**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**
**FAKULTA ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ**

# Komunitní plánování zdravotně sociálních služeb se zaměřením na dětskou populaci

Disertační práce v oboru: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů

Zpracovala: Mgr. Marie Brandejsová
Vedoucí práce: Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.
Datum odevzdání: 10.7. 2009

# ABSTRAKT

The Czech legislative concept of social services is different in comparison with the approach in the western European countries: there the concept of the services is usually much more wider and includes the other spheres of intervention such as education and family policy. This approach has implication in perspective that the services are realised in interaction on the local level. The health and social services for the child population are the specific topic and include not only services for children but also the services for families with children and children without families. The Czech providers of the services of the health and social services can be found in the social and health sphere, in education and as well as in the profit organizations. In 2007, the important changes of the social security were introduced with the deployement of the legislative act concentrated on the social services. The changes were focused not only on the child population but also on the general policy. The research of the thesis has the goal of improving the methodology of the development health and social community planning for child population. According with the "Treaty of child rights", the definition of a child is perceived as "every human being in age of eighteen and less", regardless the other factors. For the research purposes, the theoretical arguments were completed and data for comparison of the particular indicators of demography, health care, education system and social rights were collected. Within the context of the Czech Republic environment, the evaluation of the research is focused on the Count of Middle Bohemia – with special focus on the Kladno region. The goals of the thesis were settled down, based on the outcomes of the pilot research realised in the four cities with the developed community plans, let me say social services and developing plans. To enhance the goals, the qualitative research strategy of the secondary data analysis was introduced. As proposal in the discussion part, there are suggestions for improvement of the actual situation in the community development of the health and social services for the child population in the Czech Republic.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma Komunitní plánování zdravotně sociálních služeb se zaměřením na dětskou populaci vypracovala samostatně a použila pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Dále prohlašuji, že v souladu s ustanovením § 47b zákona č. 111/1997 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 10.7. 2009

……...

**Poděkování:**

Děkuji za cenné konzultace, odborné rady a čas mi věnovaný svému konzultantovi panu Doc. Ing. Ladislavu Průšovi, CSc. z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí MPSV ČR v Praze. Poděkování za vstřícnou pomoc a ochotu patří i paní Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. a současně také za všechny poskytnuté informace paní Mgr. Marii Vackové i všem ostatním dotazovaným v rámci předvýzkumu.

# OBSAH

**ABSTRAKT** ..... **2**

**OBSAH** ..... **5**

**ÚVOD** ..... **8**

**TEORETICKÁ ČÁST** ..... **11**

**1. SOUČASNÝ STAV** ..... **11**

**1.1. Systém sociálního zabezpečení** ..... **11**
1.1.1. Finanční podpora rodiny ..... 12

**1.2. Komunitní plánování** ..... **14**
1.2.1. Přístupy k vymezení komunity a komunitního plánování ..... 14
1.2.2. Zásady a předpoklady komunitního plánování ..... 15

**1.3. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v ČR** ..... **18**
1.3.1. Realizace zdravotně sociálních služeb na komunitní úrovni v ČR ..... 19

**1.4. Zdravotně sociální služby** ..... **21**
1.4.1. Sociální služby ..... 22
1.4.1.1. Druhy a formy sociálních služeb ..... 24
1.4.2. Zdravotnické služby ..... 25
1.4.2.1. Zvláštní zdravotnická zařízení pro děti ..... 26
1.4.3. Zařízení sociálně právní ochrany dětí ..... 27
1.4.4. Komerčně poskytované služby na podporu rodiny ..... 29

**1.5. Školství** ..... **31**
1.5.1. Předškolní vzdělávání ..... 31
1.5.2. Školské služby ..... 33
1.5.2.1. Poradenská činnost ..... 33
1.5.2.2. Zájmové vzdělávání ..... 33
1.5.2.3. Ústavní zařízení ..... 34

**1.6. Postavení dítěte ve zdravotně sociální oblasti** ..... **36**
1.6.1. Historický vývoj ochrany práv dětí ..... 36
1.6.2. Dítě se zdravotně sociálním postižením ..... 38
1.6.3. Rodina a její poruchy ..... 41

**PRAKTICKÁ ČÁST** ..... **44**

**2. PŘEDVÝZKUM** ..... **44**

**2.1. Cíl a metodika předvýzkumu** ..... **44**

**2.2. Výsledky předvýzkumu ... 45**

**2.3. Diskuse k výsledkům předvýzkumu ... 52**

**3. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY ... 54**

**4. METODIKA ... 55**

**5. VÝSLEDKY ... 57**

**5.1. Charakteristika regionu ... 57**
5.1.1. Středočeský kraj ČR ... 57
5.1.2. Kladno ... 58

**5.2. Demografické ukazatele ... 60**
5.2.1. Vývoj obyvatelstva ... 60
5.2.2. Živě narozené děti a celkový přírůstek ... 62
5.2.3. Obyvatelstvo ve věku do 18ti let ... 65
5.2.4. Projekce obyvatelstva ... 68

**5.3. Zdravotně sociální ukazatele ... 70**
5.3.1. Zdravotní stav dětské populace ... 70
5.3.2. Zdravotně postižené děti ... 73
5.3.3. Děti užívající psychoaktivní látky ... 75
5.3.4. Týrané a sexuálně zneužívané děti ... 76
5.3.5. Dětská trestná činnost a výchovné problémy ... 78
5.3.6. Děti z dysfunkčních a afunkčních rodin ... 79

**5.4. Sociální služby ... 81**
5.4.1. Služby odborného sociálního poradenství ... 82
5.4.2. Služby sociální prevence určené výhradně pro děti, mládež a rodiny ... 86
5.4.3. Služby sociální prevence v ambulantních zařízeních ... 92
5.4.4. Služby sociální péče v ambulantních zařízeních ... 94
5.4.5. Služby sociální prevence a péče v částečně pobytových zařízeních ... 98
5.4.6. Služby sociální prevence a péče v pobytových zařízeních ... 101

**5.5. Zdravotnické služby ... 104**
5.5.1. Zvláštní zdravotnická zařízení pro děti ... 104
5.5.1.1. Jesle a další dětská zařízení ... 106
5.5.1.2. Dětské stacionáře a dětská centra ... 108
5.5.1.3. Kojenecké ústavy a dětské domovy ... 110
5.5.2. Psychiatrická péče ... 112
5.5.3. Zařízení psychologické péče ... 116

**5.6. Školství ... 118**
5.6.1. Mateřské školy ... 118
5.6.2. Školní družiny, kluby a střediska volného času ... 123
5.6.3. Pedagogicko-psychologické poradny a speciální centra ... 127
5.6.4. Střediska výchovné péče ... 129
5.6.5. Ústavní zařízení ... 130

**6. DISKUSE ..... 136**

**7. ZÁVĚR ..... 145**

**8. SEZNAM LITERATURY ..... 149**

**9. KLÍČOVÁ SLOVA ..... 156**

**10. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK ..... 157**

**11. PŘÍLOHY ..... 158**

# ÚVOD

V zemích Evropské unie se chápání pojmu sociální služby zpravidla liší od pojetí, které je uplatňováno v právním řádu České republiky (ČR). Koncepce sociálních služeb je většinou podstatně širší a zahrnuje mimo jiné i oblast zdravotnictví a sociální ochranu rodin. Jedním z aktuálních trendů, který se v této sféře v posledních letech objevuje, je propojování sociálních a zdravotnických služeb na místní úrovni. Smyslem této regionální politiky je mimo jiné vytvořit podmínky pro vznik a fungování rodin, které spočívají kromě finanční podpory i v rozvoji různých sociálních služeb.[1]

V ČR byla na počátku tohoto století realizována reforma státní správy, k 31.12. 2002 byly zrušeny okresní úřady, byly ustaveny územní obvody pověřených obcí a správní obvody obcí s rozšířenou působností. V rámci těchto změn bylo legislativně zakotveno do samostatné působnosti územních samosprávných celků schvalování programů rozvoje obce a kraje. Následně bylo v návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách definováno komunitní plánování sociálních služeb, toto pojetí však nebylo přijato.[2] Dlouho očekávaný zákon o sociálních službách, který je v platnosti od ledna 2007, definoval nový pojem "střednědobý plán rozvoje sociálních služeb".[3] V současné době na základě tohoto zákona kraje i obce na svém území zjišťují potřeby poskytování sociálních služeb, zajišťují dostupnost informací a spolupracují s dalšími obcemi, kraji nebo poskytovateli. V zákoně o sociálních službách je krajům stanovena povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. Obcím je zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb pouze doporučeno. Tento rozdíl představuje důležitý aspekt, který stručně řečeno spočívá v tom, že kraj plánovat musí, ale obec pouze může. V praxi se komplexní program rozvoje často zpracovává pod názvem Strategický plán.

[1] Viz Misconiová, B., Průša, L., Vostrovská, H., 2003
[2] Viz Věcný záměr zákona o sociálních službách, stav ke dni 2.7.2004
[3] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; dále již jen zákon o sociálních službách

V celosvětové historii patří dokumenty zabývající se ochranou dětské populace k nejstarším sociálním předpisům. Děti chránily především před sociálně ekonomickými důsledky dysfunkce rodiny nebo pokud se dostaly mimo rodinu. K zabezpečení dětí v rámci veřejné péče docházelo, když se rodina rozpadla, nebo přestala existovat. Během minulého století nastala významná změna v chápání postavení dítěte ve společnosti, jeho potřeb a práv. V oblasti péče o dítě byla zjištěna celá řada teoretických poznatků a byla doporučena celá řada praktických návodů na její podstatné rozšíření a prohloubení. Veškeré tyto změny vyústily k formulování Úmluvy o právech dítěte v roce 1989 a na ni navazující Světovou deklaraci Organizace spojených národů o přežití, ochraně a rozvoji dětí v roce 1990. ČR je při ochraně dětí vázána vedle Úmluvy o právech dítěte[4] především Listinou základních práv a svobod,[5] která zaručuje mimo jiné zvláštní ochranu dětem a mladistvým a dále stanoví, že rodiče pečující o děti mají právo na pomoc státu.

Cílem předkládané práce je přispět ke zkvalitnění metodologie komunitního plánování a samotných zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci. V souladu s Úmluvou o právech dítěte je v rámci této práce do dětské populace zahrnuta a dítětem se rozumí "každá lidská bytost mladší osmnácti let", a to bez ohledu na další faktory. V rámci výzkumu jsou shromážděny teoretické podklady a data k porovnání vybraných ukazatelů z oblasti demografie, zdravotnictví, školství, sociální a sociálně právní oblasti týkající se dětské populace. Veškeré údaje jsou v kontextu celé ČR hodnoceny pro Středočeský kraj a dále se zaměřují v rámci tohoto kraje na region Kladno. Podle dostupných informací jsou uváděny údaje za Kladno jako statutární město, obec s rozšířenou působností nebo územní jednotku okresu Kladno. Do výzkumu jsou zahrnuty služby, které občané využívat mohou, ale nemusí, a které nemají úzce resortní charakter, ale přesahují jednotlivé oblasti. Zkoumaný okruh typů zařízení by měl tvořit minimum, kterému by do budoucna měla být věnována komplexní pozornost, a to především z důvodu nerovnoměrného postavení zřizovatelů sociálních služeb, jejich poskytovatelů a uživatelů v rámci komunitního plánování zdravotně sociálních služeb pro dětskou populaci. V současné době není této otázce věnována prakticky žádná

[4] Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, v platném znění
[5] Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění

pozornost ani v teorii, ani v dosud zpracovaných metodikách. Cíle práce byly stanoveny na základě provedeného předvýzkumu uskutečněného ve čtyřech obcích s rozšířenou působností, které mají zpracovaný komunitní resp. rozvojový plán sociálních služeb. Na základě stanovených cílů je v rámci práce použita jako základní metodika kvalitativní výzkum založený na sekundární analýze dat. Cílem práce není vytvoření komunitního plánu resp. rozvojového plánu pro Středočeský kraj nebo kladenský region, a proto informace o financování jsou zahrnuty pouze v přílohách. V rámci diskuse jsou navrhována možná řešení ke zlepšení současné situace v rámci komunitního plánování zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci v ČR.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1. Systém sociálního zabezpečení

V ČR na začátku 90. let minulého století byly v rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících relativně samostatných systémů. Tyto systémy v současné době zahrnují systém sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Podle Krebse (36) se od sebe liší ve třech hlavních aspektech - jakou sociální situaci řeší, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny. Jedním z cílů sociálního systému je podle Tomeše (75) vytvořit záchranou sociální síť. Lze ji vymezit jako: „soubor legislativních norem upravujících různá sociálně-politická opatření, jimiž stát garantuje všem občanům určitou minimální úroveň pomoci v případě, že se ocitnou v závažných a státem uznaných nouzových sociálních situacích“.

Kozlová (33) konstatuje, že v obecné rovině se sociální pomoc soustřeďuje na občany dlouhodobě nezaměstnané, staré, zdravotně postižené, sociálně dezintegrované a na standardní i rozvrácené rodiny. Tomeš (75) definuje sociální pomoc jako: „pomoc poskytovanou sociálním subjektem občanům ve stavu nouze k uspokojování jejich potřeb v nezbytném či přiměřeném rozsahu“. Státní sociální podpora je podle něho pojmem pro označení zaopatřovacích dávek, které se poskytují určitým osobám na základě zjišťování jejich příjmů nebo majetkových poměrů, či bez něho.

Průša (53) uvádí, že v rámci systému sociálního pojištění jsou dnes řešeny ty sociální situace, na které se občan může předem připravit (pojistit) formou odložení části své dnešní potřeby na krytí důsledků budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální situace. V současné době jsou v této oblasti provozovány systémy pojištění důchodového, nemocenského, zdravotního, úrazového a systém státní politiky zaměstnanosti.

Podle Krebse (36) je takto pojatý sociální systém ve své podstatě v souladu s nejnovějšími trendy ve vyspělých průmyslových zemích i s teoretickými poznatky. Současné světové sociální systémy obsahují dávky založené na principu pojištění a dávky výběrového charakteru, jejich výše či okruh příjemců je stanoven v závislosti na konkrétní příjmové a sociální situaci rodiny. Jednotlivé formy sociální ochrany zahrnují opatření v oblasti: ohrožení zdraví a nemoci, nezaměstnanosti, zdravotního poškození a invalidity, pracovního úrazu a nemoci z povolání, stáří, mateřství, rodičovství a úmrtí živitele.

### 1.1.1. Finanční podpora rodiny

Systém sociálního zabezpečení zahrnuje v rámci finanční podpory rodin dávky státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením.

Systém státní sociální podpory je upraven zákonem o státní sociální podpoře.[6] Pojem státní sociální podpory označuje dávky, poskytované osobám ve společensky uznaných sociálních situacích, kdy stát skrze jejich vyplácení z části přebírá spoluzodpovědnost za vzniklou sociální situaci. V rámci systému státní sociální podpory je poskytován: přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné a dávky pěstounské péče. (57) V případě zdravotního postižení dítěte nebo rodiče se některé dávky státní sociální podpory poskytují za jiných podmínek, po delší dobu nebo ve vyšší částce. Dávkami, které zohledňují zdravotní stav dítěte nebo rodiče, jsou rodičovský příspěvek, sociální příplatek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna. (90)

Pomoc v hmotné nouzi upravuje zákon o pomoci v hmotné nouzi,[7] podle kterého se poskytuje pomoc rodině, pokud rodina nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb jejích členů a současně nemůže být příjem z objektivních důvodů zvýšen. Zákon o pomoci v hmotné nouzi zároveň napomáhá řešení některých nárazových životních situací, které nelze vyřešit jinak než okamžitou pomocí.

[6] Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění
[7] Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění

Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení,[8] a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení[9] upravují poskytování dávek sociální péče osobám se zdravotním postižením, jejichž prostřednictvím je pomáháno uspokojovat některé specifické potřeby vyplývající z nepříznivého zdravotního stavu osob. (57)

Od 1.1. 2007 nabyl účinnosti zákon o sociálních službách, který významně změnil systém poskytování sociálních služeb. Osobám závislým na pomoci jiné osoby je poskytován příspěvek na péči, jehož účelem je, aby si závislá osoba mohla podle vlastního uvážení zajistit potřebnou pomoc. Příspěvek na péči se poskytuje osobám starším jednoho roku, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči a zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností, který jej také vyplácí. (90)

[8] Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění
[9] Zákon č. 114/1998 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, v platném znění

## 1.2. Komunitní plánování

### 1.2.1. Přístupy k vymezení komunity a komunitního plánování

Komunita je nesnadno definovatelný pojem. Zatloukal (111) uvádí, že existuje asi 100 různých definic komunit. Keller definuje komunitu jako: „sociální útvar charakterizovaný jednak zvláštním typem sociálních vazeb uvnitř mezi členy, jednak specifickým postavením navenek, v rámci širšího společenského prostředí“. Podle Cohena je komunita definována: „jakýmsi symbolem vyjadřujícím hranice, jako symbol je udržována společně svými členy, ale její význam se liší v závislosti na úhlu pohledu každého z nich. Tváří v tvář této variabilitě významů je vědomí komunity udržováno při životě pomocí manipulace s jejími symboly. Skutečnost a účinnost hranic komunity a potažmo komunity samotné závisí na jejich symbolickém vytváření a přidaných okrasách“. Wilmott uvádí, že existují tři hlavní kategorie vymezení komunity a to komunita definovaná lokalitou, komunita zájmů a komunita lidí spojených společnými podmínkami či problémem. Definice podle Mattessicha, Monseyové a Roye uvádí, že: „komunita je uskupení lidí žijících v geograficky definované oblasti, mezi kterými existují vzájemné sociální vazby a kteří jsou citově vázáni k sobě navzájem a k místu, kde žijí“.

Zatloukal (111) konstatuje, že z hlediska komunitního plánování sociálních služeb se nejjednodušší jeví definování komunity pomocí lokality a nelze opomenout ani rozměr vztahů, pocitu loajality a symbolických hranic komunity zmíněných výše. Komunitní plánování sociálních služeb bylo definováno i v návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách (46), kde se tím rozuměl: „proces, který se skládá z analýzy potřeb sociálních služeb a analýzy zdrojů pro pokrytí a naplnění potřeb sociálních služeb. Cílem plánování v sociálních službách by pak mělo být vytvoření sítě sociálních služeb na lokální úrovni, která odpovídá zjištěným potřebám a reaguje na místní odlišnosti. Hlavním předpokladem k dosažení tohoto cíle je otevřenost procesu plánování, jenž je zaručena díky partnerství mezi orgány samosprávy, subjekty občanské společnosti a veřejností“.

Kozlová (33) cituje, že: „komunitní plánování sociálních služeb je možno brát jako konsensuální metodu, která je nejúčinnější v prostředí, kde existuje trh sociálních služeb, na kterém participují tři základní zúčastněné strany. Tyto strany v procesu

komunitního plánování společně vyjednávají a spolupracují na řešení sociální situace komunity“. V jedné z mnoha dalších definic komunitního plánování konstatuje Slezáková (60), že: „komunitní plánování je proces přípravy plánů, rozvojových a strategických dokumentů založený na co nejširší diskusi a zapojení všech, kterých se zpracovávaná oblast týká. Důležité je, aby výsledný plán co nejvíce vyhovoval přáním a potřebám místních obyvatel. Komunitní plánování je také způsobem, jak včasným uvažováním o možných rizicích a dopadech jednotlivých rozhodnutí předcházet možným problémům a docílit efektivního využití finančních prostředků“.

Bílá kniha v sociálních službách (2) vyjadřuje, že: „komunitní plánování je plánování komunitou pro komunitu a lidi v ní žijící. Je založeno na jednoduchém principu, že rozhodnutí, která ovlivňují určitou lokalitu a životy lidí, kteří v ní žijí, je nejlepší činit v této lokalitě. Komunitní plánování sociálních služeb je otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám, potřebám komunity a potřebám lidí“. MPSV ČR (31) v současné době uvádí definici, která říká, že: „komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje, a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie. Charakteristickým znakem této metody je důraz kladený na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká, na dialog, na vyjednávání a na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků“. Ministerstvo dále specifikuje i komunitní plánování sociálních služeb jako: „metodu, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Je to otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení“.

### 1.2.2. Zásady a předpoklady komunitního plánování

Bílá kniha v sociálních službách (2) uvádí, že jsou dva aspekty pro stanovení potřeb, a to potřeby komunity a potřeby jednotlivců. Nástrojem pro reagování na potřeby obou skupin je komunitní plánování. Na plánování se podílejí zástupci obce, poskytovatelů, uživatelů sociálních služeb a veřejnosti. Obce jsou pro komunitní plánování klíčové. Jsou přirozenými primárními aktéry pro rozvoj komunitního

plánování. Zákonem stanovené hranice obcí definují geografickou oblast, se kterou se lidé mohou identifikovat. Vytváření konkrétních podmínek pro sociální péči patří do samostatné působnosti obcí. Komunitní plánování se týká celé komunity a funguje nejlépe, když je proces založen na spolupráci a aktivní účasti všech zúčastněných stran. Celý komunitní plán je ovlivněn státní a regionální politikou a jejich prioritami. A je to rovněž prostředek, kterým místní komunity ovlivňují regionální a státní politiku a priority. Komunitní plány mohou pomoci identifikovat, kde je třeba nové politiky a priorit; mohou přispívat k rozvoji regionálních plánů sociálního a hospodářského rozvoje, mohou být využity na podporu žádostí o příspěvky ze strukturálních fondů.

Zásady efektivního komunitního plánování vidí Slezáková (60) ve spolupráci poskytovatelů, zadavatelů a uživatelů při tvorbě strategie rozvoje sociálních služeb, stanovení priorit a potřeb ze strany místních obyvatel, přičemž důležitá je provázanost jednotlivých oblastí plánu. Hlavní iniciativa musí být na straně místní samosprávy a proces plánování ze strany místní samosprávy chtěný a žádaný, dále musí existovat také ochota se plánem do budoucna řídit a pracovat s ním. Podle Úlehly (77) musí na začátku každého procesu komunitního plánování stát tři věci: nespokojenost, naděje a činorodost. Teprve jsou-li zřetelné, uchopené, reflektované a vědomě využité, může jejich prostřednictvím vzniknout faktická spolupráce a dále uvádí, že praktické naplnění předpokládá dosažení politické vůle. Vůle věnovat se danému tématu sociální oblasti, jmenovitě sociálním službám, a věnovat se jim určitým způsobem, tj. metodou komunitního plánování.

Komunitní resp. regionální plán rozvoje obce nebo kraje definuje Průša (54) jako nástroj, který obcím i jednotlivým krajům napomáhá v poznávání a uspokojování sociálních potřeb jejich občanů tak, aby jimi koncipovaný regionální plán odrážel objektivní potřeby občanů daného území a poskytoval dostatek relevantních informací pro financování navrhovaných sociálních aktivit jak ze strany státu a kraje, tak i ze strany samotných klientů. Zpracování regionálního plánu rozvoje sociálních služeb by tak mělo být nedílnou součástí zpracování dlouhodobé rozvojové strategie obce a kraje, která by měla odrážet historické, geografické, demografické, ekonomické a další skutečnosti tohoto území. Hlavním cílem zpracovaného komunitního plánu má být

přispění ke zvýšení místní a typové dostupnosti jednotlivých forem sociálních služeb a tím přispění ke snížení rizika sociálního vyloučení handicapovaných skupin obyvatelstva.

Exner (21) konstatuje, že zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb metodikou komunitního plánování je důležité zejména ve větších městech, kde plánovací podklady zahrnují větší počet obyvatel a komplexněji pokrývají sociální problematiku. Individuální komunitní plánování v malých obcích se podle něj mnohdy může minout účinkem, zejména přítomnost poskytovatelů a jejich zapojení do procesu tu může i zcela chybět, proto zákon umožňuje obcím při plánování vzájemnou spolupráci. Zpracování společného střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb svazkem obcí je záležitostí samosprávného rozhodnutí obcí ve svazku sdružených. Informace publikované Vaskovou (78) dokládají na konkrétních příkladech z praxe, že prostřednictvím plánování sociálních služeb se daří zvyšovat informovanost o sociálních službách, posilovat spolupráci mezi obcemi, neziskovými organizacemi, a zároveň i vzbuzovat zájem o problémy v obci.

## 1.3. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v ČR

V ČR ve veřejné správě i mezi nevládními organizacemi, které se zabývají sociální péčí, lze pozorovat interpretační trend, který ztotožňuje komunitní plánování s přípravou střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Jak uvádí Exner (21), je to však zbytečně zužující výklad. Průša (54) konstatuje, že výraz komunitní zcela neodpovídá tomu, jak je v naší zemi chápán význam slova komunita a uvádí, že vhodnějším slovem by bylo označení regionální, protože pod slovem region si lze představit jak úroveň kraje, tak i území obce s rozšířenou či přenesenou působností.

Pojem střednědobý plán rozvoje sociálních služeb zavedl a definuje zákon o sociálních službách. Exner (21) uvádí, že tento zákon závazně spojil a upřesnil obsahový a procedurální aspekt rozvojového plánování pro jednu konkrétní oblast veřejného zájmu a to pro poskytování sociálních služeb. Podle tohoto zákona se plánem rozvoje sociálních služeb rozumí: „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“.

Tento interaktivní postup plánování se v některých manažerských teoriích správy věcí veřejných nazývá komunitním plánování a spolupráce územních samosprávných celků jako zadavatelů sociálních služeb s jejich poskytovateli a osobami, kterým jsou poskytovány, se označuje jako triáda komunitního plánování. (21) Po přijetí zákona o sociálních službách se má za to, že triádu komunitního plánování rozvoje sociálních služeb tvoří obce a kraje jako zadavatelé, dále poskytovatelé sociálních služeb, registrování podle zákona o sociálních službách a uživatelé sociálních služeb, zajišťovaných poskytovateli na základě smluvních vztahů. Podle zákona o sociálních službách je plánování sociálních služeb plánováním trojstranného vztahu, v němž zadavatelé mají závazek vůči uživatelům poskytovat jim určité služby a plní ho

prostřednictvím poskytovatelů. Ti při tomto plnění jednají svým jménem a na svůj účet a náklady na služby jim zadavatel refunduje. (22)

Plánování rozvoje v územních samosprávních celcích má v českém právním řádu základní oporu v ustanovení zákonu o obcích,[10] resp. v zákoně o hlavním městě Praze[11] a v zákoně o krajích.[12] Tyto zákony zakotvily do samostatné působnosti územních samosprávných celků schvalování programů rozvoje obce a kraje. V praxi se pak komplexní program rozvoje často zpracovává pod názvem strategický plán. Rozdíl mezi obecným programem rozvoje sociální péče a střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb je především ve způsobu financování. Podstatná a jedna z nejdůležitějších je okolnost, že zákon o sociálních službách výslovně předpokládá možnost financovat samostatné zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb dotacemi ze státního rozpočtu, a že se na tomto financování mohou podílet také programy čerpající prostředky ze strukturálních fondů EU. U obecných programů rozvoje tato možnost výslovně uzákoněna není. (21)

### 1.3.1. Realizace zdravotně sociálních služeb na komunitní úrovni v ČR

Realizace tvorby zdravotní a sociální politiky na komunitní úrovni je závislá především na celostátní koncepci, strategii naplňování a na finančních možnostech. Podle zákona o podpoře regionálního rozvoje[13] je jednou z oblastí podpory zajištění dostupnosti, zlepšování úrovně poskytování a současně také rozvoj služeb zdravotní i sociální péče a sociální pomoci. Cílem plánování v sociálních službách by mělo být vytvoření sítě sociálních služeb na lokální úrovni, která odpovídá zjištěným potřebám a reaguje na místní odlišnosti. Hlavním předpokladem k dosažení tohoto cíle je otevřenost procesu plánování, jenž je zaručena díky partnerství mezi orgány samosprávy, subjekty občanské společnosti a veřejností.

Na základě zákona o sociálních službách kraje i obce zjišťují potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, zajišťují

[10] Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, v platném znění
[11] Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, v platném znění
[12] Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, v platném znění
[13] Zákon č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje, v platném znění

dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb, spolupracují s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou. Mezi poskytovatele sociálních služeb patří obce a kraje, které sami zřizují organizace poskytující sociální služby, fyzické osoby nabízející široké spektrum služeb, MPSV ČR, jež je zřizovatelem specializovaných ústavů sociální péče a nestátní neziskové organizace. (62) Mezi neziskové organizace se řadí občanská sdružení, nadace, nadační fondy, obecně prospěšné společnosti a případně účelová zařízení církví. Právní úprava jednotlivých typů organizací je relativně roztříštěna a promítá se do několika obecných zákonů a do celé řady samostatných zákonů pro jednotlivé typy neziskových organizací. (17)

V zákoně o sociálních službách je stanovena krajům povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Kraj také sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb. Obcím je zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb pouze doporučeno, obec může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. (110) Podle zákona o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení[14] mají obce nyní povinnost starat se o sociální péči především ve smyslu poskytování odborné pomoci občanům při poskytování služeb sociální péče

[14] Zákon č. 114/1998 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, v platném znění

## 1.4. Zdravotně sociální služby

Misconiová, Průša, Vostrovská (44) konstatují, že v zemích Evropské unie nejsou zpravidla pod pojmem sociální služby chápány pouze sociální služby v pojetí, které je uplatňováno v právním řádu ČR. Jejich koncepce je podstatně širší a zahrnuje kromě oblasti zdravotnictví i sociální ochranu jednotlivců, rodin a skupin, bydlení a zaměstnanost. Jedním z nových trendů, který se v posledních letech uplatňuje v evropských zemích, je stírání resortních rozdílů při poskytování sociálních a zdravotních služeb na místní úrovni. Většina zemí využívá pro zabezpečení sociálních služeb smluvní vztahy se soukromým sektorem, který hraje stále významnější úlohu při jejich poskytování. Výběr mezi veřejným a soukromým sektorem při zabezpečování služeb by měl být založen na analýze jednotlivých případů, pokud jde o kvalitu poskytované služby a její cenu. Tento trend je znakem toho, že místní orgány mají větší volnost při rozhodování o tom, jak plnit své úkoly v této oblasti.

Vurm (81) uvádí, že v posledních letech význam sociálně zdravotní nebo zdravotně sociální péče trvale vzrůstá, a to především svým významem pro praktické obecné zabezpečování služeb potřebným jedincům. Prakticky všude tam, kde je poskytována a zajišťována zdravotní péče, je nutné současně zajistit a poskytovat i péči sociální. Autor dále uvádí, že sociálně zdravotní péčí je většinou míněno opatření a péče o občany v životních situacích, obvykle doprovázených větším či menším omezením soběstačnosti. Jak uvádí také Tomeš (75), není ochrana zdraví či prevence pouze otázkou zdravotní, ale i otázkou sociální, která zahrnuje např. ochranu zdraví nedospělých dětí. Podle Šimka a kol. (73) by zdravotní péče měla být všem lidem dostupná z hlediska ekonomického, geografického i časového. Všichni, kteří mají stejnou zdravotní potřebu, by měli mít příležitost dostat stejnou zdravotní péči bez rozdílu finančních možností, místa bydliště, sociálního statusu, etnické či náboženské příslušnosti, věku, vzdělání či možnosti se dorozumět.

V ČR je na základě zákona o sociálních službách poskytovatel sociálních služeb povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby formou zvláštní ambulantní péče v těchto zařízeních: týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Zároveň se ve

zdravotnických zařízeních ústavní péče 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. Tyto osoby nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních či ambulantních sociálních služeb či pobytových v zařízeních sociálních služeb. (110)

Průša (54) uvádí, že při hodnocení rozsahu poskytovaných služeb a jejich vybavenosti v jednotlivých regionech nelze používat stejná hlediska na celém území, ale je důležité mít k dispozici i řadu objektivních charakteristik, které podmiňují jednotlivé rozdíly. Tyto faktory jsou dány mírou urbanizace, věkovou, kvalifikační, profesní a sociální strukturou obyvatelstva, strukturou osídlení, velikostí obcí, realizací tradičních funkcí rodiny a v neposlední řadě i probíhajícími sociologickými změnami na daném území. Podle Kovaříka (32) je důležité, aby sociální služby a sociální pomoc byly lidem nablízku, byly profesionální a měly vstřícnou a laskavou tvář.

### 1.4.1. Sociální služby

Systém sociálních služeb v ČR je upraven zákonem o sociálních službách a vyhláškou MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Zákon dále uvádí, že 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. (110)

Zákon o sociálních službách stanoví druhy sociálních služeb, úhradu za ně, financování sociálních služeb, povinnosti poskytovatelů sociálních služeb. Sociální

služby je možno poskytovat pouze na základě oprávnění, které poskytovatel sociálních služeb získává rozhodnutím o registraci. Kontrola činnosti poskytovatelů sociálních služeb je prováděna prostřednictvím inspekce sociálních služeb. Kritériem pro posouzení kvality poskytovaných služeb jsou standardy kvality sociálních služeb. Součástí zákona je rovněž stanovení kvalifikačních předpokladů osob působících při poskytování sociálních služeb. (64) Pro poskytování služeb se zřizují zařízení sociálních služeb. Mezi tato zařízení se zahrnují: 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 a pracoviště rané péče.

Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří: pomoc při zvládání 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 zvládání 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 vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách. Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti. Zákon o sociálních službách taxativně vymezuje jednotlivé sociální služby. Všechny tyto sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů, nebo za částečnou či za plnou úhradu nákladů. (110)

#### 1.4.1.1. Druhy a formy sociálních služeb

Sociální služby zahrnují na základě zákona o sociálních službách sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formy poskytování sociálních služeb mohou být pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénní služby představují služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

V rámci základního sociálního poradenství se poskytují informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení její nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. 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. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (110) Ke službám sociální péče využívané dětskou populací patří osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby,

centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením a se zvláštním režimem. (64)

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení 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. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (110) Služeb sociální prevence existuje celá řada. Mezi služby využívané dětskou populací patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a v neposlední řadě sociální rehabilitace. (64)

### 1.4.2. Zdravotnické služby

V ČR mohou na základě zákona o péči o zdraví lidu[15] poskytovat zdravotní péči zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob a dále také zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetřovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném v zákoně o veřejném zdravotním pojištění.[16] Zákon o péči o zdraví lidu, který vymezuje zdravotnické služby, pochází již z roku 1966. Další právní úpravou pro poskytování zdravotnických služeb je zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.[17]

Zdravotnické služby zahrnují v současné době v ČR z odborného hlediska především léčebně preventivní péči, hygienické a protiepidemiologické služby a zdravotní výchovu. Zdravotnické služby zabezpečují zdravotnická zařízení, kde mohou vyšetřovací a léčebné výkony provádět pouze oprávnění zdravotničtí pracovníci. Soustavu

[15] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
[16] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění
[17] Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění

zdravotnických zařízení tvoří zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob. Součástí soustavy zdravotnických zařízení jsou: zařízení pro výchovu, výuku a pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků, organizace pro zdravotnickou výrobu, pro zásobování léčivy a jinými prostředky zdravotnické techniky, pro jejich kontrolu, vědeckovýzkumná a vývojová pracoviště na úseku zdravotnictví. Zařízení a organizace zdravotnické soustavy představují zařízení ambulantní péče a nemocnice, zařízení závodní preventivní péče, odborné léčebné ústavy, lékárny a zvláštní dětská zařízení. (91)

#### 1.4.2.1. Zvláštní zdravotnická zařízení pro děti

Zdravotnická zařízení zabezpečující zdravotnické služby zahrnují mimo jiné i zvláštní dětská zařízení. Zvláštní dětská zařízení jsou zařízení léčebně preventivní péče, ke kterým se přiřazují kojenecké ústavy, dětské domovy, jesle a další dětská zařízení, pečující o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let. (91)

Dětské domovy pro děti do 3 let poskytují zdravotní, výchovnou a sociální péči dětem zpravidla do 3 let věku, pokud jim řádnou péči nemohou poskytovat rodiče nebo širší rodina. Příjem starších dětí je indikován jen v těch případech, kdy psychomotorický vývoj a neuropsychický stav dítěte z důvodu zanedbání, zneužití nebo týrání je retardován nebo se jedná o sourozence v tzv. komplexní péči. (1) Pobyt v dětském domově může být krátkodobého nebo dlouhodobého charakteru, podle toho, jak původní rodina funguje a jak je schopna zajistit péči. Děti jsou umísťovány na základě předběžného opatření soudu, nebo nařízené ústavní výchovy soudem, nebo na vlastní žádost rodičů. Rovněž je možné dítě umístit do dětského domova jako náhradu za předškolní zařízení nebo celotýdenní jesle. Většina dětí je do dětského domova přijata z důvodu zdravotně-sociálních. (51)

Kojenecké ústavy jsou zdravotnická zařízení, která poskytují komplexní péči dětem od narození do tří let věku v sociální a zdravotně sociální tísni. Přijímány jsou děti, které nemohou ze závažných důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, o něž se vlastní rodiče nemohou, nechtějí či nedokáží postarat. Odborná péče je věnována dětem s vrozenými vadami, tělesně a mentálně postiženým, které vyžadují ústavní péči. Odborná poradenská péče je nabízena náhradním i biologickým rodinám. Děti jsou do

kojeneckých ústavů přijímány na žádost vlastních rodičů nebo na základě soudního rozhodnutí. (28)

V jeslích je poskytována zdravotně-výchovná péče zdravým dětem od 1 roku do 3 let. Péče je zaměřená především na individuální, harmonický a všestranný rozvoj dítěte. Zdravotnická zařízení jesle mohou být zřízeny jako územní, závodní nebo společné. Zřizovateli jeslí jsou v současné době nejčastěji obce, které je zřizují zcela podle svého uvážení a potřeb území. Vzhledem k tomu, že péče v jeslích je hrazena z rozpočtu zřizovatele, je zcela na něm, jaké stanoví za pobyt dětí v jeslích poplatky, tzn. péče v nich je poskytována za plnou nebo částečnou úhradu klienty. (57)

Dětské stacionáře a dětská centra provádějí diagnostickou, léčebnou a rehabilitační péči u dětí, jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelnou specializovanou péči bez nutnosti hospitalizace. Dětská centra jsou zařízení poskytující komplexní interdisciplinární péči dětem ohroženým a postiženým a koordinující odbornou poradenskou službu rodinám těchto dětí. Mezi tato zařízení se řadí i další zařízení, která nelze zahrnout do některého z výše uvedených dětských zařízení, a jejichž činnost byla kombinací činnosti dětských center, stacionářů a jeslí. (7)

### 1.4.3. Zařízení sociálně právní ochrany dětí

Sociálně právní ochranou dětí se rozumí, podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí,[18] ochrana práva dítěte na zdravý vývoj a řádnou výchovu a ochrana oprávněných zájmů dítěte. Za oprávněný zájem dítěte se považuje i ochrana jeho jmění. Sociálně právní ochranou dětí se rozumí též předcházení vzniku ohrožení dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje a působení k obnovení narušených funkcí rodiny. Cílem sociálně právní ochrany je blaho dítěte. Sociálně právní ochrana se poskytuje nezletilým dětem a zaměřuje se na děti, jejichž rodiče z vážných objektivních nebo subjektivních důvodů neplní, nemohou plnit nebo nedostatečně plní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, popřípadě děti v péči jiných osob, které jsou odpovědné za výchovu dítěte a neplní povinnosti vyplývající ze svěření dítěte do jejich péče. Dále jsou to děti, které se dopustily trestné činnosti nebo na kterých byl naopak závažný trestný čin

[18] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění

spáchán, anebo děti, které vzhledem ke svému jednání nebo chování zvýšenou ochranu a pomoc potřebují. Sociálně právní ochranu dětí zajišťují příslušné orgány a obce tím, že především zjišťují případy ohroženého a narušeného vývoje nebo výchovy dětí. Jsou povinny činit opatření k odstranění jejich příčin a důsledků, zejména pak opatření směřující k ochraně dětí před tělesným nebo duševním násilím a zanedbáváním. (100) Zaměstnanci orgánů sociálně právní ochrany dětí spolupracují s rodinou a s příslušnými orgány na zlepšení rodinného prostředí dítěte, především v rámci preventivní a poradenské činnosti. Mohou také realizovat příslušná opatření podáním návrhu k soudu na nařízení předběžného a výchovného opatření nebo ústavní výchovy. (4) Na základě zákona o sociálně-právní ochraně dětí mohou obce a kraje zřizovat zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, výchovně rekreační tábory pro děti a zařízení pro výkon pěstounské péče.

Zařízení odborného poradenství pro péči o děti poskytuje zejména doporučení zaměřená na řešení vzájemných vztahů rodičů a jejich dětí a na péči rodičů o děti zdravotně postižené. V rámci odborného poradenství se poskytují nebo zprostředkovávají rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dětí rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti. Zařízení odborného poradenství pro péči o děti mohou poskytovat nebo zprostředkovávat také poradenství pro fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny.

Zařízení sociálně výchovné činnosti nabízí programy rozvíjení sociálních dovedností, výchovných činností a využití volného času. Výchovně rekreační tábory pro děti se zřizují zpravidla v době školních prázdnin. Pobyt ve výchovně rekreačním táboře se dítěti poskytuje na žádost zákonných zástupců dítěte nebo s jejich souhlasem. Účelem pobytu ve výchovně rekreačních táborech pro děti je výchovné působení na děti směřující k odstranění nebo potlačení poruch chování a k získání potřebných společenských a hygienických návyků.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče, nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně

ohroženy, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, a v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné péče.

Pěstounská péče může být vykonávána v zařízení pro výkon pěstounské péče. Zařízení se zpravidla zřizuje v samostatném objektu nebo v prostorách, které zřizovatel vybaví jako byt pro rodinu s větším počtem dětí. (100)

### 1.4.4. Komerčně poskytované služby na podporu rodiny

V ČR lze rozlišit na základě zákona o živnostenském podnikání[19] mezi třemi typy služeb pro rodiny s dětmi: péče o dítě do tří let v denním režimu, mimoškolní výchova a vzdělávání, poskytování služeb pro rodinu a domácnost. Obsahové náplně živností jsou specifikována nařízením vlády č. 469/2000 Sb., kterým se stanoví obsahové náplně jednotlivých živností. Poplatky za tyto služby jsou stanoveny na komerční bázi jejími poskytovateli.

Prvním typem služeb jsou soukromá zařízení, která představují vázanou živnost "Péče o dítě do tří let v denním režimu". Obsahová náplň živnosti je specifikována jako: „individuální výchovná péče o svěřené děti do tří let věku v denním nebo v celotýdenním režimu zaměřená na rozvoj rozumových a řečových schopností, pohybových, pracovních, hudebních, výtvarných schopností a kulturně hygienických návyků přiměřených věku dítěte". Důležité je zajišťování bezpečnosti a zdraví dětí, jejich pobytu na čerstvém vzduchu, spánku v odpovídajícím hygienickém prostředí a osobní hygieny dětí, včetně poskytování první pomoci.

Péče o děti nad 3 roky může být provozována v režimu živnosti volné dle nařízení vlády č. 140/2000 Sb., kterým se stanoví seznam oborů živností volných. Jedná se o živnost "Mimoškolní výchova a vzdělávání". Obsahová náplň živnosti je specifikována jako: „výchova dětí nad tři roky věku v předškolních zařízeních, výuka v soukromých školách a zařízeních sloužících odbornému vzdělávání, pokud tato nejsou

[19] Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, v platném znění

zařazena do sítě škol, školských a předškolních zařízení“. Patří sem i jiná mimoškolní výchova a vzdělávání, doučování žáků a studentů, výchovně vzdělávací činnost na dětských táborech a jiných zotavovacích akcích, zejména vedení těchto akcí, zajišťování výchovných, relaxačních a vzdělávacích programů pro účastníky těchto akcí, dohled nad dětmi a podobně. Obsahem živnosti nejsou rekreačně-vzdělávací činnosti realizované v rámci výchovy a vzdělávání ve školách, předškolních a školských zařízeních zařazených do sítě škol.

Další možnou volnou živností je živnost “Poskytování služeb pro rodinu a domácnost“. Obsahová náplň živnosti je mimo jiné specifikována jako: „individuální péče o děti nad tři roky věku v rodinách či příležitostné krátkodobé hlídání dětí např. služby typu “baby-sitting“. (106)

## 1.5. Školství

Školský zákon[20] upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních a podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje. Vzdělávací soustavu tvoří školy a školská zařízení. Druhy škol jsou mateřská škola, základní škola, střední škola, konzervatoř, vyšší odborná škola, základní umělecká škola a jazyková škola. Druhy zařízení poskytujících školské služby jsou instituce pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školská poradenská zařízení, školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání, školská účelová zařízení, výchovná a ubytovací zařízení, zařízení školního stravování a školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.

Zvláštní podmínky jsou dány pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které patří děti se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzděláváni jinak. V případě dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. Ředitel školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. Školské zařízení poskytuje služby a vzdělávání, které doplňují nebo podporují vzdělávání ve školách nebo s ním přímo souvisejí, nebo zajišťuje ústavní a ochrannou výchovu anebo preventivně výchovnou péči. (109)

### 1.5.1. Předškolní vzdělávání

Vedle mateřských škol se k předškolnímu vzdělávání řadí i přípravné třídy pro děti se sociálním znevýhodněním a přípravný stupeň základní školy speciální a

[20] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, také též školský zákon

mateřské školy při zdravotnických zařízeních. V přípravných třídách pro děti se sociálním znevýhodněním se připravují děti k bezproblémovému vstupu do vzdělávacího procesu na základních školách. Výchovně-vzdělávací proces má charakter předškolního vzdělávání, a děti zde zařazené neplní povinnou školní docházku, i když tento výchovně vzdělávací proces probíhá na základních školách. Přípravný stupeň základní školy speciální je určen pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem. (67)

Mateřská škola je předškolní zařízení, které navazuje na výchovu dětí v rodině a v součinnosti s ní zajišťuje všestrannou péči dětem zpravidla ve věku od tří do šesti let. Měla by být místem osobnostního rozvoje dítěte, místem získávání sociálních zkušeností, poznatků o světě, i místem specifické přípravy na pokračující vzdělávání. Děti se zde prostřednictvím hry učí a získávají zkušenosti společně s ostatními dětmi. (58) Na základě školského zákona lze v ČR rozlišit mezi třemi typy zařízení: mateřskými školami zřízenými státem, obcí, krajem či svazkem obcí a mateřskými školami "soukromými", tj. zřízenými církevními, právnickými, nebo jinými právnickými osobami, jejichž předmětem činnosti je poskytování vzdělávání nebo školských služeb, a dále speciálními mateřskými školami, které slouží dětem s mentálním, smyslovým či tělesným postižením, s vadami řeči a dětem zdravotně oslabeným. Děti s postižením mohou být také individuálně integrovány do běžných mateřských škol, nebo mohou docházet do speciálních a specializovaných tříd zřizovaných při běžných mateřských školách. (109)

Podrobnosti o podmínkách provozu mateřské školy, organizaci předškolního vzdělávání v ní, zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, jejich stravování a další speciální péči o děti a úplatě za vzdělávání jsou stanoveny vyhláškou MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání. Na základě této vyhlášky spolupracuje mateřská škola se zákonnými zástupci dětí a dalšími fyzickými a právnickými osobami s cílem vyvíjet aktivity a organizovat činnosti ve prospěch rozvoje dětí a prohloubení vzdělávacího a výchovného působení mateřské školy, rodiny a společnosti. Zřizovat lze mateřské školy s celodenním, polodenním a internátním provozem. V ČR je převážná většina mateřských škol zřizována obcí a velká část z nich má právní subjektivitu. (45)

### 1.5.2. Školské služby

#### 1.5.2.1. Poradenská činnost

Mezi zařízení poradenské činnosti jsou zahrnuty pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče pro děti. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, se zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi. (109) Pedagogicko-psychologická poradna je zařízení, které se zabývá poradenskou činností v oblasti vývoje, výchovy a vzdělávání dětí a mládeže od předškolního až po středoškolský věk. V tomto směru poskytuje služby školám, výchovným poradcům a psychologům těchto škol i ostatních školských výchovných zařízení. Dále poskytuje tyto služby rodičům a samotným žákům. Provádí pedagogicko-psychologická vyšetření a pomáhá při profesní orientaci žáků. Speciálně pedagogické centrum je školské účelové zařízení, které zabezpečuje pedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům se zdravotním postižením. Zajišťuje odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými zařízeními a odborníky. Centrum zabezpečuje speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a zpracovává podklady k rozhodnutí příslušných orgánů o zařazení dětí a žáků se zdravotním postižením do škol a školských zařízení. Středisko výchovné péče pro děti a mládež poskytuje všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, pokud nejsou důvody pro výkon ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve speciálních výchovných zařízeních, a klientům propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Střediska výchovné péče mají oddělení ambulantní, celodenní a internátní. (67)

#### 1.5.2.2. Zájmové vzdělávání

Zájmové vzdělávání poskytuje účastníkům naplnění volného času zájmovou činností se zaměřením na různé oblasti. Zájmové vzdělávání se uskutečňuje ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání, zejména ve střediscích volného času, školních družinách a školních klubech. Střediska volného času se dále podílejí na další

péči o nadané děti, žáky a studenty a ve spolupráci se školami a dalšími institucemi rovněž na organizaci soutěží a přehlídek. Tato školská zařízení mohou existovat buď samostatně, nebo mohou být ustaveny při mateřské nebo základní škole. (67) Školská zařízení pro zájmové vzdělávání zajišťují podle účelu, k němuž byla zřízena, výchovné, vzdělávací, zájmové, popřípadě tématické rekreační akce, zajišťují osvětovou činnost pro žáky, studenty a pedagogické pracovníky, popřípadě i další osoby. Ke školám, které jsou využívány pro výchovu mimo vyučování a zájmové vzdělávání ve volném čase, se řadí základní umělecké školy a jazykové školy. (109)

#### 1.5.2.3. Ústavní zařízení

Účelem zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy je zajišťovat dětem a mládeži, zpravidla ve věku od 3 do 18ti let, případně zletilé osobě do 19ti let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Mezi tato zařízení se řadí dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a diagnostické ústavy. (67)

Diagnostický ústav je zařízení, které přijímá děti na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu, a dle volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Výjimku tvoří děti se zdravotním postižením, které se umísťují zejména do dětských domovů, s přihlédnutím k druhu a stupni jejich postižení a ke vzdálenosti dětského domova od školy, kam je dítě přijato. Současně se přihlíží k oprávněným zájmům dítěte na udržení a rozvíjení kontaktu s rodinou. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů. Do dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu mohou být děti umístěny pouze diagnostickým ústavem, v jehož územním obvodu se dětský domov, dětský domov se školou nebo výchovný ústav nachází.

Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do

dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18ti let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo s uloženou ochrannou výchovou. Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6ti let do ukončení povinné školní docházky.

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15ti let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12ti let, má-li uloženou ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. (107)

## 1.6. Postavení dítěte ve zdravotně sociální oblasti

### 1.6.1. Historický vývoj ochrany práv dětí

Předpisy o ochraně dětí patří k nejstarším veřejnoprávním sociálním dokumentům. V průběhu staletí se pak děti ochraňovaly před sociálně-ekonomickými důsledky dysfunkce rodiny. Veřejná péče o děti tak nastupovala vždy až tehdy, když se rodina rozpadla, či přestala existovat. Veřejnoprávní péče nikdy nenahrazovala rodinnou péči. Práva rodiny na soukromí a na výchovu svých dětí byla vždy respektována státem. Zřejmě prvním mezinárodním dokumentem týkajícím se ochrany dítěte bylo vyhlášení zákazu dětské práce, přijaté ke konci 19. století Všeobecnou konfederací práce. Poté se společenské nazírání na děti začalo pozvolna měnit, a to především až po 2. světové válce. (76)

V roce 1924 byla v Ženevě přijata Deklarace práv dítěte, zavazující státy, jež k ní přistoupily, poskytovat všem dětem co nejlepší péči, rozvoj a ochranu, dostanou-li se do jakkoliv nepříznivé situace. Deklarace stanoví, že dítěti by se takové pomoci mělo dostat vždy jako prvnímu. V roce 1959 Spojené národy schválily další dokument Chartu práv dítěte, jenž se cíleně zaměřovala na prosazení optimálního vývoje každého dítěte a jeho ochrany. Na základě Charty má mít každé dítě zajištěno ke svému plnému rozvoji dostatek lásky a porozumění především v péči svých vlastních rodičů. Není-li to možné, stát toto právo musí náležitě uspokojit. Tento významný mezinárodní dokument značně ovlivnil tehdy připravovaný československý zákon o rodině, přijatý v roce 1963, přisuzující první a rozhodující odpovědnost za dítě rodičům a rodině.[21] (18) Kovařík (32) uvádí, že v dobách socialistického Československa patřilo po dlouhou dobu téma lidských práv k oblastem sociálního a politického života, na jejichž pomezí stálo nevyřčené, ale mlčky uznávané označení "terra inkognita - nevstupovat". To se změnilo až v roce 1999, kdy došlo v ČR k přijetí zákona o sociálně-právní ochraně dětí.[22]

[21] Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění
[22] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění

V roce 1989 přijaly Spojené národy Úmluvu o právech dítěte,[23] která přiznává dětem na celém světě plná lidská práva a zavazuje účastnické státy k právnímu zakotvení těchto základních práv dětí do vlastního zákonodárství. Základním principem Úmluvy je, že všechna práva v ní obsažená se vztahují bez výjimky na každé dítě a je závazkem státu chránit děti před jakoukoliv formou diskriminace a přijímat pozitivní opatření k podpoře jejich práv. Úmluva o právech dítěte jako celek je součástí právního řádu ČR a její ustanovení mají přednost před zákonem. Jednotlivá práva dítěte obsažená v článcích Úmluvy jsou obsažena v několika různých zákonech. (50) Práva dítěte mají ve svém celku sledovat především hlavní princip Úmluvy, kterým je "nejlepší zájem dítěte". Každé dítě má přirozené právo na život. Práva obsažená v Úmluvě lze v podstatě rozdělit do čtyř základních následujících oblastí. Práva na život a přežití, která zahrnují právo na přiměřenou životní úroveň, včetně bydlení, potravy a lékařské péče. Právo na osobní rozvoj, tj. právo na vzdělání, svobodu myšlení a náboženství, právo na přístup k informacím a také právo na hru a zábavu. Práva na ochranu proti všem druhům krutosti, násilí a vykořisťování, proti svévolnému odloučení od rodiny a od poškozování v systému práva. Participační práva, která zahrnují právo dětí vyjadřovat své názory a mít slovo v záležitostech ovlivňujících jejich život. Velkým přínosem Úmluvy je to, že přibližuje práva dětí všeobecným lidských právům a chápe dítě jako aktivní sociální subjekt, který však, jak uvádí: „v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění". Rodina pak jakožto: „základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů, a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti". V současné době patří ochrana rodiny a práv dítěte k oblastem, v nichž se Organizace spojených národů angažuje na mnoha úrovních. Významný je přínos především Dětského fondu.

Významným mezníkem v činnosti UNICEF se stal Světový summit dětí, kde byla v roce 1990 přijata Světová deklarace o přežití, ochraně a vývoji dětí, která stanovuje, že blaho dětí vyžaduje politické kroky na nejvyšší úrovni. Účastníci summitu

[23] Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, v platném znění

se slavnostně zavázali, že budou právům dětí, jejich přežití, ochraně a vývoji zajišťovat vysokou prioritu a rovněž přistoupili k podpoře co nejrychlejší ratifikace a realizace Úmluvy o právech dítěte. (32) Během existence této deklarace však došlo k obsahovému posunu a zvýraznila se právní subjektivita dítěte jako nositele všech lidských práv a svobod, a proto došlo v roce 1992 k zavedení nového přístupu akceptovaného jako zásada "tří P" - provision, protection a participation. (19)

K dalšímu mezinárodnímu posunu upravujícímu oblast práv dítěte došlo v roce 2000, kdy Valné shromáždění přijalo dva Opční protokoly doplňující Úmluvu o právech dítěte. Jeden z nich zakazuje přijímání dětí mladších 18ti let do ozbrojených sil a jejich účast v bojích. Druhý je zaměřen na posílení mezinárodního zákazu obchodu s dětmi, dětské prostituce a dětské pornografie. (32)

V rámci legislativy ČR jsou povinnosti rodičů i státu, které se současně stávají právy dítěte, obsažené v dokumentu Listiny základních práv a svobod.[24] Ve vztahu k pomoci ohroženým dětem je nejvýznamnější část, která se věnuje ochraně rodiny a rodičovství. Zdůrazňuje potřebu poskytnout zvláštní ochranu dětem a mladistvým. Výslovně je upraveno, že péče o děti a jejich výchovu je právem rodičů, avšak za podmínky, že jejich rodičovská práva nejsou omezena. (96)

### 1.6.2. Dítě se zdravotně sociálním postižením

Úmluva o právech dítěte[25] zabezpečuje dětem zvláštní ochranu jejich práv. Článek 3 stanoví, že: „zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány". Stát má klást zvláštní důraz na zajištění základní a preventivní péče, na veřejnou zdravotnickou osvětu a na snižování kojenecké i dětské úmrtnosti. Stát v tomto směru má také podporovat mezinárodní spolupráci a usilovat o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k efektivním zdravotnickým i sociálním službám. Postižené děti mají právo na zvláštní péči, výchovu a profesní přípravu, aby mohly žít plným a důstojným životem a dosáhnout nejvýše možného stupně samostatnosti a sociálního začlenění. (94) ČR je při

[24] Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění
[25] Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, v platném znění

ochraně dětí dále vázána Listinou základních práv a svobod,[26] která zaručuje mimo jiné zvláštní ochranu dětem a mladistvým a dále také stanoví, že rodiče pečující o děti mají právo na pomoc státu. (96)

Odpověď na otázku, kdo je dítětem, byla hledána i během práce na Úmluvě o právech dítěte. Definice obsažená v článku 1 není přesná, navzdory dlouhým a zaujatým sporům, které tento problém vyvolal. Článek 1 říká, že: „dítětem se rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“. Pro účely Úmluvy se tedy dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18ti let. (32) Základ právního postavení dítěte v ČR vychází ze zákona o rodině,[27] kde je určena rodičovská zodpovědnost při péči o nezletilé dítě. Zahrnuje zejména péči o jeho zdraví a dále tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Pro účely jednotlivých oblastí se dítě vymezuje odlišně. V zákoně o sociálně-právní ochraně dětí[28] se dítětem rozumí nezletilá osoba ve věku do 18ti let. Za dítě se považuje i nezaopatřené dítě do skončení povinné školní docházky, a poté nejdéle do 26. roku věku, pokud jsou splněny podmínky uvedené např. v zákoně o státní sociální podpoře[29] či v zákoně o důchodovém pojištění.[30]

Specifickou skupinu dětí tvoří zdravotně postižení. Dle Světové zdravotnické organizace (72) je zdravotní postižení částečným nebo úplným omezením schopnosti vykonávat některou činnost či více činností. Je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu. Pojem postižení zahrnuje fyzickou, mentální nebo smyslovou vadu, která může mít přechodný nebo trvalý charakter. Zdravotní postižení je významnou okolností, která ovlivňuje život jedince a klade na něho i na jeho okolí značné nároky. Zdravotní postižení sebou vedle zdravotních a duševních potíží přináší mnohdy i sociální handicap, jelikož brání vykonávat některé aktivity, což může vést až k sociálnímu vyloučení. V současné platné české legislativě existuje několik nepropojených a různých definic zdravotního postižení. Legislativní vymezení lze nalézt mj. v zákoně

[26] Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění
[27] Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění
[28] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění
[29] Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění
[30] Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

o státní sociální podpoře,[31] kde se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků vědy má trvat déle než jeden rok. Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí stupeň zdravotního postižení: 20-49 %, považuje se dítě za dlouhodobě nemocné, 50-79 % dlouhodobě zdravotně postižené a u 80-100 % za dlouhodobě těžce zdravotně postižené. (97) Občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, uvedeným v příloze vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně. (82) Pro účely školského zákona[32] se zdravotním postižením rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotním znevýhodněním je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Sociální znevýhodnění je definováno jako: „rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta“. (109)

Další definování zdravotního postižení lez nalézt ve Slovníku sociální práce (40) jako: „zdravotní postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Hlavními běžně užívanými kategoriemi zdravotního postižení jsou: postižení sluchu, postižení zraku, poruchy řeči či komunikace, postižení mentální, postižení pohybového ústrojí, postižení duševního pochodu. U jednotlivého člověka se mohou tato postižení vyskytovat v různých stupních a v různých kombinacích“. Blížeji specifikuje zdravotní postižení také Vítková (80), která vymezuje okruh osob, které patří do skupiny jedinců s těžkým postižením, takto: „těžké postižení představuje komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační“. Jedná se tedy o postižení celistvosti člověka v jeho životních výkonech,

[31] Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění
[32] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění

které je tak těžké, že ve většině oblastech se stěží dosahuje hranice toho, co v našem mezilidském styku v širokém smyslu slova lze považovat ještě za normu. V odborné literatuře se používají ještě další termíny, kterými je v podstatě míněn stejný okruh osob, jež zahrnuje těžké mentální postižení, kombinované vady, děti s extrémně psychomotoricky retardovaným vývojem, děti s těžkým narušením vnímání apod.. Vládní výbor pro zdravotně postižené zahrnuje mezi zdravotně postižené i osoby trpící diabetem, psoriázou, epilepsií a osoby trpící dalšími, méně často se vyskytujícími nemocemi.

Pro poškození ve sféře sociálního života užívá Dunovský (19) pojem sociální maladaptace. Označuje tak děti, u kterých se objevují výchovné potíže, poruchy v sociálních vztazích a v adaptaci na okolní svět v takové míře, že jejich chování se vymyká obvyklým normám a často vede k selhání školnímu, sociálnímu i morálnímu. Zdroje jejich potíží bývají převážně v sociálním prostředí, i když mnohdy se objevují i odchylky v somatickém a psychickém stavu a jeho vývoji. První signály poruch se objevují již v časných fázích života a jiné nastupují později, často v době kolem nástupu puberty. Mezi hlavní predisponující faktory se řadí celospolečenské činitele, individuální predispozice jedince, rodinné predispozice, predispozice ekologické, kulturní a sociální, dále predisponující životní okolnosti a situace.

Kovařík (32) uvádí charakteristiku dětí nacházejících se ve zvlášť obtížných situacích, mezi které lze zařadit děti žijící bez rodiny, v tíživé chudobě, podvýživě, ve stavu snížené či zcela nevytvořené obranyschopnosti, děti bez vzdělání, děti ulice, postižené závažnými sociálními poruchami v širším prostředí apod.. Nejtěžší formy ohrožení dětí ve zvlášť obtížných situacích představují děti ve válce, děti jakkoliv diskriminované, děti - utečenci, migranti, děti v epidemiích a další. Velmi často jsou tyto formy ohrožení dále spjaté s nedostatečným ekonomickým, sociálním a zdravotním zázemím daného regionu.

### 1.6.3. Rodina a její poruchy

K posouzení celkového stavu a vývoje dítěte je znalost rodiny dítěte, jejich vztahů uvnitř i vně, zvláště pak ve vztahu k její normě i k jejím případným poruchám,

naprosto nezbytnou součástí. Matějček (38) uvádí, že má-li dítě vyrůstat v osobnost zdravou a zdatnou, má vyrůstat v prostředí citově vřelém a stálém. Dunovský (19) konstatuje, že rodinu je možno chápat jako: „malou primární společenskou skupinu založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím, na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti“. Rodina takto chápaná představuje bio-sociální systém, který neustále hledá a nachází své místo ve společnosti a přitom je společností znovu ovlivňován a formován. Její fungování v plném rozsahu je možné pouze pokud jsou uspokojovány potřeby a požadavky všech jejích členů. Funkční rodina musí vždy plnit alespoň základní úlohy a funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti ve všech etapách jeho existence. V současné době určuje místo rodiny ve společnosti několik základních funkcí, mezi které se řadí funkce biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně výchovná. Na rodinu lze nahlížet z více hledisek a různých perspektiv, tj. např. z hlediska společnosti, z hlediska domácnosti, z hlediska některého z dospělých partnerů a v neposlední řadě i z hlediska dítěte. Pro dítě má rodina nezastupitelný význam, protože dítě se do ní rodí, od rodičů dostává genetickou výbavu, a má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti v oblasti tělesné, duševní i sociální.

Vlastní definice poruch rodiny je dosud velmi nepřesná, je vyjadřována nejrůznějšími pojmy jako narušená či rozvrácená rodina, neúplná rodina, nefunkční rodina, hostilní rodina, nepřizpůsobená, asociální apod.. Dunovský (19) rozumí poruchou rodiny takovou situaci kdy: „rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti“. V obecném pojetí je možné poruchu rodiny vyjádřit také jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí. Příčina může být v tom, že se rodiče o dítě nemohou, nechtějí, neumějí či nedovedou starat, a nebo se naopak starají nadměrně. Vedle poruch funkcí rodiny lze také definovat poruchy rodičovství, přičemž se obě tyto kategorie často prolínají. Mezi nejčastějšími typy poruch rodičovství je

možné vysledovat několik predisponujících častých rizikových faktorů jako jsou velmi mladí rodiče, či naopak rodiče ve vyšším věku, a nebo zůstává-li matka po narození dítěte sama bez jeho otce.

Zvláštní kategorii rodinných poruch představují situace, kdy rodiče dětem vědomě ubližují, týrají je a zneužívají. Mají k dětem hostilní, nepřátelský vztah, který se projevuje násilím na nich i nejrůznějšími škodlivými praktikami včetně sexuálního zneužívání. Takové zacházení může vést až ke smrti dítěte. Syndrom CAN, kam i tato forma poruch rodiny patří, se však může vyskytnout i mimo rodinu v širším společenském prostředí. Syndromem CAN se rozumí: „jakákoli nenáhodná, preventabilní, vědomá či nevědomá činnost rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, jež v dané společnosti je nepřijatelná či odmítaná a jež poškozuje tělesný, duševní a společenský stav i vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“. (18) Pro děti, které byly zneužívané či týrané, je typický vzorec chování, který se rozvíjí, pokud rodič nedokáže opakovaně přiměřeně reagovat na dětskou potřebu bezpečí. Dítě si o něm vytváří představu, kterou pak může zobecnit i na jiné lidi. Dítě si tak nevytvoří základní důvěru k dospělému, svou neuspokojenou potřebu vazby potom zdůrazňuje zesilováním emočních projevů, nebo ji naopak potlačuje a stylizuje se do úlohy nezávislého jedince. U jiných dětí se vyvine chaotická reakce na rodiče, v níž jsou patrny střídající se projevy potřeby blízkosti rodiče i jeho odmítání. (39) Ubližování dítěti má rozsáhlou symptomatologii, má mnoho forem a způsobů. Nejčastěji se odehrává v dysfunkčních a afunkčních rodinách. Mnohdy má podobu tělesného či psychického týrání a zanedbávání či sexuálního zneužívání. Detekce a diagnostika ubližování dítěti a jeho řešení by měly být uskutečňovány na multidisciplinárních, mezioborových a komplexních principech. (19)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 2. PŘEDVÝZKUM

### 2.1. Cíl a metodika předvýzkumu

Cílem předvýzkumu bylo upřesnit cíle hlavního výzkumu a zjistit, na které oblasti by bylo vhodné se v rámci výzkumu blíže zaměřit. Předvýzkum současně sloužil k podrobnějšímu seznámení se zkoumaným tématem. V rámci předvýzkumu bylo v květnu 2008 formou metody polostandardizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami vedeno šetření se čtyřmi zástupci vybraných obcí s rozšířenou působností, které měly zpracovaný komunitní resp. rozvojový plán sociálních služeb. Respondenti byli vybráni na základě zkušeností s komunitním plánováním a na základě velikosti měst. Rozhovory byly provedeny: v Kladně na Odboru sociálních věcí a zdravotnictví s vedoucí odboru, v Českých Budějovicích na Odboru sociálních věcí s koordinátorem Rozvojového plánu sociálních služeb, v Třebíči na Odboru sociálních věcí s koordinátorkou Komunitního plánu sociálních služeb a v Ústí nad Labem na Centru komunitní práce s projektovým manažerem. Do předvýzkumu byla vybrána Třebíč jako město relativně stejné velikosti s Kladnem, a pro porovnání byla do předvýzkumu zařazena i města větší, tj. s necelými 100 tis. obyvateli, České Budějovice a Ústí nad Labem. V rámci výsledků předvýzkumu jsou k jednotlivým otázkám níže uváděny informace získané z odpovědí ve všech čtyřech městech, postupně vždy v pořadí: město Kladno, Třebíč, České Budějovice a Ústí nad Labem. Otázky byly kladeny tak, aby sloužily k poznání, co vše činnost zúčastněných subjektů v oblasti komunitního plánování zdravotně sociálních služeb pro dětskou populaci zahrnuje a především ke splnění cílů předvýzkumu.

## 2.2. Výsledky předvýzkumu

Na základě výsledků předvýzkumu byly definovány následující dva základní cíle výzkumu práce. Prvním je porovnat vybrané ukazatele ve zdravotně sociální oblasti u dětské populace na regionální úrovni ČR se zaměřením na Středočeský kraj a druhým zmapovat tyto údaje na situaci ve vybrané lokalitě, a to v rámci regionu Kladno. Jako dílčí cíle práce byly vymezeny tyto úkoly: zjistit existující odchylky ukazatelů významných pro komunitní plánování zdravotně sociálních služeb pro dětskou populaci ve Středočeském kraji od celorepublikového stavu, zhodnotit aktuální stav v obci s rozšířenou působností Kladno a navrhnout v rámci diskuse možná řešení ke zlepšení současné situace komunitního plánování. Výsledky předvýzkumu jsou získány z informací uvedených níže v odpovědích na jednotlivé otázky ve všech čtyřech městech.

1) **Jak vypadá u Vás komunitní plán resp. rozvojový plán sociálních služeb?**

Komunitní plán pro město Kladno je hotový na období 2008-2010. V současné době probíhá monitoring celého procesu, tvoří se monitorovací zprávy pro zhodnocení po prvním roce fungování. Jedním z cílů tohoto plánu bylo zjistit, jak se naplňují opatření, ke kterým se jednotlivé organizace přihlásily v průběhu tvorby dokumentu. Realizační plán na rok 2007-2008 byl naplněn cca ze 70 %, jak je uvedeno v monitorovací zprávě.

V Třebíči je komunitní plán v platnosti od roku 2004 do roku 2015. Vzhledem k tomu, že chyběl zákon o sociálních službách, byl nejprve vypracován akční plán na dva roky. Po uvedení zákona o sociálních službách do platnosti zůstaly priority komunitního plánu stejné, ale vyskytlo se mnoho změn, např. nutnost registrovat všechny sociální služby. V rámci celého projektu byla vydána brožura se seznamem poskytovatelů sociálních služeb v nákladu 4 000 ks a byla distribuována do každé domácnosti ve městě. V současné době se připravuje její druhé aktualizované vydání.

České Budějovice byly jednou z prvních obcí v ČR, které začaly pracovat na komunitním plánování. Velkou přednost představovala dobrá struktura pracovních skupin, nedostatkem bylo, že nebyly řádně stanoveny jednotlivé aktivity (konkrétní

termíny a ceny). Dokument komunitního plánu je v platnosti od roku 2004 do roku 2008. V současné době probíhá již druhé kolo zpracovávání rozvojového dokumentu pro období 2008-2013. Výhodou oproti předchozímu je možnost opřít se o zákon o sociálních službách, který jasně vymezuje typologii sociálních služeb, jejich standardy, apod.. Plán je připravován s účinností do roku 2013, zejména kvůli možnosti využití financí z evropských fondů.

Komunitní plánování v Ústí nad Labem je od roku 1996 standardní proces, a to nejen pro politiky a poskytovatele. Není to pouze proces na obecné úrovni podle zákona o sociálních službách, kdy obce nemusí plánovat, pouze kraje, ale snaží se o širší propojení. Je zde osm pracovních skupin, které představují 164 zástupců z různých oblastí včetně školství, policie, zdravotnictví atd.. Na komunitním plánování spolupracuje také Úřad práce, Krajská hospodářská komora, Zdravotní ústav, krajská nemocnice a další instituce.

2) **Jaké druhy a formy sociálních služeb, podle zákona o sociálních službách, jsou v rámci Vašeho regionu dětské populaci poskytovány?**

V Kladně jsou veškeré tyto informace uvedeny v katalogu poskytovatelů sociálních služeb města, který v nedávné době vyšel již ve druhém aktualizovaném vydání. Kladno má síť sociálních zařízení s různým spektrem sociálních služeb. Je snaha, aby byly služby poskytovány různým cílovým skupinám v dětské populaci. Jsou zde zastoupeny sociální služby pro dětskou populaci v celé šíři co se týká věku, jsou zde i sociálně zdravotní služby pro děti s kombinovaným postižením. Služby, které ve městě chybí, se snaží doplnit službami, jejichž poskytovatelé nemají sídlo v Kladně. Nabídka sociálních služeb ve městě Třebíči je značně široká. Není zde celé pokrytí spektra sociálních služeb, nabídka některých sociální služeb je spádově v Jihlavě nebo Brně. V Českých Budějovicích je poskytováno komplexní spektrum, tj. služby sociálního poradenství, služby sociální péče i služby sociální prevence a dále také doplňkové služby, tzn. služby neupravené zákonem o sociálních službách, které jsou nepostradatelné. Jedná se o služby spolkových organizací nebo např. dopravu zdravotně postižených dětí. V Ústí nad Labem je velmi široké spektrum, přesto nejsou poskytovány všechny, např. Dům na půl cesty je v Litoměřicích.

3) **Znáte kapacitu zařízení poskytujících sociální služby pro dětskou populaci?**

Součástí zpracování komunitního plánu města Kladna byla v rámci analýzy povinnost poskytovatelů uvést kapacitu zařízení. V katalogu poskytovatelů jsou tyto údaje také uvedeny. Kapacita je známá ze zkušenosti i z dlouhodobé spolupráce. Dále jsou tyto informace uvedeny v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR. V Třebíči existuje určitá představa o kapacitě jednotlivých zařízení, přesnější informace jsou uvedeny na webových stránkách MPSV ČR. V Českých Budějovicích jsou k dispozici informace o maximální kapacitě zařízení, které jsou uvedeny v Registru poskytovatelů sociálních služeb na webových stránkách MPSV ČR. Vzhledem k tomu, že jednotliví poskytovatelé jsou samostatné právnické osoby, kapacity poskytované služby nemají povinnost hlásit a korigovat s magistrátem. Kapacita služeb byla řešena pracovními skupinami nového rozvojového dokumentu. V Ústí nad Labem je kapacita jednotlivých zařízení sledována v regionálním informačním systému. Obsahuje katalog poskytovaných sociálních služeb a dále je jeho součástí výkaznictví. Kompletní sběr informací probíhá od roku 1997, informační systém je v provozu od roku 2007.

4) **Máte představu kolika dětským klientům byly sociální služby poskytnuty v roce 2006 a 2007?**

V Kladně jednotlivé počty klientů uvádí poskytovatelé sociálních služeb ve svých výročních zprávách. Ve městě Třebíči je představa o počtech pouze orientační. Tato data Magistrát Českých Budějovic nemá. Ve statistice figurují pouze údaje o počtech klientů odboru sociálně právní ochrany, obyvatelích azylových domů a informace z pracoviště dávek hmotné nouze. V Ústí nad Labem jsou tyto informace obsaženy v databázi regionálního informačního systému.

5) **Víte jaké sociální služby byly v loňském roce dětem nejčastěji poskytovány, nebo které jsou pro Vás nejdůležitější?**

V Kladně má velký význam Středisko pomoci ohroženým dětem Rosa, které má široké spektrum služeb na pomoc dětem a rodinám, dále Dětský rehabilitační stacionář Zvonek, Středisko integrace menšin a Člověk v tísni. Velmi využívané jsou volnočasové aktivity pro děti. V Třebíči mají všechny skupiny poskytovatelů vlastní význam, všichni se účastní na tvorbě komunitního plánu (rodiny, senioři, handicapovaní

či národnostní etnikum). V Českých Budějovicích mají všechna zařízení svůj význam. V Ústí nad Labem lze nejčastěji poskytované služby vyhledat v databázi regionálního informačního systému. Důležitou cílovou skupinou je mládež ve věku 14-18 let. Vzhledem k lokalitě jsou zde podstatné nízkoprahové služby pro rómskou populaci. Ústí nad Labem má 94 tis. obyvatel a z toho je odhadováno cca 15 tis. Rómů.

6) **Kdo je u Vás zřizovatelem zařízení poskytujících sociální služby dětem?**

V Kladně jsou zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby dětem město Kladno, Středočeský kraj a nestátní neziskové organizace. Město Kladno je zakladatelem obecně prospěšné společností - Azylového domu. Město tuto organizaci finančně podporuje. Dále zde existuje příspěvková organizace Dětský rehabilitační stacionář Zvonek, což je zdravotnické zařízení, jehož součástí jsou jesle. Středočeský kraj je zřizovatelem kojeneckého ústavu a detašovaného pracoviště dětského domova Stochov. Další zařízení fungují jako nestátní neziskové organizace - např. Středisko pomoci dětem a rodinám Střep. V Třebíči je např. zařízení sociálně výchovné činnosti Klub naděje orgánovou složkou města. Další zařízení jsou krajská či nestátní neziskové organizace. Město České Budějovice není zřizovatelem žádného zařízení pro děti. Zařízení fungují nejčastěji jako nestátní neziskové organizace. Zřizovateli jsou např. MPSV ČR, Jihočeský kraj, soukromé osoby, církev. Magistrát je zřizovatelem jeslových zařízení města, tato zařízení jsou považována za zařízení zdravotnická. V Ústí nad Labem sociální služby zajišťují příspěvkové organizace města a to hlavně v oblasti péče o občany s mentálním postižením, ostatní zajišťuje neziskový sektor. V současné době se usiluje o snížení počtu příspěvkových organizací města.

7) **Jak vypadá stav zdravotnických služeb pro dětskou populaci?**

Pro Kladno oblast zdravotnictví řeší Krajský úřad Středočeského kraje, jediné co spadá do činnosti dotazovaného odboru jsou opiátové recepty. Velkým nedostatkem je nepřítomnost dětského psychiatra ve městě, děti s rodiči musí za těmito odborníky dojíždět do Prahy. V Třebíči je zdravotnictví řešeno zcela mimo činnost dotazovaného odboru. Z oblasti zdravotnictví se vyřizují pouze opiátové recepty. V Českých Budějovicích jsou zdravotnické služby poskytované občanům města plně v kompetenci krajského úřadu. Město má ve své gesci pouze jeslová zařízení. Zčásti je problematika

zdravotnických služeb řešena Rozvojovým plánem. V Ústí nad Labem je spolupráce se zdravotnickým sektorem realizována díky komunitnímu plánování. V pracovní skupině jsou zastoupeni lékaři a zástupci z oblasti zdravotnické sféry.

**8) Souvisí s Vaší činností školy a školská zařízení?**

Ve městě Kladně spolupracují školy a školská zařízení s agendou sociálně právní ochrany dětí. Kurátoři pro děti a mládež jsou v kontaktu se školami (řeší záškoláctví, šikanu, trestnou činnost dětí a mládeže, drogy, alkohol atd.). V Třebíči spolu činnost dotazovaného pracoviště a škol či školských zařízení naprosto nesouvisí. V Českých Budějovicích souvisí činnost dotazovaného pracoviště pouze okrajově. Jedná se o oblast protidrogové prevence a spolupráce se školami a školskými organizacemi v oblasti smysluplného využití volného času dětí a mládeže ohrožených sociálním vyloučením nebo pocházejících ze sociálně slabých nebo stigmatizovaných rodin. V Ústí nad Labem je stejně jako zdravotnictví i školství propojeno díky spolupráci na komunitním plánu. Ředitelky mateřských škol a jeslí jsou zastoupeny v pracovní skupině. V rámci komunitního plánu se řeší i prevence v oblasti mateřských škol, dětská hřiště apod.. Stejně tomu je u základních škol.

**9) Řešíte v rámci své činnosti zařízení podle zákona o sociálně právní ochraně dětí?**

V Kladně je velký kontakt dotazovaného odboru s Azylovým domem pro matky s dětmi a dále také spolupráce s nejrůznějšími zařízeními pro děti, dětskými domovy, zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pediatry, psychology atd.. V Třebíči existuje určitý přehled o jednotlivých zařízeních. Je zde zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a výchovně rekreační tábory pro děti. V Českých Budějovicích je znám přehled pouze zčásti, např. funguje spolupráce se střediskem výchovné péče nebo diagnostickým ústavem pro děti v Homolích, kde jsou pobyty na žádost nebo pobyty se svolením a ve spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dětí a rodinou. V Ústí nad Labem jsou pracovnice Oddělení sociálně právní ochrany dětí členkami pracovní skupiny komunitního plánování. Aktuálně se řeší krizová situace dětské psychiatrie.

**10) Máte přehled o sociálních službách poskytovaných pro dětskou populaci podle živnostenského zákona?**

Ve městě Kladně jsou tři soukromé mateřské školy, fungují zde soukromé kavárny pro matky s dětmi a další soukromá zařízení. V Třebíči neexistuje žádný přehled o těchto službách poskytovaných podle živnostenského zákona. V Českých Budějovicích tato zařízení nejsou evidována. Je v zájmu těchto komerčních poskytovatelů informovat veřejnost a svoje potencionální klienty o nabídce svých služeb. Pokud tento subjekt sám nekontaktuje odbor sociálních věcí, nemůže se dostat do každoročně aktualizovaného "Průvodce sociálními službami města České Budějovice", který kompletně popisuje situaci v oblasti sociální a zdravotně sociální péče na území města. V Ústí nad Labem jsou podnikatelé zapojeni do komunitního plánování, takže přehled existuje. Je zde např. soukromé mateřské centrum, také v rámci nízkoprahového klubu je část aktivit provozována na základě živnostenského zákona a další soukromou aktivitou jsou dětské tábory.

**11) Které sociální či zdravotnické služby Vám chybí?**

V Kladně problém činí residenční péče pro jednotlivé cílové skupiny jako jsou např. sociálně slabí. Dále jsou zde potřeba nízkoprahová centra a chráněné dílny. Ve městě dlouhodobě chybí dětský psychiatr. V Třebíči jsou potřeba vhodnější prostory pro Domov pro matky s dětmi v tísni, aby mohlo být zřízeno i krizové lůžko. Chybí tu výchovný ústav. Je zde také nedostatek dobrovolníků. V Českých Budějovicích chybí detoxikační oddělení pro mládež, pracoviště je až v Praze se spádovostí celých Čech. V současné době to v praxi řeší záchranná služba, v časovém rozmezí do 48 hod. a následným převozem do Prahy. Jsou to přibližně 2-4 případy měsíčně. Zařízení přímo v Českých Budějovicích by bylo příliš finančně nákladné. Dále zde chybí certifikovaný poskytovatel specifické primární prevence nebo poskytovatel celostní prevence pro děti ve školách. V Ústí nad Labem chybí aktivity pro mentálně postižené ve věku 22-26 let, např. pokračování ve škole, učilišti či jiné aktivitě pro ty, kteří přestanou navštěvovat speciální školu. Velkým problémem je lůžková dětská psychiatrie, již v roce 2001 byla zahrnuta v komunitním plánu, ale dlouhodobě nelze sehnat dvou atestovaného psychiatrického lékaře s dětskou specializací.

**12) Co nového v budoucnosti plánujete?**

V Kladně jsou veškeré plány uvedeny v monitorovací zprávě, jsou součástí Strategického plánu rozvoje města a byly definovány v komunitním plánu sociálních služeb. V rozběhu je např. nízkoprahové centrum. V současné době se Třebíč chystá zapojit do projektu Obec přátelská rodině. V plánu je také otevření domu na půli cesty - zřizovatelem je oblastní charita Třebíč. Sdružení pro mentálně postižené zřizuje bezbariérovou vesnici. V plánu je rozvinutí sítě dobrovolnických služeb a zvýšení počtu míst pro osoby se zdravotním postižením. České Budějovice mají v plánu zajistit bezpečí pro poskytovatele i občana, dále podněcovat rozvoj, odstranit vytipované neduhy, poskytovat komplexní rozsah služeb, řešit možný překryv sociálních služeb, pomoci s celoživotním vzděláváním. A především zavést systém ucelené primární prevence. V Ústí nad Labem se podporuje všeobecně rozvoj neziskového sektoru, např. sociálního podnikání podobného typu jako jsou služby Kavárny Bárka, cateringové služby, žehlírna apod.. Cílem je stabilní zajištění finančních prostředků pro zkvalitnění stávajících služeb. Aktuálně se řeší projekt na zřízení integrované střední školy pro mentálně postižené a zajištění dětského psychiatra.

## 2.3. Diskuse k výsledkům předvýzkumu

Cílem předvýzkumu bylo formulovat cíle hlavního výzkumu a zjistit, na které oblasti je vhodné se v rámci výzkumu blíže zaměřit. Předvýzkum také umožnil podrobnější seznámení se zkoumaným tématem. Oba cíle předvýzkumu byly splněny. Do předvýzkumu byla zahrnuta města, která všechna mají zpracovaný komunitní plán nebo rozvojový plán sociálních služeb. V současné době probíhá v těchto městech v různých fázích monitoring a hodnocení aktuálního plánu a zpracování nového rozvojového dokumentu. Velkou změnu v této oblasti přineslo zavedení zákona o sociálních službách. Jednotlivé druhy a formy sociálních služeb poskytovaných podle zákona o sociálních službách jsou v každém městě poskytovány různou měrou. Žádné z dotazovaných měst neposkytuje celé spektrum sociálních služeb, ale využívají i spádově dostupné služby v okolí. Sociální služby jsou poskytovány rozličným cílovým skupinám v dětské populaci. Informace o jednotlivých službách jsou poskytovány rozdílným způsobem, nejčastěji formou katalogu sociálních služeb. Kapacita zařízení sociálních služeb pro dětskou populaci je většinou známá ze zkušenosti a ze spolupráce, dotazovaná pracoviště odkazují především na informace uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR. Rozdílná situace je s představou kolika dětským klientům byly sociální služby poskytnuty v posledních letech. Jednotlivé počty klientů uvádí poskytovatelé sociálních služeb buď ve svých výročních zprávách, nebo jsou tato čísla známá pouze orientačně.

Jaké sociální služby byly v loňském roce dětem nejčastěji poskytovány je obtížně zjistitelný údaj, lze ho např. dohledat v databázi regionálního informačního systému nebo ve výročních zprávách poskytovatelů. Dotazovaná pracoviště uvedla, že všechna zařízení mají svůj význam a nelze zcela určit, které je nejdůležitější. V Kladně jsou velmi využívané volnočasové aktivity, na rozdíl od Ústí nad Labem, kde vzhledem k rómské populaci jsou podstatné nízkoprahové služby. Zřizovatelem zařízení poskytujících sociální služby dětem jsou v různé míře přímo města, kraje, MPSV ČR a nestátní neziskové organizace. Některá zařízení fungují jako příspěvkové organizace města.

Stav zdravotnických služeb pro dětskou populaci řeší většinou krajský úřad, z tohoto důvodu je zdravotnictví řešeno zcela mimo činnost dotazovaných pracovišť odborů, jediné čím se zabývají jsou opiátové recepty. Zdravotnické a sociální služby jsou propojeny velmi různě. Z oblasti zdravotnictví do sociální oblasti zasahuje neuspokojivá situace dětské psychiatrie. Dětský psychiatr dlouhodobě chybí v Kladně a v Ústí nad Labem. Dotazovaná pracoviště odborů uvedla, že školy a školská zařízení souvisí s jejich činností pouze okrajově v oblasti protidrogové prevence, volnočasových aktivit a sociálně slabých rodin. V Ústí nad Labem je tato oblast, stejně jako oblast zdravotnictví, sociálně právní ochrany a soukromých služeb, propojena v rámci spolupráce s Centrem komunitní práce. Zařízení podle zákona o sociálně právní ochraně dětí jsou evidována na dotazovaných pracovištích odborů pouze částečně, přehled je závislý na spolupráci s jednotlivými zařízeními pro děti, dětskými domovy, zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pediatry a psychology. Ucelený přehled o sociálních službách poskytovaných pro dětskou populaci podle živnostenského zákona na žádném z dotazovaných pracovišť odborů není, protože se tato oblast systematicky nesleduje, informace mají pouze pokud je poskytovatel sám informuje.

Mezi sociální či zdravotnické služby, které v dotazovaných městech různou měrou chybí, patří především dětská psychiatrická péče, krizová lůžka, nízkoprahová centra, chráněné dílny, detoxikační oddělení pro mládež, aktivity pro mentálně postižené a systém ucelené primární prevence. Dotazovaná města mají v budoucnosti v plánu především podporovat zkvalitňování sociálních služeb, zajistit bezpečí pro poskytovatele a podporovat rozvoj neziskového sektoru. Mezi služby a zařízení, které se v budoucnu chystají zajistit, patří nízkoprahové centrum, dům na půli cesty, systém primární prevence, integrovaná škola pro mentálně postižené, dětská psychiatrická péče a rozvinutí sítě dobrovolníků.

Výsledky rozhovorů provedených v rámci předvýzkumu ukázaly, že cíle, které jsou formulované pro hlavní výzkum této práce, mají význam a jejich naplnění může vést k smysluplným závěrům. Zároveň bylo možné na základě předvýzkumu upřesnit oblasti jednotlivých zkoumaných dat tak, aby úspěšně vedly ke splnění stanovených cílů.

# 3. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem předkládané práce je přispět ke zkvalitnění metodologie komunitního plánování a samotných zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci. Na tomto základě je dalším cílem práce porovnat vybrané ukazatele ze zdravotně sociální oblasti u dětské populace na regionální úrovni ČR se zaměřením na Středočeský kraj. Dalším cílem je tyto údaje zmapovat na situaci ve vybrané lokalitě, a to v rámci regionu Kladno. Jako dílčí cíle práce byly vymezeny tyto úkoly: zjistit existující odchylky ukazatelů významných pro komunitní plánování zdravotně sociálních služeb pro dětskou populaci ve Středočeském kraji od celorepublikového stavu, zhodnotit aktuální stav v obci s rozšířenou působností Kladno a navrhnout v rámci diskuse možná řešení ke zlepšení současné situace komunitního plánování zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci v ČR.

Výzkum práce vychází z těchto hypotéz:

1) že stávající způsoby poskytování zdravotně sociálních služeb dětské populaci nejsou v naší zemi vhodným způsobem vzájemně dostatečně meziresortně propojeny,
2) že mezi jednotlivými kraji existují výrazné rozdíly v ukazatelích významných pro zpracování rozvojových plánů v oblasti zdravotně sociálních služeb pro dětskou populaci,
3) že v rámci regionu Kladno existují možnosti rozvoje zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci.

# 4. METODIKA

Na základě stanovených cílů je v rámci práce použit kvalitativní výzkum založený na sekundární analýze dat. Kvalitativní výzkum používá relativně málo standardizované metody získávání dat, která se následně induktivně analyzují, komparují a interpretují.[33] Pro metodu sekundární analýzy dat je charakteristické využití analýzy dokumentů, která představuje rozbor jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem prováděného výzkumu.[34] Tato metoda umožňuje využití dat, která již byla někým shromážděna.[35] K typickým technikám této metody patří sekundární, obsahová a komparativní analýza.[36] Cílem kvalitativního výzkumu je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím, získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a vytvářet nové, případně rozvíjet stávající teorie a navrhovat řešení.[37]

Cíle práce byly stanoveny na základě provedeného předvýzkumu, který byl uskutečněn formou polostandardizovaného rozhovoru s využitím otevřených otázek ve čtyřech obcích s rozšířenou působností, které mají zpracovaný komunitní resp. rozvojový plán sociálních služeb. Pro dosažení stanových cílů jsou v rámci výzkumu shromážděny teoretické podklady a data z oblasti demografie, zdravotnictví, školství, sociální a sociálně právní oblasti týkající se dětské populace. Veškeré údaje jsou hodnoceny pro Středočeský kraj v kontextu celé ČR a dále se zaměřují v rámci tohoto kraje na region Kladno. Podle dostupnosti informací jsou uváděny údaje za Kladno jako statutární město, obec s rozšířenou působností nebo územní jednotku okresu Kladno. Pro účely práce se na základě Úmluvy o právech dítěte[38] zahrnuje do dětské populace a dítětem se rozumí "každá lidská bytost mladší osmnácti let", bez ohledu na další faktory.[39] Pokud nebylo možné hodnotit data pro tuto věkovou hranici, je uvedena hranice 19ti let.

[33] Viz Hendl, J., 2005
[34] Viz Kozlová, L., 2000
[35] Viz Disman, M., 2002
[36] Viz Strauss, A., Corbinová, J., 1990
[37] Viz Hendl, J., 2005
[38] Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, v platném znění
[39] Pro věkovou kategorii do 18ti let je v práci používán pojem děti, dětská populace, děti a mládež, děti a adolescenti, přičemž pro označení věkové kategorie 15-18 let je užíváno mládež, adolescenti a dorost,

Do výzkumu jsou v rámci práce zahrnuty vybrané ukazatele, které jsou zvolené na základě informací čerpaných z Metodiky rozvojového plánu města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na roky 2008-2013.[40] Výzkum práce se zaměřuje vedle demografických údajů na služby, které nemají úzce resortní charakter, ale přesahují jednotlivé oblasti, a občané je mohou, nebo nemusí využívat. Zkoumaný okruh zařízení je vybrán z hlediska souvislosti s ukazateli významnými pro komunitní plánování zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci. Informace o financování jsou pro doplnění zahrnuty do příloh. Z důvodu lepší přehlednosti je podstatná část shromážděných informací uváděna v grafech a tabulkách.[41]

Rozbor předkládaného výzkumu se opírá především o data publikovaná Českým statistickým úřadem, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR a Ústavem pro informace ve vzdělávání. Dále výzkum čerpá z výzkumných zpráv Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí MPSV ČR, z dílčích šetření a z informací poskytnutých Magistrátem města Kladna. Využity jsou rovněž informace čerpané z Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR, Komunitního plánu sociálních služeb ve městě Kladně na rok 2008-2010 a z Katalogu poskytovatelů sociálních služeb města Kladna. V neposlední řadě výzkum vychází z platných legislativních předpisů z oblasti zdravotní, sociální i dalších úzce souvisejících oborů a z odborné literatury.

---

v rámci školství jsou navíc používány termíny žáci a studenti, v práci je zachována terminologie jednotlivých resortů

[40] „Navržená metodika pro plánování sociálních služeb obce s rozšířenou působností je koncipována tak, aby korespondovala s aktuálními poznatky z realizovaných komunitních plánů sociálních služeb v ČR a s platnou legislativou týkající se sociální oblasti, zvláště zákona o sociálních službách. Z koncepce MPSV ČR, týkající se sociálních služeb, vyplývá, že existují vazby mezi komunitními plány jednotlivých úrovní a je naprosto nezbytné zajistit, aby na všech úrovních bylo postupováno při komunitním plánování sociálních služeb podle jedné metodiky.“

[41] Je-li to vhodné, jsou data řazena podle velikosti

# 5. VÝSLEDKY

## 5.1. Charakteristika regionu

### 5.1.1. Středočeský kraj ČR

Středočeský kraj leží uprostřed Čech. Velikostí, počtem obcí i obyvatel patří mezi největší kraje ČR. Jeho rozloha 11 015 $km^2$ zabírá téměř 14 % území republiky a je přibližně 1,9krát větší než je průměrná rozloha kraje v celé republice. Kraj zcela obklopuje hlavní město Prahu a sousedí téměř se všemi českými kraji kromě Karlovarského a moravských krajů. Území kraje se dělí na 12 okresů s 10ti okresními městy. Rozlohou je největší okres Příbram, který zabírá 15 % rozlohy kraje, nejmenším okresem je pak Praha-západ s 5ti %. V roce 2007 bylo na území kraje 1 146 obcí. Statut města je přidělen 80ti obcím. Ve Středočeském kraji se nachází 26 správních obvodů obcí s rozšířenou působností, svou velikostí velice rozdílných. Středočeský kraj je charakteristický vysokým zastoupením obcí s počtem obyvatel do dvou tisíc, ve kterých žije 42 % obyvatel. Podíl městského obyvatelstva na celkovém počtu obyvatel kraje je 54,7 % a je nejnižší v celé ČR.

Poloha Středočeského kraje významně ovlivňuje jeho ekonomickou charakteristiku. Úzká vazba s hlavním městem a hustá dopravní síť činí polohu kraje mimořádně výhodnou. Naopak zřejmá nevyváženost vztahu Prahy a středních Čech je pro kraj nevýhodou. Tato skutečnost, stejně jako absence krajského města jako správního centra regionu, do určité míry limituje rozvoj kraje. Kraj je pro Prahu významným zdrojem pracovních sil, doplňuje pražský průmysl. Regionální rozdíly uvnitř Středočeského kraje jsou výrazně ovlivněny blízkostí hlavního města Prahy. Oblasti v těsném sousedství hlavního města jsou na tom ve všech charakteristikách lépe než periferní oblasti při vnějších hranicích kraje. (26)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji je vytvořen pro roky 2008-2009. Dokument byl zpracován společně se všemi důležitými subjekty, působícími v oblasti sociální služeb, v rámci procesu plánování rozvoje sociálních služeb. Na tvorbě se účastnily odbory zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy

Krajského úřadu Středočeského kraje, dále zástupci úřadů obcí Středočeského kraje a poskytovatelé sociálních služeb. S realizací prvního krajského plánu rozvoje sociálních služeb se počítá do roku 2009, s jeho vyhodnocením a následným plánováním pro období 2010-2015. (72)

### 5.1.2. Kladno

Statutární město Kladno se rozkládá na severozápadě Středočeského kraje a leží 25 km od centra hlavního města ČR Prahy. Město Kladno je největším městem Středočeského kraje. Administrativně se dělí na části: Dubí, Kladno, Kročehlavy, Rozdělov, Hnidousy, Motyčín, Vrapice. Územní jednotka okresu Kladno má tvar nepravidelného čtyřúhelníku, obklopeného regiony: na východě Mělnickem a Prahou-západ, na jihu Berounskem, na západě Rakovnickem a Litoměřickem. Svojí rozlohou 720 $km^2$ zaujímá okres Kladno 9. místo ve Středočeském kraji a 6,5 % z jeho rozlohy, ale jeho hustota osídlení 216 obyvatel na $km^2$ i absolutní počet obyvatel jej charakterizuje jako okres ve Středočeském kraji bezkonkurenčně nejlidnatější. V současné době spadá do kladenského okresu 100 obcí. Z celkového počtu obcí jich má 8 přiznáno statut města a 2 obce jsou městysem. (25)

Od 1.1. 2003 byla v souvislosti s reformou územní veřejné správy velká část kompetencí výkonu státní správy přenesena z okresního úřadu na obec s přenesenou působností Kladno. Správní obvod rozšířené působnosti státní správy svěřené městu Kladnu hraničí se správními obvody rozšířené působnosti státní správy svěřené obcím Slaný, Kralupy nad Vltavou, Černošice, Beroun a Rakovník. Obvod je tvořen 48 obcemi, z nichž 4 mají statut města - Kladno, Unhošť, Stochov a Buštěhrad. Obce správního obvodu města Kladna jsou uvedeny v následující tabulce. Ve správním obvodě Kladno žije nejvíc obyvatel kraje a vzhledem k menší rozloze 35 082 ha je v tomto obvodu dosaženo nejvyšší hustoty zalidnění v kraji. Podíl městského obyvatelstva v kladenském obvodě je druhý nejvyšší v kraji. (63) Skutečnost, že se jedná o obvod Středočeského kraje s největším městem, ovlivňuje řadu demografických charakteristik. Městské oblasti vykazují celkově vyšší úroveň sociálně patologických jevů. Kladenský obvod dosahuje nejvyššího indexu rozvodovosti a nejvyšší potratovosti

v kraji. Obvod vykazuje nejnižší podíl úplných rodin. Negativní jsou charakteristiky nezaměstnanosti a míra nezaměstnanosti je jedna z nejvyšších v kraji. (37)

**Tabulka 1: Obce správního obvodu města Kladna k 31.12. 2007**[42]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **KLADNO** | Kam. Žebrovice | Žilina | Zákolany | Malé Kyšice |
| STOCHOV | Hřebeč | Svinařov | Třebusice | Levice |
| UNHOŠŤ | Velká Dobrá | Cvrčovice | Lidice | Malé Přítočno |
| LIBUŠÍN | Doksy | Otvovice | Hradečno | Dolany |
| BUŠTĚHRAD | Kačice | Koleč | Dřetovice | Běloky |
| Tuchlovice | Braškov | Kyšice | Pletený Újezd | Zájezd |
| Vinařice | Družec | Stehelčeves | Slatina | Pavlov |
| Pchery | Hostouň | Lhota | Svárov | Libochovičky |
| Lány | Velké Přítočno | Horní Bezděkov | Makotřasy | |
| Brandýsek | Bratronice | Třebechovice | Běleč | |

Zdroj: Správní obvody, ČSÚ

Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně je zpracován na roky 2008-2010. Dokument je výsledkem práce poskytovatelů sociálních služeb, příjemců, široké veřejnosti a zadavatele, kterým je Statutární město Kladno. Byl vytvářen ve spolupráci všech zmíněných subjektů. Tento dokument je prvním uceleným materiálem, který zmapoval potřeby občanů města v oblasti sociálních služeb, jeho součástí je podrobná sociodemografická analýza a analýza finančních toků v sociální oblasti. Komunitní plánování sociálních služeb v Kladně je realizováno pouze pro území města. (30)

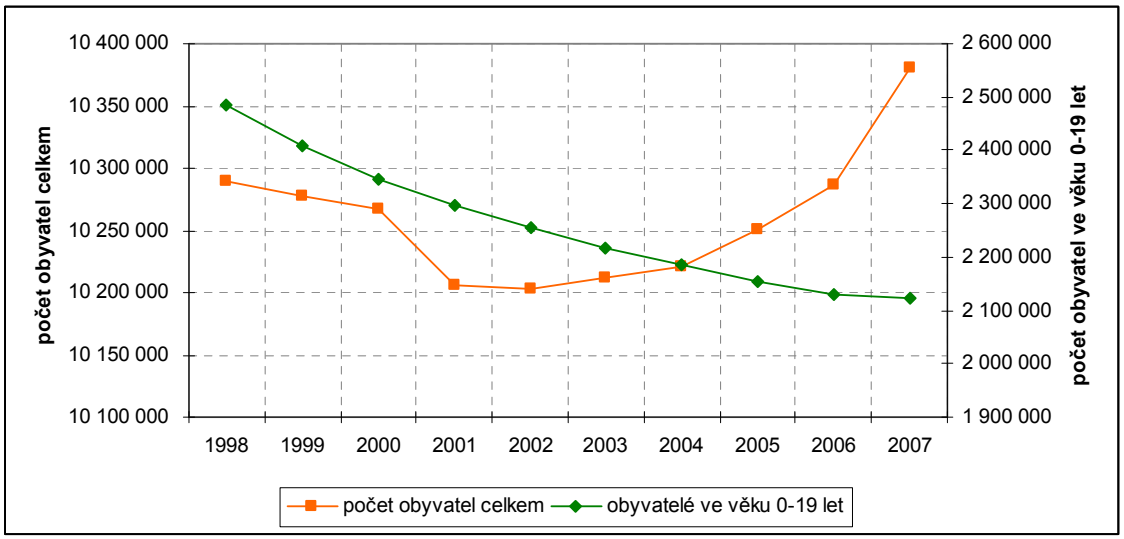
[42] Řazeno dle velikosti obcí

## 5.2. Demografické ukazatele

### 5.2.1. Vývoj obyvatelstva[43]

Populační vývoj obyvatelstva ČR se vyznačuje výraznou územní diferenciací. Je možné vymezit zřetelné rozdíly ve věkovém složení obyvatel, ale i v dalších ukazatelích charakterizujících jednotlivé demografické procesy. Celkový počet obyvatel ČR se nepřetržitě zvyšuje od roku 2003. Do roku 2005 tomu tak bylo výhradně v důsledku imigrace cizinců. Růst populace v roce 2007 ve výši 93,9 tisíc osob je nejvyšší od počátku padesátých let minulého století. (90) Navzdory této skutečnosti počet obyvatel ve věku 0-19 let v posledních letech trvale klesal, jak je patrné z následujícího grafu. (11) Počet obyvatel ČR k 31.12. 2007 činil celkem 10 381 130 a počet obyvatel ve věku do 19ti let celkem 2 123 350. (90)

**Graf 1: Vývoj obyvatelstva a populace ve věku 0-19 let v ČR v letech 1998-2007, k 31.12. 2007**



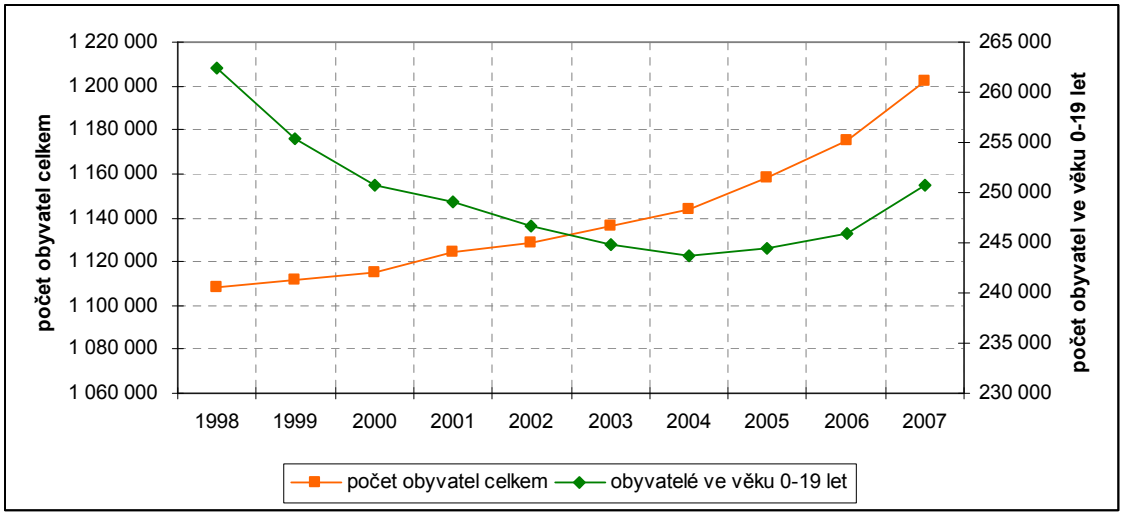

Zdroj: Demografická ročenka krajů 1998 až 2007, ČSÚ

Ve Středočeském kraji žilo k 31.12. 2007 celkem 1 201 827 obyvatel, což znamená během tohoto roku zvýšení o téměř 26 600 obyvatel. Počet obyvatel ve věku 0-19 let byl 250 804. (90) Přirozenou měnou ve Středočeském kraji přibylo ve sledovaném roce 2 069 obyvatel, což je zdaleka nejvyšší přirozený přírůstek obyvatel

[43] Je uváděna populace do 19ti let z důvodu dostupnosti dat, kvůli porovnání se Středočeským krajem a okresem Kladno.

v celé republice. (68) Podíl Středočeského kraje na obyvatelstvu republiky se dlouhodobě zvyšuje. Důvodem je přírůstek daný stěhováním, ke kterému dochází již od roku 1992, a který je ve srovnání s ostatními kraji výrazně nejvyšší a ovlivňuje i přirozenou měnu obyvatel. Díky struktuře přistěhovalých, kteří jsou většinou mladší a zakládají v kraji své rodiny, se postupně snižuje úbytek přirozenou měnou. V následujícím grafickém znázornění je patrná stoupající tendence počtu obyvatel Středočeského kraje, a stejně tak od roku 2005 stoupající počet obyvatel ve věku 0-19 let. (30)

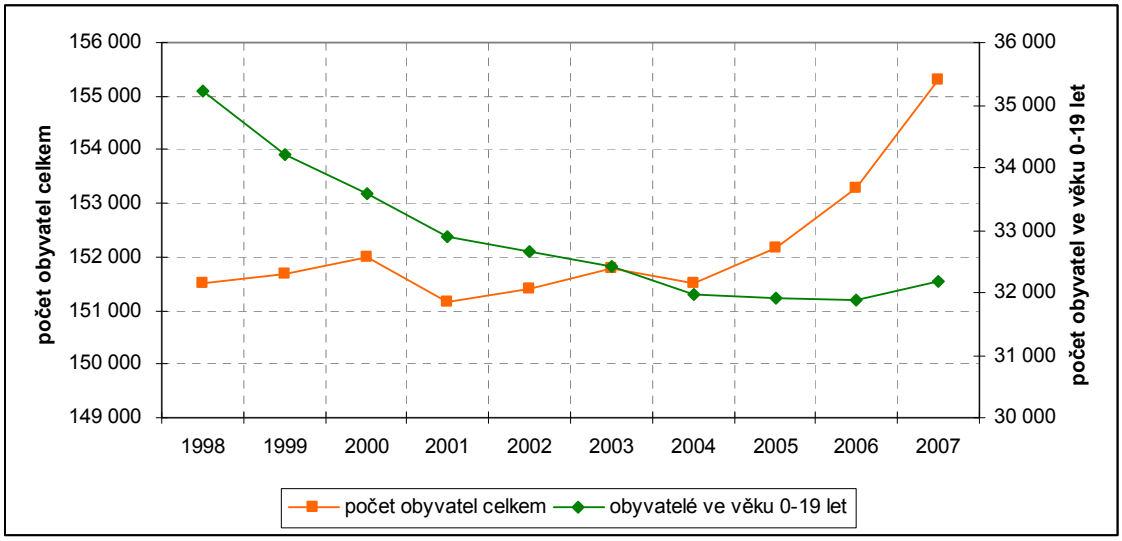
**Graf 2: Vývoj obyvatelstva a populace ve věku 0-19 let ve Středočeském kraji v letech 1998-2007, k 31.12. 2007**




Zdroj: Demografická ročenka krajů 1998 až 2007, ČSÚ

V okrese Kladno žilo k 31.12. 2007 celkem 155 314 obyvatel a 32 179 obyvatel ve věku 0-19 let. Z dlouhodobého vývoje je patrné, že k celkovému zvyšování počtu obyvatel dochází od roku 2005, na rozdíl od počtu obyvatel ve věku 0-19 let, což dokládá následující graf. (13) V samotném městě Kladně bylo k 31.12. 2007 celkem 69 675 obyvatel a ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Kladno 117 593. (12) (63)

**Graf 3: Vývoj obyvatelstva a populace ve věku 0-19 let v okrese Kladno v letech 1998-2007, k 31.12. 2007**



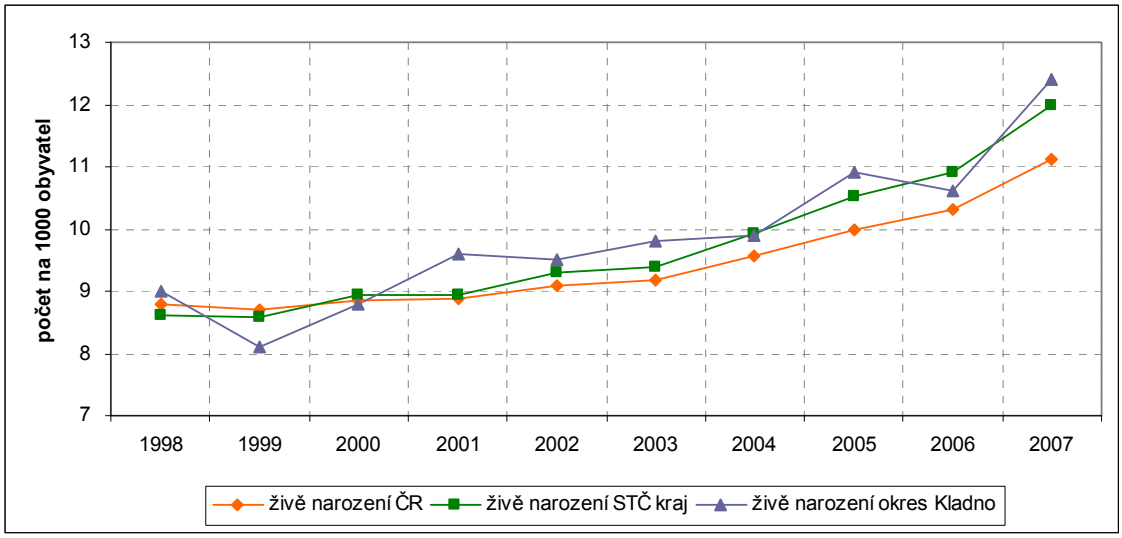

Zdroj: Demografická ročenka krajů 1998 až 2007, ČSÚ

### 5.2.2. Živě narozené děti a celkový přírůstek

Ekonomická a sociální transformace po roce 1989 značně ovlivnila některé demografické charakteristiky populace. K nejvýraznějším patřilo odsouvání založení rodin a narození dětí do pozdějšího věku. (90) Po roce 1990 došlo k prudkému snižování úhrnné plodnosti z hodnoty 1,89 dětí připadajících na jednu ženu až na minimum v roce 1999, kdy úhrnná plodnost dosahovala hodnoty pouze 1,13 dětí. Do roku 2007 došlo k mírnému nárůstu na 1,44, což je ovšem stále velmi nízká úroveň plodnosti, přičemž ve Středočeském kraji byla hodnota 1,52 druhá nejvyšší v celé republice. (58) (10) Počet narozených dětí dlouhodobě klesal a od roku 1993 byl v ČR počet narozených nižší než počet zemřelých. Změna nastala od roku 2002, kdy začalo docházet k postupnému zvyšování počtu narozených dětí. (90) Demografický vývoj Středočeského kraje se začal ve druhé polovině devadesátých let minulého století hlavně díky výstavbě satelitních obytných celků v okolí Prahy výrazně měnit. Vzhledem ke struktuře přistěhovalých mladých obyvatel, kteří tu zakládali své rodiny, se snižoval úbytek obyvatel přirozenou výměnou, tedy stoupající porodností. (30) Stejně jako v ČR a ve Středočeském kraji docházelo i v okrese Kladno v posledních letech k nárůstu počtu živě narozených dětí. (6) Počet živě narozených dětí v celé

republice v roce 2007 byl 11,1, ve Středočeském kraji 12,0 a v okrese Kladno 12,4 na 1 000 obyvatel, jeho dlouhodobý vývoj je znázorněn v následujícím grafu. V obci s rozšířenou působností Kladno a stejně tak ve městě Kladně byl počet živě narozených dětí ve stejném roce 12,1 ‰ obyvatel. (12) (14)

**Graf 4: Vývoj živě narozených dětí na 1 000 obyvatel v ČR, Středočeském kraji a okrese Kladno v letech 1998-2007, k 31.7. 2007**[44]



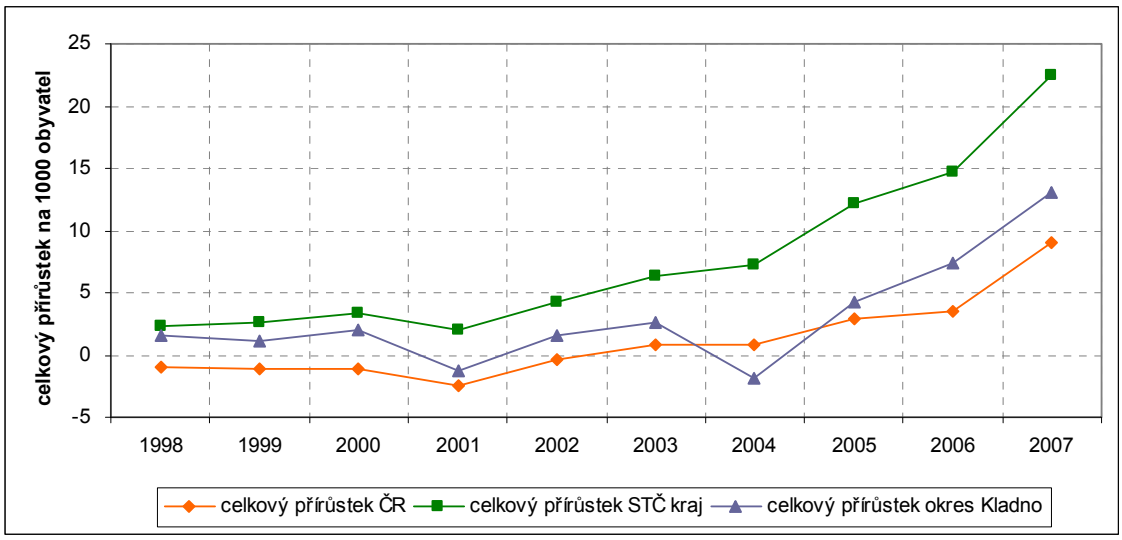

Zdroj: Demografická ročenka krajů 1998 až 2007, Demografická ročenka okresů 1998 až 2007, ČSÚ

V ČR je populační vývoj od roku 2006 ve znamení početní převahy živě narozených nad zemřelými. Ke kladné hodnotě přirozeného přírůstku přispělo jak zvýšení plodnosti, tak rovněž nižší počet zemřelých osob. Přirozený přírůstek byl v roce 2007 zapříčiněn především přírůstkem daným zahraničním stěhováním. (90) Celkový přírůstek v ČR v roce 2007 činil 9,1 ‰ obyvatel, přírůstek stěhováním 8,1 ‰ a 1,0 ‰ přírůstek přirozený. Ve Středočeském kraji byl v relativním vyjádření na 1 000 obyvatel v roce 2007 přírůstek obyvatel přirozenou měnou v kraji nejvyšší v celé republice 1,7 a o 0,7 procentního bodu nad průměrem republiky. Celkový přírůstek ve Středočeském kraji tvořil ve sledovaném roce 22,4 ‰ obyvatel, z toho 20,6 ‰ přírůstek stěhováním. (11) V okrese Kladno byl v roce 2007 celkový přírůstek 13,1 na 1 000 obyvatel, přičemž 1,3 ‰ představoval přírůstek přirozený a 11,8 ‰ přírůstek stěhováním. (13) V obci s rozšířenou působností Kladno byl celkový přírůstek 13,3 ‰ obyvatel a ve městě Kladně 5,7 ‰ obyvatel. (12) (14) V následujícím grafu jsou uvedeny hodnoty

[44] Viz seznam použitých zkratek

celkového přírůstku na 1 000 obyvatel v ČR, Středočeském kraji a okrese Kladno v letech 1998 až 2007.

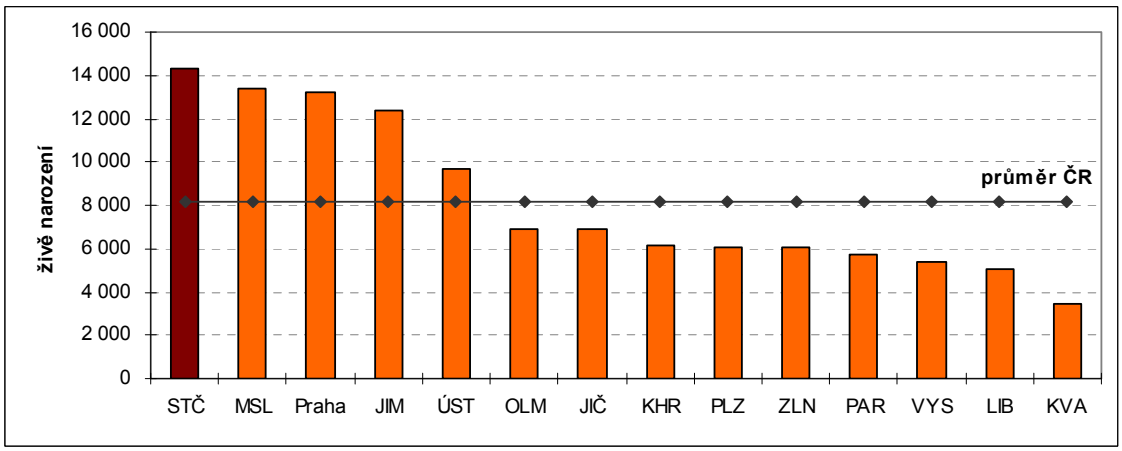
**Graf 5: Vývoj celkového přírůstku na 1 000 obyvatel v ČR, Středočeském kraji a okrese Kladno v letech 1998-2007, k 31.12. 2007**




Zdroj: Demografická ročenka krajů 1998 až 2007, Demografická ročenka okresů 1998 až 2007, ČSÚ

Počet živě narozených dětí v ČR byl k 31.12. 2007 celkem 114 632, přičemž ve Středočeském kraji to bylo nejvíce ze všech krajů, 14 279 dětí, jak dokládá následující graf. (11)

**Graf 6: Živě narozené děti v krajích ČR v roce 2007, k 31.12. 2007**

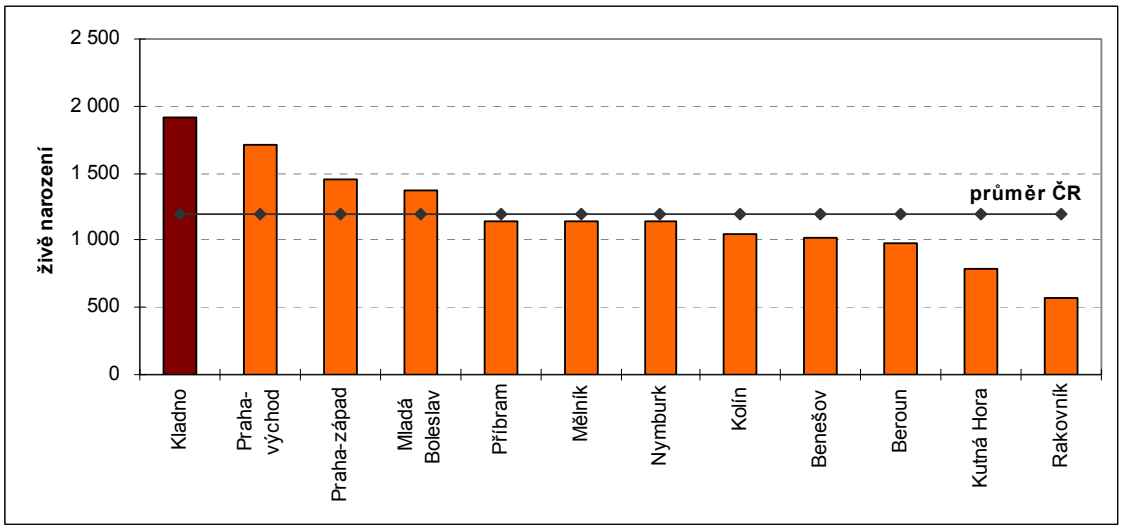



Zdroj: Statistická ročenka Středočeského kraje 2008, ČSÚ

V okrese Kladno bylo během roku 2007 zaregistrováno 1 916 živě narozených dětí, což představuje 13,4 % z živě narozených ve Středočeském kraji, a je to nejvíce ze

všech okresů, jak je patrné z níže uvedeného grafu. (25) V obci s rozšířenou působností Kladno byl celkový počet živě narozených dětí 1 413 a ve městě Kladně 839. (12) (14)

**Graf 7: Živě narozené děti v okresech Středočeského kraje v roce 2007, k 31.12. 2007**

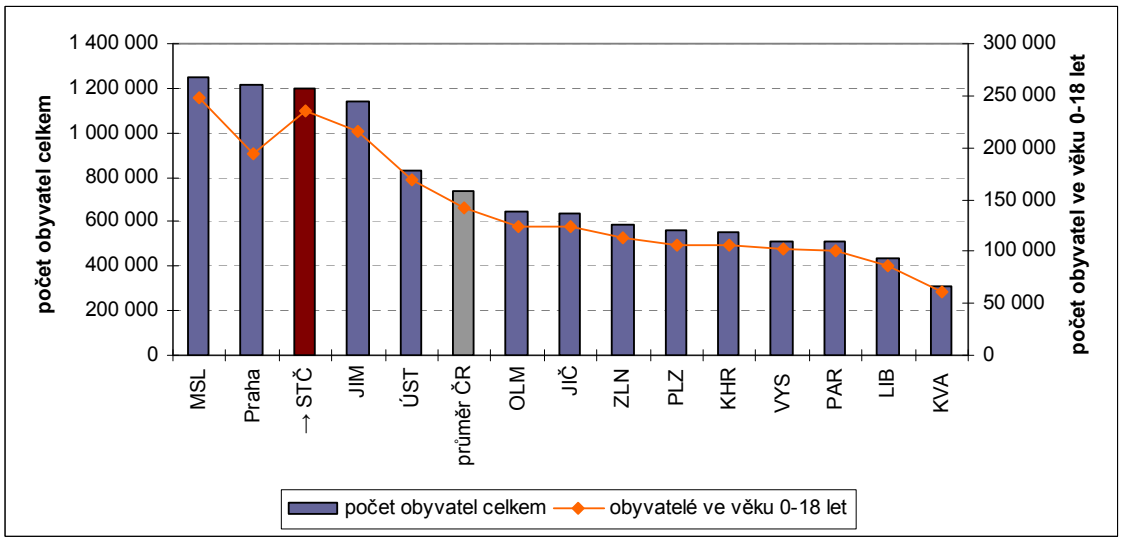



Zdroj: Statistická ročenka Středočeského kraje 2008, ČSÚ

### 5.2.3. Obyvatelstvo ve věku do 18ti let

Rozdílný demografický vývoj v jednotlivých krajích demonstruje složení obyvatel podle věku. (viz graf č. 8) Nejvyšší celkový počet obyvatel žil k 31.12. 2007 v Moravskoslezském kraji, následovala Praha a poté kraj Středočeský. (79)

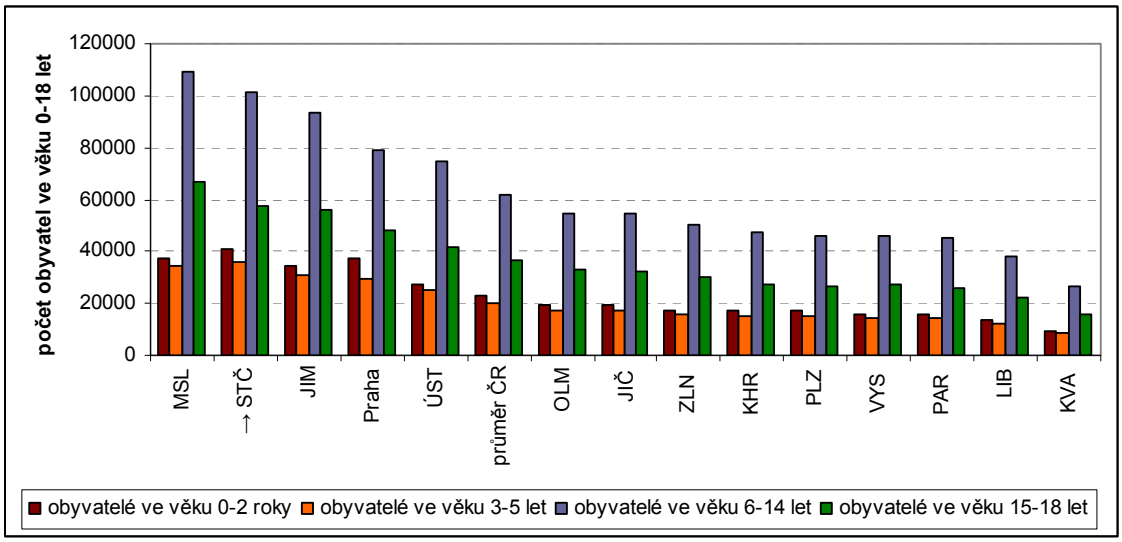
**Graf 8: Celkový počet obyvatel a populace ve věku 0-18 let v krajích ČR k 31.12. 2007**




Zdroj: Věkové složení obyvatelstva v roce 2007, ČSÚ

Ve Středočeském kraji bydlelo ke konci roku 2007 celkem 235 880 obyvatel ve věku do 18ti let, což představuje druhý největší počet v ČR. Ve věkové kategorii 0-5 let měl Středočeský kraj nejvíce obyvatel ze všech krajů. V následujícím grafu je znázorněno zastoupení jednotlivých věkových kategorií rozdělených podle zařízení, které by mohly navštěvovat.[45] Ve Středočeském kraji žilo ve sledovaném roce 40 937 dětí ve věku do 2 let, 35 730 ve věku 3-5 let, 101 522 ve věku 6-14 let a 57 691 ve věku 15ti až 18ti let. (79)

**Graf 9: Obyvatelé ve věku 0-18 let v krajích ČR k 31.12. 2007**

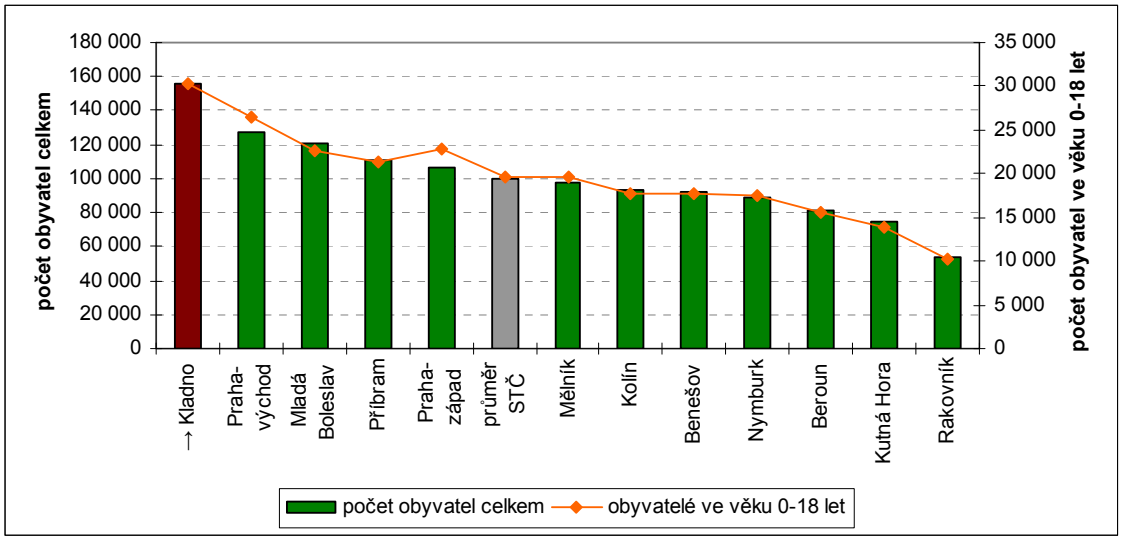



Zdroj: Věkové složení obyvatelstva v roce 2007, ČSÚ

V rámci demografického prostředí existují ve Středočeském kraji dlouhodobě výrazné rozdíly. Nejvíce lidnatým okresem Středočeského kraje byl v roce 2007 okres Kladno a stejně tak zde byl i největší počet obyvatel ve věku do 18ti let, což je patrné z následujícího grafu č. 10. (26) V celém okrese žilo k 31.12. 2007 celkem 30 220 obyvatel ve věku do 18ti let. Graf č. 11 znázorňuje zastoupení jednotlivých věkových kategorií v okresech Středočeského kraje. V okrese Kladno bydlelo k výše uvedenému datu 5 240 dětí ve věku do 2 let, 4 501 ve věku 3-5 let, 13 105 ve věku 6-14 let a 7 374 ve věku 15ti až 18ti let. (79)

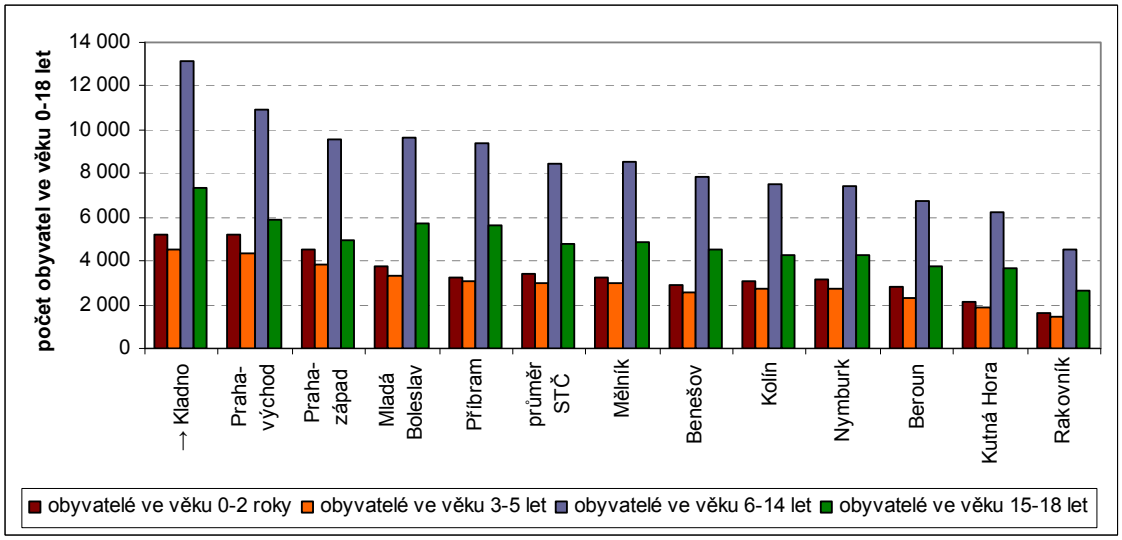
[45] Znamená to, že pro kategorii do 2 let to jsou jesle, pro děti ve věku 3-5 let mateřská škola, škola základní pro děti ve věku 6-14 let a střední škola pro věkovou kategorii 15-18 let.

**Graf 10: Celkový počet obyvatel a populace ve věku 0-18 let v okresech Středočeského kraje k 31.12. 2007**




Zdroj: Věkové složení obyvatelstva v roce 2007, ČSÚ

**Graf 11: Obyvatelé ve věku 0-18 let v okresech Středočeského kraje k 31.12. 2007**




Zdroj: Věkové složení obyvatelstva v roce 2007, ČSÚ

V roce 1991, v době sčítání lidu, domů a bytů, byl okres Kladno oblastí s naprostou převahou české národnosti, jejíž podíl na celkovém počtu obyvatel činil 95,0 %. Druhou nejpočetnější byla národnost slovenská, ke které se při sčítání přihlásilo celkem 1,7 % obyvatel. Zastoupení ostatních národností v okrese bylo minimální. K romské národnosti se přihlásilo 518 občanů, tj. 0,3 % z celkového počtu obyvatel. Jedná se zřejmě o údaj podhodnocený, neboť podle poznatků sčítacích

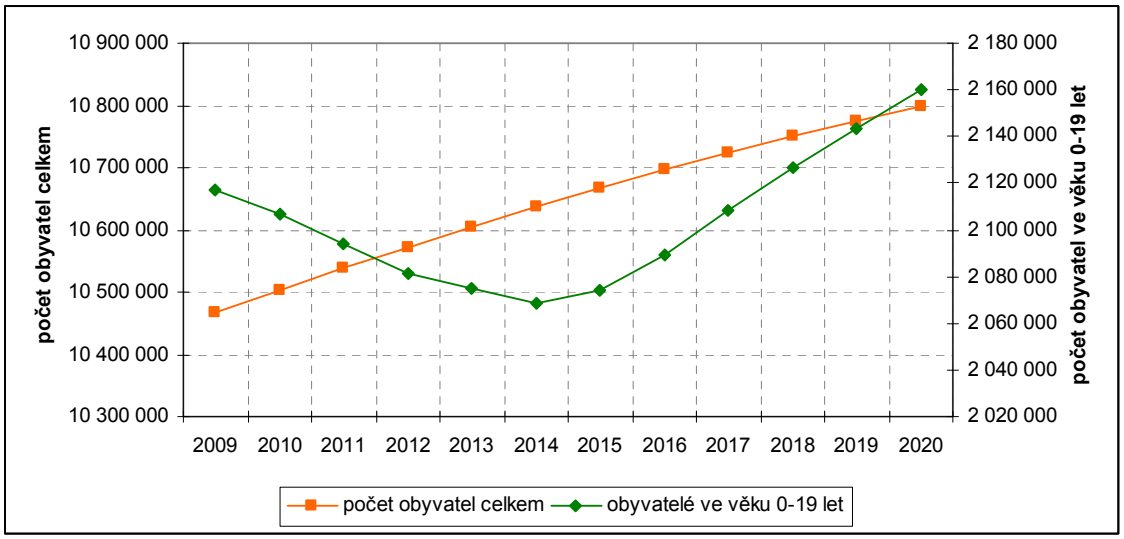
komisařů značná část Romů neuvedla žádný údaj o národnosti, nebo se přihlásila k národnosti české nebo slovenské. Početná byla i skupina obyvatel nezjištěné národnosti. (30)

### 5.2.4. Projekce obyvatelstva

Prahem projekce obyvatelstva ČR zpracované Českým statistickým úřadem se stala demografická struktura obyvatelstva k 1.1. 2009, podle výsledků bilance navazující na Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2001. Projekce zahrnuje do celkového počtu obyvatel kromě občanů ČR také cizince s trvalým, přechodným nebo dlouhodobým pobytem. Projekce nemůže předvídat náhlé působení vnějších vlivů, které mohou mít z krátkodobého hlediska silné důsledky, např. hluboké ekonomické krize, výrazné změny v systému sociálních opatření či epidemie nemocí, a mohou ovlivnit úroveň úmrtnosti. Projekce předpokládá zvýšení úrovně plodnosti, zlepšení úmrtnostních poměrů a migrační atraktivitu ČR. V celé republice bude budoucí celkový počet obyvatel a věkové složení do větší či menší míry ovlivněno vývojem vnitřní i zahraniční migrace. Z projekce Českého statistického úřadu vyplývá, že bez přírůstků stěhováním by byl úbytek obyvatel hluboký a vedl k výraznému zhoršení věkové struktury. V rámci projekce obyvatel ve věku do 19ti let se předpokládá, že bude docházet k poklesu počtu obyvatel této věkové kategorie do roku 2014 a následně začne stoupat, což je zřejmé z následujícího grafu č. 12.[46] Projekce Českého statistického úřadu z roku 2009 dále předpokládá, že bude docházet k postupnému snižování počtu živě narozených dětí a stejně tak i k poklesu celkového přírůstku, jak je znázorněno v grafu č. 13. Přirozený přírůstek z posledních tří let se jeví v dlouhodobém pohledu neudržitelný. Vývoj přirozeného přírůstku směrem k záporným hodnotám nezvrátí pravděpodobně ani očekávaný růst úhrnné plodnosti. (52) Ve Středočeském kraji a okrese Kladno příznivějšímu věkovému složení projekce obyvatel napomáhá populace migrantů, protože platí, že se sem stěhují převážně mladí lidé. Na výsledný stav v kraji a okrese budou mít dále vliv především výkyvy porodnosti. (30)

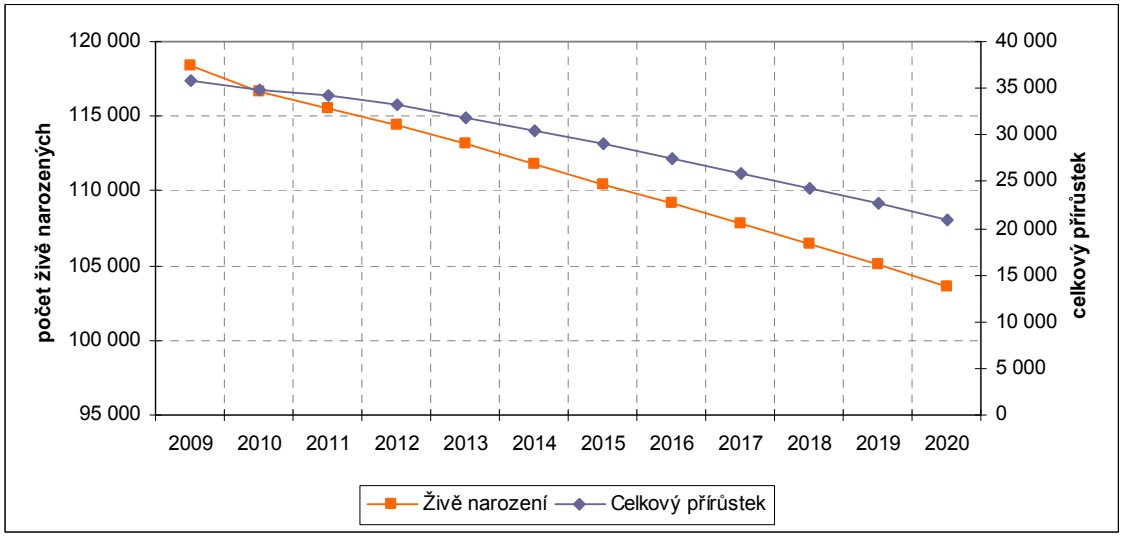
[46] V grafu č. 12 a č. 13 je uvedena střední varianta, která je považována za nejpravděpodobnější.

**Graf 12: Projekce počtu obyvatel a populace ve věku 0-19 let v ČR do roku 2020**




Zdroj: Projekce obyvatelstva ČR do roku 2065, ČSÚ

**Graf 13: Projekce živě narozených dětí a celkového přírůstku v ČR do roku 2020**




Zdroj: Projekce obyvatelstva ČR do roku 2065, ČSÚ

## 5.3. Zdravotně sociální ukazatele

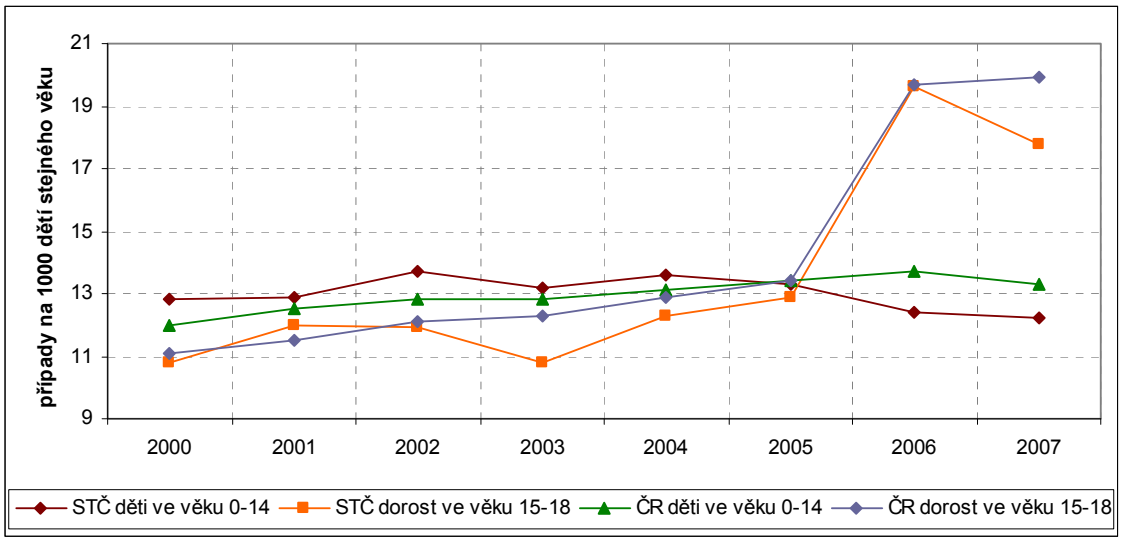
V ČR je v oblasti zdravotně sociální problematiky týkající se dětí podle informací, které uvádí Český výbor pro UNICEF (49) možné nalézt problémy, jež by bylo vhodné komplexně řešit. Větší pozornost by se mělo věnovat negativnímu vlivu životního prostředí na zdraví dětí, účinnějšími legislativními prostředky podporovat zdravou výživu dětí, dbát o důsledné očkování dětí a prevenci dětské úrazovosti, zpružnit v teorii i praxi systém sociálně právní ochrany dětí a mládeže a náhradní rodinné péče. V oblasti ochrany dětí by měla být věnována větší pozornost problému týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, dětské pornografie, prostituce a obchodu s dětmi, dále kriminalitě dětí a mládeže a problémům souvisejícím, dětské narkomanii, včetně alkoholismu a nebezpečí nákaz intravenózní aplikací drog, ale i zneužívání dětí k rozšiřování drog. I v ČR hrozí nebezpečí daleko vyššího výskytu sexuálně přenosných nemocí a HIV/AIDS, k jejichž rozšíření může přispět většina uvedených rizikových faktorů, a další problémy negativně ovlivňující vývoj dětí.

### 5.3.1. Zdravotní stav dětské populace

Dostupnost primární péče o děti a dorost je v jednotlivých krajích ČR relativně vyrovnaná. V roce 2007 byly v celé republice nejčastější příčinou dispenzarizace u dětí i mládeže nemoci dýchací a nervové soustavy. (112) V počtu dispenzarizovaných onemocnění, pro něž jsou děti a dorost pod stálým lékařským dohledem je dlouhodobě zaznamenán rostoucí trend. Z ukazatelů zdravotního stavu je alarmující vývoj počtu dětí dispenzarizovaných pro diagnózu obezita, hyperalimentace a její následky. Od roku 1996 se jejich absolutní počet více než zdvojnásobil. Představuje 10 tisíc versus 23,5 tisíce dětí a 6 tisíc versus 15,4 tisíce dorostu. V přepočtu na 1 000 registrovaných pacientů daného věku je tento nárůst ještě větší, u dětí 5,5 v roce 1996 proti 16,0 v roce 2007 a respektive u dorostu 8,8 proti 30,3. Neustále se také zvyšuje počet dětí i dorostu trpících projevy alergie. (112)

I přesto, že obyvatelé do 20ti let tvořily v roce 2007 pětinu z celkového počtu obyvatel ČR, byl jejich podíl u vybraných skupin diagnóz pouze 10 % z celkového počtu pacientů. Z vyšetření provedených na odděleních a pracovištích psychiatrie byl větší podíl dětských pacientů zaznamenán u vývojových poruch mužských pohlavních orgánů, a to téměř 57 %, u mentálních retardací, a to jedna čtvrtina z celkového počtu pacientů s touto diagnózou, a u poruch vyvolaných ostatními psychoaktivními látkami, který představoval více než 15 % pacientů ve věkové skupině 0-19 let. (55) Na odděleních a pracovištích psychiatrie byly u dětí ve věku 0-14 let nejčastější diagnózou vývojové poruchy v dětství a adolescenci a neurotické poruchy, pro které se léčilo dohromady téměř 85 % z celkového počtu pacientů této věkové kategorie. (112) Následující graf zachycuje vývoj počtu dispenzarizovaných onemocnění u dětí s diagnózou poruchy duševní nebo poruchy chování, který byl ještě razantnější než zachycuje graf, protože do roku 2005 byla uváděna pro dorost širší věková kategorie, a to 15-19 let.[47] (113)

**Graf 14: Děti a mládež s dg. poruchy duševní a poruchy chování na 1 000 dětí stejného věku ve Středočeském kraji a v ČR v letech 2000-2007[48]**




Zdroj: Zdravotnické ročenky Středočeského kraje (2000-2007), ÚZIS ČR

[47] Zahrnuty poruchy duševní a poruchy chování, dg. F00-F99
[48] Graf č. 14 a tabulka č. 2 zahrnují do roku 2005 do kategorie dorostu věk 15-19 let.

Mezi pacienty s poruchou duševní nebo poruchou chování se řadí i děti s diagnózou mentální retardace.[49] Mentální retardace představuje stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období a postihujícím všechny složky inteligence. (42) Jak dokládá následující tabulka, docházelo k nárůstu pacientů především u dorostu ve věkové kategorii 15-19 let. (113)

**Tabulka 2: Děti a mládež s dg. mentální retardace na 1 000 dětí stejného věku ve Středočeském kraji a v ČR v letech 2000-2007**

| | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **STČ** | **Děti** | 6,3 | 6,8 | 7 | 7,4 | 7,2 | 7,3 | 6,6 | 6,2 |
| | **Dorost** | 4,9 | 5,5 | 5 | 4,6 | 5,3 | 5,7 | 8,7 | 8,2 |
| **ČR** | **Děti** | 6,5 | 6,7 | 7 | 6,9 | 6,9 | 6,9 | 6,8 | 6,5 |
| | **Dorost** | 5,2 | 5,3 | 5,5 | 5,6 | 5,9 | 5,9 | 8,7 | 8,6 |

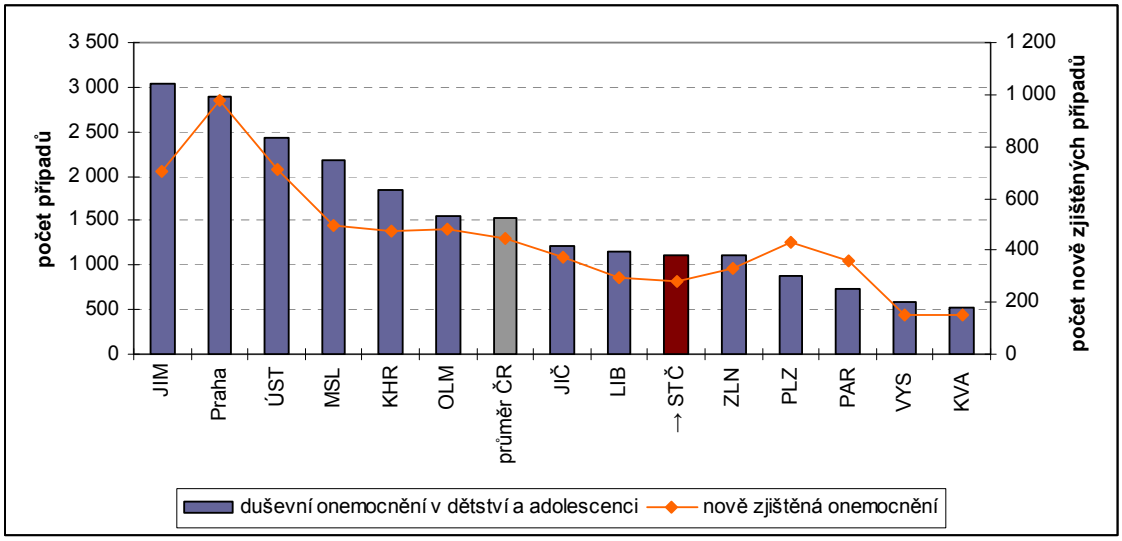
Zdroj: Zdravotnické ročenky Středočeského kraje (2000-2007), ÚZIS ČR

Vývojové poruchy v dětství a adolescenci zahrnují duševní poruchy, poruchy chování, emocí a psychického vývoje. Poruchy psychického vývoje představují postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy. Ve většině případů je postižena řeč, prostorová orientace a motorická koordinace. Opoždění nebo poškození je obvykle přítomno již velmi časně a postupně se mírní s přibývajícím věkem dítěte, i když drobnější defekty často přetrvávají až do dospělého věku. (42) V následujícím grafu je uveden počet případů a nově zjištěných vývojových poruch nebo duševních onemocnění v dětství a adolescenci při psychiatrickém vyšetření v ambulantní péči.[50] Středočeský kraj byl, s počtem 1 121 dětských pacientů a 277 nově zjištěných případů, v obou těchto ukazatelích pod celorepublikovým průměrem. (112)

[49] Mentální retardace, dg. F70-F79

[50] Zahrnuty poruchy psychického vývoje a poruchy chování nebo emocí se začátkem v dětství a dospívání, dg. F80-F98

**Graf 15: Vývojové poruchy a duševní onemocnění v dětství a adolescenci a nové případy v krajích v ČR v roce 2007**



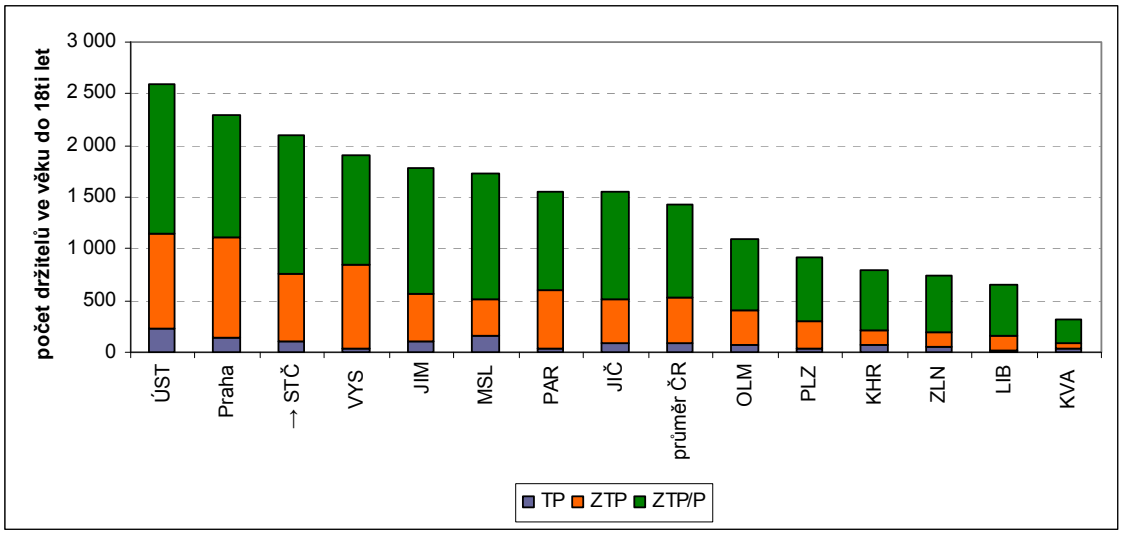

Zdroj: Zdravotnické ročenky krajů (2007), ÚZIS ČR

### 5.3.2. Zdravotně postižené děti

Občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I. stupně s průkazem TP, II. stupně s průkazem ZTP nebo III. stupně s průkazem ZTP/P.[51] V ČR byl v roce 2007 celkový počet držitelů všech typů průkazek ve věku do 18ti let 20 034, přičemž nejvíce bylo 12 627 dětí s postižením III. stupně a nejméně 1 152 dětí s postižením I. stupně. Největší počet dětí s těžkým zdravotním postižením vykazoval Ústecký kraj, následovalo Hlavní město Praha a poté kraj Středočeský, což je patrné z následujícího grafu. Ve Středočeském kraji z celkového počtu 2 105 bylo nejvíce osob, stejně jako v celé ČR, s průkazkou ZTP/P, celkem 1 345 dětí, a nejméně s průkazkou TP, kterou mělo 102 dětí. Vzhledem k roku 2006 došlo během sledovaného roku k nárůstu celkového počtu dětských držitelů průkazů o 1 053 v celé republice a o 496 ve Středočeském kraji. (64)

[51] Příloha č. 2 k vyhlášce MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, v platném znění

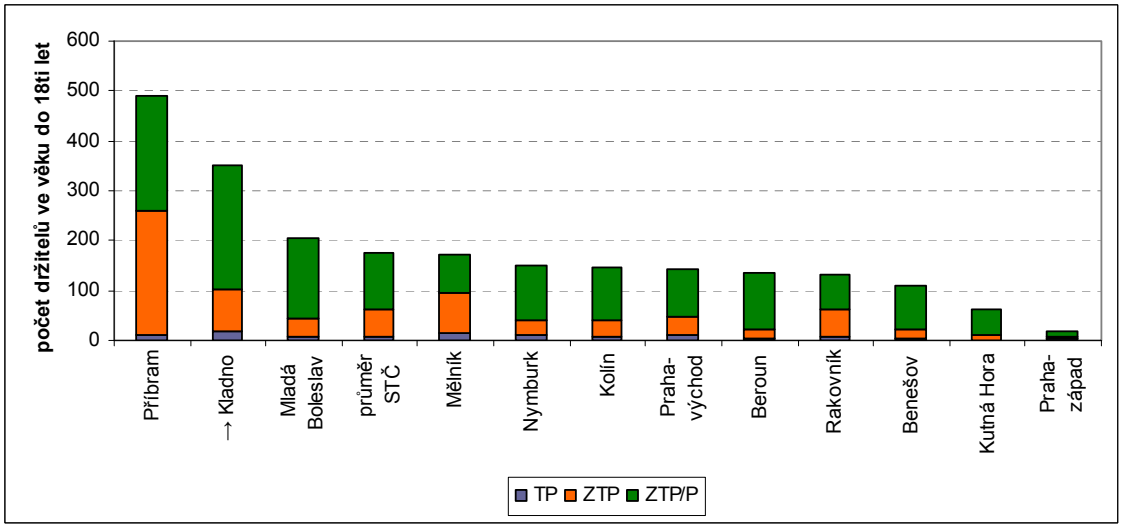
**Graf 16: Držitelé průkazek TP, ZTP, ZTP/P ve věku do 18ti let v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

Přestože bylo Kladno v roce 2007 okresem Středočeského kraje s největším počtem obyvatel, nebyl zde největší počet dětí s průkazkou těžkého zdravotního postižení, ale stálo až na druhém místě, jak je patrné z následujícího grafu. Stejně jako v celé ČR a ve Středočeském kraji bylo i v okrese Kladno nejvíce dětí s průkazkou ZTP/P a nejméně s průkazkou TP. (64)

**Graf 17: Držitelé průkazek TP, ZTP, ZTP/P ve věku do 18ti let ve Středočeském kraji v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

Vývoj počtu držitelů jednotlivých typů průkazek v okrese Kladno v letech 2004-2007 je uveden v tabulce č. 3. V tomto období se celkový počet dětí s průkazem těžkého

zdravotního postižení v okrese zvýšil o 168 držitelů. (30) (64) V celé ČR v příštích letech nelze očekávat pokles počtu zdravotně postižených jedinců v populaci, ale nadále spíše rostoucí trend, který je dán mnoha endogenními i exogenními vlivy. (47)

**Tabulka 3: Držitelé průkazek TP, ZTP, ZTP/P ve věku do 18ti let v okrese Kladno v letech 2004-2007**

| | TP | ZTP | ZTP/P | celkem |
|---|---|---|---|---|
| **2004** | 6 | 36 | 140 | 182 |
| **2005** | 6 | 51 | 175 | 232 |
| **2006** | 14 | 80 | 237 | 331 |
| **2007** | 17 | 85 | 248 | 350 |

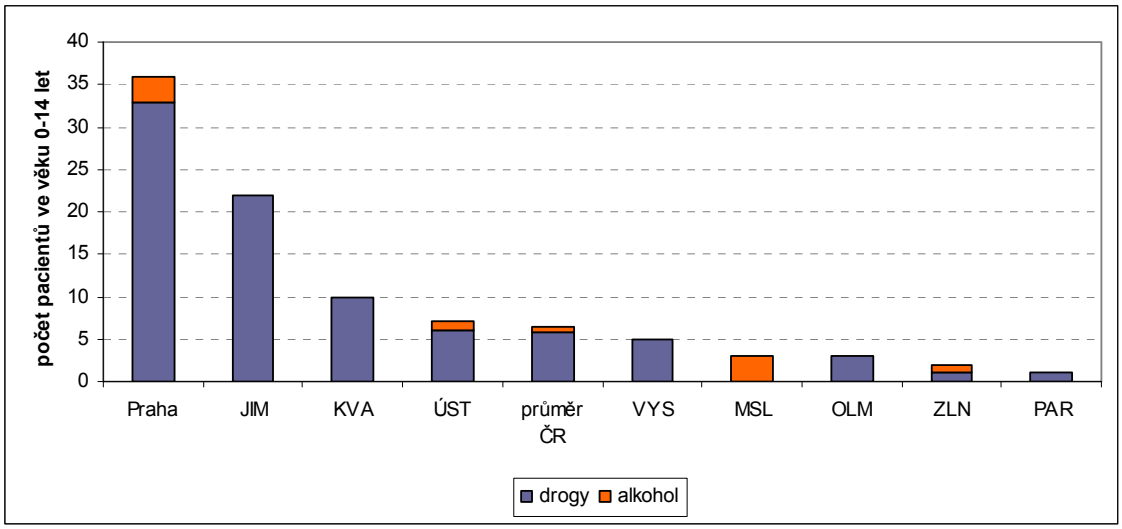
Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR, Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně na rok 2008-2010

### 5.3.3. Děti užívající psychoaktivní látky

V ČR bylo v roce 2007 zaznamenáno na ambulantních pracovištích zajišťujících péči o alkoholiky a toxikomany celkem 2 992 uživatelů psychoaktivní látky ve věku do 18ti let. Mezi věkovou skupinou dětí do 15ti let a mládeže ve věku 15-18 let byl patrný velký rozdíl v počtu evidovaných případů. U dětí ve věku do 14ti let bylo evidováno 81 uživatelů drog a 8 případů požití alkoholu. Ve věkové kategorii mládeže bylo zaznamenáno 2 301 uživatelů drog, 492 případů požití alkoholu a navíc 96 uživatelů tabáku a 14 případů jiné psychoaktivní látky.[52] Pacienti ve věku 0-14 let a 15-19 let užívající psychoaktivní látky, kteří byli evidováni na ambulantních pracovištích pro péči o alkoholiky a toxikomany v jednotlivých krajích v roce 2007 jsou uvedeni v grafu č. 18 a č. 19. Ve Středočeském kraji nebyly zaznamenány žádné případy užívání psychoaktivních látek u dětí do 14ti let věku,[53] u mládeže ve věku 15-18 let byl počet 244 případů užívání drog nad průměrem a 23 případů užívání alkoholu pod průměrem ČR. (113)

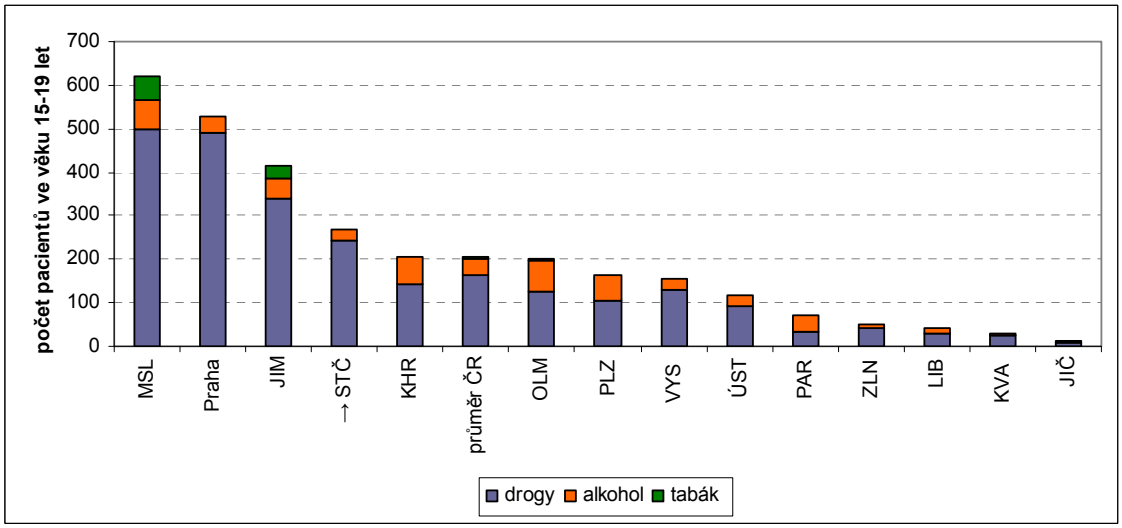
[52] Psychoaktivní látky označené jako „jiné“ vykázaly kraje MSL u 4 pacientů, JIM u 2 pacientů, STČ u 5 pacientů, VYS u 2 pacientů, PAR u 1 pacienta.
[53] Dále kraje JIČ, PLZ, KRH, LIB nevykázaly žádné tyto pacienty.

**Graf 18: Děti ve věku 0-14 let užívající psychoaktivní látky v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Zdravotnické ročenky krajů (2007), ÚZIS ČR

**Graf 19: Mládež ve věku 15-19 let užívající psychoaktivní látky v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Zdravotnické ročenky krajů 2007, ÚZIS ČR

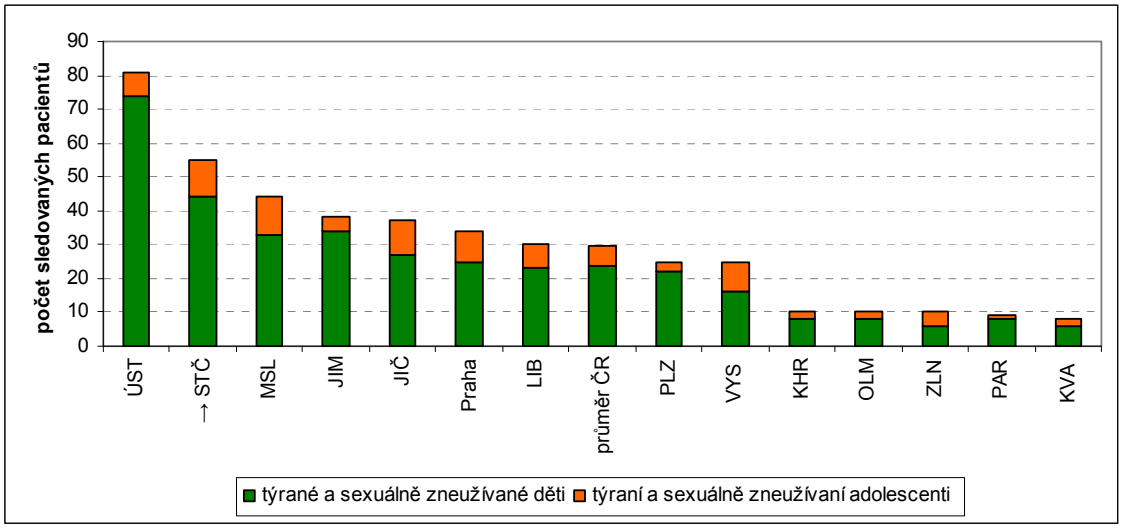
### 5.3.4. Týrané a sexuálně zneužívané děti

V roce 2007 bylo v ČR orgánům sociálně právní ochrany dětí oznámeno 1 884 případů týraných nebo zneužívaných dětí, z toho 1 169 dívek a 715 chlapců.[54] Nejčastější formu představovalo sexuální zneužívání především u dívek, následovalo psychické týrání zejména u chlapců a na třetím místě bylo tělesné týrání převážně

[54] Ve vztahu ke každému dítěti je zaznamenáván pouze jeden převládající typ týrání, nebo zneužívání.

chlapců. K méně častým formám se řadila dětská pornografie a prostituce. V témže roce nejčastěji k týrání a zneužívání dětí docházelo v neúplných rodinách. Naopak nejméně případů bylo hlášeno z ústavní péče. Z hlediska struktury týrajících a zneužívajících osob byl nejčastěji zastoupen otec, následovala jiná osoba, poté matka a naopak nejméně bylo hlášeno případů ze strany nevlastního sourozence. (64) V ambulancích praktických lékařů bylo v celé republice v témže roce sledováno 334 dětí a 82 adolescentů týraných nebo sexuálně zneužívaných. Z toho byl druhý nejvyšší počet ve Středočeském kraji, kde bylo evidováno pro týrání a zneužívání 44 dětí a 11 adolescentů, jak dokládá následující graf. (8) V tabulce č. 4 je zaznamenán vývoj ukazatelů týraných a sexuálně zneužívaných dětí a adolescentů ve Středočeském kraji a ČR v posledních letech. (69)

**Graf 20: Týrané a sexuálně zneužívané děti a adolescenti v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Činnost zdravotnických zařízení 2007, ÚZIS ČR

**Tabulka 4: Týrané a sexuálně zneužívané děti a dorost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2000-2007**

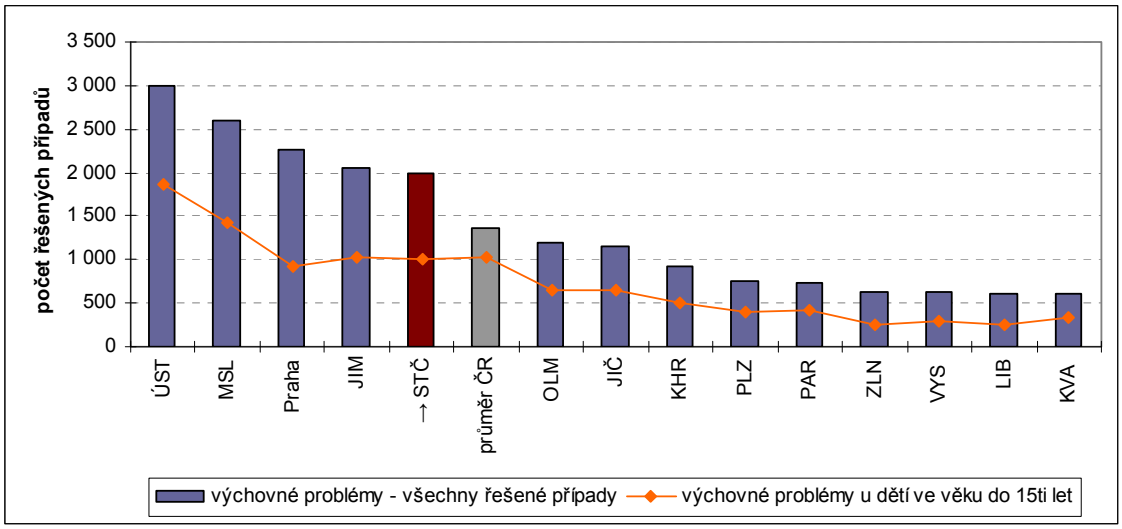
| | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **STČ** | **Děti** | 53 | 54 | 64 | 59 | 39 | 45 | 42 | 44 |
| | **Dorost** | 12 | 13 | 17 | 53 | 13 | 21 | 15 | 11 |
| **ČR** | **Děti** | 476 | 503 | 423 | 396 | 376 | 396 | 371 | 334 |
| | **Dorost** | 120 | 128 | 131 | 145 | 103 | 114 | 90 | 82 |

Zdroj: Statistický ukazatel, ÚZIS ČR

### 5.3.5. Dětská trestná činnost a výchovné problémy

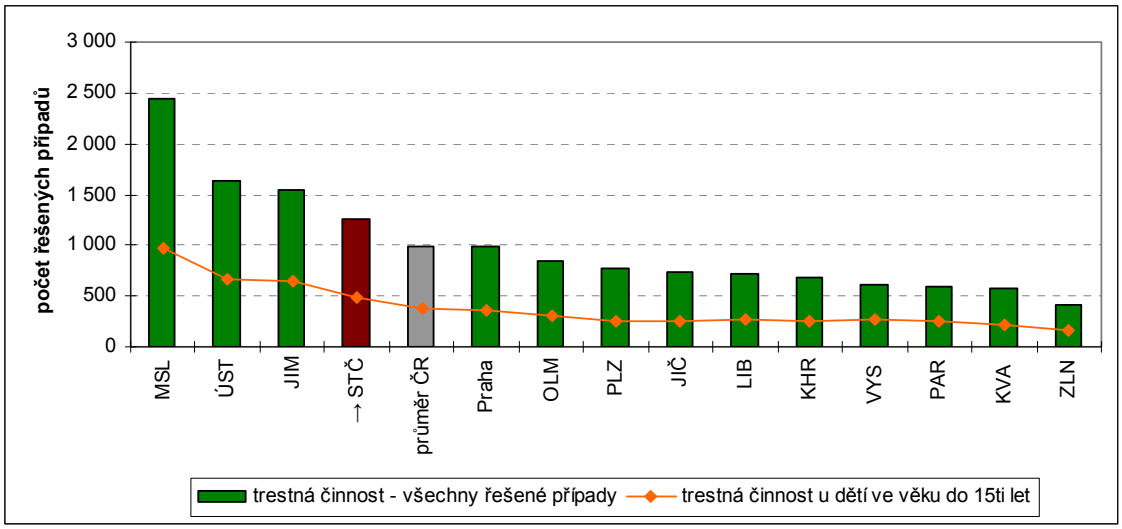
V rámci sociálně právní ochrany dětí bylo v ČR v roce 2007 evidováno kurátory pro mládež celkem 45 028 dětí a z toho 27 118 ve věku do 15ti let. Z řešených případů byly nejčastější výchovné problémy u 19 085ti dětí, u 13 825ti trestná činnost, následovaly přestupky, které spáchalo 5 900 dětí ve věku do 18ti let. Opatření dohled bylo uloženo v 1 519ti případech a výchovná opatření byla řešena v 2 238 případech. Z návrhů bylo podáno 681 na předběžné opatření a 677 na ústavní výchovu. Ve Středočeském kraji bylo zaznamenáno v pořadí čtvrté nejvyšší množství všech výše uvedených případů z celé republiky. V rámci Středočeského kraje bylo ve sledovaném roce řešeno 1 987 výchovných problémů, 1 250 případů trestné činnosti a 526 přestupků. Současně bylo uloženo 191krát výchovné opatření a 116krát dohled. Návrhy na předběžná opatření byla podána v 50ti a na ústavní výchovu v 77 případech. Celkové počty řešených případů výchovných problémů a trestné činnosti v celé republice v roce 2007 u všech dětí a u věkové kategorie do 15ti let jsou uvedeny v grafu č. 21 a č. 22. (64) V tabulce č. 5 je uveden vývoj celkového počtu klientů a dětí ve věku do 15ti let, které byly v péči kurátora pro mládež ve městě Kladně v letech 2003-2006 a počty jednotlivých řešených případů dětské trestné činnosti. Stejně jako v celé republice byly nejčastěji evidovány výchovné problémy. (30)

**Graf 21: Případy výchovných problémů u všech dětí a ve věku do 15ti let v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

**Graf 22: Případy trestné činnosti u všech dětí a ve věku do 15ti let v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

**Tabulka 5: Případy řešené kurátory pro mládež ve městě Kladně v letech 2003-2006**

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|
| **Trestná činnost** | 113 | 113 | 136 | 137 |
| **Přestupky** | 74 | 65 | 93 | 64 |
| **Výchovné problémy** | 183 | 154 | 172 | 217 |
| **Dohledy** | 14 | 13 | 23 | 15 |
| **Návrh na předběžné opatření** | 4 | 6 | 4 | 3 |
| **Návrh na ústavní výchovu** | 14 | 6 | 19 | 11 |
| **Celkem** | 523 | 485 | 669 | 516 |
| **Z toho děti do 15ti let** | 310 | 251 | 266 | 260 |

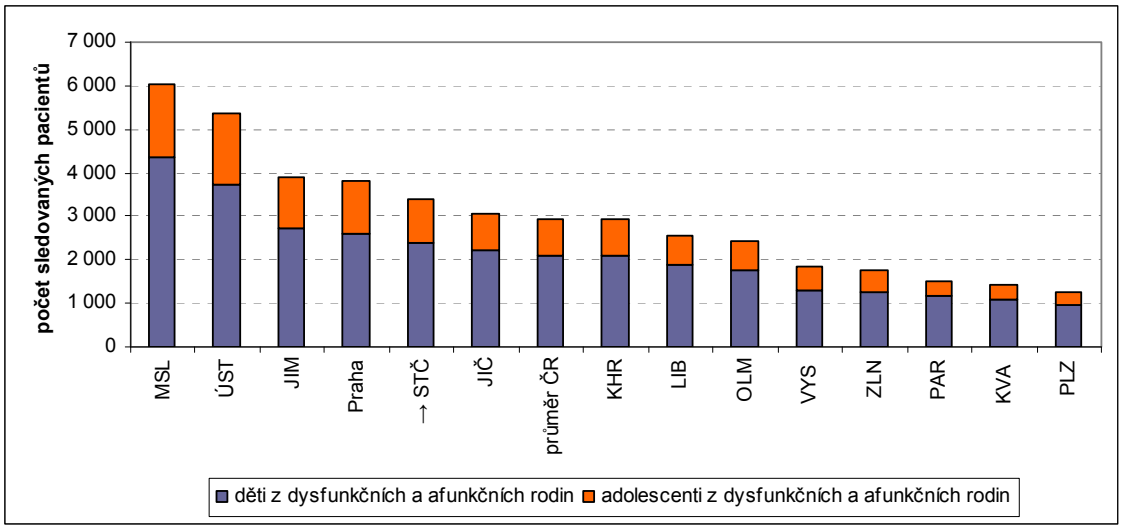
Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně na rok 2008-2010

### 5.3.6. Děti z dysfunkčních a afunkčních rodin

V ČR bylo ke 31.12. 2007 evidováno orgány sociálně právní ochrany dětí celkem 584 300 dětí, z toho ve Středočeském kraji bylo zaznamenáno 54 167 dětí, kterým byla poskytována pomoc. (64) V ambulancích praktických lékařů bylo v roce 2007 sledováno celkem 29 475 dětí a 11 784 adolescentů z dysfunkčních a afunkčních rodin z celé republiky. Ve Středočeském kraji bylo evidováno 2 387 dětí a 989 adolescentů z rodin neplnících své funkce, jak je patrné z následujícího grafu. Oba tyto ukazatele představovaly hodnotu nad průměrem celé republiky. (8) Pro zanedbání

povinné výživy bylo v témže roce oznámeno na policii 592 podnětů, z toho 47 ve Středočeském kraji. Ve stejném roce bylo k soudu podáno 274 návrhů na zbavení rodičovské zodpovědnosti, přičemž ve Středočeském kraji bylo podáno 32 podnětů. Omezení rodičovské zodpovědnosti bylo řešeno ve 31 případech a pozastavení rodičovské zodpovědnosti u 24 rodin v celé republice. (64)

**Graf 23: Dětí a adolescenti z dysfunkčních a afunkčních rodin v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Činnost zdravotnických zařízení 2007, ÚZIS ČR

## 5.4. Sociální služby

Sociální služby určené pro dětskou populaci zahrnují i služby pro celou rodinu. Cílová skupina těchto služeb představuje široký okruh uživatelů, do které patří kromě rodin s dětmi i děti a mládež žijící mimo rodinu. Uživateli sociálních služeb určených pro děti a mládež jsou především osoby v psychosociální krizi, zdravotně handicapovaní a mentálně či duševně nemocní a rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením. Z hlediska počtu poskytovatelů sociálních služeb měli v roce 2007 největší podíl kraje 29,8 %, následovali různí ostatní zřizovatelé 24,7 %, poté obce a města s 23,9 %, církve 21,0 % a nejmenší podíl měl stát 0,6 %. (90) V následující tabulce jsou uvedeny celkové počty zařízení, jejich kapacita, uživatelé a využití míst v letech 2000 až 2007 v celé ČR.[55]

**Tabulka 6: Zařízení sociálních služeb v ČR v letech 2000-2007[56]**

| | **2000** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007[57]** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Zařízení** | 957 | 1 071 | 1 110 | 1214 | 1610 |
| **Kapacita** | 74 450 | 78 576 | 78 931 | 80 352 | 75 062 |
| **Uživatelé[58]** | 67 450 | 76 524 | 77 665 | 79 187 | 71 642 |
| **Využití míst v %** | 90,6 | 97,4 | 98,4 | 98,6 | 95,4 |

Zdroj: Statistická ročenka ČR 2008, ČSÚ

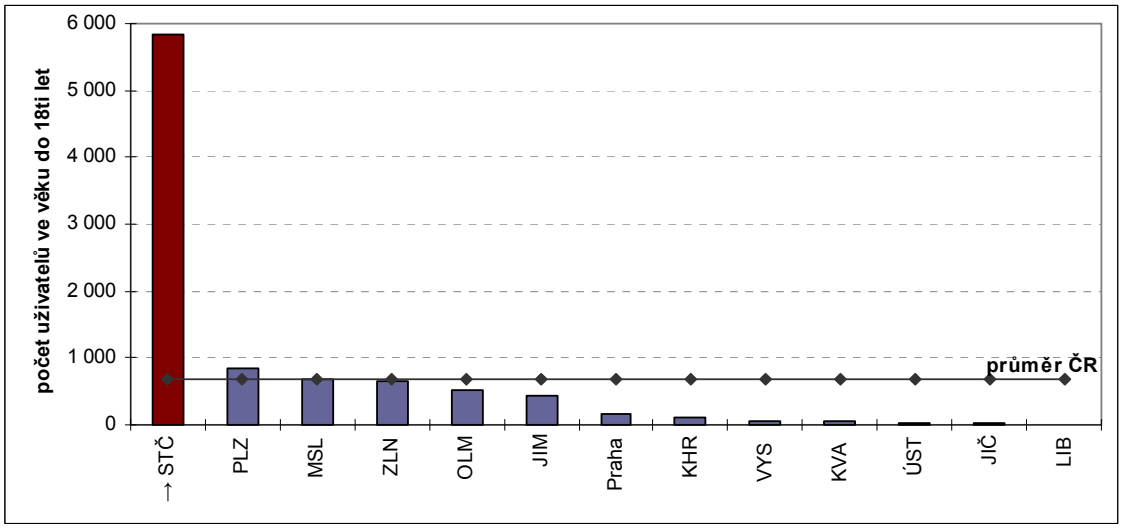
Ve městě Kladně byl v roce 2005 podíl počtu zařízení, která poskytovala sociální služby pro jednotlivé skupiny uživatelů, poměrně vyrovnaný. Nejvíce uživatelů (62 %) bylo soustředěno v oblasti děti, mládež a dospělí v psychosociální krizi. Tento počet mohl být ovlivněn formou služby, kterou organizace poskytovaly, což byla nejčastěji ambulantní forma, protože se v této oblasti jednalo především o služby typu poradny. Pobytovou formu poskytovaných služeb v roce 2005 využily 3 % uživatelů sociálních služeb. (30)

[55] Data, která by mapovala pouze zařízení sociálních služeb pro dětskou populaci nejsou k dispozici.
[56] K 31.12. 2007
[57] Předběžné údaje
[58] Trvalé, týdenní a denní pobyty

### 5.4.1. Služby odborného sociálního poradenství

Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. V rámci odborného sociálního poradenství je poskytována pomoc se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v různých poradnách, a zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. (110) V roce 2007 bylo v ČR poskytnuto odborné sociální poradenství 9 387 klientům ve věku do 18ti let, přičemž výrazně nejvíce bylo těchto služeb využito ve Středočeském kraji, celkem 5 842 uživateli.[59] (64) Výrazné rozdíly v počtech klientů sociálního poradenství mezi jednotlivými kraji, které tuto službu vykázaly, znázorňuje následující graf. Počet všech neuspokojených žadatelů z řad dětské i dospělé populace byl v roce 2007 celkem 1 119 osob, přičemž zaregistrováno bylo 101 sociálních poraden. (90)

**Graf 24: Uživatelé služeb sociálního poradenství ve věku do 18ti let v krajích ČR v roce 2007[60]**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

Z Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR vyplývá, že na území okresu Kladno bylo k 6.5. 2009 celkem 9 zaregistrovaných poskytovatelů služby odborného sociálního poradenství, jak dokládá následující tabulka. Sociální služba byla poskytována přímo ve městě Kladně v rámci Svazu postižených civilizačními

[59] V kraji PAR nebyl vykázán žádný uživatel služeb sociálního poradenství.
[60] Všechny počty uživatelů sociálních služeb v roce 2007 jsou uváděny k 31.12. 2007.

chorobami v ČR o.s., Poradny pro oběti domácího násilí, Poradny pro uživatele sociálních služeb - Kladno, Centra drogové prevence, Střediska pomoci ohroženým dětem Rosa a v zařízení Azylový dům Kladno o.p.s.. V obci s rozšířenou působností Kladno bylo poradenství nabízeno v Centru služeb Slunce všem o.p.s. v Unhošti. V rámci územní jednotky okresu Kladno dále působila Rodinná poradna Slaný a poskytovatel OPORA ve Slaném. (56)

**Tabulka 7: Poskytovatelé a kapacita zařízení služeb odborného sociálního poradenství v okrese Kladno k 6.5. 2009**

| **Poskytovatel/zařízení** | **Kapacita**[61] |
|---|---|
| Azylový dům Kladno o.p.s./<br>Poradna pro oběti domácího násilí | 832/rok, 16/týden |
| Statutární město Kladno/<br>Centrum drogové prevence a krizové pomoci | 25/měsíc, 8/den |
| Centrum služeb Slunce všem, o.p.s. | 250/rok |
| Kolpingova rodina Smečno/<br>Rodinná poradna Slaný | 4000/rok |
| Národní rada osob se zdravotním postižením, o.s./<br>Poradna pro uživatele sociálních služeb - Kladno | 216 |
| OPORA | 1500/rok, 8/den |
| Středisko pomoci ohroženým dětem Rosa | 48/týden, 15/týden o prázdninách |
| Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s. | 35 |
| Zařízení sociální intervence Kladno/<br>Manželská a rodinná poradna Kladno | 4000/rok |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR

## Charakteristika zařízení v okrese Kladno:

1) Poradna pro oběti domácího násilí je provozována obecně prospěšnou společností Azylový dům Kladno. Poskytované odborné sociální poradenství je především určeno pro oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi a rodiny s dětmi nebo těhotné ženy.
2) Odborné sociální poradenství v oblasti drogové prevence poskytuje ve městě Kladně Centrum drogové prevence a krizové pomoci, které je organizační

[61] Není-li uvedeno v jakém časovém období, poskytovatel neuvádí v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR, délka intervence je obvykle 30-120 min.

složkou magistrátu. Nabízí primární a sekundární pomoc s možností poradenské péče. Hlavním posláním Centra drogové prevence je předcházení rizikovému chování dětí a mládeže a podpora zdravého životního stylu. Jedná se o služby primárně preventivních programů pro základní a střední školy, metodické semináře pro pedagogy, poradenství v oblasti drogové problematiky, pomoc při řešení v krizových situacích a klubové programy pro děti a mládež. (30) V roce 2008 bylo provedeno 302 preventivních programů pro 5903 účastníků. V témže roce prošlo Centrum odbornou certifikací MŠMT ČR. (87)

**3)** Obecně prospěšná společnost Centrum služeb Slunce všem poskytuje v Unhošti odborné sociální poradenství pro osoby s kombinovaným postižením, mentálním postižením a rodiny s dětmi. Odborné poradenské služby nabízí formou ambulantní, telefonickou a cestou internetového poradenství. K dalším službám, které poskytuje dětem, mládeži a rodinám, patří chráněné bydlení, odlehčovací služby, osobní asistence, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a denní stacionář. (56)

**4)** Kolpingova rodina Smečno je občanská společnost, která provozuje Rodinnou poradnu Slaný. Kromě poradenství zařízení organizuje i preventivní odlehčovací a terapeutické pobyty pro rodiny nebo matky s dětmi a floorbalový klub pro neorganizovanou mládež. (29) Poradna nabízí ambulantní formou psychologické a sociální poradenství lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci a nejsou schopni ji řešit vlastními silami. Poradna provozuje sociálně odborné poradenství v jeho komplexní šíři od psychologické pomoci přes sociálně právní poradenství až po osvětovou a přednáškovou činnost. Součástí nabídky je rodinná mediace a práce s adoptivními a pěstounskými rodinami. Rodinné a sociální poradenství bylo využito v roce 2004 ze 70ti % a v roce 2005 ze 60ti %.

**5)** Občanská společnost Národní rada osob se zdravotním postižením provozuje Poradnu pro uživatele sociálních služeb - Kladno. Poradna nabízí základní a odborné sociální poradenství, osobní asistenci a terénní práci. Zajišťuje i volnočasové aktivity. (30)

6) Zařízení OPORA poskytuje ve Slaném odborné sociální poradenství pro osoby s duševním či chronickým onemocněním, se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením a rodinám s dětmi. Další sociální službou, kterou zařízení nabízí pro dětské klienty, je pečovatelská služba.
7) Občanská společnost Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR poskytuje služby odborného sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním. (56)
8) Středisko pomoci ohroženým dětem Rosa je zařízení poskytující sociální poradenství dětem a mládeži ohroženým delikvencí nebo s výchovně vzdělávacími problémy. Středisko poskytuje i služby rané péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a umožňuje krizové služby pro podporu rodin, které jsou z nejrůznějších důvodů handicapované Služba je určena také rodinám s dětmi v náhradní rodinné péči.
9) Manželská a rodinná poradna Kladno poskytuje služby osobám od 16ti let věku, které se ocitly v psychosociální krizi, obětem násilí, osobám s chronickým duševním onemocněním a rodinám. Jedná se o služby sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Poradna řeší především soužití v rodině, problémy rozvedených rodin, problematické vztahy rodin k okolí a domácí násilí. K Zařízení sociální intervence Kladno patří i Terapeutické komunity. (30)

V Kladně dále působí SONS - sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR,[62] která nabízí ambulantní a terénní poradenství osobám se zrakovým postižením a jejich rodinám v Okresní pobočce Kladno. Poskytuje sociálně právní a pracovně právní poradenství, skupinovou socioterapeutickou činnost, volnočasové aktivity, rekondiční pobyty, výlety a přednášky. (30)

[62] Zařízení se nepodařilo dohledat v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR.

### 5.4.2. Služby sociální prevence určené výhradně pro děti, mládež a rodiny

Službami sociální prevence, které jsou určeny výhradně dětem, mládeži a rodině, jsou služby poskytované v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a služby poskytované v rámci rané péče. (110)

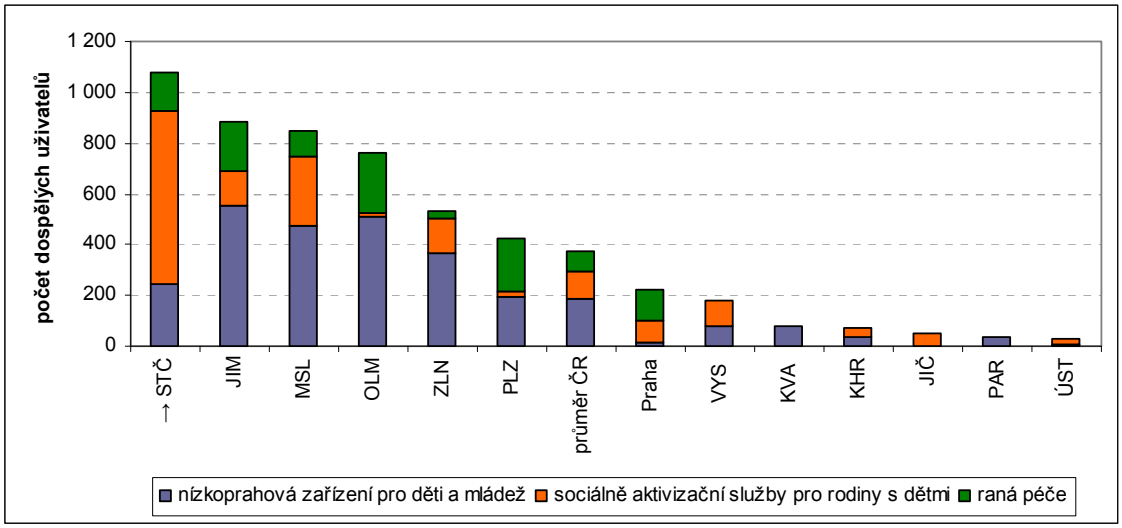
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytla v roce 2007 v ČR služby 14 260ti klientům ve věku do 18ti let a 2 593 dospělým,[63] přičemž tuto službu využili častěji z dospělé populace muži. Ve Středočeském kraji měla nízkoprahová zařízení pro děti a mládež 839 dětských uživatelů a 242 dospělých uživatelů, jak je patrné z grafů č. 25 a č. 26. (64) Počet nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v roce 2007 byl v ČR celkem 101. Žadatelů, kterým nebylo umožněno službu využít, bylo 572 v rámci celé republiky. (90)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi využilo v roce 2007 celkem 2 074 klientů z řad dětí a mládeže a 1 536 dospělých.[64] Z řad dospělých využívaly službu převážně ženy. Tato služba byla všeobecně nejčastěji poskytována ve Středočeském kraji, u dětské populace 756ti klientům a u dospělé 688 klientům, což je patrné z grafů č. 25 a č. 26.

Ve stejném roce byla v celé republice poskytnuta podpora v rámci rané péče 1 311 klientům ve věku do 18ti let a 1 042 dospělým.[65] Dospělým se služba poskytovala především ženám. V rámci Středočeského kraje využilo služby rané péče 129 klientů ve věku do 18ti let a 148 dospělých, jak je uvedeno v grafech č. 25 a č. 26. (64) V celé republice tyto služby poskytovalo ve sledovaném roce 21 zařízení. Počet neuspokojených žadatelů byl vykázán velmi nízký a to pouze 4 klienti v rámci celé republiky. Rozdíly v počtech uživatelů z řad dětské a dospělé populace služeb sociální prevence určených výhradně pro děti, mládež a rodiny jsou patrné z následujících dvou grafů. (90)

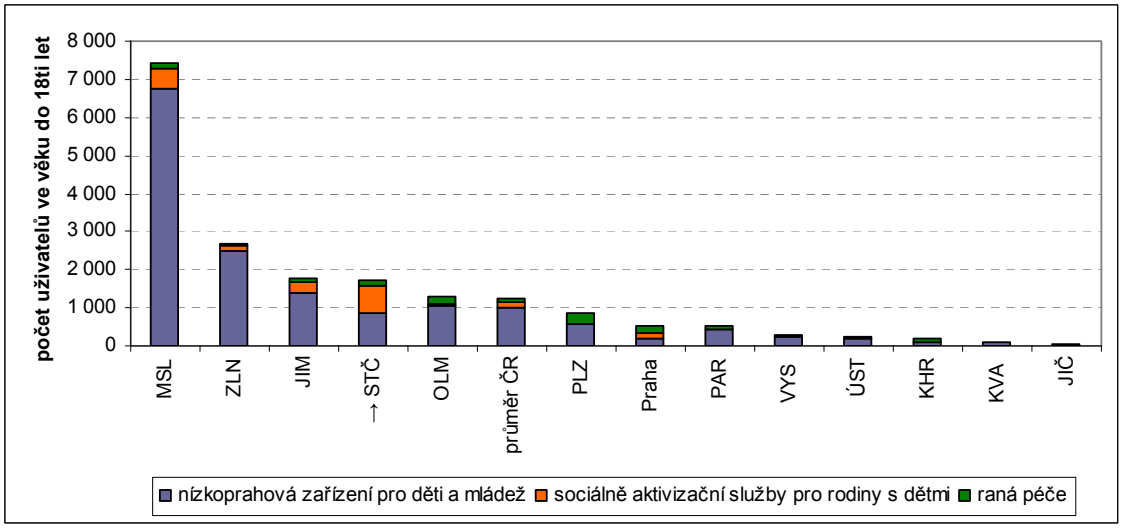
[63] V krajích JIČ a LIB nebyl vykázán žádný uživatel nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.
[64] V krajích KVA, LIB, PAR nebyl vykázán žádný uživatel sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.
[65] V krajích KVA, ÚST, LIB nebyl vykázán žádný uživatel služeb rané péče.

**Graf 25: Dospělí uživatelé sociálních služeb určených výhradně pro děti, mládež a rodiny v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

**Graf 26: Uživatelé sociálních služeb ve věku do 18ti let určených výhradně pro děti, mládež a rodiny v krajích ČR v roce 2007**

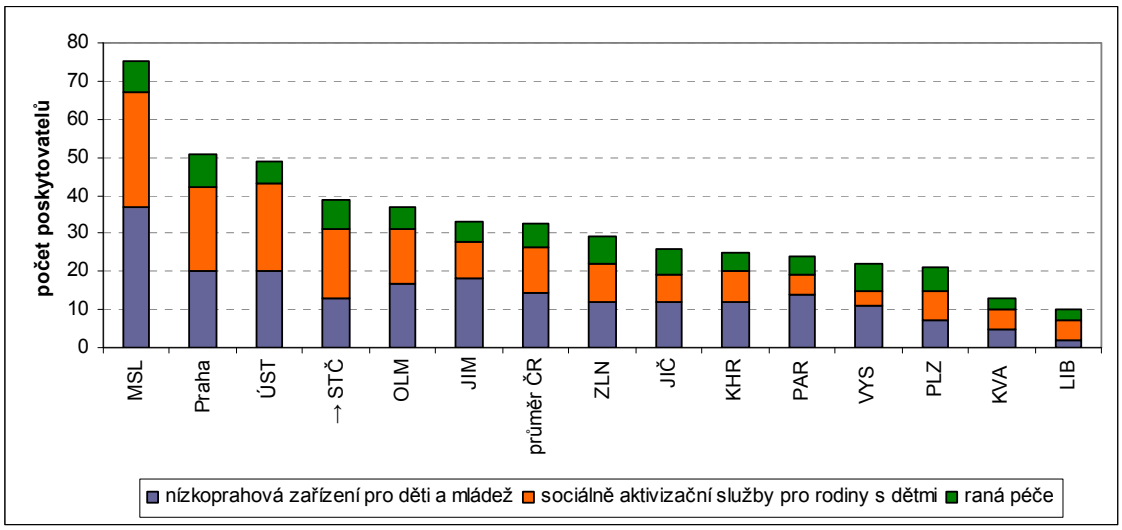



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

K 6.5. 2009 bylo v ČR zaregistrováno celkem 200 poskytovatelů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, 158 poskytovatelů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a 45 poskytovatelů služeb rané péče. V rámci Středočeského kraje poskytovalo nízkoprahová zařízení pro děti a mládež 13, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi 18 a služby rané péče 8 poskytovatelů sociálních služeb. Jak je zřejmé z následujícího grafu byl Středočeský kraj k výše uvedenému datu v pořadí

čtvrtý s nejvyšším počtem poskytovatelů zmiňovaných sociálních služeb v celé republice. (56)

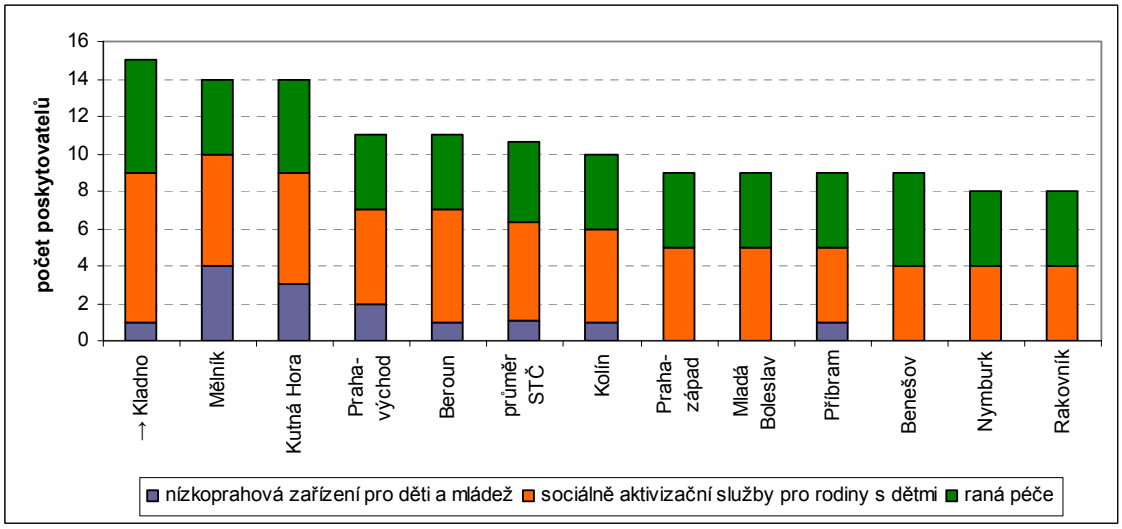
**Graf 27: Poskytovatelé sociálních služeb určených výhradně pro děti, mládež a rodiny v krajích ČR k 6.5. 2009**




Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR

V rámci Středočeského kraje byl k 6.5. 2009 největší počet poskytovatelů sociálních služeb určených výhradně pro děti, mládež a rodiny ve sledovaném okrese Kladno, kde byly nejčastěji poskytovanou službou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, jak uvádí následující graf. (56)

**Graf 28: Poskytovatelé sociálních služeb určených výhradně pro děti, mládež a rodiny ve Středočeském kraji k 6.5. 2009**




Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR

Podle informací z Registru poskytovatelů sociálních služeb bylo pro okres Kladno zaregistrováno 8 poskytovatelů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, 1 pro sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a 6 služeb rané péče. Přímo na území okresu Kladno ke stejnému datu sídlili pro služby rané péče 2 poskytovatelé, pro sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi 6 poskytovatelů a 1 nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Aranka - Dvůr Vyšínek ve Zlonicích. (viz tabulka č. 8) Ve městě Kladně poskytovalo ranou péči a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Středisko pomoci ohroženým dětem Rosa. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ve městě dále nabízela zařízení Člověk v tísni, o.p.s., Společně k bezpečí o.s., Středisko pomoci dětem a rodinám Kladno a Dobrovolnické centrum Kladno. V rámci obce s rozšířenou působností umožňovalo sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Centrum služeb Slunce všem o.p.s. v Unhošti. Na území okresu Kladno byla poskytována raná péče ve Středisku Rané péče Slaný. (56)

**Tabulka 8: Poskytovatelé a kapacita zařízení služeb sociální prevence určené výhradně pro děti, mládež a rodiny v okrese Kladno k 6.5. 2009**

| Sociální služba | Poskytovatel/zařízení | Kapacita - forma |
|---|---|---|
| **Raná péče** | Kolpingova rodina Smečno/ Středisko Rané péče Slaný | 30/rok - ambulantní<br>50/rok - terénní |
| | Středisko pomoci ohroženým dětem Rosa | 95/týden<br>ambulantní, terénní |
| **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** | Aranka - Dvůr Vyšínek (Zlonice) | 30 - ambulantní a terénní |
| **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** | Centrum služeb Slunce všem, o.p.s. (Unhošť) | 20 - ambulantní |
| | Dobrovolnické centrum Kladno | 30 - 15 terénní, ambulantní |
| | Člověk v tísni, o.p.s. | 20 - terénní |
| | Společně k bezpečí o.s. | 30 klientů, terénní |
| | Středisko pomoci ohroženým dětem Rosa | 370/týden<br>ambulantní, terénní |
| | Střep, o.s. - České centrum pro sanaci rodiny/Středisko pomoci dětem a rodinám Kladno | 150<br>ambulantní, terénní |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR

**Charakteristika zařízení v okrese Kladno**

1) Středisko Rané péče Slaný zajišťuje programy v Domě rodin, které mají především charakter pomoci a podpory. Služby jsou určeny pro rodiny fungující nebo s problémy. V roce 2004 bylo využití střediska z 50ti % a v roce 2005 ze 70ti %. Jeho další činností je provoz floorbalového klubu pro neorganizovanou mládež.
2) Středisko pomoci ohroženým dětem Rosa poskytuje sociální služby určené pro rodiny. Posláním Střediska je systematická dlouhodobá psychologická a pedagogická podpora rodin. Cílem Střediska je pomáhat snižovat vlivy, které negativně působí na vývoj dítěte a rodinu. V rámci vzdělávání působí středisko v několika lokalitách a zaměřuje se na volnočasové aktivity, především pro předškolní děti. Pro klienty realizují 1x ročně týdenní psychorehabilitační pobyt a 2krát ročně čtyřdenní psychorehabilitační pobyt. Každý pobyt má kapacitu 40 klientů. Jednotlivé programy Střediska pomoci ohroženým dětem Rosa v roce 2004 jsou společně s počty uživatelů uvedeny v následující tabulce. (30)

**Tabulka 9: Programy Střediska pomoci ohroženým dětem Rosa a jejich využití v roce 2004**

| Program | Počet uživatelů |
|---|---|
| Program pro širokou veřejnost | 110 |
| Program pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením | 35 |
| Program pro rodiny etnicky a sociálně znevýhodněné | 16 |
| Program pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami | 50 |
| Program pro rodiny s dětmi ve věku od 0 do 4 let | 318 |
| Program pro rodiny s dětmi v adopci a pěstounské péči | 16 |

Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně na rok 2008-2010

3) Aranka - Dvůr Vyšínek ve Zlonicích je poskytovatel sociálních služeb určených pro děti a mládež ve věku od 6ti do 26ti let. Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením nebo ohrožené společensky nežádoucími jevy či závislostí na návykových látkách, žijící v sociálně vyloučených komunitách, vedoucí rizikový způsob života a pachatelé trestné činnosti.
4) Obecně prospěšná společnost Centrum služeb Slunce poskytuje v Unhošti sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se zaměřením především na osoby

se speciálními potřebami.[66] Náplní sociálních služeb je klubová činnost pro rodiny s malými dětmi a odborné přednášky. (56)

**5)** Dobrovolnické centrum Kladno je občanská společnost. Vyškolení dobrovolníci navštěvují klienty[67] v nemocničních zařízeních, zařízeních služeb sociální péče a oddělení péče o děti. Zaměřují se především na vzdělávání a výchovnou činnost. Ve spolupráci s dobrovolníky probíhá doučování dětí na Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Kladna. V roce 2004 pracovalo v centru 20 zájemců, v roce 2005 celkem 38 a v roce 2006 přesáhl počet dobrovolníků 50.

**6)** Člověk v tísni, společnost při České televizi, je obecně prospěšnou společností, která provozuje zařízení s názvem Kontaktní centrum Kladno.[68] Poskytují ambulantní a terénní služby osobám ohroženým sociálním vyloučením, osobám bez přístřeší, osobám ze sociálně vyloučených lokalit, osobám v tísni nebo v krizi, rodinám s dětmi, etnickým menšinám a obětem násilí nebo dalších trestných činů. Terénní pracovníci Kontaktního centra navštěvují sociálně vyloučené lokality. Součástí práce je sociální, právní a pracovní poradenství, podpora vzdělávání, organizace volnočasových činností a vzdělávacích aktivit. Kontaktní centrum realizuje program na doučování dětí ze sociálně vyloučených lokalit. V červnu 2006 vyučovala společnost 17 dětí, realizovala program přípravy mladých lidí na zaměstnání pro 18 lidí a volnočasový kroužek pro děti z prvního stupně základních škol, kde bylo zapojeno 10 dětí. (30)

**7)** Občanská společnost Společně k bezpečí nabízí sociálně aktivizační služby a terénní programy pro klienty, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy nebo vedou rizikový způsob života, a dále rodinám s dětmi. (56)

**8)** Posláním Střediska pomoci dětem a rodinám je pomáhat dětem ve věku do 15ti let,[69] jejichž vývoj je ohrožen v důsledku existence rizik nebo různé míry zanedbávání péče v rodinách. Poskytovatelé nabízejí aktivizační služby pro rodiny, poradenství, výcvikové a vzdělávací programy pro odbornou i laickou

[66] Služba je registrovaná v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR pro uživatele od 19ti let.
[67] Služba je registrovaná v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR pro děti od 7 let věku.
[68] Zaregistrované v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV jako zařízení poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.
[69] Služba je registrovaná v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV pro děti od 1 roku věku.

veřejnost. Služba je určena dětem, rodinám s dětmi, osamělým matkám a těhotným ženám v krizi. Cílem je zabránit odebrání dítěte z rodiny, nebo umožnit jeho návrat zpět domů. V roce 2005 byly aktivizační služby pro rodiny poskytnuty 206 klientům a víceúrovňový program sociálních služeb pro rodiny s dětmi 37 klientům. (30)

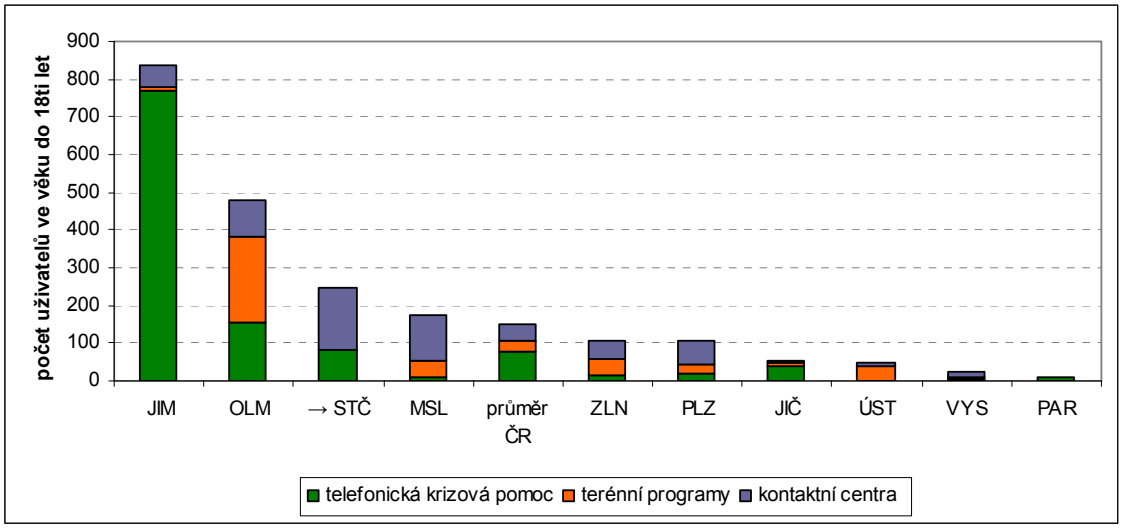
### 5.4.3. Služby sociální prevence v ambulantních zařízeních

Služby sociální péče v ambulantních zařízeních určené kromě dospělé populace i klientům do 18ti let zahrnují telefonickou krizovou pomoc, terénní programy, kontaktní centra, sociálně terapeutické dílny, tlumočnické služby a služby následné péče. Ke službám sociální prevence poskytovaným v nepobytových zařízeních se řadí i služby, které jsou určené výhradně pro děti, mládež a rodiny, což jsou služby poskytované v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a služby rané péče.

V roce 2007 byla v ČR v rámci telefonické krizové pomoci poskytnuta podpora 1 103 klientům ve věku do 18ti let, z toho 84 klientům ve Středočeském kraji.[70] Terénní programy využilo ve stejném roce celkem 412 dětských klientů v celé republice.[71] Ve Středočeském kraji nebyli uživatelé služeb terénních programů z dětské populace vykázáni žádní. Počet klientů kontaktních center ve věku do 18ti let byl v roce 2007 celkem 567.[72] Největší účast byla ve Středočeském kraji, a to 163 klientů z řad dětí a mládeže. Následující graf znázorňuje počty klientů služeb telefonické krizové pomoci, terénních programů a kontaktních center v roce 2007 v jednotlivých krajích ČR. Sociálně terapeutické dílny využilo v celé republice ve sledovaném roce celkem 10 klientů, tlumočnické služby 3 klienti a služby následné péče 1 klient. (64)

[70] V krajích Praha, KVA, ÚST, LIB, KHR nebyl vykázán žádný uživatel telefonické krizové pomoci.
[71] Dále v krajích Praha, LIB, KHR, KVA, PAR nebyl vykázán žádný uživatel terénních programů.
[72] V krajích Praha, LIB, KHR, KVA, PAR nebyl vykázán žádný uživatel kontaktních center.

**Graf 29: Uživatelé ambulantních služeb sociální prevence ve věku do 18ti let v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

Následující tabulka uvádí poskytovatele služeb sociální prevence v ambulantních zařízeních pro děti a mládež do 18ti let zaregistrované v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR. Všichni tito poskytovatelé sídlili na území okresu Kladno k 6.5. 2009 a služby poskytovali přímo ve městě Kladně. (56)

**Tabulka 10: Poskytovatelé a kapacita ambulantních zařízení služeb sociální prevence v okrese Kladno k 6.5. 2009**

| Sociální služba | Poskytovatel/zařízení | Kapacita - forma |
|---|---|---|
| **Telefonická krizová pomoc** | Občanské sdružení V.O.D.A./<br>Linka důvěry Kladno | 40 hovorů - terénní |
| **Služby následné péče** | ŠANCE - resocializační institut | 1350 kontaktů,<br>80 intervencí,<br>45 klientů - ambulantní |
| **Terénní programy** | ŠANCE - resocializační institut | 1200/rok - terénní |
| | Sdružení Romů a národnostních menšin v ČR/<br>Sociálně ekonomická poradna | 20/měsíc - terénní |
| | Společně k bezpečí o.s. | 1900 kontaktů/rok,<br>70 intervencí/rok,<br>120 klientů/rok - terénní |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR

**Charakteristika zařízení v okrese Kladno:**

1) Občanské sdružení V.O.D.A. provozuje Linku důvěry Kladno, která poskytuje nepřetržitě služby krizové intervence, poradenskou a informační službu o síti poskytovatelů sociálních služeb. Informace podávají i poskytovatelům sociálních služeb. (30)
2) Resocializační institut - ŠANCE poskytuje služby ambulantní, následné péče a terénních programů, které jsou určeny osobám ohroženým závislostí, závislým na návykových látkách a osobám které vedou rizikový způsob života, nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Sociální služby Resocializačního institutu jsou pro klienty od 16ti let věku.
3) Sociálně ekonomická poradna je provozovaná Sdružením Romů a národnostních menšin v ČR. Poskytovanou sociální službou jsou terénní programy pro klienty od 16ti let věku, kteří se ocitli v krizi, žijí v sociálně vyloučených komunitách, jsou pachateli trestných činů, vedou rizikový způsob života, a pro etnické menšiny.
4) Terénní programy občanské společnosti Společně k bezpečí jsou určené pro děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy, závislé na návykových látkách, komerčně zneužívané, žijící v sociálně vyloučených komunitách, oběti domácího násilí či obchodu s lidmi a pro etnické menšiny nebo azylanty. (56)

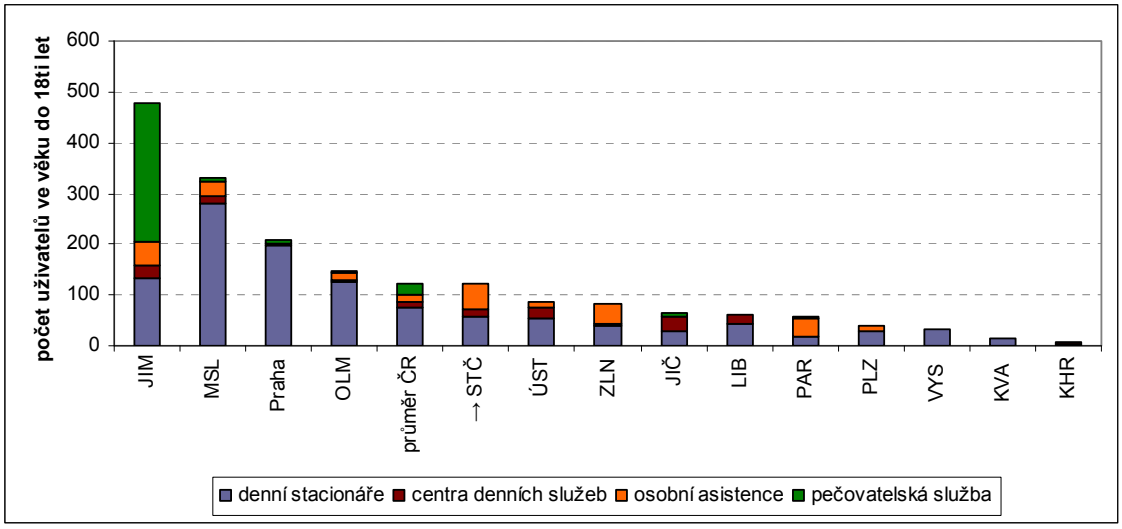
### 5.4.4. Služby sociální péče v ambulantních zařízeních

Mezi služby sociální péče poskytované v nepobytových zařízeních, které využívají děti a mládež, se řadí centra denních služeb, denní stacionáře, osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, tísňová péče a průvodcovské nebo předčitatelské služby. Centra denních služeb využilo v ČR v roce 2007 z řad dětí a mládeže ve věku do 18ti let 136 klientů.[73] Ve Středočeském kraji bylo uživatelů této věkové kategorie 16. Denní stacionáře měly ve stejném roce 1055 dětských klientů v celé republice a 56 ve Středočeském kraji. Osobní asistence byla poskytnuta v roce 2007 v celé republice celkem 241 klientům ve věku do 18ti let,

[73] V krajích PLZ, KVA, PAR nebyl vykázán žádný uživatel center denních služeb.

nejčastěji ve Středočeském kraji, a to v 51 případech.[74] Pečovatelská služba byla poskytnuta ve stejném roce 303 klientům z řad dětí a mládeže.[75] Ve Středočeském kraji nebyla pečovatelská služba poskytnuta nikomu z věkové kategorie dětské populace. V následujícím grafu jsou uvedeny počty uživatelů ve věku do 18ti let výše uvedených služeb sociální péče v jednotlivých krajích ČR. Téměř nevyužitá byla podpora samostatného bydlení, umožněna byla pouze 1 klientovi ve věku do 18ti let, což je zřejmě dáno charakterem služby. Tísňová péče a průvodcovské nebo předčitatelské služby nebyly poskytnuty v celé republice ve sledovaném roce nikomu ve věku do 18ti let. (64)

**Graf 30: Uživatelé ambulantních služeb sociální péče ve věku do 18ti let v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

Služby sociální péče nepobytového charakteru pro klienty ve věku do 18ti let poskytovali na území okresu Kladno k 6.5. 2009 registrovaní poskytovatelé, kteří jsou uvedeni v následující tabulce. Sociální služby poskytované přímo ve městě Kladně byly v zařízení CLEMENTIA o.p.s. - Kladno osobní asistence a pečovatelská služba, kterou nabízela i zařízení Speciální pečovatelská služba a Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno. Na území města dále fungovala příspěvková organizace Středočeského kraje Zahrada, poskytovatel sociálních služeb. V obci s rozšířenou působností Kladno

[74] V krajích JIČ, KVA, LIB, KHR, VYS nebyl vykázán žádný uživatel osobní asistence.
[75] Dále v krajích PLZ, KVA, ÚST, LIB, VYS, ZLN nebyl vykázán žádný uživatel pečovatelské služby.

působila dvě zařízení osobní asistence: Chráněné bydlení pro osoby s autismem v Hřebči a Centrum služeb Slunce všem o.p.s. v Unhošti, které provozovalo i denní stacionář. Dále zde fungoval denní stacionář Letohrádek Vendula v Horním Bezděkově a Domov s pečovatelskou službou Buštěhrad. V rámci územní jednotky okresu Kladno působil poskytovatel pečovatelské služby OPORA ve Slaném. (56)

**Tabulka 11: Poskytovatelé a kapacita ambulantních zařízení služeb sociální péče v okrese Kladno k 6.5. 2009**

| Sociální služba | Poskytovatel/zařízení | Kapacita - forma |
|---|---|---|
| **Osobní asistence** | Centrum služeb Slunce všem, o.p.s. (Unhošť) | 20 - terénní |
| | CLEMENTIA o.p.s. - Kladno | 40 - terénní |
| | Vítej…o.p.s./ Chráněné bydlení pro osoby s autismem (Hřebeč) | 5 - terénní |
| **Pečovatelská služba** | CLEMENTIA o.p.s. - Kladno | 80 - ambulantní<br>80 - terénní |
| | Domov s pečovatelskou službou Buštěhrad | 10 - ambulantní, terénní |
| | OPORA (Slaný) | 4/den - terénní |
| | Speciální pečovatelská služba | 60 - terénní |
| | Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno | 1000 -ambulantní, terénní |
| **Denní stacionáře** | Centrum služeb Slunce všem, o.p.s. (Unhošť) | 40 - ambulantní |
| | Letohrádek Vendula (Horní Bezděkov) | 70 - ambulantní |
| | Zahrada, poskytovatel sociálních služeb | 12 - ambulantní |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR

## Charakteristika zařízení v okrese Kladno

1) Obecně prospěšná společnost Centrum služeb Slunce všem zajišťuje v Unhošti v rámci služeb sociální péče osobní asistenci a denní stacionář. Osobní asistence je určena pro děti od 6ti let věku ohrožené společensky nežádoucími jevy a děti předškolního a školního věku s kombinovaným postižením, které vzhledem ke svému postižení vyžadují službu osobního asistenta při dopravě, vzdělávání a volnočasových aktivitách. Denní stacionář je určen pro osoby od 16ti let věku s mentálním či kombinovaným postižením nebo s chronickým duševním onemocněním.

2) Obecně prospěšná společnost CLEMENTIA o.p.s. - Kladno poskytuje sociální služby osobní asistence a pečovatelské služby určené pro osoby s chronickým onemocněním, zdravotním, kombinovaným nebo mentálním postižením.
3) Zařízení Chráněné bydlení pro osoby s autismem provozuje v Hřebči obecně prospěšná společnost Vítej…, která umožňuje služby osobní asistence a odlehčovací služby. Osobní asistence je určená pro osoby s kombinovaným postižením a osoby s poruchou autistického spektra ve věku do 16ti let. (56)
4) Domov s pečovatelskou službou Buštěhrad je určen kromě osob se sníženou soběstačností, chronickým onemocněním či zdravotním postižením i pro rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. V domově je umístěno 17 bytů, jejímž obyvatelům je poskytována terénní a ambulantní pečovatelská služba, jako i ostatním obyvatelům města a okolních obcí. (43)
5) Zařízení OPORA poskytuje ve Slaném pečovatelské služby pro osoby s chronickým onemocněním, chronickým duševním onemocněním, se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením a rodinám s dětmi.
6) Speciální pečovatelská služba je občanské sdružení, které zajišťuje nepřetržitou pečovatelskou pomoc určenou pro osoby s kombinovaným, tělesným a zrakovým postižením v jejich domácím prostředí.
7) Obecně prospěšná společnost Středisko komplexní sociální péče Kladno nabízí pečovatelskou službu formou ambulantní a terénní osobám se sníženou soběstačností. Služby mají různý rozsah a časovou náročnost. (56)
8) Letohrádek Vendula poskytuje v Horním Bezděkově služby denního stacionáře pro zdravotně a mentálně postižené, osoby s kombinovaným postižením a pro duševně nemocné všech věkových kategorií. V chráněné dílně pracuje 18 občanů, zařízení zajišťuje i dopravu na místo z místa bydliště. Letohrádek Vendula zajišťuje krizovou pomoc.
9) Příspěvková organizace Středočeského kraje Zahrada, poskytovatel sociálních služeb, poskytuje ambulantní a pobytové služby pro klienty od jednoho roku věku s mentálním postižením, osoby s Downovým syndromem, dětskou mozkovou obrnou, kombinovaným postižením, osoby s autismem a pro osoby

s lehkým tělesným postižením. Zařízení současně poskytuje odlehčovací služby pro klienty denního a týdenního stacionáře, který též provozuje. Součástí zařízení je chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením. (30)

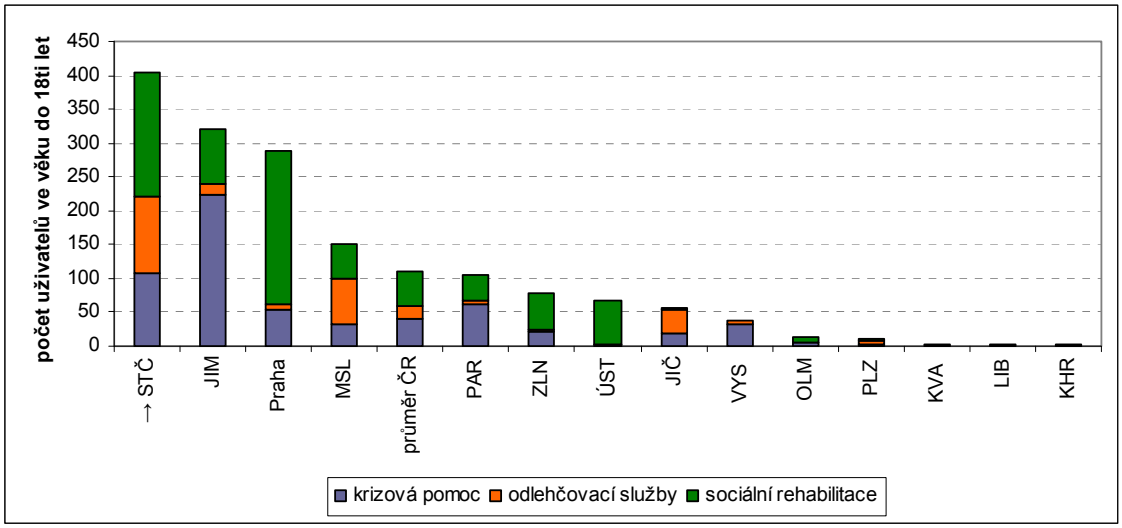
Neregistrovanou službou pro dětskou populaci v Kladně, kterou uvádí Katalog poskytovatelů sociálních služeb a Komunitní plán města Kladno, je Hiporehabilitační středisko HSO Falco Kladno. Hiporehabilitační sdružení občanů poskytuje ambulantní služby v oblasti pedagogicko-psychologického ježdění, hipoterapie a paradrezury. Cílovou skupinou jsou mentálně a tělesně handicapované děti nebo děti s neurologickými a ortopedickými poruchami. Poskytovatel uvedl, že v roce 2005 nemohl uspokojit 10 žadatelů o službu. (30)

### 5.4.5. Služby sociální prevence a péče v částečně pobytových zařízeních

Mezi služby sociální prevence poskytované v částečně pobytových zařízeních, které využívají klienti ve věku do 18ti let, se řadí krizová pomoc a sociální rehabilitace, službou sociální péče je odlehčovací služba. V roce 2007 využilo v ČR služeb krizové pomoci celkem 563 dětí a z toho jich bylo 109 ve Středočeském kraji.[76] (64) Krizovou pomoc na krizových lůžkách poskytovalo v roce 2007 celkem 18 zařízení z celé ČR.[77] Krizová lůžka pro děti a mládež měla kapacitu 94 míst a během roku na nich bylo umístěno 299 klientů. (90) Sociální rehabilitace měla v celé republice 719 uživatelů ve věku do 18ti let, z nichž 184 bylo ze Středočeského kraje, což byl druhý nejvyšší mezikrajský počet klientů.[78] Ve stejném roce poskytli v ČR poskytovatelé odlehčovací služby 260ti dětským klientům.[79] Ve Středočeském kraji byli odlehčovací služby využity nejvíce ze všech krajů, a to celkem pro 111 dětí ve věku do 18ti let. Nerovnoměrné počty dětských uživatelů krizové pomoci, sociální rehabilitace a odlehčovacích služeb ve sledovaném roce v celé republice jsou uvedeny v následujícím grafu. (64)

[76] V krajích KVA, ÚST, LIB, KHR nebyl vykázán žádný uživatel služeb krizové pomoci.
[77] V krajích VYS, PLZ, KVA, LIB, KHR nebyla vykázána žádná krizová lůžka.
[78] V kraji LIB nebyl vykázán žádný uživatel služeb sociální rehabilitace.
[79] V krajích KVA, KHR, OLM nebyl vykázán žádný uživatel odlehčovacích služeb.

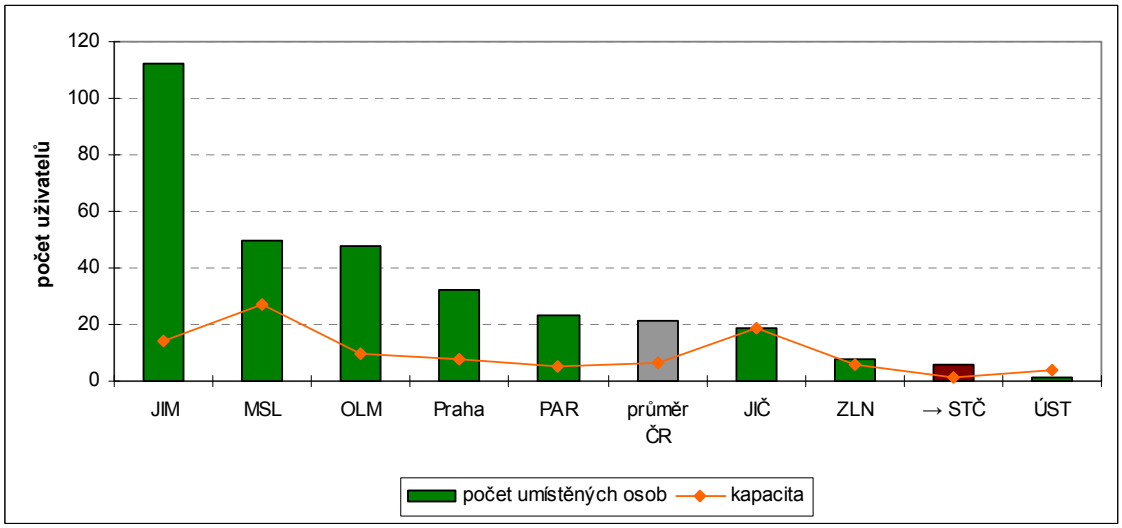
**Graf 31: Uživatelé sociálních služeb ve věku do 18ti let v částečně pobytových zařízeních v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

V následujícím grafu je patrné, že Středočeský kraj měl v roce 2007 vykázanou kapacitu pouze jednoho krizového lůžka, které využilo 6 dětských klientů. (64) V zařízeních pro krizovou pomoc byl celkový počet neuspokojených žadatelů z řad dětské i dospělé populace ve sledovaném roce 407 klientů z celé republiky. (90)

**Graf 32: Kapacita a počet umístěných ve věku do 18ti let na krizová lůžka v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

Poskytovatelé služeb pro děti do 18ti let v částečně pobytových zařízeních registrovaní v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR v okrese Kladno k 6.5. 2009 jsou uvedeni v následující tabulce. Z uvedených poskytovatelů sídlil na

území města Kladna Sociální dům, provozovaný Českým červeným křížem, který poskytoval krizovou pomoc. Krizovou pomoc v rámci obce s rozšířenou působností Kladno nabízel Letohrádek Vendula v Horním Bezděkově. Na území správního obvodu poskytovalo odlehčovací služby Centrum služeb Slunce všem, o.p.s. v Unhošti a Chráněné bydlení pro osoby s autismem v Hřebči. (56)

**Tabulka 12: Poskytovatelé a kapacita částečně pobytových zařízení služeb sociální péče a prevence v okrese Kladno k 6.5. 2009**

| Sociální služba | Poskytovatel/zařízení | Kapacita - forma |
|---|---|---|
| **Krizová pomoc** | Letohrádek Vendula (Horní Bezděkov) | 4 lůžka - pobytové |
| | OS ČČK Kladno/ Sociální dům | 76 - pobytové, terénní |
| **Odlehčovací služby** | Centrum služeb Slunce všem, o.p.s. (Unhošť) | 65 - ambulantní, pobytové<br>15/den<br>11 lůžek |
| | Vítej…o.p.s./<br>Chráněné bydlení pro osoby s autismem (Hřebeč) | 1 lůžko<br>pobytové (pouze víkend) |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR

## Charakteristika zařízení v obci s rozšířenou působností Kladno:

1) Letohrádek Vendula zajišťuje v Horním Bezděkově pro klienty od 16ti let věku krizovou intervenci v kombinaci s přechodným ubytováním. V Letohrádku je jedno lůžko chráněného bydlení pro osoby v tísni nebo krizi. Zařízení je určeno především zdravotně handicapovaným, v roce 2005 využilo služeb krizového centra s ubytováním 26 klientů, zařízení nepracuje nonstop. (30)
2) Sociální dům, provozovaný Českým červeným křížem, poskytuje krizovou pomoc pro příslušníky sociálně slabých rodin, matky s dětmi, bezdomovce a občany v tísňové situaci. Zajišťuje ubytování, výdejnu obědů a pečovatelskou službu. Součástí sociálního domu je hygienické a ošacovací centrum.
3) Obecně prospěšná společnost Centrum služeb Slunce všem poskytuje v Unhošti pobytové odlehčovací služby pro osoby v tíživé životní situaci formou přechodných pobytů, víkendových pobytů a třítýdenních prázdninových pobytů.[80] Odlehčovací služby jsou určené především pro osoby

[80] Služba je registrovaná v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV pro uživatele od 1 roku věku.

s kombinovaným a mentálním postižením nebo s chronickým duševním onemocněním.

**4)** Chráněné bydlení pro osoby s autismem provozuje odlehčovací služby poskytované v zařízení v Hřebči, kde jsou čtyři stálí uživatelé. K dispozici je jedno volné lůžko s vybavením v ložnici klienta, který odjíždí pravidelně na víkendy domů. Toto místo je možné využít na pobytovou odlehčovací službu. (56)

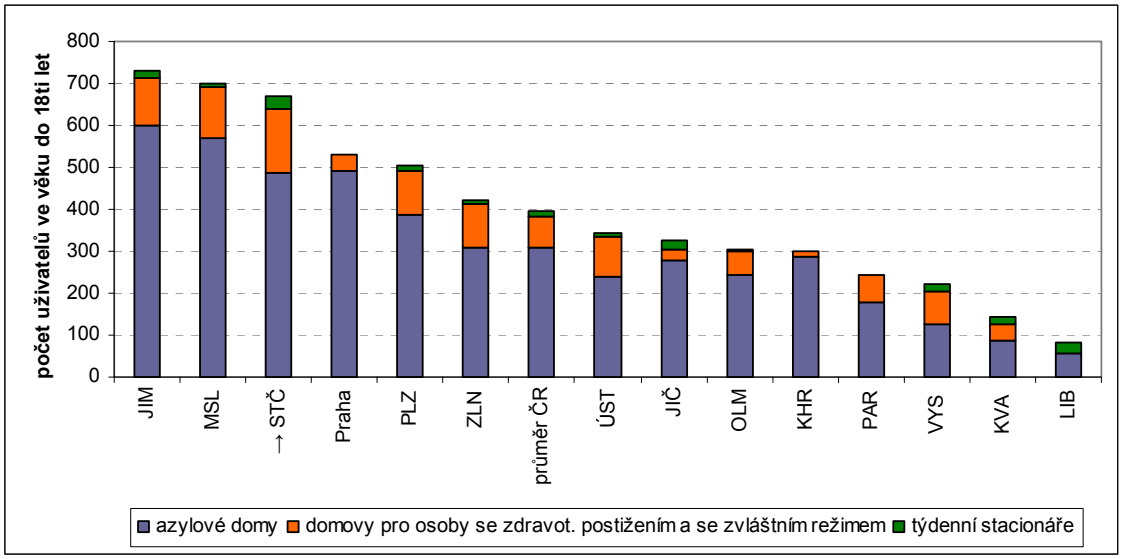
### 5.4.6. Služby sociální prevence a péče v pobytových zařízeních

Mezi pobytová zařízení služeb sociální péče, která mohou využívat klienti z řad dětské populace ve věku do 18ti let, patří týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení. K těmto službám se řadí i služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, které v roce 2007 nevyužil žádný dětský klient. K zařízení pro služby sociální prevence určená kromě dospělé populace i dětem a mládeži patří azylové domy a terapeutické komunity. Specifickým zařízením pro mládež nad 18 let jsou domy na půl cesty.

V ČR využilo v roce 2007 služeb týdenních stacionářů 181 klientů ve věku do 18ti let, nejvíce byla tato zařízení využita ve Středočeském kraji - celkem 33 dětmi.[81] Ve stejném roce bylo umístěno v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v domovech se zvláštním režimem v celé republice 1 004 dětí, z nichž nejvíce 152 bylo v kraji Středočeském.[82] Chráněná bydlení měla v roce 2007 dohromady 8 uživatelů ve věku do 18ti let a žádného ve Středočeském kraji.[83] V azylových domech ve sledovaném roce pobývalo 4 339 dětských klientů v celé republice a z toho 485 ve Středočeském kraji, což byl druhý nejvyšší mezikrajský počet. V ČR v roce 2007 navštěvovalo zařízení terapeutické komunity 9 klientů ve věku do 18ti let a 2 z nich byli ve Středočeském kraji. Následující graf znázorňuje počty dětských klientů žijících v azylových domech, týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením a v domovech se zvláštním režimem. (64)

[81] V kraji PAR nebyl vykázán žádný uživatel týdenních stacionářů.
[82] V kraji LIB nebyl vykázán žádný uživatel domovů.
[83] V krajích Praha a OLM byli 2, v kraji JIČ byli 3, v kraji ÚST byli 2 uživatelé.

**Graf 33: Uživatelé sociálních služeb ve věku do 18ti let v pobytových zařízeních v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, MPSV ČR

V okrese Kladno byly k 6.5. 2009 registrovanými poskytovateli, kteří sídlili na území okresu, poskytovány pro dětskou populaci služby sociální péče a prevence uvedené v následující tabulce. Na území města Kladna provozovalo zařízení sociální péče Zahrada, poskytovatel sociálních služeb, týdenní stacionář, chráněné bydlení a Domov pro osoby se zdravotním postižením. Ve městě dále fungovalo zařízení sociální prevence Azylový dům Kladno o.p.s. a Terapeutické komunity Kladno - Dubí. Ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Kladno provozovalo zařízení Centrum služeb Slunce všem o.p.s. chráněné bydlení v Unhošti. Kromě těchto zařízení fungoval v Kladně také Dům na půl cesty, kde jsou dva byty pod správou kraje. (56)

**Tabulka 13: Poskytovatelé a kapacita pobytových zařízení služeb sociální péče a prevence v okrese Kladno k 6.5. 2009**

| Sociální služba | Poskytovatel/zařízení | Kapacita |
|---|---|---|
| **Týdenní stacionáře** | Zahrada, poskytovatel sociálních služeb | 16 lůžek |
| **Chráněné bydlení** | Centrum služeb Slunce všem, o.p.s. (Unhošť) | 30 lůžek |
| | Zahrada, poskytovatel sociálních služeb | 21 lůžek |
| **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** | Zahrada, poskytovatel sociálních služeb | 56 lůžek |
| **Azylové domy** | Azylový dům Kladno o.p.s. | 24 lůžek |
| **Terapeutické komunity** | Zařízení sociální intervence Kladno/ Terapeutické komunity Kladno - Dubí | 15 lůžek, 52klientů |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR

**Charakteristika zařízení v okrese Kladno**

1) Zahrada, poskytovatel sociálních služeb, provozuje týdenní stacionář, chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením. Týdenní stacionář je zařízení určené pro osoby od jednoho roku věku se středně těžkým až těžkým mentálním a tělesným postižením, které mají omezenou schopnost sebeobsluhy a které působením nevhodného sociálního prostředí nedosáhly takové úrovně, aby mohly žít zcela samostatně. Chráněné bydlení je určené pro osoby od 16ti let s lehkou formou mentálního postižení, pro osoby s poruchami autistického spektra nebo osoby, které mají o tuto službu zájem a absolvovaly socializační program v zařízení. Domov pro osoby se zdravotním postižením je určen klientům s mentálním nebo zdravotním postižením, přičemž služba je zaregistrovaná pro klienty od jednoho roku věku.
2) Obecně prospěšná společnost Centrum služeb Slunce všem poskytuje chráněné bydlení pro klienty od 16ti let věku na pěti různých pracovištích. Sociální služba je určená především pro osoby s kombinovaným a mentálním postižením nebo s chronickým duševním onemocněním. (56)
3) Azylový dům, obecně prospěšná společnost, poskytuje ambulantní, pobytové a terénní služby matkám s dětmi, těhotným ženám, ženám majícím svěřené děti do péče a obětem domácího násilí. V zařízení jsou poskytovány služby sociální prevence, sociální poradenství, ubytování matkám s dětmi v nepříznivé životní situaci, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Dalšími službami jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a telefonická krizová pomoc. Zařízení muselo v roce 2004 odmítnout 133 žadatelek z důvodu nedostatečné kapacity.
4) Zařízení Terapeutické komunity Kladno - Dubí poskytuje pobytové služby osobám od 16ti let věku závislým na návykových látkách nebo ohroženým závislostí. (56) Uživatelům je nabízeno ubytování, pomoc při zajištění stravy a při uplatňování práv nebo oprávněných zájmů. V roce 2004 byla v zařízení využita kapacita lůžek na 60 % a v roce 2005 z 80ti %. (30)

## 5.5. Zdravotnické služby

Z oblasti zdravotnictví jsou zahrnuty v rámci výzkumu do práce zvláštní zdravotnická zařízení pro děti a psychiatrická péče doplněná o psychologickou pomoc. Zvláštní dětská zařízení, ke kterým se řadí kojenecké ústavy, dětské domovy, jesle a další dětská zařízení, jsou specifickou oblastí zdravotnických služeb a stojí na pomezí resortu zdravotnictví, školství a sociálních věcí. Vzhledem k informacím, získaným z předvýzkumu, o nedostatku dětských psychiatrů se práce dále zabývá problematikou psychiatrické péče o děti a adolescenty a zařízeními poskytujícími psychologickou pomoc.

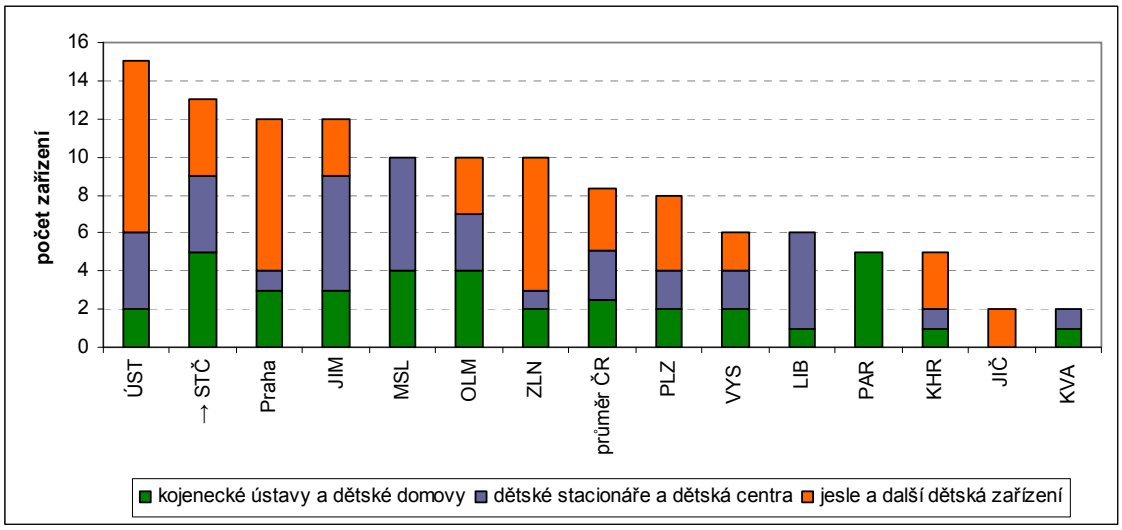
### 5.5.1. Zvláštní zdravotnická zařízení pro děti

Zvláštní zdravotnická zařízení pro děti zahrnují kojenecké ústavy a dětské domovy, stacionáře pro děti, jesle a další dětská zařízení. Dlouhodobě klesá kapacita především jeslí, kojeneckých ústavů, dětských stacionářů a center. (59) V ČR existovalo k 31.12. 2007 celkem 118 zvláštních zdravotnických zařízení určených pro děti s celkovou kapacitou 4 837 míst.[84] (112) Středočeský kraj měl v roce 2007 druhý nejvyšší počet výše uvedených zařízení pro děti, celkem 13 s kapacitou 406 míst, což dokládá následující graf č. 34.[85] Ve sledovaném roce existovaly v kraji 4 dětské domovy, 1 kojenecký ústav, 4 dětské stacionáře , 4 jesle a další dětská zařízení. (113) Ve Středočeském kraji bylo k 31.12. 2007 nejvíce zvláštních zdravotnických zařízení pro děti v okrese Mělník, což bylo dáno především existencí 3 dětských stacionářů a 1 zařízení typu jesle, následoval okres Kladno a Mladá Boleslav. V Kladně sledovaného roku působilo 1 zařízení typu dětského domova a 1 zařízení dětského stacionáře. V Mladé Boleslavi fungoval ve sledovaném roce 1 dětský domov a 1 zařízení typu jesle. V okresech Nymburk a Praha východ byl 1 dětský domov. V okresech Příbram a Rakovník bylo vykázáno 1 zařízení typu jesle. V okrese Kolín působil 1 kojenecký ústav. Vzhledem ke kapacitě zařízení byl okres Kladno nejlépe vybaven celkovým

[84] Ke zveřejnění údaje jesle a další dětská zařízení v MSL kraji nebyl dán souhlas.
[85] V okresech Benešov, Beroun, Kutná Hora, Praha-západ nebylo vykázáno žádné zvláštní zdravotnické zařízení pro děti.

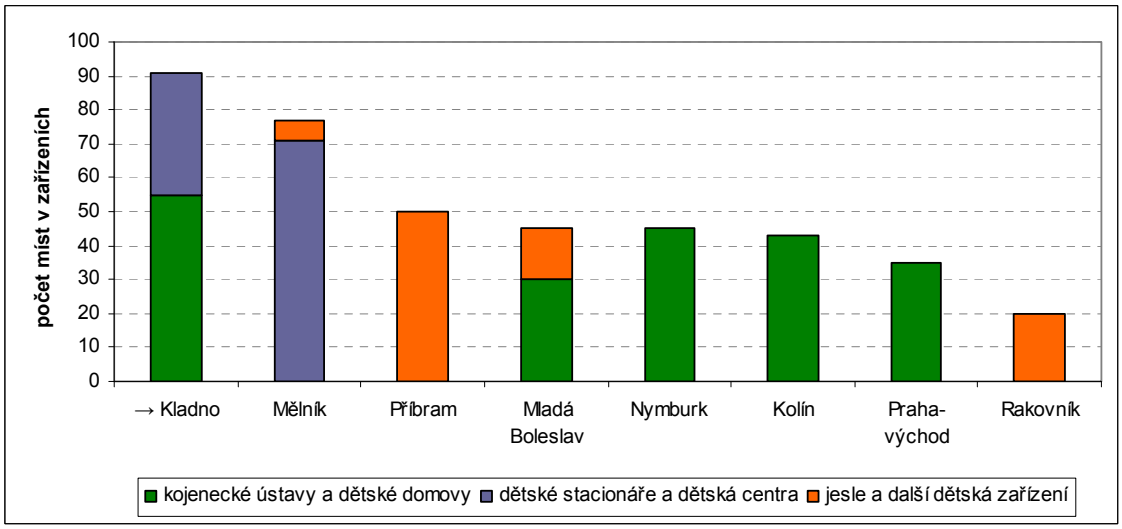
počtem míst ve zvláštních dětských zařízeních pro děti, a to 55ti v dětském domově a 36ti v dětském stacionáři, jak je patrné z grafu č. 35. (113)

**Graf 34: Zvláštní zdravotnická zařízení pro děti v krajích ČR k 31.12. 2007**




Zdroj: Zdravotnické ročenky krajů (2007), ÚZIS ČR

**Graf 35: Místa ve zvláštních zdravotnických zařízeních pro děti ve Středočeském kraji k 31.12. 2007**

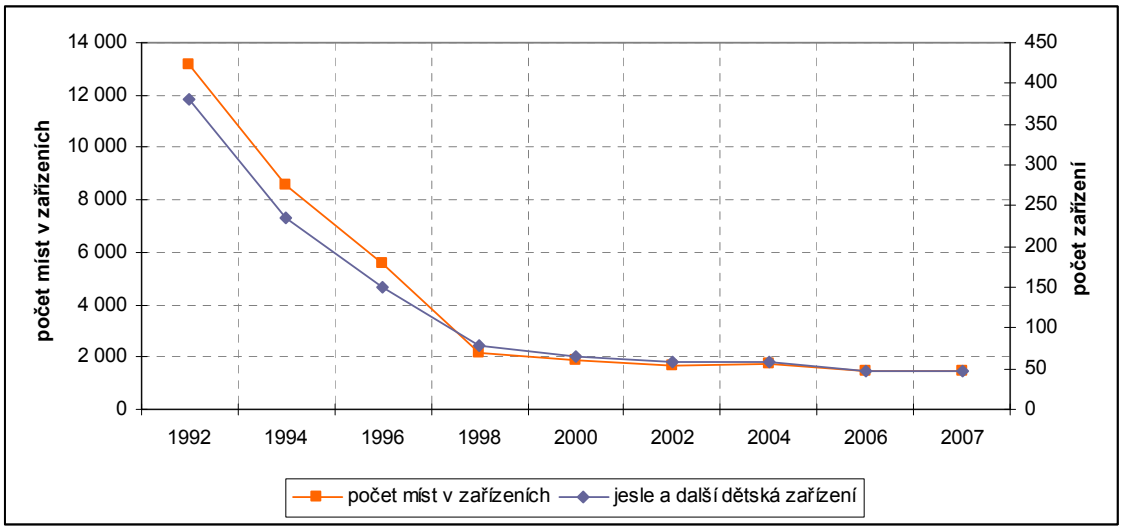



Zdroj: Zdravotnická ročenka Středočeského kraje 2007, ÚZIS ČR

#### 5.5.1.1. Jesle a další dětská zařízení

V ČR byl ještě v roce 1990 počet jeslí 1 043 a jejich kapacita 39 829 míst. (58) Po prudkém poklesu počtu těchto zvláštních zdravotnických zařízení v 90tých letech se situace stabilizovala a k rušení zařízení tohoto typu docházelo již v menší míře, jak je patrné z následujícího grafu. V roce 2007 došlo po dlouhodobém úbytku počtu míst v jeslích k nepatrnému nárůstu tím, že vzniklo 1 nové zařízení. (7) Důvodem rušení těchto zařízení byl klesající počet dětí navštěvujících jesle, což bylo důsledkem především změny hodnotové orientace, poklesu porodnosti, prodloužení délky rodičovské dovolené na 3 roky a doby nároku na rodičovský příspěvek na 4 roky. Vzhledem k poklesu počtu zařízení se staly jesle a dětská zařízení výjimečnou formou služeb pro rodiny s malými dětmi a jejich nabídka je v současné době nedostatečná především z hlediska plnění sociálních funkcí těchto zařízení. (58)

**Graf 36: Jesle a další dětská zařízení a jejich kapacita v letech 1992-2007[86]**




Zdroj: Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti (1992-2007), ÚZIS ČR

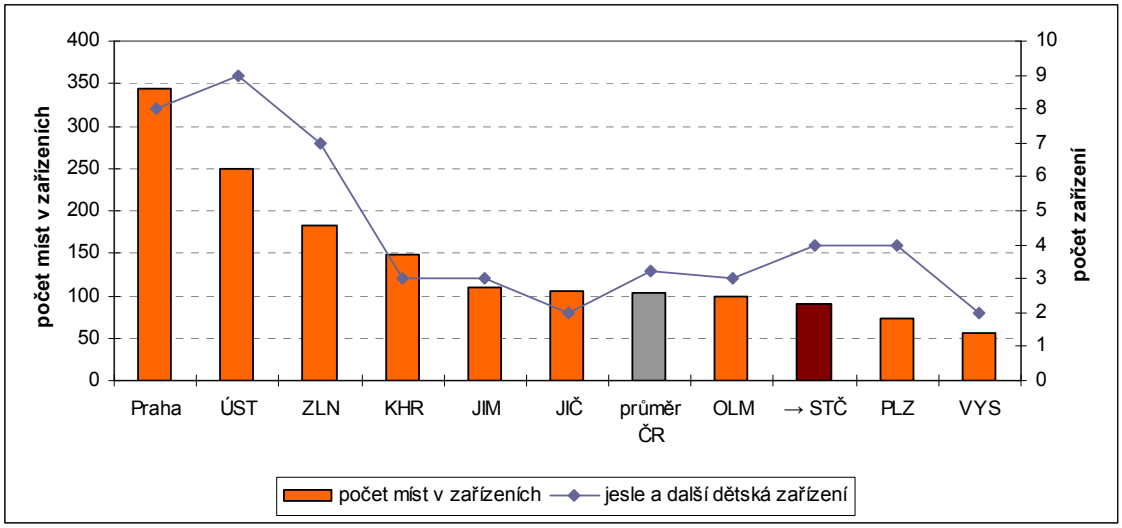
V posledních letech byl počet zařízení jeslí a dalších dětských zařízení kolem 50ti, k 31.12. 2007 to bylo 47 zařízení.[87] Počet míst v jeslích a mikrojeslích činil ke

[86] Do roku 1999 byl počet uváděn pouze za jesle a mikrojesle, od roku 2000 zahrnuje jesle, mikrojesle a další dětská zařízení.

[87] Data jednotlivých zdravotnických krajských ročenek, které uvádí celkem 45 zařízení a 1459 míst, nekorespondují s počtem uvedeným ve Zdravotnické ročence ČR 2007, která uvádí 49 zařízení a kapacitu 1 587, a se zprávou ÚZIS o Činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších

konci tohoto roku celkem 1 495, nově bylo přijato do jeslí a mikrojeslí 1 739 dětí. (7) Územní rozložení jeslí je z krajského pohledu velmi nerovnoměrné, což je způsobeno především jejich soustředěním ve velkých městech. Na území Středočeského kraje fungovala ve sledovaném roce celkem 4 zdravotnická zařízení tohoto typu, což bylo více než celorepublikový průměr, ale jejich kapacita 91 míst byla podprůměrná, jak je patrné z následujícího grafu. (58) Ve Středočeském kraji zdravotnická zařízení jesle a další dětská zařízení existovala ve sledovaném roce v okresech Mělník, Příbram, Mladá Boleslav a Rakovník. Na území okresu Kladno nebylo vykázáno žádné zvláštní zdravotnické zařízení tohoto typu. (114) Ve statistice ÚZIS ČR nejsou uvedeny v okrese Kladno jesle, které jsou součástí nestátního zdravotnického zařízení Dětský rehabilitační stacionář Zvonek. Jesle jsou při stacionáři zřízeny pro zdravé děti zaměstnaných matek. Jesle mají dvě oddělení s kapacitou celkem 25 dětí ve věkovém rozmezí od 18ti měsíců do 3 let. V jeslích dětského stacionáře bylo umístěno v roce 2004 celkem 19 dětí a v roce 2005 celkem 23 dětí. (30)

**Graf 37: Jesle a další dětská zařízení a jejich kapacita v krajích ČR k 31.12. 2007**




Zdroj: Zdravotnické ročenky krajů (2007), ÚZIS ČR

Do jeslí a dalších dětských zařízení dnes dochází zhruba půl procenta z populace dětí ve věku do tří let. Vzhledem ke skutečnosti, že děti do 6ti měsíců často a do 18ti

zařízení pro děti v roce 2007 citovanou výše. V krajích LIB, KVA, PAR a MSL nebylo vykázáno žádné zařízení.

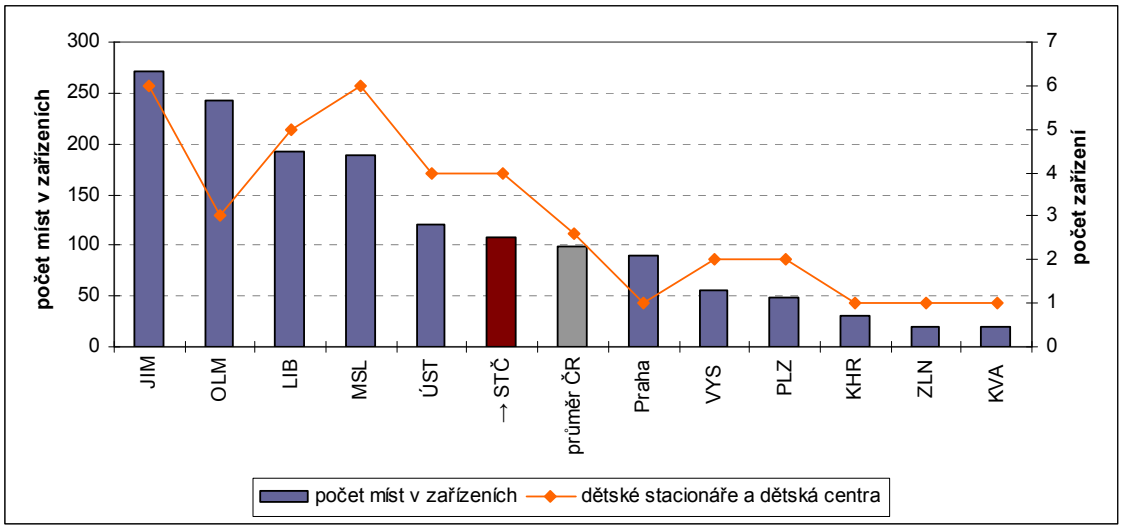
měsíců většinou ještě žádné zařízení nenavštěvují a naopak i děti mladší tří let navštěvují mateřské školy, lze předpokládat návštěvu jeslí a dětských zařízení téměř u 9ti % dětí ve věku do 3 let. Vzhledem k faktu, že v současné době navštěvuje mateřské školy zhruba čtvrtina dvouletých dětí, je možné, že mateřské školy dnes do určité míry nahrazují funkci chybějících jeslí. (58) Některé jesle poskytují vedle běžného provozu též doplňkovou službu ve formě krátkodobého hlídání dětí, které je výhodné zejména pro matky využívající možnosti si na mateřské dovolené přivydělat, přičemž podmínkou zachování rodičovského příspěvku je osobní celodenní péče o dítě, která může být doplněna umístěním dítěte do předškolního zařízení na maximálně 5 kalendářních dnů v měsíci. Často jsou tedy využívány i tzv. "pětidenní jesle". (7)

#### 5.5.1.2. Dětské stacionáře a dětská centra

Zařízení dětských stacionářů a center, která provádějí diagnostickou, léčebnou a rehabilitační péči u dětí, jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelnou specializovanou péči bez nutnosti hospitalizace, bylo v ČR k 31.12 2007 celkem 36, z toho 4 ve Středočeském kraji.[88] (114) Ve Středočeském kraji vedle třech zdravotnických zařízení dětských stacionářů v okrese Mělník, kde fungoval Dětský alergologický stacionář v Kralupech nad Vltavou, Stacionář pro děti s alergickými chorobami v Mělníku, Dětský stacionář v Neratovicích, působil v okrese Kladno Dětský rehabilitační stacionář Zvonek, jehož zřizovatelem bylo Statutární město Kladno. (1) Kapacita dětských stacionářů a center v celé republice byla ke konci sledovaného roku celkem 1 119 míst, z toho 107 ve Středočeském kraji a 36 z nich v okrese Kladno. Počet míst v zařízeních Středočeského kraje byl v roce 2007 lehce nad průměrem ČR, jak dokládá následující graf. (114) Ke konci roku 2007 fungovala v ČR 4 dětská centra, z nichž žádné nebylo ve Středočeském kraji.[89] V dětských centrech bylo v průběhu roku 2007 léčeno 424 dětí, z nichž 224 bylo nově přijato. V celé republice činila celková kapacita dětských center 316 míst. V průběhu stejného roku bylo v dětských stacionářích léčeno celkem 1 984 dětí, z tohoto počtu bylo nově přijatých 814 dětí. (7)

[88] V krajích JIČ a PAR nebylo vykázáno žádné zařízení typu dětského stacionáře nebo dětského centra, dětský stacionář nebyl žádný v kraji Praha, ZLN.
[89] Dětská centra fungovala mj.v sousedících krajích Praha a LIB.

**Graf 38: Dětské stacionáře a dětská centra a jejich kapacita v krajích ČR k 31.12. 2007**




Zdroj: Zdravotnické ročenky krajů (2007), ÚZIS ČR

Nestátní zdravotnické zařízení Dětský rehabilitační stacionář Zvonek poskytuje komplexní léčebně rehabilitační a vzdělávací péči dětem se zdravotním handicapem formou denního pobytu. Stacionář je zaměřen na děti předškolního věku, které nemohou navštěvovat běžnou mateřskou školu. Jde o děti s kombinovaným postižením, s dětskou mozkovou obrnou, s mentálním handicapem, s těžkým neurologickým či ortopedickým onemocněním, o děti s poruchou autistického spektra nebo s jinými specifickými potřebami. Celé zařízení je koncipováno jako bezbariérové a jednotlivá oddělení sestavena jako integrovaná. Stacionář nabízí také ambulantní služby klinické psychologie, rehabilitace a ambulance dětské neurologie a jesle pro zdravé děti. (15) Kapacita Dětského rehabilitačního stacionáře a počty uživatelů v roce 2004 a 2005 jsou uvedeny v následující tabulce.

**Tabulka 14: Kapacita a uživatelé Dětského rehabilitačního stacionáře Zvonek v roce 2004 a 2005**

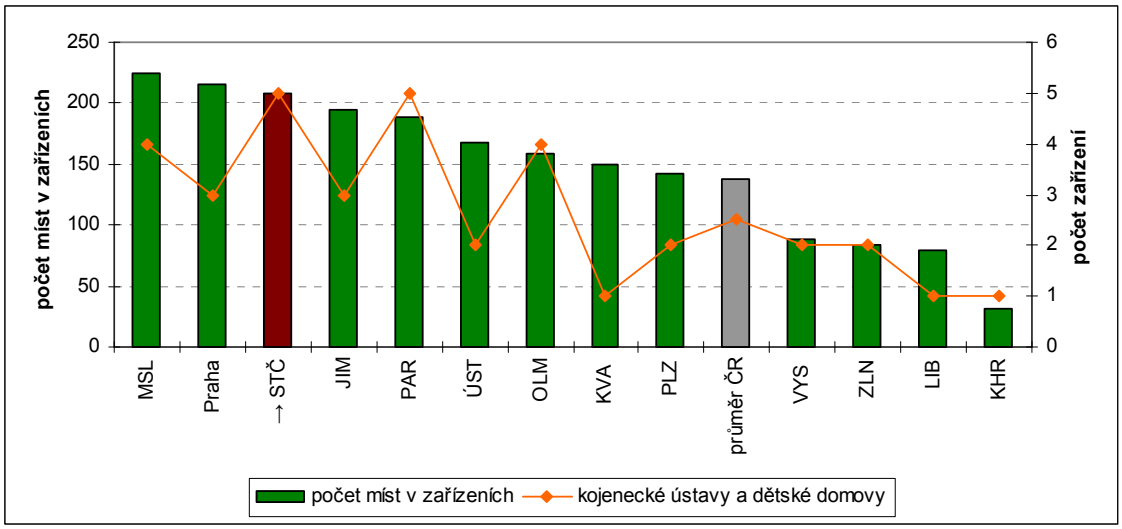
| | **Kapacita** | | **Počty uživatelů** | |
|---|---|---|---|---|
| | **2004** | **2005** | **2004** | **2005** |
| **Denní stacionář** | 36 | 36 | 55 | 58 |
| **Rehabilitační ambulance** | - | - | 211 | 380 |
| **Psychologická ambulance** | - | - | 115 | 121 |
| **Neurologická ambulance** | - | - | 198 | 200 |

Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně na rok 2008-2010

### 5.5.1.3. Kojenecké ústavy a dětské domovy

K 31.12. 2007 bylo v ČR 33 zdravotnických zařízení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let.[90] Kapacita těchto ústavů byla 1 871 míst a bylo v nich umístěno 1 407 dětí. Oproti roku 2006 se ve sledovaném roce nepatrně snížil celkový počet míst v kojeneckých ústavech a dětských domovech. Počet umístěných dětí byl zhruba o 60 méně než v předchozím roce. (7) Z následujícího grafu je patrné, že ve Středočeském kraji byla v roce 2007 třetí nejvyšší kapacita míst v těchto zařízeních ze všech krajů republiky, která činila 208 míst. (113) Ve Středočeském kraji bylo ve sledovaném roce 5 zdravotnických zařízení kojeneckých ústavů a dětských domovů, z nichž v okrese Kladno působil jeden dětský domov. (114)

**Graf 39: Kojenecké ústavy a dětské domovy a jejich kapacita v krajích ČR k 31.12. 2007**




Zdroj: Zdravotnické ročenky krajů ČR (2007), ÚZIS ČR

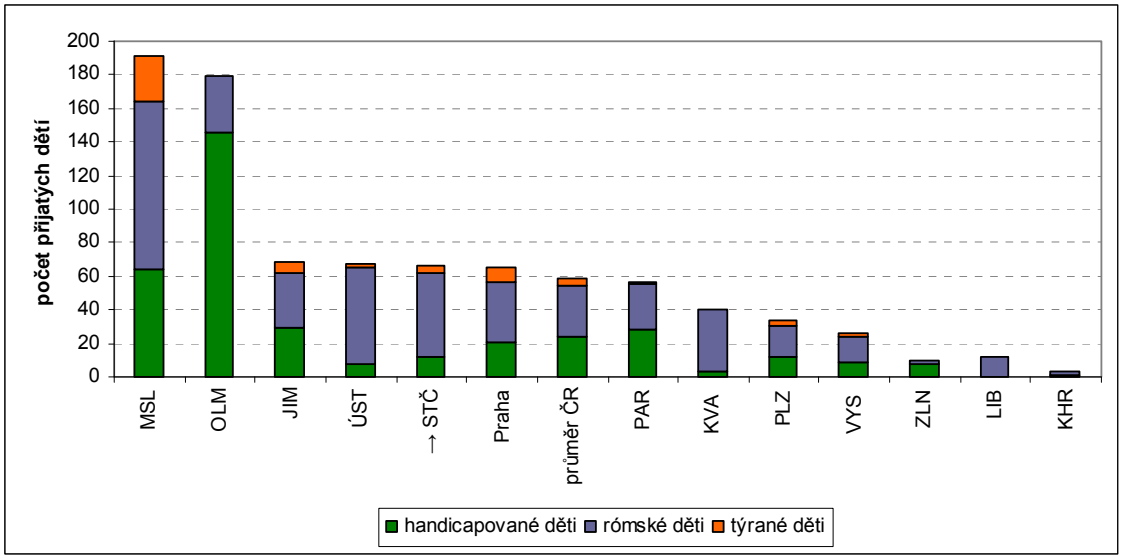
Ve Středočeském kraji byly k 31.12. 2007 celkem 4 dětské domovy v okresech Kladno, Mladá Boleslav, Nymburk, Praha-východ a 1 kojenecký ústav v okrese Kolín. (114) Středočeský kraj byl zřizovatelem 4 příspěvkových organizací tohoto typu tj. Dětský domov Kladno, Dětský domov Strančice, Dětský domov Milovice a Kojenecký ústav Kolín. Posledním zařízením v kraji byl Dětský domov pro děti od 0-3 let patřící pod akciovou společnost Oblastní nemocnice Mladá Boleslav. (1) Dětský domov Kladno poskytuje nepřetržitou pomoc dětem v tíživé situaci, vyžadující okamžitou

[90] V kraji JIČ nebylo vykázáno žádné zařízení typu kojeneckého ústavu nebo dětského domova.

pomoc. Sociální práce spočívá v navrácení dítěte zpět do původní, náhradní či pěstounské rodiny. Kapacita dětského domova je 55 míst. Skutečná obsazenost byla v roce 2004 celkem 41 dětí a v roce 2005 klesla na 33 dětí. (30)

V ČR v průběhu roku 2007 bylo do kojeneckých ústavů a dětských domovů přijato 1 741 dětí, přičemž 822 dětí (47 %) bylo přijato ze sociálních důvodů, 572 (33 %) ze zdravotních důvodů a zbylých 347 (20 %) tvořily důvody zdravotně sociální. Z celkového počtu přijatých dětí bylo 422 (24 %) romské národnosti. Mezi přijatými bylo 341 (20 %) handicapovaných a 54 (3 %) týraných dětí. Ve Středočeském kraji bylo přijato celkem 167 dětí, nejvíce ze sociálních důvodů 69, následně ze zdravotně sociálních 62 a zdravotních 36. Ze všech přijatých dětí bylo 50 romských, 12 handicapovaných a 4 týrané. Ve Středočeském kraji bylo procento dětí přijatých ze zdravotně sociálních důvodů vyšší než v ČR. Vyšší byl i podíl romských dětí, jak vyplývá z následujícího grafu. (7)

**Graf 40: Děti handicapované, romské a týrané přijaté do kojeneckých ústavů a dětských domovů v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2007, ÚZIS ČR

V průběhu roku 2007 bylo z kojeneckých ústavů a dětských domovů propuštěno celkem 1 803 dětí. Více než polovina z nich byla propuštěna do vlastní rodiny tj. 969 dětí a 583 (32 %) do náhradní rodinné péče. Do dětského domova bylo propuštěno 121 dětí (cca 7 %) a 34 dětí (1,9 %) přešlo do ústavů sociální péče. Celkem 96 dětí (5,3 %)

bylo propuštěno "jinam". Ve Středočeském kraji bylo celkem propuštěno 148 dětí, do vlastní rodiny 68, do náhradní rodinné péče 61, do dětského domova 11, do ústavů sociální péče 4 a stejně tak 4 děti "jinam". V celé ČR téměř polovina (46 %) z propuštěných dětí strávila v ústavu déle než 6 měsíců. Nejkratší dobu trávily v kojeneckém ústavu děti, které byly propuštěny do vlastní rodiny, 60,7 % z nich bylo propuštěno do 3 měsíců. Do této doby bylo propuštěno také 46,9 % dětí odcházejících "jinam". Děti propouštěné do adopce strávily v kojeneckém ústavu či dětském domově v 61 % více než půl roku. Nejdéle byly v péči ústavů děti, které poté přecházely do jiné formy náhradní rodinné péče, dětských domovů a ústavů sociální péče. (7)

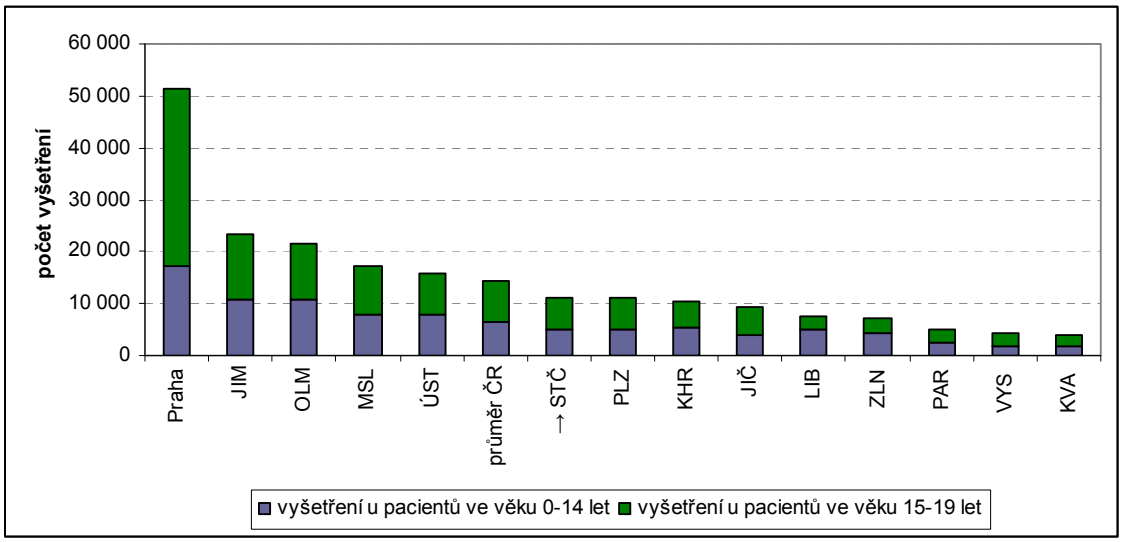
### 5.5.2. Psychiatrická péče

Vzhledem ke skutečnosti, že v rámci psychiatrické péče jsou pacienti sledování podle sídla zdravotnického zařízení a nikoliv podle adresy trvalého bydliště, dochází zde pravděpodobně k určitému zkreslení. To může potvrzovat i fakt, že míra incidence a prevalence u vybraných psychiatrických diagnóz podle sídla zdravotnického zařízení byla v roce 2007 jednou z nejvyšších v Hlavním městě Praze, která byla a je spádová i pro Středočeský kraj. Výjimku zde tvořila pouze skupina diagnóz mentální retardace. Počty veškerých vyšetření u pacientů ve věkových kategoriích 0-14 let a 15-19 let v ambulantních psychiatrických zařízeních v krajích ČR v roce 2007 jsou znázorněné v následujícím grafu. V celé republice bylo vyšetřeno 89 190 dětí ve věku do 14ti let a 110 096 adolescentů ve věku 15-19 let, z toho ve Středočeském kraji dětí 4 924 a adolescentů 6 307, přičemž oba tyto ukazatele byly pod hodnotou celorepublikového průměru. (55) V roce 2007 bylo z celkového počtu hospitalizací na psychiatrických lůžkových zařízeních 3,5 % hospitalizací u pacientů ve věku 0-14 let. K nejvyššímu nárůstu počtu dětských hospitalizací o téměř 36 % došlo v Hlavním městě Praze. Druhý nejvyšší nárůst byl zaznamenán ve Středočeském kraji, a to o 22 %. V témže roce bylo nejvíce hospitalizací dětských pacientů v psychiatrických lůžkových zařízeních z důvodu léčby poruch psychického vývoje a poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání,[91] a to více než 77 %. Další byly neurotické, stresové a

[91] Skupina dg. F80-F98

somatoformní poruchy a syndromy poruch chování,[92] na něž připadlo téměř 11 % hospitalizací dětí. Proti předchozímu roku došlo k nejvýznamnějšímu snížení dětských hospitalizací na poruchy duševní a poruchy chování, způsobené užíváním ostatních psychoaktivních látek[93] o téměř 59 %. K nárůstu o třetinu došlo u poruch osobnosti a chování[94] a u afektivních poruch,[95] a to o 20 %. Pro dětské pacienty jsou typické kratší pobyty v psychiatrických lůžkových zařízeních. Hospitalizace do 30 dnů byla u 40ti % případů a do 90ti dnů u více než 80ti % dětských pacientů. (55)

**Graf 41: Vyšetření pacientů ve věkové kategorii 0-14 let a 15-19 let v ambulantních psychiatrických zařízeních v krajích ČR v roce 2007**



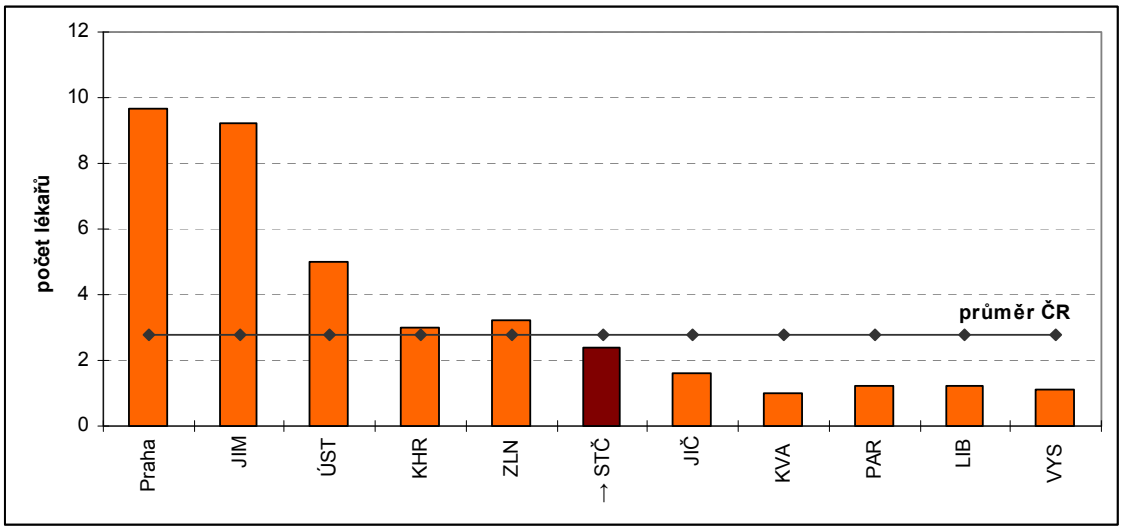

Zdroj: Psychiatrická péče 2007, ÚZIS ČR

Z hlediska počtu lékařů poskytujících psychiatrickou péči pro děti a dorost v samostatných ambulantních zařízeních tvořil přepočtený počet pracovníků 29,75 celých úvazků a v lůžkových zařízeních 25,04.[96] V ambulantních a lůžkových odděleních dětské a dorostové psychiatrie byl ve Středočeském kraji počet pracovníků poskytujících ambulantní péči v přepočtu na celé úvazky 2,4, jak dokládá následující graf.[97] (59) Ve srovnání s rokem 2006 došlo k úbytku úvazků odborných pracovníků na

[92] Skupina dg. F40-F48; F50-F59
[93] Skupina dg. F11-F19
[94] Skupina dg. F60-F63, F68-F69
[95] Skupina dg. F30-F39
[96] Údaje o pracovnících jsou publikovány souhrnně za zdravotnictví celkem, tj. včetně zdravotnických zařízení ostatních centrálních orgánů.
[97] V krajích MSL, PLZ, OLM nejsou uváděni žádní lékaři oddělení dětské a dorostové psychiatrie.

všech odděleních a pracovištích psychiatrie téměř o 2 %, tj. o 24,39 úvazku, kolik z toho mohlo být z oblasti dětské psychiatrie, nelze vysledovat. (55)

**Graf 42: Lékaři na odděleních dětské a dorostové psychiatrie poskytující ambulantní péči v krajích ČR k 31.12. 2007**



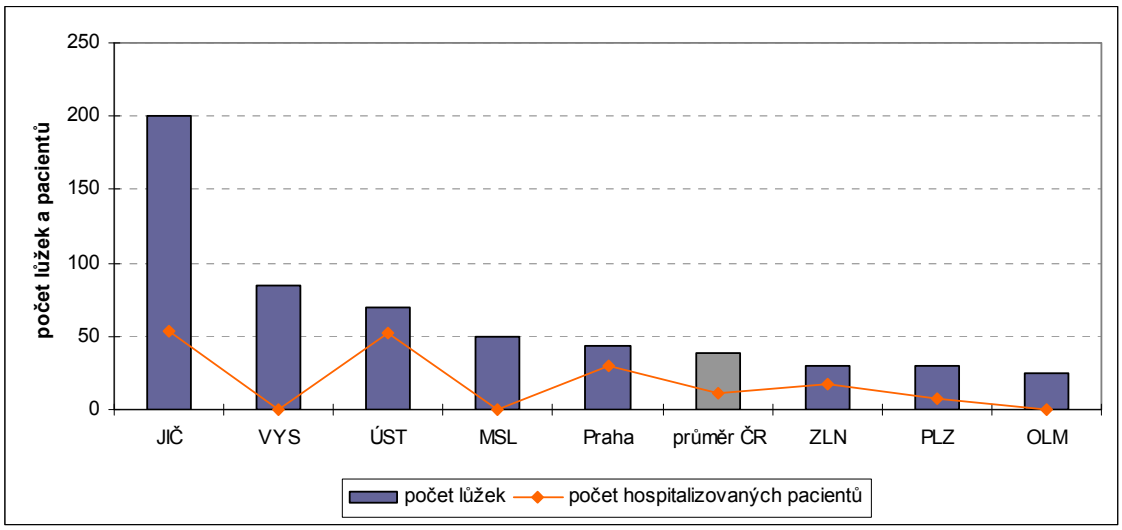

Zdroj: Síť zdravotnických zařízení 2007, ÚZIS ČR

V roce 2007 bylo v ČR v psychiatrických léčebnách na 533 lůžkách dětské a dorostové psychiatrie hospitalizováno 162 pacientů. Ve sledovaném roce se ve Středočeském kraji nenacházela žádná psychiatrická léčebna, která byl měla lůžka dětské nebo dorostové psychiatrie.[98] Ve spádovém hlavním městě byl počet lůžek i hospitalizovaných pacientů lehce nad průměrem republiky, jak je patrno z následujícího grafu č. 43. (55) V grafu č. 44 je zachycen vývoj počtu lékařských míst a míst pro děti v psychiatrických léčebnách v ČR během let 1995-2007. Během tohoto období došlo ke snížení počtu psychiatrických léčeben pro děti a mládež z 5ti na 3 zařízení a ke snížení kapacity lůžek pro děti z 485ti na 320. Současně s těmito opatřeními klesl počet lůžek na 100 dětí z 2,6 na 2,2 a stouplo využití lůžek z 88,3 % na 94,1 %. V roce 2007 tvořil přepočtený počet lékařských míst 14,42 celých úvazků.[99] Ve Středočeském kraji

[98] Dále v krajích JIM, KVA, PAR, KHR, LIB, nejsou uváděna žádná lůžka a pacienti dětské a dorostové psychiatrie.
[99] Tj. přepočtený počet na celý úvazek

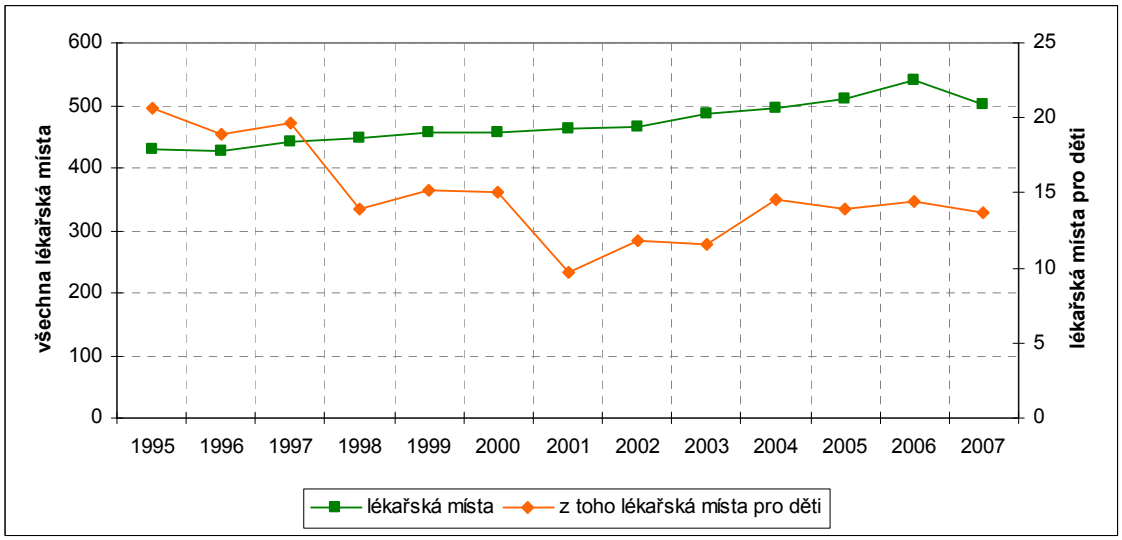
v témže roce nesídlila žádná z psychiatrických léčeben pro děti a mládež, ale jedno zařízení existovalo na území Hlavního města Prahy.[100] (55)

**Graf 43: Lůžka a hospitalizovaní pacienti dětské a dorostové psychiatrie v psychiatrických léčebnách v krajích ČR v roce 2007**




Zdroj: Psychiatrická péče 2007, ÚZIS ČR

**Graf 44: Lékařská místa a lékařská místa pro děti v psychiatrických léčebnách v ČR v letech 1995-2007**



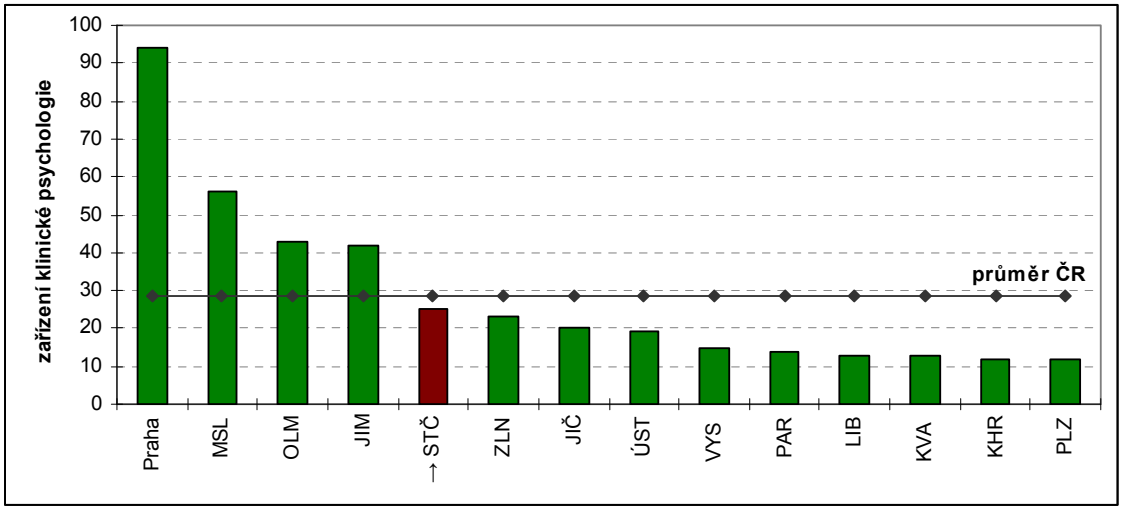

Zdroj: Psychiatrická péče 2007, ÚZIS ČR

[100] Další sídlila v krajích JIČ a LIB.

### 5.5.3. Zařízení psychologické péče

Za výkon povolání psychologa ve zdravotnictví se dle zákona o nelékařských zdravotnických pracovnících[101] považuje činnost preventivní, diagnostická, léčebná, neodkladná, rehabilitační a dispenzární v oboru klinická psychologie prováděná bez indikace lékaře Specializovanou způsobilost k psychologické péči má také povolání klinického psychologa. (108) K 20.5. 2009 uvádělo MZ ČR (86) celkem 401 samostatných zařízení, ve kterých poskytovali psychologickou péče nelékařští pracovníci. Ve Středočeském kraji existovalo 25 zařízení, z toho 5 ve městě Kladně a jeden klinický psycholog působil na území okresu Kladno ve Slaném.

**Graf 45: Samostatná zařízení psychologické péče v krajích ČR k 20.5. 2009**




Zdroj: Vyhledání zdravotnického zařízení, MZ ČR

Ve městě Kladně působí celá řada zařízení veřejných i privátních, poskytujících psychologickou pomoc obyvatelům města a okolí. Mezi pracoviště zařazené v evidenci MZ ČR patří PSYCHOSERVIS - psychologická laboratoř, Ordinace klinického psychologa, Psychologická poradna pro děti a dospělé a dvě pracoviště pod názvem Klinický psycholog. (86) Psychologická poradna pro děti a dospělé zajišťuje ambulantní a krizovou pomoc pro osoby s psychickým onemocněním a rodinám s dětmi. Jedná se o služby rodinné psychoterapie, individuální psychoterapie a psychologické vyšetření dětí od kojeneckého věku. Nárůst klientů střediska psychologické pomoci je trvalý od

[101] Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických pracovnících, v platném znění

roku 2001, z původních 125ti klientů na 181 v roce 2004 a na 283 klientů v roce 2005. Po účely komunitního plánování jedno ze zařízení klinické psychologie uvedlo, že v roce 2004 a 2005 poskytlo služby 500ti osobám s psychickými problémy a průměrně neuspokojí 50 % žadatelů o službu. (30) Katalog poskytovatelů sociálních služeb města Kladna (27) uvádí dále zařízení psychologické pomoci: Psychologické poradenství a diagnostika, Poradna pro osobní rozvoj a krizové situace a Institut Arter. Zařízení Psychologické poradenství a diagnostika poskytuje ambulantní psychologické poradenství a psychoterapii pro osoby s duševním onemocněním, osoby v tísni, v krizi a pro osoby s psychickými problémy. Poradna pro osobní rozvoj a krizové situace poskytuje ambulantní služby v oblasti poradenství, terapie a přednáškové činnosti. Služby jsou primárně určeny pro dospívající a dospělé osoby s psychickými problémy. Institut Artter zajišťuje služby poradenství všem zájemcům. Mimo jiné se věnuje dětem s poruchami chování nebo učení, osobám v tísni a v krizi, osobám s duševním onemocněním, osamělým matkám a etnickým menšinám. Využívá metody individuální psychoterapie, arteterapie, kineziologie, homeopatie a automatickou kresbu. (30)

## 5.6. Školství

Do výzkumu práce byly vzhledem k provázanosti oblasti vzdělávání a zdravotně sociálních služeb zahrnuty mateřské školy a školská zařízení. Do skupiny služeb péče o děti souvisejících se sociální oblastí jsou zařazeny mateřské školy, protože napomáhají rodičům dětí předškolního věku skloubit práci a rodinu. V rámci vybraných školských zařízení se práce zaměřuje na služby, které jsou využívány pro výchovu a vzdělávání ve volném čase tj. školní družiny, kluby, střediska volného času a zařízení ústavní a ochranné výchovy. Výzkum se dále zabývá sociální problematikou související se vzděláváním osob ohrožených sociálním vyloučením a osob se zdravotním postižením.

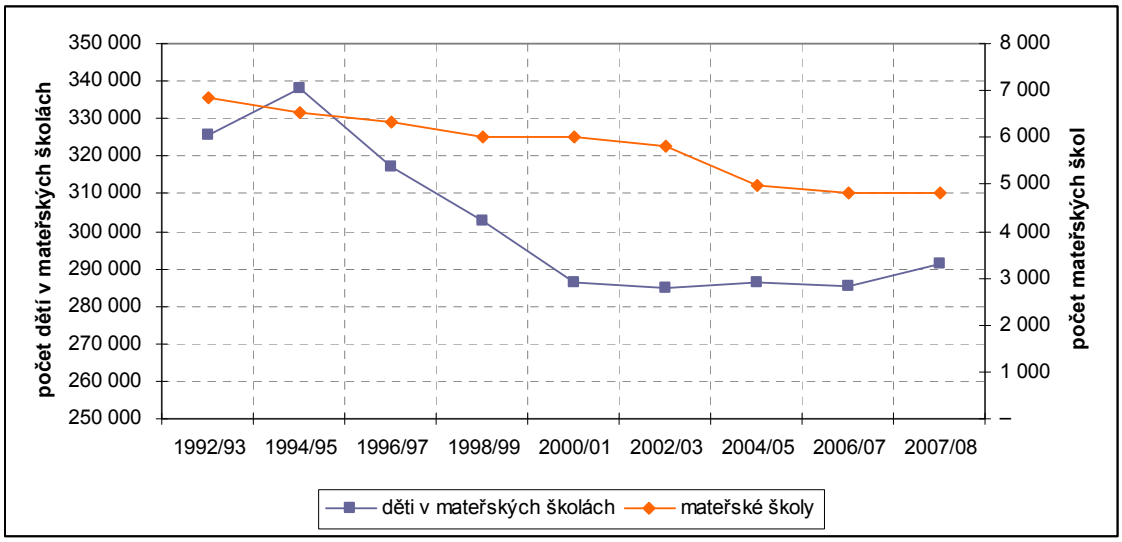
### 5.6.1. Mateřské školy

Počet mateřských škol v ČR klesal již od osmdesátých let minulého století, stejně jako počet dětí v nich umístěných. Během devadesátých let nastal rozdíl v razanci těchto poklesů, který korespondoval se snižováním porodnosti a se snížením počtu dětí ve věku docházky do mateřské školy. Vývoj stavu mateřských škol byl zejména reakcí na demografický vývoj, nicméně měl i organizační důvody. V posledních letech docházelo k přechodu mateřských škol, které byly dříve zálohovanými organizacemi, do právní subjektivity, a v důsledku toho docházelo i ke slučování více mateřských škol pod jedno společné ředitelství. Vývoj od roku 1992 do roku 2008 je zachycen v následujícím grafu.[102] Ve sledovaném období měla většina mateřských škol zapsáno méně než 50 dětí, což je způsobeno především regionálním charakterem škol a existencí mateřské školy téměř v každé obci. Podle vyhlášky MŠMT ČR č. 35/1992 Sb., o mateřských školách se třída naplňovala do 20ti dětí a od roku 2005 dle vyhlášky MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., do 24 dětí. Průměrný počet dětí na jednu třídu se však ve

[102] Údaje jsou uvedeny za mateřské školy pro děti bez SVP a za mateřské školy pro děti se SVP, do souhrnných údajů nejsou započtena data přípravné třídy pro děti se sociálním znevýhodněním, přípravný stupeň ZŠ speciální a za MŠ při zdravotnickém zařízení. Údaje o mateřských školách při zdravotnickém zařízení se nezapočítávají do celkového přehledu, protože by se mohlo jednat o duplicitní údaje. Děti navštěvující mateřské školy jsou započítány v kmenové škole, odkud přišly do zdravotnického zařízení.

sledovaném období pohyboval v rozmezí 21-23 dětí. Na jednu třídu připadaly dvě učitelky a na jednu učitelku nejčastěji 12 dětí. (58)

**Graf 46: Mateřské školy a děti v nich umístěné v ČR v letech 1992-2007**




Zdroj: Vývojová ročenka školství v ČR 2002/03-2007/08, ÚIV

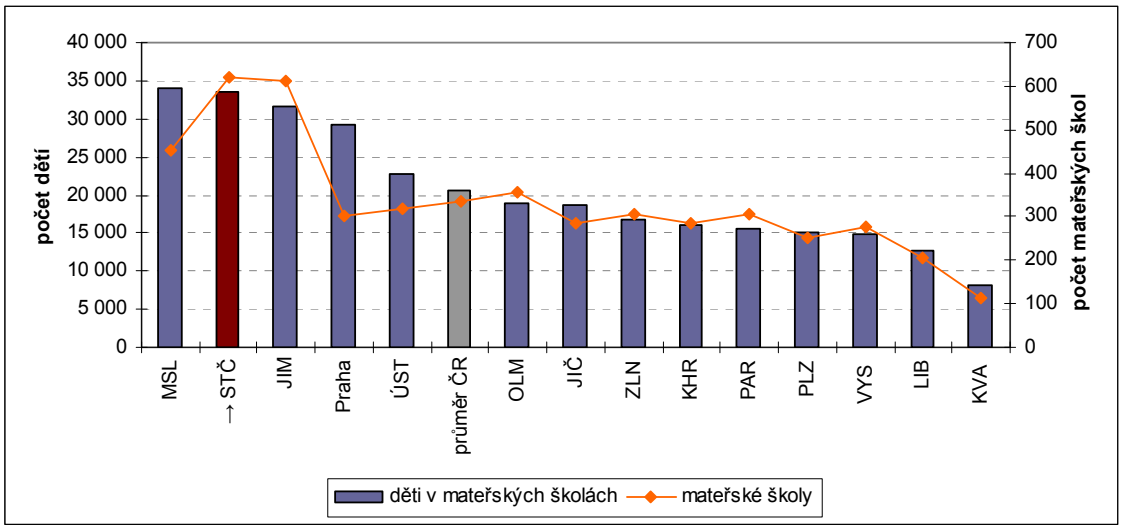
K 30.9. 2007 byl v ČR celkový počet mateřských škol 4 808, z toho bylo 4 689 škol "běžných" a 119 pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.[103] V těchto školách bylo celkem 291 194 dětí, z nichž 284 945 bylo ve školách pro děti bez speciálních vzdělávacích potřeb. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami byly celkem v 329ti třídách a děti bez těchto potřeb v dalších 12 369ti třídách. Ve Středočeském kraji bylo ve sledovaném roce umístěno v 629ti mateřských školách 33 818 dětí, z nichž 262 bylo v 10ti školách pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve sledovaném roce bylo ve Středočeském kraji nejvíce "běžných" mateřských škol ze všech krajů republiky a počet dětí v nich umístěných byl druhý nejvyšší, jak je zachyceno v grafu č. 47.[104] (67) Na pomoc dětem ze sociálně znevýhodněného prostředí jsou určeny přípravné třídy, které jsou určené zejména dětem

[103] Od školního roku 2007/08 je členění škol, tříd a dětí na školy primárně určené pro děti se SVP a školy, které jsou primárně určené pro děti bez SVP, prováděno podle určení školy. Pokud je v rámci celé školy byť jen jediná třída vykázaná jako běžná, je celá škola uvedená jako škola pro děti bez SVP.

[104] Údaje jsou uvedeny za mateřské školy pro děti bez SVP, do souhrnných údajů nejsou započtena data za mateřské školy pro děti se SVP, přípravné třídy pro děti se sociálním znevýhodněním, přípravný stupeň ZŠ speciální a za MŠ při zdravotnickém zařízení, celkový počet včetně těchto zařízení byl 5 673 mateřských škol.

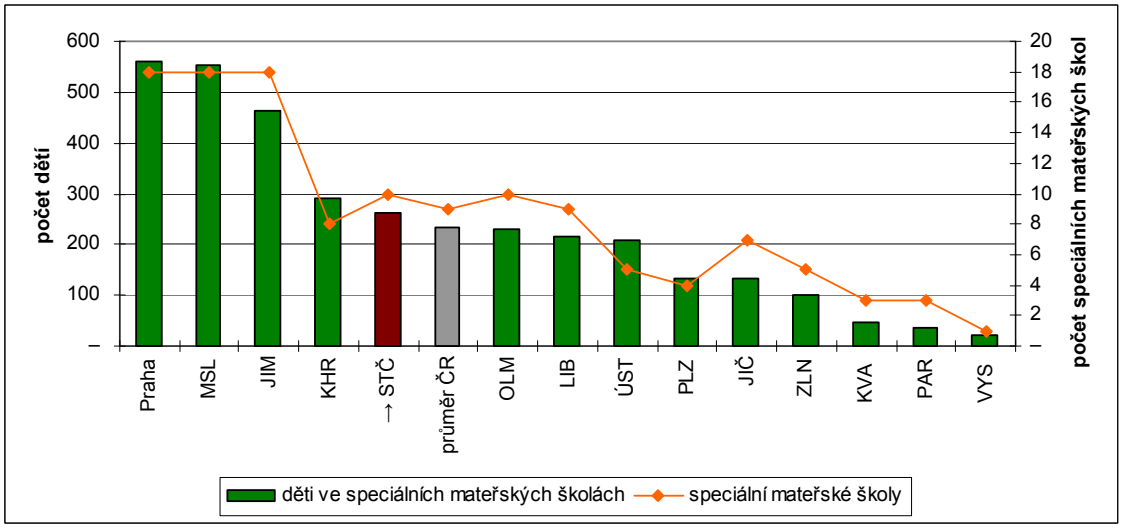
romským. Návštěva je zcela dobrovolná a i přes podporu romských občanských sdružení je zájem rodičů malý. (58) Děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou zařazovány do specializovaných nebo speciálních tříd mateřských škol či integrovány do běžné mateřské školy. Děti v těchto mateřských školách představují cca 1,4 % ze všech dětí navštěvujících některou z mateřských škol. (58) Ve Středočeském kraji byl počet mateřských škol i dětí se speciálními vzdělávacími potřebami mírně nad celorepublikovým průměrem, jak je uvedeno v grafu č.48. (67)

**Graf 47: Mateřské školy a děti v nich umístěné v krajích ČR k 30.9. 2007**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

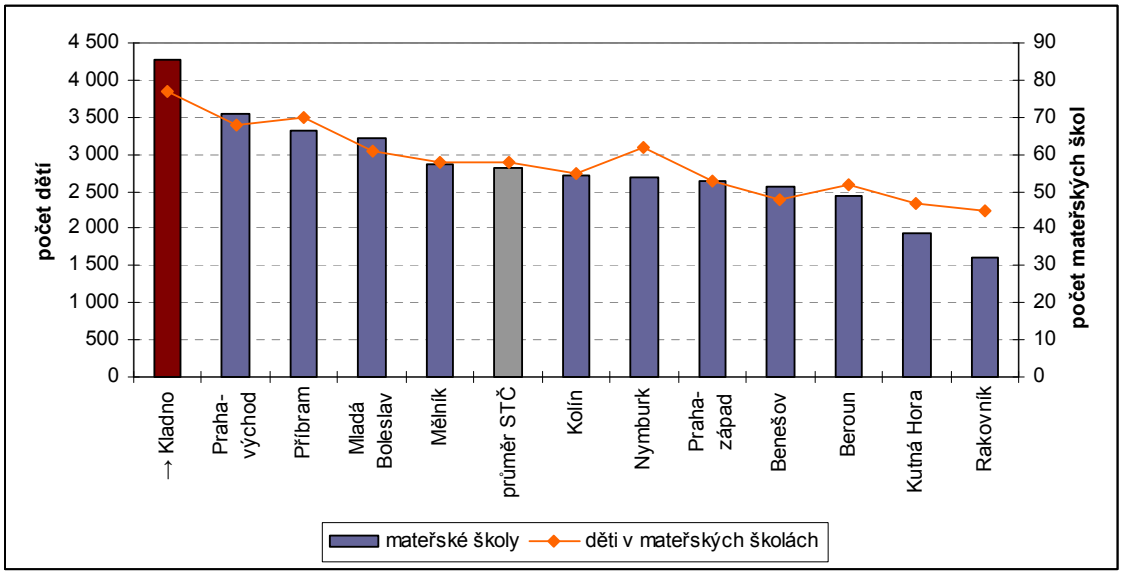
**Graf 48: Mateřské školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami a děti v nich umístěné v krajích ČR k 30.9. 2007**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

Veškeré mateřské školy představovaly v roce 2007 v celé republice celkem 5 673 zařízení, z toho 696 bylo ve Středočeském kraji a 77 na území okresu Kladno.[105] Kladno mělo těchto zařízení i dětí v nich umístěných na území svého okresu nejvíce ve Středočeském kraji, jak zachycuje následující graf. (5) V roce 2007 bylo v okrese Kladno v mateřských školách umístěno 4 200 dětí v "běžných" školách a 76 dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve třech školách pro děti se zdravotním postižením. V jedné třídě pro děti se sociálním znevýhodněním bylo umístěno v témže roce 7 dětí. (5)

**Graf 49: Mateřské školy a děti v nich umístěné v okresech Středočeského kraje v roce 2007**




Zdroj: Časové řady statistických ukazatelů, ÚIV

Přímo na území města Kladna jsou v provozu dvě mateřské školy speciální. Mateřská škola speciální Korálek poskytuje předškolní vzdělání pro děti se souběžným postižením a s více vadami. Mateřská škola speciální pro zrakově postižené poskytuje ambulantní a pobytové služby dětem se zrakovým postižením a jejich zdravým sourozencům, nabízí i ortoptická cvičení. Kapacita a počty uživatelů speciálních mateřských škol v letech 2004-2008 jsou uvedeny v následující tabulce. (30)

[105] Údaje jsou uvedeny za mateřské školy pro děti bez SVP, za mateřské školy pro děti se SVP, přípravné třídy pro děti se sociálním znevýhodněním, přípravný stupeň ZŠ speciální a za mateřské školy při zdravotnickém zařízení.

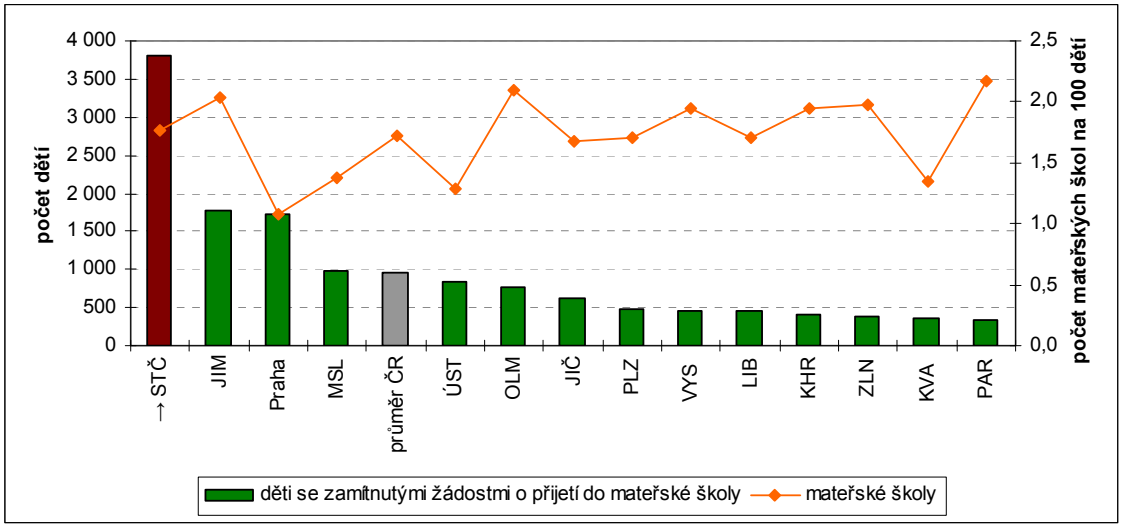
**Tabulka 15: Kapacita a uživatelé speciálních mateřských škol ve městě Kladně v letech 2004-2005**

| | Kapacita | | Počty uživatelů | |
|---|---|---|---|---|
| | 2004 | 2005 | 2004 | 2005 |
| **Mateřská škola Korálek** | 17 | 17 | 16 | 16 |
| **Mateřská škola pro zrakově postižené** | 30 | 30 | 25 | 26 |

Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně na rok 2008-2010

Do mateřských škol se dlouhodobě daří umístit stále méně dětí, jejichž rodiče o to požádají. Vzhledem k poklesu podílu 3-4letých dětí navštěvujících mateřské školy v rámci této věkové skupiny, dále ke skutečnosti, že mateřské školy navštěvuje stále větší podíl dětí mladších než tři roky a ke zvyšujícímu se počtu odmítnutých žádostí, se situace v posledních letech znatelně zhoršila. Na poklesu úspěšnosti přijetí do mateřské školy se podílí i řada dalších faktorů, mezi které patří vzrůst zájmu o pobyt v mateřské škole na část dne, zvyšující se celkové počty žadatelů, zvýšení počtu dětí ve věku nad 5-6 let, jež mají "přednostní právo" a v neposlední řadě i absence jeslí v mnoha lokalitách. (58) Dostupnost mateřských škol se zhoršuje zejména v některých lokalitách. V roce 2007 byl nejvyšší počet 3 804 zamítnutých žádostí ve Středočeském kraji z celkem 13 409ti zamítnutých žádostí v celé republice, přičemž počet mateřských škol na 100 dětí byl v témže roce ve Středočeském kraji téměř na celorepublikovém průměru tj. 1,76, jak vyplývá z následujícího grafu.

**Graf 50: Zamítnuté žádosti o přijetí do mateřské školy a počet mateřských škol na 100 dětí odpovídající věkové populace v krajích ČR k 30.9. 2007**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, Krajská ročenka školství 2007, ÚIV

V rámci Středočeského kraje jsou počty zamítnutých žádostí uvedeny v následující tabulce. Okres Kladno měl třetí největší počet zamítnutých žádostí v meziokresním srovnání ve Středočeském kraji. (67)

**Tabulka 16: Zamítnuté žádosti o přijetí do mateřské školy v okresech Středočeského kraje v roce 2007**

| Území | Zamítnuté žádosti | Území | Zamítnuté žádosti | Území | Zamítnuté žádosti |
|---|---|---|---|---|---|
| Praha-západ | 1609 | Beroun | 142 | Benešov | 112 |
| Praha-východ | 753 | Mladá Boleslav | 134 | Kolín | 97 |
| **Kladno** | **383** | Nymburk | 125 | Kutná Hora | 36 |
| Mělník | 275 | Příbram | 114 | Rakovník | 24 |

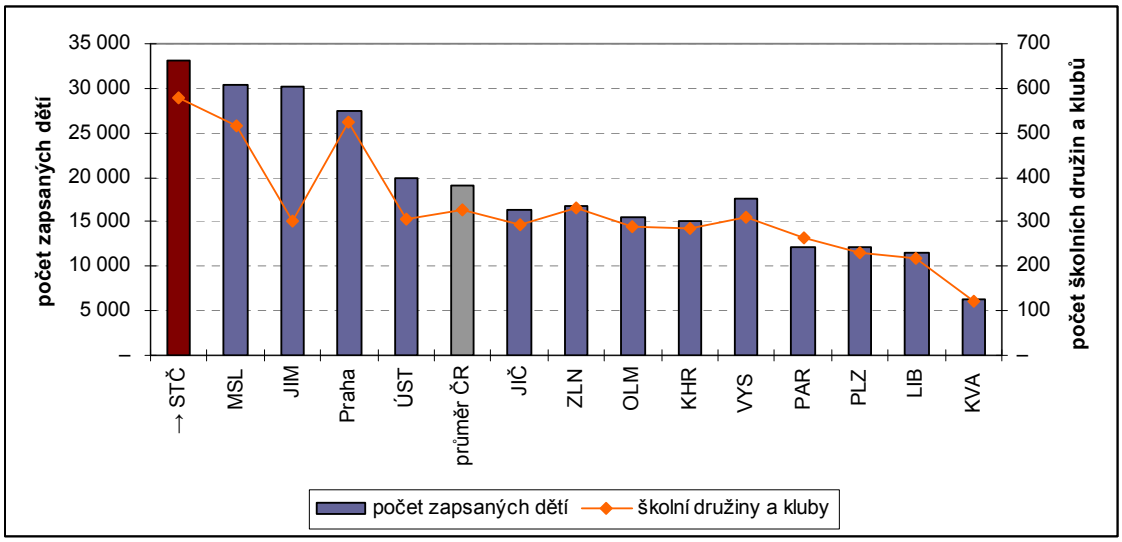
Zdroj: Časové řady statistických ukazatelů, ÚIV

### 5.6.2. Školní družiny, kluby a střediska volného času

Zájmové vzdělávání se uskutečňuje ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání, zejména ve střediscích volného času, školních družinách a školních klubech. V ČR bylo k 31.10. 2007 celkem 4 101 školních družin s 8 836 odděleními, které navštěvovalo 228 135 dětí, a 476 školních klubů s 38 044 zapsanými dětmi. Družiny navštěvovaly téměř výhradně děti z prvního stupně a kluby převážně žáci z druhého stupně základních škol. (67) Počet školních družin v roce 2007/08 byl o 122 družin nižší než v roce 2002/03, současně se snižoval i počet žáků, v roce 2002/03 byl 225 tis. žáků a ve školním roce 2005/06 navštěvovalo školní družiny 215,7 tis. dětí, ale v roce 2007/08 se počet dětí v družinách zvýšil na 228,1 tis. Podíl dětí navštěvujících školní družiny na počtu žáků 1. stupně se v tomto období zvýšil z 37,5 % na 49,8 % žáků. Jednu školní družinu navštěvovalo ve školním roce 2007/08 v průměru necelých 56 dětí. Počet školních klubů klesl od roku 2002/03 o 10 %, počet žáků navštěvujících školní kluby ve stejném období se snížil cca o čtvrtinu. Situace v počtech žáků navštěvujících školní kluby byla po celé sledované období téměř stejná. V roce 2007/08 navštěvovalo školní kluby více než 38 tis. žáků, a to v průměru jeden školní klub 80 žáků. Při porovnání počtu členů školních klubů s odpovídající populací, navštěvovalo

v roce 2007/08 kluby 8,9 % žáků 2. stupně základních škol a nižších ročníků víceletých gymnázií. (89) Ve Středočeském kraji bylo k datu 30.10. 2007 celkem 577 školních družin a klubů, které navštěvovalo 33 108 dětí. Z nich větší skupinu tvořilo 512 družin se zapsanými 27 144 dětmi v 1 060 odděleních a menší 65 klubů, které navštěvovalo 5964 dětí. V rámci mezikrajského srovnání bylo ve Středočeském kraji nejvíce školních družin a druhý největší počet školních klubů z celé republiky, jak je patrné z následujícího grafu. (67)

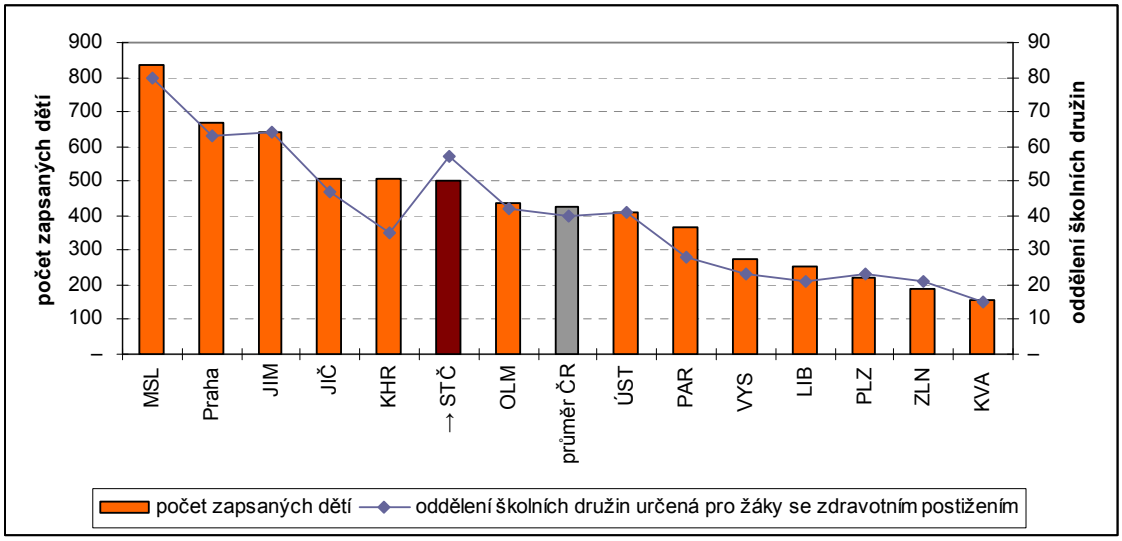
**Graf 51: Školní družiny a kluby a děti v nich zapsané v krajích ČR k 31.10. 2007**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

V ČR bylo k 31.10. 2007 celkem 560 oddělení školních družin určených pro žáky se zdravotním postižením, které navštěvovalo 5 966 dětí. Ve Středočeském kraji v témže roce bylo do 57 oddělení zapsáno 501 dětí se zdravotním postižením, což obojí představovalo v rámci krajů celé republiky nadprůměrný počet. (67) V rámci okresů Středočeského kraje byl k 31.10. 2007 celkový počet školních družin a klubů, jejich oddělení a zapsaných dětí nejvyšší v okrese Kladno, jak dokládá následující tabulka. Počet oddělení školních družin určených pro žáky se zdravotním postižením a dětí v nich zapsaných byl v témže roce v okrese Kladno téměř nejnižší, přičemž volnočasové aktivity pro zdravotně postižené děti poskytovali téměř výhradně speciální základní školy. (5)

**Graf 52: Oddělení školních družin určená pro žáky se zdravotním postižením a děti v nich zapsané v krajích ČR k 31.10. 2007**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

**Tabulka 17: Školní družiny a kluby, oddělení a děti v nich zapsané v okresech Středočeského kraje k 31.10. 2007**

| | **Školní družiny a kluby - celkem** | | | **Oddělení pro zdravotně postižené** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Zapsané děti** | **Počet zařízení** | **Počet oddělení** | **Počet oddělení** | **Zapsané děti** |
| **Kladno** | **4847** | **75** | **129** | **2** | **3** |
| Kolín | 4241 | 58 | 96 | 10 | 96 |
| Příbram | 3952 | 61 | 109 | 3 | 35 |
| Ml.Boleslav | 2870 | 45 | 91 | 5 | 67 |
| Praha-vých. | 2789 | 48 | 107 | 4 | 28 |
| Nymburk | 2571 | 54 | 86 | 8 | 68 |
| Praha-západ | 2352 | 41 | 86 | 0 | 0 |
| Mělník | 2322 | 49 | 88 | 2 | 20 |
| Benešov | 2151 | 36 | 81 | 6 | 35 |
| Beroun | 1861 | 42 | 75 | 7 | 70 |
| Rakovník | 1601 | 33 | 53 | 4 | 31 |
| Kutná Hora | 1551 | 35 | 59 | 6 | 48 |

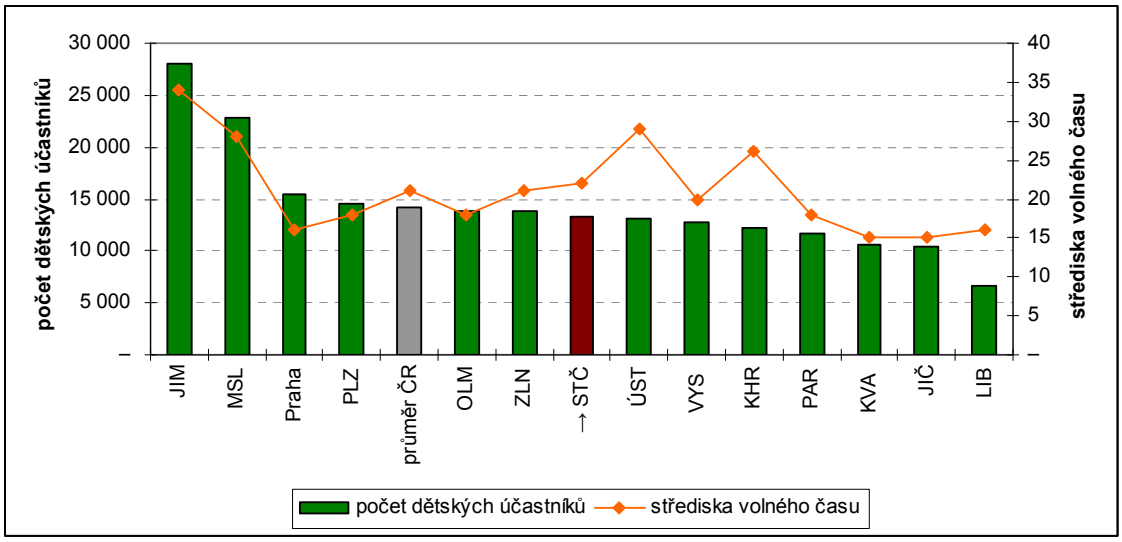
Zdroj: Časové řady statistických ukazatelů, ÚIV

Nespecifickou sociální prevenci pro dětskou populaci realizuje v Kladně Centrum drogové prevence a krizové pomoci v rámci provozování Klubu pro děti a pro mládež. Posláním Klubu je rozvoj socializace a podpora zdravého způsobu trávení

volného času. Klub je založen na principu interaktivních společných činností. Je určen dětem v období povinné školní docházky. Probíhá jedenkrát v týdnu s výjezdy během školního roku. Klub zajišťuje aktivity podporující rozvoj socializace a zdravé trávení volného času formou činnosti sociální a komunikační hry, sportovní aktivity, výtvarné činnosti, malé výlety po Kladně a okolí. Klub volného času využilo v roce 2005 celkem 196 uživatelů a alternativní klub pro mládež 102 uživatelů. Další primárně preventivní nespecifickou aktivitou Centra jsou Prázdniny s Centrem, určené pro děti ve věku 8-15 let během letních prázdnin. Je to celodenní volnočasová komunitní aktivita konaná každodenně v pracovních dnech během školních prázdnin, zahrnující sportovní, kulturní, výtvarné a tvořivé činnosti, cestování a výlety. Prázdniny s Centrem drogové prevence využilo v roce 2005 celkem 206 uživatelů. (30)

Střediska pro volný čas dětí a mládeže se zaměřují především na děti do patnácti let, které tvoří většinu jejich členů. Zařízení navštěvovalo k 31.10. 2007 v celé ČR 30 268 dětí, 158 413 žáků a 10 603 studentů. V rámci 296ti zařízení fungovalo 19 739 zájmových útvarů. (67) Počet členů se oproti předchozímu roku zvýšil o 9 914 členů, i když počet středisek byl nižší. Průměrný počet členů na jedno středisko pro volný čas dětí a mládeže včetně samostatných stanic dosáhl ve školním roce 2007/08 celkem 778 členů, průměrně navštěvuje jedno středisko pro volný čas dětí a mládeže 638 členů mladších 15 let a 140 členů starších 15 let. (89) Ve Středočeském kraji bylo ke stejnému datu 22 stanic zájmových činností a domů dětí a mládeže, které navštěvovalo 14 743 dětí v 1 228 zájmových útvarech. Největší účast byla z řad žáků tj. 9 976, následovali děti 2 732 a poslední skupinou byli studenti tj. 642 účastníku. Počet středisek volného času ve Středočeském kraji byl ve sledovaném roce nad celorepublikovým průměrem, přičemž počet dětských účastníků byl nižší, jak dokládá následující graf. (67) K 20.4. 2009 fungovalo v okrese Kladno jediné zařízení tohoto typu, a to příspěvková organizace Středočeského kraje LABYRINT - středisko volného času, vzdělávání a služeb s kapacitou 1 500 dětí na 13ti různých místech, z toho 4 byla mimo území města Kladna ve Smečnu, Kamenných Žehrovicích a Libušině. (5)

**Graf 53: Střediska volného času a počet dětských účastníků v krajích ČR k 31.10. 2007**



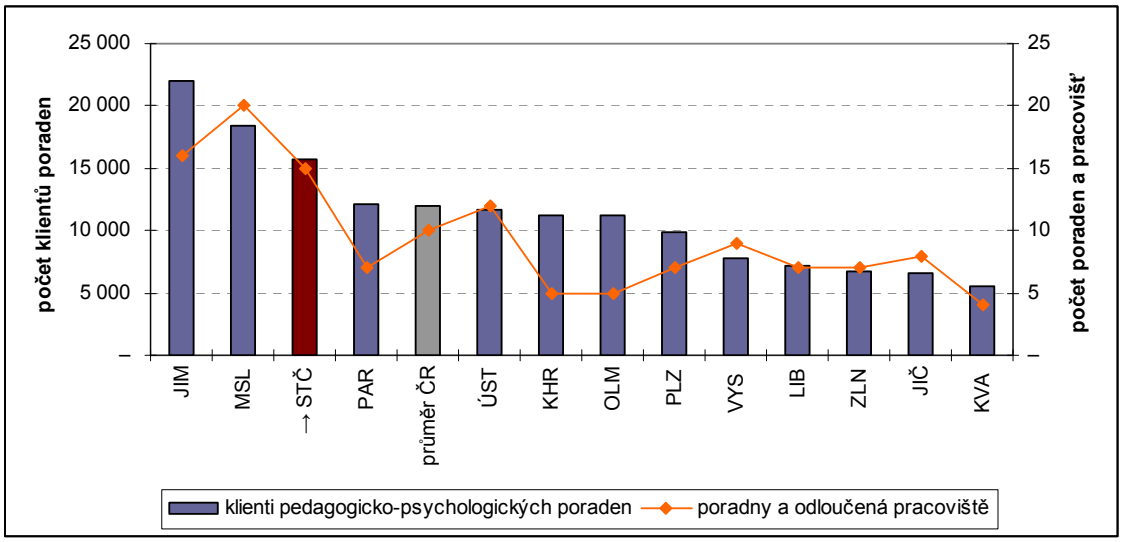

Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

### 5.6.3. Pedagogicko-psychologické poradny a speciální centra

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují služby školám, výchovným poradcům a psychologům těchto škol i ostatních školských výchovných zařízení a dále poskytují tyto služby i rodičům a samotným žákům. Celkový počet dětí a žáků event. studentů, kterým byla poskytnuta jakákoli diagnostická nebo intervenční péče poradny byl ve školním roce 2006/07 v celé republice 150 697, a z toho 14 189 ve Středočeském kraji. Ve stejném roce fungovalo v ČR 54 pedagogicko-psychologických poraden a 80 jejich odloučených pracovišť. Ve Středočeském kraji působila jedna pedagogicko-psychologická poradna a 14 jejich odloučených pracovišť, což byl stejně jako počet klientů třetí nejvyšší počet z celé republiky, jak dokládá graf č. 54. Jedno z odloučených pracovišť existovalo přímo ve městě Kladně. Ve školním roce 2006/07 poskytly v rámci celé ČR speciálně pedagogická centra služby 47 012ti klientům, a z toho ve Středočeském kraji 2 556ti. Na celém území republiky existovalo 100 speciálně pedagogických center a 27 jejich odloučených pracovišť. Ve Středočeském kraji působilo ve stejném školním roce center 8 a 3 odloučená pracoviště, což byl počet nad průměrem republiky na rozdíl od počtu klientů, který měl hodnotu pod celorepublikovým průměrem, jak je patrné z grafu č. 55. V okrese Kladno existovala

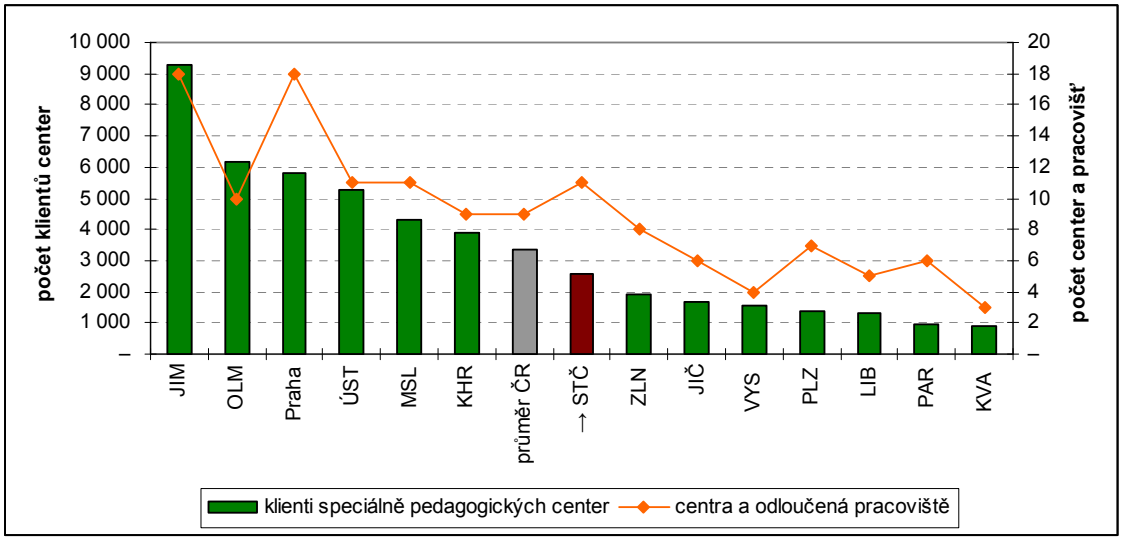
dvě tato zařízení speciálně pedagogických center, z toho jedno přímo ve městě Kladně s kapacitou 306 klientů a druhé ve Stochově s kapacitou 1 250 klientů. (67)

**Graf 54: Pedagogicko-psychologické poradny a jejich klienti v krajích ČR ve školním roce 2006/07**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

**Graf 55: Speciálně pedagogická centra a jejich klienti v krajích ČR ve školním roce 2006/07**

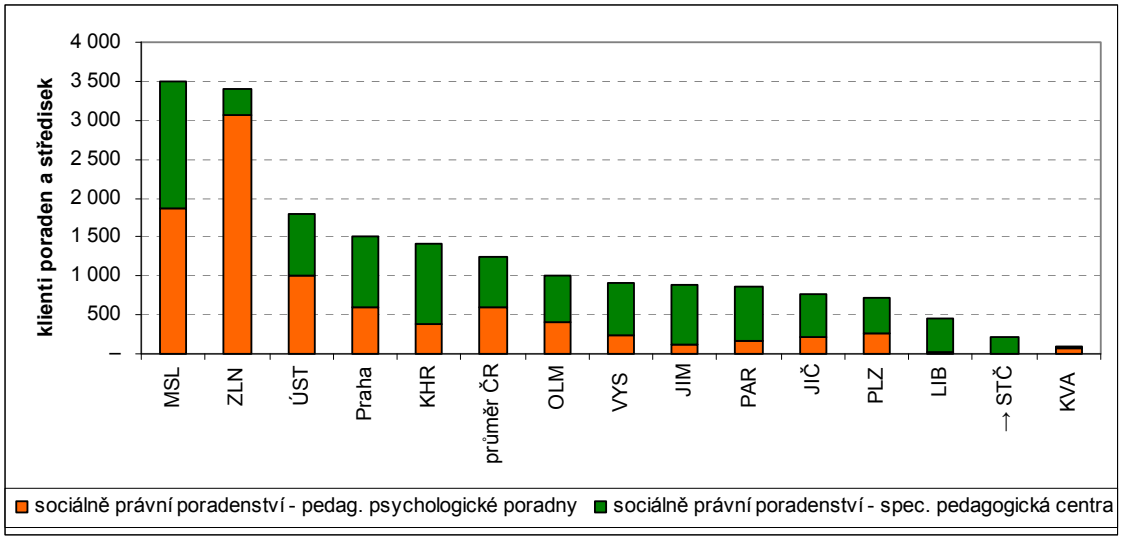



Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

Mezi individuální činnost s klienty, kterou poskytují pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, se vedle dalších vyšetření a konzultací, řadí i sociálně právní poradenství. Počet setkání, jejichž účelem byla konzultace byl ve školním roce 2006/07 v ČR 8 429 v pedagogicko-psychologických poradnách a 9 097

ve speciálně pedagogických centrech. Ve Středočeském kraji bylo poskytnuto poradenství ve speciálně pedagogických centrech v 212ti případech a žádné v pedagogicko-psychologických poradnách, jak je patrné z následujícího grafu. (67)

**Graf 56: Klienti sociálně právního poradenství v pedagogicko-psychologických poradnách a speciálně pedagogických centrech v krajích ČR ve školním roce 2006/07**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

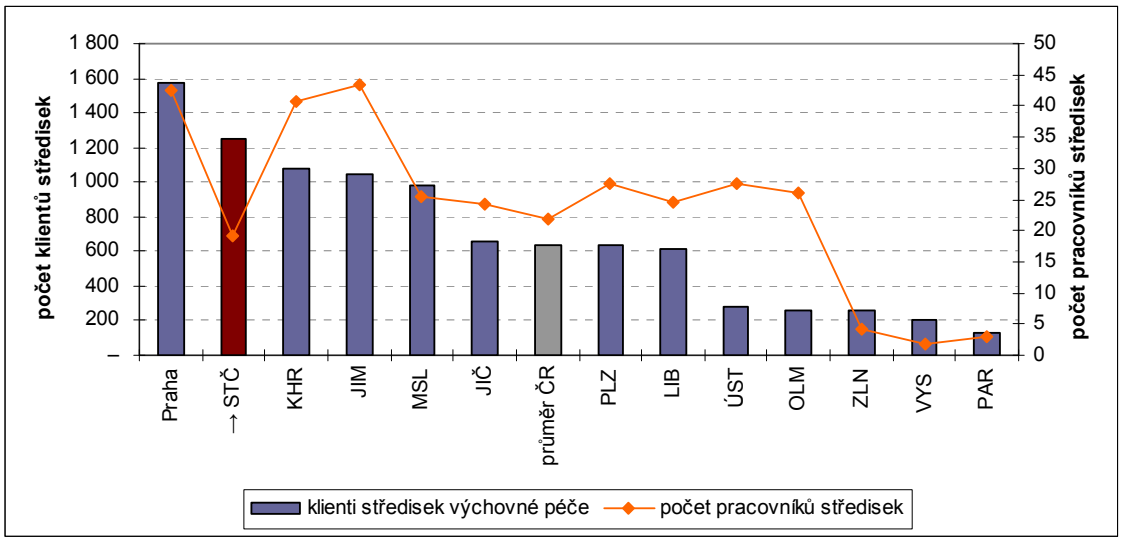
### 5.6.4. Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče pro děti a mládež poskytla ve školním roce 2006/07 všestrannou preventivně výchovnou péči 8 965ti klientům s negativními jevy chování nebo propuštěným z ústavní výchovy, a z toho 1 255ti ve Středočeském kraji. V celé republice fungovalo v témže školním roce 17 středisek, z nichž jedno působilo v Dobřichovicích na Praze-západ ve Středočeském kraji.[106] V těchto zařízeních pomáhalo dětem při jejich integraci do společnosti 336 zaměstnanců v celé republice a 21 ve Středočeském kraji. Počet zaměstnanců v přepočtu na plně zaměstnané tvořil 294,8 celých úvazků v republice a 19,2 v kraji, což je patrné i z grafu č. 57. V rámci Středisek výchovné péče fungovalo 10 zařízení s internátním provozem a kapacitou 209 lůžek, které k 30.9. 2007 byly plně vytížené.[107] Stejně tak ve Středočeském kraji bylo všech 16 lůžek obsazených, jak je patrné z grafu č. 58. Nejčastěji iniciovaly příchody do

[106] V kraji KVA nebylo vykázáno žádné středisko výchovné péče.
[107] V krajích KVA, ZLN, VYS, PAR nebyla vykázána žádná kapacita lůžek.

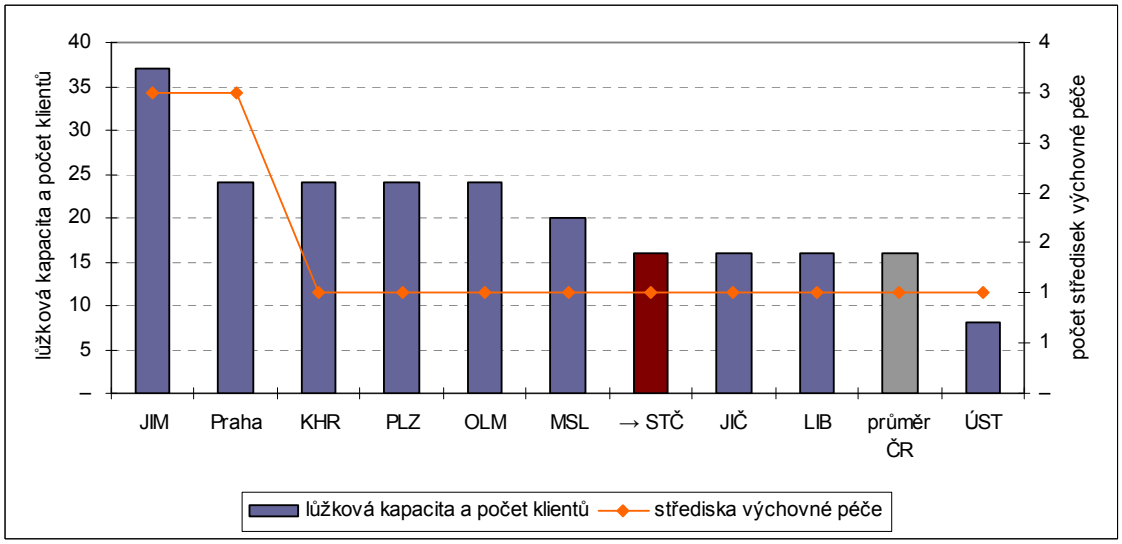
střediska rodiny a následovaly orgány sociálně právní ochrany dětí, přičemž nejvíce řešených problémů bylo školních. (67)

**Graf 57: Klienti a pracovníci středisek výchovné péče v krajích ČR ve školním roce 2006/07**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

**Graf 58: Střediska výchovné péče, jejich lůžková kapacita a počet klientů v krajích ČR k 30.9. 2007**



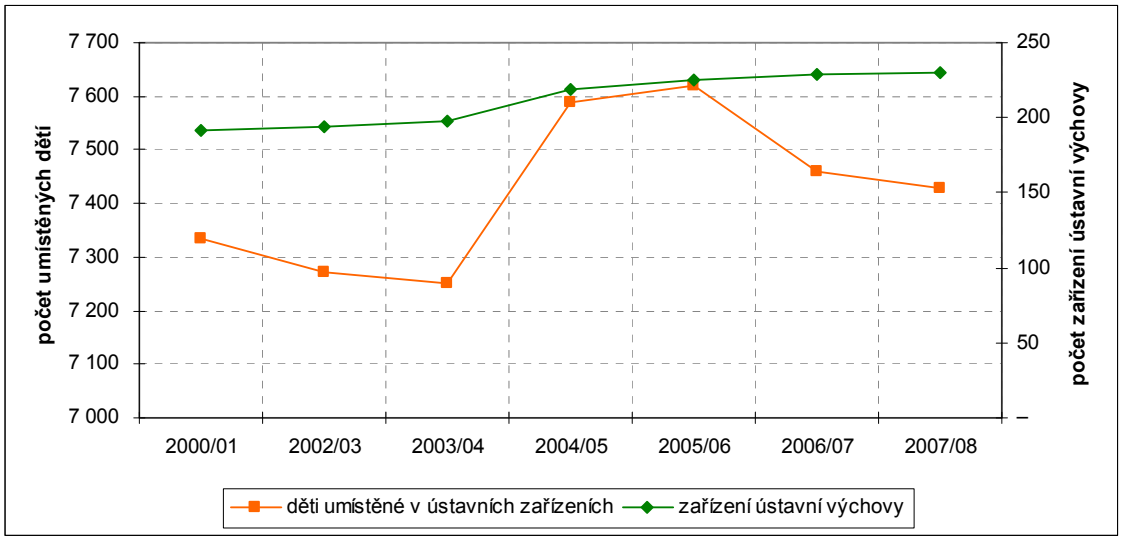

Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

### 5.6.5. Ústavní zařízení

V současné době jsou ve čtyřech typech školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy rozmístěny děti a mládež ve věku 3-18 let, a to buď na základě rozhodnutí soudu, nebo na žádost rodičů, nebo jejich zákonných zástupců. Nárůst počtu

dětí zaznamenaly od roku 2002/03 do školního roku 2007/08 především dětské domovy se školou. Na téměř dvojnásobek vzrostl v tomto období také jejich počet z 16ti na 28. Následující graf zachycuje nárůst počtu zařízení ústavní a ochranné výchovy a vývoj počtu dětí v nich umístěných od školního roku 2000/01 do 2007/08. (89)

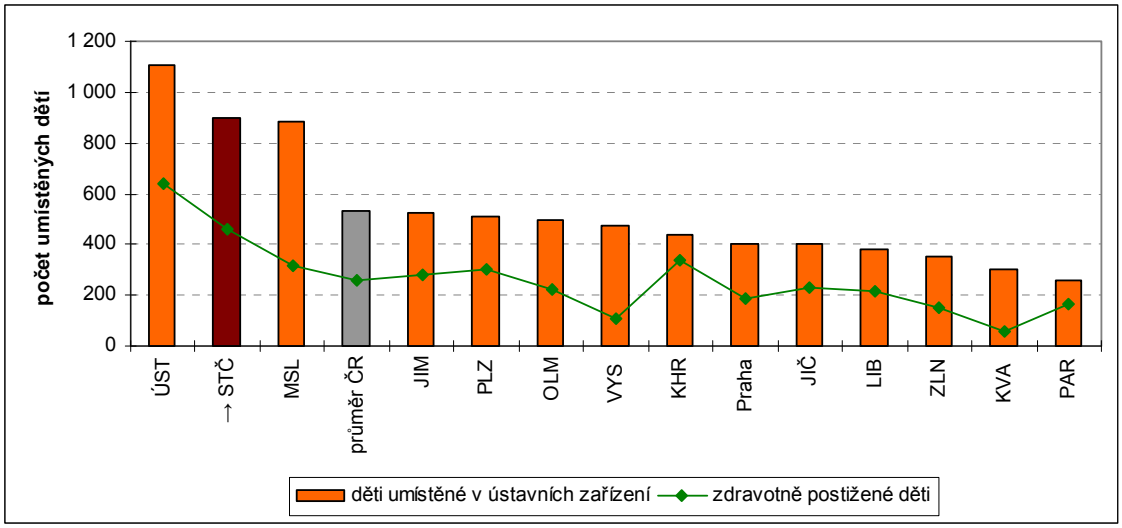
**Graf 59: Ústavní zařízení a děti v nich umístěné ve školních letech 2000/01-2007/08**




Zdroj: Vývojová ročenka školství v ČR 2002/03-2007/08, ÚIV

Zařízení, které mají za úkol zajistit plné zaopatření a výchovu, pokud je neplní rodina existovalo ve školním roce 2007/08 celkem 230 v celé republice. Z toho bylo 155 dětských domovů, které představovaly 67,4 % zařízení. Ve stejném školním roce byla většina dětí umístěna v dětských domovech, a to 62,2 %. (89) Ve všech zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy bylo k 31.10. 2007 umístěno celkem 7 427 dětí, z toho 3 663 se zdravotním postižením. Ve Středočeském byl ve 26ti zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy k 31.10. 2007 z celé republiky druhý nejvyšší počet umístěných dětí, a to 896 a stejně tak i dětí se zdravotním postižením, kterých bylo 462 celkem, jak dokládá následující graf. (67) V rámci Středočeského kraje fungovalo k výše uvedenému datu celkem 18 dětských domovů a 5 dětských domovů se školou, 2 výchovné ústavy a jeden diagnostický ústav. Z těchto zazení se na územní jednotce okresu Kladno nacházely 2 dětské domovy, z nichž každý měl kapacitu 48 míst, a to ve Smečně a v Unhošti. (5)

**Graf 60: Dětí celkem a zdravotně postižené umístěné v ústavních zařízeních v krajích ČR k 31.10. 2007**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

V následující tabulce je uveden vývoj počtu dětí v ústavní péči od roku 2003 do roku 2006 ve městě Kladně. Počet dětí, u kterých byla nařízena ústavní výchova z důvodů výchovných problémů, klesl z 61 v roce 2003 na 36 v roce 2006. Komunitní plán sociálních služeb v městě Kladně na rok 2008-2010 uvádí, že důvodem poklesu bylo zintenzivnění práce státních i nestátních organizací s těmito dětmi. (30)

**Tabulka 18: Děti v ústavní péči v letech 2003−2006 ve městě Kladně**

| | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** |
|---|---|---|---|---|
| **Ústavní výchova - ochrana dítěte** | 87 | 82 | 82 | 72 |
| **Ústavní výchova - děti s výchovnými problémy** | 87 | 82 | 82 | 72 |
| **Celkem** | 148 | 132 | 121 | 108 |

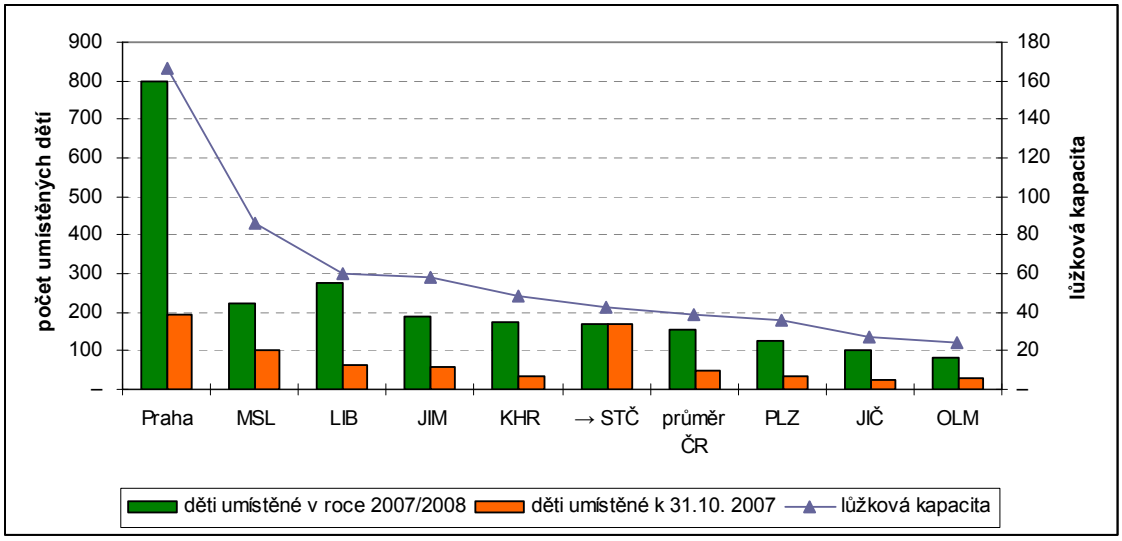
Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně na rok 2008-2010

K 31.10. 2007 bylo v ČR ve 14ti diagnostických ústavech s kapacitou 548 lůžek umístěno 707 klientů.[108] Ve středočeském kraji v jediném zařízení měla lůžka kapacitu 43 míst.[109] Během celého školního roku 2006/07 bylo do ústavů v celé republice přijato 2 137 dětí, z toho 171 ve Středočeském kraji. V následujícím grafu, který čerpal ze Statistické ročenky školství je uvedeno, že ve Středočeském kraji bylo v tomto roce

[108] V krajích ÚST, VYS, ZLN, KVA, PAR nebyly vykázané žádné diagnostické ústavy.
[109] Další zařízení byla v krajích Praha (4), MSL (2), JIM (2) a po jednom zařízení v krajích LIB, KHR, PLZ, JIČ, OLM.

přijato stejné množství dětí jako bylo v ústavu ke 31.10. 2007.[110] V celé republice i ve Středočeském kraji odcházelo z diagnostických ústavů ve stejném školním roce nejvíce dětí do dětských domovů a nejméně do dětských domovů se školou. (67)

**Graf 61: Diagnostické ústavy s jejich lůžkovou kapacitou k 31.10. 2007 a děti v nich umístěné ve školním roce 2007/08 v krajích ČR**



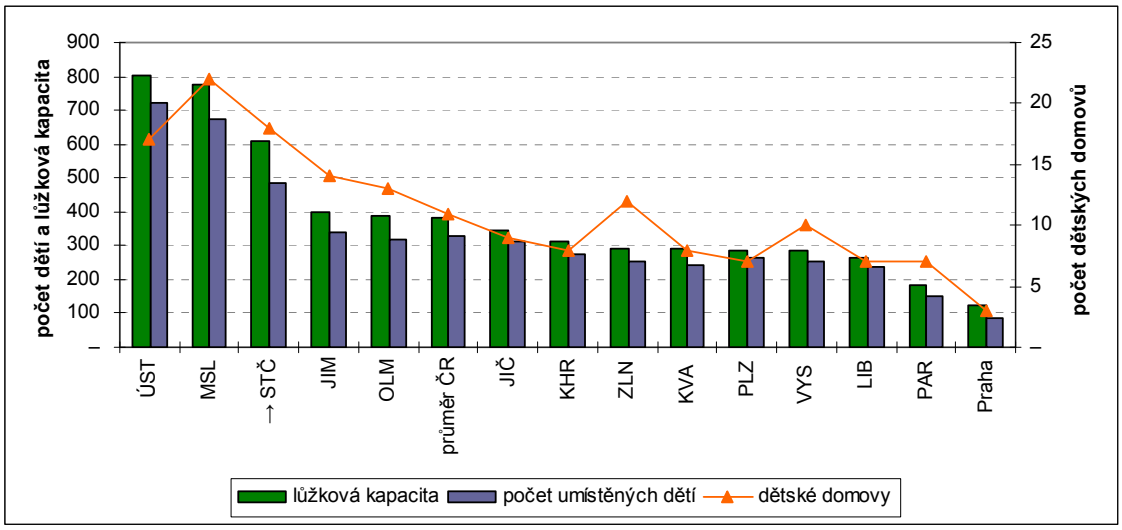

Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

K 31.10. 2007 existovalo v ČR 155 dětských domovů poskytujících náhradní rodinnou péči, ve kterých byla kapacita 5 356 míst a 4 618 umístěných dětí. V období od 1.9. 2006 do 31.8. 2007 přišlo nově do domovů v celé republice 1 034 dětí a současně odešlo 1 285 dětí. V rámci Středočeského kraje k 31.12. 2007 fungovalo 18 zařízení s kapacitou 611 míst a bylo zde celkem umístěno 483 dětí. Během školního roku 2006/07 jich v kraji 82 nově přišlo a 122 odešlo. Jak dokládá následující graf č. 62 ve Středočeském kraji byla k 31.12. 2007 třetí nejvyšší kapacita současně s počtem umístěných dětí a druhý nejvyšší počet zařízení z celé republiky. Současně působilo v ČR k témuž datu celkem 28 dětských domovů se školou, které měly kapacitu 949 míst a bylo v nich umístěno 647 dětí.[111] Ve Středočeském kraji existovalo 5 zařízení, která měla kapacitu 214 míst a nich umístěných 162 dětí. V celé republice nově do dětských domovů se školou přišlo během školního roku od 1.9. 2006 do 31.8. 2007 celkem 500 dětí a odešlo z nich 404, z toho ve Středočeském kraji 113 přišlo a 92 odešlo. Z grafu

[110] Proč tomu tak je, se nepodařilo zjistit.
[111] V kraji MSL nebyl vykázán žádný dětský domov se školou.

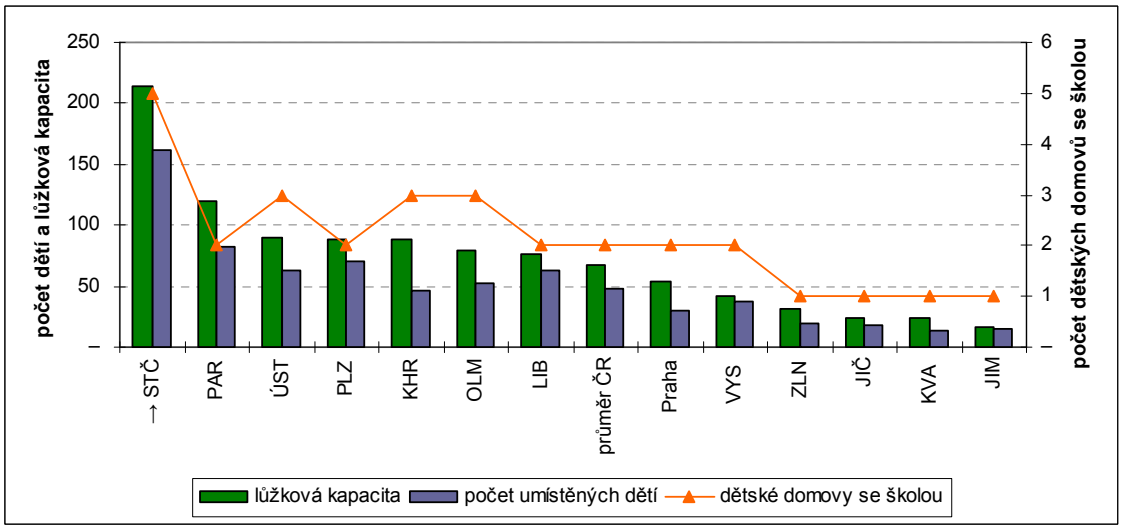
č. 63 je patrné, že nejvyšší počet zařízení, míst i umístěných dětí byl k 31.10. 2007 ve Středočeském kraji. (67)

**Graf 62: Dětské domovy, jejich lůžková kapacita a děti v nich umístěné v krajích ČR k 31.10. 2007**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

**Graf 63: Dětské domovy se školou, jejich lůžková kapacita a děti v nich umístěné v krajích ČR k 31.10. 2007**

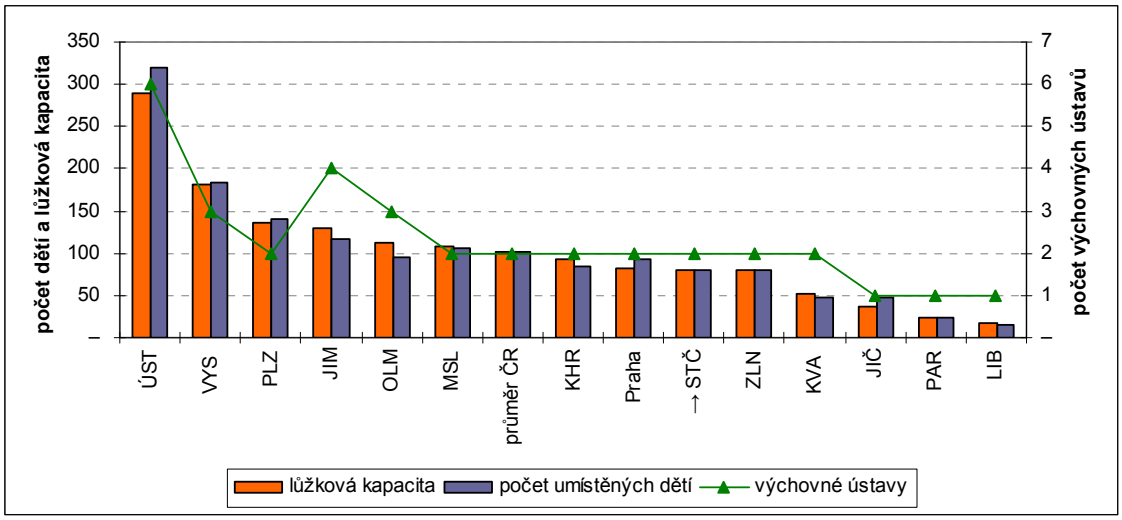



Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

Ve 33 výchovných ústavech s kapacitou 1 424 lůžek bylo k 31.10. 2007 umístěno v celé republice 1 430 dětí se závažnými poruchami chování. Během školního roku 2006/07 bylo do zařízení v celé republice nově přijato 1 011 dětí a 998 propuštěno. Ve Středočeském kraji existovala k 31.10. 2007 dvě tato zařízení s kapacitou 80 lůžek,

která byla plně obsazena 80ti dětmi. Během výše uvedeného školního roku zde bylo nově přijato 49 dětí a 45 propuštěno. Jak je patrné z grafu č. 64 byl počet dětí umístěných k 31.10. 2007 ve výchovných ústavech ve Středočeském kraji pod průměrem ČR stejně jako kapacita těchto ústavů. (67)

**Graf 64: Výchovné ústavy, jejich lůžková kapacita a děti v nich umístěné v krajích ČR k 31.10. 2007**




Zdroj: Statistická ročenka školství 2007/2008, ÚIV

# 6. DISKUSE

V důsledku změn především v sociální a ekonomické situaci, které nastaly v naší zemi v devadesátých letech minulého století, začalo postupně docházet k ovlivňování demografického vývoje. Navzdory skutečnosti, že celkový počet obyvatel v ČR v posledních několika letech rostl, docházelo k postupnému snižování počtu obyvatel ve věku do 19ti let. Ve Středočeském kraji, kam se stěhují převážně mladí lidé, rostl jak počet obyvatel, tak i počet obyvatel dětské populace. Stejně tak na územní jednotce okresu Kladno docházelo k celkového nárůstu počtu obyvatel, trend vývoje dětské populace však neklesal tolik jako v celé republice, ale ani nestoupal tak jako ve Středočeském kraji. Počet živě narozených dětí v ČR dlouhodobě klesal až do roku 2002 a růst počtu obyvatel byl dán především migrací. V letech 1998-2007 byl celkový přírůstek obyvatel v relativním vyjádření na 1 000 obyvatel ve Středočeském kraji vyšší než v celé republice, a stejně tak s výjimkou roku 2004, byl vyšší i v rámci okresu Kladno. Obdobně tak byl vývoj počtu živě narozených dětí v relativním vyjádření v letech 2001-2007 ve Středočeském kraji a v okrese Kladno vyšší než hodnota za celou republiku. I přestože byl v roce 2007 Středočeský kraj až třetím nejlidnatějším krajem republiky a druhým nejvyšším s počtem obyvatel do 18ti let, narodilo se zde nejvíce dětí a žilo zde nejvíce obyvatel věkové kategorie 0-5 let. V témže roce byl v rámci kraje nejvyšší počet narozených dětí a dětí ve věku do 18ti let v okrese Kladno. Demografická prognóza ČR předpokládá, že především vlivem migrace bude od roku 2009 docházet k růstu počtu obyvatel, ale růst dětské populace odhaduje až od roku 2014. Současně uvádí, že navzdory očekávanému růstu úhrnné plodnosti dojde k poklesu počtu živě narozených dětí a celkového přírůstku. V rámci Středočeského kraje projekci k příznivějším hodnotám napomáhá migrace mladých obyvatel, a zřejmě tak i v okrese Kladno.

V dlouhodobém vývoji ukazatelů zdravotního stavu dětské populace dochází k výraznému nárůstu počtu dětí s diagnózou obezity a těžce zdravotně postižených. V ČR byl počet dětí těžce zdravotně postižených s průkazem mimořádných výhod v roce 2007 třetí nejvyšší ve Středočeském kraji a v rámci kraje druhý nejvyšší v okrese

Kladno, přičemž nejvíce dětí mělo přiznáno průkazku ZTP/P. Od roku 2005 došlo v celé republice i ve Středočeském kraji v relativním vyjádření na 1 000 dětí stejného věku k razantnímu zvýšení počtu dušeních onemocnění a poruch chování u pacientů ve věkové kategorii 15-19 let. Mezi tyto onemocnění se řadí i diagnóza mentální retardace, u které byl tento trend velmi podobný. Počet pacientů s diagnózou vývojové poruchy v dětství a adolescenci byl v kraji ve sledovaném roce pod průměrem ČR. V ambulancích praktických lékařů byl v roce 2007 ve Středočeském kraji evidován druhý nejvyšší celkový počet týraných a sexuálně zneužívaných dětí nebo adolescentů z celé republiky, přičemž z dlouhodobého hlediska tento počet v rámci kraje i celé republiky v letech 2000-2007 klesal. Počet evidovaných z dysfunkčních a afunkčních rodin byl v kraji nad průměrem celé republiky. V témže roce v rámci evidence orgánů sociálně právní ochrany dětí pocházelo přibližně 10 % případů ze Středočeského kraje. Nejčastější formu týrání nebo zneužívání představovalo sexuální zneužívání dívek a následovalo psychické týrání chlapců. Ve stejném roce docházelo k týrání nebo zneužívání nejčastěji v neúplných rodinách a osobou, která týrala, byl v největším počtu případů otec. Z vyšetření provedených na odděleních a pracovištích psychiatrie byl v celé republice zaznamenán větší podíl dětských pacientů u vývojových poruch mužských pohlavních orgánů, u mentálních retardací a u poruch vyvolaných ostatními psychoaktivními látkami. Z celkového počtu pacientů s poruchou vyvolanou psychoaktivními látkami bylo více než 15 % ve věku 15-18 let. Počet vyšetřených pacientů této věkové kategorie ve Středočeském kraji byl v případech užívání drog nad a u alkoholu pod celorepublikovým průměrem. Na rozdíl od jiných krajů nebyl ve Středočeském evidován na pracovištích zajišťujících péči o alkoholiky a toxikomany nikdo ve věku do 14ti let. Při hodnocení veškeré psychiatrické péče je třeba brát v úvahu skutečnost, že pacienti jsou sledování podle sídla zdravotnického zařízení a ne podle místa trvalého bydliště. V případě Středočeského kraje je možné dojíždění za lékařskou péčí za hranice kraje do spádové oblasti Hlavního města Prahy, což se mohlo projevit i v hodnotách vyšetření u dětské populace provedených v ambulantních psychiatrických zařízeních v roce 2007, kdy byl Středočeský kraj pod celorepublikovým průměrem. Zde je zřejmě možné hledat souvislost v nedostatku lékařů a vyšetření ve

Středočeském kraji se situací ve spádovém Hlavním městě Praha, které mělo ve sledovaném roce nejvyšší počet lékařů i vyšetřených dětských pacientů. Na rozdíl od Středočeského kraje, který byl pod průměrem republiky i s počtem lékařů provádějících ambulantní vyšetření v rámci oddělení dětské a dorostové psychiatrie. Obdobně byla zřejmě v Praze řešena také péče vyžadující pobyt v psychiatrické dětské léčebně, přičemž dětská psychiatrická péče na lůžkách nebyla ve sledovaném roce vykázána žádná ve Středočeském kraji, ani ve zvýšené míře v Hlavním městě Praze. Trend vývoje počtu psychiatrických lékařů pro děti a dorost se podařilo zjistit pouze na celorepublikové úrovni v rámci psychiatrických léčeben, kde zřejmě korespondoval se snižováním počtu zařízení a lůžek, ale již ne s trendem všech psychiatrických lékařských míst. Ze zařízení poskytujících psychologickou péči ve Středočeském kraji k 20.5. 2009 působila jedna pětina přímo ve městě Kladně. Veškerá dostupná data o psychiatrické a psychologické péči pro dětskou populaci byla naprosto nedostatečná pro celkové zhodnocení situace a stejně jako většina dalších informací o dětské populaci z oblasti zdravotnictví nebyla uváděna pro jednotlivé okresy ani obce s rozšířenou působností.

Pro péči o děti do tří let věku jsou určena zvláštní dětská zdravotnická zařízení. Kapacita těchto zdravotnických zařízení, ke kterým se řadí kojenecké ústavy, dětské domovy, stacionáře, jesle a další dětská zařízení, dlouhodobě postupně klesá. V roce 2007 měl v mezikrajském srovnání Středočeský kraj druhý nejvyšší počet těchto zařízení. V rámci Středočeského kraje byl v roce 2007 počet zařízení dětských stacionářů těsně nad celorepublikovým průměrem, avšak jejich kapacita byla vyšší než u zařízení ve většině krajů. Kapacita míst v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku byla v témže roce ve Středočeském kraji třetí nejvyšší z celé republiky. Do kojeneckých ústavů a dětských domovů byly v roce 2007 přijímané nejčastěji děti ze sociálních důvodů, přičemž podíl rómských dětí byl ve Středočeském kraji vyšší než celorepublikový průměr. V okrese Kladno působil v témže roce jeden dětský domov a jeden dětský stacionář. V celé republice došlo během 90tých let minulého století k výraznému poklesu počtu jeslí, a to nejen v důsledku demografických změn. Následkem je, že se jesle staly výjimečnou formou služeb pro rodiny s malými

dětmi s možností využití především ve velkých městech. Ve Středočeském kraji v roce 2007 byl počet zařízení typu jesle nad celorepublikovým průměrem, ale jejich kapacita byla podprůměrná. Statistika ÚZIS ČR uvádí, že v okrese Kladno nebyly žádné jesle, ty zde však fungovaly při dětském stacionáři. Vedle zdravotnického zařízení typu jesle, mohla péči o děti zabezpečovat soukromá zařízení v rámci živnostenského podnikání nebo služby typu "baby-sitting". Tyto služby z důvodu neexistující statistiky však nelze hodnotit. Otázka zabezpečení péče o děti do tří let věku v ČR je předmětem poměrně časté mezinárodní kritiky, protože tyto služby nejsou příliš rozvinuté. Současný nárůst počtu nejmenších dětí v souvislosti se zvýšením porodnosti může dnešní podmínky péče o malé děti ještě zhoršit, bylo by proto vhodné se na tato zařízení v rámci komunitního resp. rozvojového plánování sociálních služeb více zaměřit.

Péče o děti starší tří let je v ČR zabezpečena prostřednictvím mateřských škol, které jsou velmi využívané. Během devadesátých let minulého století došlo ke snížení počtu mateřských škol a dětí v nich umístěných především z demografických a organizačních příčin. Tyto poklesy proběhly s rozdílnou razancí a jejich důsledkem je, že se do mateřských škol dlouhodobě daří umísťovat stále méně dětí. Středočeský kraj byl v roce 2007 krajem s největším počtem zamítnutých žádostí o přijetí do mateřské školy. V rámci kraje třetí nejvyšší počet nepřijatých dětí do zařízení měl okres Kladno. Na druhou stranu bylo ve Středočeském kraji nejvíce "běžných" mateřských škol a počet dětí v nich umístěných byl druhý nejvyšší z celé republiky. V okrese Kladno bylo nejvíce dětí v nejvíce zařízení v kraji. Přibližně 1,4 % dětí ze všech dětí navštěvujících mateřské školy dochází do speciálních škol, jejichž počet i dětí v nich umístěných byl v roce 2007 ve Středočeském kraji mírně nad průměrem ČR. O přípravné třídy pro děti se sociálním znevýhodněním, které jsou určeny především rómským dětem je zájem rodičů malý, naopak návštěvnost "běžných" mateřských škol je vysoká. Vzhledem ke skutečnosti, že v současné době navštěvuje mateřské školy přibližně ¼ dvouletých dětí, je zřejmé že mateřské školy často nahrazují chybějící jesle. Pro zlepšení současné situace je nezbytné zavést plánované legislativní opatření vzájemné rodičovské výpomoci, podpory služeb péče o děti v oblasti živnostenského podnikání a rozvoj miniškolek. Zvýšit efektivitu systému předškolní výchovy a denní péče o děti

zaměstnaných rodičů by mohlo pomoci sjednocení jeslí a mateřských škol pod jeden kompetentní orgán v rámci jednoho resortu.

Rodičům dětí školního věku napomáhají v péči o děti v rámci volnočasových aktivit zejména školská zařízení určená pro zájmové vzdělávání, ke kterým se řadí školní družiny, kluby a střediska volného času. Školní družiny navštěvují především děti z prvního stupně základních škol, do středisek volného času a školních klubů docházejí hlavně žáci z druhého stupně. V roce 2007 bylo ve Středočeském kraji nejvíce školních družin a druhý nejvyšší počet školních klubů z celé republiky. Současně byl v kraji nadprůměrný počet oddělení školních družin určených pro žáky se zdravotním postižením, a stejně tak v nich zapsaných žáků. Střediska volného času navštěvoval podprůměrný počet žáků, přestože v mezikrajském srovnání byl ve sledovaném roce počet zařízení nepatrně nad celorepublikovým průměrem. V rámci okresů Středočeského kraje mělo Kladno v roce 2007 nejvíce zapsaných dětí v nejvíce odděleních a nejvyšší počet zařízení školních klubů a družin, středisko volného času zde fungovalo jedno. Počet žáků navštěvujících oddělení školních družin pro zdravotně postižené byl stejně jako počet oddělení v kraji téměř nejnižší. Všeobecně je v oblasti volnočasových aktivit dětí důležitá spolupráce odborníků z řad pedagogů, psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků. V tomto směru se jedná o oblast školství a proces přesahující hranice plánování sociálních služeb. Tento typ činností je však součástí dalších aktivit poskytovatelů sociálních služeb, proto je třeba společná kooperace obou resortů, která by měla směřovat především k rozvoji ucelené primární prevence.

Poradenskou činností v oblasti vývoje, výchovy a vzdělávání dětí nebo mládeže od předškolního až po středoškolský věk se zabývají pedagogicko-psychologické poradny a při péči o děti se zdravotním postižením také speciálně pedagogická centra. Pro děti a mládež s negativními jevy chování nebo klientům propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti zabezpečují preventivně výchovnou péči střediska výchovné péče pro děti a mládež. Ve školním roce 2006/07 byl počet pedagogicko-psychologických poraden společně s jejich odloučenými pracovišti ve Středočeském kraji třetí nejvyšší z celé republiky, stejně jako i počet klientů. Na rozdíl

od speciálně pedagogických center, jejichž počet byl společně s jejich odloučenými pracovišti sice nad celorepublikovým průměrem, ale počet jejich klientů pod touto hodnotou. Jednou z činností, kterou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra vykonávají je poskytování sociálně právního poradenství, které ve sledovaném roce v kraji neposkytlo žádné z pracovišť poraden a počet klientů center byl na předposledním místě z celé republiky. Zde lze pravděpodobně hledat souvislost s extrémně vysokým počtem uživatelů služeb sociálního poradenství, které bylo vykázáno v roce 2007. Ve školním roce 2006/07 byl ve střediskách výchovné péče ve Středočeském kraji zaznamenán druhý nejvyšší počet klientů z celé republiky. Na pomoc dětem při integraci do společnosti vedle ambulantní a celodenní formy byla provozována i internátní oddělení, která měla k 30.9. 2007 všechna lůžka plně obsazená v celé republice. Nejčastějšími příčinami příchodů klientů ve výše uvedeném školním roce byly případy školních problémů a problémy řešené na základě iniciativy rodin.

V ČR v roce 2007 z případů řešených kurátory pro mládež se nejčastěji vyskytovaly výchovné problémy, které následovaly trestné činy. Středočeský kraj byl v obou těchto ukazatelích mírně nad celorepublikovým průměrem. Děti ve věku od 3 do 18ti let, kterým byla uložena ochranná výchova nebo nařízena ústavní, byly umístěny ve čtyřech typech zařízení, a to v diagnostických nebo výchovných ústavech, dětských domovech a dětských domovech se školou. V diagnostických ústavech byly společně osm týdnů diagnostikovány děti bez poruch chování s dětmi "problémovými", přičemž sourozenci mohli být podle věku nebo zdravotního stavu při umísťování do dalších zařízení oddělování. Ve sledovaném období od roku 2000 do roku 2008 docházelo k mírnému nárůstu počtu ústavních zařízení náhradní výchovné péče, přičemž se zvýšil především počet dětských domovů se školou. I počet dětí umístěných ve všech výše uvedených typech zařízení byl vyšší ve školním roce 2007/08 než v roce 2000/01. Ve školním roce 2007/08 byla přibližně polovina dětí umístěných v ústavních zařízeních zdravotně postižená. K 31.10. 2007 byl v zařízeních, která mají za úkol zajistit plné zaopatření a výchovu, počet všech dětí i dětí se zdravotním postižením druhý nejvyšší ve Středočeském kraji z celé republiky. Středočeský kraj měl k témuž datu nejvyšší počet dětských domovů se školou a dětí v nich umístěných. Současně měl druhý

nejvyšší počet dětských domovů a třetí nejvyšší počet lůžkové kapacity s umístěnými dětmi. Kapacita jediného diagnostického ústavu v kraji byla ve stejném roce těsně nad průměrem republiky. Na celorepublikovém průměru byl počet výchovných ústavů, přičemž počet zde umístěných dětí i lůžková kapacita byly pod těmito hodnotami. Ze všech těchto zařízení sídlily v okrese Kladno dva dětské domovy. Ke zkvalitnění celého systému ústavní náhradní rodinné péče by pomohlo zřejmě sjednocení pod jeden resort a vytvoření zařízení pro děti ve věku 0-18ti let, aby mohly být pohromadě umístěni sourozenci. Vhodné by i v rámci diagnostické péče rozdělení jednotlivých zařízení na ústavy pro děti "bezproblémové" a pro děti s poruchami chování.

Sociální služby jsou poskytovány v rámci sociálního poradenství, sociální péče a prevence formou ambulantní, terénní a pobytovou. Z hlediska počtu poskytovatelů sociálních služeb byly v roce 2007 nejčastěji zastoupené kraje a nejmenší podíl měl stát. Vzhledem ke skutečnosti, že v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV je uvedena řada služeb s velkým regionálním překrytím a u řady zařízení je uvedeno celorepublikové působení, jsou tyto informace této databáze zřejmě pouze orientační. Při poskytování sociálních služeb je základní činností sociální poradenství. Odborné sociální poradenství nabízí nejčastěji různé poradny. Dětské populaci bylo v ČR v roce 2007 nejčastěji poskytováno poradenství ve Středočeském kraji. Služby sociální prevence, které jsou určené výhradně pro děti a jejich rodiny zahrnují aktivity v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, rannou péči a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Z těchto služeb byly v roce 2007 nejvíce navštěvovány v rámci celé republiky nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a ve Středočeském kraji sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Z ostatních služeb poskytovaných v ambulantních zařízeních byla celorepublikově dětskou populací nejvíce využita v oblasti sociální prevence telefonická krizová pomoc a v sociální péči denní stacionáře, přičemž ve Středočeském kraji to byla nejčastěji kontaktní centra a denní stacionáře. Ve stejném roce v rámci celé republiky i Středočeského kraje navštívilo z částečně pobytových zařízení nejvíce dětí zařízení sociální rehabilitace a z pobytových zařízení bylo nejvíce dětí umístěno v azylových domech. V roce 2007 bylo ve Středočeském kraji vykázáno pouze jedno lůžko pro krizovou pomoc, které využilo šest dětských

klientů. Vzhledem k celorepublikovému vysokému počtu neuspokojených žadatelů by bylo vhodné vybudovat další zařízení pro krizovou pomoc. Dětskou populací minimálně využité byly ve sledovaném roce terapeutické komunity, služby následné péče, tlumočnické služby, sociálně terapeutické dílny, chráněná bydlení a podpora samostatného bydlení. Na rozdíl od většiny krajů nebyly poskytnuty ve Středočeském kraji nikomu z dětské populace v oblasti sociální prevence služby terénních programů a v sociální péči služby pečovatelské a odlehčovací. Naopak Středočeský kraj byl první v pořadí s počtem dětských klientů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, kontaktních center, osobní asistence, týdenních stacionářů a domovů pro osoby se zdravotním postižením nebo se zvláštním režimem.

Na území správního obvodu města Kladna jsou poskytovány sociální služby v rozsáhlé míře a zabírají širokou škálu sociálních služeb pro dětskou populaci. K 6.5. 2009 zde mělo zaregistrováno služby sociální poradenství pro klienty ve věku do 18ti let sedm poskytovatelů. Sociální služby určené výhradně dětem a jejich rodinám umožňovalo šest poskytovatelů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, a z toho jeden také rannou péči. Ostatní služby sociální prevence poskytovalo v ambulantních zařízeních pro děti jedno zařízení telefonické krizové pomoci a jedno zařízení následné péče, které nabízelo společně s dalšími dvěma poskytovateli i terénní programy, přičemž jedním z nich je Kontaktní centrum. Služby sociální péče v ambulantních zařízeních zajišťovali tři poskytovatelé osobní asistence, pět pečovatelské služby a tři zařízení provozovaly denní stacionář. Částečně pobytové služby umožňovaly v rámci správního obvodu ve stejném roce dvě zařízení krizové pomoci a dvě odlehčovacích služeb. Pro pobytové služby byl zřízen jeden týdenní stacionář, jeden azylový dům, jedno zařízení terapeutických komunit a dvě chráněná bydlení. Ze služeb, které jsou dětskou populací využívány jinde v ČR zde chybělo především nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, centrum denních služeb, zařízení sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a tlumočnické služby.

Vzhledem ke skutečnosti, že komunitní plán sociálních služeb v Kladně byl zpracován pouze pro území města, neodráží problematiku celého spádového území obce s rozšířenou působností, kterou by měl řešit. Z tohoto důvodu by bylo příhodné se

během tvorby příštího komunitní plánu zaměřit na celé území správního obvodu Kladno. V rámci regionu jsou poskytovány pro dětskou populaci sociální služby v širokém rozsahu, přesto by bylo v budoucnu vhodné zjistit potřeby obyvatel a vyhodnotit, zda služby, které v současné době v regionu nikdo neposkytuje, opravdu nejsou potřebné. V souladu se současným Komunitním plánem města Kladna je v regionu třeba se komplexně věnovat rozvoji volnočasových aktivit pro děti a mládež, především kvůli prevenci sociálně patologických jevů. Z dalších oblastí, které jsou aktuálně k řešení u dětské populace to jsou služby pro zdravotně postižené, pro sociálně vyloučené a zajištění krizové pomoci.

Možnosti rozvoje metodologie komunitního plánování lze hledat ve změně využití demografických dat, pro které by bylo vhodnější každoroční zpracování. Současné metodické pokyny výrazně podhodnocují demografický aspekt. Z hlediska potřeby služeb pro nejmladší generaci je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost především vývoji porodnosti, která má bezprostřední vliv na potřebu míst v jeslích, následně v mateřských a základních školách. Vybavenost jednotlivých měst, obcí s rozšířenou působností a krajů zdravotně sociálními službami pro dětskou populaci je velmi různá. Z hlediska praxe by bylo přínosné do zákona začlenit pro obce s rozšířenou působností povinnost zpracovávat rozvojové resp. komunitní plány sociálních služeb pro celé spádové území. Pro výzkum předkládané práce se ukázala jako značná bariéra nedostatečná dostupnost statistických dat. Získání relevantních informací, které bylo možné hodnotit, bylo třeba čerpat z mnoha různých zdrojů a za rozdílná období. Některé údaje bylo možné získat pouze na úrovni krajů a již ne na úrovni jednotlivých územních jednotek okresů nebo obcí s rozšířenou působností, bylo by proto zajisté přínosné přehodnotit sběr dat a informační systémy. Vzhledem k proběhlé reformě státní správy a ustanovení obcí s rozšířenou působností by bylo vhodné zavést sledování statistických ukazatelů vedle rozdělení na územní jednotky okresů i na jednotlivé správní obvody obcí s rozšířenou působností a současně zlepšit statistiky na úrovni obcí formou regionálních informačních systémů.

# 7. ZÁVĚR

Všechny činnosti týkající se dětí vyžadují specifický přístup, což platí i pro oblast sociálně zdravotních služeb určených dětské populaci. Dítě má jako každá lidská bytost svou hodnotu, důstojnost a základní práva. Vzhledem ke svému vývoji, bezbrannosti a zranitelnosti potřebuje zvláštní péči. Mezi zdravotně sociální služby určené dětské populaci patří služby pro děti samotné, pro rodiny s dětmi a současně také pro děti a mládež žijící mimo rodinu. K jejich častým uživatelům se řadí děti v psychosociální krizi, zdravotně postižené a ohrožené sociálním vyloučením. Poskytovatele zdravotně sociálních služeb lze nalézt v oblasti sociální sféry, zdravotnictví, školství i živnostenské. V roce 2007, zavedením zákona o sociálních službách, došlo k významným změnám, které měly dopad na celkovou situaci komunitního plánování zdravotně sociálních služeb v ČR, a to nejen pro dětskou populaci. Předkládaná práce vycházela ze tří hypotéz, které se v rámci výzkumu potvrdily a současně se podařilo splnit všechny stanovené cíle.

Potvrzení první hypotézy, že stávající způsoby poskytování zdravotně sociálních služeb dětské populaci nejsou v naší zemi vhodným způsobem dostatečně vzájemně meziresortně propojeny, vyplynulo ze skutečnosti, že lze v rámci zdravotně sociálních služeb pro dětskou populaci nalézt celou řadu oblastí, které by bylo vhodné řešit komplexně v rámci meziresortní spolupráce. Jedním ze segmentů, kde je patrné složité propojení, je systém poskytování služeb denní péče o děti v předškolním věku, který je vytvářen v rámci resortů zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí, a současně je ovlivněn právními předpisy vytvářenými resortem financí a vnitra, přičemž legislativní a organizační podmínky provozování těchto služeb u jednotlivých resortů jsou různé. Dalším segmentem je systém ústavních zařízení pro děti s uloženou ochrannou nebo nařízenou ústavní výchovou. V České republice dochází ke zvyšování počtu ústavních zařízení náhradní rodinné péče a dětí v nich umístěných, což je v naprostém rozporu s praxí ve vyspělých evropských zemích. Nemalý podíl na tom má současná legislativní nejednotnost náhradní výchovné péče a rozdělení kompetencí mezi tři resorty - zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí. Obdobná situace je i v oblasti

poskytování odborného poradenství nebo v řešení volnočasových aktivit dětské populace.

Druhá hypotéza, že mezi jednotlivými kraji existují výrazné rozdíly v ukazatelích významných pro zpracování rozvojových plánů zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci, se potvrdila v oblasti demografické, sociální, zdravotnické i ve sféře školství. V souladu s touto hypotézou bylo jedním z cílů práce porovnat vybrané ukazatele ze zdravotně sociální oblasti u dětské populace na regionální úrovni ČR a zaměřit se na Středočeský kraj. Z výzkumu vyplynulo, že ve Středočeském kraji dochází dlouhodobě k nárůstu počtu mladých obyvatel a současně i počtu dětí ve věku do 19ti let. V roce 2007 se zde narodilo a žilo nejvíce dětí věkové kategorie 0-5 let ze všech krajů republiky. Vzhledem k nedostatečné kapacitě jeslí v celé ČR a následnému náhradnímu umísťování dětí do mateřských škol, se díky vysoké porodnosti řadí Středočeský kraj na první místo v republice s nejvyšším počtem zamítnutých žádostí o umístění do mateřské školy. Vedle nárůstu celkového počtu dětí dochází v kraji, stejně jako v celé republice, ke zvyšování počtu zdravotně postižených dětí. Od roku 2005 roste navíc počet dětí s diagnózami duševních onemocnění a poruchami chování ve věku 15-19 let, mezi které se řadí i mentální retardace. Zřejmě z důvodu nedostatku dětských psychiatrů, chybějící lůžkové péče a dojíždění za psychiatrickou léčbou do Hlavního města Prahy, je v kraji prováděno neúměrně málo psychiatrických vyšetření u dětské populace. Současně je zde patrná velká nevyváženost využívání služeb sociálně právního poradenství. Velmi nízké je v tomto směru využití pedagogicko-psychologických poraden a naopak extrémně vysoké zařízení sociálních služeb. Vedle služeb odborného sociálního poradenství byl Středočeský kraj ve sledovaném roce první v pořadí v počtu dětských klientů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, kontaktních center, osobní asistence, týdenních stacionářů a domovů pro osoby se zdravotním postižením nebo se zvláštním režimem. Na rozdíl od většiny krajů nebyly poskytnuty ve Středočeském kraji nikomu z dětské populace v oblasti sociální prevence služby terénních programů a v sociální péči služby pečovatelské a odlehčovací. Naprosto nedostatečná je kapacita krizových lůžek pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V rámci volnočasových aktivit fungují v kraji zejména zařízení

určená pro zájmové vzdělávání, v tomto směru se však jedná o oblast školství a proces přesahující hranice plánování sociálních služeb, proto by měl být řešen ve společné kooperaci obou resortů.

Dalším cílem výzkumu bylo výše uvedené údaje zmapovat na situaci ve vybrané lokalitě, a to v rámci regionu Kladno. Vzhledem k potvrzení třetí hypotézy, že v regionu Kladno existují možnosti rozvoje zdravotně sociálních služeb pro dětskou populaci, byly v rámci diskuse vyhodnoceny oblasti vhodné k řešení. Komunitní plán sociálních služeb v Kladně byl zpracován velmi pečlivě, ale pouze pro území města. Z výzkumu vyplynulo, že v rámci dalšího postupu by bylo vhodné se zaměřit na celé spádové území obce s rozšířenou působností. Demografická charakteristika regionu Kladno je velmi podobná Středočeskému kraji, je proto třeba do budoucna v kvantitativním i kvalitativním smyslu počítat s místy v jeslích, mateřských školách a následně i v mimoškolních aktivitách. K pozastavení je fakt, že ve sledovaném roce byl v okrese Kladno počet dětí se zvlášť těžkým zdravotním postižením druhý nejvyšší v kraji a navzdory tomu počet žáků navštěvujících oddělení školních družin pro zdravotně postižené stejně jako počet oddělení téměř nejnižší. Více by bylo vhodné se aktuálně v regionu zaměřit na volnočasové aktivity pro děti zejména kvůli prevenci sociálně patologických jevů. Ze služeb, které jsou dětskou populací využívány jinde, zde chybí především nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, centrum denních služeb, zařízení sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a tlumočnické služby. S většinou z těchto služeb se však počítá v podkladech pro monitorovací zprávu komunitního plánu. Mnoho dalších údajů bylo možné získat pouze na úrovni Středočeského kraje, ale již ne pro region Kladno, proto některé další závěry lze pouze vyvozovat, přičemž služby poskytované v rámci živnostenského zákona nelze z důvodu neexistující statistiky hodnotit vůbec.

Hlavním cílem předkládané práce bylo přispět ke zkvalitnění metodologie komunitního plánování a samotných zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci. Ke zkvalitnění těchto služeb by v systému předškolní výchovy a denní péče o děti zaměstnaných rodičů mohlo pomoci sjednocení jeslí a mateřských škol pod jeden kompetentní orgán v rámci jednoho resortu. Ke zlepšení předškolní péče o děti

zaměstnaných rodičů by mělo mimo jiné dopomoci plánované legislativní zavedení vzájemné rodičovské výpomoci, podpora služeb péče o děti v oblasti živnostenského podnikání a rozvoj miniškolek. Obdobně také by ke zvýšení efektivity ústavní výchovy pomohlo sjednocení pod jeden resort a vytvoření zařízení pro děti ve věku 0-18 let, které by zároveň umožňovalo zachovat pohromadě sourozence. Pro další rozvoj sociálních služeb v rámci ústavních zařízení se jeví nezbytnou součástí vytvoření sítě zařízení krizové pomoci pro děti vyžadující okamžitou pomoc, aby nemusely být společně umisťovány "bezproblémové" děti a děti s poruchami chování. Celému systému zdravotně sociálních služeb pro dětskou populaci by pomohla větší spolupráce mezi resorty na tvorbě ucelené primární prevence zaměřené především na volnočasové aktivity. Z provedeného výzkumu vyplývá, že ke zkvalitnění metodologie komunitního plánování zdravotně sociálních služeb určených dětské populaci lze přispět využitím následujících opatření:

1. V rámci metodické činnosti ze strany ministerstev věnovat zvýšenou pozornost otázkám analýzy demografického vývoje, zejména porodnosti, která bezprostředně ovlivňuje např. potřebu míst v jeslích a následně mateřských a středních školách.
2. Legislativně upravit pro obce s rozšířenou působností povinnost zpracovávat rozvojové resp. komunitní plány sociálních služeb pro celé spádové území.
3. Zavést sledování statistických ukazatelů vedle rozdělení na kraje a územní jednotky okresů i na jednotlivé správní obvody obcí s rozšířenou působností
4. Zlepšit statistiky na úrovni obcí s rozšířenou působností formou regionálních informačních systémů.

# 8. SEZNAM LITERATURY


1) *Adresář zdravotnických zařízení.* [online]. Středočeský kraj. Poslední aktualizace: 20.5. 2009 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.kr-stredocesky.cz
2) *Bílá kniha v sociálních službách.* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 15.5. 2008 [cit. 2008-5-20]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
3) Boldiš, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3.* [online]. Poslední aktualizace 28.3. 2006. [cit. 2008-5-20]. Dostupné z http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf
4) Břeská, N. *Dávky a služby sociální péče rodinám s dětmi.* In: PSK-Personální a sociálně právní kartotéka. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1999, roč. 2, č 5, s. 21-24.
5) *Časové řady statistických ukazatelů*. [online]. Ústav pro informace ve vzdělávání. Poslední aktualizace: 27.5. 2009 [cit. 2009-5-30]. Dostupné z http://www.uiv.cz/rubrika/91?PHPSESSID=7f47f766bceb15466b48b2ef89d2f6c
6) *Časové řady - vývoj vybraných ukazatelů podle okresů*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 27.5. 2009 [cit. 2009-5-30]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/regiony_mesta_obce_souhrn
7) *Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti (v letech 1990-2007)*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Poslední aktualizace: 21.2. 2009 [cit. 2009-4-12]. Dostupné z http://www.uzis.cz/article.php?type=1&mnu_id=5100&mnu_action=select
8) *Činnost zdravotnických zařízení 2007*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Poslední aktualizace: 21.2. 2009 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.uzis.cz/article.php?type=1&mnu_id=5100&mnu_action=select
9) Del Boca, D., Pasqua, S., Pronzato, Ch. *The Impact of Institutions on Motherhood and Work*. ISER Working Paper 2006-55. Colchester: University of Essex
10) *Demografická ročenka ČR 2007.* [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 20.12. 2008 [cit. 2009-2-10]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/4019-08-2007
11) *Demografická ročenka krajů 1998 až 2007*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 20.12. 2008 [cit. 2009-3-10]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rocenky_souhrn
12) *Demografická ročenka měst1998 až 2007.* [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 20.12. 2008 [cit. 2009-2-10]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rocenky_souhrn
13) *Demografická ročenka okresů 1998 až 2007*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 14.1. 2009 [cit. 2009-2-10]. Dostupné

z http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/kapitola/4034-08-1998_az_2007-002
14) *Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností 1998 až 2007* [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 15.12. 2008 [cit. 2009-5-30]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/kapitola/4030-08-1998_az_2007-01000
15) *Dětský rehabilitační stacionář Zvonek.* [online]. Poslední aktualizace: 2006 [cit. 2009-4-5]. Dostupné z http://www.zvonek-kladno.cz
16) Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
17) Dohnalová, M. *Občanský sektor*. [online]. Poslední aktualizace: 2009 [cit. 2009-6-15]. Dostupné z http://www.e-cvns.cz/soubory_diskuse/obcansky_sektor.pdf
18) Dunovský, J. a kol. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 16 s. ISBN 80-247-1201-6
19) Dunovský, J. a kol. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 1999. 59 s. ISBN 80-7169-254-9
20) *Education and Training*. [online]. Organisation For Economic Co-Operation And Development. Poslední aktualizace 14.5. 2009 [cit. 2009-5-20]. Dostupné z http://stats.oecd.org/index.aspx
21) Exner, J. *Komunitní plánování po účinnosti zákona o sociálních službách I.* In: Moderní obec. Praha: Economia, 2007, roč. 13, č 1, s. 38-39
22) Exner, J. *Komunitní plánování po účinnosti zákona o sociálních službách 2.* In: Moderní obec. Praha: Economia, 2007, roč. 13, č 2, s. 40-41
23) *Health statistics*. [online]. Organisation For Economic Co-Operation And Development. Poslední aktualizace 14.5. 2008 [cit. 2008-12-10]. Dostupné z http://stats.oecd.org/wbos/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH
24) Hendl, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
25) *Charakteristika okresů Středočeského kraje.* [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 15.3. 2009 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_kladno
26) *Charakteristika Středočeského kraje*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 30.5. 2009 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/kraj
27) *Katalog poskytovatelů sociálních služeb města Kladna*. [online]. Město Kladno. Poslední aktualizace: 10.11. 2008 [cit. 2008-12-10]. Dostupné z http://www.mestokladno.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=6506&id=1401494&p1=2100008943
28) *Kojenecký ústav.* [online]. Kojenecký ústav s dětským domovem v Plzni. Poslední aktualizace: 2008 [cit. 2008-12-5]. Dostupné z http://www.kojenecky-ustav.cz/index.php
29) *Kolpingova rodina Smečno* [online]. Poslední aktualizace: 27.5. 2009 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.dumrodin.cz/

30) *Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně 200-2010.* [online]. Statutární město Kladno. Poslední aktualizace: 6.11. 2008 [cit. 2008-12-5]. Dostupné z http://www.mestokladno.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=6506&id=1401494&p1=2100008943
31) *Komunitní plánování - věc veřejná (průvodce).* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 11.9. 2008 [cit. 2008-9-10]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/cs/847
32) Kovařík, J. a kol. *Dětská práva, právní povědomí, participace dětí a sociální služby*. 1. vyd. České Budějovice: JČU ZSF, 2001. 18 s. ISBN 80-7040-531-7
33) Kozlová, L. *Sociální služby.* 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 53 s. ISBN 80-7254-662-7
34) Kozlová, L. *Některé základní problémy sociologického výzkumu*. In: Kontakt, 2000, roč. 2, č 1, s. 41-44. ISSN 1212-4117
35) *Krajská ročenka školství 2007*. [online]. Ústav pro informace ve vzdělávání. Poslední aktualizace: 10.1. 2009 [cit. 2009-1-19]. Dostupné z http://www.uiv.cz/rubrika/97
36) Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 2. vyd. Praha: ASPI Publishing s.r.o., 2002. 128 s. ISBN 80-86395-33-2
37) *Mapy a charakteristiky za SO ORP*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 4.1. 2009 [cit. 2009-1-10]. Dostupné z http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/mapy_a_charakteristiky_za_so_orp
38) Matějček, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 15 s. ISBN 80-85282-83-6
39) Matoušek, O., Kroftová, A. *Mládež a delikvence.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 42 s. ISBN 80-7178-226-2
40) Matoušek, O. *Slovník sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 271 s. ISBN 80-7178-549-0
41) *Metodika rozvojového plánu města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na roky 2008-2013*. České Budějovice: Občanské sdružení Pansophia - Sdružení pro výzkum v sociální oblasti, České Budějovice, 2008
42) *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. MKN-10.* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Poslední aktualizace: 12.10. 2008 [cit. 2008-11-10]. Dostupné z http://www.uzis.cz/article.php?article=878&mnu_id=8000
43) *Město Buštěhrad.* [online]. Město Buštěhrad. Poslední aktualizace: 1.4. 2009 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.mestobustehrad.cz
44) Misconiová, B., Průša, L., Vostrovská, H. *Integrovaná domácí sociálně zdravotní péče.* [online]. Poslední aktualizace: 12.6. 2008 [cit. 2008-7-5]. Dostupné z http://www.vupsv.cz/index.php?p=publikace&site=default
45) *Národní zpráva o stavu předškolní výchovy, vzdělávání a péče o děti předškolního věku v ČR.* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Poslední aktualizace: 15.3. 2009 [cit. 2009-4-10]. Dostupné z http://www.msmt.cz/vzdelavani/narodni-zprava-o-stavu-predskolni-vychovy-vzdelavani-a-pece-o-deti-predskolniho-veku-v-ceske-republice

46) *Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách.* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 2004 [cit. 2004-7-5]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/socsluzby/default.asp
47) Novosad, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 14 ISBN 80-7178-197-5
48) *Podklady pro monitorovací zprávu k projektu Komunitní plán sociálních služeb v Kladně na rok 2008 – 2010*. Kladno: Magistrát města Kladna, 2008
49) *Práva dětí v ČR*. [online]. Český výbor pro UNICEF. Poslední aktualizace: 10.4. 2009 [cit. 2009-4-30]. Dostupné z http://www.unicef.cz/
50) *Práva dítěte v dokumentech*. Odbor prevence kriminality MV ČR. 1. vyd. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 1998. 11 s. ISBN 80-8521-56-7
51) *Péče o děti.* [online]. Dětský domov Hillary Clinton FNKV. Poslední aktualizace: 10.5. 2009 [cit. 2009-6-15]. Dostupné z http://www.fnkv.cz/kliniky/detsky_domov/html/pece.php
52) *Projekce obyvatelstva ČR do roku 2065*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 1.6. 2009 [cit. 2009-6-20]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4020-09
53) Průša, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI Publishing s.r.o., 2007. 14 s. ISBN 80-86395-69-3
54) Průša, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni.* 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. 6 s. ISBN 80-87007-36-0
55) *Psychiatrická péče 2007*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Poslední aktualizace: 21.2. 2009 [cit. 2009-3-1]. Dostupné z http://www.uzis.cz/article.php?type=1&mnu_id=5100&mnu_action=select
56) *Registr poskytovatelů sociálních služeb 2008*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Stav k 6.5. 2009 [cit. 2009-5-6]. Dostupné z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1246448178914_1
57) *Rodina*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 5.3. 2009 [cit. 2009-3-15]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/cs/4
58) *Síť zařízení denní péče o děti předškolního věku v ČR*. [online]. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 2009 [cit. 2009-4-10]. Dostupné z http://www.vupsv.cz/index.php?p=publikace&site=default
59) *Síť zdravotnických zařízení 2007*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Poslední aktualizace: 21.2. 2009 [cit. 2009-3-3]. Dostupné z http://www.uzis.cz/article.php?type=1&mnu_id=5100&mnu_action=select
60) Slezáková, V. *Zásady komunitního plánování. Analýza potřeb a možností.* In: Veřejná správa. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2004, roč. 15, č 27, s. 22-23
61) *Social and Welfare Statistics*. [online]. Organisation For Economic Co-Operation And Development. Poslední aktualizace 14.5. 2009 [cit. 2009-5-20]. Dostupné z http://stats.oecd.org/index.aspx
62) *Sociální služby*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 1.3. 2009 [cit. 2009-3-8]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/cs/9

63) *Správní obvody*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 8.12. 2008 [cit. 2008-12-20]. Dostupné z http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/spravni_obvody
64) *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007.* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 5.3. 2009 [cit. 2009-3-8]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/cs/3869
65) *Statistická ročenka ČR 2008.* [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 16.3. 2009 [cit. 2009-4-10]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statisticke_rocenky_ceske_republiky
66) *Statistická ročenka Středočeského kraje 2008.* [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 16.3. 2009 [cit. 2009-4-10]. Dostupné z http: //www.czso.cz/xs/edicniplan.nsf/publ/13-2101-08-2008
67) *Statistická ročenka školství* 2007/2008. [online]. Ústav pro informace ve vzdělávání. Poslední aktualizace: 10.1. 2009 [cit. 2009-1-19]. Dostupné z http: //www.uiv.cz/rubrika/972008
68) *Statistický bulletin Středočeský kraj za rok 2007*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 16.3. 2009 [cit. 2009-4-10]. Dostupné z http://www.czso.cz/xs/edicniplan.nsf/t/44004A5770/$File/13-210207q4.pdf
69) *Statistický ukazatel*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Stav k 10.6. 2009 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html
70) Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu.* Přel. S. Ježek. 1. vyd. Brno: Sdružení podané ruce, 1999. 12 s. ISBN 80-85834-60-X
71) *Středisko pomoci ohroženým dětem Rosa*. [online]. Poslední aktualizace: 2008 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.spod.cz
72) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008-2009*. [online]. Středočeský kraj. Poslední aktualizace: 20.5. 2009 [cit. 2009-6-10]. Dostupné z http://www.kr-stredocesky.cz
73) Šimek, J. a kol. *Etické aspekty transformací zdravotnických systémů v rozvinutých státech světa*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 68 s. ISBN 80-246-0507-4
74) *The social situation in the European Union 2005-2006*. [online]. Poslední aktualizace 10.1. 2008 [cit. 15.2.2008] Dostupné z**:** http://www.eustatistics.gov.uk/publications/publicationlist/the-social-situation-inthe-european-union-2005-2006.asp
75) Tomeš, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001. 27 s. ISBN 80-86484-00-9
76) Tomeš, I., Koldinská, K. *Sociální právo Evropské unie*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2003. 129 s. ISBN80-7179-831-2
77) Úlehla, I. *Předpoklady komunitního plánování.* In: Sociální politika. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, roč. 28, č 3, s. 8-9
78) Vasková, V. *Co znamená plánování sociálních služeb?*. In: Práce a sociální politika. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007, roč. 4, č 3, s. 7
79) *Věkové složení obyvatelstva v roce 2007*. [online]. Český statistický úřad. Poslední aktualizace: 16.2. 2009 [cit. 2009-2-19]. Dostupné

z http:/www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide
80) Vítková, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 325 s. ISBN 80-7315-071-9
81) Vurm, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: MANUS, 2004. 23 s. ISBN 80-86571-07-6
82) Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, v platném znění
83) Vyhláška MŠMMT č. 35/1992 Sb., o mateřských školách, v platném znění
84) Vyhláška MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění
85) Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, v platném znění
86) *Vyhledání zdravotnického zařízení*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Stav k 20.5. 2009 [cit. 2009-5-20]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/rzz.aspx
87) *Výroční zpráva za rok 2008. Centrum drogové prevence Kladno.* [online]. Statutární město Kladno. Poslední aktualizace: 5.6. 2009 [cit. 2009-6-12]. Dostupné z http://www.mestokladno.cz/protidrogova-poradna.asp
88) Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů České republiky 1990–2007 [online]. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 2009 [cit. 2009-4-10]. Dostupné z http://www.vupsv.cz/index.php?p=publikace&site=default
89) *Vývojová ročenka školství v ČR 2002/03-2007/08.* [online]. Ústav pro informace ve vzdělávání. Poslední aktualizace: 10.1. 2009 [cit. 2009-1-19]. Dostupné z http: //www.uiv.cz/clanek/94/358
90) *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR ve vývojových řadách a grafech 2007*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 5.3. 2009 [cit. 2009-3-8]. Dostupné z http: //www.mpsv.cz/cs/3869
91) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
92) Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění
93) Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, v platném znění
94) Zákon č. 104/1991 Sb., o úmluvě o právech dítěte, v platném znění
95) Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, v platném znění
96) Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění
97) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění
98) Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění
99) Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění
100) Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění
101) Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, v platném znění
102) Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, v platném znění
103) Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, v platném znění
104) Zákon č. 140/2000 Sb., nařízení vlády, kterým se stanoví seznam oborů živností volných, v platném znění
105) Zákon č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje, v platném znění
106) Zákon č. 469/2000 Sb., nařízení vlády, kterým se stanoví obsahové náplně jednotlivých živností, v platném znění

107) Zákon 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, v platném znění.
108) Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických pracovnících, v platném znění
109) Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění
110) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
111) Zatloukal, L. *Komunitní plánování sociálních služeb v obcích - střet organizačních kultur?* In: Sociální práce/Sociálna práca. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2006, č 3, s. 82-94
112) *Zdravotnická ročenka ČR 2007*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Poslední aktualizace: 21.2. 2009 [cit. 2009-3-1]. Dostupné z http://www.uzis.cz/article.php?type=1&mnu_id=5100&mnu_action=select
113) *Zdravotnické ročenky krajů ČR v letech 2000-2007.* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Poslední aktualizace: 21.2. 2009 [cit. 2009-3-10]. Dostupné z http://www.uzis.cz/article.php?type=1&mnu_id=5100&mnu_action=select
114) *Zdravotnická ročenka Středočeského kraje 2007*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Poslední aktualizace: 21.2. 2009 [cit. 2009-3-1]. Dostupné z http://www.uzis.cz/article.php?type=1&mnu_id=5100&mnu_action=select

# 9. KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě

Mládež

Poskytovatel

Rodina

Sociální služba

Sociálně zdravotní

Školství

Uživatel

Zařízení

# 10. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|---|---|
| č. | číslo |
| ČR | ČR |
| ČSÚ | Český statistický úřad |
| Dg. | Diagnóza |
| JIČ | Jihočeský kraj |
| JIM | Jihomoravský kraj |
| KHR | Královehradecký kraj |
| KVA | Karlovarský kraj |
| LIB | Liberecký kraj |
| MSL | Moravskoslezský kraj |
| MPSV | Ministerstvo práce a sociálních věcí |
| MŠMT | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| MZ | Ministerstvo zdravotnictví |
| OLM | Olomoucký kraj |
| PAR | Pardubický kraj |
| PLZ | Plzeňský kraj |
| Praha | Hlavní město Praha |
| Sb. | Sbírka/y zákonů ČR |
| STČ | Středočeský kraj |
| SVP | Speciální vzdělávací potřeby |
| ÚIV | Ústav pro informace ve vzdělávání |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistiky |
| ÚST | Ústecký kraj |
| VÚPSV | Výzkumný ústav práce a sociálních věcí |
| VYS | Vysočina kraj |
| ZLN | Zlínský kraj |

# 11. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Seznam grafů

Příloha č. 2: Seznam tabulek

Příloha č. 3: Náklady z veřejných prostředků na sociální systémy v % HDP ve vybraných evropských zemích v letech 2000-2005

Příloha č. 4: Náklady z veřejných prostředků na podporu rodin v % HDP ve vybraných evropských zemích v letech 2000-2005

Příloha č. 5: Náklady na systémy zdravotnictví ve vybraných evropských zemích v roce 2005

Příloha č. 6: Náklady na předškolní vzdělávání ve vybraných evropských zemích v letech 2000-2006

Příloha č. 7: Děti navštěvující předškolní vzdělávání ve vybraných evropských zemích v letech 2000-2006

Příloha č. 8: Předškolní vzdělávání a denní péče o děti ve vybraných evropských zemích

Příloha č. 9: Náklady na školská zařízení a ZUŠ v ČR v letech 2002-2008

Příloha č. 10: Náklady a uživatelé ve vybraných oblastech sociálních služeb ve městě Kladně v roce 2005

Příloha č. 11: Náklady na sociální služby ve Středočeském kraji v roce 2007

## Příloha č. 1: Seznam grafů

Graf 1: Vývoj obyvatelstva a populace ve věku 0-19 let v ČR v letech 1998-2007, k 31.12. 2007 ..... 60
Graf 2: Vývoj obyvatelstva a populace ve věku 0-19 let ve Středočeském kraji v letech 1998-2007, k 31.12. 2007 ..... 61
Graf 3: Vývoj obyvatelstva a populace ve věku 0-19 let v okrese Kladno v letech 1998-2007, k 31.12. 2007 ..... 62
Graf 4: Vývoj živě narozených dětí na 1 000 obyvatel v ČR, Středočeském kraji a okrese Kladno v letech 1998-2007, k 31.7. 2007 ..... 63
Graf 5: Vývoj celkového přírůstku na 1 000 obyvatel v ČR, Středočeském kraji a okrese Kladno v letech 1998-2007, k 31.12. 2007 ..... 64
Graf 6: Živě narozené děti v krajích ČR v roce 2007, k 31.12. 2007 ..... 64
Graf 7: Živě narozené děti v okresech Středočeského kraje v roce 2007, k 31.12. 2007..... 65
Graf 8: Celkový počet obyvatel a populace ve věku 0-18 let v krajích ČR k 31.12. 2007 ..... 65
Graf 9: Obyvatelé ve věku 0-18 let v krajích ČR k 31.12. 2007..... 66
Graf 10: Celkový počet obyvatel a populace ve věku 0-18 let v okresech Středočeského kraje k 31.12. 2007 ..... 67
Graf 11: Obyvatelé ve věku 0-18 let v okresech Středočeského kraje k 31.12. 2007..... 67
Graf 12: Projekce počtu obyvatel a populace ve věku 0-19 let v ČR do roku 2020 ..... 69
Graf 13: Projekce živě narozených dětí a celkového přírůstku v ČR do roku 2020 ..... 69
Graf 14: Děti a mládež s dg. poruchy duševní a poruchy chování na 1 000 dětí stejného věku ve Středočeském kraji a v ČR v letech 2000-2007..... 71
Graf 15: Vývojové poruchy a duševní onemocnění v dětství a adolescenci a nové případy v krajích v ČR v roce 2007 ..... 73
Graf 16: Držitelé průkazek TP, ZTP, ZTP/P ve věku do 18ti let v krajích ČR v roce 2007..... 74
Graf 17: Držitelé průkazek TP, ZTP, ZTP/P ve věku do 18ti let ve Středočeském kraji v roce 2007..... 74
Graf 18: Děti ve věku 0-14 let užívající psychoaktivní látky v krajích ČR v roce 2007 ..... 76
Graf 19: Mládež ve věku 15-19 let užívající psychoaktivní látky v krajích ČR v roce 2007 ..... 76
Graf 20: Týrané a sexuálně zneužívané děti a adolescenti v krajích ČR v roce 2007..... 77
Graf 21: Případy výchovných problémů u všech dětí a ve věku do 15ti let v krajích ČR v roce 2007..... 78
Graf 22: Případy trestné činnosti u všech dětí a ve věku do 15ti let v krajích ČR v roce 2007 ..... 79
Graf 23: Dětí a adolescenti z dysfunkčních a afunkčních rodin v krajích ČR v roce 2007 ..... 80
Graf 24: Uživatelé služeb sociálního poradenství ve věku do 18ti let v krajích ČR v roce 2007 ..... 82
Graf 25: Dospělí uživatelé sociálních služeb určených výhradně pro děti, mládež a rodiny v krajích ČR v roce 2007 ..... 87
Graf 26: Uživatelé sociálních služeb ve věku do 18ti let určených výhradně pro děti, mládež a rodiny v krajích ČR v roce 2007 ..... 87
Graf 27: Poskytovatelé sociálních služeb určených výhradně pro děti, mládež a rodiny v krajích ČR k 6.5. 2009 ..... 88
Graf 28: Poskytovatelé sociálních služeb určených výhradně pro děti, mládež a rodiny ve Středočeském kraji k 6.5. 2009 ..... 88
Graf 29: Uživatelé ambulantních služeb sociální prevence ve věku do 18ti let v krajích ČR v roce 2007 93
Graf 30: Uživatelé ambulantních služeb sociální péče ve věku do 18ti let v krajích ČR v roce 2007..... 95
Graf 31: Uživatelé sociálních služeb ve věku do 18ti let v částečně pobytových zařízeních v krajích ČR v roce 2007 ..... 99
Graf 32: Kapacita a počet umístěných ve věku do 18ti let na krizová lůžka v krajích ČR v roce 2007 .... 99
Graf 33: Uživatelé sociálních služeb ve věku do 18ti let v pobytových zařízeních v krajích ČR v roce 2007 ..... 102
Graf 34: Zvláštní zdravotnická zařízení pro děti v krajích ČR k 31.12. 2007 ..... 105
Graf 35: Místa ve zvláštních zdravotnických zařízeních pro děti ve Středočeském kraji k 31.12. 2007. 105
Graf 36: Jesle a další dětská zařízení a jejich kapacita v letech 1992-2007..... 106
Graf 37: Jesle a další dětská zařízení a jejich kapacita v krajích ČR k 31.12. 2007 ..... 107
Graf 38: Dětské stacionáře a dětská centra a jejich kapacita v krajích ČR k 31.12. 2007 ..... 109
Graf 39: Kojenecké ústavy a dětské domovy a jejich kapacita v krajích ČR k 31.12. 2007..... 110

Graf 40: Děti handicapované, romské a týrané přijaté do kojeneckých ústavů a dětských domovů v krajích ČR v roce 2007 ..... 111
Graf 41: Vyšetření pacientů ve věkové kategorii 0-14 let a 15-19 let v ambulantních psychiatrických zařízeních v krajích ČR v roce 2007 ..... 113
Graf 42: Lékaři na odděleních dětské a dorostové psychiatrie poskytující ambulantní péči v krajích ČR k 31.12. 2007 ..... 114
Graf 43: Lůžka a hospitalizovaní pacienti dětské a dorostové psychiatrie v psychiatrických léčebnách v krajích ČR v roce 2007 ..... 115
Graf 44: Lékařská místa a lékařská místa pro děti v psychiatrických léčebnách v ČR v letech 1995-2007 ..... 115
Graf 45: Samostatná zařízení psychologické péče v krajích ČR k 20.5. 2009 ..... 116
Graf 46: Mateřské školy a děti v nich umístěné v ČR v letech 1992-2007 ..... 119
Graf 47: Mateřské školy a děti v nich umístěné v krajích ČR k 30.9. 2007 ..... 120
Graf 48: Mateřské školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami a děti v nich umístěné v krajích ČR k 30.9. 2007 ..... 120
Graf 49: Mateřské školy a děti v nich umístěné v okresech Středočeského kraje v roce 2007 ..... 121
Graf 50: Zamítnuté žádosti o přijetí do mateřské školy a počet mateřských škol na 100 dětí odpovídající věkové populace v krajích ČR k 30.9. 2007 ..... 122
Graf 51: Školní družiny a kluby a děti v nich zapsané v krajích ČR k 31.10. 2007 ..... 124
Graf 52: Oddělení školních družin určená pro žáky se zdravotním postižením a děti v nich zapsané v krajích ČR k 31.10. 2007 ..... 125
Graf 53: Střediska volného času a počet dětských účastníků v krajích ČR k 31.10. 2007 ..... 127
Graf 54: Pedagogicko-psychologické poradny a jejich klienti v krajích ČR ve školním roce 2006/07 ..... 128
Graf 55: Speciálně pedagogická centra a jejich klienti v krajích ČR ve školním roce 2006/07 ..... 128
Graf 56: Klienti sociálně právního poradenství v pedagogicko-psychologických poradnách a speciálně pedagogických centrech v krajích ČR ve školním roce 2006/07 ..... 129
Graf 57: Klienti a pracovníci středisek výchovné péče v krajích ČR ve školním roce 2006/07 ..... 130
Graf 58: Střediska výchovné péče, jejich lůžková kapacita a počet klientů v krajích ČR k 30.9. 2007 ..... 130
Graf 59: Ústavní zařízení a děti v nich umístěné ve školních letech 2000/01-2007/08 ..... 131
Graf 60: Dětí celkem a zdravotně postižené umístěné v ústavních zařízeních v krajích ČR k 31.10. 2007 ..... 132
Graf 61: Diagnostické ústavy s jejich lůžkovou kapacitou k 31.10. 2007 a děti v nich umístěné ve školním roce 2007/08 v krajích ČR ..... 133
Graf 62: Dětské domovy, jejich lůžková kapacita a děti v nich umístěné v krajích ČR k 31.10. 2007 ..... 134
Graf 63: Dětské domovy se školou, jejich lůžková kapacita a děti v nich umístěné v krajích ČR k 31.10. 2007 ..... 134
Graf 64: Výchovné ústavy, jejich lůžková kapacita a děti v nich umístěné v krajích ČR k 31.10. 2007. 135

## Příloha č. 2: Seznam tabulek

Tabulka 1: Obce správního obvodu města Kladna k 31.12. 2007 ..... 59
Tabulka 2: Děti a mládež s dg. mentální retardace na 1 000 dětí stejného věku ve Středočeském kraji a v ČR v letech 2000-2007 ..... 72
Tabulka 3: Držitelé průkazek TP, ZTP, ZTP/P ve věku do 18ti let v okrese Kladno v letech 2004-2007. 75
Tabulka 4: Týrané a sexuálně zneužívané děti a dorost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2000-2007 77
Tabulka 5: Případy řešené kurátory pro mládež ve městě Kladně v letech 2003-2006 ..... 79
Tabulka 6: Zařízení sociálních služeb v ČR v letech 2000-2007 ..... 81
Tabulka 7: Poskytovatelé a kapacita zařízení služeb odborného sociálního poradenství v okrese Kladno k 6.5. 2009 ..... 83
Tabulka 8: Poskytovatelé a kapacita zařízení služeb sociální prevence určené výhradně pro děti, mládež a rodiny v okrese Kladno k 6.5. 2009 ..... 89
Tabulka 9: Programy Střediska pomoci ohroženým dětem Rosa a jejich využití v roce 2004 ..... 90
Tabulka 10: Poskytovatelé a kapacita ambulantních zařízení služeb sociální prevence v okrese Kladno k 6.5. 2009 ..... 93
Tabulka 11: Poskytovatelé a kapacita ambulantních zařízení služeb sociální péče v okrese Kladno k 6.5. 2009 ..... 96
Tabulka 12: Poskytovatelé a kapacita částečně pobytových zařízení služeb sociální péče a prevence v okrese Kladno k 6.5. 2009 ..... 100
Tabulka 13: Poskytovatelé a kapacita pobytových zařízení služeb sociální péče a prevence v okrese Kladno k 6.5. 2009 ..... 102
Tabulka 14: Kapacita a uživatelé Dětského rehabilitačního stacionáře Zvonek v roce 2004 a 2005 ..... 109
Tabulka 15: Kapacita a uživatelé speciálních mateřských škol ve městě Kladně v letech 2004-2005 .... 122
Tabulka 16: Zamítnuté žádosti o přijetí do mateřské školy v okresech Středočeského kraje v roce 2007 ..... 123
Tabulka 17: Školní družiny a kluby, oddělení a děti v nich zapsané v okresech Středočeského kraje k 31.10. 2007 ..... 125
Tabulka 18: Děti v ústavní péči v letech 2003−2006 ve městě Kladně ..... 132

## Příloha č. 3: Náklady z veřejných prostředků na sociální systémy v % HDP ve vybraných evropských zemích v letech 2000-2005

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rakousko** | 26,4 | 26,6 | 27 | 27,5 | 27,3 | 27,2 |
| **Belgie** | 25,3 | 25,8 | 26,2 | 26,5 | 26,6 | 26,4 |
| **Česko** | **19,8** | **19,8** | **20,6** | **20,7** | **19,7** | **19,5** |
| **Dánsko** | 25,6 | 25,9 | 26,6 | 27,6 | 27,5 | 26,9 |
| **Francie** | 27,9 | 27,9 | 28,6 | 29 | 29,1 | 29,2 |
| **Německo** | 26,2 | 26,3 | 27 | 27,3 | 26,7 | 26,7 |
| **Maďarsko** | 20 | 20,2 | 21,4 | 22,2 | 21,7 | 22,5 |
| **Itálie** | 23,3 | 23,5 | 24 | 24,4 | 24,7 | 25 |
| **Polsko** | 20,5 | 21,9 | 22,3 | 22,3 | 21,4 | 21 |
| **Slovensko** | 17,9 | 17,6 | 17,7 | 17,1 | 16,5 | 16,6 |
| **Španělsko** | 20,3 | 20 | 20,4 | 21 | 21,2 | 21,2 |

Zdroj: Social and Welfare Statistics, Organisation For Economic Co-Operation And Development

## Příloha č. 4: Náklady z veřejných prostředků na podporu rodin v % HDP ve vybraných evropských zemích v letech 2000-2005

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rakousko** | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,9 | 2,9 | 2,8 |
| **Belgie** | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,7 | 2,6 | 2,6 |
| **Česko** | **1,9** | **1,9** | **1,9** | **1,8** | **1,9** | **1,7** |
| **Dánsko** | 3,1 | 3,2 | 3,3 | 3,4 | 3,3 | 3,2 |
| **Francie** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **Německo** | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 2,2 |
| **Maďarsko** | 3 | 2,9 | 3 | 3,3 | 3 | 3,1 |
| **Itálie** | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| **Polsko** | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,2 | 1,1 |
| **Slovensko** | 2 | 1,8 | 1,9 | 1,8 | 2 | 2,1 |
| **Španělsko** | 1 | 0,9 | 0,9 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |

Zdroj: Social and Welfare Statistics, Organisation For Economic Co-Operation And Development

## Příloha č. 5: Náklady na systémy zdravotnictví ve vybraných evropských zemích v roce 2005

| | Rakousko | Belgie | Česko | Francie | Německo | Itálie | Polsko | Slovensko | Španělsko |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **V % HDP** | 10,2 | 10,3 | **7,2** | 11,1 | 10,7 | 8,9 | 6,2 | 7,1 | 8,3 |
| **Na osobu v US$** | 3519 | 3389 | **1479** | 3374 | 3287 | 2532 | 867 | 1137 | 2261 |
| **Veřejné prostředky v %** | 75,7 | 72,3 | **88,6** | 79,8 | 76,9 | 76,6 | 69,3 | 74,4 | 71,4 |

Zdroj: Health statistics, Organisation For Economic Co-Operation And Development

## Příloha č. 6: Náklady na předškolní vzdělávání ve vybraných evropských zemích v letech 2000-2005

| | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rakousko** | 586,5 | 725,7 | 761,5 | 798 | 836,6 | 831,5 |
| **Belgie** | 1229,655 | 1505,721 | 1588,8277 | 1675,21 | 1766,37 | 1829,54 |
| **Česko** | **10078,7** | **10068,5** | **-** | **11434,7** | **13906,4** | **13899** |
| **Dánsko** | 10986 | 11827 | 12014 | 12616 | 13825 | 13454,25 |
| **Francie** | 9632,91 | 9881,593 | 10234,919 | 11195,6 | 11935,5 | 11746,7 |
| **Německo** | 11317,518 | 11683,856 | 11216,006 | 10577,9 | 10977,81 | 11277,67 |
| **Itálie** | 5485,39 | 6097,087 | 5689,8003 | 6458,5 | 6819,1 | 7093,73 |
| **Polsko** | 3582,173 | 3345,998 | 4062,9208 | 4743,7 | 5795 | 6055,7 |
| **Slovensko** | 4026,241 | 4854,052 | 6005,555 | 7745,47 | 7204,61 | 7728,23 |
| **Španělsko** | 2833,735 | 3205,506 | 3588,338 | 4106,55 | 4882,26 | 5568,97 |

Education and Training, Organisation For Economic Co-Operation And Development

## Příloha č. 7: Děti navštěvující předškolní vzdělávání ve vybraných evropských zemích v letech 2000-2006

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rakousko** | 223401 | 223366 | 221629 | 219844 | 216619 | 216508 | 216801 |
| **Belgie** | 400421 | 400805 | 401034 | 399168 | 399437 | 412041 | 411712 |
| **Česko** | **298608** | **288173** | **284716** | **287008** | **288602** | **288442** | **284034** |
| **Dánsko** | 255246 | 250696 | 249839 | 250123 | 250123 | 253732 | 253028 |
| **Francie** | 2416724 | 2443116 | 2456129 | 2466267 | 2498768 | 2624466 | 2627780 |
| **Německo** | 2297821 | 2398104 | 2352829 | 2316687 | 2238270 | 2232306 | 2443550 |
| **Maďarsko** | 366871 | 353100 | 342285 | 331707 | 327508 | 325999 | 326605 |
| **Itálie** | 1574034 | 1576562 | 1596431 | 1623229 | 1643713 | 1654833 | 1662139 |
| **Polsko** | 919117 | 885416 | 848507 | 840539 | 832346 | 831923 | 839996 |
| **Slovensko** | 163991 | 156419 | 152796 | 153212 | 153685 | 152542 | 144971 |
| **Španělsko** | 1135114 | 1167090 | 1215805 | 1281782 | 1355606 | 1429942 | 1489901 |

Education and Training, Organisation For Economic Co-Operation And Development

## Příloha č. 8: Předškolní vzdělávání denní péče o děti ve vybraných evropských zemích

| | Děti do tří let | Předškolní děti | Denní otevírací hodiny v zařízení | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Děti do tří let | Předškolní děti |
| **Rakousko** | 10 % | 70 % | 7 | 6 |
| **Belgie** | 30 % | 99 % | 9 | 7 |
| **Francie** | 39 % | 87 % | 10 | 8 |
| **Německo** | 9 % | 73 % | 10 | 6 |
| **Itálie** | 6 % | 87 % | 9 | 8 |
| **Lucembursko** | 3 % | 76 % | 9 | 5 |
| **Nizozemsko** | 2 % | 66 % | 10 | 7 |
| **Španělsko** | 5 % | 77 % | 5 | 5 |
| **Velká Británie** | 2 % | 60 % | 8 | 5 |

Zdroj: Del Boca, 2006

## Příloha č. 9: Náklady na školská zařízení a ZUŠ v ČR v letech 2002-2008

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Výdaje na školská zařízení a ZUŠ (v tis. Kč)** | | | | | | | |
| **Celkem** | 13936119 | 13415140 | 10672431 | 11592410 | 14160886 | 14743795 | 14950630 |
| **Z rozpočtů MŠMT a OkÚ** | 10497916 | 3543139 | 1742768 | 1974926 | 2017791 | 2093641 | 2284970 |
| **Z rozpočtů Obce, DSO, KÚ** | 3438203 | 10013191 | 8998888 | 9617484 | 12143094 | 12650154 | 12665660 |
| **Podíl výdajů na školská zařízení, jazykové školy a ZUŠ na celkových výdajích na školství a HDP** | | | | | | | |
| **Na školství celkem v mld. Kč** | 84,97929 | 106,9912 | 114,2478 | 121,348 | 128,5542 | 141,2484 | 151,6 |
| **Podíl výdajů na školská zařízení** | 0,163994 | 0,125385 | 0,093415 | 0,09553 | 0,110155 | 0,104382 | 0,098619 |
| **HDP v mld. Kč (běžné ceny)** | 2150,058 | 2464,432 | 2577,11 | 2814,762 | 2987,722 | 3231,576 | 3557,653 |
| **Na školská zařízení v % HDP** | 0,006482 | 0,005444 | 0,004141 | 0,004118 | 0,00474 | 0,004562 | 0,004202 |
| **Dotace soukromým a církevním školským zařízením a ZUŠ z MŠMT** | | | | | | | |
| **Celkem** | 395919,6 | 321570,5 | 368474,8 | 390042,2 | 436097 | 461914,8 | 538123,3 |
| **Soukromým zařízením** | 330422,1 | 229514,4 | 269509,3 | 281637 | 315615 | 331322,8 | 381788,3 |
| **Církevním zařízením** | 65497,44 | 92056,08 | 98965,45 | 108405,2 | 120482 | 130592 | 156335 |

Zdroj: Vývojová ročenka školství v ČR 2002/03-2007/08, ÚIV

## Příloha č. 10: Náklady a uživatelé ve vybraných oblastech sociálních služeb ve městě Kladně v roce 2005

| | **Uživatelé** | | **Celkové náklady** | |
|---|---|---|---|---|
| | **počet** | **v %** | **částka** | **v %** |
| **Zdravotně handicapovaní, duševně nemocní a mentálně postižení občané** | 4 541 | 25,48 % | 60 259 752,50 | 31,79 % |
| **Děti, mládež a dospělí v psychosociální krizi** | 10 919 | 61,26 % | 27 405 860,71 | 14,46 % |
| **Občané a skupiny občanů ohrožené sociální exkluzí** | 529 | 2,97 % | 11 164 441,00 | 5,89 % |
| **Senioři** | 1 836 | 10,30 % | 90 748 523,15 | 47,87 % |
| **Celkem** | 17 825 | 100.00 % | 189 578 577,36 | 100,00% |

Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně 2008-2010

**Příloha č. 11: Náklady na sociální služby ve Středočeském kraji v roce 2007**

## MPSV ČR

O dotaci zažádalo 235 poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši **1 164 355 821,- Kč**
Bylo přiděleno celkem **745 110 000,- Kč**

---

## Krajský úřad Středočeského kraje - humanitární fond

**O neinvestiční dotaci zažádalo** 150 poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši **66 868 133,- Kč**

Bylo **přiděleno** celkem **20 450 600 ,- Kč**

**O investiční dotaci zažádalo** 38 poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši **26 308 354,- Kč**

Bylo **přiděleno** celkem **4 250 000 ,- Kč**

**Neinvestiční prostředky dle kapitol:**

**Sociální služby - senioři + zdrav. postižení**
Celkem podáno 78 žádostí
Celkem požadováno: 38 459 524,- Kč
Celkem přiděleno: 5 500 000,- Kč

**Rodina, děti, mládež**
Celkem podáno 16 žádostí
Celkem požadováno: 5 583 478,- Kč
Celkem přiděleno: 650 000,- Kč

**Drogová problematika**
Celkem podáno 20 žádostí
Celkem požadováno: 11 920 619,- Kč
Celkem přiděleno: 11 300 000,- Kč

**Prevence kriminality**
Celkem podáno 23 žádostí
Celkem požadováno: 7 000 377,- Kč
Celkem přiděleno: 1 900 000,- Kč

**Integrace romské komunity**
Celkem podáno 13 žádostí
Celkem požadováno: 3 904 135,- Kč
Celkem přiděleno: 1 100 000,- Kč

**Investiční prostředky celkem**
Celkem podáno 38 žádostí
Celkem požadováno: 26 308 354,- Kč
Celkem přiděleno: 4 250 000,- Kč

Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008-2009, Středočeský kraj