eliminovať riziko straty bývania (Wood, Turnham a Mills 2008). Je nutné ale priebežne vyhodnocovať efektívnosť poskytnutých sociálnych opatrení, podporovať tie, ktoré prinášajú najväčší prínos, a obmedzovať ich zneužívanie.

Odchovanci ústavnej starostlivosti potrebujú záchrannú sieť a vedieť ako žiť samostatne. Mladí ľudia bez domova schopní práce predstavujú najväčší potenciál úspor. Tam, kde sociálne podmienky neumožňujú mladým ľuďom využiť v živote svoj potenciál, by mala nastúpiť aktívna politika štátu. Ústavná starostlivosť dostatočne nepripravuje mladých na samostatnosť (viac v Boxe 6). Odchovanci sú bezprostredne ohrození vylúčením bývania, lebo po opustení ústavnej starostlivosti sa nemajú kam vrátiť a príspevok na život, ktorý dostanú po skončení ústavnej výchovy, je nepostačujúci (ide o jednorazový príspevok v hodnote približne 900 eur, ktorý nedostávajú automaticky, ale musia oň požiadať). Je nutné dokončiť plnohodnotný prechod

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

z detských domovov na profesionálne rodiny a učiť deti samostatnosti a finančnej gramotnosti. Prax zároveň ukazuje, že je nutné odchovancom zabezpečiť záchranú sieť tak, aby aj roky po opustení domova sa mali na koho obrátiť v núdzi (Mayfield Arnold a Rotheram-Borus 2009).

Základom prevencie bezdomovectva mladých je budovanie miest, kde môžu bezpečne a anonymne riešiť svoje problémy. Okrem odchovancom ústavnej starostlivosti sú rizikovou skupinou aj mladí ľudia zo znevýhodneného prostredia, ktoré sa prejavuje problémami v rodine, domácim násilím, či závislosťou od návykových látok. Skorú intervenciu by mala zabezpečiť už škola, pričom kľúčovým je budovanie dôvery medzi dospelým a dieťaťom, aby sa dieťa odvážilo zveriť s problémom (U.S. Department of Housing and Urban Development 2016). To možno zabezpečiť rozšírením siete školských psychologov a zriadením nízkoprahových centier, kde môžu mladí ľudia prichádzať anonymne (bez registrácie a strachu, že sa dozvedia o ich ťažkostiach rodičia), dostať rady od odborníkov a bezpečne a zmysluplne tu tráviť voľný čas.

Je nutné zlepšiť sociálnu inklúziu vo vzdelávacom systéme. Lepší prístup k vzdelaniu môže posilniť prevenciu bezdomovectva mladých, a to najmä u tých, ktorí už v detstve zažili problémy so stabilným bývaním (Anderson 2013). Slovensko má pritom vážny problém so sociálnou inklúziou vo vzdelávacom procese. Prostredie chudobnej domácnosti, kde prevažuje nízke vzdelanie rodičov, pritom dnes na Slovensku výrazne ovplyvňuje výsledky detí v škole (Hidas, Laffersová a Machlica 2018). Tento problém sa týka aj detí v ústavnej starostlivosti, z ktorých len zanedbateľný počet dnes študuje na gymnáziu a následne na vysokej škole (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR 2019).

Box 8: Aplikácia preventívnych opatrení v zlomových bodoch reprezentantov rizikových skupín

Strate domova našich reprezentantov rizikových skupín by teoreticky mohlo byť predídene, ak by boli k dispozícii opatrenia, ktoré by ich dokázali zachytiť pred pádom na ulicu:

- **Samotár** – Jozef stratil domov z dôvodu neúspechu v podnikaní a kumulujúcich sa dlhov. Zdravotná poisťovňa mohla dať vedieť sociálnym pracovníkom, že Jozef má problém s platením dlhov, následne by mu mohol byť poskytnutý príspevok na bývanie, prípadne iné dávky, ktoré by mu zabezpečili tak strechu nad hlavou, ako aj priestor na to, ako riešiť svoje problémy.
- **Týraná žena** – Eva vyrastala v dysfunkčnej rodine a tieto vzťahy si preniesla do dospelosti. Na ulicu ju dostalo násilie v rodine. Problémom žien, ako je Eva, je najmä ľudský faktor. Nevyhľadávajú pomoc, no problémy by si mohla všimnúť škola na jej deťoch. Eva sa dostala do krízového centra, no potrebuje najmä psychologickú a právnu pomoc, ktoré by jej dodali silu čeliť partnerovi. Nemala by to byť ona a deti, kto odchádza z domu, ale jej násilnícky partner a štát by jej v tom mal poskytnúť podporu.
- **Ťažko zdravotne znevýhodnený človek** – Marián sa dostal na ulicu po rozvode, ktorého príčinou bola nediagnostikovaná psychická choroba. Rozvod je častou príčinou bezdomovectva a efektívna prevencia by dokázala Mariána identifikovať ako rizikovú skupinu. Sociálni pracovníci by na základe podozrenia psychickej choroby zabezpečili Mariánovi diagnostiku a ten by dostal tak liečbu, ako aj invalidný dôchodok, z ktorého by si mohol platiť náklady na bývanie.
- **Mladý človek zo znevýhodneného prostredia** – Patrik nikdy domov nemal, vyrastal v detskom domove a po krátkom pobyte v „domove na pol ceste“ dostal na ruku 900 eur, ktoré sa mu rýchlo minuli. Nedokázal platiť nájom ani splátky za pôžičky za nebankových inštitúcií a začal kradnúť.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Tomu všetkému by sa dalo predísť, ak by bol učený samostatnosti a finančnej gramotnosti a v škole by dostal vzdelanie bez ohľadu na sociálny pôvod. Patrikovi taktiež chýba záchranná sieť. Potrebuje niekoho, na koho sa môže obrátiť aj po opustení „domova“, tým môžu byť stabilní pestúni, prípadne špecializovaní sociálni pracovníci.

- **Stagnujúci mladý človek** – Andrej sa v mladosti dostal do zlej partie, mal konflikty v rodine a začal brať drogy. Pred pravidlami doma utiekol na ulicu. Jeho prepád nezachytila škola, ak by ho aj zaznamenali, je pravdepodobné, že sociálni pracovníci by Andrejovi nedokázali pomôcť. Andrej potrebuje oporu a psychologickú pomoc. Na vybudovanie dôvery je ale potrebný osobitný prístup a dostatok času, čo dnes často sociálni pracovníci nemajú. Na to by potreboval školského psychológa a miesto, kam môže prísť anonymne po radu.
- **Stagnujúci starší človek** – Dušana na ulicu dovedol alkohol, hazardné hry a rozvod, po ktorom prepil a prehral zvyšok majetku. Podobne ako Marián aj Dušan je učebnicovou rizikovou skupinou a sociálni pracovníci by o hrozbe straty bývania mali vedieť skôr (minimálne v priebehu rozvodového konania). Riešením jeho situácie by bola kombinácia súdom nariadenej liečby závislostí, aktívneho prístupu sociálnych pracovníkov a príspevku na bývanie, ktorý by automaticky šiel na nájom.

5.2 Podporiť krízovú intervenciu a prehodnotiť postoj k prístupu k zdravotnej starostlivosti

V oblasti práce s ľuďmi bez domova majú mimovládne organizácie všade vo svete významné postavenie (Pleace, Baptista, a iní, Homelessness Services in Europe 2018), napriek tomu štát a samospráva mávajú významnú rolu v oblasti riešenia bezdomovectva. Kým na Slovensku sú služby krízovej intervencie takmer bezvýhradne vykonávané neziskovými organizáciami (aj keď bývajú čiastočne spolufinancované štátom), v Spojených štátoch majú vedúcu rolu iba v necelej polovici prípadov. Viac ako tretinu vedie verejný sektor a 15 % má na starosti partnerstvo verejného a neziskového sektora (Valero a S. 2016).

Verejný sektor by mal zvýšiť svoju zaangažovanosť do krízovej intervencie. Štát by mal zvýšiť svoju angažovanosť a inštitucionálne i finančne podporiť krízovú intervenciu, ideálne v koordinácii s organizáciami, ktoré majú dlhoročné skúsenosti s poskytovaním týchto služieb. V Austrálii od roku 1985 existuje schéma financovania krízovej intervencie, ktorá pokrýva širokú škálu služieb od poskytovania núdzového bývania, cez finančnú a materiálovú pomoc, podporu v prípadoch domáceho násillia, osobitných služieb v oblasti závislostí od alkoholu a drog, zdravotníctve či poskytovaní základných služieb, ako sú jedlo a hygiena (Black a Gronda 2011).

Chránené zamestnávanie by sa malo rozšíriť aj na ľudí bez domova. Výskumy zo zahraničia naznačujú, že podporené zamestnávanie vie efektívne nahradiť iné opatrenia v rámci riešenia bezdomovectva a funguje aj ako metóda jeho ukončovania (Bretherton a Pleace 2019). Dnes na Slovensku neexistuje rámec, ktorý by zvýhodnil ľudí bez domova pri zamestnávaní. Práve naopak, vysoké zrážky zo mzdy v spojení s faktom, že v podstate všetci títo ľudia majú dlhy minimálne na zdravotnom poistení, odkláňajú práceschopných ľudí do šedej ekonomiky. OZ Vagus v minulosti realizoval zamestnávanie ľudí bez domova v kaviarni Dobré&Dobré, ktorá síce bola verejnosťou kladne prijatá, pre vysoké náklady, ktoré so sebou nieslo zamestnávanie ľudí bez domova, bola napriek úspechom s ich integráciou nútená skončiť.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Slovensko by malo prehodnotiť prístup k zdravotnej starostlivosti ľudí bez domova. Výsledky nášho výskumu ako aj zahraničná literatúra (Hwang 2001) ukazujú, že chýbajúca prevencia vedie k násobne vyšším zdravotným nákladom. Dnes na Slovensku majú ľudia bez domova z dôvodu dlhov na zdravotnom poistení prístup k zdravotnému vyšetreniu len v život ohrozujúcom prípade. To môže viesť k násobne vyšším nákladom, ako keby im bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v skoršom štádiu ochorenia. Dobrým príkladom sú omrzliny v našej rizikovej skupine Samotár. Vysoké zdravotné náklady sa koncentrujú najmä u pacientov s psychickými chorobami, dlhodobými fyzickými problémami a v prípadoch chronických ľudí bez domova, kde je objektívny ekonomický dôvod intervenovať (Zaretzky, a iní 2017). Prehodnotenie prístupu ľudí bez domova k zdravotnej starostlivosti má ekonomický zmysel, a to minimálne vo vybraných prípadoch, ktoré vedú k neskorším vysokým výdavkom tak v rámci zdravotníctva, ako aj sociálneho zabezpečenia.

V teréne je potrebné zabezpečiť tak psychologické poradenstvo, ako aj psychiatrické vyšetrenie. Život na ulici je obzvlášť veľkou záťažou pre psychiku človeka a ľudia bez domova vo vyššej miere trpia psychickými chorobami (Laporte 2018). Skorá diagnostika vie významne obmedziť negatívne dopady psychických chorôb tak na daného človeka, ako aj jeho okolie i verejné financie. Vzhľadom na to, že ľudia mimo zariadení majú tendenciu trpieť najväčšími poruchami, ideálnym riešením je terénne psychiatrické vyšetrenie (Law a Rosenheck 1999).

5.3 Navýšiť počet sociálnych bytov a zaviesť pilotné projekty na princípe housing first

Je nutné významne navýšiť počet sociálnych bytov vlastnených samosprávami, a to najmä vo veľkých mestách, kde je najväčšia koncentrácia ľudí bez domova. Skúsenosti zo zahraničia naznačujú, že prístup housing first vie byť efektívny pri ukončovaní bezdomovectva (OECD 2015). Na Slovensku je však nedostatok bytového fondu vo vlastníctve samospráv (Pittini, a iní 2017). Napríklad v Bratislave by do mestských bytov nebolo možné ubytovať ani len polovicu miestnej populácie ľudí bez domova, nehovoriac o ľuďoch, ktorým hrozí strata domova.

Možnosťou, ako efektívne navýšiť počet sociálnych bytov, je vyžadovanie povinného podielu sociálnych bytov v nových developerských projektoch. V rámci Národného programu reforiem 2019 toto opatrenie odporúča aj Ministerstvo financií SR. V Londýne musí byť z nových projektov 35 % a v New Yorku 10 až 20 % bytov cenovo dostupných pre slabšie sociálne skupiny (Ministerstvo financií SR 2019). S podobnou úpravou nedávno prišlo aj kanadské Toronto, kde sa má táto požiadavka stať súčasťou miestneho územného plánu (Toronto 2019).

Slovensko by malo spustiť pilotné projekty housing first. Housing first sa najmä pri chronických ľuďoch bez domova ukazuje nákladovo efektívnejšie než štandardný systém sociálnych služieb (Pleace 2011) (Voorhees, Brown a Perkins 2009) a dnes úspešne existuje vo viacerých krajinách vo svete. Projekty odporúčame cieľiť na chronických ľudí bez domova, kde zahraničné štúdie ukazujú najvyššiu efektívnosť (OECD 2015). Zároveň odporúčame prebrať koncept rapid re-housing na ukončovanie bezdomovectva rodín, ktorý bol úspešne zavedený v Brne a dnes ho aplikujú ďalšie české mestá. Na podporu projektu uvoľnilo peniaze aj Ministerstvo práce sociálnych vecí, a to vo výške 150 miliónov českých korún (približne 5,8 mil. eur) (Prokopová 2019).

5.4 Prijat' národnú stratégiu prevencie a riešenia bezdomovectva a zlepšiť dostupnosť údajov

Slovensko dnes nemá ucelenú politiku, ktorej cieľom by malo byť riešenie bezdomovectva, čo vedie k obmedzeným možnostiam, ako sa s ním vysporiadať. Ako vyplýva aj z našich výpočtov, gro úspor z aplikovania jednotlivých opatrení sa nachádza na úrovni centrálnej štátnej správy. Náklady na realizáciu aktivít dnes ale nesú najmä mimovládne organizácie a samosprávy. Samosprávy tým pádom nepociťujú priame finančné benefity opatrení a nie sú motivované angažovať sa v riešení bezdomovectva v požadovanej miere.

Vláda Slovenskej republiky by mala prijať národnú stratégiu prevencie a riešenia bezdomovectva a vylúčenia z bývania.¹⁰ Podobnú stratégiu má dnes tretina krajín OECD, pričom hodnotenie efektivity vo Fínsku ukázalo, že integrácia politik na národnej úrovni dokáže dosiahnuť významné úspory (OECD 2015). Stratégia by mala definovať príčiny bezdomovectva, obsahovať jasné ciele, identifikovať kľúčové indikátory, ktoré bude priebežne sledovať, a nastaviť financovanie navrhovaných opatrení. Tie by mali byť stanovené na základe dobrej praxe a výskumov na Slovensku i v zahraničí a ich efektivita by mala byť priebežne vyhodnocovaná. Národný rámec nielenže sprehľadní jednotlivé opatrenia a rozdelí zodpovednosť za ich vykonávanie, ale uľahčí aj realizovanie kapitálovo náročných opatrení, akým je aj housing first.

Je nevyhnutné zlepšiť dostupnosť údajov o ľuďoch bez domova a vylúčených z bývania. Dnes máme len relatívne obmedzené znalosti o ľuďoch bez domova. Bez údajovej základne nevieme odhadnúť, akú záťaž na verejné financie predstavuje bezdomovectvo, ani cieľiť opatrenia a alokovať finančné prostriedky tak, aby boli využité čo najefektívnejšie. Je potrebné zaviesť pravidelné sčítanie ľudí bez domova (aspoň raz ročne), ktoré by bolo vhodne dopĺňané o zdroje z nepriameho zberu a od sociálnych pracovníkov realizujúcich spätný záchyt¹¹. Takéto údaje napríklad už dnes v určitej forme zbiera OZ Vagus. Je ale nutné zabezpečiť jednotnú metodiku zberu OZ a ďalšími sociálnymi pracovníkmi, ako aj typológiu ľudí bez domova, ako je napr. ETHOS (viac v Prílohe 3). Výstupom nemá byť len každoročná správa, ale aj časový rad údajov, ktorý je možné použiť na ďalší výskum a aplikovať v rámci prevencie a jednotlivých opatrení. Rovnako odporúčame realizovať terénny výskum zameraný na hlavné rizikové skupiny.

Box 9: Odporúčania pre OZ Vagus

Pre zlepšenie efektivity poskytovania služieb a alokácie zdrojov je potrebné **zlepšiť databázu**, ktorá by umožňovala analyzovať údaje. Už dnes OZ Vagus disponuje hodnotnou databázou, ktorá je ale často len v textovej podobe a neumožňuje krížové vyhľadávanie a generovanie kvantitatívnych údajov (napr. na základe kľúčových slov). Zároveň je potrebné zachovať jednotný prístup, aby bolo umožnené porovnanie

¹⁰ Z iniciatívy združenia Proti prúdu (Tordová a Beňová 2016) a následnej aj Sekcie sociálnej a rodinnej politiky, MPSVR SR sa začali aktivity smerujúce k prijatiu takejto stratégie. Prvým krokom bolo vypracovanie dokumentu „Podkladový materiál koncepcie prevencie a riešenia bezdomovectva na národnej úrovni“ (Ondrušová a Fico 2018), dodnes však ale v tomto smere nebol prijatý žiaden záväzný vládny dokument.

¹¹ Populáciu ľudí bez domova je relatívne náročné zachytiť, keďže mnohí sa vyhýbajú rozhovorom, prípadne sú ťažko zastihnuteľní. Nepriamy zber je najlacnejší, no zároveň aj pomerne nepresný. Príkladom je zber údajov o tom, koľko ľudí bez domova využíva určitú službu. Keďže ten istý človek môže službu využívať u viacerých poskytovateľov, môže dôjsť k nadhodnoteniu počtu. Presnejším, no finančne a organizačne náročnejším, je zber formou sčítania. Sčítanie by malo byť realizované v jeden deň a v čase, keď je zastihnuteľných najviac ľudí (napr. v noci). Nevýhodou je, že zachytáva populáciu len v jednom momente, pričom štruktúra ľudí bez domova sa mení v čase. Najpokročilejšou je tzv. metóda spätného záchytu, ktorá v čase zbiera o konkrétnych ľuďoch štandardizované informácie, čo zabezpečuje informácie o zmenách v populácii ľudí bez domova a zabraňuje duplicite (Institute of Medicine 1988).

časových radov a zjednotiť evidenciu v rámci jednotlivých programov v celom OZ Vagus, t.j. aj v programe Streetwork aj dennom centre Domec.

OZ Vagus už dnes optimalizuje nákladovosť jednotlivých služieb, ktoré poskytuje. Pri skúmaní nákladov OZ sme však zaznamenali potenciál **minimalizácie jednotkových nákladov** pri službe šatník. Odporúčame, aby táto služba bola poskytovaná v nižšej frekvencii, ale s cieľom obslúžiť väčší počet klientov. Je to služba, ktorá je stredne využívaná, ale patrí medzi najväčšie položky pri porovnaní jednotkových nákladov.

Na základe výskumov je dokázané, že z dlhodobého hľadiska najúčinnnejším opatrením je prevencia. **Posilnenie aktivít OZ Vagus zameraných na prevenciu** by mohlo pomôcť k zabráneniu zvyšovania počtu ľudí bez domova. V rámci tejto aktivity sa možno zamerať na neplatičov v mestských bytoch, ľudí, ktorí majú problém platiť účty za energie, prípadne zdravotné poistenie, odchovancov detských domovov a ďalších ľudí prepustených z ústavnej starostlivosti. Na to je ale nutná koordinácia s príslušnými inštitúciami a zodpovednými orgánmi.

Bibliografia

- Analytické centrum Ministerstva spravodlivosti SR. „Počet živých exekučných spisov podľa databázy Centrálného informačného systému súdnictva.“ 5. Máj 2019. https://www.datawrapper.de/_/plC08/?fbclid=IwAR0eOXtNKIT8SzEqZZBBjWj7K0oYYqLseo-3kpndQqdssZlxEM2-S9E9wu8 (cit. 27. Júl 2019).
- Anderson, C.L. „Opening Doors: Preventing Youth Homelessness Through Housing and Education Collaboration.“ *SEATTLE JOURNAL FOR SOCIAL JUSTICE* 11, 2. vyd. (2013): 456-522.
- Belcher, J. R., A. Scholler-Jaquish, a M. Drummond. „Three Stages of Homelessness: A Conceptual Model for Social Workers in Health Care.“ *Health & Social Work* 16, 2. vyd. (1991): 87-93.
- Bertotti, M., a A. Adedamola. *Assessing the Social Return on Investment of Highway House, a homeless shelter in London, UK*. London: Institute for Health and Human Development (IHHD), University of East London, 2015.
- Black, C., a H. Gronda. *Evidence for improving access to homelessness services*. Australian Housing and Urban Research Institute, 2011.
- Bratislavský samosprávny kraj. „Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK - počet voľných miest a počet evidovaných žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby (údaje platné k 31.1.2019).“ 2019. <http://www.region-bsk.sk/ViewFile.aspx?docid=10071682> (cit. 10. September 2019).
- Bretherton, J., a N. Pleace. „Is Work an Answer to Homelessness? Evaluating an Employment Programme for Homeless Adults.“ *European Journal of Homelessness* 13, 1. vyd. (2019): 57-81.
- Busch-Geertsema, V. *Housing First - Peer Review in Social Protection and Social Inclusion*. Luxembourg:: Social Europe, 2016.
- Busch-Geertsema, V., a S. Fitzpatrick. „Effective Homelessness Prevention? Explaining Reductions in Homelessness in Germany and England.“ *European Journal of Homelessness* 2, December. vyd. (2008): 69-95.
- Calgary Homeless Foundation. *Report on the Cost of Homelessness in the City of Calgary*. Calgary: RSM Richter & Associates Inc. Business Valuations & Litigation Support, 2008.
- Csomor, G. *Porovnanie nákladov bezdomovectva abývania spodporou v Bratislave*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2017.
- Dôchodok info. *Dôchodok info*. 2019. <https://www.dochodok.info/minimalny.php> (cit. 19. Február 2019).
- Dôvera. *Odvody do zdravotnej poisťovne*. 2019. <https://www.dovera.sk/platitel/tema-odvody-na-zdravotne-poistenie/a1860/odvody-od-januara-2019> (cit. 27. Jún 2019).
- Edgar, B. *European Review of Statistics on Homelessness*. Brussels: FEANTSA, 2009.
- Falck. *Ročenka 2017*. Bratislava: Falck, 2018.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

- FEANTSA. „ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion.“ 1. Apríl 2005. <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion> (cit. 29. Júl 2019).
- Flatau, J., a K. Zaretsky. „The Economic Evaluation of Homelessness Programmes.“ *European Journal of Homelessness*, 2. vyd. (2008): 305-320.
- Gaetz, S, J., Donaldson, T. Richter, a T. Gulliver. *The State of Homelessness in Canada 2013*. Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press, 2013.
- Hidas, S., Z. Laffersová, a G. Machlica. *Inklúzia Rómov je celospoločenskou výzvou*. Bratislava: Inštitút finančnej politiky, 2018.
- Hwang, S. W. „Homelessness and health.“ *CMAJ* 164, 2. vyd. (2001): 229-233.
- Chen, P. M. „Housing First and Single-Site Housing.“ *Social Sciences* 8, 129. vyd. (2019): 1-10.
- Institute of Medicine. *Homelessness, Health, and Human Needs*. Washington, DC: The National Academies Press, 1988.
- Laporte, A., Vandentorren, A., Detrez, M.A. „Prevalence of Mental Disorders and Addictions among Homeless People in the Greater Paris Area, France.“ 31. január 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858310/> (cit. 7. December 2018).
- Law, J.A, a R. Rosenheck. „Street Outreach for Homeless Persons with Serious Mental Illness: Is It Effective?“ *Medical Care* 37, 9. vyd. (1999): 894-907.
- Magočová, B. *Výživné na dieťa si môžete vypočítať aj sami*. 2018. <https://www.finance.sk/181948-vyzivne-na-dieta-vypocet/> (cit. 7. Február 2019).
- Matoušek, Oldřich, Jana Koláčková, a Pavla Kodymová. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.
- Mayfield Arnold, E., a M. J. Rotheram-Borus. „Comparisons of Prevention Programs for Homeless Youth.“ *Prev Sci*. 1, 10. vyd. (2009): 76–86.
- Miláčková, M., a A. Rochovská. „BEZDOMOVECTVO, SOCIÁLNO-PATOLOGICKÝ JAV VSTUPUJÚCI DO PRIESTORU SLOVENSKÝCH MIEST.“ *ACTA GEOGRAPHICA UNIVERSITATIS COMENIANAE* 55, 2. vyd. (2011): 191-216.
- Minimálna mzda. *Minimálna mzda*. 2018. <https://www.minimalnamzda.sk/2018.php> (cit. 6. December 2018).
- Ministerstvo financií SR. *Národný program reforiem Slovenskej republiky 2019*. Bratislava: Ministerstvo financií SR, 2019.
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. „Ochranný príspevok.“ 2019. <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/hmotna-nudza/davky-hmotnej-nudzi/ochranny-prispevok/> (cit. 7. Február 2019).

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

- „Ročný výkaz o poskytovaní starostlivosti a výchovy deťom v detskom domove a v detskom domove maloletých bez sprievodu za rok 2018.“ Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2019.
- Nooe, R. M., a D. A. Patterson. „The Ecology of Homelessness.“ *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 20, 2. vyd. (2010): 105-152.
- OECD. *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery*. Paris: OECD Publishing, 2015.
- Ondrušová, D., D. Gerbery, M. Fico, J. Filadelfiová, a G. Csomor. *Záverečná správa z výskumu a sčítania ľudí bez domova na území mesta Bratislavy v roku 2016*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2016.
- Ondrušová, D., a M. Fico. *Podkladový materiál koncepcie prevencie a riešenia bezdomovectva na národnej úrovni*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2018.
- Ondrušová, D., D. Gerbery, M. Fico, J. Filadelfiová, L. Grandtnerová, a I. Lorenc. *Ľudia bez domova: príprava a realizácia empirického výskumu, analýza nástrojov prevencie a riešenia bezdomovectva*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2015.
- Pittini, A., G. Koessler, J. Dijol, E. Lakatos, a L. Gheklere. *The State of Housing in the EU 2017*. Brusel: Housing Europe, the European Federation of Public, Cooperative and Social Housing, 2017.
- Pleace, N. *At what cost? An estimation of the financial costs of single homelessness in the UK*. London: Crisis, 2015.
- Pleace, N. *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: Evidence from an international review*. Edinburgh: Scottish Government Social Research, 2008.
- Pleace, N. „The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspective.“ *European Journal of Homelessness*, 5. vyd. (2011): 113-127.
- Pleace, N., I. Baptista, L. Benjaminsen, a V. Busch-Geertsema. *Homelessness Services in Europe*. Brusel: European Observatory on Homelessness, 2018.
- Pleace, N., I. Baptista, L. Benjaminsen, a V. Busch-Geertsema. *The Costs of Homelessness in Europe: An Assessment of the Current Evidence Base*. Brussels: European Observatory on Homelessness, 2013.
- Prokopová, M. „Brno ukázalo řešení bezdomovectví. Jiná města se diví, proč teď otočilo.“ 10. September 2019. https://www.idnes.cz/brno/zpravy/brno-housing-first-zabydlovani-bezdomovcu-vzor-ostatni-mesta-bydleni-socialne-slabi-matky-s-detmi-se.A190910_500935_brno-zpravy_krut? (cit. 11. September 2019).
- Ripka, Š., E. Černá, a P. Kubala. *Závěrečná evaluační zpráva / Analýza cílového stavu. Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování „Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2018.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

- Rochovská, A., A. Hrabovská, M. Miláčková, a I. Brezovská. *Záverečná správa z projektu: Špecifiká potrieb mladých ľudí bez domova v prostredí Bratislavy*. Bratislava: KOMPRAX, 2013.
- Savage, Sara. *Accessing Community Costs of Chronic Homelessness in the Gallatin Valley*. Bozeman: HRDC, 2016.
- Shier, M. L., M. E. Jones, a J. R. Graham. „Employment Difficulties Experienced by Employed Homeless People: Labor Market Factors That Contribute to and Maintain Homelessness.“ *Journal of Poverty* 16, 1. vyd. (2012): 27-47.
- Shinn, M., A. L. Greer, J. Bainbridge, a J., Zuiderveen, S. Kwon. „Efficient Targeting of Homelessness Prevention Services for Families.“ *Am J Public Health* 2, 103. vyd. (2013): 324–330.
- Sociálna poisťovňa. „Priemerná výška vyplácaných dôchodkov (v mesiacoch).“ 2019. <https://www.socpoist.sk/priemerna-vyska-vyplacanych-dochodkov--v-mesiacoch-/1600s> (cit. 6. Február 2019).
- Štatistický úrad. *Štatistický úrad*. 2018. [http://statdat.statistics.sk/cognosex/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=storeID\(%22i4B1941EAC9154096A2C339E0666EA7E6%22\)&ui.name=Priemern%C3%A9%20ceny%20pohonn%C3%BDch%20%C3%A1tok%20v%20SR%20\(t%C3%BD%C5%BEenn%C3%A9\)%20%5B](http://statdat.statistics.sk/cognosex/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=storeID(%22i4B1941EAC9154096A2C339E0666EA7E6%22)&ui.name=Priemern%C3%A9%20ceny%20pohonn%C3%BDch%20%C3%A1tok%20v%20SR%20(t%C3%BD%C5%BEenn%C3%A9)%20%5B) (cit. 24. Jún 2019).
- TASR. „Bratislava chce do roku 2025 znížiť počet bezdomovcov o 15 percent.“ 26. September 2017. <https://www.teraz.sk/regiony/bratislava-mesto-2025-bezdomovci-plan-ne/282667-clanok.html> (cit. 16. Január 2019).
- . „Bratislava rieši nájomné byty.“ 30. Máj 2019. <https://www.narks.sk/bratislava-riesi-najomne-byty/> (cit. 26. Júl 2019).
- . „Tretinu bezdomovcov vraj tvoria odchovanci detských domovov.“ 22. August 2010. <https://bratislava.sme.sk/c/5516716/tretinu-bezdomovcov-vraj-tvorja-odchovanci-detskych-domovov.html> (cit. 18. Január 2019).
- Tordová, S., a N. Beňová. „Národná stratégia prevencie a riešenia bezdomovectva.“ *NotaBene*. Júl 2016. <https://www.notabene.sk/?narodna-strategia> (cit. 23. September 2019).
- Toronto. „Inclusionary Zoning Official Plan Policy Directions.“ 13. Máj 2019. <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2019/ph/bgrd/backgroundfile-133049.pdf> (cit. 11. September 2019).
- U.S. Department of Housing and Urban Development. *Ending Youth Homelessness Guidebook Series: Promising Program Models*. U.S. Department of Housing and Urban Development, 2016.
- Univerzitná nemocnica Bratislava. *UNB*. 2018. <http://www.unb.sk/poplatok-zo-zakona-za-osetrenie-na-pohotovosti/> (cit. 24. jún 2019).
- Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. *UPSVAR*. 2018. https://www.upsvr.gov.sk/socialne-veci-a-rodina/hmotna-nudza/pomoc-v-hmotnej-nudzi.html?page_id=363675 (cit. 24. jún 2019).

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Úrad vlády SR. „Platy zamestnancov štátnej a verejnej správy sa zvýšia na budúci rok o 4,8 %.“ 20. November 2017. <https://www.vlada.gov.sk//platy-zamestnancov-statnej-a-verejnej-spravy-sa-zvysia-na-buduci-rok-o-48-/> (cit. 25. Január 2019).

Valero, J. N., a Jang H. S. „The Role of Nonprofit Organizations in Homeless Policy Networks.“ *Cityscape: A Journal of Policy Development and Research* 18, 2. vyd. (2016): 171-182.

van Leerdam, John. „Analysing Costs and Benefits of Homelessness Policies in the Netherlands: Lessons for Europe.“ *European Journal of Homelessness* 7, 2. vyd. (2013): 157-181.

Voorhees, Courte C.W., Scott R. Brown, a Douglas D. Perkins. *The Hidden Costs of Homelessness in Nashville: A Report to the Nashville Metro Homelessness Commission*. Nashville: Vanderbilt University, 2009.

Všeobecná zdravotná poisťovňa. „Dodatok č. 44 k Zmluve č. 43DKOM000113.“ 5. Jún 2018. https://www.vszp.sk/files/Zverejnovanie_dokumentov/Zmluvy_s_PZS/ZML_43DKOM000113_44_180630.pdf (cit. 6. Február 2019).

—. „Dodatok č. 7 k Zmluve č. 43DRZP000111.“ 28. December 2012. https://www.vszp.sk/files/Zverejnovanie_dokumentov/Zmluvy_s_PZS/ZML_43DRZP000111_7_13_0101.pdf (cit. 6. Február 2019).

Wood, M., J. Turnham, a G. Mills. „Housing Affordability and Family Well-Being: Results from the Housing Voucher Evaluation.“ *HOUSING POLICY DEBATE* (METROPOLITAN INSTITUTE AT VIRGINIA TECH.) 19, 2. vyd. (2008): 367-412.

Y-Foundation. *A Home of Your Own: Housing First and Ending Homelessness in Finland*. Helsinki: Y-Foundation, 2017.

Zaretsky, K., P. Flatau, B. Spicer, E. Conroy, a L. Burns. „Housing studies, 2017Vol. 32, no. 7, 931–947<https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1280777>What drives the high health care costs of the homeless?“ *Housing studies*, 32, 7. vyd. (2017): 931-947.

Prílohy

Príloha 1: Ušetrené náklady vďaka intervencii OZ Vagus

V scenári bez zásahu dochádza v rizikovej skupine **Samotár** k prehlbovaniu zdravotných problémov spôsobených omrzlinami počas zimných mesiacov a komplikáciám s bercovými vredmi. Napriek tomu, že tie ťažkosti sú ošetrované na pohotovosti, resp. v ťažkých prípadoch výjazdom sanitky, je táto liečba neadekvátna. Preto dochádza k hospitalizácii najprv kvôli gangréne, neskôr kvôli nutnosti amputácie nohy. Keďže predstaviteľ v tejto rizikovej skupine nie je schopný pohybu, bol umiestnený do útulku a neskôr do DSS, kde poberá okrem pomoci v hmotnej núdzi s ochranným príspevkom aj príspevok na bývanie. V scenári so zásahom OZ Vagus nedochádza k prehlbovaniu zlého zdravotného stavu, keďže klientovi v tejto rizikovej skupine bolo poskytnuté častejšie ošetrovanie. Napriek tomu je potrebná starostlivosť na náklady verejného zdravotníctva dvakrát do roka. **Zelenou označujeme výdavky, na ktoré má klient nárok bez ohľadu na scenár. Hodnoty sú zaokrúhlené na celé čísla.**

Tabuľka 11: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Samotár

	Náklady (v eur)		Frekvencia		Jednotkové náklady (eur)	
	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Náklady	Jednotka
Výdavky spoločnosti	4 878	16				
Sociálne náklady	2 917	0				
Pomoc v hmotnej núdzi s ochranným príspevkom	748	0	6	0	125	mesiac
Príspevok na bývanie	56	0	1	0	56	mesiac
Umiestnenie do útulku	1 181	0	5	0	236	mesiac
Umiestnenie v DSS	932	0	1	0	932	mesiac
Náklady zdravotníctva	1 962	16				
Ošetrovanie rany po omrzlinách	24	16	3	2	8	počet ošetrení
Hospitalizácia gangréna	660	0	1	0	660	priemerná hospitalizácia
Hospitalizácia po amputácii nohy	795	0	1	0	795	priemerná hospitalizácia
Výjazdy sanitky	483	0	2	0	242	počet výjazdov
Ušetrené verejné financie		4 836				
Výdavky OZ Vagus		407				
Náklady v programe Streetwork		332				
Návšteva = Kontakty		39		28	1,4	
Sociálne poradenstvo		81		16	5,1	
Vyžiadanie rodného listu z matriky		9		1	8,5	
Vybavovanie občianskeho preukazu		33		1	33,4	
Vybavovanie karty poistenca		17		1	16,9	poskytnutá služba
Ošetrovanie omrzlín v teréne		66		10	6,6	
Ošetrovanie v teréne		0		0	3	
Asistencia k lekárovi		34		2	16,9	
Kontaktovanie iných subjektov		53		21	2,5	
Režijné náklady		75				

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Program Streetwork	18	na 1 klienta
Kancelária	57	
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro	12	

Neriešené domáce násilie v rizikovej skupine **Týraná žena** je spojené s častým výjazdom polície (10 krát). Následkom takejto krízy dochádza k potrebe ošetrenia zlomenej ruky a neskôr k ošetreniu otrasu mozgu. Navyšuje sa dlh na zdravotnom poistení. Vďaka intervencii OZ Vagus v trvaní tri roky dôjde k zlepšeniu vzťahov medzi partnermi a zníženiu násillia (ošetrenie zlomenej ruky ostáva). Klientka začne poberať pomoc v hmotnej núdzi už po polroku od nadviazania kontaktu s OZ Vagus, a je teda schopná platiť výživné na dieťa v symbolickej výške 10 eur mesačne.

Tabuľka 12: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Týraná žena

	Náklady (v eur)		Frekvencia		Jednotkové náklady (v eur)	
	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Náklady	Jednotka
Náklady spoločnosti	3 282	3 968				
Výjazdy polície	626	463	23	17	27	počet výjazdov
Sociálne náklady	2 298	3 463				
Dlh na zdravotnom poistení	2 298	1 915	36	30	64	mesiac
Pomoc v hmotnej núdzi	0	1 848	0	30	62	mesiac
Výživné na dieťa	0	-300	0	-30	10	mesiac
Náklady zdravotníctva	358	42				
Ošetrovanie zlomenej ruky	42	42	1	1	42	priem. na 1 pacienta
Ošetrovanie otras mozgu	74	0	1	0	74	priem. na 1 pacienta
Výjazdy sanitky	242	0	1	0	242	počet výjazdov
Ušetréné verejné financie		-686				
Náklady OZ Vagus		1 291				
Náklady v programe Streetwork		374				
Návšteva = Kontakty		70		50	1,4	
Telekontakt s klientom		6		19	0,3	
Sociálne poradenstvo		193		38	5,1	
Vybavovanie karty poistenca		17		1	16,9	poskytnutá služba
Ošetrovanie v teréne		30		10	3	
Návšteva v nemocnici		17		2	8,5	
Kontakt. iných subjektov		15		6	2,5	
Krízová intervencia		25		2	12,7	
Náklady v dennom centre Domec		497				
Raňajky		39		90	0,4	
Obedy		74		80	0,9	
Hygiena		51		48	1,1	
Návštevy šatníka		131		15	8,7	poskytnutá služba
Návštevy ošetrovne		125		5	25,1	
Napísané životopisy		3		1	2,5	
Sprostredkovanie ubytovania		10		4	2,5	
Vybavovanie OP		46		1	45,7	

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Vybavovanie dávok v hmotnej núdzi	3	1	2,5	
Kontakt. iných subjektov	15	6	2,5	
Režijné náklady	420			
Program Streetwork	54			
Denné centrum DOMEK	195			na 1 klienta
Kancelária	171			
Návratnosť nákladov OZ	-1			
Vagus na 1 investované euro	-1			

V scenári bez zásahu dochádza v rizikovej skupine **Ťažko zdravotne znevýhodnený človek** k častým výjazdom sanitky spôsobeným schizofréniou. Počas 2 rokov môže dôjsť až k 37 výjazdom sanitky. Navyše kvôli tejto chorobe je 3 krát hospitalizovaný v nemocnici. Klient obťažuje ľudí na ulici, vykrikuje, chodí nahý, znečisťuje verejné priestranstvo a vyskakuje do cesty autám. Vznikajú tak náklady spojené s konaním a výjazdmi polície (20 výjazdov). Intervenciou sa znížia počty výjazdov polície aj sanitky, pretože mu OZ Vagus asistuje pri dodržiavaní liečby schizofrénie. Keďže mu OZ Vagus pomôže nahlásiť stratený občiansky preukaz, nedochádza k jeho zneužitiu, t.j. súdne náklady sú nulové. Náklady v scenári so zásahom sú navýšené aj kvôli vybaveniu invalidného dôchodku, na ktorý má ale vzhľadom na jeho zdravotný stav nárok.

Tabuľka 13: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Ťažko zdravotne znevýhodnený človek

	Náklady (v eur)		Frekvencia		Jednotkové náklady (v eur)	
	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Náklady	Jednotka
Náklady spoločnosti	11 866	8 418				
Náklady polície	800	272				
Náklady polície s konaním	256	0	20	0	13	hodina
Výjazdy polície	544	272	20	10	27	počet
Sociálne náklady	0	3 666	0	18	204	
Poberanie invalidného dôchodku	0	3 666	0	18	204	mesiac
Súdne náklady	124	0				
Náklady prokuratúry s konaním	108	0	3	0	36	hodina
Poverenie pre exekútora	17	0	1	0	17	počet
Náklady zdravotníctva	10 942	4 480	0	0		
Ambulantná liečba schizofrénie	0	188	0	1	188	priem. na 1 pacienta
Hospitaliz. s diagnózou schizofrénia	2 007	669	3	1	669	hospitaliz.
Výjazdy sanitky	8 936	3 623	37	15	242	počet
Ušetrené verejné financie		3 448				
Náklady OZ Vagus		1 576				
Náklady v programe Streetwork		263				
Návšteva = Kontakty		42		30	1,4	
Telekontakt s klientom		9		27	0,3	
Sociálne poradenstvo		76		15	5,1	poskytnutá služba
Návšteva v nemocnici		59		7	8,5	
Kontaktovanie iných subjektov		13		5	2,5	
Krízová intervencia		63		5	12,7	
Náklady v dennom centre Domec		1 033				
Raňajky		39		90	0,4	
Obedy		35		38	0,9	poskytnutá služba
Hygiena		35		32	1,1	
Návštevy šatníka		140		16	8,7	
Návštevy ošetrovne		601		24	25,1	

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Sprevádzanie a starostlivosť špecializovaných lekárov	38	2	18,8	
Vybavovanie preukazu ZŤP	3	1	2,5	
Vybavovanie DSS/DD	0	0	2,5	
Vyžiadanie rodného listu z matriky	9	1	8,5	
Vybavovanie občianskeho preukazu	91	2	45,7	
Vybavovanie jednoraz. príspevku	3	1	2,5	
Vybavovanie dôchodku	3	1	2,5	
Vybavovanie dávok v hmotnej núdzi	0	0	2,5	
Žiadosti na súd/exekútorom	0	0	2,5	
Kontaktovanie iných subjektov	38	15	2,5	
Režijné náklady	280			
Program Streetwork	36			
Denné centrum DOMEK	130			na 1 klienta
Kancelária	114			
Návratnosť nákladov na 1 eur	2			

V scenári bez zásahu dochádza v rizikovej skupine **Mladý človek zo znevýhodneného prostredia** počas dvoch rokov k štyrom výjazdom polície a v dôsledku trestnej činnosti ku konaniam s trvaním v priemerne 36 hodín čistého času. V dôsledku úmyselnej trestnej činnosti vznikajú náklady súdu, ktorý odsúdi klienta na výkon trestu odňatia slobody. Počas sledovaného obdobia je tento klient vo výkone 6 mesiacov. Ani v jednom scenári nevznikajú náklady zdravotníctvu. Vďaka intervencii nedochádza k žiadnej trestnej činnosti. Počas sledovaného obdobia sa mu podarí dokonca zamestnať, čím sa mu prestane navyšovať dlh na zdravotnom poistení. Vďaka tomu, že odvádza odvody a platí daň zo mzdy, sa navyše znižujú verejné výdavky. Prácu si nájde po roku a pol od nadviazania kontaktu s OZ Vagus.

Tabuľka 14: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia

	Náklady (v eur)		Frekvencia		Jednotkové náklady (v eur)	
	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Náklady	Jednotka
Náklady spoločnosti	9 625	-596				
Náklady polície	569	27				
Náklady polície s konaním	460	0	36	0	13	hodina
Výjazdy polície	109	27	4	1	27	počet výjazdov
Sociálne náklady	1 532	-624				
Dlh na zdravotnom poistení	1 532	383	24	6	64	mesiac
Zamestnanie (nájde si prácu)	0	-1 007	0	-6	168	mesiac
Súdne náklady	7 523	0				
Náklady prokuratúry s konaním	143	0	4	0	36	hodina
Paušalizované náklady súdu na vydanie trestného rozkazu	60	0	1	0	60	počet
Náklady výkonu trestu	7 320	0	6	0	1 220	mesiac
Ušetrené verejné financie vďaka intervencii OZ Vagus		10 221				
Náklady OZ Vagus		877				
Náklady v programe Streetwork		176				
Návšteva = Kontakty		28		20	1,4	
Telekontakt s klientom		2		7	0,3	
Sociálne poradenstvo		127		25	5,1	poskytnutá služba
Ošetrovanie v teréne		9		3	3	
Kontaktovanie iných subjektov		10		4	2,5	
Náklady v dennom centre Domec		421				

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Raňajky	25	56	0,4	
Obedy	24	26	0,9	
Hygiena	17	16	1,1	
Návštevy šatníka	105	12	8,7	
Návštevy ošetrovne	150	6	25,1	
Vybavovanie liečenia	3	1	2,5	
Napísané životopisy	3	1	2,5	poskytnutá služba
Tréning soc. zručností/ Hľadanie zamestnania	8	3	2,5	
Sprostredkovanie ubytovania	8	3	2,5	
Vyžiadanie rodného listu z matriky	9	1	8,5	
Vybavovanie občianskeho preukazu	46	1	45,7	
Vybavovanie jednorazového príspevku	3	1	2,5	
Žiadosti na súd/exekútorom	8	3	2,5	
Kontaktovanie iných subjektov	15	6	2,5	
Režijné náklady	280			
Program Streetwork	36			
Denné centrum DOMEK	130			na 1 klienta
Kancelária	114			
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro	12			

V rizikovej skupine **Stagnujúci mladý človek** vznikajú náklady spojené najmä s trestnou činnosťou, v dôsledku čoho sa uskutoční až 8 výjazdov polície, policajné konanie v trvaní 18 hodín čistého času, ako aj k udeleniu dvoch blokových pokút, pretože kradne, ničí cudzí majetok a squatuje. Navyše, klient je drogový závislý. Z dôvodu predávkovania došlo k výjazdu sanitky a následne jednej hospitalizácii s priemernou dĺžkou 12 dní. Keďže po prepustení je prichytený pri opakovanej krádeži v stave intoxikácie, je mu súdom uložené ochranné protitoxikomické liečenie v ústave na výkon trestu odňatia slobody. Počas sledovaného obdobia mu takéto liečenie trvá 6 mesiacov. Po intervencii OZ Vagus nastupuje klient na ambulantnú liečbu pod dohľadom psychiatra. Vďaka liečeniu sa znížia výjazdy polície o polovicu.

Tabuľka 15: Rozpis nákladov v rizikovej skupine Stagnujúci mladý človek

	Náklady (v eur)		Frekvencia		Jednotkové náklady (v eur)	
	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Náklady	Jednotka
Náklady spoločnosti	9 366	831				
Náklady polície	488	109				
Náklady polície s konaním	230	0	18	0	13	hodina
Výjazdy polície	218	109	8	4	27	počet
Udelenie blokového pokuty	40	0	2	0	20	počet
Sociálne náklady	0	370				
Pomoc v hmotnej núdzi	0	370	0	6	62	mesiac
Súdne náklady	7 673	157				
Náklady prokuratúry s konaním	143	0	4	0	36	hodina
Vydanie trestného rozkazu	60	0	1	0	60	počet
Náklady výkonu trestu	7 320	0	6	0	1 220	mesiac
Náklady na vybavenie osob. bankrotu	0	157	0	1	157	počet
Znalec	150	0	1	0	150	počet
Náklady zdravotníctva	1 204	196				
Hospitalizácia pri intoxikácii	963	0	1	0	963	hospital. priem. na pacienta
Liečba pod dohľadom psychiatra	0	196	0	1	196	

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Výjazdy sanitky	242	0	1	0	242	počet
Ušetrené verejné financie	8 534					
Náklady OZ Vagus	849					
Náklady v programe Streetwork	137					
Návšteva = Kontakty	35			25	1,4	
Sociálne poradenstvo	91			18	5,1	poskytnutá služba
Kontaktovanie iných subjektov	10			4	2,5	služba
Náklady v dennom centre Domec	432					
Raňajky	46			104	0,4	
Obedy	33			36	0,9	
Hygiena	84			78	1,1	
Návštevy šatníka	175			20	8,7	
Napísané životopisy	3			1	2,5	
Tréning soc. zručností/ Hľadanie zamestnania	13			5	2,5	poskytnutá služba
Sprostredkovanie ubytovania	5			2	2,5	služba
Vyžiadanie rodného listu z matriky	9			1	8,5	
Vybavovanie občianskeho preukazu	46			1	45,7	
Vybavovanie jednorazového príspevku	3			1	2,5	
Vybavovanie dávok v hmotnej núdzi	3			1	2,5	
Žiadosti na súd/exekútorom	5			2	2,5	
Kontaktovanie iných subjektov	10			4	2,5	
Režijné náklady	280					
Program Streetwork	36					
Denné centrum DOMEK	130					
Kancelária	114					na 1 klienta
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro	10					

Stagnujúci starší človek má v scenári bez zásahu dlh na zdravotnom poistení počas celého trojročného obdobia. Kvôli dlhu sa nelieči na rakovinu pažeráka, preto dochádza k prehlbovaniu zdravotných ťažkostí, ku ktorým sú potrebné štyri výjazdy sanitky, a k ďalším s ošetrovaním na pohotovosti. V scenári s intervenciou OZ Vagus dôjde k navýšeniu výdavkov verejných financií, najmä z dôvodu vybavenia starobného dôchodku (nároková platba). Keďže poberá starobný dôchodok, prestane sa mu navyšovať aj dlh na zdravotnom poistení. Rakovina pažeráka je diagnostikovaná a dochádza k jej liečeniu, čím sa znížia výdavky na sanitku a ošetrovanie na pohotovosti. Klienta sa podarí umiestniť počas sledovaného obdobia do útulku na 3 mesiace.

Tabuľka 16: Rozpis nákladov v rizikovej skupine rizikovej skupiny Stagnujúci starší človek

	Náklady (v eur)		Frekvencia		Jednotkové náklady (v eur)	
	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Scenár bez zásahu	Scenár so zásahom	Náklady	Jednotka
Náklady spoločnosti	1 772	6 704				
Sociálne náklady	766	5 975				
Dlh na zdravotnom poistení	766	383	12	6	64	mesiac
Poberanie starobného dôchodku	0	4 883	0	18	271	mesiac
Umiestnenie do útulku	0	709	0	3	236	mesiac
Náklady zdravotníctva	1 006	729				
Ošetrovanie na pohotovosti	40	0	4	0	10	počet
Liečba rakoviny pažeráka	0	729	0	1,5	486	priemer na pacienta
Výjazdy sanitky	966	0	4	0	242	počet
Ušetrené verejné financie	-4 932					
Náklady OZ Vagus	1 537					
Náklady v programe Streetwork	341					

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Návšteva = Kontakty	42	30	1,4	
Sociálne poradenstvo	127	25	5,1	
Vybavovanie umiestnenia v útulku	8	2	4,2	
Vybavovanie karty poistenca	17	1	16,9	poskytnutá služba
Vybavovanie dôchodku	17	1	16,9	
Transporty do nocľahárne	17	2	8,5	
Návšteva v nemocnici	42	5	8,5	
Kontaktovanie iných subjektov	20	8	2,5	
Krízová intervencia	51	4	12,7	
Náklady v dennom centre Domec	776			
Raňajky	53	120	0,4	
Obedy	60	65	0,9	
Hygiena	29	27	1,1	
Návštevy šatníka	160	18	8,7	
Návštevy ošetrovne	326	13	25,1	
Sprevádzanie zamestnancami k lekárovi a starostlivosť špec. lekárov	57	3	18,8	
Tréning soc. zručností/ Hľadanie zamestnania	3	1	2,5	poskytnutá služba
Sprostredkovanie ubytovania	8	3	2,5	
Vybavovanie DSS/DD	3	1	2,5	
Vyžiadanie rodného listu z matriky	9	1	8,5	
Vybavovanie obč. preukazu	46	1	45,7	
Vybavovanie jednoraz. príspevku	3	1	2,5	
Vybavovanie dôchodku	3	1	2,5	
Žiadosti na súd/exekútorom	8	3	2,5	
Kontaktovanie iných subjektov	13	5	2,5	
Režijné náklady	420			
Program Streetwork	55			
Denné centrum DOMEK	194			
Kancelária	171			na 1 klienta
Návratnosť nákladov OZ Vagus na 1 investované euro	-3			

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Príloha 2: Metodická príloha

Stanovenie rizikových skupín a jednotlivých scenárov

Rizikové skupiny, ich príbehy v oboch scenároch, ako aj odhad intenzity využívania služieb sme stanovili na základe hĺbkových rozhovorov s pracovníkmi OZ Vagus a s využitím ich internej databázy o klientoch. Aj vzhľadom na to, že neexistujú adekvátne dáta o ľuďoch bez domova v Bratislave, cieľom nebolo vyjadriť priemer danej skupiny, ale zaručiť reprezentatívnosť. Každý reprezentant rizikovej skupiny je založený na viacerých skutočných príbehoch klientov OZ Vagus a kľúčové charakteristiky uvádzame v anonymizovanej podobe (použitie krstné mená a iniciály sú vymyslené, autori štúdie majú k dispozícii skutočné identity).

Jozef (Samotár)

Samotár je človek v stredných rokoch, ktorý neuspel v novom režime a po sérii neúspešných podnikaní je dlhodobo bez domova, kde stratil dôveru v spoločnosť a stráni sa kontaktu s majoritou. Má zdravotné komplikácie, ktoré vyvrcholia omrzlinami, ktoré v scenári bez zásahu vedú k amputácii nôh. Príbeh tohto reprezentanta je inšpirovaný deviatimi príbehmi skutočných klientov.

Neúspešné podnikanie je častým dôvodom straty domova. Ondrej H. je príkladom bývalého podnikateľa, ktorý sa dostal do problémov a skončil na ulici. Kedysi podnikal v cestovnom ruchu, no spoločník ho oklamal a nedostal na mizinu len ich spoločnú firmu, ale aj Ondreja. Nejaký čas s ním pracoval OZ Vagus, kde mu istú dobu opakovane ošetroval rany na nohách. Ondrej síce prišiel o prsty, ale vyhol sa amputovaniu celej nohy a nestratil schopnosť mobility. Potom ale OZ Vagus stratil s Ondrejom kontakt, ten sa vyhýbal spoločnosti, čo sa vyhrtilo situáciou, kedy sa mu opäť vrátili zdravotné problémy a prišiel o končatinu. Ondrej následne skončil **v útulku pre chorých ľudí bez domova**. Klement A. začal po revolúcii v roku 1989 podnikáť, no po čase jeho podnik skrachoval, rozviedol sa so ženou a ostal sám v maringotke. Zdravotné problémy dospeli až k amputácii končatiny. Ďalším príkladom neúspešného podnikateľa je Norbert O., ktorý podnikal v stavebníctve, no aj on skrachoval, zadlžil sa a skončil na ulici. Podobný príbeh má aj Sergej F.

Omrzliny sú veľmi častým zdravotným problémom, na ich liečenie je však nutná spolupráca a aktívna vôľa klienta. Pavol P. skončil pre alkohol na ulici, kde sa mu skomplikoval zdravotný stav. Boli mu amputované končatiny a následne bol **umiestnený v zariadení**. Tam mohol ostať, no rozhodol sa pre opustenie zariadenia a šiel radšej žobrať. Daniel F. býval dlhé roky v nepojazdnom aute. Napriek tomu sa nepovažoval za človeka bez domova, tvrdil, že auto je plne funkčné a jazdí a nepotrebuje služby pracovníkov OZ Vagus. Situácia sa skomplikovala v roku 2017, kedy počas zimy utržil omrzlinu na končatine. Za asistencie a podpory sociálnych pracovníkov navštívil centrálny príjem v „hodine dvanástej“, keď hrozila otrava krvi. Končatina mu bola amputovaná nad kolenom. Šťastnejším prípadom je Lubomír T., ktorý je síce mladšieho veku, ale mal tiež omrzliny. Nechal sa od terénnych pracovníkov OZ Vagus ošetriť, chodil na pravidelné preväzy a do mesiaca sa mu stav polepšil. Vyhol sa osudu Daniela.

Stanislav V. je starší pán, ktorý býval v maringotke a živil sa tzv. „rájonmi“, teda zbieral veci, ktoré vedel následne speňažiť (napr. papier a kov pre druhotné spracovanie). Tento spôsob života mu spôsobil vážny zdravotný problém – pri zbere železa si raz nabodol nohu v oblasti predkolenia. Ranu si ošetroval sám a odmietal pomoc sociálnych pracovníkov. Po dvoch rokoch práce na vzťahu a vzájomnej dôvere Stanislav ukázal pracovníkom OZ Vagus ranu. Následne trvalo štyri roky, počas ktorých sa nechal na etapy terénne ošetrovať. Po smrti manželky, kedy ostal sám, prijal ponuku ošetrovania v kamennej službe, na ktorú začal pravidelne dochádzať. Peter L. žil samotárskym životom v chate, ktorú si sám postavil. Pribúdajúcim vekom

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

mal stále viac zdravotných komplikácií vrátane rakoviny. S riešením jeho sociálnej situácie pracovníkmi OZ Vagus súhlasil až po nahromadení problémov.

Eva (Týraná žena)

Týraná žena je žena v stredných rokoch v patologickom partnerskom vzťahu a bez rodinného zázemia. Je úplne závislá od partnera a aj keď sa od neho odpúta, čoskoro si nájde podobný vzťah. Z takéhoto života má zdravotné komplikácie, ktoré často zo strachu pred partnerom nerieši. Zvyčajne má aj deti, s ktorými má ale len obmedzený až žiaden kontakt. Reprezentantka rizikovej skupiny je založená na siedmich konkrétnych príbehoch klientok OZ Vagus.

Ženy bez domova žijú často v patologických vzťahoch. Nataša S. žila v záhradnej chate už s tretím partnerom. Vzťah bol obojstranne násilný, časté boli ich epizódy pod vplyvom alkoholu, pri niektorých nechýbalo násilie. V týchto obdobiach nebolo zriedkavé, keď sa u nich zastavila polícia aj dvakrát denne. Má občasné brigády, no kvôli problémom s alkoholom si nedokáže udržať dlhodobé zamestnanie. OZ Vagus pracoval s ňou aj s partnerom. Pracovníci otvárali témy vzniku agresie, napätých situácií a alternatívnych možností riešenia, resp. zvládania situácie, čo stlmilo násilie, ktoré ale úplne nevymizlo. Nakoniec partner od Nataše odišiel.

Je veľmi náročné odísť od partnera a udeje sa to často len pod vplyvom externých okolností. Adela Z. a Marcel L. bývali v starej chate. Marcel Adelu bil, striedavo prebýval vo väzení a v chate. OZ Vagus sa pri návštevách usiloval o možnosti hovoriť s obeťou aj agresorom individuálne, s ňou sa bavili o násilí a sprostredkovali jej kontakty na krízové centrá a na Vagus samotný. Nakoniec Adele a Marcelovi vyhorela chata, Marcel potom podľahol zraneniam pri autonehode a Adela začala prebývať v nocľahárni.

Erika B. dnes žije v štane v lese so synom, ktorý ju pravidelne bije a opakovane jej zlomil ruku. Okrem toho je Erika psychiatrický pacient s diagnostikovanou schizofréniou, čo má za následok, že sa bojí byť sama a nevie sa odpútať od svojho násilníckeho syna. Lieky jej nezaberajú - obdobie riadneho užívania liekov striedajú obdobia užívania alkoholu, ktorý účinok liekov výrazne znižuje.

OZ Vagus pracuje aj s obeťami násilných vzťahov, a to najmä so ženami. Podporuje ich samostatnosť a sebahodnotu obeť, poskytuje im poradenstvo, základné ošetrovanie, asistuje pri vybavovaní dávok v hmotnej núdzi či informuje a distribuuje kontakty na iné odborné organizácie. Paulína H. má deti v detskom domove a dnes žije s partnerom, ktorý ju pravidelne bije. Pracovníci OZ Vagus jej ošetrovali aj takto spôsobené rany, vybavovali s ňou dávku v hmotnej núdzi. Iveta J. je sama z detského domova, OZ Vagus jej ošetroval rany, ktoré vznikli po tom, čo ju partner zbil.

Gréta M. má veľa zdravotných problémov, je závislá od alkoholu, má napätý vzťah s partnerom, ktorý ju psychicky i fyzicky týra. Má viac detí, v kontakte je ale len s jedným synom. Nemá nikoho okrem partnera, od ktorého nedokáže odísť. V spolupráci s OZ Vagus sa jej podarilo vybaviť si dávku v hmotnej núdzi a invalidný dôchodok, čo viedlo k podpore samostatnosti a dôvery vo vlastné schopnosti klientky. Stella R. má znížený intelekt s podozrením na týranie v detstve. Má deti, s ktorými ale nežije. Mala dlhy na výživnom, pre ktoré skončila vo väzení.

Marián (Ťažko zdravotne znevýhodnený človek)

Ťažko zdravotne znevýhodnený človek je človek s nediagnostikovaným psychiatrickým ochorením, ktorý sa nedokáže zamestnať a končí na ulici. Jeho psychická porucha vedie k opakovaným výjazdom sanitky i polície. Obťažuje ľudí na ulici, vykrikuje, chodí nahý, znečisťuje verejné priestranstvo a vyskakuje do cesty autám. Tieto udalosti sú koncentrované do obdobia tzv. krízy, ktorá sa opakuje trikrát do roka. Okrem toho mu ukradli občiansky preukaz, na ktorý si niekto zobral pôžičku.

Na ulici sa nachádza veľa ťažko zdravotne znevýhodnených ľudí, často s psychickými poruchami, ktoré nie sú diagnostikované. Tomáš Z. mal nediagnostikovanú psychiatrickú poruchu. V čase krízy alebo ataku sa mu vracali traumatické výjavy vyhorenia bytu, ktoré v minulosti zažil, vyzliekal sa a ohrozoval cestnú premávku častým vybiehaním medzi autá na frekventovanej ceste. Ľudia naňho následne volali políciu. Vagus mu vybavil terénne vyšetrenie u psychiatričky. Tomáš, žiaľ, nenabehol na liečbu. Gustáv R. po rozvode prišiel o domov. Diagnostikovaný ako psychiatrický pacient je až vďaka OZ Vagus, ktorý mu okrem toho asistoval pri vybavovaní invalidného dôchodku. Gustáv dnes užíva lieky, ktoré tlmia jeho „krízy“. František C. pohoršoval verejnosť a žobral. Bol tiež hospitalizovaný a diagnostikovaný vďaka OZ Vagus, po prepustení však upustil od liečby a vrátil sa k pôvodnému štýlu života. Nakoľko je zbavený svojprávnosti a odmieta liečbu, OZ má zviazané ruky.

OZ Vagus sa usiluje zabezpečiť diagnostiku i výber liekov klientom, ktorých pre dlhy na zdravotnom poistení lekári odmietajú vyšetriť. Ak aj nastane prípad, že lekár vypíše recept, keďže ľudia bez domova majú dlhy na zdravotnom poistení, musia si uhradiť celú sumu. Recepty preto prepláca OZ Vagus. Ján T. je schizofrenik a má stavy, keď bezdôvodne vykrikuje na verejnosti. Vagus mu našiel psychiatričku, ku ktorej pravidelne chodí. Lieky má uložené u Vagusu, ktorý mu pomáha s ich dávkovaním. Rastislav N. trpí paranojou, úzkosťou a sebapoškodzuje sa. Vďaka OZ Vagus mal predpísané lieky, ktoré stlmili jeho stavy. Chodil do ošetrovne OZ Vagus, kde mal uložené lieky, ktoré mu Vagus pomáhal dávkovať.

Títo ľudia sú často zneužívaní ako biele kone. Sebastiánovi D. sa niekto ponúkol, že mu vybaví dôchodok, ak mu dá rodný list a občiansky preukaz. No daný človek si na ne chcel zobrať úvery. Vagus sa o tom ale od Sebastiana D. dozvedel, pracovníci Vagusu ho zobrali na políciu, ktorá nakoniec páchatela chytila. Aj Jurajovi E. ukradli občiansky preukaz, zadržovali jeho peniaze i jeho samotného. Zobrali na jeho meno tovar na splátky. Krádeže osobných dokladov ľudí bez domova sú časté v okolí Hlavnej stanice v Bratislave.

Patrik (Mladý človek so znevýhodneného prostredia)

Mladý človek zo znevýhodneného prostredia je riziková skupina, pre ktorú je typický odchovanec detského domova, ktorému chýbajú sociálne zručnosti a podpora okolia. Po krátkom pobyte v „domove na pol ceste“, či provizórnom ubytovaní sa títo ľudia dostávajú do špirály neschopnosti platiť nájom, pôžičiek od nebankových inštitúcií, nezaplatených pokút, či drobných krádeží i väčších trestných činov. Reprezentant je založený na piatich skutočných príbehoch s dôrazom na prvé tri.

Pokiaľ sa u týchto ľudí nestihne vybudovať návyk na alkohol či iné drogy, ide o asi najlepšie integrovateľnú skupinu. Tibor S. je jeden zo šťastnejších príbehov OZ Vagus. Vyrastal v detskom domove a Vagus ho našiel bývať v skelete budovy. Živil sa vyberaním smetných košov, občasnými brigádami a drobnými krádežami. Vagus s ním nadviazal vzťah a ponúkol služby denného centra Domec. Tibor v Domci využíval celú škálu služieb, bol začlenený do integračného centra a neskôr robil v kaviarni Dobre&Dobré, vďaka čomu si mohol platiť ubytovňu. Dnes pracuje a býva v súkromnom nájme.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Život na ulici týchto ľudí často vedie ku kriminalite. Zoro L. je tiež odchovanec detského domova, no má aj závislosť od alkoholu. Kradol, bol dlho v podmienenom treste, Vagus s ním trénoval sociálne zručnosti a asistoval mu pri dodržiavaní liečby na Hraničnej. Martin C. je ďalším odchovancom detského domova, ktorý skončil na ulici. Je závislý od marihuany a alkoholu, bol odsúdený za krádeže a skončil vo väzení.

Mnohí z odchovancov detského domova sa objektívne nevedia sami o seba postarať. Iveta J. (spomínaná aj v skupine Týraná žena) vyrastala v detskom domove, nemá kontakt na rodičov, mladá sa zosobášila, žila s manželom, ktorý ju týral. Nikdy nemala záchytnú sieť, ktorá by jej v krízovom období mohla pomôcť. Iveta od partnera pravidelne odchádzala (až do troch krízových centier), partner ju však po každom odchode presviedčal, aby sa vrátila. Branislav R. má IQ 70, nevie sa sám o seba postarať a podobne ako Ivete mu chýba záchytná sieť. Je odchovancom detského domova, bol často liečený na psychiatrii, má AIDS.

Andrej (Stagnujúci mladý človek)

Stagnujúci mladý človek je typický tým, že má drogovú závislosť. To nasleduje alebo predchádza zlým vzťahom v rodine, ktoré vedú človeka na ulicu, ktorá ho neobmedzuje v jeho drogovej závislosti. Závislosť od drog týchto ľudí často vedie k žobraniu, prostitúcii a problémom so zákonom (najčastejšie krádeže). Reprezentant skupiny je založený na šiestich príbehoch skutočných klientov OZ Vagus.

Neúplné rodiny a drogy sú častou príčinou bezdomovectva mladých ľudí. Mateja A. vychovala babka. Je závislý od heroínu a pre opakované krádeže bol vo väzbe. Žije v squate, snažil sa o liečbu a OZ Vagus mu asistoval pri jej vybavovaní. Matej začal opäť navštevovať babku. Robert P. tiež squatuje, je už v strednom veku, je závislý od marihuany. Živí sa občasnými prácami, vo Vaguse si vybavuje telefonáty, bol tam aj očkovať svojho psa.

Závislosť od drog často vedie ženy k zabezpečeniu si príjmu prostitúciou. Frederika K. je užívateľka heroínu a pervitínu, v minulosti trpela omrzlinami, má závažné rany na nohe, ktoré jej našťastie boli ošetrené a neboli amputované. Partner ju bil, dnes je vo väzení. Bývala v chatke, teraz býva v garáži. Snažila sa o liečbu, chvíľu bola na metadone, živila sa krádežami a prostitúciou. Podobný prípad je aj Veronika S. Aj ju závislosť od heroínu a pervitínu priviedla k prostitúcii. Pre terénnych pracovníkov je ťažko zastihnuteľná a kontaktu sa vyhýba.

S ľuďmi, ktorí užívajú drogy, dokážu sociálni pracovníci pracovať a tmiť negatívne dopady závislosti na nich samotných i na spoločnosť. Vladimír J. je užívateľom pervitínu, participuje na aktivitách v Domci, pomáha pri upratovaní. Mal drobné opletačky s políciou. Gabriel O. sa dostal na ulicu spolu so svojimi rodičmi ako tínedžer, keď podvodom prišli o bývanie. Od 14 rokov je závislý od pervitínu. Vďaka tomu, že bol v sociálnej sieti integračného centra Domec, a vďaka práci čašníka v kaviarni Dobre&Dobré si vytvoril novú sieť ľudí, ktorí ho podporujú v inom spôsobe života. Gabriel je momentálne v strednodobej liečbe látkových závislostí a zvažuje možnosť pobytu v resocializačnom zariadení. V liečbe má podporu aj od súčasného zamestnávateľa.

Dušan (Stagnujúci starší človek)

Stagnujúci starší človek sa nedokázal znovu zamestnať, čo spolu s rozvodom a závislosťou viedlo k chronickému bezdomovectvu. Kvôli dlhom na zdravotnom poistení nemôže ísť na liečenie. Pre životný štýl aj pokročilý vek trpí vážnymi zdravotnými problémami. Reprezentant skupiny je založený na základe 11 skutočných príbehov.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Veľa starších ľudí bez domova je závislých od alkoholu a často majú nediagnostikované ochorenia.

Milan T. bol už skoro v dôchodkovom veku, bol závislý od alkoholu, dlho žil v starom opustenom dome. Po čase, keď bez zjavnej príčiny prestal prijímať stravu, OZ Vagus zavolať záchranku, ktorá ho vzala do nemocnice, kde zistili, že Milan má rakovinu pažeráka. Bol umiestnený v útulku, kde dožil. Tadeáš H. mal rakovinu, svoj zdravotný stav však neriešil do tej doby, kedy musel byť akútne hospitalizovaný. Býval v stane a bol závislý od alkoholu. Vagus mu po prepustení asistoval a chodil s ním na nariadené onkologické sedenia a vyšetrenia. Vagus mu vybavil **útulok**, odkiaľ šiel do **hospicu**, kde dožil. Kristián I. býval v chatke, bol staršieho veku a mal zdravotné problémy. S OZ Vagus sa mu podarilo vybaviť žiadosť o nástup do **zariadenia pre seniorov**.

Viacerým ľuďom z tejto rizikovej skupiny sa podarilo umiestniť v útulku či inom zariadení. Daniel F. (aj v skupine Samotár) je starší človek závislý od alkoholu, má psychiatrickú diagnózu. Prišiel o nohu a dostal miesto v útulku, odkiaľ neskôr odišiel. Nedávno, vzhľadom na dovŕšenie dôchodkového veku, dostal pozitívnu odpoveď na žiadosť o zaradenie do **zariadenia pre seniorov**. Elena G. je tiež staršia a závislá od alkoholu, tiež nemá jednu nohu, ťažko komunikuje, je takmer nevidiaca, OZ Vagus jej vybavil umiestnenie v domove sociálnych služieb, kde zotrvala iba krátku chvíľu. Po pol roku sa jej zdravotný stav, ale predovšetkým sociálna situácia, oveľa viac skomplikovali – prišla o partnera, ktorý jej bol každodennou podporou. OZ Vagus za spolupráce ďalších subjektov jej našli miesto v ďalšom zariadení.

Táto skupina zvykne intenzívne využívať služby Streetwork i Domca. Filip S. je závislý od alkoholu, má zníženú inteligenciu, žije na matraci a živí sa zberom vecí, aby mal na alkohol a cigarety. Domec intenzívne využíva na ošetrovanie či osobnú hygienu. Roman F. využíval viaceré služby Vagusu. Tiež bol dlhodobo závislý od alkoholu a býval pod schodmi. V spolupráci s OZ Vagus si vybavil dôchodok, intenzívne využíval služby Vagusu, ako sú jedlo, hygiena či poradenstvo. Neskôr skončil v útulku. Rastislav B. má tiež závislosť od alkoholu. Ako dieťa mal nehodu a odvtedy máva chronické bolesti nôh, pre ktoré sa bál vyhľadať lekára, lebo mal strach, že mu nohy amputujú. Vagus ho motivoval k tomu, aby aspoň príležitostne navštívil lekára. Rastislav mal problémy s pankreasom a zomrel vonku.

Nie všetci majú záujem spolupracovať a mnohí umierajú priamo na ulici. Oliver R. bol tiež závislý od alkoholu. Žil v provizórnom prístreší z kartónu, nikdy nemal záujem spolupracovať s pracovníkmi OZ Vagus. Zomrel priamo na ulici. Mikuláš M. žil pod schodmi v Petržalke, mal hnisavú ranu na nohe a silnú závislosť od alkoholu. Nechcel využiť dostupné služby na riešenie či aspoň čiastočné zlepšenie svojej situácie. Mikuláš nakoniec umrel na mieste, kde prebýval. Radovan L. bol tiež závislý od alkoholu a boli mu amputované prsty. Spával pod schodmi a umrel na ulici.

Základný metodický prístup k výpočtu návratnosti nákladov OZ Vagus

Na vyjadrenie ušetrených verejných financií vďaka sociálnej práci združenia, akým je OZ Vagus, sme brali do úvahy iba tie náklady služieb, ktoré sa zmenia pri intervencii OZ počas jedného roka. Preto odhadnuté náklady nemožno stotožniť s celkovými nákladmi, ktoré daný človek bez domova predstavuje pre spoločnosť. Tie sú v každom prípade vyššie. Ako príklad možno uviesť dlh na poistnom – ten majú štandardne všetci ľudia bez domova, ale do výpočtu sme ho zahrňali len vtedy, ak sa zásahom OZ Vagusu nejakým spôsobom zmenila jeho výška. Náklady vychádzajú z modelových príkladov pravdepodobných životných scenárov zostavených na základe rozhovorov s pracovníkmi OZ Vagus.

Vzorec na výpočet návratnosti nákladov vďaka intervencii možno vyjadriť nasledovne:

$$\text{Návratnosť nákladov vďaka intervencii OZ Vagus} = \frac{\text{ušetrené verejné financie}}{\text{náklady OZ Vagus}}$$

pričom

$$\text{ušetrené verejné financie} = \text{náklady bez zásahu} - \text{náklady so zásahom}$$

Náklady OZ Vagus

Náklady OZ Vagus sú rátané na základe účtovnej závierky z roku 2018. Celkové režijné náklady tvoria náklady podporných činností a náklady v rámci programu Streetwork alebo denného centra Domec. Náklady podporných činností vrátane miezd boli rozdelené medzi všetkých obslužených klientov v roku 2018 (56,89 eur na klienta). Réžia v rámci programov bola vypočítaná podľa počtu obslužených klientov v roku 2018. Pre program Streetwork to je 18,18 eur na klienta a pre denné centrum Domec 64,83 eur na klienta.

Do celkových nákladov OZ Vagus sú zarátané okrem režijných nákladov aj náklady spojené s najčastejšie poskytovanými službami OZ Vagus svojim klientom. V rámci aktivít programu sociálnej práce Streetwork bolo sledovaných 16 a v dennom centre Domec 19 služieb. Na základe konzultácií so zamestnancami OZ Vagus bol odhadnutý čas, ktorý sociálnemu pracovníkovi treba na vykonanie danej služby. Ten čas bol následne ohodnotený hodinovou mzdou, ktorú poberajú. K tomu boli prirátané ďalšie náklady na materiál, prípadne na úradné poplatky. Podrobný výpočet sa nachádza v priloženom súbore vo formáte Excel.

Tabuľka 17: Služby programu Streetwork (eur/klient)

Návšteva = Kontakty	1,41
Telekontakt s klientom	0,34
Sociálne poradenstvo	5,07
Vybavovanie umiestnenia v útulku	4,23
Vyžiadanie rodného listu z matriky	8,54
Vybavovanie občianskeho preukazu	33,4
Vybavovanie karty poistenca	16,9
Vybavovanie dávok v hmotnej núdzi	16,9
Vybavovanie dôchodku	16,9
Ošetrovanie omrzlín	6,57
Ošetrovanie v teréne	3,00
Transporty do nocľahárne	8,45

Tabuľka 18: Služby denného centra Domec (eur/klient)

Raňajky	0,44
Obedy	0,92
Hygiena	1,08
Návštevy šatníka	8,73
Návštevy ošetrovne	25,06
Sprevádzanie zamestnancami k lekárovi a starostlivosť špecializovaných lekárov	18,85
Vybavovanie preukazu ZŤP	2,54
Vybavovanie liečenia	2,54
Napísané životopisy	2,54
Tréning soc. zručností/Hľadanie zamestnania	2,54
Sprostredkovanie ubytovania	2,54
Vybavovanie DSS/DD	2,54

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Asistencia k lekárovi	16,9	Vyžiadanie rodného listu z matriky	8,54
Návšteva v nemocnici	8,45	Vybavovanie občianskeho preukazu	45,68
Kontaktovanie iných subjektov	2,54	Vybavovanie jednorazového príspevku	2,54
Krízová intervencia	12,68	Vybavovanie dôchodku	2,54
		Vybavovanie dávok v hmotnej núdzi	2,54
		Žiadosti na súd/exekútorom	2,54
		Kontaktovanie iných subjektov	2,54

Zdroj: IEP podľa OZ Vagus

Zdroj: IEP podľa OZ Vagus

Režijné náklady a náklady na poskytovanie služieb nebolo možné vždy jednoznačne odlišiť. Pri niektorých položkách preto došlo ku dvojitému započítaniu, ktoré však má zanedbateľný vplyv na objem vyčíslených nákladov OZ Vagus. Napriek tomu, že niektoré položky môžu byť identifikované ako výdavky, rozhodli sme sa používať náklad ako jednotný pojem pre všetky uvedené služby a réžiu.

Spoločenské náklady

Náklady sme rozdelili do štyroch základných kategórií: sociálne, zdravotné, súdne a náklady polície. Pri oceňovaní jednotlivých položiek sme vychádzali z dostupných údajov a predstavujú spodnú hranicu odhadu. Ide o reálne výdavky, ktoré znášajú primárne verejné rozpočty. Keďže procesný audit verejnej správy je ešte v procese realizácie, ide o rámcové odhady. Je možné predpokladať, že skutočný náklad spoločnosti je vyšší. **Dôležité je zdôrazniť, že niektoré výdavky sú klasifikované ako náklad, ale predstavujú náklad, na ktorý majú klienti OZ Vagus nárok. Tieto položky nemožno brať ako negatívny náklad, ktorý škodí spoločnosti.** Ide o pomoc v hmotnej núdzi, ochranný príspevok, príspevok na bývanie, starobný a invalidný dôchodok. Do našich výpočtov tento náklad zahrňame, pretože predstavujú výdavok verejných financií.

Sociálne náklady:

Náklady boli stanovené na základe priemerných nákladov zo štatistík zverejňovaných na webových stránkach či osobných konzultáciách s poskytovateľmi služieb.

Tabuľka 19: Sociálne náklady (v eur)

Konkrétny problém	Náklad na jednotku	Jednotka	Poznámka
Dlh na zdravotnom poistení	64	mesiac	minimálna mesačná výška odvodov na zdravotné poistenie
Dávka v hmotnej núdzi	62	mesiac	nároková dávka
Príspevok na bývanie	56	mesiac	nároková dávka
Ochranný príspevok	63	mesiac	nároková dávka
Starobný dôchodok	271	mesiac	priemerná minimálna výška starobného dôchodku, nároková dávka
Umiestnenie v útulku	236	mesiac	priemer dvoch zariadení
Umiestnenie v DSS	932	mesiac	priemer ročných ekonomických oprávnených nákladov 10 zariadení
Vybavenie invalidného dôchodku	204	mesiac	priemerná výška mesačného invalidného dôchodku, nároková dávka
Výživné na dieťa	-10	mesiac	expertný odhad OZ Vagus o nižšej než zákonnej minimálnej splátke
Zamestnanie (nájde si prácu)	-168	mesiac	minimálna cena práce
Hodnota odcudzených vecí	500	hodnota krádeže	expertný odhad
Pohreb	224	počet	kremácia na náklady mestskej časti

Zdroj: IEP

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Všetci ľudia bez domova majú štandardne **dlh na sociálnom a zdravotnom poistení**. Výška dlhu na zdravotnom poistení sa pri jednotlivých rizikových skupinách pohybuje podľa nášho odhadu od 3 000 eur po 11 000 eur a to v závislosti od doby, počas ktorej sú bez domova, a na základe toho, či si privyrábal a platil poisťné. Vo výpočtoch však hľadíme na to, či sa jeho výška činnosťou OZ Vagus mení. Pri odhade zmeny dlžnej sumy v danom roku intervencie sme vychádzali z minimálneho mesačného zdravotného poisťného v roku 2018 vo výške 63,84 eur (Dôvera 2019).

Pomoc v hmotnej núdzi je podľa scenárov rizikových skupín rátaná ako súčet dávky v hmotnej núdzi 61,6 eur a v niektorých prípadoch aj ochranného príspevku 63,07 eur (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR 2019) a príspevku na bývanie 55,80 eur (Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny 2018). Vybavením pomoci v hmotnej núdzi sa dlh voči zdravotnej poisťovni mesačne nezvyšuje. Priemerná minimálna výška vyplácaných **starobných dôchodkov** pri 30 odpracovaných rokoch v roku 2018 bola 271,3 eur (Dôchodok info 2019).

Mesačný pobyt v útulku sme stanovili na základe výročnej správy Depaul Slovensko za rok 2017. Náklad je 236 eur a je stanovený na základe nákladov Útulku sv. Lujzy a Útulku sv. Vincenta de Paul. Mesačný pobyt v **domove sociálnych služieb** sme na základe prieskumu trhu ohodnotili priemerom ročných ekonomicky oprávnených nákladov 10 zariadení vo výške 931,81 eur. Priemerný mesačný **invalidný dôchodok** pri invalidite do 70 % s druhom zdravotného postihnutia schizofrénia podľa zákona o sociálnom poistení bol v roku 2018 vo výške 203,69 eur (Sociálna poisťovňa 2019).

Tabuľka 20: Výpočet nákladov umiestnenia v domove sociálnych služieb (DSS)

Domov sociálnych služieb	Náklad na mesačný pobyt	Zdroj
Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Hmčiarska 37, Pezinok	807	http://www.dsspezinok.sk/download/spravy/2017vyr_sprava.pdf
Domov sociálnych služieb pre dospelých ul. SNP č. 38, 900 84 Báhoň	914	http://www.dssbahon.sk/zverejnovanie/vyrocnespravy-eon/
Domov sociálnych služieb a zariadenia podporovaného bývania MEREMA	525	http://merema.sk/wp-content/uploads/2018/07/Vyrovna-sprava-za-rok-2017-DSS-a-ZPB-MEREMA.pdf
DSS Plavecké Podhradie 19	1 123	http://www.dssplaveckepodhradie.sk/images/zmluvy/EON_2017--FINAL.pdf
Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ	795	http://www.ddstupava.eu.sk/index.php/aktuality/412-ekonomicky-opravnene-naklady-za-rok-2017
DSS Rozsutec, Furmanská 4, 841 03 Bratislava	992	https://www.dssrozsutec.sk/verejne-info/103-ekonomicky-opravnene-naklady
Gaudeamus zariadenie komunitnej rehabilitácie	998	http://www.mokrohajska.sk/download/dokumenty/eon_2017.pdf
Domov sociálnych služieb prof. Karola Matulaya	112	http://dsspkm.sk/povinne-zverejnovanie/eon/
Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA, Tylova 21	1 601	http://www.dssintegra.sk/public/media/dokumenty/eon/EON_2017_ZSS_web.pdf
DSS Sibírka	1 451	http://sibirka.sk/attachments/article/339/F_web_28_2_EON.pdf
Priemerná cena pobytu v DSS	932	

Zdroj: IEP

Zákonom stanovená **minimálna výška výživného na dieťa** je vypočítaná ako 30 % zo životného minima a predstavuje 27,32 eur mesačne (Magočová 2018). Predpokladáme, že sa dlh v prvej polovici roka navyšuje o túto sumu. V druhom polroku po vybavení pomoci v hmotnej núdzi za pomoci OZ Vagus matka začne uhrádzať výživné vo výške 10 eur mesačne.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Zamestnanie mladého človeka na pozícii upratovača sme ohodnotili minimálnou cenou práce v roku 2018 (Minimálna mzda 2018) mesačne vo výške 647,76 eur v trvaní 6 mesiacov. Z pohľadu analýzy to nie je náklad pre spoločnosť, pretože zamestnanie prináša spoločenskú hodnotu. **Náklady na pohreb** sme vyčíslili na základe telefonického prieskumu s bratislavskými mestskými časťami Staré mesto, Ružinov, Rača, Petržalka a Dúbravka. Priemerná cena za jeden pohreb kremáciou pri známej totožnosti je 224,02 eur.

Náklady polície:

V súčasnosti neexistuje metodika, podľa ktorej by bolo možno určiť náklady na konkrétny úkon policajného zboru. Každý prípad je jedinečný, a preto dĺžka a proces riešenia prípadov boli telefonicky konzultované s odborníkmi z policajného zboru.

Tabuľka 21: Náklady polície (v eur)

Konkrétny problém	Náklad na jednotku	Jednotka	Poznámka
Náklady polície s konaním	13	hodina	hodinová cena práce policajta
Výjazdy polície	27	počet	súčet hodinovej ceny práce dvoch policajtov a priemernej ceny PHM
Udelenie blokovej pokuty	20	počet	expertný odhad

Zdroj: IEP

Náklady polície s konaním vychádzajú z priemernej hodinovej ceny práce policajta a času potrebného na vykonanie úkonov. Údaj o cene práce v roku 2017 (UHP, MFSR) bol valorizovaný o rast miezd v roku 2018 vo výške 4,8 % (Úrad vlády SR 2017). Vzhľadom na priemerný mesačný fond pracovného času 165 hodín predstavuje hodinová cena práce 12,79 eur. Keďže v súčasnosti nevieme presne odhadnúť podiel času vedúcich zamestnancov, v priemernej mzde je obsiahnutá aj ich mzda, čím implicitne zohľadňujeme aj tento náklad. Dĺžku trvania úkonov sme odhadli na základe prieskumu medzi príslušníkmi policajného zboru. Preskúvanie prípadu od podania trestného oznámenia **za úverový podvod** podľa trestného zákona na nákup bielej techniky cez splátkový kalendár na odcudzený občiansky preukaz trvá pri nezistení páchatela priemerne 20 hodín. V prípade prešetrovaných opakovaných **krádeží** sa postupuje v režime super rýchleho konania, ktoré trvá priemerne 18 hodín.

Výjazdy polície boli vyrátané ako súčet mzdových nákladov a priemernej ceny PHM. Výjazdu sa štandardne zúčastňujú dvaja policajti o priemernej dĺžke trvania 1 hodiny. PHM boli rátané na základe priemernej ceny benzínu v roku 2018 (Štatistický úrad 2018) a vzdialenosťou 20 km a priemernou spotrebou 6 litrov na základe konzultácie s príslušníkmi policajného zboru. S amortizáciou auta, ako aj ďalšími režijnými nákladmi, sme vo výpočte nerátali. **Výška udelenia blokovej pokuty** bola vypočítaná na základe komunikácie s príslušníkmi policajného zboru. Pri priestupkoch voči občianskemu spolunažívaniu, ako napr. pohoršovanie verejnosti či škody na majetku, bola ohodnotená v priemere na 20 eur na základe zákona o priestupkoch.

Súdne náklady:

Súdne náklady boli konzultované s odborníkmi z Ministerstva spravodlivosti, ako aj s príslušníkmi policajného zboru. Mnohé náklady bolo možné vyjadriť prostredníctvom zákonom stanovených poplatkov za úkon.

Tabuľka 22: Súdne náklady (v eur)

Konkrétny problém	Náklad na jednotku	Jednotka	Poznámka
Náklady prokuratúry s konaním	36	hodina	priemerná hodinová cena práce prokurátora
Paušalizované náklady súdu na vydanie trestného rozkazu	60	počet	trovy
Náklady výkonu trestu odňatia slobody	1 220	mesiac	väzenstvo hlavnej knihy Štátneho rozpočtu
Paušalizované náklady na vydanie poverenia pre exekútora	16,5	počet	paušálny súdny poplatok v súvislosti s vydaním poverenia exekútora
Náklady na vybavenie osobného bankrotu	156,57	počet	štatistické zisťovanie o cene práce, výpočty Trexima, 2018, expertný odhad Centra právnej pomoci
Znalec	150	počet	zákon 491/2004

Zdroj: IEP

Náklady zamestnancov prokuratúry súvisiace s konaním vychádzajú z informácií o priemernej cene práce prokurátora (ÚHP, MF SR) a z odhadovaného času riešenia prípadu (na základe komunikácie s príslušníkmi prokuratúry i policajného zboru). Výška priemernej ceny práce vychádza z údajov z roku 2017, ktoré boli valorizované o rast miezd v roku 2018 vo výške 4,8 % (Úrad vlády SR 2017). Vzhľadom na priemerný mesačný fond pracovného času 165 hodín ide o 35,84 eur, vrátane vedúcich pracovníkov. Čas prokurátora strávený nad vyšetrovaním **úverového podvodu**, pri ktorom nie je známy páchatel', bol na základe konzultácie odhadnutý na 3 hodiny. Posúdenie opakovaných **krádeží** trvá priemerne 4 hodiny.

Paušalizované náklady súdu na vydanie trestného rozkazu počítame na základe paušálnej sumy trov trestného konania vo výške 60 eur, v ktorom bol vydaný trestný rozkaz, ktorý sa stal právoplatným. **Náklady na jedného súdneho znalca**, ktorý je prizvaný na posúdenie trestnej veci pod vplyvom omamnej látky, sú ohodnotené vo výške 150 eur. Oba náklady vychádzajú z vyhlášky MS SR o paušálnych sumách trov trestného konania.

Mesačný náklad **výkonu trestu odňatia slobody** pre rok 2018 vo výške 1220 eur je rátny na základe prehľadu o základných výdavkoch na väzenstvo pochádzajúci z hlavnej knihy Štátneho rozpočtu. Základné náklady sa prepočítavajú na priemerné počty obvinených a odsúdených osôb, z čoho vyplývajú základné náklady na väzňa. Špecializované zariadenie na výkon trestu odňatia slobody s oddelením na výkon protitoxikomanickej liečby je súčasťou základných výdavkov ústavov výkonu trestu odňatia slobody. Preto náklady protitoxikomanického liečenia zahrňame do tejto sumy.

Náklady na vybavenie osobného bankrotu vychádzajú z priemerných hodinových cien práce a odhadovaných časov riešenia jedného osobného bankrotu. Priemerné ceny práce právnik pracujúceho v Centre právnej pomoci, vyššieho súdneho úradníka a odborného právneho pracovníka na súde v roku 2018 boli získané na základe výpočtov Trexima podľa štatistického zisťovania o cene práce ISCP (MPSVR SR). Časová náročnosť práce danej pozície je odhadnutá na základe expertného odhadu Centra právnej pomoci a Okresného súdu. **Paušalizované náklady na vydanie poverenia pre exekútora**, ktoré znáša inštitúcia poskytujúca neuhrádzaný úver, sú ocenené paušálnym súdnym poplatkom v hodnote 16,50 eur na základe vyhlášky MS SR o paušálnych sumách trov trestného konania.

Náklady zdravotníctva:

Náklady na ošetrovanie a hospitalizáciu pri jednotlivých ochoreniach aj dĺžka trvania hospitalizácie pochádzajú od Národného centra zdravotníckych informácií ako priemerná cena za roky 2015 až 2017.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Tabuľka 23: Zdravotné náklady (v eur)

Konkrétny problém	Náklad na jednotku	Jednotka	Poznámka
Ošetrovanie rany po omrzlinách	8	počet	ošetrovanie
Hospitalizácia gangréna	660	hospitalizácia	hospitalizácia v priemere 8 dní
Hospitalizácia po amputácii nohy	795	hospitalizácia	hospitalizácia v priemere 10 dní
Ošetrovanie zlomenej ruky	42	počet	priemerný náklad na 1 pacienta
Ošetrovanie otras mozgu	74	počet	priemerný náklad na 1 pacienta
Hospitalizácia s diagnózou schizofrénia	669	hospitalizácia	hospitalizácia v priemere 14 dní
Hospitalizácia pri intoxikácii	963	hospitalizácia	hospitalizácia v priemere 12 dní
Ambulantná liečba schizofrénie	188	pacient	priemerný náklad ambulantného liečenia
Liečba pod dohľadom psychiatra	196		priemerný náklad ambulantného liečenia
Ošetrovanie na pohotovosti	10	počet	UNB
Liečba rakoviny pažeráka	486		priemerný náklad na 1 pacienta
Výjazdy sanitky	242	počet	súčet 2 hodín mzdových nákladov 2 sanitárov, priemernej ceny za výjazd sanitky a poplatku za výjazd k človeku bez domova

Zdroj: IEP

Náklady na ošetrovanie rany po omrzlinách vychádzajú z priemernej ceny troch typov ošetrovaní: „Otvorená rana členka a nohy + Otvorená rana postihujúca viaceré oblasti dolnej končatiny (dolných končatín) + Pourazová infekcia rany, nezatriedená inde“. Ošetrovanie **zlomenej ruky** možno stotožniť so „Zlomenina na úrovni zápästia a ruky“ a Ošetrovanie **otras mozgu** s „Otras mozgu“.

Náklady a priemerná dĺžka hospitalizácie pochádzajú od Národného centra zdravotníckych informácií ako priemerná cena za roky 2015 až 2017. Náklady pri hospitalizácii v prípade **gangrény** možno stotožniť s „Gangréna, nezatriedená inde“, v priemernom trvaní 8 dní počas 1 roka. Hospitalizáciu v prípade **amputácie nohy** možno priradiť k „Nekróza kýpťa po amputácii“ v trvaní 10 dní počas 1 roka. Liečbu **Schizofrénie** možno stotožniť so „Schizofrénia“ v priemernom trvaní 14 dní pri dodržaní liečby .

Hospitalizáciu pri akútnej intoxikácii v trvaní takmer 12 dní možno priradiť k: „Porucha psychiky a správania, zapríčinená užitím (užívaním) viacerých drog a iných psychoaktívnych látok: akútna intoxikácia“. **Liečba onkologického ochorenia pažeráka** možno stotožniť so „Zhubný nádor pažeráka“. **Ošetrovanie na pohotovosti** v prípade akútnych príznakov nediagnostikovanej rakoviny pažeráka bolo ocenené sumou 10 eur v prípade, že poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady (Univerzitná nemocnica Bratislava 2018).

Priemerná cena 241,44 eur pre **výjazd sanitky** (rýchlej zdravotnej starostlivosti) vychádza z podielu mesačného paušálu na vozidlo a počtom mesačných výjazdov na jedno vozidlo. Údaje pochádzajú z výročnej správy Falck Záchraná z 2017 (Falck 2018) a z dodatku zmluvy medzi Falck a VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa 2018). Za výjazd k človeku bez domova sa účtuje navyše 44,81 eur (Všeobecná zdravotná poisťovňa 2012).

Príloha 3: Definícia a typológia bezdomovectva a vylúčenia z bývania

Tabuľka 24: Európska typológia bezdomovectva a vylúčenia z bývania (ETHOS)

Konceptuálna a kategória	Prevádzková kategória	Životná situácia	Všeobecná definícia
Bez prístrešku	1 Ľudia žijúci na ulici	1.1 Verejný alebo vonkajší priestor	Život na uliciach alebo vonkajších priestoroch bez prístrešia, ktoré možno definovať ako obytnú oblasť.
	2 Ľudia v núdzovom bývaní	2.1 Nocľaháreň	Ľudia bez stabilného bývania využívajúci nocľahárne a nízkoprahové zariadenie pre ľudí bez domova
Bez bývania	3 Ľudia v ubytovaní pre ľudí bez domova	3.1 Ubytovanie pre ľudí bez domova	V prípade, ak je pobyt krátkodobý
		3.2 Dočasné ubytovanie	
		3.3 Prechodné podporované ubytovanie	
	4 Ľudia v útulku pre ženy	4.1 Ubytovanie v útulkoch pre ženy	Ženy, ktoré boli obeťou domáceho násillia, ubytované na krátke obdobie
		5 Ľudia v ubytovaní pre prisťahovalcov	5.1 Dočasné ubytovanie/ prijímacie strediská
	5.2 Ubytovanie pre prisťahovalcov so zamestnaním		
6 Ľudia, ktorí majú byť prepustení z inštitúcií	6.1 Ústavy na výkon trestu	V prípade, ak pred opustením nie je k dispozícii žiadne bývanie.	
	6.2 Zdravotnícke zariadenia (aj ústavy na liečbu drogovej závislosti a psychiatrické liečebne)	Dlhší pobyt, než je potrebné, z dôvodu chýbajúceho bývania	
	6.3 Inštitúcie pre deti / detské domovy	Nie je identifikované žiadne bývanie (napr. 18. narodeniny)	
Neisté bývanie	7 Ľudia, ktorí dostávajú dlhodobú podporu (kvôli životu bez domova)	7.1 Pobytová starostlivosť o starších ľudí bez domova	Dlhodobé ubytovanie so starostlivosťou o ľudí bez domova (zvyčajne viac ako jeden rok)
		7.2 Podporované ubytovanie pre bývalých ľudí bez domova	

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.



Nevyhovujúce bývanie	8	Ľudia, žijúci v neistom ubytovaní	8.1	Dočasne s rodinou/ priateľmi	Život v konvenčnej, ale nie zvyčajnej forme z dôvodu absencie bývania
			8.2	Žiaden legálny nájom	Obývané obydlia bez nájomnej zmluvy či iného právneho nároku na obydlie
			8.3	Nelegálne obsadenie miesta	Obývané miesta bez právneho nároku
	9	Ľudia žijúci pod hrozbou vysťahovania	9.1	Pod príkazom na vysťahovanie (v prípade prenájmu)	Ak sú účinné príkazy na vysťahovanie
			9.2	Pod hrozbou prevzatia obydlia veriteľom (v prípade vlastníctva nehnuteľnosti)	Ak má veriteľ legálny príkaz na prevzatie vlastníctva
	10	Ľudia žijúci v hrozbe násillia	10.1	Incidenty zaznamenané políciou	Ak polícia podnikne kroky na zabezpečenie bezpečného miesta pre obe domáceho násillia
	11	Ľudia žijúci v dočasných/ nekonvenčných stavbách	11.1	Mobilné obydlia	Nezamýšľané ako miesto obvyklého pobytu
			11.2	Nekonvenčná stavba	Provizórne prístrešie, búda alebo chatrč
			11.3	Dočasná stavba	Polotrvalá chatrč alebo chata
12.1			Obývané obydlia nevhodné na bývanie	Definované ako nevhodné na bývanie podľa vnútroštátnej legislatívy alebo stavebných predpisov	
13	Ľudia žijúci v extrémnom preplnení obydlia	13.1	Najvyššia národná norma hustoty obývanosti (preľudnenia) obydlia	Definované ako prekročenie národného štandardu hustoty obývanosti pre podlahové alebo úžitkové plochy	

Zdroj: FEANTSA

Obrazok 1: Typy bezdomovectva a vylúčenia z bývania



Zdroj: Edgar (2009)

Tabuľka 25: Sedem typov prežívania bez domova

Konceptuálna kategória	Prevádzková kategória	Fyzická sféra	Legálna sféra	Sociálna sféra
Bezdomovec	1 Bez prístrešku ¹²	Žiadne obydlie (strecha)	Nie je právny nárok na priestor pre výhradné vlastníctvo	Žiadny súkromný a bezpečný osobný priestor pre sociálne vzťahy
	2 Bez domu ¹³	Má miesto na život, vhodné pre bývanie	Nie je právny nárok na priestor pre výhradné vlastníctvo	Žiadny súkromný a bezpečný osobný priestor pre sociálne vzťahy
Vylúčenie z bývania	3 Neisté a neprimerané bývanie ¹⁴	Má miesto na bývanie (nezabezpečené a nevhodné pre bývanie)	Bez zabezpečenia užívania majetku	Má priestor pre sociálne vzťahy
	4 Neprimerané bývanie a sociálna izolácia v rámci legálne obývaného obydli ¹⁵	Neprimerané obydlie (nevhodné na bývanie)	Má právny nárok a/alebo zabezpečenie užívania majetku	Žiadny súkromný a bezpečný osobný priestor pre sociálne vzťahy
	5 Neprimerané bývanie	Neprimerané obydlie (obydlie nevhodné pre	Má právny nárok a/alebo	Má priestor pre sociálne vzťahy

¹² bez možnosti pobytu pod strechou 24 hodín denne, napr. na ulici, v kanáloch či v nocľahárni;

¹³ v rôznych zariadeniach, napr. v útulkoch, verejných ubytovniach, ako aj osoby, ktoré opúšťajú inštitúcie;

¹⁴ osoby, ktorým hrozí vystaňovanie, obeť domáceho násillia, domácnosti v bytoch bez právneho nároku;

¹⁵ priveľa ľudí v byte, zlý technický stav budovy, mimo pitnej vody a elektriny, rôzne provizórne stavby, maringotky.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.



	(legálne bývanie)	bývanie)	zabezpečenie užívania majetku	
6	Neisté bývanie (primerané bývanie)	Má miesto na život	Bez zabezpečenia užívania majetku	Má priestor pre sociálne vzťahy
7	Sociálna izolácia v prípade zabezpečenej legálnosti držby a primeranosti	Má miesto na život	Má právny nárok a/alebo zabezpečenie užívania majetku	Žiadny súkromný a bezpečný osobný priestor pre sociálne vzťahy

Zdroj: Edgar (2009)

Príloha 4: Analýza citlivosti

Analýza citlivosti analyzuje kľúčové faktory, ktoré ovplyvňujú dosiahnutú úsporu v jednotlivých rizikových skupinách oproti základnému scenáru. Test bol zložený z troch krokov. V prvom kroku sme určili kľúčové premenné, ktoré výrazne ovplyvňujú výšku ušetrených nákladov. Môže ísť o náklady tak na strane scenáru bez intervencie, ako aj v prípade scenáru s intervenciou OZ Vagus. V druhom kroku sme testovali vplyv identifikovaných premenných na dosiahnutú úsporu na 1 investované euro OZ Vagus.

V prípade tých rizikových skupín, v ktorých vstupujú do nákladov aj nárokové dávky (napr. pomoc v hmotnej núdzi) a neboli identifikované ako kľúčové, sme navyše testovali scenár bez započítania týchto nákladov do úspor. Tu uvažujeme, že nároková dávka nepredstavuje negatívny (škodlivý) náklad pre spoločnosť, pretože klient má na ňu nárok. V treťom kroku sme testovali vplyv na dosiahnutú úsporu v prípade navýšenia nákladov OZ Vagus o 10 % a 50 %.

V rizikovej skupine **Samotár** boli identifikované ako kľúčové premenné náklady spojené so zabezpečením bývania, a to umiestnením do útulku a neskôr do domova sociálnych služieb v scenári bez zásahu. Klient zároveň poberá nárokové dávky, a to pomoc v hmotnej núdzi s ochranným príspevkom a príspevkom na bývanie. V scenári bez zásahu bola osoba umiestnená po amputácii nohy do domova sociálnych služieb. V prípade, ak by klient nebol umiestnený do útulku, resp. do DSS, úspora by klesla z 12 eur na 7 eur.

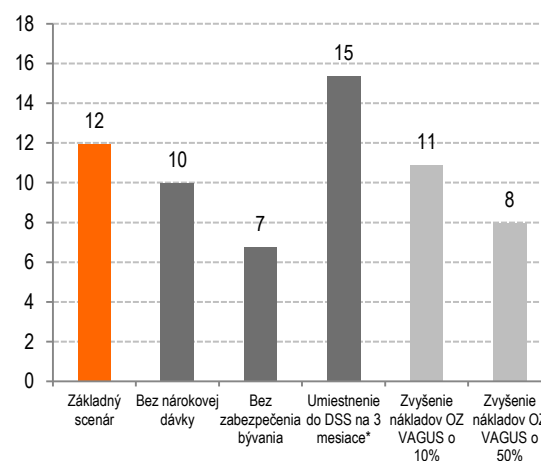
Na druhej strane, ak by klient bol umiestnený skôr do DSS (napr. na 3 mesiace), úspora by sa zvýšila o 3 eurá oproti základnému scenáru. Keďže poberanie nárokových dávok nemá významný podiel na celkovej úspore, úspora klesla o 2 eurá na 10 eur. V prípade, ak sa zvýšia náklady OZ Vagus o 10 %, očakávame zníženie dosiahnutej úspory vďaka intervencii OZ Vagus na úroveň 11 eur na 1 minúté euro a v prípade navýšenia nákladov OZ Vagus o 50 % bude úspora na úrovni 8 eur.

Graf 3: Podiel nákladov na ušetrených financiách v rizikovej skupine Samotár



Zdroj: IEP

Graf 4: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Samotár na 1 minúté euro OZ Vagus

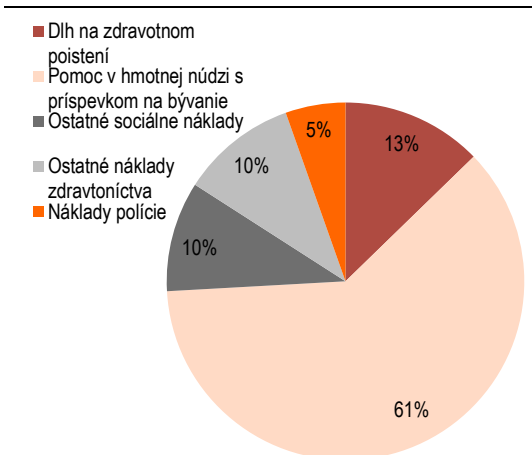


Zdroj: IEP

Úspora v rizikovej skupine **Týraná žena** je v základnom scenári negatívna, t.j. na každé 1 minúté euro dôjde k strate verejných financií v hodnote 50 centov. V tejto rizikovej skupine je kľúčovou premennou poberanie pomoci v hmotnej núdzi v scenári so zásahom OZ Vagus. Ak by sme túto nárokovú dávku nezarátavali do

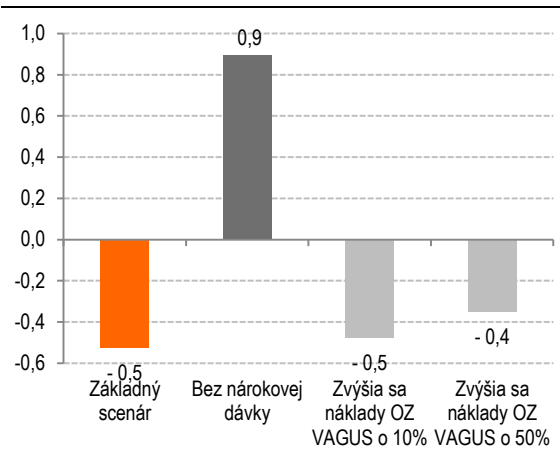
výpočtov, úspora verejných financií by bola 90 centov na 1 minúté euro. Vo všetkých testovaných scenároch okrem scenára bez zarátania nárokovej dávky sme nedostali úsporu verejných financií.

Graf 5: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Týraná žena



Zdroj: IEP

Graf 6: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Týraná žena

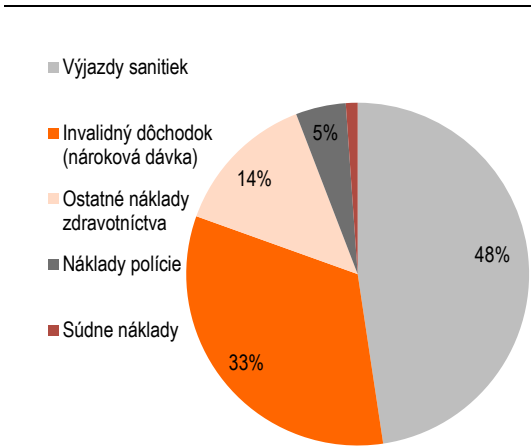


Zdroj: IEP

Úspora v rizikovej skupine **Ťažko zdravotne znevýhodnený človek** spočíva najmä vo vysokom počte výjazdov sanitky v scenári bez intervencie a v poberaní invalidného dôchodku. V našom scenári za 1 euro vie OZ Vagus ušetriť pri tejto rizikovej skupine 2 eurá. Pri testovaní vplyvu na výslednú úsporu na 1 minúté euro OZ Vagus uvažujeme, že frekvencia výjazdov sanitky by sa znížila o 50 %, t.j. z 37 výjazdov ročne na 19 výjazdov. V takomto prípade by intervencia OZ Vagus znamenala dodatočnú záťaž pre verejné financie vo výške 0,60 eura.

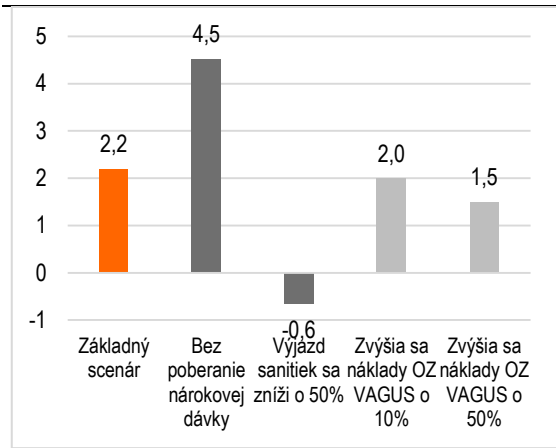
Druhou kľúčovou premennou je poberanie invalidného dôchodku, čo je zároveň nároková dávka. Ak by sme v nákladoch nezarátavali túto premennú, tak by sa úspora zvýšila na 4,50 eura. Ak sa náklady OZV Vagus zvýšia o 10 %, úspora sa výrazne nezmení a v prípade navýšenia nákladov o 50%, úspora klesne na 1,50 eura za 1 minúté euro. Môžeme povedať, že náklady OZ Vagus v tejto rizikovej skupine nemajú výrazný vplyv na výsledné hodnoty.

Graf 7: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Ťažko zdravotne znevýhodnený človek



Zdroj: IEP

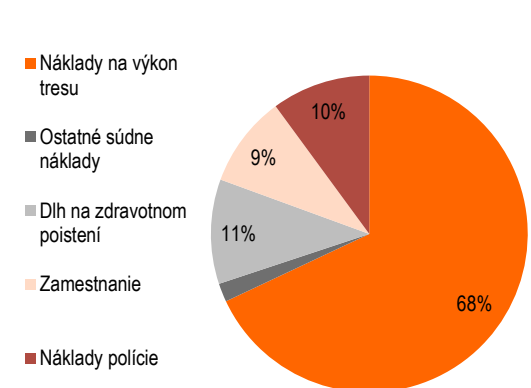
Graf 8: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Ťažko zdravotne znevýhodnený človek



Zdroj: IEP

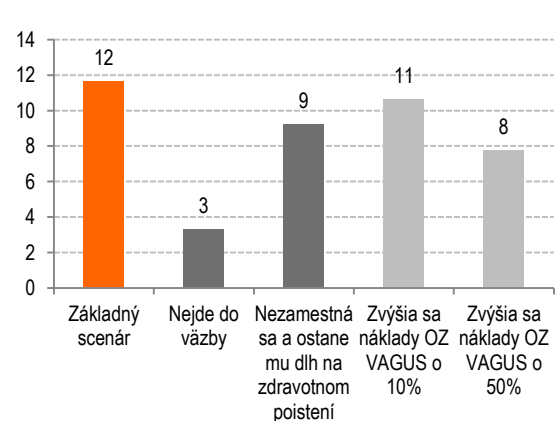
V rizikovej skupine **Mladý človek zo znevýhodneného prostredia** sú kľúčové premenné v scenári bez zásahu (výkon trestu), ako aj v scenári so zásahom (nájdienie si práce). V základnom scenári je úspora 12 eur, ak by v scenári bez zásahu klient nešiel na výkon trestu odňatia slobody, úspora by klesla na 3 eurá. V prípade, ak by daná osoba nebola úspešná pri nájdení práce, a nebola by teda schopná splácať dlh na zdravotnom poistení, úspora by klesla na 9 eur. Všetky testované scenáre by priniesli úsporu verejných financií.

Graf 9: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia



Zdroj: IEP

Graf 10: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Mladý človek zo znevýhodneného prostredia



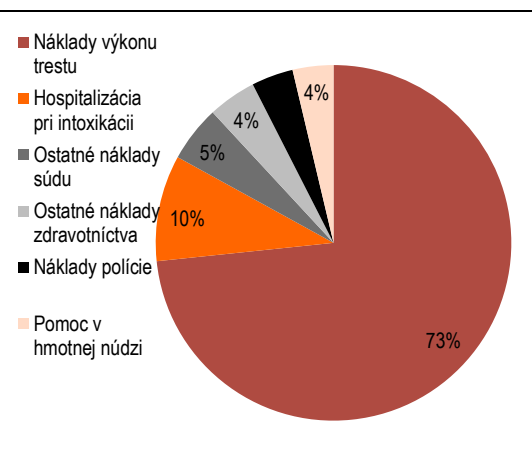
Zdroj: IEP

Kľúčová premenná v rizikovej skupine **Stagnujúci mladý človek** sú náklady spojené s výkonom trestu. Ak by nedošlo k väzbe v scenári bez zásahu, ušetrené náklady by sa znížili o 9 eur oproti základnému scenáru na 1 euro; teda 1 minúté OZ Vagus by ušetrilo 1 euro z verejných financií. Druhá testovaná premenná, ktorá

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

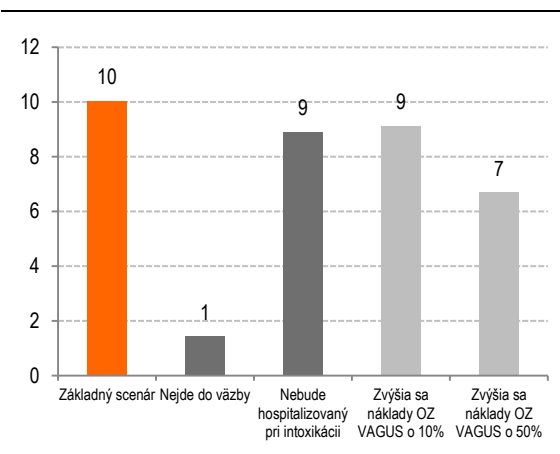
ovplyvňuje výslednú úsporu, hoci v menšej miere, sú náklady zdravotníctva spojené s hospitalizovaním pri intoxikácii. Ak by klient nebol hospitalizovaný v scenári bez zásahu, úspora by klesla na 9 eur. Všetky testované scenáre však priniesli pozitívnu úsporu z pohľadu verejných financií.

Graf 11: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Stagnujúci mladý človek



Zdroj: IEP

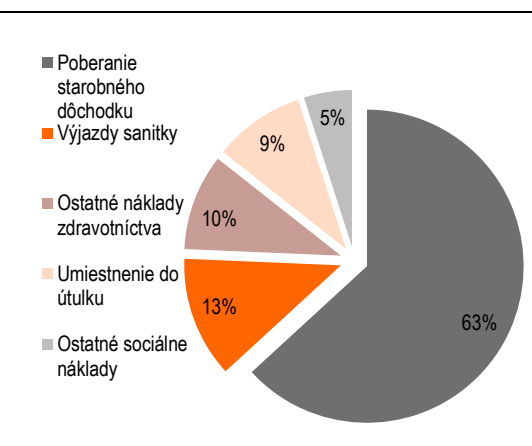
Graf 12: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Stagnujúci mladý človek



Zdroj: IEP

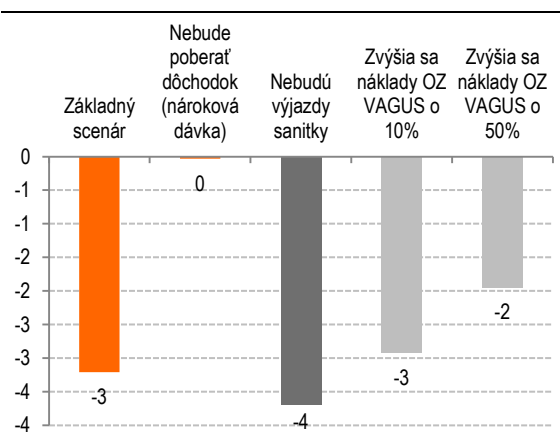
Prístup pri testovaní rizikovej skupiny **Stagnujúci starší človek** sa trochu odlišuje, pretože výsledná dosiahnutá úspora je záporná, t.j. vďaka intervencii OZ Vagus sa zvyšuje náklad na starostlivosť o osoby v tejto rizikovej skupine. Pri testovaní sme sa pozreli na výslednú úsporu, ak by klient nepoberal starobný dôchodok, ktorý predstavuje nárokovú dávku a zároveň je to kľúčová premenná, tak úspora by bola v teoretickej rovine nulová. Ak by v scenári bez zásahu nebol žiaden výjazd sanitiek, výsledok by bol ešte nižší, približne o 1 euro oproti základnému scenáru.

Graf 13: Podiel nákladov na úspore v rizikovej skupine Stagnujúci starší človek



Zdroj: IEP

Graf 14: Úspora pri rôznych scenároch v rizikovej skupine Stagnujúci starší človek



Zdroj: IEP

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.