

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Analýza sociálních služeb v Klatovech

Diplomová práce

Bc. Ivana Kaňáková

Plzeň, 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň,

.....

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce, panu Mgr. Radomíru Bednářovi, za cenné rady a odborné připomínky, které přispěly k napsání této práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mě během tvorby mé práce podporovali a poskytli mi nezbytné informace a hodnotné rady k tématu.

Obsah

Úvod.....	1
Teoretická část	2
1. Sociální služby v kontextu sociální ochrany v ČR.....	2
1.1 Legislativa.....	3
1.2 Dělení sociálních služeb.....	4
1.3 Klasifikace sociálních služeb	5
1.4 Předpokládaný vývoj v oblasti sociálních služeb.....	12
2. Kvalita systému sociálních služeb	14
2.1 Registrace – podmínky a její udělení	14
2.2 Zánik registrace.....	15
2.3 Poskytovatelé sociálních služeb.....	15
2.4 Standardy kvality a kontrola kvality	15
3. Plánování sociálních služeb	17
3.1 Sociálně demografická analýza.....	19
3.2 Komunitní plánování.....	19
3.3 Hodnocení potřeb cílové skupiny	22
4. Financování sociálních služeb	23
4.1 Platby od uživatelů.....	23
4.2 Dotace	25
4.3 Fundraising	25
Praktická část	27
5. Popis lokality	28
6. Analýza aktuálně poskytovaných sociálních služeb	29
6.1 Rozdělení podle místa poskytování	32
6.1.1 Pobytové služby	32
6.1.2 Ambulantní služby	32
6.1.3 Terénní služby.....	33
6.2 Rozdělení podle druhu služeb – prevence, poradenství, péče.....	34

6.2.1 Sociální péče	34
6.2.2 Služby prevence	35
6.2.3 Sociální poradenství.....	35
6.3 Rozdělení služeb podle cílových skupin	36
6.3.1 Služby pro děti a mládež.....	36
6.3.2 Služby pro rodiny s dětmi	37
6.3.3 Služby pro seniory	38
6.3.4 Služby pro osoby se zdravotním postižením.....	39
6.3.5 Ostatní služby.....	39
6.4 Kvalita poskytovaných služeb	41
6.5 Srovnání poskytovaných služeb s platnými plány sociálních služeb.....	41
6.5.1 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Plzeňského kraje	41
6.5.2 Komunitní plán sociálních služeb a služeb souvisejících pro region Klatovsko...	44
7. Financování.....	49
7.1 Zdroj MPSV	49
7.2 Zdroj kraj	52
7.3 Dotace města	53
7.4 Jiné zdroje	54
8. Předpokládaný vývoj sociálních služeb na Klatovsku	58
9. Závěr	59
Seznam použitých zkratk	61
Seznam tabulek a grafů.....	62
Seznam použité literatury a zdrojů:	63
Resumé.....	66

Úvod

Na kvalitu lidského života má vliv nespočet faktorů – věk, zdravotní stav, práce, rodina, atd. Některé jsou ku prospěchu člověka, jiné ho naopak ovlivňují v negativním smyslu. Pokud převládají negativní důsledky a člověk si se vzniklými problémy nedokáže poradit sám a nemá oporu ani ve svém okolí či rodině, musí se spoléhat na pomoc státu nebo jiných subjektů.

Tato pomoc se liší a i v minulosti lišila s ohledem na vnímání hodnoty jedince ve společnosti. Vyspělé, humanitně smýšlející státy vymýšlejí řadu opatření, jak osobám v jejich nepříznivé situaci pomoci, popř. jak takovýmto situacím předcházet.

Sociální služby jsou jedním z prostředků, jak pomoci lidem zvládat jejich nepříznivou sociální situaci a předcházet tak vzniku sociálního vyloučení, nebo se pokoušet o jejich resocializaci. Jedná se tedy o činnosti, které mají navrátit jedince do jeho rodiny nebo společnosti, proto se musí počítat při sociální práci i s těmito skupinami. Další neopomenutelnou skupinou sociální práce je celkově veřejnost, protože jsou chráněny i její zájmy.

V této diplomové práci se zaměřím na poskytované registrované sociální služby na území Klatov, protože v této lokalitě bydlím a této profesi se chci v budoucnu věnovat. V první části své práce budu popisovat teoretická východiska zvolené problematiky. Tyto východiska mají čtenáře pouze uvést do problematiky, kterou se budu více zabývat v praktické části své práce. Především popíši definici a dělení sociálních služeb, jejich ukotvení v rámci sociální ochrany v ČR, zajištění jejich kvality, plánování a také financování jako velmi podstatnou část ovlivňující poskytování sociálních služeb.

V druhé, praktické části práce se zaměřuji již na konkrétní lokalitu a na jednotlivé sociální služby. Jako cíle své práce jsem si stanovila zmapování registrovaných sociálních služeb v Klatovech a nastínění předpokládaného vývoje sociálních služeb v Klatovech. Zvolila jsem pro výzkum především organizace, které jsou svou délkou působení a množstvím poskytovaných služeb v místě nejvýznamnější.

Diplomová práce by mohla zájemcům posloužit jako ucelený přehled o registrovaných sociálních službách v Klatovech a o možných rizicích spojených s těmito službami v budoucnu.

Teoretická část

1. Sociální služby v kontextu sociální ochrany v ČR

V životech lidí někdy nastávají situace, které nejsou lehké a lidé mají problémy je zvládnout vlastními silami. Každý stát by měl být v takovýchto případech těmto lidem schopný pomoci a nabídnout možnost, jak tuto situaci překonat. Pomoc jednotlivých států se však liší a to s ohledem na pojetí sociální politiky daného státu.

Sociální systém v České republice prošel v 1. polovině 90. let rozsáhlou sociální transformací, protože dřívější sociální systém neřešil řadu sociálních situací. Bylo tedy nutné vytvořit konstrukci sociální záchranné sítě, která měla ochránit širokou veřejnost před dopady ekonomické transformace. Opatření se prováděla v oblastech jako zaměstnanost, mzdové vývoje, důchodové zabezpečení, ochrana rodiny s dětmi, ochrana bydlení, poskytování sociálních služeb. Zároveň s tímto byly zahájeny práce na tvorbě nových sociálních systému – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci (Průša, s. 13-14, 2003).

Novela systému sociální pomoci v ČR byla nutná, protože neexistoval jednotný právní předpis, navíc tento systém měl spíše podobu sociálního zabezpečení a bylo zapotřebí zajistit aktivní úlohu adresáta této pomoci a jeho zodpovědnost za sebe a za svou rodinu (Kozlová, 2005). Obecně byly právní podmínky provázeny nejistotou, proměnlivostí a nestandardností (Řezníček, s. 22, 1994).

Řezníček (1994) tuto situaci popisuje tak, že český sociální stát v 90. letech opustil koncepci široké redistribuce odvozené od univerzálního práva na práci a vrátil se k liberální tradici třístupňového zabezpečení prostřednictvím sociálního pojištění pracujících, závazné finanční pomoci především rodinám s dětmi a výběrové podpory potřebných osob. Redistribuční schéma zajišťuje alespoň minimální příjem, je v něm ale poměrně málo prostoru pro přímé poskytování sociálních služeb.

Tato tradice je podobná i v současných evropských státech, kde byly v rámci sociálního státu vytvořeny různé způsoby sociální ochrany znevýhodněných. Prvním je povinné pojištění pro případ, kdy nastane událost, o které se předpokládá, že ji občan vlastními silami nezvládne. Druhý způsob se zakládá na poskytování dávek občanům státem v situacích, na které se nepojišťovali, ale zákonodárce o nich soudí, že je v nich pomoc z veřejných rozpočtů žádoucí a nutná. Dávky se pak dělí na testované – při posuzování se zkoumá příjem žadatele, a na netestované – jsou přiděleny komukoliv, koho potká

definovaná událost. Dalším způsobem ochrany je přímé poskytování sociálních služeb (Matoušek, 2007).

Státní systémy sociální pomoci jsou uplatňovány v případech, kdy si jedinec v tíživé životní situaci není schopen pomoci vlastními silami, nebo nemá oporu v rodině či jiných blízkých osobách. V České republice jsou sociální služby součástí státního systému sociálního zabezpečení a jsou legislativně zařazeny do oblasti tzv. sociální pomoci (Matoušek, 2007).

Základními nástroji sociální pomoci jsou podle Průši (s. 24, 2003) poradenství, prevence sociálně patologických jevů, sociálně-právní ochrana, dávky sociální pomoci a sociální služby.

Předmětem sociální politiky v nejširším smyslu je poskytnout sociální ochranu určité úrovně (Tomeš *in* Matoušek a kol., s. 162, 2007). Sociální politika v ČR se však příliš orientuje na ochranné funkce, v budoucnu je tedy nutné široké vnímání sociální politiky. Ta by měla lidi kultivovat – pomoc vytvářet morální profily budoucí společnosti. Takové „rozšířené“ vnímání sociální politiky zdůrazní její aktivní, motivační a stimulační funkce (Krebs, 2005).

1.1 Legislativa

V ČR je systém státní sociální podpory upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Na základě tohoto zákona jsou poskytovány dávky jako přírůstek na dítě, rodičovský příspěvek, porodné, pohřebné, příspěvek na bydlení nebo dávky péčovské péče. Sociální zabezpečení v ČR upravuje zákon č. 582/1992 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Sociální zabezpečení zahrnuje nemocenské pojištění a důchodové pojištění. Dalším významným právním předpisem týkající se sociální ochrany je zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon je jedním z opatření v boji proti sociálnímu vyloučení a snaží se o motivaci osob v nepříznivé životní situaci o jejich aktivitu o zvednutí příjmu. Vychází totiž z principu, že člověk, který se práci nevyhýbá, se musí mít lépe, než ten co pracovat nechce. V rámci zákona o pomoci v hmotné nouzi jsou vypláceny tři dávky: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, v platném znění, je využíván v posuzování

hmotné nouze a zároveň také při zjišťování nároku na dávky, vyplývající ze zákona o státní sociální podpoře. Jednotlivé právní normy jsou spolu tedy provázány.

Sociální služby mají v České republice své legislativní vymezení celkem krátce. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vstoupil v platnost 1. ledna 2007. Dříve byly jako sociální služby někdy chápány i činnosti, které v současné době spadají do resortů jiných ministerstev než je MPSV. To souvisí s výkladem pojmu sociální služba, který je někdy používán k označení druhu sociální péče poskytované konáním státní instituce ve prospěch jiné osoby, nebo šířeji činnosti ve prospěch občanů poskytovaných soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí, nebo sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi (Tomeš, 2010). Sociální služby jsou v zákoně o sociálních službách vymezeny jako činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (§ 3).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (zákon o sociálních službách, § 35). Jednotlivé činnosti se dají navzájem kombinovat, aby byl naplněn cíl poskytované služby.

1.2 Dělení sociálních služeb

Základní druhy sociálních služeb jsou podle zákona o sociálních službách tyto:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence.

Zákon o sociálních službách dále stanoví formy poskytování sociálních služeb. Jedná se o dělení služeb podle místa jejich poskytování na:

- a) pobytové služby,

- b) ambulantní služby,
- c) terénní služby.

Pobytové služby jsou spojeny především s poskytnutím ubytování, stravy a pomoci vyřizovat oprávněné zájmy uživatele. U některých cílových skupin (např. senioři, osoby se zdravotním postižením) se předpokládá dlouhodobé, popř. doživotní, využití služeb, u jiných jen využití po dobu nepříznivé sociální situace (např. rodiny bez domova, osoby opouštějící ústavní výchovu, atd.). I podle těchto cílových skupin se v pobytových službách přizpůsobuje denní režim a nabídka služeb. Např. v domovech pro seniory se tak dá předpokládat i poskytování zdravotnických služeb, kdežto v azylových domech se provádí jen sociální činnost.

Ambulantní služby jsou poskytovány na konkrétním místě a v konkrétní čas, nejsou spojeny s ubytováním. Osoba tuto službu navštěvuje buď sama, nebo v doprovodu.

Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí cílové skupiny. Jejich náplní je často monitoring tohoto prostředí, kontaktování potencionálních uživatelů služeb, nebo jen doprovod k lékaři, na úřady, atd.

Dalším možným způsobem jak dělit sociální služby je i délka jejich poskytování. Kozlová (2005) popisuje toto dělení takto:

- a) dlouhodobé služby – služby, které se poskytují v průběhu časového období, jehož horní hranice není předem definována,
- b) střednědobé služby – horní hranice období, ve kterém jsou služby poskytovány je zpravidla jeden rok,
- c) krátkodobé služby – jedná se o služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány okamžitě a zpravidla netrvají déle než jeden měsíc.

1.3 Klasifikace sociálních služeb

Klasifikaci sociálních služeb popíší především podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách.

1.3.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství by měly být schopni zajistit všichni poskytovatelé sociálních služeb, protože se jedná o základní činnost. Podle toho, zda je poradenství poskytováno

pouze obecně nebo se specifikuje na nějakou oblast či skupinu, dělí ho zákon o sociálních službách na (§37):

- a) *Základní sociální poradenství* – poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.
- b) *Odborné sociální poradenství* – je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin, osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Součástí sociálního poradenství může být i terapeutická činnost. Prostřednictvím odborného sociálního poradenství osoba získává dostatek informací o možnostech a způsobech řešení její obtížné sociální situace, o subjektech, které sociální pomoc poskytují, o podmínkách poskytování pomoci a jednotlivých formách, včetně sociálních služeb (Matoušek, s. 200, 2008).

1.3.2 Služby sociální péče

Sociální péče vyplývá ze společenské solidarity a spočívá v redistribuci prostředků a služeb ve společenském prostoru, jejichž cílem je všestranný rozvoj jedince. V ČR sociální péče zahrnuje finanční dávky, věcné dary a rovněž služby (Matoušek, s. 198, 2008).

Služby sociální péče mají podle zákona o sociálních službách napomáhat 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.

Zákon 108/2006 Sb. popisuje jednotlivé služby sociální péče takto:

Osobní asistence (§ 39)

Osobní asistence je terénní služba poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Pečovatelská služba (§ 40)

Jedná se o terénní nebo ambulantní službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované služby.

Tísňová péče (§ 41)

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému ohrožení života nebo zdraví v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)

Tyto služby jsou terénní nebo ambulantní, poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány také v rámci jiných služeb.

Podpora samostatného bydlení (§ 43)

Jedná se o terénní službu, poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Odlehčovací služby (§ 44)

Jsou to terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Centra denních služeb (§ 45)

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Denní stacionáře (§ 46)

Poskytují se v nich ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Týdenní stacionáře (§ 47)

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro seniory (§ 49)

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem (§ 50)

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

Chráněné bydlení (§ 51)

Jedná se o pobytovou službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52)

Jsou zde poskytovány pobytové služby pro osoby nevyžadující již ústavní zdravotní péči, avšak vyžadující péči jiné fyzické osoby, která není v současné době dostupná. Péče v tomto zařízení trvá do doby, dokud se nepodaří zajistit či zprostředkovat osobě potřebnou péči.

1.3.3 Služby sociální prevence

Sociální prevencí se podle Průši (s. 26, 2003) rozumí soubor aktivit ovlivňujících proces socializace a sociální integrace, které jsou zaměřeny na změnu nepříznivých sociálních, popřípadě socioekonomických podmínek vedoucích ke vzniku a šíření sociálně patologických jevů. Zákon o sociálních službách definuje služby sociální prevence jako služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Jednotlivé služby sociální prevence jsou v zákoně 108/2006 Sb. popsány takto:

Raná péče (§54)

Raná péče je terénní služba (popř. ambulantní) určená dítěti a rodičům dítěte do 7 let věku, které má sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, nebo je jeho vývoj tímto postižením ohrožen. Služba je zaměřena na podporu rodiny a na podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Telefonická krizová pomoc (§ 55)

Jedná se o terénní službu poskytovanou na dobu přechodnou osobám, které jsou v situaci ohrožující zdraví nebo život nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou nemohou přechodně řešit vlastními silami.

Tlumočnické služby (§ 56)

Terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobené především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné FO.

Azylové domy (§ 57)

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

Domy na půl cesty (§ 58)

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla osobám do 26 let věku, opouštějícím školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě opouštějící jiná zařízení pro děti a mládež, a osobám propuštěným z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Režim je přizpůsobován specifickým potřebám těchto osob.

Kontaktní centra (§ 59)

Jsou to nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách a osobám již závislým. Cílem je snižovat rizika spojená se zneužíváním návykových látek.

Krizová pomoc (§ 60)

Je to terénní, ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná na dobu přechodnou osobám, které se ocitly v situaci ohrožení zdraví nebo života a nemohou tuto situaci přechodně řešit vlastními silami.

Intervenční centra (§ 61)

Pomoc intervenčního centra je nabídnuta osobě ohrožené násilným chováním nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní ze společného obydlí podle zvláštního předpisu. Pomoc centra může být poskytnuta i na základě ohrožené osoby či osoby žijící ve stejném obydlí, nebo bez takového podnětu bezodkladně poté, co se centrum o ohrožení osoby dozví. Služby jsou poskytovány terénní, ambulantní nebo pobytovou formou.

Nízkoprahová denní centra (§ 62)

Služby jsou poskytovány osobám bez přístřeší ambulantní, popř. terénní formou.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 63)

Zařízení poskytují ambulantní, popř. terénní služby dětem ve věku 6-26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Služba může být poskytována anonymně.

Noclehárny (§ 63)

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

Služby následné péče (§ 64)

Jedná se o služby ambulantní nebo pobytové, určené osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)

Jsou to terénní nebo ambulantní služby pro rodiny s dítětem, u kterého je vývoj ohrožen v důsledku dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou bez pomoci sami překonat, a u kterého jsou rizika dalšího ohrožení jeho vývoje.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)

Tyto služby jsou ambulantní, popř. terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

Sociálně terapeutické dílny (§ 67)

Tyto služby jsou poskytovány osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Jsou poskytovány ambulantní formou, popř. terénní.

Terapeutické komunity (§ 68)

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu osobám závislým na návykových látkách nebo osobám s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

Terénní programy (§ 69)

Jedná se o terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem ohroženy (např. osoby závislé na návykových látkách, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách). Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika spojená s jejich způsobem života. Služba může být poskytována anonymně.

Sociální rehabilitace (§ 70)

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností,

posilováním návyků a ncvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálu a kompetencí. Služba je poskytována formou terénní a ambulantní, nebo formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

1.4 Předpokládaný vývoj v oblasti sociálních služeb

Na vývoj sociálních služeb bude mít zcela jistě pojetí sociální politiky státu. Pravděpodobné trendy sociální politiky jsou spojeny se sociálními pohyby, demografickou situací a populačním vývojem - zejména stárnutí populace a zajištění přijatelných podmínek mladých rodin. Dalšími faktory jsou i ekonomické a sociální faktory a společensko-politické determinanty, jejichž význam se průběžně mění a důsledky z nich vyplývají i z mezinárodních vlivů (Průša *in* Tomeš a kol., 2009, Kozlová, 2005). Podle Kozlové (2005) je třeba brát v úvahu i chování a postoje značného počtu lidí k řešení sociálních problémů, které se stále vyznačují přemírou „spoléhání se“ na stát a které se nijak převratně neproměnily, a také respektovat fakt, že je sociální politika limitována ekonomickými zdroji a její pojetí nesmí tlumit ekonomický vývoj. Hospodářská a sociální politika jsou ve vzájemném a přímo se ovlivňujícím vztahu (Krebs, 2005, Mülhpachr, 2004). Vzhledem k současné ekonomické situaci, která se dost zásadním způsobem podílí na výdajích státu na sociální problematiku, se dá očekávat spíše snížení objemů finančních transferů do této oblasti.

Jak píše Krebs (2005), přílišný solidarizmus státu v jistém smyslu sociální problémy zhoršuje – vytrácí se soběstačnost a společenská odpovědnost. Proto je nutné lidi směřovat k odpovědnosti za vlastní život a k aktivnímu způsobu řešení jejich problému, pokud je to v jejich silách. Toto směřování je možné právě pomocí sociálních služeb.

Vývoj sociálních služeb by měl odpovídat trendům v ostatních evropských zemích. Průša (2003) uvádí jako trendy ve vyspělých evropských zemích konfrontaci zákonitostí trhu s potřebami rozvoje činností v sociální oblasti, vícezdrojové financování, zvýšenou integraci ekonomické a sociální racionálnosti (hledání optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb), deinstitucionaliaci a vzrůstající význam poradenství a aktivit v koordinaci péče o osoby v sociální nouzi.

Matoušek (2007) popisuje zejména trendy jako je redukce role státu jako jediného poskytovatele sociálních služeb, redukce veřejných výdajů formou spoluúčasti uživatele

služeb, kombinovaným financováním, nebo časově limitovaným financováním, poskytování služeb v domovech příjemců, vznik komunitních centre, rozvoj streetworku nebo dobrovolnictví a různých svépomocných skupin.

Významným trendem je tedy deinstitucionalizace. Jedná se o zrušení tradiční ústavní péče všude tam, kde není nutná a nahrazení jí méně náročnou, avšak lépe vyhovující službou pro klienta – ambulantní služby, služby poskytované v domácnostech osob (Matoušek, 2007, Tomeš, 2010).

Redukce role státu je u nás poměrně dobře viditelná, protože se do poskytování sociálních služeb výrazně zapojily různé nestátní neziskové organizace, které významně ovlivňují budoucnost sociálních služeb. Stát by neměl podle Krebse (s. 451, 2005) zabezpečovat ty aktivity, které mohou být stejným způsobem, nebo i kvalitněji, pohotověji, snadněji, atd. zabezpečovány nestátními subjekty.

Pozornost se musí věnovat i trendu nazývanému „nový manažerismus“, který vnáší do oblasti sociálních služeb tržní principy, což by mohlo mít za následek příliš povrchní práci s uživateli (Matoušek, 2007). „Manažerismus“ v sociálních službách lze podle Musila (s. 59, 2004) označit jako snahu přizpůsobovat chod sociálních služeb podle tržních podmínek. Tzn. nabízet předem stanovené služby a zbavovat tak řadové sociální pracovníky možnosti rozhodovat o cílech své práce. Služby by pak byly neefektivní, protože by nereagovaly na potřeby jednotlivých klientů. Nicméně je tento trend z mého pohledu účinný zejména v oblastech, kde je příliš velká konkurence. Pokud si je poskytovatel sociální služby vědom všech možností a rizik, které jsou s jeho činností spojeny, dokáže se lépe přizpůsobovat okolním podmínkám a efektivně plánovat svoji další činnost i s ohledem na zájmy svých uživatelů.

Všechny tyto trendy by měly přispívat k větší komplexnosti a kontinuitě služeb, tak aby byl systém služeb schopen pomoci osobě překlenout náročné životní období co nejefektivněji.

2. Kvalita systému sociálních služeb

Platností zákona o sociálních službách vznikla sada nástrojů, jak zajistit a udržet určitou kvalitu v systému poskytování sociálních služeb. Tím se docílilo toho, že se uživatelé sociálních služeb mohou spolehnout na rovnocenné podmínky a stejné zacházení, a zároveň ví, co do dané služby mohou očekávat.

2.1 Registrace – podmínky a její udělení

Sociální služby lze poskytovat jen na základě udělení oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká rozhodnutím o registraci. Oprávnění k poskytování sociálních služeb není nutné v případě, že pomoc poskytuje osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako činnost podnikatelskou. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. Pokud je zřizovatelem poskytovatele sociální služby ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (dále jen registrující orgán).

Přesné podmínky registrace jsou uvedeny v §79 zákona o sociálních službách. Jedná se např. podání písemné žádosti o registraci, bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby, zajištění hygienických podmínek, zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb, bezdlužnost žadatele o registraci, atd.

Pokud registrující orgán rozhodne o registraci sociální služby, obsahuje toto rozhodnutí o registraci následující informace (§81) :

- a) označení poskytovatele sociálních služeb,
- b) identifikační číslo přidělené poskytovateli sociálních služeb,
- c) název a místo zařízení anebo místo nebo místa poskytování sociálních služeb,
- d) druhy sociálních služeb, které budou poskytovány,
- e) okruh osob, kterým budou sociální služby poskytovány,
- f) údaj o kapacitě poskytovaných sociálních služeb.
- g) den započetí poskytování sociálních služeb.

Je tedy nutné před požádáním o registraci všechny tyto údaje znát a mít přesný plán poskytování sociálních služeb. Krajský úřad vede všechny registrované služby v registru poskytovatelů sociálních služeb a MPSV je správcem elektronické podoby tohoto registru.

2.2 Zánik registrace

Ukončení registrace může nastat z několika důvodů, které jsou uvedeny v §82 zákona o sociálních službách. Jedná se o situace, kdy poskytovatel přestane splňovat zákonem dané podmínky, dopustí se zvláště závažného porušení povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb, nebo nesplňuje standardy kvality a k nápravě nedošlo ani na základě uložených opatření při inspekci sociálních služeb. Poskytovatel také může o zrušení registrace zažádat sám.

Pokud poskytovatel nezačne poskytovat sociální služby ve lhůtě 6 měsíců od právní moci rozhodnutí o registraci, pozbývá toto rozhodnutí platnosti, stejně tak jako v případě zániku činnosti právnické osoby či úmrtí fyzické osoby.

2.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Zákon o sociálních službách stanoví, že při splnění podmínek jsou poskytovateli sociálních služeb územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické a fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Tomeš (2009) uvádí toto základní dělení subjektů působících v sociální správě:

- a) stát – na rozdíl od nestátních subjektů je stát nadán zvláštní mocí konat ve veřejném zájmu a v tomto zájmu omezovat soukromé subjekty a nutit je chovat se určitým způsobem pomocí různých mechanismů.
- b) nestátní subjekty – fyzické a právnické osoby (podnikatelského či nepodnikatelského charakteru), s oprávněním k působení v sociální činnosti. Tyto subjekty představují především občanská sdružení, církve, nadace, obecně prospěšné společnosti, atd.

2.4 Standardy kvality a kontrola kvality

Standardy kvality jsou nástrojem udržení kvality a stejné úrovně poskytovaných sociálních služeb. Vyhláška č. 505/2006 Sb. vymezuje a popisuje jednotlivé standardy a jejich kritéria. Standardů je celkem 15 a jsou rozděleny do tří oblastí (procedurální, personální a procesní). Upravují např. jednání se zájemcem o službu, ochranu jeho osobních údajů, možnost podávání stížností, atd.

Kontrola kvality probíhá formou inspekce, kterou do konce minulého roku prováděl krajský úřad, a u služeb, jejichž je sám zřizovatelem, provádělo inspekci MPSV. Od 1.1.2012 přešla veškerá agenda spojená s inspekcí poskytování sociálních služeb na Úřad práce ČR a na jeho jednotlivé krajské pobočky. Předmětem inspekce je plnění podmínek registrace a povinností poskytovatelů sociálních služeb uložených zákonem a kontrola kvality pomocí standardů kvality sociálních služeb (Tomeš, 2009). Pokud organizace nesplňuje či nějak porušuje standardy a zjištěnou chybu v řádném termínu neopraví, přichází o registraci.

Podle analýzy MPSV z roku 2010¹ se vyskytují následující problémy při zajištění kvality sociálních služeb:

- Definování standardů kvality sociálních služeb – chybí přesné normativy či metodické pokyny, což je ale vzhledem k rozmanitosti sociálních služeb v pořádku
- Jednotnost inspekcí sociálních služeb – existuje rozdílnost v postupech hodnocení jednotlivých inspekcí, vydaná metodika MPSV je pouze doporučená
- Personální zajištění inspekcí sociálních služeb – chybí počet kontrolorů, tento stav je doplňován externími odborníky, což však nemá oporu v zákoně
- Financování inspekce poskytování sociálních služeb.

¹ MPSV, Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analiza_fin_SS.pdf

3. Plánování sociálních služeb

Plánování je racionální cesta, jak se připravit na budoucnost. Jedná se o shromažďování a analyzování dat, zkoumání možných budoucích trendů, uvažování nad alternativními scénáři a jejich nákladovosti a výnosech, vybrání lepšího scénáře a plánování realizace (Kelly, 2010).

Efektivně plánovat sociální služby je možné jen v rozhledu několika let. Na strukturu služeb totiž má vliv nespočet vnějších i vnitřních faktorů, které je potřeba pravidelně vyhodnocovat a přizpůsobovat jim proces poskytování sociálních služeb. Šedivý a Medlíková (2009) doporučují soustředit se ve strategickém plánu na období dvou až tří let. K plánování se používají nejčastěji analýzy (např. sociálně demografická analýza, SWOT analýza, analýza rizik, atd.) spojené s komunitním plánováním nebo hodnocení potřeb cílové skupiny.

Na plánování sociálních služeb se mohou podílet pouze poskytovatelé služeb, nebo naopak pracovní skupiny složené z odborníků, ze zástupců měst či krajů, kteří rozhodují o plánu, který bude mít vliv na velký počet lidí. Plánování sociálních služeb se provádí proto, aby byla dodržena komplexnost a kontinuita služeb, aby bylo možno například vytvořit kvalitní finanční nebo personální rozvahu. Plánování je tedy nezbytné nejen pro každou organizaci, která chce být nadále schopna udržení pozice v konkurenčním prostředí a dalšího rozvoje, ale i pro územní samosprávy, aby dostatečně pokryly potřeby lidí.

Plánování sociálních služeb je povinností každého kraje. Podle analýzy MPSV z roku 2010² lze jako obecné priority ve většině krajských plánů identifikovat:

- transformace či deinstitucionalizace či humanizace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory,
- podpora kvality sociálních služeb prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb,
- podpora plánování na úrovni obcí, krajů a posílení spolupráce v území, popř. včetně systémových aktivit,
- posílení informovanosti o sociálních službách mezi obyvateli,
- větší zapojování dobrovolníků do sociálních služeb a využívání jejich potenciálu,

² MPSV, Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analýza_fin_SS.pdf

- zefektivnění či ztransparentnění systému financování, ekonomická stabilizace sítě poskytovatelů a využití dostupných finančních zdrojů,
- zavedení nebo zdokonalení systému vzdělávání pro zaměstnance v sociálních službách,
- provázanost zdravotní péče a sociálních služeb (příp. i jiných služeb),
- optimalizace sítě sociálních služeb, zlepšení jejich časové a místní dostupnosti, podpora systému schopného efektivně reagovat na změny potřeb,
- převod zřizovatelských kompetencí z krajských organizací na jiné formy organizace (jen u některých krajů).

Průša uvádí, že plánování rozvoje sociálních služeb v některých samosprávních celcích přineslo tematické oblasti, které je při plánování dobré zohledňovat (Průša *in* Tomeš a kol., 2009):

- demografický vývoj – vyhodnocování demografických trendů na daném území,
- přijatelná minimální velikost obce – skutečná potřeba sociálních aktivit se stanoví provedením demografické analýzy konkrétní obce a konkrétního území,
- velikost obce a druh sociálních služeb – některé aktivity je možno provádět i v malých obcích, všechny druhy sociálních služeb je možno poskytovat v mikroregionu o zhruba 26 tisících obyvatel,
- ukazatele vybavenosti územních celků – normativy se pro některá řešení nehodí, proto se přistupuje ke kvantitativním standardům, orientačním údajům, atd.
- principy základních dokumentů – při jejich koncipování je nutné přihlížet k vývoji ve vyspělých evropských státech a k hypotézám o dalším možném vývoji sociálních služeb,
- cíle plánu rozvoje sociálních služeb – je zdrojem informací, přispívá k tvorbě analýzy a plánu rozvoje obce, pomáhá nalézt a kvantifikovat potřebné cílové skupiny, shromažďuje informace o sociálních aktivitách na daném území, atd.

3.1 Sociálně demografická analýza

Podle Matouška (s. 108, 2007) se jedná o jeden z postupů, který umožňuje odhadnout aktuální potřebu sociálních služeb a do jisté míry tuto potřebu i predikovat pro blízkou budoucnost. Tento postup se opírá o tzv. normativy. Základní normativ je údaj odhadující velikost cílové skupiny ve vztahu k celé populaci, dále se může jednat o normativ doporučující vybavenost územní jednotky definované počtem obyvatel sociálními službami určitého typu. Normativy vybavenosti jsou podle Průši (2003) významným nástrojem státu a obcí při vyjádření pravděpodobného výskytu sociálních jevů, situací a sociálních potřeb. Jejich charakter je však pouze informativní, nikoli normativní.

Sociálně-demografická analýza by se měla opírat o východiska jako je historický vývoj území, charakteristika součástí společenského a ekonomického života (doprava, zemědělství, průmysl), charakteristika současné demografické situace kraje či obce a předpokládané trendy ve vývoji obyvatelstva, úvahy o dostatečnosti či nedostatečnosti potřebných služeb pro občany (Tomeš *in* Matoušek a kol., s. 304, 2003). Při zkoumání dané oblasti se dá zaměřit např. na následující oblasti: věkové složení obyvatel a prognóza vývoje obyvatel podle věkových kategorií, zaměstnanost (včetně odvětvové struktury), pracovní síla, věková struktura zaměstnaných, mzdy, cizinci na trhu práce, registrovaná míra nezaměstnanosti a počet nezaměstnaných, volná pracovní místa, struktura uchazečů o zaměstnání, příjmy rodin (nominální příjmy domácností, mzdy), sociální příjmy (Matoušek, 2007).

Vzhledem ke stáří některých údajů může být tato metoda neaktuální, proto je potřeba dané údaje porovnávat s více zdroji a ověřovat jejich platnost. Tato metoda také nereflexuje externí vlivy jako ekonomická situace, legislativa, atd. Informace by měly být získávány z více zdrojů (např. statistický úřad, městský úřad, úřad práce, atd.). Získané údaje je potřeba pečlivě analyzovat a zpracovat doporučení pro konkrétní obec či kraj.

3.2 Komunitní plánování

Komunitní plánování má svou dlouholetou tradici v západních zemích. Jeho smyslem je pomoci lidem utvářet jejich města a obce ve všech ohledech – tedy bytová politika, prostředí, doprava, kultura, sociální plánování, atd. Jedná se v podstatě o komplexní plánování (Kelly, 2010). Přínosy z komunitního plánování jsou např. budování komunity,

uspokojení veřejných požadavků, lepší rozhodování, více odpovídající výsledky, udržitelnost³.

U nás se komunitní plánování vztahuje především na sociální oblast. Komunitní plánování je výhodné zejména proto, že se na něm podílí všechny zainteresované skupiny. Jedná se především o uživatele služeb, poskytovatele služeb a zadavatele zakázky (nejčastěji samosprávné celky). Dále se mohou zapojit i obyvatelé nebo různé spolky, organizace, atd. Výstupem z tohoto plánování je komunitní plán, který by měl stanovit priority v oblasti poskytování sociálních služeb dané lokality.

Komunitní plán má obsahovat tyto údaje (Komunitní plánování - věc veřejná)⁴:

- Popis a analýzu existujících zdrojů (sopsis a popis státních, obecních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících služeb - zejména: zdravotnictví, školství, pracovní příležitosti, volný čas, možnosti práce dobrovolníků, možnosti sousedské výpomoci)
- Statistické, sociologické, demografické údaje, apod. (např. věkové složení obyvatel regionu, porodnost a úmrtnost, prognózy demografického vývoje)
- Popis a analýzu existujících přání a potřeb obyvatel v oblasti sociálních služeb
- Představu budoucnosti sociálních služeb - stanovení priorit a cílů rozvoje služeb
- Časový plán postupu prací a zásady, které je třeba při zpracování a naplňování plánu dodržet
- Způsob, jakým budou jednotliví účastníci na místní úrovni zapojeni do vytváření a naplňování komunitního plánu - stanovení podílů odpovědnosti a závazků jednotlivých účastníků
- Způsob, jakým bude KP sledován, vyhodnocován a případně měněn

Komunitní plánování se skládá ze šesti fází (Matoušek, 2007):

1. Příprava

- zformování pracovní skupiny

³ Community Planning, Dostupné z: <http://www.communityplanning.net/abouttcp/abouttcp.php>

⁴ MPSV, Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/847>

- určení, koho je do pracovní skupiny potřeba zapojit
 - přizvání dalších účastníků
 - plán na získání politické podpory obce (kraje)
2. Vytvoření řídicí struktury
- zapojení všech účastníků při tvorbě řídicí skupiny
 - vytvoření řídicí skupiny
 - stanovení pravidel jednání řídicí skupiny
3. Definování problémů a potřeb
- představení zájmů, potřeb a cílů všech účastníků
 - vytvoření postupů pro participaci veřejnosti na KP
 - analýza potřeb a zhodnocení existujících zdrojů
 - hodnocení slabých a silných stránek existujícího systému sociálních služeb
 - formulace příležitostí a rizik týkajících se rozvoje sociálních služeb
4. Návrh rozvoje sociálních služeb
- formulace hodnot, které tvoří základ KP
 - formulace cílů a priorit
 - pojmenování překážek, které lze očekávat
 - vypracování přehledu regionálních i neregionálních zdrojů
 - dosažení souhlasu většiny účastníků KP
5. Formulace strategie rozvoje sociálních služeb
- formulace plánu a časových horizontů
 - zpracování konečné verze KP
 - zpracování systému sledování realizace KP
 - předložení KP k diskusi veřejnosti
 - předložení KP ke schválení zastupitelstvem
6. Provádění plánů
- realizace plánu
 - informování veřejnosti o postupu realizace KP

- průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů
- případná revize výchozího plánu a formulace alternativ

3.3 Hodnocení potřeb cílové skupiny

Na tomto hodnocení se kromě organizace poskytující sociální službu podílí i samotní uživatelé, protože se jedná především o jejich potřeby, a další subjekty jako zástupci měst či veřejnosti. Průša (2003) konstatuje, že klíčovým problémem celého systému sociální pomoci je potřeba skloubit koncipování nároků na pomoc na jedné straně s odborným posouzením individuální situace osoby na straně druhé. Hodnocení klientovy situace se provádí zejména v následujících rámcích – osobnostní vývoj klienta, obecná charakteristika klientových schopností, dovedností, atd., popisuje se stupeň postižení, porovnávají se aktuální potřeby a dostupné zdroje, definuje se problém, tak aby mu bylo možno předcházet, atd. (Matoušek, 2005). Posouzení by měl provádět orgán, který se nebude přímo podílet na řešení klientovy situace.

Hodnocení potřeb cílové skupiny by se mělo podle Matouška (s. 117, 2007) provádět v případech, kdy:

- služba neexistuje,
- služba existuje a něco signalizuje, že její kvalita je nedostatečná,
- služba existuje, ale je nedostupná významné části populace, která ji potřebuje,
- služba existuje, je ale využívána jinak, než se předpokládalo,
- služba existuje, ale přetížena nároky uživatelů, takže omezuje jen na nejnutnější úkony a na řešení nejnáléhavějších případů,
- zdroje, z nichž jsou služby placeny, se změnily a je nutné rozhodnout, které služby ještě podporovat lze a které již nikoli,
- klientům jsou dostupné jiné srovnatelné služby – je nutné rozhodnout, která služba má být z veřejných nebo jiných peněz podpořena.

Výstupy z tohoto hodnocení by měly pomoci usnadnit plánování poskytovaných služeb a také určit hlavní příčiny zjištěných problémů, tak aby se jim dalo do budoucna předcházet.

4. Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je vícezdrojové, tak aby byla zajištěna jejich stabilita v případě výpadku jednoho ze zdrojů. K tomu je ovšem zapotřebí nejen mít vícezdrojové financování, ale také mít tyto zdroje rovnoměrně rozvržené. Zákon o sociálních službách stanoví jako zdroje financování platby od uživatelů služeb, dotace ze státního rozpočtu, dotace z kraje a dotace z obce. Dalšími zdroji mohou být strukturální fondy, platby od zdravotních pojišťoven nebo úřadu práce, nebo jiné zdroje.

To je velký posun od minulého systému financování sociálních služeb, který Průša (2003) definuje jako systém s výraznými prvky centrálního administrativně direktivního charakteru řízení, které brání rozvoji této sféry a potlačuje iniciativu především obcí a NNO. Tento systém tak byl limitujícím prvkem dalšího rozvoje systému sociální ochrany obyvatelstva.

4.1 Platby od uživatelů

Uživatelé služeb platí za služby ve sjednané výši, která musí být obsažena ve smlouvě mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Jedná se především o pobytové služby, ve kterých se platí ubytování, strava a poskytnutá péče a služby.

Pomocť financovat uživatelům jimi využitě služby může příspěvek na péči. V rámci sociální reformy, která platí od 1.1.2012 a upravuje několik oblastí sociální politiky státu, došlo ke změnám i u příspěvku na péči. Tento příspěvek je určen osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby (s výjimkou dětí do 1 roku věku) a přiděluje se osobě závislé na pomoci, nikoli tomu, kdo o tuto osobu pečuje. Příspěvek na péči byl v minulosti přidělován na základě rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností, kam si žadatel podával žádost o jeho přidělení. Nyní se žádá na krajské pobočce úřadu práce, která je místně příslušná podle žadatelovy adresy trvalého pobytu. Příspěvek byl až dosud přidělen osobě po posouzení její soběstačnosti a samostatnosti v úkonech péče o vlastní osobu. Jednotlivé úkony byly uvedeny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. K tomuto posouzení bylo nezbytné sociální šetření prováděné v přirozeném sociálním prostředí posuzované osoby. Nyní se posuzuje jen deset oblastí základní životní potřeby.

Pro posuzování stupně závislosti se nyní hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby (kompletně nový model posuzování LPS – 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života)⁵:

- **Mobilita** (zvládat vstávání, usedání, chůze)
- **Orientace** (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí)
- **Komunikace** (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou)
- **Stravování** (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu)
- **Oblékání a obouvání** (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se)
- **Tělesná hygiena** (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu)
- **Výkon fyziologické potřeby** (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)
- **Péče o zdraví** (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření)
- **Osobní aktivity** (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku)
- **Péče o domácnost** (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty)

Příspěvek na péči je stále rozdělen do čtyř stupňů závislosti. Do konce minulého roku se rozděloval podle počtu úkonů, které osoba samostatně nezvládala s ohledem na intenzitu, náročnost a rozsah potřebné pomoci. Od začátku roku si osoby mohou požádat o příspěvek na péči, pokud nezvládají určitý počet oblastí základních životních potřeb. Ve čtvrtém stupni závislosti musí být navíc osoba závislá na každodenní péči a pomoci jiné osoby. Konkrétně se stupně závislosti dělí takto:

POČET OBLASTÍ	1. STUPEŇ	2. STUPEŇ	3. STUPEŇ	4. STUPEŇ
Osoba do 18 let věku	3	4 nebo 5	6 nebo 7	8 nebo 9
Osoba starší 18 let	4	5 nebo 6	7 nebo 8	9 nebo 10

Podle toho, jaký stupeň závislosti byl žadateli uznán a přidělen, je mu posílán příspěvek na péči v následující výši:

⁵ MPSV, Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

VÝŠE PŘÍSPĚVKU	1. STUPEŇ	2. STUPEŇ	3. STUPEŇ	4. STUPEŇ
Osoba do 18 let věku	3000 Kč	6000 Kč	9000 Kč	12000 Kč
Osoba starší 18 let	800 Kč	4000 Kč	8000 Kč	12000 Kč

4.2 Dotace

MPSV každoročně poskytuje registrovaným sociálním službám dotace ze státního rozpočtu. Od 1.1.2012 měla být veškerá agenda spojená s dotacemi pro poskytovatele služeb přenesena z MPSV na kraje, aby bylo zajištěno lepší přerozdělování peněz mezi poskytovatele služeb. Předpokládá se totiž, že kraje mají lepší přehled o potřebách obyvatelstva, což vychází i z jejich povinnosti vytvářet strategické plány rozvoje sociálních služeb. Navíc by bylo možné tyto finanční zdroje rozdělovat na delší období, což by přineslo větší jistotu pro poskytovatele služeb. Dalším záměrem zřejmě bylo pokračovat v decentralizaci státní správy. Poskytovatelé služeb se ovšem obávaly nerovného přístupu krajů k sociální problematice. Tento záměr se však v tomto roce neuskuteční a o dotacích tak nadále rozhoduje MPSV. Možná realizace tohoto záměru bude zřejmě v r. 2014.

Sociální služby jsou dále v rámci krajů financovány formou individuálních projektů, které jsou uskutečňovány v delším časovém úseku. Tyto projekty se zaměřují na oblast zajištění dostupnosti a rozvoje služeb sociální prevence v kontextu střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů v souladu s §95 zákona o sociálních službách (tyto projekty jsou realizovány ve všech krajích) a na oblast vzdělávání pracovníků v sociálních službách, podporu procesů plánování sociálních služeb na krajské úrovni, podporu obcí při plánování sociálních služeb na místní úrovni a na podporu procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením⁶.

4.3 Fundraising

S ohledem na zmenšující se objemy finančních prostředků ze státního rozpočtu do sociální sféry, vychází fundraising jako nezbytné řešení nejen pro nestátní neziskové organizace, ale i pro ostatní organizace působící v tomto sektoru.

⁶ MPSV. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf

Fundraising znamená navyšování fondů či zdrojů. Netýká se jenom peněz, ale také získávání podpory formou darování služeb nebo výrobků, případně získáváním dalších příznivců a dobrovolníků. Fundraising je proces, který musí pronikat celou organizací (Šedivý, Medlíková, s. 65, 2009).

V poslední době se v organizacích začali objevovat pozice fundraiserů nebo pozice, jejichž pracovní náplní je získávání dalších zdrojů. To znamená, že si organizace dobře uvědomují nezbytnost tohoto procesu. Osoby na této pozici musí mít přehled o možných zdrojích a způsobech získávání nových prostředků. Nejčastěji jsou tyto zdroje veřejné instituce (ministerstva, krajské a obecní úřady, velvyslanectví), nadace, jednotlivci, firmy a jiné soukromé organizace, či klienti, kteří nakupují produkty organizace (Šedivý, Medlíková, s. 67, 2009). Tito autoři také nabízejí teorie, jak ze zdroje získat podporu: veřejná sbírka, benefiční akce, vytvoření projektu a sepsání žádosti o grant nebo dotaci, telefonické oslovení dárců, osobní setkání, dárcovské sms (DMS), sdílený marketing, odkaz ze závěti, prodej vlastních výrobků a služeb, členské příspěvky (u občanských sdružení), direkt mail (poštovní kampaň) (s. 67-68).

Polačková (2005) uvádí další zajímavé možnosti získání nových finančních zdrojů v rámci místní komunity. Kromě výše zmíněných způsobů se jedná ještě např. o dotované akce, kdy v klasických sportovních, kulturních a společenských podnicích či činech, získává účastník za každý překonaný kilometr či centimetr upletené šály od svých fanoušků finanční obnos, který následně věnuje na předem určené veřejně prospěšné aktivity. Dále autorka nabízí přehled fundraisingových her, které jsou velmi jednoduché a vhodné téměř pro každého a zapojením přispívá každý hráč určitou dotací na vybranou činnost. Zároveň se prostřednictvím těchto her organizace může prezentovat veřejnosti.

Drucker (1994) má v oblasti financování a fundraisingu v podstatě totožný názor jako předešlí autoři. Drucker uvádí, že se nezisková organizace svým způsobem liší od běžné firmy tím, že nabízí člověku místo určitého produktu hodnotu. Nezisková organizace by měla být schopna rozvíjet své finanční zdroje, a to tak, že získá stálou skupinu příznivců a dárců. Nejlépe k tomuto postoji podle autora přispěje, pokud dárci uvidí konkrétní výsledky. To znamená, že vidí smysl v tom, že někomu poskytnou finanční prostředky, které opravdu někomu pomohly. Organizace se neobejde bez strategie, která jí poskytne představu o zdrojích, lidech a jiných nutnostech potřebných k uskutečnění svého poslání.

Praktická část

V praktické části své diplomové práce jsem si určila dva základní cíle:

- 1) Zmapovat registrované sociální služby v Klatovech,
- 2) Nastínit předpokládaný vývoj sociálních služeb v Klatovech.

Zvolila jsem proto kvalitativní metodu výzkumu, protože se domnívám, že se k dosažení cílů práce nejlépe hodí. Hendl (2005) doporučuje jako způsob zajištění kvality sběru dat metodu triangulace. Proto jsem se rozhodla pro analýzu dokumentů, standardizované rozhovory a pro zúčastněné pozorování.

Analýza dokumentů – analyzovala jsem především výroční zprávy organizací, oficiální dokumenty MPSV a Plzeňského kraje, novinové články.

Rozhovory – proběhly s ředitelkou a vedoucími pracovníky vybraných organizací (služeb) a sociálního odboru Městského úřadu.

Pozorování – proběhlo v průběhu mých praxí na pracovištích Azylový dům a Denní stacionář. Pracovníci byli seznámeni s tím, že budu na pracovištích sbírat podklady pro svou diplomovou práci, ale nevěděli které konkrétně (soustředila jsem se na kvalitu poskytovaných služeb). Jedná se tedy o zúčastněné skryté pozorování.

Stanovila jsem si také několik hypotézy, se kterými jsem pracovala:

1. Sociální služby mají finanční zdroje rovnoměrně rozvržené a tyto zdroje jim poskytují dostatečný prostor pro dlouhodobé plánování v budoucnosti.
2. Poskytované sociální služby jsou kvalitní.
3. Sociální služby jsou plánovány koordinovaně a s ohledem na potřeby obyvatelstva města.

Ačkoliv jsou cíle mé diplomové práce zaměřeny pouze na Klatovy, zjistila jsem během výzkumu, že se nemohu soustředit jen na město, ale na celou oblast Klatovska, protože poskytovatelé služeb směřují své služby na celou tuto lokalitu.

5. Popis lokality

Město Klatovy leží v šumavském podhůří poblíž jihozápadní hranice České republiky se Spolkovou republikou Německo, 40 km jižně od Plzně při mezinárodní silnici E53. Bývalé královské město Klatovy jsou moderním městem s bohatou historickou tradicí. Počtem obyvatel jsou po Plzni druhým největším městem Plzeňského kraje⁷. V okrese Klatovy je celkem 94 obcí a 479 částí obcí.

K 1.1.2011 činil počet obyvatel města 22 310⁸. Podle Demografických ročenek měst a okresů⁹ měly město Klatovy k 31.12.2010 celkem 22 796 obyvatel, v okrese Klatovy byl ke stejnému datu počet obyvatel 88 641. Z předběžných výsledků sčítání lidu z roku 2011¹⁰ vyplývá, že Klatovy jako obec s rozšířenou působností měly k 26.3.2011 celkem 51 003 obyvatel, což je mírný nárůst oproti roku 2001, kdy měly 50 484 obyvatel.

Z celkového počtu obyvatel na území obce s rozšířenou působností (tedy 51 003 obyvatel) bylo ekonomicky neaktivních 23 678 obyvatel a ekonomicky aktivních 24 564 obyvatel, z toho nezaměstnaných 2 039 a zaměstnaných 22 545 obyvatel. V roce 2001 bylo 24 345 osob ekonomicky neaktivních, 25 845 obyvatel ekonomicky aktivních, 1 416 osob nezaměstnaných a zaměstnaných 24 430 osob. To znamená, že roste podíl ekonomicky neaktivních obyvatel a také je větší míra nezaměstnanosti.

Pokud se porovná průměrný věk obyvatelstva, tak je patrná jeho rostoucí tendence jak v rámci města, tak i okresu. Např. v roce 2007 činil ve městě Klatovy průměrný věk 41,1 let, zatímco v roce 2010 už 42,1 let věku. Průměrný věk v okrese Klatovy byl v roce 2007 40,8 let a v roce 2010 41,5 let. Nárůst průměrného věku je logický s ohledem na věkové rozložení obyvatelstva a na celkový přírůstek. Nejvíce osob je ve věkovém pásmu 15-64 let (celkem 61 526 osob), poté ve věku nad 65 let (celkem 14 602 osob) a nejméně ve věku 0-14 let (celkem 12 513 osob). Celkový přírůstek byl v roce 2010 oproti minulým létům negativní (- 80), což je způsobeno větší mortalitou než natalitou a také migrací obyvatelstva, kdy se

⁷ Dostupné z: <http://www.klatovynet.cz/klatovy/zaklad.asp>

⁸ tamtéž

⁹ ČSÚ, Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/0B0032617D/\\$File/401811209.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/0B0032617D/$File/401811209.pdf) a [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/2D00221342/\\$File/40341121.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/2D00221342/$File/40341121.pdf)

¹⁰ ČSÚ, Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/95002F1F9B/\\$File/cz032_pvkr052.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/95002F1F9B/$File/cz032_pvkr052.pdf)

více lidí odstěhovalo, než přistěhovalo¹¹. Dá se tedy předpokládat, že bude docházet k dalšímu nárůstu průměrného věku, tedy ke stárnutí populace.

Z dopravního hlediska má okres Klatovy řídkou železniční síť, takže velké území oblasti Šumavy (Hartmanicko, Kašperské Hory) nemá železniční spojení. Okresem probíhá hlavní železniční trať Plzeň- Klatovy-Železná Ruda a východním okrajem trať Plzeň-České Budějovice, uvnitř okresu pak vedlejší trať Horažďovice-Klatovy-Domažlice. V Železné Rudě je železniční celní přechod se SRN. Poměrně hustá je síť silnic, z nichž však velká část vzhledem k požadovaným technickým parametrům automobilové dopravy nevyhovuje. Silniční síť měří 1 129 km, z toho je 105 km silnic I. třídy, 359 km II. třídy, 665 km III. třídy. Silniční celní přechody se SRN jsou v klatovském okrese dva - Svatá Kateřina a Železná Ruda¹².

Průmysl je zde soustředěn do tří středisek: Klatovy, Sušice a Horažďovice. Oblast Klatovska je poměrně soběstačná v produkci a především ve zpracování potravin (zemědělská produkce, pekárny, cukrárny, mlékárna, rybářství). V poslední době však i v důsledku ekonomické krize došlo k uzavírání některých podniků (masokombinát, výroba nealkoholických nápojů, atd.). V době vzniku KP byl patrný nárůst stavebnictví¹³. Klatovy jsou také centrem vzdělávání, je zde několik základních i středních škol, je zde možnost vystudovat vyšší odborné i vysokoškolské vzdělání.

6. Analýza aktuálně poskytovaných sociálních služeb

Sociální služby jsou koncentrovány především na území města Klatovy, poskytovatelé sociální služby produkují ale i v rámci bývalého okresu Klatovy. Sociální služby jsou takto rozmístěny s ohledem na demografickou situaci lokality a také podle potřeb obyvatelstva.

Někteří poskytovatelé registrovaných sociálních služeb podle zákona 108/2006 Sb., ale provozují i služby, které nejsou registrovány, avšak jsou svou povahou velmi podobné a

¹¹ ČSÚ, Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/0B0032617D/\\$File/401811209.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/0B0032617D/$File/401811209.pdf) a [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/2D00221342/\\$File/40341121.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/2D00221342/$File/40341121.pdf)

¹² Dostupné z: http://kpkt.vwv.cz/download/KPSS_KT.pdf

¹³ Dostupné z: http://kpkt.vwv.cz/download/KPSS_KT.pdf

snaží se pomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Jedná se např. o Sociální ubytovnu a Domácí ošetřovatelskou péči Městského ústavu Klatovy, Charitní ošetřovatelskou péči Oblastní charity Klatovy či služby pro děti a pro seniory od Oblastního spolku Červeného kříže.

Jako významní poskytovatelé sociálních služeb se v regionu projevují především Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace a Oblastní charita Klatovy. Tyto organizace poskytují všechny druhy služeb, tedy sociální péče, sociální prevence i sociální poradenství, zaměřené na nejvíce cílových skupin. Dalším významným poskytovatelem je Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy, které v Klatovech poskytuje 2 sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. Ostatní poskytovatelé poskytují v Klatovech vždy jednu službu.

Městský ústav sociálních služeb Klatovy je příspěvkovou organizací města Klatovy a poskytuje především sociální služby ve smyslu zákona 108/2006 Sb. a již několik let patří mezi významné poskytovatele sociálních služeb.

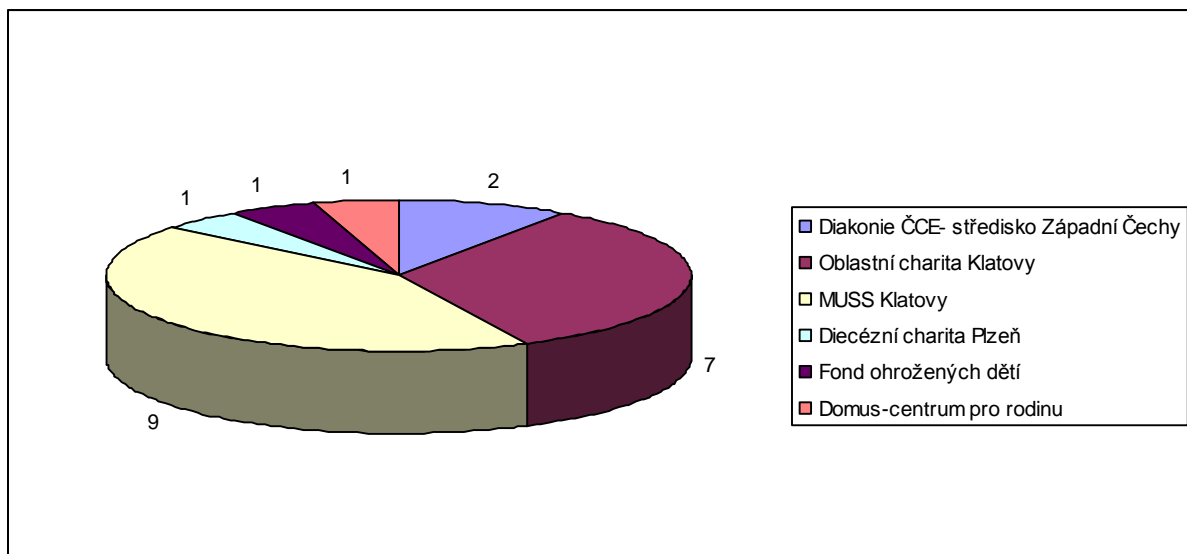
Oblastní charita Klatovy vznikla v roce 1997 a jejím posláním je pomáhat všem lidem v nouzi na principech křesťanské lásky. Oblastní charita Klatovy je účelové zařízení církve římskokatolické z rozhodnutí biskupa plzeňského, Mons. Františka Radkovského (dle kánonu 114 a 116) samostatnou organizační jednotkou církve s vlastní právní subjektivitou. Současně tvoří základní složku Diecézní charity Plzeň, která je členem České katolické charity. Ta je největším nestátním poskytovatelem sociálně zdravotních služeb u nás. Působnost Oblastní charity Klatovy je na území farností Klatovy, Plánice, Švihov, Nýrsko, Chudonice, Strážov na Šumavě, Měčín¹⁴.

Dalším významným poskytovatelem je v Klatovech Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy, které vzniklo sloučením středisek v Merklíně, Rokycanech a Plzni. Toto sloučení proběhlo k 31.12.2011 a jeho cílem bylo vytvořit velké soběstačné středisko, protože služby jednotlivých středisek se stejně již prolínaly. Středisko Radost v Merklíně poskytovalo své služby v Klatovech od roku 2000.

Poskytovatele sociálních služeb tedy tvoří převážně nestátní neziskové organizace. Jedná se o církevní právnické osoby, občanská sdružení a obecně prospěšné společnosti.

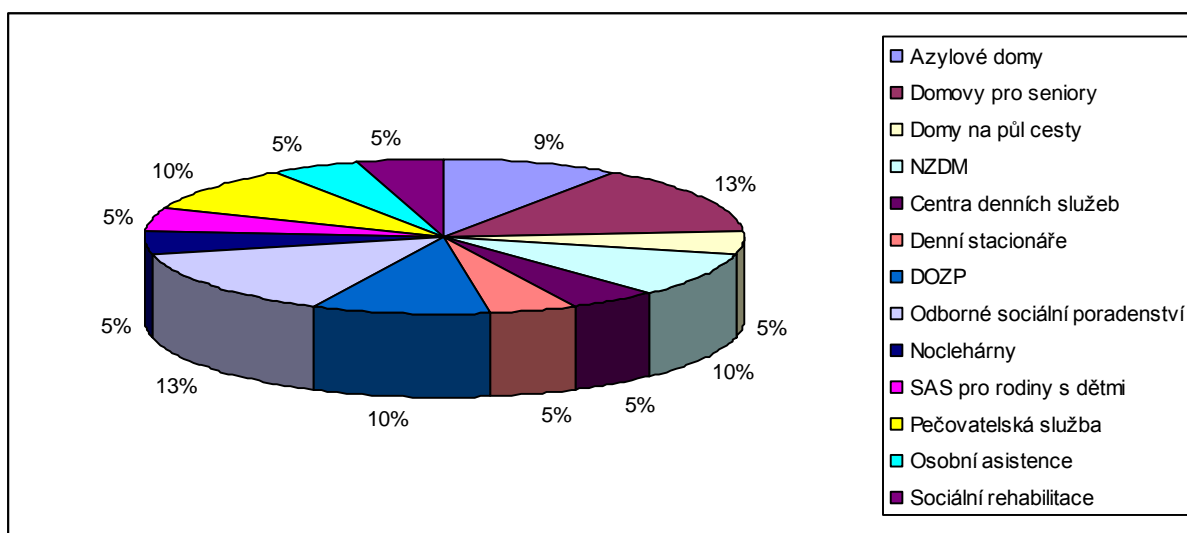
¹⁴ Dostupné z: <http://www.charitakt.cz/res/data/000125.pdf>

Graf 1 Množství služeb a poskytovatelé podle registru



Poměrné zastoupení jednotlivých sociálních služeb podle elektronické podoby registru MPSV ukazuje, že jsou jednotlivé služby celkem vyrovnané. Větší zastoupení mají jen Domovy pro seniory, Pečovatelská služba, Odborné sociální poradenství, NZDM, Azylové domy a Domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Graf 2 Zastoupení jednotlivých sociálních služeb



6.1 Rozdělení podle místa poskytování

Z pohledu rozdělení sociálních služeb podle místa poskytování je spektrum poskytovaných sociálních služeb přímo v Klatovech zaměřené především na pobytové služby. V posledních letech však nastal posun a některé ambulantně poskytované služby začali být poskytovány současně terénně. Jedná se např. o činnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi či odborného sociálního poradenství. Tento posun nastal zřejmě i kvůli potřebám cílových skupin a možnosti přiblížení služeb k uživatelům. To zapříčinilo i vyvážení poměru mezi druhy poskytovaných služeb, jak je patrné v grafu.

6.1.1 Pobytové služby

Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace, je poskytovatelem služeb v těchto zařízeních:

Azylový dům, Koldinova 276, Klatovy (azylové domy), *Domov pro seniory*, Újezdec 1, Mochtín, (domovy pro seniory), *Domov pro seniory*, Podhůrecká 815, Klatovy (domovy pro seniory), *Dům na půl cesty*, Koldinova 276, Klatovy (domy na půl cesty), *Domov pro osoby se zdravotním postižením*, Újezdec 1, Mochtín (domovy pro osoby se zdravotním postižením)

Oblastní charita Klatovy, *Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní*, Měchurova 317, Klatovy (azylové domy) a *Domov pokojného stáří Naší Paní*, Václavská 12, Klatovy (domovy pro seniory).

Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy, *Domov pro osoby se zdravotním postižením*, Plánická 174, Klatovy (domovy pro osoby se zdravotním postižením)

Fond ohrožených dětí - *Zařízení FOD Klokánek v Janovicích nad Úhlavou*, Rozvojová zóna 514, Janovice nad Úhlavou (sociální rehabilitace)

Plzeňský kraj je zřizovatelem Domova pro osoby se zdravotním postižením v Bystřici nad Úhlavou,

6.1.2 Ambulantní služby

Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace, zřizuje: *Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy*, Balbínova 59, Klatovy (odborné sociální poradenství), *Centrum denních služeb*, Podhůrecká 815, Klatovy, (centra denních služeb), *Noclehárna*, Koldinova 276, Klatovy, (noclehárny).

Diakonie ČCE – Středisko Západní Čechy, *Denní stacionář Klatovy*, Plánická 174, Klatovy (denní stacionáře)

Oblastní charita Klatovy *NZDM Budík*, Maxima Gorkého 40, Klatovy (NZDM)

Diecézní charita Plzeň, *Poradna pro cizince a uprchlíky*, Randova 34, Klatovy (odborné sociální poradenství)

Oblastní charita Klatovy, *Sociální poradna*, nám. Míru 63, Klatovy (odborné sociální poradenství), *Klub pro děti a mládež*, Divadelní 148, Klatovy (NZDM).

DOMUS – Centrum pro rodinu, Nádražní 201, Klatovy (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)

6.1.3 Terénní služby

Městský ústav sociálních služeb Klatovy, p.o. *Pečovatelská služba*, Balbínova 59, Klatovy (pečovatelská služba).

Oblastní charita Klatovy - *Charitní pečovatelská služba*, Václavská 12, Klatovy (pečovatelská služba), *Osobní asistence*, Náměstí Míru 63, Klatovy (osobní asistence).

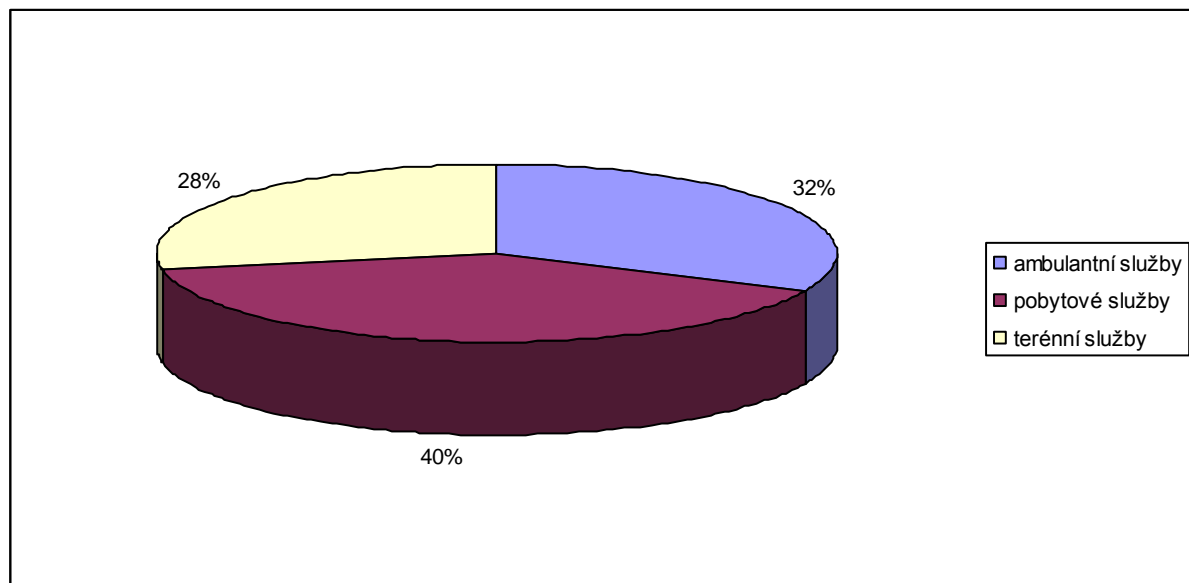
Diecézní charita Plzeň, *Poradna pro cizince a uprchlíky*, Randova 34, Klatovy (odborné sociální poradenství)

Oblastní charita Klatovy, *Sociální poradna*, nám. Míru 63, Klatovy (odborné sociální poradenství), *Klub pro děti a mládež*, Divadelní 148, Klatovy (NZDM).

DOMUS – Centrum pro rodinu, Nádražní 201, Klatovy (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi).

V Klatovech své služby poskytují ale i CPPT, o.p.s. - Terénní program a také Člověk v tísni - Terénní sociální práce, které do výzkumu také zařadím.

Graf 3 Podíl služeb podle místa poskytování



6.2 Rozdělení podle druhu služeb – prevence, poradenství, péče

V registru MPSV je evidováno v Klatovech: 10 služeb sociální péče, 7 služeb sociální prevence, 3 služby sociálního poradenství. Své služby zde ale poskytují i organizace, které nemají Klatovy registrované jako místo poskytování (např. Člověk v tísni, CPPT, o.p.s.).

Konkrétně se jedná o tyto služby:

6.2.1 Sociální péče

Oblastní charita Klatovy poskytuje na území města Klatovy Charitní pečovatelskou službu, Osobní asistenci a Domov pokojného stáří Naší Paní. Kromě toho poskytuje ještě na území bývalého okresu Klatovy další Pečovatelské služby a to v Měčíně, Plánici, Švihově, Chudenicích a v Janovicích nad Úhlavou.

Městský ústav sociálních služeb Klatovy poskytuje Pečovatelskou službu, Domov pro seniory v Klatovech a v Újezdci, Domov pro osoby se zdravotním postižením v Újezdci a Centrum denních služeb.

Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy poskytuje služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením a v Denním stacionáři Klatovy.

Jako místo působitě má Klatovy uvedené i o.p.s. Tyfloservis z Plzně. Dále jsou v rámci okresu zřízené v městech Švihov, Měčín a Červené Poříčí Domy s pečovatelskou

službou. Plzeňský kraj je zřizovatelem Domova pro osoby se zdravotním postižením v Bystřici nad Úhlavou.

6.2.2 Služby prevence

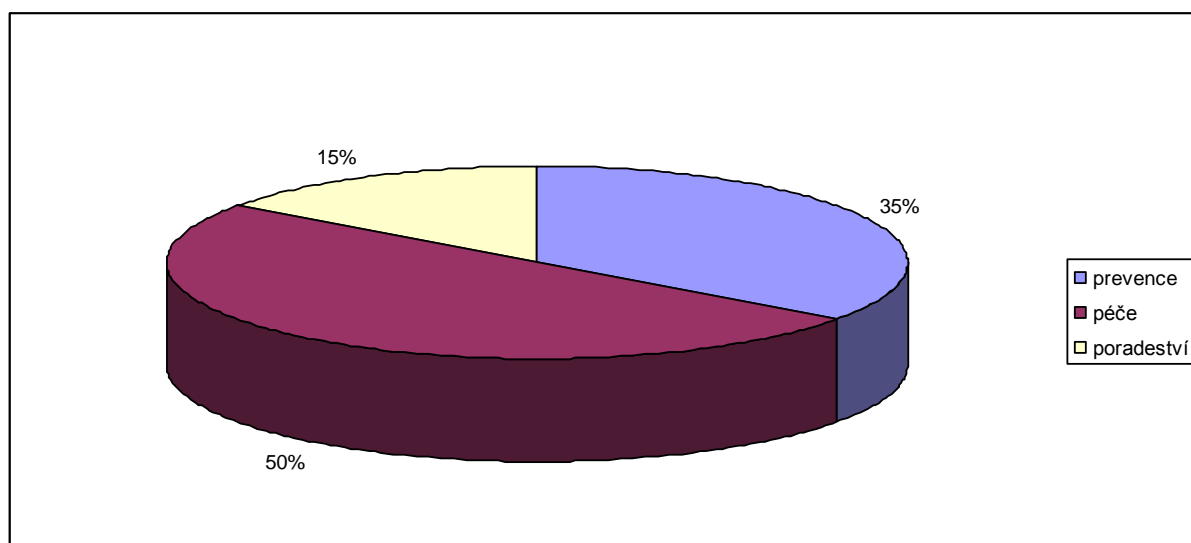
Na území města Klatovy jsou poskytovány následující služby: DOMUS – centrum pro rodinu poskytuje SAS pro rodiny s dětmi, Oblastní charita v Klatovech poskytuje dvě nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – Budík a Klub pro děti a mládež, a dále azylový dům Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní. Městský ústav sociálních služeb Klatovy poskytuje služby Noclehárny, Azylového domu a Domu na půli cesty. V Janovicích nad Úhlavou poskytuje služby sociální rehabilitace zařízení FOD Klokánek – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Kromě těchto služeb zde působí ještě Terénní program CPPT, o.p.s. z Plzně, jako svoji oblast působnosti má Klatovy uvedené ještě Network East-West z Domažlic a Středisko pro ranou péči o.p.s z Plzně.

6.2.3 Sociální poradenství

Oblastní charita Klatovy poskytuje Sociální poradnu, Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace Poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, Diecézní charita v Plzni poskytuje služby v Poradně pro cizince a uprchlíky. Člověk v tísní, pobočka Klatovy, poskytuje své služby v rámci Pracovního, finančního a kariérního poradenství pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Odborné sociální poradenství v Klatovech poskytuje i Národní rada osob se zdravotním postižením.

Graf 4 Zastoupení jednotlivých druhů sociálních služeb



6.3 Rozdělení služeb podle cílových skupin

Cílové skupiny jsem v rámci této analýzy rozdělila do pěti základních oblastí: služby pro děti a mládež, služby pro rodiny s dětmi, služby pro seniory, služby pro osoby se zdravotním postižením a ostatní služby. Do ostatních služeb jsem zařadila služby, které mají specifické cílové skupiny a musela bych tak vytvořit více oblastí.

Cílové skupiny jsem zjišťovala z elektronické podoby registru poskytovatelů vedené MPSV, dále z výročních zpráv organizací a z Průvodce sociálními a doprovodnými službami na Klatovsku.

6.3.1 Služby pro děti a mládež

Klub pro děti a mládež (NZDM Chapadlo)

Cílovou skupinou tohoto zařízení jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, etnické menšiny.

Věková kategorie klientů: starší děti (11 – 15 let), dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let)

NZDM Budík

Cílová skupina je tvořena dětmi a mládeží ve věku od 6 do 26 let ohroženými společensky nežádoucími jevy a etnické menšiny.

Věková kategorie klientů: starší děti (11 – 15 let), dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let)

Zařízení FOD Klokánek

Cílová skupina zařízení jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti.

Věková kategorie klientů: děti předškolního věku (1 - 6 let), mladší děti (7 –10 let), starší děti (11 – 15 let), dorost (16 – 18 let), děti kojeneckého věku (do 1 roku

6.3.2 Služby pro rodiny s dětmi

DOMUS – centrum pro rodinu

Cílovou skupinou klientů jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, rodiny s dítětem/děťmi, etnické menšiny.

Služba je poskytována bez omezení věku.

Azylový dům

Cílová skupina klientů je celkem obsáhlá a tvoří ji oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti, osoby bez přístřeší, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi, etnické menšiny.

Věková kategorie klientů: děti předškolního věku (1 - 6 let), mladší děti (7 –10 let), starší děti (11 – 15 let), dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), děti kojeneckého věku (do 1 roku)

Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní

Cílová skupina domova jsou oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti, osoby bez přístřeší, osoby v krizi, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, etnické menšiny.

Věková kategorie klientů: děti předškolního věku (1 - 6 let), mladší děti (7 –10 let), starší děti (11 – 15 let), dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), děti kojeneckého věku (do 1 roku)

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Cílovou skupinou klientů jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

Služba je poskytována bez věkového omezení.

6.3.3 Služby pro seniory

Domov pokojného stáří Naší Paní

Cílová skupina této služby jsou senioři.

Věková kategorie klientů: dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Centrum denních služeb

Cílovou skupinu klientů tvoří osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, senioři.

Věková kategorie klientů: dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Domovy pro seniory Městského ústavu sociálních služeb Klatovy

Cílovou skupinou domovů jsou senioři.

Věková kategorie klientů: dospělí (60 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Charitní pečovatelská služba

Cílová skupina klientů je tvořena osobami s jiným zdravotním postižením, osobami se zdravotním postižením a seniory.

Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Pečovatelská služba

Cílová skupina jsou osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem/děťmi, senioři.

Věková kategorie klientů: děti předškolního věku (1 - 6 let), mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let), děti kojeneckého věku (do 1 roku)

6.3.4 Služby pro osoby se zdravotním postižením

Denní stacionář

Cílová skupina těchto služeb jsou osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s mentálním postižením a osoby se zdravotním postižením.

Věková kategorie klientů: dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let)

Domov Klatovy pro osoby se zdravotním postižením

Cílovou skupinou jsou osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením.

Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 56 let)

Osobní asistence

Cílová skupina této služby jsou osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením.

Služba je poskytována bez věkového omezení.

Poradna NZPR pro Plzeňský kraj

Cílovou skupinou projektu jsou osoby se zdravotním postižením, senioři, rodiče dětí se zdravotním postižením, opatrovníci osob zbavených či omezených způsobilosti k právním úkonům, rodinným příslušníkům a ostatním pečujícím osobám.

6.3.5 Ostatní služby

Terénní program

Služby jsou určeny osobám ohroženým závislostí na návykových látkách a osobám závislým. Věková kategorie klientů: dorost (16-18 let), mladí dospělí (19-26 let), dospělí (27-64 let)

Noclehárna

Cílovou skupinou klientů jsou osoby bez přístřeší.

Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let)

Dům na půl cesty

Cílová skupina klientů jsou osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, pachatelé trestné činnosti.

Věková kategorie klientů: dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let)

Sociální poradna

Cílovou skupinu tvoří osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem/děťmi, senioři, etnické menšiny.

Služba je poskytována bez omezení věku.

Poradna pro cizince a uprchlíky Klatovy

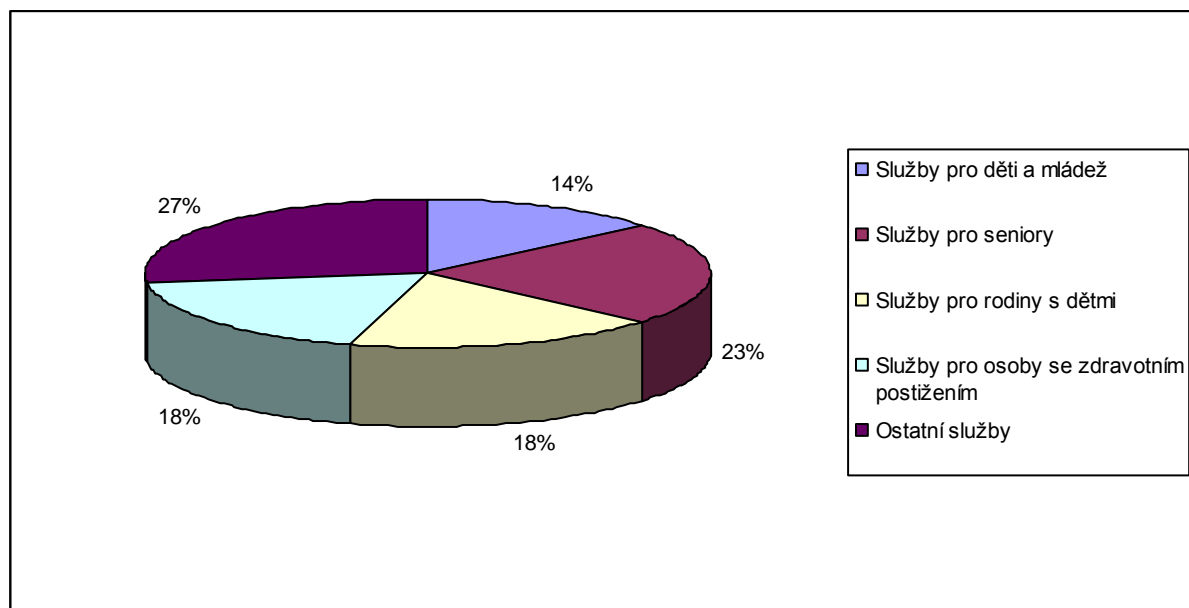
Cílová skupina poradny jsou imigranti a azylanti.

Služba je poskytována bez omezení věku.

Člověk v tísni

Služby jsou určeny občanům ČR i cizincům.

Graf 5 Služby podle cílové skupiny



6.4 Kvalita poskytovaných služeb

Z rozhovorů i z analýzy dokumentů vyplývá, že se organizace snaží udržet a zvyšovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb, ať už prostřednictvím standardů kvality, nebo zvyšováním kvalifikace svých pracovníků. Některé organizace mají poskytování kvalitních sociálních služeb stanoveno jako svůj cíl.

Z pozorování, které proběhlo u vybraných sociálních služeb, mohu potvrdit, že každá organizace má písemně zpracovány pro jednotlivé sociální služby standardy kvality a zaměstnanci jsou s nimi seznámeni a postupují podle nich. Neshledala jsem žádné zjevné porušování či jednání v rozporu se standardy. Zaměstnanci se také pravidelně zúčastňují různých kurzů a jiných vzdělávacích aktivit, aby si tak rozšířili své znalosti a vědomosti v oboru.

6.5 Srovnání poskytovaných služeb s platnými plány sociálních služeb

Na plánování sociálních služeb v Klatovech mají vliv především dva plány – Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Plzeňského kraje a Komunitní plán sociálních a doprovodných služeb pro region Klatovsko.

6.5.1 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Plzeňského kraje

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro Plzeňský kraj byl vypracován na období let 2008-2010 a průběžně byl doplňován údaji z komunitních plánů jednotlivých regionů. Posledním přijatým dodatkem byla prodloužena platnost střednědobého plánu až do roku 2013¹⁵. Cílem tohoto plánu bylo zohledňovat dokumenty s celorepublikovou koncepcí, které však určovaly pouze všeobecné priority, ale i konkrétní potřeby jednotlivých obcí v regionu. Střednědobý plán obsahuje také demografický popis regionu a popisuje priority jednotlivých obcí a pak celého Plzeňského kraje.

Z výše popsanych údajů vyplynulo několik závěrů¹⁶:

¹⁵ Dostupné z: <http://www.kr-plzensky.cz/cs/system/files/1005011090915125914.doc>

¹⁶ Dostupné z: <http://www.kr-plzensky.cz/cs/system/files/1005011070904124703.pdf>

- Terénní a ambulantní služby mají mimo území města Plzeň menší kapacitu, terénní služby jsou nákladnější kvůli nízké hustotě zalidnění regionu,
- Byla zjištěna potřeba většího počtu služeb pro seniory vzhledem k očekávanému demografickému vývoji,
- Ambulantní služby by se měly plánovat tam, kam lidé nejvíce dojíždějí za prací nebo do škol, tedy v centrech s návazností na pracovní mikroregiony,
- V místech s nízkou hustotou zalidnění by se měla plánovat spíše centra s více službami, než specializované služby.

Kraj proto shrnul jednotlivé záměry z regionů do společných bodů¹⁷:

- Snaha o udržení stávajících služeb,
- Obce nepocítují potřebnost navyšovat počet služeb sociálního poradenství, a pokud ano, tak orientované na širší spektrum cílových skupin,
- V oblasti sociální péče je snaha zejména o rozvoj pečovatelské služby, výstavba domovů pro seniory a navyšování kapacity u již poskytovaných služeb sociální péče,
- V oblasti sociální prevence se klade důraz zejména na služby pro drogově závislé a pro ohrožené děti a mládež, obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, atd.,
- Je kladen důraz na transformaci pobytových zařízení a podpora terénních a ambulantních služeb, kraj podporuje úpravy a modernizaci stávajících objektů,
- Obce dále podporují terénní programy, vznik NZDM, SAS pro rodiny s dětmi, atd., kraj podpoří ty služby, jejichž potřeba bude prokázána sociálním šetřením,
- Problémem je dostupnost (špatná doprava) a kapacita specializovaných služeb.

¹⁷ Dostupné z: <http://www.kr-plzensky.cz/cs/system/files/1005011070904124703.pdf>

S ohledem na demografické údaje se v plánu pro Klatovy předpokládá menší zastoupení specializovaných služeb a větší nákladovost a menší kapacita terénních služeb. Také bylo zřetelné stárnutí obyvatelstva, do těchto počtů se však nezapočítávala migrace. Na území obce s rozšířenou působností Klatovy probíhalo komunitní plánování v rámci regionu Klatovsko a mikroregionu Úhlava a Janovice nad Úhlavou. Strategický plán kraje vychází ze závěrů z obou komunitních plánů.

Výstupem v oblasti sociální péče je snaha o navýšení kapacity pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením v mikroregionu Úhlava. Na Klatovsku byla zaznamenána potřeba pečovatelské služby, která v některých obcích chyběla, osobní asistence a rozvoj terénních služeb, a také byla snaha o provázání zdravotních a sociálních služeb. I v tomto regionu se plánovalo navýšení kapacit pobytových služeb pro seniory. V rámci regionu se využívali především kapacity klatovských zařízení. V oblasti prevence byla prioritou práce s drogově závislými a práce s mládeží s výchovnými problémy a jejich rodinami.

Přijetím dodatku Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji¹⁸ došlo k upřesnění určitých sociálních služeb vzhledem k přípravě Individuálního projektu. Konkrétně se jednalo o azylové domy, domy na půl cesty, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, intervenční centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a podpora samostatného bydlení. Plzeňský kraj tyto služby podporuje pro Klatovy jako obec s rozšířenou působností v níže uvedeném rozsahu¹⁹:

druh sociální služby	kapacita
azylové domy pro rodiny s dětmi	38 rodin
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	60 klientů
domy na půl cesty	5 lůžek
SAS pro rodiny s dětmi	10 rodin
terénní programy	120 klientů za rok

Tento dodatek také upravil prioritu kraje č. 5, která zní: Plzeňský kraj podporuje udržení stávající kapacity služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a vznik a rozšiřování služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, osobní asistence,

¹⁸ Podrobné informace dostupné z: <http://www.kr-plzensky.cz/cs/system/files/1005011090915125914.doc>

¹⁹ Tamtéž

tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře a chráněné bydlení²⁰.

6.5.2 Komunitní plán sociálních služeb a služeb souvisejících pro region Klatovsko

Klatovy se stejně jako jiná města zapojili do projektu komunitního plánování. Výsledkem této práce je *Komunitní plán sociálních služeb a služeb souvisejících na období let 2008-2012 pro region Klatovsko*²¹. Jelikož je toto období téměř u konce, jedná se o jeho dalším prodloužení. Bližší informace o komunitním plánování jsou dostupné na webových stránkách Městského úřadu Klatovy²².

Součástí Komunitního plánu byla demografická analýza regionu, zkoumali se poskytované sociální služby a provádělo se dotazníkové šetření u cílových skupin. Současně vznikla i brožura informující o poskytovaných službách. První verze brožury byla vydána v roce 2006, v roce 2011 pak vznikla její aktualizovaná verze. Komunitní plán byl rozdělen do čtyř prioritních oblastí, ke kterým vznikly samostatné pracovní skupiny.

Terénní a zdravotní sociální služby jsou první prioritou a byly rozčleněny do několika bodů:

1. Rozvoj terénní pečovatelské služby

Podle průzkumu u seniorů chtějí tyto osoby zůstat v domácnosti i přes potřebu pomoci od jiné osoby a pouze 26% dotázaných využívá tuto sociální službu, proto KP počítá s velkým počtem potencionálních klientů. Většina dotázaných se spoléhá a využívá pomoc od své rodiny.

Navíc vzhledem ke stárnutí populace a k větší informovanosti obyvatelstva o této službě, počítá KP s rozvojem, problémem by se mohlo stát financování. Stávající služby počítají s příjmy od US maximálně ve výši 30% nutných nákladů na zajištění služby. Proto je nutné financování z více zdrojů.

KP počítá s rozvojem pečovatelské služby pod Městským ústavem Klatovy, Oblastní charitou Klatovy i v jejích pobočkách v malých městech a obcích, rozvojem pečovatelské

²⁰ Tamtéž

²¹ Podrobný KP dostupný z: http://kpkt.vwv.cz/download/KPSS_KT.pdf

²² Dostupné z: <http://www.klatovy.cz/mukt/fr.asp?tab=mukt&id=4166&burl=&pt=KP>

služby u Oblastní pobočky ČČK, dále pečovatelské služby v Měčíně, Švihově a Červeném Poříčí.

2. Rozvoj spolupráce mezi sociálními a zdravotními službami v regionu

Jedná se především o rozvoj domácí pečovatelské a ošetřovatelské péče, aby mohly osoby se zdravotním postižením a senioři zůstat v domácím prostředí. V r. 2007 tuto péči poskytoval Městský ústav Klatovy, Oblastní charita Klatovy a Oblastní spolek ČČK. KP spatřuje potenciál růstu ve větší informovanosti osob, v malém množství poskytovatelů služby v regionu, osoby mají také špatnou dostupnost lékařské péče, která je spojená i se špatnou dopravní dostupností.

3. Rozvoj osobní asistence

Podle KP je potřeba, protože poskytovatel služby Oblastní charita Klatovy již eviduje řadu čekatelů, problém byl viděn ve financování, které musí být vícezdrojové.

4. Zaměstnávání osob ze znevýhodněných skupin

Zejména osob s postižením, v r. 2007 vznikla Chráněná dílna ve spolupráci s Diakonií ČCE- středisko Merklín a města Klatovy, chráněnou dílnu připravovala i jedna truhlářská firma. Využívá se především služba sociální rehabilitace a podporované zaměstnávání (dotace z ÚP).

Současnost:

Oblastní charita Klatovy poskytuje pečovatelskou službu v Klatovech, ale i v Měčíně, Janovicích nad Úhlavou, Chudenicích, Plánici a Švihově. ČČK neposkytl v roce 2011 pečovatelskou službu žádnému klientovi. Diakonie ČCE zaměstnává v Klatovech v průměru 6 klientů. V rámci regionu Klatovy zaměstnávaly osoby ze znevýhodněných skupin dvě společnosti s průměrným počtem 25 osob²³.

Druhá oblast KP se jmenuje Pobytová zařízení pro seniory a osoby s postižením.

1. Domy s byty zvláštního určení v regionu, domy s pečovatelskou službou v regionu

V r. 2007 byl evidován nedostatek nízkokapacitních Domů s PS v obcích regionu, stávající Domy s PS evidovaly řadu čekatelů na službu, bylo potřeba připravit projekty na vznik Domy s PS v Plánici, Dolanech, Měčíně a v Poleni.

2. Pobytová odlehčovací služba

Městský ústav sociálních služeb Klatovy měl v plánu tuto službu začít poskytovat v r. 2009.

Současnost:

²³ Krívohlavá, H. Monitorovací zpráva o udržitelnosti výsledků akce

Domy s byty zvláštního určení jsou poskytovány dva v Klatovech, v jejich rámci je poskytována pečovatelská i ošetřovatelská péče. Domy s pečovatelskou službou jsou ve Švihově, Měčíně a Červeném Poříčí a jejich kapacita byla ve sledovaném období plně vytížena²⁴. Pobytová odlehčovací služba není provozována ani nebyla zřízena, protože o ni nebyl zájem.

Další oblast byla Prevence rizikového chování dětí a mládeže a byla rozdělena na dvě části.

1. Rozvoj systému protidrogové prevence

V r. 2007 protidrogová prevence podle KP v podstatě chybí, ale KP předpokládá práci a rozvoj v sedmi oblastech:

- a) Nespecifická primární prevence – školy, větší nabídka volnočasových aktivit,...
- b) Poradenství pro děti, mládež a rodinu- zajištění podpory poradnám od Městského ústavu Klatovy, Oblastní charity Klatovy, PPP, pracovat na vzniku Poradny pro mladé uživatele drog
- c) Specifická primární prevence- spolupráce s Policií ČR, prohlubovat primární prevenci na školách,...
- d) Sekundární prevence – spolupráce s CPPT,o.p.s., monitoring, v r. 2009 spustit Protidrogovou poradnu pro mladistvé
- e) Terciární prevence – nebude na Klatovsku poskytována (koordinace na jiné služby)
- f) Represe – vyhlášky, kontrola zákonů Policií ČR a městskou policií
- g) Monitoring, koordinace a příprava pracovníků – vzájemná setkávání stávajících institucí a služeb, hledání a školení nových pracovníků, zajišťovat kvalitní projekty a finanční zdroje na jejich realizaci

Současnost:

Primární prevence na školách probíhá (zejména na základních), jsou zajišťovány volnočasové aktivity pro děti a mládež, represe a kontrola ze strany městské policie a Policie ČR probíhá. Poradna pro mladé uživatele drog nebyla nikdy realizována. Sekundární prevence byla prováděna od roku 2007 do roku 2009 Terénním programem CPPT,o.p.s. z Plzně. Poté město Klatovy neposkytlo programu finanční dotaci, a tak Terénní program přerušil ve městě svou činnost, kterou obnovil až v dubnu 2011. Ze strany města byla zajišťována prezentace a podpora činnost např. PPP, Sociální poradny, atd.

²⁴ Tamtéž.

2. Nízkoprahová centra pro mládež v regionu

V roce 2007 NZDM chybí, plán počítá se dvěma kluby:

- a) Poskytovatel by byl DDM Klatovy a uživatelé by byly děti doporučené z Oddělení sociálně-právní ochrany dětí ve věku 6-13 let,
- b) Poskytovatel měl být vybrán městem, využívat jeho služby měly děti ve věku 13-20 let.

Současnost:

Ve městě fungují dva NZDM a oba je provozuje Oblastní charita Klatovy. Ta také provozuje ještě Klub otevřených dveří ve Švihově pro mládež ve věku 15-26 let²⁵.

Čtvrtou oblastí je oblast Sociálně aktivizačních služeb pro seniory, zdravotně tělesně postižených osob a služby na podporu rodiny

KP počítal se vznikem center pro seniory, protože existovaly jen Kluby seniorů ve Švihově a v Plánici. Konkrétně se v KP jednalo o vznik a rozvoj:

- a) Klub seniorů Klatovy – poskytuje Městský ústav Klatovy
- b) Klub vojenských důchodců v Klatovech
- c) Klub seniorů Bezděkov, Dolany.

Současnost:

Fungují tři kluby – Klub seniorů Klatovy, který je provozován Městským ústavem sociálních služeb, Klub seniorů Dolany a Farní klub seniorů Plánice. Tyto centra, stejně jako ta ve Švihově, Běšinech a Bezděkově, jsou podporována obecními a městskými úřady²⁶.

Ačkoliv se v KP žádný cíl v oblasti SAS pro rodiny nenachází, funguje v Klatovech Domus - centrum pro rodinu a v roce 2010 (konkrétně v období od 1.6.2010 do 30.11.2010) SAS pro rodiny s dětmi poskytovala Oblastní charita Klatovy. Myslím si ale, že pokud se prioritní oblast ve svém názvu soustředila i na služby pro zdravotně postižené a rodiny s dětmi, bylo by vhodné alespoň zahrnout nějaký cíl pro tyto skupiny.

Poslední oblastní KP je pojmenována Klatovsko bez bariér. Podle KP je nezbytné vedle dostupnosti informací o daných službách zajistit i jejich faktickou dostupnost. Proto se zaměřili na několik lokalit poblíž náměstí, které je nutné upravit, aby byly bezbariérové.

²⁵ Křivohlavá, H. Monitorovací zpráva o udržitelnosti výsledků akce

²⁶ Tamtéž

Současnost:

Na podzim roku 2011 byl vyhlášen Ministerstvem pro místní rozvoj dotační titul Bezbariérové obce, do kterého se chce zapojit i město Klatovy. V rámci komunitního plánování bylo osloveno několik organizací a spolků, a spolu s nimi bylo vytipováno 5 prioritních tras, po kterých je žádoucí, aby se lidé pohybovali bez problémů. Co se týče informovanosti o sociálních službách, musím konstatovat, že se v poslední době zlepšuje. V tisku se objevují průběžně zprávy o činnosti poskytovatelů a o sociálních službách.

Shrnutí:

Město Klatovy i poskytovatelé služeb plní záměry, které vyplynuly z procesu komunitního plánování. V některých oblastech se sice nepodařilo jejich dlouhodobé plnění, ale brzy se našla odpovídající alternativa. Z jednotlivých záměrů je patrné, že se KP zaměřoval především na skupinu seniorů a osob se zdravotním postižením. V prioritní oblasti Děti a mládež byla splněna část na zřízení NZDM, oblast Protidrogové prevence není plněna příliš účelně a nedošlo k naplnění některých bodů.

Záměry týkající se rozvoje terénních a zdravotních služeb a služeb pro seniory jsou, kromě zřízení Pobytové odlehčovací služby, splněny. Poskytovatelům se podařilo rozšířit tyto služby i do míst, kde předtím tyto služby zcela chyběly a pokrýt tak potřeby obyvatel.

V oblasti SAS pro seniory, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi byla snaha Oblastní charity Klatovy o poskytování služeb pro rodiny s dětmi. Nicméně daná služba ani ne po půl roce činnosti skončila, její místo však převzala organizace Domus – centrum pro rodinu, která tyto služby poskytuje dodnes.

Plnění podle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Plzeňského kraje podle mého názoru bylo v podstatě uskutečněno, protože se služby měly zřizovat v centrálních oblastech, kam lidé nejvíce dojíždějí (Klatovy jako bývalé okresní město toto kritérium splňují), plánoval se rozvoj terénní práce (zřizování pečovatelské služby, ambulantní služby přidali i formu terénní práce). Dodatkem se sice upřesnily některé parametry služeb podporovaných prostřednictvím IP, přesto si myslím, že je tento plán velmi obecný a tak nebyl větší problém jej naplnit.

7. Financování

Významným faktorem ovlivňujícím poskytování sociálních služeb jsou finance. Proto se pokusím zanalyzovat jednotlivé zdroje a nastítnit možný vývoj financí a tím pádem i stabilitu jednotlivých služeb.

7.1 Zdroj MPSV

MPSV poskytuje poskytovatelům sociálních služeb dotace ze státního rozpočtu v rámci dvou Programů podpor - program A, tedy službám, které mají místní či regionální charakter, a program B, tedy služby s celostátní či nadregionální působností. Tyto dotace nejsou nárokové a jsou přidělovány jen službám registrovaným v souladu se zákonem 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pokud poskytovatel služby uspěje se svou žádostí, jsou mu peníze na daný rok posílány ve třech splátkách. Poskyvatelé služeb v Klatovech nejsou výjimkou a i oni se každoročně spoléhají ve svých plánech na příjmy ze státního rozpočtu, zejména prostřednictvím programu podpory A.

Pokud srovnáme stav objemu udělených dotací jednotlivým službám, dá se říci, že je obecně klesající. To souvisí s celkovými výdaji státu na podporu sociálních služeb, které byly stanoveny pro rok 2012 na 6,1 mld. Kč, tudíž méně než v roce 2011. Srovnávala jsem údaje o dotačním řízení z portálu MPSV od roku 2009 až po výsledky udělených dotací na rok 2012²⁷ po prvním kole. Organizace ve většině případů požadovali větší dotaci, než jim byla nakonec schválena. Pouze výjimečně byla schválena požadovaná dotace v celé své výši (např. Městský ústav sociálních služeb Klatovy na rok 2012). Jednotlivá data shrnuji v níže uvedených tabulkách.

²⁷ MPSV, *Výsledky dotačního řízení pro rok 2009.* Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6958/program_podpory_A.xls,

MPSV, *Výsledky dotačního řízení pro rok 2010.* Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9521/PpA.xls>,

MPSV, *Výsledky dotačního řízení pro rok 2011.* Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10170/Program_podpory_A.xls

MPSV, *Výsledky dotačního řízení pro rok 2012.* Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12035/PpA_1_kolo.xls

Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace

Jak samotná organizace uvádí, je pro ni státní dotace od MPSV důležitým zdrojem financování a objem takto získaných peněz tvoří zhruba 17 % celkových výnosů.

	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Domov pro seniory (Klatovy)	5 350 000	5 275 000	4 647 000	4 647 000
Domov pro seniory (Újezdec)	3 645 000	3 593 000	3 165 000	3 165 000
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	300 000	254 000	233 000	233 000
Centrum denních služeb	100 000	98 000	90 000	90 000
Azylový dům	-	39 000	-	-
Pečovatelská služba	700 000	690 000	634 000	634 000
Domov pro osoby se zdravotním postižením	1 530 000	1 508 000	1 429 000	1 429 000
Celkem	11 625 000	11 457 000	10 198 000	10 198 000

Oblastní charita Klatovy

Objem přidělených dotací pro tuto organizaci ze státního rozpočtu je každoročně nižší. Ta tak musí kompenzovat tuto ztrátu z jiných zdrojů, protože dotace MPSV tvoří přibližně 40% z jejích celkových příjmů. Od roku 2010 nejsou formou dotací podporovány NZDM a Domov sv. Zdislavy, protože ty jsou financovány prostřednictvím IP kraje.

	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Domov pokojného stáří Naší Paní	1 945 000	2 213 000	1 949 000	1 656 000
Charitní pečovatelská služba	1 300 000	1 281 000	1 178 000	1 295 000
Osobní asistence	641 000	632 000	581 000	639 000
Sociální poradna	350 000	297 000	273 000	264 000
Terénní podpora rodin	-	214 000	-	-

NZDM Chapadlo	695 000	-	-	-
Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní	1 150 000	-	-	-
Celkem	6 081 000	4 637 000	3 981 000	3 854 000

Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy (středisko Radost v Merklíně)

Tato organizace v Klatovech poskytuje dvě služby a obě jsou každoročně v dotačním řízení úspěšné. U poskytované pobytové služby je však patrný pokles přiděleného finančního obnosu, u ambulantně poskytované služby je výsledek dotačního řízení značně kolísavý.

	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Denní stacionář v Klatovech	535 000	527 000	484 000	532 000
Domov pro osoby se zdravotním postižením Klatovy	855 000	843 000	799 000	679 000
Celkem	1 390 000	1 370 000	1 283 000	1 211 000

DOMUS – centrum pro rodinu, pobočka Klatovy

Tato služba získala dotaci od ministerstva letos poprvé ve výši 160 000 Kč. V loňském roce neobdržela od MPSV žádnou dotaci.

Zařízení FOD Klokánek v Janovicích nad Úhlavou

Toto zařízení se dotačního řízení účastní také pravidelně, nicméně kladně byla jeho žádost vyřízena až v tomto roce, kdy Klokánek v Janovicích obdrží 4 000 000 Kč. V předchozích letech nedostal v tomto řízení žádný obnos peněz, ačkoliv například v roce 2009 žádal MPSV o dotaci ve výši 4 800 000 Kč.

Klatovská nemocnice, a.s.

Klatovská nemocnice, a.s., konkrétně její Interní oddělení, patří mezi pravidelné příjemce dotací na poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních (od října 2011 vzniklo specializované oddělení Sociální péče). Od roku 2009 jsou však tyto dotace podstatně nižší. V r. 2009 činila výše dotace 1 700 000 Kč, o rok později byla částka podobná 1 676 000 Kč, v roce 2011 opět poklesla na 1 541 000 Kč a na rok 2012 je plánována dotace ve výši 1 309 000 Kč.

7.2 Zdroj kraj

Individuální projekty

Vybrané druhy sociálních služeb mohou být financovány na základě realizace Individuálních projektů krajů v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Tyto projekty mohou pokrývat veškeré náklady sociální služby, nebo jen její část. V tomto případě si může poskytovatel služby zažádat o dotaci na MPSV. Je však nutné dostatečně tento stav odůvodnit, jelikož se počítá s tím, že smlouvy s kraji o individuálních projektech by měly financovat 100% kapacity služby. Analýza MPSV z roku 2010 uvádí, že Plzeňský kraj vyčlenil na individuální projekty v období od 1.12.2009 do 30.6.2013 částku 276 383 451 Kč²⁸. Z 85% je tato suma pokryta ze zdrojů Evropského sociálního fondu a 15% ze státního rozpočtu. Kraj se zaměřil na následující cílové skupiny²⁹:

- osoby se zdravotním postižením,
- děti, mládež a mladí dospělí,
- etnické menšiny a osoby z jiného sociokulturního prostředí,
- emigranti a azylanti,
- osoby bez přístřeší,
- osoby opouštějící zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody,
- oběti trestné činnosti,
- oběti domácího násilí,
- oběti obchodu s lidmi,

²⁸ MPSV, Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf

²⁹ Dostupné z: (<http://www.kr-plzensky.cz/cs/clanek/obecne-informace-o-individualnim-projektu-podpora-socialnich-sluzeb-v-plzenskem-kraji>)

- osoby komerčně zneužívané a
- osoby pečující o osobu blízkou

Podpořeny budou následující sociální služby:

- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- intervenční centra,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- terénní programy, sociální rehabilitace,
- sociálně terapeutické dílny a
- podpora samostatného bydlení

Smlouvy s poskytovateli služeb jsou uzavírány na tři roky a podpora je poskytnuta formou nevratné finanční podpory ve výši 100% uznatelných nákladů projektů, platby jsou posílány zálohově.

Na webu Plzeňského kraje jsou dostupné informace o proběhnutých veřejných zakázkách v rámci Individuálního projektu Podpora sociálních služeb v Plzeňském kraji³⁰. Těmito projekty jsou financovány od 1.1.2010 Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísni a NZDM Chapadlo – nyní Klub pro děti a mládež, zřizované Oblastní charitou Klatovy. Dále také Azylový dům a Dům na půli cesty zřizované Městským ústavem sociálních služeb Klatovy, jejichž financování z tohoto projektu skončí na podzim roku 2013. Oblastní charita Klatovy a Městský ústav Klatovy podali na Azylové domy pro rodiny s dětmi společnou nabídku.

Dále Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi poskytované organizací Domus – centrum pro rodinu, Terénní program klatovské pobočky Člověka v tísni, či Sociální rehabilitace Diecézní charity Plzeň, která působí i v Klatovech.

7.3 Dotace města

Město Klatovy podporuje sociální a doprovodné služby na Klatovsku formou dotací. Tyto dotace jsou většinou jednorázové na konkrétní akce, ale poskytují se i opakovaně na

³⁰ Dostupné z: <http://www.kr-plzensky.cz/cs/system/files/1005233100728143104.doc> a <http://www.kr-plzensky.cz/cs/system/files/1005233100708082020.doc>

dofinancování provozu vybraných služeb. Město Klatovy přispívá ze svého rozpočtu také na protidrogovou prevenci a na činnosti doprovodných služeb, různých sdružení a svazů.

Oblastní charita Klatovy

Oblastní charita Klatovy obdržela v roce 2010 od města Klatovy dotaci ve výši 116 000 Kč, která byla rozdělena mezi Domov pokojného stáří a Domov sv. Zdislavy. Tato suma byla oproti roku 2009 vyšší, protože tehdy činila jen 69 000 Kč a byla použita na financování Domova pokojného stáří. Provoz Domova pokojného stáří je z rozpočtu města financován každoročně.

Městský ústav sociálních služeb Klatovy

Jelikož je město Klatovy zřizovatelem této organizace, každoročně jí přispívá na náklady na provoz. Tento příspěvek na provoz činí přibližně 13% celkových příjmů organizace (v roce 2011 činil 8 720 000 Kč). V roce 2011 proběhla také jednorázová dotace ve výši 20 000 Kč u příležitosti výročí 20. Let od založení.

7.4 Jiné zdroje

Do této skupiny jsem se rozhodla zařadit příjmy organizací, kterými jsou platby od uživatelů, zdravotních pojišťoven, úřadu práce, ale i dary a jiné zdroje.

Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace

Organizace uvádí ve svém rozboru hospodaření na rok 2010 plán vlastních výnosů, do kterých spadají výnosy od zdravotních pojišťoven, výnosy z úroků, z darů a jiných ostatních výnosů, ale nejvyšší část vlastních výnosů představují výnosy od uživatelů za poskytované sociální služby a to v rámci základních a fakultativních služeb. Celkový plán vlastních výnosů pro r. 2010 činil 46 851 tis. Kč, tj. 69,87% z celkových výnosů, který se podařilo splnit na 99,23%. Skutečné výnosy tedy v roce činily 46 489 tis. Kč.

Diakonie ČCE – středisko Radost v Merklíně (středisko Západní Čechy)

V ohledu získávání jiných zdrojů je velmi aktivní Denní stacionář Klatovy, který má velmi širokou základnu dobrovolníků, dárců či jiných sponzorů. Pravidelné příjmy tvoří peníze z prodeje výrobků uživatelů služeb, které jsou používány zpět na nákup materiálu do Dílny. Díky daru od Rotary klubu v Klatovech a SPMP Klatovy mohla být např. zakoupena keramická pec, v prosinci 2011 proběhl Vánoční bazar pořádaný městem Klatovy, jehož

výnos (celkem 67 329 Kč) půjde na zakoupení vybavení kuchyně ve stacionáři. Také je příjemcem dotací od ÚP, protože zaměstnává osoby se zdravotním postižením v Dílně.

Domov pro osoby se zdravotním postižením Klatovy je příjemcem především věcných darů (např. pečivo od místní pekárny,...). Peněžní dary není snadné získávat, možná i s ohledem na to, že služby využívají především osoby z jiných krajů a ne místní. Dalším zdrojem jsou platby od uživatelů služeb.

Středisko Radost v Merklíně ve své výroční zprávě za rok 2010³¹ shrnuje příjmy a výdaje pro celé středisko, proto není možné určit přesné hodnoty poměrů jednotlivých příjmů pro konkrétní služby. Je však zřejmé, že největší podíl příjmů střediska tvoří dotace MPSV (42%) a pak vlastní sociální činnost (40%). Menší podíl mají dotace od ÚP a finanční dary (oba zdroje zhruba 4%), ostatní zdroje (dotace měst, obcí, tržby z prodeje, atd.) tvoří zanedbatelný podíl.

Oblastní charita Klatovy

Organizace má jako jiné příjmy tržby od zdravotní pojišťovny a tržby za vlastní výkony. Tržby za vlastní výkony mají oproti tržbám od pojišťovny rostoucí vývoj. V roce 2009 totiž tržby od pojišťovny činily 1 708 000 Kč, zatímco v roce 2010 jen 1 367 000 Kč. Tržby od pojišťovny dělají 11% celkových příjmů. Tržby za vlastní výkon se z 5 954 000 Kč v roce 2009 zvýšily na 7 164 000 Kč v roce 2010 a tvoří zhruba 39% celkových příjmů. Oblastní charita Klatovy také získává finance prostřednictvím darů, je ale zřejmý pokles dárců a i darovaných peněz. Přijaté dary tvoří asi 3% příjmů. Organizace také uvádí ve výročních zprávách jako zdroj ostatní dotace (např. ÚP, kraj) a ostatní příjmy. Tyto ostatní příjmy jsou však pouze malým zdrojem (necelá 4% z celkových příjmů). Oblastní charita Klatovy má jako pravidelný zdroj jiných příjmů také Tříkrálovou sbírku. Ta probíhá každoročně a příjmy z ní jsou používány na provozy služeb (vrací se 65% vybrané sumy). Obnos peněz se od roku 2009 (tehdy činil výnos 373 956 Kč) neustále zvyšuje. V roce 2012 byl výnos 464 938 Kč. Objem finančních prostředků z této sbírky jsou asi 2% z celkových příjmů.

Shrnutí:

Organizace poskytující sociální služby mají své financování rozvržené na více zdrojů. Tyto zdroje však nejsou rozvrženy rovnoměrně, což by mohlo způsobit nestabilitu při

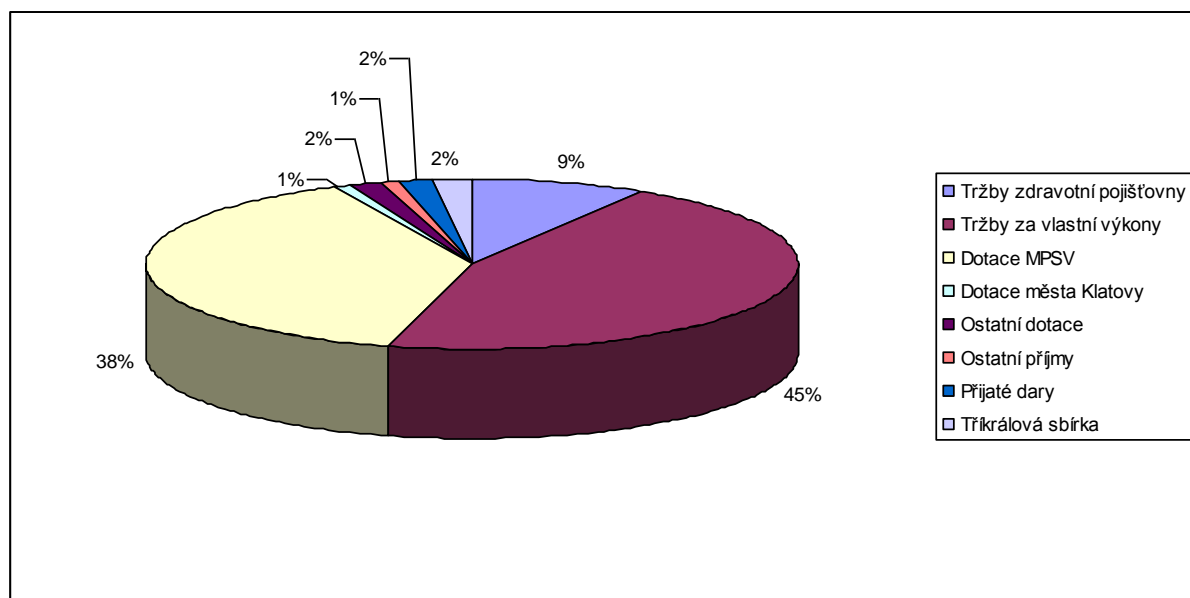
³¹ Dostupné z: http://www.radost.diakoniecce.cz/UserFiles/file/vyrocní_zpravy/VS_2010.pdf

výpadku nějakého zdroje. Nepříjemným zjištěním pro mě bylo to, že se nestátní neziskové organizace spoléhají stále především na dotace od MPSV a na financování prostřednictvím IP, zejména proto, že tyto dotace nejsou nárokové a nemusí tak být vůbec přiděleny. Organizace se však snaží získávat nové zdroje, dárce či dobrovolníky, což je z mého pohledu správný vývoj.

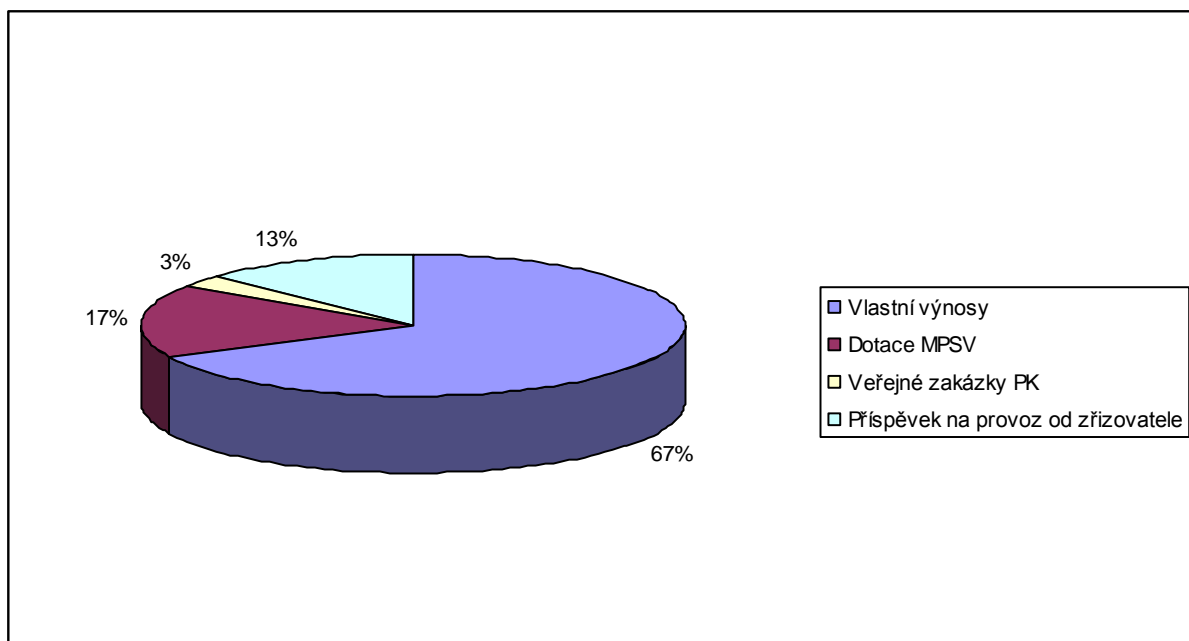
Pobytové služby se ve svých rozvahách spoléhají hlavně na úhrady od uživatelů, dotace od MPSV, krajů či obcí a podle cílové skupiny ještě na platby od zdravotních pojišťoven. Služby, které jsou poskytovány bezplatně, jsou závislé především na dotacích od MPSV, či na podporu kraje prostřednictvím Individuálního projektu Podpora sociálních služeb v Plzeňském kraji. Další důležitou položkou jsou dary či peníze získávané např. prostřednictvím sbírek, nebo prodejem výrobků. Samozřejmě se snaže získávají peníze na sociální služby pro cílové skupiny, které vypadají v očích veřejnosti „lépe“. Proto je financování některých služeb obtížnější.

Jednotlivé způsoby financování vybraných organizací a jejich podíly v roce 2010 ukazují v následujících grafech:

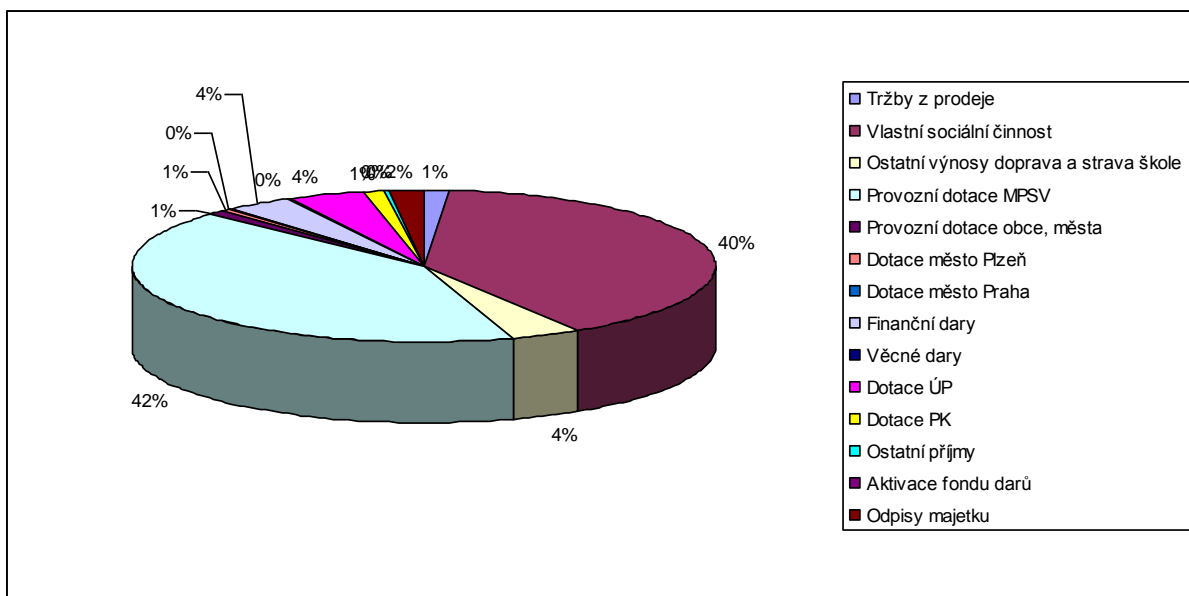
Graf 6 Zdroje financování Oblastní charity v Klatovech v roce 2010



Graf 7 Zdroje financování Městského ústavu sociálních služeb Klatovy, příspěvkové organizace v roce 2010



Graf 8 Zdroje financování Diakonie ČCE – středisko Radost v Merklíně v roce 2010



8. Předpokládaný vývoj sociálních služeb na Klatovsku

Podle dosud zjištěných údajů nepředpokládám nějaké zásadní výkyvy v nabídce poskytovaných sociálních služeb. Organizace spolupracují a většinou se podílí na komunitním plánování, takže se domnívám, že služby budou nadále reagovat na potřeby obyvatelstva. Bohužel jsou organizace poskytující sociální služby značně omezeny svojí finanční situací, která jim stále neumožňuje plánování služeb na delší časové období, než je jeden rok (s výjimkou služeb financovaných z Individuálního projektu kraje).

Z rozhovorů s vedením Městského ústavu sociálních služeb Klatovy vyplývá, že tato organizace provedla zásadní změny v posledních letech a nyní se bude snažit o udržení aktuální nabídky poskytovaných služeb. Ohrožení by mohlo nastat u služeb financovaných z Individuálního projektu Podpora sociálních služeb, protože tento projekt končí příští rok. Organizace se však bude snažit získat buď další peníze z veřejných zakázek kraje, nebo z jiných zdrojů (např. MPSV). Ty samé závěry mohu konstatovat i Oblastní charity Klatovy.

V oblasti prevence vidím jako rizikové poskytování služeb pro osoby ohrožené drogovou závislostí. Již v minulosti nastalo přerušení poskytování služeb Terénního programu, protože město organizaci nepřidělilo požadované dotace. Nyní bude probíhat jednání o dalším působení programu ve městě, ale protože jsou pozitivní ohlasy od cílové skupiny i od veřejnosti, dá se předpokládat prodloužení činnosti programu. Z mého pohledu ale není u města vidět přílišná snaha o řešení této problematiky prostřednictvím sociálních služeb, město ji reguluje především pomocí vyhlášek a činností městské policie.

U Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy by v budoucnu mohla nastat transformace Domova pro osoby se zdravotním postižením v Klatovech na Chráněné bydlení, protože již nyní i podle vedoucí domova funguje služba spíše na principu chráněného bydlení. Problémem jsou ale finance, které ohrožují již nyní chod této služby.

Dá se očekávat, že bude pokračovat snaha o dodržování cílů, které vplynuly z Komunitního plánu a ze Střednědobého plánu Plzeňského kraje. Tedy bude snaha o rozvoj a udržení stávajících služeb pro seniory, protože s ohledem na sociálně demografický vývoj se dá předpokládat nárůst cílové skupiny těchto služeb.

9. Závěr

Z výzkumu je zřejmé, že výrazně nepřevládá žádná cílová skupina. Největší zastoupení mají služby v kategorii ostatní, tedy specifické cílové skupiny a poradenství, dále služby pro seniory a další kategorie jsou celkem vyrovnané. Dá se říct, že toto rozložení odpovídá demografickému vývoji a cílům obou plánů. Těmto aspektům také odpovídá převaha služeb sociální péče, na což má vliv zejména rozšíření PS a kapacity domovů pro seniory. Jako pozitivní vidím zapojení většiny poskytovatelů služeb na komunitním plánování a na jejich zájmu vzájemně spolupracovat. Tento zájem se projevuje snahou o prodloužení procesu komunitního plánování a také na žádosti o každoroční setkávání poskytovatelů sociálních služeb.

Velký nedostatek však shledávám v nedostatečné prezentaci služeb a malé informovanosti obyvatelstva o konkrétních sociálních službách. O větší informovanost se má postarat brožura, kterou vydalo Město Klatovy v roce 2011 v rámci komunitního plánování, která se jmenuje *Průvodce sociálními a doprovodnými službami na Klatovsku*. V Průvodci jsou uvedeny i sociální služby, které se v elektronickém registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV při vyhledávání s dotazem na Klatovy neobjevily (sociální rehabilitace Tyfloservis, Poradna NRZP ČR pro Plzeňský kraj, atd.), nebo naopak některé služby v tomto průvodci nejsou uvedeny (např. Terénní program CPPT,o.p.s. nebo Poradna pro cizince a uprchlíky). Myslím ale, že pokud si potřebná osoba bude chtít najít vhodnou sociální službu, může se obrátit např. na městský úřad, kde ho odkážou na vhodnou službu. Jako větší nedostatek však vidím některé doprovodné služby, protože si nemyslím, že je nutné uvádět v takovéto brožuře kontakty např. na kurzy pro těhotné či masérské služby. Proto bych doporučila soustředit se jen na sociální služby a služby přímo souvislé (služby poskytované např. Probační a mediační službou, Střediska výchovné péče, atd.).

Jak jsem se zmiňovala již dříve, informovanost o službách je sice lepší než v minulosti, ale zajisté by se dala ještě zlepšit. Akce na propagaci služeb jsou velmi zřídka a oficiální internetové stránky organizací nejsou často aktualizované nebo obsahují pouze minimum informací. Pro občany je tak velmi obtížné dostat se ke konkrétním informacím a i pro mne bylo někdy neskutečné zjistit některé údaje, které jsem nakonec našla na webech MPSV či Plzeňského kraje. Myslím, že by bylo vhodné se pokoušet např. více se mediálně prezentovat, čímž by se sociální služby dostaly do podvědomí občanů. To by zajisté mělo i vliv na získávání nových dárců či dobrovolníků, protože se lidé zapojí raději do projektů, které jsou známé a mají v ně důvěru.

To mě přivádí k otázce financování sociálních služeb, které je sice u všech organizací vícezdrojové, ale zdroje nejsou rozvržené rovnoměrně. Proto bych doporučila tvořit plány financování tak, aby jednotlivé zdroje byly vyvážené, popř. aby se poskytovatelé začali více soustředit na možnosti fundraisingu.

Z analýzy výročních zpráv jsem vyvodila závěr, že se organizace drží většinou podobné struktury, tedy představení organizace a jednotlivých služeb a na závěr přehled hospodaření. Jsou ale i pokusy o originální pojetí – např. činnost organizace rozepsaná podle měsíců viz Výroční zpráva 2010 Diakonie ČCE. To způsob prezentace je sice zajímavý, ale poněkud nepřehledný a způsob hospodaření jednotlivých služeb zcela netransparentní. Pro získání informací a dat byl nejpřehlednější systém Oblastní charity Klatovy, která ve výročních zprávách dostatečně prezentuje své služby a přehledně rozepisuje hospodaření organizace i jednotlivých služeb.

Myslím si, že se mi podařilo splnit oba cíle diplomové práce. Z hypotéz, se kterými jsem pracovala, se mi potvrdily dvě a to konkrétně ty, že „Poskytované sociální služby jsou kvalitní.“ a že „Sociální služby jsou plánovány koordinovaně a s ohledem na potřeby obyvatelstva města.“. Určitou funkci kontroly nad těmito stavy má i kraj, který může regulovat kapacitu poskytovaných služeb a také provádí kontrolní činnost u poskytovaných služeb financovaných z IP.

Třetí hypotéza, že „Sociální služby mají finanční zdroje rovnoměrně rozvržené a tyto zdroje jim poskytují dostatečný prostor pro dlouhodobé plánování v budoucnosti“, se mi nepotvrdila u všech zkoumaných subjektů, zejména u nestátních neziskových organizací.

Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

ČČK – Český červený kříž

ČCE – Česká církev evangelická

DDM – Dům dětí a mládeže

FOD – Fond ohrožených dětí

IP – Individuální projekt

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

KP – komunitní plán

SAS – sociálně aktivizační služby

PS – pečovatelská služba

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

NRZP – Národní rada zdravotně postižených

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

CPPT – Centrum protidrogové prevence a terapie

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

ÚP – úřad práce

Seznam tabulek a grafů

Graf 1 – Množství služeb a poskytovatelé podle registru – s. 31

Graf 2 – Zastoupení jednotlivých sociálních služeb – s. 31

Graf 3 – Podíl služeb podle místa poskytování – s. 34

Graf 4 – Zastoupení jednotlivých druhů sociálních služeb - s. 35

Graf 5 – Služby podle cílové skupiny – s. 40

Graf 6 – Zdroje financování Oblastní charity Klatovy v roce 2010 – s. 56

Graf 7 – Zdroje financování Městského ústavu sociálních služeb Klatovy v roce 2010 – s. 57

Graf 8 – Zdroje financování Diakonie ČCE – středisko Radost v Merklíně v roce 2010 – s. 57

Tabulka 1 – Stupně závislosti podle nezvládnutých oblastí – s. 24

Tabulka 2 – Výše příspěvku na péči podle stupně závislosti – s. 25

Tabulka 3 – Kapacita služeb podporovaná Plzeňským krajem pro Klatovy – s. 44

Tabulka 4 – Dotace MPSV pro Městský ústav sociálních služeb Klatovy (2009-2012) – s. 50

Tabulka 5 – Dotace MPSV pro Oblastní charitu Klatovy (2009-2010) – s. 51

Tabulka 6 – Dotace MPSV pro Diakonii ČCE – středisko Západní Čechy (2009-2010) – s. 58

Seznam použité literatury a zdrojů:

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 582/1992 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, v platném znění

Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

Literatura:

Drucker, P.F. *Řízení neziskových organizací: Praxe a principy*. Praha, Management Press, 1994. ISBN 80-85603-38-1

Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha, Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

Kelly, E.D. *Community Planning: An introduction to comprehensive plan*. 2nd edition, Washington, Island Press, 2010. ISBN 978-1-59726-552-2

Kozlová, L. *Sociální služby*. Praha, Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7

Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. Praha, ASPI, 2005. ISBN 80-7357-050-5

Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2

Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0

Matoušek, O. a kol. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha, Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

Matoušek, O. a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

Matoušek, O. *Základy sociální práce*. Praha, Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4

Musil, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale: dilemata práce s klienty v organizaci*. 1. Vydání. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9

Mülhpachr, P. *Sociální práce*. Brno, MU v Brně, Fakulta Pedagogická, 2004. ISBN 80-210-3323-1

Polačková, Z. *Fundraisingové aktivity: Jak získat finanční prostředky od místní komunity*. Praha, Portál, 2005. ISBN 80-7178-694-2

Průša, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha, ASPI Publishing, 2003. ISBN 80-86395-69-3

Řezníček, I. *Metody sociální práce*. Praha, Slon, 1994. ISBN 80-85850-00-1

Šedivý, M., Medlíková, O. *Úspěšná nezisková organizace*. Praha, Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2707-3

Tomeš, I. a kol. *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. Praha, Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0

Tomeš, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha, Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3

Internetové zdroje:

Diakonie ČCE – středisko Radost v Merklíně. *Výroční zpráva 2010*. [online]. [cit. 25.11.2011]. Dostupné z:

http://www.radost.diakoniecce.cz/UserFiles/file/vyrocní_zpravy/VS_2010.pdf

Komunitní plán sociálních služeb a služeb souvisejících na období let 2008-2012 pro region Klatovsko. [online]. [cit. 25.11.2011]. Dostupné z:

http://kpkt.vwv.cz/download/KPSS_KT.pdf

Oblastní charita Klatovy, *Výroční zpráva 2004*. [online]. [cit. 25.2.2012]. Dostupné z: <http://www.charitakt.cz/res/data/000125.pdf>

Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace, *Rozbor hospodaření příspěvkové organizace za rok 2011*. Klatovy, 17.2.2012. [online]. [cit. 25.2.2012]. Dostupné z: http://www.klatovy.cz/mukt/user/down_rozbor/2011/rozbor/2011_2_meuss.pdf

MPSV. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči 2010*, [cit. 21.12.2011], Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf

MPSV, *Výsledky dotačního řízení pro rok 2009*. [online]. [cit. 25.2.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6958/program_podpory_A.xls

MPSV, *Výsledky dotačního řízení pro rok 2010*. [online]. [cit. 25.2.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9521/PpA.xls>

MPSV, *Výsledky dotačního řízení pro rok 2011*. [online]. [cit. 25.2.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10170/Program_podpory_A.xls

MPSV, *Výsledky dotačního řízení pro rok 2012*. [online]. [cit. 25.2.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12035/PpA_1_kolo.xls

Portál MPSV www.mpsv.cz

Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1330868734657_1

Portál Městského úřadu Klatovy <http://www.klatovy.cz/mukt/>

Portál města Klatovy <http://www.klatovynet.cz/klatovy/>

Portál Krajského úřadu – Individuální projekty. [online]. Dostupné z: <http://www.kr-plzensky.cz/cs/kategorie/individuální-projekt-podpora-socialnich-sluzeb-v-pk?sekce=obcan>

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji. [online]. Dostupné z: <http://www.kr-plzensky.cz/cs/system/files/1005011070904124703.pdf>

Ostatní zdroje:

Křivohlavá, H. *Monitorovací zpráva o udržitelnosti výsledků akce*. Klatovy, 29.7.2011

Město Klatovy, *Průvodce sociálními a doprovodnými službami na Klatovsku*. Klatovy, 2011.

Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace, *Rozbor hospodaření příspěvkové organizace za rok 2010*. Klatovy, 18.2.2011.

Oblastní charita Klatovy, *Výroční zpráva 2009*.

Oblastní charita Klatovy, *Výroční zpráva 2010*.

Resumé

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na poskytované sociální služby v Klatovech. Práci jsem rozdělila na dvě části.

V teoretické části práce se věnuji dělení a definici sociálních služeb, a pak dalším aspektům, které mají na sociální služby velký vliv. Tedy zajištění kvality, plánování a financování sociálních služeb. Tyto teoretická východiska slouží jako úvod pro mou praktickou část, kde se těmito aspekty zabývám podrobněji s ohledem na sociální služby v dané lokalitě.

Výstupem z výzkumu je aktuální přehled o sociálních službách v regionu a doporučení pro praxi jako zlepšení informovanosti o poskytovaných službách, hledání dalších finančních zdrojů a jejich rovnoměrné rozvržení.

Summary

In my diploma work I focused on providing social services in Klatovy. I divided my work into two parts.

In theoretical part I'm writing about definition and separation of individual social services and another important aspects that have influence on them like quality, planning and financing. This theoretical basis served like introduction to my practical part, in which I engage with them in respect of social services in concrete locality.

The results of my research gives few advises for practice like getting better informations, finding new sources of financing and making these sources uniform.