

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta



**ANALÝZA METODIKY KOMUNITNÍCH PLÁNŮ SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB REALIZOVANÝCH V JIHOČESKÉM KRAJI**

Vedoucí diplomové práce:
Doc. Ing. Lucie Kozlová, PhD.

Autorka diplomové práce:
Gabriela Kombercová

2007

Analysis of methodology of community planning of social services in the Region of South Bohemia

Abstract

Social services represent one of the forms of help to handicapped people. Social services are not so important they're needed by many people but the reason is important part of the society couldn't participate at all parts of society life without having social services implemented. Thereby there would be avoided claiming of birth rights and civil liberties and the handicapped people would be socially excepted without having social services implemented. Social services are provided to people who need it due to their health state or their age and those that can't overcome tough social situation or unfavourable living conditions. Planned reform of social services whose outcome is the law about social services is focused on 3 main activities – planning of social services, change of social services funding, the quality standards of social services. Methodology ambiguity in planning system of social services in Czech Republic avoids the data comparison from individual plans of social services.

The objective of the thesis was to compare the methodology of community planning of social services in the Region of South Bohemia for selected cities. There were performed the analysis of the methodology for planning of social services and the comparison of the individual plans of social services in the cities Tábor and Český Krumlov in the Region of South Bohemia by means of the secondary and content analyses of the realized community plans of social services in these cities.

The chapter containing the results and the chapter of a discussion unambiguously proved there is necessary to create the methodology for planning of social services that contains the concrete processes and the tools specified to data capture in the terrain compartment like e.g. questionnaires for the users, providers and submitters commonly used by all communities planning to realize development plan of social services in their areas. Then there will be possible to compare the data from the

development plans of social services of the individual communities. This fact simplifies also the realization of the mid-term planning of social services in region area.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Analýza metodiky komunitních plánů sociálních služeb realizovaných v Jihočeském kraji* vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Českých Budějovicích, 23.4.2007

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D., která mi ochotně poskytla potřebné informace a cenné zkušenosti, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

ÚVOD	7
1. SOUČASNÝ STAV ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	8
1.1. Vývoj sociálních služeb v České republice	8
1.1.1. Dávky sociální péče	10
1.1.2. Sociální služby	13
1.2. Vymezení pojmů používaných v oblasti sociálních služeb	15
1.3. Struktura sociálních služeb v České republice	17
1.3.1. Základní členění sociálních služeb	17
1.3.2. Charakteristika zařízení sociálních služeb	20
1.4. Financování sociálních služeb v České republice	33
1.5. Uživatelé sociálních služeb	37
1.6. Poskytovatelé sociálních služeb	40
1.6.1. Standardy kvality sociálních služeb	41
1.6.2. Inspekce kvality poskytování sociálních služeb	42
1.7. Plánování sociálních služeb	42
2. CÍLE PRÁCE	46
2.1. Hlavní a dílčí cíle	46
3. METODICKÝ POSTUP	47
4. VÝSLEDKY	
4.1. Komunitní plánování v Táboře	48
4.1.1. Sociodemografická analýza území Tábor	48
4.1.2. Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb	51
4.2. Komunitní plánování v Českém Krumlově	84
4.2.1. Sociodemografická analýza území Českého Krumlova	85
4.2.2. Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb	88
5. DISKUSE	102
6. ZÁVĚR	105
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	106
8. KLÍČOVÁ SLOVA	108

ÚVOD

Sociální služby představují jednu z forem pomoci osobám s handicapem. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, věku nebo nepříznivé sociální situaci, a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry.

Plánovaná reforma sociálních služeb, jejíž výstupem je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se zaměřila na tři hlavní aktivity - plánování sociálních služeb, změnu financování sociálních služeb a standardy kvality sociálních služeb (23). Nejednotnost metodiky při realizaci plánů sociálních služeb na vybraných územích v České republice znemožňuje komparaci dat z jednotlivých realizovaných plánů sociálních služeb.

Cílem této diplomové práce je zjistit, jaká jsou specifika metodiky v realizovaných plánech sociálních služeb ve vybraných městech v Jihočeském kraji. Metodika pro realizaci komunitního plánu sociálních služeb je obecně stanovena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (23). První komunitní plány sociálních služeb byly realizovány v Ústí nad Labem, Olomouci, Českých Budějovicích, Písku, Třebíči, Rychnově nad Kněžnou, Týně nad Vltavou a Havlíčkově Brodě.

Výsledky práce mohou být využity jako podklad pro realizaci plánů sociálních služeb na území obce a kraje.

1. SOUČASNÝ STAV ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1.1. Vývoj sociálních služeb v České republice

Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených sociálními událostmi, jako jsou např. nemoc, úraz, invalidita, stáří, je problémem každé společnosti a každá společnost se jím musí zabývat a řešit. V České republice stejně jako v jiných postkomunistických zemích se díky totalitní éře přikročilo k řešení otázek lidských práv oproti ostatním zemím se zpožděním několika desetiletí. Vývoj humanizace společnosti a antidiskriminačních opatření začal v Evropě již v období po druhé světové válce. Náhled na práva lidí závislých na solidaritě a pomoci „zdravé“ většiny se simultánně vyvíjel ve svobodných demokraciích směrem k úctě ke každému jedinci a k vědomí spoluodpovědnosti společnosti za kvalitu života každého jejího člena.

Jak uvádí Troster, P. (21), forma a úroveň tohoto řešení jsou však značně rozdílné a závisí především na stupni rozvoje společnosti. Jak uvádí Kozlová, L. (7), každý stát má dnes svou sociální politiku, pro jejíž fungování vytváří právní předpisy, sociální instituce a určuje rozsah finančních prostředků na její zajištění dle svých možností a potřeb.

Podle Konopáska, Z. – Tutterové, J. (6) by měl být v oblasti sociální pomoci kladen větší důraz na aktivní úlohu adresáta této pomoci a jeho odpovědnost za sebe a svou rodinu. Této odpovědnosti není zbaven, i když se dostal do stavu nouze, který není schopen vlastními silami překonat, a jiné nástroje systému sociálního zabezpečení (sociální pojištění, státní sociální podporu) nelze použít, ať již proto, že nejsou splněny podmínky nároku na ně, anebo samy o sobě tyto nástroje nestačí k překonání negativní sociální situace.

System sociální pomoci, jak uvádí Průša, L. (14), tedy řeší situace hmotné nouze tj. nedostatku příjmů a sociální nouze tj. neschopnosti zabezpečovat základní životní potřeby. Tento systém musí být koncipován tak, aby mohl řešit individuální problémy lidí a aby mohl řešit důsledky vyplývající z neopakovatelných lidských osudů.

K tomuto účelu je v České republice vytvořen systém sociálních služeb jehož prostřednictvím je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Budoucí vývoj české sociální politiky, podle Žižkové, J. (26), není zcela jednoznačný a při jeho formulování lze vycházet z dosavadního průběhu transformace, skutečného vývoje a pravděpodobných vývojových trendů. Pravděpodobné trendy sociální politiky jsou spojeny se sociálními pohyby, demografickou situací a populačním vývojem (zejména stárnutí populace a zajištění přijatelných podmínek mladých rodin). Je třeba brát v úvahu i chování a postoje značného počtu lidí k řešení sociálních problémů, které se stále vyznačují přemírou „spoléhání se“ na stát, a které se nijak převratně neproměnily. V neposlední řadě však bude nutné respektovat fakt, že sociální politika je limitována ekonomickými zdroji a že musí být založena tak, aby netlumila budoucí ekonomický vývoj. Atributem budoucí sociální politiky musí být pluralita jejich subjektů, aktivní kooperace a vytváření optimální rovnováhy mezi veřejným, kolektivním a osobním, soukromým úsilím.

Jak uvádí Kozlová, L. (7), od roku 1995 je v České republice postupně zaváděn systém sociálního zabezpečení se 3 pilíři: sociální pojištění (důchodové pojištění, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti), státní sociální podpora, sociální pomoc. V obecné rovině je možno konstatovat, že sociální pomoc se soustřeďuje na:

- dlouhodobě nezaměstnané občany,
- staré občany,
- zdravotně postižené občany,
- standardní i rozvrácené rodiny,
- sociálně dezintegrované občany.

Snaha zajistit lidská práva pro všechny bez rozdílu se projevuje od 90. let v celé naší společnosti, od místních iniciativ v původně ústavních zařízeních až po vznik nové legislativy. *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.*, účinný od 1. ledna 2007, je

prvním zákonem dodržujícím lidskoprávní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele. Cílem tohoto zákona byla snaha implementace k tomu, aby sociální služby volili lidé, kteří je skutečně potřebují a v takové míře, ve které je potřebují a aby poskytované služby odpovídaly normám kvalitní služby podle mezinárodních trendů a vědeckých poznatků (23).

1.1.1 Dávky sociální péče

Významnou oblast sociální péče do konce roku 2002 zajišťovaly okresní úřady, od 1.ledna 2003 kraje a pověřené obce. Nejčastěji poskytovanou formou sociální pomoci jsou dávky, které lze členit z hlediska doby poskytování na dávky jednorázové nebo opakující se (periodické) a na dávky věcné a peněžité, blíže k tomuto Tomeš, I. (20). Vývoj nákladů na dávky sociální pomoci (péče) v rámci dávek sociálního zabezpečení je uveden v tabulce 1.1.

Tabulka 1.1: Struktura výdajů na dávky sociálního zabezpečení (v %)

Oblast sociálního zabezpečení	ROK									
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Důchodové pojištění	44,8	41	40,3	40,9	43,3	49,0	48,0	47,3	45,7	45,5
Nemocenské pojištění	6,5	6,2	7,3	7,1	7,0	6,7	4,5	4,5	7,3	7,2
Státní soc. podpora	17,5	14,5	13,1	10,1	9,8	9,9	8,6	8,6	8,1	7,4
Sociální péče	1,5	1,5	1,6	1,6	1,4	1,8	2,8	3,5	4,0	3,8
Politika zaměstnanosti	2,0	1,1	1,2	0,9	0,9	1,3	1,5	2,1	2,1	2,2
Zdravotní péče	27,8	35,7	36,5	39,4	37,5	31,3	34,6	34,0	32,8	33,9

Zdroj: MPSV ČR, MZ ČR

V rámci sociální pomoci byly do 1.12.2006 poskytovány peněžité dávky, popsané v monografii o sociálních službách autorky Kozlová, L. (7):

- příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, tj. dávka poskytovaná podle § 80 a násl. zákona o sociálním zabezpečení.
- dávky poskytované z důvodu nedostatečného příjmu podle zákona o sociální potřebnosti osobám, které si nemohou příjem zvýšit vlastním přičiněním a jejichž základní životní potřeby nejsou zajištěny.
- dávky poskytované podle vyhlášky MPSV ČR č.182/1991 Sb. rozdělené na dávky jednotlivým skupinám osob k zabezpečení zvláštních potřeb.

Vývoj nákladů na dávky sociální péče (pomoci) v letech 1992 až 2001 ilustruje tabulka

Tabulka 1.2: Dávky sociální péče

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Dávky starým a zdravotně postiženým občanům										
Opakované peněžité dávky										
- počet v tis.	94	91	87	87	80	85	96	133	149	168
- výdaje v mil. Kč	416	545	509	567	582	656	784	1 047	1 199	1 292
Jednoráz. peněžité dávky										
- počet v tis.	208	224	187	170	156	156	173	186	193	201
- výdaje v mil. Kč	602	860	754	853	1 272	1 455	1 477	1 610	1 706	1 848
Dávky rodinám s dětmi										
Opakované peněžité dávky										
- počet v tis.	121	105	187	218	120	121	133	162	167	150
- výdaje v mil. Kč	596	922	1 233	1 590	1 189	1 389	2 083	2 758	2 758	3 665
Opakovaný příspěvek na výživu dítěte										
- počet v tis.	32	27	21	20	17	16	18	22	25	25
- výdaje v mil. Kč	81	67	49	51	37	40	54	71	88	95
Jednoráz. peněžité dávky										
- počet v tis.	55	56	69	69	61	61	66	77	81	81
- výdaje v mil. Kč	71	110	121	147	153	175	180	201	222	216
Dávky pro jednotlivce										
Opakované peněžité dávky										
- počet v tis.	-	-	82	88	69	45	169	270	285	243
- výdaje v mil. Kč	-	-	515	586	644	930	1 840	3 462	4 353	4 362
Počet rodin s nezaopatřenými dětmi v evidenci sociálně potřebných v tis.	-	-	136	149	112	115	131	155	161	158
Počet občanů v evidenci sociálně potřebných v tis.	-	-	-	180	119	172	240	336	359	313

Zdroj: Základní ukazatele z oblastí práce a sociálního zabezpečení v ČR (127), (-) údaj není k dispozici

Dnem 1.ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a došlo tak k řadě změn v původní oblasti „dávek sociální péče“. Zákon o pomoci v hmotné nouzi zrušil ke stejnému datu zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, podle kterého byly poskytovány některé dávky sociální péče. Současně s tím zanikly i dávky sociální péče poskytované podle vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, které byly vázány na sociální potřebnost (11).

System pomoci v hmotné nouzi je moderním systémem pomoci osobám s nedostatečnými příjmy. Tento systém by měl motivovat osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Je dále jedním z opatření, kterými Česká republika bojuje proti sociálnímu vyloučení osob. Systém pomoci v hmotné nouzi je založen na ideovém principu, že „každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, popřípadě se práci vyhýbá“. Jedním z nástrojů je např. výhodnější zápočet příjmů z pracovní aktivity. Systémem, jehož nedílnou součástí je sociální práce s klienty a sociální poradenství (pro tyto účely využívá např. aktivizační plány a programy individuálního motivačního postupu). Zákon o pomoci v hmotné nouzi č. 111/2006 Sb., stanovuje situace spojené s nedostatečným zabezpečením základní obživy, bydlení a mimořádnými událostmi, tyto situace nazývá *hmotnou nouzí*. Jde v zásadě o situace, kdy osoba/společně posuzované osoby nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit (24). Zákon o pomoci v hmotné nouzi č. 111/2006 Sb., zároveň napomáhá řešení některých nárazových životních situací, které nelze vyřešit jinak, než okamžitou pomocí. Důležité je, že každá osoba má nárok na poskytnutí základních informací, které vedou nejenom k řešení její situace hmotné nouze, ale i k předcházení jejího vzniku.

Základní dávky pomoci v hmotné nouzi jsou:

- příspěvek na živobytí
- doplatek na bydlení
- mimořádná okamžitá pomoc

Orgány sociálního zabezpečení v oblasti dávek sociální péče jsou :

- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Krajský úřad
- Obecní úřad obce s rozšířenou působností
- Pověřený obecní úřad
- Obecní úřad

Přijetím zákona č.110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákona č. 111/2006 sb., o pomoci v hmotné nouzi došlo s účinností od 1.1.2007 k těmto změnám:

- k upravení pomoci osobám ohroženým násilím (viz. § 74a, § 74b zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů)
- ke zrušení zvýšení důchodu pro bezmocnost
- ke zrušení příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu
- ke zrušení dávek sociální péče poskytovaných dle zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů

1.1.2 Sociální služby

Celý systém sociálních služeb jak uvádí autorka Kozlová, L. (7), prošel v uplynulém desetiletí změnami, došlo ke kvantitativnímu nárůstu objemu do té doby poskytovaných služeb, vznikly nové metody a formy práce s klienty a nové typy zařízení a v neposlední řadě také vstoupil v platnost dnem 1.1.2007 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Doposud byly sociální služby upraveny zastaralou legislativou platnou před rokem 1989, která zná pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Všechny ostatní služby, jako například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty a mnohé další byly provozovány bez právní úpravy podmínek. Průša, L. (15) definuje sociální služby jako mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se nikoliv významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti,

bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry a to zejména :

- rodinám s dětmi,
- osobám těžce zdravotně postiženým
- seniorům
- osobám společensky nepřizpůsobeným

Nejčastěji užívají sociálních služeb jak uvádí Kozlová, L. (7), staří občané a lidé se zdravotním postižením, kteří vyžadují pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Takové služby jsou poskytovány různými formami terénních sociálních služeb nebo formou služeb spojených s bydlením či ubytováním, zejména v ústavech sociální péče a dalších zařízeních. Nejrozšířenější formou terénních sociálních služeb je pečovatelská služba poskytovaná občanům v jejich domácnostech nebo domech s pečovatelskou službou nebo v jídelnách pro důchodce. Tato služba spočívá především v osobní péči a v pomoci klientům udržovat jejich domácnost. Z nabízených služeb je zájem zejména o výrobu a dovoz jídla, zajištění nákupu, služby osobní hygieny a asistenční služby. Z hlediska poskytovatelů terénních sociálních služeb nastal během uplynulých deseti let zcela evidentní posun od státních zařízení k nestátním, a to jak k obcím, tak k nestátním neziskovým organizacím. Zejména tyto organizace nabízejí kromě klasické pečovatelské služby i některé nové typy sociálních služeb, přinesly určité oživení pestrosti jejich nabídky a v některých regionech napomáhají vytvářet i konkurenční prostředí.

Jak uvádí Kozlová, L. (7), po roce 1990 se poskytovateli sociálních služeb kromě státu, měst, obcí a okresních úřadů staly i církve, občanská sdružení, další nestátní neziskové organizace i fyzické osoby. V určité míře dochází k marketizaci a komercializaci sociálních služeb, vytváří se různé dobrovolné a dobročinné organizace, dochází k oživení činnosti církví v sociální oblasti, což je ve svých důsledcích procesem žádoucím. Sociální služby se neobyčejně rozšířily, od zajištění základních životních

potřeb až po specializované odborné služby pro malé skupiny zdravotně postižených, a své tradiční role v této oblasti, jak uvádí Jabůrková, M. – Mátl, O. – Syslová, D. (3), se chopil i občanský sektor, zejména profesionálové v sociální oblasti, kteří využili možnosti založit nestátní subjekt, jehož prostřednictvím mohli okamžitě začít poskytovat sociální služby – služby moderní. Přesto není jejich rozvoj příliš harmonizovaný a strukturovaný.

Na tuto skutečnost reaguje nově platný zákon č. 108/2006 Sb. (23), o sociálních službách, který definuje jasné vymezení činností, které jsou obsahem sociálních služeb včetně specifikace činností, které tvoří napln jednotlivých typů služeb. Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Přesně specifikuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob (23). Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob. Musí působit na osoby aktivně a zároveň tak podporovat rozvoj jejich samostatnosti. Důležitým faktorem je motivovat k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Stále narůstá i počet uživatelů sociálních služeb poskytovaných v různých typech zařízení sociální péče. Jak vyplývá z publikace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (28) bylo v České republice k 31.12.2002 v provozu celkem 998 zařízení sociální péče.

1.2 Vymezení pojmů používaných v oblasti sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje následující pojmy, které budou v rámci oblasti sociálních služeb využívány (23).

- *Sociální služba* = činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.
- *Nepříznivá sociální situace* = oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.
- *Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav* = nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.
- *Přirozené sociální prostředí* = rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.
- *Sociální začleňování* = proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.
- *Sociální vyloučení* = vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace - zdravotní postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.
- *Plán rozvoje sociálních služeb* = výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

1.3 Struktura sociálních služeb v České republice

1.3.1 Základní členění sociálních služeb

Základní rozdělení sociálních služeb, podle zákona č. 108/2006 Sb. (23), o sociálních službách, je na základě vymezení *základních služeb a komplexů služeb*.

Stanovením *základních sociálních služeb* dává uživatelům, případně potencionálním uživatelům těchto služeb přehled a konkrétní představu o tom, co je obsahem služby nabízené poskytovatelem. Uživatelé si tak budou moci sami prostřednictvím příspěvku na péči svobodně a aktivně rozhodovat o tom, jaké služby využijí, v jakém rozsahu a u kterého poskytovatele. Jinými slovy, bude plně na uživatelích, jak si své postižení budou kompenzovat. Zákon dále přesně vymezuje, jaké základní činnosti při poskytování sociálních služeb musí poskytovatel zabezpečit, aby mohl zařízení sociálních služeb označit konkrétním názvem (např. Azylové domy - zařízení sociálních služeb musí splňovat tyto základní činnosti: ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou definovány v zákoně a jedná se o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis. Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti.

Komplexy sociálních služeb které byly zřízeny pro poskytování sociálních služeb jsou centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, kontaktní centra, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terénní programy, sociální rehabilitace (23). Z uvedeného výčtu je patrné, jak obsáhlé co do kvantity na základě nové legislativy jsou služby v rámci systému sociální pomoci, jelikož zákon z konce osmdesátých let, který tuto oblast dosud upravoval, znal jen pojmy ústavní péče a pečovatelská služba. Všechny ostatní služby, jako například osobní asistence, azylové, domy, respitní péče a mnohé další byly provozovány bez právní úpravy podmínek. Následkem toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z nových forem služeb všem potenciálním uživatelům ve všech regionech.

Sociální služby jsou rozděleny podle charakteru činnosti na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Cílem *služeb sociálního poradenství* je poskytnout osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Cílem *služeb sociální péče* je napomáhat osobám, které jsou v důsledku zdravotního nebo sociálního stavu znevýhodněny, zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Pojem „péče“ je zde podle Průši, L. (15) použit v přesném významu tohoto slova, neboť jde o péči o člověka.

Cílem *služeb sociální prevence* je zmírnění nebo úplná změna nepříznivé sociální situace u osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Podle formy poskytování jsou sociální služby členěny na pobytové, ambulantní a terénní.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu časového období, jehož horní hranice není předem limitována. Jedná se zejména o následující služby: domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním či smyslovým znevýhodněním, chráněné bydlení, osobní asistence, pečovatelská služba, penziony a tísňová volání.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb za účelem naplnění svých potřeb a zájmů, souvisejících s řešením nebo zmírněním nepříznivé sociální situace. Součástí služby není ubytování.

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí, na které jsou uživatelé svým dosavadním způsobem života vázání a jsou na ně zvyklí.

1.3.2. Charakteristika zařízení sociálních služeb

Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje - základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí (23). Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Služba obsahuje tyto základní činnosti - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby sociální péče

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Uživatel si sám určuje náplň činnosti svého osobního asistenta, v řadě případů by tato osoba bez osobní asistence nemohla existovat v přirozeném prostředí (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se

společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (23). Novosad, L. (9) upozorňuje na zkušenosti států, u nichž došlo k většímu nasazení osobních asistentů, ukazují, že tento způsob skutečně umožňuje žít i lidem s těžkým zdravotním postižením v jejich vlastním prostředí a výsledné náklady mohou být nižší než náklady na jakoukoliv formu ústavní péče. Specifickou formou osobních asistentů pro zrakově postižené jsou průvodci, předčitatelé a digitalizátoři textů, pro neslyšící pak tlumočníci znakového jazyka a artikulační pomocníci.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony (23). Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností (23). Služba obsahuje poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí .

Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti (23). Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb. Služba obsahuj zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (23). Služba zahrnuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí (23). Cílem poskytované sociální služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje tyto základní činnosti - pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy. Jde o kombinaci služeb poskytovaných v denním režimu v zařízení, nebo přirozeném prostředí, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, stabilizace, nebo posílení jejich schopností a dovedností, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (23). Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Cílem poskytovaných služeb je posílit samostatnost a soběstačnost osob, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů sníženy a umožnit jim využívat běžné veřejné, nebo komerční služby a další zdroje společnosti.

Stacionáře denní a týdenní

Stacionáře jsou novějším typem pobytového zařízení, poskytují denní či týdenní pobyt. Stacionáře poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (23). Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Cílem těchto služeb je zachování či zlepšení kvality života uživatelů se zdravotním postižením, kteří žijí ve své rodině, ale potřebují podporu v některých oblastech svého života. Stacionáře tak plní nezastupitelnou úlohu v poskytnutí úlevy pečujícím rodinám a blízkým osobám.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením, jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (23). Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí .

Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. Nezaopatřenost dítěte se pro účely tohoto zákona posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře ¹⁾ (23) .

V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova podle zvláštních právních předpisů ²⁾ (23). Pro výkon ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením platí přiměřeně ustanovení o právech a povinnostech dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy podle zvláštního právního předpisu ³⁾ (23).

Cílem poskytovaných služeb je podpora rozvoje, nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho případný návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo alespoň zachování původního životního stylu.

¹ § 11 až 16 zákona č. 117/1995 Sb. , o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

² § 46 zákona č. 94/1963 Sb. , o rodině, ve znění pozdějších předpisů. § 29 zákona č., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

³ § 20 zákona č. 109/2002 Sb. , o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (23). Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí .

Cílem poskytovaných služeb je podpora soběstačnosti člověka a zajištění podmínek pro důstojný a aktivní život.

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (23). Služba obsahuje poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílem poskytovaných služeb je podporovat uživatele k samostatnosti, k rozvíjení vlastních schopností při sebeobsluze či při péči o domácnost. Podporovat ke schopnosti řešit svou situaci vlastními silami a v neposlední řadě také umožnit v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení (23). Služba musí nabízet tyto základní prvky - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění strav, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Součástí služby je poskytnutí bydlení v bytě, který pro uživatele představuje domov. Je součástí běžné zástavby a uvnitř jeví všechny základní znaky běžného bytu a jeho provozu (zejména vedení společné domácnosti s možností individuálního hospodaření).

Cílem poskytovaných služeb je podpora soběstačnosti člověka, aby mohl vést plnohodnotný život a v nejvyšší možné míře obstarávat chod domácnosti.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče ⁴⁾ do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (23). Služba obsahuje poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

⁴ § 27 zákona č. 48/1997 Sb. , o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Cílem poskytovaných služeb je napomáhat osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit jim zapojení do běžného života společnosti.

Služby sociální prevence

Raná péče

Raná péče je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace (23). Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba zahrnuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami (23). Součástí poskytované služby je telefonická krizová pomoc, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby (23). Součástí poskytované služby je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, které nejsou schopny tuto nepříznivou sociální situaci samy vyřešit. V současné době převažují dva typy azylových domů, a to domy pro rodiče s dětmi a domy pro občany společensky nepřízpůsobené (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílem je pomoci člověku samostatně řešit obtížnou sociální situaci a stát se nezávislým na systému sociální pomoci nebo tuto závislost minimalizovat

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby a jsou bez rodinného zázemí. Sociální situace těchto osob je nepříznivá, s rizikem dalšího nepříznivého vývoje a vyžaduje kvalifikovanou pomoc. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti - poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Dům na půl cesty je komplex služeb, jehož cílem je pomoci mladým osobám v procesu postupného začleňování do samostatného, běžného života, stát se nezávislými na systému sociálních služeb či tuto závislost alespoň minimalizovat.

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách (23). Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního právního předpisu²⁶⁾, je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. V tomto případě je součástí služby koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti – poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílem krizové pomoci je okamžitá pomoc osobě, jež se ocitla v krizové situaci, posílení jejich schopností řešit situaci vlastními silami, snížení rizika negativních dopadů situace pro tuto osobu i její okolí.

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Cílem je snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života lidí bez domova a vytvořit podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svou situaci vlastními silami.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně - patologickými jevy, nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovaný většinou společností. Služba může být poskytována osobám anonymně (23). Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života. Umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí přenocování (23).

Hlavním cílem je snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů a vytvořit podmínky, aby v případě zájmu mohl uživatel získat vlastní bydlení.

Služby následné péče

Služby následné péče jsou terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti - sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje (23). Služba zajišťuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením (23). Služba zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti - poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílem je umožnit uživatelům změnit životní styl a zapojit se do běžného života.

Sociální poradny

Sociální poradenství zahrnuje - základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb (23).

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek (23).

Služba obsahuje tyto základní činnosti - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Terénní programy

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné

sociálně ohrožené skupiny (23). Služba zajišťuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb (23). Služba obsahuje tyto základní činnosti - nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností - poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (23).

1.4 Financování sociálních služeb v České republice

Právní úprava služeb sociální péče vycházela do 31.12 2006 ze zákonů přijatých na sklonku osmdesátých let minulého století. V této době bylo na sociální politiku i v oblasti sociálních služeb nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. Novelizacemi nemohla být právní úprava zásadním způsobem změněna, šlo jen

o určité dílčí úpravy. Praktické poskytování sociálních služeb bylo do určité míry zmodernizováno i bez potřebné opory v právních předpisech, ale další kroky bez změny právní úpravy již nebyly možné.

System sociálních služeb je charakterizován množstvím vztahů založených na objektivních skutečnostech, které mají významný vliv na kvalitu života jedinců i společnosti. Jedná se o vztahy, jejichž význam vyžaduje zákonnou oporu, a to zejména z důvodu ochrany oprávněných zájmů osob, které jsou oslabeny ve schopnosti je prosazovat. Sociální služby, které svým charakterem lépe naplňovaly principy sociální integrace oproti službám „tradičním“ neměly zákonnou oporu (např. osobní asistence, raná péče, kontaktní centra, odlehčovací služby atd.). Tato skutečnost zásadně bránila žádoucímu rozvoji sociálních služeb a negarantovala, že tyto služby jsou poskytovány v odpovídající kvalitě, případně, že jsou vůbec dostupné.

V souvislosti s realizací reformy veřejné správy v sociálních službách došlo k převodu některých zařízení sociálních služeb od 1.1.2003 z okresních úřadů na obce a kraje. Na kraje bylo převedeno celkem 265 samostatných zařízení sociálních služeb od okresních úřadů, což dokládají údaje MPSV ČR (29). Vlastní toky finančních prostředků ze státního rozpočtu směřují od roku 2003 ke krajům a obcím, na které byly převedeny zařízení sociálních služeb zřizované okresními úřady.

Více jak 85% pobytových zařízení sociální péče v České republice (domovy důchodců (DD), domovy penziony pro důchodce (DPD) a ústavy sociální péče – (ÚSP)) je zřizována *kraji nebo obcemi*. Nestátní neziskové organizace poskytují zejména terénní a ambulantní sociální služby. Ústavní zařízení reprezentují v České republice poměrně stabilní systém. Tato stabilita byla dána především trvalou poptávkou po tomto typu služeb a předem stanovenými zdroji financování. Objem prostředků byl tak relativně stálý a ústavy z roku na rok věděly, jak vysokou částkou mohou disponovat. Podle modelu financování platného do 31. 12. 2006 kraje obdržely v rámci celkové dotace ze státního rozpočtu finanční prostředky a tyto prostředky pak samy rozdělovaly jednotlivým ústavům, jichž byly zřizovateli. Na provoz ústavů sociální péče a domovů důchodců, jejichž zřizovatelem a provozovatelem je obec, byla poskytována dotace na lůžko. Jednalo se o účelovou dotaci vyplácenou obcím Ministerstvem financí. Tato

dotace podléhala finančnímu vypořádání za příslušný rok. Dalšími zdroji financování jsou především úhrady od uživatelů služeb, jejichž výše je stanovena vyhláškou MPSV a dále vlastní prostředky samospráv a popřípadě další zdroje (např. sponzorské dary) (10).

Odlišné způsoby financování či dotování stejných služeb poskytovaných různými subjekty však mohou vést ke zvýhodňování jedněch subjektů oproti jiným, a proto by měly být vytvořeny rovné a transparentní podmínky pro všechny. Jak uvádí Kozlová, L. (7), z komparace statistických dat MPSV ČR (29) a výkazů financování nestátních neziskových organizací vyplývá, že na sociální služby zabezpečované v rámci resortu práce a sociálních věcí bylo v roce 2002 vynaloženo celkem 11 709 mil. Kč, z této sumy bylo ze státního rozpočtu uvolněno 3 944 mil. Kč formou státní dotace na lůžko a formou dotací pro nestátní neziskové organizace, dále uživatelé jednotlivých sociálních služeb přispěli na krytí nákladů poskytnutých služeb částkou 3 378 mil. Kč a nakonec z rozpočtů zřizovatelů jednotlivých zařízení bylo uvolněno 4 260 mil. Kč. Data o službách, které jsou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi, nejsou systematicky shromažďována. Celkové výdaje na zajištění existujících sociálních služeb proto není možné dokumentovat. Neexistence jednotné metodiky, která by umožnila sestavit celkový přehled o rozsahu poskytovaných sociálních služeb a finančních nákladech na jejich zajištění byla jedním z důvodů pro zahájení prací na reformě sociálních služeb.

Od 1. ledna 2007 došlo k zásadní změně ve financování sociálních služeb, zejména zavedení institutu „příspěvek na péči“. Financování pobytových sociálních služeb na základě účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. (23), směřuje k získávání části finančních prostředků z příspěvku na péči, který je uživateli poskytován ve výši odpovídající zjištěné míře jeho závislosti na péči jiné osoby. Příspěvek na péči je poskytován všem oprávněným osobám bez ohledu na to, zda je jim pomoc zajišťována s využitím přirozených zdrojů, zejména rodiny, nebo poskytovatelem sociálních služeb. Použití příspěvku na péči umožní uživateli hradit většinovou část nákladů poskytované služby.

Tento model financování sociálních služeb předpokládá dofinancování celkových nákladů poskytované služby ze státního rozpočtu a rozpočtů obcí a krajů. Veřejným rozpočtům se tak umožní flexibilnější financování potřebné sítě sociálních služeb než doposud. Rozhodnutí o charakteru a rozsahu místní či regionální sítě sociálních služeb bude vycházet ze zpracovaných střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb (23).

Jak vyplývá ze statistik, kapacita ústavní péče v ČR neustále roste. Tyto statistiky ovšem neukazují vývoj v ústavech, které již přešly na cestu transformace.

Tabulka 1.3: Počet vybraných zařízení sociální péče za rok 2005

Druh zařízení	Počet
Domov důchodců	381
Domov - pension pro důchodce	151
DD + DPD společné zařízení	11
Ústav pro TP dospělé občany	8
Ústav pro TP dospělé občany s přidruženým MP	7
Ústav pro MP dospělé občany	84
Ústav pro chronické alkoholiky a toxikomany	8
Ústav pro chronické psychotiky a psychopaty	8
Ústav pro MP mládež 12	128
Ústav pro TP mládež s přidruženým MP	18
Ústav pro TP mládež s více vadami	12

Zdroj: MPSV ČR (9)

Výše uvedené dotace budou poskytovány ze státního rozpočtu prostřednictvím rozpočtu kraje, přičemž činnost krajů je činností vykonávanou v přenesené působnosti. Žádosti o poskytnutí dotací budou předkládány krajskými úřady ministerstvu. Výše dotace v úhrnu za jednotlivé kraje bude stanovena na základě (23):

- celkového ročního objemu finančních prostředků rozpočtovaných v závazném ukazateli pro příslušný rozpočtový rok
- zpracovaného střednědobého plánu rozvoje služeb kraje

- počtu vyplácených příspěvků a jejich finančního objemu
- počtu poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru a jejich kapacit
- kapacit sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Dále budou ze státního rozpočtu podle zvláštního právního předpisu ⁵⁾ poskytovány účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru (23).

Dotaci bude možné využít pouze na níže uvedené sociální služby:

- na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter
- na činnosti, které mají rozvojovou povahu, zejména na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a na zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb
- v případě mimořádných situací, přičemž mimořádnou situací se rozumí zejména živelní pohroma, požár, ekologická nebo průmyslová havárie

Na financování činností v oblasti poskytování sociálních služeb se mohou podílet také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů Evropských společenství.

1.5 Uživatelé sociálních služeb

Základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb je nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (23). Změny, které stávající uživatelé sociálních služeb pocítí, lze rozdělit do dvou oblastí. V první řadě by měli uživatelé služeb sledovat postupné zvyšování kvality poskytovaných služeb. V tomto případě však jde o dlouhodobější proces a jeho výsledky určitě budou vnímány uživateli služeb pozitivně. Druhá oblast se týká změn takzvaně „ze dne na den“.

⁵ § 27 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů.

Jedná se zejména:

- *Uzavření smlouvy mezi uživatelem služby a poskytovatelem* - o vybranou sociální službu bude muset uživatel žádat přímo poskytovatele, přičemž mezi uživatelem a poskytovatelem bude uzavírána smlouva. Tyto principy se však týkají zejména těch lidí, kteří vstupují do systému sociálních služeb nově. Stávajícím uživatelům, kterým je služba poskytována na základě rozhodnutí obce či kraje, je zákonem garantována platnost těchto rozhodnutí až do konce roku 2009, pokud ovšem v této době nenahradí toto rozhodnutí smlouvou. S ohledem na již v současnosti značnou profesionalitu poskytovatelů sociálních služeb je možné předpokládat, že tyto změny proběhnou tak, že je uživatelé sociálních služeb budou vnímat jako zlepšení jejich vztahu k poskytovateli (23).
- *Příspěvek na péči* - jedná se o nově zavedenou státní sociální dávku, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiného člověka, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony umožňující účastnit se sociálního života, tj. komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit. Příspěvek náleží člověku, o kterého je pečováno, nikoliv tomu, kdo péči zajišťuje. Schopnost zvládnout péči o sebe a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci někoho jiného, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou (23).

Tabulka 1.4: Výše příspěvku za kalendářní měsíc

Stupeň závislosti	Výše příspěvku za kalendářní měsíc	
	osoby do 18 let věku	osoby starší 18 let
stupeň I (lehká závislost)	3 000	2 000
stupeň II (středně těžká závislost)	5 000	4 000
stupeň III (těžká závislost)	9 000	8 000
stupeň IV (úplná závislost)	11 000	11 000

Zdroj: zákon č. 108/2006 Sb. (23)

Změny nastanou i těm lidem, kteří nevyužívají žádné sociální služby, ale jsou závislí na pomoci druhých. V těchto případech pobírají lidé vyžadující péči, ale i pečující osoby od státu finanční prostředky. Jedná se o zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. V současné době existuje několik situací pobírání zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku na péči o blízkou nebo jinou osobu (dále jen „PPOB“). Se všemi těmito způsoby se zákon č. 108/2006 Sb. (23), o sociálních službách vypořádává v přechodných ustanoveních. Jedná se zejména o následující situace:

- příjemci zvýšení důchodu pro bezmocnost (dále jen „bezmocnost“) bude náležet příspěvek na péči v té výši, která odpovídá dosavadnímu stupni bezmocnosti, tj. při částečné bezmocnosti příspěvek ve výši I. stupně závislosti, při převážné bezmocnosti příspěvek ve výši II. stupně závislosti a při úplné bezmocnosti příspěvek ve výši III. stupně závislosti.
- příjemci částečné bezmocnosti, který je starší 80 let a je o něj pečováno někým, kdo pobírá PPOB, bude náležet příspěvek ve výši II. stupně závislosti.
- příjemci převážné bezmocnosti, o kterého je pečováno osobou, která pobírá PPOB, bude náležet příspěvek ve výši III. stupně závislosti.
- dětem, které jsou uznány jako dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, bude náležet příspěvek ve výši III. stupně závislosti.

Z výše uvedených změn je patrné, že uživatelé však nemusí ve všech případech vnímat tuto reformu sociálních služeb pozitivně. Častá nedostatečná informovanost, nebo neznalost jiných typů sociálních služeb může v uživateli vyvolávat obavy ze ztráty stávajících životních jistot. Pro uživatele je velmi obtížné si v těchto případech představit něco neznámého a odlišného a tato obava může v uživateli zesílit vazbu na stávající typ služby, bez ohledu na kvalitu poskytované služby. Za nejvýznamnější změnu, kterou zákon přináší je skutečnost, že si prostřednictvím příspěvku na péči budou moci uživatelé sociálních služeb sami svobodně a aktivně rozhodovat o tom, jaké služby využijí, v jakém rozsahu a u kterého poskytovatele.

Činnost obcí by měla být soustředěna na sociální práci, zejména v oblasti poradenství, která pomáhá lidem v nepříznivé sociální situaci s důrazem na sociálně

právní pomoc, ochranu a obhajobu.

1.6 Poskytovatelé sociálních služeb

Doposud byly sociální služby upraveny zastaralou legislativou platnou před rokem 1989, která znala pouze pojem ústavní péči a pečovatelská služba. Všechny ostatní služby, jako například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty a mnohé další bez právní úpravy podmínek. Následkem toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z nových forem služeb všem potenciálním uživatelům ve všech regionech. Chyběl zde jasný systém financování služeb a možnost kontroly kvality těchto služeb.

Na tuto nepřehlednou situaci se snaží v mnoha ohledech reagovat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (23). Poskytovatelé sociálních služeb mohou poskytovat sociální služby jen při splnění podmínek stanovených tímto zákonem.

Podmínky poskytování sociálních služeb

- registrace na krajském úřadě, bez registrace není možné sociální služby poskytovat
- uzavřít pojistnou smlouvu před započítáním poskytování služeb
- zajistit dostupnost informací - o druhu poskytovaných služeb, místě poskytování služeb, o cílech a cílové skupině, kterým je služba poskytována
- informovat zájemce o sociální služby o všech povinnostech, které by pro ně vyplývaly ze smlouvy o poskytování služeb
- zajistit naplňování lidských a občanských práv uživatelů sociální služby
- zpracovat vnitřní pravidla pro poskytování sociálních služeb
- plánovat průběh poskytování sociálních služeb podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů
- zajistit splnění kvalifikačních předpokladů pro výkon odborných činností při poskytování sociálních služeb
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- podrobit se inspekci kvality sociálních služeb

1.6.1 Standardy kvality sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v souvislosti s reformou sociálních služeb zpracovalo standardy kvality sociálních služeb. Jak uvádí publikace Čermákové, K. - Johnové, M. (1) jsou standardy kvality sociálních služeb souborem požadavků, jejichž prostřednictvím MPSV ČR definuje úroveň kvality, které musí poskytované sociální služby dosahovat. Standardy kvality sociálních služeb jsou pomůckou pro poskytovatele usilující o poskytování dobrých a účinných sociálních služeb, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu občanskému a osobnímu uplatnění a jsou tak základním předpokladem plnohodnotného důstojného a svobodného života jejich uživatelů. Předpokladem poskytování bezpečných sociálních služeb znemožňujících jakékoli zneužívání nebo špatné zacházení s jejich uživateli je zajištění a průběžné sledování jejich kvality, a to s aktivním zapojením uživatelů, kteří tak mají možnost způsob poskytování sociálních služeb ovlivňovat (kniha standardy). Jak uvádí Kozlová, L. (7), registrační standardy budou sloužit k hodnocení kvality sociálních služeb v procesu zamýšlené inspekce sociálních služeb. Registrační standardy jsou nutnou podmínkou pro realizaci udělování oprávnění k poskytování sociálních služeb.

Standard lze definovat jako normu požadované úrovně kvality sociální služby, jejíž dosažení je prokazatelné a ověřitelné (13). Registrační standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny do třech kategorií :

Procedurální standardy – stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat. Jakým způsobem jednat se zájemcem o sociální službu. Jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka.

Personální standardy – věnují se personálnímu zajištění sociálních služeb. Kvalita poskytovaných služeb je přímo závislá a pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy – definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

1.6.2 Inspekce kvality poskytování sociálních služeb

Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci krajský úřad (s výjimkou ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele). Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (23) a v neposlední řadě také kvalita poskytovaných sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.

1.7 Plánování sociálních služeb

Komunitní plánování sociálních služeb je metoda v zahraničí užívaná jako způsob plánování a rozvoje sociálních služeb s cílem zefektivnění poskytování těchto služeb. Autoři Vasková, V. – Úlehla, I. – Kovář, M. ve svém příspěvku (22) charakterizují komunitní plánování sociálních služeb jako konsenzuální metodu, která je neúčinnější v prostředí, kde existuje trh sociálních služeb, na kterém participují tři základní zúčastněné strany: zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. Tyto strany v procesu komunitního plánování společně vyjednávají a spolupracují na řešení sociální situace komunity a tvoří pracovní „triádu“, jak tuto skupinu nazývá Šesták, J. (19).

Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby

vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, který je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní (12).

Plánování sociálních služeb v České republice uvedné v zákoně č. 108/2006 Sb., sociálních službách (23) vycházející z principu komunitního plánování sociálních služeb je srovnatelné s prováděným hodnocením potřeb ve vyspělých státech.

Komunitní plánování představuje cyklický, spirálovitě se opakující proces. Slovo komunitní dává tušit, že celé plánování sociálních služeb probíhá za účasti komunity - v případě sociálních služeb se tedy jedná zejména o zástupce uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, ale i další veřejnosti, jíž je téma sociálních služeb blízké (12).

Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb jsou subjekty, které služby poskytují a nabízejí, bez ohledu na to, zda se jedná například o nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí nebo krajem, příp. státem. Poskytovatelé vědí, jak služby fungují, a znají systémové i provozní záležitosti. Dokážou popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně se v celé problematice dobře orientují. Jejich přínos je proto v tomto ohledu nenahraditelný.

Zadavatelé sociálních služeb

Zadavateli sociálních služeb rozumíme zejména obce a kraje. Zadavatelé jsou odpovědní za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Vstupují do procesu jako aktivní účastníci, zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování. Proto podpora komunitního plánování ze strany obce a jejich politických reprezentantů představuje nejzákladnější podmínku pro jeho uskutečňování.

Veřejnost

Veřejností jsou myšleny všichni ostatní zájemce, kterým nejsou sociální služby a jejich fungování a poskytování lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu nebo jeho realizaci.

Plánování sociálních služeb probíhá podle určitého rámce a má jasně daná pravidla. Kromě toho je plánování otevřené pro všechny, kteří mají zájem se na něm podílet, a díky pravidelnému zveřejňování informací umožňuje se v něm snadno zorientovat. Sociální služby jsou tak koncipovány na základě transparentního postupu a celý systém se díky tomu stává srozumitelnějším (12).

Cíle komunitního plánování:

- Cílem komunitního plánování sociálních služeb je, aby lidé měli k dispozici takové sociální služby, které potřebují. Jde tedy jak o šíři nabídky různých druhů služeb, jejich místní dosažitelnost, tak i prohloubení jejich kvality.
- Jádrem komunitního plánování sociálních služeb je zapojení všech, kterých se sociální služby dotýkají a kteří chtějí přispět k jejich zlepšení, tedy jejich uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů i veřejnosti. Jde o proces, který staví na vyjednávání a spolupráci těchto stran a představuje tak plánování služeb vycházející z reality.
- Zcela klíčové je tudíž zjištění potřeb a názorů lidí na sociální služby a jejich fungování (nejde jen o stávající uživatele, ale i ostatní veřejnost jakožto potenciální uživatele služeb).
- Zjišťování potřeb a aktuální situace v oblasti sociálních služeb je efektivní provádět přímo v místě, kde lidé žijí. Jedině tak lze dosáhnout toho, že lidé budou mít sociální služby ve svém dosahu.
- Kromě poptávky - zmapování potřeb je nutné znát i nabídku, tj. vědět, jaké služby jsou v daném místě či regionu poskytovány, jakými poskytovateli, pro jaké cílové skupiny uživatelů, v jaké šíři, kvalitě atd. Zejména z porovnání těchto dvou ukazatelů vycházíme při vytváření představy o budoucí podobě sociálních služeb.
- Při koncipování představy o budoucí podobě služeb může být ovšem přínosné přihlížet i k obecnějším přehledům (např. demografické údaje, tendence jejich vývoje a změny v čase) a brát je jako jeden z případných podkladů umožňující přesah od současnosti k předpokládaným trendům.
- Představa o budoucí podobě služeb vzniká jako výsledek vzájemných konzultací, je obecným vyhlášením, jakým směrem se mají sociální služby v obci, kraji ubírat. Musí pak být samozřejmě doprovázena konkrétními opatřeními (vycházejícími z

možností využití všech dostupných zdrojů a předem stanovených priorit), jež jsou návrhem řešení jednotlivých problémových okruhů.

- V průběhu realizace opatření (a i při jejich vytváření) se ukazuje, že ne vždy je lze ihned bezzbytku naplnit. Cykličnost plánování sociálních služeb, tedy "opakování" celého procesu v určitých časových úsecích nicméně zaručuje, že to, co se nepodařilo realizovat, se po analýze důvodů neuskutečnění stává součástí následujícího plánovacího cyklu a může v tom být pokračováno (12).

2. CÍLE PRÁCE

2.1 Hlavní a dílčí cíle

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaká jsou specifika metodiky v realizovaných plánech sociálních služeb ve vybraných městech v Jihočeském kraji. Metodika pro realizaci komunitního plánu sociálních služeb je obecně vytvořena Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky, ale bez exaktního metodického postupu pro jednotlivé územně správní celky. První komunitní plány sociálních služeb byly realizovány v Ústí nad Labem, Olomouci, Českých Budějovicích, Písku, Třebíči, Rychnově nad Kněžnou, Týně nad Vltavou a Havlíčkově Brodě.

V rámci stanoveného cíle bylo nutné zhodnotit vytvořené komunitní plány sociálních služeb pro vybraná města a zjistit jejich rozdíly v použité metodice komunitního plánování sociálních služeb. Na základě těchto zjištění eliminovat nedostatky v postupu komunitního plánování sociálních služeb.

Pro zhodnocení metodického postupu komunitního plánování sociálních služeb bylo vybráno město Tábor a Český Krumlov.

Dosažení hlavního cíle práce předpokládalo realizaci dílčích cílů takto po sobě jdoucích:

- Analyzovat stav a rozvoj sociálních služeb ve vybraných městech.
- Zhodnotit odlišnosti v použité metodice komunitního plánování sociálních služeb města Tábor a Český Krumlov.

3. Metodický postup

Zvolený postup koresponduje se stanoveným cílem a dílčími cíli práce a předpokládá sběr informací prostřednictvím více metod a technik a z různých zdrojů tak, aby bylo možné jejich vzájemné doplňování a konfrontace, což zajišťuje validitu získaných výsledků. Z tohoto důvodu byly aplikovány následující metody a techniky sběru dat:

- sekundární analýza relevantní dokumentace statistického úřadu, úřadů práce, městských úřadů,
- obsahová analýza metodiky plánování sociálních služeb navržená Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky,
- obsahová analýza zpracovaných komunitních plánů sociálních služeb pro město Tábor a Český Krumlov

4. Výsledky

4.1 Komunitní plánování v Táboře

V rámci projektu komunitního plánování sociálních služeb města Tábora byl na základě výstupů a zpracovaných materiálů z jednotlivých pracovních skupin vytvořen dokument Komunitní plán sociálních služeb města Tábora 2007 – 2009 (5).

4.1.1 Sociodemografická analýza území Tábor

Sociálně demografická analýza je zpracována pro správní obvod Tábor (obec s rozšířenou působností) s přihlédnutím k regionu Táborsko (obce patřící do svazku obcí Táborsko). Region Táborsko ve svém vymezení shodném se sledovanými 15 obcemi (Svazek obcí Táborsko) se rozkládá na ploše 6 221 ha. Demografický vývoj Tábora kopíruje celospolečenské tendence v České republice. Demografické chování mladé generace se v 90. letech přizpůsobilo novým podmínkám, rodičovství ztratilo prioritní postavení, nové možnosti seberealizace a na druhé straně negativní důsledky ekonomických změn vedly ke snižování počtu narozených dětí, zvyšování průměrného věku rodiček a celkovému stárnutí obyvatelstva.

Věková struktura obyvatel v Táboře je výsledkem vývoje porodnosti, úmrtnosti a migrace v uplynulých přibližně sta letech. Stejně jako v celé České republice dochází k výraznému stárnutí obyvatelstva i v Táboře. K 31. 12. 2003 byl průměrný věk v okrese Tábor 39,9, tj. o 0,6 roku více než v Jihočeském kraji a o 0,4 více než v ČR.

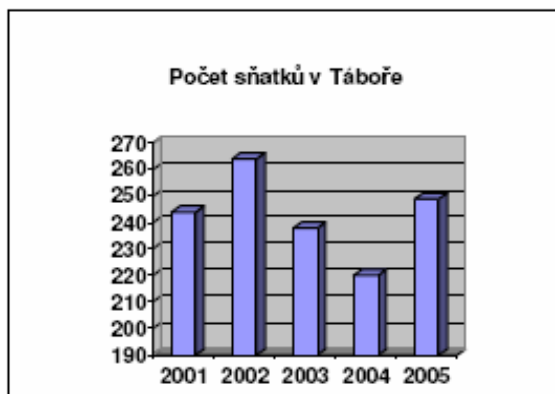
Tabulka 4.1: Věková struktura obyvatel

Obyvatelstvo podle věku	1980		1991		2004	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Počet obyvatel celkem	31 867		36 342		36 013	
V předproduktivním věku (0-14)	7 291	22,9	8 214	22,6	5 240	14,6
V produktivním věku (15-60)	18 697	58,7	21 396	58,9	24 058	66,8
V produktivním věku (60 a více)	5 879	18,4	6 732	18,5	6 715	18,6

Zdroj: MÚ Tábor (5)

K výraznému posunu ve věkové struktuře obyvatelstva došlo v posledních 15-ti letech, kdy se podíl obyvatelstva produktivního věku zvýšil na úkor dětí do 14 let o 8%. Ani ve srovnání s Jihočeským krajem a Českou republikou není situace v Táboře z hlediska podílu dětí na celkové populaci příznivá. K 31.12.2003 je počet obyvatel v předproduktivním věku o 1%, resp. o 0,6% nižší. Naopak počet obyvatel v poproduktivním věku je mírně vyšší.

Graf 4.1: Počet sňatků v městě Tábor (v absolutních číslech)



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Demografické změny nastartované v 90. letech se projeví zejména na snižování sňatečnosti, zvyšujícím se procentu nesezdaných soužití a větším procentu

rozvodů. Oproti průměru České republiky žije v Táboře méně svobodných (o 5%) a více ovdovělých (o 4,2%). Poměr vdaných, ženatých a rozvedených odpovídá průměru.

Tabulka 4.2: Vývoj počtu tábořských domácností podle typu

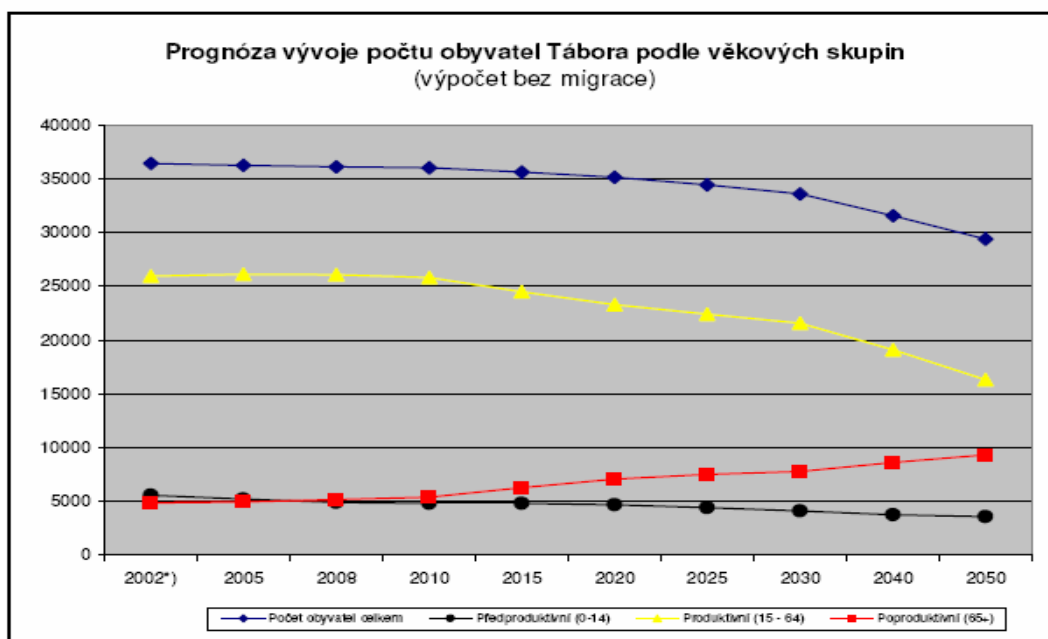
	1991		2001	
	Počet	%	Počet	%
Úplné rodiny	9 232	66	8 505	56,2
- se závislými dětmi	5 478	39,2	4 156	27,5
- bez závislých dětí	3 754	26,8	4 349	28,7
Neúplné rodiny	1 330	9,5	2 024	13,4
- se závislými dětmi	814	5,8	1 299	8,6
- bez závislých dětí	516	3,7	725	4,8
Nerodinné domácnosti	37	0,3	303	2,0
Domácnosti jednotlivců	3 391	24,2	4 306	28,4
Cenzové domácnosti celkem	13 990	100	15 138	100

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Demografické změny v posledních 15-ti letech jsou dobře patrné na srovnání údajů o typech domácností z výsledků SLDB v roce 1991 a 2001. V Táboře došlo k výraznému snížení počtu úplných rodin vychovávajících děti (téměř o 12 %). Naopak se zvýšil počet neúplných rodin se závislými dětmi (téměř o 3 %) a počet domácností jednotlivců (o více než 4 %). Tyto údaje dokumentují odklon od rodiny jako životní priority, zvýšení individualismu, širších možností studijního a profesního uplatnění a zároveň větší sociální nejistoty.

Projekce demografického vývoje v Táboře vychází z prognózy vývoje obyvatel v Jihočeském kraji do roku 2050, kterou zpracoval ke konci roku 2003 Český statistický úřad. Na údaje z Tábora z roku 2002 byl aplikován vývojový model pro Jihočeský kraj. Jedná se tedy o údaje prezentující hypotetický vývoj počtu a věkového složení obyvatelstva města ovlivněné pouze přirozenou měnou, tzn. vývojem porodnosti a úmrtnosti. I když byla použita nejpravděpodobnější varianta, výsledky lze interpretovat pouze jako nastínění možného vývoje, který může být ovlivněn v tomto malém měřítku mnoha faktory (viz. Graf 4.2).

Graf 4.2: Prognóza vývoje počtu obyvatel Tábora podle věkových skupin



Zdroj: MÚ Tábor (5)

4.1.2 Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb

Základní informace o poskytovatelích sociálních služeb a poskytovaných sociálních službách v Táboře za rok 2005 byly vypracovány ve spolupráci s jednotlivými poskytovateli sociálních služeb na jaře 2006. Sběrem dat o poskytovatelích a poskytovaných sociálních službách začal proces, který si dává za úkol systematicky shromažďovat kompatibilní informace, které lze z dlouhodobého hlediska vzájemně porovnávat a zaznamenávat posun a odvíjející se změny v oblasti sociálních služeb. Cílem a účelem tohoto průzkumu je celkové zjištění úrovně poskytovatelů sociálních služeb, zejména pro potřeby komunitního plánování. Zmapovat nabídku sociálních služeb ve městě - typy, rozsah, kvalitu a dostupnost poskytovaných sociálních služeb.

Hlavní metodou průzkumu bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník byl poskytovatelům sociálních služeb odeslán v tištěné podobě. Dále byla možnost stažení elektronické verze dotazníku z webových stránek města. Celkově bylo kontaktováno 32

organizací. Z celkového počtu kontaktovaných organizací vyplnilo a vrátilo dotazník zpět 21 organizací, což je v procentuelním přepočtení 65,6 %.

Rozdělení respondentů podle účelu – z dotazníkového šetření vyplynulo, že z 21 respondentů, poskytuje 14 respondentů sociální služby primárně a zbylých 7 respondentů se zabývá především klubovou činností.

Územní působnost respondentů - většina respondentů (10 organizací) poskytuje sociální služby na území vymezeném bývalým okresem Tábor. Území města Tábora a jeho okolních obcí pokrývají svými službami 3 respondenti. Pouze 1 respondent se soustředí výhradně na město Tábor.

Počet zaměstnanců a dobrovolníků – ve 14 organizacích poskytuje sociální služby 203 zaměstnanců, jejichž práci doplňuje 101 dobrovolníků. V 7 organizacích, které se zabývají převážně klubovou činností, působí 91 dobrovolných pracovníků.

Cílové skupiny – většina respondentů nabízí služby zaměřené na více cílových skupin. Z tohoto důvodu také dochází k překrývání procentuálních podílů subjektů orientujících se na jednotlivé cílové skupiny.

Tabulka 4.3: Zaměření poskytovatelů sociálních služeb na cílové skupiny (v %)

Cílová skupina	% podíl z 27 respondentů
Děti a mládež	33,3
Senioři	25,9
Osoby se zdravotním postižením	25,9
Osoby v sociální krizi a nouzi	25,9
Dlouhodobě duševně nemocné	22,2
Etnické skupiny	22,2
Osoby s mentálním postižením	18,5
Rodiny	18,5
Nezaměstnaní	18,5
Osoby společensky nepřízpůsobivé	14,8
Osoby ohrožené závislostmi	11,1

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Z celkového počtu 27 respondentů nabízí 33,3 % sociální služby dětem a mládeži. 25,9 % se orientuje na seniory a stejný procentuelní podíl respondentů označil

za svoji cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením a stejné procento respondentů označilo i osoby v sociální krizi a nouzi. 22,2 % respondentů se zaměřuje na dlouhodobě duševně nemocné a stejné procento respondentů se věnuje etnickým skupinám. 18,5 % respondentů zajišťuje sociální služby stejným podílem osobám s mentálním postižením, rodinám a nezaměstnaným. 14,8 % respondentů poskytuje sociální služby osobám společensky nepřizpůsobivým a 11,1 % osobám ohrožených závislostí.

Procentuelní složení uživatelů sociálních služeb dle pohlaví – z celkového počtu 27 respondentů využívá průměrně veškeré sociální služby 63 % žen a dívek, 37 % mužů a chlapců.

Financování sociálních služeb – cílem této části dotazníku bylo zjistit, jaké jsou celkové náklady na poskytování jednotlivých sociálních služeb a jaké jsou zdroje financí.

Tabulka 4.4: Zdroje financování

Zdroj financí	Částka v Kč	v %
Státní dotace	13 601 973	17,3
Příspěvky zřizovatele	20 792 148	26,5
Příspěvky obce	576 210	0,7
Příspěvky kraje	2 873 146	3,7
Soukromé zdroje	18 879 404	24,1
Úhrady od uživatelů	15 666 740	20,0
Zdravotní pojišťovny	2 410 313	3,1
Úřad práce	3 489 988	4,4
Jiné	199 727	0,3
Celkové náklady	78 489 651	100,0

Zdroj: MÚ Tábor (5)

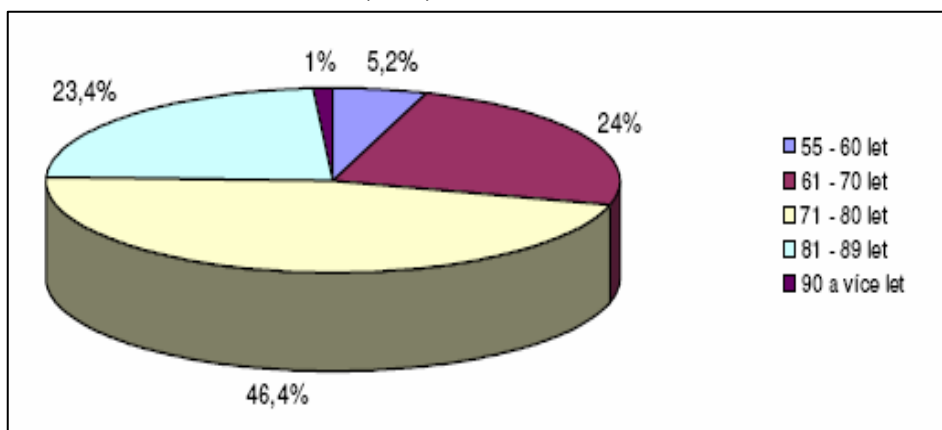
Tyto údaje uvedlo 25 respondentů, 2 respondenti údaje neposkytli. Touto skutečností jsou získané informace zkreslené a neodpovídají skutečnosti. Nicméně i přes tuto skutečnost byly údaje o financování sociálních služeb vyhodnoceny. Největší

část finančních prostředků tvoří příspěvky zřizovatele (26,5%), což je z důvodu zastoupení 3 příspěvkových organizací mezi respondenty.

V průběhu měsíce dubna 2006 byl proveden názorový průzkum mezi uživateli sociálních služeb s cílem zjistit, do jaké míry stávající sociální služby pokrývají potřeby uživatelů sociálních služeb v Táboře. Metodu sběru dat byl zvolen dotazník zaměřený na jednotlivé cílové skupiny.

Cílová skupina seniori – seniorům bylo distribuováno celkem 530 dotazníků. Z celkového počtu distribuovaných dotazníků vyplnilo a vrátilo dotazník zpět 220 seniorů, což je v procentuelním přepočtení 45 %. Mezi seniory, kteří se do průzkumu zapojili, výrazně převažovaly ženy 67 %.

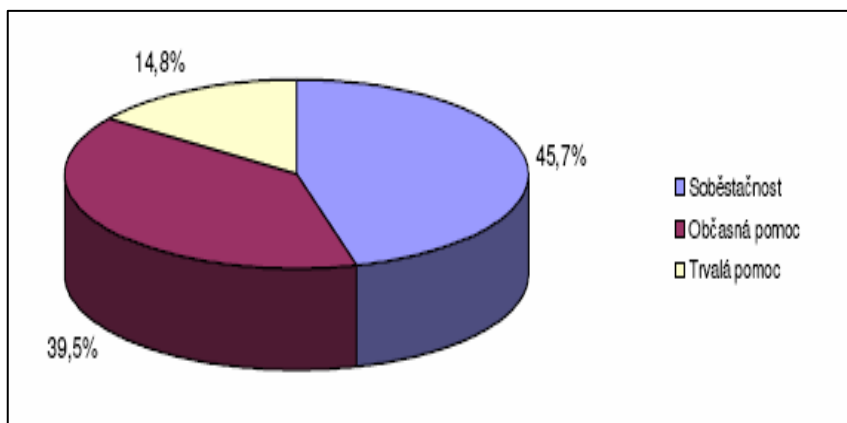
Graf 4.3: Věkové složení (v %)



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Věkové složení respondentů se pohybovalo mezi 55 až 90 a více lety. Nejvíce respondentů 46,4 % uvedlo svůj věk v rozmezí 71 – 80 let. Druhou největší skupinu 24 % tvořili respondenti ve věku 61 -70 let. Následovala skupina 81 – 89 let, kterou označilo 23,4 % respondentů. 5,2 % respondentů se zařadilo do kategorie 55 – 60 let a 1 % respondentů jako starší 90 let.

Graf 4.4: Soběstačnost uživatelů (v %)

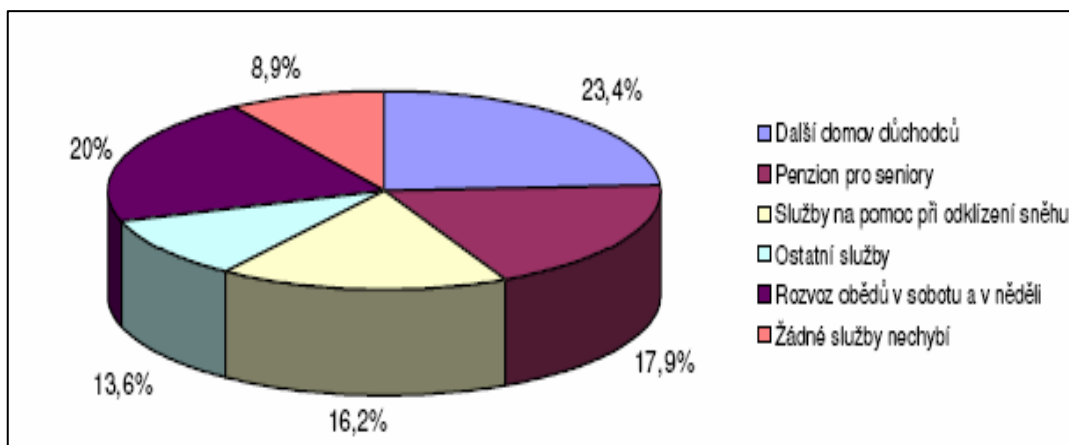


Zdroj: MÚ Tábor (5)

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce respondentů je schopno si zajistit základní potřeby samo 45,7 %. Na občasnou pomoc druhé osoby je odkázáno 39,5 % respondentů a bez trvalé pomoci se neobejde 14,8 % respondentů.

V úvodní otázce, která se soustředila na znalost sociálních služeb měli respondenti uvést všechny sociální služby, které znají. V dotazníku bylo možné označit více odpovědí. Nejvíce odpovědí 38,1 % označili respondenti službu dovoz obědu, následovala služba pedikúra 21,6 % a služby DP Tereza 19,2 %.

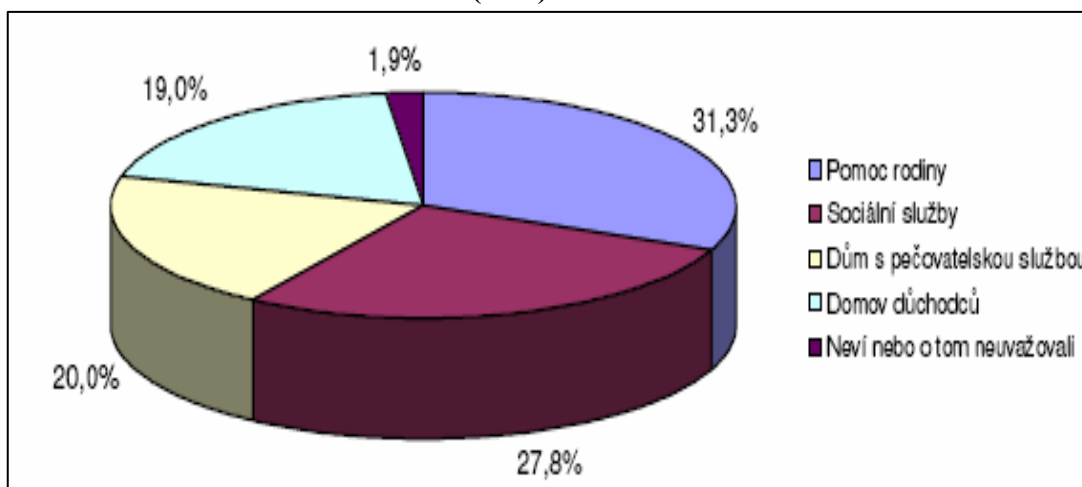
Graf 4.5: Chybějící služby (v %)



Zdroj: MÚ Tábor (28)

V Táboře podle respondentů nejvíce chybí další domov důchodců. Tuto chybějící službu označilo 23,4 %. 20 % respondentů postrádá službu rozvoz obědů v sobotu a v neděli. 17,9% respondentů by uvítalo zřízení penzionu pro seniory. Službu na pomoc při odklizení sněhu by uvítalo 16,2 % respondentů. Ostatní služby označilo méně než 14 % respondentů a 8,9 % respondentů uvedlo, že v Táboře žádné služby nechybí.

Graf 4.6: Řešení naléhavé situace (v %)



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Z dotazníku vyplynulo, že 31,3 % respondentů by svoji naléhavou potřebu pomoci řešili nejraději v domácím prostředí za pomoci rodiny. Pomoci sociální služby by využilo 27,8 % respondentů. Domem s pečovatelskou službou by svoji situaci řešilo 20 % respondentů. 19 % respondentů označilo, že by chtělo žít v domově důchodců.

Na dotaz informovanosti o sociálních službách odpovědělo 64,3 % respondentů, že je informovanost dostatečná. 13,7 % informovanost označilo za nedostatečnou a 7,2 % respondentů nemá o informace zájem.

SWOT analýza

Silné stránky	Příležitosti
<ul style="list-style-type: none"> • Základní síť zdravotních a sociálních služeb • Ochota spolupráce poskytovatelů • Motivace ke změně • Zájem města o fungování a zajištění sociálních služeb • Podpora města • Existence Koalice poskytovatelů – spolupráce poskytovatelů • Zájem o odborné vzdělávání – schválený Projekt Koalice „Rozvoj poskytovatelů sociálních služeb“ • Středisko sociálních služeb – poradenské a informací středisko pro seniory • DPS – dostatek bytů • Fungující pečovatelská služba • Aktivita pro seniory (Kluby důchodců, Akademie III. věku, diskusní pořad,) 	<ul style="list-style-type: none"> • Medializace sociální problematiky – rozšíření povědomí o soc. oblasti a jejich souvislostech • Zkvalitnění a rozšíření sociálních služeb • Vzdělávání • Aktivita a zájem některých seniorů o KP • Zákon o sociálních službách – klient má možnost volby – rozšíření stávajících služeb, nové služby • Nové finanční zdroje – strukturální fondy EU, granty • Rozsáhlejší zapojení dobrovolníků – program Dobrovolnictví
Slabé stránky	Ohrožení
<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné služby v odpoledních a večerních hodinách + víkendy • Nejistota v legislativě • Nezájem veřejnosti o sociální služby • Chybí odlehčovací služby pro osoby s demencí • Nedostatečná nabídka a rozsah terénních služeb pro imobilní občany • Absence služeb pro osoby po hospitalizaci v lůžkovém zdravotnickém zařízení 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubývání zájmu o KP – neschopnost udržet dlouhodobou motivaci všech aktérů • Nedostatek péče o „pečující“ • Nejlí jednotný systém financování – každý rok se mění podmínky přiznání dotací

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Vybrané sociodemografické ukazatele

Tabulka 4.5: Struktura obyvatelstva v Táboře podle věku v roce 2001

Věk	Muži	Ženy	Celkem	
			Počet	%
60-64	665	804	1 469	4,02
65-69	627	888	1 515	4,14
70-74	620	862	1 482	4,05
75-79	386	648	1 034	2,83
80-84	122	288	410	1,12
85 +	100	259	359	0,98

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Tabulka: 4.6: Vývoj důchodu v okrese Tábor (v absolutních číslech)

	2000	2001	2002	2003	2004
Počet příjemců důchodů celkem	25 426	25 635	25 532	25 515	25 751
Počet příjemců důchodů starobních	13 610	13 657	13 445	13 366	13 567
Počet příjemců důchodů vdovských	6 397	6 392	6 364	6 312	6 312
Počet příjemců důchodů poměrných starobních	59	53	47	39	38
Počet příjemců důchodů vdoveckých	808	855	876	897	908

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Vývoj počtu příjemců starobních a vdovských důchodů byl v okrese Tábor od roku 2000 do 2004 téměř nezměněný, i když se počet seniorů zvyšoval. Více než polovina ze 13 tisíc žije v Táboře (podle SLDB v roce 2001 celkem 7 149 nepracujících důchodců), což bylo téměř 20 % všech ekonomicky neaktivních osob. Z toho bylo 4 591 žen.

Souhrn

Vize do budoucna spočívá v existenci dostatečné nabídky služeb pro cílovou populaci (senioři) a informovanost o těchto službách. Zajištění kvalitního, důstojného a aktivního života seniorů.

Cíl 1 – Udržení a rozvoj stávajících služeb pro cílovou skupinu

- udržení a rozvoj zařízení poskytujících pobytové služby pro seniory
- udržení a rozvoj zařízení poskytujících terénní služby pro seniory
- udržení a rozvoj aktivizačních činností a poradenských služeb pro seniory

Cíl 2 – Zajištění dosud chybějících sociálních služeb pro cílovou skupinu

- vybudování nového zařízení poskytujícího pobytové služby seniorům

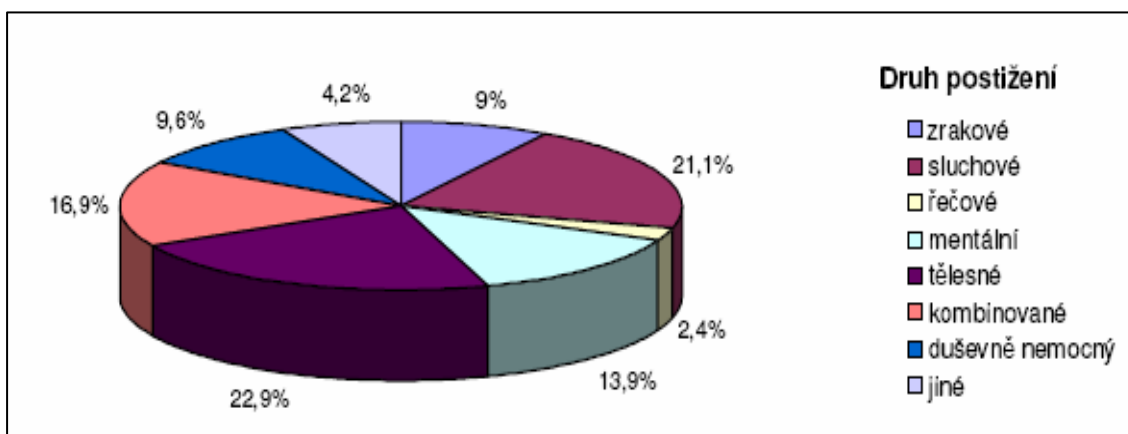
Cíl 3 – Zvýšení a zkvalitnění informovanosti veřejnosti

- realizace vzniku stálé rubriky v NTR
- zvýšení distribuce informačních materiálů mezi praktické lékaře pro dospělé a
- zdravotnická zařízení
- poskytování aktuálních informací prostřednictvím médií

Cílová skupina osoby se zdravotním postižením – celkově bylo distribuováno 300 dotazníků. Návratnost činila 166 dotazníků, to je 55,3 %. Mezi respondenty bylo 34,3 % mužů a 54,2 % žen. Pohlaví nevedlo 11,5 %.

U věkového složení respondentů převažovala kategorie 41 – 60 let, kterou označilo 28,3 %. Další kategorie v rozmezí 27 – 40 let označilo 13,7 % respondentů a rovněž kategorie 71 – 80 let označilo stejné procento 13,7 % respondentů.

Graf 4.7: Druhy postižení (v %)



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Tabulka 4.7: Znalost a využití sociálních služeb (v %)

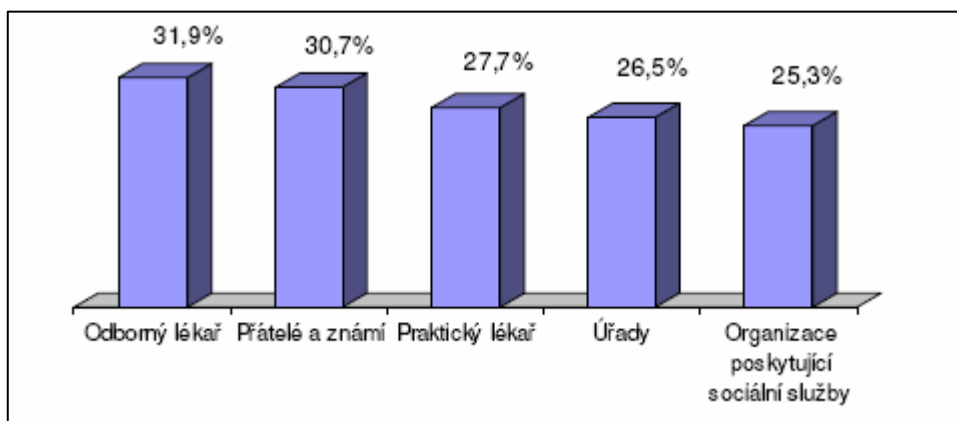
Instituce / služba	Znalost (v %)	Využití (v %)
G-centrum	71,1	4,8
Centrum Kaňka	26,0	12,0
Fokus	42,8	13,2
Tereza	45,2	4,8
Domovinka	24,7	3,0
SOANZ	45,2	18,7
Doprava nízkopodlažním autobusem	30,1	57,2
CZP	8,4	2,4
Communio	1,3	0,6
SONS	11,4	4,8
SPC pro MP	3,6	1,2
Rolnička	44,0	2,4
Arpida	15,1	1,8
DITA	59,0	0,6
Koník	22,9	5,4
Dobrovolnické centrum	8,4	0,6
Farní charita	18,1	0,6
Hygienické středisko	6,0	0,6
DPS	38,0	0,0
Klub naděje	16,3	7,2
SPMP	9,0	5,4
Český červený kříž	40,1	0,6
Pečovatelská služba	38,6	4,8
ÚSP CZP Klíček	29,5	7,8
Poradenské centrum při SNN	19,3	13,2
nevyžívám	9,0	7,8
vyžívám v jiném městě	0,0	6,6

Zdroj: MÚ Tábor (5)

V úvodní otázce, která se soustředila na znalost sociálních služeb měli respondenti uvést všechny sociální služby, které znají a které momentálně využívají. V dotazníku bylo možné označit více odpovědí. Nejznámější je pro respondenty G-centrum Tábor, tuto možnost označilo 71,1 %. Nejvíce využívanou službou je doprava nízkopodlažním autobusem 57,2 %.

Co se týká finanční dostupnosti sociálních služeb považuje většina respondentů tuto oblast za přijatelnou 62 % a informovanost o sociálních službách za celkově dobrou 39,2 %.

Graf 4.8: Zdroje informací (v %)



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Respondenti informace o sociálních službách nejčastěji hledají u odborného lékaře 31,9 %. Mezi přáteli a známými 30,7 % respondentů. U praktického lékaře hledá informace o sociálních službách 27,7 %. Na úřad 26,5 % respondentů, nebo v organizaci, která sociální služby poskytuje 25,3 %.

Při využívání sociálních služeb musí respondenti v největší míře překonávat architektonické bariéry 16,7 % a špatnou dopravní obslužnost 11,4 %.

Z dotazníků vyplynulo, že osoby se zdravotním postižením považují za nejdůležitější soběstačnost 50,6 %. Společenský kontakt označilo 31,3 % respondentů. Informace a poradenství označilo 27,1 % respondentů. Svůj volný čas tráví nejčastěji doma s rodinou 55,4 % respondentů. Ve společnosti osob s podobným postižením 24,1 % respondentů a sami doma označilo 20,5 % respondentů.

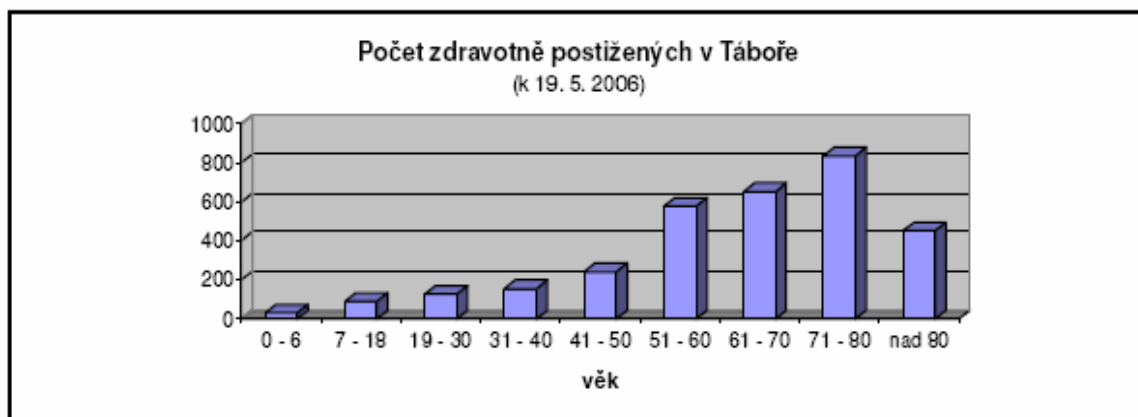
Osoby se zdravotním postižením v Táboře nejvíce postrádají chráněné dílny pro osoby s kombinovaným postižením 22,3 %. Chráněné bydlení postrádá 18,7% respondentů. 13,9 % respondentů postrádá denní stacionář pro osoby s kombinovaným postižením bez omezení věku.

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">• Informovanost o možnostech bezbariérového cestování• Vyhovující provozní doba sociálních služeb• Spokojenost s odborným personálem poskytovatelů sociálních služeb• Integrace dětí s tělesným a smyslovým postižením do běžných ZŠ• Rozvoj rané péče pro rodiny s dítětem se zdravotním postižením• Vysoká účast NNO při poskytování sociální péče a služeb• Dobrá finanční dostupnost sociálních služeb• Volnočasové aktivity pro děti s postižením předškolního a mladšího školního věku• Dobrý systém pečovatelské služby – rozvoz obědů i o víkendu• Fungující kluby důchodců, kde i senioři s postižením mají možnost na společenské aktivity	<ul style="list-style-type: none">• Překonávání architektonických bariér• V praxi špatná zkušenost s dopravní obsluhou• Neúplnost sociálních služeb pro osoby s kombinovaným postižením – chráněné dílny, chráněné bydlení, denní stacionáře• Není nabídka vhodných aktivit a sociálních služeb pro klienty vyčleněné ze společenského života svým těžkým zdravotním stavem• Chybí hospic• Nedostatek volnočasových a sportovních aktivit pro osoby s postižením od staršího školního věku do dospělosti• Chybějící vícepokojové bezbariérové byty pro více početné rodiny• Vysoké nájemné v bezbariérových bytech
Příležitosti	Ohrožení

<ul style="list-style-type: none"> • Zvyšování informovanosti • Možnost získání financí z EU • Integrací zdravotně postižených socializovat zdravou populaci od nejútlejšího věku • Zvýšení spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb • Systematicky rozvíjet spolupráci s médii • Akreditace sociálních služeb – zkvalitňování služeb • V souvislosti s novým sociálním zákonem rozvoj osobních asistentů • Vybudování scházejících zařízení sociálních služeb a rozšíření sociální péče • Podpora dobře fungujících NNO, v rámci ušetření investic spojených s financováním nových zařízení 	<ul style="list-style-type: none"> • Nejistota financování sociální péče a služeb • Zákon o sociálních službách – příspěvek na péče – obava o dostatek klientů • Absence nezbytně nutných sociálních služeb a zařízení – odchod občanů s těžkým kombinovaným postižením do zařízení rezidenční péče mimo své přirozené prostředí • Zkreslený pohled veřejnosti na osoby s postižením z důvodu neinformovanosti • Vysoká míra klientů sociálních služeb v seniorském věku
--	---

Graf 4.9: Vybrané sociodemografické ukazatele



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Odbor sociálních věcí města Tábor má v evidenci k 19.5.2006 celkem 3 161 osob se zdravotním postižením, tzn. držitelů průkazů TP, ZTP a ZTP – P.

Tabulka 4.8: Počet osob se zdravotním postižením v okrese Tábor**(v absolutních číslech)**

Důchody v okrese Tábor	2000	2001	2002	2003	2004
Počet příjemců důchodů plných invalidních	2 922	2 939	2 952	2 925	2 949
Počet příjemců důchodů částečných invalidních	1 183	1 287	1 391	1 514	1 540

*Zdroj: MÚ Tábor (5)***Tabulka 4.9: Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v okrese Tábor**

Období	Počet osob se ZP		Volná místa pro OZP	
	absolutní	v %	absolutní	v %
Duben 2005	475	14,2	8	1,0
Leden 2006	544	14,1	11	2,3
Únor 2006	557	14,3	16	2,9
Březen 2006	549	14,4	16	2,7
Duben 2006	556	16,0	20	2,4
Rozdíl 2006 - 2005	81	1,8	12	1,4

Zdroj: MÚ Tábor (28)

K 30.4.2006 přispívá v rámci Aktivní politiky zaměstnanosti Úřad práce na provoz 12 chráněných pracovních dílen a 52 chráněných pracovních míst v okrese Tábor.

Byty pro osoby se zdravotním postižením

Z hlediska možností bydlení pro osoby se zdravotním postižením v Táboře se situace od roku 2000 nezměnila. Město Tábor má v majetku celkem 15 bezbariérových bytů, v srpnu roku 2006 bude dokončena výstavba dalších 4 bezbariérových bytů. V současné době je to 0,28 % z celkového počtu bytů v majetku města. Obsazenost bytů je téměř 100 %.

Tabulka 4.10: Sociální dávky MÚ Tábor

	2003		2004		2005	
	Kč	počet	Kč	počet	Kč	počet
péče o osobu blízkou – Tábor	1 976 335	508	1 967 214	520	2 774 033	614
příspěvek na zvláštní pomůcky	1 531 070	5 552	2 836 227	5 638	1 939 739	5 758
příspěvek na provoz tel. stanice	334 500	2 603	333 708	2 668	321 420	2 614
krmivo pro psa pro nevidomé	19 200	23	19 200	21	18 400	25
příspěvek na úpravu bezbariérového bytu	147 293	6	269 250	5	243 000	7
příspěvek na provoz bezbariérového bytu	49 200	88	57 200	96	42 000	104
příspěvek na zakoupení a opravu MV	2 363 909	22	3 154 453	23	3 049 162	35
příspěvek na provoz MV	9 531 489	1 684	9 793 444	1 644	10 400 989	1 742
příspěvek na individuální dopravu	402 930	67	395 469	66	340 600	54

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Počet příspěvků poskytovaných osobám se zdravotním postižením či jejich rodinám oproti roku 2004, resp. 2003 v roce 2005 stoupl. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán v příspěvcích na zakoupení a opravu motorového vozidla, příspěvek na provoz bezbariérového bytu a příspěvek na péči o osobu blízkou. Z toho vyplývá, že klienti zůstávají ve svém přirozeném domácím prostředí. Naopak se snížil počet příspěvků na individuální dopravu.

Souhrn

Vize do budoucna spočívá v existenci dostatečné nabídky služeb pro cílovou populaci (osoby se zdravotním postižením). Zdravotně postižený občan nalezne v Táboře bezbariérové zařízení, které mu nabídne sportovní vyžití. Dostatečný počet speciálně upravených bytových jednotek mu výrazně zvýší šanci na samostatný způsob života. Systém evidence zdravotně postižených monitorování pracovních míst Úřadem

práce bude pružně zajišťovat pracovní místa pro ZP. Pečovatel o ZP se díky využití denního stacionáře a respitní péče bez problému zařadí do pracovního procesu a získá čas na odpočinek bez nutnosti umístění ZP do ústavní péče.

Cíl 1 – Sport a volný čas ZP

- zajištění provozovatele
- vybudování a vybavení prostoru
- provoz bezbariérového, multifunkčního zařízení

Cíl 2 – Chráněné bydlení

- zajištění odborného provozovatele
- vybudování nebo rekonstrukce bezbariérových bytů dle potřeb uživatelů
- podání informací uživatelům – konkretizace personálního zajištění

Cíl 3 – Zaměstnání ZP a chráněné dílny pro osoby s kombinovaným ZP

- ucelená evidence míst pro ZP a spolupráce se sociálním odborem
- motivace zaměstnavatelů – zvýhodnění
- vytvoření chráněné dílny, pracovního programu, personálního a materiálního vybavení

Cíl 4 – Denní stacionář pro osoby s kombinovaným postižením s nabídkou oddechové péče

- zjištění potřeb uživatelů – provozní doba, náplň činností
- zajištění odpovídajících prostorů a odborného poskytovatele stacionáře

Cílová skupina děti, mládež a rodina – pro tuto skupinu uživatelů služeb bylo distribuováno celkem 110 dotazníků. Tyto dotazníky byly určené skupině ohrožených dětí a mládeže a také rodičům. Celkem se vrátilo 64 vyplněných dotazníků od ohrožených dětí a mládeže. Od rodičů se podařilo získat 26 vyplněných dotazníků.

Děti, mládež - podíl chlapců a dívek byl srovnatelný - chlapců bylo 47 %, dívek 50 %, 3 % pohlaví nevedlo. Více jak polovině respondentů bylo do 15 let, 34 % respondentů patřilo do věkové kategorie 16 - 20 let. Polovina respondentů byla

žákem/žákyní ZŠ (55%), shodně po 13 % byli respondenti studentem/studentkou SŠ, studentem/studentkou VŠ a rovněž 13 % respondentů bylo nezaměstnaných.

V úvodní otázce, která se soustředila na znalost sociálních služeb měli respondenti uvést všechny sociální služby, které znají a které momentálně využívají. V dotazníku bylo možné označit více odpovědí.

Tabulka 4.11: Znalost a využití služeb (v %)

Instituce / služba	Znalost (v %)	Využití (v %)
ICM	30	6
Cheiron T	16	59
Červený Kříž	8	55
Azylový dům pro matky s dětmi	14	52
Pedagogicko psychologická poradna	6	34
K-centrum Auritus	0	20
Koník	0	14
Městský úřad	5	41
Úřad práce	12,5	73
Dům dětí a mládeže	2	42
Církevní volnočasové a klubové programy	14	16
Fond ohrožených dětí	0	28
Kiwanis junior klub	6	23
jinou	0	5
žádnou	2	5

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Nejvíce kladných odpovědí 73 % se týkalo Úřadu práce v Táboře, následuje Cheiron T 59 % a azylový dům pro matky s dětmi 52 %. 26 respondentů 40% neodpovědělo na druhou část otázky - jaké služby využívají. Z odpovědí, které byly uvedené, se nejčastěji objevil Cheiron T 16 %, církevní volnočasové a klubové programy 14% a azylový dům pro matky s dětmi 14%.

U otázky co bys chtěl/a na poskytovaných službách zlepšit se 36 % odpovědí týkalo zlepšení rozsahu a pestrosti programu. 39 % respondentů uvedlo zlepšení časové dostupnosti a 30 % respondentů zlepšení cenové dostupnosti služeb.

Na otázku jakou jinou službu bys přivítal/a odpovědělo pouze 9 respondentů a odpovědi byly různorodé - aby se zlepšilo fotbalové hřiště, kroužek, kde je možno starat se o psi, jízdy na koni, chytání ryb - tedy především zájem o volnočasové aktivity.

Jako nejčastější zdroj informací o poskytovaných sociálních službách uvedli respondenti rodinu 52 %. Následovali spolužáci a přátelé 52 % a jako zdroj informací internet uvedlo 33 % respondentů.

Rodiče – vyplněný dotazník vrátilo 26 respondentů. 89% tvořily ženy a 12 % muži. Nejvíce respondentů patřilo do věkové kategorie 27 - 35 let. 54% respondentů se označili jako manželé, 19 % jako rozvedení manželé, 15 % jako druh a družka.

Druhá část otázky se týkala ekonomické činnosti respondentů. Většina z nich však na tuto část neodpověděla. Nejznámější mezi respondenty skupiny rodičů je Cheiron T, i když z odpovědí na další dotazy vyplývá, že respondenty jsou často maminky navštěvující Mateřské centrum Radost.

Na otázku jaké služby užíváte nejčastěji se v 54 % objevil internet, potom ve 27 % spolupráce se sociálními pracovníci Města Tábor. Téměř žádný z respondentů nepodtrhl jednotlivé možnosti.

Třetina respondentů 30 % by si přála zlepšit cenovou dostupnost služeb, o něco méně respondentů 27 % odpovědělo, že neví.

Nejčastěji uváděným zdrojem informací o poskytovaných sociálních službách ve městě bylo Město Tábor 58 %, dále přátelé a spolužáci 50 % a internet 46%. 19% respondentů uvedlo, že by uvítali kontaktní místo, kde by potřebné informace získali.

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Vysoká profesionalita pracovníků v oblasti • Stabilní a široká nabídka volnočasových aktivit, nabídka prostor pro jejich realizaci • Nabídka odborného poradenství • Cenová dostupnost některých 	<ul style="list-style-type: none"> Nedostupnost (především cenová) právní pomoci klientům Absence krizového centra (pracoviště) pro okamžitou pomoc dítěti, pro pomoc rodině v krizi • Absence psychologů, následné péče vůbec

<p>aktivit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spolupráce odborníků v sociální oblasti • Sociální komise Rady města 	<ul style="list-style-type: none"> • Nízký počet sociálních pracovníků, terénních pracovníků (pro vyhledávání ohrožených dětí a mládeže) • Nedostatečná (příp. nedostupná) informovanost o službách manželské poradny • Nedostatečná (příp. nedostupná) informovanost dětí a mládeže o nabídce služeb • Znevýhodnění vícepočetných rodin – cenová nedostupnost aktivit, kroužků i jednorázových akcí • Komunikace s některými rodiči dětí a mladých lidí • Financování – nedostatečné - nepravidelné
<p>Příležitosti</p>	<p>Ohrožení</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Zřízení denních klubů (bez alkoholu) pro mládež do 18 let, klubů s internetem • Podpora vytváření pracovních (příp. dobrovolnic.) míst průvodců volnočasovými aktivitami (prevence), terénních pracovníků, sociálních pracovníků, psychoterapeutů (následná péče) • Prohloubení komunikace a spolupráce mezi poskytovateli, pokračování v součinnosti i nad rámec (časový, tématický) komunitního plánování • Komplexnější a více navazující prezentace služeb • Zlepšení časové a cenové dostupnosti nabízených služeb (např. pro vícepočetné rodiny) • Podnícení zájmu a účasti veřejnosti • Možné vytvoření krizového centra • Vypsání aktivních grantů města 	<ul style="list-style-type: none"> • Nárůst napětí a agresivity v rodinách s dětmi a mladými lidmi • Nesystematičnost právní úpravy • Nespolupráce ze strany některých rodičů, absence zájmu některých rodičů o situaci, vývoj, ohrožení dítěte • Výskyt a vliv skupin dětí, příp. mládeže se společensky nepřijatelným chováním (u supermarketů, v blízkosti hřišť, v parcích ...) • (Zdání) konkurence mezi poskytovateli • Nedostatek financí na určité aktivity • Nepravidelné financování

Vybrané sociodemografické ukazatele

Tabulka 4.12: Struktura obyvatelstva v Táboře podle věku v roce 2001

Věk	Muži	Ženy	Celkem	
			Počet	%
0 - 4	783	739	1 522	4,17
5 - 9	973	999	1 972	5,39
10 - 14	1 273	1 222	2 495	6,82
15 - 19	1 342	1 222	2 564	7,01

Zdroj: MÚ Tábor (5)

V roce 2001 žilo v Táboře podle sčítání lidí, domů a bytů celkem 16,4 % osob v předproduktivním věku, tzn. dětí do 14-ti let. V roce 2004 bylo toto procento pouze 14,6 %. Podíl dětí na celkové populaci by se měl nadále snižovat.

Tabulka 4.13: Vývoj počtu žáků v tábořských školách (v absolutních číslech)

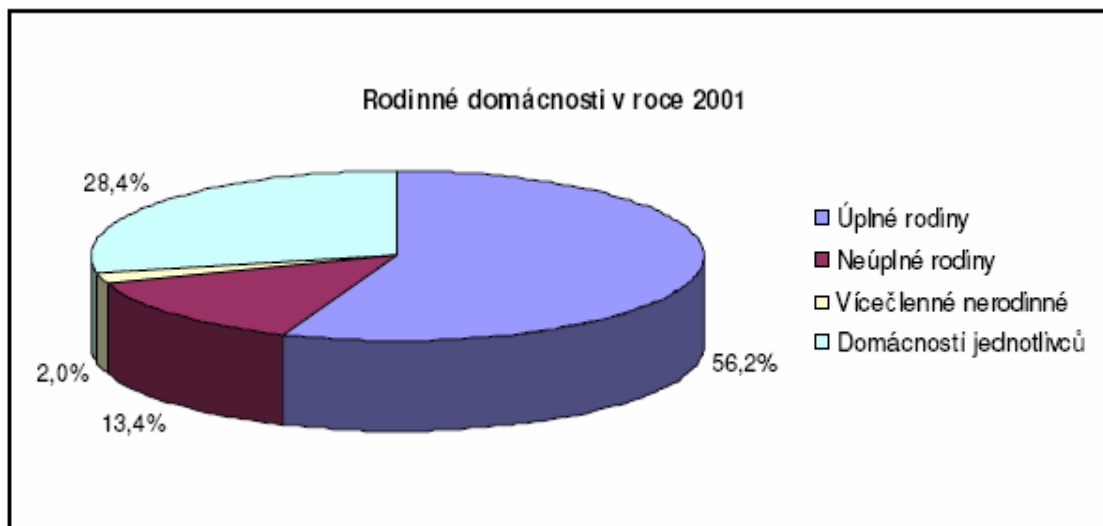
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Počet žáků mateřských škol	1 099	1 016	986	1 045	1 066	1 067
Počet žáků zákl.školy (1.–5.roč.)	327	210	175	167	158	152
Počet žáků zákl.školy (1.–9.roč.)	3 782	3 867	3 757	3 624	3 430	3 237
Počet žáků střed.odb. učiliště (vč.zdrav.)	1 571	1 479	1 543	1 443	1 410	1 477
Počet žáků v gymnáziu	834	939	961	1 009	1 014	1 003
Počet žáků střed.odb. škol (vč. zdrav.)	1 565	1 957	1 963	1 785	1 847	2 107
Počet žáků předškol. věku spec. škol	10	5	6	10	12	8
Počet žáků školního věku spec. škol	63	123	134	115	127	124
Počet žáků umělecké školy	569	591	585	556		552
Počet žáků jazykových škol	56	349	414	266	239	233
Počet žáků vyšších odborných škol	297	236	248	276	276	298

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Počet žáků na školách v Táboře je ovlivněn dojížděním z jiných měst. Zatímco počet žáků v mateřských školách je stabilní a na základních školách postupně klesá

(pouze žáci s trvalým bydlištěm v Táboře). Počet žáků středních odborných škol či gymnázia stoupá. Tento fakt je ovlivněn zejména preferováním vzdělání s maturitou.

Graf 4.10: Struktura rodin (v %)



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Od roku 1991 do roku 2001 se výrazně zvýšil podíl neúplných rodin z 9,5 % na 13,4 % a domácností jednotlivců z 24,2 % na 28,4 %. Průměrný počet členů domácnosti činil v roce 1991 2,6 % a do roku 2001 klesl na 2,41 %.

Tabulka 4.14: Závislé děti do 18 let

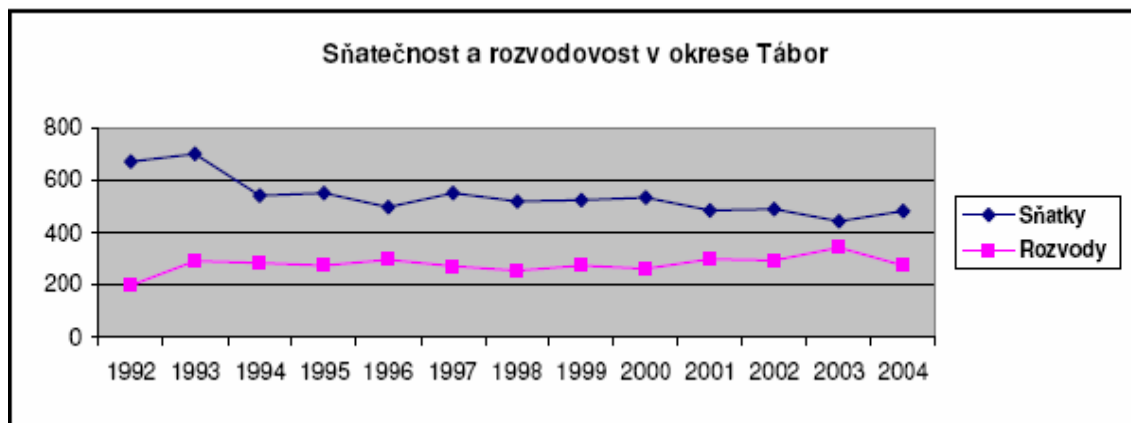
Počet závislých dětí do 18 let	Úplné rodiny		Neúplné rodiny		Rodiny celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
0	4 349	51,1	725	35,8	5 074	48,2
1	1 727	20,3	801	39,6	2 528	24,0
2	2 162	25,4	428	21,1	2 590	24,6
3+	267	3,1	70	3,5	337	3,2
Domácnosti celkem	8 505	100,0	2 024	100,0	10 529	100,0

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Ve struktuře rodin podle počtu závislých dětí jednoznačně převažují bezdětné rodiny (téměř polovina), jejichž počet se od posledního sčítání lidu v roce 1991 zvýšil.

Díky poklesu porodnosti se snižuje i počet rodin s více dětmi. Poměr rodin s jedním a dvěma dětmi byl v roce 2001 v Táboře vyrovnaný.

Graf 4.11: Sňatečnost a rozvodovost v okrese Tábor



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Tabulka 4.15: Sociální dávky MÚ Tábor

	2003		2004		2005	
	Kč	počet	Kč	počet	Kč	počet
příspěvek na výživu dítěte	385 275	428	389 516	442	388 030	473
sociální dávky – rodiny s dětmi	14 387 383	4 304	14 581 554	4 628	14 368 698	4 447

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Ze sociálních dávek poskytovaných Městským úřadem v Táboře se 2 týkají sociálně slabších rodin s dětmi. Počet poskytovaných dávek od roku 2003 mírně stoupl, výše vyplácených částek zůstává na stejné úrovni.

Tabulka 4.16: Dávky státní sociální podpory (v tisících)

	2003		2004		2005	
	Kč	počet	Kč	počet	Kč	počet
Přídavek na dítě	128 522	247,6	119 560	238,1	113 189	226,6
Rodičovský příspěvek	78 035	30,9	101 299	32,5	123 632	34,3

Dávky pěstounské péče	1 777	0,566	1 522	0,0529	1 981	0,662
Zaopatřovací příspěvek	0,059	0,045	0,056	0,044	-	-

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Počet dávek státní sociální podpory vyplácených v okrese Tábor závisí nejenom na vývoji ekonomické soběstačnosti obyvatel, ale také na změnách legislativních podmínek. Počet přídatků na dítě od roku 2003 klesá, zatímco počet rodičovských příspěvků stoupá. Počet dávek pěstounské péče výrazněji stoupl v roce 2005.

Souhrn

Vize do budoucna spočívá v existenci dostatečného pokrytí služeb k podpoře rodiny a smysluplného trávení volného času dětí a mládeže. Zajistit fungující zařízení, na které se mohou děti i rodiče v případě potřeby, či v krizové situaci obrátit. Zajistit dostatečnou informovanost o těchto zařízeních a spolupráci mezi jednotlivými organizacemi. V neposlední řadě minimalizovat dopad negativních jevů.

Cíl 1 – Rozvinutí prevence krizových jevů v rodině, posílení zdravé formace a prevence nežádoucích jevů u dětí a mládež, řešení krizových jevů

- podpora vybudování zařízení pro děti a mládež vyžadující okamžitou pomoc v „Klokánku“
- zřízení Centra pro rodinu (včetně možného zavedení služby pro řešení krizových jevů u dětí a mládeže)
- zřízení nového nízkoprahového zařízení pro lokalitu sídl. nad Lužnicí

Cíl 2 – Udržení stávajících zařízení a služeb pro cílovou skupinu (dětí, mládež, rodina) a jejich rozvoj

- udržení a rozvoj zařízení poskytujících služby pro děti a mládež
- hledání možností podpory zařízení poskytujících služby pro rodinu – rodinné poradny, SVP, MC

Cílová skupina osoby v obtížných životních situacích a společensky nepřizpůsobiví, dlouhodobě nezaměstnaní, osoby ohrožené závislostmi – pro tuto skupinu uživatelů služeb bylo rozdáno celkem 100 dotazníků. Celkem bylo vráceno 63 vyplněných

dotazníků, návratnost tedy činila 63 %. Mezi respondenty byly dvě třetiny mužů 63 % a třetina žen 37 %. Třetina respondentů patřila do věkové kategorie 35 – 50 let.

Věkovou kategorii v rozmezí 27 – 35 let tvořilo 21% respondentů.

Na dotaz zaměstnání byl potvrzen předpoklad, že významná část respondentů je registrována na Úřadu práce, nebo jsou bez zaměstnání – tyto dvě odpovědi zvolilo celkem 61 % respondentů.

Tabulka 4.17: Využití služeb (v %)

Instituce / služba	Využití (v %)
Český červený kříž	24
Úřad práce	60
Církev	6
Cheiron T	24
Město Tábor	41
Fokus Tábor	17
Koník o.s.	6
ICM	3
Auritus	29
Jiné	10

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Velmi málo respondentů označilo nejčastěji využívanou službu – 6x byl označen Český červený kříž, 3x Cheiron T, 2x Úřad práce v Táboře, Město Tábor, Fokus a auritus jednou.

Více jak polovina respondentů využila možnost odpovědět jaké sociální služby jim v Táboře chybí. Nejčastěji uváděné odpovědi - 13 respondentů by si přálo zlepšit bytovou situaci, 4 respondenti uvedli azylový dům a hygienické středisko, 3 respondenti by uvítali chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním a 4 respondenti uvedli, že služby jsou dostačující.

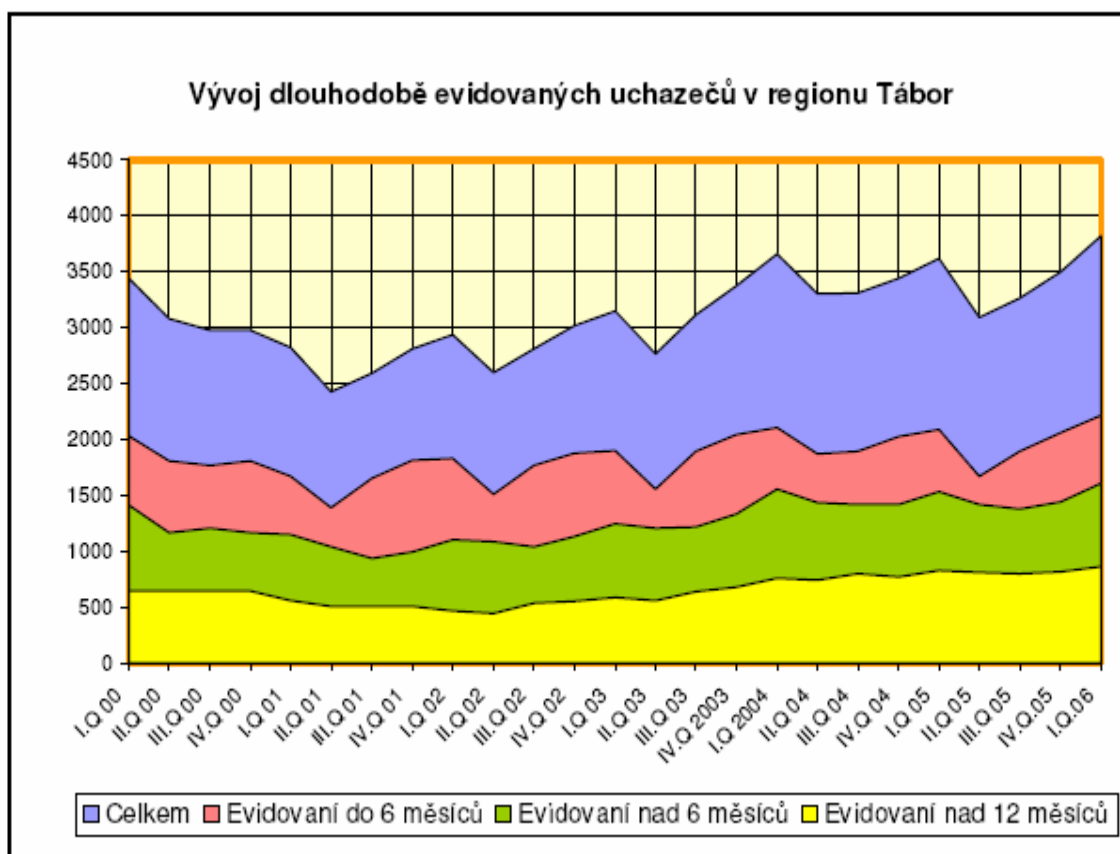
Na závěr dotazníku respondenti mohli využít možnost volně vyjádřit komentář, připomínky nebo nápady, které by mohly přispět ke zlepšení sociálních služeb v Táboře. Celkem odpovědělo 20 respondentů a opět se objevovalo přání zlepšit bydlení, zřídit azylový dům, více sociálních bytů.

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Existence sítě sociálních služeb • Vytvoření Koalice poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb • Spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb • Poskytovatelé sociálních služeb – erudovaný personál - stabilita Zájem města Tábor o zajištění poskytování služeb • Finanční zdroje z fondu sociálního MÚ Tábor, z Účelového fondu protidrogové prevence 	<ul style="list-style-type: none"> • Nejasné, nepravidelné, nedostatečné financování – tímto zhoršené podmínky pro práci jednotlivých zařízení • Absence azylového domu pro muže • Absence chráněného bydlení pro duševně nemocné • Absence spolupráce se zdravotnickými zařízeními – např. u drogově závislých – není psychiatr, problém i u bezdomovců • Malý podíl města Tábora na vytváření nových pracovních míst
Příležitosti	Ohrožení
<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření komunitního plánu sociálních služeb • Možnost získání dotací z EU • Zpracování kvalitních projektů • Větší podíl financování aktivit neziskových organizací (NNO) ze strany města • Vytvoření aktivních grantů města Tábora • Možnost víceletého financování aktivit NNO • Zvýšení podílu města na vytváření nových pracovních míst • Využití objektů převedených do majetku města z MO ČR pro vytvoření např. azylového domu pro muže, chráněného bydlení pro duševně nemocné či dalších sociálních služeb • Řešení zlepšení spolupráce mezi NNO a zdravotnickými zařízeními • Vytvoření informačního materiálu – podrobná sociální síť a její služby 	<ul style="list-style-type: none"> • Neřešení financování • Snížení finančních prostředků na oblast poskytování sociálních služeb • Vyhoření pracovníků v oblasti poskytování sociálních služeb – špatné podmínky • Zvýšení nájmu v prostorách, které využívají NNO (poskytovatelé sociálních služeb) • Zhoršení situace osob bez přístřeší • Rozšíření kriminality u určitých skupin osob (bezdomovci ...) • Možnost zhoršení bezpečnosti občanů města • Šíření infekčních chorob

Vybrané sociodemografické ukazatele

Graf 4.12: Osoby v obtížných situacích



Zdroj: MÚ Tábor (5)

Mezi sociálně ohrožené osoby patří dlouhodobě nezaměstnaní (tj. evidence uchazečů delší než 6 měsíců). I když je vývoj nezaměstnanosti v Táboře pozitivní, znepokojující se jeví neustále se prohlubující dlouhodobá nezaměstnanost. K 30. 4. 2006 bylo evidováno celkem 1609 dlouhodobě nezaměstnaných, což je 42,1 % všech nezaměstnaných v okrese Tábor. Na grafu je patrná zvyšující se tendence dlouhodobě nezaměstnaných od začátku roku 2002. Tento fakt dokresluje i průměrná délka nezaměstnanosti. K 31.12.2004 byla 283 dní, zatímco k 31.12.2005 tento údaj dosahoval hodnoty 310 dní. Důvody dlouhodobé nezaměstnanosti spočívají v nesouladu mezi charakterem pracovního místa a kvalifikačními a dovednostními předpoklady uchazečů prohlubovanými speciálními požadavky zaměstnavatelů.

Odhad vývoje počtu osob v obtížných situacích a státní prostředky na ně vynakládané lze určit z přehledu dávek státní sociální podpory a dávek sociální péče. Zatímco dávky sociální péče MÚ Tábor se týkají pouze města pověřeného území pro výkon státní správy tzv. 2.typu, které zahrnuje 54 obcí okresu Tábor, dávky státní sociální podpory jsou za okres Tábor.

Tabulka 4.18: Dávky sociální péče MÚ v Táboře

	2003		2004		2005	
	Kč	počet	Kč	počet	Kč	počet
soc.dávky- nezaměstnaní	16 343 827	7 327	21 088 294	6 634	20 750 295	7 791
soc.dávky- soc.vyloučení	45 500	45	49500	49	44 000	44

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Počet dávek sociální péče, které se týkají nezaměstnaných v roce 2005 poklesl, oproti roku 2004 kde došlo k výraznému zvýšení, zatímco počet dávek sociálně vyloučeným zůstává na podobné úrovni s rokem 2003.

Tabulka 4.19: Dávky státní sociální podpory (v tisících)

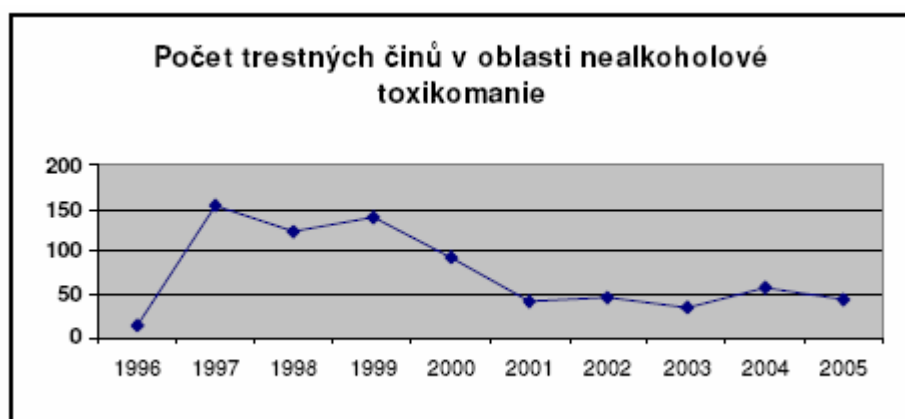
	2003		2004		2005	
	Kč	počet	Kč	počet	Kč	počet
Sociální příplatek	50 856	44,6	45 144	40,3	40 761	35,2
Příspěvek na bydlení	21 342	31	18 954	28	18 896	25,9
Přídavek na dítě	128 522	247,6	119 560	238,1	113 189	226,6
Rodičovský příspěvek	78 035	30,9	101 299	32,5	123 632	34,3

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Počet dávek státní sociální podpory vyplácených OSSZ v okrese Tábor od roku 2003 postupně klesá.

Oblast péče o osoby ohrožené závislostí a oblast prevence je v Táboře zajišťována několika institucemi. Na MÚ v Táboře byla 1.1.2003 vytvořena funkce protidrogové koordinátorky, která je i členkou Komise pro prevenci kriminality města Tábora a Krajské protidrogové koordinační skupiny. V Pedagogicko - psychologické poradně Tábor pracuje metodička primární prevence sociálně patologických jevů a na každé škole pracuje metodik sociálně patogenních jevů. Ambulantní péče o drogově závislé je v Táboře prováděna ordinací AT, na psychiatrickém oddělení Okresní nemocnice Tábor a privátní psychiatrickou ordinací a široké oblasti od primární prevence po terénní program se věnuje Auritus – Centrum pro lidi ohrožené drogou Farní charity Tábor. Primární prevenci zajišťuje také Cheiron Tábor.

Graf 4.13 Počet trestných činů na úseku nealkoholové toxikomanie



Zdroj: MÚ Tábor (5)

V oblasti nealkoholové toxikomanie jsou evidovány trestné skutky v oblasti nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů a v oblasti šíření toxikomanie (§ 187 – § 188). Rapidní snížení počtu trestných činů v této oblasti v roce 2001 bylo způsobeno změnou vykazování a vedení statistik, kdy trestná činnost pachatele zahrnující více skutků začala být vykazována jako pokračující trestný čin. Od tohoto roku je situace stabilizovaná, v roce 2005 došlo mírnému poklesu.

Souhrn

Vize do budoucna spočívá v existenci dostatečného pokrytí služeb pro cílovou populaci, čímž dojde ke snížení počtu problémových jedinců, kteří nejsou integrováni do společnosti. Dojde k minimalizaci dopadu negativních jevů. Zvýší se informovanost občanů, kam se v případě potřeby obrátit. Sníží se rizika přenosu nakažlivých chorob a zvýší se bezpečnost občanů.

Cíl 1 – Zajištění dosud chybějících sociálních služeb pro cílovou skupinu

- vybudování azylového domu s výchovně vzdělávacím režimem
- vytvoření chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním
- vytvoření podmínek pro možnost postupného vstupu na trh práce dlouhodobě nezaměstnaným a problémovým jedincům

Cíl 2 – Udržení a rozvoj stávajících zařízení poskytujících služby pro cílovou skupinu

- udržení a rozvoj zařízení poskytujících služby pro osoby v obtížných životních situacích a společensky nepřizpůsobivé
- udržení a rozvoj zařízení poskytujících služby pro osoby dlouhodobě nezaměstnané
- udržení a rozvoj zařízení poskytujících služby pro osoby ohrožené závislostmi

Cílová skupina menšiny – rozesláno bylo celkem 100 dotazníků. Návratnost činila 64 %, podařilo se tedy získat 64 vyplněných dotazníků. Mezi respondenty byla třetina mužů 33 % a dvě třetiny žen 67 %.

Mezi respondenty výrazně nepřevažovala žádná věková kategorie, nejvíce, a to třetina respondentů patřila do věkové kategorie 19 – 26 let, a shodně třetina do věkové kategorie 36 – 50 let.

Více jak polovina respondentů uvedla, že je romské národnosti 58 %. Českou národnost uvedlo 26 % respondentů. Cizí státní příslušnost uvedlo 36 % respondentů, nejčastěji se jednalo o národnost vietnamskou. Na území ČR žije od narození 40 % respondentů, jedná se většinou o občany romské národnosti. 27 % respondentů žije na území ČR přechodně, jedná se většinou o občany s cizí národností. 33 % respondentů volilo jinou odpověď, nejčastěji uváděli, kolik let v ČR žijí.

Tabulka 4.20: Znalost zařízení poskytujících sociální služby (v %)

Instituce / služba	Využití (v %)
DMD	66
Azylový dům pro muže	22
Azylový dům pro ženy	28
Mateřské centrum	14
Poskytování sociálních dávek	61
Pečovatelská služba	45
Nízkoprahové zařízení	30
Jiné	30

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Další otázky se týkaly znalosti a využití sociálních služeb v Táboře. Nejznámějším zařízením v Táboře poskytujícím sociální služby je mezi respondenty této skupiny DMD celkem 66% respondentů odpovědělo, že toto zařízení zná. Téměř srovnatelné je na tom poskytování sociálních dávek 61 % respondentů. Mezi jinými zařízeními, které mohli respondenti uvést se 6x objevil Cheiron T, následoval Koník, Červený kříž, Fond ohrožených dětí, Mateřské centrum Radost. Celkem 4x se respondenti uvedli odpověď neznám, nebo nevím.

Více jak polovina respondentů 53 % se o těchto službách dověděla od přátel a spolupracovníků. Druhá nejčastější odpověď byla od rodiny 30 % a od pracovníků úřadu 27%. V odpovědi jiné se u respondentů nejčastěji objevovala odpověď od dětí nebo od dětí ve škole.

Na otázku zda využívají nabízených služeb odpovídali téměř výhradně občané s romskou národností. V 66 % uvedli, že využívají služeb města Tábor a to sociální dávky. 16% respondentů uvedlo, že využívá volnočasových aktivit prostřednictvím Cheironu T, jeden respondent označil Auritus Tábor, dále Koník, Kiwanis a pečovatelskou službu. Na tuto otázku odpověděli kladně pouze dva cizinci, ale neuvedli jakou službu využívají. Ostatní cizinci uvedli, že nabízených služeb nevyužívají.

Na otázku z jakého důvodu služby nevyužíváte odpovědělo malé množství respondentů. Nejčastěji se objevovala odpověď - nedostatečná informovanost, jazyková

bariéra nebo špatná komunikace s úřady. Cizí státní příslušníci nejčastěji odpovídali, že služby nepotřebují.

Na otázku v čem by měla spočívat pomoc vašim rodinám byla u cizinců nejčastější odpověď - při výuce českého jazyka a při jednáních na českých úřadech. Občané s romskou národností by uvítali pomoc při hledání zaměstnání.

Tabulka 4.21: Potřeby cílové skupiny (v %)

	Občané s romskou národností (v %)	Cizí státní příslušníci (v %)
výuka českého jazyk	2	31
výuka historie a zvyků českého národa	8	23
zachování vlastní identity, duchovních tradic a zvyků	16	12
pomoc v navazování kontaktů a získání přátel	10	12
pomoc s hledáním ubytování	34	19
pomoc s hledáním práce	87	27
poskytování právní pomoci	39	19
pomoc při jednání s českými úřady	20	31
pomoc při získávání sociálního zabezpečení	28	23
konzultace pro vyřizování formalit	10	4
řešení případů diskriminace a zneužití přistěhovalců	29	12
jiné	0	4

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Na otázku jaký program vašim dětem chybí odpovídali romští občané nejčastěji, že výuka mateřského jazyka a pomoc v případech šikany, diskriminace nebo týrání (shodně obě odpovědi 32 %). Cizinci by si nejčastěji přáli pomoc s organizací volného času dětí 15 %.

Předposlední otázka zjišťovala, jaké služby v našem městě chybí. Respondenti zde mohli sami tyto služby uvést. 37 respondentů této možnosti využilo a nejčastěji uvedli více akcí pro Romy, práce pro Romy, více volnočasových aktivit pro starší děti. Cizinci by uvítali pomoc rodinám cizinců.

V poslední otázce opět měli respondenti prostor pro volné vyjádření svých komentářů a připomínek. Této možnosti využilo 19 respondentů. 8 respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni, 6 respondentů si stěžovalo na špatné jednání úředníků, 2 respondenti na diskriminaci, dále málo financí pro Cheiron, malá informovanost o dávkách, přání větší prezentace romského národa.

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Existence sociálních služeb pro cílovou skupinu • Terénní pracovník, romský poradce • Existence školky, která se zaměřuje na speciální práci s romskými dětmi • Nabídka programů pro cílovou skupinu (aktivity Kiwanis, Cheiron T...) • Nabídka jazykových kurzů pro cizince • Zmapování scény (romská populace) • Možnost začlenění, integrace • Využívání nabídky stávajících služeb • Komise pro menšiny cizince a uprchlíky – finanční zdroje z fondu • Možnost získávání financí • Zájem města Tábora o zajištění poskytování služeb • Spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubytování • Pracovní příležitosti (Romové) • Kulturní bariéra, návyky, tradice • Cizí prostředí • Jazyková bariéra • Nezájem o integraci (vietnamská komunita) • Neexistence komunikace s reprezentací cílových skupin • Zdravotní péče • Netolerance, xenofobie
Příležitosti	Ohrožení
<ul style="list-style-type: none"> • Najít vhodnou formu nabídky služeb pro cílovou skupinu • Změna v legislativě • Změna pohledu majority a minority • Klíčové osobnosti z minorit • Tolerance • Vytvoření Komunitního plánu sociálních služeb • Vytvoření informačního materiálu – podrobná sociální síť a její služby • Vytvoření možností krátkodobého zaměstnání 	<ul style="list-style-type: none"> • Trvalý nezájem o řešení problému (ze strany cílové skupiny – např. Romové) • Vyhoření pracovníků v oblasti poskytování sociálních služeb • Přemíra nabídky = ztráta motivace • Neumožnění vlastní aktivity = pasivita • Přílišná péče a tolerance • Zneužívání sociálních výhod • Legislativa

<ul style="list-style-type: none"> • Vytváření možností pro realizaci kulturních akcí (vystoupení a představení romské kultury ...) 	
--	--

Vybrané sociodemografické ukazatele

Oficiálně se v roce 2001 při SLDB přihlásilo k české národnosti 95 % obyvatelstva, ke slovenské 1,5 %, k moravské a slezské 0,4 %, ukrajinské 0,2 % a k ostatním národnostem 0,8 %. Pouze 41 osob se hlásí k romské národnosti a 25 k vietnamské, což je hluboko pod skutečným stavem. Podle tohoto sčítání žilo v Táboře celkem 99,3 % osob se státním občanstvím České republiky. Celkem 261 zde trvale žijících osob mělo jiné státní občanství.

Podle údajů Městského úřadu v Táboře bylo ve školním roce 2004/2005 v tábořských základních školách evidováno pouze 22 dětí jiného státního občanství.

Cizinci na trhu práce

K 30.4.2006 je registrováno na Úřadě práce v Táboře 241 cizinců s platným pracovním povolením, z toho 121 žen, dále 401 registrovaných občanů EU/EHP a Švýcarska. V počtu vydaných pracovních povolení dlouhodobě dominují cizinci z Ukrajiny. Nad počet 10 se dostali ještě zaměstnanci z Mongolska a Běloruska, ostatní státy jsou zastoupeny sporadicky. V počtu registrovaných občanů EU/EHP dominují občané Slovenské republiky 376 k 30.4.2006.

Tabulka 4.22: Počet registrovaných cizinců s platným povolením k zaměstnání (v absolutních číslech)

	2002	2003	2004	2005	30.4.2006
Počet registrovaných občanů EU/EHP a Švýcarska			364	378	401
Počet registrovaných občanů SR	239	380			
Počet platných povolení k zaměstnání	112	108	129	238	241
Celkem	351	488	493	616	642

Zdroj: MÚ Tábor (5)

Vysoký nárůst počtu cizinců s platným pracovním povolením v okrese Tábor v roce 2005 je způsoben platností nového zákona o zaměstnanosti, kdy o povolení musí žádat i členové družstva a společníci zahraničních společností. Způsob registrace občanů EU se v roce 2004 změnil díky vstupu ČR do EU.

Souhrn

Vize do budoucna spočívá v existenci dostatečné nabídky služeb pro cílovou populaci (menšiny, cizinci, uprchlíci) a informovanost o těchto službách. Dále pak ve zlepšení vztahů a postojů majority vůči menšinám. Snaha je také o snížení počtu problémových jedinců, kteří nejsou integrováni do společnosti.

Cíl 1 – Udržení stávajících služeb a aktivit pro cílovou skupinu a podpora jejich rozvoje

- udržení místa romského poradce, terénního pracovníka a podpora při rozvoji terénních pracovníků U NNO
- udržení a rozvoj zařízení poskytujících služby pro menšiny, cizince a uprchlíky

Cíl 2 – Omezení xenofobního chování majority vůči menšinám, cizincům a uprchlíkům a zvýšení tolerance k odlišnostem této skupiny

- zvětšení povědomí společnosti o životě kultuře, tradicích a zvycích osob patřících do skupiny menšiny, cizinci a uprchlíci
- zlepšení podmínek pro vstup na trh práce pro cílovou skupinu (menšiny, cizinci, uprchlíci)

4.2 Komunitní plánování v Českém Krumlově

V současné době je síť sociálních služeb ve městě Český Krumlov poměrně rozsáhlá, nicméně nepochybně zde existují oblasti, které nejsou vzhledem k současnému stupni poznání a potřebám města dostatečně ošetřené a zohledněné. Proces komunitního plánování má za prvé pomoci optimalizaci služeb již existujících, a za druhé bude sloužit k inicializaci rozvoje služeb nových, v místě potřebných. Tento projekt bude navazovat na již zpracovaný Strategický plán rozvoje města Český Krumlov z roku 2003 a nepochybně na něj budou navazovat další aktivity založené na

bázi strategického a komunitního plánování. S tím souvisí i další (navazující, inspirované) aktivity, které zajistí optimální vliv občanů města na jeho řízení a na přijímání takových rozhodnutí, které ovlivňují jejich každodenní život. Podstatnou skutečností tedy je, aby prostřednictvím komunitního plánování bylo do těchto procesů na různých úrovních zapojeno co největší množství občanů na základě občanského principu.

4.2.1 Sociodemografická analýza území Český Krumlov

Sociálně demografická analýza je zpracována pro správní město Český Krumlov. Město Český Krumlov tvoří 10 částí (Domoradice, Horní Brána, Latrán, Nádražní Předměstí, Nové Dobrkovice, Nové Spolí, Plešivec, Slupenec, Vnitřní Město, Vyšný). Město se rozkládá na ploše 2 216 ha. Věková struktura obyvatel v Táboře je výsledkem vývoje porodnosti, úmrtnosti a migrace v uplynulých letech.

Tabulka 4.23: Počet obyvatel – vývoj v posledních letech (v absolutních číslech)

	1970	1980	1991	2001	2003
Počet obyvatel	10 430	13 776	14 108	14 443	14 204

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

Tabulka 4.24: Složení obyvatelstva podle věku k 31.12.2002 (v %)

Věková kategorie	0 – 14	15 – 64	65 +
Podíl celkem (v %)	16,5	71,8	11,7
Podíl muži (v %)	17,0	73,5	9,5
Podíl ženy (v %)	16,0	70,2	13,9

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

Tabulka 4.25: Pohyb obyvatelstva v roce 2002 (v absolutních číslech)

	Počet
Živě narozených	140
Zemřelí	127
Přirozený přírůstek	13
Přistěhovalí	232
Vystěhovalí	386
Přírůstek stěhováním	154-
Celkový přírůstek	141-
Sňatky	86
Rozvody	61

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

Domy celkem	1 772
- z toho trvale obydlené	1 607
- z toho rodinné domy	1 158
Byty celkem	6 052
- z toho trvale obydlené	5 453
Domácnosti celkem	5 998
- z toho úplné rodiny	3 357
- z toho domácnosti jednotlivců	1 683

Ekonomická aktivita obyvatelstva

Ekonomicky aktivní celkem	8 026	
- v tom zaměstnané osoby celkem	7 419	
- z toho pracující důchodci	271	
- z toho ženy na mateřské dovolené	129	
v tom odvětví ekonomické činnosti		v%
• průmysl		29,1
• školství, zdravotnictví, veterinární a sociální činnosti		11,1
• veřejná správa, obrana, povinné sociální zabezpečení		10,1
• stavebnictví		10,9

• obchod, opravy motorových vozidel a spotřebního zboží	8,4
• pohostinství a ubytování	7,1
• ostatní veřejné a osobní služby	6,2
• doprava, pošty a telekomunikace	5,1
• nezjištěné odvětví	4,6
• činnosti v oblasti nemovitostí, služby pro podniky, výzkum	3,2
• peněžnictví a pojišťovnictví	2,2
• zemědělství, lesnictví a rybolov	2,0

Ekonomicky neaktivní celkem 6 312

- z toho nezaměstnaní	607
- z toho nepracující důchodci	2 532
- z toho žáci, studenti a učni	2 520

Tabulka 4.26: Obyvatelstvo patnáctileté a starší podle nejvyššího ukončeného vzdělání (v absolutních číslech)

Nejvyšší ukončené vzdělání	Počet
Základní a neukončené	2 689
Vyučen a střední odborné bez maturity	4 328
Úplné střední s maturitou	3 161
Vyšší odborné a nástavbové	454
Vysokoškolské vč. vědecké přípravy	1 142
Bez vzdělání	48
Celkem	11 968

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

4.2.2 Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb

Základní informace o poskytovatelích sociálních služeb a poskytovaných službách ve městě Český Krumlov byly vypracovány ve spolupráci s jednotlivými poskytovateli sociálních služeb v roce 2005. V této statistice jsou zahrnuti tito poskytovatelé služeb (údaje jsou převzaty z dotazníku pro poskytovatele sociálních služeb, který byl distribuován v únoru 2005): Azylový dům - Centrum pro zdravotně postižené - ČČK (Help Trans, Ošacovací středisko) - Dům na půl cesty - DD Kaplice - CPDM, o.p.s. (Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice) - Sdružení Spirála - Středisko výchovné péče.

Počet klientů celkem: 780

Počet kontaktů celkem: 4 528

Jednorázové akce: 1 441

Tabulka 4.27: Oblasti, se kterými potřebují klienti služeb, dle názoru poskytovatelů pomoci

Oblast pomoci	všechny označené	označené jako prioritní
informovatnost	7	4
péče o vlastní osobu	3	3
vedení domácnosti	1	1
ubytování/bydlení	3	1
stravování	1	-
zaměstnání	2	2
vztahy	6	2
emoční podpora	4	4
bezpečnost	3	-
finance	4	-
náplň volného času	5	1
jiná oblast	1	1

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

Z výše uvedené tabulky je patrné, že nejvíce by uživatelé sociálních služeb dle názoru poskytovatelů uvítali pomoc v rámci informovanosti o službách, chybí emoční podpora, pomoc při výběru a hledání zaměstnání.

Tabulka 4.28: Organizace poskytovaných služeb (v absolutních číslech)

Organizace poskytovaných služeb	
zpracovávání individuálních plánů péče	5
spolupráce s rodinou klienta	5
se podílejí na formulaci svých rehabilitačních cílů	5
sdílení informací o klientech s jinými poskytovateli služeb	6
systematická spolupráce s jinými poskytovateli služeb při péči o klienty	8
vytváření společných plánů péče s jinými poskytovateli služeb pro klienty	4
poskytování referencí na jiné doplňkové služby	6
zprostředkovávání jiných doplňkových služeb	5
jiný způsob organizace služeb	-

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

Tabulka 4.29: Katalog cílových skupin (v absolutních číslech)

Cílová skupina	označené celkem	označené prioritní
osoby mentálně handicapované	4	
osoby tělesně postižené	4	
osoby zrakově postižené	3	
osoby sluchově postižené	3	
osoby s jinak zdravotně postižené	3	
zdrav. postižení obecně	2	2
osoby dlouhodobě duševně nemocné	1	
osoby HIV pozitivní a nemocní AIDS	1	
uživatelé drog	1	
osoby ohrožené prostitucí	1	
rodiny s dětmi	2	
etnické menšiny	1	
senioři	3	1
děti a mládež	6	1
děti a mládež ohrožené delikvencí	4	1
osoby v krizi	5	2
jiná cílová skupina	4	

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

Tabulka 4.30: Zdroje financí (v tisících)

Zdroj financí	Provozní výdaje v r. 2003
Obec	31,5
Jihočeský kraj	180
Úřad práce	13,5
MZ ČR	9,8
MŠMT ČR	1 225
Nadace	16
Spnzorské dary	18
Přímé platby uživatelů	410,9
Město Český Krumlov	250
Vlastní zdroje	738,5
RVKPP	28,9
Jiné	-
Celkové náklady	2 991,1

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

Cílem této části dotazníku bylo zjistit, jaké jsou celkové náklady na poskytování jednotlivých sociálních služeb a jaké jsou zdroje financí.

Vzhledem k tomu, že se někteří poskytovatelé dostali k podobnému typu dotazníku pravděpodobně poprvé, není zcela jisté, že v dotaznících uvedené údaje ve všech ohledech věrně zobrazují realitu. Tomu navíc brání několik dalších okolností, zvláště ve finančních otázkách nejsou některé organizace schopny (nebo ochotny) poskytnout požadované údaje. Někteří poskytovatelé služeb nevyplnili všechny údaje, které mohli vyplnit a někteří poskytovatelé služeb dotazník nevrátili.

Cílová skupina dětí a mládež – pro sběr dat byla zvolena metoda dotazníku. Celkový počet dětí a mládeže ve věku 3 - 26 let je cca 4 600, tzn. 32% obyvatelstva města Český Krumlov. Rodiny, především pak rodiny se závislými dětmi cca 2 100 rodin se závislými dětmi, tzn. 35,5% celkového počtu domácností ve městě Český Krumlov.

**Tabulka 4.31: Rozdělení podle ohroženosti sociálně patologickými jevy
(v absolutních číslech)**

Děti a mládež ohrožené soc. patologickými jevy obecně	2850
Z toho ohrožené nikotinem, alkoholem a jinou drogou - ve věku do 19 let	1700
- ve věku od 19-26 900	900
Z toho ohrožené konkrétně kriminalitou	
- ve věku do 19 let	120
- ve věku 19 – 26	90
Z toho ohrožené ostatními vlivy (rasismus, extremismus, ...)	400
Děti a mládež s výchovnými problémy	700

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

V otázce zanedbávání dětí a mládeže, jde z více než poloviny o nedostatečné zabezpečování materiálních potřeb dítěte a ve 42% o deprivaci v rozvojových a emocionálních potřebách.

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Ochota spolupráce u většiny organizací • Personální potenciál v široké šíři • Široká nabídka volnočasových aktivit • Většina ZŠ má zpracovaný min. prev. program • Relativně nízký výskyt sociálně patologických jevů 	<ul style="list-style-type: none"> • Nejsou zmapovány zájmy a potřeby dětí a mládeže • Nezjišťuje se efektivita prevence ve školách a ani mimo školu • Snižuje se věk dětí, které mají zájem o některou aktivitu • Chybí rodinné poradenství • Nedostatek funkční legislativy a prostředků • Absence sociálního asistenta • Nedostatek odborných pracovníků • Nepřehlednost poskytovaných služeb • Chybí preventivní programy v MŠ • Chybí prostory pro Romské centrum
Příležitosti	Ohrožení

<ul style="list-style-type: none"> • Malé město – možnost domluvy • Rozvoj nízkoprahového centra a získání soc. asistenta • Funkce školního psychologa 	<ul style="list-style-type: none"> • Finance • Nedodržení zákonů (alkohol, cigarety) • Stav společnosti, rodiny • Není návaznost Domů na půl cesty • Nepředání klienta kompetentnější organizaci z finančních důvodů
---	---

Souhrn

Nejsou zmapovány zájmy a potřeby dětí a mládeže. Nezjišťuje se efektivita prevence ve školách a ani mimo školu. Vize do budoucna je spatřena v rozvoji nízkoprahového centra a získání sociálního asistenta. Zajistit dodržování zákonů z pohledu návykových látek (prodej alkoholu a cigaret) u mládeže pod 18 let prostřednictvím policie. Vytvořit širokou nabídku volnočasových aktivit a v neposlední řadě je také důležitá funkce školního psychologa.

Cíl 1 – Rozvoj systému sociálně preventivní péče

- zmapování potřeb a zájmů dětí a mládeže
- vznik a rozvoj nízkoprahových center + sociální asistenti
- ověřovat a podporovat ověřování efektivitu preventivních programů ve školách i mimo ni
- rozšíření nabídky programů specifické primární prevence
- zajištění bytové podpory pro soc. znevýhodněné klienty odcházející z Domu na půl cesty
- zkvalitňování prostředí pro poskytování soc. služeb

Cíl 2 – Zajištění sociálních služeb kompetentními pracovníky

- udržení potřebných (na základě výsledků sociolog.výzkumu a zjišťování efektivitu) stávajících služeb
- navýšení pracovníků pracujících v přímém zájmu dětí a mládeže, sociální pracovníci v oblasti prevence, SPOD
- zvyšování kompetentnosti pracovníků s dětmi a mládeží
- zajištění školního psychologa pro ZŠ a SŠ

- dobrovolnické programy

Cíl 3 – Podpora funkčnosti rodin

- podpora vzniku rodinného poradenství
- podpora vzniku rodičovských skupin

Cíl 4 – Omezování negativních vlivů působících na děti a mládež

- snížení dostupnosti návykových látek pro děti a mládež

Cílová skupina pro péči o starší občany (seniory) - věkové složení respondentů se pohybovalo mezi 60 - 94 lety. Nejvíce respondentů 624 uvedlo svůj věk v rozmezí 60 - 64 let. Druhou největší skupinu 567 tvořili respondenti ve věku 65 - 69 let. Následovala skupina 70 - 74 let 434 respondentů.

Tabulka 4.32: Věkové složení (v absolutních číslech)

Věk	Počet
60-64	624
65-69	567
70-74	434
75-79	369
80-84	150
85 - 89	90
90 - 94	26

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • DPS – s byty s odpovídajícím standardům širokou nabídkou služeb • Společenské prostory pro volnočasové aktivity • Fungující terénní pečovatelská služba • Senior klub • Zájmové kluby pro aktivní využívání volného času • Možnost nabídky sociálních služeb v regionu 	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora politické reprezentace- sociální služby jsou jednou z priorit • Nové zdroje financování • Časové rozšíření terénní pečovatelské služby • Zvýšení zájmu veřejnosti • Spolupráce se školami • Spolupráce se zájmovými kluby • Zvýšení kvalifikace pracovníků v sociálních službách

Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Přijímání nových trendů • Informovanost • Časově omezená pečovatelská služba • Absence ústavního zařízení • Bariery – společenské, kulturní a architektonické • Bariery komunikační • Vzájemná komunikace a spolupráce • Absence dobrovolnické služby • Absence podnikatelské sféry v sociálních projektech • Podpora volnočasových aktivit 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná podpora politické reprezentace • Pouze ekonomický pohled na sociální služby • Nedostatek legislativy • Chybí finanční zajištění • Nevyužívání možností k získávání vnějších zdrojů • Nezájem o spolupráci • Finanční nedostupnost služeb pro uživatele

Souhrn

Prioritou do budoucna u této cílové skupiny seniorů je dostatečná informovanost o službách a poradenství. Dostupnost služby v domácím prostředí uživatele, který si chce zachovat vlastní životní styl. Zajistit fungující celotýdenní pečovatelskou službu. Jistota dostupnosti služeb a jejich rozšiřování o nové možnosti včetně péče.

Cíl 1 – Sedmidenní pečovatelská služba

- rozšíření provozu pečovatelské služby

Cíl 2 – Celodenní respitní péče - domovinka

- rozšíření stávajících možností služeb na 24hod./denně
- využití kapacitních možností střediska telekontaktní tísňové péče

Cíl 3 – Telekontaktní sociální tísňová péče – pokračování zavedeného projektu

- podpora města
- využívání vnějších zdrojů
- napojování obcí na tento systém péče

Cíl 4 – Pravidelná informovanost o sociálních službách

- fungující poradenství 24 hodin denně
- zřízení infolinky a její přiřazení k dispečinku telekontaktní tísňové sociální péče
- vydání katalogu sociálních služeb
- pravidelná aktualizace

- průběžná informovanost o sociálních službách místních i republikových

Cíl 5 – Chráněné bydlení

- v běžné zástavbě vyčleňovat byty, které pro uživatele představují domov, ale jsou spravovány poskytovatelem

Cíl 6 – Domov důchodců

- příprava výstavby DD v Českém Krumlově

Cíl 7 – Odstranění komunikačních a architektonických bariér

- dodržování zákona při výstavbě a rekonstrukci objektů
- opravy a údržba chodníků
- odstraňování architektonických bariér objektů
- zřizování odpočinkových míst v centru města i v okrajových částech
- městská doprava – nízkoprahová
- městská nízkoprahová doprava včetně centra města

Cíl 8 – Podpora volnočasových aktivit a celoživotního vzdělávání

- zřízení internetové kavárny (klubu)
- podpora vzdělávacích, poznávacích a sportovních aktivit
- finanční zpřístupnění kultury ve městě

Cíl 9 – Rada seniorů

- zřízení poradního sboru na úrovni rady města / starosty města

Cíl 10 – Dobrovolnické centrum

- zřízení dobrovolnického centra pro všechny sociální skupiny.
- spolupráce se středními školami, s nezaměstnanými, se zájmovými organizacemi a s občany, kteří o tuto činnost mají zájem
- 1/ Spolupráce se středními školami
- 2/ Spolupráce s nezaměstnanými
- 3/ Spolupráce se zájmovými organizacemi
- 4/ Spolupráce s občany, kteří mají zájem

Cílová skupina etnické menšiny

Tabulka 4.33 Obyvatelstvo podle národnosti (v absolutních číslech)

Národnost	Počet
česká	13 408
moravská	40
slezská	1
slovenská	286
romská	47
polská	28
německá	147
ostatní a nezjištěná	486

Zdroj: KP Český Krumlov (4)

Počet romského obyvatelstva ve městě Český Krumlov je odhadován cca 600 osob. Z výše uvedené tabulky však vyplývá nízké zastoupení romské menšiny, je to z toho důvodu, že otázka příslušnosti k etnické skupině je především otázkou vlastního svobodného rozhodnutí občana. Nejvíce, a od roku 1996 stále více, jsou za tuto skupinu považováni Romové. Pozitivní postoje zaujímají respondenti hlavně k mladým lidem, lidem starým a k invalidům, spíše negativně se staví k romské a vietnamské menšině a také k politikům. Výrazně negativní stanovisko zaujali k svědkům Jehovovým. Velká většina respondentů si však nemyslí, že by nějaká skupina měla být vykázána z města. S projevy rasismu se v Českém Krumlově setkala zhruba desetina respondentů. Jako nejvhodnější způsob řešení romské otázky vidí velká většina respondentů začleňování Romů do většinové společnosti, aniž by přitom byli zvýhodňováni a podporováni. Vzhledem k tomu, že vzorek byl prováděn náhodným výběrem a že v něm byli obsaženi i obyvatelé z řad romské populace, můžeme na základě pozorování a hloubkových rozhovorů předpokládat, že kladnou odpověď na tuto otázku uváděli právě Romové.

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Relativně dobré postavení Romů ve městě • Volný čas (možnosti jsou) • Není jazyková bariéra • Postoj města (dlouhodobě) • Kultura (v užším smyslu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Komunitní centrum • Pomoci rodičům pomáhat dětem • Vzdělání – podpora dětí – I.stupeň i předškolní • Motivace učitelů směrem k pomoci romským dětem • Rozvoj kultury
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Vzdělání-slabá podpora začátku ve škole , škola – rodin • Komunitní centrum – nic se neděje • Propad do nezaměstnanosti • Volný čas děti (chybí vhodná motivace, finance) Slabá informovanost o etniku (směrem k majoritě) • Nízká všeobecná úroveň vzdělání • Stagnace integrace (vyčleňování) Změna způsobu života (odsun do minula) • Postoj většiny (pozn.zjistit proč) • Neplatiči mezi Romy-hrozba ghett • Nesestěhovávat! • Špatná bytová situace • Nízká motivace • Nechodí do školek (fin. a jiné důvody) • Diskriminace (vstupy nejen do nočních podniků) • Slabá spolupráce(majorita-min.) • Volný čas dospělí 	<ul style="list-style-type: none"> • Trestná činnost • Drogy – nejsou možnosti využívat volný čas • Vzdělání obecně - vztah • Hrozba ghett • Nízký standart bydlení

Cíl 1 – Podpora vzdělání v komunitě

- přímá práce s dětmi
- působení na rodiče (týká se i předškolní výchovy MŠ)

Cíl 2 – Komunitní centrum

- zahájení realizace jednotlivých programů, které jsou v uvažované náplni tohoto zařízení (jednotlivé dílčí cíle a opatření komunitního plánu)

- vyškolení a vzdělání pracovníků (včetně dobrovolných), kteří se budou podílet na činnostech centra
- spojení jednotlivých projektů do komplexní podoby – vznik Komunitního centra

Cíl 3 – Snižování nezaměstnanosti

- antidiskriminační opatření
- získávání kvalifikace, doplňování vzdělání a rekvalifikace
- zlepšení informovanosti veřejnosti (zvláště ve vztahu k etnickým menšinám) o možnostech vzniku podporovaných pracovních míst. V rámci možností města Český Krumlov podporovat a iniciovat kroky, vedoucí ke vzniku takovýchto pracovních míst.
- zaměstnání žen

Cíl 4 – Lepší informovanost o etniku

- systematická informovanost o aktivitách v rámci ostatních cílů, jejich důvodech a výsledcích

Cíl 5 – Zřízení funkce romského poradce na MÚ Český Krumlov

- zřízení úvazku romského poradce

Cílová skupina pro zdravotně postižené občany (osoby se zdravotním postižením) - přesné údaje o počtu zdravotně postižených občanů nejsou dostupné. Údaje, respektive odhady se pohybují od 15 - 20 %. K dispozici jsou pouze údaje o občanech, kterým byly přiznány mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany. Ve městě Českém Krumlově je to celkem 403 osob (včetně dětí do 15 let). Držitelé průkazu TP - 20, držitelé průkazu ZTP - 308 a držitelé průkazu ZTP/P - 75.

Údaje Okresní správy sociálního zabezpečení - požadavky na dávky důchodového pojištění, dávky a služby sociální péče (počty posouzených):

- rok 1994 - cca 1 700 osob
- rok 2004 - cca 2 200 osob

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Existence kontaktního místa pro poskytování informací, poradenství a služeb pro ZP (CZP Český Krumlov) - bezplatné • Existuje domácí pečovatelská služba (DPS) • Existují půjčovny základních kompenzačních pomůcek - zdarma • Existuje síť zákonem upravených služeb pro zdravotně postižené • Existují alternativy v péči o ZP - telekontaktní péče 	<ul style="list-style-type: none"> • Neexistuje možnost bezbariérové hromadné dopravy pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace • Neexistuje respitní péče, jako služba pro odlehčení při náročné rodinné péči • Chybí domácí nepobytové komplexní sociální služby (osobní asistence, domácí rehabilitace, stacionář s ošetrovatelským personálem) • Není rozvinutá komplexní raná péče a navazující integrace ZP dětí do vzdělávacích zařízení • Chybí komplexní přístup a koordinace služeb kompetentních institucí při řešení problémů životní situace občana se zdravotním postižením • Chybí informační, orientační a naváděcí systém pro smyslově postižené (jsou pouze akustické semaforey na přechodech pro chodce) • Nemožnost integrace těžce ZP dětí ve spádových školách – bariéry, chybí asistenti • Je tu úzká nabídka vhodných pracovních příležitostí odpovídající kvalifikaci ZP
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Vytváření podmínek pro integraci ZP do všech oblastí života ve městě - vytvoření bezbariérových bytových rezerv, odstraňování bariér v dopravě, architektonických bariér, informačních bariér, bariér v komunikaci mezi ZP a laickou i odbornou veřejností • Zajištění a provozování alternativních služeb pro ZP (osobní asistence, respitní péče, péče v domácím prostředí, ...) • Vytváření podmínek pro komplexní ranou péči a celoživotní integraci ZP 	<ul style="list-style-type: none"> • Nejsou kvalitní zákonné předpisy • Ohrožení integrace ZP do společnosti - v případě dlouhodobé podpory slabých stránek • Nedostupnost sociálních služeb pro ZP • Nejsou vhodné prostory – opravy objektu CZP - nemohou se tak naplnit příležitosti

<ul style="list-style-type: none"> • Podpora a vytváření vhodných podmínek pro pracovní rehabilitaci ZP odpovídající schopnostem ZP - individuální přístup • Zlepšení úrovně poskytování informací pro uživatele služeb • Monitoring poskytovaných sociálně-zdravotních služeb poskytovaných soukromými subjekty, podpora těchto služeb a jejich propojení se stávajícími sociálními službami poskytovanými ostatními zařízeními 	
---	--

Cíl 1 – Provozování co nejširšího spektra institucionálních a neinstitucionálních sociálně

zdravotních služeb dle individuálních potřeb klienta

- pečovatelská služba v domácím prostředí
- domácí ošetřovatelská služba
- služba osobní asistence
- respitní péče

Cíl 2 – Vytváření podmínek pro komplexní ranou péče a celoživotní integraci ZP včetně uplatnění na trhu práce

- soustředěné a snadno dostupné komplexní služby pro ZP
- psychologická podpora ZP a rodinných příslušníků
- celoživotní vzdělávání, rekvalifikace
- uplatnění absolventa školy na trhu práce odpovídající jeho schopnostem
- integrace dítěte do dětského kolektivu v místě bydliště od mateřských škol po ukončení vzdělání
- podpora ZP při uplatnění na trhu práce (vzdělávání, psychologická)

Cíl 3 – Integrace ZP do všech oblastí života ve městě

- vytvoření bytových rezerv (bezbariérové byty)
- bezbariérová doprava
- odstranění bariér pro všechny typy zdravotního postižení

Cíl 4 – Monitoring a informační systém pro ZP

- monitoring potřeb ZP ve městě Český Krumlov
- monitoring sociálně-zdravotních služeb poskytovaných formou institucionální i neinstitucionální
- vytvoření a provozování informačního systému pro ZP občany
- právní poradenství

5. DISKUSE

Výsledky v kapitole 4. dokumentují fakt, že metodika pro komunitního plánování sociálních služeb je nejednotná, nejen z hlediska jednotlivých kroků, ale také z hlediska vytváření pracovních skupin pro jednotlivé oblasti sociálních služeb. Metodika pro plánování sociálních služeb vytvořená Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (16) je pro potřeby osob, které realizují či do budoucna realizovat budou rozvojový plán sociálních služeb na vybraném území zastaralá vzhledem k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Metodický postup komunitního plánování sociálních služeb je definován jen v obecné rovině a umožňuje určitou volnost obcím, městům a krajům při realizaci komunitních plánů sociálních služeb, což nemusí vždy přinést požadovaný efekt. Prvních šest vybraných měst, která byla zapojena do vzdělávacího programu pro komunitní plánování sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí ČR se shodlo na společných bodech metodického postupu komunitního plánování sociálních služeb, jak uvádí Žežula, O. (21), které jsou následující: ustavení organizační struktury a získání dalších spolupracovníků, informování komunálních politiků a upevňování politické podpory, informování a zapojení veřejnosti, zmapování existující nabídky sociálních služeb, zmapování potřeb uživatelů, analýza nabídky a potřeb, spolupráce s dalšími partnery v rámci kraje. Výše uvedené body metodického postupu komunitního plánování sociálních služeb byly již formulovány a stanoveny při realizaci prvních komunitních plánů sociálních služeb např. v rámci projektu MOLSA – realizace komunitního plánu sociálních služeb v píseckém regionu. Tento fakt potvrzuje i Jabůrková, M. (2).

V současnosti je nejednotně používána terminologie pro potřeby rozvojových plánů sociálních služeb (dříve komunitních plánů sociálních služeb). V zákoně o sociálních službách je uveden pojem rozvojový plán sociálních služeb – tento pojem slouží obcím pro zpracování plánů sociálních služeb na území obce a pojem střednědobý plán rozvoje sociálních služeb – tento pojem slouží krajům pro zpracování plánu sociálních služeb na území kraje (19). Jak uvádí Kozlová, L. (8)

změna terminologie způsobila situaci, že některé obce disponují stále s termínem komunitní plánování sociálních služeb, jehož cílem je zefektivnění poskytování těchto služeb na vybraném území a participace tří základních zúčastněných stran (zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé), které společně vyjednávají a spolupracují na řešení sociální situace komunity. Obce, které v současné době začínají realizovat plán sociálních služeb na jejich území již disponují s termínem rozvojový plán sociálních služeb, uvedeným v zákoně o sociálních službách (19).

Nejednotnost v terminologii je patrná také u cílových skupin, tzn. u uživatelů, kterým je sociální služba určena. Výsledky v kapitole 4. dokumentují, že ve městě Tábor používají ve svém komunitním plánu sociálních služeb výraz „zdravotně postižení“ místo výrazu „osoby se zdravotním postižením“.

Dalším problémem, který je patrný z výsledků této práce je skutečnost, že data získaná pro účely komunitního plánu sociálních služeb ve městě Tábor a městě Český Krumlov nejsou v rámci jednotlivých kroků plánování sociálních služeb porovnatelná z důvodu nezařazení či nezpracování některých dat do plánu anebo z důvodu odlišného metodického postupu, týkajícího se tvorby dotazníků pro uživatele a poskytovatele sociálních služeb. Například město Tábor nemá ve svém plánu sociálních služeb uveden sociodemografický ukazatel, týkající se struktury obyvatelstva z hlediska vzdělání a dále nemá u některých cílových skupin zmapován trh práce na území města. Tento fakt povede k určité eliminaci některých sociálních skupin nezaměstnaných osob, které jsou ve velké míře uživateli sociálních služeb. Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí ČR upozorňuje na skutečnost, že v rámci efektivního plánování sociálních služeb nemůže být opomenuta žádná cílová skupina (16).

Z výsledků diplomové práce také vyplynulo, že obě města provedla dotazníkové šetření u uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb, ale například město Tábor neoslovilo při realizaci plánu sociálních služeb širokou veřejnost (občany Tábora), z jejichž odpovědí mohli být podchyceni potenciální uživatelé

sociálních služeb. Pokud toto šetření proběhlo, tak jej město Tábor nemá uvedeno ve svém plánu sociálních služeb.

Autorky Stříbrská, J. (16) a Soukupová, I. (15) se shodují v názoru, že dalším důležitým faktorem, ovlivňující proces plánování sociálních služeb, je politická podpora ze strany obce či města. Žežula, O. (21) dodává, že pokud se zadavatel (obec, město), respektive zástupce zadavatele, od počátku nepodílí na plánování existuje riziko, že veškerá práce nebude při konečném rozhodování obce či města zohledněna. Tato skutečnost je patrná i z výsledků této práce, jelikož bez podpory zadavatele, v tomto případě Městského úřadu Tábor a Městského úřadu Český Krumlov, by ani jeden z uvedených komunitních plánů sociálních služeb nemohl vzniknout.

Výsledky, které jsou obsaženy v kapitole 4. této diplomové práce, jsou důkazem, že je nutné vytvořit metodiku pro plánování sociálních služeb tak, aby v ní byly uvedeny i konkrétní postupy či nástroje určené ke sběru dat v terénu například dotazníky pro uživatele, poskytovatele a zadavatele, které by jednotně používaly všechny obce, které budou realizovat rozvojový plán sociálních služeb na svém území. Pak bude možné v rámci celé České republiky porovnávat data z jednotlivých rozvojových plánů obcí a tento fakt zjednoduší i realizaci střednědobých plánů sociálních služeb na území kraje. Zákon o sociálních službách (19) uvádí, že povinností kraje je zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění. Pokud kraj nedodrží zákonnou povinnost je reálné, že bude znevýhodněn v systému financování sociálních služeb. Z výše uvedeného důvodu je nutné, aby obce a města měla zpracována rozvojové plány sociálních služeb tak, aby z nich kraj mohl při realizaci střednědobého plánu sociálních služeb vycházet.

6. ZÁVĚR

Realizace kvalitní a dostupné sítě sociálních služeb předpokládá nejen zajištění komplexní koncepce sociální a zdravotní péče, s ohledem na demografické trendy a specifika příslušné oblasti, v rámci státu, ale také participaci všech subjektů, kterých se problematika sociálních služeb dotýká. Sociální služby jsou územně nepřenositelné, zejména ty, které se realizují formou terénní, a musí být provozovány tam, kde je jejich potřeba, aby byla zabezpečena jejich faktická dostupnost. Nejen, z tohoto důvodu byl navržen v rámci sociálních služeb České republiky proces nazvaný rozvojové plánování sociálních služeb, který je zakomponován v zákoně o sociálních službách.

Metodický postup plánování sociálních služeb je stanoven v obecné rovině bez konkrétních kroků. Výsledky a diskuse uvedené v této práci tento fakt potvrdily. Jako autorka práce se domnívám, že cíl práce, který byl stanoven jako analýza a porovnání metodiky realizovaných plánů sociálních služeb u vybraných měst Jihočeské kraje, byl splněn. V rámci diplomové práce byla porovnána města Tábor a Český Krumlov. Zpracovaná diplomová práce ověřila potřebu konkrétního metodického postupu pro jednotlivé obce a města z důvodu eliminace chyb při získávání dat potřebných pro realizaci rozvojových plánů sociálních služeb a zvláště pro realizaci střednědobých plánů sociálních služeb na území jednotlivých krajů. Jednotlivé plány sociálních služeb respektive data v těchto plánech uvedená bude možné mezi sebou porovnávat a pro potřeby plánu sociálních služeb na území kraje budou data jednotná a kompatibilní.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ČERMÁKOVÁ, K. – JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 1.vyd. Praha: MPSV ČR, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
2. JABŮRKOVÁ, M. *Britský systém sociálních služeb a jeho modernizace*. In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, září 2000, roč.26, č.9, s.7. ISSN 0049-0962.
3. JABŮRKOVÁ, M. - MÁTL, O. - SYSLOVÁ, D. *Návrh systému sociálních služeb*. In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, únor 2000, roč.26, č.2, s.6-7. ISSN 0049-0962.
4. *Komunitní plánování sociálních služeb ve městě Český Krumlov* [online]. [cit. 2007-03-12] Dostupné z: <http://www.demokracie.krumlov.cz/index.php3?page=rs&rsid=15&sekce=komu>
5. *Komunitní plán města Tábora 2007- 2009* [online]. [cit. 2007-03-12] Dostupné z: <http://www.tabor.cz/cs/obcan/socialni-sluzby/komunitni-planovani/komunitni-plan-mesta-tabora-2007--2009-.html>
6. KONOPÁSEK, Z. - TUTTEROVÁ, J. *Sociální politika, sociální pomoc a sociální příjmy*. Praha: VÚSRP, 1990.
7. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Vydání I. Praha: TRITON, 2005. 79 str. ISBN: 80-7254-662-7
8. KOZLOVÁ, L. *Plánování sociálních služeb v kontextu seniorské problematiky*. Sborník příspěvků z I.konference Senior living - trendy v seniorské bydlení a změny životního stylu seniorů. Luhačovice: 2006. ISBN 978-80-239-9067-6
9. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71-78-197-5.
10. MPSV ČR . *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. [cit. 2007-03-12] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>
11. MPSV ČR . *Pomoc v hmotné nouzi* [online]. [cit. 2007-03-12] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5>
12. MPSV ČR . *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb* [online]. [cit. 2007-03-12] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/844>
13. MPSV ČR. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. Vydání I. Praha: MPSV ČR, 2002. 112 str. ISBN: 80-86552-45-4
14. PRŮŠA, L. *Analýza vývoje systému sociální pomoci v 1. polovině 90. let*. In Acta Oeconomica Pragensia. Praha: VŠE, 1998. s.61-83. ISSN 0572-3043.
15. PRŮŠA, L. *Očekávané změny ve vývoji hlavních typů a forem sociálních služeb*. In PSK-Personální a sociálně právní kartotéka. Praha: VÚPSV, 1999, roč.2, č.6, s.B 33-35. ISSN 1211-9482.

16. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2004. ISBN: 80-86878-03-1
17. SOUKUPOVÁ, I. *Možnosti uplatnění občanů se stíženým přístupem k zaměstnání*. In Sborník přednášek z XI. konference Společnosti sociálních pracovníků. Praha: MPSV ČR, 2000, s.26-30. ISBN 80-85529-81-5.
18. STRÍBRSKÁ, J. *Komunitní plánování v obcích: Třebíč*. In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, září 2003, roč.29, č.9, s.8. ISSN 0049-0962.
19. ŠESTÁK, J. *První zkušenosti z komunitního plánování sociálních služeb: Týn nad Vltavou*. In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, 2003, roč.29, č.7-8, s.6-7. ISSN 0049-0962.
20. TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 1.vyd. Praha: Socioklub, 1996. ISBN 80-902260-0-0.
21. TROSTER, P. et al. *Právo sociálního zabezpečení*. 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2000. ISBN 80-7179-353-1.
22. VASKOVÁ, V. – ÚLEHLA, I. – KOVÁŘ, M. *Komunitní plánování jako součást reformy sociálních služeb*. In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, 2001, roč. 27, č. 11, s. 8-9. ISSN 0049-0962.
23. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 1.1.2007, v platném znění.
24. Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi ze dne 1.1.2007, v platném znění.
25. ŽEŽULA, O. *Podpora komunitního plánování sociálních služeb*. In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, 2003, roč. 29, č. 6, s.10. ISSN 0049-0962.
26. ŽÍŽKOVÁ, J. *Perspektivy české sociální politiky*. In Národní pojištění. Praha: ČSSZ, 2003, roč. 34, č. 2, s. 5-6. ISSN 0323-2395.
27. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Průša, L. (editor). 1.vyd. Praha: Socioklub, 1997. ISBN 80-902260-1-9.
28. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice: ve vývojových řadách a grafech*. Praha: MPSV ČR, 2002. ISBN 80-86552-38-1.
29. *Změna kompetencí v sociální oblasti v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů*. Praha: MPSV ČR-Odbor sociální politiky a rodiny, sociálních služeb, metodiky a správního řízení, 2002. ISBN 80-86552-47-0.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Sociální služby

Uživatelé sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb

Plánování sociálních služeb

Tábor

Český Krumlov