evropský sociální fond v ČR

EVROPSKÁ UNIE

MPSV

OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Model minimálního rámce sítě služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností

únor 2015

Model minimálního rámce sítě služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností

Sociotrendy 2015

ISBN 978-80-87742-12-9

Obsah

Obsah ... 2
I.1 Vymezení základních charakteristik sítě ... 6
I.1.1 Síť služeb a její aktéři ... 6
I.1.2 Role aktérů ... 7
I.1.3 Síť služeb a efektivita ... 9
I.1.4 Komunikační toky v rámci sítě ... 10
I.5. Parametry sítě služeb ... 11
II. Analýza pilotních krajů ve vztahu k tvorbě sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny ... 14
II.1 Ekonomicko-demografická analýza v pilotních regionech ... 14
II.1.1 Postavení pilotních regionů v rámci České republiky ... 16
II.1.2 Socio-demografická analýza Karlovarského kraje ... 27
II.1.3 Socio-demografická analýza Pardubického kraje ... 39
II.2. Popis stávajícího stavu sítě služeb ... 54
II.2.1 Analýza potřeb klientů – ohrožených rodin a dětí ... 54
II.2.2 Popis stávajícího stavu sítě služeb v Karlovarském kraji ... 64
II.2.2.1 Sociální služby na území Karlovarského kraje ... 73
II.2.2.2 Související služby, sdružení a volnočasové aktivity a spolky pro rodiny a děti v Karlovarském kraji ... 98
II.2.2.3 Školská zařízení ústavní výchovy v Karlovarském kraji ... 99
II.2.2.4 Zdravotní služby pro rodiny a děti a pro ohrožené osoby v Karlovarském kraji ... 101
II.2.2.5 Závěrečná doporučení pro tvorbu sítě ... 102
II.2.3.1 Sociální služby na území Pardubického kraje ... 122
II.2.3.2 Související služby, sdružení a volnočasové aktivity a spolky pro rodiny s dětmi ... 148
II.2.3.3 Školská zařízení na území Pardubického kraje ... 149
II.2.3.4 Zdravotní služby na území Pardubického kraje ... 151
II.2.3.5 Závěrečná doporučení pro tvorbu sítě ... 152
II.2.4 Stávající síť sociálních služeb v obou krajích – komparace ... 158
II.3 Financování sociálních služeb v Karlovarském a Pardubickém kraji ... 165
II.3.1 Změna systému financování služeb v krajích ... 165
II.3.2 Časové dotace pracovníků v sociálních službách, mzdové náklady a ostatní provozní náklady ... 170
III. Model minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny na úrovni obcí s rozšířenou působností koordinované krajem ... 172
III.1 Východiska ... 175
III.1.1 Parametry ovlivňující volbu sítě ... 176
III.2 Vymezení spektra služeb pro ohrožené děti a rodiny ... 180
III.2.1 Zákonné vymezení spektra služeb ... 181
II.2.2 Návrh na vymezení nových služeb vycházející z potřeb dle praxe OSPOD a poskytovatelů služeb ... 185
III.2.3 Pořadí služeb v rámci sítě ... 190

III.2.4 Související služby pro ohrožené děti a rodiny, služby poskytované bez legislativního zakotvení 192
III.3 Teoretický model minimální sítě služeb v rámci krajů a nižších územních celků 194
III.3.1 Normativ výskytu služeb pro teoretický model minimální sítě služeb 195
III.3.2 Průměrné náklady na službu a vybrané intervence ve vazbě klient-intervence-cena 202
III.3.3 Další normativy pro vybrané druhy služeb 204
III.3.4 Financování sítě vybraných služeb pro rodiny a děti 212
III.3.4.1 Financování sociálních služeb 212
III.3.4.2 Financování institucionální péče o dítě 216
III.3.4.3 Financování volnočasových aktivit pro děti, mládež a rodiny poskytovaných neziskovými subjekty 219
III.5 Způsob koordinace služeb a jejich metodického vedení 231
III.6 Monitoring kvality a efektivity 234
IV. Výzkumná část, terénní šetření 238
IV.1 Výsledky kvalitativního výzkumu v Karlovarském kraji 240
IV.1.1 OSPOD ORP a KÚ 240
IV.1.2 Osoby pověřené k výkonu SPOD a ostatní poskytovatelé sociálních služeb 247
IV.1.3 Pracovníci vzdělávacích institucí 251
IV.1.4 Represivní orgány 255
IV.1.5 Dětští lékaři, specialisté 258
IV.1.6 Aktéři volnočasových aktivit 261
IV.1.7 Klienti OSPOD a NNO 264
IV.2 Výsledky kvalitativního výzkumu v Pardubickém kraji 265
IV.2.1 OSPOD ORP a KÚ 265
IV.2.2 Osoby pověřené k výkonu SPOD 273
IV.2.3 Pracovníci vzdělávacích institucí 279
IV.2.4 Represivní orgány 284
IV.2.5 Dětští lékaři, specialisté 287
IV.2.6 Aktéři volnočasových aktivit 290
IV.3 Klienti OSPOD - Pardubický a Karlovarský kraj 293
IV.4 Shrnutí výsledků rozhovorů se všemi cílovými skupinami 296
IV.5 Výsledky terénního šetření veřejnost s dětmi do 26 let 298
III.6 Shrnutí výsledků terénního šetření veřejnost s dětmi do 26 let 328
Závěr 331
Seznam zkratek 334
Použité zdroje 336
Přílohy 340

Úvod

V *rámci* Individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV) *Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny* je vytvořen dokument, jehož cílem je definování modelu minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny na úrovni obcí s rozšířenou působností. Součástí je specifikace normativů, spektra služeb, intenzity sociální práce na modelových případech, průměrné ceny intervence s ohledem na vazbu klient - použitá intervence - cena, způsob financování služeb rozčleněný podle zdrojů, způsob koordinace služeb a jejich metodického vedení, monitoringu kvality a efektivity, rovněž posouzení, zda definované služby jsou legislativně zakotveny, nebo je třeba vypracovat návrh na příslušnou legislativní úpravu. Účelem dokumentu je poskytnout podklad pro optimalizaci sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny.

Model minimální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je vytvořen prostřednictvím mapování stávající sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny, analýzou výstupů z pilotního ověřování služeb poskytovaných konkrétním dětem a rodinám na základě definované poptávky ze strany příslušných orgánů sociálně-právní ochrany na úrovni obcí s rozšířenou působností, které jsou označovány termínem „minitendry“. Pilotní ověřování služeb probíhalo v Karlovarském a Pardubickém kraji, kde byly realizovány veřejné zakázky *Pilotní ověřování sítě služeb v Pardubickém kraji - rámcová smlouva* a *Pilotní ověřování sítě služeb v Karlovarském kraji - rámcová smlouva.* Byl sledován obsah a rozsah poskytovaných služeb, zpětná vazba od pracovišť OSPOD a jejich klientů, způsob komunikace mezi jednotlivými složkami sítě včetně efektivity a nákladovosti jednotlivých služeb.

Pro naplnění výše uvedených cílů byly využívány veřejně dostupné strategické materiály obou pilotních krajů, včetně aktuální sítě služeb v pilotních regionech a výstupů relevantních projektů a další podklady. Pro definování sítě služeb byly brány v úvahu jak parametry a kritéria, která přihlížejí k typu regionu např. prostřednictvím ukazatele „ekonomicko-sociální status“ regionu, tak další parametry, které síť upřesňují. V neposlední řadě byly využity výsledky terénních výzkumů, které byly v pilotních krajích realizovány výzkumnou agenturou Sociotrendy v průběhu listopadu a prosince 2014 a další dostupné sekundární údaje. Pro obě samostatná výzkumná šetření byl použit integrovaný výzkumný přístup s převahou kvalitativní výzkumné strategie a pouze u souboru veřejnosti s převahou kvantitativní výzkumné strategie.

Model minimálního rámce sítě vychází z komplexní analýzy stávající situace sítě služeb v pilotních krajích. Poznatky získané analýzou dokumentů jsou doplněny o praktická zjištění, která vyplynula z terénního kvalitativního výzkumného šetření mezi aktéry sítě služeb, a to mezi vedoucími pracovníky OSPOD, sociálními pracovníky služeb pro rodiny s dětmi a dalšími subjekty, kteří se pohybují na poli sociálně-právní ochrany dětí a rodin.

Předkládaný *Model minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny* je tvořen čtyřmi oddíly. První oddíl obsahuje vymezení základních pojmů, které se vztahují k základním charakteristikám sítě. Jsou zde rovněž uvedeny základní problémové okruhy a nežádoucí jevy spojené s ohroženými dětmi a rodinami, které identifikují případnou potřebnost rozvoje těch služeb, které na nežádoucí jevy u cílové skupiny reagují. V kapitole jsou definovány potřebné parametry služeb v síti, efektivita sítě vzhledem k cílové skupině, žádoucí podoba komunikace mezi aktéry uvnitř sítě.

Druhý oddíl obsahuje podklady pro tvorbu modelu minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. Obsahuje jak ekonomicko-demografickou analýzu Karlovarského a Pardubického kraje,

tak popis stávající sítě služeb v obou krajích. Samotnému mapování sítě služeb předchází rámcová analýza potřeb rodin s dětmi, která identifikuje specifické potřeby této cílové skupiny, následně ty služby, které jsou pro řešení jejich nežádoucí životní situace nejpotřebnější. Stávající spektrum služeb je uvedeno pro Karlovarský a následně Pardubický kraj.

Popis stávající sítě služeb obsahuje celé spektrum služeb pro rodiny s dětmi. Na území obou krajů jsou mapovány dostupné sociální služby, další související neregistrované služby, volnočasové aktivity, zařízení institucionální péče a zdravotní služby pro ohrožené rodiny a děti či osoby. Popis sítě služeb obsahuje zejména údaje o poskytovatelích služeb, kapacitách služeb, jejich naplněnosti, potřebnosti, dále o územní dostupnosti služeb v rámci ORP či okresů jednotlivých krajů. Analýza stávající sítě služeb je u každého kraje zakončena doporučeními pro tvorbu sítě služeb pro ohrožené rodiny s dětmi.

Ve třetím oddílu je formulován model minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. Nejprve jsou formulována a následně specifikována východiska vytvoření minimálního rámce sítě služeb jako předpoklady, které je třeba brát v úvahu, zejména s ohledem na jejich potřebnost v rámci potenciální sítě služeb, včetně parametrů, které tvorbu sítě ovlivňují. Minimální rámec sítě pokrývá již zmíněné komplexní spektrum služeb pro rodiny s dětmi, tedy služby sociální, související neregistrované, volnočasové, zdravotní a zařízení ústavní výchovy. Součástí třetího oddílu jsou také, kromě zákonného vymezení spektra služeb, návrhy na vymezení a případné legislativní zakotvení nových služeb pro rodiny s dětmi, které vychází z potřeb dle praxe pracovníků OSPOD a poskytovatelů služeb. Dále je popsáno pořadí důležitých služeb v rámci sítě, vybrané normativy vztahující se k tvorbě minimálního rámce sítě služeb, financování a náklady spektra služeb. Financování je popsáno ve vztahu ke službám registrovaným, souvisejícím, zdravotním, dále je uvedeno financování a nákladovost zařízení institucionální péče o děti a mládež. Třetí oddíl obsahuje rovněž kapitoly uvádějící intenzitu sociální práce na modelových příkladech, návrh na způsob koordinace sítě služeb a jejich metodické vedení a způsoby monitoringu kvality a efektivity sítě.

Čtvrtý oddíl popisuje a zpracovává realizovaná výzkumná terénní šetření. Integrovaný výzkumný přístup byl aplikován ve výzkumných šetřeních s převahou kvalitativních postupů v realizovaných hloubkových interview týkajících se aktérů sítě služeb pro ohrožené rodiny s dětmi a klientů. Integrovaný výzkumný přístup byl aplikován rovněž ve výzkumných šetřeních s převahou kvantitativních postupů, v realizovaných výzkumných šetřeních veřejnosti upřesněné jako běžná populace rodin s dětmi do 26 let. Výstupy z obou výzkumů sloužily k doplnění zkoumané problematiky tvorby minimálního rámce sítě, a to především s ohledem na potřeby a připomínky z pohledu těch cílových skupin, kterých se následně vytvořená síť služeb přímo dotýká. Tedy z pohledu jak pracovníků, kteří jsou s ohroženými dětmi a rodinami v přímém kontaktu, tak z pohledu ohrožených rodin s dětmi.

I.1 Vymezení základních charakteristik sítě

Účelem vymezení základních teoretických pojmů, které se vztahují k problematice předmětu analýzy, je standardní postup směřující ke vzájemnému pochopení těch, který dokument zpracovali a čtenářů dokumentu. Čtenáři jsou seznámeni jak s obecnou definicí sítě, tak se stručnou charakteristikou jednotlivých aktérů sítě zejména ve vztahu k jejich vzájemné provázanosti a spolupráci v rámci síťování.

I.1.1 Síť služeb a její aktéři[1]

Síť je formálním či neformálním spojením lidí a organizací. Je souborem vztahů, které umožňují vzájemnou komunikaci a spolupráci. Subjekty v síti mohou navzájem sdílet zdroje, dovednosti, kontakty a znalosti, usilují o dosažení stejných či podobných cílů. Síť služeb je tvořena organizacemi, institucemi, jedinci i skupinami, které jsou identifikovatelné a lze je jednoduše kontaktovat. Seskupují se kolem určitého tématu, problému nebo potřeby. Všichni aktéři, kteří mohou problém či téma ovlivňovat (ať už přispívat k řešení nebo problém prohlubovat), jsou součástí sítě. Součástí sítě služeb pro rodiny s dětmi jsou formální i neformální aktéři.

Jedná se o zadavatele služeb, a to kraje a města prostřednictvím orgánů, které zajišťují sociálně-právní ochranu dětí. Jsou to krajské a obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady, MPSV, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce České republiky a jsou vymezeny v zákonu o SPO v § 4 odst. 1. Dále se jedná o služby a zařízení spadající pod ostatní resorty, jakými jsou např. Ministerstvo školství či Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra a další.

Jedná se o poskytovatele služeb prostřednictvím osob pověřených k výkonu SPOD a ostatní poskytovatele registrovaných i neregistrovaných služeb pro rodiny s dětmi a pro ohrožené rodiny a děti.

Další skupinou aktérů jsou pracovníci vzdělávacích institucí (školy), represivní orgány (Policie ČR, Městská policie, soudy, státní zastupitelství), lékaři (dětští specialisté), psychologové, psychiatři, aktéři volnočasových aktivit, různé spolky, sdružení, komunitní centra.

Součástí sítě jsou také neformální aktéři, především rodina a širší příbuzenstvo, blízké osoby i členové komunity, kteří pro mnohé jedince či rodiny v případě krize představují primární a přirozený zdroj pomoci a podpory.

Všichni tito aktéři se podílejí na vytváření sítě, na poskytování pomoci a podpory ohroženým rodinám a dětem.

[1] Problematice síťování služeb pro ohrožené rodiny a děti se věnuje samostatný dokument Metodika síťování služeb pro práci s ohroženými rodinami a dětmi.

I.1.2 Role aktérů

Orgány veřejné správy (ministerstvem, úřady práce, krajskými a obecními úřady) je vykonávána jednak tzv. státní správa, a dále pak činnosti v kompetenci tzv. samostatné působnosti obce a kraje. Úlohou státu je zejména kooperace s regionální a místní samosprávou v tom, aby byly schopny společně analyzovat souhrn potřeb jejich obyvatel, a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb. Stát stanoví své priority v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb ve formě střednědobé strategie.

Kraje a obce vytvářejí ve své samostatné působnosti podmínky pro poskytování služeb pro rodiny s dětmi na svém území. Na této úrovni je možné zajišťovat také propojování sociálních a zdravotních služeb. Kraje tak mají zásadní vliv na charakter a rozsah sítě. Základním nástrojem k zajištění uzemní a typové dostupnosti sociálních služeb v daném území, je strategické a komunitní plánování rozvoje sociálních služeb.

Kraje a obce mohou zřídit, a do sítě služeb pro rodiny s dětmi zařadit, zařízení odborného sociálního poradenství pro péči o děti (občanské poradny, poradny pro rodiny, informační centra pro děti a mládež atd.), **z**ařízení sociálně výchovné činnosti (nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, centra volného času pro děti, kluby pro děti a mládež atd.)**, z**ařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (krizová, intervenční centra atd.)**, v**ýchovně rekreační tábory pro děti (další aktivity ve smyslu výchovného působení na děti směřující k odstranění a potlačení poruch chování a nežádoucích sociálních jevů u dětí, a k získání potřebných společenských návyků)**, z**ařízení pro výkon pěstounské péče.

Z hlediska síťování a vytváření sítě je OSPOD ORP subjektem, který se nejintenzivněji dostává ve své praxi do interakce se všemi zapojenými subjekty sítě, kteří lokálně působí na území dané ORP. V rámci výkonu SPOD a podílení se na řešení nepříznivých životních situací klientů (dle místa jejich bydliště), spolupracuje a komunikuje OSPOD ORP se školami na daném území, s policejními orgány, s pediatry a dalšími odborníky, s poskytovateli služeb a zařízení pro rodiny s dětmi, s kurátorem pro děti mládež, který úzce spolupracuje s probační a mediační službou atd. Všechny tyto subjekty se navíc vzájemně podílejí na prevenci před nežádoucími sociálně patologickými jevy na daném území.

Služby pro rodiny s dětmi jsou v daném kraji či ORP poskytovány v rámci komplexního spektra sítě služeb, které zahrnuje služby z různých resortů, různých poskytovatelů, služby registrované i neregistrované. Jedná se o služby MPSV (služby dle zákona o sociálních službách, zařízení sociálně-právní ochrany dětí), služby MŠMT (školská zařízení ústavní a ochranné výchovy, školská poradenská zařízení), služby MZ (ambulantní služby pro děti a dorost, služby a léčebná zařízení pro děti a dorost, pro závislé na návykových látkách), spolky a sdružení (služby, které nejsou ve vztahu k rodinám a dětem legislativně ukotveny, ovšem poskytují cílenou pomoc a podporu přímo této skupině), a další služby (tedy služby, které mohou být poskytovány v rámci služeb registrovaných, ovšem ve vztahu k poskytování služeb pro ohrožené rodiny s dětmi legislativně ukotveny nejsou)[2].

Role všech aktérů je propojena prostřednictvím řešení konkrétních problémových témat, s nimiž jsou aktéři ve vztahu k dětem konfrontováni. Proto je síť služeb pro ohrožené rodiny a děti tvořena

[2] Kompletní výčet služeb, které lze zařadit do spektra služeb pro rodiny s dětmi je uveden v příloze tohoto dokumentu (příloha 1) Spektrum služeb). Podrobnější charakteristika jednotlivých aktérů sítě služeb je součástí dílčího dokumentu *Metodická příručka vytváření komplexního systému služeb pro rodiny a děti – metodika síťování*. Způsob a postup spolupráce jednotlivých subjektů v rámci sítě při řešení konkrétních sociálních situací je uveden v dílčím dokumentu *Metodická příručka typologie situací a služeb.*

těmi aktéry sítě, kteří se seskupují kolem určitého tématu, problému nebo potřeby. Všichni aktéři, kteří mohou problém či téma ovlivňovat (ať už přispívat k řešení nebo problém prohlubovat), jsou součástí sítě.

Tematickými celky, kolem nichž je síť vytvářena, jsou problémy týkající se zejména následujících sociálních situací a jevů.[3]

1. *Dysfunkční rodina* (obsahující další jevy, jako jsou násilí v rodině, ohrožené plnění funkcí rodiny, konfliktní vztahy mezi rodiči, rozpad rodiny nebo rozvod, také absence vztahu k dítěti).
2. *Špatná péče o děti* (obsahující další jevy, jako jsou snížená schopnost plnit rodičovské povinnosti, zanedbávání dětí, absence vzorců běžně fungující rodiny pro dítě, zneužívání a týrání dětí, absence pozitivních životních vzorů pro dítě, rovněž život dětí mimo rodinu).
3. *Vzdělávání* (obsahující další jevy, jako jsou nedostatek podpory vzdělávání v rodině, nízká úroveň vzdělání v rodině, školní neúspěšnost, absence vhodného trávení volného času, také nedostatek příležitostí ke vzdělávání u dětí a lidí se specifickými potřebami).
4. *Ekonomická situace rodiny, chudoba* (obsahující další jevy, jako jsou nezaměstnanost rodičů, úroveň zaměstnanosti, špatná finanční situace - absence finanční gramotnosti, nemožnost zajistit základní potřeby a bydlení z vlastních příjmů, zadlužování, dluhy, dlouhodobé čerpání sociálních dávek).
5. *Bydlení* (obsahující další jevy, jako jsou dlouhodobé bydlení (DB) specifické, ohrožené bydlení, ztráta bydlení, přechodné bydlení či ubytování, bydlení neodpovídající potřebám osob se specifickými potřebami, hygienicky závadné bydlení).
6. *Společensky nežádoucí jednání* (obsahující další jevy, jako jsou riziko kriminálního chování, riziko sociálně patologických jevů, kriminalita - trestná činnost dětí a mladistvých, opakovaná kriminalita, trestná činnost na dětech, rovněž návrat z výkonu trestu odnětí svobody).
7. *Užívání návykových látek/závislosti* (obsahující další jevy, jako jsou experimentování s alkoholem a jeho rizikové užívání, experimentování či rizikové užívání marihuany a dalších návykových látek, experimentování s návykovými látkami a léky a jejich rizikové užívání, alkoholismus, drogová závislost, gamblerství).
8. *Psychický stavu* (obsahující další jevy, jako jsou poruchy citového pouta u dětí, deprivace u dětí, poruchy chování u dětí a mladistvých, sebepoškozování dětí a mladistvých, pokus o sebevraždu, osamělost a sociální bezradnost, různé psychické poruchy, psychiatrická onemocnění, také těhotenství mladistvých).
9. *Sociální život, sociální vyloučení* (obsahující další jevy, jako jsou nízká úroveň sociálních dovedností, ohrožení sociálním vyloučením, sociální vyloučení, útěky dětí z domova, dětského domova a jiných ústavních zařízení).

[3] Problematikou řešení sociálních jevů, které se vyskytují v rámci různých sociálních situací, se věnuje *„Metodická příručka typologie situací a služeb pro rodiny s dětmi“*, Sociotrendy 2015.

Síťování umožňuje společné hledání řešení problémů klientů v situaci, kdy samostatný postup jednotlivých organizací, které s klienty pracují, nezaručuje efektivitu poskytovaných služeb. Síť navíc umožňuje na společných setkáních participovat na vzájemné informovanosti o konkrétních řešených případech, o konkrétních analýzách či kazuistikách s možností vyjádření se všech účastníků k závěrům, které byly v jednotlivých případech učiněny. To jsou hlavní důvody, proč je síť služeb používána.

I.1.3 Síť služeb a efektivita

Termín „efektivita“ je obecně používán v několika významech, proto si zaslouží krátké vymezení.

Efektivita služeb ve vztahu k ekonomickým aspektům

Efektivita, přesněji finanční efektivita, vyjadřuje účinnost, také míru získaného užitku s ohledem na vložené finanční zdroje. Finanční efektivita služeb neposuzuje celospolečenskou potřebu služeb.

Ukazatelé finanční efektivity služeb vyjadřují poměr mezi jednotlivými druhy výnosů a nákladů a vypovídají o míře zhodnocení vložených nákladů. Lze použít celkovou míru finanční efektivity, která vyjadřuje poměr mezi celkovými výnosy a celkovými náklady jednotlivých služeb. Efektivitu lze vyhodnocovat absolutně, tedy hodnota ukazatele větší než jedna znamená, že výnosy služby jsou vyšší než vložené náklady, tedy služba je efektivní, nebo relativně ve vztahu k jiným službám. Čím vyšší poměr mezi výnosy a náklady, tím je služba efektivnější.[4]

Nákladovost

Nákladovostí služeb se rozumí finanční prostředky, které jsou použity na zajištění provozu dané služby. Pro členění položek nákladů služeb za konkrétní rok (členění na variabilní a fixní) lze použít jednotný model pro různé druhy služeb, tzn., že bude odhlédnuto od toho, zda se jedná o sociální službu pobytovou, ambulantní či terénní. Celkové roční náklady uvedené poskytovateli sociálních služeb v rámci statistického vykazování za daný rok je třeba očistit od výdajů na dlouhodobý investiční majetek, které by skutečně vynaložené roční náklady zkreslovaly.

Členění položek nákladů na variabilní a fixní lze provést za níže uvedených předpokladů. Za *náklady fixní* jsou považovány náklady, které se nezmění při změně objemu poskytnutých služeb o další jednotku. Jsou do nich zařazeny náklady, které jsou vyvolány nutností zabezpečit chod zařízení a nesouvisí přímo s množstvím poskytovaných služeb. Neměnnost fixních nákladů je dána pouze v krátkém období, a i tak je pouze relativní, tedy změní se, pokud se objem poskytnutých služeb změní nad určitou úroveň nebo v důsledku realizované investice. Do fixních nákladů lze z dat statistického vykazování nákladů sociálních služeb zahrnout konkrétní náklady např. na pohonné hmoty, opravy a další udržovací náklady.

[4] Neziskové organizace (na rozdíl od ziskových) již ze své povahy usilují o hospodaření vyrovnané. Proto pro posuzování finanční efektivity může být použito i longitudinální měření a porovnávat míru zhodnocení jednotlivých nákladových skupin mezi obdobími. Např. porovnat celkové zhodnocení osobních nákladů (podíl celkových výnosů a osobních nákladů), zhodnotit osobní náklady prostřednictvím příjmů od uživatelů (podíl celkových úhrad od uživatelů a osobních nákladů), ohodnotit odpisy dlouhodobého majetku (podíl celkových výnosů a odpisů dlouhodobého majetku).

Za *variabilní náklady* lze považovat pouze náklady, které přímo souvisí s množstvím poskytovaných služeb a změní se s každou změnou v objemu poskytnutých služeb. Do variabilních nákladů lze z dat statistického vykazování nákladů sociálních služeb zahrnut např. mzdové náklady, potraviny pro uživatele, dodavatele stravování. Nutno poznamenat, že na členění nákladů na variabilní a fixní lze pohlížet z různých pohledů, neboť v některých situacích nelze zajistit přesné rozdělení nákladů na fixní a variabilní. Např. položka nákladů „pohonné hmoty“, která může být částečně vynaložena na poskytnutí terénní služby klientovi (variabilní složka nákladů) a částečně na zajištění nákupu spotřebního materiálu pro klienty (fixní složka nákladů, neboť nesouvisí s množstvím poskytnutých služeb). Příklad fixních a variabilních nákladů je uveden tabulkou v příloze.

Efektivita služeb ve vztahu k dítěti

Efektivita ve vztahu k dítěti může být vymezována různorodým způsobem, zejména kvantitativně (četnostními údaji, např. počtem realizovaných návštěv, počtem nabízených zájmových aktivit), nebo kvalitativně (slovním hodnocením úspěšnosti vykonané činnosti apod.). Proto může být efektivita ve vztahu k dítěti chápána na straně jedné z pozice institucionální či z pozice služby, která je dítěti či rodině poskytována, na straně druhé z pozice příjemce služby, tedy dotčeného dítěte.

I.1.4 Komunikační toky v rámci sítě

Síť umožňuje propojení a spolupráci různých organizací, institucí a osob, přičemž se může jednat jak o formalizované, tak neformální aktéry, kterým je ulehčena vzájemná komunikace a spolupráce právě prostřednictvím sítě, čímž dochází k provázání lidí a subjektů z oblastí formálních nebo neformálních institucí, laiků i profesionálů.

Síť usnadňuje pohyb ve formálních systémech a to nejen pro neformální jedince či organizace (nebo tzv. laiky), ale pro všechny zainteresované subjekty. Usnadňuje práci a uchopení jednotlivých právních systémů, které jsou charakteristické pro dané oblasti působení (např. lékaři, policie, pracovníci OSPOD, školství atd.) napříč sítí a urychluje, usnadňuje celkový proces řešení daného problému či sociální situace (jak z hlediska zdrojů pomoci, tak z hlediska legislativy a pravomocí).

Všechny jednotky sítě jsou autonomní a mají k sobě rovnocenný přístup, síť je tedy založena na horizontálních vztazích. Některé jednotky mohou mít pouze vyšší míru vlivu, ta je odvozena od pozice v síti (nikoliv od velikosti či pravomocí dané organizace), např. pozice jednotky OSPOD v centru sítě znamená, že tato jednotka je zakladatelem, iniciátorem sítě a má vyšší míru vlivu ve smyslu role koordinátora této sítě. Koordinuje společné úsilí všech jednotek, obecně řídí jejich snažení ve smyslu dosažení stanoveného cíle a přerozděluje úkoly, které povedou k efektivnímu vyřešení dané sociální situace. Zároveň se však nesnaží řídit „všechno a všechny“ podle sebe a nezasahuje do interních záležitostí dalších subjektů. Subjekty v síti, na základě vzájemné propojenosti, jsou na sobě přesto do určité míry závislé, protože jejich kolektivní úsilí směřuje k vytyčenému společnému cíli. Jakmile subjekty pocítí vzájemnou nepotřebnost, postrádá vytváření a udržování takové sítě smysl.

Výhody sítě lze upřesnit následujícím výčtem:

- Subjekty v síti mohou navzájem sdílet zdroje, dovednosti, znalosti a kontakty.

- Síť umožňuje spojení lidí a subjektů na různých úrovních. Není vystavěna na mocenských pozicích, má charakter horizontálních vztahů, prostřednictvím kterých umožňuje partnerství subjektů sítě různých úrovní.
- Pomocí sítí můžeme najít vhodné partnery a svoji činnost efektivněji koordinovat.
- Sítě pracují rychleji a operativněji než formální instituce a jsou flexibilnější.
- Síť může přinést zlepšení a propojení služeb v lokalitě, vzájemnou komunikaci a spolupráci mezi poskytovateli služeb a komplexní řešení jejich potřeb.
- Sítě přispívají ke vzniku alternativních řešení, mohou se v nich rodit nové myšlenky přispívající k udržitelným změnám. K udržitelnosti změn přispívá to, že se na nich podílí všichni zainteresovaní, a tudíž jsou všemi akceptovány.

I.5. Parametry sítě služeb

Parametry sítě služeb jsou kritéria, která by měla být brána v úvahu při vytváření sítě služeb v tom smyslu, že se bezprostředně vztahují k tvorbě minimální sítě služeb pro rodiny s dětmi. Na základě hodnocení naplnění těchto parametrů jsou služby pro rodiny s dětmi do takové sítě zařazovány. Stávající kapitola se věnuje parametrům používaným jako kritérium pro zařazení do sítě v rámci SPRSS.[5]

Služby pro rodiny s dětmi v síti mohou být různorodého charakteru (NNO, spolky, sdružení, služby a zařízení zřízené krajem, obcí atd.), je proto důležité stanovit základní kritéria, na základě kterých budou jednotliví aktéři do sítě zahrnutí tak, aby splňovali kritéria potřebnosti, dostupnosti, efektivní nákladovosti, a také jisté kvality, na základě které budou daní poskytovatelé služeb v síti navzájem vnímání jako rovnocenní partneři, přínosné zdroje pomoci a nepostradatelní členové. Tato hodnotící kritéria se například velmi často sledují a vyhodnocují u poskytovatelů sociálních služeb. Pro pracovníky sociálních odborů a SPOD mohou představovat důležitý nástroj při výběru vhodných sociálních služeb jako zdrojů pomoci v síti.

Je-li sociální služba vyhodnocena jako kvalitní, efektivní, dostupná a potřebná, může být zahrnuta do sítě služeb pomoci a získat finanční podporu.

Parametry služeb v síti také velmi úzce souvisí s vybranými standardy kvality sociálních služeb[6]. Standardy tak slouží nejen poskytovatelům sociálních služeb a uživatelům, ale také pracovníkům OSPOD v situacích, kdy do sítě pomoci vybírají vhodné sociální služby, které již na poli sociální práce působí. Pracovníci OSPOD mohou sledovat jednotlivé naplnění standardů danou službou a pomocí benchmarkingu a jiného porovnávání mohou dojít k výběru kvalitní, efektivní, dostupné a dobře personálně zajištěné služby, která má dobrý přístup ke klientům a k sociální práci celkově, která bude vyhovovat dané situaci, a bude součástí sítě služeb pro rodiny s dětmi.

[5] Kromě parametrů uváděných v této kapitole budou na odpovídajících místech formulovány další parametry, zejména s ohledem na sociodemografické a ekonomické poměry v krajích.

[6] Standardy kvality sociálních služeb doporučované MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Následující specifikace jednotlivých parametrů obsahuje tedy nejen teoretické výchozí poznatky, ale také poznatky z praxe, které vychází přímo ze zkušeností pracovníků sociálních odborů a OSPOD[7] a jsou v praxi uplatňovány při výběru služeb jako aktérů sítě pomoci.

Parametr potřebnosti

Toto kritérium vychází z místní znalosti, místních specifik a lokálních problémů daného území. Aktér je v síti považován za potřebný, jestliže je jeho působení v souladu s prioritami a specifickými cíli Střednědobého plánu daného kraje. Na úrovní obce a ORP je aktér považován za potřebný, vychází-li z potřeb ORP, je zahrnut ve strategickém dokumentu obce a je-li nastavena výchozí spolupráce mezi obcí a daným aktérem (např. poskytovatelem sociální služby).

Zjišťování parametru potřebnosti (vycházejícího ze skutečné potřebnosti služeb) je také součástí komunitního a jiného plánování na úrovni dané lokality. Potřebnost tak musí vycházet především z informací a zkušeností poskytovatelů služeb, pracovníků odborů sociálních věcí a pracovníků OSPOD daných obcí, zřizovatelů služeb i jejich uživatelů, a také z dalších dokumentů, jakými bývají analýzy, střednědobé plány, benchmarkingy apod.

Parametr dostupnosti

Služba by měla být územně dobře dostupná, jedná-li se o služby poskytující terénní služby, měla by být ochotna vyjíždět za klienty nejen v rámci ORP a spádových oblastí, ale také v rámci těžko dostupných míst v regionu, jelikož pro ohrožené rodiny s dětmi, které žijí v takových těžko dostupných lokalitách, mohou být terénní služby jediným zdrojem pomoci (například pohraniční oblasti Karlovarského kraje, které jsou díky nepříznivému terénu hůře dostupné).

Z výzkumného terénního šetřený vyplynulo[8], že optimální hranice, kam služby většinou vyjíždí, je asi 30 až 35 kilometrů. Jedná-li se o služby ambulantní, měly by být dobře dostupné co největšímu počtu klientů (tedy dosažitelné v rámci města, MHD, vlaku nebo autobusů). Nutné je při tom zohledňovat finanční, fyzické i psychické bariéry, které v mnoha případech klienti vůči dojezdu za službou mají.

Síť jako celek tedy musí zajistit naplnění dostupnosti služeb, za což odpovídá kraj. Jedná se především o dostupnost územní, dopravní, kapacitní, časovou i fyzickou (tedy odstranění zásadních bariér).

Parametr nákladovosti

Největším veřejným zdrojem finanční podpory sociálních služeb jsou dotace od MPSV, které pokrývají především náklady ambulantních a terénních služeb. Služby pobytové mají navíc jako významný zdroj financování úhrady od uživatelů služeb. Dalšími důležitými zdroji financování služeb v síti pomoci jsou příspěvky od zřizovatele služby, tedy od obce a kraje, dotace od obcí, strukturální fondy atd.

Náklady sociálních služeb jsou děleny do tří kategorií:

[7] Odpovědi vycházejí z provedeného terénního šetření agenturou Sociotrendy mezi zástupci sociálních odborů a OSPOD a poskytovatelů sociálních služeb, popřípadě dalších subjektů v Pardubickém a Karlovarském kraji.
[8] Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

- osobní náklady (zahrnují pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti a o provedení práce, další osobní náklady),
- provozní náklady (zahrnují hmotný i nehmotný majetek služby, pohonné hmoty, kancelářské vybavení, potraviny a jiné spotřebované nákupy),
- náklady na služby (zahrnují energie, nájmy za prostory, energie, internet, platby za telefon, právní a ekonomické úkony a služby, školení, kurzy, cestovní náhrady, správcovství, údržba, opravy, odpisy a ostatní náklady).

Při vytváření sítě je důležité stanovit mezní hranice efektivity, neboť síť služeb musí být definovaná s ohledem na ekonomické možnosti. Dolní hranice odpovídá stavu, kdy je ještě možné službu, a s ní související činnosti, provozovat ve stanovené kvalitě. Horní hranice potom zohledňuje hospodaření s využívanými prostředky z veřejných zdrojů (například s využitím benchmarkingu sociálních služeb).

Parametr kvality a provázanosti

Kritérium kvality, jakožto velmi těžce uchopitelný a měřitelný parametr, vychází především z toho, jakým způsobem daný aktér (tedy služba) pracuje, jak probíhá komunikace a spolupráce s ostatními aktéry, jaké má daná služba reference a zkušenosti apod. Sledovat by se mělo to, jak daná služba nebo jiný aktér spolupracuje s ostatními, zda má navázané kontakty, jaká je aktuální provázanost a spolupráce s dalšími resorty (zdravotnictví, školství), a také jakým způsobem probíhá komunikace aktéra s obcí.

Parametr kvality mj. vychází z požadavků na uplatňování standardů kvality služeb, a dále musí být pro síť stanoveny další upřesňující podmínky, které mají kvalitativní charakter. Vycházet by se mělo také z výsledků inspekcí a další kontrolní činnosti (v součinnosti kraje a Úřadu práce), posuzovaných v souladu s krajskou strategií (a dalšími dokumenty, například střednědobými plány, akčními plány apod.) a ze zpětné vazby klientů služeb.

II. Analýza pilotních krajů ve vztahu k tvorbě sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny

Pro cíl vytvoření minimální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny byly vybrány dva kraje ČR jako pilotní. V těchto dvou regionech probíhalo pilotní ověřování sítě služeb pro ohrožené děti rodiny. Jednalo se o kraj Karlovarský a Pardubický.

Analýza pilotních regionů je rozdělena do dvou částí. První část se zabývá vybranými aspekty vztaženými k celkové situaci nejprve v rámci ČR, následně v rámci pilotních krajů. Druhá část obsahuje popis stávající sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny, včetně základních údajů o jejich financování.

II.1 Ekonomicko-demografická analýza v pilotních regionech

S ohledem na tvorbu sítě služeb zaměřených na péči o ohrožené děti rodiny patří mezi významné indikátory ovlivňující nastavení sítě služeb zejména některé demografické a ekonomické ukazatele charakterizující jednotlivé regiony České republiky.

V této kapitole jsou představeny vybrané charakteristiky, které je potřebné sledovat v rámci procesu tvorby sítě služeb. První část této analýzy je zaměřena na rámcovou deskripci demografické situace v ČR a druhá část je zaměřena na specifika dvou pilotních krajů.

Zásadní změny v demografickém vývoji v ČR od roku 1989

Co se týče zhodnocení demografických procesů ve vývoji posledních několika let, po roce 1989 začalo v České republice docházet k výrazným změnám dotýkajícím se problematiky rodin s dětmi. Tyto změny byly globálního charakteru a významně ovlivnily dnešní podobu společnosti, co se problematiky ohrožení rodin a dětí týče. Dopad níže uvedeních změn lze spatřovat také na území Pardubického a Karlovarského kraje, stejně tak jako na území ostatních krajů ČR. Lze zaznamenávat výskyt jevů a procesů související s přirozenou obnovou (reprodukcí) obyvatelstva, které je možné analyzovat jako hromadné jevy tak, že odpovídající údaje dáváme do vzájemných logických vztahů a souvislostí.

Nejvýraznější změnu v České republice lze vysledovat v poklesu porodnostI. V roce 1989 přišlo na svět přibližně 128 tisíc dětí, v 90. letech pak začala porodnost klesat, nejméně dětí se narodilo v roce 1999 (89,4 tisíc), od roku 2000 vykazuje porodnost stoupající charakter, v roce 2013 se narodilo 106 tisíc dětí. Úhrnná plodnost v roce 1989 činila 1,874, v roce 1999 klesla na 1,133 a v roce 2012 vystoupala na 1,452. Co se týče průměrného věku matek, ten narůstá, přičemž u prvorodiček činí 27,9 let, u ostatních matek 29,8 let.

Před rokem 1989 byly vykazovány nízké podíly dětí rodících se mimo manželství, v roce 1989 činil tento podíl 7,9 %, v roce 2013 se tento podíl zvýšil na 45 %. Důvodem uvedených vzrůstajících tendencí je bezpochyby jak odklad rodinného života do vyššího věku, tak i liberální postoj společnosti k nesezdaným párům. Situace pak může vyústit do sociálních problémů, které mohou souviset s neúplnou rodinou.

Po roce 1989 došlo z hlediska rodiny k poklesu sňatečnosti a zvýšení průměrného věku vstupu do prvního manželství. V roce 1989 byl modální věk muže při vstupu do prvního manželství 24,6 let, u žen 21,8. V roce 2012 dosáhnul modální věk u mužů 32,3 let, u žen 29,6 let. Jestliže se ženy rozhodují pro dítě až v tomto věku, nemusí již vždy být otěhotnění možné.

Úhrnná rozvodovost začala od roku 1989 stoupat, nejvyšší hodnoty dosáhla v roce 2010 (50 %), od té doby klesla na 44,5 %. Klesající tendenci vykazuje podíl rozvedených manželství s nezletilými dětmi. Ten činil v roce 1989 72,1 %, v roce 2013 to bylo již jen 57,1 %. Jedná se ale o souvislost s klesajícím počtem uzavřených manželství. Průměrná délka trvání manželství se prodloužila na 12,8 roku.

Počet obyvatel (včetně domácností, popřípadě rodinných domácností) a věková skladba obyvatelstva patří k nejdůležitějším demografickým charakteristikám, které z dlouhodobého hlediska určují budoucí demografický vývoj země. Věková struktura obyvatelstva České republiky je značně nepravidelná, což s sebou zákonitě přináší specifické nároky na činnost resortů v ČR. Zejména zdravotnictví a školství v oblasti plánování, sociální a další. Například věk dětí a rodičů lze použít jako argument pro plánování služeb pro maminky s dětmi (např. i z pohledu hospodyň docházejících vypomáhat do domácností), pro plánování počtů lékařů pediatrů, zdravotnických či školských zařízení apod.

Ekonomicko-demografická analýza v pilotních regionech, tedy v Karlovarském a Pardubickém kraji, popisuje současný stav demografických, ekonomických a sociálních faktorů na území těchto krajů, ze kterého lze vycházet při tvorbě minimálního rámce sítě služeb.

Jak bylo uvedeno výše, nejprve je popsáno postavení pilotních regionů v rámci krajů ČR, a to v oblastech pohybu obyvatelstva, ekonomických ukazatelů a nezaměstnanosti, v oblasti kriminality. Následuje socio-demografická analýza pro každý region zvlášť, tedy analýza Karlovarského kraje a analýza Pardubického kraje, která se věnuje mapování situace ohledně obyvatelstva, vzdělání, spektra služeb pro rodiny s dětmi. Popsané spektrum služeb pro rodiny s dětmi zahrnuje služby dle zákona o sociálních službách, školská zařízení ústavní výchovy, vybrané zdravotnické služby a aktéry v oblasti bezpečnosti a prevence

II.1.1 Postavení pilotních regionů v rámci České republiky

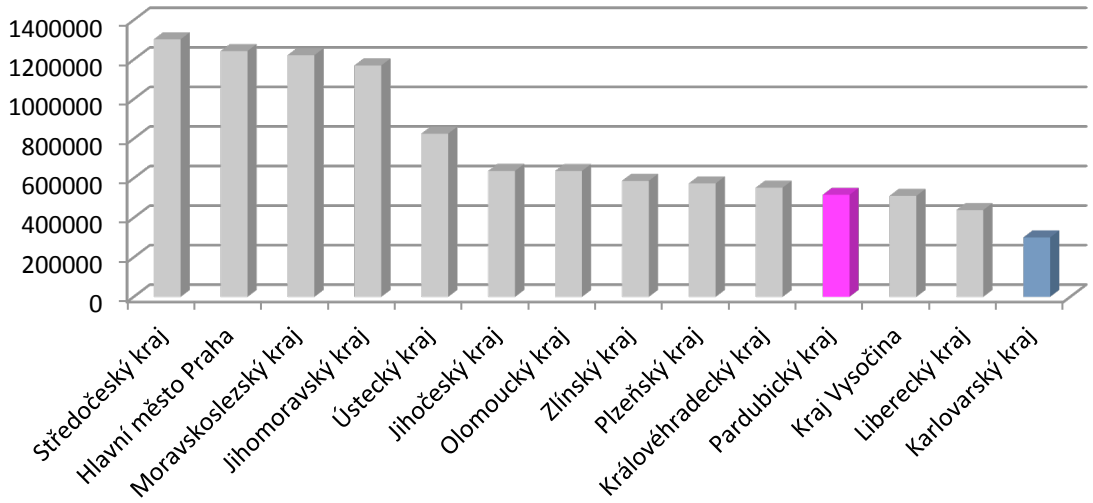
Česká republika je územně rozdělena na 13 krajů a hlavní město Prahu. Pardubický kraj se nachází v počtu obyvatel na 11 místě, Karlovarský kraj je nejmenší co do počtu obyvatel, a co do rozlohy je třetím nejmenším před Libereckým krajem a Hlavním městem Prahou. Česká republika měla k 1.1.2014 10512419 obyvatel.

Tabulka II.1.1 Porovnání krajů podle velikosti (vč. Prahy)

Kraje		Rozloha (v km²)	Kraje		Rozloha (v km²)
1.	Středočeský	11 015	8.	Olomoucký	5 267
2.	Jihočeský	10 057	9.	Královéhradecký	4 758
3.	Plzeňský	7 561	10.	Pardubický	4 518
4.	Jihomoravský	7 196	11.	Zlínský	3 963
5.	Kraj Vysočina	6 796	12.	Karlovarský	3 315
6.	Moravskoslezský	5 427	13.	Liberecký	3 163
7.	Ústecký	5 335	14.	Hlavní město Praha	496

Zdroj: ČSÚ

Graf II.1.1 Počet obyvatel v krajích České republiky v roce 2014



Zdroj: ČSÚ

Průměrný věk obyvatel ČR je 41,5 let, lze však vysledovat rozdíly jak mezi kraji, tak mezi pohlavím. Nejnižší průměrný věk (40,4 let) náleží Středočeskému kraji, průměrný věk 42 let náleží současně třem krajům, Hl. m. Praze, Královéhradeckému a Zlínskému kraji. Průměrný věk je způsobený průměrným věkem žen, které vykazují o 3 roky vyšší průměrný věk než muži.

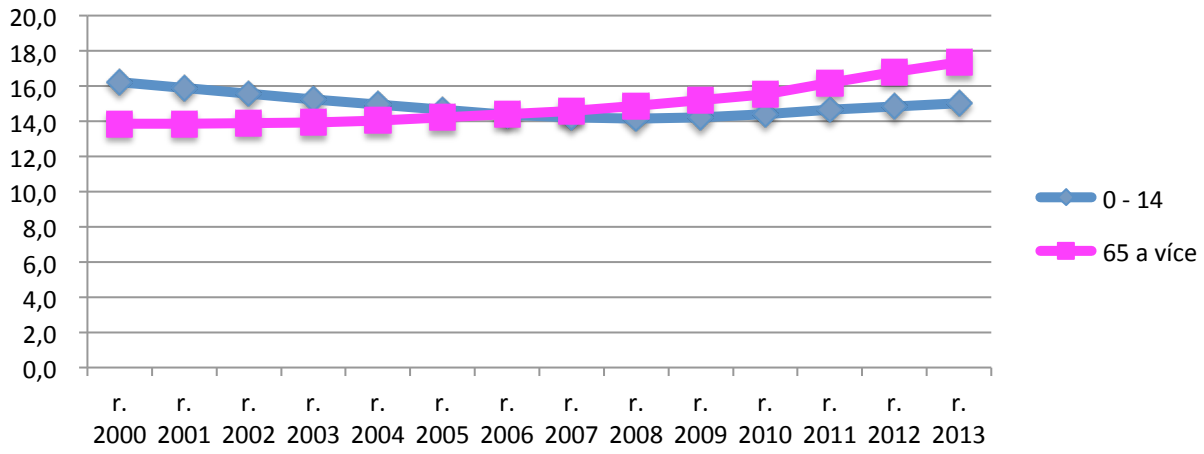
Tabulka II.1. 2 Počet obyvatel (absolutní hodnoty)

Počet obyvatel v ČR a krajích ČR k 1.1.2014						
	Počet obyvatel			Průměrný věk		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Česká republika	10512419	5162380	5350039	41,5	40,0	42,9
Kraje						
Hlavní město Praha	1243201	602613	640588	42,0	40,4	43,5
Středočeský kraj	1302336	642755	659581	40,6	39,3	41,8
Jihočeský kraj	636707	313836	322871	41,6	40,3	42,9
Plzeňský kraj	573469	283647	289822	41,9	40,7	43,1
Karlovarský kraj	300309	148169	152140	41,5	40,1	42,8
Ústecký kraj	825120	408275	416845	40,9	39,5	42,3
Liberecký kraj	438609	215178	223431	41,1	39,7	42,5
Královéhradecký kraj	551909	271229	280680	42,0	40,5	43,5
Pardubický kraj	515985	254797	261188	41,5	40,0	42,9
Kraj Vysočina	510209	253270	256939	41,6	40,2	43,0
Jihomoravský kraj	1170078	572533	597545	41,7	40,1	43,2
Olomoucký kraj	636356	311018	325338	41,7	40,2	43,2
Zlínský kraj	586299	286789	299510	42,0	40,3	43,6
Moravskoslezský kraj	1221832	598271	623561	41,5	39,9	43,0

Zdroj: ČSÚ

V rámci ČR dochází k poklesu vývojové složky dětí od roku 2006. Následkem uvedeného poklesu dochází ke stárnutí populace ve všech krajích ČR.

Graf II.1.2 Vývoj věkové struktury v ČR



Zdroj: ČSÚ

S ohledem na budoucí vývoj počtu obyvatel ČR, dle projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 [9] lze očekávat snižování počtu obyvatel.

Tabulka II.1.3 Vývoj počtu obyvatel ČR (počet obyvatel k 1.1.)

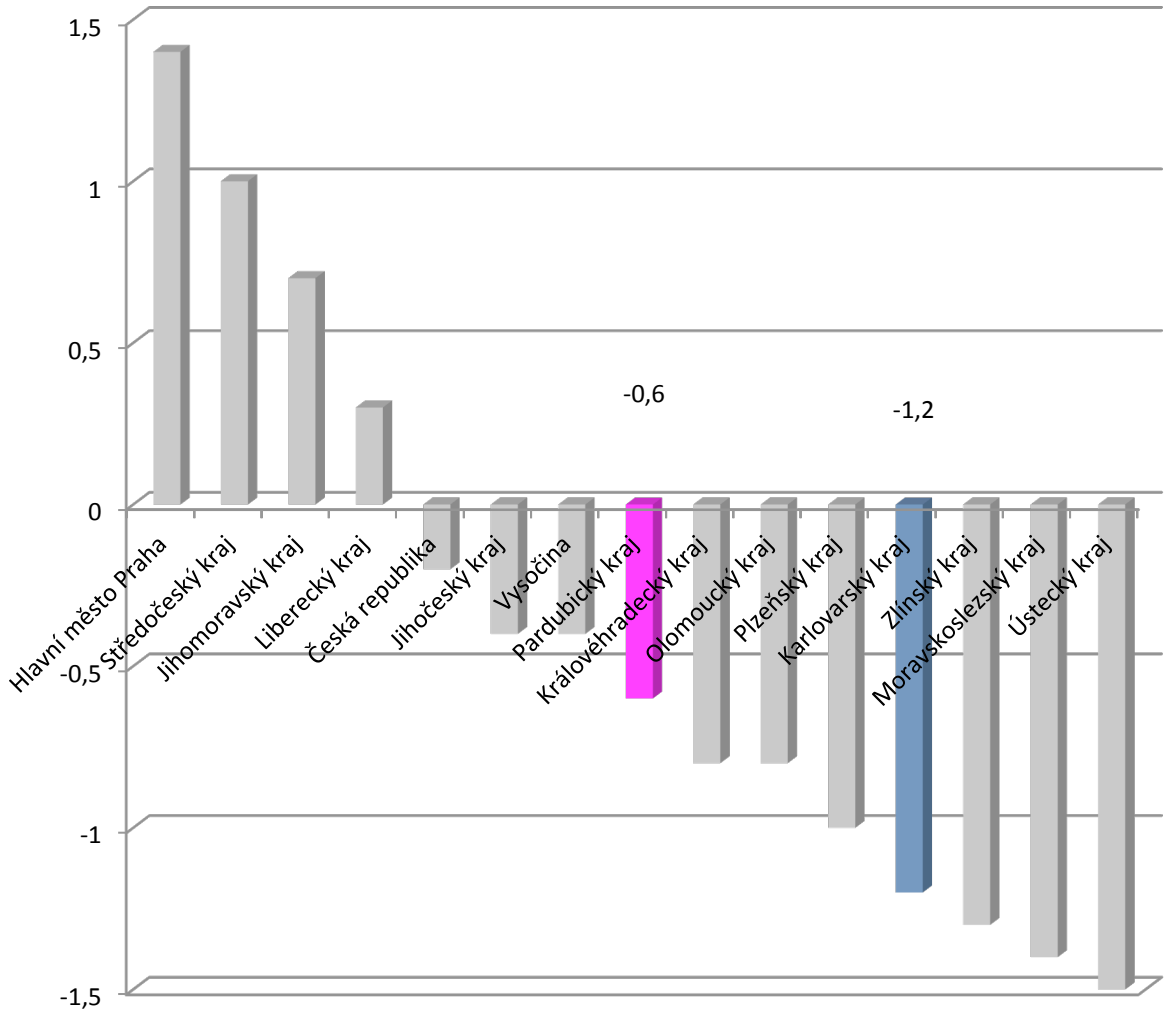
	2020	2030	2040	2050	2066
Hlavní město Praha	1 236 131	1 194 870	1 132 622	1 078 942	952 018
Středočeský kraj	1 240 006	1 217 347	1 181 775	1 142 567	1 047 150
Jihočeský kraj	637 274	624 818	602 277	576 646	524 752
Plzeňský kraj	568 375	553 428	531 149	507 796	459 542
Karlovarský kraj	310 035	304 015	292 593	279 618	253 387
Ústecký kraj	839 202	825 061	799 141	769 842	708 928
Liberecký kraj	441 589	436 116	423 273	409 230	379 614
Královéhradecký kraj	554 866	545 123	526 857	507 009	467 704
Pardubický kraj	516 069	508 366	492 249	474 680	438 284
Kraj Vysočina	518 832	513 002	498 020	481 065	444 406
Jihomoravský kraj	1 149 867	1 127 997	1 088 681	1 048 795	961 275
Olomoucký kraj	641 250	628 639	604 845	578 320	525 304
Zlínský kraj	587 980	574 154	549 905	523 206	470 674
Moravskoslezský kraj	1 246 601	1 221 804	1 174 731	1 120 906	1 015 340

Zdroj: ČSÚ

Přirozený přírůstek uváděný na 1000 obyvatel (viz graf níže) je vykazován od roku 2008 jako klesající. V Karlovarském kraji lze vysledovat plynulý a strmý pokles přirozeného přírůstku obyvatel, v Pardubickém sice v roce 2012 mírný vzestup, nicméně v následujícím roce pokles.

[9] Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065. ČSÚ. Praha 2010.

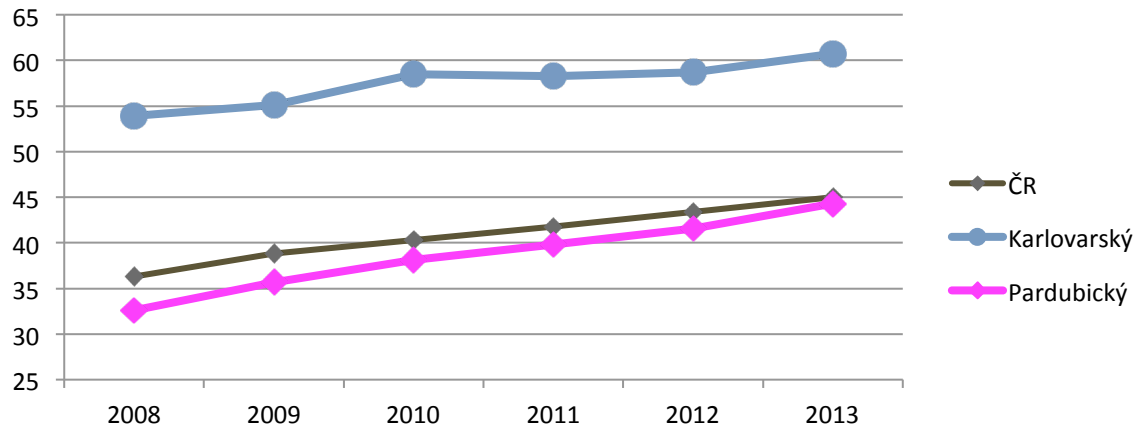
Graf II.1.3 Pořadí krajů podle nejvyššího přirozeného přírůstku obyvatel v roce 2013



Zdroj: ČSÚ

Vzhledem k problematice ohrožených rodin a dětí je důležité sledovat vývoj podílu (%) živě narozených děti mimo manželství. Podíl dětí rodících se svobodným matkám zřetelně narůstá ve všech krajích ČR, nejvyšší podíl těchto dětí vykazuje od roku 2008 Karlovarský kraj.

Graf II.1.4 Vývoj živě narozených děti mimo manželství (%) v pilotních krajích a ČR



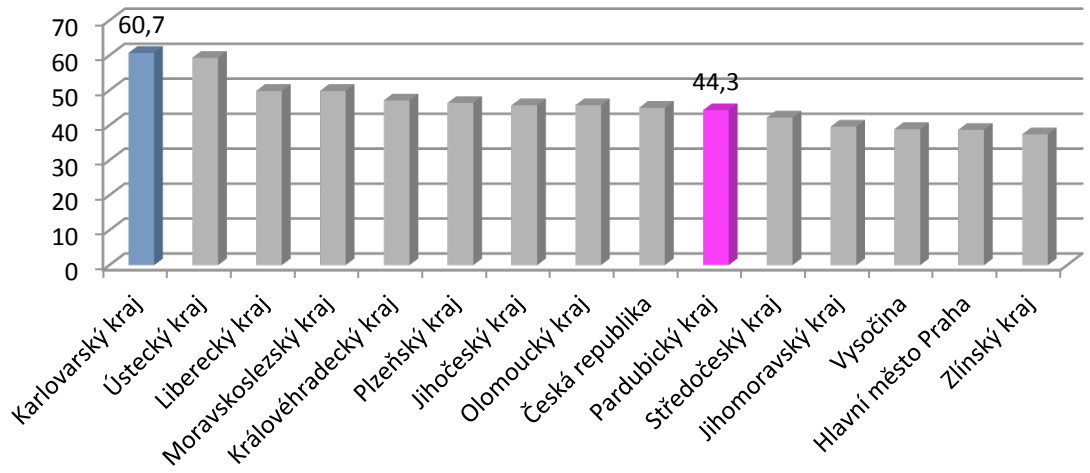
Zdroj: ČSÚ

Co se týče pořadí krajů v podílu dětí (na 100) narozených dětí mimo manželství, první pořadí vykazuje Karlovarský kraj. Jedná se o téměř dvě třetiny takto narozených dětí (61 %), a od minulého roku podíl vzrostl o dva procentní body. Odtud lze usoudit, že v Karlovarském kraji budou problémy týkající se svobodných matek sociálně zvýznamněné.

Pardubický kraj se v této statistice nachází pod průměrem, a to na 10. místě. Více než polovina dětí se rodí v manželstvích.

Graf II.1.5 Pořadí krajů živě narozených děti mimo manželství (%)

Zdroj: ČSÚ



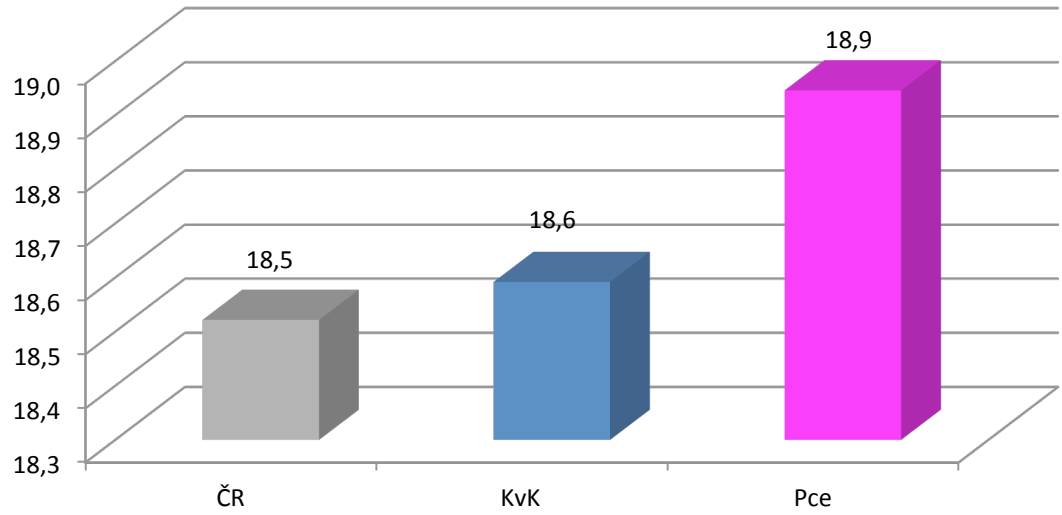
Problematika ohrožených rodin s dětmi, které jsou potenciálními klienty OSPOD, je ohraničena zletilostí dětí, tedy věkem 18 let. Počet dětí (obyvatel ČR a pilotních krajů) v absolutních číslech je uveden v tabulce níže, jejich podíl v rámci ČR a dotčených krajů odpovídá necelé pětině obyvatel.

Tabulka II.1.4 Počet obyvatel ČR a pilotních krajů do 18 let

Věk	ČR	Karlovarský kraj		Pardubický kraj	
		Počet	% z ČR	Počet	% z ČR
Počet obyvatel celkem	10 516 125	301 726	2,9	516 440	4,9
Počet obyvatel do 18 let	1 947 752	56 096	2,9	97 843	5,0
- z toho počet obyvatel do 15 let (včetně)	1 651 143	47 211	2,9	82 493	5,0
- z toho počet obyvatel do 3 let (včetně)	458 755	12 490	2,7	22 207	4,8

Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

Graf II.1.6 Podíl obyvatel ČR a pilotních krajů do 18 let (v %, 100% jsou absolutní počty ve sledovaných oblastech)



Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

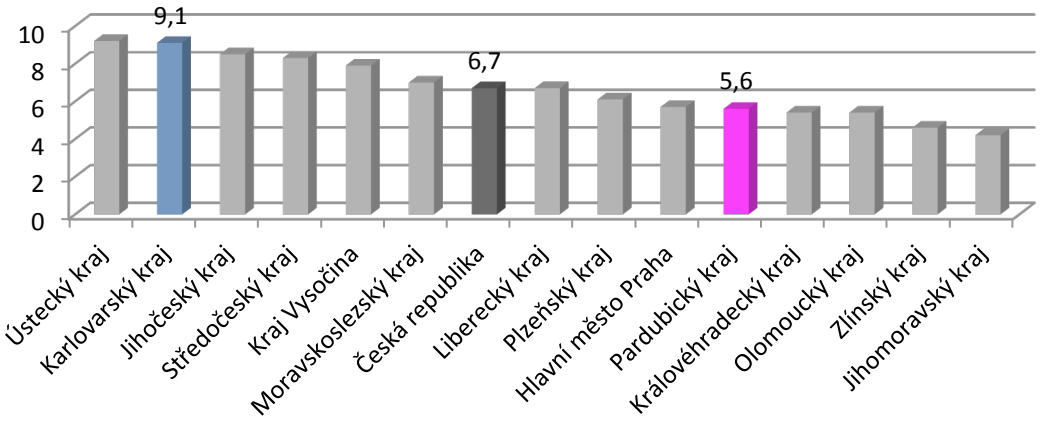
Ekonomické faktory - mezikrajské srovnání vybraných ukazatelů

Ekonomická aktivita, zejména věkových skupin (v pětiletých obdobích), které zasahují dotčenou analyzovanou oblast, poukazuje na celkovou sociální situaci v regionu v tom aspektu, že zvýznamňuje ty podíly, které jsou vztaženy ke specifickým modelům jednání v rodinách, které jsou preferovány v lokalitě ve významu „obvykle“. Jestliže je v konkrétním kraji výrazně vyšší podíl občanů dosud nezletilých, kteří jsou již zaměstnáni, lze usoudit, že finanční stránka je pro jedince a odpovídající rodiny důležitější, než celkový vývoj dětí, jejich zrání a zejména další vzdělávání. Poukazuje na hodnotový systém, který v je dané lokalitě významný.

Karlovarský kraj zaujímá v zaměstnanosti mladistvých do 18 let druhou pozici v rámci všech krajů ČR a situace poukazuje na potenciální problémy týkající se jak této oblasti a nároků kladených relevantní orgány OSPOD, tak na budoucí nižší vzdělanostní strukturu. V rámci zaměstnanosti osob ve věkové skupině od 20 do 24 let, zaujímá Karlovarský kraj první místo a nachází se o pětinu nad celorepublikovým údajem.

V Pardubickém kraji se rodiny přiklánějí k preferenci vzdělávání. V rámci zaměstnávání osob ve věkové skupině od 20 do 24 let, zaujímá hodnota kraje pozici pod celorepublikovým údajem.

Graf II.1.7 Podíl ekonomicky aktivních ve věkové skupině 15-19 let



Zdroj: ČSÚ

Nezaměstnanost

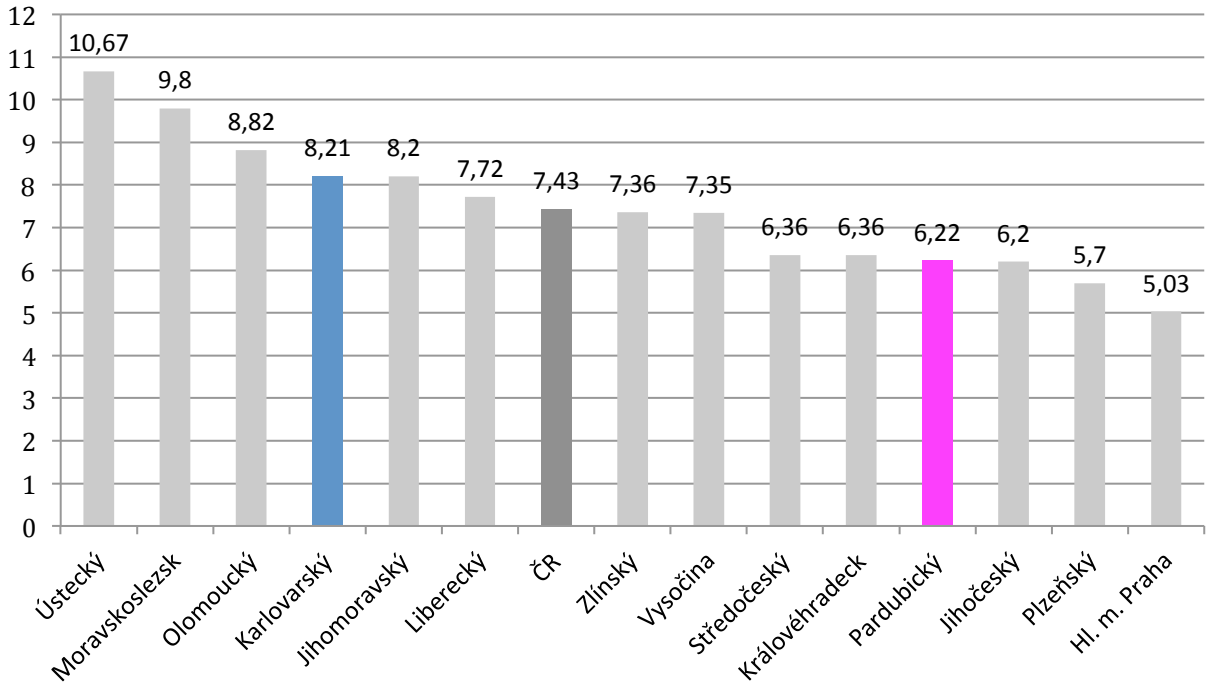
Co se týče nezaměstnanosti, Pardubický kraj se s ohledem na výskyt podílu nezaměstnaných v jednotlivých krajích nachází pod republikovým průměrem. V průběhu druhé poloviny roku 2014 míra nezaměstnanosti v tomto kraji dokonce klesala. Město Pardubice se v tomto sledovaném období dostalo pod hranici 5 %, a stále tak patřilo k ORP s nejnižší nezaměstnaností v kraji, nejvyšší byla zaznamenána v ORP Svitavy (7,41 %)[10].

Karlovarský kraj naproti tomu bojuje s nezaměstnaností znatelně více, neboť se v rámci republikového srovnání nachází na předních místech s nejvyšší nezaměstnaností v kraji. V některých regionech kraje převyšovala v roce 2013 nezaměstnanost 10 % (např. Karlovy Vary, Ostrov, Tepelsko), míra nezaměstnanosti vyšší než 20 % byla ve stejném roce zaznamenána v oblastech Sokolovsko a Kraslicko. Vysokou nezaměstnanost ovlivňuje také špatná dopravní obslužnost z odlehlých periferních míst kraje do oblastí s lepšími pracovními příležitostmi. Největším problémem však na území kraje zůstává vysoká nezaměstnanost osob žijících v SVL, která výrazně přispívá k celokrajskému průměru. Nízkopříjmoví obyvatelé těchto lokalit mají ve většině případů pouze dokončené (či nedokončené) základní vzdělání, nízkou kvalifikaci, a v mnoha případech také nízkou ochotu do zaměstnání vůbec nastoupit. Souvisejícím problémem může být také diskriminace Romů na pracovním trhu.

Situace vysoké nezaměstnanosti na periferiích Karlovarského kraje také odráží výraznou potřebu posílení sítě služeb pro tyto oblasti, zejména se jedná o služby terénních programů, SAS a odborného poradenství, tedy o služby, které by byly schopny zajistit klientům základní podporu při hledání zaměstnání, při jednání se zaměstnavateli, při řešení dluhů apod.

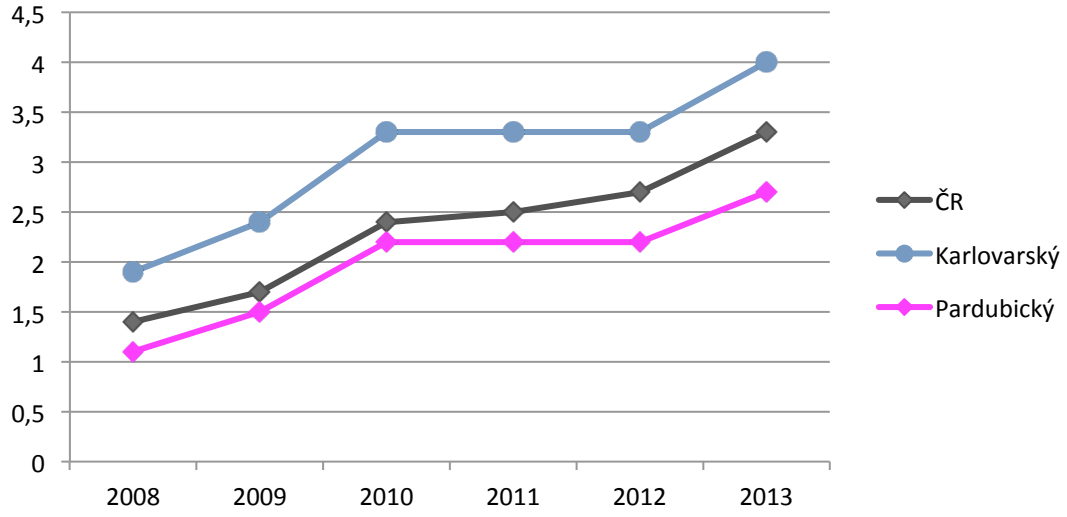
[10] Zdroj: Český statistický úřad, Nezaměstnanost v Pardubickém kraji k 30. září 2014.

Graf II.1.8 Kraje podle podílu nezaměstnaných, včetně průměru za ČR. Data jsou platná k lednu 2015.



Zdroj: ČSÚ

Graf II.1.9 Vývoj podílu dlouhodobě nezaměstnaných k 31.12.2013 (statistická ročenka MPSV)



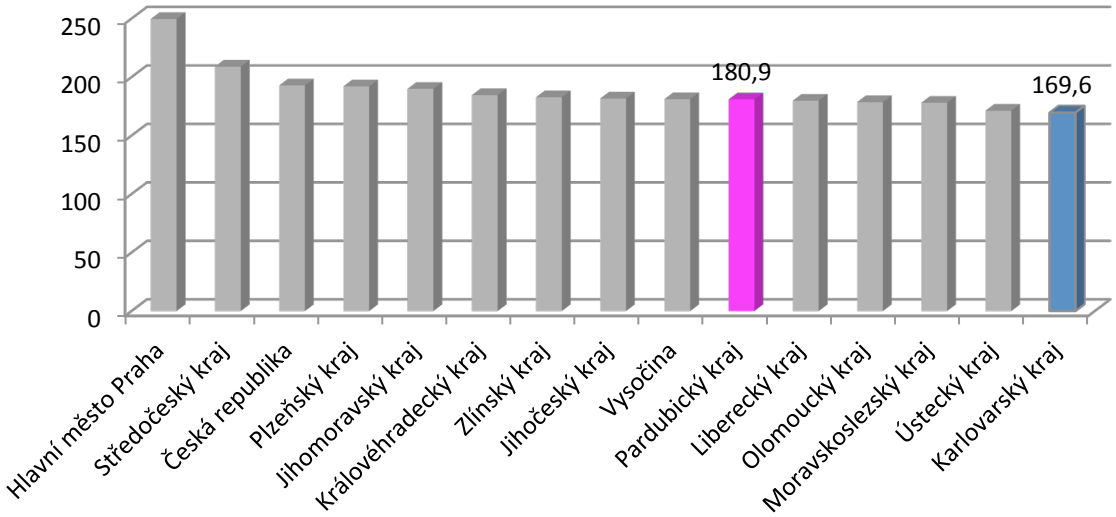
Zdroj: ČSÚ

Pokud srovnáváme další ekonomické charakteristiky, důležitým statistickým ukazatelem je čistý disponibilní důchod domácností na 1 obyvatele (v tis. Kč)[11]. Poukazuje na skutečnost, s jakými finančními prostředky obyvatelé jednotlivých krajů mohou hospodařit. Občané obou sledovaných

[11] Ačkoliv se může jevit, že ekonomické charakteristiky se netýkají problematiky ohrožených rodin s dětmi, v příloze Metodologie je argumentováno, že údaje týkající se počtu obyvatel se promítají do údajů domácností, tedy rodin. Pokud má obyvatelstvo v kraji celkově nižší disponibilní prostředky, nutně se situace promítne i do problematiky ohrožených rodin s dětmi, minimálně ve smyslu nižších finančních prostředků, které by mohly být vydány např. na volnočasové aktivity dětí.

krajů mají k dispozici podprůměrné finanční prostředky. Nejnižší peněžní prostředky mají občané Karlovarského kraje. Pardubický kraj zaujímá i v této položce deváté místo (mimo průměr ČR).

Graf II.1.10 Pořadí krajů a ČR podle čistého disponibilního důchodu domácností na 1 obyvatele (tis. Kč) v roce 2012



Zdroj: ČSÚ

Některé sociodemografické údaje mohou být významnou charakteristikou popisující specifickým způsobem charakter regionu, ačkoliv se jedná o číselný údaj. V tabulce níže jsou uvedeny souhrnné údaje, které jsou důležité pro možnost jejich zohlednění při tvorbě sítě pro ohrožené děti a rodiny, tedy že na základě statistických zjištění mohou být některé služby doporučeny pro navýšení. Např. při výskytu vyššího počtu sociálně vyloučených lokalit v kraji lze předpokládat vyšší potřebnost sociálně aktivizačních služeb pro ohrožené děti a rodiny, terénních programů nebo služeb odborného sociálního poradenství. Mohou být zohledněny kraje obsahující vyšší míru ohrožení dětí, mládeže a rodin, větší počet ORP apod. Charakteristiky mohou být použity jak v absolutní hodnotě, tak případně prostřednictvím indexů, které obvykle přepočítávají absolutní hodnoty na míry, které mohou být vzájemně lépe porovnatelné.

Tabulka II.1.5 Typ regionu (Demografické, ekonomické a sociální ukazatele)

	Počet obyvatel	index četnosti obyvatel n/100 tis.	počet obcí n/100 tis.	Počet ORP	počet okresů	počet obcí se zkoumáním SVL (dle 2006)	transformo-vaný počet analyzova-ných SVL (dle 2006) (počet/10)	míra ohrožení (demograf. analýza 2014)	index ohrožení rodin (5% počtu obyvatel/ 10 tis.)
Středočeský kraj	1302336	13	1145	26	12	24	3,6	3	6,5
Hlavní město Praha	1243201	12	1	1	1	1	0,6	3,7	6,2
Moravskoslezský kraj	1221832	12	300	22	6	10	2,8	4,1	6,1
Jihomoravský kraj	1170078	12	673	21	7	7	1,1	3,4	5,9
Ústecký kraj	825120	8	354	16	7	30	6,3	4	4,1
Jihočeský kraj	636707	6	623	17	7	11	1,6	2,3	3,2
Olomoucký kraj	636356	6	399	13	5	15	2,7	3,1	3,2
Zlínský kraj	586299	6	305	13	4	5	1,1	2,5	2,9
Plzeňský kraj	573469	6	501	15	7	8	1,7	2,7	2,9
Královéhradecký kraj	551909	5	448	15	5	14	2,5	2,1	2,8
Pardubický kraj	515985	5	451	15	4	6	1,5	1,9	2,6
Kraj Vysočina	510209	5	704	15	5	8	1,1	1,7	2,6
Liberecký kraj	438609	4	215	10	4	15	2,6	3,0	2,2
Karlovarský kraj	300309	3	132	7	3	13	1,8	3,1	1,5

Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

Kriminalita a společensky nežádoucí jevy

Výskyt sociálně patologických jevů a jejich rozšíření u dětí a mládeže, ať již jde o kriminalitu či užívání návykových látek, hazard a gamblerství, bývá tradičně propojováno s obtížnou sociální situací v rodině, kterou může být např. nedostatek finančních prostředků, neúplná rodina či další sociálně problematické okolnosti.

Výskyt sociálně patologických jevů se ale může dotýkat i dobře situovaných rodin. Může se jednat o situace, kdy rodiče jsou extrémně pracovně vytíženi, kdy nemají čas nejen na kontrolu aktivit svých dětí v jejich volném čase, ale ani na běžnou komunikaci v rodině. Může se jednat také o situace, kdy rodiče o děti pečují, avšak ani oni nemohou zkontrolovat další faktor, který může na děti negativně působit tedy internet, který na děti negativně působí zejména prostřednictvím společensky nevhodných vzorů.

Sebevraždy dětí a mladistvých jsou dalším společensky nežádoucím jevem. V posledních deseti letech se počet sebevražd u dětí a mladistvých zdvojnásobil, a to by mělo být pro rodiny s dětmi varováním.

Trestné činy páchané nezletilými a mladistvými do 18 let jsou uvedeny v následující tabulce a grafech, a to jednak absolutními počty, jednak indexy představujícími počet jedinců trestných činů připadající na 10 tis. obyvatel. Ve věku do 14 let se jedná o jedno dítě, které spáchalo trestný čin v přepočtu na 10 tisíc obyvatel, v obou pilotních krajích. Ve věku 15-18 let se pak jedná o čtyři

mladistvé na 10 tis. obyvatel. Ačkoliv se jedná o desetinná čísla, i ta poukazují na to, že Karlovarský kraj je, co se týče indexu odpovídajícího mladistvým, na tom mírně lépe než Pardubický kraj.

Tabulka II.1.6 Počet skutků trestných činů spáchaných nezletilými a mladistvými

Kraje ČR a počty obyvatel		počty spáchané		index - počty spáchané na 10 000 obyvatel	
		nezletilými (0-14 let)	mladistvými (15-17 let)	nezletilými (0-14 let)	mladistvými (15-17 let)
Česká republika	10512419	1 463	4 713	1,4	4,5
Hlavní město Praha	1243201	115	353	0,9	2,8
Středočeský kraj	1302336	92	410	0,7	3,1
Jihočeský kraj	636707	142	318	2,2	5,0
Plzeňský kraj	573469	80	237	1,4	4,1
Karlovarský kraj	300309	38	108	1,3	3,6
Ústecký kraj	825120	150	541	1,8	6,6
Liberecký kraj	438609	69	246	1,6	5,6
Královéhradecký kraj	551909	63	206	1,1	3,7
Pardubický kraj	515985	71	220	1,4	4,3
Kraj Vysočina	510209	58	259	1,1	5,1
Jihomoravský kraj	1170078	187	612	1,6	5,2
Olomoucký kraj	636356	131	232	2,1	3,6
Zlínský kraj	586299	55	236	0,9	4,0
Moravskoslezský kraj	1221832	212	735	1,7	6,0

Zdroj: ČSÚ - Zjištěné a objasněné skutky trestných činů v krajích, období za rok 2012; Výpočet indexů: Sociotrendy

II.1.2 Socio-demografická analýza Karlovarského kraje

Model minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je vytvářen podle potřeb socio-demografické situace v konkrétním regionu. Proto je třeba věnovat pozornost i *demografickému popisu* krajů, pro něž je minimální síť služeb navrhována. Socio-demografická analýza Karlovarského kraje se zaměřuje především na základní demografické ukazatele u obyvatelstva, na zajištění vzdělání a mimoškolních aktivit na území kraje, na současné zajištění sociálních služeb v kraji (tato část je samostatně rozvedena v kapitole „Popis stavu sociálních služeb v Karlovarském kraji“) Zaměření se týká i složek zdravotnictví, bezpečnosti a prevence v kraji jako potenciálních aktérů sítě služeb a pomoci pro ohrožené rodiny a děti.

Karlovarský kraj[12] se rozprostírá na ploše 3 314 km^2. Svou rozlohou se řadí k menším regionům. Kraj zaujímá jedenácté pořadí v počtu obyvatel ze všech českých krajů a deváté místo v hustotě obyvatel na km² (Česká republika má v průměru 133 obyvatel na km², Karlovarský kraj má 91 obyvatel na km²). Více než tři čtvrtiny (82,6 %) obyvatel žijí ve městech. Nejvyšší hustota zalidnění je v okrese Sokolov (122 obyvatel na km²), nejnižší na Karlovarsku (78 obyvatel na km²).

Území kraje je vymezeno třemi územími okresy: Cheb, Karlovy Vary Sokolov a spadá pod něj 451 obcí, z toho 7 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 14 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem. Největší rozlohu má okres Karlovy Vary, který má zároveň nejvyšší počet obyvatel. Nejvyšší zalidněnost má okres Sokolov, který vykazuje nejnižší počet obyvatel, a také nejnižší rozlohu v celém Karlovarském kraji. Nejvíce obcí se nachází v okrese Karlovy Vary, naopak nejméně na území okresu Cheb. Sídelním městem kraje je statutární město Karlovy Vary, ve kterém žije 49 864 obyvatel. [13] Z celkového počtu obcí má 38 obcí statut města a 6 statut městysů.

Tabulka II.1.7 Základní demografické údaje

Okres	Počet obyvatel	Rozloha	Hustota zalidnění	Počet obcí
Cheb (CH)	92211	1 045,94	90	40
Karlovy Vary (KV)	117297	1 514,95	78	53
Sokolov (SO)	90801	753,60	122	38

Zdroj: ČSÚ

[12] V dokumentu je používaná zkratka KvK.

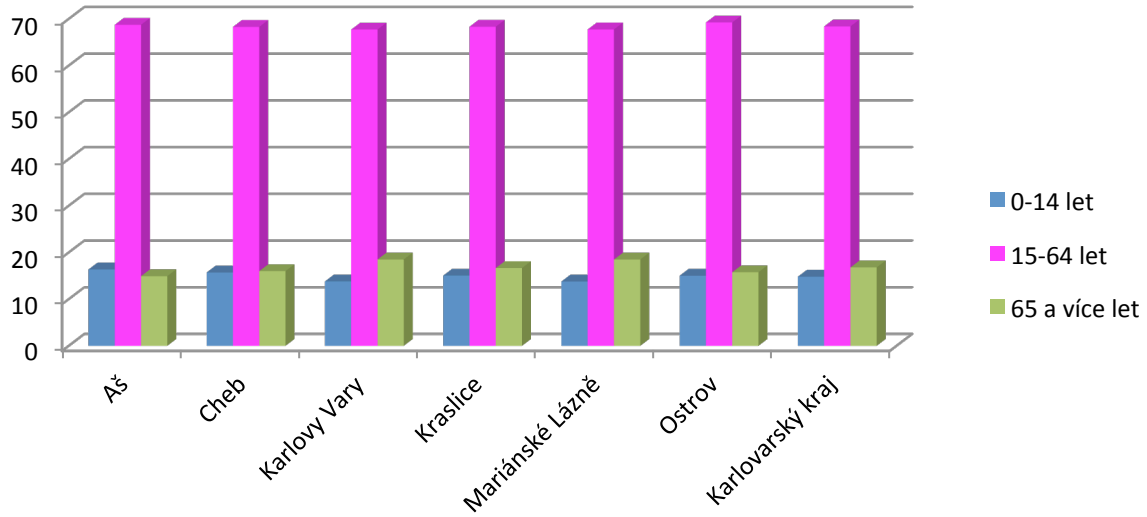
[13] Podle statistiků žilo v lednu 2014 v krajském městě jen 49 864 lidí.
Zdroj:http://vary.idnes.cz/lidi-v-karlovych-varech-ubyva-radnici-bude-stacit-mene-zastupitelu-1fd-/vary-zpravy.aspx?c=A140401_2051952_vary-zpravy_slv

Tabulka II.1.8 Počet obyvatel v Karlovarském kraji a ORP k 1.1.2014

	Počet obyvatel k 31.12.2013			v tom ve věku								
	v tom podle pohlaví			0 až 14 let			15 až 64 let			65 a více let		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
KvK	300 309	148 169	152 140	44 480	22 865	21 615	205 387	104 324	101 063	50 442	20 980	29 462
Aš	17 622	8 770	8 852	2 881	1 524	1 357	12 112	6 163	5 949	2 629	1 083	1 546
Cheb	50 396	24 810	25 586	7 918	4 068	3 850	34 414	17 430	16 984	8 064	3 312	4 752
Karlovy Vary	88 633	43 412	45 221	12 226	6 182	6 044	60 016	30 426	29 590	16 391	6 804	9 587
Kraslice	13 617	6 878	6 739	2 047	1 056	991	9 302	4 853	4 449	2 268	969	1 299
Mar. Lázně	24 193	11 683	12 510	3 334	1 753	1 581	16 388	8 092	8 296	4 471	1 838	2 633
Ostrov	28 664	14 286	14 378	4 305	2 181	2 124	19 843	10 247	9 596	4 516	1 858	2 658
Sokolov	77 184	38 330	38 854	11 769	6 101	5 668	53 312	27 113	26 199	12 103	5 116	6 987

Zdroj ČSÚ

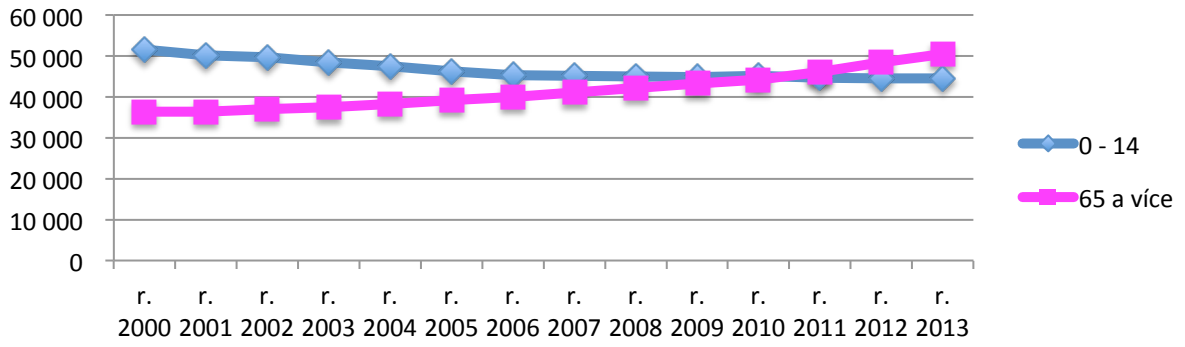
Graf II.1.11 Podíly věkových struktur v rámci jednotlivých ORP (%)



Zdroj: ČSÚ

Vývoj věkové struktury, ve smyslu komparace mladší a starší věkové populace, je uveden v následujícím grafu. V Karlovarském kraji byla situace až do roku 2011 lepší než průměrné hodnoty ČR, od tohoto roku celkově dochází k převaze starší populace. Ve zlomových letech dochází k vyšší ekonomické zátěži osob produktivní věkové skupiny 15-59 let, což má významný vliv na problematiku rodin s dětmi.

Graf II.1.12 Vývoj věkové struktury v Karlovarském kraji od roku 2000



Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

Dalšími ukazateli, které vycházejí ze vztahů mezi počtem obyvatel v základních věkových skupinách, jsou indexy zatížení věkové skupiny osob v produktivním věku mimo produktivními generacemi. Každá tato skupina klade na své zajištění jiné nároky, ať už se to týká sociálních dávek, zdravotnictví, rozsahu školních a sociálních zařízení i závislosti na ostatních členech domácnosti. V kontextu problematiky rodin s dětmi je vhodné použít index závislosti a index ekonomického zatížení, neboť do indexů jsou zahrnuty údaje o dětech ve věku 0-14 let. Čím vyšší je velikost indexu, tím vyšší je ekonomické zatížení osob v produktivním věku.

Z odpovídajících indexů byl vybrán Index závislosti, který vyjadřuje počet dětí ve věku 0-14 let na 100 osob ve věku 15-59 let. Poukazuje na skutečnost, kolik závislých dětí se v kraji či dané lokalitě vyskytuje. Ekonomická závislost v regionech může být jedním z parametrů, které by bylo možno ve vztahu k vytváření sítě pro ohrožené děti a rodiny sledovat.

Index závislosti pro ORP Karlovarského kraje je uveden v tabulce níže. Z velikostí indexů vyplývá, že nejvíce závislých dětí se vyskytuje ORP Aš a je tudíž možno očekávat, že v tomto ORP se může vyskytovat více ohrožených dětí než v ostatních. [14]

Tabulka II.1.8b Index závislosti v ORP Karlovarského kraje (%)

	Karlovarský kraj	Aš	Cheb	Karlovy Vary	Kraslice	Mariánské Lázně	Ostrov	Sokolov
Index závislosti	21,7	23,8	23,0	20,4	22,0	20,3	21,7	22,1

Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

Odhad rizikových ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let

Odhadovaný počet rizikových a ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let v Karlovarském kraji je cca 15 015. Co se týče situací v okresech kraje či ORP, odhady jsou úměrné počtu obyvatel v jednotlivých lokalitách a jsou uvedeny v tabulkách níže. Je však třeba brát v úvahu počet sociálně vyloučených lokalit, kde lze odhadovat vyšší koncentraci výskytu ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let. Počet ohrožených dětí je i v příštích létech odhadován na 15 tisíc.

[14] Největší počet dětí do 14 let je v ORP Karlovy Vary, jedná se o je demografický ukazatel. Index závislosti je socioekonomickým ukazatelem.

Tabulka II.1.9 Odhadovaný počet osob spadajících do skupiny rizikové a ohrožené rodiny dětí a mládeže do 26 let[15]

Karlovarský kraj	Celkem	V tom okresy		
		Cheb	Karlovy Vary	Sokolov
Odhadovaný počet rizikových a ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let (5 %)	15015	4611	5865	4540

Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

Tabulka II.1.10 Odhadovaný vývoj počtu rizikových a ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let v KvK

Roky	2020	2030	2040	2050	2066
Odhadovaný vývoj počtu ohrožených dětí	15 002	14 701	14 130	13 481	12 169

Zdroj ČSÚ, zpracováno: Sociotrendy

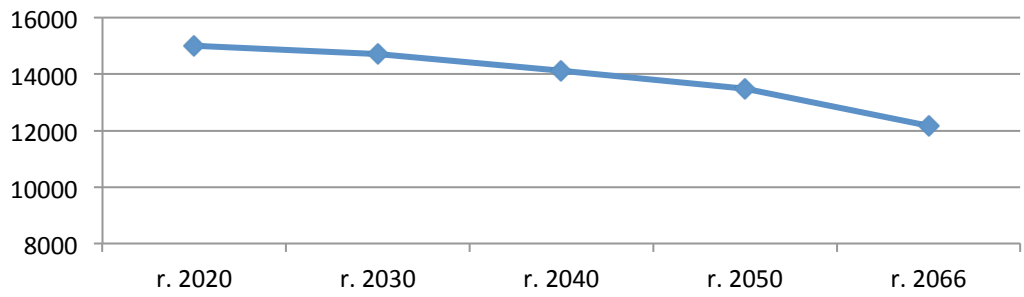
Tabulka II.1.11 Odhadovaný počet rizikových a ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let v OU ORP KvK

ORP	Odhadovaný počet osob	ORP	Odhadovaný počet osob
Aš	881	Ostrov	1433
Cheb	2520	Sokolov	389
Kraslice	681	Mariánské Lázně	1210
Karlovy Vary	4432		

Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

Vývoj počtu ohrožených dětí v následujících letech je, s ohledem na populační situaci ve všech krajích ČR klesající.

Graf II.1.13 Vývoj počtu ohrožených dětí v Karlovarském kraji do roku 2066



Důležitým ukazatelem je také míra ohrožení dětí, mládeže a rodin.[16] V rámci míry byla stanovena tři základní pásma pro situace z hlediska ohrožení dětí, mládeže a rodin - špatná, průměrná a dobrá. Ze uvedených dat vyplynulo, že Karlovarský kraj se řadí mezi kraje s průměrnou situací Pardubický kraj byl zařazen do kategorie s dobrou situací. Z hlediska ORP byly mezi lokality s evidentně špatnou

[16] *Sociodemografická analýza – mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR,* 2013. Jako dobrá byla hodnocena míra ohrožení v rozmezí hodnot 1 až 2,49, průměrná situace byla od hodnoty 2,5 do 3,5 a špatná situace byla od hodnoty 3,5

situací v ČR zařazeny také ORP Karlovy Vary, Sokolov, Cheb a Ostrov, Jednalo se o více něž polovinu ORP Karlovarského kraje. ORP Aš, Kraslice a Mariánské Lázně byly zařazeny do průměrné situace. Tabulka níže uvádí jednotlivé hodnoty míry ohrožení pro ORP Karlovarského kraje.

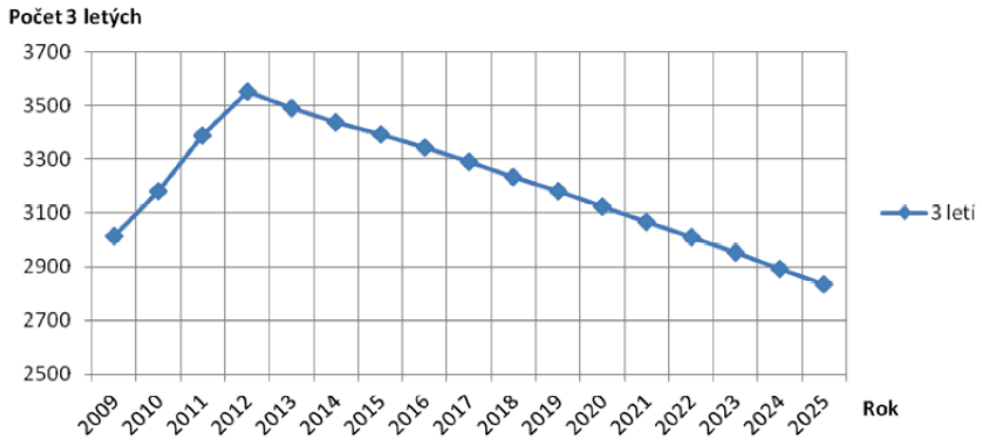
Tabulka II.1.12 Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin v Karlovarském kraji 26 let[17]

	Mar. Lázně	Kraslice	Aš	Ostrov	Cheb	Sokolov	Karlovy Vary	Průměr za kraj
Počet obyvatel	24 193	13 617	17 622	28 664	50 396	77 184	88 633	-
Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin	2,7	2,9	3,0	3,7	4,1	4,3	4,4	3,6

Vzdělání

Předškolní, ale i další návazné (základní, střední), vzdělání je ve velké míře ovlivněno vývojem počtu tříletých dětí, který se odhaduje jako klesající, což by mělo mít za následek snižující se naplněnost kapacit mateřských škol. V současné době je naplnění mateřských škol vzhledem k území kraje nerovnoměrné, v některých případech vykazují MŠ kapacitní nedostatky a jsou plně vytížené. Zodpovědnost za zřizování MŠ mají v největší míře samotné obce, vliv kraje je tedy značně omezený.

Graf II.1.14 Vývoj počtu dětí do 3 let v Karlovarském kraji v uplynulých letech a predikce tohoto vývoje až do roku 2025[18]**.**



Situaci na základních školách ovlivňuje zejména několik aktuálních problémů celého Karlovarského kraje, mezi které patří výskyt sociálně vyloučených lokalit na území kraje. Děti z těchto lokalit mají většinou nedostatečnou podporu ve vzdělávání, která vychází z rodinného prostředí, a mnohdy se tedy stává, že vzdělání ukončují po absolvování základní školy nebo i před jejím úspěšným

[17] Zdroj: Sociodemografická analýza, MPSV, 2013. Míry ohrožení dětí, mládeže a rodiny. Situace je hodnocena jako: 1 dobrá (1-2,49), 2 průměrná (2,5 - 3,5), 3 - špatná (3,5-5). Tabulka 3 – Pořadí ORP v ČR podle míry ohrožení dětí, mládeže a rodin, str. 438-442.

[18] Zdroj grafu: Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Karlovarského kraje 2012.

dokončením. Špatná dostupnost škol v periferních oblastech kraje či rasové motivy mohou hrát další významné role v situaci špatného zajištění vzdělání dětem ze SVL.

Nedostatečná podpora vzdělání u dětí ze SVL se dále odráží na výrazné potřebnosti služeb doučování, služeb nácviku rodičovských kompetencí, doprovodu do škol apod. Tyto služby jsou důležité jako pro děti, tak pro jejich rodiče, se kterými je taktéž potřeba pracovat (naučit je, jak se s dětmi připravovat, jak zajišťovat dohled nad plněním školních povinností, jak jednat se zástupci školy apod.), je proto nezbytné posílit kapacity služeb SAS, včetně vytvoření sítě dobrovolníků, kteří by působili v SVL v rámci Karlovarského kraje.

Dále bylo zjištěno, že co se žáků se specifickými vzdělávacími potřebami týče, v Karlovarském kraji je vyšší procentuální podíl žáků s lehkým mentálním postižením (LMP) než žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SPU). Žáci s LMP jsou ve více než polovině případů vzdělávání na praktických a speciálních ZŠ, při tom skoro 70 % žáků s tělesným a smyslovým postižením je vzděláváno v běžných ZŠ [19]. Z tohoto zjištění vyplývá nedostatek vzdělávacích příležitostí pro osoby se specifickými vzdělávacími příležitostmi, stejně tak jako nedostatek základních či středních škol, kde by se tyto děti mohly vzdělávat adekvátně ke svému tělesnému či psychickému stavu.

V jednotlivých okresech kraje se nachází vcelku vyrovnaný počet mateřských škol. Základních a středních škol je vyšší počet v okrese Karlovy Vary.

Ve všech školských zařízeních je realizován minimální preventivní program zaměřený na primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů, jehož součástí je prevence kriminality. Prevence má především formu nabídky možnosti trávení volného času, interaktivních programů, adaptačních programů a poradenství. V kraji se nachází jeden poskytovatel pedagogicko-psychologické poradny, který formou odloučených pracovišť působí v rámci všech okresů kraje.

V kraji se nachází 5 dětských domovů, z nichž 4 jsou na území okresu Cheb. Dále je v kraji jeden dětský domov se školou, jeden výchovný ústav a jedno středisko výchovné péče, všechna tato zařízení se nachází v okrese Karlovy Vary. V kraji úplně chybí zřízený diagnostický ústav.

[19] Zdroj: Analýza sociálně vyloučených romských lokalit v Karlovarském kraji, 2013.

Tabulka II.1.13 Počet vzdělávacích a školských zařízení v okresech Karlovarského kraje[20]

	Cheb	Karlovy Vary	Sokolov	Celkem kraj
Školy				
Mateřské školy	40	44	39	123
Základní školy	34	44	32	110
Střední školy	9	20	9	38
- z toho gymnázia	4	3	3	10
Vyšší odborné školy	1	3	-	4
Školská poradenská zařízení				
Pedagogicko-psychologická poradna	1 *	1 *	1 *	1
Zájmové, volnočasové, vzdělávací aktivity				
ZUŠ	6	8	6	20
Dům dětí a mládeže	5	4	6	15
Stanice zájmových činností	-	1	-	1
Školní družina	34	43	32	109
Školní klub	-	8	-	8
Školská ubytovací zařízení				
Internát	-	-	-	0
Domov mládeže	4	5	3	12

Z výše uvedené tabulky vyplývá rozložení škol, školských poradenských zařízení, školních volnočasových aktivit a školských ubytovacích zařízení v rámci okresů Karlovarského kraje. Tabulka níže specifikuje počty vybraných vzdělávacích zařízení v jednotlivých ORP kraje. Pro ORP byly vybrány mateřské, základní a střední školy, neboť tato zařízení jsou nejdůležitější z hlediska působnosti v síti služeb pro rodiny s dětmi. Školy ze zákona poskytují preventivní činnost, významně se podílí na odhalování nežádoucích jevů u dětí i v rodinách, intenzivně spolupracují s OSPODy a dalšími subjekty v síti, je proto důležité sledovat nejen počty těchto zařízení, ale především jejich rozložení v rámci kraje z hlediska identifikace subjektů sítě na úrovni ORP.

[20] Zdroj: MŠMT: Rejstřík škol a školských zařízení. Dostupné z: http://rejskol.msmt.cz.

Tabulka II.1.14 Vybavenost správních obvodů ORP Karlovarského kraje[21]

Správní obvod ORP	Aš	Cheb	Karlovy Vary	Kraslice	Mariánské Lázně	Ostrov	Sokolov
Mateřské školy	7	18	28	7	14	15	32
Základní školy	6	17	31	5	10	11	27
Střední školy	3	6	26	1	6	3	11

Zdroj dat: ČSÚ

Tabulka II.1.15 Počet vzdělávacích zařízení v Karlovarském kraji v přepočtu na 10 tis. obyvatel a v přepočtu na 10 tis. obyvatel do 18 let

Vzdělávací zařízení	Počet zařízení	Počet zařízení na 10 tis. obyvatel	Počet zařízení na 10000 obyvatel do 18 let
Mateřské školy	123	4,1	21,7
Základní školy	110	3,6	19,3
Střední školy - obory gymnázií	10	0,3	1,8
Střední školy - obory středních odborných škol a praktických škol	26	0,9	4,6
Střední školy - obory středních odborných učilišť a odborných učilišť	19	0,6	3,4
Střední školy - obory nástavbového studia	11	0,4	2,0
Střediska praktického vyučování	2	0,1	0,4
Vyšší odborné školy	4	0,1	0,7

Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

Služby pro rodiny s dětmi

Spektrum služeb pro rodiny s dětmi v Karlovarském kraji zajištují zejména sociální služby registrované. Dále se jedná o neregistrované služby vzhledem k poskytování služeb pro rodiny s dětmi, jakými jsou například mateřská a rodinná centra. Spektrum služeb doplňují školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy na území kraje, vybrané zdravotní služby a aktéři bezpečnosti a prevence. Situace poskytování služeb pro rodiny s dětmi je v této kapitole mapována jak v rámci okresů, tak v rámci ORP.

V Karlovarském kraji je zajištění vybraných registrovaných sociálních služeb pro ohrožené rodiny a děti či mládež do věku 26 let především ve větších městech jednotlivých ORP. Problémem zůstávají periferní oblasti kraje, kde je také větší koncentrace výskytu sociálně vyloučených lokalit, které jsou pokryty službami pouze v minimální míře, přitom jejich potřebnost je zde velmi vysoká. Jedná se zejména o aktuální potřebu zvýšení kapacity a místní i časové dostupnosti u služeb terénních programů, odborného sociálního poradenství (se zaměřením na dluhovou oblast), sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a další. V oblastech pohraničí lze také identifikovat častější výskyt některých sociálně nežádoucích jevů, jakými jsou drogy, alkohol a jiné návykové látky, páchání trestné a násilné činnosti, prostituce, nezaměstnanost apod. I na tyto jevy by se mělo zaměřit působení sociálních služeb v tomto kraji.

[21] http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/karlovarsky-kraj/obce-s-rozsir-pusobnosti/vybavenost-orp/

Mezi vybranými sociálními službami, které se zaměřují na rodiny s dětmi, ohrožené osoby a osoby v krizi, v Karlovarském kraji úplně chybí služby následné péče. Služba telefonická krizová pomoc a intervenční centrum mají jedno místo zřízení, ovšem služba působí v rámci celého kraje, stejně tak jako služba raná péče. Výraznějším nedostatkem v kraji Sokolov je absence dostupné služby krizová pomoc.

Mapování stávající situace sociálních služeb na území Karlovarského kraje je podrobněji analyzováno v kapitole „Popis stavu sociálních služeb v Karlovarském kraji".

Tabulka II.1.16a Počet vybraných registrovaných sociálních služeb pro děti a rodiny v okresech Karlovarského kraje[22]

Vybrané registrované sociální služby		Cheb	Karlovy Vary	Sokolov	Celkem kraj
Odborné sociální poradenství	§37	5	8	6	19
Raná péče	§54	1	-	-	1
Telefonická krizová pomoc	§55	-	1	1	2
Azylové domy	§57	3	2	1	6
Domy na půl cesty	§58	1	1	1	3
Kontaktní centra	§59	1	1	1	3
Krizová pomoc	§60	1	1	-	2
Intervenční centrum	§60a	-	-	1	1
Nízkoprahová denní centra	§61	1	1	1	3
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	§62	4	2	3	9
Noclehárny	§63	1	1	-	2
Služby následné péče	§64	-	-	-	0
SAS pro rodiny s dětmi	§65	2	5	2	9
Sociálně terapeutické dílny	§67	1	2	1	4
Terénní programy	§69	1	5	3	9
Sociální rehabilitace	§70	3	3	3	9

Srovnáním údajů získaných z registru poskytovatelů sociálních služeb (r. 2014) s údaji získanými ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (dále jen „SPRSS") Karlovarského kraje lze zjistit, že jsou k dispozici velmi odlišné údaje týkající se zejména služeb odborného sociálního poradenství (pouze 6 služeb v kraji), nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (pouze 6 služeb v kraji) a sociální rehabilitace je pouze jedna v ORP Cheb pro osoby bez přístřeší. Pro doplnění a přesnost tedy uvádíme i tabulku s informacemi o poskytování sociálních služeb dle SPRSS Karlovarského kraje, a to v rámci jednotlivých ORP kraje, zatímco předchozí tabulka mapovala situaci pouze v rámci okresů Karlovarského kraje. Tabulka je navíc doplněna o údaj o potřebnosti služby vycházející z již zmíněného SPRSS.

V tabulce jsou vyznačeny ty hodnoty celkového počtu dané služby na území kraje, které se liší od celkového počtu služeb v kraji uvedeného v předchozí tabulce, která vychází z Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV. Rozdíly mohou vznikat skutečností, že na území kraje jeden poskytovatel

[22] Zdroj: MPSV: Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2014.

může poskytovat více registrovaných služeb i v rámci několika ORP (a v jednom případě je tento poskytovatel a všechny jeho služby započítán pouze jednou, v jiném případě mohou být započteny všechny registrované služby zvlášť, bez ohledu na to, zda mají nebo nemají stejného poskytovatele).

Tabulka II.1.16b Počet vybraných registrovaných sociálních služeb pro děti a rodiny v okresech Karlovarského kraje dle SPRSS[23]

Vybrané registrované sociální služby	Aš	Cheb	Karlovy Vary	Kraslice	Mariánské lázně	Ostrov	Sokolov	Celkem kraj	Potřebnost:
Odborné sociální poradenství (§37)		1	4				3	6	základní s rozvojem
Raná péče (§54)		1	-				-	1	základní
Telefonická krizová pomoc (§55)		-	1				1	2	základní
Azylové domy (§57)	1	2	2				2	6	základní
Domy na půl cesty (§58)		2	1				2	5 (1)	základní
Kontaktní centra (§59)		1	1				1	3	základní
Krizová pomoc (§60)		1	1				-	2	základní
Intervenční centrum (§60a)		-	-				1	1	základní
Nízkoprahová denní centra (§61)		1	1				1	3	základní
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§62)		3	1		1		1	6	základní s rozvojem
Noclehárny (§63)		1	1				-	2	základní s rozvojem
Služby následné péče (§64)		-	-				-	0	základní
SAS pro rodiny s dětmi (§65)	1	1	4	-	1	-(2)	1	8	základní s rozvojem
Sociálně terapeutické dílny (§67)		1	2				1	4	základní
Terénní programy (§69)		1	6				3	10	základní s rozvojem
Sociální rehabilitace (§70)		3	3				3	9(3)	základní

Poznámky k tabulce:

(1) Na území kraje se nachází 5 služeb Domy na půl cesty, které jsou poskytovány 2 poskytovateli.
(2) V Kraslicích a Ostrově není žádná registrovaná služba SAS pro rodiny s dětmi, služby v těchto oblastech terénně poskytují služby z okolních ORP, zejména z Karlových Varů.
(3) z toho pouze jedna služba je poskytována pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší a osoby v krizi (služba v Chebu).

Na území kraje postupně vznikají také služby neregistrovaného typu, kam patří například mateřská a rodinná centra. Vzhledem ke stoupajícímu trendu těchto služeb je dobré sledovat také vývoj těchto center a jejich využití na území Karlovarského kraje a zařadit tyto služby do sítě pomoci a podpory pro rodiny s dětmi, s ohledem na možné legislativní ukotvení těchto služeb vzhledem k poskytování

[23] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji 2014 – 2017.

služeb pro rodiny s dětmi tak, aby tato centra získala legislativní i finanční (dotační) podporu, byla jasně vymezena a stanovena pravidla a kompetence ohledně poskytování služby atd.[24]

Tabulka II.1.17 Počet vybraných neregistrovaných služeb pro ohrožené děti a rodiny v ORP Karlovarského kraje[25]

Další neregistrované služby	Aš	Cheb	Karlovy Vary	Kraslice	Mar. Lázně	Ostrov	Sokolov	Celkem kraj
Mateřská centra, celkový počet[26]	-	1	2	-	-	1	2	6
- z toho centra, která jsou registrovaná nebo také registrovaná jako rodinná[27]	-	-	1	-	-	-	-	1

Do spektra služeb pro ohrožené rodiny s dětmi patří také školská zařízení pro výkon ústavní péče, která spadají pod MŠMT a jsou upravována zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních Do těchto zařízení bývají umisťovány děti a mladiství z rozhodnutí soudu, který spolupracuje s příslušným pracovištěm OSPOD.

Tabulka II.1.18 Počet školských zařízení ústavní a ochranné výchovy v okresech karlovarského kraje[28]

	Cheb	Karlovy Vary	Sokolov	Celkem kraj
Dětský domov (§ 12)	4	1	-	5
Dětský domov se školou (§ 13)	-	1	-	1
Výchovný ústav (§ 14)	-	1	-	1
Diagnostický ústav (§ 5 - § 11)	-	-	-	0
Středisko výchovné péče (§ 17)	-	1	-	1

Mezi další aktéry sítě služeb a pomoci pro ohrožené rodiny a děti patří také složky zdravotnictví a bezpečnosti, prevence. Tito aktéři spolupracují s OSPODem na základě povinností, které jsou uloženy zákony, popřípadě z vlastní zjišťovací činnosti.

Z oblasti zdravotnictví jsou ve spojitosti se sítí pomoci pro ohrožené rodiny a děti zapojeni především praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí lékaři pro dospělé, gynekologové pro děti, psychiatři a další odborní pracovníci (například lékařští specialisté pracující v protidrogové oblasti apod.). Tabulka níže uvádí vybrané údaje o počtech lékařů a o počtech některých zdravotnických zařízení v kraji.

[24] Návrh na legislativní ukotvení MC a RC vzhledem k poskytování služeb pro rodiny s dětmi je uveden v dílčím dokumentu *Metodická příručka Vytváření komplexního systému služeb pro rodiny a děti – metodika síťování*, v kapitole *Aktéři sítě služeb (zdroje pomoci), jejich specifika*.

[25] Zdroj: Síť mateřských center, dostupné z: http://www.materska-centra.cz/clenove/seznam-clenu/&country=4

[26] Seznam celkového počtu mateřských center vychází ze seznamu členských MC v rámci Sítě mateřských center na území Karlovarského kraje. tento seznam zahrnuje MC i RC. Dostupné na: http://www.materska-centra.cz/clenove/seznam-clenu/&country=4

[27] Seznam rodinných center vychází z celkového seznamu členských MC na území Karlovarského kraje, přičemž zahrnuje jen počet služeb registrovaných jako RC. Dostupné z: viz výše.

[28] Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělání – rejstřík poskytovatelů škol a školských zařízení

Tabulka II.1.19 Počty lékařů a vybraných zdravotnických zařízení v okresech Karlovarského kraje (údaje rok 2013)[29]

	Cheb	Karlovy vary	Sokolov	Celkem kraj
Praktický lékař pro děti a dorost	20	22	18	60
Praktický lékař pro dospělé	38	51	38	127
Psychiatrická ambulance a protidrogové poradenství	-	1	-	1
Dětská psychiatrická léčebna/ oddělení dětské psychiatrické léčebny	0	0	0	0

Z oblasti bezpečnosti a prevence jsou do sítě pomoci pro ohrožené rodiny a děti zapojeni především městská policie a Policie ČR, Probační a mediační služba, preventisté kriminality, dále státní zastupitelství, soudy apod. Tabulka níže uvádí vybrané počty subjektů bezpečnosti, které působí v rámci Karlovarského kraje v jednotlivých ORP.de

Tabulka II.1.20 Počty subjektů zajišťující bezpečnost v ORP Karlovarského kraje

	Aš	Cheb	KV	Kraslice	M. Lázně	Ostrov	Sokolov	Celkem
Policie ČR[30]	1	5	10	2	2	3	7	30
Probační a mediační služba	-	1	1	-	-	-	1	3
Preventivně informační činnost	-	1	1	-	-	-	1	3

[29] ÚZIS Zdravotnictví Karlovarského kraje 2013. Dostupné z: http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-karlovarskeho-kraje-2013

[30] Počty odpovídají obvodním oddělením Policie ČR v rámci jednotlivých ORP Karlovarského kraje

II.1.3 Socio-demografická analýza Pardubického kraje

Pardubický kraj se rozprostírá na ploše 4 519 km^2. Svou rozlohou se řadí ke středně velkým regionům. Kraj zaujímá jedenácté pořadí v počtu obyvatel ze všech českých krajů a deváté místo v hustotě obyvatel na km² (Česko má v průměru 133 obyvatel na km², Pardubický kraj má 114 obyvatel na km²). Téměř dvě třetiny (62 %) obyvatel žijí ve městech. Nejvyšší hustota zalidnění je v okrese Pardubice (191 obyvatel na km²), nejnižší na Svitavsku (76 obyvatel na km²).

Území kraje je vymezeno čtyřmi územími okresy: Pardubice, Chrudim, Ústí nad Orlicí a Svitavy a spadá pod něj 451 obcí, z toho 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 26 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem. Nejvíc obcí se nachází v okrese Svitavy, naopak nejméně na území okresu Chrudim. Největší rozlohu má okres Svitavy, který má ale zároveň druhý nejnižší počet obyvatel. Nejvyšší zalidněnost má okres Pardubice, který vykazuje nejvyšší počet obyvatel na nejnižší rozlohu v celém Pardubickém kraji. Sídelním městem kraje je statutární město Pardubice, ve kterém žije 89 467 obyvatel.

Tabulka II.1.21 Základní demografické údaje

Okres	Počet obyvatel	Rozloha	% obyvatel	Hustota zalidnění	Počet obcí
Chrudim (CR)	104043	992,62	20,21	105	108
Pardubice (PU)	168569	880,09	32,48	191	112
Svitavy (SY)	104622	1 378,56	20,35	76	116
Ústí nad Orlicí (UO)	138751	1 258,31	26,95	111	115

Zdroj: ČSÚ

Tabulka II.1.22 Počet obyvatel v Pardubickém kraji a ORP k 1.1.2014

	Počet obyvatel k 31.12.2013			v tom ve věku								
	v tom podle pohlaví			0 až 14 let			15 až 64 let			65 a více let		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Pardubický kraj	515 985	254 797	261 188	77 936	40 074	37 862	347 586	177 054	170 532	90 463	37 669	52 794
Česká Třebová	18 382	9 005	9 377	2 717	1 384	1 333	12 302	6 214	6 088	3 363	1 407	1 956
Hlinsko	21 172	10 490	10 682	3 099	1 641	1 458	14 158	7 257	6 901	3 915	1 592	2 323
Holice	17 389	8 632	8 757	2 859	1 490	1 369	11 659	5 947	5 712	2 871	1 195	1 676
Chrudim	82 871	40 991	41 880	12 414	6 439	5 975	56 001	28 531	27 470	14 456	6 021	8 435
Králíky	8 860	4 380	4 480	1 311	646	665	5 976	3 085	2 891	1 573	649	924
Lanškroun	23 148	11 377	11 771	3 717	1 867	1 850	15 703	7 936	7 767	3 728	1 574	2 154
Litomyšl	26 729	13 170	13 559	4 134	2 069	2 065	18 088	9 184	8 904	4 507	1 917	2 590
Moravská Třebová	26 560	13 221	13 339	3 826	1 947	1 879	18 118	9 368	8 750	4 616	1 906	2 710
Pardubice	126 476	62 106	64 370	18 622	9 670	8 952	84 693	42 889	41 804	23 161	9 547	13 614
Polička	19 641	9 746	9 895	3 003	1 504	1 499	13 220	6 826	6 394	3 418	1 416	2 002
Přelouč	24 704	12 365	12 339	3 499	1 788	1 711	16 847	8 759	8 088	4 358	1 818	2 540
Svitavy	31 692	15 527	16 165	4 937	2 469	2 468	21 350	10 794	10 556	5 405	2 264	3 141
Ústí nad Orlicí	26 538	13 095	13 443	4 067	2 114	1 953	17 721	8 971	8 750	4 750	2 010	2 740
Vysoké Mýto	32 624	16 158	16 466	5 186	2 693	2 493	21 799	11 126	10 673	5 639	2 339	3 300
Žamberk	29 199	14 534	14 665	4 545	2 353	2 192	19 951	10 167	9 784	4 703	2 014	2 689

Zdroj: ČSÚ

Charakteristika věkové struktury ORP Pardubického kraje

Z pohledu hlavních věkových skupin v Pardubickém kraji má nejvyšší podíl na obyvatelstvu skupina osob ve věku 15 až 64 let (68 %), následuje skupina osob ve věku 65 a více let (17 %) a děti ve věku 0 až 14 let tvoří dalších 15 %. Dalšími ukazateli, které vycházejí ze vztahů mezi počtem obyvatel v základních věkových skupinách, jsou indexy zatížení věkové skupiny osob v produktivním věku mimo produktivními generacemi. Každá tato skupina klade na své zajištění jiné nároky, ať už se to týká sociálních dávek, zdravotnictví, rozsahu školních a sociálních zařízení i závislosti na ostatních členech domácnosti.

Tabulka II.1.23a Podíl obyvatel ve věkové skupině (%)

	Kraj celkem	Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Chrudim	Králíky	Lanškroun	Litomyšl	Moravská Třebová	Pardubice	Polička	Přelouč	Svitavy	Ústí nad O	Vysoké Mýto	Žamberk
0 – 14 let	15,0	14,8	14,6	16,5	14,9	15,1	15,9	15,6	14,5	14,5	15,4	13,9	15,5	15,3	15,9	15,4
15 – 64 let	68,0	67,6	67,3	67,6	68,2	68,3	68,5	68,0	68,9	67,5	68,0	69,0	68,0	67,5	67,3	69,0
65 a více let	17,0	17,7	18,0	15,9	16,8	16,6	15,6	16,4	16,6	18,0	16,6	17,1	16,4	17,2	16,8	15,5

Zdroj: ČSÚ

Proces demografického stárnutí populace lze charakterizovat pomocí indexu stáří, indexů závislosti a indexu ekonomického zatížení.[31]

V případě indexu závislosti dětí do 15 let je ovlivňujícím faktorem počet narozených dětí. Index závislosti pro ORP Pardubického kraje je uveden v tabulce níže. V roce 2012 připadlo na 100 osob v produktivním věku v Pardubickém kraji 22 dětí. Co se týče indexu závislostí v jednotlivých ORP, nejvyšší hodnota indexu závislosti náleží ORP Holice. Je možné zde očekávat v tomto ORP se může vyskytovat více ohrožených dětí než v ostatních regionech.

Tabulka II.1.23b Index závislosti v ORP Pardubického kraje (%)

	Kraj celkem	Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Chrudim	Králíky	Lanškroun	Litomyšl	Moravská Třebová	Pardubice	Polička	Přelouč	Svitavy	Ústí nad O	Vysoké Mýto	Žamberk
Index závislosti	22,1	21,9	21,7	24,4	21,8	22,1	23,2	22,9	21,0	21,5	22,6	20,1	22,8	22,7	23,6	22,3

Odhad rizikových ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let

Odhadovaný počet rizikových a ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let v Pardubickém kraji je asi 25 799. Co se týče situací v okresech kraje či ORP, odhady jsou úměrné počtu obyvatel v jednotlivých lokalitách a jsou uvedeny v tabulkách níže. Je však třeba brát v úvahu počet sociálně vyloučených lokalit, kde lze odhadovat vyšší koncentraci výskytu ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let. Počet ohrožených dětí je i v příštích létech odhadován na 25 tisíc.

[31] Vymezení indexů je uvedeno v popisu Karlovarského kraje

Tabulka II.1.24 Odhadovaný počet rizikových a ohrožených rodin dětí, mládeže do 26 let

Pardubický kraj	celkem	V tom okresy			
		Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí nad Orlicí
Odhadovaný počet rizikových a ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let (5 %)	25799	5202	8428	5231	6938

Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

Tabulka II.1.25 Odhadovaný vývoj počtu rizikových a ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let v Pardubickém kraji

Roky	2020	2030	2040	2050	2066
Odhadovaný vývoj počtu ohrožených dětí	25803	25418	24612	23734	21914

Zdroj ČSÚ, zpracováno: Sociotrendy

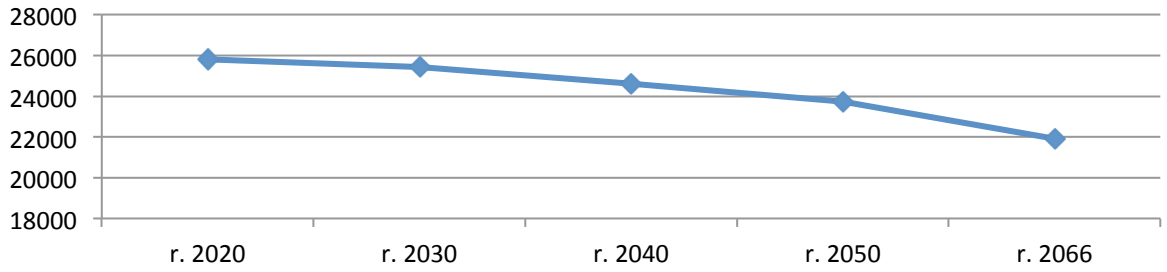
Tabulka II.1.26 Odhadovaný počet rizikových a ohrožených rodin, dětí a mládeže do 26 let v OU ORP KvK

ORP	Odhadovaný počet osob	ORP	Odhadovaný počet osob
Česká Třebová	919	Pardubice	6324
Hlinsko	1059	Polička	982
Holice	869	Přelouč	1235
Chrudim	4144	Svitavy	1585
Králíky	443	Ústí nad Orlicí	1327
Lanškroun	1157	Vysoké Mýto	1631
Litomyšl	1336	Žamberk	1460
Moravská Třebová	1328		

Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

Vývoj počtu ohrožených dětí v následujících letech je, s ohledem na populační situaci ve všech krajích ČR klesající.

Graf II.1.15 Vývoj počtu ohrožených dětí v Pardubickém kraji do roku 2066



Míra ohrožení dětí, mládeže rodin je uvedena v tabulce níže[32]. Z uvedených dat vyplynulo, že Pardubický kraj se řadí mezi kraje s dobrou situací. Karlovarský kraj byl zařazen do kategorie s průměrnou situací.

Z hlediska ORP byly mezi lokality s evidentně špatnou situací v ČR zařazeny pouze Pardubice. ORP Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Chrudim, Moravská Třebová a Svitavy byly zařazeny do průměrné situace a zbylých devět ORP bylo na základě dosažených hodnot zařazeno mezi ORP s dobrou situací, a tedy nízkou mírou ohrožení dětí, mládeže a rodin.

Tabulka níže uvádí jednotlivé hodnoty míry ohrožení pro ORP Pardubického kraje.

Tabulka II.1.27 Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin

	Holice	Králíky	Polička	Přelouč	Česká Třebová	Hlinsko	Lanškroun	Žamberk	Litomyšl	Ústí nad Orlicí	Vysoké Mýto	Chrudim	Moravská Třebová	Svitavy	Pardubice	Průměr kraj
Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin	1,6	2,1	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,6	2,9	3,1	3,1	3,2	3,7	2,56

Vzdělávání

Významnými aktéry sítě služeb a pomoci pro rodiny s dětmi jsou také školy, vzdělávací zařízení, aktéři volnočasových aktivit a školská zařízení pro výkon ústavní výchovy. Je důležité sledovat počty těchto zařízení, jejich územní rozložení tak, aby bylo možné identifikovat možné nedostatky či chybějící služby, které by mohly scházet na úrovni lokálních sítích služeb a pomoci. Velkým nedostatkem je v současné době například špatná časová dostupnost pedagogicko-psychologické poradny, na kterou musejí klienti čekat až několik týdnů či měsíců i v případech, kdy může být situace dítěte kritická[33].

Rozložení vzdělávacích zařízení na území Pardubického kraje je různorodé. Obecně je nejvíce škol v okrese Ústí nad Orlicí, důvodem může být největší počet ORP v rámci tohoto okresu a jeho největší rozloha v rámci kraje. Nejmenší počet škol náleží okresu Chrudim, což může být způsobeno menší rozlohou okresu s pouze dvěma ORP.

Ve všech školských zařízeních je realizován minimální preventivní program zaměřený na primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů, jehož součástí je prevence kriminality. Prevence má především formu nabídky možnosti trávení volného času, interaktivních programů, adaptačních programů a poradenství.

Pedagogicko-psychologická poradna je zřízena pouze ve dvou městech, a to Pardubice a Ústí nad Orlicí. V každém z okresů se nachází minimálně 4 domovy dětí a mládeže, kde děti mohou trávit svůj volný čas.

[32] Zdroj: Sociodemografická analýza, MPSV, 2013. Míry ohrožení dětí, mládeže a rodinní. Situace je hodnocena jako: 1 dobrá (1-2,49), 2 průměrná (2,5 - 3,5), 3 - špatná (3,5-5). Tabulka 3 – Pořadí ORP v ČR podle míry ohrožení dětí, mládeže a rodin, str. 438-442.

[33] Zdrojem je terénní výzkumné šetření Sociotrendy.

Tabulka II.1.28 Počet vzdělávacích a školských zařízení v okresech Pardubického kraje[34]

	Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí n. Orlicí	Celkem kraj
Školy					
Mateřské školy	55	85	84	95	319
Základní školy	50	56	64	83	253
Střední školy	13	23	16	22	74
- z toho gymnázia	3	5	5	7	20
Vyšší odborné školy	1	4	3	2	10
Školská poradenská zařízení					
Pedagogicko-psychologická poradna	-	1	-	1	2
Zájmové, volnočasové, vzdělávací aktivity					
ZUŠ	7	5	9	9	30
Dům dětí a mládeže	4	4	4	6	18
Stanice zájmových činností	-	-	-	-	0
Školní družina	49	56	64	84	253
Školní klub	3	-	6	3	12
Školská ubytovací zařízení					
Internát	1	-	1	2	4
Domov mládeže	5	8	9	10	32
Středisko výchovné péče (§ 17)	2	-	1	1	4

Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání (ÚIV), vybrané ukazatele

Z výše uvedené tabulky vyplývá rozložení škol, školských poradenských zařízení, školních volnočasových aktivit a školských ubytovacích zařízení v rámci okresů Pardubického kraje. Tabulka níže specifikuje počty vybraných vzdělávacích zařízení v jednotlivých ORP kraje. Pro ORP byly vybrány mateřské, základní a střední školy, neboť tato zařízení jsou nejdůležitější z hlediska působnosti v síti služeb pro rodiny s dětmi. Školy ze zákona poskytují preventivní činnost, významně se podílí na odhalování nežádoucích jevů u dětí i v rodinách, intenzivně spolupracují s OSPODy a dalšími subjekty v síti, je proto důležité sledovat nejen počty těchto zařízení, ale především jejich rozložení v rámci kraje z hlediska identifikace subjektů sítě na úrovni ORP.

[34] Zdroj: MŠMT: Rejstřík škol a školských zařízení. Dostupné z: http://rejskol.msmt.cz.

Tabulka II.1.29 Vybavenost správních obvodů ORP Pardubického kraje [35]

Správní obvod ORP	Mateřské školy	Základní školy	Střední školy
Chrudim	43	37	16
Česká Třebová	7	7	3
Hlinsko	9	11	1
Holice	11	8	3
Králíky	6	6	1
Lanškroun	20	18	3
Litomyšl	22	17	5
Moravská Třebová	20	15	7
Pardubice	58	37	26
Polička	20	14	5
Přelouč	15	11	4
Svitavy	22	18	4
Ústí nad Orlicí	18	16	7
Vysoké Mýto	21	16	8
Žamberk	22	20	7
Celkem	314	251	100

Zdroj dat: ČSÚ

Tabulka II 1.30 Počet vzdělávacích zařízení v Pardubickém kraji, jejich přepočet na 10 tis. obyvatel a na 100 tis. obyvatel do 18 let

Vzdělávací zařízení	Počet zařízení	Počet zařízení na 10 tis. obyvatel	Počet zařízení na 10000 obyvatel do 18 let
Mateřské školy	319	6,0	31,9
Základní školy	253	4,9	25,7
Střední školy - obory gymnázií	20	0,4	2,1
Střední školy - obory středních odborných škol a praktických škol	44	0,9	4,5
Střední školy - obory středních odborných učilišť a odborných učilišť	36	0,7	3,7
Střední školy - obory nástavbového studia	19	0,4	1,9
Střediska praktického vyučování			
Vyšší odborné školy	10	0,2	1,0

Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

Následující tabulka uvádí počty vybraných vzdělávacích a školních zařízení v Pardubickém kraji na území jednotlivých ORP v podrobnější struktuře. Údaje jsou převzaty z místního strategického dokumentu Koncepce prevence kriminality Pardubického kraje na období 2013 – 2016.

[35] http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/pardubicky-kraj/obce-s-rozsir-pusobnosti/vybavenost-orp/

Tabulka II.1.31 Počty vzdělávacích a školských zařízení v Pardubickém kraji dle ORP[36]

	CR	CT	HL	HO	KR	LA	LI	MT	PA	PO	PR	SY	UO	VM	ZA	Celkem
Mateřské školy	33	4	5	9	3	11	16	10	46	14	12	14	6	13	12	208
Mateřské školy a základní školy	10	3	4	1	3	9	6	9	8	5	3	8	6	8	10	93
Základní školy	22	3	7	7	1	7	10	5	24	8	8	9	9	7	9	136
ZUŠ	6	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	1	1	3	30
Domy dětí a mládeže	2	1	1	1		1	1	1	3	0	1	1	1	1	0	15
ZŠ praktické	1								1							2
Střediska volného času										1				1	1	3
Speciální školy	5	1			1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	20
Pedagogicko- psych. poradny		1							1							2
Speciální centra	1	1						1		1			1			5
Domovy mládeže	4	1		1	1	2	3	2	4	2	3	3	3	3	2	34
Internáty	1							1					1		1	4
Gymnázia	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	21
Konzervatoře									1							1
Střední školy a střední odborné školy	6			1		2	2	1	10	2	1	2	3	2	2	34
Střední odborné učiliště a odborné učiliště	2				1				2		1	1				7
Speciální střední školy															1	1
Vyšší odborné školy a střední školy	1	1					1	1	3					1		8
Dětské domovy				2				1	1	1			2			7
Výchovné ústavy, dětské domovy se školou	2				1								1			4
Střediska výchovné péče	1								1				1			3
Celkem	100	18	19	24	13	36	44	37	115	38	33	42	37	39	43	638

[36] Údaje jsou převzaty ze strategického dokumentu *Koncepce prevence kriminality Pardubického kraje na období 2013 – 2016.*

Služby pro rodiny s dětmi

Spektrum služeb pro rodiny s dětmi v Pardubickém kraji zajištují zejména sociální služby registrované. Dále se jedná o neregistrované služby vzhledem k poskytování služeb pro rodiny s dětmi, jakými jsou například mateřská a rodinná centra. Spektrum služeb doplňují školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy na území kraje, vybrané zdravotní služby a aktéři bezpečnosti a prevence. Situace poskytování služeb pro rodiny s dětmi je v této kapitole mapována jak v rámci okresů, tak v rámci ORP.

Mezi vybranými sociálními službami, které se zaměřují na pomoc rodinám s dětmi, ohrožené osoby a osoby v krizi, v Pardubickém kraji nechybí žádná z níže uvedených služeb, ovšem místní dostupnost některých z nich, v rámci okresů či ORP, je nedostatečná. Jedná se o služby odborného sociálního poradenství v SVL lokalitách, o služby SAS v periferních oblastech kraje (například oblast Kralicka) apod. Služba telefonická krizová pomoc a intervenční centrum mají jedno místo zřízení, ovšem služba působí v rámci celého kraje, stejně tak jako služba raná péče.

Mapování stávající situace sociálních služeb na území Pardubického kraje je podrobněji analyzováno v kapitole „Popis stavu sociálních služeb v Karlovarském kraji“.

V Pardubickém kraji, stejně jako v kraji Karlovarském, vyvstává potřeba nových služeb, které doposud registrované a legislativně ukotvené nejsou, avšak jejich poptávka převyšuje nabídku a služby jsou velmi žádané. Jedná se například o terapie (rodinné, párové), mediace, terapeutické skupiny, služby specializující se na nácvik rodičovských kompetencí apod. Tyto služby se vyznačují velkou časovou nedostupností a dlouhou čekací dobou na poskytnutí služby. V současné době jsou ve velké míře tyto služby zajišťovány jako doplňková činnost některých OSPODů či NNO, je však potřebné zajistit poskytování těchto služeb odbornými pracovníky, kteří by tyto činnosti měli ve svých odborných kompetencích.

Tabulka II.1.32a Počty vybraných registrovaných sociálních služeb pro děti a rodiny v okresech Pardubického kraje[37]

Vybrané registrované služby dle zákona č.359/1999 Sb.		Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí n. Orlicí	Celkem kraj
Odborné sociální poradenství	§37	7	13	5	9	34
Raná péče	§54	-	1	-	-	1
Telefonická kriz. pomoc	§55	-	-	-	1	1
Azylové domy	§57	2	2	4	2	10
Domy na půl cesty	§58	1	1	1	1	4
Kontaktní centra	§59	-	1	-	-	1
Krizová pomoc	§60	1	1	1	1	4
Intervenční centrum	§60a	-	1	-	-	1
Nízkoprahová denní centra	§61	1	1	1	1	4
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	§62	3	2	3	3	11
Noclehárny	§63	1	2	-	-	3
Služby následné péče	§64	1	2	-	-	3
SAS pro rodiny s dětmi	§65	3	5	8	2	18
Sociálně terapeut. dílny	§67	1	3	3	1	8
Terénní programy	§69	3	6	1	3	13
Sociální rehabilitace	§70	5	10	4	5	24

Pro doplnění uvádíme také tabulku s informacemi o poskytování sociálních služeb dle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (dále jen „SPRSS“) Pardubického kraje, a to v rámci jednotlivých ORP kraje, zatímco předchozí tabulka mapovala situaci pouze v rámci okresů Pardubického kraje. Tabulka je navíc doplněna o údaj o potřebnosti služby vycházející ze zmíněného SPRSS. Potřebnost je vyjádřena třemi stupni, a to vysoce potřebné služby s prioritou další rozvoje, potřebné služby, jejichž kapacita a poskytování by na území kraje měly být zachovány ve stávajícím stavu a služby se základní potřebností.

Údaje o celkovém počtu dané služby na území kraje se mohou lišit od předchozí tabulky, která vychází z registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV. Rozdíly mohou vznikat skutečností, že na území kraje jeden poskytovatel může poskytovat více registrovaných služeb i v rámci několika ORP (a v jednom případě je tento poskytovatel a všechny jeho služby započítán pouze jednou, v jiném případě mohou být započteny všechny registrované služby zvlášť, bez ohledu na to, zda mají nebo nemají stejného poskytovatele). V tabulce jsou vyznačeny ty hodnoty celkového počtu dané služby na území kraje, které se liší od celkového počtu služeb v kraji uvedeného v předchozí tabulce.

[37] Zdroj: MPSV: Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.fw.do?SUBSESSION_ID=1418123721246_1

Tabulka II.1.32b Počty vybraných registrovaných sociálních služeb pro děti a rodiny v okresech Pardubického kraje dle SPRSS

	Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Chrudim	Králíky	Lanškroun	Litomyšl	Moravská Třebová	Pardubice	Polička	Přelouč	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Vysoké Mýto	Žamberk	Celkem kraj	Potřebnost služby
Odborné sociální poradenství (§37)	-	-	-	3	1	1	2	-	7	1	-	2	3	-	1	21	potřebná
Raná péče (§54)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	vysoce potřebná
Telefonická krizová pomoc (§55)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	vysoce potřebná
Azylové domy (§57)	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	1	7	základní
Domy na půl cesty (§58)	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	4	základní
Kontaktní centra (§59)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	potřebná
Krizová pomoc (§60)	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	4	vysoce potřebná
Intervenční centrum (§60a)	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1 (1)	vysoce potřebná
Nízkoprahová denní centra (§61)	-	-	-	1		1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	4	základní
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§62)	1	-	-	5	-	-	1	1	1		1	2		1	1	14	základní
Noclehárny (§63)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	potřebná
SAS pro rodiny s dětmi (§65)	1	-	2	1	-	-	1	1	2	1	1	-	-	-	-	10	potřebná
Sociálně terapeut. dílny (§67)	-	-	-	1	-	-	1	1	3	1	-	-	1	-	-	8	potřebná
Terénní	1	-	-	1	-	-	-	-	4	-	1	-	1	1	-	9	vysoce

	Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Chrudim	Králíky	Lanškroun	Litomyšl	Moravská Třebová	Pardubice	Polička	Přelouč	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Vysoké Mýto	Žamberk	Celkem kraj	Potřebnost služby
programy (§69)																	potřebná
Sociální rehabilitace (§70)	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3	vysoce potřebná (2)

Poznámka k tabulce:

(1) Služby intervenčního centra jsou poskytovány pouze jedním poskytovatelem, který poskytuje tyto služby v rámci celého kraje.

(2) Vysoce potřebná priorita se týká služeb sociální rehabilitace poskytovaných pro mladistvé opouštějící zařízení ústavní nebo ochranné výchovy, služby sociální rehabilitace pro ostatní sílové skupiny mají prioritu prostřední, tedy potřebnou.

Na území Pardubického kraje postupně vznikají také služby neregistrovaného typu, kam patří například mateřská a rodinná centra. Vzhledem ke stoupajícímu trendu těchto služeb je důležité sledovat také vývoj těchto center a jejich využití na území Pardubického kraje a zařadit tyto služby do sítě pomoci a podpory pro rodiny s dětmi, s ohledem na možné legislativní ukotvení těchto služeb vzhledem k poskytování služeb pro rodiny s dětmi tak, aby tato centra získala legislativní i finanční (dotační) podporu, byla jasně vymezena a stanovena pravidla a kompetence ohledně poskytování služby atd. [38]

Níže jsou uvedeny dvě tabulky, jedna mapuje počet služeb MC a RC v rámci okresů Pardubického kraje, druhá specificky popisuje rozložení služeb MC v jednotlivých okresech kraje. Z tabulek vyplývá, že největší počet těchto center je v okrese Ústí nad Orlicí, nejméně jich je v okrese Chrudim. Z ORP mají největší zastoupení mateřská centra v Pardubicích, dále v Ústí nad Orlicí.

Tabulka II.1.33 Počty vybraných služeb pro děti a rodiny v okresech Pardubického kraje[39]

DALŠÍ SLUŽBY – neregistrované	Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí n. Orlicí	Celkem kraj
Mateřská centra, celkový počet[40]	2	6	5	10	23
- z toho centra, která jsou registrovaná nebo také registrována jako rodinná centra[41]	1	6	2	6	15

[38] Návrh na legislativní ukotvení MC a RC vzhledem k poskytování služeb pro rodiny s dětmi je uveden v dílčím dokumentu *Metodická příručka Vytváření komplexního systému služeb pro rodiny a děti – metodika síťování*, v kapitole *Aktéři sítě služeb (zdroje pomoci), jejich specifika*.

[39] Zdroj: Síť mateřských center, dostupné z: http://www.materska-centra.cz/clenove/seznam-clenu/&country=9

[40] Seznam celkového počtu mateřských center vychází ze seznamu členských MC v rámci Sítě mateřských center na území Pardubického kraje. tento seznam zahrnuje MC i RC. Dostupné na: http://www.materska-centra.cz/clenove/seznam-clenu/&page=0&country=9.

[41] Seznam rodinných center vychází z celkového seznamu členských MC na území Pardubického kraje, přičemž zahrnuje jen počet služeb registrovaných jako RC. Dostupné z: viz výše.

Tabulka II.1.34 Počty vybraných neregistrovaných služeb pro děti a rodiny v ORP Pardubického kraje[42]

	Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Chrudim	Králíky	Lanškroun	Litomyšl	Moravská Třebová	Pardubice	Polička	Přelouč	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Vysoké Mýto	Žamberk	Celkem kraj
Mateřská centra	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	3	2	2	23

Do spektra služeb pro ohrožené rodiny s dětmi na území Pardubického kraje patří také školská zařízení pro výkon ústavní péče, která spadají pod MŠMT a jsou upravována zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních Do těchto zařízení bývají umisťovány děti a mladiství z rozhodnutí soudu, který spolupracuje s příslušným pracovištěm OSPOD.

V Pardubickém kraji se nachází 6 dětských domovů, z nichž 3 jsou zřízeny v okrese Pardubice. Dále je v kraji jeden dětský domov se školou a 4 střediska výchovné péče. Zařízení středisko výchovné péče je v Pardubickém kraji velmi poptávaným typem služby a často v rámci některých ORP dostupnost této služby úplně chybí. Situaci se daří postupně zlepšovat zřizováním ambulantních detašovaných pracovišť SVP, popřípadě jinou formou poskytování této služby alespoň v částečném rozsahu na územích, kde je potřebná. Školská zařízení výchovný a diagnostický ústav na území Pardubického kraje úplně chybí.

Tabulka II.1.35 Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy v okresech Pardubického kraje

	Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí n. Orlicí	Celkem kraj
Dětský domov (§ 12)	-	3	2	1	6
Dětský domov se školou (§ 13)	1	-	-	(1)*	1
Výchovný ústav (§ 14)	-	-	-	(1)*	-
Diagnostický ústav (§ 5 - § 11)	-	-	-	-	-

* Zařízení dětského domova se školou a výchovného ústavu v Králíkách (okres Ústí n. Orlicí) bylo k 31.12.2014 zrušeno, v době realizovaného výzkumného terénního šetření agenturou Sociotrendy a zpracování tohoto dokumentu (listopad 2014) již zařízení nefungovalo, probíhaly přípravy na jeho zrušení.

Mezi další aktéry sítě služeb a pomoci pro ohrožené rodiny a děti patří složky zdravotnictví a bezpečnosti, prevence. Tito aktéři spolupracují s OSPODem na základě povinností, které jsou uloženy zákony, popřípadě z vlastní zjišťovací činnosti.

Z oblasti zdravotnictví jsou ve spojitosti se sítí pomoci pro ohrožené rodiny a děti zapojeni především praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí lékaři pro dospělé, gynekologové pro děti,

[42] Zdroj: MPSV: Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.fw.do?SUBSESSION_ID=1418123721246_1

psychiatři a další odborní pracovníci (například lékařští specialisté pracující v protidrogové oblasti apod.). Tabulky níže uvádí vybrané údaje o počtech lékařů a o počtech některých zdravotnických zařízení v kraji v dělení dle okresů a dle ORP.

Tabulka II.1.36 Počty lékařů a vybraných zdravotnických zařízení v okresech Pardubického kraje (údaje rok 2013)[43]

	Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí n. Orlicí	Celkem kraj
Praktický lékař pro děti a dorost	20	29	20	24	93
Praktický lékař pro dospělé	53	72	42	59	126
Psychiatrická ambulance a protidrogové poradenství	2	-	1	4	7
Dětská psychiatrická léčebna/ oddělení dětské psychiatrické léčebny	0	0	0	0	0

Tabulka II.1.37 Počty ordinací praktických lékařů v jednotlivých ORP Pardubického kraje

Správní obvod ORP	Ordinace praktického lékaře pro děti	Ordinace praktického lékaře pro dospělé
Chrudim	20	50
Česká Třebová	4	7
Hlinsko	6	13
Holice	5	10
Králíky	2	6
Lanškroun	6	16
Litomyšl	11	15
Moravská Třebová	7	13
Pardubice	25	63
Polička	10	12
Přelouč	2	8
Svitavy	10	16
Ústí nad Orlicí	5	15
Vysoké Mýto	7	16
Žamberk	7	12
	127	272

Zdroj: ČSÚ

Z oblasti bezpečnosti a prevence jsou do sítě pomoci pro ohrožené rodiny a děti zapojeni především městská policie a Policie ČR, Probační a mediační služba, preventisté kriminality, dále

[43] ÚZIS Zdravotnictví Pardubického kraje 2013. Dostupné z: http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-pardubickeho-kraje-2013

státní zastupitelství, soudy apod. Tabulka níže uvádí vybrané počty subjektů bezpečnosti působících v rámci Pardubického kraje v jednotlivých ORP.

Tabulka II.1.38 Počty subjektů zajišťující bezpečnost v ORP Pardubického kraji

Správní obvod ORP	Policie ČR	Probační mediační služba
Chrudim	5	1
Česká Třebová	1	1
Hlinsko	1	1
Holice	1	1
Králíky	1	1
Lanškroun	1	1
Litomyšl	1	1
Moravská Třebová	1	1
Pardubice	5	1
Polička	1	1
Přelouč	2	1
Svitavy	1	1
Ústí nad Orlicí	1	1
Vysoké Mýto	2	1
Žamberk	2	1
Celkem	**26**	**15**

Zdroj: ČSÚ

II.2. Popis stávajícího stavu sítě služeb

Analýza současného stavu sítě služeb je rozčleněna do několika dílčích částí u každého ze dvou mapovaných pilotních krajů, tedy u Karlovarského i Pardubického kraje. Analýza současného stavu sítě služeb vychází především ze Střednědobých plánů obou krajů, z Akčních plánů rozvoje sociálních služeb, z benchmarkingu služeb, z vlastního terénního šetření realizovaného agenturou Sociotrendy, v rámci kterého byly mj. zjišťovány potřeby pracovníků OSPOD, pracovníků NNO a klientů v oblasti dostupné sítě služeb pro ohrožené rodiny s dětmi. Analýza potřeb klientů (tedy ohrožených rodin, dětí a osob) je uvedena jako součást úvodu této kapitoly, neboť poskytuje pro tvorbu sítě služeb výchozí situaci.

Konkrétní popis stávající situace sítě služeb pro oba kraje obsahuje nejprve analýzu potřeb pracovníků OSPOD i NNO v jednotlivých krajích[44], analýzu důležitých potřeb lokality, které plynou z výskytu daných nežádoucích jevů v ORP či kraji, a vytváří tak zvýšenou poptávku po určitých typech služeb, které je následně žádoucí a prioritní zahrnout do sítě služeb. Dále je v rámci obou krajů mapována současná situace poskytování sociálních služeb, dalších souvisejících (neregistrovaných) služeb, volnočasových aktivit a spolků, situace školských zařízení ústavní výchovy a situace poskytování zdravotních služeb pro ohrožené rodiny a děti nebo osoby.

II.2.1 Analýza potřeb klientů – ohrožených rodin a dětí

Analýza potřeb klientů si klade za cíl zmapovat nejčastěji se vyskytující problémy u cílové skupiny ohrožené rodiny s dětmi a následně identifikovat služby, které jsou na základě výskytu nežádoucích jevů potřebné, prioritní, cílovou skupinou poptávané, zda jsou potřebné služby místě i časově dostupné apod.

Cílová skupina klientů v evidenci OSPOD, pro které je vytvářena síť služeb pro ohrožené rodiny a děti, a které lze označit za ohrožené sociálním vyloučením, ohrožené hmotnou nouzí, ohrožující své děti na zdravém fyzickém a psychickém vývoji atd., se vyznačuje několika charakteristickými znaky. Jedná se zejména o nízkou úroveň vzdělání, nízké sociální a rodičovské kompetence, absenci finanční gramotnosti se sklony k zadlužování, nízkou podporu vzdělávání v rodině, nezaměstnanost a problematické zařazení se na trh práce, špatnou ekonomickou a sociální situaci rodiny, materiální chudobu, o spoléhání se na stát prostřednictvím závislosti na sociálních dávkách, o nedostatečnou zodpovědnost k vlastnímu bydlení, hygieně atd.

Z terénního šetření vyplynulo, že potřeba fungování kvalitní, provázané a mezioborové sítě služeb začíná především u samotných klientů, kteří potřebují především dostupné služby, komplexní služby, které na sebe plynule navazují (i v rámci resortů) a cíleně a efektivně řeší jejich vzniklou situaci, tak aby klient nemusel putovat od resortu k resortu, čekat na jednotlivé služby měsíce, a aby jeho situace byla řešena jednou službou, popřípadě provázanou sítí služeb.

Podle většiny klientů by služby měly být více dostupné. U klientů pocházejících z Karlovarského kraje byl požadavek větší místní dostupnosti služeb o něco znatelnější než u klientů pocházejících z kraje Pardubického, protože v Karlovarském kraji je služeb méně a na území kraje se nachází více

[44] Tato analýza vychází z realizovaného terénního šetření agenturou Sociotrendy v Karlovarském a pardubickém kraji.

obtížně dostupných lokalit, kam nezajíždí ani terénní služby, a rodiny tak zůstávají bez zajištění péče a podpory.

Z hlediska časové dostupnosti byly hodnoceny oba kraje stejně (protože i když je v Pardubickém kraji služeb více, jejich časová vytíženost je vzhledem k velikosti kraje podobná jako u Karlovarského kraje, kde je služeb méně), tedy že klientům mnohdy vadí, že musí na službu čekat velmi dlouho.

S tím souvisí také posílání klienta z jedné služby do druhé, které při dlouhých čekacích lhůtách činí ze situace takové osoby neřešitelný případ. Jedním z komunikačních partnerů byl popsán příklad, kdy matka s dítětem navštívila poradnu pro rodinu, kterou ji doporučila škola. Z poradny ji poslali do pedagogicko-psychologické poradny s tím, že je nemohou přijmout, neboť dítě nejprve musí projít přes psychologické vyšetření. Na rodinnou poradnu matka čekala tři týdny, na pedagogicko-psychologickou poradnu tři měsíce. Mezitím se problémy dítěte zhoršily, případ se dostal na OSPOD, dítě tak skončilo v péči SVP. Obecně byla u cílové skupiny negativně hodnocena roztříštěnost služeb, tedy několik sociálních pracovníků v rámci různých organizací, kteří s rodinou spolupracují. Lepší by tedy i z pohledu klientů samotných byla služba jedna a jedna pracovnice, která by s rodinou komplexně a dlouhodobě pracovala. *„Ono to pak vypadá i dost blbě, když vám kvůli děcku chodí za učitelem do školy několik lidí z různejch neziskovek a ptají se pořád na to stejný, a pak se na nás ta škola dívá, jakože se u nás řeší něco velkýho, a že si na nás musí dát pozor.“*

Požadavky kladené na služby v rámci sítě jsou následující:

- Jednotné a komplexní služby, provázaná síť služeb
- Jednotné postupy sociálních, zdravotních, školských atd. služeb
- Dostupné služby (s ohledem na finanční, fyzické, psychické bariéry klientů) – místně a časově dostupné služby i v hůře dostupných lokalitách (pohraničí)
- Rozvoj komplexní sítě služeb pro rodiny s dětmi v sociálně vyloučených lokalitách

Velkým problémem u cílové skupiny je postupně se zvyšující absence finanční gramotnosti, která má obvykle za následek kumulaci dalších nežádoucích jevů. S tím souvisí potřeba klientů mít dostupné (časově, místně, finančně) služby odborného sociálního poradenství zaměřeného na dluhovou a finanční problematiku. V rámci analýzy potřeb klientů vyplynulo, že velká většina klientů není schopna zvládat základní matematické operace a porozumění informacím v oblasti financí. Jednalo se například o neschopnost spočítat si úrok při uzavírání půjček, neschopnost naplánovat si rodinný rozpočet tak, aby po zaplacení nájmu a nutných výdajů zbylo na zajištění základních potřeb rodiny a dětí. Klienti nechápou principy půjček a zejména neumí odhalit podvodné půjčky, nerozumí textům uzavíraných smluv a půjček, úředním dopisům či výzvám. Pro klienty je důležité mít k dispozici služby typu doprovázení na úřady a nácvik jednání s úředníky, tak aby byl klient schopen vhodně formulovat své požadavky, uplatnit své zájmy a práva, viděl, jak komunikace s úředníky probíhá, jaký je systém úřadů atd.

V roce 2012 byl v Karlovarském kraji proveden sociologický výzkum Sociální služby: Potřeby a názory občanů v karlovarském kraji 2012[45]. Ačkoliv se výzkum zabýval potřebami osob a rodin v Karlovarském kraji, po provedeném mapování potřeb v obou krajích bylo možno dojít k závěru, že zjištěná stanoviska výzkumu je možné použít v rámci obou krajů, neboť vyskytující se problémy cílové

[45] Sociální služby: Potřeby a názory občanů v Karlovarském kraji 2012. Zpráva ze sociologického výzkumu. J. Buriánek, P. Kuchař, Praha 2012. Výzkum byl zpracován v rámci projektu „V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby“.

skupiny a následný požadavek po prioritních typech služeb je obdobný. Jako nejčastěji se objevující typy potíží a krizových životních situací byly respondenty označeny zejména jevy ztráta příjmu a zaměstnání, dluhy, problematické půjčky, exekuce, patologické hráčství, závislosti na návykových látkách (zejména alkohol), psychické problémy. Z uvedeného zjištění vyplývá požadavek klientů na poskytování určitých druhů služeb v dostatečné kapacitě tak, aby byla pokryta poptávka po těchto službách. Zároveň, aby služby byly dostatečně územně a časově dostupné. Jedná se zejména o služby uvedené níže.

- Služby spojené s řešením dluhů, exekucí, dluhové a finanční poradenství
- Služby typu občanské výpomoci, podpory, různé formy asistence
- Služby zvyšování finanční gramotnosti
- Větší dostupnost (místní i časová) služeb psychologické pomoci
- Větší dostupnost (místní i časová) služeb práce se závislými osobami

Srovnáme-li co bylo napsáno výše ze začátku *Analýzy potřeb klientů – rodin s dětmi* a tyto požadavky vyplývající z výzkumu z roku 2012, zjistíme, že se v situaci potřeb klientů služeb mnohé nezměnilo, spíše se potřeba po jednotlivých typech služeb pouze prohlubuje, neboť dochází ke zvyšujícímu se výskytu daných nežádoucích jevů v rodinách s dětmi (ztráta zaměstnání, dluhy, závislosti atd.). Níže jsou uvedeny další typy služeb, které byly ze strany klientů vnímány jako důležité a pomáhající. Byly zjištěny ve výzkumném šetření agenturou Sociotrendy při ověřování sítě služeb v pilotních regionech, v Pardubickém a Karlovarském kraji[46]. Poptávka po službách opět souvisí s častým výskytem jevů v rámci obou krajů: s nezaměstnaností, zadlužeností, nízkou socio-ekonomickou situací rodiny, hmotnou nouzí, patologickým hráčstvím, ohrožení sociálním vyloučením, závislostí atd. Poptávka vyžaduje:

- Zvýšení kapacit a dostupnosti služeb dluhového a finančního poradenství
- Služby doprovázení na úřady, nácvik komunikace jednání s úředníky
- Podporu při hledání zaměstnání, pomoc při jednání se zaměstnavateli, pomoc s uplatňováním svých práv a zájmů (např. při neadekvátním nastavení podmínek pracovní smlouvy, diskriminace na pracovním trhu, rasová diskriminace apod.)
- Podporu při hledání dlouhodobého bydlení, pomoc při jednání s pronajímateli, pomoc s porozuměním smlouvě, s uplatňováním svých práv a zájmů
- Služby sociálních pracovníků, právníků, finančních poradců, dalších odborných poradců, psychologů v rámci jedné komplexní mezioborové služby na pomoc zadluženým osobám, popřípadě osobám v krizové životní situaci (ztráta zaměstnání, bydlení apod.)
- Asistovaný kontakt dítěte s rodičem (po rozpadu rodiny, s rodičem na léčení ze závislosti atd.)

Analýza potřeb klientů by měla odpovídat na několik zásadních otázek, které mohou být užitečné při plánování sítě služeb pro cílovou skupinu ohrožené rodiny s dětmi a při zařazování souvisejících, nových služeb do spektra služeb pro rodiny s dětmi. Mezi takové otázky patří například: jaké potřeby byly identifikovány, jaké nežádoucí a krizové situace klienti řeší, jak si představují řešení této situace,

[46] Výzkumné terénní šetření realizované agenturou Sociotrendy mezi pracovníky OSPOD, NNO a dalšími subjekty a klienty OSPOD a NNO, 2014.

a jak si představují pomoc, tedy jaké služby vnímají jako důležité a potřebné, s jakými problémy si nedokáže v rámci řešení dané situace klient pomoct sám atd. V tabulce níže jsou vybrány nejčastěji se vyskytující problémy řešené ze strany klientů a způsoby řešení situace z pohledu potřeb klientů. Problémy a životní situace byly vybrány s ohledem na zjištěné poznatky v rámci mapování a vytváření analýzy potřeb ohrožených rodin s dětmi.

Tabulka II.1.39 Situace ohrožené rodiny

Situace ohrožené rodiny	Primární zdroje pomoci, na které se klient obrací	S čím si klient nedokáže sám pomoci	Jaké služby považuje za důležité a potřebné	Jak by tato pomoc měla vypadat
Ztráta bydlení	Rodina Blízké osoby Úřad práce Městský úřad NNO (Azylové domy, krizová pomoc)	- s nalezením dlouhodobého bydlení - s potlačením rasové diskriminace ze strany pronajímatelů komerčních bytů - s možným ohrožením sociálním vyloučením - se získáním stabilních a trvalých finančních příjmů - s porozuměním základním finančním úkonům, operacím, podmínkám smluv, porozumění principům půjček, exekucí	- azylové domy, krizová lůžka - krizové, sociální bydlení pro celé rodiny, aby zůstala rodina zachována - přechodné ubytování - doprovod a pomoc při jednání s pronajímateli - pomoc při hledání zaměstnání, účasti na rekvalifikacích - pomoc s uplatňování svých práv a zájmů	Doprovod a přítomnost sociálního pracovníka při návštěvách klienta na úřadech, při jednání s pronajímateli, zaměstnavateli, s úředníky. Pracovník by měl klientovi pomoci pochopit principy a možná rizika při uzavírání smluv (nájemních, úvěrových atd.), půjček, dále pomoci s odhalováním podvodných půjček, uzavírání pochybných obchodů apod. Poskytnutí komplexního poradenství (dluhové, finanční, pracovní atd.). Pomoc pracovníka s uplatňováním práv a zájmů klienta (rasová diskriminace ze strany pronajímatelů bytů, neadekvátně nastavené podmínky nájemní smlouvy atd.).
Nízké rodičovské kompetence	Rodina Blízké osoby Škola Volnočasové aktivity NNO (SAS)	- se správným vedením domácnosti (nákupy, vaření, správná strava pro děti, rozvrh dne, vymezení povinností apod.) - s dohledem na výchovou dětí - s dohledem nad plněním školních povinností s dětmi, s pomocí při učení, přípravě do školy	- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - intenzivní nácvik rodičovských kompetencí - terénní programy - rodičovské poradenství, poradenství ohledně výchovy dětí - doučování, nácvik přípravy do školy s rodiči - rodinná terapie - volnočasové aktivity pro celé	Rodina by měla získat základní návyky ohledně vedení domácnosti a starosti o dětI.Jedná se o správnou stravu pro dětí, úklid, nákupy a vaření, rozvrh dne, pravidelné činnost spojené se starostí o domácnost a péčí o děti (např. že se obědvá v poledne, každý večer by měla proběhnout hygiena, že odpoledne by měla probíhat příprava dětí na následující den ve škole atd.). Sociální pracovník by v rámci terénních prací měl všechny tyto činnosti názorně ukazovat a vysvětlovat jejich princip a přínosy nebo u nich rodině asistovat. V rámci zvyšování

Situace ohrožené rodiny	Primární zdroje pomoci, na které se klient obrací	S čím si klient nedokáže sám pomoci	Jaké služby považuje za důležité a potřebné	Jak by tato pomoc měla vypadat
			rodiny	rodičovských kompetencí by mělo u rodiny docházet také k posilování vzájemných vztahů mezi jednotlivými členy rodiny (zvláště posilování interakce mezi dětmi a rodiči) a k rozvoji vzájemné komunikace.
Ztráta zaměstnání	Rodina Blízké osoby Úřad práce (nabídka pracovních míst, rekvalifikace) Pracovní agentury Městský úřad NNO	- s nazelením stabilního a dlouhodobé zaměstnání, popřípadě dočasného přivýdělku s potlačením diskriminace na pracovním trhu (rasová diskriminace, diskriminace žen ve věku 50 let a více a další znevýhodněné skupiny)	- doprovod a pomoc při jednání s úřady, s potenciálními zaměstnavateli - pomoc při hledání zaměstnání, účasti na rekvalifikacích - pracovní poradenství - kurzy pracovních dovedností a nácviků (kurzy práce na PC, jazykové kurzy, nácvik komunikačních dovedností) - pomoc s uzavíráním pracovní smlouvy, s uplatněním práv a zájmů klienta	Ve spolupráci s úřadem práce by měl sociální pracovník pomoci zajistit klientovi rekvalifikační kurzy, pracovní poradenství a společně najít vhodné příležitosti k získání práce. V případě, že se jedná o znevýhodněného klienta je možné nalézt pracovním místo v rámci opatření APZ. Klient by měl ve spolupráci s OSPOD či NNO také získat pracovní návyky, zodpovědnost k povinnostem, základní pracovní kompetence (práce s PC, jazyky, komunikační schopnosti atd.), aby byl schopen si případné získané zaměstnání dlouhodoběji udržet.
Zadlužení	Rodina Blízké osoby Úřad práce (pomoc s oddlužením) Finanční poradci, dluhoví poradci Městský úřad	- s hrozící exekucí - se získáním pravidelných a adekvátních finančních příjmů - s porozuměním principům půjček, úvěrů, finančnímu systému, s porozuměním podepisovaných smluv atd. - s různými finančními výpočty (např. výpočet výše splátek, úroku, přeplacení ad.) - s potřebou hromadit majetek, se závislostí na nakupování	- dluhové a finanční poradenství - podpora při hledání zaměstnání, pravidelných finančních příjmů - pomoc s hospodařením s penězi, získání návyků šetření, neutrácení za zbytečné a drahé věci - zvyšování finanční gramotnosti	Sociální pracovník by měl ve spolupráci s Úřadem práce a s ostatními subjekty pomoci klientům se splátkovým kalendářem, s oddlužením apod. Rodina či klient by dále měli získat základní návyky ohledně hospodaření s penězi, ohledně zodpovědného vedení domácnosti, řádného placení nájemného a dalších poplatků, naopak by mělo být zabráněno v hromadění a nakupování zbytečných a drahých věcí. Důležitá je také spolupráce sociálního pracovníka a odborníka (poradce) v dluhové a finanční oblasti, kteří by rodině společně pomohli s pochopením základních principů půjček, úvěrů, splátek,

Situace ohrožené rodiny	Primární zdroje pomoci, na které se klient obrací	S čím si klient nedokáže sám pomoci	Jaké služby považuje za důležité a potřebné	Jak by tato pomoc měla vypadat
		nepotřebných věcí		popřípadě provedli nácvik základních finančních výpočtů a dále pomohli porozumět úředním dopisům, výzvám k uhrazení částek atd.
Patologické hráčství	Rodina Blízcí přátelé Adiktologické služby NNO (kontaktní centra) NZDM Volnočasové aktivity	- s ukončením závislosti na pravidelném hraní - se zajištěním stabilních finančních příjmů, kterými by pokryl základní nutné výdaje	- poradenství pro patologické hráče - psychiatrické a psychologické poradenství - podpora volnočasových aktivit, smysluplného využití volného času - odborné léčebné ústavy - kontaktní centra -	Sociální pracovník by měl klientovi doporučit služby zabývající se závislostní problematikou – adiktologické služby, odborné léčebné ústavy. V případě, že se jedná o dítě nebo mladistvého, je důležité zprostředkovat mu současně kontakt na volnočasové aktivity (např. NZDM), aby volný čas trávil klient smysluplně a docházelo tak k terciární prevenci.
Alkoholová závislost	Rodina Blízcí přátelé Adiktologické služby NNO (TP, kontaktní centra, krizová pomoc) Proti alkoholová, léčebna	- s ukončením závislosti na alkoholu - s řešením problémů, které závislost na alkoholu zapříčiňují nebo s ní souvisí	- psychologické a psychiatrické poradenství, ambulantní péče - odborné léčebné ústavy - podpora volnočasových aktivit, smysluplného využití volného času - kontaktní centra	Sociální pracovník by měl klientovi doporučit služby zabývající se závislostní problematikou – adiktologické služby, odborné léčebné ústavy. V případě, že se jedná o dítě nebo mladistvého, je důležité zprostředkovat mu současně kontakt na volnočasové aktivity (např. NZDM), aby volný čas trávil klient smysluplně a docházelo tak k terciární prevenci.
Konfliktní a rozpadající se rodiny	Rodina Blízcí přátelé Rodinná a manželská poradna OSPOD NNO (IC, SAS, TP, poradenství) Volnočasové	- s vyvarováním se řešení sporů před dětmi - s vyřešením partnerské, manželské nebo rodinné konfliktní situace - s domluvením se na péči o děti - s případným	- rodinná mediace - rodinná, párová terapie - posilování interakce mezi členy rodiny, posilování komunikace a vzájemného respektu - asistovaný kontakt	V případě konfliktních vztahů by rodina měla navštívit služby poradny, mediace či rodinné, párové terapie. Důležité je, aby se pracovalo s rodinou jako s komplexním systémem, tedy nikoli v rámci jednotlivých členů samostatně. Služba by se u rodiny měla zaměřit na posilování interakce, vztahů a komunikace mezi jednotlivými členy rodiny, na

Situace ohrožené rodiny	Primární zdroje pomoci, na které se klient obrací	S čím si klient nedokáže sám pomoci	Jaké služby považuje za důležité a potřebné	Jak by tato pomoc měla vypadat
	aktivity	výskytem domácího násilí - v případě matky s dětmi s hledáním náhradního bydlení pro v případě rozvodu	dítěte s odloučeným rodičem - psychologické poradenství (pro rodiče i pro děti) - intervenční centrum - rodinná poradna - azylový dům	nácvik správné komunikace, která by v optimálním případě měla vést ke schopnosti uzavřít kompromisy a stanovit pevná a závazná rozhodnutí, která budou následně ze všech stran zúčastněných osob dlouhodobě dodržována.

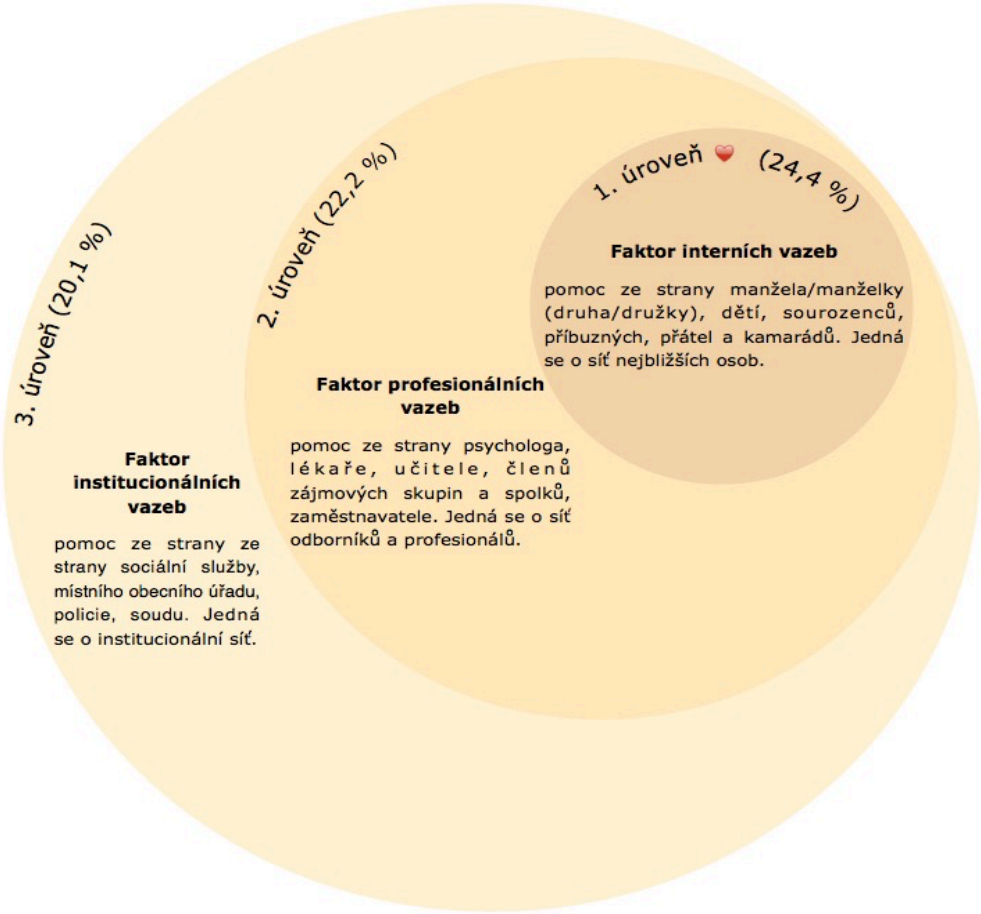
Zdroj: výzkumné terénní šetření Sociotrendy

Podoba modelu sítě pro ohrožené děti a rodiny vycházející z analýzy potřeb

Síť služeb vycházející z potřeb členů rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let, tedy běžná populace vychovávající děti, byla vyhledána na základě terénního výzkumu, který byl pro tuto cílovou skupinu realizován zpracovatelem dokumentu. Ačkoliv výzkumným souborem nebyla cílovou skupina osob ohrožených dětí a rodin, záměrem bylo vyhledání přirozených vazeb pomoci u těch jedinců, kteří jsou v aktuálním vztahu s dětskou populací či populací mladistvých a mladých lidí a sdílí životní prostor i sociální život s těmi, kteří jsou jakkoliv znevýhodněni.

V této části jsou uvedeny pouze dílčí, avšak původní výstupy získané analýzou zdrojových dat z terénního výzkumného šetření, jak bylo uvedeno shora. [47]

Diagram II.2.1 Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny.



Zdroj: Výzkumné šetření Sociotrendy, 2014

[47] Výsledky výzkumných šetření jsou obsahem čtvrtého oddílu tohoto dokumentu.

Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny, která by měla být účinná ve smyslu jejího maximálního využití by měla být tvořena ve třech úrovních, v nichž jsou klíčové sociální vazby mezi dotčenými jedinci, jako členy cílové skupiny a aktéry sítě, kteří v daní úrovni sítě působí.

Výsledná zjištění se sice mohou jevit jako předvídatelná, avšak vycházejí z aktuálního povědomí výše uvedené veřejnosti, nikoliv z předpokladů.

- Účinné budování sítě pomoci ohroženým dětem a rodinám stojí a padá s aktivizací rodinných vazeb (i příbuzenských a přátelských). Jedná se o první úroveň sítě pomoci. Pokud rodinné vazby absentují či jsou dysfunkční, nastupuje druhá úroveň pomoci.
- Druhá úroveň sítě pomoci by měla být založena na aktivizaci vazeb mezi členy rodin a učiteli ve školách, lékaři i pracovníky zájmových aktivit dětí. Pokud tyto vazby absentuji nebo jsou dysfunkční, nastupuje třetí úroveň pomoci.
- Až třetí úrovní sítě pomoci je pomoc ohroženým dětem a rodinám prostřednictvím institucí (služeb, úřadů, soudů, policie).
- Jestliže by budování sítě služeb vycházelo hlavně z institucionálního zakotvení, bylo by možno očekávat, že využití sítě nebude přirozené a síť pomoci může být (z povahy osobnosti člověka) i zneužita. Tím však není nijak snižována institucionální zakotvenost sítě pomoci v případě ohrožení dítěte, jinak by ani nebylo možné dítěti v krizi či v situaci absence rodinných vztahů nebo dysfunkci vazeb s učiteli či dalšími odborníky pomoci.

Jestliže je vytvářena síť služeb pomoci s tím, že ji koordinují pracovníci OSPOD, tito by měli mít k dispozici nástroje, aby mohli podporovat trojúrovňovou síť služeb. Zejména nástroje, jak podporovat vazby v rodinách. Tato oblast je řešena působením např. pracovníků ODPOD či terénních služeb docházejících přímo do rodin. Typy služeb sítě pomoci prostřednictvím přímého kontaktu v rodinách jsou nejdůležitější.

Pro podporu druhé úrovně sítě služeb a pomoci by měly být k dispozici takové nástroje, které zvýznamní roli vazeb mezi rodinou (jejími členy, a to jak rodiči nebo rodičem, i příbuznými, tak dětmi) a profesionály. Vazby by neměly být podporované na formální úrovni, ale spíše na úrovni neformální[48]. S ohledem na nejednotný postup různých resortů, tedy s ohledem na roli zákonů (např. školy spadají pod resort MŠMT, lékaři pro resort zdravotnictví), nemusí být podpora této úrovně vždy optimální.

Pro podporu třetí úrovně služeb jsou důležité nástroje na podporu vazby mezi příjemci služeb (dětí a jejich rodiče/ů) a institucemi (sociální služby, úřady, soudy, policie). Tato úroveň je v současnosti zabezpečena nejtransparentněji a nejlépe.

Celkově lze konstatovat, že zdaleka nebylo možno očekávat, jak dalece budou rodinné a příbuzenské vazby pro populaci významné. Jestliže bylo prokázáno, že účinná síť služeb pro rodinu by měla být zaměřena na podporu rodinných vazeb, neznamená to tvrzení, že by institucionální zakotvení sítě mělo mít nižší úroveň. Jestliže se jedná o malé děti, zejména do 3 let věku, které nikoho ani mezi příbuznými, kdo by o ně pečoval, nemají, právě např. pěstounská péče je dokladující to, co bylo i výzkumně prokázáno. Včetně dalších transformačních kroků, které směřují k obnově

[48] Z interview s psycholožkou vyplynulo, že se osobně zná s pracovnicí OSPOD. Nicméně v případě potřeby služeb (vyšetření dítěte, účast na případových konferencích a dalších setkáních) jí zasílá oficiální žádost o vyšetření e-mailovou poštou. Před odesláním e-mailu ji obvykle ještě telefonuje.

vazeb v rodině i mezi příbuznými. Jestliže je dítě ohroženo přímo v rodině, nezbývá nic jiného, než použít instituce k jejich ochraně. Nicméně cílem je mít v zorném pohledu vazby, které jsou pro jakéhokoliv člověka, významné. I toho člověka, jehož rodinou je „náhradní rodina“ ve významu party, kamarádů, spolků, dětského domova.

Jestliže je právě dysfunkce nebo úplná absence rodinných vazeb významným zdrojem ohrožení, je z podstaty lidské bytosti vhodné rodinné vazby i vazby rodinu suplující podporovat. V praxi terénní služby (vybudované v rámci stávajících služeb) jsou nasměrované do rodin. Výsledky výzkumu prokazují, že podpora rodin a rodinných vazeb smysl má a podporuje transformační aktivity, které MPSV realizuje již několik let.

II.2.2 Popis stávajícího stavu sítě služeb v Karlovarském kraji

Síť služeb pro ohrožené rodiny s dětmi a ohrožené děti a mládež je na území Karlovarského kraje zajištěna službami v několika resortech, jedná se o sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ZDVOP (1 zařízení na území kraje s kapacitou 8 dětí), DD pro děti do 3 let (1 zařízení na území kraje v Karlových Varech s kapacitou 60 lůžek), školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (5 zařízení dětský domov na zemí kraje s celkovou kapacitou 220 lůžek, 1 zařízení dětského domova se školou a výchovný ústav s kapacitou 24 a 12 lůžek), zařízení pro preventivně výchovnou péči a systém NRP.

Karlovarský kraj má, na rozdíl od kraje Pardubického, pokrytí kraje službami zajištěné v menší míře. Horší dostupnost služeb v rámci kraje ovlivňuje především jejich nerovnoměrné rozmístění, protože většina služeb je lokalizována ve větších, okresních městech, která popřípadě zabezpečují pokrytí služeb ve spádových oblastech, ovšem většina míst regionu, zejména periferní lokality, zůstává téměř bez zajištění sociálních služeb a podpory.

Jako nejvíce potřebné služby, které v rámci kraje chybí, nebo jejichž kapacita je výrazně nedostačující vzhledem k potřebám kraje, byly označeny především služby ambulantní formy (psychologové, psychiatři, dětští specialisté, mediátoři, terapeuti apod.). Další výrazný nedostatek zaznamenaly také služby pobytové formy (krizová lůžka a krizové bydlení, azylové domy, sociální byty, noclehárny) a ostatní služby, například okamžitá krizová pomoc, sanace rodiny, terénní pracovníci, kteří by prováděli asistovaný styk v rodinách apod.[49]

Z hlediska výrazných problémů lokality, s ohledem na služby pro rodiny s dětmi, mají nejvyšší prioritu služby, které se podílí na práci se sociálně vyloučenými lokalitami a se sociálně vyloučenými dětmi a rodinami. Podle *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015*[50], to jsou především služby NZDM pro cílovou skupinu děti žijící v SVL, odborné sociální poradenství v dluhové a právní oblasti pro cílovou skupinu osoby žijící v SVL, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi žijící v SVL a terénní programy pro cílové skupiny rodiny s dětmi, osoby, které vedou či jsou ohroženy rizikovým způsobem života.

Současná situace dostupných a nedostupných služeb, potřebnost služeb a konkrétní problémy jednotlivých lokalit, jsou popsány níže vždy vzhledem ke každému ORP Karlovarského kraje zvlášť, s ohledem na specifika a rozdílné potřeby a problémy daných oblastí. Níže popsané potřeby jednotlivých lokalit vycházejí z terénního šetření mezi pracovníky OSPOD a NNO v Karlovarském kraji[51] a z dokumentu *Mapování potřeb osob v nepříznivé situaci na území Karlovarského kraje 2013*[52]. Cílem níže uvedených charakteristik jednotlivých ORP bylo stručné shrnutí hlavních problémových oblastí lokalit, které výrazně ovlivňují potřebu a poptávku po sociálních a dalších službách pro ohrožené rodiny s dětmi. Například v oblastech pohraničí (Ašsko, Ostrovsko) lze zaznamenat větší výskyt nežádoucích jevů, jako jsou drogy, prostituce a další trestná činnost, než v ostatních ORP kraje. V těchto lokalitách tedy vyvstává větší potřeba služeb, které se zabývají těmito nežádoucími jevy, než například v Karlových Varech nebo Mariánských Lázních. V těchto ORP je

[49] Zdroj: výzkumné šetření, Sociotrendy.
[50] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.
[51] Výzkumné hloubkové terénní šetření mezi vedoucími pracovníky OSPOD ORP a poskytovateli služeb pro rodiny s dětmi v pilotních krajích, v Karlovarském a Pardubickém kraji.
[52] Zdroj: Závěrečná zpráva dokumentu Mapování potřeb osob v nepříznivé situaci na území Karlovarského kraje, který byl vytvořen v rámci IP KVk „V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby“, 2013.

naopak možné využít potenciálního většího pracovního uplatnění nezaměstnaných obyvatel, množností rekvalifikací (které v pohraničních oblastech téměř chybí) a zaměřit se na optimalizaci situace na pracovním trhu, podporovat služby podporující zaměstnanost a pracovní poradenství, doprovod a nácvik komunikace se zaměstnavateli.

Potřeby služeb v dané lokality může reflektovat také index ohrožení dětí a mládeže identifikovaný u různých sociálních jevů a událostí, které jsou uvedeny níže. Ačkoliv byl index ohrožení vytvořen díky výzkumnému reprezentativnímu šetření týkající se části „běžné" populace, názor právě této části veřejnosti, která má ve své domácnosti děti a mladé lidi do 26 let, je významný. Respondenti dětskou populaci znají nejen ze svých domácností, ale i ze zprostředkovaných sdělení od přátel či z širšího sociálního kontextu (návštěvou veřejných zařízení, supermarketů či běžných obchodů, pozorováním svého přirozeného životního prostředí). Oni sami dobře vnímají ohroženost či neohroženost dětí a mladistvých, protože se jich osobně dotýká. Jich samotných se dotýkají i osudy méně sociálně zabezpečených dětí i jejich rodin, protože jsou součástí jejich životního prostoru. Jestliže se některým občanům společného území nedaří po sociální, ekonomické nebo materiální stránce, zejména rodinám s dětmi, ovlivňuje to, jak říkají i psychologové, negativním způsobem životní prostor všech.

Index ohrožení dětí byl zjišťován v rámci Karlovarského kraje výzkumným šetřením mezi veřejností s dětmi do 26 let[53]. Respondenti hodnotili jednotlivé události na základě toho, jak dalece si myslí, že jsou děti a mládež na území jejich ORP (dle místa bydliště respondenta) touto událostí ohroženy. Vypočítaný index míry ohrožení dětí tak může podávat informaci o tom, jaké jevy jsou na daném území ORP ohrožující, a tedy jaké služby pro děti a mládež mohou být přednostně poptávané a využívané. Sociální jevy či události jsou v tabulkách seřazeny od nejvíce ohrožujících až po ty nejméně.

Na základě srovnání výsledků hodnot indexu ohrožení dětí a mládeže v Karlovarském kraji vyplynulo, že na prvních příčkách, co se týče vnímání největšího ohrožení dětí, shodně vyskytují rizika spojená s vážným onemocněním nebo úrazem, dále rodinné nebo partnerské problémy, náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem aj.), finanční krize rodiny. Výše uvedená ohrožení lze vnímat jako standardní, dotýkající se všech dětí. Tedy těch, které žijí jak v běžných bezproblémových rodinách, tak i v rodinách s problémy.

Problémy a ohrožení spojená a alkoholovou nebo drogovou závislostí označovali respondenti jako středně závažné, protože se jich netýkaly bezprostředně, ale věděli o jejich důležitosti. Drogová a alkoholová problematika vyskytující se především v pohraničních oblastech kraje je jednou z nejpalčivějších oblastí vyskytující se v regionálních dokumentech.[54]

Za nejméně ohrožující jevy byly respondenty označeny zejména problémy spojené s živelnou pohromou, sociální izolovaností dětí a mládeže, osobními psychickými problémy.

Stávající situace sítě služeb v jednotlivých ORP

V následující části textu je pro každé ORP charakterizována situace dostupnosti sociálních služeb, dále jsou popsány nejvýraznější problémy lokality, které přirozeně reflektují zvýšenou potřebnost a

[53] Zdroj: Kvantitativní šetření mezi veřejností s dětmi do 26 let v karlovarském a pardubickém kraji realizované agenturou Sociotrendy.

[54] Zejména závěrečná zpráva dokumentu Mapování potřeb osob v nepříznivé situaci na území Karlovarského kraje, který byl vytvořen v rámci IP KVk „V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby", 2013.

poptávanost některých typů služeb v daném ORP. Identifikované výrazné potřeby lokality shrnují důležité služby, zdroje pomoci a jiné formy péče o ohrožené rodiny a děti, které jsou vzhledem k výskytu nežádoucích jevů a případnému nedostatku sociálních služeb na daném území, nejvíce potřebné, žádoucí a důležité.

Pro každé ORP uvedena míra indexu ohrožení dětí a mladistvých v závislosti na třinácti vybraných možných nežádoucích jevech, které by pro děti na daném území mohly představovat riziko a ohrožení. Index pro číselný údaj 1 má význam nejvyššího ohrožení, číslo 4 znamená nejmenší ohrožení. (Index ohrožení se pohybuje v intervalu 1 až 4.)

ORP Karlovy Vary

Na území Karlovarska se nachází největší síť dostupných služeb v rámci celého kraje (pobytová zařízení, terénní služby odborné poradenství, služby sociální prevence apod.), ovšem i přes to je téměř nemožné pokrýt většinu poptávek po službách na území Karlovarského kraje.

Jako nejtíživější byly na Karlovarsku zmíněny problémy související se špatnou finanční situací a s nezaměstnaností (ta se vyskytuje ve velké míře v rámci celého Karlovarského kraje). Dalšími problémy lokality (ale i celého kraje) jsou nízká úroveň vzdělání, ztráta bydlení a absence sociálních bytů, zadlužení, užívání návykových látek (především drog) nebo nízké pokrytí volnočasových aktivit pro děti ze sociálně slabých rodin.

Výrazné potřeby lokality ORP Karlovy Vary s ohledem na služby pro ohrožené rodiny s dětmi

- Pomoc lidem, kteří řeší bytovou situaci, ztrátu bydlení, dále také finanční problémy či problémy se zadlužením, exekucí.
- Více pracovních míst (i pro obyvatele okolních ORP), více možností rekvalifikace.
- Sociální bydlení, jehož nájem by odpovídal finanční situaci sociálně slabých rodin.
- Více NZDM a volnočasových aktivit pro děti ze sociálně slabých rodin nebo z rodin sociálně vyloučených.
- Více sociálních terénních pracovníků, kteří by formou terénních služeb zprostředkovali služby sídlící v Karlových Varech ostatním lokalitám v Karlovarském kraji.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy závažným onemocněním či úrazem dále rodinnými problémy, náhlou životní ztrátou nebo finanční krizí rodiny.

Pořadí	*Události*	*Index ohrožení*
1.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,97
2.	rodinné problémy	3,10
3.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,12
4.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,18
5.	partnerské problémy	3,26
6.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,35
7.	alkoholová závislost	3,37
8.	drogová závislost	3,38
9.	patologické hráčství (závislost na automatech, sázkách)	3,39
10.	výchovné problémy dětí	3,46
11.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,47
12.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,51
13.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,69

ORP Ostrov

Město Ostrov vzhledem ke své poloze využívá služeb Karlových Varů (vzdálenost Ostrova od Karlových Varů je asi 12 km), a má tedy alespoň v minimální míře pokryté základní sociální služby pro rodiny s dětmi (SAS apod.). Na území ORP se však nacházejí horské oblasti v pohraničí, pro které je dostupnost služeb téměř nulová. V těchto periferních oblastech se také nachází sociálně vyloučené lokality (např. Jáchymov).

Za největší problémy na území se považuje nezaměstnanost, dluhy, nízká vzdělanost obyvatelstva, v pohraničních oblastech potom dominuje prostituce, domácí násilí, sociální vyloučení, izolace obyvatel a drogy. Výrazným problémem je také nedostatek bydlení, popřípadě výskyt bydlení s naprosto nevyhovujícími podmínkami pro život.

V souvislosti s narůstajícím počtem problémů a osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách, zasadilo se město Ostrov o spolufinancování provozu vybraných sociálních služeb, které jsou rozšiřovány na základě identifikování rostoucího počtu osob v krizové situaci. Jedná se především o služby terénních programů, SAS pro rodiny s dětmi, kontaktní centra, krizovou pomoc, rodinné poradny apod. Služby by tak měly postupně rozšiřovat síť pomoci pro sociálně vyloučené osoby a rodiny, kterou doposud pokrývalo pouze dluhové poradenství a služba podpory při hledání zaměstnání.

Výrazné potřeby lokality ORP Ostrov s ohledem na služby pro ohrožené rodiny s dětmi

- Zprostředkovat a zajistit vhodné služby pro osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách (zejména dluhové poradenství, terénní služby, SAS apod.).
- Snižování prostituce a drogové závislosti v pohraničních oblastech, a s tím související snižování výskytu nakažených osob žloutenkou.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy rodinnými či partnerskými problémy, dále drogovou či alkoholovou

závislostí, což obecně koresponduje s drogovou a alkoholovou problematikou pohraničních oblastí ORP Ostrov a identifikuje vyšší potřebnost služeb pro cílovou skupinu závislé osoby.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	rodinné problémy	2,55
2.	partnerské problémy	2,55
3.	drogová závislost	2,57
4.	alkoholová závislost	2,57
5.	patologické hráčství (závislost na automatech, sázkách)	2,61
6.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	2,69
7.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	2,69
8.	výchovné problémy dětí	2,83
9.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,86
10.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,03
11.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,11
12.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,18
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,39

ORP Kraslice

ORP Kraslice je na tom, co se služeb pro rodiny s dětmi v Karlovarském kraji týče, asi nejhůře. Jediným zdroje dostupných služeb jsou terénní programy a SAS, které za klienty dojíždí, i tak je ale poptávka po službách výrazně nenaplněna. Úplnou absenci vykazují služby pobytového typu, které se na území nenachází a obyvatelé Kraslicka většinou musí dojíždět za službami na Sokolovsko, popřípadě do Karlových Varů (ovšem vzdálenost přes 50 km je pro většinu klientů nepřekonatelnou bariérou). Jedním z důvodů nepokrytí lokality službami je také terénní nedostupnost, kdy například v zimě není možné se do výše položených oblastí vůbec dostat.

Mezi největší problémy lokality patří, kromě nezaměstnanosti a s tím související finanční obtíže, dluhy apod., také nedostatek bydlení pro osoby a rodiny nacházející se v nepříznivé životní situaci. Jak již bylo zmíněno, pobytové sociální služby zde zcela chybí a město není vlastníkem bytů, tudíž nemůže vykonávat vlastní bytovou politiku a zřizovat sociální bydlení.

Výrazné potřeby lokality ORP Kraslice s ohledem na služby pro ohrožené rodiny s dětmi

- Sociální služby pro rodinu s dětmi alespoň v minimálním, základním rozsahu (terénní služby, základní odborné poradenství).
- Zajistit součinnost jednotlivých politik města Kraslice (zejména se jedná o bytovou politiku, politiku zaměstnanosti apod.).

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy závažným onemocněním nebo úrazem, náhlou životní ztrátou blízké osoby nebo partnerskými problémy, živelnou pohromou. Dále také finančními problémy rodiny, což koresponduje s obecnou problematikou zadluženosti a špatné ekonomické situace obyvatelstva ORP Kraslice, tedy dá se předpokládat vyšší potřeba a poptávka po službách odborného poradenství,

terénních programů a krizového či sociálního bydlení v případě ztráty bydlení vlivem zadluženosti rodiny.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,21
2.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,57
3.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	2,64
4.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	2,79
5.	rodinné problémy	2,86
6.	partnerské problémy	3,00
7.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,00
8.	drogová závislost	3,36
9.	alkoholová závislost	3,36
10.	patologické hráčtsví (závislost na automatech, sázkách)	3,36
11.	výchovné problémy dětí	3,57
12.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,71
13.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,79

ORP Cheb

V současné situaci je na území Chebska poskytována prostřednictvím sociálních služeb pomoc zejména v oblastech zajišťování bydlení a stálých finančních příjmů, pomoc s hledáním zaměstnání, popřípadě rekvalifikačních kurzů, pomoc s vyhledáváním lékařské péče. V největší míře se na poskytování služeb na Chebsku podílí nezisková organizace Útočiště a Pomoc v nouzi, dále terénně SAS Valika, která dojíždí z Karlových Varů.

Stejně jako ostatní ORP Karlovarského kraje, i Chebsko se potýká s nezaměstnaností, finančními problémy obyvatel, zadlužováním a nedostatkem ubytovacích zařízení pro lidi v krizové či nepříznivé životní situaci.

Výrazné potřeby lokality ORP Cheb s ohledem na služby pro ohrožené rodiny s dětmi

- Větší kapacita pobytových zařízení na území Chebska.
- Konkurenční prostředí pro neziskové organizace, které by zajistilo nejen větší počet dostupných služeb, ale umožnilo by také výběr mezi organizacemi a poskytovanými službami.
- Podpora získávání zaměstnání, podpora v zajišťování finančních prostředků.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy rodinnými problémy, dále závažným onemocněním nebo úrazem, náhlou životní ztrátou blízké osoby nebo partnerskými problémy.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	rodinné problémy	2,71
2.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,77
3.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,84
4.	partnerské problémy	2,84
5.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	2,84
6.	drogová závislost	2,98
7.	alkoholová závislost	2,98
8.	patologické hráčství (závislost na automatech, sázkách)	3,04
9.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,06
10.	výchovné problémy dětí	3,08
11.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,22
12.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,22
13.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,41

ORP Aš

Dostupnost sociálních služeb na území Ašska výrazně ovlivňuje periferní charakter celé lokality, a oblast je tak od ostatních ORP v kraji značně izolována, a síť sociálních služeb tak patří mezi ty nejméně rozvinuté nejen v rámci kraje, ale také v rámci celé České republiky. Dalším problémem je také velmi nízká motivovanost obyvatel nějak svou nepříznivou situaci řešit, a proto i kdyby na území pokrytí služeb dostupné bylo, v této lokalitě se předpokládá, že by jen málo lidí mělo zájem a snahu se na změně své situace podílet. Většině obyvatel postačují příjmy z dávek státní sociální podpory, nezaměstnanost se v této lokalitě kompenzuje prostitucí, obchodem s drogami či kriminální činností.

Většinu služeb na území zajišťuje odbor sociálních věcí a sociální pracovníci OSPOD, ze služeb je to potom pouze o.s. Kotec.

Výrazné potřeby lokality ORP Aš s ohledem na služby pro ohrožené rodiny s dětmi

- Kapacity, zdroje, finanční prostředky na podporu služeb pro lidi v nepříznivé sociální situaci.
- Zajištění terénní sociální práce v sociálně vyloučených lokalitách.
- Sociální bydlení, lepší bytové podmínky pro osoby sociálně vyloučené.
- Eliminace výskytu drogové závislosti, prostituce a násilné činnost.
- Podpora zaměstnanosti (alespoň na částečné úvazky).

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy závažným onemocněním nebo úrazem, rodinnými problémy, finanční krizí, dále také problémy s bydlením.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,78
2.	rodinné problémy	2,89
3.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	2,94
4.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,00
5.	partnerské problémy	3,11
6.	drogová závislost	3,11
7.	alkoholová závislost	3,11
8.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,17
9.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,22
10.	výchovné problémy dětí	3,28
11.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,33
12.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,44
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,47

ORP Mariánské Lázně

V rámci kraje patří ORP Mariánské lázně k těm s nejnižší nezaměstnaností a ve srovnání s ostatními ORP, které mají část území v periferiích, má také celkem dostatečnou síť sociálních služeb. K významným organizacím, které zastřešují služby v rámci Mariánských lázní a jejich spádových oblastech, ale i celého Karlovarského kraje, patří o.s. Kotec, při kterém funguje například K-centrum (kontaktní centrum), NZDM pro děti a mládež, Centrum pro rodinu, SAS apod.

Na území se nejvíce potýkají s problémy nevhodného bydlení, nedostatečného či předčasně ukončovaného vzdělání, s absencí vhodného trávení volného času dětí a mládeže, s finančními problémy a zadlužováním, s těhotenstvím mladistvých nebo se závislostmi na alkoholu a drogách.

Výrazné potřeby lokality ORP Mariánské lázně s ohledem na služby pro ohrožené rodiny s dětmi

- Služby, které by zajistily doposud nepokryté oblasti a potřeby (bydlení, krizová lůžka, péče psychologa a psychiatra, předškolní péče o děti nebo volnočasové aktivity pro děti a mládež).
- Podpora vzdělávání (např. vytvoření dvouletých učebních oborů) a zaměstnanosti, s důrazem na dostatek pracovních mít i pro mladé lidi nebo matky s malými dětmi.

- Zajištění sociálního bydlení, systém prostupného bydlení.
- Větší podporu preventivních programů pro děti skrze volnočasové aktivity a NZDM klub pro děti a mladistvé.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy drogovou či alkoholovou závislostí. Tento výsledek považujeme v rámci Karlovarského kraje za překvapivý, neboť na základě dostupných materiálů, ze kterých bylo při mapování situace v jednotlivých ORP vycházeno[55], byly v oblasti drogové a alkoholové problematiky jako nejrizikovější označeny periferní lokality kraje (ORP Králíky, Aš, Cheb atd.), na ORP Mariánské Lázně byly popisovány spíše jiné nejčastěji se vyskytující problémy (viz výše).

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	drogová závislost	2,79
2.	alkoholová závislost	2,79
3.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	2,80
4.	patologické hráčství (závislost na automatech, sázkách)	2,87
5.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	2,87
6.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,00
7.	rodinné problémy	3,07
8.	partnerské problémy	3,07
9.	výchovné problémy dětí	3,07
10.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,14
11.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,36
12.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,46
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,53

[55] Zejména se jednalo o závěrečnou zprávu dokumentu Mapování potřeb osob v nepříznivé situaci na území Karlovarského kraje, který byl vytvořen v rámci IP KVk „V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby“, 2013.

II.2.2.1 Sociální služby na území Karlovarského kraje

Následující část zpracovává vybrané sociální služby vztahující se k problematice rodin s dětmi a k problematice rodin nebo osob ohrožených krizovou situací nebo sociálním vyloučením, s ohledem na jejich působnost a kapacity v rámci Karlovarského kraje. Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., spadají pod činnost Ministerstva práce a sociálních věcí, které tyto služby koordinuje a finančně dotuje. MPSV tyto služby koordinuje prostřednictvím krajů, které dále vykonávají kontrolní činnost nad obcemi. Zřizovatelem sociální služby mohou být kraje, obce ORP a obce nebo soukromé osoby.

Pozornost je zaměřena také na potřeby kraje ohledně jednotlivých služeb, na jejich poptávku vzhledem k rozložení služeb na území kraje apod.

U každé služby je uvedena tabulka, která informuje o počtech poskytovatelů dané služby na území Karlovarského kraje, o místech působení, kapacitě a formě poskytování služby. U vybraných služeb jsou navíc uvedeny kartogramy s rozloženou četností výskytu služby, grafy porovnávající údaje o službě či znázorňující podíly kapacit služby mezi okresy apod. Tato doplňková grafická znázornění byla přidána s ohledem na oblasti, které je u vybraných služeb důležité sledovat (např. služby, které mají četnější výskyt zařízení či poskytování dané služby, ukazují jejich rozložení v rámci kraje apod.).

Azylové domy

Azylové domy poskytují služby pobytové formy na přechodnou dobu osobám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba je poskytována za úplatu, která závisí na zřizovateli domu. Azylové domy bývají pro celé rodiny, jen pro ženy (matky s dětmi, těhotné ženy a ostatní) nebo jen pro muže. Azylové domy spolupracují s OSPOD, Úřady práce České republiky a s dalšími návaznými sociálními službami, jakými jsou například noclehárny, nízkoprahová denní centra a odborné sociální poradenství zaměřující se především na problematiku financí, zaměstnání, bydlení apod.

Na financování služeb azylových domů se v největší míře podílí MPSV skrze dotace na poskytování sociálních služeb (ze 70 %), dále kraje se svých rozpočtů (5 %) a obce (5 %) a další zdroje financování. Významným finančním zdrojem jsou také úhrady od uživatelů pobytových služeb, které pokrývají asi 15 % celkových nákladů služby AD[56].

Na území Karlovarského kraje se nachází 5 azylových domů (dva v Karlových Varech, jeden v Chebu, jeden v Aši a jeden v Kynšperku nad Ohří (ORP Sokolov)).

[56] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

Tabulka II.2.1 Seznam poskytovatelů služby azylový dům na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby.[57]

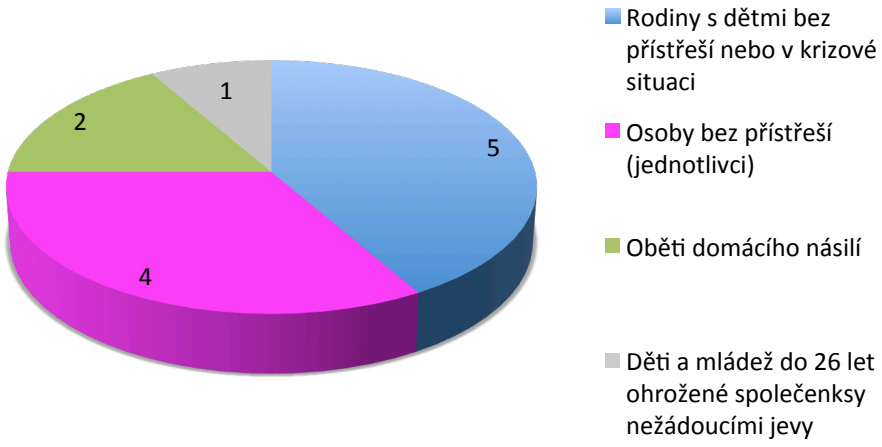
Azylové domy			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Armáda spásy v ČR	Karlovy Vary	29 lůžek	pobytová
Diecézní charita Plzeň	Cheb	44 lůžek	pobytová
Farní charita Aš	Aš	18 lůžek	pobytová
Farní Charita Karlovy Vary	Karlovy Vary	17 lůžek	pobytová
Pomoc v nouzi, o.p.s.	Sokolov, Kynšperk nad Ohří	57 lůžek	pobytová

Kartogram II.2.1 Územní rozložení služeb azylové domy v Karlovarském kraji, počet služeb v jednotlivých ORP.

Zdroj: Akční plán rozvoje soc. služeb v KVk na rok 2015; Zpracováno: Sociotrendy

[57] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.

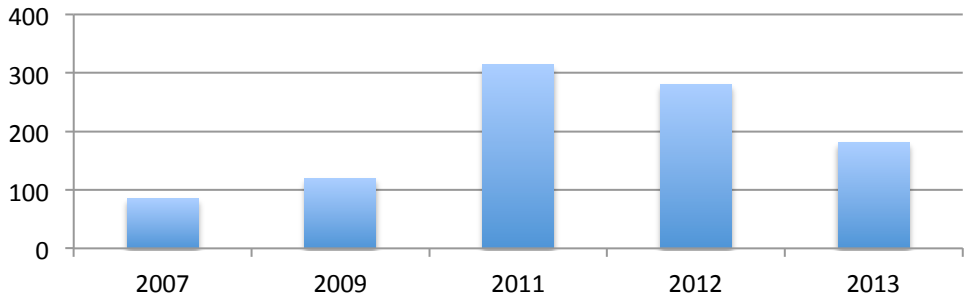
Graf II.2.1 Četnost cílových skupin, pro které jsou poskytovány služby v azylových domech na území Karlovarského kraje.[58]



Téměř většina azylových domů na území Karlovarského kraje poskytuje své služby klientům cílové skupiny ohrožené rodiny s dětmi a jednotlivci, kteří se ocitly bez přístřeší. Dále dva z azylových domů poskytují služby obětem domácího násilí a jeden azylový dům je zaměřen na pomoc dětem a mládeži do 26 let, kteří jsou ohrožení nežádoucími jevy.

Celková kapacita lůžek azylových domů v rámci kraje je 165 lůžek. Azylové domy pro cílové skupiny osob bez přístřeší a rodiny s dětmi, jsou dostupné v každém ze tří okresů Karlovarského kraje, teoreticky by měly alespoň v dostatečné míře uspokojovat potřebu služby. Stejně jako v Pardubickém kraji, i v Karlovarském je však v praxi kapacita lůžek nedostatečná a nestačí pokrývat poptávku osob, které se ocitly v krizové situaci a potřebují dočasnou formu bydlení. V roce 2013 byl počet neuspokojených žádostí o službu azylového domu v Karlovarském kraji 281 (tedy nejvyšší počet neuspokojených žádostí v rámci všech služeb v Karlovarském kraji), což je oproti roku 2007 více než dvojnásobný nárůst. Od roku 2011 však počet neuspokojených žádostí o azylové domy postupně klesá.

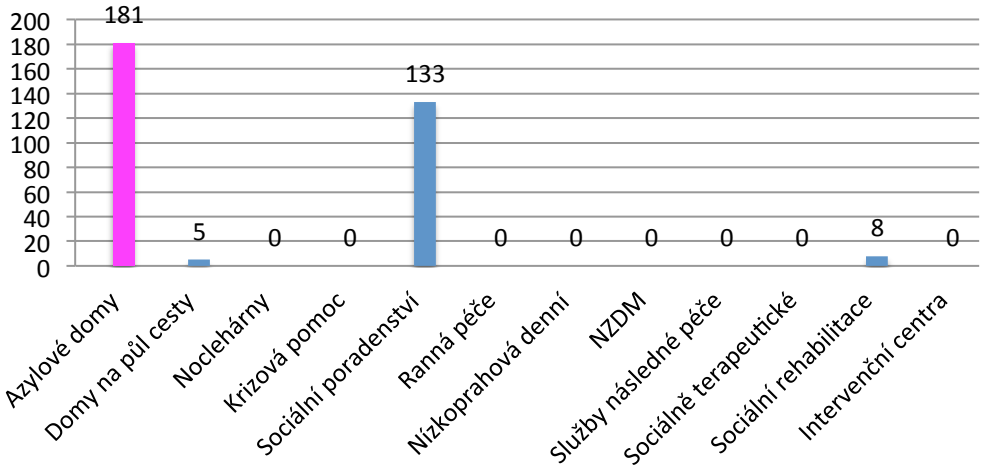
Graf II.2.2 Vývoj počtů neuspokojených žádostí o službu azylový dům v Karlovarském kraji 2007 - 2013[59]



[58] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.; Zpracováno: Sociotrendy

[59] MPSV: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Praha, 2007 – 2013.

Graf II.2.3 Počty neuspokojených žádostí o vybrané sociální služby v roce 2013 v Pardubickém kraji[60]



Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují služby pobytové formy pro osoby do věku 26 let, zpravidla těm, kteří po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení ústavní výchovy či ochranné výchovy, popřípadě těm, kteří odchází z jiných zařízení pro děti a mládež nebo jsou propuštění z výkonu trestu odnětí svobody či ochranné léčby. Služba poskytuje ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a odborné poradenství. Spolupracuje proto dále s ostatními subjekty, jakými jsou Úřad práce a služby odborného sociálního poradenství.

V rámci kraje působí 2 organizace, které poskytují 3 registrované sociální služby, z nichž jedna je poskytována ve třech obcích. V celkovém počtu 5 domů na půli cesty a kapacitě 35 lůžek na území Karlovarského kraje, sídlí služba v každém z okresů.

Služba je s ohledem na svou kapacitu v rámci kraje vnímána jako dostatečná, vždy je však potřeba brát ohled na okolní souvislosti (např. některá školská zařízení pro výkon ústavní výchovy propouští své klienty vždy na konci školního roku, po dokončení školy, například učiliště. Na jaře nebo začátkem léta tak může být poptávka po službě vyšší, a s tím souvisí i větší naplnění kapacity a možné neuspokojené žádosti o službu dům na půl cesty v Karlovarském kraji, v průběhu roku je naopak poptávka výrazně nižší a kapacity jsou dostačující). I nadále však bude podporován rozvoj kvality a kapacity služby, a to v rámci rozvoje služeb sociální prevence na území Karlovarského kraje[61].

Služby domy na půl cesty jsou z největší části financovány z dotací MPSV (75 %), dále z dotací rozpočtů kraje (cca 10 %) a obcí (5 %), z úhrad od uživatelů (10 %) a z dalších zdrojů[62].

[60] MPSV: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Praha, 2013.
[61] Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.
[62] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

Tabulka II.2.2 Seznam poskytovatelů služby domy na půl cesty na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[63]

Domy na půl cesty			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Farní Charita Karlovy Vary	Karlovy Vary	13 lůžek	pobytová
Pomoc v nouzi, o.p.s.	Kynšperk nad Ohří (2 služby), Nebanice, Cheb	okres Sokolov: 10 lůžek okres Cheb: 12 lůžek	pobytová

Kartogram II.2.2 Územní rozložení pěti registrovaných služeb domy na půl cesty v Karlovarském kraji, počet služeb v jednotlivých ORP

Zdroj: Akční plán rozvoje soc. služeb v KvK na rok 2015; Zpracováno: Sociotrendy

Intervenční centra

Služba Intervenční centrum je určena osobám ohroženým násilným chováním, na základě vykázání ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu[64]. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí, nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.

Služba Intervenční centrum je poskytována na krajské úrovni jednou organizací, která působí v každém z okresních měst kraje. Služby jsou poskytovány dvěma hlavním cílovým skupinám, tedy

[63] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.
[64] § 21a a 21b zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

osobám, které řeší krizovou a ohrožující situaci a osobám, které jsou ohrožené rozpadem rodinného soužití.

Služba je z hlediska kapacity dostačující, vzhledem k tomu, že poskytuje ambulantní i terénní formu služby, je s ohledem na množství řešených případů dostupná všem, kteří ji potřebují. Na základě *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 -2017* není až do roku 2017 plánován žádný další rozvoj sítě krizové pomoci z hlediska dostačující kapacity či územní dostupnosti služby.[65]

Tabulka II.2.3 Seznam poskytovatelů služby intervenční centrum na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[66]

Intervenční centra			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Pomoc v nouzi, o.p.s.	Sokolov, Karlovy Vary, Cheb	ambulantní: 350 klientů, 2000 intervencí terénní: 30 klientů, 30 intervencí	ambulantní, terénní

Služby intervenčního centra jsou v převážné většiny financovány z dotací MPSV na poskytování sociálních služeb (více než 80 %), dále z dotací krajů (asi 10 %) a obcí (méně než 10 %)[67].

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Služba kontaktní centrum je poskytována na úrovni okresů dvěma organizacemi, které působí v každém z okresních měst kraje. Cílovou skupinou služby jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. V okrese Sokolov služba kontaktní centrum poskytuje služby také cílové skupině osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách.

Kontaktní centra spolupracují se zdravotnickými službami a s Krajskou hygienickou stanicí. Také by měly spolupracovat s dalšími návaznými sociálními službami, jakými jsou například terapeutické komunity nebo služby následné péče, tyto dvě služby však v Karlovarském kraji zcela chybí.

Služba je z hlediska kapacity dostačující, a s ohledem na množství řešených případů je dostupná všem, kteří ji potřebují. Na základě *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském*

[65] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017, z roku 2013
[66] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.
[67] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

kraji na období 2014 -2017 není až do roku 2017 plánován žádný další rozvoj sítě kontaktních center z hlediska dostačující kapacity či územní dostupnosti služby.[68]

Tabulka II.2.4 Seznam poskytovatelů služby kontaktní centra na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[69]

Kontaktní centra			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Kotec o. p. s.	Cheb	300 klientů, 1800 kontaktů	ambulantní
Kotec o. p. s.	Sokolov	300 klientů, 500 kontaktů	ambulantní
o.s. Světlo Kadaň	Karlovy Vary	10 klientů	ambulantní

Mezi největší zdroje financování kontaktních center patří dotace od MPSV na poskytování sociálních služeb (asi 30 %) a finanční příspěvky resortů státní správy (necelých 30 %). Dále se na financování kontaktních center podílí kraje ze svých rozpočtů (15 %), obce (15 %) a další zdroje[70].

Krizová pomoc

Krizová pomoc je v Karlovarském kraji poskytována ambulantní nebo pobytovou formou na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

V Karlovarském kraji službu poskytují dvě organizace, a to ve dvou okresech. Krizová pomoc v Chebu je pobytového charakteru a poskytuje služby pro osoby v krizi. Služba krizové pomoci v Karlových Varech je ambulantní a poskytuje krizovou pomoc obětem domácího násilí, obětem trestné činnosti a osobám v krizi.

Na základě *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 -2017* je kapacita služby na území kraje dostačující, je dostupná všem uživatelům, a proto není až do roku 2017 plánován žádný další rozvoj sítě krizové pomoci z hlediska dostačující kapacity či územní dostupnosti služby.[71]

Z výzkumného terénního šetření a z hloubkových rozhovorů mezi pracovníky odborů sociálních věcí nebo zástupci OSPOD příslušných magistrátů či městských úřadů, popřípadě poskytovatelů sociálních služeb[72], však velmi často zazněla potřeba větší kapacity zařízení krizové pomoci, například potřeba většího počtu krizových lůžek, na ambulantní úrovni je potřeba větší kapacity odborných pracovníků (například psycholog apod.). Z pohledu těchto aktérů je tedy kapacita služby nedostačující, a její navýšení je vnímáno jako potřebné.

[68] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017, z roku 2013
[69] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.
[70] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

[71] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017, z roku 2013
[72] Zdroj: Výzkumné terénní šetření, Sociotrendy

Tabulka II.2.5 Seznam poskytovatelů služby krizová pomoc na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[73]

Krizová pomoc			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Diecézní charita Plzeň	Cheb	3 lůžka	pobytová
Občanské sdružení Res vitae	Karlovy Vary	90 klientů, 120 intervencí	ambulantní

Služby krizové pomoci jsou z většiny financované dotacemi z MPSV na poskytování sociálních služeb (téměř 90 % celkových nákladů služby), dalším zdrojem financování jsou dotace z rozpočtu kraje (asi 6 %) a dále obce (4 %)[74].

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší. V Karlovarském kraji poskytují tyto služby 3 organizace ve všech okresech.

V Chebu je služba ambulantně poskytována cílové skupině osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách. V Sokolově je služba ambulantně poskytována osobám bez přístřeší a v Karlových Varech je služba poskytována terénně i ambulantně cílovým skupinám osoby bez přístřeší, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby v krizi, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, etnické menšiny.

Služba Nízkoprahová denní centra spolupracuje především s dalšími pobytovými zařízeními pro osoby bez přístřeší v kraji, tedy s azylovými domy nebo noclehárnami, dále také spolupracuje s návaznými službami, jakými jsou například odborné sociální poradny.

Na základě *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 -2017* je kapacita služby nízkoprahová denní centra na území kraje dostačující, je dostupná všem uživatelům, a proto není až do roku 2017 plánován žádný další rozvoj této služby z hlediska dostačující kapacity či územní dostupnosti služby.[75]

[73] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.

[74] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

[75] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017, z roku 2013

Tabulka II.2.6 Seznam poskytovatelů služby nízkoprahová denní centra na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[76]

Nízkoprahová denní centra			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Armáda spásy v ČR	Karlovy Vary	ambulantní: 20 klientů terénní: 30 klientů	ambulantní, terénní
Diecézní charita Plzeň	Cheb	6275 intervencí	ambulantní
Pomoc v nouzi, o.p.s.	Sokolov	8 klientů	ambulantní

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Služby NZDM jsou financovány z více než 70 % dotacemi MPSV na poskytování sociálních služeb, dále jsou financovány z rozpočtů krajů (15 %), obcí (5 %), ze strukturálních fondů a dalších zdrojů[77].

Na území Karlovarského kraje působí 7 poskytovatelů služby, přičemž služba je pokryta ve všech okresech. Nejmenší kapacita uživatelů je při tom v okrese Karlovy Vary, což lze vysvětlit například větším zajištěním jiných volnočasových aktivit pro rodiny a děti v hlavním městě (Karlovy Vary například jako jediné z měst Karlovarského kraje zřizují a provozují školní kluby při školách), nebo také větší potřebou NZDM v rizikovějších oblastech, jako jsou pohraniční oblasti a periferie, neboť zde žije velké množství Romského obyvatelstva, pro které mohou kluby při NZDM představovat jediný zdroj volnočasového využití pro jejich děti. Služby jsou proto více zacílené na okresy Sokolov a Cheb.

V rizikových oblastech, tedy v oblastech pohraničí, kde se nachází velké množství sociálně vyloučených lokalit, služby NZDM chybí úplně nebo jich je nedostatečný počet a kapacita. Jedná se například o ORP Aš nebo periferní oblasti ostatních ORP (jako jsou Kraslice, Cheb apod.). Přitom potřeba této služby je největší právě v těchto lokalitách.

Z hlediska územní dostupnosti by služby NZDM měly být dostupné na několika úrovních, na základě potřebnosti služby, a také na základě oblasti, na kterou se poradenství orientuje.

- Na úrovni okresů by měla být služba poskytována v oblasti podpory dětí a mládeže, kteří vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života.
- Na úrovni jednotlivých obcí a konkrétních lokalit v rámci ORP by měly být dostupné služby NZDM pro děti a mládež žijící v sociálně vyloučených lokalitách.

[76] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.
[77] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

Tabulka II.2.7 Seznam poskytovatelů služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[78]

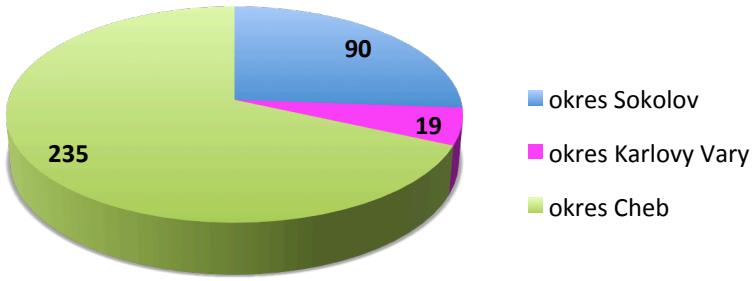
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Armáda spásy v ČR	Karlovy Vary	15 klientů	ambulantní
Člověk v tísni, o.p.s.	Kraslice	ambulantní: 15 klientů terénní: 15 klientů	ambulantní, terénní
Khamoro o.p.s.	Chodov	ambulantní: 60 klientů terénní: 15 kontaktů	ambulantní, terénní
Kotec o. p. s.	Cheb, Mariánské Lázně	ambulantní: 150 klientů, 4000 kontaktů terénní: 20 klientů, 200 kontaktů	ambulantní, terénní
Občanské sdružení Světlo Kadaň	Ostrov	ambulantní: 2 klienti terénní: 2 klienti	ambulantní, terénní
Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb, příspěvková organizace	Cheb	50 klientů, 50 kontaktů	ambulantní
Útočiště o.p.s.	Cheb	15 klientů	ambulantní

[78] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha.

Kartogram II.2.3 Územní rozložení služeb NZDM v Karlovarském kraji, počet služeb v jednotlivých ORP

Zdroj: Akční plán rozvoje soc. služeb v KvK na rok 2015; Zpracováno: Sociotrendy

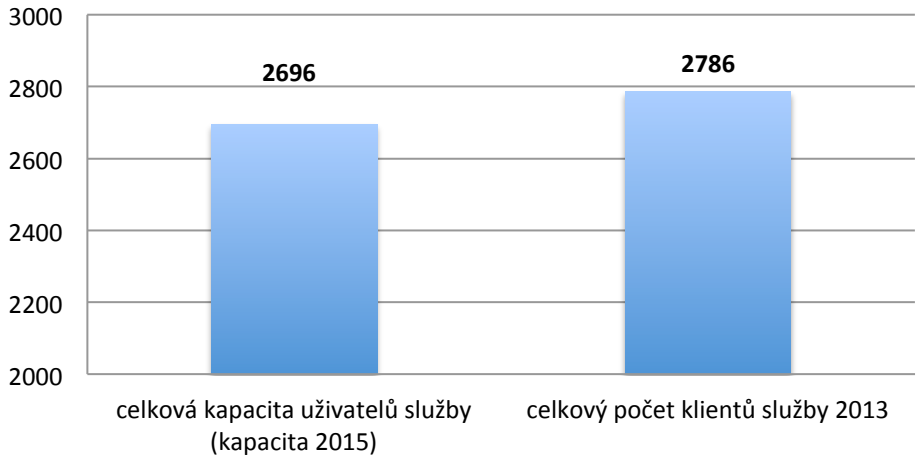
Graf II.2.4 Srovnání kapacit klientů NZDM v jednotlivých okresech Karlovarského kraje[79]



Potřeba služeb NZDM i poptávka neustále stoupají, neboť s ohledem na narůstání problémů rodin (nezaměstnanost, finanční problémy, ztráta bydlení apod.), se nelepší ani situace v sociálně vyloučených lokalitách a neustále narůstá riziko sociálního vyloučení. V roce 2013 zaznamenaly služby NZDM na území Karlovarského kraje celkový počet 2786 uživatelů, což je čtyřikrát více, než v roce 2011, kdy byl počet uživatelů 684.

[79] Zdroj: MPSV: registr poskytovatelů sociálních služeb; Zpracováno: Sociotrendy

Graf II.2.5 Celková kapacita uživatelů služby NZDM v roce 2015[80] a celkový počet klientů služby, který byl zaznamenán v roce 2013[81] v Karlovarském kraji



Noclehárny

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

Službu na území kraje zajišťují 2 poskytovatelé, kteří poskytují 2 registrované služby. Služby jsou poskytovány v okresech Karlovy Vary a Cheb, přičemž vzniká potřeba zřízení noclehárny také v okrese Sokolov. Tato potřeba vyvstává nejen z obecně narůstající vytíženosti kapacit pobytových zařízení, které jsou určené pro osoby v krizových situacích, které se ocitly bez přístřeší, ale také z hloubkových rozhovorů, které byly provedeny se zástupci sociálních odborů nebo OSPOD příslušných městských úřadů kraje, popřípadě s poskytovateli sociálních služeb[82].

Potřebu zajištění služby noclehárna v okrese Sokolov potvrzuje také *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 -2017,* ve kterém je připuštěno navýšení finanční podpory nocleháren za účelem dosažení územní dostupnosti služby v okrese Sokolov. [83]

[80] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.
[81] Zdroj: MPSV: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013, Praha 2014.
[82] Zdroj: Výzkumné terénní šetření, Sociotrendy
[83] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017, z roku 2013

Tabulka II.2.8 Seznam poskytovatelů služby noclehárny na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[84]

Noclehárny			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Diecézní charita Plzeň	Cheb	17 lůžek	ambulantní
Armáda spásy v ČR	Karlovy Vary	18 klientů	ambulantní

Financování nocleháren zajištují především dotace z MPSV (téměř 70 %), dále dotace z krajských rozpočtů (10 %) dotace od obcí (15 %) a úhrady od uživatelů (5 %)[85].

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je poskytováno, s ohledem na problematiku ohrožených rodin s dětmi, v oblastech dluhové a právní, manželské a rodinné, poradenství pro osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, poradenství pro cizince, poradenství pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Na financování služeb odborného sociálního poradenství se v největší míře podílí MPSV prostřednictvím dotací na poskytování sociálních služeb (75 %), dále kraje ze svých rozpočtů (10 %), obce (5 %) a jiné zdroje financování (10 %)[86].

Na území Karlovarského kraje je odborné sociální poradenství poskytováno 14 organizacemi, které pokrývají všechny tři okresy. V současné době lze identifikovat výrazný nedostatek služeb poskytujících odborné sociální poradenství v sociálně vyloučených lokalitách, které by pokryly stávající poptávku. Jak lze vidět na mapě níže, služby odborného sociálního poradenství zcela chybí na území ORP Aš, Kraslice a Ostrov (tedy na periferních oblastech kraje, kde je velký výskyt sociálně vyloučených lokalit), v Mariánských lázních je pouze jedna služba, která se věnuje poradenství seniorů, tedy pro cílovou skupinu ohrožené rodiny s dětmi a osoby v krizi zde služby odborného sociálního poradenství chybí také. V těchto lokalitách jsou služby dostupné pouze terénní formou, jejíž kapacita je vzhledem k potřebám těchto oblastí velmi nedostačující.

Podle *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015*[87], mají služby odborného sociálního poradenství pro cílovou skupinu osoby žijící v SVL jednu z nejvyšších priorit. Jedná se především o odborné poradenství v dluhové a finanční oblasti. Jak ukazuje graf níže, dluhové poradenství je dostupné pouze ve větších obcích kolem 10 tisíc obyvatel a více (tedy tam, kde se obecně soustřeďuje většina poskytovaných služeb na území), menší obce a periferní oblasti zůstávají bez této služby. Kapacita těchto služeb je naprosto vytížená a čekací lhůty na službu se potom mohou pohybovat řádově až v několika měsících, což představuje pro sociálně slabší rodiny a osoby v krizi rizikové období, během něhož se situace takových jedinců či rodin může ještě zhoršit.

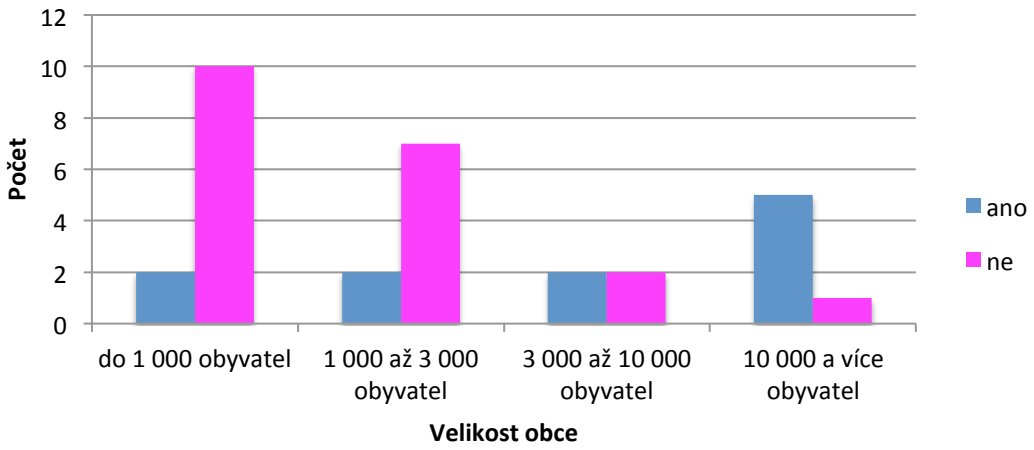
[84] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.

[85] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

[86] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

[87] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.

Graf II.2.6 zajištění dluhového poradenství v obcích se SVL v členění dle velikosti obce[88]



Z hlediska územní dostupnosti by služby sociálního poradenství měly být na několika úrovních, na základě potřebnosti služby, a také na základě oblasti, na kterou se poradenství orientuje.

- Na krajské úrovni by mělo být dostupné poradenství pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, popřípadě poradny pro cizince.
- Na úrovni okresů by mělo být dostupné dluhové a právní poradenství, rodinné a manželské poradny.
- Na úrovni jednotlivých obcí a konkrétních lokalit v rámci ORP by mělo být dostupné poradenství pro osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách.

Tabulka II.2.9 Seznam poskytovatelů služby odborné sociální poradenství na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[89]

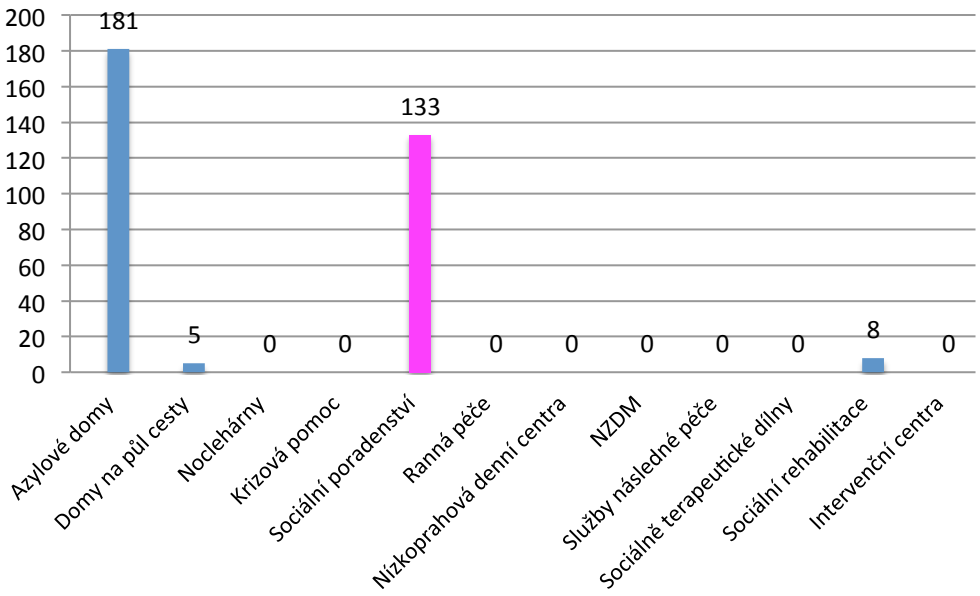
Odborné sociální poradenství			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje, o.p.s.	Cheb	ambulantní: 1000 intervencí terénní: 260 intervencí	ambulantní, terénní
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje, o.p.s.	Karlovy Vary	ambulantní: 1300 intervencí terénní: 380 intervencí	ambulantní, terénní
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje, o.p.s.	Sokolov	ambulantní: 1000 intervencí terénní: 260 intervencí	ambulantní, terénní
Člověk v tísni, o.p.s.	Nejdek, Sokolov, Karlovy Vary	ambulantní: 16 klientů terénní: 10 klientů	ambulantní, terénní

[88] Zdroj: Analýza sociálně vyloučených romských lokalit v Karlovarském kraji, 2013.
[89] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.

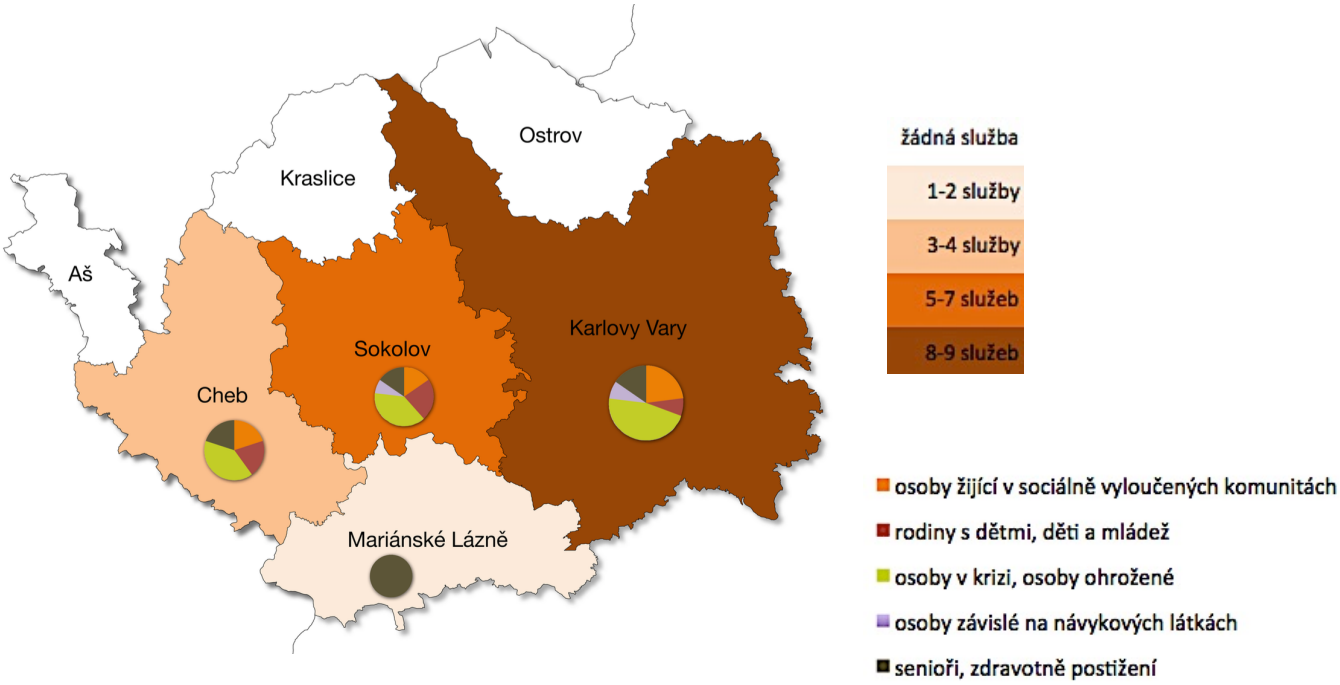
Odborné sociální poradenství			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Diecézní charita Plzeň	Cheb	1824 intervencí	ambulantní
o.s. ROMA KARLOVY VARY	Karlovy Vary	ambulantní: 48 intervencí terénní: 24 intervencí	ambulantní, terénní
Občanské sdružení Khamoro - Romské Integrační Centrum	Chodov	3612 intervencí	ambulantní
KSK centrum o.p.s.	Karlovy Vary	ambulantní: 30 intervencí terénní: 20 intervencí	ambulantní, terénní
Občanské sdružení Res vitae	Karlovy Vary	1300 intervencí	ambulantní
Občanské sdružení Světlo Kadaň	Karlovy Vary	1 klient	ambulantní
Pomoc v nouzi, o.p.s.	Sokolov	32 intervencí	ambulantní
Sociální služby, příspěvková organizace	Cheb, Sokolov	4000 intervencí	ambulantní
Správa uprchlických zařízení Ministerstva vnitra ČR	Karlovy Vary	304 intervencí	ambulantní
Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR	Sokolov	ambulantní: 95 intervencí terénní: 95 intervencí	ambulantní, terénní
Svaz tělesně postižených v Mariánských Lázních o.p.s	Mariánské Lázně	400 klientů 800 intervencí	ambulantní
Útočiště, o.s.	Chodov	ambulantní: 370 intervencí terénní: 90 kontaktů	ambulantní, terénní
Židovská obec Karlovy Vary	Karlovy Vary	20 klientů 50 intervencí	terénní

Kapacita sociální služby odborné sociální poradenství je vyhovující a dostupná v rámci větších měst, kde nevyvstává žádná akutní potřeba navýšení této služby. Naopak je nutná dostupnost této služby na periferiích kraje, tedy v sociálně vyloučených lokalitách, kde je pokrytí touto službou minimální, přitom poptávka a potřeba této služby je zde velmi vysoká. V roce 2013 bylo zaznamenáno 133 neuspokojených žádostí o službu, což byl druhý nejvyšší počet v rámci všech sledovaných služeb na území Karlovarského kraje.

Graf II.2.7 Počty neuspokojených žádostí o sociální služby v roce 2013 v Karlovarském kraji[90]



Kartogram II.2.4 Územní rozložení služeb odborné sociální poradenství v Karlovarském kraji, počet služeb v jednotlivých ORP a složení cílových skupin klientů



Zdroj: Akční plán rozvoje soc. služeb v KvK na rok 2015; Zpracováno: Sociotrendy

[90] MPSV: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Praha, 2013.

Raná péče

Pro Karlovarský kraj funguje služba raná péče jako terénní služba a je poskytovaná dítěti ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu a rodičům dítěte. Služba a poradenství je zaměřeno na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Na území Karlovarského kraje je služba poskytována chebskou organizací, dále terénně služby poskytují tři organizace[91] mimo Karlovarský kraj, jedna z Plzně a dvě z Prahy.

Tabulka II.2.10 Seznam poskytovatelů služby raná péče na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[92]

Raná péče			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb, příspěvková organizace	Cheb	40 klientů	terénní
Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s.	Plzeň	55 klientů	terénní
Společnost pro ranou péči o.s.	Praha	terénní: 40 klientů	terénní
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	Praha	terénní: 140 klientů	terénní

Z hlediska Karlovarského kraje je služba naprosto nevyhovující s ohledem na místní a dopravní dostupnost. Na území kraje působí pouze jedna registrovaná chebská služba, zbytek potřeb pokrývají služby rané péče z Prahy a Plzně, což je vhledem ke vzdálenosti naprosto neefektivní (časově, finančně, fyzicky apod.)[93]. Vzniká proto velmi výrazná poptávka po navýšení kapacity chebské organizace, lépe však po zřízení dalších registrovaných služeb na území kraje tak, aby byly služby dostupné alespoň v každém z okresů.

Tato potřeba dalšího rozvoje služeb, popřípadě zřízení nových služeb rané péče za účelem lepší územní dostupnosti, je popsána také v *Akčním plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015*[94]*, kde* mají služby rané péče jednu z nejvyšších priorit.

Na financování služby rané péče se z větší míry podílí MPSV skrze dotace na poskytování sociálních služeb (80 %), dalším zdrojem financování jsou dotace z rozpočtu kraje (10 %) a jiné zdroje financování (10 %)[95].

[91] Tři organizace jsou registrovány mimo Karlovarský kraj, ale poskytují služby občanům Karlovarského kraje
[92] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.
[93] Například byla-li by potřeba služby rané péče v Kraslicích, z Prahy je to vzdálenost 163 km, z Plzně 116 km.
[94] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.
[95] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Na financování služeb SAS pro rodiny s dětmi se v největší míře podílí MPSV skrze dotace na poskytování sociálních služeb (80 %), dále kraje ze svých rozpočtů (více než 10 %) a obce a jiné zdroje (necelých 10 %)[96].

Na území Karlovarského kraje SAS poskytuje 6 organizací, přičemž služby jsou soustředěné především kolem okresních měst (Karlovy vary, Sokolov a Cheb), na periferních oblastech (Ašsko, Kraslicko, Ostrovsko, Mariánské lázně apod.) jsou služby dostupné pouze terénní formou, tedy dá se předpokládat horší místní dostupnost, a kapacita těchto služeb je vzhledem k potřebám těchto lokalit nedostačující (s ohledem na výskyt sociálně vyloučených lokalit).

Z hlediska územní dostupnosti by sociálně aktivizační služby měly být dostupné na dvou úrovních, na základě potřebnosti služby, a také na základě oblasti, na kterou se služba orientuje.

- Na úrovni okresů by měly být dostupné sociálně aktivizační služby, které se zaměřují na oblast podpory rodičovských kompetencí.
- Na úrovni jednotlivých obcí a konkrétních lokalit v rámci ORP by měly být dostupné sociálně aktivizační služby poskytující podporu rodinám s dětmi žijícím v sociálně vyloučených lokalitách.

[96] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

Tabulka II.2.11 Seznam poskytovatelů služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[97]

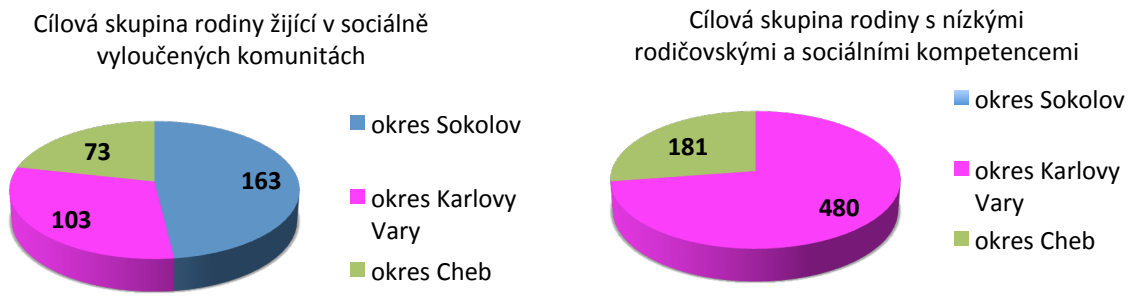
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Centrum pro dítě a rodinu Valika o.s.	Karlovy Vary	4 klienti	terénní
Český západ o.p.s.	Dobrá Voda, Toužim	ambulantní: 65 klientů, terénní: 85 kl.	ambulantní, terénní
Člověk v tísni, o.p.s.	Karlovy Vary, Sokolov	13 klientů	terénní
Kotec o.p.s.	Aš, Mariánské Lázně, Sokolov	ambulantní: 60 klientů terénní: 140 klientů	ambulantní, terénní
Náhradním rodinám, o.p.s.	Karlovy Vary	ambulantní: 9 kl., terénní: 12 kl.	ambulantní, terénní
Útočiště o.p.s.	Cheb	ambulantní: 16 kl., terénní: 16 kl.	ambulantní, terénní

Kartogram II.2.5 Územní rozložení služeb SAS pro rodiny s dětmi v Karlovarském kraji, počet služeb v jednotlivých ORP

Zdroj: Akční plán rozvoje soc. služeb v KvK na rok 2015; Zpracováno: Sociotrendy

[97] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.

Graf II.2.8 Kapacity klientů SAS pro rodiny s dětmi v jednotlivých okresech kraje (na rok 2015) u dvou hlavních cílových skupin[98]



Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. V případě, že se jedná o některého z rodičů dětí, může podpora díky této službě pomoci nalézt adekvátní zaměstnání nebo přivýdělek a snížit tak finanční zátěž rodiny. Na území kraje zajišťuje poskytování služby 5 organizací, které pokrývají všechny tři okresy.

Tabulka II.2.12 Seznam poskytovatelů služby sociálně terapeutické dílny na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[99]

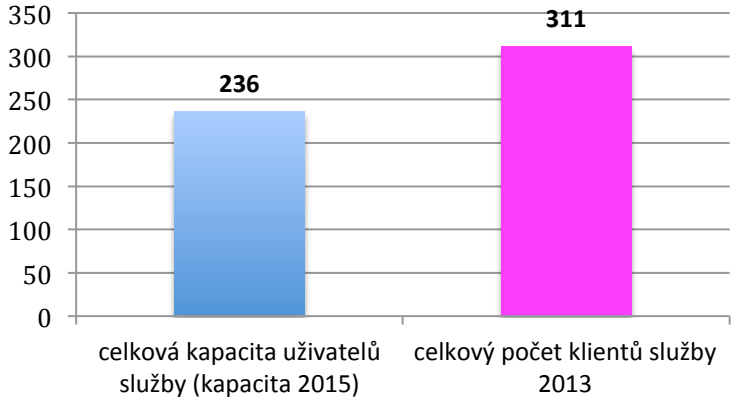
Sociálně terapeutické dílny			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
15.Přední hlídka Royal Rangers v ČR	Černošín	25 klientů	ambulantní
Denní centrum Mateřídouška, o.p.s.	Sokolov, Chodov	75 klientů	ambulantní
Farní Charita Karlovy Vary	Karlovy Vary	20 klientů	ambulantní
Fokus Mladá Boleslav sdružení pro péči o duševně nemocné	Karlovy Vary	15 klientů	ambulantní
Joker o. s.	Cheb	30 klientů	ambulantní

Vzhledem k poptávce po službě, je její kapacita v kraji nedostatečná, jak ukazuje následující graf znázorňující předpokládanou kapacitu služby pro rok 2015 a počet klientů služby, který byl zaznamenán v roce 2013, a který kapacitu převyšuje. Vzhledem k tomu, že počet klientů, kteří

[98] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015
[99] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.

využívají služeb sociálně terapeutických dílen neustále roste (v roce 2011 byl počet takových uživatelů 112, v roce 2013 je to počet 311), dá se předpokládat jejich další navyšování, a tudíž i vyšší poptávka a potřeba těchto služeb.

Graf II.2.9 Celková kapacita uživatelů služby Sociálně terapeutické dílny v roce 2015[100] a celkový počet klientů služby, který byl zaznamenán v roce 2013[101] v Karlovarském kraj



Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.

S ohledem na sledovanou cílovou skupinu ohrožené rodiny a děti a mládež do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, byla vybrána pouze taková služba sociální rehabilitace na území Karlovarského kraje, která se zaměřuje na tyto cílové skupiny.

Tabulka II.2.13 Seznam poskytovatelů služby sociální rehabilitace na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[102]

Sociální rehabilitace				
Organizace	Místo poskytování	Cílová skupina klientů služby	Kapacita	Forma poskytování
Diecézní charita Plzeň	Cheb	osoby žijící v SVL, osoby bez přístřeší	22 klientů	ambulantní

V Karlovarském kraji působí pouze jedna služba, která poskytuje pomoc osobám v krizi a osobám žijícím v SVL, a to klientům od dorostového věku 18 let[103]. Úplně chybí služba, která by se výhradně zaměřovala na sociální rehabilitace mladistvých do 26 let, kteří opouští zařízení ústavní výchovy, či jiná zařízení, popřípadě jsou propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, a je tedy žádoucí a vysoce

[100] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.
[101] Zdroj: MPSV: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013, Praha 2014.
[102] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.
[103] Ostatní poskytovatelé služby sociální rehabilitace v Karlovarském kraji se zaměřují na cílovou skupinu osob s mentálním a duševním postižením, která není primárním předmětem této analýzy

prioritní zřízení nové takové služby, popřípadě rozšíření kapacit stávajících služeb, s ohledem na zaměření se také na tuto cílovou skupinu. U těchto mladistvých je důležité správné působení v oblasti pozitivní resocializace, a to v takovém rozsahu, aby nedošlo k výskytu či opakovanému výskytu nežádoucích patologických jevů u těchto skupin mladistvých.

Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Telefonická krizová pomoc je poskytována na krajské úrovni dvěma organizacemi. Telefonická krizová pomoc v Sokolově se orientuje na pomoc osobám v krizi, služba v Karlových Varech poskytuje krizovou pomoc pro oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti a pro osoby v krizi.

Na základě *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 -2017* je kapacita služby na území kraje dostačující, je dostupná všem uživatelům, a proto není až do roku 2017 plánován žádný další rozvoj sítě krizové pomoci z hlediska dostačující kapacity či územní dostupnosti služby.[104]

Tabulka II.2.14 Seznam poskytovatelů služby telefonická krizová pomoc na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby.[105]

Telefonická krizová pomoc			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Občanské sdružení Res vitae	Karlovy Vary	1500 kontaktů	terénní
Sociální služby, příspěvková organizace	Sokolov	1300 kontaktů, 300 hovorů	terénní

[104] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017, z roku 2013
[105] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.1.

Terénní programy

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

Služby terénní programy jsou financovány z dotací MPSV (75 %), z dotací krajských rozpočtů (10 %), z finančních příspěvků resortů státní správy a dalších zdrojů financování[106].

Na území Karlovarského kraje jsou služby terénních programů poskytovány 7 organizacemi, které pokrývají všechny tři okresy. V současné době lze identifikovat výrazný nedostatek služeb poskytujících terénní programy v sociálně vyloučených lokalitách, které by pokryly stávající poptávku. Jak lze vidět na mapě níže, služby terénních programů zcela chybí na území ORP Aš, Kraslice a Mariánské lázně (tedy na periferních oblastech kraje, kde je velký výskyt sociálně vyloučených lokalit). V těchto lokalitách jsou služby dostupné pouze terénní formou, která dojíždí z okresních měst, a tedy je zde horší místní dostupnost, stejně tak kapacity jsou vzhledem k potřebám těchto oblastí velmi nedostačující.

[106] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha akčního plánu č.6 (hodnoty k podílu jednotlivých zdrojů na financování služeb se vztahují k roku 2014).

Tabulka II.2.15 Seznam poskytovatelů služby terénní programy na území Karlovarského kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby

Terénní programy			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Český západ o.p.s.	Dobrá Voda	85 klientů, 863 kontaktů	terénní
Člověk v tísni, o.p.s.	Nejdek, Ostrov, Chodov	56 klientů	terénní
Khamoro o.p.s.	Chodov	50 klientů	terénní
Kotec o.p.s.	Cheb	5 000 klientů, 10 000 kontaktů	terénní
Kotec o.p.s.	Sokolov	650 klientů 11 100 kontaktů	terénní
KSK centrum o.p.s.	Karlovy Vary	500 klientů, 2500 intervencí	terénní
Občanské sdružení Světlo Kadaň	Karlovy Vary	2 - počet klientů při práci s jednotlivcem	terénní
Občanské sdružení Světlo Kadaň	Karlovy Vary	2 - počet klientů při práci s jednotlivcem	terénní
Správa uprchlických zařízení Ministerstva vnitra ČR	Karlovy Vary	160 kontaktů	terénní

Kartogram II.2.6 Územní rozložení služeb terénní programy v Karlovarském kraji, počet služeb v jednotlivých ORP

Zdroj: Akční plán rozvoje soc. služeb v KvK na rok 2015; Zpracováno: Sociotrendy

Potřebnost navýšení kapacity a zvýšení územní dostupnosti služby terénní programy, byla stejně jako potřebnost sociálně aktivizačních služeb, identifikována jako velmi nedostačující na základě provedených hloubkových rozhovorů se zástupci sociálních odborů nebo OSPOD příslušných městských úřadů kraje, popřípadě s poskytovateli sociálních služeb[107]. Potřebu zvýšení územní dostupnosti služby v rámci kraje potvrzuje také *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 -2017*[108].

Z hlediska územní dostupnosti by terénní programy měly být dostupné na dvou úrovních, na základě potřebnosti služby, a také na základě oblasti, na kterou se služba orientuje.

- Na úrovni okresů by měla být služba dostupná v oblasti podpory osob, které vedou či jsou ohroženy rizikovým způsobem života, a v oblasti podpory rodičovských kompetencí.
- Na úrovni jednotlivých obcí a konkrétních lokalit v rámci ORP by měly být služby terénní programy dostupné osobám žijícím v sociálně vyloučených lokalitách.

[107] Zdroj: Výzkumné terénní šetření, Sociotrendy
[108] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017, z roku 2013

II.2.2.2 Související služby, sdružení a volnočasové aktivity a spolky pro rodiny a děti v Karlovarském kraji

Síť volnočasových aktivit je na území Karlovarského kraje zajištěna jedna registrovanými službami, které poskytují služby NZDM pro ohrožené děti a mládež (Útočiště, o.p.s., KOTEC, o.s. a Pomoc v nouzi, o.p.s.). Těmto službám byla věnována předchozí část. V Karlovarském kraji potom působí mnoho dalších neziskových organizací (spolků, sdružení, hnutí atd.), které poskytují volnočasové, vzdělávací, výchovné a preventivní činnosti dětem a mládeži nebo celým rodinám.

Pro rodiny s dětmi bývají zřizovaná mateřská a rodinná centra. Na území karlovarského kraje se nachází 6 mateřských a rodinných center, z nichž jedno zařízení se nachází v ORP Cheb a Ostrov a dvě zařízení mají v ORP Karlovy Vary a Sokolov.

Přehled vybraných volnočasových neziskových organizací pro děti a mládež je uveden v příloze tohoto dokumentu. tyto neziskové organizace působí v rámci celého kraje a věnují se různým činnostem a aktivitám. Celokrajsky působí například Junák – svaz skautů a skautek ČR, který má 19 středisek v obcích a městech v rámci celého kraje.

V Chebu se nachází také jedno dobrovolnické centrum, které funguje při Farní charitě Cheb. Dobrovolnická služba je určena dobrovolníků, starším 15 let. Cílem a náplní služby je koordinace dobrovolnických programů především v oblasti zdravotně-sociální a kulturní, zprostředkování dobrovolníků jiným organizacím, získávání, motivace, registrace a pojištění nových dobrovolníků, supervize, doprovázení a vzdělávání aktivních dobrovolníků, propagace dobrovolnictví.

Dále bylo v Chebu zřízeno a Ministerstvem školství ČR certifikováno Informační centrum pro mládež, ve kterém působí mladí lidé, studenti, absolventi základních, středních i vysokých škol. Informační centrum poskytuje informace dětem a mládeži v 10 oblastech zájmů, dále centrum pořádá společensko-zábavné akce, soutěže, multikulturní a zážitkové programy.

II.2.2.3 Školská zařízení ústavní výchovy v Karlovarském kraji

Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou zřizována a koordinována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, na základě zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Dále mohou tato zařízení zřizovat kraje a obce, přičemž kraje mají koordinační roli.

Tabulka II.2.16 Školská zařízení ústavní výchovy Karlovarský kraj

Dětské domovy - název zařízení	Sídlo poskytování v ORP	Zřizovatel	Kapacita
Dětský domov Aš	Aš	Karlovarský kraj	40
Dětský domov Mariánské Lázně	Mariánské Lázně	Karlovarský kraj	32
Dětský domov Plesná	Cheb	Karlovarský kraj	40
Dětský domov Karlovy vary a Ostrov[109]	Ostrov	Karlovarský kraj	60
Dětský domov Cheb a Horní Slavkov[110]	Cheb	Karlovarský kraj	48
Dětské domovy se školou - název zařízení	Sídlo poskytování v ORP	Zřizovatel	Kapacita
Dětský domov se školou Žlutice	Karlovy vary	MŠMT	24
Výchovný ústav - název zařízení	Sídlo poskytování v ORP	Zřizovatel	Kapacita
Výchovný ústav Žlutice	Karlovy vary	MŠMT	12

Zřizovatelem všech pěti dětských domovů je Karlovarský kraj. Celková kapacita dětských domovů v kraji je 220 lůžek. Na území Karlovarského kraje se dále nachází dětský domov a výchovný Ústav Žlutice sídlící v okrese Karlovy Vary. Zřizovatelem tohoto zařízení je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a celková kapacita obou zařízení ve Žluticích je 36 lůžek. Kapacity zařízení ústavní výchovy bývají ročně naplněny a dodrženy, nebyly zaznamenány výrazné případy překročení kapacity zařízení či případy odmítnutí přijetí dětí z důvodu naplnění maximální kapacity. Školská zařízení lze tedy na území Karlovarského kraje považovat za vytížené, ovšem dostačující.

Kapacity zařízení ústavní výchovy bývají ročně naplněny a dodrženy, nebyly zaznamenány výrazné případy překročení kapacity zařízení či případy odmítnutí přijetí dětí z důvodu naplnění maximální kapacity. Školská zařízení lze tedy na území Karlovarského kraje považovat za vytížené, ovšem dostačující. Jak ukazuje následující tabulka, kapacitní vytíženost zařízení ústavní výchovy se v roce 2013 pohybovala kolem 90 %, v případě výchovného ústavu to bylo 100 %. zařízení karlovarského kraje proto patří k zařízením, které mají v rámci republiky jedno z největších využití svých kapacit. tabulka je pro srovnání doplněna také o průměrné kapacitní využití u jednotlivých zařízení za celou Českou republiku.

[109] Zařízení DD jsou v rámci jednoho poskytovatele umístěna na několika sídlech v ORP, z nichž 5 jich je v Karlových Varech, jedno v Ostrově a jedno v Nové Roli. Kapacita zařízení je uvedena za všechna sídla v rámci ORP, tedy 60 lůžek.

[110] Služby DD Cheb jsou poskytovány v několika sídlech, z nichž 6 se jich nachází v bytech obce Kounice v Horním Slavkově a jedno zařízení je v Chebu.

Tabulka II.2.17 Počty a kapacitní využití školských zařízení ústavní výchovy Karlovarský kraj

Školské zařízení	Počet zařízení v kraji	Celkový počet dětí	Lůžková kapacita zařízení	Využití kapacity v %	Průměrné využití kapacity v % za ČR
Dětský domov	5	202	220	91,82	87,34
Dětský domov se školou	1	21	24	87,5	66,6
Výchovný ústav	1	12	12	100	96,8
Diagnostický ústav	0	0	-	-	-

II.2.2.4 Zdravotní služby pro rodiny a děti a pro ohrožené osoby v Karlovarském kraji

S ohledem na zdravotní služby pro rodiny s dětmi je v kraji mapována situace dětských a dorostových lékařů, dále psychologické a psychiatrické ambulance a péče o osoby závislé na návykových látkách. Na základě níže uvedených zjištění vyplynulo, že nejvíce zdravotních služeb (zejména psychiatrických a psychologických ambulancí) se nachází v ORP Karlovy Vary ORP Cheb. Nejméně služeb se nachází na území ORP Aš (služby psychiatrické a psychologické ambulance chybí úplně).

Praktičtí lékaři pro děti a dorost jsou zajištěni v počtu 20 ordinací v okresu Cheb, 22 ordinací v okrese Karlovy Vary a 18 ordinací v ORP Sokolov.

V kraji se nachází psychiatrické ambulantní ordinace, jejichž počet se v rámcové představě pohybuje okolo 3 psychiatrických ambulancí v ORP Sokolov, 5 ambulancí v ORP Cheb, 7 psychiatrických ambulancí v ORP Karlovy Vary a 2 ambulance v Mariánských Lázních. V jediném ORP Aš nebyla identifikována žádná služba ambulantní psychiatrie. Uvedené počty se vztahují k obecnému poskytování ambulantní psychiatrické péče pro všechny cílové i věkové skupiny. Pouze v Chebu a Karlových Varech je činnost poskytována také dětem a dorostu.

Co se týče psychologických ambulancí, jejich odhadovaný počet je uveden opět pouze dle rámcové představy a přehledu o územním rozložení. Jedna psychologická ambulance se nachází v ORP Sokolov, dvě v ORP Mariánské Lázně. V Chebu jsou 4 psychologické ambulantní ordinace, nejvíce těchto služeb je poskytováno v Karlových varech, tedy 9 psychologických ambulancí. Stejně jako u psychiatrických ambulancí, v ORP Aš nebyla identifikována žádná psychologická ambulance.

Specializovanou psychologickou péči pro cílovou skupinu děti a dorost jako jediné v kraji poskytuje oddělení klinické psychologie nemocnice v Karlových Varech. V rámci získání specializace dětské klinické psychologie nabízí služby dětským a dorostovým pacientům od narozeným do 18 let, a to zejména v oblastech diferenciální diagnostiky dětských psychických poruch, včetně pervazivních vývojových poruch. V rámci terapeutické péče se toto oddělení zaměřuje na léčbu úzkostných poruch u dětí i dospělých, poruch přizpůsobení a depresivních poruch u chronicky a vážně somaticky nemocných dětí a dospělých formou kognitivně behaviorální terapie.

V Karlovarském kraji se nachází 3 psychiatrické ambulance pro cílovou skupinu osoby závislé na alkoholu, osoby léčící se z alkoholové závislosti a další závislostní problémy, dvě ambulance jsou v Chebu, jedna v Mariánských Lázních. V Chebu se nachází také dětská a dorostová psychiatrie, která se zaměřuje na děti a dorost s alkoholovými problémy a jinými závislostmi.

II.2.2.5 Závěrečná doporučení pro tvorbu sítě

Situaci poskytování služeb v kraji výrazně ovlivňuje jejich nerovnoměrné rozložení, a absence služeb v pohraničních oblastech, kde se vyskytují sociálně vyloučené lokality. Aby mohla být vytvořena fungující a kvalitní síť služeb na území Karlovarského kraje, musí dostupnost a četnost jednotlivých služeb vycházet z funkční spádovosti, a také musí být zaměřena na doplnění sítě o sociální služby pro cílové skupiny (rodiny s dětmi, sociálně vyloučené rodiny nebo osoby), kterých je aktuálně v kraji nedostatek.

Kromě podpory rovnoměrného rozložení služeb v kraji, je potřebné se zaměřit také na jejich efektivitu a využívání, na lepší informovanost obyvatel nejen o možnosti využití různých služeb, ale především o možnostech, jakým způsobem mohou jednotlivé služby lidem pomoci, a v jakých situacích. Dále je důležité pracovat na podpoře sociálně vyloučených lokalit a jejich obyvatel, zvyšovat šance sociálně vyloučených rodin nebo osob k postupnému začleňování se opět do ekonomických, sociálních, politických a kulturních aktivit společnosti.

Na základě Programu rozvoje Karlovarského kraje pro období 2014 – 2020[111] by měla být v rámci *Opatření 3. 1.3 Vytvoření dostatečné a kvalitně fungující sítě sociálních služeb pro osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené na celém území kraje*, nastavena kombinace terénních a ambulantních sociálních služeb tak, aby postupně přispívala k resocializaci a začleňování sociálně vyloučených osob, a současně preventivně působila proti ohrožení sociálním vyloučením. V souvislosti s tím je důležité nejen v rámci sociálně vyloučených lokalit, ale také v rámci celého kraje, posílit regionální dostupnost odborných sociálních poradenských služeb, které se zaměřují na oblasti dluhového, finančního poradenství, poradenství ohledně domácího násilí, sociálně patologických jevů nebo poradenství v oblasti zaměstnanosti, rekvalifikace apod. To vše s ohledem na nejčastěji se vyskytující problémy v rámci celého kraje, tedy nezaměstnanost, zadlužení, nevyhovující bydlení a páchání trestné činnostI.Výčet hlavních rizikových faktorů Karlovarského kraje, které reprezentují hlavní problémové oblasti jednotlivých ORP je uveden níže. Jelikož se v rámci ORP Karlovarského kraje jednotlivé nežádoucí jevy a rizikové oblasti téměř neliší, (dáno jednak menší rozlohou kraje, podobnými podmínkami celého regionu, periferními oblastmi, které tvoří významnou část území atd.), jsou tyto faktory uvedeny dohromady za celý kraj.

Rizikové faktory a hlavní nežádoucí jevy identifikované v Karlovarském kraji

- 31 obcí se sociálně vyloučenou lokalitou nebo více lokalitami na území kraje
- Špatná ekonomická situace obyvatel, vysoká míra nezaměstnanosti (10 – 20 %)
- Deregulace nájemného
- Absence sociálního bydlení, krizového bydlení pro rodiny s dětmi
- Kriminalita (zejména majetková, násilná a jiná kriminalita)
- Drogová, alkoholová problematika, zejména v pohraničních oblastech
- Prostituce jako zdroj obživy v pohraničních oblastech
- Závislost obyvatel na sociálních dávkách

[111] Program rozvoje Karlovarského kraje pro období 2014 – 2020: Strategická část, červen 2012.

- Nedostatek služeb pro ohrožené rodiny s dětmi žijící v sociálně vyloučených lokalitách a v pohraničních oblastech
- Nedostatečná informovanost veřejnosti o systému prevence
- Absence finanční gramotnosti, absence právního povědomí
- Kybernetická kriminalita a elektronické násilí páchané na dětech a mladistvých, případně páchané samotnými dětmi a mladistvými[112]

Závěrečná opatření níže předkládají návrhy možných opatření, která by mohla zlepšit či optimalizovat síť sociálních služeb na území Karlovarského kraje a pomoci tak vyřešit některé problematické oblasti Karlovarského kraje zmíněné výše a uvedené jako rizikové faktory a hlavní nežádoucí jevy identifikované na území kraje.

Návrhy a doporučení se týkají realizačních opatření, která by obecně pomohla zlepšit a podpořit síť a dostupnost služeb na území Karlovarského kraje, dále jsou uvedeny služby, které mají v kraji prioritní potřebnost rozvoje a podpory. Dále jsou uvedena doporučení a opatření pro dvě oblasti dle cílových skupin, jakými jsou ohrožené rodiny a děti a osoby a rodiny žijící v sociálně vyloučených lokalitách, jejichž výskyt zůstává výrazným problémem karlovarského kraje.

Návrh možných realizačních opatření pro zlepšení obecného potenciálu Karlovarského kraje

- Vysoký důraz na rozvoj kompetencí a vzdělání místních odborníků v oblasti prevence a řešení elektronické kriminality
- Propojení takových odborníků v rámci sítě služeb a pomoci, kteří se s negativními jevy setkávají v praxi, a těch, kteří se podílí na řešení vzniklých problémů
- Vytvoření fungující sítě místních odborníků a profesionálů, kteří budou mít vysoké povědomí o dané problematice a budou připravení účinně intervenovat (např. v již zmíněné oblasti elektronické kriminality, v oblasti sociálně vyloučených lokalit, atd.)
- Účast na vzdělávacích seminářích k jednotlivým problematikám regionu, workshopech, odborných konferencí a dalších specializovaných vzdělávání pro sociální pracovníky, pracovníky OSPOD a kurátory pro děti a mládež, pro pracovníky Policie ČR, škol a školských zařízení a další odborníky na poli práce s ohroženými děti a rodinami
- Celokrajná osvětová a informační kampaň vzhledem k veřejnosti o možnostech využití služeb a pomoci v nepříznivých situacích, zvýšení veřejného povědomí o možnostech mezioborové spolupráce a výhodách vytváření sítě služeb a pomoci

Návrh možných realizačních opatření pro zlepšení situace sociálních služeb Karlovarském kraji

- Rovnoměrné rozložení služeb, jejich dostupnost v rámci celého kraje.
- Podpora služeb sociální prevence a terénních služeb, které by měly zlepšit dostupnost kraje i v doposud nepokrytých oblastech.

[112] Mezi elektronické násilí lze řadit takové jevy, jako kyberšikana, konfrontace s nezákonným a traumatizujícím obsahem, sexting, dětská pornografie, dětská online prostituce, kybergrooming, online podvody atd.

- Rozvoj služeb a podpory pro rodiny s dětmi a mládež, pro sociálně vyloučené osoby.
- Zajistit poskytovatelům služeb víceleté financování a zdroje ze státního rozpočtu a od zřizovatelů služeb.
- Podpora zaměstnanosti, zvyšování pracovního uplatnění ekonomicky a sociálně slabších osob a členů rodin, rozvoj a podpora rekvalifikací.

Shrnutí zásadních služeb, které jsou na území Karlovarského kraje, na úrovni okresů, potřebné nejvíce (především s ohledem na rozšiřování stávajících kapacit a působení v lokalitách, kde je doposud pokrytí službami minimální).

- Pobytové: azylové domy, krizová lůžka, sociální byty, noclehárny.
- Ambulantní: krizová pomoc, psycholog, psychiatr, terapeut, mediace.
- Terénní: terénní programy, terénní programy v SVL, SAS.

Podpora a rozvoj je žádoucí také u specifických typů služeb, které jsou v současné době poskytovány v rámci registrovaných sociálních služeb nebo jsou poskytovány mimo zákon o sociálních službách, přičemž vyvstává potřeba legislativního ukotvení těchto služeb vzhledem k poskytování sociálních služeb rodinám s dětmi, aby byly služby lépe koordinovatelné, finančně podporované (formou dotací z MPSV), jejich činnost, práva a kompetence by byly definované zákonem. Výčet takových souvisejících služeb, které se vztahují k cílové skupině ohrožené osoby, rodiny a děti, a které je žádoucí prioritně podporovat a rozvíjet, je uveden níže.

Služby, které by měly být prioritně podporované a rozvíjené v rámci sítě služeb, popřípadě legislativně ukotvené vzhledem k poskytování služeb pro ohrožené osoby, rodiny a děti

- Nácvik rodičovských kompetencí
- Mediace
- Asistovaný kontakt rodiče s dítětem (asistovaný kontakt dítěte s rodičem, který trpí psychickými a psychiatrickými poruchami, který je v konfliktním vztahu s druhým rodičem, atd.)
- Komplexní práce s rodinou
- Podpora sociálního bydlení pro rodiny s dětmi
- Rodinné terapie
- Psychoterapie pro děti, rodiny
- Sociálně aktivizační programy, pobytové programy pro celé rodiny a pro děti
- Mateřská a rodinná centra (jako prevence před nežádoucími jevy u rodičů i dětí)
- Dluhové, právní, pracovní poradenství
- Služby doprovázení při hledání zaměstnání, dlouhodobého bydlení
- Podpora při jednání s pronajímateli bytů, se zaměstnanci, s úředníky
- Nácvik sociálních dovedností pro rodiče i děti

Shrnutí zásadních služeb, které jsou na území Karlovarského kraje na úrovni konkrétních lokalit nejvíce potřebné s ohledem na práci se sociálně vyloučenými lokalitami a jejich obyvateli.

- NZDM pro cílovou skupinu děti žijící v SVL.
- Odborné sociální poradenství v dluhové a právní oblasti pro osoby žijící v SV.L
- SAS pro rodiny s dětmi žijící v SVL.
- Terénní programy pro cílové skupiny rodiny s dětmi, osoby, které vedou či jsou ohroženy rizikovým způsobem života.
- Zajištění zvýšení kapacity služeb pro rodiny s dětmi žijící v SVL, se zaměřením na podporu doučování, nácvik rodičovských kompetencí, předávání pozitivních vzorů fungující rodiny apod.
- Podpora zaměstnanosti, zvyšování pracovního uplatnění sociálně vyloučených osob nebo vyloučením ohrožených, rozvoj a podpora rekvalifikací.
- Zvýšení kapacity služby krizová pomoc – krizová lůžka tak, aby pobytová forma této služby s krizovými lůžky byla dostupná ve všech třech okresech kraje.

Z praxe se velmi osvědčilo zahrnout do sítě pomoci také dobrovolníky, kteří by docházeli do rodin a pomáhali s doučováním dětí, s dohlížením na plnění školních povinností, a s nácvikem rodičovských kompetencí. Ideální způsob nakontaktování dobrovolníků je přes vysoké školy, kde na základě domluvy mohou probíhat přednáškové činnosti NNO o významu dobrovolnictví a studenti se mohou zapojit.[113] V tomto případě je doučování také mnohem efektivnější, jelikož děti si k mladým studentům (kteří se sami pořád ještě učí ve škole) získávají větší důvěru a náklonnost, než k „úředníkům“ OSPODu nebo sociálním pracovníkům.

Podpora a rozvoj je žádoucí také u specifických typů služeb pro rodiny žijící v SVL, které jsou v současné době poskytovány v rámci registrovaných sociálních služeb nebo jsou poskytovány mimo zákon o sociálních službách, přičemž vyvstává potřeba legislativního ukotvení těchto služeb vzhledem k poskytování sociálních služeb rodinám s dětmi, aby byly služby lépe koordinovatelné, finančně podporované (formou dotací z MPSV), jejich činnost, práva a kompetence by byly definované zákonem. Výčet takových souvisejících služeb, které se vztahují k cílové skupině rodiny a děti žijící v SVL, a které je žádoucí prioritně podporovat a rozvíjet, je uveden níže.

Služby, které by měly být prioritně podporované a rozvíjené v rámci sítě služeb, popřípadě legislativně ukotvené vzhledem k poskytování služeb pro rodiny a děti v SVL

- Podpora sociálního bydlení pro rodiny s dětmi v SVL
- Terénní práce s neorganizovanou mládeží
- Komplexní terénní práce s rodinou žijící v SVL
- Podpůrné pedagogické, speciálně pedagogické vedení pro děti (s poruchami chování, specifickými poruchami učení, ADHD)
- Dluhové, právní, pracovní poradenství pro osoby žijící v SVL

[113] Zdrojem je terénní výzkumné šetření, Sociotrendy.

- Služby sociální rehabilitace pro osoby opouštějící zařízení ústavní výchovy nebo pro osoby navracející se z výkonu trestu odnětí svobody jako prevence před sociálním vyloučením
- Nácvik vedení domácnosti, starosti o děti, hygienických návyků
- Doučování pro děti
- Služby doprovázení při hledání zaměstnání, dlouhodobého bydlení
- Podpora při jednání s pronajímateli bytů, se zaměstnanci, s úředníky
- Sociálně aktivizační programy, pobytové programy pro celé rodiny ze SVL
- Nácvik sociálních dovedností pro rodiče i děti ze SVL

II.2.3 Popis stávajícího stavu sítě služeb v Pardubickém kraji

Pardubický kraj, co se sítě sociálních služeb týče, je obecně považován za velmi dobře zajištěný. Místní dostupnost služeb je nevyhovující spíše v okrajových oblastech kraje (např. periferní pohraniční oblast ORP Králíky). Na území Pardubického kraje působí jednak sociální služby registrované dle zákona o sociálních službách, které jsou detailně zmapovány v následující podkapitole, další služby poskytované dle jiné zákonné úpravy, zdravotní služby, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ostatní spolky či volnočasové aktivity pro rodiny s dětmi založené na komunitním principu.

Analýza potřeb v oblasti sítě služeb

Síť služeb pro ohrožené rodiny s dětmi a ohrožené děti a mládež je na území Pardubického kraje zajištěna službami v několika resortech, jedná se o sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ZDVOP (celkově 5 zařízení v rámci kraje s kapacitou 66 lůžek), DD pro děti do 3 let (celkově 3 zařízení v rámci kraje s kapacitou 66 lůžek), školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (celkem 6 zařízení dětských domovů s celkovou kapacitou 189 lůžek a jeden dětský domov se školou s kapacitou 72 lůžek), zařízení pro preventivně výchovnou péči a systém NRP.

Velký problém s nedostupností služby začíná být u služeb určených pro osoby ohrožené užíváním či závislé na užívání návykových látek. Na území Pardubického kraje působí pouze jediné ambulantní centrum zaměřující se na léčbu uživatelů drog (ambulantní centrum při organizaci Laxus o.s.). Od roku 2013 byl v této službě zaznamenán značný nárůst klientů[114], kteří měli problémy s užíváním alkoholu a patologickým hráčstvím. Vzhledem k tomu, že ambulantní léčbu osob závislých na patologickém hráčství neposkytuje v kraji žádná jiná služba, a kapacita služby pro léčbu alkoholově závislých je také nedostačující, dá se předpokládat vysoké vytížení služby a zvyšování potřeby rozšířit kapacity stávajících služeb, popřípadě zřídit zařízení nových služeb.

Závislostní chování, ve spojení s patologickým hráčstvím a užíváním alkoholu, má velký vliv na další nežádoucí sociální jevy (např. na zadlužení, rozpad sociálního zázemí a s tím spojené další kriminální chování těchto osob apod.). Ambulantní péče je zajištěna v Pardubicích, a v omezené míře také ve Svitavách. S ohledem na předpokládaný nárůst klientů by bylo vhodné ambulantní léčbu posílit, například o odborné sociální pracovníky, kteří by působili v oblastech okresů Svitavy a Ústí na Orlicí.

Prioritní podpora služeb v Pardubickém kraji je z velké části zacílena na rozvoj a rozšiřování kapacit odborného sociálního poradenství zaměřujícího se na problematiku předlužování, dluhů, finanční gramotnosti apod. Tyto nežádoucí sociální jevy se na území Pardubického kraje vyskytují čím dál ve větší míře a souvisí s dalšími negativními jevy (například nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, finanční negramotnost a absence schopnosti hospodařit s penězi u sociálně slabších jedinců vedou většinou k zadlužení, neplacení nájmů, následně ke ztrátě bydlení apod.). Je tedy možné předpokládat další a vyšší vytíženost a potřebu služby, a i nadále je tedy důležité v rámci kraje zvyšovat kapacity a územní dostupnost této služby.

Především v sociálně vyloučených lokalitách je síť služeb schopných zajistit komplexní poradenství v oblasti zadlužení nedostatečná, stejně tak jako u ostatních obyvatel, kteří jsou díky vysokému

[114] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015. Vydáno k září 2014.

zadlužení sociálním vyloučením ohroženi. Poptávka po této službě na území kraje neustále stoupá a vzhledem k závažnosti problematiky zadlužování a čerpání sociálních dávek, je rozšiřování kapacity této služby nezbytné.

Na základě výzkumného terénního šetření[115] bylo zjištěno, že v rámci celého Pardubického kraje jsou nejvíce poptávání psychologové, psychiatři, zejména pak dětští specialisté. Dále terapeuti, rodinní terapeuti, mediátoři apod. V okrese Svitavy byl potom na základě rozhovorů zaznamenán nedostatek krizových lůžek, v okrese Ústí nad Orlicí chybí větší kapacita či více zařízení SVP a v okrese Chrudim je potřeba většího počtu lůžek v azylových domech. Celkově jsou tedy, po ambulantních službách typu psycholog či psychiatr, nejvíce vnímané jako potřebné služby pobytové, přičemž respondenti uváděli, že není ani tak potřeba zřizovat nová zařízení, jelikož územní dostupnost je dobrá, jako spíše dostatečně rozšířit kapacitu těch stávajících.

Z hlediska výrazných problémů lokality, s ohledem na služby pro rodiny s dětmi, mají nejvyšší prioritu služby, které se podílí na práci se závislými osobami (alkoholické, drogové závislosti, patologické hráčství), dále služby zaměřující se na práci v sociálně vyloučených lokalitách a se sociálně vyloučenými dětmi a rodinami., služby odborného poradenství a další. Podle *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb Pardubickém kraji na rok 2015*[116], to jsou především služby terénních programů se zaměřením na drogovou oblast, dále odborné sociální poradenství se zaměřením na oblast dluhů, pobytová forma krizové pomoci a sociální rehabilitace poskytující služby cílové skupině děti a mladiství v ústavní péči a opouštějící ústavní péči.

Potřeby služeb v dané lokality může reflektovat také index ohrožení dětí a mládeže identifikovaný u různých sociálních jevů a událostí, které jsou uvedeny níže. [117], Použití indexu bylo uvedeno v části analýzy Karlovarského kraje. Respondenti hodnotili jednotlivé události na základě toho, jak dalece si myslí, že jsou děti a mládež na území jejich ORP (dle místa bydliště respondenta) touto událostí ohroženy. Vypočítaný index míry ohrožení dětí tak může podávat informaci o tom, jaké jevy jsou na daném území ORP ohrožující, a tedy jaké služby pro děti a mládež mohou být přednostně poptávané a využívané. Sociální jevy či události jsou v tabulkách seřazeny od nejvíce ohrožujících až po ty nejméně.

Na základě srovnání výsledků hodnot indexu ohrožení dětí a mládeže v Karlovarském kraji vyplynulo, že na prvních příčkách, co se týče vnímání největšího ohrožení dětí, shodně vyskytují rizika spojená s vážným onemocněním dětí.

Stávající situace sítě služeb v jednotlivých ORP

Podobně jako v předchozím oddíle mapování stávající situace v Karlovarském kraji, i pro Pardubický kraj je uvedena stručná charakteristika sociální situace v každém ORP kraje. Pro každé ORP jsou popsány nejvýraznější problémy lokality, které přirozeně reflektují zvýšenou potřebnost a poptávanost některých typů služeb v daném ORP. Mapování zásadních problémů jednotlivých lokalit, na které je potřeba zaměřit pozornost a plánování služeb, vychází zejména z terénního šetření mezi pracovníky OSPOD, NNO, Policie, škol a dalších subjektů v pilotních krajích, tedy přímo reflektuje

[115] výzkumné terénní šetření, Sociotrendy
[116] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.
[117] Podrobnější specifikace výzkumu veřejnosti a přehled výstupů a závěrů je součástí tohoto dokumentu, kapitola *IV.5. Výsledky kvantitativního šetření veřejnosti s dětmi do 26 let.*

praxi a potřeby těchto pracovníků, a dále vychází z místních dokumentů Koncepce prevence kriminality na období 2012 – 2015 jednotlivých ORP.

Dále je pro každé ORP uvedena míra indexu ohrožení dětí a mladistvých v závislosti na třinácti vybraných možných nežádoucích jevech, které by pro děti na daném území mohly představovat riziko a ohrožení, jak bylo popsáno výše.

ORP Pardubice

Pardubice jsou krajským městem, které je obecně velmi dobře hodnoceno z hlediska sítě služeb pro rodiny s dětmi, z hlediska volnočasového využití. V ORP Pardubice nejsou identifikovány výrazné celoúzemní problémy a nežádoucí jevy, jaké lze popsat např. v rámci pohraničních oblastí či oblastí terénně nedostupných pro poskytování služeb. V Pardubicích se nachází dvě sociálně vyloučené lokality, jakými je městská ubytovna v Češkově ulici a blok domů v ulici Husova, kde se vyskytují nežádoucí sociálně-patologické jevy v rámci multiproblémových sociálně vyloučených rodiny a osob. Jedná se zejména o dlouhodobou nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, zadluženost, neplacení nájemného, rizikové trávení volného času dětí a mládeže z těchto lokalit, konflikty s okolím a další. V rámci koncepčního plánu prevence kriminality statutárního města Pardubice na léta 2012 – 2015 bylo stanoveno opatření ve věci problematiky sociálně vyloučených lokalit, a to podpora existence městského terénního pracovníka pro tyto SVL a zřízení pozice romského poradce.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP Pardubice bylo zjištěno, že nejvíce jsou zde dle respondentů děti ohroženy závažným onemocněním nebo vážným úrazem, dále rodinnými problémy, náhlou životní ztrátou blízké osoby nebo finanční krizí.

Nízká míra ohrožení pro jevy bydlení, sociální izolovanost nebo výchovné problémy dětí mohou souviset s širokou sítí služeb pro rodiny s dětmi, velkým volnočasovým využitím pro děti a mládež, dobrou bytovou situací, neboť Pardubice jsou velké krajské město.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,7
2.	rodinné problémy	2,9
3.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,0
4.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,1
5.	partnerské problémy	3,1
6.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,1
7.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,2
8.	drogová závislost	3,2
9.	alkoholová závislost	3,2
10.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,2
11.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,5
12.	výchovné problémy dětí	3,5
13.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,7

ORP Ústí nad Orlicí

Na území Ústí nad Orlicí převládá výskyt nežádoucích jevů, jakými jsou kriminalita páchaná dětmi a mladistvými a sociálně patologické jevy (vandalismus, šikana, obtěžování seniorů, užívání alkoholu na veřejných místech atd.), bezdomovectví, narůstající zadluženost a následné exekuce zadlužených obyvatel, velký počet sociálně slabých rodin a další. Na území města Ústí nad Orlicí je identifikováno asi 7 vyloučených lokalit v rámci konkrétních ulic města.

Výrazným nedostatek ORP je absence komunitních a nízkoprahových center a prostorů, kde by mohly rizikové skupiny dětí a mládeže kvalitně trávit svolný čas a rozvíjet své dovednosti a vědomosti. Prioritami pro rozvoj sítě služeb pro rodiny s dětmi a prevence před nežádoucími jevy jsou v ORP Ústí nad Orlicí především podpora sociální prevence se zaměřením na doplnění a rozvoj chybějících služeb pro ohrožené rodiny s dětmi, podpora informovanosti veřejnosti o možnostech využití sítě služeb a pomoci, prevence kriminality páchané dětmi a mladistvými a podpora aktivit vedoucích ke smysluplnému využívání volného času u rizikových skupin obyvatel, vznik a rozvoj zařízení NZDM

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy finanční krizí rodiny, problémy s bydlením, které následně mohou vyústit do sociálního vyloučení rodiny, dále jsou ohroženi rodinnými nebo partnerskými problémy. Index ohrožení výstižně koresponduje s výše popsanými problémy lokality. Jako nejméně ohrožující byla označena sociální izolovanost a riziko živelné pohromy.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	2,79
2.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,00
3.	rodinné problémy	3,00
4.	partnerské problémy	3,00
5.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,14
6.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,14
7.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,20
8.	drogová závislost	3,20
9.	alkoholová závislost	3,20
10.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,20
11.	výchovné problémy dětí	3,40
12.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,53
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,57

ORP Česká Třebová

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy výchovnými problémy, rodinnými problémy, alkoholovou závislostí. Jako nejméně ohrožující vlivy potom byla označena živelná pohroma a náhlá ztráta blízké osoby.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	výchovné problémy dětí	3,09
2.	rodinné problémy	3,27
3.	alkoholová závislost	3,27
4.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,30
5.	drogová závislost	3,30
6.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,30
7.	partnerské problémy	3,36
8.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,36
9.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,40
10.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,40
11.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,40
12.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,45
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,80

ORP Hlinsko

Největším nežádoucím jevem, který se vyskytuje na území ORP Hlinsko je majetková trestná činnost, jejíž hlavní příčinou je především vysoká nezaměstnanost. Ta se následně dotýká špatné ekonomické situace rodin dětmi, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Dalším problémem jsou násilné trestné činy, převážně ublížení na zdraví a dále přestupky proti občanskému soužití, kdy příčinou těchto problémů je nadměrné užívání alkoholu.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy partnerskými a rodinnými problémy, dále výchovnými problémy dětí a mládeže a drogovou a alkoholovou závislostí. Nejmenší riziko pro děti a mladistvé dle respondentů představuje živelná pohroma, sociální izolovanost, a nebo také osobní psychické problémy.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	partnerské problémy	1,92
2.	rodinné problémy	1,92
3.	výchovné problémy dětí	2,17
4.	drogová závislost	2,27
5.	alkoholová závislost	2,27
6.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	2,45
7.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,64
8.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	2,67
9.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	2,75
10.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,00
11.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,42
12.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,50
13.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,50

ORP Holice

Díky dobré územní dostupnosti mohou obyvatelé Holice využívat sítě služeb z okolních Pardubic a Chrudimi, stejně tak je ORP Holice dobře dostupné terénním službám z okolních ORP. Míra nezaměstnanosti se v tomto ORP drží pod celorepublikovým průměrem, což obecně nepřináší takové riziko finančních problémů a zadluženosti rodin, jako je tomu v jiných částech Pardubického kraje. V ORP Chrudim však celkově, jako v rámci celého Pardubického kraje, přibývá jedinců ohrožených sociálně-patologickými jevy, zejména se jedná o děti a mládež a jejich rodiny.

Na základě SWOT analýzy, která je uveřejněna na hlavních stránkách města Holice[118] roste ve městě počet neobydlených bytů. Tohoto jevu by mohlo město využít a formou skoupení těchto bytů vytvořit systém městského sociálního bydlení pro rodiny v krizových situacích.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy patologickým hráčstvím, sále osobními psychickými problémy, náhlou životní ztrátou nebo partnerskými problémy. Jako nejméně ohrožující byly označeny finanční krize a problémy s bydlením.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	2,77
2.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	2,77
3.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,77
4.	partnerské problémy	2,92
5.	alkoholová závislost	3,08
6.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,08
7.	drogová závislost	3,08
8.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,08
9.	výchovné problémy dětí	3,15
10.	rodinné problémy	3,23
11.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,23
12.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,46
13.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,46

[118] Město Holice SWOT analýza [online] [cit. 18. 02. 2015]. Dostupné na: <http://www.holice.eu/aktuality-podnikatel/swot-analyza-holic.html>

ORP Chrudim

ORP Chrudim má vcelku kvalitní a rozšířenou síť služeb pro rodiny s dětmi, má k dispozici jak sociální služby, tak rozšířenou nabídku volnočasových aktivit, nízkoprahové zařízení, město Chrudim realizuje přednáškovou a osvětovou činnost, k dispozici je také občanská poradna. Za nejvýraznější nežádoucí jevy vyskytující se u cílové skupiny na území ORP Chrudim lze považovat obecné selhávání role rodiny ve společnosti a absenci rodičovských kompetencí, absenci pozitivních vzorců fungující rodiny, dále zadlužování domácností, vysokou míru nezaměstnaností, riziko alkoholové závislosti a patologického hráčství vlivem velkého počtu heren a nonstop podniků na území ORP Chrudim. Dále se jedná o užívání alkoholu mladistvými, drobné krádeže dětí. Globálním problémem, který se dotýká také Chrudimi je nedostatečný systém sociálního bydlení pro rodiny v krizové situaci.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy alkoholovou závislostí, sociální izolovaností, závažným onemocněním nebo úrazem nebo osobními psychickými problémy. Nejmenší riziko podle respondentů představuje v ORP Chrudim živelná pohroma, finanční krize rodiny nebo také problémy s bydlením.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	alkoholová závislost	2,84
2.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	2,84
3.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,88
4.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	2,90
5.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	2,92
6.	partnerské problémy	2,92
7.	výchovné problémy dětí	2,96
8.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,96
9.	rodinné problémy	3,08
10.	drogová závislost	3,12
11.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,40
12.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,42
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,55

ORP Králíky

ORP Králíky je na tom, co se dostupnosti služeb v rámci Pardubického kraje týče, hůře, než ostatní lokality, neboť se nachází v nejodlehlejší části, a na jeho území se nachází také pohraniční oblast, která vždy do lokality přináší větší riziko výskytu některých nežádoucích jevů, jakými jsou drogy, alkohol, nezaměstnanost, kriminalita, závislost na sociálních dávkách, výskyt sociálně vyloučených lokalit. Na území ORP tak chybí dostatek služeb sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, služby odborného poradenství, krizové pomoci, terénních programů a další. Výraznou potřebou je také zřízení krizového či sociálního bydlení pro rodiny, které se vlivem hmotné nouze či zadlužením ocitnou bez domova a bez možnosti zajistit základní potřeby pro členy rodiny.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy drogovými závislostmi, patologickým hráčstvím, dále osobními psychickými problémy nebo náhlou životní ztrátou blízké osoby.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	drogová závislost	2,00
2.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	2,20
3.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	2,20
4.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,20
5.	rodinné problémy	2,75
6.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	2,80
7.	výchovné problémy dětí	3,00
8.	alkoholová závislost	3,00
9.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,00
10.	partnerské problémy	3,00
11.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,00
12.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,00
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,60

ORP Lanškroun

V ORP Lanškroun byla identifikována vysoká koncentrace případů závislých osob, mezi kterými jsou také rodiče dětí nebo děti a mladiství samotní. jedná se o závislosti drogové, alkoholové i patologické hráčství. Dále je v lokalitě problém s dostupným a vyhovujícím bydlením, zejména pro sociálně slabší rodiny. Tím vzniká odpovídající potřeba po sociálním bydlení pro takové rodiny, které žijí buďto v nevyhovujících podmínkách nebo vlivem horší ekonomické situace nejsou schopni platit nájem a postupně dochází k zadlužování.

Nejdůležitějšími službami, které by měli mít na území ORP Lanškroun prioritní potřebu rozvoje jsou takové, které reagují na výše zmíněné problematické oblasti území. Jedná se tak zejména o potřebu dostatečné územní i časové dostupnosti terénních služeb a programů, NZDM, kontaktních center, adiktologických služeb, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny as dětmi a nebo krizové pomoci, včetně pobytové formy této služby.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy alkoholovou závislostí, rodinnými problémy, živelnou pohromou nebo výchovnými problémy.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	alkoholová závislost	2,23
2.	rodinné problémy	2,23
3.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	2,69
4.	výchovné problémy dětí	2,69
5.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	2,69
6.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	2,85
7.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	2,92
8.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	2,92
9.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,92
10.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,00
11.	drogová závislost	3,38
12.	partnerské problémy	3,46
13.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,62

ORP Litomyšl

Díky dobré územní dostupnosti mohou obyvatelé Litomyšle využívat sítě služeb z okolních lokalit, jakými jsou Chrudim, Svitavy nebo Ústí nad Orlicí, stejně tak je ORP Litomyšl dobře dostupná terénním službám z okolních ORP. V lokalitě se vyskytují problémy s nezaměstnaností, zadlužeností obyvatel, s nedostatkem krizového a sociálního bydlení pro rodiny s dětmi, dále problémy s alkoholovou a drogovou závislostí rodičů i dětí.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy alkoholovou závislostí, dále rodinnými problémy, sociální izolovaností nebo také závažným onemocněním či vážným úrazem. Nejméně ohrožující byly pro respondenty ORP Litomyšl partnerské problémy, dále živelná pohroma a nebo finanční krize.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	alkoholová závislost	2,81
2.	rodinné problémy	2,94
3.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	2,94
4.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,94
5.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,00
6.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,00
7.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,00
8.	výchovné problémy dětí	3,13
9.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,31
10.	drogová závislost	3,38
11.	partnerské problémy	3,38
12.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,44
13.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,50

ORP Moravská Třebová

Mezi výrazné problémy lokality patří vysoký počet nonstop barů a heren, které zvyšují riziko patologického hráčství nejen u dospělých, ale i u mladistvých. Závislosti se na území ORP vyskytují také v drogové oblasti, a to zejména u mladistvých mladších 18 let. V Moravské Třebové je také vysoká míra nezaměstnanost, která převyšuje republikový průměr. V Moravské Třebové se sice nenacházejí žádné sociálně vyloučené lokality, ovšem žije zde poměrně vysoký počet příslušníků etnických menšin, u kterých dochází k výskytu kriminality, násilné činnosti, ke krádežím atd. Tito obyvatelé jsou většinou také nezaměstnaní s čímž souvisí také vysoká závislost na státní podpoře. Stoupá také zadluženost obyvatel. Azylové domy na území OPRP Moravská Třebová jsou kapacitně poměrně vytížené pro klienty, kteří se ocitly bez domova, bez finančních příjmů, s vysokými dluhy.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy výchovnými problémy, dále problémy s bydlením rodiny, patologickým hráčstvím či osobními psychickými problémy. Za nejméně ohrožující respondenti považovali partnerské problémy, drogovou závislost či finanční krizi rodiny.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	výchovné problémy dětí	3,07
2.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,07
3.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,20
4.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,20
5.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,20
6.	rodinné problémy	3,21
7.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,29
8.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,33
9.	alkoholová závislost	3,40
10.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,40
11.	partnerské problémy	3,40
12.	drogová závislost	3,60
13.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,79

ORP Polička

Hlavními problémy lokality Polička jsou nezaměstnanost obyvatel, sociálně patologické jevy u dětí a mládeže, zvyšování chudoby a zadluženosti obyvatel, nedostatek nových pracovních příležitostí. Velkým problémem je také dočasné či náhradní ubytování pro osoby v krizi, a to jak pro ženy s dětmi, které nemají možnost stálého bydlení, tak pro muže, kteří se ocitly bez domova, V této oblasti chybí režim, pomoc a kontrola, odborné poradenství, a zejména formy ubytování pro celé rodiny. Pro ORP Polička je tak velmi prioritní a potřebný rozvoj sociálního a krizového bydlení pro celé rodiny, stejně tak jako je tomu na území většiny ORP Pardubického kraje, i celé České republiky.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy alkoholovou závislostí, dále závažným onemocněním či úrazem, sociální izolovaností nebo partnerskými problémy. naopak za nejméně ohrožující byly respondenty považovány jevy jako gambling, rodinné problémy a nebo živelná pohroma.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	alkoholová závislost	2,57
2.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,71
3.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	2,86
4.	partnerské problémy	3,00
5.	výchovné problémy dětí	3,07
6.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,14
7.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,14
8.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,15
9.	drogová závislost	3,21
10.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,29
11.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,31
12.	rodinné problémy	3,31
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,62

ORP Přelouč

Nabídka sociálních služeb a jejich kapacity a další služby pro rodiny s dětmi jsou v ORP Přelouč hodnoceny jako dostačující, také vzhledem k dobré místní dostupnosti služeb z okolních ORP Pardubice či Chrudim, ve kterých je rozvinutá a kvalitní síť služeb pro ohrožené rodiny a děti. Prioritní oblastí rozvoje služeb na území ORP Přelouč je sociální bydlení v rámci kterého by se město mělo zaměřit na výstavbu podporovaných bytů sloužících k poskytování sociálního bydlení rodinám s dětmi v krizových životních situacích.

Výraznější nežádoucím problémem lokality je drogová závislost a užívání návykových látek, a to jak u dospělých, tak u dětí. V rámci výskytu tohoto jevu na území ORP Přelouče je žádoucí a potřebné zaměřit rozvoj služeb na terénní programy a NZDM.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy rodinnými problémy, drogovou závislostí, závažným onemocněním nebo úrazem, popřípadě výchovnými problémy a dalšími jevy. jako nejméně ohrožující respondenti ORP Přelouč vnímají náhlou životní ztrátu blízké soby, partnerské problémy nebo finanční krizi rodiny.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	rodinné problémy	2,45
2.	drogová závislost	3,08
3.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,17
4.	výchovné problémy dětí	3,25
5.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,25
6.	alkoholová závislost	3,36
7.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,50
8.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,50
9.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,50
10.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,50
11.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,67
12.	partnerské problémy	3,75
13.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,75

ORP Svitavy

Na území Svitavska je dostupná rozvinutí síť služeb pro ohrožené rodiny s dětmi a pro osoby v krizi. Jako velmi pozitivní je hodnocena síť a dostupnost sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Jako výrazné problémové oblasti ORP Svitavy byl identifikován výskyt sociálně nežádoucích jevů (trestná činnost, absence kvalitního trávení volného času dětí, mládeže a rodin, pobírání sociálních dávek, rizikové užívání alkoholu a drog a další) v sociálně vyloučených lokalitách na území ORP. Problém se závislostmi se však týká celého ORP, nejen sociálně vyloučených lokalit. jako důležité služby v ORP Svitavy jsou vnímány terénní programy, které by reagovaly na aktuální výskyt nežádoucích jevů na území, zejména v drogové oblasti. Absence je znatelná také co se týče dostupného sociálního a navazujícího prostupného bydlení pro ohrožené rodiny s dětmi. Jako potřebné byly identifikovány také návazné služby sociální rehabilitace, doprovodu a poradenství pro uživatele azylových domů.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy výchovnými problémy dětí, dále rodinnými problémy, problémy s bydlením, nebo také živelnou pohromou. nejméně ohrožující jsou podle respondentů ORP Svitavy partnerské problémy, drogová závislost nebo finanční krize rodiny.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	výchovné problémy dětí	2,74
2.	rodinné problémy	2,89
3.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,00
4.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,16
5.	alkoholová závislost	3,21
6.	závažné onemocnění, vážný úraz	3,21
7.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,32
8.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,42
9.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,42
10.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,42
11.	partnerské problémy	3,79
12.	drogová závislost	3,84
13.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,89

ORP Vysoké Mýto

Na území ORP Vysoké Mýto představují největší problematické oblasti zejména kriminalita dětí a mládeže, vandalismus, šikana a další drobné trestné činy. Dále byl zaznamenán vysoký výskyt prostorů, ve kterých může být rozvíjeno patologické hráčství (herny, bary, nonstop atd.). Ve Vysokém Mýtě se nacházejí dvě sociálně vyloučené lokality ve dvou ulicích. V těchto lokalitách lze identifikovat koncentraci velkého množství typických nežádoucích jevů, jakými jsou nezaměstnanost, závislost na státní sociální podpoře, trestná činnost, alkoholová závislost, absence vhodného trávení volného času dětí a mládeže, nízká podpora vzdělání dětí v rodinách, nízké rodičovské kompetence a další.

V ORP Vysoké Mýto je žádoucí a potřebný rozvoj zejména terénních programů a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, dále NZDM a preventivní programy (např. se velmi osvědčila funkce preventistů kriminality).

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy závažným onemocněním či úrazem, dále alkoholovou závislostí, rodinnými problémy, výchovnými problémy, popřípadě sociální izolovaností a dalšími jevy. za nejméně ohrožující byly na území ORP vysoké Mýto označeny respondenty živelná pohroma, drogová zavilost či finanční krize.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,85
2.	alkoholová závislost	2,95
3.	rodinné problémy	3,00
4.	výchovné problémy dětí	3,00
5.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,05
6.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,27
7.	partnerské problémy	3,32
8.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	3,45
9.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	3,45
10.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	3,45
11.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,48
12.	drogová závislost	3,59
13.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,64

ORP Žamberk

Díky odlehlejší poloze města Žamberk je zajištění služeb na tomto území v menším rozsahu, než například v ORP Pardubice nebo Chrudim či Ústí nad Orlicí. Hlavními problémy lokality Žamberk jsou nezaměstnanost obyvatel, kriminalita, sociálně patologické jevy u rodin, dětí a mládeže, zvyšování chudoby, závislost na sociálních dávkách a zadluženosti obyvatel, nedostatek nových pracovních příležitostí. Velkým problémem je také dočasné či náhradní ubytování pro osoby v krizi, které na území ORP Žamberk chybí. Absence je pociťována zejména u krizového či sociálního bydlení, které poskytuje přechodné bydlení pro celé rodiny. Pro ORP Žamberk je tak velmi prioritní a potřebný rozvoj sociálního a krizového bydlení pro celé rodiny, stejně tak jako je tomu na území většiny ORP Pardubického kraje, i celé České republiky.

Výpočtem indexu míry ohrožení dětí a mládeže na území ORP bylo zjištěno, že nejvíce jsou dle respondentů děti ohroženy závažným onemocněním či úrazem, dále rodinnými problémy, alkoholovou a drogovou závislostí nebo také patologickým hráčstvím. Jako nejméně ohrožující označili respondenti z ORP Žamberk výchovné problémy dětí, dále finanční krizi rodiny nebo živelnou pohromu.

Pořadí	Události	Index ohrožení
1.	závažné onemocnění, vážný úraz	2,65
2.	rodinné problémy	2,69
3.	alkoholová závislost	2,69
4.	drogová závislost	2,88
5.	gambling (závislost na automatech, sázkách)	2,88
6.	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	2,88
7.	náhlá životní ztráta (úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	2,94
8.	partnerské problémy	2,94
9.	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	3,00
10.	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	3,00
11.	výchovné problémy dětí	3,06
12.	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	3,24
13.	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	3,47

II.2.3.1 Sociální služby na území Pardubického kraje

Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., spadají pod činnost Ministerstva práce a sociálních věcí, které tyto služby koordinuje a finančně dotuje. MPSV tyto služby koordinuje prostřednictvím krajů, které dále vykonávají kontrolní činnost nad obcemi. Zřizovatelem sociální služby mohou být kraje, obce ORP a obce.

Následující část zpracovává vybrané sociální služby vztahující se k problematice rodin s dětmi a k problematice rodin nebo osob ohrožených krizovou situací nebo sociálním vyloučením, s ohledem na jejich působnost a kapacity v rámci Pardubického kraje. Pozornost je zaměřena také na potřeby kraje ohledně jednotlivých služeb, na jejich poptávku vzhledem k rozložení služeb na území kraje, na situaci ohledně kapacit apod.

U každé služby je uvedena tabulka, která informuje o počtech poskytovatelů dané služby na území Pardubického kraje, o místech působení, kapacitě a formě poskytování služby. U vybraných služeb je navíc uvedena tabulka druhá, obsahující podrobné informace o kapacitě služby, o počtech klientů, vytíženosti, neuspokojených žádostech o službu z kapacitních důvodů apod. Dále jsou u vybraných služeb uvedeny kartogramy s rozloženou četností výskytu služby, grafy porovnávající údaje o službě či znázorňující podíly kapacit služby mezi okresy apod. Tato doplňková grafická znázornění byla přidána s ohledem na oblasti, které je u vybraných služeb důležité sledovat (např. služby, které mají četnější výskyt zařízení či poskytování dané služby, ukazují jejich rozložení v rámci kraje apod.).

U pobytových služeb je navíc sledován důležitý ukazatel, který vyplývá z benchmarkingu sociálních služeb na území Pardubického kraje. Jedná se o průměrnou roční obložnost, která sleduje, do jaké míry je služba kapacitně vytížena, jak je využívána, vyhledávána. [119]

Azylové domy

Azylové domy poskytují služby pobytové formy na přechodnou dobu osobám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba je poskytována za úplatu, která závisí na zřizovateli domu. Azylové domy bývají pro celé rodiny, jen pro ženy (matky s dětmi, těhotné ženy a ostatní) nebo jen pro muže. Azylové domy spolupracují s OSPOD, Úřady práce České republiky a s dalšími návaznými sociálními službami, jakými jsou například noclehárny, nízkoprahová denní centra a odborné sociální poradenství zaměřující se především na problematiku financí, zaměstnání, bydlení apod.

Jako výrazný se na území Pardubického kraje jeví nedostatek sociálního bydlení a nedostatečná kapacita a počet pobytových zařízení. Tato absence vede rodiny k využívání ubytoven nebo azylových domů. Na území Pardubického kraje se nachází celkem 10 azylových domů (v okrese Pardubice se nachází 2, v okrese Svitavy 4, v okrese Chrudim 2 a v okrese Ústí nad Orlicí jsou azylové domy 2).

[119] Průměrná roční obložnost v % určuje míru využití služby, to zda je o službu zájem, nebo také jak je poskytovatel úspěšný při "získávání klientů". Průměrná roční obložnost je vypočítána jako podíl součtu denního evidovaných stavů klientů a počtu kalendářních dnů v roce, tento výsledek je dělen celkovým počtem lůžek zařízení (kapacita) a poté násoben 100. Výsledná hodnota udává průměrnou roční obslužnost v %.
Zdroj: Metodika k vyplňování dat pro benchmarking sociálních služeb, Královéhradecký kraj, 2007.

Tabulka II.2.18 Seznam poskytovatelů služby azylové domy na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[120]

Azylové domy				
Organizace	Místo poskytování	Cílová skupina klientů	Kapacita	Forma poskytování
SKP – Centrum, o.p.s.	Vysoké Mýto	ženy a matky s dětmi	20 lůžek	pobytové
SKP – Centrum, o.p.s.	Pardubice	ženy a matky s dětmi	50 lůžek	pobytové
SKP – Centrum, o.p.s.	Pardubice	muži	23 lůžek	pobytové
Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.	Chrudim	rodiny s dětmi	30 lůžek	pobytová
Město Svitavy	Svitavy	muži	16 lůžek	pobytová
Občanské sdružení Náš domov Koclířov	Koclířov u Svitav	rodiny s dětmi	38 lůžek 24 lůžek	pobytová
Občanské sdružení CEMA Žamberk	Žamberk	rodiny s dětmi	32 lůžek (+ 8 postýlek pro děti)	pobytová
Dlaň životu, o.p.s.	Hlinsko	rodiny s dětmi	14 lůžek	pobytová
Oblastní spolek ČČK Svitavy	Svitavy	ženy a matky s dětmi	13 lůžek (max. 4 matky a jejich děti)	pobytová

[120] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

Tabulka II.2.19 Vybrané ukazatele sledované u azylových domů v dělení dle cílové skupiny služby a podle okresů. Údaje vychází z benchmarkingu sociálních služeb na území Pardubického kraje za rok 2013.[121]

okres	Lůžka celko-vý počet	Počet lůžkodnů celkem (kapacita/ skutečnost)	Průměrná roční obložnost (v %)[122]	Počet uživatelů celkem	Uživatelé do 1 roku délky pobytu (počet)	Uživatelé délky pobytu 1 - 3 roky (počet)	Počet uživatelů 4 a více let délky pobytu	Počet neuspokoje-ných žadatelů z kapacitních důvodů
AD pro ženy a matky s dětmi								
Chrudim	14	5110 / 4030	78,865	40	18	1	0	2
Svitavy	13	4745 / 3782	79,705	49	19	0	0	31
Pardubice	50	18250 / 14437	79,107	150	23	0	0	15
Ústí n. Orlicí	20	7300 / 6587	90,233	43	6	0	0	13
AD pro rodiny s dětmi								
Chrudim	30	10020 / 7312	72,974	60	30	0	0	0
Svitavy (2 služby)	24	8760 / 7130	81,393	82	6	0	0	72
	14	5110 / 4733	92,622	34	6	0	0	25
Ústí n. Orlicí	32	11680 / 3482	29,812	115	33	1	0	0
AD pro muže								
Svitavy	16	5660 / 5660	100	22	6	10	6	5
Pardubice	23	8395 / 6565	78,201	69	20	0	0	1

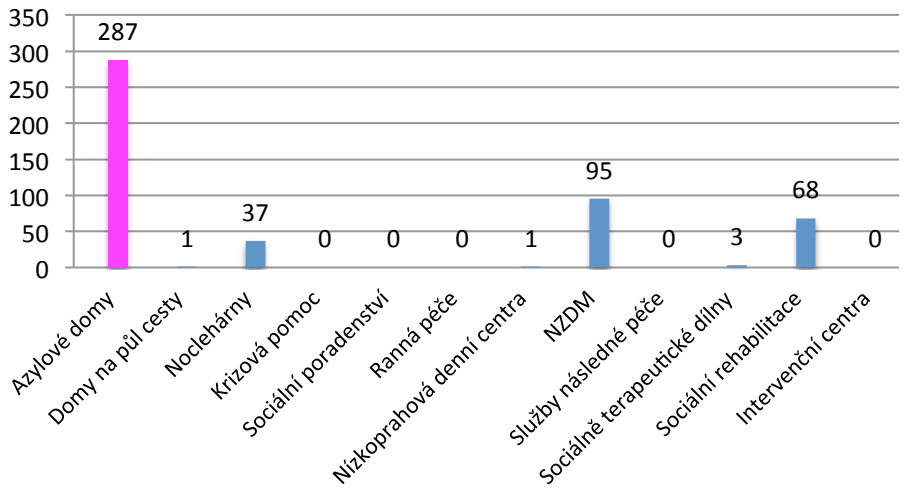
V současné době je celková kapacita azylových domů 236 lůžek, z toho je pro rodiny s dětmi určeno 100 lůžek, pro ženy a matky s dětmi 97 lůžek a pro muže je na území kraje dostupných 39 lůžek. Významným ukazatelem který je důležité v rámci pobytových služeb sledovat, je průměrná roční obložnost služby udávaná v %. Z tabulky vyplývá, že obecně jsou azylové domy kapacitně dostatečně vytížené, vyhledávané a využívané. U jednoho z azylových domů pro muže v okrese Svitavy tento ukazatel dosahuje dokonce hodnoty 100 %. Naopak velmi nízká hodnota je u služby azylový dům pro rodiny s dětmi v okrese Ústí nad Orlicí, která i přes to, že je v tomto okrese jedinou

[121] Zdroj: Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje. Zpracováno: Sociotrendy.
[122] Průměrná roční obložnost v % určuje míru využití služby, to zda je o službu zájem, nebo také jak je poskytovatel úspěšný při "získávání klientů". Průměrná roční obložnost je vypočítána jako podíl součtu denního evidovaných stavů klientů a počtu kalendářních dnů v roce, tento výsledek je dělen celkovým počtem lůžek zařízení (kapacita) a poté násoben 100. Výsledná hodnota udává průměrnou roční obslužnost v %.

službou svého druhu pro tuto cílovou skupinu rodiny s dětmi, její průměrná roční obslužnost byla v roce 2013 pouhých 30 %, což je vzhledem k ostatním číslům v rámci kraje poměrně nízká hodnota.

Azylové domy jsou, vzhledem ke své vytíženosti a kapacitní nedostatečnosti, službou, která v neuspokojených žádostech o sociální služby velmi výrazně převyšuje všechny ostatní a v roce 2013 bylo v Pardubickém kraji celkem 287 neuspokojených žádostí o pobyt v azylovém domě.

Graf II.2.10 Počty neuspokojených žádostí o sociální služby v roce 2013 v Pardubickém kraji[123]



V průběhu let poptávka po přechodných formách bydlení neustále stoupá, stejně tak jako počty neuspokojených žádostí o služby azylových domů v Pardubickém krajI.Od roku 2007 do roku 2013 vzrostl počet neuspokojených žádostí téměř čtyřnásobně (z počtu 74 neuspokojených žádostí o službu AD v roce 2007, vzrostl tento počet na 239 neuspokojených žádostí v roce 2011 a v roce 2013 byl počet neuspokojených žádostí 287). V *Akčním plánu rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji*[124] je kladen důraz především na podporu krizového a azylového bydlení pro celé rodiny, neboť stále ještě většina stávajících azylových domů poskytuje služby odděleně, tedy pro muže a ženy s dětmi, důsledkem čehož bývá velmi časté rozdělení rodiny.

Služba azylový dům je v rámci Pardubického kraje zastoupena v každém okrese, nejvíce služeb se nachází v okrese Svitavy, v ostatních okresech je dále počet služeb stejný, tedy služby dvě.

Azylové domy jsou financovány na určité období z individuálních projektů Pardubického kraje[125]. Obecně, tedy po skončení finanční podpory z ESF, je financování služeb AD zajištěno z dotace MPSV na financování sociálních služeb (60 %), z rozpočtů Pardubického kraje (20 %), případně z rozpočtů obcí (5 %). Významným zdrojem financí jsou u pobytových služeb také úhrady od uživatelů služby (15 %).[126] Rozvoj služeb AD není dle *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji na rok 2015* na další období plánován, kapacita služeb bude zachována.

[123] MPSV: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Praha, 2013.
[124] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015. Vydáno k září 2014.
[125] S ohledem na současnou mapovanou situaci se jedná o „Individuální projekt Pardubického kraje na sociální služby III“. projekt je realizován do 30. 9. 2015.
[126] Zdroj: AP RSS PK 2015 a benchmarking sociálních služeb v Pardubickém kraji k roku 2014.

Kartogram II.2.7 Územní rozložení služeb azylový dům v Pardubickém kraji, počet služeb v jednotlivých okresech a složení cílových skupin azylových domů.

Zdroj: Benchmarking sociálních služeb v Pardubickém kraji; Zpracováno: Sociotrendy

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují služby pobytové formy pro osoby do věku 26 let, zpravidla tem, kteří po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení ústavní výchovy či ochranné výchovy, popřípadě těm, kteří odchází z jiných zařízení pro děti a mládež nebo jsou propuštění z výkonu trestu odnětí svobody či ochranné léčby. Služba poskytuje ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a odborné poradenství. Spolupracuje proto dále s ostatními subjekty, jakými jsou Úřad práce a služby odborného sociálního poradenství a služby sociální rehabilitace pro tuto cílovou skupinu.

Na území Pardubického kraje se nachází 4 služby domy na půl cesty, které zřizují čtyři poskytovatelé. Služby se nachází v ORP Pardubice, Žamberk, Polička a Chrudim, tedy ve všech čtyřech okresech Pardubického kraje (okres Pardubice, Chrudim, okres Svitavy a Ústí nad Orlicí). Celková kapacita služby v rámci kraje je 42 lůžek. Kapacita je s ohledem na vytíženost a místní dostupnost vnímána jako dostačující a podle *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2014* bude stávající kapacita domů na půl cesty v kraji zachována, a to u všech čtyř služeb.

Financování těchto služeb je zajištěno z dotace MPSV na financování sociálních služeb (60 %) a z rozpočtu kraje (20 %) a rozpočtu obcí (5 %). Dalším zdroje financování služby jsou úhrady od uživatelů (15 %)[127]. V optimální variantě, na základě místní potřebnosti rozvoje služby definované

[127] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.

příslušným pracovištěm OSPOD ORP a na základě koordinace služeb se strany kraje, je přípustné navýšení kapacity této služby.

Tabulka II.2.20 Seznam poskytovatelů služby domy na půl cesty na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[128]

Domy na půl cesty			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
SKP - Centrum, o.p.s.	Pardubice	11 lůžek	pobytová
Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.	Hrochův Týnec	12 lůžek	pobytová
Občanské sdružení CEMA Žamberk	Žamberk	8 lůžek	pobytová
Občanské sdružení Květná Zahrada	Polička	11 lůžek	pobytová

Tabulka VI.2.21 Vybrané ukazatele sledované u služby dům na půl cesty v dělení dle okresů. Údaje vychází z benchmarkingu sociálních služeb na území Pardubického kraje za rok 2013[129]

ORP / okres	Počet lůžek celkem	Počet lůžko-dnů celkem (kapacita)	Počet lůžkodnů celkem (skutečnost)	Průměrná roční obložnost (v %)	Počet uživatel ů celkem	Počet uživatelů do 1 roku délky pobytu	Počet uživatelů 1 - 3 roky délky pobytu
Chrudim / Chrudim	12	4380	2983	68,105	21	19	2
Žamberk / Ústi n. O	8	2920	2042	69,932	29	8	0
Pardubice	11	4015	2755	68,618	30	4	0

Intervenční centrum

Služba Intervenční centrum je určena osobám ohroženým násilným chováním, na základě vykázání ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu[130]. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí, nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.

Služba Intervenční centrum je poskytována na krajské úrovni jednou organizací, IC při organizaci SKP – Centrum Pardubice. Služba má 5 poboček v několika dalších městech Pardubického kraje a zajišťuje tak dostupnost služby ve všech okresech na území kraje. Zařízení služby sídlí v Pardubicích, Králíkách, Hlinsku, ve Svitavách a České Třebové.

Služba intervenční centrum je financována na určité období z individuálních projektů Pardubického kraje[131]. Obecně, tedy po skončení finanční podpory z ESF, je financování služeb IC zajištěno z dotace MPSV na financování sociálních služeb (65 %) a z rozpočtů Pardubického kraje (35 %). Rozvoj služby IC není dle *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji na rok 2015* na další období plánován, finanční podpora služby a kapacita nebude navyšována.

[128] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z:
[129] Zdroj: Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje. Zpracováno: Sociotrendy.
[130] § 21a a 21b zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
[131] S ohledem na současnou mapovanou situaci se jedná o „Individuální projekt Pardubického kraje na sociální služby III“. projekt je realizován do 30. 9. 2015.

Tabulka II.2.22 Seznam poskytovatelů služby intervenční centrum na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita, počty uživatelů a forma poskytování služby[132]

Intervenční centrum							
Organizace	Místo poskytování	Okamžitá kapacita	Počet setkání s klientelou celkem	Počet uživatelů služby celkem	-z toho počet žen	počet mužů	Forma poskytování
SKP - Centrum, o.p.s.	Pardubice, Králíky, Hlinsko, Svitavy, Česká Třebová	ambulantní: 3 klienti terénní: 1 klient	1529	216	197	19	terénní, ambulantní

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Kontaktní centrum je poskytováno na krajské úrovni jako jedna služba – K-centrum při organizaci Laxus o.s. v Pardubicích. V rámci nedostatečné místní dostupnosti je na území kraje žádoucí zřízení dalších kontaktních center, které by alespoň v základní míře pokryly poptávku ve všech okresech kraje. Další potřebou je také zvýšení kapacity odborných sociálních pracovníků, kteří poskytují služby v rámci ambulantní formy kontaktního centra, neboť čekací lhůty na odborné pracovníky (psycholog, psychiatr, terapeut) jsou velké, především vzhledem k vytrženosti a nedostatku těchto pracovníků.

Mezi největší zdroje financování kontaktních center patří dotace od MPSV na poskytování sociálních služeb (asi 30 %) a finanční příspěvky resortů státní správy (necelých 30 %). Dále se na financování kontaktních center podílí kraje ze svých rozpočtů (15 %), obce (15 %) a další zdroje[133].

Tabulka II.2.23 Seznam poskytovatelů služby kontaktní centrum na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[134]

Kontaktní centrum			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Laxus o.s.	K-centrum Pardubice	20 klientů / den okamžitá kapacita: 3 klienti	ambulantní

Obecně jsou služby pomoci a podpory závislým osobám a osobám, které se chtějí ze své zavilosti dlouhodobě léčit v pardubickém kraji nedostatečné, a to především s ohledem na zvyšující se výskyt drogových, alkoholových a dalších zavilostí u mladistvých i dospělých.

Centrum terénních programů Pardubického kraje poskytuje pravidelně služby v 11 městech: v regionu Svitavsko (3 obce – Litomyšl, Svitavy, Polička), Orlickoústecko (4 obce - Česká Třebová, Lanškroun, Ústí nad Orlicí a od 1. 7. 2013 Letohrad), Chrudimsko (3 obce Chrudim, Prachovice,

[132] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz
[133] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.
[134] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: Iregistr.mpsv.cz

Přelouč) a Pardubice. V v roce 2014 se podařilo rozšířit síť terénních služeb pro uživatele drog o 1 terénního pracovníka, tudíž je nyní možné do výše uvedených regionů se do regionů vyjíždět denně, což alespoň v dostatečné míře pokrývá potřebnost této služby.

Od roku 2013 byl ambulantní službou K-centrum při organizaci Laxus o.s. zaznamenán značný nárůst klientů, kteří mají závažné problémy s patologickým hráčstvím a užíváním alkoholu[135]. jedná se jak o klienty věkové skupiny mladiství, tak i dospělí (závažnost problému potom stoupá v případě, že je těžce závislý člověk rodičem nezletilých dětí). V Pardubickém kraji působí v oblasti ambulantní léčby osob závislých na hráčství pouze tato jedna služba (Laxus o.s.) a kapacita ambulantní léčby závislosti na alkoholu je vzhledem k potřebám kraje rovněž nedostatečná. Ambulantní péče závislostí je tedy zajištěna pouze v Pardubicích a částečně ve Svitavách. S ohledem na narůstající počet klientů je žádoucí a velmi prioritní ambulantní léčbu posílit alespoň o jednoho odborného sociálního pracovníka na celý úvazek, který by působil pro oblasti Svitavska a Ústeckoorlicka, kde jsou problémy se závislostmi největší. Rozvoj by se měl s ohledem na výše definované potřeby zaměřit především na rozvoj služeb pro závislost na alkoholu a patologické hráčství. Všechny služby jsou stanovené jako velmi prioritní v souladu se Strategií protidrogové politiky pardubického kraje na období 2012 – 2018.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je v Pardubickém kraji poskytována ambulantní nebo pobytovou formou na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Na území Pardubického kraje je služba poskytována 4 organizacemi, z nichž jedna poskytuje služby ve dvou městech. Tři z pěti služeb jsou pobytového charakteru a jejich celková kapacita v rámci kraje je 18 lůžek, zbylé dvě služby jsou fungují ambulantně. Služba krizová pomoc je tedy zajištěna ve všech okresech kraje, pobytová krizová služba chybí v okrese Chrudim.

Na základě výzkumného terénního šetření a hloubkových rozhovorů se zástupci odborů sociálních věcí a zástupci OSPOD příslušných městských úřadů, velmi často zazněla potřeba větší kapacity či dostupnosti krizových lůžek[136]. Služba by proto měla být dostupná alespoň v rámci všech okresů, v ideálním případě by mělo dojít ke zvýšení lůžkové kapacity stávajících zařízení.

[135] *Zdroj:* Akční plán rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji na rok 2014 a 2015
[136] Výzkumné terénní šetření, Sociotrendy.

Tabulka II.2.24 Seznam poskytovatelů služby krizová pomoc na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[137]

Krizová pomoc			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
SKP - Centrum, o.p.s.	Pardubice	3 lůžka	pobytová
Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.	Chrudim	počet klientů 300 počet intervencí 2400	ambulantní
Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.	Svitavy	počet klientů 100 počet intervencí 1000	ambulantní
Občanské sdružení CEMA Žamberk	Žamberk	370 intervencí 4 lůžka	pobytová
Občanské sdružení Květná Zahrada	Polička	11 lůžek	pobytová

Tabulka II.2.25 Vybrané ukazatele sledované u služby krizová pomoc v dělení dle formy poskytování a okresů. Údaje vychází z benchmarkingu sociálních služeb na území Pardubického kraje za rok 2013[138]

okres	Kapacita počtu uživatelů služby	Počet uživatelů celkem	Okamžitá kapacita počtu uživatelů*	Počet lůžkodnů celkem (kapacita/ skutečnost)**	Průměrná roční obložnost (v %)**	Počet neuspokojených žadatelů z kapacitních důvodů
Ambulantní forma poskytování						
Svitavy	100	404	3	-	-	0
Chrudim	120	294	3	-	-	0
Pobytová forma poskytování						
Ústí n. Orlicí	4	21	-	1460 / 529	36,233	0
Pardubice	3	27	-	1095 / 257	23,47	3

* Ukazatel „Okamžitá kapacita potu uživatelů“ je sledován pouze u ambulantních forem služby

** Ukazatele „Počet lůžkodnů celkem (kapacita/ skutečnost)“ a „Průměrná roční obložnost (v %)“ jsou sledovány pouze u pobytových forem služby.

Služby ambulantní krizové pomoci jsou z většiny financované dotacemi z MPSV na poskytování sociálních služeb (zhruba 70 % celkových nákladů služby), dalším zdrojem financování jsou dotace z rozpočtu kraje (asi 25 %) a dále obce. Služby pobytové krizové pomoci jsou taktéž z velké části financovány prostřednictvím dotací z MPSV, ovšem objem těchto dotací jsou nižší než u

[137] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

[138] Zdroj: Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje. Zpracováno: Sociotrendy.

ambulantních služeb(asi 60 %), naopak pobytová forma služby získává více finančních prostředků od krajů (asi 35 %) a obcí[139].

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší, nízkoprahové denní centrum v Lanškrouně se zaměřuje také na cílovou skupinu osoby v krizi a osoby, které vedou rizikový způsob života, a jsou tímto způsobem života ohroženy.

Na území Pardubického kraje služby poskytují čtyři organizace, přičemž působnost služby nízkoprahová denní centra je zajištěna ve všech čtyřech okresech kraje.

Tabulka II.2.26 Seznam poskytovatelů služby nízkoprahová denní centra na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[140]

Nízkoprahová denní centra			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Oblastní charita Polička	Polička	2 klienti (okamžitá kapacita)	ambulantní
Oblastní charita Ústí nad Orlicí	Lanškroun	6 klientů (denní kapacita)	ambulantní
SKP - Centrum, o.p.s.	Pardubice	25 klientů	ambulantní
SOPRE CR o.p.s.	Chrudim	20 klientů	ambulantní

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Na území kraje působí 7 poskytovatelů služby NZDM, přičemž služba je poskytována ve 14 lokalitách. Zařízení NZDM je dostupné ve všech okresech, v každém okrese Chrudim, Svitavy a Ústí nad Orlicí jsou 3 zařízení, v okrese Pardubice jsou zařízení dvě.

[139] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.

[140] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

Tabulka II.2.27 Seznam poskytovatelů služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[141]

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Charita Přelouč	Přelouč	15 klientů	ambulantní
Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.	Chrudim	terénní: 100 intervencí ambulantní: 50 klientů	ambulantní, terénní
Naděje	Česká Třebová	15 klientů 2500 intervencí	ambulantní
Naděje	Litomyšl	30 klientů	ambulantní
Občanské sdružení Bonanza	Svitavy, Moravská Třebová	50 klientů 1800 intervencí	ambulantní
Občanské sdružení Bonanza	Vendolí	15 klientů 1800 intervencí	ambulantní
Oblastní charita Ústí nad Orlicí	Letohrad	ambulantní: 20 klientů terénní: 10 klientů	ambulantní, terénní
SKP - Centrum, o.p.s.	Vysoké Mýto	ambulantní: 30 klientů terénní: 10 klientů	ambulantní, terénní
SKP - Centrum, o.p.s.	Pardubice	30 klientů	ambulantní
Šance pro tebe	Chrudim	ambulantní: 150 klientů/rok terénní: 70 klientů/rok	ambulantní, terénní
Šance pro tebe	Chrudim, Hrochův Týnec, Prachovice	ambulantní: 230 klientů/rok terénní: 200 klientů/rok	ambulantní, terénní

[141] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

Tabulka II.2.28 Vybrané ukazatele sledované u služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v dělení dle formy poskytování a okresů. Údaje vychází z benchmarkingu sociálních služeb na území Pardubického kraje za rok 2013[142]

ORP / okres	Okamžitá kapacita služby	Počet uživatelů služby celkem	Počet zájemců o službu	Počet setkání celkem	Počet návštěv celkem
Chrudim (3 služby)	10	40	8	1070	272
	15	94	34	1041	1041
	15	176	34	3230	3280
Svitavy (3 služby)	30	127	27	2064	2064
	25	72	201	4573	2577
	15	78	23	2862	1767
Pardubice (2 služby)	15	43	66	6528	2209
	30	165	176	6295	5775
Ústí n. Orlicí (3 služby)	15	133	10	7920	7920
	20	50	59	993	826
	30	106	80	2660	2193

Kartogram II.2.7 Územní rozložení služeb NZDM v Pardubickém kraji, počet služeb v jednotlivých okresech.

Zdroj: Benchmarking sociálních služeb v Pardubickém kraji; Zpracováno: Sociotrendy

[142] Zdroj: Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje. Zpracováno: Sociotrendy.

Z výzkumného terénního šetření na základě hloubkových rozhovorů se zástupci odborů sociálních věcí a OSPOD příslušných městských úřadů a zástupci sociálních služeb na území Pardubického kraje[143] vyplynulo, že na území kraje se u dětí a mládeže potýkají s problémy špatných vzorců chování a fungování rodin, s nedostatečnou podporou dětí a mládeže a nedostatečnými rodičovskými kompetencemi v rodinách. Tyto problémy přitom neustále narůstají a počet takových případů se postupně zvyšuje. I v tomto ohledu se služby NZDM snaží dětem pomáhat a přinášet jim do života pozitivní vzory, je proto možné očekávat vysokou potřebnost této služby, stejně tak jako potřebu navýšení kapacity služeb NZDM.

Dalšími problémy v rámci kraje jsou výskyty sociálně vyloučených lokalit, které se postupně s přibývajícími problémy sociálně slabých rodin (nezaměstnanost, nevyhovující bytové podmínky, ztráta bydlení, špatná finanční situace apod.) mohou rozšiřovat, a bude tak vznikat další potřeba služeb pro romské děti ze sociálně vyloučených lokalit.

Podpora služeb NZDM pro děti a mládež do věku 26 let žijící v romských sociálně vyloučených lokalitách, byla zahrnuta také v rámci *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb v pardubickém kraji na rok 2015*[144].

Služby NZDM pro děti ze sociálně vyloučených lokalit jsou financovány na určité období z individuálních projektů Pardubického kraje[145]. Po skončení finanční podpory z ESF bude rozsah a kapacita služeb konzultována se zástupci obcí, na jejichž území se daná SVL nachází a se zástupci poskytovatelů služeb v dané lokalitě. Obecně jsou služby NZDM pro děti ze SVL i pro děti a mládež mimo vyloučené lokality a služby terénních programů pro děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy financovány a podporovány ze státního rozpočtu ČR prostřednictvím dotací MPSV na poskytování sociálních služeb (65 %), dále z rozpočtů Pardubického kraje (25 %) a z rozpočtů obcí (10 %)[146].

[143] Výzkumné terénní šetření, Sociotrendy
[144] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015. Vydáno k září 2014.
[145] S ohledem na současnou mapovanou situaci se jedná o IP „Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji II“. Projekt je realizován od 1. února 2014 do 30. května 2015.
[146] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Mohou se tak stát krátkodobým, dočasným řešením ubytování členů rodiny, kteří se náhle ocitly bez přístřeší vlivem krizové, konfliktní nebo jinak ohrožující situace v rodině.

Na území Pardubického kraje jsou noclehárny poskytovány dvěma organizacemi, v Pardubicích a Chrudimi, služba tedy úplně chybí na území okresu Ústí nad Orlicí a Svitavy. V souvislosti s výskytem problémů spojených se ztrátou bydlení ohrožených osob, je možné předpokládat také poptávku po tomto typu služby.

Financování nocleháren zajištují především dotace z MPSV (téměř 70 %), dále dotace z krajských rozpočtů (10 %) dotace od obcí (15 %) a úhrady od uživatelů (5 %)[147].

Tabulka II.2.29 Seznam poskytovatelů služby noclehárny na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[148]

Noclehárny			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
SKP - Centrum, o.p.s.	Pardubice	ženy: 6 klientů muži: 12 lůžek	ambulantní
SOPRE CR o.p.s.	Chrudim	23 lůžek (z toho 12 lůžek pro muže a 11 lůžek pro ženy a rodiče s dětmi).	ambulantní

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je poskytováno, s ohledem na problematiku ohrožených rodin s dětmi, v oblastech dluhové a právní, manželské a rodinné, poradenství pro osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, poradenství pro cizince, poradenství pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Obecně je odborné sociální poradenství stále častěji poptávanou službou, neboť u rodin, a především potom u sociálně slabších rodin a rodin žijících v SVL, stoupají problémy spojené s dluhy, ztrátou bydlení, nezaměstnaností apod. Prioritu má potom podpora a rozvoj kapacit odborného poradenství, které se zaměřuje na dluhovou oblast.

[147] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.

[148] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

Tabulka II.2.30 Seznam poskytovatelů služby odborné sociální poradenství na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita, počty klientů a forma poskytování služby 2013[149].

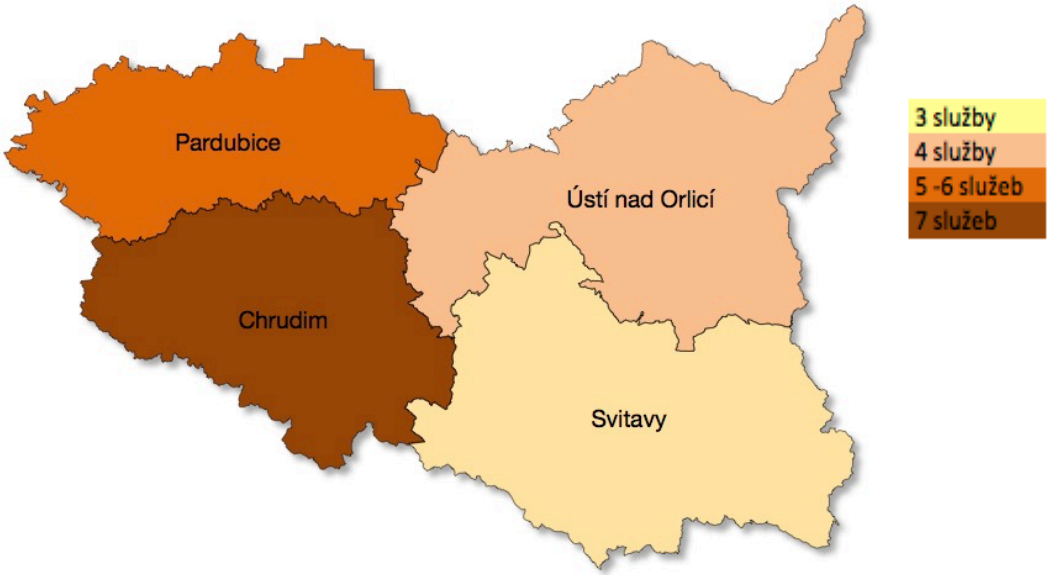
Odborné sociální poradenství		
Organizace	Místo poskytování	Forma poskytování
Centrum J.J Pestalozziho, o.p.s.	Chrudim, Svitavy	ambulantní
Farní Charita Chrudim	Chrudim	ambulantní
Most pro o.p.s.	Pardubice, Ústí n. Orlicí	ambulantní, terénní
Poradna pro rodinu Pardubického kraje	Pardubice, Chrudim, Svitavy, Ústí n. Orlicí	ambulantní
Bílý kruh bezpečí, z.s.	Pardubice	ambulantní, terénní
Laxus o.s.	Pardubice	ambulantní
Občanská poradna Pardubice, o.s.	Pardubice	ambulantní
Romodrom o.p.s.	Pardubice	ambulantní, terénní
Správa uprchlických zařízení Ministerstva vnitra ČR	Pardubice	ambulantní
Oblastní Charita Polička	Polička, Litomyšl	ambulantní
Oblastní Charita Ústí nad orlicí	Ústí n. O., Letohrad, Litomyšl, Králíky, Lanškroun	ambulantní

V rámci poskytování služeb podpory a poradenství je prioritní oblastí rozvoje poradenství v situacích souvisejících s předlužením klientů. Pardubický kraj podporoval dluhové a finanční poradenství prioritně již v roce 2014, a služba si v této oblasti svou vysokou prioritu podpory zachovala i na další období, s ohledem na přetrvávající potřebnost a poptávanost po těchto službách, které zajištují sít služeb schopných zajistit komplexní poradenství ohledně zadlužení a jiných finančních problémů. podporována bude také spolupráce těchto služeb se sociálními pracovníky obecního úřadu ORP (kteří se této problematice taktéž věnují) a Úřadem práce. Žádoucí je rozvoj služeb odborného poradenství v dluhové problematice také s ohledem na místní dostupnost, tedy především v oblastech sociálně vyloučených lokalit, např. rozšíření kapacity služby v regionu Ústeckoorlicko.

Na financování služeb odborného sociálního poradenství se v největší míře podílí MPSV prostřednictvím dotací na poskytování sociálních služeb (75 %), dále kraj ze svých rozpočtů (10 %), obce (5 %) a jiné zdroje financování (10 %)[150].

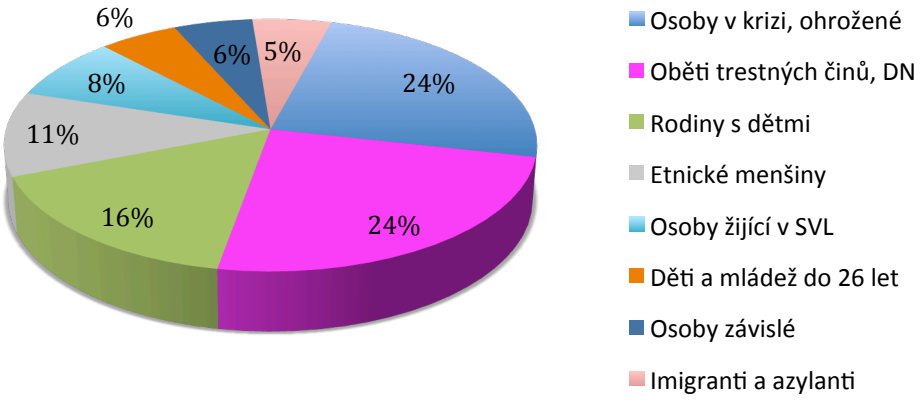
[149] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz
[150] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.

Kartogram II.2.8 Územní rozložení služeb odborného sociálního poradenství v Pardubickém kraji, počet služeb v jednotlivých okresech



Zdroj: Benchmarking sociálních služeb v Pardubickém kraji; Zpracováno: Sociotrendy

Graf II.2.11 Orientační složení cílových skupin služby odborné sociální poradenství v Pardubickém kraji[151]



[151] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb.

Raná péče

Služba je poskytovaná dítěti ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu a rodičům takového dítěte. Služba a poradenství jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Terénně poskytují služby rané péče na území Pardubického kraje také služby registrované mimo tento kraj, například služby z Olomouce (Centrum pro dětský sluch Tamtam, Středisko rané péče SPRP Olomouc), z Prahy (Centrum pro dětský sluch Tamtam a Raná péče EDA, o.p.s.) nebo ze Smečna (Kolpingova rodina Smečno).

Tabulka II.2.31 Seznam poskytovatelů služby raná péče na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita, počty klientů a forma poskytování služby 2013[152]

Raná péče					
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Počet uživatelů služby	Počet setkání	Forma poskytování
Středisko rané péče v Pardubicích o.p.s.	Pardubice	ambulantní: 95 klientů terénní: 95 klientů	rodin: 115 děti s postižením v péči: 121	celkem: 3268 - z toho terénní setkání v rodině: 2616	ambulantní, terénní

Rozvoj krajské služby raná péče, která je poskytovaná organizací Středisko rané péče v Pardubicích o.p.s., byl označen za prioritní v Akčním plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015. Podle tohoto plánu budou podpořeny nové kapacity služby raná péče pro děti se specifickými potřebami. Konkrétně potom půjde o zvýšení kapacity služby raná péče pro děti s poruchou autistického spektra. Navýšení kapacity bylo v AP stanoveno o 35 rodin.

Služby rané péče jsou z většiny financované dotacemi z MPSV na poskytování sociálních služeb (zhruba 75 % získaných finančních prostředků služby), dalším zdrojem financování jsou dotace z rozpočtu kraje[153].

[152] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

[153] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Na území Pardubického kraje působí celkem 14 poskytovatelů služeb, kteří zajišťují dostupnost služeb v rámci celého kraje, ve všech čtyřech okresech. Největší absence služeb SAS je v okrese Ústí nad Orlicí, protože zde působí pouze 2 služby (Oblastní charita Ústí nad Orlicí, která zajišťuje služby všem ORP a spádovým oblastem v rámci tohoto okresu a Amalthea o.s., která sídlí v České Třebové). Tyto ORP (Žamberk, Králíky, Vysoké Mýto apod.) v rámci okresu Ústí nad Orlicí, jsou tak z větší části závislé na terénních formách SAS, které za nimi dojíždí z Ústí a České Třebové, popřípadě z jiných okresů kraje.

Terénně poskytují sociálně aktivizační služby na území Pardubického kraje také služby registrované mimo tento kraj, například služby z Prahy, Jablonce nad Nisou, z Olomouce nebo Vyškova.

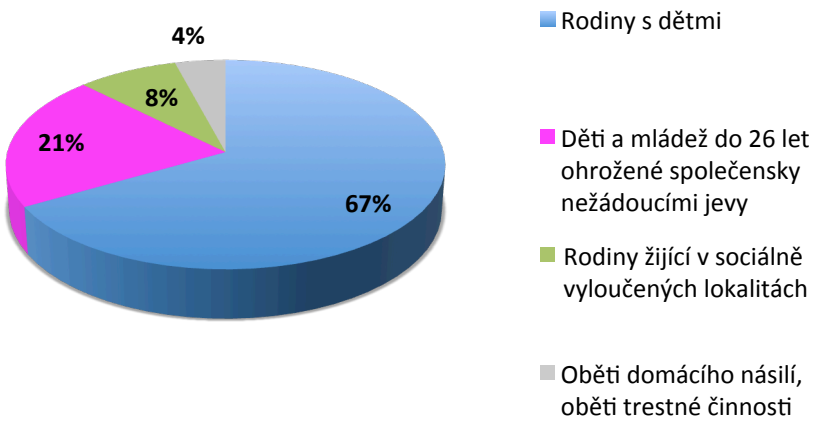
Tabulka II.2.32 Seznam poskytovatelů sociálně aktivizačních služeb na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[154]

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita (rodin/rok)	Forma poskytování
Amalthea o.s.	Chrudim, Česká Třebová	ambulantní: 10 rodin terénní: 70 rodin	ambulantní, terénní
Farní charita Litomyšl	Litomyšl	ambulantní: 25 rodin terénní: 25 rodin	ambulantní, terénní
Fond ohrožených dětí	Pardubice	ambulantní: 300 klientů terénní: 250 klientů	ambulantní, terénní
Charita Přelouč	Přelouč	ambulantní: 5 rodin terénní: 13 rodin	ambulantní, terénní
Občanské sdružení Bonanza	Vendolí	ambulantní: 100 klientů terénní: 35 klientů	ambulantní, terénní
Oblastní charita Moravská Třebová	Moravská Třebová	ambulantní: 20 rodin terénní: 20 rodin	ambulantní, terénní

[154] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita (rodin/rok)	Forma poskytování
Oblastní charita Nové Hrady u Skutče	Litomyšl	ambulantní: 4 rodiny terénní: 25 rodin	ambulantní, terénní
Oblastní charita Pardubice	Moravany u Holic, Holice, Pardubice	ambulantní: 2 rodiny terénní: 22 rodin	ambulantní, terénní
Oblastní charita Polička	Polička	ambulantní: 4 rodiny terénní: 25 rodin	ambulantní, terénní
Oblastní charita Ústí nad Orlicí	Lanškroun	22 rodin	terénní
Rodinné Integrační Centrum o.s.	Pardubice	ambulantní: 30 rodin terénní: 30 rodin	ambulantní, terénní
SKP – Centrum, o.p.s.	Pardubice	ambulantní: 30 rodin terénní: 30 rodin	ambulantní, terénní
SOPRE CR o.p.s.	Chrudim	20 klientů/den	ambulantní
Šance pro tebe	Chrudim	25 rodin	terénní

Graf II.2.12 Podíly a složení cílových skupin klientů sociálně aktivizačních služeb v Pardubickém kraji[155]



[155] Zdroj: MPSV: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Z výzkumného terénního šetření na základě hloubkových rozhovorů se zástupci odborů sociálních věcí a OSPOD příslušných městských úřadů a zástupci sociálních služeb na území Pardubického kraje[156] vyplynulo, že mezi největší a nejčastější problémy kraje patří nízké rodičovské kompetence, nízká podpora vzdělání v rodinách, absence pozitivních vzorů chování a fungování rodiny pro dětí, zadluženost, závislost na sociálních dávkách apod. Všechny tyto problémy spadají do kompetence řešení SAS, je tedy možné předpokládat vytíženost a vysokou potřebnost této služby i nadále, stejně tak jako potřebu navyšování kapacit služby, větší územní a místní dostupnost i do míst, která doposud zůstávají nepokryta (například periferní oblasti území, jako je ORP Králíky, kde jsou na tom celkově s dostupností služeb v rámci kraje nejhůře).

Financování služeb SAS pro rodiny s dětmi funguje na principu výpočtu výše dotace na základě kapacity počtu rodin služby. Potřebnou kapacitu jednotlivých poskytovatelů služeb SAS definuje kraj ve spolupráci s OSPOD ORP. Potřebná kapacita služby stanovená OSPOD je navýšena dále také o tzv. presanaci rodiny, což zahrnuje péči o rodinu, která je ohrožena sociálním vyloučením, ale není v evidenci OSPOD. Obecně jsou služby SAS pro rodiny s dětmi financovány z dotací MPSV (65 %), z krajského rozpočtu (25 %) a z rozpočtu obcí (10 %)[157].

V optimálním případě je dle *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb pardubického kraje na rok 2015* navržen rozvoj kapacit služby SAS pro rodiny s dětmi. Podpořený rozvoj bude záviset na stanovení a definování potřebnosti rozvoje této služby příslušným OSPOD ORP. Poskytovatelé služeb SAS by se dále měli zapojit do aktivit projektu „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“, především se účastnit na veřejných zkazkách poskytování ambulantních a terénních služeb pro ohrožené rodiny a děti, které vypisuje kraj nebo obec ORP.

[156] Výzkumné terénní šetření, Sociotrendy
[157] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.

Kartogram II.2.9 Územní rozložení služeb SAS v Pardubickém kraji, počet služeb v jednotlivých okresech

Zdroj: Benchmarking sociálních služeb v Pardubickém kraji; Zpracováno: Sociotrendy

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. V případě, že se jedná o některého z rodičů dětí, může podpora díky této službě pomoci nalézt adekvátní zaměstnání nebo přivýdělek a snížit tak finanční zátěž rodiny a případné ohrožení rodiny a dětí sociálním vyloučením.

Tabulka II.2.33 Seznam poskytovatelů služby sociálně terapeutické dílny na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[158]

Sociálně terapeutické dílny			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita dílny	Forma poskytování
CEDR Pardubice o.p.s.	Ústí nad Orlicí a Pardubice	6 klientů a 23 klientů	ambulantní
Momo Chrudim, o.p.s.	Chrudim	18 klientů	ambulantní
Oblastní charita Moravská Třebová	Moravská Třebová	15 klientů	ambulantní
Oblastní charita Nové Hrady u Skutče	Litomyšl	20 klientů	ambulantní
Oblastní charita Polička	Polička	18 klientů	ambulantní
Péče o duševní zdraví – středisko Výměník, z.s.	Pardubice	10 klientů	ambulantní
ZŠ a Praktická škola Svítání, o.p.s.	Pardubice	13 klientů	ambulantní

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život, nezbytných činností, a to alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.

V rámci cílové skupiny ohrožené děti a rodiny jsou mapovány pouze služby, které se věnují sociální rehabilitaci dětí a mládeže, nejčastěji při opouštění školských zařízení pro výkon ústavní péče, popřípadě dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy nebo pocházejí z pěstounských rodin. Služba Šance pro rodinu, sociální rehabilitace Lanškroun, se zaměřuje mj. také na osoby v krizi a rodiny s dětmi.

Na území kraje působí celkem 29 služeb sociálních rehabilitací, ovšem jen tři z nich jsou určeny pro děti a mladistvé, popřípadě jejich rodiny. Vzhledem k této cílové skupině se služba nachází pouze ve dvou okresech kraje (Pardubický a Ústecký), a vzniká tedy potřeba navýšení kapacity této služby. S ohledem na cílovou skupinu služby děti a mládež, kteří opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní péče, by služby sociální rehabilitace měly být dostupné také v okrese Chrudim, kde působí dětský domov se školou.

Navržení navýšení kapacity v optimální variantě je zaznamenáno také v *Akčním plánu rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji na rok 2015*[159].

[158] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

[159] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015. Vydáno k září 2014.

Tabulka II.2.34 Seznam poskytovatelů služby sociální rehabilitace na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby s ohledem na cílovou skupinu děti a mládež do věku 26 let[160]

Sociální rehabilitace				
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Věková kategorie klientů	Forma poskytování
CENTRUM DON BOSCO Salesiánský klub mládeže	Pardubice	ambulantní: 31 klientů terénní: 31 klientů	14 – 35 let	ambulantní, terénní
Fond ohrožených dětí, zařízení Klokánek v Pardubicích	Pardubice	12 lůžek	16 – 18 let	pobytové
Šance pro rodinu	Lanškroun	ambulantní: 8 klientů terénní: 6 klientů	18 – 64 let	ambulantní, terénní

Tabulka II.2.35 Vybrané ukazatele sledované u služby sociální rehabilitace v dělení dle formy poskytování a okresů, s ohledem na cílovou skupinu děti a mládež do věku 26 let. Údaje vychází z benchmarkingu sociálních služeb na území Pardubického kraje za rok 2013[161]

okres	Forma poskytování	Kapacita počtu uživatelů služby	Okamžitá kapacita počtu uživatelů*	Počet uživatelů služby celkem	Průměrná roční obložnost (v %)**	Počet neuspokojených žadatelů z kapacitních důvodů
Pardubice (2 služby)	Pobytová	12	-	34	87,17	47
	Ambulantní/ terénní	31	5	33	-	0

*Ukazatel „Okamžitá kapacita potu uživatelů“ je sledován pouze u ambulantních forem služby

**Ukazatele „Počet lůžkodnů celkem (kapacita/ skutečnost)“ a „Průměrná roční obložnost (v %)“ jsou sledovány pouze u pobytových forem služby.

Služby sociální rehabilitace pro děti a mládež v ústavní péči nebo opouštějící ústavní péči jsou z většiny financované dotacemi z MPSV na poskytování sociálních služeb (zhruba 70 % získaných finančních prostředků služby), dalším zdrojem financování jsou dotace z rozpočtu kraje (25 %)[162].

Další cílovou skupinou, pro kterou může být služba sociální rehabilitace určena jsou osoby a rodiny v krizi. Na území kraje je poskytována pouze jedna služba zaměřující se na pomoc a poskytování služby sociální rehabilitace pro cílovou skupinu ohrožené rodiny, včetně služby zajištění ubytování. Vzhledem k přetrvávajícím problémům s výskytem rodin v krizi, které jsou ohrožené

[160] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz
[161] Zdroj: Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje. Zpracováno: Sociotrendy.
[162] Zdroj: AP RSS PK 2015 a Vytváření místního partnerství - benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje k 2014.

sociálním vyloučením, je velmi žádoucí podporovat rozvoj kapacity služby zaměřené také na tuto cílovou skupinu.

Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Jelikož je služba poskytovaná pouze jednou organizací, je možná potřeba navýšení její kapacity hovorů, popřípadě zřízení další služby v rámci kraje.

Tabulka II.2.36 Seznam poskytovatelů služby telefonická krizová pomoc na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[163]

Telefonická krizová pomoc			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
KONTAKT Ústí nad Orlicí	Ústí nad Orlicí	2500 hovorů	terénní

Terénní programy

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

Jednou z nejvyužívanějších služeb Pardubického kraje je služba Laxus o.s., která poskytuje své služby v rámci většiny míst kraje. Využívají ji například i v České Třebové nebo v Lanškrouně, kde jsou problémy s drogami a závislostí výraznější než v ostatních ORP[164].

[163] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz
[164] Výzkumné terénní šetření, Sociotrendy

Tabulka II.2.37 Seznam poskytovatelů služby terénní programy na území Pardubického kraje, místa poskytování, kapacita a forma poskytování služby[165]

Terénní programy			
Organizace	Místo poskytování	Kapacita	Forma poskytování
Laxus o.s.	Pardubice	15 klientů/den	terénní
Terénní programy města Svitavy	Svitavy	90 klientů	terénní
Terénní programy města Vysoké Mýto	Vysoké Mýto	155 klientů	terénní
Středisko Naděje	Česká Třebová	6800 kontaktů	terénní
Romodrom o.p.s.	Pardubice	48 klientů 36 intervencí	terénní
SKP – Centrum, o.p.s.	SVL v Ústí nad Orlicí, SVL v Pardubicích	Ústí n O.: 1300 kontaktů/rok Pardubice: 2350 kontaktů/rok	terénní
SKP – Centrum, o.p.s.	terénní programy při NZDM Pardubice	10 klientů	terénní
Centrum na podporu integrace cizinců Pardubický kraj	Pardubice	30 kontaktů	terénní
Šance pro Tebe	Chrudim	720 klientů/rok	terénní

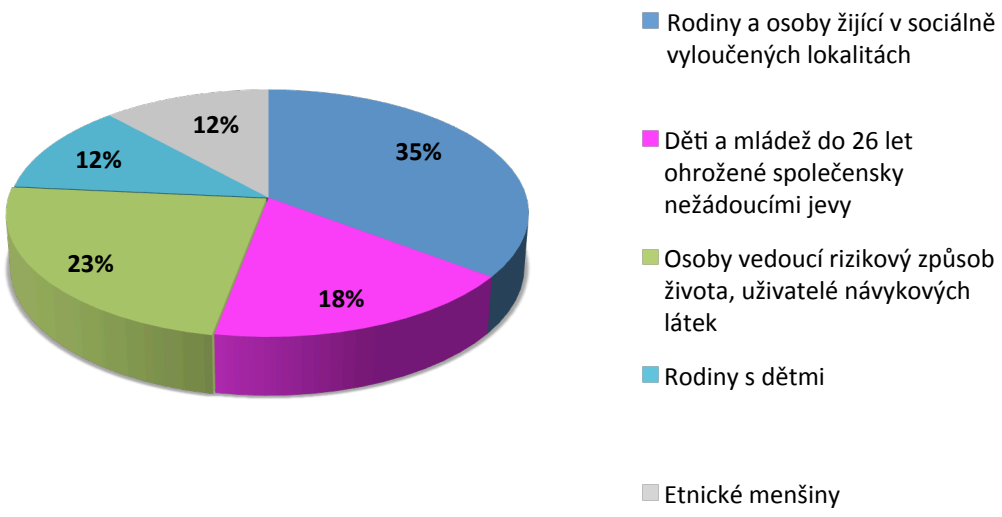
V současné době je primární podpora rodin a dětí žijících v SVL zajištěna terénními programy a finanční podporou z individuálního projektu „Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji II“[166]. Jedná se o podpořené lokality Pardubického kraje (Česká Třebová, Hrochův Týnec, Chrast, Chrudim, Pardubice, Prachovice, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto). Po skončení finanční podpory z ESF bude rozsah a kapacita služeb konzultována se zástupci obcí, na jejichž území se daná SVL nachází a se zástupci poskytovatelů služeb v dané lokalitě.

Primárním zdrojem financování služeb terénních programů v SVL jsou obecně dotace Úřadu vlády, a to z dotačního programu „Prevence sociálního vyloučení a komunitní práce“ a programu „Podpora terénní práce“. Dále je zdrojem financování státní rozpočet ČR (dotace MPSV na financování sociálních služeb), rozpočty kraje a obcí. Prioritně budou podpořeny terénní programy v lokalitě hrochův Týnec a Prachovice, v ostatních lokalitách (viz výše podpořené lokality Pardubického kraje) budou služby podpořeny na základě doporučení k podpoření a poskytnutí dotací Úřadem vlády, popřípadě mohou být tyto zbylé lokality podpořeny v rámci tzv. mimořádného kola dotačního řízení.

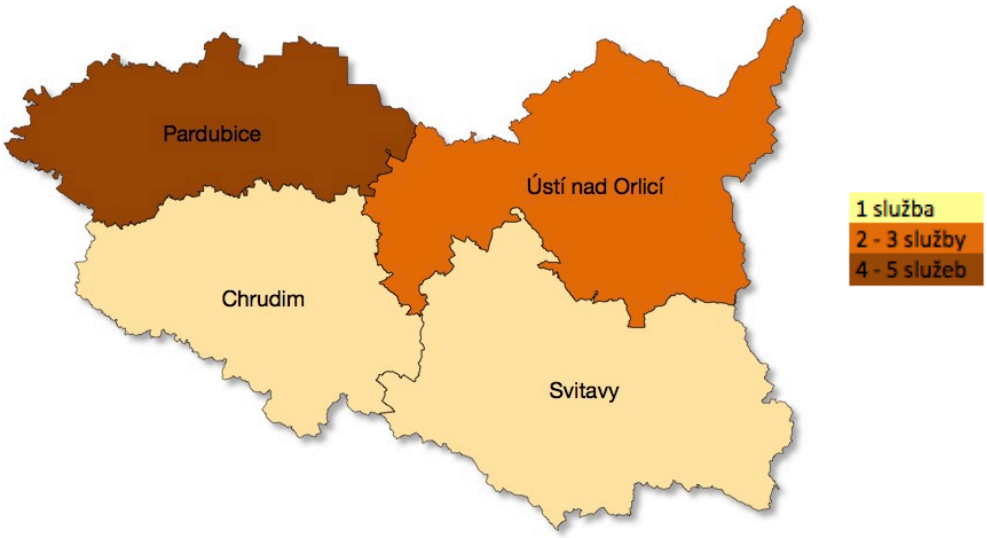
[165] Zdroj: MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-12-16] Dostupné z: iregistr.mpsv.cz

[166] S ohledem na současnou mapovanou situaci se jedná o IP „Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji II“. Projekt je realizován od 1. února 2014 do 30. května 2015.

Graf II.2.13 Podíly a složení cílových skupin klientů terénních programů v Pardubickém kraji[167]



Kartogram II.2.10 Územní rozložení služeb terénní programy v Pardubickém kraji, počet služeb v jednotlivých okresech



Zdroj: Benchmarking sociálních služeb v Pardubickém kraji; Zpracováno: Sociotrendy

[167] Zdroj: MPSV: Registr poskytovatelů sociálních služeb

II.2.3.2 Související služby, sdružení a volnočasové aktivity a spolky pro rodiny s dětmi

Do spektra služeb pro rodiny s dětmi patří kromě registrovaných služeb dle zákona o sociálních službách, které byly představeny výše, také další tzv. související, specifické služby, které nejsou přímo legislativně definovány a vymezeny vzhledem k poskytování sociálních služeb pro rodiny s dětmi.

Mezi tzv. další, související neregistrované služby patří takové, které poskytují sociální služby, služby pro rodiny s dětmi, volnočasové aktivity a další výchovné, vzdělávací a zájmové činnosti pro děti a rodiny, ovšem nejsou legislativně ukotveny v rámci zákona o sociálních službách, vzhledem k poskytování služeb pro rodiny s dětmi, pro ohrožené rodiny s dětmi. Tyto služby bývají zpravidla poskytovány v rámci neziskových organizací, občanských družení, obecně prospěšných činností, volnočasových spolků a další.

Širokou síť nově vznikajících neregistrovaných služeb pro rodiny s malými dětmi zajištují mateřská a rodinná centra, která vznikají jako občanská sdružení nebo obecně prospěšné činnosti. Na území Pardubického kraje působí 23 mateřských center, z nichž některá jsou registrovaná, nebo také registrovaná, jako rodinná centra. Mateřská a rodinná centra jsou zastoupena ve všech ORP Pardubického kraje, nejvíce se jich nachází v Pardubicích (4 centra) a v Ústí nad orlicí (3 centra).

Dále jsou na území kraje poskytovány další služby pro rodiny s dětmi a pro rodiny s dětmi ohroženými sociálně nežádoucími jevy, jakými jsou například Středisko výchovné péče Archa v ORP Chrudim, které se zaměřuje na pomoc rodičům, dětem a mládeži s výchovnými, psychickými a osobnostními problémy, Klub maminek Dráček v Králíkách, který je určen pro maminky s dětmi na mateřské nebo rodičovské dovolené. jak již bylo zmíněno, neregistrované služby pro rodiny s dětmi jsou zastoupeny v Pardubickém kraji především mateřskými a rodinnými centry, jejichž úplný a podrobný výčet je uveden v příloze tohoto dokumentů.

Služby pro děti a mládež lze rozdělit do tří kategorií, volnočasové, vzdělávací a výchovné aktivity pro ohrožené děti a mládež; volnočasové, vzdělávací a výchovné aktivity pro děti a mládež; Domy dětí a mládeže a Střediska volného času.

Domy dětí a mládeže jsou zastoupeny ve všech ORP (především ve velkých městech), na území kraje se nachází také střediska volného času, která jsou v ORP Polička, Žamberk a Svitavy, tedy pouze v okresech Ústí nad orlicí a Svitavy.

II.2.3.3 Školská zařízení na území Pardubického kraje

Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou zřizována a koordinována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, na základě zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Dále mohou tato zařízení zřizovat kraje a obce, přičemž kraje mají koordinační roli.

Na území kraje Pardubice se nachází 6 dětských domovů, z nichž 5 je zřízeno krajem, jeden soukromou osobou. Dále je v pardubickém kraji jeden dětský domov se školou, při kterém zároveň funguje středisko výchovné péče a výchovný ústav pro dívky.

Tabulka II.2.38 Školská zařízení ústavní výchovy Pardubický kraj

Dětské domovy - název zařízení	Sídlo poskytování v ORP	Zřizovatel	Kapacita
Dětský domov Dolní Čermná	Ústí nad Orlicí	kraj	54 lůžek
Dětský domov Holice	Holice	kraj	36 lůžek
Dětský domov Moravská Třebová	Moravská Třebová	kraj	21 lůžek
Dětský domov Pardubice	Pardubice	kraj	40 dětí
Dětský domov Polička	Polička	kraj	24 dětí
Soukromý dětský domov MARKÉTA, o.p.s.	Holice	soukromá osoba	10 dětí
Dětské domovy se školou - název zařízení	Sídlo poskytování v ORP	Zřizovatel	Kapacita
Dětský domov se školou	Chrudim	MŠMT	72 lůžek
Výchovný ústav - název zařízení	Sídlo poskytování v ORP	Zřizovatel	Kapacita
Výchovný ústav Brandýs nad Orlicí	Ústí nad Orlicí	státní správa ve školství	24 dívek
Středisko výchovné péče - název zařízení	Sídlo poskytování v ORP	Zřizovatel	Kapacita
Středisko výchovné péče Svitavska ALFA	Polička	občanské sdružení Květná Zahrada	-
Středisko výchovné péče při DD se školou Chrudim	Chrudim	MŠMT	-

Kapacity zařízení ústavní výchovy bývají ročně naplněny a dodrženy, v roce 2014 nebyly zaznamenány výrazné případy překročení kapacity zařízení či případy odmítnutí přijetí dětí z důvodu naplnění maximální kapacity. Školská zařízení lze tedy na území Pardubického kraje považovat za vytížené, ovšem dostačující. Využití kapacit (v %) jednotlivých typů školských zařízení ústavní výchovy

je uvedeno v tabulce níže. Údaje jsou z roku 2013, do celkových hodnot je tedy ještě započítán výchovný ústav a dětský domov se školou v Králíkách, který byl ke konci roku 2014 zrušen. Tabulka je tak spíše ilustrativním příkladem kapacitní vytíženosti jednotlivých zařízení, která je sice vysoká, ovšem nepřekračuje hranici 100 %, tedy nedochází k nutnému umisťování dětí do zařízení nad kapacitní rámec a služby zařízení lze tedy ještě jednou považovat za dostačující.

V tabulce je pro srovnání uvedeno také průměrné využití kapacity daného zařízení za celou Českou republiku. Hranice 100 % byla překročena pouze v případě již zmíněného zrušeného dětského domova a výchovného ústavu v Králíkách, kdy byla péče v zařízení poskytována jednomu dítěti navíc, nad rámec lůžkové kapacity.

Tabulka II.2.39 Počty a kapacitní využití školských zařízení ústavní výchovy Pardubický kraj

Školské zařízení	Počet zařízení v kraji	Celkový počet dětí	Lůžková kapacita zařízení	Využití kapacity v %	Průměrné využití kapacity v % za ČR
Dětský domov	7	159	187	85,1	87,34
DD se školou	2	85	120	70,8	66,6
Výchovný ústav	1	25	24	104,17	96,8
Diagnostický ústav	0	0	-	-	-

II.2.3.4 Zdravotní služby na území Pardubického kraje

Zdravotní služby pro rodiny s dětmi a pro ohrožené osoby a rodiny jsou poskytovány a koordinovány Ministerstvem zdravotnictví, na základě zákona č. 372/2011, o zdravotních službách

V kategorii zdravotní služby jsou mapovány především vybrané zdravotní služby pro děti a dorost, dále pro dospělé, a také zdravotní služby a zařízení pro cílovou skupinu závislých osob, pod které mohou spadat nejen děti a především mladiství, ale také rodiče dětí, kteří se často v případě závislosti nejsou schopni o své děti postarat a tyto děti bývají v mnoha případech umístěny do NRP či ústavní výchovy (dětský domov). Jedním z cílů vytvořené sítě služeb a pomoci pro rodiny s dětmi, která zahrnuje také zdravotní služby a zařízení, je snaha o co největší snížení počtu dětí odejmutých z rodiny a umístěných do náhradní péče.

Zajištění institucionální péče o děti do 3 let věku spadá pod zdravotní péči, která je poskytována v rámci kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let. Na území Pardubického kraje se nachází jeden dětský domov pro děti do 3 let v Holici, který má kapacitu 25 lůžek. Ve Svitavách působí jeden kojenecký ústav a dětský domov, dále Dětské centrum Svitavy, jehož součástí jsou také 3 lůžka v rámci kojeneckého oddělení.

Gynekologické ambulantní služby pro děti a dorost jsou poskytovány v Pardubicích. Psychiatrická ambulance pro děti a dorost funguje v Pardubicích, v Ústí nad Orlicí, v Hlinsku. Další psychiatrické ambulance se nachází v Pardubicích a Hlinsku. Ambulantní psychiatrické služby jsou tedy poskytovány pouze v okresech Pardubice a Chrudim, jedna ordinace se nachází v okrese Ústí nad Orlicí. Ambulantní služby psychiatrie úplně chybí v okrese Svitavy a obecně ve většině ORP Pardubického kraje. Vzhledem k velmi vysoké poptávce po službách psychologů a psychiatrů je toto pokrytí ambulantních psychiatrických služeb na území kraje velmi nedostatečné a vyznačuje se vysokou prioritní potřebou rozvoje.

Pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí na návykových látkách a osoby závislé poskytuje organizace Laxus o.s. služby testování na drogy, které jsou na pomezí sociálních a zdravotních služeb. Další služby testování na drogy jsou prováděny v příslušných zdravotnických zařízeních, zejména v nemocnicích. Krajská nemocnice v Pardubicích poskytuje řadu služeb pro osoby závislé a závislostí ohrožené. Jedná se o Centrum péče o drogové závislé nemocnice Pardubice, které poskytuje ambulantní léčbu závislosti na alkoholu a drogách, individuální práci s klientem, ambulantní ochrannou léčbu. V rámci nemocnice v Pardubicích jsou dále poskytovány ambulantní protialkoholní a protitoxikomanské léčby a Centrum léčby závislosti na tabáku.

Služby pro závislé osoby dále na území Pardubického kraje poskytuje AT poradna Svitavy – psychiatrická ambulance pro dospělé, která poskytuje služby poradenství ohledně léčby závislostí na alkoholu, drogách, hráčství. Ambulantní péči a poradenství v oblasti léčby závislostí na alkoholu, tabáku a drogách poskytuje také psychiatrická ambulance, která funguje ve městech Chrudim, Hlinsko, Lanškroun, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Žamberk. V Ústí nad Orlicí se nachází Centrum primární prevence, V Žamberku poskytuje služby detoxikace a léčení akutních stavů spojených s diagnostikou psychiatrické oddělení odborného léčebného ústavu Albertinum.

II.2.3.5 Závěrečná doporučení pro tvorbu sítě

Závěrečná opatření předkládají návrhy možných opatření, která by mohla zlepšit či optimalizovat síť služeb na území Pardubického kraje. Návrhy a doporučení se týkají tří hlavních oblastí a shrnují důležité poznatky, které vzešly z mapování stávající situace v Pardubickém kraji. Jedná se o oblast péče o ohrožené rodiny a děti v krizových situacích (popřípadě ohrožené jedince v krizi), oblast péče o osoby a rodiny žijící v sociálně vyloučených lokalitách (SVL), oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a osoby jinak závislé.

Je uveden návrh na zařazení do prioritních oblastí zájmu, které je důležité u cílové skupiny sledovat, novou rizikovou oblast, a to i *kyberprostor.*

Oblast péče o ohrožené rodiny a děti

- Zvýšení kapacity sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, terénních programů.
- Zvýšení kapacity služeb sociální rehabilitace pro mladé osoby, které odcházejí ze školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pocházejí z pěstounských či ohrožených rodin.
- Zvýšení kapacit azylových domů.
- Dočasné navýšení kapacit domy na půl cesty v období, kdy lze očekávat větší objem klientů (například v červnu po ukončení školní docházky v zařízeních ústavní výchovy, na základě které bývají většinou klienti propouštěni).

Na základě mapování stávající situace sociálních služeb vyplynulo, že pobytová zařízení typu azylové domy či domy na půl cesty jsou v počtu zařízení, vzhledem k územnímu rozložení, dostačující. I přes to velmi často dochází k nemožnosti uzavřít s klienty smlouvu z kapacitních důvodů. V roce 2013 muselo být odmítnuto 164 žádajících osob o službu azylový dům z kapacitních důvodů, přesto jak ukazuje ukazatel „průměrná roční obložnost“ u tabulky pro službu AD, jejich kapacitní naplněnost a využívanost dosahuje v průměru okolo 80 % u AD pro ženy a matky s dětmi a 70 % u AD pro rodiny s dětmi. Problémem v Pardubickém kraji tedy není nedostačující počet zařízení a jejich místní dostupnost, ale dostupnost časová a nízké kapacity těchto zařízení. Je potřeba počítat s nerovnoměrnými příchody klientů v průběhu celého roku a přizpůsobit tomu možnost aktuálně poskytnout službu většímu objemu klientů, než je tomu doposud tak, aby se obecně snížily nejen čekací lhůty na službu AD, které mohou být pro rodinu nebo matku s dětmi vzhledem ke krizové situaci ohrožující, ale také aby došlo k celkovému snížení počtu odmítnutých žadatelů o službu z kapacitních důvodů.

U pobytové služby dům na půl cesty je průměrná roční obložnost za celý kraj (4 zařízení) celkově téměř stejná, průměr za celý kraj dosahuje hodnoty 69 %. Domy na půl cesty většinou vykazují nejvyšší kapacitní naplněnost v období, kdy bývají klienti propuštěni z ústavní výchovy. K propuštění dochází většinou po ukončení povinné školní docházky, tedy v měsíci červnu, popřípadě v září, je tedy možné v tomto období očekávat pravidelně větší počet zájemců o službu, a v tomto ohledu a na základě předchozích zkušeností, posílit kapacitu zařízení, alespoň dočasně tak, aby bylo možné těmto klientům poskytnout základní pomoc.

Podpora a rozvoj je žádoucí také u specifických typů služeb, které jsou v současné době poskytovány v rámci registrovaných sociálních služeb nebo jsou poskytovány mimo zákon o

sociálních službách, přičemž vyvstává potřeba legislativního ukotvení těchto služeb vzhledem k poskytování sociálních služeb rodinám s dětmi, aby byly služby lépe koordinovatelné, finančně podporované (formou dotací z MPSV), jejich činnost, práva a kompetence by byly definované zákonem. Výčet takových souvisejících služeb, které se vztahují k cílové skupině ohrožené osoby, a které je žádoucí prioritně podporovat a rozvíjet, rodiny a děti je uveden níže.

Služby, které by měly být prioritně podporované a rozvíjené v rámci sítě služeb, popřípadě legislativně ukotvené vzhledem k poskytování služeb pro ohrožené osoby, rodiny a děti

- Podpora sociálního bydlení pro rodiny s dětmi
- Nácvik rodičovských kompetencí
- Rodinné terapie
- Mediace
- Psychoterapie pro děti, rodiny
- Asistovaný kontakt rodiče s dítětem (asistovaný kontakt dítěte s rodičem, který trpí psychickými a psychiatrickými poruchami, který je v konfliktním vztahu s druhým rodičem, atd.)
- Služby doprovázení při hledání zaměstnání, dlouhodobého bydlení
- Podpora při jednání s pronajímateli bytů, se zaměstnanci, s úředníky
- Dluhové, právní, pracovní poradenství
- Sociálně aktivizační programy, pobytové programy pro celé rodiny a pro děti
- Nácvik sociálních dovedností pro rodiče i děti
- Komplexní práce s rodinou
- Mateřská a rodinná centra (jako prevence před nežádoucími jevy u rodičů i dětí)

Oblast péče o rodiny a osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách a osoby v obtížné životní situaci

Pardubický kraj se na zajištění služeb pro děti pocházející ze sociálně vyloučených lokalit a děti pocházející z etnických menšin podílel od počátku roku 2014 prostřednictvím individuálního projektu Pardubického kraje „Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji II“. Projekt bude realizován do poloviny roku 2015. S ohledem problematiku dětí ohrožených životem v SVL, bude i po skončení projektu žádoucí navázat na nastavená opatření, zavedené služby a spolupráci tak, aby postupně docházelo k optimalizaci problémové situace ohledně dětí a rodin v žijících v SVL. V rámci projektu se jedná o tyto lokality, na které by měla být zacílena pozornost i po ukončení individuálního projektu: Česká Třebová, Hrochův Týnec, Chrudim, Pardubice, Prachovice, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto.

- Navázání na ukončený projekt „Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji II“, podpora a rozvoj zavedených opatření a služeb
- Zajištění větší dostupnosti sociálních služeb (SAS, NZDM, terénní programy) pro osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách, kde je doposud pokrytí službami minimální.

- Zajištění větší sítě pomoci v rodinách, především s doučováním dětí a s nácvikem pozitivních rodičovských kompetencí, s předáváním pozitivních vzorců běžně fungující rodiny apod.

Z praxe se velmi osvědčilo zahrnout do sítě pomoci také dobrovolníky, kteří by docházeli do rodin a pomáhali s doučováním dětí, s dohlížením na plnění školních povinností, a s nácvikem rodičovských kompetencí. Ideální způsob nakontaktování dobrovolníků je přes vysoké školy, kde na základě domluvy mohou probíhat přednáškové činnosti NNO o významu dobrovolnictví, a studenti se mohou zapojit.[168] V tomto případě je doučování také mnohem efektivnější, jelikož děti si k mladým studentům (kteří se sami pořád ještě učí ve škole) získávají větší důvěru a náklonnost, než k „úředníkům“ OSPODu nebo sociálním pracovníkům.

- Zajištění větší dostupnosti služeb odborného sociálního poradenství (dluhové, finanční, právní apod.) pro osoby žijící v SVL, ale i celkově v rámci kraje.
- Zvýšení kapacity služby krizová pomoc – krizová lůžka tak, aby pobytová forma této služby s krizovými lůžky byla dostupná ve všech čtyřech okresech Pardubického kraje.
- Zvýšení kapacity azylových domů.
- Rozvoj a podpora systému prostupného bydlení a sociálního bydlení, jako opatření před četnými ztrátami bydlení a nutností využívat krizových pobytových sociálních služeb.

Podpora a rozvoj je žádoucí také u specifických typů služeb pro rodiny žijící v SVL, které jsou v současné době poskytovány v rámci registrovaných sociálních služeb nebo jsou poskytovány mimo zákon o sociálních službách, přičemž vyvstává potřeba legislativního ukotvení těchto služeb vzhledem k poskytování sociálních služeb rodinám s dětmi, aby byly služby lépe koordinovatelné, finančně podporované (formou dotací z MPSV), jejich činnost, práva a kompetence by byly definované zákonem. Výčet takových souvisejících služeb, které se vztahují k cílové skupině rodiny a děti žijící v SVL, a které je žádoucí prioritně podporovat a rozvíjet, rodiny a děti je uveden níže.

Služby, které by měly být prioritně podporované a rozvíjené v rámci sítě služeb, popřípadě legislativně ukotvené vzhledem k poskytování služeb pro rodiny a děti v SVL

- Nácvik vedení domácnosti, starosti o děti, hygienických návyků
- Doučování pro děti
- Podpůrné pedagogické, speciálně pedagogické vedení pro děti (s poruchami chování, specifickými poruchami učení, ADHD)
- Podpora sociálního bydlení pro rodiny s dětmi v SVL
- Služby doprovázení při hledání zaměstnání, dlouhodobého bydlení
- Podpora při jednání s pronajímateli bytů, se zaměstnanci, s úředníky
- Dluhové, právní, pracovní poradenství pro osoby žijící v SVL
- Sociálně aktivizační programy, pobytové programy pro celé rodiny ze SVL
- Nácvik sociálních dovedností pro rodiče i děti ze SVL
- Terénní práce s neorganizovanou mládeží

[168] Zdrojem je terénní výzkumné šetření, Sociotrendy.

- Komplexní terénní práce s rodinou žijící v SVL
- Služby sociální rehabilitace pro osoby opouštějící zařízení ústavní výchovy nebo pro osoby navracející se z výkonu trestu odnětí svobody jako prevence před sociálním vyloučením
- Podpora sociálního podnikání, navrácení dlouhodobě nezaměstnaných na trh práce

Rozvoj sociálního podnikání má prioritu také na základě *Akčního plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2014,* který strategii této podpory realizuje prostřednictvím individuálního projektu „Podpora dostupnosti sociálních služeb a sociální práce v pardubickém kraji“[169], formou seminářů a vzdělávacích a dalších klíčových aktivit. cíle projektu je podpořit poskytovatele při zakládání sociálních firem, a také informovat veřejnou zprávu o možnostech tzv. sociálně odpovědného plněné veřejných zakázek. V souvislosti s podporou sociálního podnikání a zapojování uživatelů na trh práce vyvstává také potřeba jednotného legislativního ukotvení sociální ekonomiky.

Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a osoby jinak závislé

Centrum terénních programů Pardubického kraje poskytuje pravidelně služby v 11 městech: v regionu Svitavsko (3 obce – Litomyšl, Svitavy, Polička), Orlickoústecko (4 obce - Česká Třebová, Lanškroun, Ústí nad Orlicí a od 1. 7. 2013 Letohrad), Chrudimsko (3 obce Chrudim, Prachovice, Přelouč) a Pardubice. V v roce 2014 se podařilo rozšířit síť terénních služeb pro uživatele drog o 1 terénního pracovníka, tudíž je nyní možné do výše uvedených regionů se do regionů vyjíždět denně, což alespoň v dostatečné míře pokrývá potřebnost této služby.

Od roku 2013 byl ambulantní službou K-centrum při organizaci Laxus o.s. zaznamenán značný nárůst klientů, kteří mají závažné problémy s patologickým hráčstvím a užíváním alkoholu. jedná se jak o klienty věkové skupiny mladiství, tak i dospělí (závažnost problému potom stoupá v případě, že je těžce závislý člověk rodičem nezletilých dětí). V Pardubickém kraji působí v oblasti ambulantní léčby osob závislých na hráčství pouze tato jedna služba (Laxus o.s.) a kapacita ambulantní léčby závislosti na alkoholu je vzhledem k potřebám kraje rovněž nedostatečná. Ambulantní péče závislostí je tedy zajištěna pouze v Pardubicích a částečně ve Svitavách. S ohledem na narůstající počet klientů je žádoucí a velmi prioritní ambulantní léčbu posílit alespoň o jednoho odborného sociálního pracovníka na celý úvazek, který by působil pro oblasti Svitavska a Ústeckoorlicka, kde jsou problémy se závislostmi největší. Rozvoj by se měl s ohledem na výše definované potřeby zaměřit především na rozvoj služeb pro závislost na alkoholu a patologické hráčství. Všechny služby jsou stanovené jako velmi prioritní v souladu se Strategií protidrogové politiky pardubického kraje na období 2012 – 2018.

- Rozšíření kapacity ambulantního centra v Pardubicích, především s ohledem na léčbu patologického hráčství a závislosti na alkoholu, zvýšení odborného personálního zajištění.
- Zvýšení kapacity a četnosti výjezdů sociální služby terénní programy v lokalitách se zvýšeným výskytem problémových uživatelů návykových látek v rámci Pardubického kraje (například lokality: Lanškroun, Pardubice, Chrudim, Prachovice, Přelouč, Svitavy, Litomyšl, Polička, Česká Třebová, Ústí na d Orlicí, Letohrad, Chvaletice atd.).

[169] IP „Podpora dostupnosti sociálních služeb a sociální práce v pardubickém kraji“ je realizován od 1. února 2014 do 30 června 2015.

Služby, které by měly být prioritně podporované a rozvíjené v rámci sítě služeb, popřípadě legislativně ukotvené vzhledem k poskytování služeb pro osoby závislé na návykových látkách a jiné závislosti

- Asistovaný kontakt dítěte s rodičem závislým, na léčení ze závislosti
- Preventivní programy, besedy pro děti a mladistvé o rizicích internetu, podvodného a trestného jednání na internetu, rizikových online možnostech sázení apod.
- Testování na drogy – rozvoj a podpora služby v rámci poskytování sociálních služeb NNO

Z praxe pracovníků OSPOD i NNO vyplynulo[170], že jako výrazný problém vnímají nejednotné vymezení služeb testování na drogy, na které musí rodiče při léčbě pravidelně chodit a vymezení služeb dlouhodobé intenzivní péče o závislé osoby. V současné době je testování na drogy prováděno ve zdravotnických zařízeních, v nemocnicích apod. a v rámci sociálních služeb v kontaktních centrech. V praxi by bylo potřebné propojit tyto sociální a zdravotní služby, co se otázky testování na drogy týče a to tak, aby byly poskytovatelé sociálních služeb více kompetentní k tomu testování provádět, aby tato jejich činnost byla dostatečně finančně podpořena a zajistila tak větší a dostupnější síť služeb testování pro klienty.

U služeb testování by bylo žádoucí provést podobné legislativní úpravy, které by nestátním neziskovým organizacím umožnili vykonávat některé zdravotnické služby (testování apod.) s patřičným finančním podpořením[171].

Návrh zařazení rizikové oblasti *kyberprostor* do prioritních nežádoucích sociálních jevů, které je potřeba sledovat u cílové skupiny děti a mládež i u dospělých

O rizicích a negativních vlivech kyberprostoru vzhledem k cílové skupině dětí a mládeže se začíná mluvit čím dál více, technický pokrok ovšem stoupá rychleji a děti a mládež se začínají v tomto prostoru orientovat mnohem pohotověji, odborněji a věnují trávení volného času ve virtuálním světě mnohem více času.

Rizika kyberprostoru se však netýkají pouze dětí a mládeže, ale také dospělých, neboť právě do kyberprostoru se mohou pohodlněji přesunout některé nežádoucí sociální jevy u dospělých (například gambling, zadlužování, trestná činnost apod.). Součástí sítě služeb pro ohrožené i neohrožené rodiny a děti by tedy měly být i preventivní programy zaměřené na tuto oblast a upozornění na jejich rizika. V případě spolupráce s multiproblémovou rodinou, u které se vyskytuje více negativních sociálních jevů (nezaměstnanost, dluhy, závislosti, patologické hráčství apod.), je dobré zaměřit se také na tuto problematiku a působnost členů rodiny v kyberprostoru ověřit (tím se např. může odkrýt zadluženost rodiny díky online gamblingu, který je v mnoha případech na první pohled jen těžko zjistitelný).

[170] Na základě realizovaného výzkumného terénního šetření agenturou Sociotrendy mezi vedoucími pracovníky OSPOD ORP a poskytovateli služeb pro rodiny s dětmi Pardubickém a Karlovarském kraji.

[171] Legislativní změny by byly obdobné jako v případě přijetí nových právních předpisů ve věci výkonu adiktologických služeb, které byly přijaty v letech 2011 a 2012,více v dílčím dokumentu *Metodická příručky vytváření komplexního systému péče o rodiny a děti – metodika síťování,* kapitola *Návrh změny legislativního ukotvení některých služeb a zdrojů pomoci v síti pro ohrožené rodiny a dět.i*

- Zvýšení prevence a zařazení preventivních programů v oblasti rizik kyberprostoru pro děti (například narůstající trend sociálních sítí, kyberšikana, nezákonné činnosti na internetu, ochrana osobních údajů apod.).
- V rámci služeb SAS a intenzivní spolupráce s rodinou se zaměřovat také na činnost a působení členů rodiny na internetu.

II.2.4 Stávající síť sociálních služeb v obou krajích – komparace

Minimální rámec sítě služeb pro ohrožení děti a rodiny bere v úvahu aktuální stav sítě všech služeb v pilotních regionech, který je zvažován jako jeden ze vstupních parametrů pro konstrukci teoretického modelu sítě na úrovni kraje a ORP. Aktuální stav služeb v pilotních krajích je brán v úvahu rovněž jak pro návrh normativů služeb poskytovaných pro ohrožené rodiny a děti, tak pro nákladovost, která je pro poskytované služby předpokládaná.

Komparace pilotních krajů dle počtu služeb na 100-tisíc obyvatel

V Pardubickém kraji je služeb dostatečně[172], v Karlovarském je služeb znatelně méně[173]. Aby bylo možno komparovat oba kraje co do počtu pokrytí obou regionů sociálními službami, bylo třeba přepočítat počet aktuálně poskytovaných služeb na srovnatelnou měřitelnou jednotku.

Z registru poskytovatelů bylo zjištěno, že se jedná o služby, které jsou (včetně konkrétních počtů služeb) uvedeny v tabulkách níže. Dalším krokem bylo zjištění počtu obyvatel v kraji a jednotlivých okresech krajů.

Následně byly počty aktuálně poskytovaných služeb přepočítány na 100 tisíc obyvatel. Důvodem pro použití této jednotky je, že číslo odpovídající počtu služeb připadajících na menší počet obyvatel by bylo desetinné a pro porovnávání služeb je třeba mít celky služeb, ne jejich části (např. třetinu jedné služby apod.). Jestliže je porovnán počet služeb připadajících na 100 tisíc obyvatel, lze zjistit, že celkově mají v Karlovarském kraji o dvě služby (připadající na 100 tisíc obyvatel) méně než v Pardubickém. Nicméně zastoupení vybraných služeb je v obou krajích na 100 tisíc obyvatel stejné.[174]

Jestliže je však v Karlovarském kraji pociťován velmi výrazný nedostatek těch služeb, která byly uvedeny v odpovídajících částech stávajícího dokumentu, nedostatek nemůže být způsoben velikostí kraje co do počtu obyvatel, ale jinými okolnostmi. Jedná se zejména o vyžadované služby SAS, v jejichž rámci lze poskytovat konkrétní služby (službu „na míru“ rodině či dítěti), které byly specifikované v rámci minitendrů. Z výzkumného šetření rovněž vyplynulo, že se jedná o nedostupnost či vzdálenost obcí od sídla potřebných služeb (geografický charakter regionu), osobnostní charakteristiky jedinců, které tvoří rodiny s dětmi, nezaměstnanost promítající se do společensky nežádoucího způsobu života (prostituce, drogová problematika apod.). Pro model tvorby minimální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny by měly být nepříznivé okolnosti brány v úvahu a služby, které by pomohly tento nepříznivý stav změnit, by měly být navýšeny.

V tabulkách níže jsou uvedeny četnostní údaje odpovídající komparovaným službám. Zvýšený počet služeb je zvýrazněn v odpovídajícím sloupci šipkou nahoru, pokles šipkou dolů.

[172] Pardubický kraj je považován za jeden z krajů, který nejlépe zabezpečuje sociální služby v ČR.
[173] Karlovarský kraj je považován za kraj, který zabezpečuje sociální služby v ČR nejméně.
[174] Je třeba uvést, že počet služeb se při použití různých zdrojových dokumentů liší (četnost služeb z Registru poskytovatelů MPST, četnost služeb uvedených ve Střednědobých plánech sociálních služeb, četnost školských zařízení uváděných ČSÚ a zdroji MŠMT apod.). Proto je třeba četnostní údaje chápat jako podpůrné a modelové. Každý kraj pro volbu reálné sítě vychází zejména z potřeby potenciálních uživatelů služeb.

Tabulka II.2.40 Komparace počtu sociálních služeb v pilotních krajích, přepočet na 100 tis. obyvatel

	Pardubický kraj	Počet obyvatel 515985		Karlovarský kraj	Počet obyvatel 300309	
Vybrané sociální služby	Počty služeb celkem	Počet služeb na 100 tis. obyvatel	Komparace s KvK	Počty služeb celkem	Počet služeb na 100 tis. obyvatel	Komparace s PK
Odborné sociální poradenství	34	7	↑	19	6	↓
Raná péče	1	0		1	0	
Telefonická krizová pomoc	1	0	↓	2	1	↑
Azylové domy	10	2		6	2	
Domy na půl cesty	4	1		3	1	
Kontaktní centra	1	0		3	1	↑
Krizová pomoc	4	1		2	1	
Intervenční centrum	1	0		1	0	
Nízkoprahová denní centra	4	1		3	1	
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11	2	↓	9	3	↑
Noclehárny	3	1		2	1	
Služby následné péče	3	1	↑	0	0	↓
SAS pro rodiny s dětmi	18	3		9	3	
Sociálně terapeutické dílny	8	2	↑	4	1	↓
Terénní programy	13	3			3	
Sociální rehabilitace	24	5	↑ ↑	9	3	↓ ↓

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb; Zpracováno: Sociotrendy

Komparace dle okresů a ORP

V současné době se v okresech Karlovarského kraje nachází tolik sociálních služeb, kolik jich připadá na 100 tisíc obyvatel podle jejich současného počtu. Pouze co se týče služby sociálního poradenství, v Karlových Varech je o jednu službu více a v okrese Sokolov o jednu službu méně.

Současný stav sociálních služeb, které jsou uvedeny v tabulce níže, poukazuje na současný stav, kdy počty služeb připadajících na 100 tisíc obyvatel jsou jak v Pardubickém kraji, tak i v Karlovarském vzájemně si odpovídající. Stav služeb s ohledem na počet obyvatel lze pojímat jako standardní a minimální. Jejich financování by mělo odpovídat současnému způsobu financování, které je funkční.

Jejich kapacita by měla odpovídat současné kapacitě služeb. Uvedená struktura velikostně odpovídá rozložení oblastí podle dřívějších okresů. Ty jako územně-orientační a statistické jednotky existují stále. Služby, které byly do r. 2002 zřizované v rámci okresů, byly spádovými službami.

Tabulka II.2.41 Vybrané sociální služby dle registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV v okresech Karlovarského kraje, přepočet na 100 tis. obyvatel

Vybrané sociální služby	Cheb	počet služeb na 100 tis. obyv.	Karlovy Vary	počet služeb na 100 tis. obyv.	Sokolov	počet služeb na 100 tis. obyv.	Celkem
Počet obyvatel v okrese	92211		117297		90801		
Odborné sociální poradenství	5	5	8	7	6	7	19
Raná péče	1	1	-		-		1
Telefonická krizová pomoc	-		1	1	1	1	2
Azylové domy	3	3	2	2	1	1	6
Domy na půl cesty	1	1	1	1	1	1	3
Kontaktní centra	1	1	1	1	1	1	3
Krizová pomoc	1	1	1	1	-		2
Intervenční centrum					1	1	1
Nízkoprahová denní centra	1	1	1	1	1	1	3
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	4	4	2	2	3	3	9
Noclehárny	1	1	1	1	-		2
Služby následné péče	-		-		-		0
SAS pro rodiny s dětmi	2	2	5	4	2	2	9
Sociálně terapeutické dílny	1	1	2	2	1	1	4
Terénní programy	1	1	5	4	3	3	
Sociální rehabilitace	3	3	3	3	3	3	9

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb; Zpracováno: Sociotrendy

Tabulka II.2.42 Vybrané sociální služby dle registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV v okresech Pardubického kraje, přepočet na 100 tis. obyvatel

Vybrané sociální služby	Chrudim	počet služeb na 100 tis. obyv.	Pardubice	počet služeb na 100 tis. obyv.	Svitavy	počet služeb na 100 tis. obyv.	Ústí n. Orlicí	počet služeb na 100 tis. obyv.
Počet obyvatel v okrese	104043		168569		104622		138751	
Odborné sociální poradenství	7	7	13	8	5	5	9	6
Raná péče	-		1	1	-			
Telefonická krizová pomoc	-		-				1	1
Azylové domy	2	2	2	1	4	4	2	1
Domy na půl cesty	1	1	1	1	1	1	1	1
Kontaktní centra	-		1	1	-			
Krizová pomoc	1	1	1	1	1	1	1	1
Intervenční centrum	-		1	1	-			
Nízkoprahová denní centra	1	1	1	1	1	1	1	1
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3	3	2	1	3	3	3	2
Noclehárny	1	1	2	1	-			
Služby následné péče	1	1	2	1	-			
SAS pro rodiny s dětmi	3	3	5	3	8	8	2	1
Sociálně terapeutické dílny	1	1	3	2	3	3	1	1
Terénní programy	3	3	6	4	1	1	3	2
Sociální rehabilitace	5	5	10	6	4	4	5	4

Pokud se však jedná o nižší územní celky, a to ORP, struktura služeb dle ORP v jednotlivých krajích je uvedena v následujících tabulkách. Z nich vyplývá, že územní celky ORP nejsou pokryty rovnoměrně. Například co týče Karlovarského kraje, v ORP Ostrov, Mariánské Lázně a Kraslice většina služeb chybí. V některých případech jsou sice zajištovány terénní formou službami, které sídlí v okresních městech, ovšem územní nedostupnost služeb zůstává stále stejná, tedy nedostatečná.

Údaje o celkovém počtu dané služby na území kraje se mohou v tabulce s počtem služeb v ORP lišit od předchozí tabulky, která vychází z registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV. Rozdíly mohou vznikat skutečností, že na území kraje jeden poskytovatel může poskytovat více

registrovaných služeb i v rámci několika ORP (a v jednom případě je tento poskytovatel a všechny jeho služby započítán pouze jednou, v jiném případě mohou být započteny všechny registrované služby zvlášť, bez ohledu na to, zda mají nebo nemají stejného poskytovatele). V tabulce jsou vyznačeny ty hodnoty celkového počtu dané služby na území kraje, které se liší od celkového počtu služeb v kraji uvedeného v předchozí tabulce.

Tabulka II.2.43 Počet vybraných registrovaných sociálních služeb pro děti a rodiny v okresech Karlovarského kraje dle SPRSS[175]

Vybrané registrované sociální služby	Aš	Cheb	Karlovy Vary	Kraslice	Mariánské lázně	Ostrov	Sokolov	Celkem kraj	Potřebnost:
Odborné sociální poradenství (§37)		1	4				3	6	základní s rozvojem
Raná péče (§54)		1	-				-	1	základní
Telefonická krizová pomoc (§55)		-	1				1	2	základní
Azylové domy (§57)	1	2	2				2	6	základní
Domy na půl cesty (§58)		2	1				2	5 (1)	základní
Kontaktní centra (§59)		1	1				1	3	základní
Krizová pomoc (§60)		1	1				-	2	základní
Intervenční centrum (§60a)		-	-				1	1	základní
Nízkoprahová denní centra (§61)		1	1				1	3	základní
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§62)		3	1		1		1	6	základní s rozvojem
Noclehárny (§63)		1	1				-	2	základní s rozvojem
Služby následné péče (§64)		-	-				-	0	základní
SAS pro rodiny s dětmi (§65)	1	1	4	-	1	-(2)	1	8	základní s rozvojem
Sociálně terapeutické dílny (§67)		1	2				1	4	základní
Terénní programy (§69)		1	6				3	10	základní s rozvojem
Sociální rehabilitace (§70)		3	3				3	9(3)	základní

(1) Na území kraje se nachází 5 služeb Domy na půl cesty, které jsou poskytovány 2 poskytovateli.

(2) V Kraslicích a Ostrově není žádná registrovaná služba SAS pro rodiny s dětmi, služby v těchto oblastech terénně poskytují služby z okolních ORP, zejména z Karlových Varů.

(3) z toho pouze jedna služba je poskytována pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší a osoby v krizi (služba v Chebu).

[175] Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji 2014 – 2017.

Tabulka II.2.44 Počty vybraných registrovaných sociálních služeb pro děti a rodiny v ORP Pardubického kraje dle SPRSS na rok 2015.

	Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Chrudim	Králíky	Lanškroun	Litomyšl	Moravská Třebová	Pardubice	Polička	Přelouč	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Vysoké Mýto	Žamberk	Celkem kraj	Potřebnost služby
Odborné sociální poradenství (§37)	-	-	-	3	1	1	2	-	7	1	-	2	3	-	1	21	potřebná
Raná péče (§54)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	vysoce potřebná
Telefonická krizová pomoc (§55)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	vysoce potřebná
Azylové domy (§57)	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	1	7	základní
Domy na půl cesty (§58)	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	4	základní
Kontaktní centra (§59)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	potřebná
Krizová pomoc (§60)	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	4	vysoce potřebná
Intervenční centrum (§60a)	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1 (1)	vysoce potřebná
Nízkoprahová denní centra (§61)	-	-	-	1		1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	4	základní
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§62)	1	-	-	5	-	-	1	1	1		1	2		1	1	14	základní
Noclehárny (§63)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	potřebná
SAS pro rodiny s dětmi (§65)	1	-	2	1	-	-	1	1	2	1	1	-	-	-	-	10	potřebná
Sociálně terapeut. dílny (§67)	-	-	-	1	-	-	1	1	3	1	-	-	1	-	-	8	potřebná
Terénní programy (§69)	1	-	-	1	-	-	-	-	4	-	1	-	1	1	-	9	vysoce potřebná
Sociální rehabilitace (§70)	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3	vysoce potřebná (2)

Zdroj: SPRSS Pardubického kraje; Zpracováno: Sociotrendy

Poznámka k tabulce:

(1) Služby intervenčního centra jsou poskytovány pouze jedním poskytovatelem, který poskytuje tyto služby v rámci celého kraje.
(2) Vysoce potřebná priorita se týká služeb sociální rehabilitace poskytovaných pro mladistvé opouštějící zařízení ústavní nebo ochranné výchovy, služby sociální rehabilitace pro ostatní sílové skupiny mají prioritu prostřední, tedy potřebnou.

II.3 Financování sociálních služeb v Karlovarském a Pardubickém kraji

Obecně v České republice, nejen v pilotních krajích, financování služeb pro ohrožené děti a rodiny pochází z různorodých zdrojů. Část služeb pro ohrožené děti a rodiny je v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí, pobytová zařízení ústavní výchovy spadají do oblasti školství a zdravotnictví. Další služby mohou být zřizovány a koordinovány Ministerstvem zdravotnictví, nebo Ministerstvem vnitra, které má v oblasti systému péče o ohrožené rodiny a děti zejména služby bezpečnosti a prevence.

Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje dotace sociálním službám. Pro většinu těchto služeb pro ohrožené rodiny s dětmi registrovaných dle zákona č. 108/2006 představují dotace MPSV významný a hlavní finanční příjem. Sociální služby pobytové mají navíc jako důležitý zdroj financí na provoz zařízení a poskytování služeb úhrady od uživatelů. Dále MPSV financuje zařízení sociálně-právní ochrany dle zákona č. 359/1999 Sb., tedy ZDVOP.

Ministerstvo školství financuje zařízení ústavní a ochranné výchovy jakými jsou dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické a výchovné ústavy. Dále také školská poradenská zařízení, tedy pedagogicko-psychologické poradny. Ministerstvo zdravotnictví financuje a přímo řídí dětské domovy do 3 let.

Systém financování služeb pro rodiny s dětmi tedy funguje na principu, kdy MPSV poskytne určitý finanční balík krajům, které na základě žádostí o dotace tyto finance přerozdělí mezi služby v kraji. Kraje následně z dotací MPSV financují jednotlivé obce a jejich místní poskytovatele služeb, dotují ZDVOP, sociální služby, OSPOD, částečně financují ústavy sociální péče.

Podrobněji je současný systém financování služeb kraji z dotací MPSV (který vešel v platnost od roku 2015) popsán v podkapitole níže. Kromě popisu současného systému je navržen také nový způsob financování, který vychází přímo ze zkušeností pracovníků OSPOD, reflektuje jejich potřeby v praxi, je inspirován systémem financování minitendrů.

II.3.1 Změna systému financování služeb v krajích

Sociální služby jsou v Pardubickém i Karlovarském kraji financovány z několika různých zdrojů. Mezi nejvýznamnější z těchto zdrojů patří dotace ze státního rozpočtu poskytované Ministerstvem práce a sociálních věcí, finanční prostředky z krajského rozpočtu a z rozpočtů obecních. Neméně významným zdrojem financování jsou úhrady za poskytování sociálních služeb od uživatelů (v případě pobytových služeb se jedná o významný zdroj financování). Dalšími možnými zdroji finančních prostředků jsou zejména Evropská unie, zdravotní pojišťovny či jiné resorty státní správy.

Síť sociálních služeb a jejich poskytování zřejmě v největší míře ovlivní změna financování sociálních služeb, neboť od roku 2015 přechází zodpovědnost za výběrová dotační řízení z MPSV na kraje samotné.

Procesy financování sociálních služeb budou tedy v obou krajích s účinností od 1. ledna 2015 nastaveny tak, aby vedly k naplnění samosprávné role kraje uvedené v ustanovení §95 písm. g) zákona o sociálních službách, a byly v souladu s ustanovením §101a zákona a o sociálních službách.

Dle ustanovení §95 písm. g) zákona o sociálních službách kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Kraje tedy budou rozhodovat o výši finanční podpory pro zajištění sociálních služeb na úrovni krajů. Kraje budou o této podpoře rozhodovat v samostatné působnosti v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů. Financování sociálních služeb na území krajů bude v roce 2015 probíhat formou dotačního řízení pro poskytovatele sociálních služeb.

Přechod na nový systém by měl zajistit, že systém financování bude maximálně transparentní a objektivní, finanční podpora bude vycházet z místní znalosti kraje a bude předem stanovena na základě mechanismu pro jednotlivé druhy sociálních služeb. Dále by měl systém garantovat rovné podmínky pro všechny poskytovatele služeb, kteří prokážou splnění požadavku ohledně stanovených kritérií a parametrů služeb.

Tento nový systém financování služeb se již blíží k tomu, který by adekvátně reagoval na lokální potřeby, tedy od ministerstva na celostátní úrovni zaznamenalo financování služeb posun ke krájím, ovšem pracovníci OSPOD i poskytovatelé služeb by se raději přiklonili k takové variantě financování, která by umožnila poskytnout finanční prostředky přímo jednotlivým ORP, které by na základě přesné místní znalosti mohli s finančními dotacemi nakládat více cíleně, efektivně a účelně. Tato potřeba vyvstala mj. z terénního šetření mezi pracovníky OSPOD a NNO, kteří v tomto ohledu velmi kladně hodnotili, a jako inspiraci uváděli, systém financování minitendrů, jak je uvedeno v příkladech z praxe níže.

Model nového financování sociálních služeb – inspirace systémem financování minitendrů

Karlovarský a Pardubický kraj se stali pilotními kraji pro vyzkoušení nového způsobu financování z Ministerstva práce a sociálních věcí, tedy způsobu prostřednictvím minitendrů. Jednotlivé OSPODy prostřednictvím vypisování veřejných zakázek poptávají služby pro své klienty na základě jejich aktuálních potřeb. Poskytovatel sociální služby, který soutěž vyhraje, zahajuje spolupráci nejen s klientem, popřípadě s rodinou, ale také s dalšími možnými aktéři sítě pomoci, jako je OSPOD, škola, další poskytovatelé služeb, lékaři apod. Poptávka po službách je vymezena a definována přímo na základě konkrétních požadavků pracovníků OSPOD. Tento systém financování vznikl tak, aby bylo možné reagovat na aktuální potřeby klientů a na efektivní, včasné a zacílené řešení jejich krizové situace.

Na základě terénního šetření mezi pracovníky OSPOD a poskytovateli sociálních služeb[176] vyplynulo, že tento systém financování poskytuje několik hlavních výhod, ale také nevýhod.

Pozitivní hodnocení systému financování přes minitendry[177]

Jako výhoda bylo označeno především to, že z hlediska systému financování jsou u minitendrů do rozpočtu jsou zahrnuty nejen náklady na přímou i nepřímou práci, ale také na dopravu a další potřebnosti. Hlavní výhoda byla spatřována potom v tom, že finance jsou poskytovány přímo,

[176] Zdroj: výzkumné terénní šetření, Sociotrendy
[177] Hodnocení vychází z hloubkových rozhovorů se zástupci OSPOD a poskytovateli sociálních služeb realizovaných agenturou Sociotrendy.

konkrétní lokalitě, konkrétním OSPODům, které znají specifika a problematiku svého regionu, mají přehled o potřebnosti služeb, a znají také potřeby jednotlivých klientů. Proto mohou objektivně zvážit výběr služeb na základě svých znalostí a zkušeností.

Z praxe se také osvědčil systém „předplacených“ balíků služeb, který umožňuje rychlé využití dané služby. Organizace nabídne určitý počet služeb (například pracovníkům OSPOD příslušného obecního úřadu), popřípadě počet hodinových dotací, které je možné, v rámci předplacení, v případě potřeby čerpat po celý rok. Tento systém financování spatřují pracovníci OSPOD jako ideální i do budoucna, co se týče nákladovosti jejich úřadu. Systém by fungoval na základě poskytnutí finančního balíku na sociální služby každému OSPODu, se kterým by úřad mohl na základě místní znalosti nakládat podle svého uvážení. *„Například nyní máme k dispozici facilitace, 25 facilitací a různí kolegové mohou organizaci oslovit kdykoliv a té facilitace využít, tedy je to předplaceno, jen zavoláme, domluvíme se, a pak už jen odškrtáváme využitý počet služeb.“*

„Takto bychom chtěli řešit více služeb, předplatit si balík služeb na jeden rok u jedné organizace. Nemuselo by se to řešit pokaždé od znovu, vždy by to bylo stejné, jen by se to postupně čerpalo. Třeba u případových konferencí nebo si předplatit psychologa, sezení s klienty, třeba na dvě hodiny pro dva klienty“.

Negativní hodnocení systému financování přes minitendry[178]

Jako hlavní nevýhoda tohoto systému bylo spatřováno to, že v mnoha případech se v praxi stalo, že zakázku vyhrála služba na základě stanovené ceny, nikoli na základě kvality poskytované služby. Pracovníci OSPOD velmi často uváděli, že jsou mnohem radši, když si mohou navázat spolupráci se službou, kterou znají, a u které ví, jak pracuje (na základě předchozích zkušeností a referencí), a to klidně i mimo minitendry, než aby zakázku vyhrála služba s nejnižší cenou, ovšem také nedostatečnou kvalitou a rozsahem služeb, který neodpovídá požadavkům a potřebám příslušného OSPODu.

Současný systém financování sociálních služeb na mapovaném území Karlovarského a Pardubického kraje ve sledovaném období

Největším zdrojem financování sociálních služeb byly účelově určené dotace ze státního rozpočtu, které poskytovalo MPSV, dále finanční prostředky z krajských a obecních rozpočtů. S ohledem na plánování financování sociálních služeb v síti v rámci daného kraje se sleduje především výše priority dané služby, na základě čehož se odvozuje výše dotace, popřípadě další rozvoj služby. Stanovení priority služby vychází z její kapacitní naplněnosti, využívanosti, místní potřebnosti a poptávanosti.

Níže je uveden systém financování některých vybraných služeb pro rodiny s dětmi, u kterých je popsán způsob financování a zdroje, které se na financování služby podílí. Současně je uvedena také priorita služby a plánovaná míra podpory dané služby dle Akčního plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2014 a na rok 2015, s čímž souvisí také případné zachování finanční podpory či plánované navýšení finanční podpory na rozvoj prioritní a potřebné služby.

[178] Hodnocení vychází z hloubkových rozhovorů se zástupci OSPOD a poskytovateli sociálních služeb realizovaných agenturou Sociotrendy.

Finanční podpora služeb dle stanovení jejich priority

Sociální služby s nejvyšší prioritou jsou vysoce potřebné, lze u nich tedy předpokládat nižší redukci finančních prostředků z MPSV a velikost finanční podpory by se měla blížit optimální výši nákladů služby. U těchto služeb lze také předpokládat jejich kapacitní navyšování či rozšiřování vzhledem k jejich aktuální vysoké potřebnosti. Sociální služby se střední prioritou jsou potřebné, lze u nich očekávat o něco vyšší míru redukce finančních prostředků z MPSV nebo ze strany kraje. Současný stav těchto služeb bude v rámci sítě zachován. Služby s nejnižší prioritou, tedy základní, mohou očekávat nejvyšší možnost redukce finančních prostředků z MPSV nebo ze strany kraje.

Následující tabulky ukazují vybrané sociální služby vztahující se k problematice ohrožených rodin a dětí v Karlovarském a Pardubickém kraji, vzhledem ke stanoveným prioritám na rok 2015. Priority zůstávají u obou krajů stejné tak, jako byly nastaveny u předchozího roku 2014[179]. Služby jsou rozděleny také na základě největšího zdroje financování těchto služeb s ohledem na jejich rozvoj, popřípadě zachování stávajícího stavu. Zdrojem je buďto MPSV a kraj nebo Evropská unie prostřednictvím individuálních projektů na určité časové období.

Tabulka II.3.1 Vybrané sociální služby s ohledem na cílovou skupinu ohrožené rodiny a děti, jejich priorita v rámci sítě služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.[180]

	Prioritní z hlediska financování	
	MPSV + Karlovarský kraj	Projekty EU
Vysoká priorita, vysoce potřebné	§ 54 Raná péče	§ 67 Sociálně terapeutické dílny
	§ 69 Terénní programy (se zaměřením na SVL)	
	§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (žijící v SVL)	
	§ 37 Odborné sociální poradenství (se zaměřením na oblast dluhů)	
	§ 65 Sociálně aktivizační služby (se zaměřením na rodiny žijící v SVL)	
Střední priorita, potřebné	§ 59 Kontaktní centra	§ 57 Azylové domy
	§ 60 Krizová pomoc	§ 58 Domy na půl cesty
	§ 63 Noclehárny	§ 60a Intervenční centrum
	§ 65 Sociálně aktivizační služby (se zaměřením na podporu rodičovských kompetencí)	§ 61 Nízkoprahová denní centra
	§ 69 Terénní programy	

[179] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2014.
[180] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje na rok 2015. Údaje byly porovnány s prioritami služeb vycházejících z Akčního plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2014, nebyly zaznamenány žádné rozdíly, přidělené priority tedy zůstávají zachovány.

	§ 55 Telefonická krizová pomoc	
	§ 37 Odborné sociální poradenství	
Nízká priorita, základní	§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	
	§ 37 Odborné sociální poradenství (se zaměřením na problematiku drog)	

Tabulka II.3.2 Vybrané sociální služby s ohledem na cílovou skupinu ohrožené rodiny a děti, jejich priorita v rámci sítě služeb v Pardubickém kraji na rok 2015[181].

	Prioritní z hlediska financování		
	MPSV + Pardubický kraj	Obec nebo zřizovatel	Projekty EU
Vysoká priorita, vysoce potřebné	§ 54 Raná péče		§ 60a Intervenční centrum
	§ 69 Terénní programy (se zaměřením na oblast drog)		
	§ 37 Odborné sociální poradenství (se zaměřením na oblast dluhů)		
	§ 55 Telefonická krizová pomoc		
	§ 60 Krizová pomoc (pobytová forma)		
	§ 70 Sociální rehabilitace (pro děti a mládež v ústavní péči a opouštějící ústavní péči)		
Střední priorita, potřebné	§ 37 Odborné sociální poradenství	§ 63 Noclehárny	§ 69 Terénní programy (se zaměřením na cílovou skupinu Romové)
	§ 59 Kontaktní centra	§ 67 Sociálně terapeutické dílny	
	§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (v ústavní péči a opouštějící ústavní péči)	§ 70 Sociální rehabilitace	
	§ 64 Služby následné péče		
	§ 65 Sociálně aktivizační služby		
Nízká priorita, základní	§ 68 Terapeutické komunity	§ 69 Terénní programy	§ 57 Azylové domy
		§ 61 Nízkoprahová denní centra	§ 58 Domy na půl cesty
		§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	

[181] Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015. Údaje byly porovnány s prioritami služeb vycházejících z Akčního plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2014, nebyly zaznamenány žádné rozdíly, přidělené priority tedy zůstávají zachovány.

II.3.2 Časové dotace pracovníků v sociálních službách, mzdové náklady a ostatní provozní náklady

Zdrojem pro získání přehledu o jednotlivých nákladech za poskytování sociálních služeb byly údaje získané při terénním výzkumném šetření mezi poskytovateli služeb[182] a analýza dokumentů *Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015* a *Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015.*

Částky časových hodinových dotací byly odvozeny především na základě poskytování činností a služeb v rámci minitendrů, celkově však mohou odrážet obecnou představu o časových dotacích jednotlivých služeb a jejich nákladech, tedy o cenách jednotlivých intervencí.

Lektoři na doučování či nácvik rodičovských kompetencí se pohybují v rozmezí částek 110 až 150 Kč na hodinu. Částky za hodinu práce v rámci terénních služeb jsou různé a jejich rozpětí je poměrně široké, záleží tedy na předmětu smlouvy, na vykonávaných činnostech, obecně se však tyto částky pohybují v rozmezí 150 Kč až maximálně 400 Kč. Náklady na jednoho pracovníka poskytujícího odborné sociální poradenství jsou většinou asi 100 až 150 Kč za hodinu.

Mzdové náklady na jednoho pracovníka v sociálních službách (na hlavní pracovní poměr či dohodu o provedení činnosti) se v ambulantních formách služby pohybují okolo 265 tisíc Kč za rok, v terénních formách služeb okolo 350 tisíc Kč. Mzdové náklady na jednoho sociálního pracovníka jsou u ambulantních i terénních služeb stejné, tedy asi 350 tisíc Kč za rok. Mzdové náklady na jednoho odborného pracovníka (psycholog, terapeut, právník) či na sociálního pracovníka pracujícího ve službě telefonická krizová pomoc, jsou 410 tisíc Kč za rok.

Náklady na provoz ambulantních služeb jsou taktéž různé, závisí především na tom, kolikrát týdně je zařízení otevřené, zda má prostory pronajaté, koupené či hrazené městem, jaké je materiální vybavení zařízení či zda služba platí energie, popřípadě jaké. Rozhodným může být také stáří objektu, kde je služba poskytována, neboť staré, nezateplené objekty mohou být na provoz mnohem dražší.

Jako nejdražší byl označen provoz kontaktních center, jelikož nároky na materiální vybavení prostor jsou velmi vysoké, stejně tak kontaktní centra poskytují typy služeb, které jsou obecně nákladnější než ostatní (například komplexní testování na drogy). Prostory zařízení těchto služeb musí být dobře zajištěny z hlediska dostupnosti vody, elektřiny apod., je důležité zajištění čistého a hygienicky nezávadného prostředí.

U dalších typů služeb, jako jsou NZDM nebo rodinná centra, se roční náklady pohybují okolo 300 tisíc Kč až 500 tisíc Kč.

Financování služeb SAS pro rodiny s dětmi funguje na principu výpočtu výše dotace na základě kapacity počtu rodin služby. Potřebnou kapacitu jednotlivých poskytovatelů služeb SAS definuje kraj ve spolupráci s OSPOD ORP. Potřebná kapacita služby stanovená OSPOD je navýšena dále také o tzv. presanaci rodiny, což zahrnuje péči o rodinu, která je ohrožena sociálním vyloučením, ale není v evidenci OSPOD.

U terénních služeb zahrnují náklady, mimo platy pracovníků, nejčastěji auta, částky za dopravu, benzín atd. Tyto provozní a technické náklady terénních služeb se většinou pohybují okolo částky

[182] Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

300 tisíc Kč za rok (v této částce je většinou zahrnut provoz 1 – 2 aut, a tomu odpovídá i omezenost výjezdů za klienty, tedy nižší částky za benzín a dopravu). Tato částka odpovídá spíše technickým nákladům terénních služeb v Karlovarském kraji, kde je počet úvazků terénních služeb menší, a tedy i počet výjezdů za rodinami. V Pardubickém kraji, vzhledem k jeho větší rozloze a většímu pokrytí terénními službami, mohou být provozní a technické částky terénních služeb mnohem vyšší.

U pobytových služeb azylový dům se náklady na jedno lůžko za rok pohybují okolo 130 -150 tisíc Kč. Náklady na jeden lůžkoden se pohybují okolo 400 Kč a náklady za jedno lůžko na měsíc jsou kolem 10 tisíc v obou krajích.

Další údaje k cenám jednotlivých intervencí jsou uvedeny ve III. části tohoto dokumentu v kapitole *III.3.2 Průměrné náklady na služby y vybrané intervence ve vazbě klient-intervence-cena.*

III. Model minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny na úrovni obcí s rozšířenou působností koordinované krajem

Minimální síť obsahuje služby, které zajistí pokrytí státem definované minimální sociální úrovně pro dané nejvíce ohrožené cílové skupiny. Tyto služby jsou plně financovány z veřejných zdrojů, nejčastějším zdrojem financování jsou potom dotace MPSV. V minimální síti figurují pouze vybrané druhy služeb (na základě pokrytí základní potřeby vhledem k dané cílové skupině). Například minimální síť služeb pro rodiny s ohroženými dětmi, vzhledem k cílové skupině jsou v této síti služeb zahrnuty pouze takové služby, které se vztahují k problematice ohrožených rodin a dětí (například tedy azylové domy, domy na půl cesty, sociálně aktivizační služby pro rodiny s těmi, terénní programy, odborné sociální poradenství, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, krizová pomoc, kontaktní centra, intervenční centra, apod.). Rozvoj sociálních služeb je plánován tak, aby odpovídal poptávce a potřebnosti těchto služeb pro ohrožené rodiny a děti, a stejně tak, aby v dostatečné míře pokryl územní a časovou dostupnost služeb pro ohrožené rodiny a děti v rámci dané lokality.

Základní síť bývá garantovaná krajem, její rozvoj je popsán ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb. Finanční podpora je zajištěna z veřejných dotací MPSV a dalších zdrojů (tedy příspěvky z dotačních fondů kraje, úhrady od uživatelů podle druhu služby apod.). V této síti jsou zahrnuty všechny služby a všichni poskytovatelé, kteří jsou součástí sítě sociálních služeb na daném území bez ohledu na jednotlivé cílové skupiny.

Rozšířená síť zahrnuje všechny služby a všechny poskytovatele, kteří jsou součástí sítě sociálních služeb na daném území, nehledě na jednotlivé cílové skupiny. Financování je ovšem vícezdrojové a pochází především z dotací od obcí (spolufinancování), z dotací od dalších zřizovatelů, z dotačních fondů kraje atd.

Síť ostatních služeb zahrnuje další služby a poskytovatele. Jejich financování není dotováno veřejnými zdroji, je zajištěno dotacemi od zřizovatele, dotacemi od obce, kraje a od uživatelů podle druhu služby.

Model minimální sítě služeb pro ohrožené rodiny s dětmi

Základem pro torbu minimální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je ustanovení §95 písm. g) zákona o sociálních službách, podle něhož kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Střednědobé plány již obsahují sociální služby, jejichž struktura je označována jako síť služeb. [183] Sociální služby, které se zaměřují na ohrožené děti a na odpovídající ohrožené rodiny s dětmi, budou přirozenou součástí širší sítě. Rozšířením stávající sítě sociálních služeb (dle SPRSS) budou další služby pro ohrožené děti a rodiny, které nejsou explicitně uvedeny ve SPRSS (registrované i neregistrované). V současnosti již tyto další, nové služby navazují na stávající sociální služby tak, jak je dáno v krajích

[183] Kraje rozhodují o výši finanční podpory pro zajištění sociálních služeb na úrovni krajů, tedy i pro specifickou síť vytvářenou pro ohrožené děti a rodiny. Kraje o této podpoře rozhodují v samostatné působnosti v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů. Financování sociálních služeb na území krajů v roce 2015 probíhá formou dotačního řízení pro poskytovatele sociálních služeb.

dobrou praxí.[184] Součástí dotčené sítě budou i další aktéři sítě služeb, jimiž jsou lékaři, psychiatři, psychologové, mediátoři a další.

Obecně se na síti služeb pro ohrožené děti a rodiny, jak již bylo uvedené v předcházejících kapitolách, podílí několik typy aktérů, kterými jsou zadavatelé služeb, a to kraje a města prostřednictvím orgánů, které zajišťují sociálně-právní ochranu dětí. Jsou to krajské a obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady, MPSV, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce České republiky a jsou vymezeny v zákonu o SPO v § 4 odst. Poskytovatelé služeb prostřednictvím osob pověřených k výkonu SPOD a ostatní poskytovatelé sociálních služeb registrovaných i neregistrovaných. Pracovníci vzdělávacích institucí (školy), represivní orgány (Policie ČR, Městská policie, soudy, státní zastupitelství), lékaři (dětští specialisté), psycholog, psychiatr, aktéři volnočasových aktivit. V neposlední řadě se jedná o samotné klienty služeb a relevantní veřejnost.

Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny by měla reflektovat požadavky, které jsou kladeny jednak na síť sociálních služeb (např. standardy kvality), jednak na kvalitu vyžadovanou v rámci poskytování služeb pracovníky OSPOD. Konkrétně Krajský úřad je orgánem sociálně-právní ochrany dětí ve smyslu § 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a je povinen se při výkonu sociálně-právní ochrany dětí řídit standardy kvality výkonu SPO. Standardy výkonu SPO jsou definovány Vyhláškou č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a jejich obsahová náplň je součástí přílohy č. 1 této vyhlášky. Vybraná kritéria standardů kvality SPO závazná pro orgány sociálně-právní ochrany dětí nejsou u krajských úřadů dle ustanovení vyhlášky hodnocena v rámci kontroly jejich naplňování, a není tak dána povinnost taková kritéria vypracovat, neboť z jejich obsahu vyplývá, že krajský úřad nevykonává činnosti, které jsou definovaným kritériem upraveny, a zároveň nemá zřízenu pro takovou činnost odpovídající pracovní pozici, jež by se měla příslušným kritériem ve své činnosti řídit[185].

Jestliže základem sítě pro ohrožené děti a rodiny je stávající SPRSS, který již obsahuje vyjmenované spektrum sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny, je otázkou, jakou roli mohou mít další parametry či indikátory ovlivňující volbu sítě, které ve zhuštěné podobě (např. velikostí číselného údaje [186]) konkrétní kraj charakterizují? Jinými slovy jsou závislé na „typu“ kraje, zejména co do sociodemopgrafických, ekonomických či dalších charakteristik, včetně počtu sociálně vyloučených lokalit v rámci daného regionu. Parametry a indexy, které kraje charakterizují, jsou upřesněny v následujících kapitolách. Jaká by však byla jejich funkce, pokud by nemohly být použity, k potenciálnímu navýšení (či výskytu) služby v dané lokalitě, neboť výskyt služeb je již krajskými PSPRSS definován, tedy limitován?

Odpovědí na výše uvedené otázky může být skutečnost, že se jedná o parametry, které může kraj použít nejen pro koordinaci stávající sítě služeb (kraj má v rámci SPRSS k dispozici řídící skupiny

[184] Opakovaně je prokázáno výzkumně. Jednak terénním výzkumným šetřením, Sociotrendy 2014, jednak výzkumným šetřením pro Analýzu sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, MPSV, 2013-2014.

[185] U krajských úřadů nejsou hodnocena kritéria č. 1a, 1b, 4b, 8d, 9c, 9d a 14b. viz vyhláška č. 473/2012 Sb. a příloha č. 1 této vyhlášky.

[186] Je nutno upozornit na nutnost reflektovat tvorbu každé číselné míry (parametru, indexu), protože některé míry nemusejí mít vlastnosti metriky (nelze s nimi pracovat v tom smyslu, že je lze sčítat a počítat např. průměrné hodnoty, např. míra ohroženosti dětí, mládeže a rodin).

zajišťující realizaci Akčních plánů SPRSS), ale také pro vytvoření paralelní sítě služeb specifické pro ohrožené děti a rodiny prostřednictvím krajského koordinátora (jehož role je upřesněna v samostatné kapitole). Část aktivit SPRSS může být použita pro síť služeb pro ohrožené děti a rodiny. Dále se jedná o argumentaci pro navýšení finančních prostředků (jimiž disponuje kraj) na zajištění specifických služeb (ve spolupráci s dalšími aktéry sítě, např. prostřednictvím minitendrů) pro konkrétní OSPODy, případně na formulování doporučení směrem k nižším územním celkům na rozšíření výskytu konkrétní služby. Všechna doporučení jsou však závislá na aktuální situaci v regionu. Jestliže se může jevit, že daná služba by byla v daném místě potřebná, ale klienti by službu nehodlali využívat, žádná doporučení by smysl neměla. Parametry sítě nemohou mít roli direktivní, ale podpůrnou, motivační.

Klíčovou okolností pro potenciální koordinaci sítě je existence dané služby, její výskyt (prostřednictvím konkrétního aktéra sítě). Výskyt služeb může být formulován s ohledem na univerzální kritérium (indikátor, charakteristiku), které je obvykle používáno, tím je území s ohledem na počet obyvatel dle údajů ČSÚ. Další charakteristiky služeb, jimiž je např. kapacita služby (dle počtu lůžek, počtu kontaktů, počtu intervencí či hovorů) jsou zcela specifické a nemohou být formulovány univerzálně[187]. Rovněž normativy, které jsou uváděny dále, nemohou být zobecněny na úroveň všech poskytovaných služeb v síti.

Z výše uvedených důvodů celý oddíl (nikoliv jednotlivé dílčí části se svými specifickými nadpisy) souhrnně reprezentuje model krajské sítě pro ohrožené děti a rodiny, neboť kraj má rozhodovací pravomoc a ORP jsou místa, kde je vykonávána SPOD v přímé práci s klienty. Cokoliv je v rámci sítě formulováno pro nižší územní celky (ORP), spadá pod řízení krajem.

[187] I v zákonných ustanoveních je uváděna formulace poskytování „dle potřeby“.

III.1 Východiska

Model je abstrakcí reálného objektu. Tvorba modelu minimálního rámce sítě proto vychází z následujících předpokladů.

- Jsou brány v úvahu pro volbu sítě jednak parametry či kritéria, která přihlížejí k typu regionu (např. prostřednictvím ukazatele „ekonomicko-sociální status“ regionu), jednak další parametry, které síť upřesňují a které jsou předpokládány. Jeden z pilotních regionů je volen jako modelový a argumentace pro volbu je uvedena ve stávajícím oddílu.
- Jsou brány v úvahu specifické výsledky terénních výzkumů, které byly v pilotních krajích realizovány.
- Je brána v úvahu aktuální síť služeb v pilotních regionech, která je popsaná v předcházejících oddílech, včetně dalších výstupů relevantních projektů a veřejně dostupných materiálů, přičemž na síti služeb se podílejí všichni relevantní aktéři. Na základě analyzovaných dokumentů jsou formulována vymezení stávajících i navrhovaných služeb, včetně dalších aspektů (normativů).

Rámec minimální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je vymezen jako prostor, v němž jsou provázáni (aktuálně i potenciálně) jednotliví aktéři služeb v konkrétní lokalitě a v čase. Je založen na zobecnění specifických zjištění, která byla učiněna v pilotních krajích a jsou obsažena v předcházejících kapitolách.

Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny by měla být vytvořena ve fázích[188], které jsou obsahem samostatného dokumentu „Metodická příručka pro vytváření komplexního systému služeb pro děti - metoda síťování“. Síť je vytvářena a udržována v činnosti krajským koordinátorem sítě tak, aby byla k dispozici jednak pracovníkům OSPOD, jednak všem členům sítě k zajištění služeb pro ohrožené děti a rodiny jako klienty OSPOD.

[188] Jedná se o fáze: přípravnou, zpracování, připomínkování, schvalování, realizace, vyhodnocení.

III.1.1 Parametry ovlivňující volbu sítě

Síť všech služeb, která by měla být adresována konkrétním příjemcům v regionu a koordinována pracovníky OSPOD, je závislá na celé řadě faktorů, které tvorbu sítě ovlivňují.

V tomto dokumentu již byly uvedeny parametry (viz kapitola *I.3 Parametry sítě služeb*), které se vztahovaly k vlastnostem a kritériím, jaké by měly mít služby zapojené do sítě, aby reflektovaly skutečné potřeby pracovníků OSPOD, NNO, klientů a dalších subjektů sítě.

Stávající kapitola se věnuje parametrům v odlišném kontextu. Jedná se o upřesňující pohled na tři typy parametrů. Nejprve odkazuje na obdobné parametry, které již byly uvedeny, následně jsou uváděny nové parametry, které odkazují na socioekonomickou prosperitu kraje. Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny by měla brát v úvahu i parametry, které upřesňují důležitost zastoupení jednotlivých aktérů služeb v konkrétních lokalitách. Odpovídajícími parametry jsou demografické, ekonomické a sociální ukazatele.

Parametry vyžadované v rámci SPRSS

Předpokládanými parametry (které vycházejí s předpokladů SPRSS) jsou níže uvedené.

- Přítomnost služeb a jejich kapacita
- Dostupnost služeb (územní, finanční, architektonická)
- informovanost občanů
- Kvalita a provázanost služeb,
- Nákladovost služeb.

Parametry sítě jsou brány v úvahu již při tvorbě SPRSS jednotlivých krajů a předpokládá se, že jsou v plánech obsaženy. Důležité je také zmínit, že lze navrhovat určité parametry, pomocí kterých určíme, které ze služeb jsou pro danou lokalitu významnější nebo mají na základě analýzy situace v krajích vysokou prioritu potřebnosti, není však možné takové služby navýšit (kapacitně i finanční podporou), aniž by byly zařazeny do Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v daném kraji. O zařazení služeb do SPRSS rozhoduje vždy pouze kraj, který zohledňuje výskyt služeb v jednotlivých ORP, neboť kraj dle zákona zodpovídá za poskytování služeb na svém území. Uvedená doporučení ohledně rozvoje a navýšení služeb či vybrané parametry posuzující významnost služeb jsou tedy nabízena k rozhodování krajům, stejně tak jako předložený návrh modelu minimální sítě služeb, který náleží krajské úrovni.

Index ekonomicko-sociálního statusu jako nový parametr

Postupně vznikají také další, nové parametry, které se vztahují k výběru ideálního modelu minimální sítě služeb. Tímto novým parametrem je „index ekonomicko-sociálního statusu“ [189]. Parametr byl použit v argumentaci při rozhodování, který z krajů by byl vhodný jako vzorový kraj pro vytvoření modelu minimální sítě pro ohrožené děti a rodiny. Parametr „index ekonomicko-sociálního statusu“ bere v úvahu ukazatele uvedené níže.

[189] Výpočet indexu ekonomicko-sociálního statusu a binární kritérium navrhuje výzkumná agentura Sociotrendy. Účelem použití je možnost zahrnutí specifických (měřitelných) ekonomických údajů, které jsou k dispozici pro každý region a mohou ovlivňovat problematiku ohrožených dětí a rodin.

- Obecná míra nezaměstnanosti ve 2. čtvrtletí 2014 (%)
- Čistý příjem na 1 člena domácnosti v kraji (v Kč)
- Podíl domácností (v %) podle vztahu k ŽM - pod ŽM v ČR
- 1-1,5 násobek ŽM (%)
- Index přídavku na dítě

Výpočet indexu ekonomicko-sociálního statusu je uveden v příloze. Analýzou indexů, jako relevantních údajů, byla vytvořena typologie krajů podle velikosti ekonomicko-sociálního statusu, který obsahuje ekonomickou i sociální stránku. Podle této typologie se Pardubický kraj nalézá na úrovni střední ekonomická prosperity, proto byl tento kraj vybrán jako modelový pro tvorbu minimální sítě pro ohrožené děti a rodin. Ve střední úrovni zkoumaného indexu se nalézá polovina krajů ČR, čtvrtina krajů je s horším ekonomicko-sociálním statusem (včetně karlovarského kraje), čtvrtina krajů s lepším ekonomicko-sociálním statusem.

Kraje s nízkou ekonomickou prosperitou jsou kraje Ústecký, Moravskoslezský, Olomoucký, a Karlovarský . Kraje se střední ekonomickou prosperitou jsou kraje Liberecký, Pardubický, Jihočeský, Jihomoravský, Královéhradecký a Kraj Vysočina. Kraje s vysokou ekonomickou prosperitou jsou kraje Zlínský, Plzeňský, Středočeský a Hlavní město Praha.

Index ekonomicko-sociálního statusu lze použít pro argumentaci k navýšení/stabilizaci potřebných služeb v regionu daného kraje.

Tabulka III.1.1 Typologie krajů dle indexu ekonomicko-sociálního statusu

Kraj	Ekonomicko-sociální status-index	Úroveň
Ústecký kraj	11,6	Nízká ekonomická prosperita. Doporučená zvýšená podpora (25 % krajů v rozmezí hodnot indexu)
Moravskoslezský kraj	11	
Olomoucký kraj	10,3	
Karlovarský kraj	10,1	
Liberecký kraj	7,8	Střední ekonomická prosperita. Doporučená standardní podpora (50 % krajů v rozmezí hodnot indexu)
Pardubický kraj	7,7	
Jihočeský kraj	6,4	
Jihomoravský kraj	6,3	
Královéhradecký kraj	6,3	
Kraj Vysočina	5,8	
Zlínský kraj	5,5	Vysoká ekonomická prosperita (25 % krajů v rozmezí hodnot indexu)
Plzeňský kraj	4,2	
Středočeský kraj	4,2	
Hlavní město Praha	4,1	

Zdroj: Sociotrendy

Doplňkově mohou být použity další parametry či kritéria, která přihlížejí k typu regionu, a to demografické, ekonomické a sociální ukazatele, které již byly uvedeny ve II. části dokumentu, v kapitole Ekonomicko-demografická analýza v pilotních regionech.

Níže ji však uvádíme ve zjednodušené podobě, aby čtenář dokumentu měl odpovídající údaje ihned k dispozici.

Tabulka III.1.2 Typ regionu (Demografické, ekonomické a sociální ukazatele)

	index četnosti obyvatel počet/100 tis.	počet obcí n/100 tis.	počet ORP	počet okresů	počet obcí se zkoumáním SVL (dle 2006)	míra ohrožení (demograf. analýza 2014)	index ohrožení rodin (5% počtu obyvatel/ 10 tis.)
Středočeský kraj	13	1145	26	12	24	3	6,5
Hlavní město Praha	12	1	1	1	1	3,7	6,2
Moravskoslezský kraj	12	300	22	6	10	4,1	6,1
Jihomoravský kraj	12	673	21	7	7	3,4	5,9
Ústecký kraj	8	354	16	7	30	4	4,1
Jihočeský kraj	6	623	17	7	11	2,3	3,2
Olomoucký kraj	6	399	13	5	15	3,1	3,2
Zlínský kraj	6	305	13	4	5	2,5	2,9
Plzeňský kraj	6	501	15	7	8	2,7	2,9
Královéhradecký kraj	5	448	15	5	14	2,1	2,8
Pardubický kraj	5	451	15	4	6	1,9	2,6
Kraj Vysočina	5	704	15	5	8	1,7	2,6
Liberecký kraj	4	215	10	4	15	3,0	2,2
Karlovarský kraj	3	132	7	3	13	3,1	1,5

Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

V tabulce jsou uvedeny jednak četností údaje, jednak indexové údaje, které jsou přepočítané tak, aby mohly být v případě potřeby použity. Tabulka obsahuje i údaje o počtu obcí se sociálně vyloučenými lokalitami celkově neaktualizované, neboť novější údaje o počtu SVL či počtu obyvatel v nich žijících v rámci ČR k dispozici celkově nejsou. Pro pilotní kraje jsou aktualizované údaje uvedeny v tabulkách j1 a j2 v příloze j. V tabulce je pro jednotlivé kraje uvedena míra ohrožení dětí, mládeže a rodin[190], v rámci obsahu míry však nejsou obsaženy údaje, které by zahrnovaly sociální vyloučenost lokalit.

Výše uvedené charakteristiky mohou mít roli parametrů, které zohledňují tvorbu sítě pro ohrožené děti a rodiny, tedy že na základě statistických zjištění mohou být některé služby doporučeny pro

[190] *Sociodemografická analýza – mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR,* MPSV 2013.

navýšení. Např. při výskytu vyššího počtu sociálně vyloučených lokalit v kraji lze předpokládat vyšší potřebnost sociálně aktivizačních služeb pro ohrožené děti a rodiny, terénních programů nebo služeb odborného sociálního poradenství. Mohou být zohledněny kraje obsahující vyšší míru ohrožení dětí, mládeže a rodin, větší počet ORP apod. Charakteristiky mohou být použity jak v absolutní hodnotě, tak případně prostřednictvím indexů, které obvykle přepočítávají absolutní hodnoty na míry, které mohou být vzájemně lépe porovnatelné. Demografické, ekonomické i sociální parametry mohou být doplňovány dle konkrétní situace v krajích.

III.2 Vymezení spektra služeb pro ohrožené děti a rodiny

Potřeby ohrožených dětí a jejich rodin jsou zpravidla multifaktorové, dá se tedy očekávat, že současné vydefinování služeb dle stávajícího zákona nemusí vždy pokrývat všechny aktivity, které by ohrožené děti a rodiny potřebovaly v rámci jedné služby od jednoho poskytovatele. Z tohoto úhlu pohledu je navrhováno[191], aby současné třídění služeb (zejména podle zákona č. 108/2006) bylo upraveno do jednodušší strukturované podoby. Proto jsou nově formulovány typy služeb obsahující potřeby ohrožených dětí a rodin, které charakterizují nové spektrum služeb, do něhož mohou být zařazeny služby lépe odrážející muiltifaktorovost problémů ohrožených dětí a rodin.

V rámci nového třídění je spektrum služeb vymezeno do šesti typů služeb[192]:

- terénní služba
- ambulantní služba
- pobytová služba
- krizová služba
- kontaktní a aktivizační služba
- služba sociálního poradenství a podpory

Tato kapitola popisuje jednotlivé složky spektra služeb pro rodiny s dětmi. Nejprve jsou vymezeny vybrané stávající sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., následně je uveden návrh na úpravu legislativního ukotvení nových služeb, popřípadě upravení zákonného vymezení stávajících sužeb tak, aby lépe odpovídaly na současné potřeby klientů a poskytovatelů služeb, popřípadě pracovníků OSPOD. Stávající sociální služby jsou v rámci kapitoly uvedeny také s ohledem na zařazení do typů dle nového třídění.

Spektrum služeb pro rodiny s dětmi a pro ohrožené rodiny a děti doplňuje popis a legislativní vymezení dalších, souvisejících služeb a volnočasových aktivit, zařízení ústavní výchovy, školských poradenských služeb a zdravotních služeb.

[191] Dle aktivit MPSV, např. http://podporaprocesu.cz/zmeny-socialnich-sluzeb-mene-nazvu-ale-cinnosti-zustanou/
Má se zjednodušit nejen administrativa zejména pro poskytovatele sociálních služeb, ale i organizace sociální pomoci v daném území.

[192] Služby mohou být dále seskupeny do tří segmentů jako služby: *1 péče, 2 prevence, 3 poradenství*. Služby mohou být poskytovány ve formě *terénní, ambulantní a pobytové*.

.

III.2.1 Zákonné vymezení spektra služeb

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 vymezuje sociální služby ve znění uvedeném v tomto zákoně. Definování a vymezení některých služeb by bylo vhodné změnit, doplnit či upravit tak, aby lépe odpovídalo současné praxi a reagovalo na aktuální potřeby klientů, poskytovatelů služeb i pracovníků OSPOD. Tyto změny mj. vyplynuly také při výzkumném terénním šetření v pilotních regionech. V tabulce níže jsou uvedeny vybrané sociální služby ve znění dle zákona o sociálních službách, následně jsou pod nimi navrženy změny a úpravy tohoto legislativního vymezení.

Vzhledem k tvorbě minimálního rámce sítě služeb, nové či rozšířené legislativní vymezení služeb či stávajících sociálních služeb, může usnadnit zařazení některých těchto služeb do Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v kraji, a tedy může být uvažováno o větší podpoře a rozvoji takových služeb. Jak již bylo zmíněno, o zařazení a podpoře služeb rozhoduje vždy kraj, úprava legislativního vymezení služeb by však mohla přispět k rozvoji nových typů služeb, které jsou v rámci minimálního rámce sítě neméně důležité a aktuálně reagují na potřeby a poptávku klientů i sociálních pracovníků (jedná se např. o mediace, terapie, psychologické poradenství, asistovaný styk, rodinná konference, nácvik rodičovských kompetencí apod.). Například službu odborné sociální poradenství (§ 37 zákona o sociálních službách) je vzhledem k empirickým zjištěním vhodné rozšířit o definování poskytování specializovaného poradenství, jakým je psychologické a psychiatrické poradenství, terapie, mediace, logopedie a další, jak je uvedeno v tabulce níže.

Tabulka III.2.1 Stávající vymezení vybraných sociálních služeb (dle zákona č. 108/2006 Sb.) a návrhy legislativních změn a úprav v rámci těchto služeb

Odborné sociální poradenství (§ 37 zákona o sociálních službách)	
Stávající vymezení	Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory a osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; odborné sociální poradenství zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. (Na základě novely zákona o sociálních službách od 1. 1. 2014 není půjčování kompenzačních pomůcek součástí odborného sociálního poradenství.) Služba obsahuje tyto základní činnosti: a. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, b. sociálně terapeutické činnosti, c. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
Návrh změny	Původní text zůstává. Je doplněn o následující text: Odborné poradenství je doplněno o diagnostiku, poskytování služeb specialisty zejména v oboru psychologie, psychiatrie, psychoterapie, rodinné mediace, videotréninku, speciální pedagogiky a logopedie.
Domy na půl cesty (§ 59 zákona o sociálních službách)	
Stávající vymezení	Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.
Návrh změny	Původní text zůstává. Je doplněn o následující vymezení poskytování služby vzhledem k dětem ve věku 15+: Náplň poskytování služby dlouhodobý pobyt pro děti 15+, které opouští zařízení ústavní výchovy (dětský domov), nebo potřebují přechodné bydlení z důvodu nepříznivé rodinné situace, je obdobná jako náplň sociální služby v domech na půl cesty. Součástí služby je zajištění následujících úkonů:

	a) poskytnutí ubytování, stravování, b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, c) sociálně terapeutické činnosti, d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Nad rámec obvyklých činností, které jsou prováděny v domě na půl cesty, je klientům zajištěno odborné poradenství dle klientovy situace a dle tématu, se kterým klient a jeho rodina pracuje.
SAS pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona o sociálních službách)	
Stávající vymezení	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Služba poskytuje tyto činnosti: a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, c) sociálně terapeutické činnosti, d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
Návrh změny	Původní text zůstává. Je doplněn o následující výčet dalších činností, které jsou SAS kompetentní v rámci své služby poskytovat: e) poskytování základního sociálního poradenství, f) mediace, g) asistovaný styk rodiče s dítětem, h) nácvik rodičovských kompetencí, i) podpůrné speciálně pedagogické vedení a poradenství.
Sociální rehabilitace (§ 70 zákona o sociálních službách)	
Stávající vymezení	Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.
Návrh změny	Původní text zůstává. Je doplněn o konkrétní vymezení poskytování služeb sociální rehabilitace vzhledem k cílových skupinám. U odst. 2 doplnit, že služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb je mj. poskytována cílové skupině mladiství (15 – 26 let) navracející se ze zařízení ústavní výchovy nebo z výkonu trestu odnětí svobody a obsahuje základní činnosti vymezené v § 70 odst. 2 písm. a) – d). U odst. 3 doplnit, že služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb je mj. poskytována cílové osoby ohrožené sociálním vyloučením nebo osoby vedoucí rizikový způsob života a osoby, jejichž život je tímto rizikovým způsobem ohrožen a obsahuje základní činnosti vymezené v § 70 odst. 3 písm. a) – c). Nad rámec obvyklých činností, které jsou prováděny v rámci sociálních rehabilitací, je klientům výše popsaných dvou cílových skupin zajištěno odborné poradenství dle klientovy situace a dle tématu, se kterým klient a jeho rodina pracuje.

Kontaktní centra (§ 59 zákona o sociálních službách)	
Stávající vymezení	(1) Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti: a) sociálně terapeutické činnosti, b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
Návrh změny	Původní text zůstává. Je doplněn o konkrétní vymezení poskytování zdravotních úkonů v rámci prevence a snižování rizik negativních vlivů. Tyto úkony (testování a odběry biologického materiálu) jsou doposud kontaktními centry poskytovány pouze jako doplňková činnost mimo zákon o sociálních službách. Navrhujeme doplnit další odstavec: (3) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto zdravotní a preventivní úkony: a) základní zdravotní ošetření, b) odběr biologického materiálu za účelem provedení testů, c) testování na přítomnost drog, d) testování infekčních chorob. Výše uvedené úkony budou poskytovány v souladu se zákonem č. 37 (§ 2 odst. 2 a 3 tohoto zákona). Nad rámec obvyklých činností, které jsou popsány v odst. 2 písm. a) – c) stávajícího vymezení kontaktních center, navrhujeme doplnit další vymezení základní činnosti: e) poskytnutí základního sociálního a zdravotního poradenství

Vzhledem k narůstající potřebně služeb psychologů, psychiatrů, mediátorů, terapeutů, videotrenérů je žádoucí zařadit tyto služby do činnosti odborného sociálního poradenství tak, aby měly nejen legislativní oporu, ale také aby službám NNO, které poradenství poskytují, usnadnilo získání dotací na provoz doplňkových činností popsaných výše, neboť tyto služby budou definovány v zákoně. Mělo by tak také dojít k celkovému rozvoj služeb psychologického a psychiatrického poradenství, mediací, terapií a dalších služeb, které jsou aktuálně velmi poptávané a potřebné, ovšem místně i časově nedostupné.

V současné době z empirických zjištění vyplývá, že v síti služeb pro ohrožené děti a rodiny chybí podpůrná služba pro děti a mladistvé starší 15 let, kteří opouštějí zařízení ústavní výchovy, nebo pro děti a mladistvé, pro které se stává jediným možným řešením jejich problémů odchod do ústavního zařízení.

Největším problémem pro tyto děti a mladistvé v tomto věku je přitom nedostatečný nácvik praktických dovedností, pro přechod do samostatného života potřebují poradenství v oblasti zaměstnávání, bydlení, hospodaření, trávení volného času a řešení problémů při navazování nových vztahů. Alternativou pro ústavní zařízení pro děti ve věku 15+ by tak mohl být dobrovolný dlouhodobý pobyt se zaměřením právě na nácvik praktických dovedností. Tento pobyt by byl zajištěn v rámci domů na půl cesty, jejichž činnost by byla v zákoně rozšířena o definování služeb právě pro tyto děti, jak je výše navrženo upravené znění odpovídající zákonnému vymezení služby. Popřípadě by vznikl nový typ služby krizový či dlouhodobý pobyt pro děti, jak je navrženo v tabulce níže.

Z praxe také vyplynulo, že velkým problémem zůstává nejednotné vymezení podmínek pro testování na přítomnost drog v rámci kontaktních center. Pracovníci OSPOD reflektovali v rámci výzkumného terénního šetření potřebu vytvoření legislativního „mostu“ mezi sociální a zdravotní stránkou testování tak, aby mohly veškeré úkony spojené s testováním provádět neziskové organizace.

Příkladem může být situace, kdy drogově závislá matka, které bylo odebrání malé dítě z péče, musí chodit na pravidelné testování na přítomnost drog, aby její výsledky mohly být zaznamenávány do IPOD a následně mohlo být zváženo navrácení dítěte. Situaci matky i dítěte pravidelně sleduje OSPOD, je pro něj tedy mnohem jednodušší spolupracovat v této záležitosti s NNO, než s nemocnicí, neboť NNO se současně podílí na tvorbě IPOD a současné kromě testování klientům poskytuje sociální služby poradenství, prevence, podpory a pomoci. V tomto případě je z praxe pro pracovníky OSPOD mnohem lepší, pokud kompletní služby testování na drogy poskytuje NNO kontaktní centrum. Legislativní ukotvení testování na drogy a provázání sociální a zdravotní oblasti by také znamenalo umožnění získat dotační podporu na výkon těchto služeb (zatím je služba testování na přítomnost drog vykonávána kontaktními centry jako doplňková činnost mimo zákon o SPOD), popřípadě získat finanční podporu ze zdravotních pojišťoven, což by výrazně přispělo ke zkvalitnění a rozšíření služeb testování, které jsou aktuálně velmi poptávanými a potřebnými službami. Je proto navrhováno upravené znění odpovídající zákonnému vymezení služby.

V praxi pracovníků OSPOD i poskytovatelů sociálních služeb se v současné době objevuje více nových typů služeb, které jsou poskytovány rodinám s dětmi, ovšem doposud nejsou nijak legislativně vymezeny vzhledem k poskytování sociálních služeb, popřípadě vzhledem k výkonu sociálně právní ochrany dětí. Níže uvedené vybrané návrhy na vymezení nových služeb vychází z kvalitativního šetření mezi pracovníky OSPOD a poskytovateli služeb v pilotních regionech[193], Služby tedy reflektují skutečnou potřebu z praxe pracovníků na poli péče o ohrožené děti. Současně je předpokládaný postupný nárůst zájmu a potřebnosti těchto služeb, tedy i potřeba jejich regulace v rámci legislativního ukotvení vzhledem k poskytování služeb pro ohrožené rodiny a děti.

Současně je důležité poznamenat, že níže uvedené návrhy na vymezení nových služeb neslouží k tomu, aby popsaly, jaké služby musí být nutně nově registrovány, ale spíše představují typy nových služeb, které se začínají objevovat v praxi sociálních pracovníků a mohou odkazovat na bílá místa v poskytování služeb, péče a pomoci rodinám s dětmi. Některé z níže uvedených služeb byly uvedeny také v dílčím dokumentu Typologie situací a služeb pro rodiny s dětmi, s ohledem na možný zdroj pomoci při řešení konkrétních nežádoucích jevů v rodinách nebo u dětí a mladistvých.

[193] Výzkumné terénní šetření realizované agenturou Sociotrendy. Z případných příkladů služeb, které jsou spojené s minitendry vycházíme při mapování spektra služeb a při návrhu nových typů služeb zejména proto, že tento projekt umožnil zadávat a definovat specifické typy služeb, které jsou jinak velmi obtížně nasmlouvatelné a umožnil tak odhalit, jaké typy služeb pracovníci OSPOD poptávají a tedy potřebují. Tyto typy služeb byly následně zařazeny do návrhu na vymezení nových služeb vzhledem k poskytování péče a podpory rodinám a dětem.

II.2.2 Návrh na vymezení nových služeb vycházející z potřeb dle praxe OSPOD a poskytovatelů služeb

Návrh nové služby	Návrh na vymezení služby a zdůvodnění dle potřeby z praxe
Metoda rodinných konferencí	Rodinná konference se svým principem, pravidly a činností podobá případové konferenci, která je vzhledem k pracovníkům OSPOD ORP vymezena v zákoně o SPOD a metodickým doporučením MPSV č. 2/2010. I přes to má rodinná konference trochu jiný průběh a je žádoucí, aby její uspořádání podléhalo legislativnímu ukotvení vzhledem k tomu, že metodu rodinné konference[194] mohou využívat i poskytovatelé sociálních služeb, nejen pracovníci OSPOD ORP, jak vyplynulo z kvalitativního šetření[195]. Na rozdíl od tradičního přístupu k případové konferenci, ve kterém je klíčovou osobou při hledání řešení sociální pracovník, při rodinné konferenci je totiž nositelem řešení široká rodina a další důležité blízké osoby dítěte nebo rodiny. Proces rodinné konference pomáhá rodině nalézat řešení a vytvářet rodinnou podpůrnou síť na základě vzájemné spolupráce, předpokladem je však také dobrá spolupráce odborníků. Rodinné konference mohou být z praxe uplatněny při řešení následujících nežádoucích sociálních jevů: - Konfliktní vztahy v rodině - Rozpad rodiny, rozvod - Výchovné a psychické problémy dítěte či mladistvého - Dysfunkční rodina, absence vzorců běžně fungující rodiny - Návrat dítěte zpět do rodiny z ústavní péče a další
Facilitace případových konferencí	Případová konference je plánované a koordinované společné setkání všech, kteří představují, nebo mohou představovat, podpůrnou síť pro dítě a jeho rodinu. Facilitátor vede jednání způsobem, který směřuje k zapojení všech účastníků, pomáhá řídit průběh jednání a směřovat práci ke konkrétnímu cíli. Součástí služby bude i pořízení zápisu zjednání případové konference včetně záznamu individuálního plánu péče, který je výstupem setkání. Případové konference jsou OSPOD realizovány průběžně dle aktuální potřeby dětí, případně rodin dětí.
Řešení krizové situace pro celou rodinu v rámci dlouhodobého pobytu a dalších podpůrných služeb	Zajištění krizového, dočasného ubytování pro celé rodiny je na poli péče o ohrožené rodiny a děti doposud velmi nedostatečné a nevyhovující. V případě náhlých krizových situací (ztráta bydlení) nemají rodiny v ČR moc příležitostí využít služeb krizového ubytování, ve kterém by jim kromě ubytování, stravy a zajištění základních potřeb bylo poskytnuto také odborné poradenství a další návazné služby. V úrovni podpůrných služeb pro rodiny s dětmi není řešeno umístění celých rodin, tak aby nedocházelo k jejich dělení, které je traumatizující jak pro děti, tak pro jejich rodiče. Celým rodinám v akutní krizi spojené se ztrátou bydlení by tak měla být k dispozici služba, která umožní přechodné krizové ubytování celých rodin a rodinám nabídne komplexní služby, které podpoří rodinu při zvládání krizové situace. Hlavním cílem služby je poskytnutí bezpečného prostoru a prostředků potřebných pro překonání akutního krizového stavu spojeného se ztrátou bydlení. V rámci poskytované služby bude rodině v krizové situaci poskytnuto bezpečné ubytování v zařízení dodavatele. Dále budou v rámci krizového pobytu klientům k dispozici s ohledem na jejich individuální potřeby a situaci v rodině odborní pracovníci a návazné služby: 1. Koordinátor služby/sociální pracovník, se kterým budou řešit další postup, vyhledání a

[194] Zdroj a více informací: http://www.cijedite.cz/?nav=aktuality/ostatni/312-mgr.-pavlikova-rodinne-k.html
[195] Výzkumné terénní šetření mezi vedoucími pracovníky OSPOD, poskytovateli služeb a dalšími subjekty v Karlovarském a Pardubickém kraji realizované agenturou Sociotrendy.

	zajištění podpůrných služeb. 2. Terénní pracovník, který se bude zaměřovat na poradenství, nácvik praktických a rodičovských kompetencí, doprovody aj. 3. Psycholog/psychiatr, který bude připraven řešit vzniklou situaci z pohledu celé rodiny na základě potřeb všech členů. 4. Další odborníci dle potřeb (finanční poradce, logoped apod.). 5. Služby vyhledávání zdrojů pomoci mimo zařízení, TP zaměřená na stabilizaci situace rodiny a zajištění podmínek pro možný odchod ze zařízení, tzn. podpora při hledání bydlení, zaměstnání, podpora při stabilizaci problémů v širší rodině, pomoc s vyřízením finanční podpory, služby doprovodu ad.) Ubytování bude poskytováno bezplatně maximálně po dobu jednoho měsíce, během kterého bude s klientem probíhat intenzivní spolupráce za účelem hledání dlouhodobějšího ubytování, finančního zajištění a zprostředkování odborné pomoci. Po ukončení prvního měsíce pobytu bude rodina platit symbolické nájemné, toto nájemné jí bude po ukončení služby vráceno a bude použito na financování přechodu do vlastního bydlení. Po prvním měsíci nebude mít rodina nárok na bezplatné stravování. Maximální délka pobytu pro jednu rodinu je 6 měsíců.
Dočasný krizový pobyt pro ohrožené děti	Krizový pobyt slouží pro děti, které se ocitly v náhlé ohrožující situaci, ovšem předpokládá se, že dojde ke zlepšení nebo vyřešení jejich situace v časovém horizontu následujících tří měsíců. Poskytování služeb spočívá v zajištění pobytu dítěte, a to po již zmíněnou maximální dobu tří měsíců. Krizové zařízení by současně umožňovalo pobyt rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, případně umožňovalo zajištění intenzivního kontaktu dítěte s rodinou a práci s rodinou umístěného dítěte. Pro rodinu a dítě by byli k dispozici odborní pracovníci poskytující psychologické a sociální poradenství, terapeutickou činnost, pomoc s pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Z praxe pracovníků OSPOD a NNO vyplynula potřeba služeb krizového pobytu pro děti zejména v souvislosti se sociálními jevy: - Konfliktních vztahů v rodině, rozpadu rodiny, rozvodu rodičů dítěte - Domácí násilí, násilí a trestná činnost páchaná na dítěti - Ztráta bydlení, zaměstnání a nemožnost zajistit dítěti jeho základní potřeby (pouze v případě, že je pravděpodobné, a situace nasvědčuje tomu, že rodině se do 3 měsíců podaří najít náhradní ubytování, popřípadě získat zaměstnání apod.)
Asistovaný styk dítětem s rodičem	U služeb asistovaný styk rodiče s dítětem je žádoucí vymezit tuto službu zejména vzhledem ke specifickým situacím, kdy je nutná přítomnost sociálního pracovníka u styku dítěte s jeho rodičem (matka nebo otec). Potřebnost[196] asistovaného styku při těchto specifických situacích vyplynula z praxe pracovníků OSPOD, kteří některé z těchto typů asistencí v rámci činností sociálních služeb postrádají. Asistence při styku dítěte s rodičem (zejména matkou) v léčebném procesu ze závislosti (alkoholová, drogová, patologické hráčství) Asistence při styku dítěte s matkou s psychiatrickým onemocněním - Asistence při styku dítěte v DD s biologickou matkou/ otcem - Asistence při styku dítěte s rodičem o víkendech a asistence při styku dítěte s rodičem po standardní pracovní době rodiče, tedy i po pracovní době sociálního pracovníka (a otevírací době zařízení) – tato forma služby je u pracovníků OSPOD asi nejžádanější, neboť např. ke stykům dětí s problémovým otcem po rozpadu rodiny dochází většinou o víkendech, mimo pracovní týden, a sociálních služeb, které by v tyto dny službu asistovaného styku nabízely je velmi málo Významným specifikem výše popsaných forem služby asistovaného styku by bylo také jejich

[196] Potřeby byly mapovány v rámci výzkumného kvalitativního šetření mezi pracovníky OSPOD a poskytovateli služeb pro rodiny s dětmi v pilotních regionech, a tedy aktuálně a přímo reflektují praxi těchto pracovníků.

	poskytování v terénu, tedy na základě přirozené situace klienta (např. u otce/ matky doma, na předem domluveném místě, v ústavních zařízeních, v léčebných zařízeních, o víkendech, po pracovní době rodičů atd.), nikoli pouze ve speciálních místnostech, které jsou určeny pro asistovaný styk rodičů s dětmi v místě poskytování služby, jak tomu bývá zpravidla v současné době.
Zavedení služby „doprovázející osoba“	Na základě diskuze se zástupci OSPOD byla identifikována potřeba služby „doprovázející osoby", která aktuálně v krajích zcela chybí. Služba by byla určena pro děti, které jsou umístěné v zařízení ústavní výchovy a nemají žádné příbuzné, rodinu nebo domov, kam by se mohly jednou teoreticky vrátit. prostřednictvím služby „doprovázející osoba“ by jim bylo umožněno navazovat sociální kontakty mimo zařízení ústavní výchovy, získávat pozitivní životní vzory a povědomí o vzorcích fungující rodiny, začleňovat se do společnosti tak, aby po opuštění zařízení byly děti zcela samostatné, připravené se o sebe postarat, aby byly schopné začlenit se do společnosti, najít si přátelé a jednou založit fungující rodinu. Služba by byla k dispozici také cílové skupině děti se sociálními a výchovnými problémy, kterým chybí pozitivní sociální kontakt a vazba.
Rodinná mediace a rodinná terapie	Mediace je způsob a metoda řešení konfliktů rodičů či členů rodiny pomocí mediátora. Vzhledem ke zvyšujícím se rodinným a partnerským problémům, (viz také například výsledky výzkumného šetření mezi veřejností s dětmi do 26 let, kde byly za jedny z nejčastějších nežádoucích jevů, které mohou ohrožovat nebo ohrožují děti a mládež, uváděny právě rodinné a partnerské problémy, viz IV. část dokumentu kapitola *Výsledky kvantitativního šetření veřejnosti s dětmi do 26 let*) jsou rodinné mediace a terapie velmi poptávanou a vytíženou (tedy časově i místě nedostupnou) službou. Potřebnost těchto služeb vyjádřili také samotní pracovníci OSPOD či NNO[197], neboť právě tyto služby jsou mnohdy jediné, které zajištují alespoň částečnou ochotu a motivaci klientů spolupracovat, dohodnout se na přiměřených kompromisech, co se péče a zajištění dětí týče.

Výskyt stávajících služeb pro ohrožené děti dle nového spektra služeb

Níže je nejprve je uveden seznam základních služeb (dle zákona) a jejich (formální) výskyt v nové navrhované struktuře v tabulkách[198]. Křížkem v poli je zaznamenán výskyt služby v řádku dle současného spektra služeb, ve sloupci dle plánovaného spektra služeb.

Následně jsou v tabulkách uvedeny služby, vycházejí přímo ze zadání OSPOD v pilotních krajích a upřesňují obsah poskytované služby.

[197] Výzkumné terénní šetření realizované agenturou Sociotrendy
[198] Nová typologie např. http://podporaprocesu.cz/zmeny-socialnich-sluzeb-mene-nazvu-ale-cinnosti-zustanou/

Tabulka III.2.2 Sociální služby a jejich výskyt v novém třídění

Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb.	Sociální služby dle nového třídění					
	Terénní	Ambulantní	Pobytové	Krizová	Kontaktní a aktivizační	Sociální poradenství a podpora
Azylové domy			x			x
Domy na půl cesty			x			x
Intervenční centra	x	x	x	x		x
Kontaktní centra	x	x			x	x
Krizová pomoc (Krizová centra)	x	x	x	x		x
Nízkoprahová denní centra	x	x				x
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	x	x				x
Noclehárny	x	x				
Raná péče	x	x	x			x
Služby následné péče						
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	x	x			x	x
Sociálně terapeutické dílny		x				
Sociální rehabilitace	x	x	x			
Telefonická krizová pomoc	x					x
Terapeutické komunity			x			
Terénní programy	x					x
Tlumočnické služby	x	x				
Sociální poradenství [199]						x

Zdroj: Vybrané sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Nová, tj. lepší typologie.* In Sociální služby, srpen-září 2013, legislativa. Zpracováno: Sociotrendy

Jako příklad z praxe jsou níže uvedeny služby, které byly poptávané v rámci minitendrů v Karlovarském a Pardubickém kraji. Příklad služeb je uveden zejména s ohledem na zařazení do nového třídění služeb, a s ohledem na ukázku toho, jaké služby mohou být aktuálně poptávané vzhledem měnícím se potřebám cílové skupiny služeb. Již několikrát byla v rámci tohoto dokumentu zmíněna vysoká potřeba zařazení služeb asistovaného styku dítěte s rodičem, mediace, terapie, psychologického poradenství, komplexní terénní podpory rodiny a dalších. Níže uvedené služby tuto potřebu ukazují v praxi, neboť tyto již byly poptávány. Důležité je také zmínit, že specifikace níže uvedených služeb klade vysoké nároky na přesný popis zakázky a definici činností[200], které budou

[199] Např. finanční možnosti získání zaměstnání, rekvalifikační programy apod.

[200] Postoj pracovníků OSPOD k funkci minitendrů byl sledován i v rámci výzkumného šetření, jehož výsledky byly uvedeny na odpovídajícím místě. Byla zdůrazněna důležitost jasného definování zadání služby (tedy jaké jsou cíle služby, jakými metodami a postupy bude cílů dosaženo, jaké dílčí činnosti budou provedeny, jaká bude intenzita práce atd.).

v rámci rodiny probíhat tak, aby došlo k naplnění stanovených cílů, kterými je optimalizace situace v rodině a redukce škodlivého vlivu nežádoucích jevů.

Níže uvedené služby zastupují dle nového třídění především služby sociálního poradenství a podpory a ambulantní služby (ve většině případů kombinaci obou). Dále se jedná o terénní služby.

Tabulka III.2.3 Příklad služeb specifikovaných v rámci minitendrů KvK a PK.

	Sociální služby dle nového třídění					
	Terénní	Ambulantní (případně prostory OSPOD)	Pobytové	Krizové	Kontaktní a aktivizační	Sociální poradenství a podpora
Facilitace případových konferencí		+				+
Mediace pro rodinu		+				+
Asistovaný styk dítěte s rodičem		+				+
Služba „doprovázející osoba“	+					
Rodinná terapie		+				+
Individuální terapie	+					+
Nácvik rodičovských kompetencí	+	+				+
Individuální a skupinová terapie						+
Komplexní terénní podpora pro rodinu s dětmi		+				+
Služby pro příměstské tábory dětí v evidenci OSPOD		+				
Přechod dítěte/dětí z praktické školy na základní školu	+	+				+
Terénní práce s tématem finančního poradenství (pro skupinu rodin)	+					+
Služby rané péče pro dítě/děti se specifickým onemocněním	+	+				+

Zdroj: MPSV, Rozvoj služeb v rámci systému minitendrů, 2014. Zpracováno: Sociotrendy

III.2.3 Pořadí služeb v rámci sítě

Návrh na minimální síť služeb pro ohrožené děti a rodiny dle potřebnosti spolupráce je uveden v tabulkách níže. Jedná se o nejčastější služby, se kterými spolupracují pracovníci OSPOD. [201] U dalších typů služeb než u těch, které jsou uvedeny v tabulce níže, je jejich potřebnost v rámci spolupráce s OSPOD nižší než 20 %. Tabulka neobsahuje pouze služby dle zákona o sociálních službách, ale i o další služby pro rodiny s dětmi mimo rámec služeb sociálních. Z tabulky tak například vyplývá, že pracovníci OSPOD nejčastěji komunikují s pracovníky azylových domů a dalších pobytových zařízení, jakými jsou ubytovny nebo ZDVOP.

Dá se předpokládat, že minimální síť služeb je obsažena ve všech krajích ČR, tedy že v každém kraji je zastoupena alespoň jedna služba z níže uvedených (tzn. že každý kraj má alespoň jeden azylový dům, dům na půl cesty, alespoň jedno IC, KC atd.). V levé části tabulky je označen výskyt v rámci kraje a v rámci ORP. Četnost výskytu odpovídající navrhovanému normativnímu vymezení je uvedena v dalším textu.

Příklad: Interpretace výskytu služby azylový dům v rámci minimálního rámce služeb tedy zní, že služby azylového domu jsou z hlediska spolupráce s OSPOD vysoce potřebné (85 %) a jsou poskytovány jak na krajské úrovni, tak na úrovni ORP. Služby SAS pro rodiny s dětmi mají druhou nejvyšší míru spolupráce s OSPOD (69 %). Vzhledem k tomu, že služba je poskytována terénně v konkrétních lokalitách, její působnost je definována v rámci minimálního rámce na úrovni ORP. Služby krizová pomoc, popřípadě krizová lůžka vykazují menší míru spolupráce s OSPOD (31 %), ovšem jsou potřebné jak na krajské úrovni minimálního rámce sítě, tak i na úrovni ORP.

Tabulka III.2.4 Předběžný návrh na minimální síť služeb pro ohrožené děti a rodiny ve spektru služeb dle potřebnosti spolupráce

Rámec kraje	Rámec ORP	Typy služeb	Potřebnost spolupráce (%)
x	x	Pobytové služby: Azylové domy vč. ubytoven, ZDVOP	85
	x	SAS pro rodiny s dětmi	69
x		Intervenční centra	63
	x	Odborné soc. poradenství	63
	x	NZDM	58
x		Dům na půl cesty	45
	x	Terénní programy	37
x	x	Krizová pomoc/krizová lůžka	31
	x	Raná péče	27
	x	Kontaktní centra	23

Zdroj: MPSV. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014

Dalším důležitým ukazatelem výskytu služeb v rámci minimálního rámce sítě služeb je také četnost služeb dle žádostí o dotace v dotačním řízením MPSV. Níže je uvedeno pořadí poskytovatelů

[201] Zdroj: MPSV. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014

jednotlivých vybraných služeb pro ohrožené rodiny a děti na základě toho, kteří nejčastěji žádali o dotace MPSV na poskytování sociálních služeb v roce 2014. Z níže uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce žádostí o dotace podali poskytovatelé odborného sociálního poradenství, dále poskytovatelé NZDM, SAS pro rodiny s dětmi a tak dále. Součástí tabulky je procentní vyjádření zastoupení daných žádostí o dotace na celkovém počtu podaných žádostí (1280 žádostí za rok 2014).

Tabulka III.2.5 Pořadí vybraných poskytovatelů služeb pro ohrožené děti a rodiny dle dotačního řízení 2014, které nejčastěji žádali o dotace v roce 2014.

Pořadí dle nejčastějších žádostí o dotace	Služby	%
1.	Odborné sociální poradenství	31,7
2.	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	17,8
3.	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	15,1
4.	Sociální rehabilitace	9,9
5.	Azylové domy	6,3
6.	Kontaktní centra	4,6
7.	Raná péče	3,4
8.	Sociálně terapeutické dílny	3,4
9.	Krizová pomoc	2,4
10.	Telefonická krizová pomoc	1,6
11.	Služby následné péče	0,9
12.	Noclehárny	0,9
13.	Intervenční centra	0,8
14.	Domy na půl cesty	0,6
15.	Nízkoprahová denní centra	0,5
Celkem četnost služeb	1280	100

III.2.4 Související služby pro ohrožené děti a rodiny, služby poskytované bez legislativního zakotvení

Mezi další, související služby pro ohrožené rodiny a děti spadají takové služby, které poskytují péči, pomoc nebo podporu cílové skupině, ovšem nejsou legislativně ukotvené jako sociální služby. Většinou se jedná o neziskové organizace právní formy občanské sdružení, obecně prospěšná činnost, hnutí, a další. Mezi takové organizace lze zařadit mateřská a rodinná centra, komunitní centra, různé kluby a sdružení pro rodiče s dětmi, volnočasové aktivity pro děti a mládež nebo pro celé rodiny a další vzdělávací, výchovné, sportovní a preventivní činnosti.

Tyto služby jsou konkrétně charakterizovány v předchozích oddílech tohoto dokumentu, v rámci mapování stávající situace spektra služeb pro rodiny s dětmi v Karlovarském i Pardubickém kraji (kapitola v II. části dokumentu, *Sociální služby na území Karlovarského kraje – stávající situace* a *Sociální služby na území Pardubického kraje – stávající situace)*. Tyto kapitoly také odkazují na přehled jednotlivých volnočasových neziskových organizací pro děti, mládež a rodiny v příloze tohoto dokumentu. Přehled těchto organizací za oba kraje může poskytnout obecnou rámcovou představu o struktuře a typech poskytovaných volnočasových aktivit neziskovými organizacemi, neboť jejich plný výše v rámci všech krajů ČR je velmi rozmanitý a obsáhlý.

V rámci tvorby minimální sítě tvoří volnočasové neziskové organizace a spolky pro rodiny a děti a mládež důležitou část, neboť se přímo i nepřímo podílejí na zajištění kvalitního trávení volného času pro cílovou skupinu a na prevenci před nežádoucími sociálně-patologickými jevy. Některé z neziskových organizací spolupracují s OSPOD a dalšími aktéry v síti služeb více a přímo, některé méně. Například z praxe pracovníků OSPOD, velmi často komunikují s domy dětí a mládeže (spadající pod MŠMT) v rámci doporučování jejich aktivit dětem a rodinám.

Nejznámějším neoficiálním poskytovatelem služeb bez legislativního zakotvení jsou tzv. Mateřská centra. [202]-Z pohledu právního rámce nejsou mateřská centra nijak odlišena od ostatních neziskových organizací. Stejně jako neziskové organizace mají i mateřská centra v ČR rozmanitou strukturu a různé právní formy. Pro mateřská centra připadají v úvahu právní formy:

- Obecně prospěšná společnost (OPS)[203]
- Občanské sdružení a jejich organizační složky (OS) – nejpoužívanější forma (účinností NOZ se mění forma na spolek)[204]

[202] Tato centra před dvaceti lety vznikaly přímo na základě spolupráce tehdejších „klientek“ a současné cílové skupiny - matek na mateřské a rodiče na rodičovské dovolené. Slouží zejména ke vzájemnému setkávání rodin s dětmi za účelem společných her, výletů, vzdělávání, poradenských služeb, apod. Základním cílem mateřských center je umožnit matkám či otcům malých dětí přerušit izolaci, která při ustavičné péči o dítě může vznikat a posilovat tím mateřskou a rodičovskou roli, pomoci rodičům udržovat profesní orientaci, případně kontakt se zaměstnáním, posilovat jejich sebevědomí a usnadnit zvykání malých dětí na kolektiv. V rámci mateřských center jsou nabízeny též různé volnočasové aktivity pro rodiče i děti. Velký nárůst mateřských center vedl k založení Sítě mateřských center o. s. Tato síť byla založena v roce 2002 na základě dlouholeté spolupráce jednotlivých center.[202] (VÚPSV: Nešporová, O., Svobodová, K.: Nestátní sféra v oblasti podpory rodin a služeb pro rodiny, Praha, 2006. http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_204.pdf. Navštíveno dne 18. 1. 2015, rovněž Seznam členských MC v rámci sítě http://www.materskacentra.cz/clenove/seznam-clenu/. Navštíveno dne 12.1.2015)

[203] Zákon 248/1995 Sb. o obecně prospěšných společnostech byl od 1. ledna 2014 zrušen, nahradila jej nová úprava ústavů obsažená v novém občanském zákoníku. Stávající obecně prospěšné společnosti se však transformovat nemusí a mohou i nadále fungovat podle zmíněného zrušeného zákona, není však už možné zakládat nové. Nicméně i možnost transformace je pro ně otevřena, kromě ústavu se nabízí ještě možnost, aby se staly sociálními družstvy.

- Církevní organizace (církevní neziskové organizace)

Na základě terénního výzkumného šetření vyplynulo, že v současné době začíná být ze strany pracovníků OSPOD poptávka po těchto typech služeb velmi vysoká, neboť dochází k nárůstu výskytu sociálních jevů související s dysfunkční rodinou a nízkými rodičovskými kompetencemi, a tyto služby se na danou problematiku zaměřují. Výhodou těchto služeb je také přesná cílenost na řešení problémových situací rodin s dětmi, na rozdíl od registrovaných sociálních služeb, jejichž cílové skupiny mohou být různé a kapacita těchto služeb je dělena mezi jednotlivé cílové skupiny (například sociální poradna v rámci své činnosti může poskytovat služby seniorů, rodinám s dětmi i zdravotně postiženým apod.)

Problematika mateřských center spočívá v tom, že doposud neexistuje kategorie v zákoně o sociálních službách ani v legislativě Ministerstva školství, do které by mohly být zařazeny. Přestože lze v rámci nabízených služeb vyčíst řadu aktivit, které mezi sociální služby (např. poradenství), nebo vzdělávací služby patří. Pohybují se tak mezi resorty MPSV a MŠMT, přičemž podporu jim poskytuje zatím především MPSV. Obava ze snížení podpory spolu s novelou zákona o sociálních službách se však nenaplnila, nicméně došlo k částečnému rozmělnění podpory, která je poskytována i jiným poskytovatelům volnočasových aktivit. Zakotvení mateřských center do zákona č. 108/2006 Sb. jako nové sociální služby zahrnující více typů jednotlivých služeb se jeví jako vhodné jednak proto, že stále častěji patří pod PO poskytující i jiný druh sociálních služeb,-také proto, že je na jejich půdě nabízeno široké spektrum služeb, poskytované externími pracovníky, změnil by se částečně způsob jejich financování a musela by splňovat podmínky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, týkající se jak stanovených standardů kvality, tak i možných státních kontrol, což by zajistilo jejich lepší koordinaci. Jelikož tato centra mají za sebou dlouholetý vývoj a jsou známá svou oblibou u cílové skupiny, bylo by možné přes ně realizovat větší vzájemné propojení služeb, navázání na ostatní oblasti a poskytovatele.

Další služby, které jsou poskytované ohroženým dětem a rodinám, sice mají legislativní zakotvení, ale s ohledem na současnou praxi by bylo třeba provést úpravu obsahu služeb tak, jak je to uváděno na odpovídajících místech dokumentu, tak v dokumentu *„Metodická příručka typologie situací a služeb pro rodiny s dětmi“,* Sociotrendy, 2015.

[204] Nejrozšířenější forma neziskových organizací - občanská sdružení, přestala od 1. ledna 2014 existovat (zákon 83/1990 Sb. o sdružování občanů byl zrušen), místo nich zavádí nový Občanský zákoník právní formu zapsaný spolek (zkratka z.s.). Větší důraz by měl být kladen na spolkovou činnost a členský charakter spolků. Dosavadní občanská sdružení mají tři roky na to, aby uvedla své základní dokumenty i způsoby fungování do souladu s novou právní úpravou. Pokud nebudou schopny nové úpravě vyhovět, mají též možnost transformace na další nové formy ústav nebo sociální družstvo.

III.3 Teoretický model minimální sítě služeb v rámci krajů a nižších územních celků

Teoretický model tvorby sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny vychází z analýz všech strategických dokumentů pilotních regionů, z potřeb aktuálních služeb pilotních regionů, z výzkumných šetření realizovaných jak v minulosti, tak z integrovaných výzkumných šetření s převahou kvalitativních a kvantitativních postupů (nikoliv v kombinaci výzkumných jednotek, ale samostatně) realizovaných pro tento účel v průběhu listopadu a prosinci 2014, tak z dalších dostupných materiálů, které byly veřejně k dispozici. Vychází zejména z předcházející části, kde byla uvedena argumentace pro výskyt služeb v minimálním rámci jednak podle potřeb pracovníků OSPOD se službami spolupracovat, jednak podle požadavků samotných poskytovatelů služeb v rámci dotačního řízení. Pro teoretický model byly voleny ty služby, které jsou v zásadě průnikem uváděných potřebností.[205]

Účelem teoretického modelu je mít k dispozici konkrétní rámec, který je použitelný ve všech krajích ČR. Jedná se o definování modelu minimálního rámce sítě služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností koordinované krajem. Krajům náleží rozhodování o zařazení vybraných služeb do minimální sítě. Kraj by měl motivovat ORP směrem k navýšení specifických služeb a jejich zařazení do sítě služeb na základě mapování aktuálních potřeb pro ohrožené děti a rodiny, které se mohou v průběhu času měnit.

Teoretický model minimální sítě služeb je formulován prostřednictvím skupin normativů a to od v rozmezí návrhu výskytu služby na daném velikostním území, až po formulaci personálního zajištění specifických služeb, např. v domovech pro děti do 3 let věku[206]. Dosud nejsou zařazovány služby nové či nově formulované, jelikož byly zatím formulovány pouze na úrovni doporučení.

Model minimálního rámce sítě je uváděn ve struktuře přehledných tabulek, které nejjednodušším způsobem poukazují na potenciální výskyt služby (v řádku) s ohledem na konkrétní specifikaci (ve sloupci). Pokud se v některých krajích vyskytuje aktuálně služeb více, nedoporučujeme situaci měnit, jestliže se již osvědčila.

[205] Poznamenáváme, že výskyt služeb nemůže nahrazovat zákonná ustanovení nebo být s nimi v rozporu.

[206] Termín norma vyjadřuje závazný stav, pravidlo, předpis, stupeň využití, způsob jednání nebo řešení. Normativ je označení používané ve významu žádoucího rozsahu či stavu, také fungování určité činnosti, která může být popsána jak kvantitativně, tak i kvalitativně.

III.3.1 Normativ výskytu služeb pro teoretický model minimální sítě služeb

V této části v tabulkách níže jsou nejprve uvedeny orientační údaje o předpokládaném výskytu potřeby služeb v oblasti ohrožených děti a rodin, následně je uveden model počtu služeb s ohledem na daný počet obyvatel v obci nebo v regionu. Údaje jsou orientační. Pro případné navýšení počtu služeb je k dispozici argumentace jak kvalitativní, např. vysvětlením situace, tak kvantitativní s ohledem na příslušnost regionu ke kraji s konkrétní úrovní ekonomicko-sociálního statusu, rovněž s ohledem na další podpůrná kritéria (index ekonomicko-sociálního statusu apod.).

Jsou uváděny jak již existující sociální služby, tak další služby z oblasti vzdělávání (volnočasové aktivity), pomoci (lékař, psycholog, mediátor), spolků. Samostatně je uváděn model pro kapacitu vybraných služeb dle reálné a optimální varianty. [207] Jsou uvedeny v tabulkovém vyjádření rovněž modely pro průměrné náklady na službu a pro průměrnou cenu intervence ve vazbě: klient-intervence-cena.

V tabulkách níže jsou uvedeny orientační údaje týkající se potenciálních výskytu potřebu služby pro ohrožené děti a rodiny.

Tabulka III.3.1 Orientační údaje o výskytu potřeby sociálních služeb pro ohrožení děti a rodinu[208]

Cílová skupina		Na 1000 rodin	Na 10 000 obyvatel
Rodiny s dětmi, (0-18) let, které potřebují sociálně právní ochranu nebo jiný druh sociální pomoci	U nichž vznikne v průběhu roku potřeba pomoci	50	80
	Které potřebují trvalou pozornost	175	270
Děti, které jsou ohroženy syndromem CAN	U nichž vznikne v průběhu roku potřeba pomoci	2	20
	Které potřebují trvalou pozornost v důsledku CAN	140	340

Zdroj: Obce, města, regiony a sociální služby. Socioklub. Praha 1997:36

Tabulka III.3.2 Orientační údaje o výskytu potřeby sociálních služeb v oblasti prevence

Osoby vyžadující azylové ubytování	Na 10 000 obyvatel
Azylové ubytování matka a dítě	6

Zdroj: Obce, města, regiony a sociální služby. Socioklub. Praha 1997:36, rovněž Víšek, Průša 2012:50

V dalších tabulkách jsou uvedeny orientační údaje týkající se přehledu jednotlivých typů služeb v obcích a městech pro ohrožené děti a rodiny. V řádcích je křížkem uveden prostý výskyt služby, za

[207] Možnost použít relevantní zdroje pro odhady číselných hodnot je problémové, protože služby jsou uváděny v různých zdrojových souborech. Jejich komparací bylo zjištěno, že počty služeb z dokumentů Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, strategických dokumentů krajů, také údajů z benchmargingu si neodpovídají (např. v počtu azylových domů, kdy z benchmarkingu jsou k dispozici např. údaje o četnosti 9 azylových domů. Analýzou sítě služeb dle přílohy 2 Síť sociálních služeb Pardubického kraje pro rok 2015. bylo zjištěno, že v benchmarkongu jsou navíc 2 služby AD pro muže. Proto pro výpočty byla použita síť služeb, jak uvedeno ve zdroji.

[208] Obce, města, regiony a sociální služby. Socioklub. Praha 1997:33.

lomítkem je uveden navrhovaný počet služeb s ohledem na velikost lokality co do počtu obyvatel. Jsou uváděny i odhady kapacitních údajů.

Tabulka III.3.3 Orientační přehled výskytu jednotlivých druhů služeb v obcích a městech[209] x je označen výskyt/počet služeb

	Obec do 2 tis. obyvatel	Obec do 20 tis. obyvatel	Region do 50 tis., ORP	okres	kraj
Vybrané sociální služby					
Odborné sociální poradenství	X (2x týdně)	x/2	x/5	x/5	x/součet služeb
Raná péče		x(terénní služba)		x	x/1 služba na kraj, celokrajská působnost, sídla v dalších lokalitách dle priority v kraji
Telefonická krizová pomoc	x	x	x	x	x/1 služba na kraj, dostupnost ve všech lokalitách
Azylové domy		X (matka a dítě)/2	X (matka a dítě)/2-3	x/2-3	x/8-10 Všechny domy s celokrajskou působností
Domy na půl cesty			x/1-2	x/1-2	x/4 Celokrajská působnost
Kontaktní centra			x	x	x/1 kraj. dostupnost v regionech
Krizová pomoc		X (krizové lůžko-matka a dítě)/1	x/1	x/1-2 - požadováno navýšení lůžek	x/4 Celokrajská působnost
Intervenční centrum			x	x	x/1 Celokrajská působnost
Nízkoprahová denní centra		x/1	x/1	x/1-2	x/4
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		x/1	x/3-4	x/3-4, požadováno navýšení služeb, zejména pro SVL	x/11, 1x celokrajská působnost
Noclehárny		x/1	x/1	x/1	x/3
Služby následné péče				x/1	x/1 celokrajská působnost
SAS pro rodiny s dětmi/také termín „Sociální asistence“	x/1	x/3	x/6	x/6	x/16. 1x celokrajská působnost se specializací, např. PAS
Sociálně terapeutické dílny	Navýšit počet pro regiony			x/1	x/1 celokrajská působnost
Terénní programy		x/1	x/6	x/6	x
Sociální rehabilitace		x/2	x/6	x/ 8 požadováno navýšení	x/16, 1x celokrajská působnost,
Instituce					

[209] Použitý model dle Obce, města, regiony a sociální služby. Socioklub. Praha 1997:36.

	Obec do 2 tis. obyvatel	Obec do 20 tis. obyvatel	Region do 50 tis., ORP	okres	kraj
Dětský domov (pro děti do 3 let)					x/1
Lůžková psychiatrie					x/1
Diagnostické ústavy					x/1
Dětské domovy					x/1
Dětské domovy se školou					x/1
Výchovné ústavy Děti a mládež v ústavní péči a opouštějící ústavní péči					x/1 mladí opouštějící ÚV
ZDVOP					x/1
Poradny pro rodinu				x	x/celokrajská působnost
PPP		odloučené pracoviště	odloučené pracoviště	odloučené pracoviště	X/celokrajská působnost
Středisko výchovné péče			x/1	x/1,	x/2, celokrajská působnost (v praxi požadováno navýšení)
Mateřská centra/Family Pointy	x/1	x/1	x/2	x/2	x/6
Rodinná centra (při církevních organizacích)					x/1
Výchovný a diagnostický ústav			x/1	x/1	x/1, celokrajská působnost

Zdroj: Obce, města, regiony a sociální služby. Socioklub. Praha 1997:36.; Zpracováno: Sociotrendy

Orientační výskyt služeb v rámci tvorby modelu minimální sítě je uveden také pro volnočasové, zájmové a vzdělávací mimoškolní aktivita a zařízení. Některé z níže uvedených aktivit či zařízení jsou zřizována v každém z ORP (Domy dětí a mládeže) nebo při každé základní škole (školní družina), jejich počty v rámci kraje jsou tedy dány automaticky. Jiné aktivity jsou již zřizovány různě, ovšem vždy by měly v dostatečném množství reagovat na poptávku po volnočasových aktivitách v daném ORP, s ohledem na prevenci před vyskytujícími se nežádoucími jevy u dětí a mládeže. Zabezpečení sociální komunikace, ve významu zabezpečení využití volného času pro děti a mládež, je uvedeno v tabulce níže.

Tabulka III.3.4 Zabezpečení sociální komunikace – zabezpečení využití volného času pro děti a mládež

	Obec do 2tis. obyvatel	Obec do 20 tis. obyvatel	Region do 50 tis., ORP	okres	kraj
DDM	x/1	x/2	x/6	x/6	x/15
Zájmové organizace pro děti-ZUŠ, jazykové školy (možnost dojíždění do obce)	x/1	x/6	x/6	x/7	x/20
Sportovní aktivity (v rámci vzdělávacích zařízení)	x/1	x/6	x/6	x/7	x/20
Kluby dětí, volnočasové aktivity (např. hasiči)	x/1	x/2	x/3	x/3	x/9
Varianta (Child-Point)					
Stanice zájmových činností					x/1
Školní družina					v každé škole
Školní klub		x/2	x/3	x/3	x/8

Zdroj: Obce, města, regiony a sociální služby. Socioklub. Praha 1997:36.; Zpracováno: Sociotrendy

Jak bylo zmíněno, za poskytování služeb na svém území zodpovídá zejména kraj. V tabulce níže je uveden výskyt takových vybraných služeb pro rodiny s dětmi, které jsou obvykle zajišťovaných přímo krajem, neboť zajištují, mimo konkrétní místní působnosti v daných lokalitách, také celokrajské poskytování dané služby.

Tabulka III.3.5 Model pro působnost služby v rámci kraje

Registrovaná služba dle zákona č. 108/20006 Sb.		Působnost
Raná péče	§54	1X celokrajská (+4 další služby, sídlo mimo kraj)
Telefonická krizová pomoc	§55	celokrajská působnost
Azylové domy	§57	Všechny služby s celokrajskou působností
Domy na půl cesty	§58	Všechny služby s celokrajskou působností
Krizová pomoc	§60	předpoklad s celokrajskou působností
Intervenční centrum	§60a	1x celokrajská působnost
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	§62	1x celokrajská působnost
SAS pro rodiny s dětmi	§65	3x celokrajská působnost (1x s PAS)
Sociální rehabilitace	§70	1x celokrajská působnost, 1xmladí dospělí opouštějící ÚV
Poradny pro rodinu (v rámci služeb odborného sociálního poradenství)	§37	x/celokrajská působnost
Školská zařízení dle zákona č. 109/20002 Sb., dále 383/2005		Působnost
Dětský domov	§12	x/1
Výchovný a diagnostický ústav	§5 - §14	x/1, celokrajská působnost
Středisko výchovné péče	§17	x/2, celokrajská působnost
Školská poradenská zařízení dle předpisu č. 72/2005 Sb.		Působnost
Pedagogicko-psychologická poradna	§5	X/celokrajská působnost
Neregistrované služby		Působnost
Mateřská centra/Family Pointy		x/6
Rodinná centra (při církevních organizacích)		x/1

Zdroj: Obce, města, regiony a sociální služby. Socioklub. Praha 1997:36.; Zpracováno: Sociotrendy

Dalším východiskem pro tvorbu modelu minimálního rámce sítě služeb je identifikace počtu poskytovatelů služeb připadajících na 100 tisíc a na 10 tisíc obyvatel, neboť právě velikost kraje a počet obyvatel jsou důležitými ukazateli při tvorbě sítě s ohledem na místní socio-demografické podmínky. Každý kraj má počet obyvatel různý, a je proto žádoucí stanovit základ, který určí, kolik je žádoucí mít poskytovatelů konkrétní služby na daný počet obyvatel, aby byla síť těchto služeb považována za dostatečnou a dostupnou. Pro stanovení tohoto ideálního základu byl vybrán již zmíněný Pardubický kraj na základě výpočtu indexu ekonomicko-sociálního statusu kraje. Pardubický kraj se na základě tvorby typologie krajů vycházející z jednotlivých indexů nalézá na úrovni střední ekonomická prosperity, proto byl tento kraj vybrán jako modelový pro tvorbu minimální sítě pro ohrožené děti a rodin.

Přehled počtu sociálních služeb připadajících na 100 tisíc a na 10 tisíc obyvatel, který byl uplatněn v rámci Pardubického kraje a který byl zvolen jako modelový kraj, je uveden v tabulce níže.

Tabulka III.3.6 Podklad pro předběžný návrh počtu poskytovatelů/služeb na úrovni kraje s ohledem na 100 000 obyvatel

Sociální služby zaměřených na ohrožené děti a rodiny	Počet poskytovatelů na 100 000 obyvatel	Počet poskytovatelů na 10 tis. obyvatel
Odborné sociální poradenství -např. finanční, k získání zaměstnání, rekvalifikační programy (2 služby na 10 tis. obyvatel)	23	2,3
Azylové domy	5	0,5
Domy na půl cesty	1	0,1
Intervenční centra	1	0,1
Kontaktní centra	1	0,1
Krizová pomoc (Krizová centra)	1	0,1
Nízkoprahová denní centra	2	0,2
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3	0,3
Noclehárny	1	0,1
Raná péče	2	0,2
Služby následné péče	2	0,2
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	4	0,4
Sociálně terapeutické dílny	2	0,2
Sociální rehabilitace	7	0,7
Telefonická krizová pomoc	5	0,5
Terapeutické komunity	4	0,4
Terénní programy	4	0,4
Tlumočnické služby	1	0,1

Zdroj: Strategické dokumenty Pardubického kraje; Zpracováno: Sociotrendy

Kapacita vybraných služeb dle reálné a optimální varianty

Co se týče průměrné kapacity vybraných služeb, je třeba rozlišit jednotku (lůžko, rodina, okamžitá kapacita při kontaktu s jedince, a úvazek). Údaje jsou uvedeny v tabulce „Model pro průměrnou kapacitu služby“. Reálná varianta průměrné kapacity dané služby vyjadřuje aktuální, zjištěnou kapacitu služby, optimální varianta popisuje ideální kapacitu, která je požadována vzhledem k potřebnosti a dostupnosti služby. V případě, že je optimální kapacita vyšší než reálná, je žádoucí zvážit rozšíření kapacity a rozvoj poskytování dané služby.

Tabulka III.3.7 Model pro průměrnou kapacitu služby

	Průměrná kapacita služby - reálná varianta/maximální zjištěná	Průměrná kapacita sužby - optimální varianta/maximální požadovaná	Jednotka	Cílová skupina
Azylové domy	28/50	28/50	lůžko	rodiny s dětmi
Domy na půl cesty	11/12	13/12	lůžko	děti a mládež
Krizová pomoc	4/4	4/4	lůžko	rodiny s dětmi
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	24/40	24/40	okamžitá kapacita	děti a mládež
Raná péče	68/95	72/95	rodina	OZP
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	13/21	17/25	rodina	rodiny s dětmi
Sociální rehabilitace	2	3,5	úvazek PPP	děti a mládež
Terénní programy	2	2	úvazek PPP	děti a mládež

Zdroj: Příloha č. 2 Síť sociálních služeb Pardubického kraje pro rok 2015; Zpracováno: Sociotrendy

III.3.2 Průměrné náklady na službu a vybrané intervence ve vazbě klient-intervence-cena

Obdobně jako kapacita, i náklady na službu vycházejí z celkových mzdových poměrů v kraji a jsou závislé na ekonomické situaci kraje. Modely pro průměrné náklady na službu a pro průměrnou cenu vybraných intervencí ve vazbě *klient-intervence-cena* jsou uvedeny v tabulkách níže.

Tabulka III.3.8 Model pro průměrné náklady na službu

Vybrané sociální služby	Jednotka	Náklady na jednotku v Kč
Odborné sociální poradenství	úvazek/měsíc	35 000
Raná péče	úvazek/měsíc	35 000
Telefonická krizová pomoc	úvazek/měsíc	35 000
Azylové domy	lůžko/měsíc	10 500
Domy na půl cesty	lůžko/měsíc	20 000
Kontaktní centra	úvazek/měsíc	35 000
Krizová pomoc	úvazek/měsíc	35 000
Intervenční centrum	úvazek/měsíc	50 000
Nízkoprahová denní centra	úvazek/měsíc	35 000
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	úvazek/měsíc	35 000
Noclehárny	lůžko/měsíc	6 000
Služby následné péče	úvazek/měsíc	35 000
SAS pro rodiny s dětmi/také termín „Sociální asistence“	úvazek/měsíc	35 000
Sociálně terapeutické dílny	úvazek/měsíc	35 000
Terénní programy	úvazek/měsíc	35 000
Sociální rehabilitace	úvazek/měsíc	35 000

Zdroj: Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015, příloha č. 3.

Tabulka III.3.9 Model pro průměrnou cenu vybraných intervencí ve vazbě: klient-intervence-cena[210]

Vybraná intervence	Jednotka	Náklady na jednotku
Odborné poradenství[211]	hodina	600.- Kč - 900,- Kč
Psychologické poradenství	hodina	600.- Kč - 9000,- Kč
Finanční poradenství	hodina	550.- Kč - 950.- Kč
Rodinná terapie	hodina	600.- Kč - 900,- Kč
Mediace pro rodinu	hodina	600.- Kč - 900,- Kč
Individuální terapie	hodina	600.- Kč - 900,- Kč
Facilitace případových konferencí	hodina	600.- Kč - 900,- Kč
Speciálně-pedagogické poradenství	hodina	600.- Kč - 900,- Kč
Terénní práce s neorganizovanou mládeží	hodina	280,- Kč - 390,- Kč
Nácvik rodičovských kompetencí	hodina	300.- Kč - 390.- Kč
Asistovaný kontakt	hodina	280,- Kč - 390,- Kč
Doučování	hodina	280,- Kč - 390,- Kč
Dlouhodobý pobyt	den	1000.- Kč -1700.- Kč
Podpora kontaktu matky s dětmi umístěnými v dětském domově	hodina	280,- Kč - 390,- Kč

Zdroj: Soubory xls jako podklady minitendrů Pardubického kraje, interview s aktéry služeb (např. psycholog) a pracovníky OSPOD, rovněž veřejné ceníky služeb

Tabulka III.3.10 Model pro průměrnou cenu vybraných intervencí v rámci standardních služeb

Vybraná intervence	Jednotka	Náklady na jednotku
Doučování/lektoři	hodinový plat	300,- Kč
Dům dětí a mládeže	úhrada za uživatele 5 měsíců (1/2 školního roku)	600,- Kč/ půl roku
NZDM/ Klub pro neorganizovanou mládež	hodina	550,- Kč, personál 100.-Kč
SAS	hodina	550,- Kč
Azylový pobyt	den	1900.- Kč
Pomoc v domácnosti	hodina	350.- Kč
Služby v rámci zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (volnočasové aktivity, pomoc v domácnosti, hlídání dětí, doprovod do určeného místa)	hodina	200.- Kč
Psycholog	50 min	500,-

Zdroj: Výzkumné terénní šetření, Sociotrendy

[210] Jedná se o služby zařaditelné do skupiny SAS. Ceny jsou uváděny s ohledem na financování v rámci minitendrů PK.
[211] Jedná se o obecné poskytování služeb odborného poradenství, které mohou být v rámci registrovaných i neregistrovaných služeb pro rodiny s dětmi.

III.3.3 Další normativy pro vybrané druhy služeb

V této části jsou uvedeny další normativy pro různé druhy služeb jednak ve struktuře tabulky, jednak kvalitativním popisem. Jedná se o charakteristiky, které mohou být pojímány jako modelové údaje týkající se uvedeného spektra sociálních služeb. Jsou popsány normativy týkající se různých druhů služeb pro rodiny s dětmi, nikoliv pouze sociálních služeb.

Tabulka níže obsahuje informace ohledně požadovaného personálního zajištění služeb, ve smyslu poměru pracovníků v přímé péči a ostatních pracovník, dále specifikaci personálního zajištění služeb, která vymezuje normativní stanovené počty pracovníků služby na práci s jedním klientem nebo na práci se skupinou klientů o daném počtu. Poslední sloupec tabulky obsahuje vyjádření, za poskytování služby vyžaduje specifické nároky na prostorové parametry služby. Nároky na prostorové parametry služby lze identifikovat u všech pobytových a ambulantních služeb, pouze u terénních služeb a telefonické krizové pomoci tyto nároky nevznikají.

Tabulka III.3.11 Specifické charakteristiky (normativy) služeb [212]

Služby	Personální zajištění služeb: poměr pracovníků v přímé péči/ostatní pracovníci	Specifikace personálního zajištění služeb.	Nároky na prostorové parametry služby
Odborné sociální poradenství (§ 37)	80/20	1 odborník - 1 klient U zájmových služeb (výuka ve skupině apod.) se předpokládá 1 odborný pracovník na 23 uživatelů služby.	ano
Raná péče (§ 54)	75/25	1 odborník - 1 klient	ano
Telefonická krizová pomoc (§ 55)	95/5	1 odborník - 1 klient	ne
Azylové domy (§ 57)	60/40	1 odborník - 1 klient	ano
Domy na půl cesty (§ 58)	75/25	1 odborník - 1 klient	ano
Kontaktní centra (§ 59)	85/15	1 odborník - 1 klient	ano
Krizová pomoc (§ 60)	80/20	1 odborník - 1 klient	ano
Intervenční centrum (§ 60a)		1 odborník - 1 klient	ano
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)	75/25	Na 20 uživatelů okamžité kapacity se požaduje přítomnost dvou pracovníků v přímé péči. Na každých dalších 10 uživatelů se předpokládá další pracovník.	ano
Služby následné péče (§ 64)	80/20	1 odborník - 1 klient	ano
SAS pro rodiny s dětmi (§ 65)	75/25	U zájmových služeb (kroužky, výuka ve skupině apod.) se předpokládá 1 odborný pracovník na 23 uživatelů služby.	ambulantní ano / terénní ne
Sociálně terapeutické dílny (§ 67)	70/30	U zájmových služeb (kroužky, výuka ve skupině apod.) se předpokládá 1 odborný pracovník na 23 uživatelů služby.	ano
Terénní programy (§ 69)	85/15		ne
Sociální rehabilitace (§ 70)	80/20	U zájmových služeb (výuka ve skupině apod.) se předpokládá 1 odborný pracovník na 23 uživatelů služby.	ano
Ústavní péče dětí a mládeže	80/20	Dle specifikace konkrétního zařízení	ano

[212] Tabulka vychází jednak ze studia dokumentů (náklady služeb v jednotlivých položkách a jejich přepočítání na relativní údaje, ze zákonů a novel apod.), jednak z individuálních interview s odborníky pracujícími s ohroženými dětmi a rodinami, zejména pracovníky OSPOD a dalšími dotčenými osobami. Struktura

S ohledem na standardy kvality, které jsou vyžadované jak pro pracovníky spadající pod resort MPSV, OSPOD, tak pro sociální služby, lze považovat nároky (normativy) jak na místní a časovou dostupnost služeb, tak na prostředí a podmínky, v nichž jsou služby vykonávané, za relevantní.

Tabulka III.3.12 Další specifické charakteristiky (normativy) služeb [213]

Služby	Časová dotace jednotek, frekvence poskytovaných služeb	Dostupnost služeb	Drobný hmotný majetek: odhad průměrného % z celkových nákladů na službu	Spotřeba energie: odhad průměrného % z celkových nákladů na službu	Specifické materiální vybavení
Odborné sociální poradenství (§ 37)	dle individuálních potřeb klienta, 2x týdně	20 až 30 km za klientem. Podrobněji pod tabulkou	2	3	pro děti hračky
Raná péče (§ 54)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	4	6	pro děti hračky
Telefonická krizová pomoc (§ 55)	dle individuálních potřeb klienta	V závislosti na dostupnosti telefonu klienta	0	2	ne
Azylové domy (§ 57)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	2	10	ne
Domy na půl cesty (§ 58)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	4	11	ne
Kontaktní centra (§ 59)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	1	5	materiál pro výměnu, sanitární vybavení, Harm Reduction materiál, vybavení na testování
Krizová pomoc (§ 60)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	méně než %	5	ne
Intervenční centrum (§ 60a)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	3	3	ne
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)	dle individuálních potřeb klienta	v lokalitě, Dle požadavků SPRSS	2	5	pro děti hračky. knihy (podrobnější informace jsou uvedeny pod tabulkou)
Služby následné péče (§ 64)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	4	5	ne

[213] Tabulka vychází jednak ze studia dokumentů (náklady služeb v jednotlivých položkách a jejich přepočítání na relativní údaje, ze zákonů a novel apod.), jednak z individuálních interview s odborníky pracujícími s ohroženými dětmi a rodinami, zejména pracovníky OSPOD a dalšími dotčenými osobami.

Služby	Časová dotace jednotek, frekvence poskytovaných služeb	Dostupnost služeb	Drobný hmotný majetek: odhad průměrného % z celkových nákladů na službu	Spotřeba energie: odhad průměrného % z celkových nákladů na službu	Specifické materiální vybavení
SAS pro rodiny s dětmi (§ 65)	dle individuálních potřeb klienta, obvykle 2x týdně pro rodinu	v lokalitách 20 až 30 km	4	5	pro děti hračky, knihy
Sociálně terapeutické dílny (§ 67)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	3	5	dle terapeutického zaměření
Terénní programy (§ 69)	dle individuálních potřeb klienta	20 až 30 km	4	3	ne
Sociální rehabilitace (§ 70)	dle individuálních potřeb klienta	Dle požadavků SPRSS	2	6	ne

Níže je uveden kvalitativní popis některých vybraných normativů, jakými jsou zejména normativy na prostorové vybavení místností, v nichž jsou poskytovány služby pro děti a mládež, dále normativy na prostorové a materiální vybavení orgánů SPOD v rámci výkonu poskytování sociálně-právní ochrany. Uvedena je také optimální místní a časová dostupnost služeb pro rodiny s dětmi a orgánů SPOD.

Normativy na prostorové vybavení místností, v nichž jsou služby poskytovány[214]

Služby, které jsou poskytovány ambulantně nebo jsou součástí aktivit, které poskytují pobytová zařízení pro děti a mládež, by měly respektovat normativy na prostorové parametry místností, v nichž jsou poskytovány.

Velikost učebny či místnosti pro provoz služby se dimenzuje na počet předpokládaných uživatelů. Obvykle se počítá 30 uživatelů, ačkoliv je jich obvykle míň. Pro starší uživatele (15-18 let) se počítá s cca s 23 uživateli. Důležitá je i konkrétní služba nebo činnost, která je provozována. Obvyklá velikost místnosti je dána rozměry (8x7,2) m (tzn. velikost školní třídy). Plošné nároky na třídu 30 žáků jsou v současnosti 55 m^2, což je o 10 % více než hygienické minimum.

- Pro typ běžných učeben na jednoho uživatele je třeba plánovat 1,65 m^2.
- Prostory pro počítačovou učebnu jsou potřeba minimálně 2,00 m^2 na jednoho uživatele.
- Prostory pro výuku mimo vyučování je třeba plánovat 2,00 m^2 na jednoho uživatele.
- Prostory pro výuku kreslení – 3,00 m^2 na jednoho uživatele.

[214] Vyhláška č. 410/2005 Sb. o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, dále Vyhláška č. 343 ze dne 25. září 2009, kterou se mění vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých.

- Prostory pro učebny praktického vyučování 4,00 m^2 na jednoho uživatele.
- Prostory pro prostorově málo náročná cvičení 5,00 m^2 na jednoho uživatele.
- Prostory pro prostorově náročná cvičení 8,00 m^2 na jednoho uživatele.

Normativy na prostorové a materiální vybavení orgánů SPOD

Místnosti, v nichž je poskytovány služby klientům pracovníků OSPOD, jsou konkretizované v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve formě standardů kvality, resp. jejich jednotlivých kritérií. Jedná se o ustanovení zákonné. Výkon sociálně-právní ochrany je zajištěn v prostorách vhodných pro komunikaci s ohroženými dětmi a rodinami. OSPOD dle výše uvedené prováděcí vyhlášky zajistí takové prostory pro výkon SPOD, které představují odpovídající zázemí pro výkon sociálně-právní ochrany a jejichž kapacita odpovídá množství konzultací spojených s poskytováním sociálně-právní ochrany. Dále má přiměřené materiální vybavení s ohledem na výkon sociálně-právní ochrany na pracovišti i mimo něj. K dispozici je zejména přiměřený počet automobilů, mobilních telefonů, notebooků, fotoaparátů a dalších prostředků záznamové techniky pro práci v terénu.

Přiměřené materiální vybavení má OSPOD také pro práci s osobami z cílové skupiny, jimž je poskytována sociálně-právní ochrana (dále jen „klient“), zejména s ohledem na potřeby dětí a dále má k dispozici přiměřené hygienické zázemí a potřebné osobní ochranné pracovní prostředky pro zaměstnance zařazené v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnance kraje zařazené do krajského úřadu nebo zaměstnance obce zařazené do obecního úřadu.

Místní a časová dostupnost služeb a orgánů SPOD

Organizace zajišťuje účinné poskytování služby v potřebném rozsahu na celém území své spádové oblasti. Místní dostupnost služeb pro ohrožené rodiny s dětmi, označena jako optimální, je z pohledu přímých pracovníků s ohroženými rodinami a dětmi (OSPOD a NNO) 20 až 30 km, tedy hranice dojezdu za klienty v rámci terénních služeb, popřípadě hranice území, na kterém ještě OSPODy doporučují využití určitých služeb.

Z pohledu klientů je však dostupnost služeb velmi nízká, neboť je pro ně obtížné dojíždět, mnohdy i v rámci městské hromadné dopravy (důvody jsou fyzické, psychické i finanční). Nejvýše se jedná o dojezd do 20 km.

Pokud není možno služby poskytnout ihned, jako optimální čekací doba na službu byl označen jeden týden až dva.[215] V praxi se však čekací doby pohybují řádově i v měsících, s časovou dostupností jsou na tom v obou pilotních krajích nejhůře psychologové, psychiatři, zejména dětští specialisté, popřípadě mediátoři, terapeuti apod. (čekací doby se pohybují od 3 měsíců až do půl roku).

1 Doba výkonu služby je přizpůsobena potřebám osob, jimž je nebo může být v budoucnu služba poskytována nebo na něž se zaměřuje, zejména na děti. Výkon služby je zajištěn každý všední den dle provozní doby organizace, případně dle individuálních požadavků. S ohledem na měnící se potřeby klientů i pracovníků OSPOD, velkou bariéru začíná představovat absence poskytování sociálních služeb o víkendech. Jedná se zejména o služby asistovaného styku dítěte s rodičem, neboť tento syt se uskutečňuje především o víkendech. Také u služeb SAS pro rodiny s dětmi, terénních programů atd. postupně vyvstává čím dál větší potřeba víkendového provozu.

[215] Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy 2014

Místní a časová dostupnost orgánů SPOD je konkretizována v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve formě standardů kvality, resp. jejich jednotlivých kritérií. Orgán sociálně-právní ochrany zajišťuje účinné poskytování sociálně-právní ochrany v potřebném rozsahu na celém území své spádové oblasti. Doba výkonu sociálně-právní ochrany je přizpůsobena potřebám osob, jimž je nebo může být v budoucnu sociálně-právní ochrana poskytována nebo na něž se zaměřuje, zejména děti (dále jen „cílová skupina"). Osobní výkon sociálně-právní ochrany je zajištěn každý všední den; mimo pracovní dobu a ve dnech pracovního klidu je zajištěna nepřetržitá pracovní pohotovost.

Normativy na materiální vybavení prostředí a podmínek ambulantních služeb

Výkon ambulantní služby je zajištěn v prostorách vhodných pro komunikaci s ohroženými dětmi a rodinami.

Organizace zajistí takové prostory pro výkon služby, které představují odpovídající zázemí pro výkon služby a jejichž kapacita odpovídá množství konzultací spojených s poskytováním služby. Služba má přiměřené materiální vybavení s ohledem na výkon služby na pracovišti i mimo něj. K dispozici je zejména přiměřený počet automobilů a mobilních telefonů pro práci v terénu. Služba má k dispozici přiměřené materiální vybavení pro práci s klienty zejména s ohledem na potřeby dětí. Služba má k dispozici přiměřené hygienické zázemí a potřebné osobní ochranné pracovní prostředky pro zaměstnance zařazené v organizaci.

Služby kontaktního centra, které mimo sociální služby poskytují také zdravotní úkony musí mít k dispozici další specializované vybavení, jakým je materiální zajištění výměnného programu (harm reduction), tedy čisté injekční stříkačky, desinfekce, vatové tampony, aqua hygienický servis, prezervativy atd., sanitární vybavení (sprcha, pračka atd.), materiální zajištění zdravotního ošetření drobných ran a zranění, vybavení pro testování na přítomnost drog, testování na infekční choroby, těhotenské testy atd.

Specifické materiální vybavení NZDM

Kluby pro děti a mládež při NZDM vykazovaly na základě popisů sociálními pracovníky podobné parametry jako normativy na prostorové a materiální zajištění ambulantních služeb. Vždy se jedná o prostory rozdělené jakoby na dvě části, kdy v jedné je sezení, kde je možné si s dětmi povídat, hrát deskové hry, kreslit, probírat školní věci apod. V druhé části bývá k dispozici větší prostor pro zajištění aktivit jako tanec, sporty, tréninky bojového umění apod. NZDM Kluby mají také jako tradiční základní vybavení fotbálek.

Součástí základního materiálního vybavení klubů klubových místností NZDM bývá dostatek míst k sezení (pohovky, křesla, lavice ad.), stolky, dále volnočasové vybavení (stolní fotbaly, stolní a deskové hry, elektronické šipky, knihy a časopisy, CD přehrávač, videokamera, projektor a další), výtvarné pomůcky (papíry, pastelky, fixy, barvy, vybavení pro speciální výtvarné techniky ad.).

V případě, že je součástí NZDM také hudební zkušebna (která buďto obsahově spadá do nabízené sociální služby a je určena pro klienty NZDM, nebo je zřízena na základě samostatné smlouvy mimo poskytováno sociální služby pro širokou veřejnost), může být vybavena hudebními nástroji a aparaturou, mixážním pultem, ozvučením, světelnými efekty, malým pódiem, atd.

Terénní služby, které mohou být součástí služeb NZDM mají k dispozici zejména přiměřený počet automobilů a mobilních telefonů pro výkon práce v terénu.

Materiální vybavení zdravotnického zařízení

Co se týče zdravotnických zařízení, která mohou poskytovat služby pro rodiny a děti, popřípadě pro ohrožené osoby a osoby v krizi, ta podléhají resortu zdravotnictví a řídí se vyhláškou dle předpisu č. 92/2012 Sb., vyhláškou o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, v níž např. „obecné požadavky na minimální technické a věcné vybavení (dále jen „technické a věcné vybavení“) zdravotnických zařízení“ jsou stanoveny přílohou č. 1 k vyhlášce č. 92/2012 Sb.

Obecné požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení

1. Zdravotnické zařízení musí z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání umožňovat funkční a bezpečný provoz.

2. Zdravotnické zařízení dále musí

   a) tvořit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek,

   b) být umístěno v nebytových prostorech splňujících obecné požadavky na výstavbu,

   c) mít zajištěnu dodávku pitné vody a dodávku teplé vody, pokud není zajištěn její ohřev na místě,

   d) mít zajištěn odvod odpadních vod,

   e) být vybaveno systémem přirozeného nebo nuceného větrání a systémem vytápění,

   f) mít zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie,

   g) být vybaveno připojením k veřejné telefonní síti, a to pevné nebo mobilní, pokud není dále uvedeno jinak,

   h) být vybaveno počítačem s připojením k internetu; toto vybavení se nevyžaduje, jde-li o zdravotnické zařízení uvedené v části I. přílohy č. 2 k této vyhlášce, pokud není dále uvedeno jinak.

3. Prostory určené pro

   a) manipulaci s biologickým materiálem,

   b) provádění operačních výkonů, nebo

   c) provádění endoskopických výkonů s porušením integrity tělesného povrchu nebo se zvýšeným rizikem infekce, musí mít omyvatelný povrch stěn minimálně do výšky 180 cm a povrch nábytku a podlahy snadno čistitelné, omyvatelné a dezinfikovatelné, pokud není dále uvedeno jinak

Normativ pro personální zajištění dětských domovů pro děti do 3 let věku

Normativy pro dětské domovy pro děti do 3 let věku se týkají vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, upravuje složení personálu dětského domova pro děti do 3 let věku, přičemž počet pracovníků je uveden na každých 50 lůžek zařízení:

a) dětský lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost 1,0 úvazku,

b) dětská sestra bez dohledu 8,0 úvazku,

c) všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 18,0 úvazku,

d) ošetřovatel 3,0 úvazku,

e) klinický psycholog bez dohledu 1,0 úvazku,

f) klinický logoped bez dohledu - dostupnost,

g) fyzioterapeut bez dohledu 0,5 úvazku,

h) zdravotně-sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník - sociální pracovník 1,0 úvazku.

III.3.4 Financování sítě vybraných služeb pro rodiny a děti

III.3.4.1 Financování sociálních služeb

Vzhledem k charakteristice sociálních služeb největším zdrojem finančních prostředků pro sociální služby je MPSV, přičemž od roku 2015 jsou finanční prostředky poskytovány krajům, které je následně přerozdělí mezi poskytovatele služeb v souladu s definovanou prioritou služby ve střednědobém plánu. Dalším zdrojem financování služeb jsou dotace od samotných krajů a obcí z jejich krajských a obecních rozpočtů, dále finanční prostředky zřizovatelů služby a další zdroje. U pobytových služeb jsou významným finančním příjmem také úhrady od uživatelů služby.

Návrh na zdroje financování vybraných sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny je uveden v podílovém vyjádření v tabulkách níže. Konkrétní částky se vypočítávají podle aktuálních dotací v daném kraji.[216] Nicméně lze předpokládat, že strukturu uvedenou níže v rámci již existujícího rozpočtu sociálních služeb Pardubického kraje je možno považovat za modelovou. Tabulky slouží spíše pro získání rámcového přehledu o jednotlivých zdrojích financováních a jejich podílen na celkových nákladech dané služby. Největší podíl na financování má u vybraných a níže uvedených služeb (NNO) vždy MPSV prostřednictvím dotací na poskytování sociálních služeb. Dále je financování služeb rozděleno mezi kraje (popřípadě zřizovatele služby, jedná-li se o jinou službu než NNO), obce, které služby dotují ze svých krajských a obecních rozpočtů. V případě pobytových služeb mají významný vliv na financování také úhrady od uživatelů.

V příloze je navíc uvedena struktura zdrojů financování, které byly získány v rámci rozpočtu poskytovatelů služeb z roku 2013 pro dotační řízení za celou Českou republiku.

[216] Jako nejvhodnější model sociálních služeb v krajích ČR, rovněž dle typologie krajů dle indexu ekonomicko-sociálního statusu, byla vybrána síť sociálních služeb v Pardubickém kraji. Proto i struktura zdrojů financování služeb byla volena ve shodě s výběrem služeb pro ohrožené děti a rodiny v systému benchmarking Pardubického kraje. Zdrojem níže uvedených tabulek je tedy Benchmarking sociálních služeb Pardubického kraje.

Podrobnější strukturu financování (dle Víšek, Průša, L. 2012) lze použít ve členění:- dotace MPSV,- příspěvky od ÚP, dotace od obcí,- příspěvek od zřizovatele - obce, - příspěvek od zřizovatele - kraje, - úhrady od uživatelů (z toho: - příspěvek na péči), -úhrada za pobyt a stravu, úkony, - fondy zdravotních pojišťoven, - resorty státní správy celkem,- dotace od krajů celkem, - strukturální fondy celkem, - jiné zdroje.

Tabulka III.4.1 Struktura a zdroje financování vybraných sociálních služeb

NNO	Náklady celkem	MPSV	Kraj	Obce	Úhrady od uživatelů	Zdravotní pojišťovny	Ostatní
Raná péče	100%	75%	25%	-	-	-	-
Azylové domy	100%	60%	20%	5%	15%	-	-
Domy na půl cesty	100%	60%	25%	5%	10%	-	-
Krizová pomoc ambulantní	100%	70%	25%	5%	-	-	-
Krizová pomoc pobytová	100%	60%	35%	5%	-	-	-
Intervenční centrum	100%	65%	35%	-	-	-	-
NZDM	100%	65%	15%	20%	-	-	-
SAS pro rodiny s dětmi	100%	65%	25%	10%	-	-	-
Sociální rehabilitace*	100%	70%	25%	-	-	-	5%

Zdroj: Benchmarking služeb Pardubický kraj 2014, zpracováno: Sociotrendy

* pro cílovou skupinu děti a mladiství opouštějící ústavní péči

Nákladovost sociálních služeb

Nákladovost sociálních služeb je v tabulce níže uvedena ve struktuře osobní náklady, provozní náklady a služby. Osobní náklady zahrnují pracovní smlouvy; dohody o pracovní činnosti; dohody o provedení práce; jiné osobní náklady a v rámci služeb se vždy jedná o největší náklady. Provozní náklady zahrnují dlouhodobý nehmotný majetek do 60 tis. Kč; dlouhodobý hmotný majetek do 40 tis. Kč; potraviny; kancelářské potřeby; pohonné hmoty; jiné spotřebované nákupy. Služby zahrnují energie; telefony, internet, poštovné, ostatní spoje; nájemné; právní a ekonomické služby; školení a kurzy; opravy a udržování; cestovní náhrady; pracovníci v přímé péči (mimo pracovní poměr, DPP, DPČ); ostatní pracovníci (mimo pracovní poměr, DPP, DPČ); jiné; odpisy; ostatní náklady.

Struktura nákladů na jednotlivé druhy služeb v číselných a podílových vyjádřeních pro ohrožené děti a rodiny je uvedena v tabulkách níže.

Tabulka III.4.2 Struktura nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb v Kč[217]

Druh sociální služby	osobní (Kč)	provozní (Kč)	služby (Kč)	celkem (Kč)
Odborné sociální poradenství	349 321 935	20 264 358	92 019 362	461 605 655
Raná péče	68 429 521	9 110 928	18 430 726	95 971 175
Telefonická krizová pomoc	22 988 418	496 508	3 488 077	26 973 003
Azylové domy	172 490 228	15 392 959	84 364 882	272 248 069
Domy na půl cesty	12 825 634	1 569 000	5 321 000	19 715 634
Kontaktní centra	96 323 219	29 303 065	24 880 603	150 506 887
Krizová pomoc	35 240 412	2 710 253	10 234 460	48 185 125
Intervenční centra	16 708 287	620 300	3 995 200	21 323 787
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	268 885 792	21 302 321	68 884 771	359 072 884
Noclehárny	13 176 094	937 100	4 352 280	18 465 474
Služby následné péče	13 573 065	1 419 775	5 411 244	20 404 084
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	222 458 603	13 880 320	49 732 840	286 071 763
Sociálně terapeutické dílny	64 469 480	7 219 879	17 157 767	88 847 126
Terénní programy	185 562 856	23 354 464	37 208 522	246 125 842
Sociální rehabilitace	248 183 423	40 026 411	80 273 363	368 483 197

Zdroj: Dotace MPSV na poskytování sociálních služeb v roce 2014. Rovněž MPSV. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014

Tabulka III.4.4 Struktura nákladů podle spektra služeb v podílovém vyjádření (=)

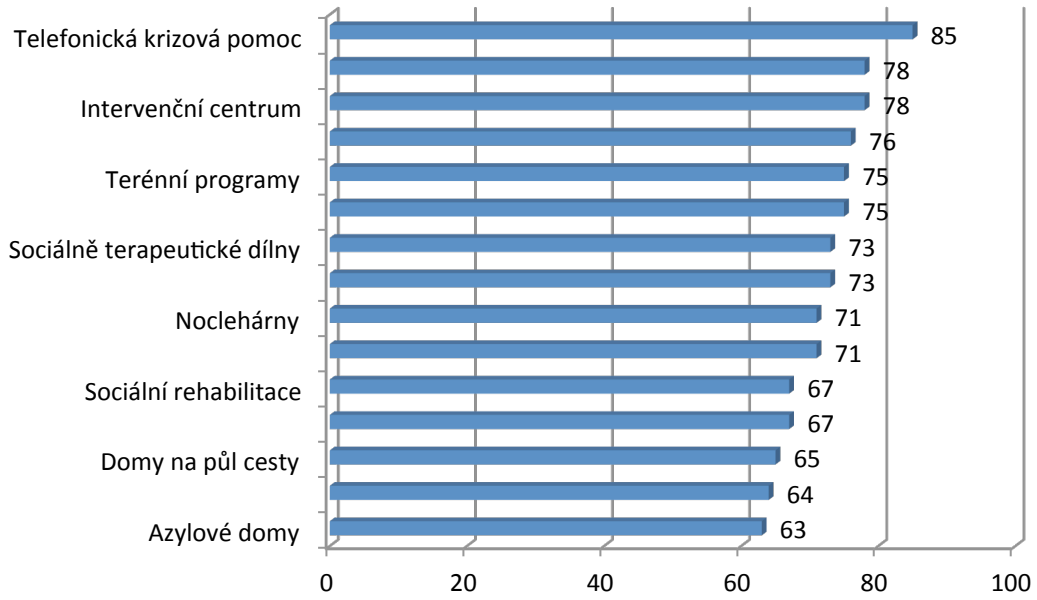
Služby	§	Osobní náklady (%)	Provozní náklady (%)	Služby (%)
Odborné sociální poradenství	§37	76	4	20
Raná péče	§54	71	10	19
Telefonická krizová pomoc	§55	85	2	13
Azylové domy	§57	63	6	31
Domy na půl cesty	§58	65	8	27
Kontaktní centra	§59	64	20	16
Krizová pomoc	§60	73	6	21
Intervenční centrum	§60a	78	3	19
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	§62	75	6	19
Noclehárny	§63	71	5	24
Služby následné péče	§64	67	7	26
SAS pro rodiny s dětmi	§65	78	5	17
Sociálně terapeutické dílny	§67	73	8	19
Terénní programy	§69	75	10	15
Sociální rehabilitace	§70	67	11	22

Zdroj: Dotace MPSV na poskytování sociálních služeb v roce 2014. Rovněž MPSV. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014

[217] Zdroj:

Největší podíl osobních nákladů na službu vykazuje telefonická krizová pomoc. Za ní následují sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Intervenční centrum, odborné sociální poradenství a terénní programy. Další struktura nákladů dalších služeb v podílovém vyjádření je uvedena v tabulce níže. V rámci tvorby sítě lze následně identifikovat, které ze zahrnutých služeb budou mít v rámci svých nákladů nejvíce vynaložených financí na osobní položky.

Graf III.4.1 Podíl osobních nákladů na poskytované služby (%) podle pořadí



III.3.4.2 Financování institucionální péče o dítě

Institucionální péče o děti v ČR je zajištěna prostřednictvím sítě pobytových zařízení, která spadají do gesce MPSV (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc dle zákona o SPOD), dále MZ (služby a zařízení pro děti do 3 let, zejména dětské domovy pro děti do 3 let) a MŠMT (školská zařízení ústavní a ochranné výchovy dle zákona č. 109/2002 Sb.). Jak již bylo mnohokrát zmíněno, systém institucionální péče je v České republice značně roztříštěny a nejednotný, vzhledem k zajištění komplexní a kvalitní péče pro děti. Pro každý z výše uvedených typů pobytového zařízení je uplatňován také odlišný způsob financování.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči (MPSV)

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc spadají do gesce ministerstva práce a sociálních věcí ČR a jsou financována prostřednictvím státního příspěvku pro zřizovatele ZDVOP, jehož podmínky poskytování jsou obsaženy v zákoně č. 359/1999 Sb., o SPOD. Příspěvek je poskytován na pobyt a péči o nezletilé dítě v tomto zařízení. Jedná se tedy o finanční podporu na konkrétní umístěné dítě, zřizovatel příslušného ZDVOP je povinen využít státní příspěvek pouze pro takové zařízení, v němž je dítě umístěno. Státní příspěvek náleží zřizovateli měsíčně ve výši 22 800 Kč za každé dítě.

Zdravotnická zařízení pro děti do 3 let (MZ)

Zdravotnická zařízení pro děti do 3 let (dětské domovy pro děti do 3 let) jsou financována zejména z rozpočtů krajů a obcí, kteří bývají zřizovateli těchto zařízení. V případě, že je zřizovatelem takového zařízení obec (tzn. statutární město), dostává na provoz tohoto zařízení pro děti do 3 let dotaci ze státního rozpočtu. V roce 2013 činila tato dotace 28 851000 Kč, tj. 93 068 Kč na jedno lůžko. Dotace pokrývá necelých 14 % výdajů statutárních měst na financování těchto zařízení.

Dalším finančním zdrojem dětských domovů pro děti do 3 let mohou být příspěvky od zdravotních pojišťoven, příspěvky osob povinných výživou[218] (výše příspěvku se odvíjí od finančních možností těchto osob), doplňkové činnosti, sponzorské dary atd.

[218] Osoby povinné výživou jsou povinny přispívat poskytovateli na úhradu zaopatření dítěte umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku a popřípadě též jeho průvodce. Nežijí-li osoby povinné výživou ve společné domácnosti, je povinna hradit příspěvek na úhradu zaopatření dítěte osoba, jíž je dítě svěřeno do výchovy.

Tabulka III.4.5 Náklady dětských domovů pro děti do 3 let v roce 2013

Zřizovatel	Příspěvek v Kč
Jihočeský kraj	4 500 000
Jihomoravský kraj	52 532 000
Karlovarský kraj	24 300 000
Královéhradecký kraj[219]	43 169 000
Liberecký kraj	0
Moravskoslezský kraj	44 110 000
Olomoucký kraj	50 539 000
Pardubický kraj	43 900 000
Plzeňský kraj	15 186 000
Středočeský kraj	80 000 000
Ústecký kraj	64 576 000
Vysočina	27 544 000
Zlínský kraj	24 720 000
Hlavní město Praha	48 363 500
Statutární město Brno	40 044 000

Zdroj: MPSV. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014

Lůžková psychiatrická péče pro děti a dorost (MZ)

Lůžková psychiatrická péče pro děti a dorost v pobytové formě je poskytována ve třech typech zařízení, kterými jsou dětské psychiatrické léčebny, dětská dorostová oddělení klinických pracovišť a dětská oddělení psychiatrických léčeben. Zřizovatelem těchto zařízení bývá Ministerstvo zdravotnictví ČR a finanční příjmy těchto zařízení pochází z převážné části od zdravotních pojišťoven.

Školská zařízení ústavní a ochranné výchovy (MŠMT)

Školská zařízení ústavní nebo ochranné výchovy zřizovaná krajem jsou financována z rozpočtu MŠMT prostřednictvím tzv. normativu pro regionální školství (tedy neinvestičního transferu ze státního rozpočtu). Normativ je přepočítáván na počet lůžek (celkovou kapacitu lůžek) v zařízení. Normativ stanovuje Ministerstvo školství ČR jako výši výdajů připadajících na vzdělávání a školské služby pro jedno dítě (v případě pobytových školských zařízení je to již výše zmíněné lůžko), jejichž základem jsou mzdové prostředky včetně zákonných odvodů a ostatní neinvestiční výdaje.

Krajem bývají zpravidla zřizovány dětské domovy. V roce 2013 činil normativ krajských zařízení pro dětské domovy 236 720 Kč na lůžko, z toho 234 220 bylo určeno na mzdové náklady včetně odvodů a 2 500 Kč na ostatní neinvestiční náklady.

Normativ pro ostatní typy školských zařízení ústavní a ochranné výchovy jsou uvedeny v tabulce níže. U těchto typů zařízení je zřizovatelem MŠMT a zařízení mají celorepublikovou působnost. Východiskem pro stanovení příspěvku ze státního rozpočtu zařízení zřizovaném MŠMT jsou

[219] Jedná se výlučně o režim dětského domova pro děti do 3 let, nejsou zde započítány příjmy související s provozováním další činnosti (příspěvky MPSV pro ZDVOP apod.).

normativy neinvestičních výdajů pro celostátní školství. Tyto normativy se v roce 2013 obecně pohybovaly mezi 360 tisíci až 540 tisíci korun. Konkrétní částky normativů pro diagnostické a výchovné ústavy, dětské domovy se školou, popřípadě střediska výchovné péče, jsou uvedeny v již zmíněné tabulce níže.

Tabulka III.4.6 Náklady a jejich struktura u pobytových zařízení ústavní výchovy

Typ zařízení	osobní (Kč)	provozní (Kč)	služby (Kč)	celkem (Kč)
Diagnostický ústav pro děti	342 360	119 826	70 020	532 206
Dětský domov se školou	216 426	75 749	69 563	361738
Diagnostický ústav pro mládež	345 652	120 978	72 462	539 092
Výchovný ústav	224 779	78 673	72 023	375 475
Středisko výchovné péče, poskytující internátní služby	345 652	120 978	25 891	492 521

Právnické osoby zřizované MŠMT jsou často souhrnem různých typů zařízení (dětský domov se školou, školní jídelna, středisko výchovné péče atd.), proto pro vyčíslení celkových nákladů zařízení bývá přesnější celkový příspěvek zřizovatele příslušnému zařízení. V roce 2013 činily Výdaje kapitoly MŠMT pro přímo řízené organizace v oblasti zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy celkem jsou uvedeny v tabulce níže. Příspěvek pro diagnostické ústavy činil 32 % z celkové částky, pro dětské domovy se školou se jednalo 20 % z celkové částky a pro výchovné ústavy 48 % z celkové částky.[220]

Tabulka III.4.7 Celkové náklady školských zařízení ústavní výchovy

Typy zařízení	*Kč*	*%*
Diagnostické ústavy	513 228 000	32
Dětské domovy se školou	324 688 000	20
Výchovné ústavy	768 278 000	48
Celkem	1606194 000	100

[220] Rozpočet kapitoly MŠMT na rok 2013, *Msmt.cz* [online], [vid. 2013-12-12], Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/ekonomika-skolstvi/rozpocet-kapitoly-msmt-na-rok-2013?highlightWords=rozpo%C4%8Det

III.3.4.3 Financování volnočasových aktivit pro děti, mládež a rodiny poskytovaných neziskovými subjekty

Školská zařízení zájmového vzdělávání

Školská zařízení zájmového vzdělávání, jakými jsou domovy dětí a mládeže a střediska volného času, spadají do gesce MŠMT. Střediska mohou být zřizována krajem, obcí církví nebo jiným zřizovatelem a největším zdrojem financování je podpora ze státní dotace MŠMT. U všech školských zařízení je hlavním zdrojem tento neinvestiční transfer ze státního rozpočtu skrze MŠMT (tzv. normativ). Tento normativ zajišťuje školským zařízením, tedy i střediskům volného času, vcelku stabilní a jistý příjem financí na provoz činnosti.

Dalším důležitým zdrojem financování je finanční podpora zřizovatele (tedy krajské nebo obecní rozpočty, popřípadě rozpočet jiného zřizovatele). Financování může být dále zajištěno prostřednictvím městských grantů na projekty prevence kriminality, na projekty volnočasových aktivit, nebo také granty MŠMT na integraci romské menšiny. Důležitým zdrojem financování aktivit jsou také úhrady od účastníků na volnočasových aktivitách, neboť zájmové vzdělávání ve je střediscích volného času poskytováno za úplatu. Ceny kroužků a dalších aktivit se pohybují v částkách od 300 Kč do 2 000 Kč za pololetí[221].

Vždy však záleží na individuálním přístupu zřizovatele a poskytovatele volnočasových aktivit ve střediscích. Mohou se vyskytovat případy, kdy ředitel zařízení může v dané lokalitě poskytovat. volnočasové aktivity s mimořádnou vstřícností k dětem ze sociálně slabého prostředí, ve kterém na zaplacení kroužků nezbývají peníze. Ceny kroužků pak mohou být pro tyto děti symbolické, například od 50 do 200 Kč za rok podle věku dětí. Vždy platí individuální přístup k dětem ohledně platby v případě špatné finanční situace rodiny, což je možné díky tomu, že SVČ spolupracuje s rodinami, se školou a OSPOD

Financování dalších volnočasových aktivit (spolků, sdružení atd.)

Ostatní volnočasové aktivity, které bývají poskytovány neziskovými organizacemi (tedy různými spolky, sdruženími atd.), jsou financovány z krajských a především obecních rozpočtů. Financování probíhá na základě žádosti o dotaci na provoz činnosti. Na základě podaných žádosti potom město nebo obec přerozdělují finanční prostředky z obecních rozpočtů jednotlivým poskytovatelům volnočasové aktivity.

Poskytovatelé aktivit mohou žádat o dotace v rámci dotačních řízení a dalších grantů a projektů na podporu kvalitního trávení volného času. Žádosti o dotace se mohou pohybovat řádově od tisícových až sta tisícových částek. Vždy záleží na tom, zda nezisková či jiná organizace žádá o dotaci na jednorázovou činnost nebo na celoroční provoz.

U volnočasových akcí lze z poskytnutého finančního příspěvku hradit pouze taková náklady, které přímo souvisejí s danou podpořenou akcí nebo projektem. Níže jsou uvedeny náklady, které jsou v rámci volnočasových aktivit považovány za běžné a uznatelné náklady.[222]

---

[221] Cena vždy souvisí s finanční nákladností jednotlivých kroužků, s ohledem na materiální vybavení, pomůcky, zajištěné prostory, atd.

[222] Zdroj: Směrnice pro poskytování finanční podpory veřejně prospěšným projektům

Financování primárních preventivních programů pro děti a mládež

MŠMT poskytuje dotace ze státního rozpočtu na realizaci aktivit a projektů v oblasti primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Dotace je poskytována v maximální výši 350 00 Kč na 1 žádost na jeden rok všem takovým subjektům, kteří poskytují programy primární prevence i dalším organizacím (např. NNO). V případě subjektů, které neposkytují služby dalším organizacím, ale žádají o finanční podporu pouze na svůj vlastni preventivní program (zejména školy nebo školská zařízení), je maximální možná výše dotace 80 000 Kč na 1 žádost na jeden rok.

Financování mateřských a rodinných center

Hlídání dětí je upraveno zákonem č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o živnostenském podnikání"), kdy živností ve smyslu § 2 uvedeného zákona rozumíme soustavnou činnost provozovanou samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených živnostenským zákonem. V případě hlídání dětí se můžeme setkat s označením tzv. „péčové" živnosti. Jedná se o živnost vázanou: „Péče o děti do tří let věku v denním režimu" a živnost volnou: „Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti". Hlavní rozdíl mezi těmito dvěma živnostmi spočívá především v kvalifikaci osob, které jsou daný typ živnosti oprávněny provozovat. Krátkodobé hlídání dětí může být také součástí volné živnosti „Poskytování služeb pro rodinu a domácnost". Obsahové náplně živností jsou blíže specifikovány v nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností. Přestože byl tento předpis s účinností od 1. 1. 2014 novelizován, a to nařízením vlády č. 365/2013 Sb., u živností, o které jde v naší analýze, ke změnám nedošlo.

Mateřská a rodinná centra, která spadají pod výše uvedené kategorie živností, jsou většinou financována z různých zdrojů. Nejčastěji finanční příspěvky pocházejí z obecních rozpočtů, z grantů nadací, z příspěvků zřizovatele, kterým bývá soukromá osoba, a od dalších firem a soukromých osob. Mateřská či rodinná centra si mohou také zažádat o dotace MPSV na provoz zařízení. Tyto dotace mohou být poskytovány v rámci dotačních programů MPSV, např. Rodina a ochrana práv dětí.[223]

- Pronájmy nemovitých a movitých věcí, úhrada energií a služeb Mzdy a související odvody, DPČ, DPP
- Propagace, publikační činnost, osvěta, cestovné, stravné, ubytování a další výdaje dle zákoníku práce
- Startovné, vstupné a jiné poplatky přímo související s podpořeným projektem
- Nákup sportovních pomůcek, zařízení a vybavení sportovišť, nákup kostýmů, hudebních nástrojů, sportovního náčiní a ostatního vybavení a pomůcek, nákup majetku potřebného k podpořené činnosti nebo akci, odměny dobrovolníků a externích spolupracovníků, kancelářské potřeby a drobný režijní materiál
- Úhrada nákladů za zpracování projektů (žádostí), žádajících podporu z jiných zdrojů
- Hmotné ceny a finanční odměny účastníkům akcí
- Drobné občerstvení při akcích pro účastníky akce, rozhodčí, členy poroty, účinkující hromadné stravování účastníků vícedenních festivalů a akcí maximálně do výše stravného dle zákoníku práce

[223] Více informací na následujících odkazech: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15794/Metodika_2014.pdf a http://www.mpsv.cz/cs/890

III.4 Intenzita sociální práce na modelových příkladech

Termín intenzita má význam stupně síly, či mohutnosti, také vydatnost nějakého jevu či procesu, který je měřitelný. Proto se zpravidla používá ve spojení s obory přírodních věd a ekonomickými obory. Termín „intenzita sociální práce“ zpravidla v sociální oblasti používán není, není ani k dispozici jeho definice či přesnější vymezení. [224]

Intenzita sociální práce, která je pojímána ve významu personálního zajištění služeb jako odhad podílu přímé sociální práce s klientem a podílu ostatních pracovníků např. administrativních, je uvedena v předešlé kapitole *III.3.2.* Průměrné náklady na službu a vybrané intervence ve vazbě: klient-intervence-cena. Specifické charakteristiky (normativy) služeb. Vymezení intenzity sociální práce rovněž může být ve významu třídění sociálních služeb podle okamžité kapacity. Výčet odpovídajících druhů služeb je uveden v příloze e) Intenzita sociální práce dle okamžité kapacity služeb.

Intenzita sociální práce pro účel prezentace na modelových příkladech je pojímána jako popis vybraných aktivit, které jsou v rámci poskytování určitého typu služeb realizovány, nejedná se o kazuistiky. Modelové příklady jsou níže uvedeny ve dvou rovinách.

První rovina je popsána intenzitou sociální práce v rámci sociálních služeb v novém třídění, které byly součástí poptávaných služeb v rámci pilotních krajů prostřednictvím projektu minitendrů. Níže uvedené typy služeb byly již zmíněny v souvislosti se spektrem služeb pro rodiny s dětmi a s návrhem na zařazení některých nových služeb v rámci tvorby minimálního rámce sítě.

Druhou rovinou je intenzita sociální práce ve vztahu k sociálnímu jevu spadajícímu do širšího kontextu sociální události. Tyto vybrané dva jevy a modelová intenzita sociální práce vycházejí také z dílčího dokumentu Metodická příručka *Typologie situací a služeb pro rodiny s dětmi*, Soiotrendy 2015.

[224] V ekonomii je používán termín „intenzita práce“. Intenzita práce je charakterizovaná množstvím práce vynaložené za určitou časovou jednotku. Růst intenzity práce znamená, že roste pracovní úsilí člověka a tím roste výkon. Nelze zaměňovat pojmy produktivita práce a intenzita práce. Zvyšování intenzity práce je omezené fyzickými a duševními předpoklady člověka a může pouze do určité hranice. Naopak překračování této určité hranice má nepříznivý dopad na pracovní sílu a kvalitu produkce. (Např. http://www.finance.sk/hospodarstvo/informacie/trh-prace/intenzita/) Ekonomické vymezení se jeví být důvodem, že dosud v v odborném diskursu se tato problematika neobjevila.

III.4.1 Modelové příklady intenzity sociální práce v rámci sociálních služeb v novém třídění

Následující modelové příklady intenzity sociální práce vycházejí z nového třídění spektra služeb, které současné třídění služeb zjednodušuje a více specifikuje. V rámci nového třídění služeb je z empirických materiálů [225] pro každý typ služeb vybrán modelový příklad, na němž jsou uvedeny charakteristiky sociální práce, tedy to, co bylo či mělo by být v daném modelovém příkladu realizováno.

V rámci nového systému je spektrum služeb vymezeno šesti typy[226], kterými jsou:

- terénní služba
- ambulantní služba
- pobytová služba
- krizová služba
- kontaktní a aktivizační služba
- služba sociálního poradenství a podpory.

Termín „intenzita sociální práce“ bude proto dále používán v kontextu stávajícího dokumentu ve významu popisu takových událostí, které jsou řešeny prostřednictvím služeb sociální práce. Tedy událostí, v nichž jsou obsaženy aktivity, které jsou v sociální práci obvyklé a jsou uvedeny ve spektru služeb v novém třídícím systému.[227] Intenzita sociální práce je závislá na zajmu klienta/klientů se aktivně se podílet na zlepšeni své sociální situace.

[225] Elektronické dokumenty poptávaných služeb v rámci realizace minitendrů v pilotních krajích, 2014. Databáze poskytovaných služeb v rámci minitendrů pilotních krajů, Sociotrendy.

[226] Služby mohou být dále seskupeny do tří segmentů jako služby: *1 péče, 2 prevence, 3 poradenství*. Služby mohou být poskytovány ve formě *terénní, ambulantní a pobytové.*

[227] Intenzita sociální práce je závislá na zajmu klienta(klientů se aktivně se podílet na zlepšeni své sociální situace. Poradenství v oblasti rodičovských kompetencí. Témata poradenství jsou odvozována od potřeby klienta. V uvedeném případě se jedná o časové rozložení dne, hospodaření, orientace v potřebách dětí, systém péče o děti apod.

Terénní služba - modelový příklad rodinná terapie v kontextu terénní služby	
Výchozí sociální situace	Dívka nyní navštěvuje praktickou školu, od září 2014 bude přestupovat na základní školu. Dívku je třeba podpořit v předmětech matematika a český jazyk. Doučování bude probíhat i během letních prázdnin. Součástí služby je i podpora rodiny v oblasti posílení rodičovských kompetencí a příprava dítěte do školy. Služba nezajišťuje jen doučování ale i poradenství pro rodinu.
Charakteristika služby	Doučování z předmětů. Poradenství v oblasti rodičovských kompetencí. Témata poradenství jsou odvozována od potřeby klienta. V uvedeném případě se jedná o témata: příprava dítěte do školy a motivace ke vzdělávání, podpora dítěte při přestupu do nové školy a udržení v hlavním vzdělávacím procesu.
Místo poskytování služby	Domácnost klientky/rodiny (terénní služba).
Intenzita sociální práce	
Spolupráce s OSPOD	8 hodin nepřímé péče. Přepokládá se informovanost pracovníka ODPOS alespoň 1x měsíčně.
Přímá práce pracovníků služby s klienty, četnost kontaktů	2x týdně v maximálním rozsahu 60 minut vyučovací blok, četnost lze upravit na základě potřeb rodiny. Výuku lze dohodnout na 45 min, zbylých 15 min. na motivaci rodičů pro podporu studia dítěte. Předměty doučování: matematika, český jazyk
Doba poskytování	Počet hodin doučování je předem dohodnut, na příklad se jedná o 46 hodin (23 týdnů), přibližně 6 měsíců.

Ambulantní služba - modelový příklad Individuální terapie pro otce rodiny	
Výchozí sociální situace	Klient žije s manželkou a nejmladším dítětem ve společné domácnosti v nájemním bytě o velikosti 1+kk. Další společné dítě je svěřeno do pěstounské péče rodičů otce. Otec má příležitostné zaměstnání, vykonává obecně prospěšné práce v místě, kde bydlí. Matka je na rodičovské dovolené. Agrese ze strany otce a potíže se zvládáním stresových situací byly hodnoceny jako možné riziko v rodině také ve zpracovaném individuálním plánu ochrany dítěte. Rodiče by v budoucnu rádi získali zpět do péče svou dceru, která je aktuálně v pěstounské péči. Otec je ochoten dojíždět za službou do místa poskytování služby prostředky hromadné dopravy, auto nevlastní.
Charakteristika služby	Službu lze charakterizovat jako individuální terapii zajištěnu specialistou terapeutem a je poskytovaná pro otce dotčené rodiny. Předmětem terapie je práce s agresivitou a žárlivostí otce, zvládání psychické zátěže, vzteku.
Místo poskytování služby	Lokalita ambulantního zařízení služby poskytovatele.
Intenzita sociální práce	
Spolupráce s OSPOD	Vypracování individuálního plánu ochrany dítěte, kontrola situace v rodině po dobu cca 1 roku (1-2 hod měsíčně).
Přímá práce pracovníků služby s klienty, četnost kontaktů	Ambulantní služba terapie (sezení) je nejprve realizována 1x týdně, dle aktuální situace postupné prodloužení intervalu 1x za 2-3 týdny. Předpokládaná doba sezení 60 min,
Doba poskytování	celkem 25 sezení

Pobytová služba - modelový příklad Dlouhodobý pobyt	
Výchozí sociální situace	Rodina se 4 dětmi ve věku 1,2,3 a 4 roky potřebuje urgentně pomoc při zajištění bydlení. Matka dětí je v současné době znovu těhotná. Rodina je dlouhodobě ubytována v nevyhovujícím prostředí. S rodinou je třeba pracovat na tématu následného vlastního bydlení a finančního zajištění rodiny
Charakteristika služby	Kapacita dlouhodobého pobytu svým rozsahem umožňuje ubytování i vícečetné rodině. V rámci poskytování služby dlouhodobého pobytu je nezbytná úzká komunikace a spolupráce s příslušným pracovištěm OSPOD. Součástí služby je podpora rodiče či rodičů při plánování a zajištění dalšího (samostatného) bydlení po skončení služby dlouhodobého pobytu. V rámci poskytování služby dlouhodobého pobytu vždy příslušný OSPOD upřesní s poskytovatelem služby témata, na nichž je nezbytné s rodinou pracovat (např. hospodaření s finančními prostředky, rodičovské kompetence, péče o domácnost apod.).
Místo poskytování služby	Lokalita pobytového zařízení služby poskytovatele.
Intenzita sociální práce	
Spolupráce s OSPOD	1 rodina: 24 hodin/měsíc, cca 6 hodin týdně.
Přímá práce pracovníků služby s klienty, četnost kontaktů	V rámci poskytnutí služby dlouhodobého pobytu je třeba intenzivně komunikovat a spolupracovat s příslušným pracovištěm OSPOD. Součástí služby není jen poskytnutí ubytování, ale také podpora rodičů při plánování a zajištění dalšího (samostatného) bydlení po skončení služby dlouhodobého pobytu a zvládání chodu domácnosti. V rámci RS 4 je dále poptávána terénní práce zaměřená na oblast zvyšování rodičovských kompetencí, celkové posílení rodinného systému a povinností obou rodičů. Předpokládá se proto spolupráce s terénním sociálním pracovníkem
Doba poskytování	1 rok

Krizová služba - modelový příklad Krizový pobyt	
Výchozí sociální situace	Matka nezletilé klientky (7let, dívka) nemá kde bydlet, v současné době přespává u kamarádek, nezletilá klientka je u otce matčiny polorodé sestry. Matka má tři děti ve věku 16 let, 11 let (chlapci) a 4 měsíce (dívka). Matka je v tíživé sociální situaci. Vzhledem k ubytovacímu řádu Azylového domu pro matky s dětmi v Pardubicích, který neumožňuje ubytování v azylovém domě chlapcům starším 15 let, nemůže zde být matka s dětmi ubytována.
Charakteristika služby	Krizová lůžka a služby krizového pobytu jsou určeny nezletilému klientovi/klientce. Služba zároveň obsahuje ambulantní podporu celé rodině. V rámci poskytování služby krizového pobytu je nezbytná úzká komunikace a spolupráce s příslušnými pracovišti OSPOD. Součástí služby je podpora rodiče či rodičů klienta při plánování a zajištění dalšího řešení situace, kvůli které vznikla potřeba krizového pobytu. V rámci poskytování služby krizového pobytu příslušný OSPOD upřesňuje s poskytovatelem služby témata, na nichž je nezbytné s rodinou pracovat (např. hospodaření s finančními prostředky, rodičovské kompetence, péče o domácnost apod.), případně pomoc a podpora při zajištění dlouhodobého řešení bytové situace rodiče dítěte.
Místo poskytování služby	Lokalita poskytovatele.
Intenzita sociální práce	
Spolupráce klienta a OSPOD	Klient využívá komplexní služby krizového pobytu. Co se týče spolupráce s klientem/jeho rodinou (např., příprava rodiny na pobyt rodiny/dítěte v zařízení apod.) tvoří maximálně 25% přímé práce.
Přímá práce pracovníků služby s klienty, četnost kontaktů	V rámci poskytnutí služby krizového pobytu je třeba, aby poskytovatel intenzivně komunikoval a spolupracoval s příslušným pracovištěm OSPOD Četnost kontaktů s klientem/klienty je upřesněna dle individuální situace, zpravidla 2x týdně 1 až 2 hodiny. (Celkem cca 8-16 hod)
Doba poskytování	30 dní Krizový pobyt je ukončen, jakmile je pro rodinu/dítě nalezeno řešení, a to bydlení dlouhodobého charakteru**.**

Kontaktní a aktivizační služba - modelový příklad Podpora rodičovských kompetencí, finanční poradenství a prevence závislosti pro rodinu se dvěma dětmi	
Výchozí sociální situace	Rodiče nezvládali péči o děti, děti byly nakonec umístěny do ústavní péče, nyní se zvažuje možnost návratu do rodiny. Matka dětí je těhotná, je připravená vytvořit podmínky pro návrat dětí do rodiny. V rodině se vyskytuje problém s návykovými látkami (otec dětí je uživatelem pervitinu, nyní se snaží situaci zvládat a v rodině fungovat). Před návratem dětí z ústavní péče potřebuje rodina pomoc při nácviku praktických dovedností v péči o děti, vytvoření si zásad fungování v domácnosti, rozdělení rolí a povinností, finanční poradenství (asistence při žádosti o DSSP,HN, nácvik hospodaření s financemi, nastavení splátkových kalendářů).
Charakteristika služby	Služba poskytuje poradenské služby v různých specializacích ambulantní i terénní formou. Např. se jedná o nácvik rodičovských kompetencí, finanční poradenství, poradenství a možnosti řešení závislostí na návykových látkách.
Místo poskytování služby	Domácnost rodiny (terénní služba).
Intenzita sociální práce	
Spolupráce klienta a OSPOD	10 hodin nepřímé péče. Monitoring vývoje situace v rodině po dobu 6 měsíců.
Přímá práce pracovníků služby s klienty, četnost kontaktů	1 návštěva týdně v době před návratem dětí do rodiny v rozsahu maximálně 2 hodiny (počítáno maximálně po době 6 týdnů); po návratu dětí maximálně 3 návštěvy týdně, v rozsahu max. 2 hodiny/návštěva; četnost a intenzita práce s rodinou se může upravovat dle potřeb rodiny, předpokládá se zvýšená intenzita na začátku práce s rodinou s tendencí zplnomocnit rodinu ve svých záležitostech tak, aby se intenzita práce postupně snižovala; celkový počet hodin nesmí přesáhnout maximální počet hodin poptávaných v této zakázce (6 hodin týdně) Přímá práce 132 hodin (6 hodin/týden, 22 týdnů)
Doba poskytování	165 hodin(cca 6 měsíců)

Služba sociálního poradenství a podpory - modelový příklad Poradenství pro jednu rodinu v oblasti rodičovských kompetencí	
Výchozí sociální situace	Matka samoživitelka pečuje o dvě děti a nyní se jí narodí třetí dítě, matka péči nezvládá a sama se obává narození 3. dítěte. U matky je z důvodu nedostatečné péče nařízen soudní dohled, je třeba s matkou intenzivně pracovat a podporovat její rodičovské kompetence. Brzy začne její nejstarší dítě (syn) chodit do přípravné třídy, je třeba matku podporovat v péči nejen o novorozence, ale také při péči o ostatní děti.
Charakteristika služby	Poradenství v oblasti rodičovských kompetencí. Témata poradenství jsou odvozována od potřeby klienta. V uvedeném případě se jedná o časové rozložení dne, hospodaření, orientace v potřebách dětí, systém péče o děti apod.
Místo, kde je služba poskytována	Domácnost rodiny (terénní služba).
Intenzita sociální práce	
Přímá práce pracovníků služby s klienty, četnost kontaktů	Četnost a intenzita práce s rodinou se může upravovat dle potřeb rodiny, předpokládá se zvýšená intenzita na začátku práce s rodinou s tendencí zplnomocnit rodinu ve svých záležitostech tak, aby se intenzita práce postupně snižovala. V uvedeném příkladu se jednalo o četnost: 1x v týdnu po dobu jednoho roku v rozsahu minimálně 2 hodiny, maximálně 4 hodiny (za týden).
Spolupráce s OSPOD	Dohodnutý počet hodin. (V uvedeném případě 12 hodin, 1x měsíčně 1 hodina.)
Specifické financování	Osobě poskytující poradenství náleží finanční odměna. (Rovněž např. odporníkům na psychoterapii, logopedické poradenství apod., pokud by byly služby použity)
Doba poskytování	1 rok, lze upřesnit počtem hodin. Rok má 52 týdnů, pokud by se jednalo o 4 hodiny týdně, šlo by maximálně o 208 hodin, minimálně 104 hodin.

III.4.2 Modelové příklady intenzity sociální práce ve vztahu k sociálnímu jevu

Níže jsou uvedeny dva modelové příklady ve vztahu k sociálním jevům včetně výčtu aktérů, kteří se na řešení situace podílejí. Je uvedena situace v dysfunkční rodině a dále ekonomická situace v rodině. Poznamenáváme, že příkladům sociálních jevů a sociální práci při poskytování služeb zejména pracovníky OSPOD se věnuje samostatný dokument „Metodická příručka typologie situací a služeb pro rodiny s dětmi".

Modelový příklad intenzity sociální práce při řešení sociální situace „dysfunkční rodina", sociální jev „násilí v rodině"[228]

Na řešení jevu se podílí: Policie, blízká rodina, OSPOD, Azylový dům pro matky s dětmi/krizové bydlení

Obsah služby: Poskytnutí ubytování pro matku se dvěma dětmi (matka je zaměstnaná)

Forma poskytování: Pobytová (matka další služby nepotřebuje)

Délka poskytování služby: Časové omezení do doby získání vlastního bydlení

Popis výchozí sociální situace, pro niž byla uplatněna služba:

Matka se dvěma dětmi v procesu rozvodu. Mezi rodiči byly dlouhodobě komplikované vztahy. V situaci, kdy opět došlo ke konfliktům a hrozilo fyzické napadení, matka zavolala policii. Policie konfliktní situaci neřešila, ale zajistila matce a dětem možnost odjet na několik dnů mimo bydliště k příbuzným. Následně hlášením policie OSPODu, i kvůli tomu, že konflikty mezi rodiči byly dlouhodobé, bylo ze strany OSPOD matce nabídnuto přechodné ubytování v azylovém domě pro matky s dětmi v samostatném pokoji v bytové jednotce města, sloužící jako krizové bydlení (byt obývaly ještě dvě další ženy s dětmi). Matka v průběhu pobytu podala žádost o byt, a po jeho získání se s dětmi do bytu přestěhovala.

Intenzita sociální práce pracovníka OSPOD spočívala v přímé práci s klientem, v daném příkladu týkala rozhovoru s matkou. Ostatní činností byla práce ve prospěch uživatele, tj. zajištění náhradního ubytování pro matku a děti, průběžná kontrola a administrativa.

Pracovníkovi OSPOD náležela zejména role koordinační. Primární činností bylo

a) zjištění stavu v rodině s dítětem, mapování rodinného prostředí, ekonomické a sociální situace, mapování příčin vzniku daných sociálních nežádoucích jevů a dalších skutečnosti s tím souvisejících, zejména rozhovorem s matkou dětí.
b) zajištění místa (místnost) pro pobyt tří osob v jednom pokoji třípokojového bytu AD
c) zajištění souhlasu matky k jejímu přemístění a přemístění dětí do AD
d) zajištění finančních možností matky platit nájem
e) měsíční kontrola stavu v AD.

Podíl přímé práce s klientem (PPP) a ostatní činnosti v % je odhadnuta 15/85. Jiné sociální služby používány nebyly.

[228] Rodiče v rozvodovém procesu.

Modelový příklad intenzity sociální práce při řešení sociální situace „ekonomická situace rodiny, chudoba“, sociální jev „špatná finanční situace“ [229]

Na řešení jevu se podílí: blízké okolí, škola, zdravotnictví, OSPOD, úřad práce, sociální pracovnice

Obsah služby: poskytnutí ubytování, zdravotní ošetření, pomoc formou sociálních dávek, poradenství poskytované sociální pracovnicí

Forma poskytování: Pobytová, ambulantní, terénní

Popis výchozí sociální situace, pro niž byla uplatněna služba:

Marie je devítiletá holčička, matka je v invalidním důchodu a otec pracuje jako zedník. Rodina se jeví jako velice problémová, oba rodiče jsou závislí na alkoholu a matka nezvládá základní péči o sebe ani o dceru. Rodina dlouhodobě přebývá v domě, který patří majiteli firmy, u které pracuje otec, a rodina v domě bydlí bez toho, aniž by platila nájem. Kvůli dlouhodobému zanedbávání hygieny Marie měla několikrát vši, musela být dokonce hospitalizována a škola i dům vydezinfikovány. Ředitelka školy informovala o celé situaci obecní úřad, který se obrátil s problémem na OSPOD. OSPOD vypracoval plán pro podporu rodiny. Matce začaly být vypláceny sociální dávky a celý plán má přispět k zlepšení situace v rodině, aby nemuselo dojít k odebrání dítěte do ústavní péče. Do rodiny pravidelně dochází sociální pracovnice, která poskytuje rodičům poradenské služby a nabízí vhodná řešení finanční situace.

Intenzita sociální práce sociální pracovnice spočívala v přímé práci s klientem v poskytování poradenství 2x týdně v délce 1 hod. po dobu 6 měsíců.

Intenzita sociální práce pracovníka OSPOD spočívala v přímé práci s klientem, v daném příkladu se týkala rozhovoru s rodiči a mapování rodinného prostředí (návštěva v rodině). Ostatní činností byla práce ve prospěch uživatele, tj. vypracování plánu pro podporu rodiny, průběžná kontrola a administrativa.

Pracovníkovi OSPOD náležela zejména role koordinační. Primární činností bylo:

a) Zjištění stavu v rodině s dítětem, mapování rodinného prostředí, ekonomické a sociální situace, mapování příčin vzniku daných sociálních nežádoucích jevů a dalších skutečnosti s tím souvisejících, zejména rozhovorem s rodiči dítěte.

b) Vypracování plánu pro podporu rodiny.

c) Zajištění pravidelných poradenských služeb v oblasti zlepšení finanční gramotnosti matky prostřednictvím sociální služby-sociální pracovnice.

d) Měsíční kontrola stavu v rodině.

Podíl přímé práce s klientem pracovníka OSPOD a ostatní činnosti v % je odhadnuta 25/75.

[229] Špatnou finanční situací chápeme nedostatek finančních prostředků v rodině, které nepokrývají zajištění podmínek pro důstojný život a uspokojení základních lidských potřeb členů rodiny, zejména nezletilých dětí, jako je např. bydlení a náklady s ním spojené, stravování, ošacení, potřeby dětí a na ně navazující přístup ke vzdělání.

Mezi občany ohrožené chudobou se podle statistiků počítají ti, jejichž příjem je nižší než stanovená hranice chudoby. Ta se nejčastěji stanovuje jako 60 % mediánu příjmu domácností, což pro rok 2013 znamenalo 9 683,- Kč na měsíc.

III.5 Způsob koordinace služeb a jejich metodického vedení

Koordinace služeb a jejich metodické vedení se děje jednak prostřednictvím vzájemného setkávání zástupců služeb na krajské úrovni koordinátorů sítě, kteří vytvářejí pracovní skupinu, rovněž sdílením relevantních dokumentů. Problematice sítí a síťování se věnuje samostatný dokument „Metodická příručka Vytváření komplexního systému služeb pro rodiny a děti – metodika síťování“.

Koordinace služeb je navržena ve třech úrovních, koordinátor sítě na krajské úrovni a koordinátor sítě na úrovni ORP tvoří první dvě úrovně. Jako třetí úroveň lze doporučit využít Informačního systému včasné intervence v těch oblastech, kde je již zaveden tak, aby aktéři sítě měli do uvedeného systému možnost vstupu.

Krajský koordinátor sítě

Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny je vytvářena a udržována v činnosti krajským koordinátorem sítě tak, aby byla k dispozici jednak pracovníkům OSPOD, jednak všem členům sítě k součinnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny jako klienty OSPOD.

Na krajské úrovni by byla vytvořena pracovní skupina, jejímiž členy by byli koordinátoři z úrovní OÚ ORP, případně další aktéři na úrovni kraje, v závislosti na konkrétní situaci v jednotlivých krajích. Síť může být doplněna o tzv. řídící skupinu, která by se zabývala samostatně specifickými problémy samostatně, např. financováním nebo kvalitou.

Koordinaci sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny včetně udržování sítě by měl zajišťovat *krajský koordinátor*, který by byl pracovně zařazen na odboru sociálních věcí.

Krajský koordinátor sítě pro ohrožené děti a rodiny z Odboru sociálních věcí by zajišťoval koordinaci a metodické vedení sítě prostřednictvím níže uvedených činnosti [230].

- Sledoval by aktivity pro ohrožené děti a rodiny v kraji, zejména sociodemografickou situaci podle doporučených parametrů sítě.
- Realizoval by přidělování finančních prostředků na sociální služby každému OSPODu, se kterým by úřad mohl na základě místní znalosti nakládat podle svého uvážení.
- V případě žádostí od OSPODů by zajišťovat výběrová řízení tzv. minitendrů nasměrovaných na specifické služby pro jednotlivce či skupiny ohrožených dětí a rodin.
- Zajišťoval by realizaci systému „předplacených“ balíků služeb, který by umožnil rychlé využití dané služby bez potřebnosti vypisovat minitendr. Organizace by nabídla určitý počet služeb, popřípadě počet hodinových dotací, které by bylo možné, v rámci předplacení, v případě potřeby čerpat po celý rok.
- Zajišťoval by setkávání členů pracovní skupiny sítě a metodickou pomoc, přičemž setkávání členů pracovní skupiny sítě na krajské úrovni je předběžně navrženo třikrát ročně, případně dle potřeby.
- Zajišťoval by další vzdělávání pracovníků v těch oblastech, které jsou pro poskytování služeb potřebné.

[230] Činnosti jsou odvozeny z analýzy dokumentů uvedených v seznamu literatury a terénních výzkumných šetření, Sociotrendy 2014. Předpokládá se, že činnost krajského koordinátora by vycházela s konkrétních potřeb jednotlivých krajů.

Krajský koordinátor sítě by měl mít rámcový přehled o situaci ohrožených dětí a rodin a o finančních zdrojích programů působících v oblasti ohrožených dětí a rodin. Jeho znalosti, dovednosti a působnost by měly být mezioborové.

Spolupracoval by s klíčovými institucemi v kraji (obcemi, poskytovateli služeb, Policií ČR atd.), kteří by byli členy pracovní skupiny na krajské úrovni, pokud by jejich působení nebylo zprostředkováno koordinátory ORP, případně podle osobních rozhodnutí.

Pro materiální a technické vybavení práce koordinátora sítě se předpokládá

- nerušená místnost vhodná pro práci se skupinou cca deseti lidí,
- flipchart, papíry, fixy,
- počítač (s vybavením vhodného software, např. Word, Excel, Powerpoint) a tiskárnu,
- telefon/mobilní,
- připojení na internet.

Koordinátor sítě na úrovni ORP

Do systému koordinace sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny kraje by se zapojily obecní úřady obcí s rozšířenou působností pro řešení problémů spojených s ohrožeností dětí a rodin a odpovídajících místní situaci. Zapojení do sítě by měli zajistit koordinátoři ORP, kteří by vytvoření sítě na úrovni ORP iniciovali. Síť by byla svolávána dle potřeby, minimálně třikrát ročně.

Koordinátoři na úrovni ORP by měli být dobře seznámeni se stavem situace v oblasti ohrožených dětí a rodin s dětmi. Měli by připravovat materiály s potřebnými informacemi krajskému koordinátorovi sítě a naopak přenášet informace od krajského koordinátora sítě k místním poskytovatelům služeb jako aktérům sítě, kterými by byli zástupci organizací poskytující služby jak sociální, služby na úrovni škol, odpovídajících volnočasových zařízení, spolků apod., tak zástupci Policie ČR, státního zastupitelství, pedagogicko-psychologických poraden, kurátoři a pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí apod. podle potřeby a míry jejich zapojení do sítě služeb.

Do sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny kraje by bylo žádoucí jako aktéry zařadit v současnosti působící koordinátory prevence užívání všech typů drog dětmi a mládeží, a to koordinátory prevence odborů školství, mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví, Policie ČR, zdravotnických zařízení a nestátních neziskových organizací, neboť činnost stávajících odborů ve specifikaci na problematiku ohrožených dětí a rodin je úzce spojena s problematikou sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. [231]

[231] **Odbor školství, mládeže a tělovýchovy**
Odbor školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu odpovídá za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mládeží. Ve struktuře odboru školství, mládeže a tělovýchovy je zařazen krajský školský koordinátor prevence, který prostřednictvím okresních metodiků primární prevence koordinuje a monitoruje situaci na školách a ve školských zařízeních v kraji z hlediska podmínek pro realizaci Minimálního preventivního programu. Odpovídá též za přerozdělování finančních prostředků ze státní dotace (MŠMT) na realizaci projektů primární prevence v oblasti sociálně nežádoucích jevů u dětí a mládeže na školách. Dále je v úzké spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem, krajskou protidrogovou komisí a manažery prevence kriminality jednotlivých obcí.
Odbor zdravotnictví
Dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v platném znění, odpovídá za kontrolu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami ve zdravotnických zařízeních a lékárnách. Tato činnost je výkonem státní správy v přenesené působnosti. Dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních před škodami působenými

Informační systém včasné intervence

Členové sítě by měli přístup do třetí úrovně prostřednictvím projektu Informačního systém včasné intervence, který již je zaváděn v některých ORP/okresech ČR, (např. Svitavy). Jedná se o jednu z možností efektivního způsobu získání informací při práci s dětmi, které mají sklon k delikventnímu jednání, ale i s dětmi, které jsou trestnou činností ohrožené. Informační systém by měl být se sítí služeb propojen.

Informační systém včasné intervence je tvořen jako webový systém a všichni uživatelé do něj přistupují přes společné rozhraní podle různých oprávnění. Tím je zaručeno, že daná skupina uživatelů má umožněn přístup jen k předem určeným funkcím a příslušným údajům.

Cílovou skupinou projektu jsou děti s nahromaděnými závažnými výchovnými problémy, ohrožené zanedbáváním péče, týráním a zneužíváním, děti s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou, na útěku ze zařízení, nebo děti, které se dopustily protiprávního jednání bez ohledu na pozdější kvalifikaci skutku a podobně.

Cílem projektu je mít možnost rychle předávat informace při vzniku podezření na týrání nebo zneužívání dětí, toulání, šikanu, záškoláctví, výchovné problémy a páchání trestné činnosti. Včasným jednáním je možné:

- snížit míru a závažnost delikvence dětí,
- odklonit dětské delikventy od kriminální kariéry,
- posílit postavení obětí trestných činů při řešení delikvence dětí,
- vytvořit komplexní a funkční systém péče o ohrožené děti na lokální úrovni,
- prevence v dané lokalitě.

Např. jestliže přijde k lékaři zraněné dítě, jehož zranění mohou být způsobení týráním, lékař z webového systému zjistí, zda dítě bylo již týráno dříve apod. Lékař může informovat relevantní orgány zajišťující sociálně právní ochranu dětí. Pokud policista např. ve večerních hodinách uvidí dítě, které se pravděpodobně toulá, zjištěním z informačního systému může zjistit, zda se jedná o někoho, kdo stále utíká od rodiny, z výchovného zařízení apod. Je třeba poznamenat, že se jedná o doplňkový informační systém. Výkonné aktivity náleží odpovídajícím orgánům, které v daných kauzách jednají.

---

tabákovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, se rozšiřuje předmět kontroly výkonu přenesené působnosti obcí krajským úřadem. Tuto kontrolu vykonává odbor zdravotnictví.

Policie ČR

Odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu a tabáku), za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních. K potlačování nabídky drog přispívá zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, dále kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odpovídá za odhalování protiprávního jednání u účastníků silničního provozu podezřelých z konzumace legálních a ilegálních drog před jízdou nebo během jízdy. Realizuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v oblasti nespecifické prevence užívání drog a prevenci kriminality související s distribucí a užíváním drog.

Zdravotnická zařízení a nestátní neziskové organizace

Ve spolupráci s orgány veřejné správy se podílejí na plánování a realizaci opatření a aktivit politiky pro ohrožené děti a rodiny daného kraje, dále na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity jimi provozovaných služeb, jež jsou finančně zajišťovány z veřejných zdrojů. Současně provozují jednotlivé služby v dotčené oblasti prevence, léčby a resocializace pro ohrožené děti a rodiny s dětmi.

III.6 Monitoring kvality a efektivity

Monitoring kvality a efektivity lze řešit v různých úrovních v závislosti na objektu monitorování.

Objektem monitoringu kvality a efektivity je klient.

Pokud se jedná o kvalitu a efektivitu služeb, kdy objektem monitorování jsou klienti služby, lze realizovat výzkumné šetření (podle některého z relevantních výzkumných postupů), jehož cílem je zjištění úrovně kvality a efektivity prostřednictvím dotazování. Kvantitativní výzkumná šetření jsou zaměřená na zobecnitelnost zjištění a obsahují řadu procesů (tvorba měřícího nástroje, výběrová šetření zaměřená na cílové populace, statistické soubory, statistický software apod.). Kvalitativní výzkumná šetření jsou zaměřená na vyhledání specifických problémů, témat, typologii induktivním způsobem, vyhledání něčeho, co není známo předem, kdy cílem není zobecnitelnost informací získaných od výzkumných jednotek, ale zobecnitelnost, lépe přenositelnost zjištěných témat.

Kvalita služby i její efektivita může být operacionalizovaná výčtem položek, kterými lze kvalitu i efektivitu služby z pozice klientů určit (změřit) např. prostřednictvím různé úrovně dostupnosti.

Například se může jednat o níže vypsané položky hodnocení kvality služby.

1. spokojenost s finanční dostupností služby (např. služby nejsou drahé)

2. spokojenost s dopravou, kde je sociální služba poskytována (např. v dosahu MHD do 10 min chůze)

4. spokojenost s rozvržením pracovní doby
(např. rozmezí provozní doby, pravidelnost služby, pružnost)

5. spokojenost s kapacitou zařízení (je dostatek lůžek, sociálních a odborných pracovníků, není nutno dlouho čekat, pod.)

6. spokojenost s bezbariérovostí v zařízeních

7. spokojenost s personálem (odborností a kvalifikací)

9. spokojenost se způsobem, jakým je služba poskytována (s mezilidskými vztahy personálu, ochotou, komunikací apod.)

10. spokojenost s informovaností o službách

11. spokojenost s vybavením zařízení (nábytek, knihovna, PC, nářadí, automobil apod.)

12. Spokojenost s možnostmi kulturního využití - přístupnost, vybavení, bezbariérový přístup

13. Spokojenost s možností využití volnočasových a zájmových aktivit (dostatek aktivit, spolků a svépomocných organizací)

Efektivitu služby lze zjistit rovněž např. dotazem na pozitivní změnu aktuální situace, sledováním jejího vývoje, případně vyřazením klienta z evidence.

Výzkumné šetření klientů služeb může být realizované na úrovni místa/lokality poskytování jedné služby, rovněž v rámci služeb poskytovaných v ORP, služeb v rámci kraje. Výzkumná šetření je

potřebné opakovat v určitých časových intervalech, optimální dobu opakování je vhodné harmonizovat s výzkumy realizovanými v rámci tvorby SPRSS.

Objektem monitoringu kvality a efektivity je služba

Vhodnou možností monitoringu kvality a efektivity služby je použití kritéria kvality služby, které je motivováno naplněním požadavku vyplývajícího ze zákona o zajištění kvality sociálních služeb prostřednictvím standardů kvality. Jednou z možností, jak lze ohodnotit kvalitu služby, je, aby by pro ohodnocení kvality služby bylo použito negativní vymezení odpovídající standardům. Přesněji, aby poskytovatelé služeb poskytovaných ohroženým dětem a rodinám konkrétně uvedli, co jim chybí v oblasti procedurální, personální a provozní. Na uvedeném základě je možno formulovat konkrétní úroveň kvality poskytovaných služeb. Podklad pro hodnocení kvality služby prostřednictvím negativního vymezením je uveden v tabulkách K1, K2 a K3 níže. Kritérium kvality služby je definováno součtem indikovaných položek (pozitivních odpovědí) tabulky K1, K2 a K3 s hodnocením, že čím méně položek uvedených v tabulkách daná služba zaznamená, tím lze službu hodnotit jako kvalitnější.

Efektivitu služeb lze sledovat obdobným způsobem jako u klientů služeb, tedy zjištěním pozitivní změny aktuální situace, sledováním jejího vývoje, případně vyřazením klienta z evidence.

Co chybí pro naplňování standardů kvality služby v rovině procedurální

1. Chybí formulované poslání, cíle, cílová skupina
2. Chybí leták s formulovaným veřejným závazkem
3. Chybí metodika poskytovaných služeb
4. Chybí vnitřní pravidla pro ochranu klientů
5. Nejsou k dispozici pravidla pro používání restriktivních (omezujících) postupů
6. Nejsou k dispozici písemně zpracované informace o námi poskytované službě
7. Není sepisována dohodu o poskytování služeb s klientem
8. Nejsou k dispozici zpracovaná pravidla o využívání osobních údajů klientů
9. Není k dispozici zpracovaný postup pro podávání stížností
10. Chybí peníze na zajištění tlumočníka pro případ stížnosti cizince nebo neslyšícího klienta
11. Jsou problémy se spoluprací s dalšími institucemi tak, aby klient směřoval k dosažení svých cílů
12. Chybí databáze spolupracujících organizací

Co chybí pro naplňování standardů kvality služby v rovině personální

13. Chybí pracovní profily, kvalifikační požadavky
14. Chybí pravidla pro zaškolování nových pracovníků
15. Chybí personál s odpovídajícím odborným vzděláním
16. Chybí definování kompetence a povinnosti jednotlivých pracovníků
17. Chybí peníze na profesní rozvoj pracovníků
18. Chybí postup pro pravidelné hodnocení pracovníků
19. Chybí pravidelné porady
20. Chybí program dalšího vzdělávání pracovníků
21. Chybí podpora odborníka za účelem řešení problémů (supervize)

Co chybí pro naplňování standardů kvality služby v rovině provozní

22. Není vydávána výroční zpráva z důvodů finančních nebo lidských zdrojů
23. Služba není poskytována v bezbariérovém prostředí
24. Klienti nemají soukromí (např. pokoje pro několik uživatelů 5 – 6)
25. Chybí definování havarijních a nouzových situací a způsoby jejich řešení
26. Chybí dokumentace o havarijních a nouzových situacích
27. Chybí vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti klientů se službami, prostředím
28. Nezapojujeme klienty ani pracovníky do hodnocení služeb
28. Chybí plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb
30. Chybí rozpočet na příslušný kalendářní rok nebo je rozpočet jen formální
31. Chybí pravidla pro přijímání darů

Objektem monitoringu kvality a efektivity je síť služeb

Monitoringem kvality a efektivity sítě služeb by mělo být zaměření na reflektování funkčnosti výstupů sítě, tj. účinnost navržených opatření a spolupráce aktérů sítě.

Vhodnou možností monitoringu kvality a efektivity sítě jsou následující výstupy:

- zápisy z kulatých stolů
- seznamy řešených témat
- společná metodika vypracovaná pro řešení případů klientů v situacích, kdy případ nelze řešit prostřednictvím jediné organizace
- vypracované kazuistiky jako modelové případy, které jsou k dispozici všem členům sítě
- požadavky na zajištění specifických zakázek pro konkrétní klienty - na tzv. minitendry

Monitoring kvality a efektivity zaměřený na jakýkoliv předmět by měl nestranným způsobem zajistit zpětnou vazbu a oporu pro následné naplňování těch cílů, které byly plánovány.

IV. Výzkumná část, terénní šetření

Terénní výzkumná šetření byla realizována jako dvě samostatná výzkumná šetření. Pro jedno výzkumné šetření (z metodologického pohledu) převažovala kvalitativní výzkumná strategie, pro druhé převažovala kvantitativní výzkumná strategie. Cílem kvalitativního výzkumu (terénního šetření) bylo je zajistit poklady pro tvorbu modelu minimální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny a zlepšování služeb ve kraji. Cílem kvantitativního výzkumu (terénního šetření) zaměřeného na členy rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let, bylo zejména vyhledání sítě podpůrných mezilidských vztahů a služeb, které jsou pro sledovanou cílovou skupinou nosné, a které vycházejí z potřeb běžné populace v situaci, kdy se členové rodin dostanou v životě do různých problémů. Současně s vyhledáním podpůrné sítě byly mapovány názory veřejnosti na problematiku potenciálního ohrožení dětí a jejich rodin.

Nejprve jsou v kapitolách IV.1 až IV.4 uvedena zjištění z kvalitativního výzkumu, v kapitolách IV.5 a IV.6 jsou zjištění z kvantitativního výzkumu.

Kvalitativní terénní šetření bylo realizováno na území Karlovarského a Pardubického kraje mezi několika skupinami aktérů. Cílové skupiny aktérů[232] byly vybrány s ohledem na jejich potenciální i aktuální působnost v síti služeb pro rodiny s dětmi a pro ohrožené rodiny s dětmi. Cílové skupiny, reprezentativní zástupci a komunikační partneři (zástupci jednotlivých cílových skupin, se kterými byly provedeny hloubkové rozhovory) a počty respondentů jsou uvedeny v tabulce níže.

Kvalitativní výsledky a poznatky z terénního šetření byly průběžně implementovány do všech řešitelem zpracovávaných tří dokumentů, vždy s ohledem na kontext. Jednalo se např. o zařazení příkladů dobré praxe, o příklady postupů z praxe pracovníků OSPOD, NNO, školy a dalších subjektů, rovněž jako připomínky a názory odborných pracovníků k tvorbě sítě, k parametrům služeb v síti atd. Poznatky z terénního šetření v rámci všech dokumentů reflektovaly jejich potřeby v systému péče o ohrožené děti. Byly vyhledávány jak silné i slabé stránky systému, tak potřeby pracovníků co se týče spektra služeb v síti pro rodiny s dětmi a pro ohrožené rodiny s dětmi.

Následující část dokumentu obsahuje shrnutí výsledků terénního šetření v rozčlenění dle cílových skupin, se kterými byly prováděny hloubkové rozhovory. Následující kapitoly obsahují nejen shrnutí výsledků terénního šetření, ale i příklady dobré praxe, postupy jednotlivých odborníků při výkonu své praxe a další názory, připomínky, potřeby a požadavky respondentů na vzájemnou mezioborovou spolupráci, na fungování sítě služeb, na zařazování služeb pro rodiny s dětmi do sítě.

[232] Podrobná charakteristika jednotlivých aktérů (konkrétně tedy OSPODu, sociálních služeb pobytové, ambulantní i terénní formy, škol, lékařů a represivních orgánů) je uvedena v dílčím dokumentu „Metodika síťování" v kapitole *3. Aktéři sítě služeb (zdroje pomoci), jejich specifika.*

Tabulka IV.1 Cílové skupiny a počty respondentů terénního výzkumného šetření

	Cílová skupina	Komunikační partneři, dotazovaní	Počet respondentů, se kterými byl proveden hloubkový rozhovor	
			Karlovarský kraj	Pardubický kraj
1.	OSPOD ORP a KÚ	Zástupce KÚ OSV, zástupci OSV a OSPOD jednotlivých MěÚ	8	16
2.	Osoby pověřené k výkonu SPOD a ostatní poskytovatelé sociálních služeb *	Zástupci NNO, poskytovatelé sociálních služeb, zástupci DD a VÚ	7	14
3.	Pracovníci vzdělávacích institucí	pracovnice poradny pro rodinu při střední škole, pracovnice PPP, ředitel školy	2	4
4.	Represivní orgány	Preventista kriminality, policie ČR	1	2
5.	Lékaři	pediatři, psycholog	3	4
6.	Aktéři volnočasových aktivit	DDM, kluby při NZDM, ostatní	3	5
7.	Klienti OSPOD a NNO	klienti spolupracující s NNO, OSPODem	5	8
8.	Veřejnost s dětmi do 26 let	Kritéria výběru respondentů a výsledky výzkumu jsou zpracovány samostatně v kapitole „Výzkum veřejnosti“		

Zdroj: výzkumné terénní šetření Sociotrendy

Poznámka k tabulce: * skupina č. 2 obsahuje sloučené původně dvě cílové skupiny, se kterými byly prováděny hloubkové rozhovory. Jednalo se o cílovou skupinu „Osoby pověřené k výkonu SPOD“ a „Poskytovatelé sociálních služeb“. Vzhledem k totožnosti výzkumných otázek, struktuře rozhovoru a jednotlivých odpovědí komunikačních partnerů, byly tyto dvě skupiny sloučeny v jednu a výstupy interpretovány dohromady.

Respondentům byly poleženy otevřené otázky týkající se jejich praxe při práci s ohroženými dětmi a rodinami a nejčastějších nežádoucích sociálních jevů, které v rámci své praxe řeší (včetně uvedení příkladů dobré praxe, a toho, co se osvědčilo apod.). Dále bylo zjišťováno, s jakými aktéry subjekty spolupracují, jak probíhá komunikace, jaká je místní a časová dostupnost jednotlivých potřebných služeb. V závěru byly respondenty popsány služby, které jsou pro ně v síti služeb Karlovarského a Pardubického kraje nepostradatelné, a které na úrovni kraje či ORP výrazně chybí, a parametry služeb, které vnímají jako klíčové pro zařazení služby do sítě služeb a pomoci (parametr dostupnosti, kvality, nákladovosti apod.)

Kvantitativní reprezentativní terénní šetření zaměřené na členy rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let (stručně na výzkumný soubor veřejnosti), realizované na území Karlovarského a Pardubického kraje, je zpracované v samostatné kapitole III.5. Jeho cílem bylo zejména vyhledání sítě podpůrných mezilidských vztahů a služeb, které jsou pro sledovanou cílovou skupinou nosné, a které vycházejí z potřeb běžné populace v situaci, kdy se členové rodin dostanou v životě do různých problémů.

IV.1 Výsledky kvalitativního výzkumu v Karlovarském kraji

Následující kapitola shrnuje poznatky a výstupy z kvalitativního šetření mezi pracovníky OSPOD, poskytovateli služeb pro rodiny s dětmi, policejními orgány, lékaři, pracovníky školy a aktéry volnočasových aktivit z Karlovarského kraje.

IV.1.1 OSPOD ORP a KÚ

Cílem orgánů zajišťujících sociálně-právní ochranu dětí je podpora, kontrola a represe rodin. Tudíž svoji činností poskytují rodinám poradenství v právní, sociální či výchovné oblasti, vykonávají šetření a kontroly rodin, a v případě potřeby podávají předběžná opatření, návrhy soudu na výchovná opatření a realizaci ústavní nebo ochranné výchovy.[233]

Orgány, které zajišťují sociálně-právní ochranu dětí, jsou vymezeny v zákonu o SPO v § 4 odst. 1. Jsou to krajské a obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady, MPSV, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce České republiky.[234]

Na území Karlovarského kraje se nachází 3 okresy (Karlovy Vary, Cheb a Sokolov) a 7 ORP (Aš, Cheb, Sokolov, Kraslice, Karlovy Vary, Mariánské lázně, Ostrov). V každém ORP sídlí Orgán sociálně právní ochrany dětí, který spadá pod odbor sociálních věcí příslušného magistrátu nebo městského úřadu.

Služby, které jsou z praxe OSPOD aktuálně nejvíce vyžadované

V rámci celého Karlovarského kraje jsou nejvíce poptávání, a tedy obtížně dostupní, psychologové, psychiatři, zejména pak dětští specialisté. Dále terapeuti, rodinní terapeuti, mediátoři apod. Potřební na území kraje jsou také lékaři, nemocnice, krizová lůžka a krizové bydlení, okamžitá krizová pomoc, sanace rodiny, terénní pracovníci, kteří by prováděli asistovaný styk v rodinách apod.

Současná praxe OSPOD s ohledem na ohrožené dítě

Obecným problémem v rámci Karlovarského kraje jsou nedostatečné rodičovské i sociální kompetence rodičů, pro děti je to potom absence pozitivních vzorů chování a absence vzorů běžně fungující rodiny. Jelikož sami rodiče byli vychovávání bez pozitivních vzorů, v sociálně slabších rodinách, předávají tyto vzorce chování i oni na své děti. *„Je problémem, že lidi zde obecně nikdy neměli lepší vzory, jak byli vychovávání oni, tak to praktikují a svých dětech.“*

Dalším velikým problémem je také dobrovolná nezaměstnanost, kdy i přes celkem slušnou nabídku práce jsou lidé raději vedeni na úřadech a pobírají dávky nebo si přivydělávají nezákonnou činností (prostituce, drogy apod.). Prostituce a drogy jsou velkým problémem především pohraničních oblastí.

U dětí, ale i jejich rodičů, se objevuje vysoká míra závislosti na kyberprostoru, který pro ně může být nebezpečný, zneužitelný i vzhledem k nízkým sociálním dovednostem těchto osob, jejich nízké vzdělanostní nebo třeba i finanční gramotnosti (například riziko online kasin, podvodných půjček a

[233] Sociálně – právní ochrana dětí: 13_Socialne_pravni_ochrana_deti_17_1_2012.pdf
[234] ČESKO. § 1 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-02-12].

jiných nabídek). V kyberprostoru tak velmi často u sociálně slabých dětí dochází k šikaně, vyhrožování, vyhlížení obětí, sexuálnímu zneužívání apod.

V poslední době se na území Karlovarského kraje rozbíhá trend skupování bytů podnikateli, kteří je následně pronajímají sociálně slabším rodinám, kterým jsou na bydlení poskytovány dávky, a vzniká tak na obě strany prospěšná činnost. Podnikatelé mají peníze za nájmy (které jsou z většiny tvořeny dávkami sociálně slabších rodin či osob), rodiny mají nájmy podstatně nižší, a to díky zneužívání dávek. *„Přímo se tu buduje sociální bydlení, a dokonce ti podnikatelé s nimi jedou pro ty dávky na úřad, a pak je shrábnou."*

Následující tabulka znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými zástupci OSPOD označeny za nejčastěji se vyskytující v jejich lokalitě. Vzhledem ke shodnosti vybraných sociálních jevů v jednotlivých okresech, jsou výsledky shrnuty v rámci celého Karlovarského kraje. Dále jsou uvedeny služby a zdroje pomoci, které byly respondenty označené jako využívané a potřebné v rámci řešení daných sociálních jevů.

Tabulka IV.1. 1 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe OSPOD v Karlovarském kraji[235]

Sociální situace/sociální jev	Služby, zdroje pomoci
Dysfunkční rodina	
Ohrožené plnění funkcí rodiny	Sanace rodiny SAS
Konfliktní vztahy mezi rodiči	
Rozpad rodiny, rozvod	
Špatná péče o děti	
Nízké rodičovské kompetence	SAS, terénní programy, NZDM, volnočasové aktivity
Zanedbávání dětí	
Absence vzorců běžně fungující rodiny	
Absence pozitivních životních vzorů pro dítě	
Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže	
Vzdělání	
Nízká úroveň vzdělání v rodině	SAS, doučování, NZDM, volnočasové aktivity
Zanedbávání školní povinné docházky	
Ekonomická situace rodiny, chudoba	
Špatná finanční situace – absence finanční gramotnosti	Odborné sociální poradenství, SAS
Zadlužování, dluhy	
Dlouhodobé čerpání sociálních dávek	
Bydlení	
Ohrožené bydlení	Ubytovny, azylový dům
Ztráta bydlení	
Přechodné bydlení / ubytování	

[235] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Sociální situace/sociální jev	Služby, zdroje pomoci
Společensky nežádoucí jednání	
Riziko sociálně patologických jevů	SVP, Probační a mediační služby, policie
Kriminalita – trestná činnost mladistvých	
Užívání návykových látek/závislosti	
Experimentování, užívání alkoholu	KOTEC (poradenství, NZDM, apod.), K-centrum
Experimentování, užívání marihuany	
Experimentování, užívání tvrdých drog	
Psychický stav	
Poruchy chování u dětí a mladistvých	Psychiatrická ambulance, klinika
Psychiatrická onemocnění	
Sociální život, sociální vyloučení	
Nízká úroveň sociálních dovedností	Terénní programy, SAS, NZDM
Ohrožení sociálním vyloučením	
Sociální vyloučení	

Efektivita v práci ve vztahu k ohroženému dítěti

Níže jsou uvedena kritéria, která byla respondenty označena za důležitá v pozitivním přístupu k situaci ohroženého dítěte a jeho rodiny nebo důležitá v nastavování podmínek, které vedou k pozitivnímu ovlivnění ohrožené situace dítěte nebo rodiny.

Jednotnost, cílenost, komplexnost služby

Služby by měly poskytovat komplexnější nabídku, aby jedna organizace mohla zastřešovat více aktivit v rámci jedné rodiny, a ne tak, jak funguje systém nyní, kdy se v jedné rodině střídá víc organizací, a každá se zaměřuje na jiné činnosti, což není vyhovující z hlediska navazování důvěry organizace s klientem, systematické dlouhodobé práce s rodinou, a také každá organizace či terénní pracovník může mít jiné postupy své práce, ctít jiné zásady a hodnoty, a takové prolínání může vzbuzovat v klientech pochyby či nedůvěru.

Efektivita sociální práce

V rámci kraje v souvislosti s nedostupností služeb odkazovalo několik dotazovaných také na fakt, že jako zástupci OSPOD musí často vykonávat práci, kterou by jinak měla dělat nezisková či jiná organizace, která je k těmto věcem více kompetentní a průběh takových činností je více efektivní.

„Ideální je mít nastavený minimální počet služeb, které by s námi spolupracovaly, kterým bychom mohli případy předat, a ty služby aby to řešily.“

Například v jednom z měst pracovníci OSPODu pravidelně 4krát do roka pořádali pro rodiny s dětmi víkendové pobyty, veškerou práci, přípravy i aktivity zastřešoval OSPOD. Kdyby něco takového pořádala nějaká nezisková organizace, která k těmto aktivitám má kompetentní pracovníky,

nezabraly by přípravy, chystání a zajišťování personálu tolik času (který byl pro pracovníky OSPOD nad rámec), a takové akce by byly mnohem efektivnější.

„OSPOD má nevýhodu, že ze 70% dělá opatrovníka, například přes výživu, a to je na nic, je to nevyužitý potenciál činnosti OSPODu).“

Dále u řešení případů, kde v rámci pomoci figurují jen zástupci OSPOD, kteří jsou ve své činnosti omezení časově i fyzicky, velmi často se problémy klientů vrací opět na začátek *(„ze 2/3 se rodiny točí v kruhu“),* a situace tak zůstává rezistentní, represe nefunguje, problém není správně podchycen a problémy klientů se vrací zase do původního stavu, mnohdy ještě horšího, jelikož problémů přibude.

Nákladovost služeb, která se dotýká praxe OSPOD

Nejdražší službou jsou služby poskytované odbornými pracovníky, kterých je výrazný nedostatek. Jedná se o právníky, psychology, lékaře apod. (Psychologové jsou placeni pojišťovnou, pokud OSPOD či klienti žádají služby navíc, jde to z jejich rozpočtu).

Dále nákladovost ovlivňuje především personální zajištění a náklady za dopravu v rámci terénní práce. Dobré je vyřešit terénní výjezdy tak, aby služba dojížděla alespoň za dvěma a více klienty (ne pouze za jedním) v rámci dané lokality, s ohledem na náklady za mzdu a dopravu.

Místní dostupnost sítě služeb v Karlovarském kraji

Vzhledem k rozloze Karlovarského kraje by teoreticky, dle střednědobého plánu, dostupnost služeb měla být dobrá, ovšem v praxi se ukázalo, že pro klienty je velmi náročně (fyzicky i finančně) dojíždět z okolních obcí za službami do větších měst, a naopak i pro služby je mnohdy velmi obtížné dojíždět za klienty. Nejen z hlediska nákladovosti, ale také s ohledem na terén, v jakém se daná lokalita nachází (např. v zimě je do nějakých výše položených lokalit velmi obtížné dojet, s ohledem na náklady a vynaložený čas).

Tento problém je obtížné řešit i skrze minitendry, jelikož o zakázky v obtížně dostupných lokalitách Karlovarského kraje nebyl ze strany služeb doposud takový zájem, aby pokryl alespoň v dostatečné míře poptávku po těchto terénních službách.

Časová dostupnost sítě služeb v karlovarském kraji

Z hlediska časové dostupnosti by optimální čekací doba na službu byla, podle dotazovaných zástupců OSPOD, okolo jednoho týdne až dvou. V praxi jsou ovšem vzhledem k nedostatku služeb na území čekací lhůty mnohem delší (řádově až do několika měsíců). Časovou dostupnost v mnoha případech neřeší ani minitendry, protože dlouho trvá, než se minitendr vysoutěží, administrativně ošetří a domluví se všechny podrobnosti spolupráce s danou službou (i zde byla uváděna čekací doba celého tohoto procesu okolo měsíce až dvou, což je pro pracovníky OSPOD i pro klienty nevyhovující).

Vazba OSPOD na další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky v rámci sítě

Škola

Se školou probíhá komunikace různě, z pohledu většiny dotazovaných zástupců OSPOD však převládá telefonický či písemný (e-mailový) kontakt a je obecně v pořádku. Školy i OSPOD se

navzájem snaží vyjít si vstříc a společně udržovat nejen dobré vztahy, ale také se spoluúčastnit na různých preventivních akcích, na jednáních, na případových konferencích apod.

V případě řešení nějakého konkrétního případu je na základě respondentů důležité udělat si čas a zajít do školy osobně, sejít se a vymezit si hranice s konkrétním člověkem, který podnět podával nebo měl ohledně případu nějakou svoji vlastní představu (tzn. třídní učitel, ředitel, výchovní poradci).

Školy mají vůči OSPODu ze zákona ohlašovací povinnost, která plyne z § 10 odst. 4: Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou dle zákona č. 359 povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví. Obecní úřad ORP má dále povinnost informovat toho, kdo podal oznámení o ohroženém dítěti, o tom, zda se ohrožení prokázalo, a to ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obecní úřad ORP oznámení obdržel. OSPOD je v rámci své činnosti zase oprávněn požadovat od škol a školských zařízení informace pro potřeby poskytování sociálně-právní ochrany (§ 53 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.).

Z pohledu pracovníků OSPOD převládal podle většiny dotazovaných názor, že školy velmi často nevyužívají dostatečně svých kompetencí a opatření, která mohou v řešení dané situace uplatnit, a mnohdy se tak na pracovníky OSPOD obrací i se záležitostmi, které ještě spadají do kompetence škol.

V takových případech je potřeba také se navzájem osobně sejít a vyjasnit si pravomoci, kompetence, které musí škola nejdříve sama vyčerpat, a pak až kontaktovat OSPOD (například když školy oznamují absence nebo neomluvené hodiny, což primárně do činnosti OSPOD nepatří). Takto je důležité postupovat se všemi subjekty. Sejít se a osobně si navzájem vyjasnit *„co uděláme my, a co musí a mají udělat oni“.*

„Jedna škola chce řešit i to, že dítě poškrábalo lavici a druhá škola neohlašuje nic. Někdy ty školy až zneužívají OSPOD, že něco, co by měli řešit sami v rámci svých kompetencí, hází na nás.“

Lékaři

S lékaři OSPOD komunikuje většinou telefonicky. Ze strany lékařů se nejčastěji jedná o oznámení o nedostavení se na preventivní prohlídky, na očkování nebo o žádosti dohledání určitých rodin. Často i OSPOD dává podněty lékařům, aby si v rámci preventivní prohlídky prohlédli nějaké děti více, s ohledem na možné ohrožení, které OSPOD u těchto dětí či rodin identifikovalo.

Lékaři mají vůči OSPODu ze zákona ohlašovací povinnost, která plyne z § 10 odst. 4: Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou dle zákona č. 359 povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví. Obecní úřad ORP má dále povinnost informovat toho, kdo podal oznámení o ohroženém dítěti, o tom, zda se ohrožení prokázalo, a to ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obecní úřad ORP oznámení obdržel. OSPOD je v rámci své činnosti zase oprávněn požadovat od zdravotnických zařízení informace pro potřeby poskytování sociálně-právní ochrany (§ 53 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.).

Ze strany dotazovaných zástupců OSPOD se často zmiňoval problém v komunikaci s lékaři, a to nejen z důvodu nízkého počtu hlášených případů a následných velmi krátkých písemných vyjádření,

ale také v přesouvání práce, která spadá do kompetencí lékařů, sociálním pracovníkům OSPODu. *„Dostaneme jen strohé sdělení, že dítě je zdrávo, že naposledy byli očkování tehdy a tehdy a přenechávají práci OSPOD (...) Lékaři využívají sociální pracovnice k tomu, co dříve dělaly zdravotní sestry, např. kontrola rodin ohledně péče o malé děti, kojení, správná výživa apod.)“.*

Důležité je vyjasnění si pravidel na počátku spolupráce, postupu komunikace a jednotlivých kompetencí, a to jak na straně OSPODu, tak na straně lékařů. *„Nastavili jsme si takový způsob spolupráce, že když nám navzájem zazvoní telefon, tak už víme o co jde. Ale museli jsme si na obou stranách vyjasnit postupy. Někteří lékaři měli pocit, že nás můžou úkolovat, ale byli jsme schopni se domluvit.“*

Nestátní neziskové organizace

Často se v činnosti pracovníků OSPOD vyskytuje velmi obtížně řešený problém, a sice to, že neziskové organizace předpokládají motivovanost klienta, který přichází z OSPODu (přitom klienty je OSPOD vnímán jako úřad, jako donucovací činitel a motivovat takové klienty je velmi obtížné). V mnoha případech tak nemotivovaného klienta odmítají. Důležité je potom klientovi konkrétně vysvětlit, v čem by pro něj pomoc ze strany sociálních služeb mohla být přínosná, co konkrétně by mohla zlepšit, a jaké výhody to pro klienta v budoucnu může mít.

„Vůbec nepočítají s tím, že je i od nich potřeba intervence, aby rodinu motivovala. A oni předpokládají, že z OSPODu už jim pošleme motivované lidi. Ale snažíme se na OSPODě, ať nejsme jen ta represe, ale snažíme se je do těch služeb dotlačit, vysvětlit jim, v čem je to pro ně důležité, motivovat je.“

Zkušenost OSPOD s minitendry v rámci mapování situace v pilotního krajích projektu

U více dotazovaných zástupců OSPOD se objevila zkušenost, že pokud vypsali na danou službu minitendry, služby se přihlásily až za hodně dlouhou dobu (pokud vůbec), a než se domluvily podmínky a ostatní administrativní záležitosti, čekací doba byla pro klienty i pracovníky OSPOD neúnosná. Mnohem lepší zkušenosti byli s kontaktováním neziskových organizací přímo, kdy se domluvili podmínky a služba byla dostupná například do týdne. *„My si děláme vlastní síť s neziskovkami, které jsou pružné, vychází vstříc našim požadavkům. Navázali jsme spolupráci s neziskovkou, a bylo to ze dne na den. Navázala jsem kontakt, sešli jsme se, klient řekl, co by si tak představoval, já jsem dala požadavky, a ti mi vyšli vstříc.“*

V rámci Karlovarského kraje jsou minitendry využívány méně než v Pardubickém kraji, stejně tak hodnocení ze strany zástupců OSPOD je méně pozitivní. Děje se tak především z důvodu nedostupnosti kraje a malému počtu organizací, které měly zájem se do minitendry přihlásit a projevily zájem o spolupráci.

„Radili nám, ať to postavíme tak, že službu budeme poptávat třeba v balíku pro pět dětí, ale ani to nepomohlo a zájem není. Na 10 dětí jsme poptávali službu krizového dlouhodobého pobytu, a nikdo to nevysoutěžil.“

„Dal se požadavek, a nikdo to nevysoutěžil, a tak se to tam dávalo znova a znova a jen se čekalo. Klienta připravíte na to, že se jeho situace začne řešit, že jsme mu zajistili intervenci, ale pak se to nevysoutěží a důvěra klienta padá, že jsme něco slíbili, a pak se to nesplní.“

Mezi respondenty se objevil také problém s podmínkami vstupu do soutěže o zakázku, která stanovuje, že daná organizace musí působit na poli sociálních služeb alespoň jeden rok. V tomto případě zástupci daného OSPOD kontaktovali organizaci a využili jejich služeb na základě předchozí velmi dobré zkušenosti, bez využití vypsání minitendru.

Z pozitivní stránky byly minitendry hodnoceny především, co se nápravy rodinné situace týče (kromě klasické pozitivní stránky minitendrů, která zahrnuje zpřístupnění služeb tam, kde to doposud nebylo možné). Zatímco případy řešené v rámci OSPOD mají tendenci vracet se k původní problémové fázi (viz výše). Otázkou zůstává, jak bude situace vypadat, až minitendry a dohled nad rodinami v rámci minitendrů skončí. Je proto důležité zajistit dostupnost služeb, které by se věnovaly dlouhodobější práci s rodinami.

„Rodiny potřebují dlouhodobější dohled nad sebou, takže předpokládám, že jakmile minitendr skončí, tak situace té rodiny bude zase sklouzávat, a bylo by dobré držet nad rodinou dlouhodobější dohled, třeba jen párkrát, jednou do týdně. Protože my jsme pro ně jako OSPOD úřad a služby jsou vnímány pozitivněji a rodiny pomoc od nich přijímají lépe.

IV.1.2 Osoby pověřené k výkonu SPOD a ostatní poskytovatelé sociálních služeb

Kromě orgánů SPOD existují také tzv. pověřené osoby, které mohou vykonávat ochranu dětí. Může jít o fyzické i právnické osoby, které mají nutné pověření od Krajského úřadu nebo Komise pro sociálně-právní ochranu dětí.

Dříve byla spolupráce mezi pověřenými osobami a orgánem SPOD složitá kvůli povinnosti zachování mlčenlivosti. Ta totiž znemožňovala získání a seznámení se s potřebnými informacemi, které jsou nutné pro zajištění činnosti pověřených osob. Nyní zákon o SPOD tuto skutečnost upravuje a dovoluje porušit zachování mlčenlivosti v případech podezření, že není o dítě dobře postaráno. Pověřené osoby tak dostávají informace od orgánu SPOD, avšak jen v takové míře, která je nezbytná.[236]

Obsah a rozsah služeb poskytovaných osobami pověřenými k výkonu SPOD

Na základě výpovědí jednotlivých aktérů obou skupin, pověření k výkonu SPOD je v praxi nijak zásadně nerozlišuje od sociálních služeb, které pověření k výkonu nemají a postupy jejich práce jsou téměř stejné (s ohledem na konkrétní dotazované aktéry). Pověření k výkonu SPOD v praxi nejvíc ovlivňuje organizace a osoby zprostředkovávající náhradní rodinnou péči.

V praxi je pak pociťovaným rozdílem mezi organizacemi s pověřením a bez něj to, že osoby pověřené k výkonu SPOD intenzivněji komunikují s OSPODy, oboustranná komunikace a výměna informací je bohatší, jelikož v rámci pověření k výkonu SPOD je možné získat o klientech větší objem informací (jinak byla komunikace s OSPOD a jinými aktéry popsána obdobně u subjektů s pověřením i bez něj).

Na otázku, jak ovlivňuje pověření k výkonu SPOD činnost organizace, se nám dostalo odpovědi, že v praxi nijak, jedná se spíše o administrativní záležitosti, které plynou z § 48 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Z hlediska výzkumného šetření byly jednotlivé odpovědi respondentů s pověřením k výkonu SPOD i bez pověření podobné, stejně tak jako interpretace dat a formulované závěry, tyto dvě cílové skupiny proto byly v rámci Karlovarského kraje zpracovány dohromady v jeden výstup.

Současná praxe aktérů SPOD s ohledem na ohrožené dítě

V rámci SAS, kdy sociální pracovnice přímo dochází do rodiny nebo rodiny do místa organizace, je metodou zjišťování a identifikace ohroženého dítěte přímé pozorování, viditelné znaky, například když dítě vypadá zanedbaně, na svůj věk má snížené schopnosti, je podvyživené, má specifické poruchy apod.

Dále se jedná o vypozorovanou dysfunkčnost rodiny a nekompetenci rodičů starat se o dítě (závislost, žádná péče, chybějící vzory v rodině, *„působí to tak, že dítě je pro rodinu přítěží“*).

[236] ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 36 s.

Efektivita sociální práce ve vztahu k ohroženému dítěti a s ohledem na síť služeb a pomoci

Důležitá je jednotnost postupu v rámci služby, v rodině by měla působit spíše jedna organizace (a ne více), aby se aktivity nemohly moc dublovat, což vede k tomu, že klient hůře navazuje důvěru se sociálními pracovníky, pokud se jich v rodině střídá plno.

„V rámci Karlovarského kraje se pracovníci setkávají i s jinými NNO, a to je špatné, protože každá služba má specifický způsob práce, a když se takhle střetává víc organizací u jedné rodiny, musí pak spolu nějak komunikovat i ty organizace a domluvit se, jak která bude postupovat."

Dobrou službou jsou podle dotazovaných také doprovody klientů, například na úřady, kde je možné vysvětlit jim, jaká mají práva a povinnosti, jak se co řeší apod. Klienti mají také velmi často obavy z úředníků a prostředí úřadů, pomáhá tedy jít s nimi na úřad ze začátku jako doprovod, vzorově s úředníky jednat, snížit tak předsudky.

Důležitá je také komunikace s rodinou, navázání důvěry klienta a sociálního pracovníka, vysvětlit klientovi, v čem konkrétně mu může služba pomoct, co se může zlepšit, a jak toho nejlépe dosáhnout. To, že pracovník dochází přímo do rodiny, do přirozeného prostředí, umožňuje navazovat dobré kontakty s rodinou, která se tak následně necítí, že pracuje s úředníky a represivním orgánem. Důležité je také, aby v rodině pracoval jen jeden sociální pracovník (pod jednou organizací), což umožňuje nejen lépe navazovat důvěru, ale také jsou v rámci práce s rodinou nastaveny jednotné postupy.

Zmíněny byly dále, jako fungující metoda v praxi, motivační techniky práce s klientem, které mají za účel to, že se pracovník nenechá odradit prvním neúspěchem, nevzdá to a zkouší navázat osobní vztah, důvěru, vysvětli klientovi „jeho jazykem", co mu služba může dát, nabídnout, jaké potřeby mu může naplnit. *„Většinou se pracovník ptá na situaci klienta, co ho nejvíc tíží, pokud chce klient jen peníze, což je velmi obvyklé, tak jsme ochotni nabídnout mu nějaké finanční poradenství, a pokud spolupráci a nápravu situace nechce vůbec, tak mu jen řekneme, že ta služba tu k dispozici je, nátlak vyvíjet na klienta nemůžeme, je to o dobrovolnosti, na rozdílu od OSPODu)."*

„Postupuje se tak, aby si člověk sám uměl pojmenovat svou situaci, a ne aby mu to říkala služba, aby ho poučovala, označovala. Je důležité, aby klient sám si uvědomil, že je v problémové situaci, a je potřeba to řešit."

Příklad dobré praxe vycházející z výkonu činnost NNO

Klientka kontaktního centra závislá dva roky na pervitinu otěhotněla. Tím, že docházela do služby, dokázal se problém podchytit celkem rychle. Klientka začala chodit na poradenství, byla úzce navázána spolupráce s OSPODem, pracovníkům služby se podařilo zajistit gynekologa. Klientka absolvovala všechny testy. Díky tomu, že službu navštěvovala denně, začínala také abstinovat, a snížila tak riziko poškození plodu. Následně jí byla i s dítětem službou zprostředkována léčba v léčebně pro matky s dětmi, dále byla převezena do pražského ústavu péče o matku s dítětem, došlo tak k separaci od partnera.

Do případu bylo zapojeno mnoho složek: OSPOD, lékař, gynekolog. Subjekty spolupracovaly i finančně, například magistrát města finančně pomohl tak, že OSPODu přinesl vybavení a nějaké věci pro matku i dítě, i pracovníci služby se přes síť známých snažili matce zajistit nějaké věci, co by se daly sehnat z vlastních zdrojů. Nakonec, v rámci neformální sítě a spolupráce s OSPOD, byli zapojené složky (OSPOD a NNO) schopni vybavit a zajistit jí vše.

Vazby NNO na OSPOD, intenzita kontaktů

Z výpovědí jednotlivých pracovníků neziskových organizací vyplynulo, že komunikace s pracovníky OSPOD je spíše na formální úrovni, přičemž neziskové organizace se často cítí nedostatečně respektovány a brány za rovnocenné partnery ze strany OSPODu při vzájemné komunikaci.

Pokud však druhá strana nastaví formální přístup ke komunikaci, je podle některých respondentů dobré se jim přizpůsobit, a začít také formálně, a vyjít OSPODu vstříc v tom, že si chce zachovat svůj statut rozhodujícího orgánu (ovšem ne na úkor povyšování se nad neziskovými organizacemi). Ze zkušeností sociálních pracovníků se tak s OSPODem lépe jedná a časem může dojít k neformálnější podobě komunikace.

OSPOD spolupracuje oboustranně se službami také v případech, kdy je potřeba vzájemné provázanosti služeb a spolupráce. *„Spolupracujeme s OSPODem ohledně testování rodičů, že nechtějí hned dělat nějaké represivní zásahy, ale spíš pravidelné testování, poradenství zaměřené na abstinenci, motivaci k abstinenci."*

Poskytovatelé sociálních služeb uzavírají s klienty smlouvy, pokud je však klient veden také v evidenci OSPOD, je s ním uzavřena tzv. třístranná dohoda, která zahrnuje také činnost OSPOD (tedy smlouva mezi subjekty klient – OSPOD – služba). Důležitý je potom Individuální plán klienta, který zakládá a vede pracovník OSPODu, a jsou v něm zaznamenány všechny skutečnosti, které s klientovou nepříznivou situací souvisí, a které by mohly vést k řešení jeho problému. V individuálním plánu je zaznamenaná také spolupráce klienta se sociálními službami.

Několikrát byla ze strany pracovníků jednotlivých organizací zmíněna potřeba zrychlení celého systému vypisování zakázek na rodiny, protože vzhledem ke zdlouhavému administrativnímu procesu (který může trvat i měsíc nebo dva), může dojít ke změně situace v rodině ještě před tím, než se zakázka minitendru vysoutěží. Například pokud se změní partnerské vztahy, nebo pokud se rodina odstěhuje do úplně jiného regionu, okresu, kam je pro službu obtížné se dostat. V tomto případě bylo nutné oslovit jinou organizaci působící v novém bydlišti rodiny, a na tuto zakázku udělat subdodávku.

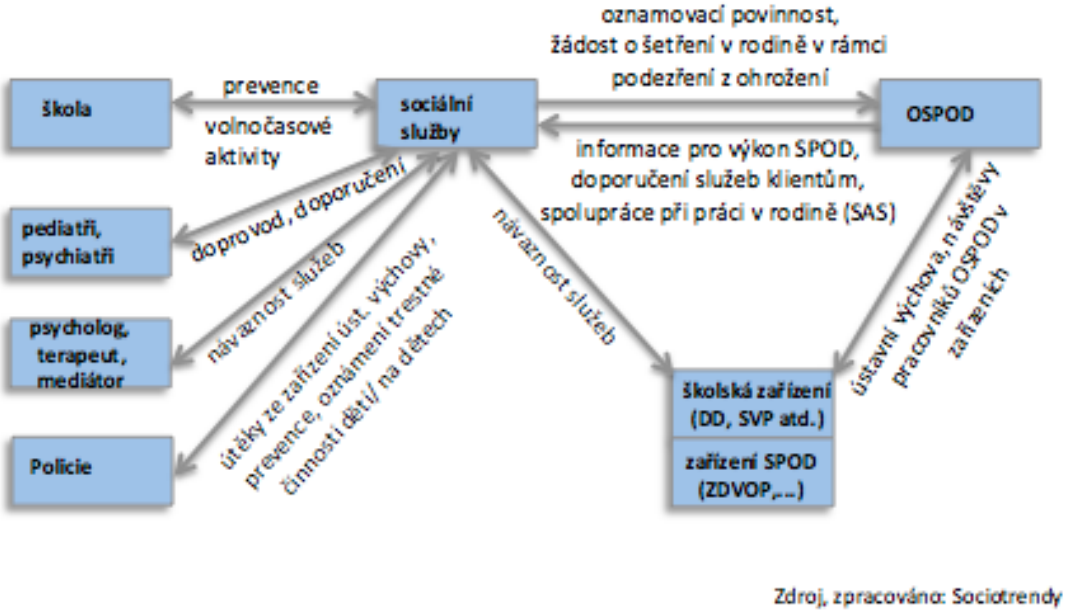
Vazba NNO na další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky

Osoby pověření k výkonu SPOD a poskytovatelé sociálních služeb dále velmi často komunikují se školou, především co se prevence a volnočasových aktivit týče, s policií, je-li nutné oznámit zjištěnou trestnou činnost dětí nebo trestnou činnost spáchanou na dětech, popřípadě uteče-li dítě ze zařízení ústavní výchovy.

Se soudy probíhá komunikace především v rámci zařízení pro výkon ústavní výchovy, kdy je potřeba rozhodnout o případném umístění dítěte do takového zařízení. Na základě výpovědi respondentky pracující v dětském domově dochází nejčastěji k intenzivní komunikaci se soudy v případech rozhodnutí o předběžných opatřeních[237]. Jedná se například o situaci, kdy je nalezena matka ve vážném stavu, naprosto neschopna se postarat o malé dítě, nebo když rodič nastupuje do výkonu trestu. V takových případech je tedy potřeba dítě okamžitě umístit do ústavní péče, a je proto do 24 hodin vydáno předběžné opatření a dítě umístěno do zařízení ústavní výchovy.

[237] Předběžné opatření je opatření soudu, kterým jsou dočasně řešeny určité poměry, než je ve věci vydáno definitivní rozhodnutí. V případě ochrany dětí se jedná o situace, kdy se malé dítě náhle ocitne bez zajištění základních potřeb, a je nutné jej ihned umístit do ústavní péče.

Schéma IV.1. 1 Systém spolupráce sociálních služeb a ostatních subjektů, hlavní činnosti a předměty jejich vzájemné spolupráce, znázornění vazeb a propojenosti.[238]



Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

[238] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

IV.1.3 Pracovníci vzdělávacích institucí

V Karlovarském kraji vykonávají činnost školy nebo školská zařízení, jejichž zřizovatelem je kraj, obec, stát, registrovaná církev nebo soukromý subjekt. V kraji se nachází celkem 123 mateřských škol, a 148 základních a středních škol. Největším zřizovatelem škol jsou v Karlovarském kraji samy obce.

Současná praxe pracovníků škol s ohledem na ohrožené dítě

Nejčastěji zástupci školy kontaktují OSPOD v případě několika typických jevů, které mohou u dětí vypozorovat, často v závislosti na každodenním kontaktu s dítětem. Jedná se například o zvýšené, popřípadě neomluvené, absence, zvýšenou agresivitu vůči spolužákům (vyhrožování, šikana, napadání apod.), viditelné zanedbání dítěte (špinavé oblečení, zanedbaná hygiena, nevhodné oblečení a obuv vzhledem k ročnímu období, situacím apod.), náhlé neplacení školních obědů nebo nepodávání dítěti svačiny (dlouhodobě), absence základních školních pomůcek atd.

Podněty však mohou přijít také přímo od rodičů, kteří dojdou na schůzku do školy, na třídní schůzky nebo často vodí či vyzvedávají dítě před školou. Může se jednat o agresivní chování rodičů, neústupnost v jejich názorech, nadměrná přísnost vůči dětem či naopak velmi laxní přístup ke školním povinnostem, známky dlouhodobého užívání alkoholu či jiných návykových látek apod.

Sociální situace a jevy spojené s rodinou a dětmi, nejčastěji řešené v rámci školy

Pracovníci školy se u rodin dětí setkávají nejčastěji s jevy, které spadají pod kategorie dysfunkční rodina, špatná péče o děti, vzdělání a společensky nežádoucí jednání popřípadě užívání návykových látek.

V rámci dysfunkční rodiny se nejčastěji objevují děti z neúplných rodin, rodiny, které neplní své základní funkce a konfliktní vztahy mezi rodiči, které se mohou projevit také přímo ze strany rodičů při návštěvě školy (např. shazování viny za neúspěchy dítěte jeden na druhého, kritizování se navzájem, hádky před zaměstnanci školy, apod.).

Dále se nejčastěji jedná o vypozorované nízké kompetence i sociální dovednosti rodičů, zanedbávání dětí (viz identifikace ohroženého dítěte) či absence pozitivních vzorů pro dítě, stejně tak jako absence podpory vzdělávání, což se odráží na negativním postoji některých dětí ke škole, který převzali z domova.

Se vzděláním nejčastěji souvisí nedostatek podpory vzdělání v rodině, nízké rodičovské kompetence, co se dohlížení na plnění školních povinností dětí týče, záškoláctví, a s tím často související školní neúspěšnost.

Záškoláctví je aktuální problém ve většině škol. Na řešení takových problémů se nejčastěji podílí třídní učitelé, výchovní poradci, preventisté a pracovníci OSPOD příslušného městského úřadu. Jakmile ani preventivní opatření ze strany těchto subjektů nepomůžou a k záškoláctví dochází dál, situaci přebírá již zcela OSPOD a naváže s rodinou kontakt. V rámci tohoto kontaktu jsou s rodinou prodiskutována závažná pravidla, která je třeba dodržovat, s dítětem jsou vedeny výchovně-motivační rozhovory.

Podle předpisů se řeší záškoláctví u dítěte či mladistvého od 26 neomluvených hodin za školní rok. Podle dotazovaných zástupců jednotlivých škol však v mnohých školách řeší neomluvenou absenci

mnohem dříve, např. od 10 nebo 15 neomluvených hodin, aby se situace zavčas podchytila. Jakmile se hranice neomluvených hodin navýší a škola vyčerpá své kompetence, nahlašuje takový případ na OSPOD.

V rámci školy a jejího okolí se u mladých lidí (ale i u žáků základních škol) čím dál častěji objevuje experimentování s tabákem, alkoholem nebo dokonce s lehčími drogami (marihuana). *„Žáci si prakticky zapálí skoro před vchodem školy, je jim to jedno, a při tom jim sotva bylo patnáct let.“*

Následující tabulka znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými respondenty označeny za nejčastěji se vyskytující v rámci školního prostředí. Vzhledem ke shodnosti vybraných sociálních jevů v jednotlivých okresech, jsou výsledky shrnuty v rámci celého Karlovarského kraje.

Tabulka IV.1. 2 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe škol v Karlovarském kraji[239]

Sociální situace	***Sociální jev***
Dysfunkční rodina	Ohrožené plnění funkcí rodiny
	Konfliktní vztahy mezi rodiči
	Rozpad rodiny, rozvod
Špatná péče o děti	Nízké rodičovské kompetence
	Zanedbávání dětí
	Absence pozitivních životních vzorů pro dítě
Vzdělání	Nedostatek podpory vzdělávání v rodině
	Nízká úroveň vzdělání v rodině
	Zanedbávání školní povinné docházky
	Školní neúspěšnost
Společensky nežádoucí jednání	Riziko sociálně patologických jevů
Užívání návykových látek/závislosti	Experimentování, užívání alkoholu
	Experimentování, užívání marihuany
	Experimentování, užívání tvrdých drog
Psychický stav	Poruchy chování u dětí a mladistvých (agresivita, šikana, vulgární napadání ostatních apod.)
	Psychiatrická onemocnění (u mladších žáků se často vyskytuje problém s ADHD)

S řešením těchto jevů se škola nejčastěji obrací na školního psychologa, pokud se problém týká pouze dítěte nebo je potřeba rozklíčovat další související problémy v rodině, na pedagogicko-psychologickou poradnu, kam dochází dítě společně s rodiči nebo nejčastěji na OSPOD, který může provést šetření v rodině, a ověřit tak možné ohrožení dítěte a zároveň má v kompetencích vyhledání vhodné sociální služby, která by dítěti nebo rodině mohla pomoci.

[239] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Zajištění efektivity práce ve vztahu k ohroženému dítěti

Sama škola v rámci řešení může nabídnout odbornou pomoc výchovného poradce, školního psychologa či pedagogicko-psychologické poradny. Velmi zřídka se stává, že by sama škola kontaktovala nějakou neziskovou organizaci, popřípadě neziskovou organizaci zastřešující volnočasové aktivity pro děti (NZDM apod.), které by mohly dítěti pomoci nejen v rámci řešení problému, ale také prevence.

Ačkoliv je problém s nedostatkem podpory vzdělání v rodině, s nízkou úrovní vzdělání v rodině a zanedbáváním školní povinné docházky v obou krajích, v Karlovarském kraji jsou tyto problémy větší, více znatelné a identifikované. Může za to nejen mnoho sociálně vyloučených lokalit rozmístěných po celém území Karlovarského kraje, ale také nepříznivé posazení některých vesnic do terénu (např. na Sokolovsku je v období zimy pro některé děti problém dostat se do školy, a ani terénní služby za nimi nedojedou) nebo sociální úroveň rodin bydlící v pohraničí, kde je velký problém s prostitucí a drogami, které slouží jako „dobrý“ zdroj obživy, a není tedy nutné se učit na škole a následně jít pracovat. Obecně ve vyloučených lokalitách platí pravidlo *„Proč se učit, když může dítě jít co nejdřív pracovat a vydělávat peníze?“*

Preventivní činnost v rámci škol

Na školách velmi často probíhá i činnost v rámci preventivních programů, ať už od školských pracovníků (výchovný poradce, třídní učitel apod.) nebo od externích odborníků, kteří v rámci přednášek, besed či programů do škol dochází. Nejčastěji se jedná o zástupce policie a kurátorů nebo jsou to různí pracovníci organizací či zařízení specializující se na drogovou problematiku, problematiku alkoholu nebo v dnešní době stále se rozšiřující problematiku kyberprostoru, sociálních sítí, kyberšikany apod.

Školy se v rámci různých programů účastní také akcí či soutěží, které jsou určeny třeba pro celé třídy a *„nabízí tak dětem interaktivnější a zábavnější formu preventivních programů, než hodinové přednášky v tělocvičně“.*

Vazba škol na OSPOD a další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky

Spolupráce OSPODu a školy je poměrně úzká, neboť škola byla zástupci jednotlivých OSPODů označena za subjekt, který nejčastěji podává informaci o ohroženém dítěti, a stejně tak zástupci jednotlivých škol potvrdili poměrně častou komunikaci se školou.

Komunikace je u většiny škol rozdílná. Někteří zástupci školy komunikují v rámci své ohlašovací povinnosti, a na základě telefonátu s pracovníkem OSPOD pošlou písemné vyjádření, ať už obsáhlejší nebo velmi strohé. Jiní v rámci spolupráce s OSPOD komunikují rozsáhleji. Osobně se schází, pořádají setkání školské komise a komise SPOD, v případě že je vyžádán posudek, rozepíší do něj všechny okolní skutečnosti apod.

Školy tak velmi často kontaktují OSPOD nejen v rámci identifikace ohroženého dítěte nebo rodiny, ale také v rámci pozvání na výchovné konference, pozvání na schůzky na půdě školy, společně se mohou zapojovat do různých programů (např. na projektu Systém včasné intervence spolupracovala škola a byl zapojen i místní OSPOD).

Školy mají vůči OSPODu ze zákona ohlašovací povinnost, která plyne z § 10 odst. 4: Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení

určená pro děti, jsou dle zákona č. 359 povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví.

OSPOD je v rámci své činnosti zase oprávněn požadovat od škol a školských zařízení informace pro potřeby poskytování sociálně-právní ochrany (§ 53 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.).

V některých případech se škola obrací také na neziskové organizace, většinou se jedná o zajištění mimoškolních aktivit pro děti (např. pokud dítě vypadá nějakým způsobem ohrožené, může škola doporučit rodičům, aby s dětmi zkusili navštívit některou z nabízených služeb, třeba klub při NZDM a jiné aktivity).

Podle respondentů jsou však nejúčinnějšími zprostředkovateli volnočasových aktivit děti samy, tedy skrze síť vrstevníků, spolužáků.

Schéma IV.1. 2 Systém spolupráce škol a ostatních subjektů, hlavní činnosti a předměty jejich vzájemné spolupráce, znázornění vazeb a propojenosti[240]

Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

[240] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

IV.1.4 Represivní orgány

Policie ČR svoji činnost v problematice ohrožených dětí a rodin zaměřuje na odhalování, vyšetřování a objasňování trestné činnosti u dětí, a taktéž trestné činnosti páchané na dětech.

Policie ČR se však zabývá i prevencí kriminality, pro kterou je zřízena Preventivně informační skupina Policie ČR. Tyto skupiny fungují při okresních ředitelství, správách krajů Policie ČR a při Policejním prezídiu ČR. Prevence kriminality se zejména zaměřuje na děti.[241] Avšak v primární oblasti stále působí hlavně jako represivní orgán, jelikož na prevenci nezbývá policistům dostatek času.[242]

Současná praxe policejních orgánů s ohledem na ohrožené dítě

Následující tabulka znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými respondenty označeny za nejčastěji se vyskytující v rámci praxe represivních orgánů. Vzhledem ke shodnosti vybraných sociálních jevů v jednotlivých okresech, jsou výsledky shrnuty v rámci celého Karlovarského kraje.

Tabulka IV.1. 3 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe policie v Karlovarském kraji[243]

Sociální situace	***Sociální jev***
Dysfunkční rodina	Násilí v rodině
Špatná péče o děti	Zneužívání dětí
	Týrání dětí
	Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže
Vzdělávání	Zanedbávání povinnosti školní docházky
Společensky nežádoucí jednání	Riziko kriminálního chování
	Riziko sociálně patologických jevů
	Kriminalita – trestná činnost dětí a mladistvých
	Opakovaná kriminalita
	Trestná činnost na dětech
Užívání návykových látek/závislosti	Experimentování, užívání alkoholu
	Experimentování, užívání marihuany
	Experimentování, užívání tvrdých drog, drogová závislost
Sociální život, sociální vyloučení	Sociální vyloučení

[241] Hodnocení systému péče o ohrožené děti. Staženo z www.mvcr.cz/soubor/hodnoceni-systemu3-pdf.aspx
[242] MPSV. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, MPSV, 2014, 820 s.
[243] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Vazby policie na OSPOD, intenzita kontaktů

Většina respondentů uvedla, že vzájemná komunikace s pracovníky OSPOD je na dobré úrovni a jsou vždy ochotni se navzájem nějak domluvit. Komunikace nejčastěji probíhá telefonem, pokud se jedná o akutní záležitosti, jinak e-mailem. V případě telefonického rozhovoru je daný zástupce policie vyzván k podrobnějšímu písemnému vyjádření.

Většinou se policie na OSPOD obrací v rámci podezření na ohrožené dítě či rodinu. Policie může v rámci denních činností narazit na děti mimo školu, popřípadě na děti konzumující alkohol, tabák, marihuanu či jiné látky. V takových případech policie kontaktuje rodiče dětí, školu a pracovníky OSPOD, pokud se jedná o závažnější situace. Policie také v několika případech kontaktuje pracovníky OSPOD z důvodu potřebnosti účasti při výslechu nezletilých.

Z praxe v případě trestného činu dítěte nebo mladistvého policie zasílá OSPODu dokument systém včasné intervence, kde jsou informováni o daném přestupku dítěte či nezletilého. Na základě tohoto dokumentu a kontaktování OSPODu se provedou výslechy, seznámí se s činem i další subjekty (jako je právě OSPOD a jiní), následuje výslech pachatelů, svědků. Tím práce policie končí a případ se dále předává státnímu zastupitelství.

Vazba policie na další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky

V rámci sociálních služeb spolupracuje policie nejčastěji s Intervenčními centry, kde je komunikace užší než u jiných typů a poskytovatelů služeb a probíhá nejčastěji telefonicky nebo faxem.

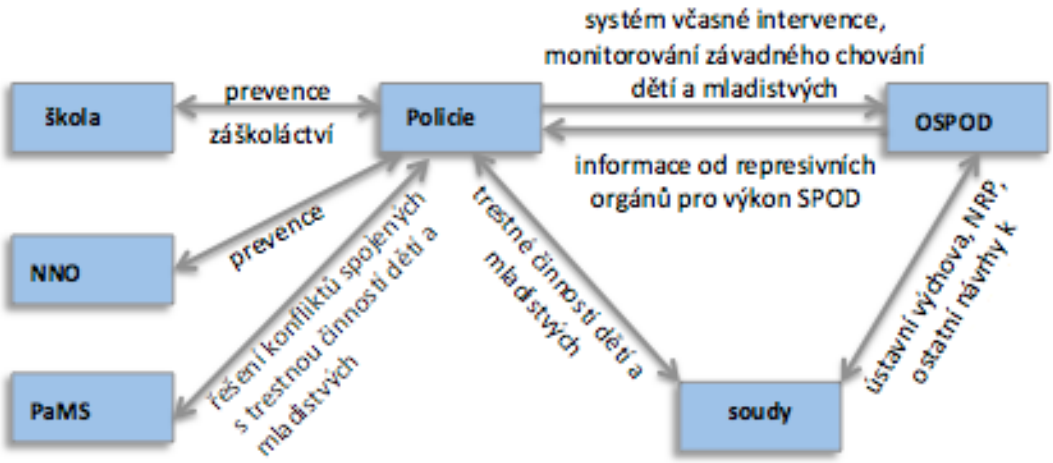
Spolupráce policie se školami v oblasti prevence

Policie dále spolupracuje se školou, nejčastěji v otázce prevence a preventivních programů či besed, mnohdy se ovšem také stává, že je policie nucena ve škole zasahovat, zejména jedná-li se o zjištěnou a nahlášenou krádež, ublížení na zdraví a jiné trestné činy nebo přestupky dětí a mládeže.

Policie je angažovaná v síti služeb jednak podle konkrétní situace, která ze zákona náleží represivním orgánům, jednak v rámci prevence společensky nežádoucích jevů. Prevence je zajištěna ve školách a školských zařízeních v této oblasti v rámci Primární prevence rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Ve všech školských zařízeních je realizován minimální preventivní program, jehož součástí je prevence kriminality a spolupráce dotčených institucí prostřednictvím aktérů represivních orgánů.

Prevence má především formu nabídky možnosti trávení volného času, interaktivních programů, adaptačních programů a poradenství.

Schéma IV.1. 3 Systém spolupráce policie a ostatních subjektů, hlavní činnosti a předměty jejich vzájemné spolupráce, znázornění vazeb a propojenosti[244]



Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

[244] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

IV.1.5 Dětští lékaři, specialisté

Lékaři jsou zajišťováni Ministerstvem zdravotnictví, které je garantem zdravotních služeb pro děti a mládež. Taktéž zodpovídá za vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti péče o dítě a mládež. Ministerstvo zdravotnictví se zabývá i prevencí u drog a jejich léčbou. Podporuje opatření proti zneužívání, týrání a zanedbávání dětí, také podporuje rodiny s dětmi se zdravotním postižením, zdravotní životní styl u dětí a mnoho dalších.

Současná praxe lékařů (pediatrů) s ohledem na ohrožené dítě

Nejčastějším indikátorem ohrožení je nechození na pravidelné prohlídky dítěte, nedostavení se na povinná očkování a nereagování na opakované výzvy lékaře k dostavení se. Dále se může jednat o viditelné známky zanedbávání či týrání na těle dítěte.

Absence zubní péče je velkým problémem, například v Karlových Varech dětští zubní lékaři zaznamenávají vyšší počet žádostí ze strany sociálních pracovníků o přijetí dětí do péče, jelikož jejich ústní hygiena je naprosto zanedbána. Následným probléme je neochota či vytíženost dětských zubních lékařů, protože ve většině případů nechtějí takové děti do péče přijímat.

Následující tabulka znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými respondenty označeny za nejčastěji se vyskytující v rámci praxe pediatrů. Vzhledem ke shodnosti vybraných sociálních jevů v jednotlivých okresech, jsou výsledky shrnuty v rámci celého Karlovarského kraje.

Tabulka IV.1.4 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe lékařů v Karlovarském kraji[245]

Sociální situace	***Sociální jev***
Dysfunkční rodina	Násilí v rodině
Špatná péče o děti	Nízké rodičovské kompetence
	Zanedbávání dětí
	Zneužívání dětí
	Týrání dětí
Bydlení	Hygienicky závadné bydlení (na základě různých viditelných známek může lékař identifikovat možné nevyhovující bydlení rodiny, které ohrožuje zdravotní stav dítěte (např. plísně, absence základního sanitárního vybavení obydlí, vši, vyrážky apod.)
Užívání návykových látek/závislosti	Experimentování, užívání alkoholu
	Experimentování, užívání marihuany
	Experimentování, užívání tvrdých drog
Psychický stav	Poruchy chování u dětí a mladistvých
	Sebepoškozování dětí a mladistvých
	Psychiatrická onemocnění, u mladších žáků se často vyskytuje problém s hyperaktivitou (ADHD)
	Těhotenství mladistvých

[245] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Sociální situace	*Sociální jev*
Sociální život, sociální vyloučení	Sociální vyloučení (souvisí se zanedbáním dětí, se špatným hygienickým zajištěním, apod.)
Zdravotní stav	Nechození na pravidelné prohlídky, na očkování
	Absence zubní péče

Situace dostupnosti psychologů, psychiatrů

Téměř od všech respondentů v rámci celého výzkumu zaznělo, že nejhůře dostupnou službou je psycholog a nebo psychiatr (např. specializovaný na děti). Čekací doba se v obou krajích pohybuje okolo 2 až 3 měsíců (i více), což je pro většinu sociálních pracovníků nebo pracovníků OSPOD neúnosná doba pro udržení motivace klienta, a celkově pro udržení jeho kritické situace.

Psychologové jsou nejčastěji nasmlouvaní přes pojišťovnu, popřípadě si je hradí služba sama ze svého rozpočtu. V dalších případech je psycholog hrazen klienty samotnými, kdy se ceny pohybují okolo 300 až 500 Kč na hodinu.

Psychologové nejčastěji zmiňovali problémy týkající se poruch učení u dětí a častější výskyt dětí s poruchou ADHD, tedy poruchou pozornosti s hyperaktivitou.

Vazby lékařů na OSPOD a další systémové aktéry sítě, intenzita kontaktů v síti

S OSPOD komunikují lékaři nejčastěji telefonicky nebo e-mailem. Písemně jsou pak zasílána jednotlivá vyjádření k nahlášení ohroženého dítěte. Komunikace podle jednotlivých respondentů probíhá spíše na formální úrovni.

Z šetření vyplynulo, že komunikace mezi OSPODem a lékaři je založena spíše na bázi vzájemného vyzývání se k jednotlivým úkonům, než na neformální komunikaci mezi aktéry (např. OSPOD vyzývá k písemnému vyjádření, k důkladnější preventivní prohlídce, lékaři naopak pracovníky OSPOD mohou vyzvat k zahájení šetření v rodině, na základě podezření o ohrožení dítěte, k získání údajů o rodině, která změnila bydliště nebo nechodí na pravidelné prohlídky apod.).

Lékaři kontaktují OSPOD v případě, že získají podezření, že by některé z dětí mohlo být fyzicky či psychicky zanedbáváno nebo týráno, nebo pokud nemohou nějakou rodinu dohledat na základě uvedené adresy či jiného kontaktu.

Lékaři mají vůči OSPODu ze zákona ohlašovací povinnost, která plyne z § 10 odst. 4: Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou dle zákona č. 359 povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví.

OSPOD naopak v některých případech lékaře kontaktuje v případě jeho podezření a vyzve lékaře, aby si například v rámci preventivní prohlídky prohlédli dítě pozorněji, zaměřili se na možné projevy určitých nežádoucích jevů v rodině. Ke kontaktování může dojít také v případě, že pracovníci OSPOD zahájili spolupráci s nějakou rodinou a mapují širší kontext dětí, proto se obrací také na dětské lékaře a zjišťují, zda v minulosti nebyly zjištěny nějaké skutečnosti související s řešeným případem.

OSPOD je v rámci své činnosti oprávněn požadovat od zdravotnických zařízení informace pro potřeby poskytování sociálně-právní ochrany (§ 53 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.).

Co se týče psychologů, nejčastěji jsou v kontaktu s pracovníky OSPOD psychologové, kteří pracují přímo v rámci sociálních služeb nebo školní psychologové, s nimiž převažuje telefonický kontakt. Jinou skupinou psychologů jsou kliničtí psychologové, kteří bývají žádáni zpravidla o posouzení situace dítěte v rozvodových situacích. Kliničtí psychologové bývají kontaktováni písemnou formou (dopisem s žádostí o vypracování konkrétního posudku), telefonický kontakt bývá méně častý. Kliničtí psychologové jsou vázáni mlčenlivostí, co se týče informací o klientech, proto bývá v kontaktu s pracovníky OSPOD preferovaná písemná forma.

Dobrá spolupráce s OSPODem je nastavena např. v Chebské nemocnici. Při výzvě o písemné vyjádření jsou ochotni poskytnout rozsáhlé informace o širším kontextu dítěte (někteří lékaři jsou ochotni k vyjádření pouze v minimální míře rozsahu). Např. poskytnou kontakty na matku, otce dítěte, jejich dispozice, pokud byli rodiče drogově závislí či pod vlivem nějaké látky. Jedná se spíše o neformální podání, které vychází z dobrých vztahů a vyjasnění si spolupráce. Nemocnice pracovníkům OSPOD dále oznamuje porody dětí nezletilými matkami, popřípadě matkami závislými na drogách apod.

IV.1.6 Aktéři volnočasových aktivit

Volnočasové aktivity jsou zřizovány státem, krajem, obcí, církví, nestátní neziskovou organizací nebo soukromými subjekty. Aktéři volnočasových aktivit především slouží k prevenci a podpoře kvalitně stráveného volného času v bezpečném prostředí. Tudíž v případě ohrožených dětí a rodin se u placených činností může poplatek snížit či prominout, jak udává legislativa. O tom rozhoduje ředitel ve správním řízení. [246]

Současná praxe volnočasových aktérů s ohledem na ohrožené dítě

Významný rozdíl, který je potřeba zmínit, jak vyplynulo z hloubkových rozhovorů, je mezi klienty volnočasových aktivit.

Pokud se jedná o aktivity a kluby v rámci klubů při NZDM či jiných NNO (popřípadě někdy i v rámci hnutí skaut apod.), je zde mnohem větší zkušenost práce s dětmi z ohrožených rodin či s dětmi, u kterých došlo k výskytu sociálně patologických jevů. Přístup k takovým dětem je i v rámci neformálních a běžných volnočasových aktivit odlišný, neboť zde jako doplňková činnost může fungovat poradenství, doučování nebo zkrátka neformální povídání o problémech dítěte nebo mladistvého.

Sami pracovníci se také podílí z vlastní iniciativy na odhalování dalších možných problémů a na jejich řešení. *„Přes volnočasové aktivity se odkrývají další a jiné problémy v životě dětí, které chtějí řešit nebo to vyplyne samo ze situace.“ (např. ve věku 12-15 let se nejčastěji řeší škola, vztahy, experimentování s drogami, od 15-18 let se řeší docházka, trestná činnost, drobné krádeže, přepadávání apod., drogy a pak je skupina dětí z vyloučených lokalit, které je velmi těžké motivovat).*

Volnočasové aktivity mají i další rozměr, který zmínil jeden dotazovaný expert. Obecně práce s ohroženým dítětem (nebo i s dítětem se zkušeností s bezdomovectvím) znamená práci na negativech, na tom, co mu nejde, pracuje se s jeho selháváním. Volnočasové aktivity mohou být pro mladé prostředkem objevení něčeho, co je baví, a z čeho mají radost. Mimo jiné i proto, že v této činnosti mohou vynikat. V běžném životě mohou mít tyto děti či mladiství dojem, že většinu věcí neumí, a že jsou nuceni dělat pouze povinnosti. Příkladem může být třeba hra na hudební nástroj či jiná umělecká činnost.[247]

Co se týče ostatních běžných volnočasových aktivit, které děti navštěvují (sport, tanec, hra na hudební nástroje, estetické kroužky, apod.), dotazovaní nebyli k problematice ohrožených dětí schopni nic moc říct, jelikož v jejich praxi se s ohroženými dětmi téměř vůbec nesetkávají, a pokud ano, jedná se o méně závažné problémy a sociální jevy, jako například neshody v rodině, konfliktní vztahy mezi rodiči, sourozenci, rozvody rodičů, náhlá zhoršená finanční situace rodiny apod. Tyto aktivity jsou většinou také více drahé, je proto předpokládána průměrná či solidní zajištěnost rodiny.

[246] Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, MPSV, 2014, 820 s.
[247] Zdroj: Koncepce prevence kriminality Pardubického kraje na období 2013 - 2016, kapitola Institucionální analýza, str. 110.

Nejčastější sociální situace a jevy identifikované ze strany poskytovatelů aktivit

S řešením sociálních jevů se často setkávají pracovníci volnočasových aktivit při NZDM nebo jiných NNO. V těchto případech také často dochází k identifikování ohroženého dítěte nebo jeho rodiny.

U ostatních volnočasových aktivit (ZUŠ, sportovní kluby, taneční, estetické a jiné kroužky) byly na základě výpovědí respondentů identifikovány dané sociální jevy jen v minimální možné míře, nejčastěji se však setkávají s dětmi z rozvedených rodin (může tak docházet ke sporům rodičů ohledně placení kroužku, vyzvedávání dítěte z kroužku, zajišťování a hrazení povinného vybavení, oblečení, doplňků apod.), nebo s dětmi jejichž rodiče na ně nemají moc čas (tedy může se jednat o absenci pozitivních životních vzorů pro dítě).

Následujíc tabulka proto vychází především z praxe volnočasových aktivit při NZDM a jiných NNO, na základě odpovědí dotazovaných respondentů a znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými respondenty označeny za nejčastěji se vyskytující v rámci praxe pracovníků volnočasových aktivit při NZDM, NNO, popřípadě jiných subjektů poskytujících volnočasové aktivity pro děti a mládež v Karlovarském kraji

Tabulka IV.1.5 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe aktérů volnočasových aktivit v Karlovarském kraji[248]

Sociální situace	***Sociální jev***
Dysfunkční rodina	Násilí v rodině
	Konfliktní vztahy mezi rodiči
	Rozpad rodiny/ rozvod
Špatná péče o děti	Nízké rodičovské kompetence
	Zanedbávání dětí
	Absence vzorců běžně fungující rodiny
	Absence pozitivních životních vzorů pro dítě
Vzdělání	Zanedbávání povinnosti školní docházky
	Školní neúspěšnost
Ekonomická situace rodiny, chudoba	Špatná finanční situace
	Zadlužování, dluhy
Užívání návykových látek/závislosti	Experimentování, užívání alkoholu
	Experimentování, užívání marihuany, popřípadě tvrdých drog
Společensky nežádoucí jednání	Riziko kriminálního chování
	Riziko sociálně patologických jevů
Sociální život	Nízká úroveň sociálních dovedností
	Sociální vyloučení (děti ze sociálně vyloučených lokalit)

Základní materiální vybavení klubů při NZDM

[248] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Kluby pro děti a mládež při NZDM vykazovaly na základě popisů sociálními pracovníky podobné parametry. Vždy se jedná o prostory rozdělené jakoby na dvě části, kdy v jedné je sezení, kde je možné si s dětmi povídat, hrát deskové hry, kreslit, probírat školní věci apod. V druhé části bývá k dispozici větší prostor pro zajištění aktivit jako tanec, sporty, tréninky bojového umění apod. NZDM Kluby mají také jako tradiční základní vybavení fotbálek.

Vazba VČA na OSPOD a další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky

V případě klubů při NZDM nebo volnočasových aktivit, které zajišťují NNO, probíhá komunikace nejčastěji s OSPODem, kdy pracovníci OSPOD mohou doporučit klientům danou volnočasovou službu a naopak pracovníci služby se na ně obrací v případě odhalení určitých problémů klientů, které je potřeba začít rozsáhleji řešit.

V případě ostatních volnočasových aktivit, jako jsou ZUŠ, sportovní kluby, taneční, estetické a jiné kroužky, vyplynulo, že komunikace s jinými subjekty je téměř nulová.

IV.1.7 Klienti OSPOD a NNO

Klienty OSPOD jsou děti, rodiče či celé rodiny. Klienty mohou tedy být jak rodiče biologičtí, tak i adoptivní či pěstouni. Stejně tak může jít i o děti z dětských domovů či jiných zařízení ústavní výchovy, které nesetrvávají v žádném rodinném prostředí (ať už náhradním nebo biologickém).

Rodiny se mohou stát klienty dobrovolně, a to tak, že samotný orgán vyhledají nebo se stanou klienty zprostředkovaně. U klientů, kteří se sami rozhodli využít OSPOD, se setkáváme s motivací problém řešit, a také často jejich problém ještě není natolik kritický, a tudíž je daleko lépe řešitelný. Bohužel těchto klientů je méně.

Naopak je to u klientů zprostředkovaných, na které je OSPOD upozorněn například samotným dítětem, sousedem, lékařem či učitelem. V takových případech klient často odmítá spolupracovat, klade odpor a nemá zájem komunikovat. Pokud taková situace nastane, je klient upozorněn, že má podle zákona povinnost spolupracovat, dostavovat se k osobnímu jednání v případě vyžádání, předkládat potřebné doklady, poskytovat nezbytné informace pro činnost OSPOD a dovolit zaměstnancům OSPOD navštívit domácnost, ve které dítě žije. Tito klienti jsou často rodiče, kteří dítě zanedbávají, v rodině je alkoholová závislost, většinou se jedná o tzv. sociálně slabou rodinu a vyskytuje se domácí násilí.[249]

Vzhledem k podobnosti odpovědí na pokládané otázky u klientů OSPODu a NNO v Karlovarském i Pardubickém kraji (otázky se týkaly především spokojenosti s řešením situace klientů, služeb, které nejčastěji klienti využívají, způsob kontaktování OSPODu či NNO, nejčastěji řešené sociální situace apod.), byly odpovědi zpracovány a interpretovány dohromady v jeden výstup, který je uveden v závěru následující kapitoly „Výzkumné terénní šetření Pardubický kraj“.

Stejně je tomu i u výzkumu veřejnosti, který je zpracováván v rámci samostatné kapitoly „Výzkum veřejnosti“, a taktéž interpretuje výsledky za respondenty z obou krajů dohromady.

[249] DROBÍKOVÁ, Markéta. *Aktivity využívané orgány SPOD*. 2008, 60 s.

IV.2 Výsledky kvalitativního výzkumu v Pardubickém kraji

IV.2.1 OSPOD ORP a KÚ

Cílem těchto orgánů je podpora, kontrola a represe rodin. Tudíž svoji činností poskytují rodinám poradenství v právní, sociální či výchovné oblasti, vykonávají šetření a kontroly rodin, a v případě potřeby podávají předběžná opatření nebo návrhy soudu na výchovná opatření a realizaci ústavní nebo ochranné výchovy.[250]

Orgány, které zajišťují sociálně-právní ochranu dětí, jsou vymezeny v zákonu o SPO v § 4 odst. 1. Jsou to krajské a obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady, MPSV, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce České republiky.[251]

Služby, které jsou z praxe OSPOD aktuálně nejvíce vyžadované

V rámci celého Pardubického kraje jsou nejvíce poptávání psychologové, psychiatři, zejména pak dětští specialisté. Dále terapeuti, rodinní terapeuti, mediátoři apod. V okrese Svitavy byl potom na základě rozhovorů zaznamenán nedostatek krizových lůžek, v okrese Ústí nad Orlicí chybí větší kapacita či více zařízení SVP, a v okrese Chrudim je potřeba většího počtu lůžek v azylových domech. Celkově jsou tedy, po ambulantních službách typu psycholog či psychiatr, nejvíce vnímané jako potřebné služby pobytové, přičemž respondenti uváděli, že není ani tak potřeba zřizovat nová zařízení, jako spíše dostatečně rozšířit kapacitu těch stávajících.

Legislativní změny ovlivňující praxi OSPOD

Jako problém se v praxi ukázala nová směrnice o spisové dokumentaci. Dříve se spis neukončoval a mohly se tak dohledat informace o příslušné rodině. Nyní se spisy jednotlivých rodin dají ukončit, a pro OSPODy je tak téměř nemožné zjistit dodatečně potřebné informace o rodině, která se například přistěhovala. *„Přistěhovala se rodina z Bruntálu, ukončili spisovou dokumentaci tam a my o nich nic nevíme. Chtěli si vzít dítě do pěstounské péče, ale měli ukončenou dokumentaci, nebylo možné se o nich nic dozvědět, až pak to postupně vyplývalo na povrch a nebylo to dobré.“*

Současná praxe sociální práce OSPOD s ohledem na ohrožené dítě

Informace o ohroženém dítěti poskytuje nejčastěji škola, rodiny samy (širší příbuzenstvo), lékaři, policie, sociální pracovníci (např. v rámci terénní práce u rodiny doma se mohou objevit skryté problémy, které je potřeba začít také řešit), anonymně občané, sousedé, atd.

Podle praxe bylo zjištěno, že škola nejčastěji poskytuje OSPODu informaci o ohroženém dítěti či možném ohrožení rodiny (tedy třídní učitel, popřípadě výchovný poradce, školní psycholog či ředitel školy). Děje se tak na základě typických projevů, které daný pracovník školy u dítěte vypozoruje. Například náhlé neplacení dítěti školní obědy, častá a opakovaná nepřipravenost dítěte na vyučování, opakovaná a neomluvená absence, špinavé oblečení, nevhodné oblečení (pokud dítě nosí stále jedno, a to samé oblečení, v zimě nenosí bundu apod.). Podnět však může přijít i z chování rodičů

[250] Sociálně – právní ochrana dětí: 13_Socialne_pravni_ochrana_deti_17_1_2012.pdf
[251] ČESKO. § 1 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-02-12].

žáků při návštěvě školy, například pokud se chovají agresivně, jsou na nich poznat známky dlouhodobějšího užívání alkoholu či jiných látek, nemají základní sociální návyky apod.

Dále mohou informace přicházet od lékařů, kteří ohrožené dítě nejčastěji identifikují na základě viditelných známek ohrožení, zanedbání či týrání na těle dětí, popřípadě z jejich netypického chování. Dále pokud rodiče nechodí s dětmi na preventivní prohlídky, očkování apod. *„Například pokud si všimnou, že dítě nechodí na preventivní prohlídky, kontaktují OSPOD, abychom udělali domácí šetření, zda bydlí na uvedené adrese, popřípadě vyzveme rodiče.“*

Jakmile dojde k identifikování ohroženého dítěte a jeho situace, mapuje se také okolí dítěte, jeho kontext v širším sociálním okolí. Nejčastěji se postupuje přes kontaktování širší rodiny dítěte, školy, vrstevníků dítěte, lékaře, provede se šetření v místě bydliště dítěte, dále se také zjišťuje, zda je rodina někde evidovaná, zda v minulosti využív+ala nějakých sociálních služeb (např. střediska výchovné péče, psychiatra apod.).

„Sledujeme, zda i ostatní subjekty něco vypozorovaly (škola, lékař, širší rodina), abychom si udělali celkový obrázek o situaci té rodiny.“

„Pokud je to rodina, kterou vůbec neznáme, v závislosti na problému se rozklíčovávají figurující aktéři, a je nutné zjistit, zda je dítě ohrožené. Následuje tedy šetření v rodině, dále ve škole apod.. Chodíme i namátkově, neoznamujeme, že jdeme do terénu, aby se rodina nemohla připravit.“

Nejčastější sociální situace a jevy řešené v praxi OSPOD v Pardubickém kraji

Mezi nejčastěji se vyskytující jevy, které mohou dítě ohrožovat, patří na území Pardubického kraje nízké rodičovské kompetence, absence pozitivních vzorů chování nebo ohrožené plnění funkcí rodiny. S těmito jevy souvisí potom další, které se navzájem podmiňují. Pokud v rodině nejsou žádné sociální návyky, finanční gramotnost, vzdělání, snaha pracovat a vést zodpovědný život, je zde absence režimu dne, pravidel a hranic, a dochází k tomu, že se tento životní styl předává na další generace, protože i rodiče těchto dětí získaly tyto návyky od svých rodičů. Děti mají výrazný nedostatek podpory vzdělání, a dochází tak k zanedbávání školní docházky a školních povinností, popřípadě k sociálně patologickým jevům nebo k páchání trestných činností (velmi častým jevem se stává, že rodiče učí své děti krást, protože je to jednodušší než chodit do školy či do práce).

Velkým problémem zůstává zadluženost rodin, dlouhodobé čerpání sociálních dávek, neschopnost splácet nájemné, půjčky, dluhy apod. Rodiny ztrácejí bydlení, ocitají se na ulici nebo v azylových domech, v ubytovnách. U dospělých se vyskytuje velmi často také problém s gamblerstvím, popřípadě s alkoholem. U dětí a mladistvých jsou dlouhodobým problémem návykové látky jako tabák, marihuana či tvrdší drogy.

V souvislosti s těmito sociálními jevy jsou na území Pardubického kraje nejčastěji využívanými službami sociálně aktivizační služby či terénní programy při Oblastních Charitách, střediska výchovné péče, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, včetně klubů pro děti a mládež, které jsou zřizované při těchto zařízeních, Poradna pro Pardubický kraj, Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Květná, centrum J. J. Pestalozziho, organizace Bonanza, Laxus o.s., Fond ohrožených dětí, Amalthea o.s. atd.

Následující tabulka znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými zástupci OSPOD označeny za nejčastěji se vyskytující v jejich lokalitě. Vzhledem ke shodnosti vybraných sociálních jevů

v jednotlivých okresech, jsou výsledky shrnuty v rámci celého Pardubického kraje. Dále jsou uvedeny služby a zdroje pomoci, které byly respondenty označené jako využívané a potřebné v rámci řešení daných sociálních jevů.

Tabulka IV.2.1 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe OSPOD v Pardubickém kraji[252]

Sociální situace/sociální jev	Služby, zdroje pomoci
Dysfunkční rodina	
Ohrožené plnění funkcí rodiny	Poradna pro rodiny, Krizová pomoc
Konfliktní vztahy mezi rodiči	Rodinné terapie, mediace, SAS (Charita)
Rozpad rodiny, rozvod	Poradna pro rodinu, mediace, azylový dům, ubytovny
Špatná péče o děti	
Nízké rodičovské kompetence	NZDM, SAS, Fond ohrožených dětí
Absence vzorců běžně fungující rodiny	SAS, volnočasové aktivity, NZDM
Absence pozitivních životních vzorů pro dítě	SAS, volnočasové aktivity, NZDM
Vzdělání	
Nedostatek podpory vzdělávání v rodině	SAS (doučování), volnočasové aktivity
Nízká úroveň vzdělání v rodině	SAS (doučování, mentoring), SVP, volnočasové aktivity
Zanedbávání školní povinné docházky	ZDVOP, Dům na půl cesty
Ekonomická situace rodiny, chudoba	
Špatná finanční situace – absence finanční gramotnosti	Odborné sociální poradenství
Zadlužování, dluhy	SAS, poradenství, občanská poradna
Dlouhodobé čerpání sociálních dávek	Terénní programy
Bydlení	
Ztráta bydlení	Azylový dům, azylový dům pro matky s dětmi, krizový dům pro rodinu, ubytovny SAS v rámci prevence před tímto jevem
Společensky nežádoucí jednání	
Riziko sociálně patologických jevů	NZDM, volnočasové aktivity, policie, krizová pomoc, terapeut, psycholog
Kriminalita – trestná činnost mladistvých	SVP, Probační a mediační služby
Užívání návykových látek/závislosti	
Experimentování, užívání alkoholu	Krizová služba, SVP, (Laxus o.s.)
Experimentování, užívání marihuany	Krizová služba, SVP, (Laxus o.s.)
Experimentování, užívání tvrdých drog	Krizová služba, SVP, (Laxus o.s.)
Psychický stav	
Poruchy chování u dětí a mladistvých	Krizová pomoc, SVP

[252] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Sociální situace/sociální jev	Služby, zdroje pomoci
Sebepoškozování dětí a mladistvých	ZDVOP, Krizová pomoc
Psychiatrická onemocnění	Krizová pomoc, zdravotnická zařízení
Sociální život, sociální vyloučení	
Nízká úroveň sociálních dovedností	SAS, NZDM
Ohrožení sociálním vyloučením	SAS, NZDM

Příklad dobré praxe pro řešení nežádoucí situace spojené s bydlením a zadlužeností

Město Králíky mělo veliký problém s osobami, které neplatily nájem, zadlužovaly se, a vznikal tak dluh i vůči městu či majitelům bytů. Docházelo k tomu zejména proto, že nájemníci v bytech bydleli i několik měsíců v době, kdy již nájem nebyli schopni platit (vystěhováni byli až po třech nezaplacených nájmech). Z tohoto důvodu se zavedlo velmi účinné opatření, které se v praxi svědčilo. OSPOD je zapojen do přidělování bytů a má v této věci veliký vlIv. Pro rodiny s dětmi se zavedly tzv. zkrácené smlouvy, tedy na 3 – 6 měsíců pro prvonájemce, včetně podmínky složení kauce. Nájem se platí kontaktně, je to ověřitelné. Nájemníci vědí, že se stav jejich bydlení a placení nájmu aktivně řeší, že jakmile se něco stane, dozví se o tom automaticky i OSPOD, a kdykoliv mohou být za nedodržení smluvních podmínek vystěhováni (jakmile nezaplatí nájem nebo dva). K vystěhování rodin tak dochází stále, ovšem nezůstává po nich žádný dluh. *„Z třiceti dlužníků se nám tady díky tomuto systému podařilo zmenšit na dlužníky dva“.*

Zajištění efektivity práce ve vztahu k ohroženému dítěti

Důležitá je flexibilita, potřeba přizpůsobit se situaci, rodině, individuálním požadavkům, potřebám, mít širší záběr. Aby služba vyšla vstříc specifickým požadavkům (práce nad rámec, o víkendech nebo i mimo pracovní dobu).

Dále se jako významná ukázala potřeba jednotné a komplexní služby, aby například jedna SAS mohla poskytovat rozmanité činnosti v rámci své služby pro rodinu, a situaci rodiny tak nemuselo řešit třeba 5 NNO, kdy se každá soustředí na něco jiného. Navíc pokud některá NNO vykonává v rodině činnosti navíc, které nejsou nasmlouvané, mohou z toho být i postihy. Taková práce je spíše kontraproduktivní, neboť služby se mohou dublovat, rodina je zmatená, není navázána žádná důvěra k pracovníkovi apod. Není to zacílená a efektivní práce s rodinou.

Další poznatky, které se v praxi vzhledem k řešení situace ohroženého dítěte a rodiny osvědčily, jsou uvedeny níže, jako výpovědi některých komunikačních partnerů ze zástupců OSPOD.

„Jednotnost, koordinace práce, kdy všichni znají své role. Systém případové práce funguje, když je potřeba zapojit více subjektů.“

„Problém je s rodinami, které jsou nemotivované, zůstávají nám „na krku“, organizace s nimi pracovat nechtějí a jsou to dlouhodobější záležitosti.“

„Zájem rodiny, pokud rodina není motivovaná, tak je práce s ní těžká, a pokud nespolupracuje, tak může dojít i k odejmutí dítěte.“

„Hnacím motorem je spolupráce rodiče, lze mu totiž nabízet služby, pořádat případové konference. Problémem je, že rodiče mají často spoustu výmluv, proč to nejde.“

„Když může pracovník docházet do rodiny, bezprostředně, bez omezení pracovní dobou a pracuje s rodinou v jejím přirozeném prostředí.“

„Některé služby mají více zkušeností, mají praxi, a některé služby měly zásady z praxe neosvědčené. Např. jsme požadovali neohlášené návštěvy a jedna organizace řekne, že vůbec, jiná vyjde vstříc.“

Prevence OSPOD před ohrožením dětí, před sociálně-patologickými jevy

Jako efektivní forma preventivních akcí nebo programů byly vnímány především různé interaktivní besedy nebo víkendové akce, příměstské tábory, tedy „praxe místo teorie“, při kterých se děti naučily a dozvěděly vše potřebné, a navíc se jim dostalo nevšedních zážitků, nového prostředí (příroda, venkov, statek apod.) a mohly navazovat nové kontakty s vrstevníky. Tyto akce mají podle respondentů mnohem větší efekt a motivaci ze strany dětí, než klasické přednášky „na hodinu“. Přednášky jsou vnímány jako spíše podpůrné složky preventivních programů (např. přednášky o kouření, tetování apod.).

Nákladovost služeb, které souvisí s výkonem práce OSPOD

S ohledem na finanční náklady na služby pro rodiny s dětmi byly pracovníky OSPOD hodnoceny pozitivně minitendry. Z hlediska systému financování jsou u nich do rozpočtu jsou zahrnuty nejen náklady na přímou i nepřímou práci, ale také na dopravu a další potřebnosti. Hlavní výhoda byla spatřována potom v tom, že finance jsou poskytovány přímo, konkrétní lokalitě, konkrétním OSPODům, které znají specifika a problematiku svého regionu, mají přehled o potřebnosti služeb, a znají také potřeby jednotlivých klientů. Proto mohou objektivně zvážit výběr služeb na základě svých znalostí a zkušeností.

Tento systém financování spatřují pracovníci OSPOD jako ideální i do budoucna, co se týče nákladovosti jejich úřadu. Tento systém by fungoval na základě poskytnutí finančního balíku na sociální služby každému OSPODu, se kterým by úřad mohl na základě místní znalosti nakládat podle svého uvážení. *„Lepší by bylo, kdyby OSPODy měly vlastní peníze a mohly si parametry nastavovat samy, a ne aby to bylo centralizované. Kraje neznají přesně terén, ty konkrétní potřeby.“*

Z praxe se také osvědčil systém „předplacených“ balíků služeb, který umožňuje rychlé využití dané služby bez potřebnosti vypisovat minitendr. Organizace nabídne určitý počet služeb, popřípadě počet hodinových dotací, které je možné, v rámci předplacení, v případě potřeby čerpat po celý rok.

„Například nyní máme k dispozici facilitace, 25 facilitací a různí kolegové mohou organizaci oslovit kdykoliv, a té facilitace využít, tedy je to předplaceno, jen zavoláme, domluvíme se, a pak už jen odškrtáváme využitý počet služeb.“

„Takto bychom chtěli řešit více služeb, předplatit si balík služeb na jeden rok u jedné organizace. Nemuselo by se to řešit pokaždé od znovu, vždy by to bylo stejné, jen by se to postupně čerpalo. Třeba u případových konferencí nebo si předplatit psychologa, sezení s klienty, třeba na dvě hodiny pro dva klienty“.

Co se týče služeb, jako nejnákladnější byly jednotlivými respondenty označeny služby organizace Laxus o.s., která poskytuje rozsáhlé a důkladné testování na drogy. Jako dost nákladné byly dále vnímány terénní práce a SAS - doprovázení, protože vyžadují určitou intenzitu a potřebnost služby

(tzn. 3x až 4x týdně), a je nutné hradit také dopravu, MHD apod. Nákladovost je ovlivněna také lidskými zdroji, které jsou nákladné. *„Není to jen o dobrovolnosti.“*

Místní dostupnost sítě služeb v Pardubickém kraji

Pardubický kraj má poměrně bohatou nabídku sociálních služeb, z nichž jako dostačující byly označeny služby terénní formy, které za klienty dojíždějí (většinou se dosah jejich dojezdu za klientem pohybuje okolo 30, 40 km), služby jsou proto dostupné nejen ve větších městech v rámci ORP, ale také pro okolní obce, kam služby dojíždějí a dají se stáhnout. Značně horší je potom dostupnost služeb ambulantních, za kterými musí klienti dojíždět.

Pro klienty je hranice dojezdu únosná zhruba do 20 km. Podle pracovníků OSPOD však mnohdy nejsou schopni dojet za službou ani v rámci města hromadnou dopravou. Důvodem může být nejen špatná finanční situace klienta, ale také neochota dopravovat se za službou, absence režimu dne apod.

„Pro klienty jsou problémem peníze za dopravu, dítě je pak třeba kvůli vzdálenosti v ústavní péči, protože nebylo možné dojíždět za sociální službou.“

„Snažíme se napasovat termín klientů „když už budou ve městě“, propojit setkání s jinými aktivitami a návštěvami klienta, aby nemusel jezdit víckrát, aby se to vyplatilo časově i finančně.“

Problém nastává také u dostupnosti služeb pro rodiny s dětmi, které mají tělesné postižení či jiné specifické potřeby. Doprava ze vzdálenějšího místa bydliště za službou je pro ně obtížná nejen z finančního hlediska, ale také z fyzického, protože ne všechny rodiny mají k dispozici vlastní automobil a jedinou možností tak pro ně zůstávají služby terénní formy.

Několik dotazovaných uvedlo v souvislosti se špatnou dostupností služeb návrh na řešení tohoto problému, který by spočíval v přiblížení ambulantních služeb klientům. OSPOD by zajistil pro službu vhodné prostory, kam by mohla služba například jednou týdně na několik hodin dojíždět a ambulantně fungovat pro klienty z dané obce a okolí. Byla by tak pro klienty dostupnější (z místního i finančního hlediska), nemuseli by za ní dojíždět třeba až napříč celým regionem.

„Dobré by bylo, aby byla alespoň na několik hodin do týdne v našem městě dostupná ambulantní služba (třeba středisko výchovné péče). Nemáme problém ji poskytnout prostory, ale jakmile si to organizace spočítá, náklady za cestu apod., tak řekne ne. Ambulantní služby jsou v Pardubicích, a to už je od nás moc daleko“ (zhruba 60 km, pozn. tazatele).

Časová dostupnost sítě služeb v Pardubickém kraji

Optimální čekací lhůty na službu se na základě výpovědí pohybovaly od 1 týdne do 1 měsíce, v souvislosti se závažností dané situace. V praxi se však čekací lhůty pohybují nejčastěji okolo jednoho měsíce i více.

Ohledně čekacích lhůt jsou na tom z časové nedostupnosti nejhůře služby ambulantní, za kterými musí klienti dojíždět, a kde je v mnoha případech dlouhá čekací lhůta, která v závislosti na délce čekání značně snižuje motivaci klienta svou situaci řešit, popřípadě může během této doby dojít u klienta ke zhoršení, změně situace, a k následné potřebě jiného typu služby. Jedná se tak především o psychology, dětské psychology (i v rámci pedagogicko-psychologické poradny) a klinické psychiatry,

kterých je v kraji výrazný nedostatek. Čekací lhůty na psychologa či psychiatra se pohybují okolo tří až šesti měsíců, což většina sociálních pracovníků hodnotí jako závažný problém.

„S ohledem na to, že když už rodiče motivuju k tomu něco řešit, tak bych potřebovala, aby ta služba byla hned dostupná, dokud oni chtějí. Při delším čekání na službu, měsíce, rodina nejen ztrácí motivaci, ale může dojít k obnovení výskytu řešeného nežádoucího jevu".

Podobně na tom mohou být i pobytové služby, které jsou vytížené kapacitně a vyhledání vhodné služby pro ohroženou osobu či rodinu se může ukázat jako neřešitelný problém. *„Matka s dítětem na ulici, čekací lhůta u azylových domů je asi 10 dnů, než se vůbec koná první pohovor, setkání komise, stane se situace pro matku s dítětem neúnosně kritickou".*

Vazba OSPOD na další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky

Škola

Komunikace se školou byla obecně popisována jako dobrá, nejčastěji se koná osobně, telefonem či přes e-maily. Školy jsou většinou podle dotazovaných ochotné a vstřícné s OSPODem na vyzvání spolupracovat, společně se snaží o preventivní a podpůrné programy a činnost na školách, v mnoha případech probíhá komunikace na půdě školy také s rodiči dítěte a zástupci OSPOD.

Ohledně se v komunikaci mezi OSPOD a školou velmi často, na základě výpovědí dotazovaných, objevují neshody založené na nedostatečném vzájemném vyjasnění si kompetencí a pravomocí školy a OSPODu. Z praxe se osvědčilo v tomto směru pořádat společná setkání školské komise a komise SPOD (či jiných zástupců těchto orgánů), kde dochází ke společnému vytyčování spolupráce a kompetencí.

Například se OSPOD snaží vést školy k tomu, aby uplatňovaly nejdříve svá opatření (např. že mohou uložit důtku, napomenutí, využít metodika prevence, školního poradce apod.), a až ta jsou vyčerpána, je možné se obrátit na OSPOD. „Škola nevyužívá svých kompetencí, a *co se opatření týče, všechno posílají hned na OSPOD, i vši, absenci apod., což mohou nejdřív v rámci svých kompetencí řešit sami a dokud nevyčerpají své možnosti, neměli by se obracet na OSPOD, protože my tu nemůžeme jen tak zakládat spis, ten musí vykazovat nějaké náležitosti."*

Na druhou stranu je důležité školy upozorňovat na to, aby problémy řešili včas, a ne až situace zajde do krajních mezí, například když se problém táhne několik let a škola se obrátí na zástupce OSPOD až když je nejhůř, a jinak to už řešit nejde.

„Dnes je komunikace horší. Před deseti lety se školy obracely mnohem dříve, aby se to dalo podchytit, dnes je to horší, protože školy se snaží si ty děti udržet, takže případy hlásí až na poslední chvíli."

Lékaři

Komunikace probíhá nejčastěji e-mailem nebo telefonicky. Po zaslání či zavolání oznámení, OSPOD je vyzve k písemnému, podrobnějšímu vyjádření.

Policie

Komunikace s policí probíhá nejčastěji skrze telefon a byla respondenty označována jako dobrá, kdy je ovšem potřeba vyjasnit si pravidla spolupráce, a především se ve své práci respektovat navzájem, vzhledem k rozdílným rolím a činnostem policie a OSPODu.

Krajský úřad

Krajský úřad pořádá a podporuje semináře, které se konají v Pardubicích přímo v budově krajského úřadu, zde se schází pravidelně zástupci jednotlivých OSPODů. Krajský úřad dále podporuje vzdělávání pracovníků OSPOD v rámci plnění standardů kvality SPOD.

Zkušenost OSPOD s minitendry v rámci mapování situace v pilotního krajích projektu

Hlavní nevýhodu minitendrů spatřovali jednotliví zástupci OSPOD převážně v tom, že se mění spolupráce organizací v rámci jedné rodiny, kde doposud působila jedna organizace a rodina i OSPOD s ní byli spokojeni, potom se vypíše minitendr a zakázku může vysoutěžit úplně jiná organizace, se kterou nejsou zkušenosti, tedy může se stát, že kvalita se sníží na úkor levnější služby.

V rámci Pardubického kraje by se na základě šetření daly rozdělit lokality dle využívání minitendrů do 3 hlavních skupin.

Menší ORP, které nemají v rámci své lokality dostatečný počet služeb a jsou obtížně dostupné pro služby z okolních měst, hodnotily většinou minitendry kladně, protože umožňují dovést určité služby.

Další skupinou jsou ORP, které mají ve své lokalitě dostupnou jednu (či více) větší organizaci, která zastřešuje většinu potřebných služeb, zástupci OSPOD s ní mají velmi dobré zkušenosti a vypsáním minitendru by hrozilo riziko získání pro klienty méně vyhovující služby. *„Charita nám poskytuje SAS, vypíšeme minitendr a může se stát, že to vyhraje jiná organizace, a pro klienty tato změna může být nevyhovující.“*

Poslední skupinou jsou větší ORP a města, ve kterých je služeb dostatek, a proto jsou minitendry vnímány spíše jako něco navíc, a jako doplňkový zdroj financování.

IV.2.2 Osoby pověřené k výkonu SPOD

Kromě orgánů SPOD existují také tzv. pověřené osoby, které mohou vykonávat ochranu dětí. Může jít o fyzické i právnické osoby, které mají nutné pověření od Krajského úřadu nebo Komise pro sociálně-právní ochranu dětí.

Dříve byla spolupráce mezi pověřenými osobami a orgánem SPOD složitá kvůli povinnosti zachování mlčenlivosti. Ta totiž znemožňovala získání a seznámení se s potřebnými informacemi, které jsou nutné pro zajištění činnosti pověřených osob. Nyní zákon o SPOD tuto skutečnost upravuje a dovoluje porušit zachování mlčenlivosti v případech podezření, že není o dítě dobře postaráno. Pověřené osoby tak dostávají informace od orgánu SPOD, avšak jen v takové míře, která je nezbytná.[253]

Obsah a rozsah služeb osob pověřených k výkonu SPOD

Na základě výpovědí jednotlivých aktérů obou skupin, pověření k výkonu SPOD je v praxi nijak zásadně nerozlišuje od sociálních služeb, které pověření k výkonu nemají a postupy jejich práce jsou téměř stejné (s ohledem na konkrétní dotazované aktéry). Pověření k výkonu SPOD v praxi nejvíc ovlivňuje organizace a osoby zprostředkovávající náhradní rodinnou péči.

V praxi je pak pociťovaným rozdílem mezi organizacemi s pověřením a bez něj to, že osoby pověřené k výkonu SPOD intenzivněji komunikují s OSPODy, oboustranná komunikace a výměna informací je bohatší, jelikož v rámci pověření k výkonu SPOD je možné získat o klientech větší objem informací (jinak byla komunikace s OSPOD a jinými aktéry popsána obdobně u subjektů s pověřením i bez něj).

Na otázku, jak ovlivňuje pověření k výkonu SPOD činnost organizace se nám dostalo odpovědi, že v praxi nijak, jedná se spíše o administrativní záležitosti, které plynou z § 48 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Z hlediska výzkumného šetření byly jednotlivé odpovědi respondentů s pověřením k výkonu SPOD i bez pověření podobné, stejně tak jako interpretace dat a formulované závěry, tyto dvě cílové skupiny proto byly v rámci Pardubického kraje zpracovány dohromady v jeden výstup.

Současná praxe aktérů SPOD s ohledem na ohrožené dítě

Nejčastěji jsou rodiny nebo její členové do služby doporučeni přes OSPOD, popřípadě síť známých (kteří třeba o službě slyšeli nebo sami byli jejími klienty) a nebo si službu vyhledají rodiny samy.

V rámci mateřských center nebo rodinných center si pracovníci mohou všimnout nevhodné či netypické interakce mezi matkou a jejím dítětem, a pokud vidí takové signály, které naznačují ohrožení či zanedbávání ze strany rodičům, nahlašují to na OSPOD.

Často se i přes volnočasové aktivity, účast dětí v klubech NZDM, odkrývají další a jiné problémy v životě dětí, které to buď chtějí sami řešit nebo to vyplyne ze situace (např. ve věku 12-15 let se nejčastěji řeší škola, vztahy, experimentování s drogami, od 15-18 let se řeší docházka, trestná činnost, drobné krádeže, přepadávání apod., drogy, a pak je skupina dětí z vyloučených lokalit, které je velmi těžké motivovat).

[253] ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 36 s.

Zajišťování primární prevence ze strany NNO

Organizace Šance pro rodinu se v rámci programu prevence kriminality schází jednou za půl roku na kulatém stolu s třídními učiteli, s výchovnými poradci, s pracovníky SVP, s policií. Řeší se určité problémy a způsoby, jak spolupracovat a komunikovat, dále se řeší aktuální otázky o prevenci.

Dále např. Mateřské centrum v České Třebové pořádá programy pro matky s dětmi, kde s trénují běžné návyky, rodičovské kompetence, správná výchova dětí, posiluje se interakce mezi matkami a dětmi apod.

V rámci prevence mohou být pozvání také externí pracovníci, například při pořádání interaktivních besed pro děti ohledně drog, poradenství, dětských práv, nácviku komunikace apod.

Identifikované efektivní postupy ve vztahu k ohroženému dítěti

Co se osvědčilo?

Navázat důvěrný vztah s klientem a dlouhodoběji s ním pracovat na nějakém konkrétním cíli, který odpovídá jeho potřebám. Klienti jsou často velmi vděční, že se o ně někdo vůbec zajímá (např. sociální pracovník jim pomáhá s doučováním, zajímá se o jejich prospěch), nebo že je pochválí, že něco udělali dobře, protože na to z domu nebo ulice nejsou zvyklé.

Komplexní podpora rodiny, aby jedna NNO zastávala více činností v rámci rodiny, a mohla tak sledovat celý kontext rodinné situace i její posuny. Navíc bude-li se jeden člověk věnovat více problémům v rodině, snáze odhalí jejich souvislosti, možné příčiny, popřípadě další související skryté problémy.

Dobrovolnický tým, např. skrze Charitu Pardubice funguje koordinátor dobrovolníků a jeho dobrovolnický tým, který se skládá převážně ze studentů VŠ, tedy na základě spolupráce školy a NNO. Pořádají se přednášky na školách o charitě, motivují se mladí lidé k zapojení se do sítě pomoci, do benefičních akcí, k naučení se pomáhat. *„Je potřeba pracovat s dětmi, otevřít jim obzor, že těchto služeb, tohoto povolání je pořád potřeba.“* Dobrovolníci nejčastěji zajišťují doučování, učí rodiče, jak se starat o děti, jak je připravovat do školy (ale jsou to spíše doplňkové činnosti, pro komplexní podporu rodiny je potřeba také odborníků, psychologů apod.).

Rodinné centrum fungující přes Charitu pořádá programy pro rodiče na mateřské, ale i pro děti, kde se schází v rámci azylového domu a probíhají zde preventivní programy a přednášky, burza oblečení apod. Tyto programy navíc umožňují matkám navazovat nové kontakty, mohou se scházet, a společně tak v rámci neformálních vztahy řešit problémy.

Pokud dítě pravidelně dochází na volnočasové aktivity a má tam kamarády, vzniká tak jakási sociální kontrola nad dítětem ze strany jeho okolí, a může tak docházet např. ke snížení absencí ve škole a záškoláctví. Například dítě oznámí, že je nemocné, ale běhá po venku, odpoledne zajde do klubu, a tam ho vidí kamarádi, popřípadě sociální pracovník dítě zná a v době školy ho potká venku a dál situaci může řešit s rodiči a třeba i včas daný problém podchytit.

S rodinou je potřeba pracovat jako s celkem, tedy kromě individuální práce s každým z členů dysfunkční rodiny, jsou důležitá především také společná sezení, kde se pracuje s celým rodinným systémem, a snáze se tak odhalují související problémy, ale také dochází k posilování vzájemných vztahů v rámci rodiny, když je jí pomáháno jako celku.

V případech ohrožených rodin se velmi osvědčily terapeutické pobyty (např. třídenní), které jsou mnohem účinnější než jednorázové docházení do poraden, jelikož se jedná o kontinuální intenzivní práci, která podle praxe přináší výsledky. V rámci těchto pobytů se schází více rodin se stejnými problémy dohromady a navzájem si mohou vyměňovat zkušenosti a praktické tipy. Důležité také je, aby byla v rámci těchto skupin přítomna také vzorová, fungující rodina, která dysfunkčním rodinám může poradit, co a jak dělat, co se osvědčilo, co kde pomáhá apod.

Z praxe se také osvědčilo scházet se v rámci porad s ostatními sociálními službami a společně řešit, zda každá služba využívá takové kompetence, jaké má, a zda se služby navzájem nedublují. Zda například azylové domy poskytují klientům podporu ohledně hledání bydlení, zaměstnání, finanční poradenství tak, jak deklarují, nebo jestli to ve výsledku dělá terénní služba, která by se u klienta mohla zaměřovat na jiné činnosti.

Dobré příklady postupů z praxe sociální práce s ohroženou rodinou a dětmi NNO

Příklad č.1: Charita Pardubice pořádá přípravné kurzy pro rodiče (např. po mateřské dovolené) na vstup do zaměstnání, ze kterého mívají velmi často obavy vlivem nízkého sebevědomí, dlouhodobého pobytu doma, vlivem obav z vlastního selhání na trhu práce apod. V rámci kurzu probíhá základní nácvik práce s počítačem, komunikace (verbální i neverbální, písemné, elektronické), jazykové kurzy (základy angličtiny). Tyto kurzy jsou klienty velmi pozitivně hodnoceny, protože dochází nejen k posílení jejich základních dovedností a schopností, sebevědomí, ale klienti jsou také sami schopni odeslat svůj životopis, kontaktovat zaměstnavatele atd.

Příklad č.2: Zachování vazeb mezi sourozenci a matkou. Dětský domov, který je určen pro děti od tří let výjimečně přijal mladší holčičku, protože v zařízení byl její bratr, aby došlo k zachování sourozeneckých vazeb. Dále je intenzivně spolupracováno s matkou dětí (motivace k navštěvování sociálních služeb, zajištění co nejideálnějších podmínek pro návrat dětí do její péče apod.), aby byl umožněn opětovný návrat dětí k rodičům.

Příklad č.3: SAS fungující při organizaci Charita*: Zneužitelnost sociálně slabých klientů, podpora a nácvik sociálních dovedností, komunikace, vyjednání lepších podmínek*

Mladému páru se narodilo dítě, a protože neměli kam jít, šli bydlet k rodičům, kteří již byli v evidenci služby (SAS). Díky předchozí zkušenosti se rodiče opět Charitě ozvali a požádali o pomoc ohledně ubytování a podpory mladé rodiny s dítětem. Sociální pracovník služby pomohl mladému otci s hledáním zaměstnání, a také s hledáním vhodného bydlení.

Přes město byl službou sehnán byt, ovšem nájem se zdál být dost vysoký, jednalo se zhruba o 11 tisíc Kč na měsíc, což nebylo vzhledem k finanční situaci rodiny vhodné. Rodina by ale takový nájem přijala. Neměla žádné dřívější zkušenosti a neměla schopnost sociálně vycítit, že nájem je příliš vysoký, a že majitel bytu hodlá tuto neznalost rodiny využít ve svůj prospěch. Situace se ujal sociální pracovník, začal ji řešit, ukázal rodině, že jsou i jiné možnosti, a že se dá domluvit a nastavit úplně jiné podmínky. Nájem se za účasti sociálního pracovníka podařilo snížit zhruba na 6 tisíc, tedy skoro o polovinu. Tím motivoval rodinu k většímu sebevědomí a ke zkušenosti, že mohou různé věci domluvou ovlivnit. Klient tak dostal podnět, jak by mohl bojovat za svá práva a lepší podmínky.

V rámci služby funguje také dobrovolný právník, který v rámci poradenství pomáhá klientům například se sepisováním úředních věcí a dopisů, s podpisem nájemních a pracovních smluv apod. Často se objevuje problém také s úřady, kdy úřednice vycítí klientovu slabost, že je zneužitelný, a

jakmile jde s klientem sociální pracovník jako doprovod, ukáže se, že komunikace klienta na úřadech je lepší a jsou mu nabídnuty lepší a výhodnější podmínky, klient získá větší sebevědomí, orientaci v systému apod.

Místní a časová dostupnost sítě služeb v Pardubickém kraji

V případě sanace rodiny by se mělo jednat o dlouhodobější podporu, tedy více jak půl roku. Průměrem je jednoroční spolupráce, nejdelší trvání sanace rodiny by však nemělo přesáhnout hranici 3 roky. Ze začátku je podpora nutná intenzivněji, např. 3krát týdně, postupně je možné návštěvy omezovat, po jednoročním až dvouletém působení je běžné rodinu navštěvovat třeba jednou za čtvrt roku.

Terénní služba by měla z počátku docházet do rodiny optimálně jednou až dvakrát týdně (v případě doprovodů dětí do školy je intenzita větší, až 4 krát, 5 krát týdně), aby byl zajištěn pravidelný dohled, a také aby v rodině docházelo k pravidelnému plnění vytyčených povinností a úkolů. V případě aktuální potřeby jednání s úředníky, podepisování nějaké smlouvy, domluvy s majitelem bytu apod., by měl být rodině vždy ať už sociální pracovník, doprovod nebo např. právní poradce.

Terénní služby v rámci Pardubického kraje dojíždí za klienty domů zhruba do vzdálenosti 25 nebo 30 km.

Vazby NNO na OSPOD, intenzita kontaktů v síti služeb a pomoci

Nejčastěji služby komunikují s pracovníky OSPOD a to oboustranně, tedy když OSPOD doporučuje danou službu klientovi, nebo když se služba obrací na OSPOD v rámci řešení nějakého problému či podezření na ohrožení u svých klientů. OSPOD se na služby obrací také v případě, že potřebuje spolupráci, například dojezd terénní služby za klienty, doprovod klientů (na úřady, do PPP, na vyšetření s dítětem, do ústavů spod.).

Jednotlivými zástupci sociálních služeb bylo vnímáno jako důležité, aby komunikace s pracovníky OSPOD probíhala na více rovnocenné úrovni, protože pracovníci OSPOD někdy mohou jednat jako represivní a kontrolní orgán nejen ve vztahu ke klientům, ale také k NNO.

„Je to o větší důvěře k neziskovkám."

„Uvítali bychom, kdyby nás brali více jako partnery, oni jednají z moci úřední."

S OSPODem je dobré spolupracovat také při první návštěvě služby u klienta doma. *„Dobré je, že na první schůzce nejdeme do rodiny zčista, ale zprostředkovatele dělá OSPOD, takže první schůzka je OSPOD – my – klient. Dobré je, že klient ví předem že se za ním služba chystá, že je informovaný, že ví k čemu mu služba bude apod. To dřív nebývalo."*

Problémem podle dotazovaných také je, že první instancí, ve kterých se situace začne řešit, je OSPOD, a až pak se snaží navázat pomoc pro dítě s organizacemi, které by však měly být prvotní pomocí pro rodinu. Nejdříve by se měla využít nejbližší síť, nejdostupnější pro děti, nejpřirozenější v jejich prostředí, a pak až postupovat dál. A pokud nepomůže tohle, tak restriktivnější opatření přes ODSPOD apod.

„Je plno rozdílů mezi pracovníky OSPOD a je rozdílná i komunikace mezi nimi, s každým se dá komunikovat jinak, a to je překážkou k vzájemné komunikaci."

Vazba NNO na další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky v síti služeb

Neziskové organizace také často spolupracují se školami, ať už se jedná o nabízení využití služeb ze strany školy rodičům nebo jejich dětem, nebo o spolupráci v rámci různých projektů, programů, preventivní činnosti, případových konferencí apod. Obecně mají neziskové organizace se školami dobré vztahy a zkušenosti.

„Ale je to o konkrétních lidech, zda k žákům přistupují jako k lidem, o které se zajímají a všímají si výkyvů, třeba že za zhoršeným prospěchem je něco víc a chtějí to z vlastní iniciativy řešit, nebo zda k tomu přistupují jen odučit a jít."

Spolupráce Naděje a Rodinného centra v rámci jedné sociálně vyloučené lokality.

„Do značné míry se snaží starat o předškoláky, poskytujeme jim prostory v naší lokalitě a oni s předškoláky pracují, kam naše kompenzace nedosáhnou a funguje to i v rámci prevence, že tam s dětmi se připravují na školu a na docházku na plnění nějakých povinností."

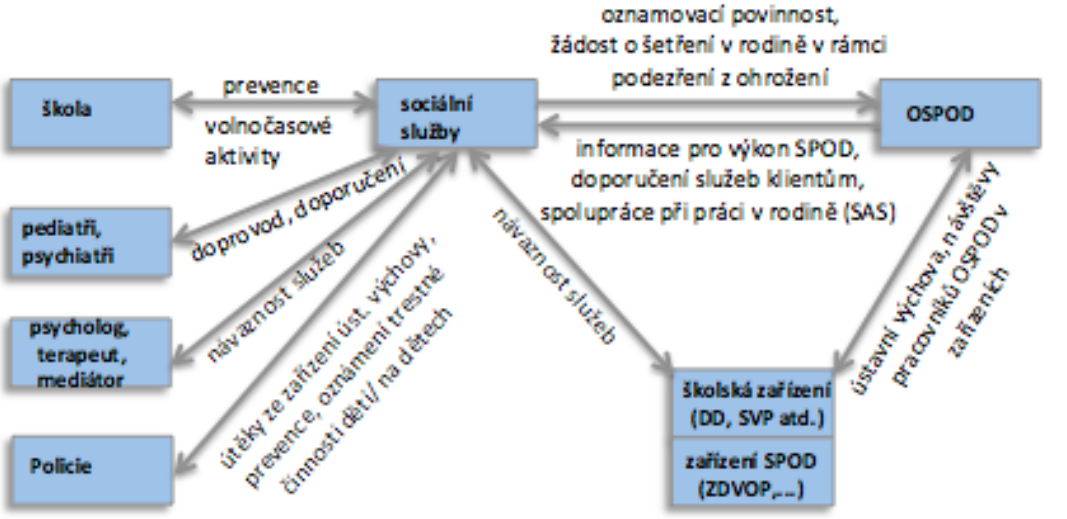
Zkušenost NNO s minitendry v rámci mapování situace v pilotního krajích projektu

Mezi respondenty často zazněl názor, že minitendry jsou jen o financích a kvalita služby či její přístup k rodině jsou až na místě druhém. Proto několik služeb uvedlo, že pokud se vypíše na danou rodinu minitendr, musí jako NNO svoje služby podhodnotit, aby o rodinu nepřišli, stejně tak aby v rodině zůstala zachována činnost daného sociálního pracovníka, který v ní doposud působil.

Podle několika respondentů jsou minitendry šité klientům *„až moc na míru"*, tedy že pro klienta udělají první poslední, ten si na to zvykne a jeho situace je vlastně jen uměle udržována působením sociálního pracovníka. Mnohem lepší by bylo, aby po nějaké době klienti museli za službami také docházet (nejen aby ony jezdili za nimi domů). Klient by tak posilovat návyky zodpovědnosti, samostatnosti, dodržování termínů a domluv.

V rámci minitendrů však není možné měnit takto podmínky, a jakmile je něco v počátku nastaveno, musí to tak být až do konce plnění zakázky, tedy tyto změny, které by vedly k osamostatnění se klienta a k jeho faktické motivace (*„já něco chci, já něco dělám"*), není možné provést.

Schéma IV.2.1 Systém spolupráce sociálních služeb a ostatních subjektů, hlavní činnosti a předměty jejich vzájemné spolupráce, znázornění vazeb a propojenosti.[254]



Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

[254] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

IV.2.3 Pracovníci vzdělávacích institucí

Orgány, které se nejčastěji dostávají do styku s dětmi a rodinami, jsou školy a školská zařízení, a to ať už jde o mateřskou, základní, střední či uměleckou školu. Školská legislativa je vymezena školským zákonem (zákonem č. 561/2004 Sb.).

Ve školském systému fungují navíc i školská poradenská zařízení. Školské poradenské zařízení slouží jak pro děti, tak pro jejich rodiče. Poskytuje informace, diagnostiku, poradenství a metodickou činnost. Zabývá se prevencí výchovné péče a pomáhá dítěti ve volbě dalšího vzdělávání. Školská poradenská zařízení spolupracují s dalšími institucemi a orgány zabývající se dětmi a rodinami, tedy i s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Veškerá jejich činnost je poskytována bezplatně. Avšak pro poskytnutí poradenské služby je potřeba písemného souhlasu rodiče.

Současná praxe pracovníků škol s ohledem na ohrožené dítě

Nejčastěji zástupci školy kontaktují OSPOD v případě několika typických jevů, které mohou u dětí vypozorovat, často v závislosti na každodenním kontaktu s dítětem. Jedná se například o zvýšené, popřípadě neomluvené absence, zvýšenou agresivitu vůči spolužákům (vyhrožování, šikana, napadání apod.), viditelné zanedbání dítěte (špinavé oblečení, zanedbaná hygiena, nevhodné oblečení a obuv vzhledem k ročním období, situacím apod.), náhlé neplacení školních obědů nebo nepodávání dítěti svačiny (dlouhodobě), absence základních školních pomůcek atd.

Podněty však mohou přijít také přímo od rodičů, kteří dojdou na schůzku do školy, na třídní schůzky nebo často vodí či vyzvedávají dítě před školou. Může se jednat o agresivní chování rodičů, neústupnost v jejich názorech, nadměrná přísnost vůči dětem či naopak velmi laxní přístup ke školním povinnostem, známky dlouhodobého užívání alkoholu či jiných návykových látek apod.

„Začnou se řešit věci ohledně školy (nevhodné oblečení, nemá bundu, stejné oblečení, přestaly děti najednou chodit na obědy, výchovné problémy, psychické problémy, prospěch, nemají svačiny, to většinou první zaznamená vychovatel na kroužku, třídní učitel apod. Učitel si zavolá rodiče a zeptá se, co je za problém. Záleží i na učiteli, jak to rozklíčuje, jaké má zkušenosti, a pokud je to v extrému (nedodržování školní docházky, rodiče jsou opakovaně personálem atakováni, zdravotní onemocnění dítěte nebo i policie ve škole vyšetřuje něco ohledně dítěte) a rodina nechce sama spolupracovat, je zde ohlašovací povinnost.“

Sociální situace a jevy vzhledem k rodině a dětem, nejčastěji řešeny v rámci školy

Pracovníci školy se u rodin dětí setkávají nejčastěji s jevy, které spadají pod kategorie dysfunkční rodina, špatná péče o děti, vzdělání a společensky nežádoucí jednání popřípadě užívání návykových látek.

V rámci dysfunkční rodiny se nejčastěji objevují děti z neúplných rodin, rodiny, které neplní své základní funkce a konfliktní vztahy mezi rodiči, které se mohou projevit také přímo ze strany rodičů při návštěvě školy (např. shazování viny za neúspěchy dítěte jeden na druhého, kritizování se navzájem, hádky před zaměstnanci školy, apod.).

Dále se nejčastěji jedná o vypozorované nízké kompetence i sociální dovednosti rodičů, zanedbávání dětí (viz identifikace ohroženého dítěte) či absence pozitivních vzorů pro dítě, stejně tak jako absence podpory vzdělávání, což se odráží na negativním postoji některých dětí ke škole, který

převzali z domova. Se vzděláním nejčastěji souvisí nedostatek podpory vzdělání v rodině, nízké rodičovské kompetence, co se dohlížení na plnění školních povinností dětí týče, záškoláctví, a s tím často související školní neúspěšnost.

Záškoláctví je aktuální problém ve většině škol. Na řešení takových problémů se nejčastěji podílí třídní učitelé, výchovní poradci, preventisté a pracovníci OSPOD příslušného městského úřadu. Pracovníci škol se snaží vysokou neomluvenou absenci sledovat a včas podchycovat, například jakmile se počet neomluvených hodin překročí počet 10 (podle předpisů se řeší záškoláctví u dítěte či mladistvého od 26 neomluvených hodin za školní rok), začne se situace dítěte intenzivněji sledovat a pokud se počet neomluvených hodin výrazně navýší, jsou nastavena preventivní opatření ze strany škol. Jakmile ani preventivní opatření ze strany těchto subjektů nepomůžou, a k záškoláctví dochází dál, situaci přebírá již zcela OSPOD a naváže s rodinou kontakt. V rámci tohoto kontaktu jsou s rodinou prodiskutována závažná pravidla, která je třeba dodržovat, s dítětem jsou vedeny výchovně-motivační rozhovory.

Následující tabulka znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými respondenty označeny za nejčastěji se vyskytující ve školním prostředí. Vzhledem ke shodnosti vybraných sociálních jevů v jednotlivých okresech, jsou výsledky shrnuty v rámci celého Pardubického kraje

Tabulka IV.2.2 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe škol v Pardubickém kraji.[255]

Sociální situace	*Sociální jev*
Dysfunkční rodina	Ohrožené plnění funkcí rodiny
	Konfliktní vztahy mezi rodiči, rozpad rodiny, rozvod
Špatná péče o děti	Nízké rodičovské kompetence
	Zanedbávání dětí
	Absence pozitivních životních vzorů pro dítě
Vzdělání	Nedostatek podpory vzdělávání v rodině
	Nízká úroveň vzdělání v rodině
	Zanedbávání školní povinné docházky
	Školní neúspěšnost
Společensky nežádoucí jednání	Riziko sociálně patologických jevů
Užívání návykových látek/závislosti	Experimentování, užívání alkoholu
	Experimentování, užívání marihuany, tvrdých drog
Psychický stav	Poruchy chování u dětí a mladistvých (agresivita, šikana, vulgární napadání ostatních apod.)
	Psychiatrická onemocnění (u mladších žáků se často vyskytuje problém s ADHD)

S řešením těchto jevů se škola nejčastěji obrací na školního psychologa, pokud se problém týká pouze dítěte nebo je potřeba rozklíčovat další související problémy v rodině, na pedagogicko-

[255] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

psychologickou poradnu, kam dochází dítě společně s rodiči nebo nejčastěji na OSPOD, který může provést šetření v rodině, a ověřit tak možné ohrožení dítěte, a zároveň má v kompetencích vyhledání vhodné sociální služby, která by dítěti nebo rodině mohla pomoci.

Pardubický kraj má, vzhledem ke své rozsáhlejší a dostupnější síti služeb, větší přístup ke službám pedagogicko-psychologických poraden, školních psychologů, poraden pro rodinu apod., než mají v Karlovarském kraji. Tyto služby jsou ovšem nedostupné z kapacitních důvodů a čekací doby na jedno sezení v pedagogicko-psychologické poradně se mohou pohybovat od 3 měsíců do půl roku, tedy stejně jako v Karlovarském kraji.

Identifikované efektivní postupy práce ve vztahu k ohroženému dítěti

Sama škola v rámci řešení může nabídnout odbornou pomoc výchovného poradce, školního psychologa či pedagogicko-psychologické poradny. Velmi zřídka se stává, že by sama škola kontaktovala nějakou neziskovou organizaci, popřípadě neziskovou organizaci zastřešující volnočasové aktivity pro děti (NZDM apod.), která by mohla dítěti pomoci nejen v rámci řešení problému, ale také prevence.

Z půdy školy pak mohou pocházet dobrovolníci poskytující doučování, kteří, kromě sociálních pracovníků, patří k většímu zastoupení zprostředkovatelů těchto služeb.

Může se jednat o učitele, kteří nabízí doučování dětem po vyučování, v konzultačních hodinách nebo v domluvený čas, o vysokoškoláky nebo například i o děti ze středních škol, kteří často pomáhají s doučování jejich mladších spolužáků (také formou brigád u nich doma). Mladí lidé, kteří ještě sami studují (střední nebo vysokou školu) dokážou děti motivovat k učení mnohem lépe než „dospělí“ pracovníci sociálních služeb, poraden apod., navazují s nimi neformální kamarádské vztahy a mají k nim celkově blíž.

Dobrý příklad postupu vycházející z praxe pracovníků škol

Dobrovolnický tým skrze Charitu Pardubice, kde funguje koordinátor dobrovolníků a jeho dobrovolnický tým, který se skládá převážně ze studentů VŠ, tedy na základě spolupráce školy a NNO. Pořádají se přednášky na školách o charitě, motivují se mladí lidé k zapojení se do sítě pomoci, do benefičních akcí, k naučení se pomáhat. *„Je potřeba pracovat s dětmi, otevřít jim obzor, že těchto služeb, tohoto povolání je pořád potřeba.“* Dobrovolníci nejčastěji zajišťují doučování, učí rodiče, jak se starat o děti, jak je připravovat do školy.

Volnočasové aktivity a preventivní činnost zajišťovaná školami

Na školách velmi často probíhá i činnost v rámci preventivních programů, ať už od školských pracovníků (výchovný poradce, třídní učitel apod.) nebo od externích odborníků, kteří v rámci přednášek, besed či programů do škol dochází. Nejčastěji se jedná o zástupce policie a kurátorů nebo jsou to různí pracovníci organizací či zařízení specializující se na drogovou problematiku, problematiku alkoholu nebo v dnešní době stále se rozšiřující problematiku kyberprostoru, sociálních sítí, kyberšikany apod.

Vazba škol na OSPOD a další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky v síti

Spolupráce OSPODu a školy je poměrně úzká, neboť škola byla zástupci jednotlivých OSPODů označena za subjekt, který nejčastěji podává informaci o ohroženém dítěti, a stejně tak zástupci jednotlivých škol potvrdili poměrně častou komunikaci se školou.

Komunikace je u většiny škol rozdílná. Někteří zástupci školy komunikují v rámci své ohlašovací povinnosti, na základě telefonátu s pracovníkem OSPOD pošlou písemné vyjádření, ať už obsáhlejší nebo velmi strohé. Jiní v rámci spolupráce s OSPOD komunikují rozsáhleji. Osobně se schází, pořádají setkání školské komise a komise SPOD, v případě že je vyžádán posudek, rozepíší do něj všechny okolní skutečnosti apod.

Školy tak velmi často kontaktují OSPOD nejen v rámci identifikace ohroženého dítěte nebo rodiny, ale také v rámci pozvání na výchovné konference, pozvání na schůzky na půdě školy, společně se mohou zapojovat do různých programů.

Školy mají vůči OSPODu ze zákona ohlašovací povinnost, která plyne z § 10 odst. 4: Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou dle zákona č. 359 povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví.

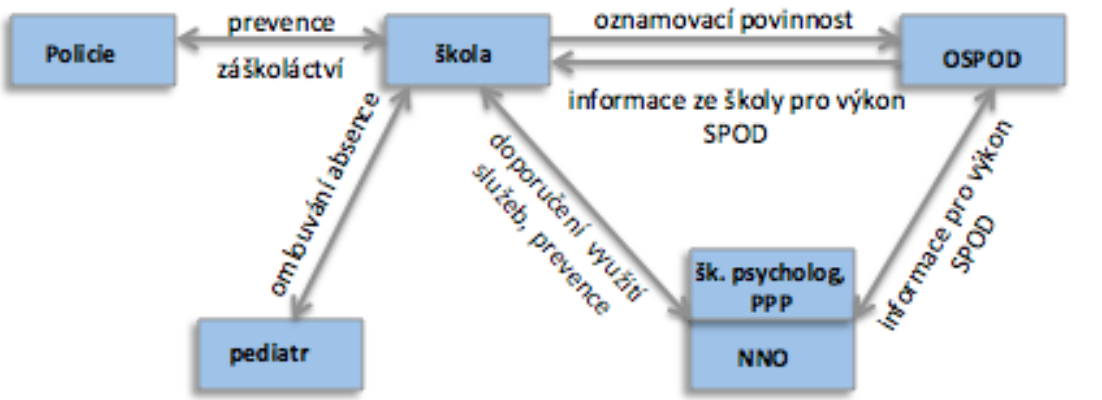
OSPOD je v rámci své činnosti zase oprávněn požadovat od škol a školských zařízení informace pro potřeby poskytování sociálně-právní ochrany (§ 53 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.).

Komunikace školy a NNO, volnočasové aktivity

V některých případech se školy obrací také na tyto subjekty, většinou se jedná o zajištění mimoškolních aktivit pro děti (např. pokud dítě vypadá nějakým způsobem ohrožené, může škola doporučit rodičům, aby s dětmi zkusili navštívit některou z nabízených služeb, třeba klub při NZDM a jiné aktivity)

Podle respondentů jsou však nejúčinnějšími zprostředkovateli volnočasových aktivit děti samy, tedy skrze síť vrstevníků, spolužáků.

Schéma IV.2.2 komunikace školy s ostatními aktéry, znázornění vazeb a jednotlivých hlavních činností a předmětů komunikace mezi aktéry [256]



Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

[256] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

IV.2.4 Represivní orgány

Policie ČR svoji činnost v problematice ohrožených dětí a rodin zaměřuje na odhalování, vyšetřování a objasňování trestné činnosti u dětí a taktéž páchané na dětech.

Policie ČR se však zabývá i prevencí kriminality, pro kterou je zřízena Preventivně informační skupina Policie ČR. Tyto skupiny fungují při okresních ředitelství, správách krajů Policie ČR a při Policejním prezídiu ČR. Prevence kriminality se zejména zaměřuje na děti.[257] Avšak v primární oblasti stále působí hlavně jako represivní orgán, jelikož na prevenci nezbývá policistům dostatek času.[258]

Současná praxe policejních orgánů s ohledem na ohrožené dítě

Následující tabulka znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými respondenty označeny za nejčastěji se vyskytující v praxi represivních orgánů. Vzhledem ke shodnosti vybraných sociálních jevů v jednotlivých okresech, jsou výsledky shrnuty v rámci celého Pardubického kraje.

Tabulka IV.2.3 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe policie v Pardubickém kraji.[259]

Sociální situace	***Sociální jev***
Dysfunkční rodina	Násilí v rodině
Špatná péče o děti	Zneužívání dětí
	Týrání dětí
	Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže
Vzdělávání	Zanedbávání povinnosti školní docházky
Společensky nežádoucí jednání	Riziko kriminálního chování
	Riziko sociálně patologických jevů
	Kriminalita – trestná činnost dětí a mladistvých
	Opakovaná kriminalita
	Trestná činnost na dětech
Užívání návykových látek/závislosti	Experimentování, užívání alkoholu
	Experimentování, užívání marihuany
	Experimentování, užívání tvrdých drog, drogová závislost
Sociální život, sociální vyloučení	Útěky z domova, dětského domova a jiných ústavních zařízení

Postup police při řešení jevu domácí násilí

V případě domácího násilí policie spolupracuje s Intervenčními centry, a v případě prokázání násilné činnosti (ať už psychické nebo fyzické) dochází k vykázání osoby páchající násilí ze společného obydlí. Policie také vykázaným osobám v některých případech zajišťuje kontakty na ubytovny či jiné možnosti krizového ubytování.

[257] Hodnocení systému péče o ohrožené děti. Staženo z www.mvcr.cz/soubor/hodnoceni-systemu3-pdf.aspx
[258] MPSV. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, MPSV, 2014, 820 s.
[259] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Mezi nejčastější důvody k vykázání patří mezigenerační spory (kdy děti (nejčastěji ve věku 19,20 let) páchají týrání vůči svým rodičích nebo násilí páchané na seniorech, kdy motivem jsou často peníze, návrat dětí (synů) z neúspěšných vztahů apod.).

„Případy domácího násilí nám většinou hlásí členové rodiny nebo sousedé (například vidí, že žena nespává doma, ale vždy se objeví, jak vychází z nějaké chatky, pak se přijde na to, že ji syn vyhrožuje a vyhazuje ji z domu ven).“

Role soudů v síti služeb a pomoci pro ohrožené rodiny a děti

Na základě rozhodnutí soudu jsou nyní umisťovány děti také do dětského domova, což dříve bylo v kompetencích diagnostického ústavu (ty mají již pouze poradní váhu, například ve spolupráci s OSPODem mohou navrhnout jiný druh péče, do kterého bude vhodnější dítě umístit).

Umístění dětí do dětských domovů je na základě předběžného opatření, v rámci něhož bývají děti umístěny tak do jednoho týdne, pokud se jedná o vážnější ohrožení (zanedbávání, týrání, zneužívání apod.). Po jednom roce pobytu dětí v zařízení se případ opět soudně otevírá a soud zvažuje nové okolnosti, které by mohly vést k návratu dětí k rodičům.

I u soudů byly pro jednotlivé respondenty velmi důležité neformální vztahy, například mezi dětským domovem se školou a soudkyní, která stanovuje dohled nad dítětem u rodiče doma. *„Soudkyně k nám zatelefonuje a zeptá se nás i my v jaké míře bychom to uznávali za vhodné, domluví se podmínky i případného dojíždění, obecně je to tak 2x týdně.“*

Vazby policie na OSPOD, intenzita kontaktů v síti služeb a pomoci

Většina respondentů uvedla, že vzájemná komunikace s pracovníky OSPOD je na dobré úrovni a jsou vždy ochotni se navzájem nějak domluvit. Komunikace nejčastěji probíhá telefonem, pokud se jedná o akutní záležitosti, jinak e-mailem. V případě telefonického rozhovoru je daný zástupce policie vyzván k podrobnějšímu písemnému vyjádření.

Většinou se policie na OSPOD obrací v rámci podezření na ohrožené dítě či rodinu. Policie může v rámci denních činností narazit na děti mimo školu, popřípadě na děti konzumující alkohol, tabák, marihuanu či jiné látky. V takových případech policie kontaktuje rodiče dětí, školu a pracovníky OSPODu, pokud se jedná o závažnější situace.

Policie také v několika případech kontaktuje pracovníky OSPOD z důvodu potřebnosti účasti při výslechu nezletilých.

Z praxe v případě trestného činu dítěte nebo mladistvého policie zasílá OSPODu dokument systém včasné intervence, kde jsou informováni o daném přestupku dítěte či nezletilého. Na základě tohoto dokumentu a kontaktování OSPODu se provedou výslechy, seznámení se s činem dalších subjektů (jako je právě OSPOD a jiní), následuje výslech pachatelů, svědků. Tím práce policie končí a případ se dále předává státnímu zastupitelství.

Příklady dobré praxe vycházející z výkonu činnosti policie

Česká Třebová: Místní policie spolupracuje s městem, OSPODem a neziskovou organizací (ta zde pracuje 24 hodin denně) ve vyloučené lokalitě. Pravidelně na dané místo (především ve večerních

hodinách, kdy je zvýšenější riziko výskytu nežádoucích jevů) zajíždí a zajišťují klid a dodržování předpisů, snaží se mít žádost města tuto lokalitu pod kontrolou.

Velitel městské policie je v tomto městě zároveň preventistou kriminality, takže spolupráce s OSPODem je velmi úzká.

V jiném ORP je spolupráce OSPODu a policie postavena nejen na dobré komunikaci, ale také na pravidelných setkáních, která se konají například v horizontu 2 měsíců, a kde se oba orgány navzájem informují, slaďují společné postupy, řeší organizační záležitosti, *„řekli si co, a jak“.*

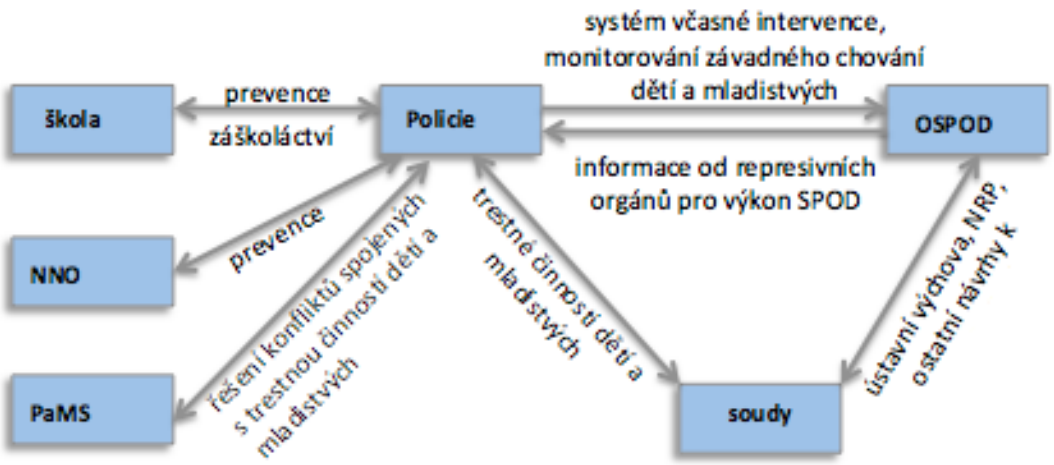
Vazba policie na další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky v síti

V rámci sociálních služeb spolupracuje policie nejčastěji s Intervenčními centry, kde je komunikace užší než u jiných typů a poskytovatelů služeb a probíhá nejčastěji telefonicky nebo faxem.

Například ve Svitavách se ohledně otázky domácího násilí schází jednou do roka společně několik klíčových subjektů a společně řeší možné postupy, kromě policie jsou to také státní soudci, kurátoři, OSPOD a zástupci Intervenčních center.

Policie dále spolupracuje se školou, nejčastěji v otázce prevence a preventivních programů či besed, mnohdy se ovšem také stává, že je policie nucena ve škole zasahovat, zejména jedná-li se o zjištěnou a nahlášenou krádež, ublížení na zdraví a jiné trestné činy nebo přestupky dětí a mládeže.

Schéma IV.2.3 Systém spolupráce policie a ostatních subjektů, hlavní činnosti a předměty jejich vzájemné spolupráce, znázornění vazeb a propojenosti.[260]



Zdroj, zpracováno: Sociotrendy

[260] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

IV.2.5 Dětští lékaři, specialisté

Lékaři jsou zajišťováni Ministerstvem zdravotnictví, které je garantem zdravotních služeb pro děti a mládež. Taktéž zodpovídá za vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti péče o dítě a mládež. Ministerstvo zdravotnictví se zabývá i prevencí u drog a jejich léčbou. Podporuje opatření proti zneužívání, týrání a zanedbávání dětí, také podporuje rodiny s dětmi se zdravotním postižením, zdravotní životní styl u dětí a mnoho dalších.

Současná praxe lékařů (pediatrů) s ohledem na ohrožené dítě

Nejčastějším indikátorem ohrožení je nechození na pravidelné prohlídky dítěte, nedostavení se na povinná očkování a nereagování na opakované výzvy lékaře k dostavení se. Dále se může jednat o viditelné známky zanedbávání či týrání na těle dítěte.

Sociální situace a jevy, které vzhledem k ohroženým dětem a rodinám řeší lékaři v praxi nejčastěji

Velkým problémem je v poslední době také záškoláctví dětí, v jehož souvislosti je řešena úloha lékařů při omlouvání absence. Spolupráce mezi školou a lékaři, popřípadě policií, v souvislosti s nastavením jednotného systému omlouvání, by mělo být jedním z předmětů společného setkání aktérů sítě služeb a pomoci, například za účelem řešení tématu záškoláctví v kraji či vybraných okresech nebo ORP.

Následující tabulka znázorňuje sociální jevy, které byly dotazovanými respondenty označeny za nejčastěji se vyskytující ve školním prostředí. Vzhledem ke shodnosti vybraných sociálních jevů v jednotlivých okresech, jsou výsledky shrnuty v rámci celého Pardubického kraje.

Tabulka IV.2.4 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe lékařů v Pardubickém kraji.[261]

Sociální situace	***Sociální jev***
Dysfunkční rodina	Násilí v rodině
Špatná péče o děti	Nízké rodičovské kompetence
	Zanedbávání dětí
	Zneužívání dětí
	Týrání dětí
Bydlení	Hygienicky závadné bydlení (na základě různých viditelných známek může lékař identifikovat možné nevyhovující bydlení rodiny, které ohrožuje zdravotní stav dítěte (např. plísně, absence základního sanitárního vybavení obydlí, vši, vyrážky apod.)

[261] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Sociální situace	***Sociální jev***
Užívání návykových látek/závislosti	Experimentování, užívání alkoholu
	Experimentování, užívání marihuany
	Experimentování, užívání tvrdých drog
Psychický stav	Poruchy chování u dětí a mladistvých
	Sebepoškozování dětí a mladistvých
	Psychiatrická onemocnění (u mladších žáků se často vyskytuje problém s ADHD)
	Těhotenství mladistvých
Sociální život, sociální vyloučení	Sociální vyloučení (souvisí se zanedbáním dětí, se špatným hygienickým zajištěním, apod.)
Zdravotní stav	Nechození na pravidelné prohlídky, na očkování
	Absence zubní péče

Dostupnost psychologů, psychiatrů v síti služeb a pomoci pro ohrožené rodiny a děti

Téměř od všech respondentů v rámci celého výzkumu zaznělo, že nejhůře dostupnou službou je psycholog a nebo psychiatr (např. specializovaný na děti). Čekací doba se v obou krajích pohybuje okolo 2 až 3 měsíců (i více), což je pro většinu sociálních pracovníků nebo pracovníků OSPOD neúnosná doba pro udržení motivace klienta a celkově pro udržení jeho kritické situace.

Psychologové jsou nejčastěji nasmlouvaní přes pojišťovnu, popřípadě si je hradí služba sama ze svého rozpočtu (např. IC pro Pardubický kraj má svého psychologa, který dle potřeby dochází na sezení s klienty). V dalších případech je psycholog hrazen klienty samotnými, kdy se ceny pohybují okolo 300 až 500 Kč na hodinu.

„Když potřebujeme dětského psychiatra nebo psychologa, i dospělého, což tady potřebujeme, a většinou hned, a většinou čekáme minimálně 3 měsíce. S místní nemocnicí jsme začali spolupracovat, teď jsme tam poslali 2 klientky, no chtěly tam jít k psychiatrovi, vyplynulo to i vlastně z celkové situace, která byla jasná, takže tam to bylo úspěšné, že nám je vzaly hned. A to nám někdo doporučil, abychom se obrátili na ně. Když jsme kontaktovali jiné psychiatry, tak jsme úspěšní nebyli. Myslím, že z OSPODu nějaká sociální pracovnice nám je doporučila. “

Podobnou zkušenost má i vedoucí jiného zařízení, která říká: *„Máme katastrofální nedostatek psychologické péče. Naši klienti nepotřebují psychiatrii tak často. V tom rozměru, jak my to potřebujeme, tady ve městě na dětském je paní doktorka, ale není to tak velký počet. Kdežto ta psychologická péče, tu potřebují ještě častěji.“*

Vazby lékařů na OSPOD, intenzita kontaktů v síti

S OSPOD komunikují lékaři nejčastěji telefonicky nebo e-mailem. Písemně jsou pak zasílána jednotlivá vyjádření k nahlášení ohroženého dítěte. Komunikace podle jednotlivých respondentů probíhá spíše na formální úrovni.

Z šetření vyplynulo, že komunikace mezi OSPODem a lékaři je založena spíše na bázi vzájemného vyzývání se k jednotlivým úkonům než na (např. OSPOD vyzývá k písemnému vyjádření, k důkladnější preventivní prohlídce, lékaři naopak pracovníky OSPOD mohou vyzvat k zahájení šetření v rodině na základě podezření o ohrožení dítěte, k získání údajů o rodině, která změnila bydliště nebo nechodí na pravidelné prohlídky apod.)

Lékaři kontaktují OSPOD v případě, že získají podezření, že by některé z dětí mohlo být fyzicky či psychicky zanedbáváno nebo týráno, nebo pokud nemohou nějakou rodinu dohledat na základě uvedené adresy či jiného kontaktu.

Lékaři mají vůči OSPODu ze zákona ohlašovací povinnost, která plyne z § 10 odst. 4: Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou dle zákona č. 359 povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví.

OSPOD naopak v některých případech lékaře kontaktuje v případě jeho podezření a vyzve lékaře, aby si například v rámci preventivní prohlídky prohlédli dítě pozorněji, zaměřili se na možné projevy určitých nežádoucích jevů v rodině. Ke kontaktování může dojít také v případě, že pracovníci OSPOD zahájili spolupráci s nějakou rodinou a mapují širší kontext dětí, proto se obrací také na dětské lékaře a zjišťují, zda v minulosti nebyly zjištěny nějaké skutečnosti související s řešeným případem.

OSPOD je v rámci své činnosti oprávněn požadovat od zdravotnických zařízení informace pro potřeby poskytování sociálně-právní ochrany (§ 53 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.).

V některých lokalitách je však komunikace lékařů se sociálním odborem téměř nulová a oznámení o podezření bylo ze strany lékaře podáno jen jednou za 3 roky.

IV.2.6 Aktéři volnočasových aktivit

Volnočasové aktivity jsou zřizovány státem, krajem, obcí, církví, nestátní neziskovou organizací nebo soukromými subjekty. Aktéři volnočasových aktivit především slouží k prevenci a podpoře kvalitně stráveného volného času v bezpečném prostředí. Tudíž v případě ohrožených dětí a rodin se u placených činností může poplatek snížit či prominout, jak udává legislativa. O tom rozhoduje ředitel ve správním řízení. [262]

Současná praxe volnočasových organizací s ohledem na ohrožené dítě

Významný rozdíl, který je potřeba zmínit, jak vyplynulo z hloubkových rozhovorů, je mezi klienty volnočasových aktivit.

Pokud se jedná o aktivity a kluby v rámci klubů při NZDM či jiných NNO (popřípadě někdy i v rámci hnutí skaut apod.), je zde mnohem větší zkušenost práce s dětmi z ohrožených rodin či s dětmi, u kterých došlo k výskytu sociálně patologických jevů. Přístup k takovým dětem je i v rámci neformálních a běžných volnočasových aktivit odlišný, neboť zde jako doplňková činnost může fungovat poradenství, doučování nebo zkrátka neformální povídání o problémech dítěte nebo mladistvého.

Sami pracovníci se také podílí z vlastní iniciativy na odhalování dalších možných problémů a na jejich řešení. *„Přes volnočasové aktivity se odkrývají další a jiné problémy v životě dětí, které chtějí řešit nebo to vyplyne samo ze situace.“ (např. ve věku 12-15 let se nejčastěji řeší škola, vztahy, experimentování s drogami, od 15-18 let se řeší docházka, trestná činnost, drobné krádeže, přepadávání apod., drogy, a pak je skupina dětí z vyloučených lokalit, které je velmi těžké motivovat).*

Příklad dobré praxe - Význam volnočasových aktivit

Případ chlapce 19 let (v 17 ho zavřeli za obchod s drogami), který vyšel z výkonu trestu po amnestii. Velice se zajímal o bojové sporty, a tak se dostal do volnočasového klubu NZDM, kde mu byla poskytnuta volnočasová služba. Byla nastavena závazná pravidla a postupně se přes účast na volnočasové aktivitě odhalily další problémy chlapce a začali se řešit. Protože měl chlapec zájem o to jít pracovat, podařilo se službě zajistit mu rekvalifikaci na svářeče. Ukázalo se, že svářeči jsou nyní velmi poptávanou profesí, takže mu byla nabídnuta velmi dobře placená práce a bydlení. Ze strany služby mu byly nabídnuty také návazné služby, jelikož řešil otázky dluhů a exekuce, byl odkázán na terénní program.

V některých případech se může také činnost Domů dětí a mládeže blížit klubům při NZDM, zvláště pokud DDM spolupracuje s nějakou NNO.

Pracovníci ostatních běžných volnočasových aktivit, které děti navštěvují (jako například sport, tanec, hra na hudební nástroje, estetické kroužky, apod.), se s problematikou ohrožených dětí ve své praxi tolik nesetkávají, popřípadě nevěnují primárně čas tomu, tyto problémy u dětí odhalovat a snažit se je vyřešit.

[262] Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, MPSV, 2014, 820 s.

Nejčastější sociální situace a jevy řešené v praxi poskytovatelů VČA

S řešením sociálních jevů se často setkávají pracovníci volnočasových aktivit při NZDM nebo jiných NNO. V těchto případech také často dochází k identifikování ohroženého dítěte nebo jeho rodiny.

U ostatních volnočasových aktivit (ZUŠ, sportovní kluby, taneční, estetické a jiné kroužky) byly na základě výpovědí respondentů identifikovány dané sociální jevy jen v minimální možné míře, nejčastěji se však setkávají s dětmi z rozvedených rodin (může tak docházet ke sporům rodičů ohledně placení kroužku, vyzvedávání dítěte z kroužku, zajišťování a hrazení povinného vybavení, oblečení, doplňků apod.), nebo s dětmi jejichž rodiče na ně nemají moc čas (tedy může se jednat o absenci pozitivních životních vzorů pro dítě).

Následujíc tabulka proto vychází především z praxe volnočasových aktivit při NZDM a jiných NNO, a na základě odpovědí dotazovaných respondentů uvádí nejčastější sociální jevy, se kterými se aktéři těchto volnočasových aktivit setkávají.

Tabulka IV.2.5 Sociální jevy nejčastěji řešené v rámci praxe aktérů volnočasových aktivit v Pardubickém kraji.[263]

Sociální situace	***Sociální jev***
Dysfunkční rodina	Násilí v rodině
	Konfliktní vztahy mezi rodiči
	Rozpad rodiny/ rozvod
Špatná péče o děti	Nízké rodičovské kompetence
	Zanedbávání dětí
	Absence vzorců běžně fungující rodiny
	Absence pozitivních životních vzorů pro dítě
Vzdělání	Zanedbávání povinnosti školní docházky
	Školní neúspěšnost
Ekonomická situace rodiny, chudoba	Špatná finanční situace
	Zadlužování, dluhy
Užívání návykových látek/závislosti	Experimentování, užívání alkoholu
	Experimentování, užívání marihuany
	Experimentování, užívání tvrdých drog
Společensky nežádoucí jednání	Riziko kriminálního chování
	Riziko sociálně patologických jevů
Sociální život	Nízká úroveň sociálních dovedností
	Sociální vyloučení (děti ze sociálně vyloučených lokalit)

Příklady zajištění volnočasových aktivit neziskovými organizacemi v Pardubickém kraji

[263] Zdroj: Terénní výzkumné šetření, Sociotrendy

Česká Třebová: Dům dětí a mládeže zde spolupracuje s OSPODem a Fondem ohrožených dětí. V rámci sanace rodiny mají sociální pracovníci kontaktní místo, pobočku právě v prostorách DDM, aby se klienti cítili příjemněji, že nejdou na úřad.

Pro matky s dětmi zajišťují volnočasové aktivity také velmi často mateřská centra, která mají různé programy. Tyto programy se nejčastěji zaměřují na posilování interakce mezi matkou a dítětem, na vhodné trávení volného času rodičů s dětmi, na praktickou ukázku možných her či jiných aktivit, které s dětmi mohou matky provádět apod.

Moravská Třebová: Centrum volného času. Původně to mělo být zařízení podobné NZDM, středisko města pro děti bez rozdílu, kde by mohly trávit svůj volný čas. Postupně se však z tohoto střediska stalo centrum využití volného času pouze pro romské děti. Centrum funguje každé odpoledne na komunitním principu. Pro starší děti funguje také jednou týdně poradna, kde se řeší věci ohledně práce, školy, financí apod.

Hlinsko: Místní klub pro neorganizovanou mládež, který se podílí i na různých akcích města. Funguje v provozu několikrát do týdne.

Šance pro tebe: V rámci Klubu při NZDM například funguje zkušebna, prostor, kde děti mohou hrát na hudební nástroje, ovšem není to jen o tom kvalitně trávit volný čas, ale je potřeba zde ze strany dětí a mladistvých aktivně spolupracovat a z vlastní iniciativy si prostory zamluvit, domluvit termín, dodržet domluvu a přijít, což je vede k zodpovědnosti, umět plánovat a pak něco dodržet apod.

Formou volnočasové aktivity byly pozitivně hodnoceny i různé preventivní programy, kdy je pro děti mnohem lepší trávit několik dní venku v rámci různých činností, než uvnitř, například ve škole, a poslouchat hodinové přednášky o drogách.

Vazba VČA na OSPOD a další systémové aktéry sítě, spolupráce, komunikační toky v síti

V případě klubů při NZDM nebo volnočasových aktivit, které zajišťují NNO, probíhá komunikace nejčastěji s OSPODem, kdy pracovníci OSPOD mohou doporučit klientům danou volnočasovou službu a naopak pracovníci služby se na ně obrací v případě odhalení určitých problémů klientů, které je potřeba začít rozsáhleji řešit.

Dále může komunikace a spolupráce probíhat se školou. Např. NZDM Šance pro tebe spolupracuje i se školou. Škola do prostoru klubu alespoň jednou ročně dochází podívat se, jak to tam vypadá, jaké je k dispozici vybavení, co služba nabízí, jaká je její činnost. Dochází vždy jedna třída za rok v rámci předmětu Výchova ke zdraví (a takto škola s dětmi obchází více služeb a seznamuje se s jejich činností).

V případě ostatních volnočasových aktivit, jako jsou ZUŠ, sportovní kluby, taneční, estetické a jiné kroužky, vyplynulo, že komunikace s jinými subjekty je téměř nulová. Komunikace probíhá nejčastěji pouze se školou, a to v rámci propagace daného kroužku (např. žádost o rozdání letáčků, návštěva třídy, umístění informací na nástěnku apod.). Vychází to ovšem i z toho, že tyto aktivity se ve své praxi potkávají s ohroženými dětmi minimálně (viz. níže Identifikace ohroženého dítěte), a pokud k něčemu takovému dojde, většinou kontaktují pouze rodiče dítěte.

Volnočasové aktivity měly na základě porovnání výpovědí poskytovatelů volnočasových aktivit a poskytovatelů sociálních služeb tu výhodu, že klienti k nim docházejí motivovaní, mají o dané činnosti a aktivity sami zájem, stejně tak jako dodržovat termíny a pravidelné docházení.

IV.3 Klienti OSPOD - Pardubický a Karlovarský kraj

Vzhledem k homogenním a opakovaným výpovědím jednotlivých klientů ohledně spolupráce s OSPOD nebo NNO jsou výsledky interpretovány za oba kraje dohromady stejně tak, jako výsledky výzkumu veřejnosti s dětmi do 26 let (viz kapitola „Výzkum veřejnosti“).

Klienty OSPOD jsou děti, rodiče či celé rodiny. Klienty mohou tedy být jak rodiče biologičtí, tak i adoptivní či pěstouni. Stejně tak může jít i o děti z dětských domovů a nejen o děti žijící v rodinách.

Rodiny se mohou stát klienty dobrovolně a to tak, že samotný orgán vyhledají nebo se stanou klienty zprostředkovaně. U klientů, kteří se sami rozhodli využít OSPOD, se setkáváme s motivací problém řešit, a také často jejich problém ještě není natolik kritický, a tudíž je daleko lépe řešitelný. Bohužel těchto klientů je méně.

Naopak je to u klientů zprostředkovaných, na které je OSPOD upozorněn například samotným dítětem, sousedem, lékařem či učitelem. V takových případech klient často odmítá spolupracovat, klade odpor a nemá zájem komunikovat. Pokud taková situace nastane, je klient upozorněn, že má podle zákona povinnost spolupracovat, dostavovat se k osobnímu jednání v případě vyžádání, předkládat potřebné doklady, poskytovat nezbytné informace pro činnost OSPOD a dovolit zaměstnancům OSPOD navštívit domácnost, ve které dítě žije. Tito klienti jsou často rodiče, kteří dítě zanedbávají, v rodině je alkoholová závislost, většinou se jedná o tzv. sociálně slabou rodinu a vyskytuje se domácí násilí.[264]

Klienti OSPOD – vypozorovaná typologie modelových charakterů klientů

Na základě výpovědí pracovníků OSPOD a pozorování jednotlivých výpovědí klientů, lze velmi výstižně sestavit dva modelové profily klientů OSPOD. Velmi často se totiž objevil názor, a v chování klientů náznaky toho, že ženy obecně se cítí být oslabené, a kladou si tak nároky na to, aby se o ně někdo staral. Nejprve je to partner, kdy mezi sociálně slabšími ženami, které potřebují, aby se o někdo staral, platí obecné pravidlo, že nemohou a nechtějí být samy, proto velmi často dochází k výběru špatného partnera, díky kterému ženy mnohdy končí na ulici, samy, týrané apod. V tomto případě pak považují za samozřejmé a nutné, aby se o ně postaral stát a poskytl jim vše potřebné. Dá se tedy vypozorovat velká absence samostatnosti sociálně slabších žen, a to především z toho důvodu, že si sociálně slabší ženy nemyslí, že by vůbec samostatné být měly.

U mužů potom převládá výskyt takových jedinců, kteří mají v povaze slibovat všechno možné, vyjmenovávat velké sumy a materiální zajištění, které by byli ochotni své rodině a dětem dát, ovšem když přijde na věc, zjišťuje se, že tito muži sami nic nemají, většinou jen silnou závislost (gamblerství, alkohol, drogy, kyberprostor apod.). Ve všech takových případech pak role zodpovědného otce končí u věty „Kdybych já měl, tak jim dám to a to a všechno.“

Situace, ve kterých se klienti OSPOD ocitají nejčastěji

Nejčastěji, na základě výpovědí jednotlivých klientů, s OSPODem řeší situace ohledně dluhového a finančního poradenství, se kterým souvisí jejich stávající nevyhovující bytová situace, nezaměstnanost, materiální zajištění, absence finanční gramotnosti atd., dále se potýkají s výchovnými problémy dětí, s problémy dětí ve škole a záškoláctvím.

[264] DROBÍKOVÁ, Markéta. *Aktivity využívané orgány SPOD*. 2008, 60 s.

Spokojenost klientů s řešením situace ze strany OSPOD i NNO

Klienti jsou často velmi vděční, že se o ně někdo vůbec zajímá (např. sociální pracovník jim pomáhá s doučováním, zajímá se o jejich prospěch) nebo děti, že je někdo pochválí, že něco udělali dobře, protože na to z domu nebo ulice nejsou zvyklé. Samotné doučování bylo hodnoceno velmi kladně, protože rodiče jsou rádi, že jejím dětem někdo se školou pomůže, protože oni sami k tomu kompetence nemají.

Klienti také velmi pozitivně hodnotili celkový dojez terénních služeb za nimi, a také práci sociálních pracovníků přímo u nich doma, v jejich přirozeném prostředí.

„Víte, pro nás by to bylo těžký, dojíždět pořád do města, tak jsme fakt rádi, že za náma ta služba jezdí sem, my bysme se k tomu jinak nedostali."

Dobře byly vnímány také doprovodné služby, které se snaží zajistit klientům při jednání lepší podmínky. Vícekrát zaznělo, že Romové mívají problémy se získáním nájmů kvůli rasové diskriminaci, a v důsledku toho končí buďto v sociálně vyloučených lokalitách nebo v nájmech, které jsou ovšem předražené. Sociální pracovníci jim tak pomáhají vyjednat lepší podmínky nebo jen poukážou na to, že jsou například některé body a podmínky smlouvy neadekvátní, a že mají klienti různá práva, která mnohou uplatňovat.

Rodiče dětí se pak kladně vyjadřovali také k volnočasovým aktivitám pro jejich děti v rámci nízkoprahových klubů a terénních programů.

Důvody případné nespokojenost s řešením situace

U několika klientů mužského pohlaví se objevil také názor, že pracovníci OSPOD při řešení problému konfliktní situace mezi rodiči, popřípadě rozvodové situace, spolupracovali spíše s matkou, protože se starala o děti, a s nimi bylo pracováno jen v minimální míře, protože se pracovníci OSPOD soustředili spíše na optimalizaci situace matky a dětí. U těchto otců také nedocházelo k žádné podpoře ze strany OSPODu a doporučení nějakých sociálních služeb.

Negativně byla u klientů hodnocena také roztříštěnost služeb, tedy několik sociálních pracovníků v rámci různých organizací, kteří s rodinou spolupracují. Lepší by tedy i z pohledu klientů samotných byla služba jedna a jedna pracovnice, která by s rodinou pracovala. *„Ono to pak vypadá i dost blbě, když vám kvůli děcku chodí za učitelem do školy několik lidí a ptají se pořád na to stejný, a pak se na nás ta škola dívá, jakože se u nás řeší něco velkýho, a že si na nás musí dát pozor."*

Dále byla několikrát zmíněna nespokojenost klientů ohledně toho, že sociální služby předávají jejich informace dál, dalším subjektům, např. bytovému fondu, pokud se řeší bydlení apod.

Místní a časová dostupnost sítě služeb v pilotních krajích

Podle většiny klientů by služby měly být více dostupné. U klientů pocházejících z Karlovarského kraje byl požadavek větší místní dostupnosti služeb o něco znatelnější než u klientů pocházejících z kraje Pardubického, protože v Karlovarském kraji je služeb méně a na území kraje se nachází více obtížně dostupných lokalit, kam nezajíždí ani terénní služby, a rodiny tak zůstávají bez zajištění péče a podpory. Z hlediska časové dostupnosti byly hodnoceny oba kraje stejně (protože i když je v Pardubickém kraji služeb více, jejich časová vytíženost je vzhledem k velikosti kraje podobná jako u

Karlovarského kraje, kde je služeb méně), tedy že klientům mnohdy vadí, že musí na službu čekat velmi dlouho.

S tím souvisí také posílání klienta z jedné služby do druhé, které při dlouhých čekacích lhůtách činí ze situace takové osoby neřešitelný případ. Respondentem byl popsán příklad, kdy matka s dítětem navštívila poradnu pro rodinu, kterou ji doporučila škola. Z poradny ji poslali do pedagogicko-psychologické poradny s tím, že je nemohou přijmout, neboť dítě nejprve musí projít přes psychologické vyšetření. Na rodinnou poradnu matka čekala tři týdny, na pedagogicko-psychologickou poradnu tři měsíce. Mezitím se problémy dítěte zhoršily, případ se dostal na OSPOD, dítě tak skončilo v SVP.

Identifikované subjekty, které se nejčastěji podílí na řešení situace klienta

Nejčastěji se jedná o OSPOD, který většinou představuje první kontakt rodiny s formálním zdrojem pomoci, ať už rodina kontaktuje OSPOD sama, nebo je OSPODem vyhledána. Další služby a subjekty klienti vyhledávají spíše až na doporučení OSPODu nebo po přímém zprostředkování kontaktu mezi rodinou a službou, který většinou přichází také ze strany OSPOD (např. pracovníci OSPOD jsou u první návštěvy SAS v rodině, jdou s klienty do místa působení služby apod.).

Mezi dotazovanými byly nejčastěji využívány služby SAS, služby doprovázení, odborné sociální poradenství (dluhové, právní apod.), občanské poradenství, pedagogicko-psychologická poradna. U jednoho respondenta se jednalo o středisko výchovné péče, kde je umístěno jeho dítě. S rodiči je v kontaktu také škola, mnohdy právě přes OSPOD.

Způsob kontaktování aktérů pomoci, který převládá mezi klienty

O možných službách se klienti, na základě jejich výpovědí, dozvídají nejčastěji od známých nebo členů rodiny, kteří služby dříve využili, od pracovníků OSPOD nebo v rámci spolupráce s nějakou NNO dostanou kontakt ještě na jinou (třeba doplňkové poradenské služby). Klienti kontaktují OSPOD či sociální služby nejčastěji osobně.

V mnoha případech se však klienti nejprve obraceli na pomoc v rámci rodiny a neformálních vztahů v blízkém okolí, až poté, kdy vyčerpali tyto možnosti, se obrátili na danou sociální službu. V případě OSPODu využívají služeb protože jim byly doporučeny a byla od nich vyžadována spolupráce.

IV.4 Shrnutí výsledků rozhovorů se všemi cílovými skupinami

Většina pracovníků OSPOD a sociálních pracovníků v NNO se shodla, že nejlepší by byl balík financí na služby, který by obdrželo dané město, a na základě místní znalosti a znalosti jednotlivých služeb, by s penězi hospodařilo samo a vybíralo si, jaké služby a jak financovat. Z tohoto hlediska byly pozitivně hodnoceny minitendry, kdy jsou finance poskytované přímo.

V rámci obou krajů byla místní dostupnost označena jako optimální zhruba 20 až 30 km z pohledu OSPOD a NNO, tedy hranice dojezdu za klienty v rámci terénních služeb, popřípadě hranice území, na kterém ještě OSPODy doporučují využití určitých služeb. Z pohledu klientů je však dostupnost služeb velmi nízká, neboť je pro ně obtížné dojíždět, mnohdy i v rámci městské hromadné dopravy (důvody jsou fyzické, psychické i finanční).

Jako optimální čekací doba na službu byl označen jeden týden až dva. V praxi se však čekací doby pohybují řádově i v měsících, s časovou dostupností jsou na tom v obou krajích nejhůře psychologové, psychiatři, zejména dětští specialisté, popřípadě mediátoři, terapeuti apod. (čekací doby se pohybují od 3 měsíců až do půl roku).

Jako nejčastěji se vyskytující nežádoucí sociální jevy byly v rámci obou krajů od jednotlivých respondentů označeny především: Absence pozitivních vzorů chování a absence vzorců běžně fungující rodiny, nízké rodičovské kompetence, nízká podpora vzdělávání ze strany rodičů, konfliktní vztahy mezi rodiči, absence finanční gramotnosti, zadlužování, dlouhodobé čerpání sociálních dávek, ztráta bydlení nebo přechodné bydlení, tzv. „migrace po ubytovnách“, sociálně patologické jevy, experimentování s alkoholem, marihuanou a dalšími drogami, poruchy chování u dětí a mladistvých (např. ADHD), nízká úroveň sociálních dovedností a ohrožení sociálním vyloučením.

Jako parametry kvality, které by ideální model minimální sítě měl mít byly nejčastěji v obou krajích uváděny následující požadavky:

- jednotnosti, cílenosti a komplexnosti služby (tedy aby v rodině působila jen jedna NNO, která by vykonávala komplexní podporu rodiny),
- přesné definování obsahu služby, smlouvy (aby bylo jasně dáno co se od služby očekává, k jakým výsledkům by mělo dojít, jaký má být postup, výstupy apod.),
- konkurence (aby bylo možné srovnání mezi několika službami v rámci ORP na základě čehož by vynikly rozdílné kompetence, přístupy a metody jednotlivých služeb).

Z hloubkového šetření také vyplynulo, že v rámci obou krajů v řešení případů převládá využívání sociálních služeb, než využívání minitendrů (většina z ORP v obou krajích uvedla, že více případů řeší skrze vlastní síť sociálních služeb), důvody jsou však různé. V Karlovarském kraji se tak obecně děje z toho důvodu, že minitendry jsou nevyužívané z hlediska nezájmu služeb o minitendry (většinou kvůli obtížné místní dostupnosti služeb, které jsou mimo kraj).

V Pardubickém kraji také ORP z větší míry využívají vlastní sítě služeb, ovšem z toho důvodu, že mají nejen větší a bohatší síť služeb v rámci kraje, ale také proto, že se stávajícími službami mají své zkušenosti, mají možnost porovnávat přístupy a způsoby práce jednotlivých služeb.

Obecně však byly minitendry pozitivněji hodnoceny v menších ORP, popřípadě ORP v hůře dostupných lokalitách, neboť minitendry umožňují lepší dostupnost obyvatelům těchto lokalit, a je možné získat služby i tam, kde to doposud nebylo možné.

Z negativních postojů vůči minitendrům převládal mezi jednotlivými respondenty za oba kraje názor, že minitendry jsou nevýhodné především z toho důvodu, že o kvalitě služby rozhoduje nejnižší cena, a ne její reference, zkušenosti, kompetence apod. S tím souvisí také nevýhoda možné změny služby působící v rámci rodiny, a to jak pro pracovníky OSPOD (kteří se službou nemusí mít dobré zkušenosti, neznají její přístup), tak pro klienty, pro které může být obtížné nové navazování důvěry s jinou organizací.

IV.5 Výsledky terénního šetření veřejnost s dětmi do 26 let

Do vymezení pojmu veřejnost obecně spadají všichni občané bez jakéhokoliv rozdílu (věku, pohlaví, národnosti, etnika, státní příslušnosti, náboženského vyznání, sexuální orientace, politické příslušnosti, barvy pleti, sociálního postavení apod.). Pojem ale můžeme specifikovat s ohledem na tematický kontext, který je vztažen na problematiku rodin s dětmi. Jako veřejnost, které se dotýká problematika rodin s dětmi, jsou pojímáni členové rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let, také další občané, kteří jakýmkoliv způsobem přicházejí do styku s rodinami a s dětmi. Styk může být přímý (jako členové různých příbuzenských či sociálních sítí), případně náhodný, zprostředkovaný, např. jako účastníci událostí, které jsou s rodinou a dětmi spojeny. Veřejnost potom může mít relevantní znalost problematiky rodin s dětmi, která je založena na osobní či zprostředkované zkušenosti.

Cílem průzkumu zaměřeného na členy rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let (stručně na výzkumný soubor veřejnosti), bylo vyhledání sítě podpůrných mezilidských vztahů a služeb, které jsou pro sledovanou cílovou skupinou nosné, a které vycházejí z potřeb běžné populace v situaci, kdy se členové rodin dostanou v životě do různých problémů. Současně s vyhledáním podpůrné sítě byly mapovány názory veřejnosti na problematiku potenciálního ohrožení dětí a jejich rodin. Zejména se jednalo o vyhledání vztahu veřejnosti k orgánům působícím v sociální oblasti, vyhledání názoru veřejnosti na ohroženost dětí v okolí jejich bydliště, na roli OSPODu při potenciálním řešení problémových situací, rovněž na typy problémů, s nimiž respondenti již byli případně konfrontováni a na možnosti, jejichž pomocí problémové situace řešili, a to od podpory nejbližších příbuzných, až po případnou pomoc od institucí. Dále byli respondenti dotazováni na potenciální využití sociálních služeb a na dostupnost služeb a volnočasových aktivit pro děti různých věkových skupin.

Vyhledání názorů respondentů na intenzitu důležitých vazeb mezi jednotlivými osobami i mezi institucemi tvoří přirozenou síť klientů služeb zaměřenou na podporu rodin s dětmi. Jinými slovy, vyhledané oblasti klíčových mezilidských vztahů slouží k tvorbě podkladu pro vytvoření minimální sítě služeb pro ohrožené rodiny a děti v té míře, jak je pro cílovou skupinu přirozené.

Metodologie, výzkumný soubor

Vyhledání vztahu členů rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let, k tematickým oblastem týkajícím se ohrožení dětí a jejich rodin, zejména k síti služeb, která by byla v nepříznivé sociální situaci součástí jejich přirozených vazeb, bylo řešeno prostřednictvím integrované výzkumné strategie s převahou kvantitativních postupů. S jednotlivými občany byly provedeny strukturované rozhovory prostřednictvím tazatelské sítě. Co se týče formy oslovování, jednalo se o rozhovor CATI[265], délka oslovení, tedy čas průzkumu na 1 respondenta, byl cca 30 min a oslovení bylo provedeno tazatelem dle rozpisu. Výběrový soubor veřejnosti byl sestaven na základě demografických údajů poměrovým způsobem. Při rozsahu výběrového souboru 624 dotázaných činí výběrová statistická chyba 4,0 %. Pokud součet procent v dané identifikační proměnné není 100%, pak je chyba způsobena zaokrouhlováním, které vzniká při výpočtech realizovaných statistickými

[265] Metoda CATI (Computer Asisted Telephone Interviewing) je nástrojem kvantitativního sběru dat, v rámci kterého tazatelé telefonují vybraným respondentům, na základě připravené databáze. Rozhovory jsou řízeny standardizovaným dotazníkem, na základě něhož je zajištěn výběr správných respondentů (např. pomocí filtrovacích otázek).

systémy.

Zdrojová datová výzkumného souboru obsahovala 624 záznamů a 91 znaků, celkem tedy 56 784 číselných údajů. Z těchto dat byly odvozeny sekundární kvantitativní údaje, které byly podkladem pro další analytické činnosti. Obsahovému zpracování byly podrobeny i informace verbálního charakteru. [266] Struktura výzkumného soboru podle počtu a podílu respondentů v ORP pilotních krajů je uvedena v tabulkách níže.

Tabulky a grafy v této kapitole byly zpracovány agenturou Sociotrendy na základě provedeného šetření mezi veřejností s dětmi do 26 let, také případné výpočty byly provedeny agenturou Sociotrendy.

Tabulka IV.5.1 Plánovaný a výběrový soubor na území Karlovarského kraje

Území Karlovarský kraj	Plánované zastoupení (%)	Realizovaný výzkumný soubor (%)	Plánované zastoupení (četnost)	Realizovaný výzkumný soubor (četnost)
Aš	5,9	5,8	18	18
Cheb	16,8	16,1	50	50
Karlovy Vary	29,5	29,3	89	91
Kraslice	4,5	4,5	14	14
Mariánské Lázně	8,1	9,6	24	30
Ostrov	9,5	9,3	29	29
Sokolov	25,7	25,4	77	79
	100	100	300	311

Na základě plánovaného zastoupení výzkumného souboru a realizovaného výzkumného souboru dle rozdělení na ORP v Karlovarském kraji, bylo plánované zastoupení realizováno téměř ve 100% míře. Tedy byly zajištěny odpovídající počty respondentů v jednotlivých ORP tak, aby mohly být výsledky zobecněny v rámci celého kraje. U Pardubického kraje byla realizovaná naplněnost plánovaného výzkumného souboru nižší, i přes to byl zajištěn reprezentativní vzorek respondentů v každém z ORP, tedy mohou být výsledky zobecněny v rámci celého kraje.

Tabulka IV.5.2 Plánovaný a výběrový soubor na území Pardubického kraje

Území Pardubický kraj	Plánované zastoupení (%)	Realizovaný výzkumný soubor (%)	Plánované zastoupení (četnost)	Realizovaný výzkumný soubor (četnost)
Česká Třebová	3,6	11	11	3,5
Hlinsko	4,1	12	12	3,8
Holice	3,4	10	13	4,2
Chrudim	16,1	48	50	16,0
Králíky	1,7	5	5	1,6
Lanškroun	4,5	13	13	4,2
Litomyšl	5,2	16	16	5,1
Moravská Třebová	5,1	15	15	4,8

[266] Data byla zpracována prostřednictvím statistického software IBMSPSS™.

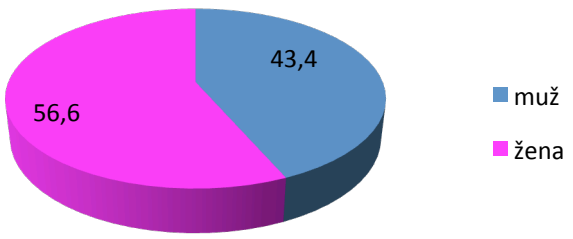
Pardubice	24,5	74	79	25,2
Polička	3,8	11	14	4,5
Přelouč	4,8	14	12	3,8
Svitavy	6,1	18	19	6,1
Ústí nad Orlicí	5,1	15	15	4,8
Vysoké Mýto	6,3	19	22	7,0
Žamberk	5,7	17	17	5,4

S ohledem na provedené statistické testy[267], kdy nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi zjištěními v obou pilotních krajích, byly oba výzkumné soubory sloučeny a analytické práce směřující k cíli byly provedeny na celkovém výzkumném souboru.

Deskripce výzkumného souboru

Výzkumného šetření se účastnilo 624 členů rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let. Co se týče pohlaví, mírně převažovala populace žen (56,6 %).

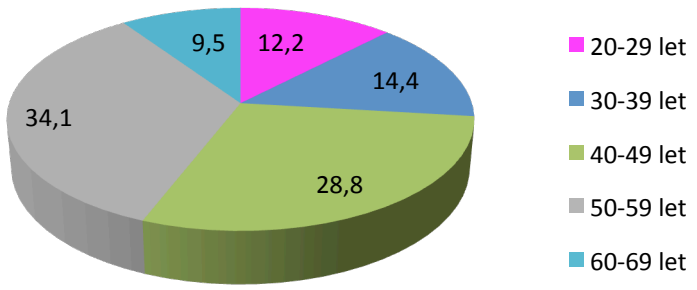
Graf III.5.1 Pohlaví (N=624)



Co se týče věkového složení, nejvíce respondentů náleželo věkové skupině do 59 let, jak je uvedeno v grafu níže.

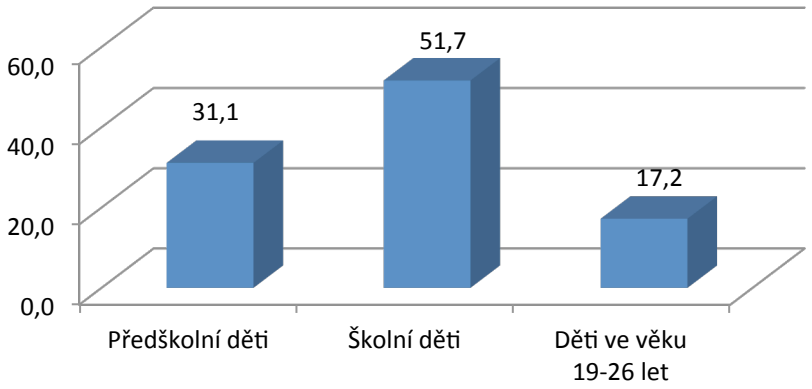
[267] Byly provedeny testy dobré shody Chi2 na hladině významnosti 0,05 pro všechny vstupní proměnné, kdy nulová hypotéza (H0) byla formulována jako předpoklad, že neexistuje vazba mezi příslušností výzkumné jednotky k pilotnímu kraji a testovanou položkou (otázkou v dotazníku, přesněji každým jednotlivým znakem). Hypotéza nezávislosti byla zamítnuta pouze v jediné položce, kdy se jednalo o jediný významný rozdíl zjištěný v celém souboru, a to zvýšeným výskytem odpovědi „určitě ano“ v Karlovarském kraji týkající se důležitosti pomoci ze strany přátel a kamarádů, sig=0,022. Nicméně závislost příslušnosti k pilotnímu kraji byla pomocí relevantních koeficientů hodnocena jako velmi slabá (např. CC=0,131, V=0,132). Ve všech ostatních položkách/znacích, včetně demografických, nemohla být hypotéza nezávislosti zamítnuta. Tudíž bylo prokázáno, že je legitimní další analýzy provádět na celkovém souboru. Výsledná zjištění jsou platná pro oba kraje.

Graf III.5.2 Věková struktura respondentů výzkumného souboru (N=618[268])



Respondenti v domácnosti vychovávali celkem 1330 dětí ve věku do 26 let. Předškolních dětí bylo v domácnostech 414, dětí ve věku povinné školní docházky bylo 687 a starších dětí do 26 let bylo v domácnostech 229.

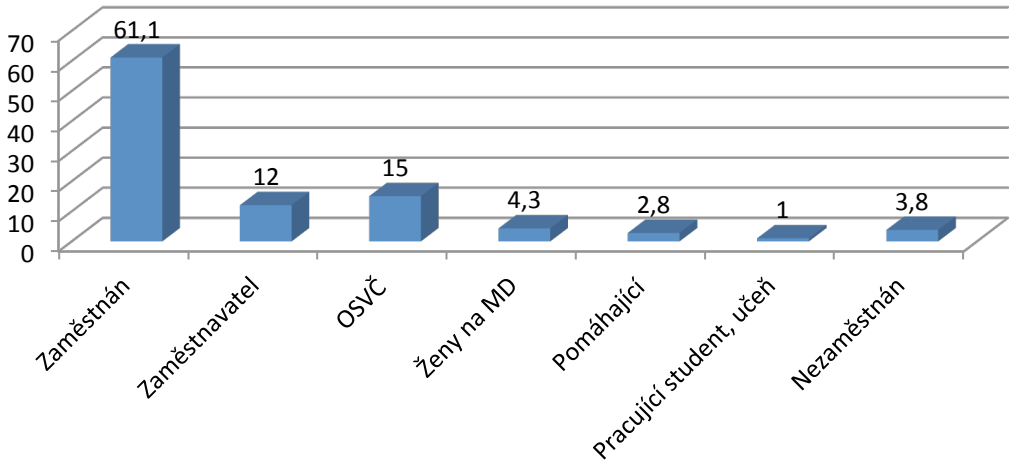
Graf: IV.5.3 Struktura věku vychovávaných dětí (N=1330)



Struktura zaměstnání respondentů je uvedena v grafu níže. Nejvíce dotázaných se zařadilo do běžného zaměstnaneckého poměru, následovaly osoby samostatně výdělečně činné, více než desetina dotázaných byla sama zaměstnavateli jiných osob. Žen na mateřské dovolené, které původně byly v pracovním procesu, bylo necelých 5 %. Nezaměstnaných osob byla necelá 4 %. Ostatní možnosti v nižších zastoupeních jsou uvedeny v grafu.

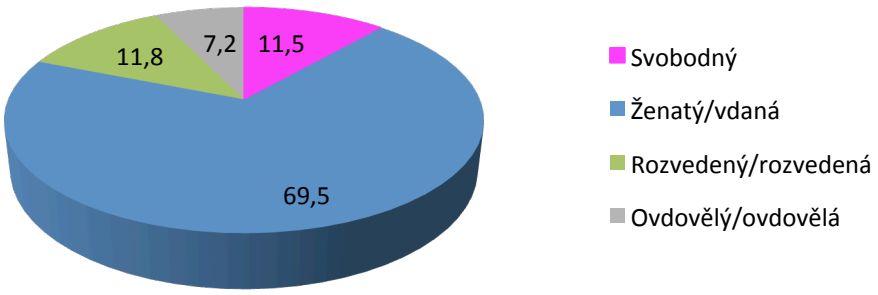
[268] Je uváděn aktuální stav. Respondenti, kteří odmítli odpovědět, byli vynecháni z analýzy (Např. 6 osob věk neuvedlo).

Graf IV.5.4 Struktura zaměstnání (N=606)



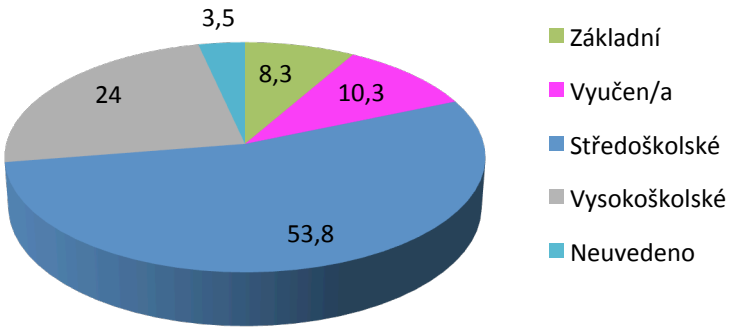
Nejvíce respondentů (více než dvě třetiny dotázaných) bylo ženatých či vdaných. Podíl 11,8 % náležel rozvedeným a 11,5 % svobodným respondentům.

Graf IV.5.5 Rodinný stav (N=610)



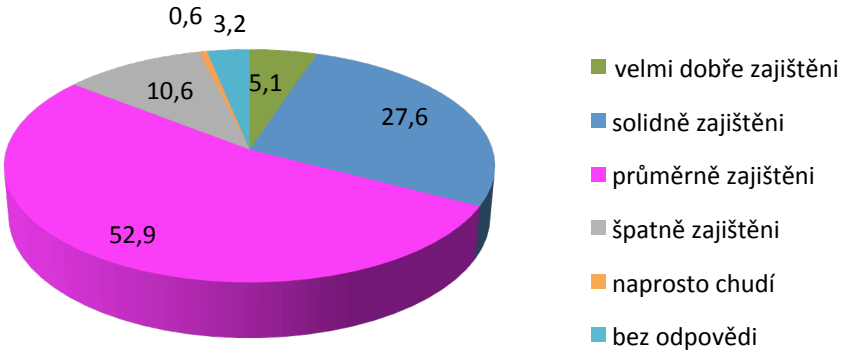
Co se týče nejvyššího dokončeného vzdělání respondentů, malý podíl dotázaných měl pouze základní vzdělání, více než dvě třetiny dotázaných měly vyšší než základní vzdělání, tedy byly vyučeny nebo měly středoškolské vzdělání (celkem 64,1 %) a necelá čtvrtina dotázaných měla vyšší než středoškolské vzdělání.

Graf IV.5.6 Vzdělání (N=624)



Na základě zvážení velikosti příjmů a majetku v domácnosti respondenta, více než polovina dotázaných (53 %) sama ohodnotila svoji domácnost, tedy domácnost, v nichž jsou vychovávané děti do 26 let, jako průměrně zajištěnou. Dokonce více než čtvrtina dotázaných (28 %) ji vnímá jako solidně zajištěnou.

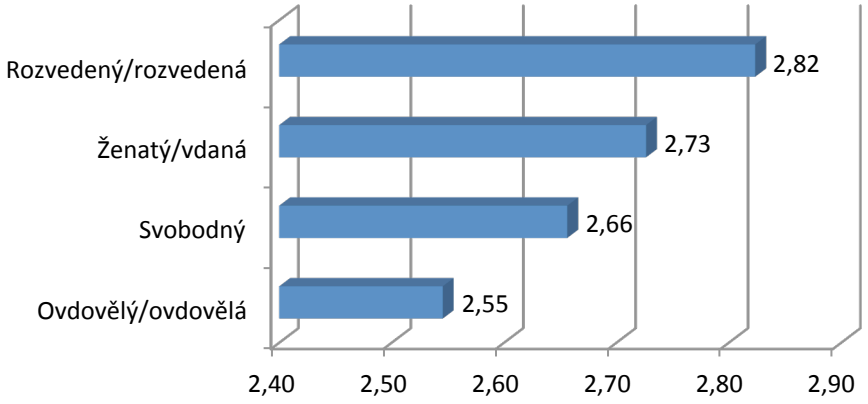
Graf IV.5.7 Materiální zajištění (N=624)



Vnímání materiální zajištěnosti je však rozdílné podle rodinného stavu. Pokud ohodnotíme míru (intenzitu) zajištěnosti rodiny na školní stupnici[269] jako vážený průměr odpovědí, nejlépe se cítily být zajištěny osoby, které jsou buď svobodné nebo ovdovělé. Nejhůře zajištěny se cítí logicky osoby rozvedené, jak je uvedeno v grafu a tabulce níže.

[269] Hodnota 1 znamená nejlepší a 5 nejhorší zajištění.

Graf IV.5.8 Materiální zajištění domácnosti, v nichž dotázaní žijí, podle rodinného stavu a míry zajištěnosti



Tabulka IV.5.3 Míra materiálního zajištění domácnosti a rodinný stav

Rodinný stav	Míra zajištění	N
Ovdovělý/ovdovělá	2,55	44
Svobodný	2,66	64
Ženatý/vdaná	2,73	424
Rozvedený/rozvedená	2,82	68
Celkem	2,72	600

Pouze malý podíl rodin ve výzkumném souboru byl příjemcem dávek sociální podpory. Nejvyšší podíl rodin (4,2 %) pobíral rodičovský příspěvek a příspěvek na péči. Následoval příspěvek na dítě a na bydlení, jak je uvedeno v tabulce níže.

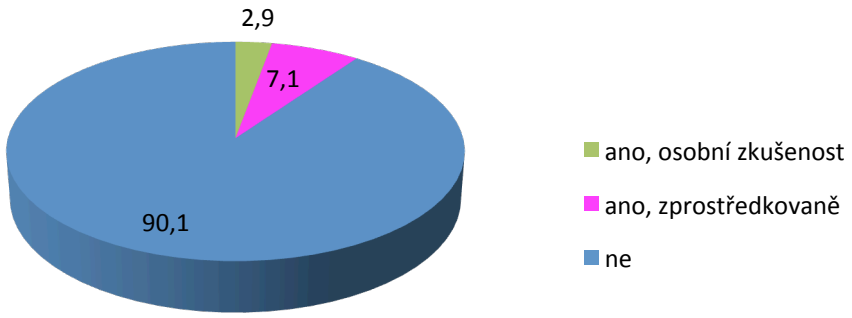
Tabulka IV.5.4 Příjemci dávek sociální podpory

Příjemci dávek sociální podpory	Počet	%
Příspěvek na dítě	14	2,2
Rodičovský příspěvek	26	4,2
Příspěvek na bydlení	10	1,6
Příspěvek na péči	26	4,2

Zkušenost s orgány OSPOD

Respondenti byli dotazováni zda již měli nějakou zkušenost s OSPODem. Přímá zkušenost byla uvedena pouze malým podílem dotázaných, tedy necelými třemi procenty (2,9 %), pouze zprostředkovaná zkušenost přibližně každým čtrnáctým respondentem (7,1 %).

Graf IV.5.10 Zkušenost s OSPODem

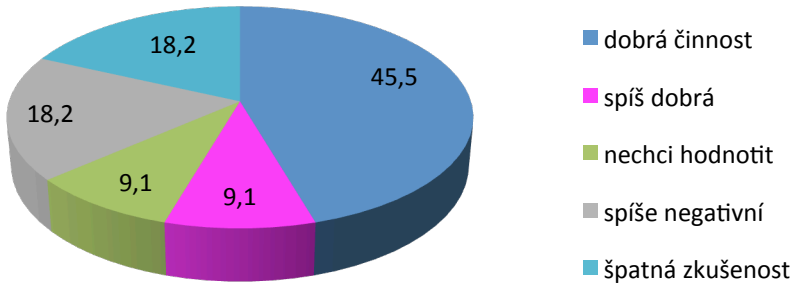


Tabulka IV.5.6 Zkušenost s OSPOD

Zkušenost s OSPOD	N	%
Ano, osobní zkušenost	18	2,9
Ano, zprostředkovaně	44	7,1
Ne	562	90,1
Celkem	624	100

Respondenti, kteří měli zkušenost s orgány OSPOD, byli požádáni o stručný popis této zkušenosti. Žádné předem připravené možnosti odpovědí předkládány nebyly. Respondenti byli ve svých vyjádřeních velmi struční. V zásadě se přikláněli k velmi technickému hodnocení, ačkoliv se mohli vyjádřit i široce. Textové údaje byly kategorizované do tematických celků. Více než dvě pětiny z těch, kteří zkušenost s OSPODem měli (45,5 %), hodnotily činnost OSPOD jako „dobrou činnost“. Necelá desetina odpovědí byla zařazena do „spíše dobrého“ hodnocení, případně se k němu nehodlala vyjadřovat. Negativní nebo špatná zkušenost byla prezentovaná po necelých pětinách, jak je uvedeno v grafu níže.

Graf IV.5.11 Specifikace zkušenosti s OSPODem (N= 62)



Ohrožení dětí problémovými situacemi

Respondenti byli dotazováni, zda jsou v současné době děti v jejich okolí, tedy v obci či ve městě, dle jejich názoru ohroženy některou z problémových životních situací, a jak závažné je podle nich toto ohrožení. U každé z nabízených možností problémových životních situací byla hodnocena míra ohrožení na stupnici 1 až 5, kdy 1 znamenalo „velké ohrožení“, 2 bylo „spíše ohrožení“, 3 „spíše neohrožení“, 4 odpovídalo „žádnému ohrožení“. Hodnota 5, tedy „vůbec žádné ohrožení“, se v hodnocení respondentů neobjevila ani jednou. Pokud dotázaní nevěděli či nehodnotili, situace do analýzy nebyla zahrnuta.

Pro celkovou závažnost problémových životních situací byl vypočítán index ohrožení problémovými situacemi[270], a je uveden podle pořadí od nejzávažnějšího ohrožení až po ohrožení nejméně závažné v tabulce níže. Jako nejzávažnější zdroje ohrožení dětí byly tedy ze všech jevů hodnoceny „rodinné problémy“ a „závažná onemocnění, vážný úraz“. Nejmenší ohrožení ve vztahu k dětem vykazovaly na základě hodnocení jevy „živelná pohroma“ a „sociální izolovanost“.

[270] Index byl vypočítán jako vážený průměr relevantních odpovědí u dané položky.

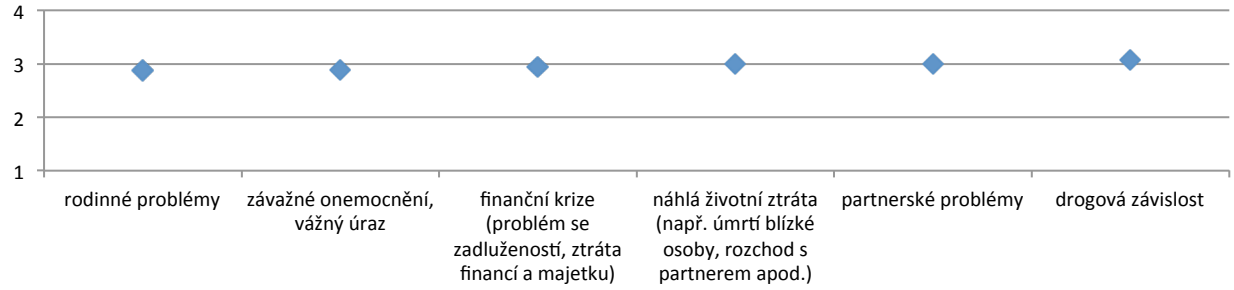
Tabulka IV.5.7 Index ohrožení dětí problémovými situacemi

	N počet respondentů	1.Velké ohrožení (minimální dosažená hodnota znaku „intenzita ohrožení“, tedy velmi závažný problém)	5. Ohrožení není (maximální hodnota dosaženého znaku „intenzita ohrožení“)	Index ohrožení
Rodinné problémy	616	1	4	2,87
Závažné onemocnění, vážný úraz	598	1	4	2,89
Finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	616	1	4	2,94
Náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	612	1	4	2,99
Partnerské problémy	620	1	4	3
Drogová závislost	610	1	4	3,07
Alkoholová závislost	614	1	4	3,07
Gambling	614	1	4	3,1
Problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	618	1	4	3,22
Osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	604	1	4	3,22
Výchovné problémy dětí	620	1	4	3,23
Živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	610	1	4	3,36
Sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátelé, atd.)	608	1	4	3,51

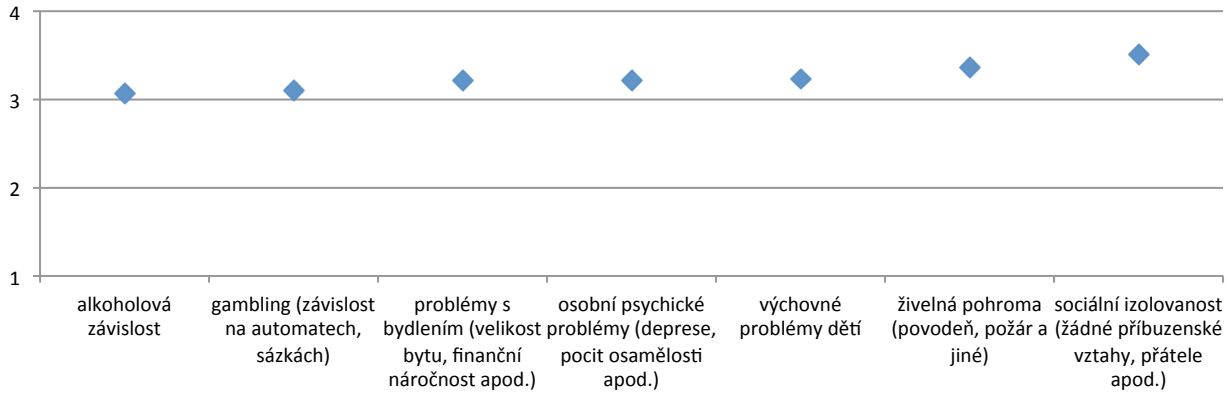
První sloupec obsahuje počet respondentů N, kteří odpověděli na danou otázku. Sloupec „1. Velké ohrožení“ obsahuje nejnižší hodnoty, které byly alespoň jednou vzhledem k dané problémové situaci označeny. Tedy u všech uvedených problémové situací lze říct, že alespoň jednou byly označené za takové, které jsou chápány jako pro děti „velmi ohrožující“. Další sloupec poukazuje na horní dosaženou hranici, která může být nejvýše 4 ve významu, že problémová situace je alespoň pro jednoho respondenta neohrožující. V posledním sloupci je uveden samotný index ohroženosti problémovými situacemi.

Graf IV.5.12 Index ohrožení dětí problémovými situacemi

1. velmi ohrožující, 2. spíše ohrožující, 3. spíše neohrožující 4. neohrožující



Graf IV.5.13 Index ohrožení dětí problémovými situacemi - pokračování



Index ohrožení problémovými situacemi podle ORP pilotních krajů je uveden v tabulce níže. Čím blíže je velikost indexu číslu 1, tím více v daném ORP se respondenti domnívají, že jsou děti uvedenou problémovou situací velmi ohrožené. Čím blíže je velikost indexu číslu 4, tím méně se respondenti domnívají, že jsou děti uvedenou problémovou situací ohrožené. Např. v ORP Ostrov se respondenti domnívají, že děti jsou rodinnými a partnerskými problémy spíše ohrožující, nejméně jsou ohroženy živelnými pohromami (v tabulce označeno barevnými poli).

Tabulka IV.5.8 Index ohrožení dětí problémovými situacemi podle ORP pilotních krajů

Místo bydliště – ORP R=průměrná hodnota indexu		rodinné problémy	partnerské problémy	výchovné problémy dětí	finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	drogová závislost	alkoholová závislost	gambling (závislost na automatech, sázkách)	živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	závažné onemocnění, vážný úraz
Pardubice	R	2,88	3,10	3,49	3,05	3,48	3,67	3,10	3,24	3,24	3,24	3,19	2,48	2,85
Karlovy Vary	R	3,10	3,26	3,46	3,18	3,47	3,69	3,35	3,38	3,37	3,39	3,51	2,72	2,88
Ústí nad Orlicí	R	3,00	3,00	3,40	2,79	3,00	3,53	3,20	3,20	3,20	3,20	3,57	3,31	2,92
Cheb	R	2,71	2,84	3,08	2,84	3,22	3,41	3,06	2,98	2,98	3,04	3,22	2,81	3,08
Sokolov	R	2,71	2,83	2,94	2,81	3,04	3,41	3,23	2,82	2,82	2,87	3,32	2,82	3,21
Aš- Cheb	R	2,89	3,11	3,28	2,94	3,00	3,44	3,33	3,11	3,11	3,17	3,47	2,61	2,67
Mar. Lázně-Cheb	R	3,07	3,07	3,07	2,80	2,87	3,36	3,46	2,79	2,79	2,87	3,53	3,21	3,79
Česká Třebová	R	3,27	3,36	3,09	3,36	3,40	3,30	3,40	3,30	3,27	3,40	3,80	3,67	4,00
Hlinsko	R	1,92	1,92	2,17	2,67	2,75	3,50	3,50	2,27	2,27	2,45	3,42	2,83	3,92
Holice	R	3,08	3,08	3,08	3,08	2,92	3,46	3,46	2,77	2,77	2,77	3,23	3,42	3,36
Chrudim	R	2,84	2,84	3,12	2,88	2,92	3,42	3,40	2,92	2,90	2,96	3,55	3,08	3,29
Králíky	R	3,00	2,80	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,20	2,20	2,20	3,60	2,60	2,60
Lanškroun	R	2,23	2,85	3,38	3,00	3,46	3,62	2,69	2,92	2,92	2,92	2,69	2,25	2,92
Litomyšl	R	2,81	2,94	3,38	2,94	3,38	3,50	3,31	3,00	3,00	3,00	3,44	2,69	2,75
Moravská Třebová	R	3,40	3,40	3,60	3,29	3,40	3,79	3,07	3,20	3,20	3,20	3,33	3,00	3,42
Polička	R	2,57	2,86	3,21	2,71	3,00	3,14	3,14	3,31	3,29	3,15	3,62	2,86	2,86
Přelouč	R	3,36	3,50	3,08	3,17	3,75	3,75	3,25	3,50	3,50	3,67	3,50	2,58	2,91
Svitavy	R	3,21	3,32	3,84	3,21	3,79	3,89	3,00	3,42	3,42	3,42	3,16	2,50	2,89
Vysoké mýto	R	2,95	3,05	3,59	2,85	3,32	3,64	3,27	3,45	3,45	3,45	3,48	3,11	2,83
Žamberk	R	2,69	3,00	2,88	2,65	2,94	3,24	3,00	2,88	2,88	2,94	3,47	2,59	2,65
Kraslice	R	2,86	3,00	3,57	2,79	3,79	3,71	3,00	3,36	3,36	3,36	2,64	2,17	2,83
Ostrov	R	2,55	2,55	2,83	2,69	2,69	3,18	3,11	2,57	2,57	2,61	3,39	3,21	3,14
Celkem	R	2,87	3,00	3,23	2,94	3,22	3,51	3,22	3,07	3,07	3,10	3,36	2,82	3,07
	N	616	620	620	616	618	608	604	610	614	614	610	578	582

Komplexní analýza problémových situací ohrožení dětí - faktorová analýza

Pro vyhledání typologie respondentů, s ohledem na vzájemné vztahy v celé skupině uváděných problémů, byla použita faktorová analýza. Metoda faktorové analýzy, jako jedna ze sofistikovaných multidimenzionálních analýz[271], umožňuje nahlédnout na všechny údaje, které jsou podrobeny analýze, ve vzájemných vazbách odpovídajících položkám problémových situací, nikoliv pouze v izolovaném pohledu jednotlivých dimenzí (položek). Před zahájením analýzy je pokládán upřesňující dotaz, zda existují faktory ve smyslu potencialit, jejichž působením se uvedené problematické situace (položky skupiny dotazů) seskupují tak, aby si seskupené položky byly prostřednictvím působení daného faktoru „podobné". Cílem analýzy je předpokládané faktory nalézt.

Ze skupiny problémových situací byly extrahovány tři *faktory*, které působí jako psychologická seskupení různých postojů dotazovaných osob prostřednictvím zjišťovaných vazeb (vypočítávaných korelací apod.). V tomto pojetí jde o psychologická seskupení, která jsou v jednotlivých položkách problémových situací daným faktorem sycena (jedná se také o tzv. zátěže). Tyto faktory, a také jim odpovídající položky, jsou významné.

Působení prvního faktoru vysvětluje téměř třetinu (30 %) variability analyzovaných dat. Jsou zde seskupeny problémové situace *drogová závislost, alkoholová závislost, gambling (závislost na automatech, sázkách), sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátelé apod.) a výchovné problémy dětí.* Společným jmenovatelem uvedených položek je, že působí jako základna pro osobní problémy jedince. Jinými slovy, do prvního faktoru se nejvíce promítá osobnost dítěte. Proto byl faktor nazván „ohroženost osobností dítěte".

Působení druhého faktoru vysvětluje téměř čtvrtinu (24 %) variability analyzovaných dat. Do oblasti působení tohoto faktoru jsou zahrnuty položky *rodinné problémy, partnerské problémy, finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku), problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.).* Působí v něm položky týkající se zejména problémů spojených se „skupinou", v níž dítě žije, s rodinou, a s problémy dospělých, rodičů. Druhý faktor lze nazvat „ohroženost dítěte rodinnou situací".

Působení třetího faktoru vysvětluje více než pětinu (22 %) variability analyzovaných dat. Jedná se o seskupení problémových oblastí *náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.), závažné onemocnění, vážný úraz, osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.), živelná pohroma (povodeň, požár a jiné).* Třetí faktor lze nazvat „ohroženost nepříznivými změnami".

[271] Rozklad matice dat prostřednictvím jejích charakteristických čísel a vektorů.

Tabulka IV.5.9 Složky faktorů

FA - rotovaná výsledná zjištění	Faktory (sycení v %)		
	F1 (30 %)	F2 (24 %)	F3 (22 %)
Náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	,202	,351	,746
Závažné onemocnění, vážný úraz	,071	,086	,847
Rodinné problémy	,186	,778	,346
Partnerské problémy	,274	,768	,323
Výchovné problémy dětí	,633	,478	,100
Finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	,199	,785	,288
Problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	,432	,744	-,137
Sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátelé apod.)	,615	,459	,154
Osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	,376	,296	,586
Drogová závislost	,924	,215	,253
Alkoholová závislost	,923	,215	,253
Gambling (závislost na automatech, sázkách)	,914	,226	,252
Živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	,226	,100	,798

Využití služeb OSPODu

Respondenti byli požádáni, aby u každé z jim nabízených problémových životních situací uvedli využití služeb OSPODu příslušnou intenzitou.[272] Na základě odpovědí by tak služby OSPODu byly nejvíce využity v případě problémů týkajících se drogové závislostí (drogové, alkoholové, gambling), také u výchovných problémů dětí a u rodinných problémů. Sociální izolovanost byla považována za problém, s nímž by služby OSPOD byly spojovány nejméně. Všechny problémové situace jsou uvedeny v tabulce a grafu níže podle pořadí od nejvyššího předpokládaného využití služeb OSPODu.

[272] U každé z nabízených možností byla ohodnocena intenzita: 1 – rozhodně ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – vůbec ne.

Tabulka IV.5.10 Index využití služeb OSPODu u problémových životních situací

	N počet respondentů	1. Velké ohrožení (minimální dosažená hodnota znaku „využití služeb OSPODu“)	5. Ohrožení není (maximální hodnota dosaženého znaku „znaku využití služeb OSPODu“	Index využití služeb OSPODu
Drogová závislost	570	1	4	2,16
Alkoholová závislost	566	1	4	2,42
Výchovné problémy dětí	588	1	4	2,49
Gambling (závislost na automatech, sázkách)	566	1	4	2,58
Rodinné problémy	580	1	4	2,61
Náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	578	1	4	2,82
Partnerské problémy	594	1	4	2,92
Problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	562	1	4	2,92
Živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	562	1	4	2,93
Finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	574	1	4	3,04
Závažné onemocnění, vážný úraz	582	1	4	3,07
Osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	578	1	4	3,08
Sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátelé apod.)	572	1	4	3,32

Komplexní analýza intenzity využití služby OSPODu - faktorová analýza

Pro vyhledání typologie respondentů, s ohledem na využití služby OSPODu v celé skupině uváděných problémů, byla použita faktorová analýza, a to obdobně jako v předešlé úloze. Ze skupiny problémových situací byly extrahovány tři faktory.

Působení prvního faktoru vysvětluje třetinu (33 %) variability analyzovaných dat. Jsou zde seskupeny problémové situace *náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.), závažné onemocnění, vážný úraz, finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku), problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.), sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátelé apod.), osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.), živelná pohroma (povodeň, požár a jiné).* Společným jmenovatelem uvedených položek je, že působí jako základna pro závažné krize a ztráty. Proto byl faktor nazván „využití služeb OSPOD v krizích a ztrátách“.

Působení druhého faktoru vysvětluje téměř čtvrtinu (24 %) variability analyzovaných dat. Do oblasti působení tohoto faktoru jsou zahrnuty položky *drogová závislost alkoholová závislost, gambling (závislost na automatech, sázkách).* Působí v něm položky týkající závislostí. Proto byl faktor nazván faktorem „využití služeb OSPOD při závislostech“.

Působení třetího faktoru vysvětluje necelou pětinu (17 %) variability analyzovaných dat. Jedná se o seskupení problémových oblastí *rodinné problémy, partnerské problémy, výchovné problémy dětí*. Třetí faktor lze nazvat „využití služeb OSPOD v problémech s rodinou“.

Argumenty pro výše uvedené závěry jsou uvedeny jednak v příloze FA2, jednak v tabulce níže.

Výzkumným zjištěním je, že celkově převazuje názorové spektrum dělené do tří typů. Ačkoliv jsou služby OSPODu primárně směřované dětem a jejich rodinám, povědomí veřejnosti je, s ohledem na typologii využití služeb OSPODu, opačné. Nejčastější využití služeb OSPODu je vnímáno pro krizové situace, následuje využití pro pomoc s řešením závislostí, a až následně jsou služby OSPOD vnímány pro využití rodiny a dětí.

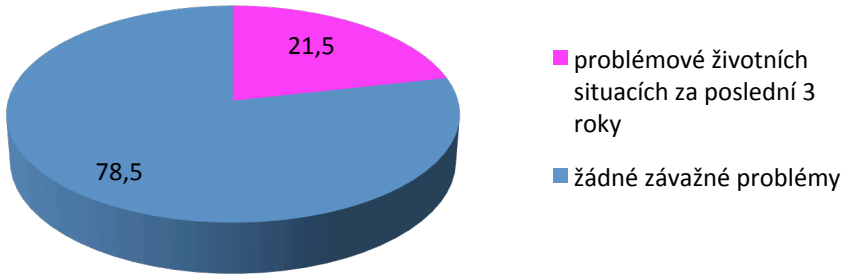
Tabulka IV.5.11 Složky faktorů využití služeb OSPODu

FA - rotovaná výsledná zjištění	Faktory (sycení v %)		
	F1 (33 %)	F2 (24 %)	F3 (17 %)
Náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	,574	,381	,408
Závažné onemocnění, vážný úraz	,707	,364	,089
Rodinné problémy	,200	,088	,906
Partnerské problémy	,146	,286	,867
Výchovné problémy dětí	,497	,096	,510
Finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	,859	-,123	,064
Problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	,789	,046	,191
Sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátelé apod.)	,733	,338	,130
Osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	,700	,490	,240
Drogová závislost	,053	,881	,093
Alkoholová závislost	,110	,918	,149
Gambling (závislost na automatech, sázkách)	,225	,867	,206
Živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	,825	,068	,279

Prožívané problémové životní situace v posledních třech letech

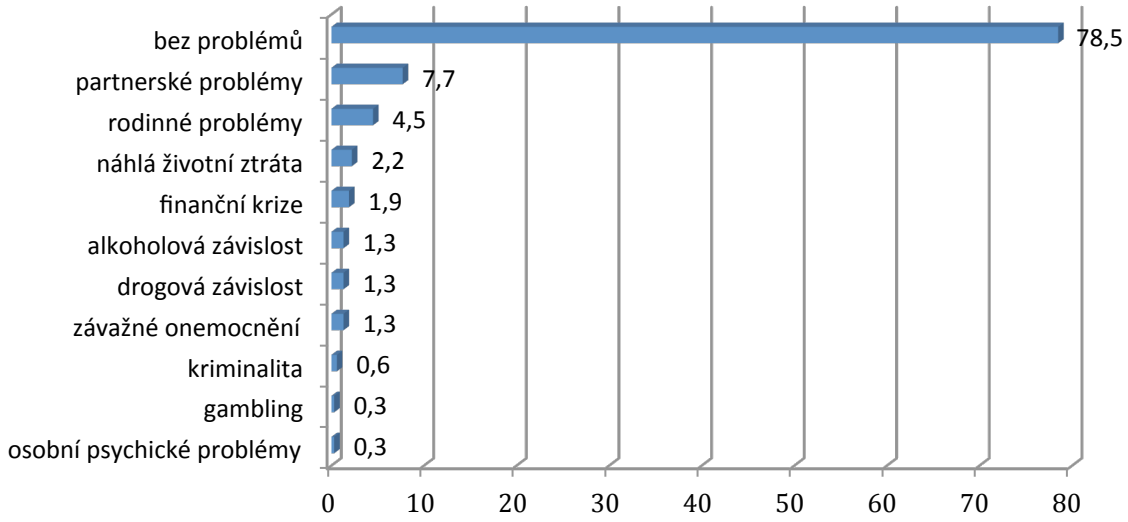
Dotaz týkající se přímé zkušenosti samotných respondentů s problémovými životními situacemi (nikoliv tedy „názorů“ na životní situace) přinesl následující zjištění. V problémových životních situacích se v posledních třech letech nacházela více než pětina dotázaných, ostatní respondenti závažné problémy neřešili, jak je uvedeno v grafu níže.

Graf III.5.14 Problémové životní situace (N=624)



Pokud byly řešeny problémy, nejčastěji se jednalo o partnerské a rodinné problémy, následovaly náhlé životní ztráty a finanční problémy. Pořadí řešených problémových životních situací respondentů za poslední 3 roky je uvedeno v grafu níže.

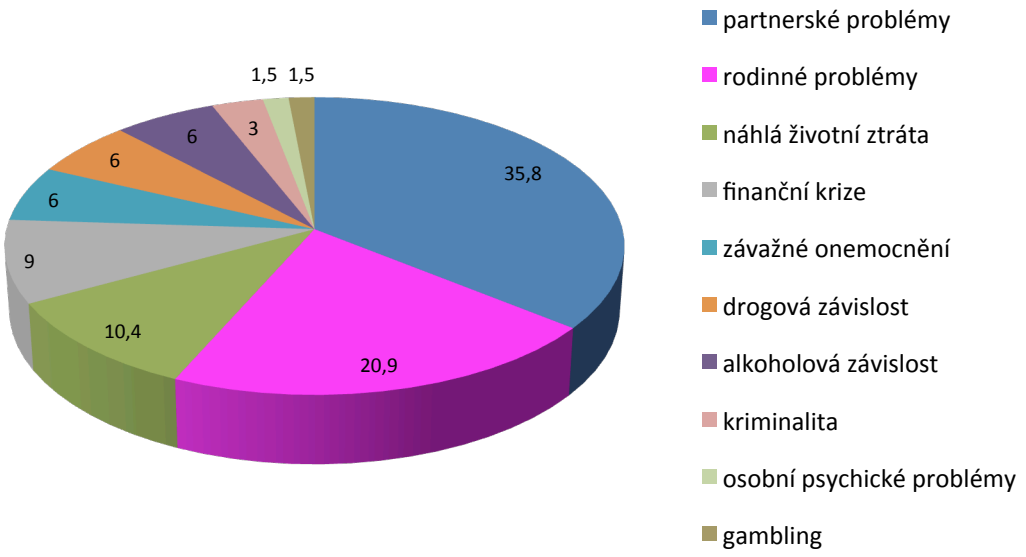
Graf III.5.15 Problémové životní situace podle pořad (N=624)



Pokud budeme brát v úvahu pouze problémové situace respondentů, jejich podílové vyjádření je uvedeno v následujícím grafu. Více než třetina krizových životních situací se týká výhradně partnerských problémů, další pětina obecných problémů v rodině (jako celku). Náhlá životní ztráta a finanční krize se týkají přibližně desetiny problémových situací respondentů a ostatní problémy

(onemocnění, závislosti apod.) se týkají menšího podílu těch respondentů, kteří s problémovými situacemi byli konfrontováni.

Graf 5.16 Problémové životní situace v samostatném vyjádření (N=134)



Aktéři poskytnuté účinné pomoci v minulosti

Během svého života, tedy nejen za poslední tři roky, respondenti řešili životní problémové situace jednak svépomocí, jednak pomocí dalších osob či institucí. Intenzita účinné pomoci v konkrétní problémové životní situaci respondentů je uvedena v následující tabulce prostřednictvím indexu pomoci, a tato pomoc je uspořádaná podle pořadí od nejdůležitější a nejúčinnější pomoci, až po pomoc nejslabší. Jedná se o takovou pomoc, která byla již respondentům poskytnuta.

Nejčastěji v konkrétní problémové životní situaci účinně pomohl životní partner. Následovala pomoc dětí a svépomoc. Další pomoc byla situovaná do roviny jednotlivých osob působících v institucích (lékař, učitel, psycholog) a není bez zajímavosti, že k těmto osobám byli zařazeni i „příbuzní“. Sociální služby a úřady byly, co se týče účinné pomoci, vnímány až v závěru uvedené skupiny aktérů pomoci.

Tabulka IV.5.12 Index v minulosti poskytnuté účinné pomoci v konkrétní problémové životní situaci

Aktér poskytnuté pomoci:	N =počet respondentů	Hranice maximální účinné pomoci	Hranice, kdy pomoc nebyla účinná	Index poskytnuté pomoci
Manžel/manželka (druh/družka)	356	1	5	1,57
Děti	334	1	5	1,75
Sám/a jsem se s tím vypořádal, svépomoc	354	1	5	1,78
Sourozenci	342	1	5	2,15
Přátelé, kamarádi	378	1	5	2,17
Lékař	354	1	5	2,25
Příbuzní	338	1	5	2,27
Učitel (škola)	336	1	5	2,84
Psycholog (rodinná poradna)	226	1	5	2,89
Sociální služba	196	1	5	2,9
Místní úřad	300	1	5	3,04
Policie, soud	254	1	5	3,33
Zaměstnavatel	298	1	5	3,36
Zájmová skupina, spolek	292	1	5	3,71

Důležitost aktérů poskytujících účinnou pomoc - síť pomoci

Důležitost pomoci při řešení konkrétní složité životní situace se nemusí (ale může) shodovat s již poskytnutou pomocí. Důležitost pomoci je přáním respondentů, z jejich pohledu vyjadřuje takový zdroj pomoci, který by byl nejvhodnější, kdyby měl respondentům s řešením životních problémů někdo pomáhat. Sledovány byly nejen konkrétní subjekty pomoci, ale také intenzita, která byla přiřazena jednotlivým subjektům v otázce vhodnosti a potřebnosti s pomocí při řešení problémových situací.

Analýza této skupiny otázek byla řešena jednak prostřednictvím vypočítaných indexů požadované pomoci, které jsou uvedeny podle pořadí v následující tabulce, jednak prostřednictvím faktorové analýzy, která bere v úvahu intenzitu potřebnosti aktérů ve vzájemných vazbách.

Bylo zjištěno, že důležitá a potřebná pomoc je očekávaná ze strany životního partnera a rodiny (sourozenci, příbuzní). Děti jsou uváděni až v dalším pořadí, rovněž přátelé a kamarádi, na rozdíl od údajů týkajících se již poskytnuté pomoci (viz předchozí tabulka). Do popředí, na rozdíl od v minulosti již poskytnuté pomoci, se dostávají sociální služby a psycholog. Pomoc od členů zájmových skupin a spolků je očekávaná na posledním místě.

Tabulka IV.5.13a Index důležitosti pomoci v problémové životní situaci

Potřebná pomoc, ze strany	N =počet respondentů	Hranice maximální potřebné pomoci	Hranice, kdy pomoc není potřebná	Index důležitosti pomoci
Manžela/manželky (druha/družky)	554	1	5	1,09
Příbuzných	554	1	3	1,11
Sourozenců	554	1	5	1,12
Dětí	552	1	5	1,36
Přátel a kamarádů	554	1	5	1,73
Sociální služby	554	1	5	2,59
Psychologa (rodinná poradna)	550	1	5	2,68
Učitele (školy)	552	1	5	2,76
Zaměstnavatele	552	1	5	2,85
Místního úřadu	552	1	5	2,88
Lékaře	550	1	5	2,91
Policie, soudu	544	1	5	3,37
Zájmových skupin a spolků	550	1	5	3,53

Index důležitosti pomoci v problémové životní situaci podle ORP pilotních krajů je uveden v tabulce níže. Čím blíže je velikost indexu číslu 1, tím více v daném ORP se respondenti domnívají, že pomoc je od daného subjektu velmi potřebná. Čím blíže je velikost indexu číslu 5, tím méně se respondenti domnívají, že pomoc je od daného subjektu potřebná. Např. v ORP Ostrov se respondenti domnívají, že pomoc je nejvíce potřebná od manželského partnera, dále od sourozenců a příbuzných. Nejméně je potřebná pomoc ze strany zájmových skupin a spolků a od policie (v tabulce označeno barevnými poli).

Tabulka IV.5.13b Index důležitosti pomoci v problémové životní situaci podle ORP krajů

Místo bydliště – okres	R=průměrná hodnota indexu	... ze strany manžela/manželky (druha/družky)	... ze strany dětí	... ze strany sourozenců	... ze strany příbuzných	... ze strany přátel a kamarádů	... ze strany zájmových skupin a spolků	psychologa (rodinná poradna)	... ze strany lékaře	... ze strany učitele (školy)	... ze strany zaměstnavatele	... ze strany sociální služby	... ze strany místního úřadu	... ze strany policie, soudu
Pardubice	R	1,07	1,44	1,09	1,09	1,85	3,41	2,63	2,97	2,95	3,01	2,67	2,88	3,29
Karlovy Vary	R	1,06	1,16	1,13	1,10	1,41	2,78	2,68	2,62	2,90	2,90	2,81	3,06	3,28
Ústí nad Orlicí	R	1,25	1,67	1,08	1,08	2,58	4,08	2,67	3,17	2,58	2,33	1,75	2,33	3,17
Cheb	R	1,11	1,40	1,16	1,16	1,78	3,67	2,60	2,87	2,80	2,98	2,47	2,73	3,36
Sokolov	R	1,07	1,45	1,09	1,09	1,73	3,97	2,68	2,97	2,59	2,78	2,43	2,73	3,41
Aš	R	1,18	1,27	1,18	1,18	1,45	4,64	2,36	3,00	2,27	2,55	2,55	2,82	3,80
Mar. Lázně	R	1,00	1,00	1,00	1,00	1,73	3,60	3,20	3,13	2,80	2,67	3,13	3,53	3,67
Česká Třebová	R	1,00	1,25	1,25	1,25	2,00	3,50	3,00	2,25	2,50	3,50	1,50	2,00	2,75
Hlinsko	R	1,00	1,80	1,09	1,09	1,91	4,33	2,89	3,44	2,60	3,30	2,18	2,60	3,56
Holice	R	1,30	1,80	1,20	1,20	1,90	4,40	2,80	3,20	2,20	2,50	1,70	2,20	3,00

Chrudim	R	1,13	1,10	1,15	1,10	1,56	3,56	2,77	2,83	2,77	2,73	2,94	3,29	3,55
Králíky	R	1,00	1,50	1,50	1,50	1,00	1,25	1,25	1,25	1,75	1,75	1,25	1,75	3,25
Lanškroun	R	1,00	1,69	1,08	1,08	2,00	3,85	2,62	3,31	3,08	3,62	2,77	2,85	3,62
Litomyšl	R	1,13	1,60	1,20	1,20	1,53	3,33	2,33	2,73	2,53	2,60	2,67	2,73	3,33
Moravská Třebová	R	1,00	1,27	1,07	1,07	2,00	3,47	2,87	3,20	3,07	3,00	2,53	3,07	2,93
Polička	R	1,00	1,14	1,07	1,07	1,36	2,50	3,00	3,07	2,93	3,07	2,93	3,21	3,14
Přelouč	R	1,00	1,25	1,00	1,00	1,88	4,38	3,13	2,38	3,38	3,50	2,88	2,88	3,88
Svitavy	R	1,00	1,26	1,11	1,11	1,42	2,47	2,58	2,79	2,89	2,74	2,63	2,79	2,89
Vysoké mýto	R	1,30	1,50	1,15	1,15	2,50	3,40	2,60	3,05	2,80	2,60	2,50	2,90	3,50
Žamberk	R	1,13	1,44	1,19	1,19	1,81	4,56	2,38	2,69	2,63	2,75	2,25	2,44	3,67
Kraslice	R	1,00	1,29	1,07	1,07	1,50	2,79	2,29	2,64	2,71	2,86	2,71	2,79	3,07
Ostrov	R	1,18	1,57	1,18	1,18	1,82	4,21	2,68	3,21	2,50	2,71	2,36	2,75	3,56
Celkem	R	1,09	1,36	1,12	1,11	1,73	3,53	2,68	2,91	2,76	2,85	2,59	2,88	3,37
	N	554	552	554	554	554	550	550	550	552	552	554	552	544

Komplexní analýza vyhledání sítě důležitých vazeb dle respondentů - faktorová analýza

Pro vyhledání typologie sítě důležitých vazeb v celé skupině potenciálních aktérů byla použita faktorová analýza, a to obdobně jako v předešlých úlohách. Úloha se odlišuje od úlohy uváděné výše tím, že jednotliví aktéři již nejsou bráni v úvahu odděleně od ostatních, ale ve vzájemných vazbách. Významy původních pořadí vzájemně izolovaných aktérů se mění.

Ze skupiny aktérů byly extrahovány tři faktory, které nabízejí tři úrovně pomoci.

Působení prvního faktoru vysvětluje čtvrtinu (24,4 %) variability analyzovaných dat. Jsou zde seskupeni aktéři pomoci *ze strany manžela/manželky (druha/družky), ze strany dětí, ze strany sourozenců, ze strany příbuzných, ze strany přátel a kamarádů*. Jedná se o síť nejbližších osob. Faktor lze nazvat „faktorem interních vazeb".

Působení druhého faktoru vysvětluje téměř čtvrtinu (22,2 %) variability analyzovaných dat. Do oblasti působení tohoto faktoru jsou seskupeni aktéři pomoci *ze strany psychologa (rodinná poradna), ze strany lékaře, ze strany učitele (školy), ze strany členů zájmových skupin a spolků, ze strany zaměstnavatele.* Jedná s o síť odborníků a profesionálů. Faktor lze nazvat „faktorem profesionálních vazeb".

Působení třetího faktoru vysvětluje pětinu (20,1 %) variability analyzovaných dat. Do oblasti působení tohoto faktoru jsou seskupeni aktéři pomoci *ze strany sociální služby, ze strany místního úřadu, ze strany policie, soudu*. Faktor lze nazvat „faktorem institucionálních vazeb".

Odhlédneme-li od pořadí důležitosti jednotlivých aktérů a analyzujeme pomoc aktérů, kteří by se měli angažovat při řešení životních problémů, přirozená síť pomoci je očekávaná ve třech úrovních.

První úroveň tvoří přímé mezilidské vztahy (v rodině, mezi příbuznými, dětmi a přáteli). Jestliže tato první úroveň sítě není účinná, nastupuje síť profesionálů a odborníků (psycholog, lékař. učitel). Pokud ani tato síť účinná není, je očekávaná pomoc ze strany sítě subjektů institucionálního charakteru (sociální služby, úřady, soudy, policie).

Výše uvedená síť pomoci vychází z potřeb členů rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let, tedy z potřeb cílové skupiny realizovaného výzkumu. Jednotlivé odpovědi respondentů a jejich vyjádření k přirozené síti pomoci lze shrnout do několika následujících stanovisek.

- Účinné budování sítě pomoci ohroženým dětem a rodinám stojí a padá s aktivizací rodinných vazeb (i příbuzenských a přátelských). Jedná se o první úroveň sítě pomoci.
- Druhá úroveň sítě pomoci by měly být založena na aktivizací vazeb mezi členy rodin a učiteli ve školách, lékaři i pracovníky zájmových aktivit dětí.
- Až třetí úrovní sítě pomoci je pomoc institucí (služeb, úřadů, soudů, policie).
- Jestliže by budování sítě služeb vycházelo primárně z institucionálního zakotvení, lze očekávat, že využití sítě nebude přirozené a síť může být (z povahy osobnosti člověka) i zneužita.

V případě, kdy je síť služeb a pomoci vytvářená pro pracovníky OSPOD, měly by být k dispozici takové nástroje, které by mohly podporovat tzv. trojúrovňovou síť služeb. Jedná se o nástroje, které by umožnily podporovat zejména vazby v rodině. Tato oblast je řešena např. působením pracovníků

ODPOD či terénních služeb přímo v rodinách, kam dochází. Tyto typy služeb v rámci sítě pomoci, prostřednictvím přímého kontaktu v rodinách, jsou nejdůležitější.

Pro podporu druhé úrovně sítě služeb a pomoci by měly být k dispozici takové nástroje, které zvýznamní roli vazeb mezi rodinou (jejími členy, a to jak rodiči nebo rodičem, i příbuznými, tak dětmi) a profesionály. Vazby by neměly být podporované na formální úrovni, ale spíše na úrovni neformální. S ohledem na nejednotný postup různých resortů, tedy s ohledem na roli zákonů (např. školy spadají pod resort MŠMT, lékaři pro resort zdravotnictví), nemusí být podpora této úrovně vždy optimální.

Pro podporu třetí úrovně sítě služeb a pomoci jsou důležité nástroje na posílení vazby mezi příjemci služeb (dětí a jejich rodiče/ů) a institucemi (sociální služby, úřady, soudy, policie). Tato úroveň je v současnosti zabezpečena nejlépe.

Tabulka IV.5.14 Složky faktorů sítě pomoci

FA - rotovaná výsledná zjištění Pomoc ze strany	Faktory (sycení v %)		
	F1 (24,4 %)	F2 (22,2 %)	F3 (20,1 %)
Manžela/manželky (druha/družky)	,857	-,099	,004
Dětí	,520	,283	-,400
Sourozenců	,940	-,141	-,094
Příbuzných	,921	-,158	-,146
Přátel a kamarádů	,537	,226	-,068
Zájmových skupin a spolků	,033	,549	-,326
Psychologa (rodinná poradna)	-,145	,780	,276
Lékaře	-,185	,682	,127
Učitele (školy)	,161	,725	,290
Zaměstnavatele	,141	,779	,292
Sociální služby	-,168	,110	,901
Místního úřadu	-,112	,238	,885
Policie, soudu	-,073	,358	,678

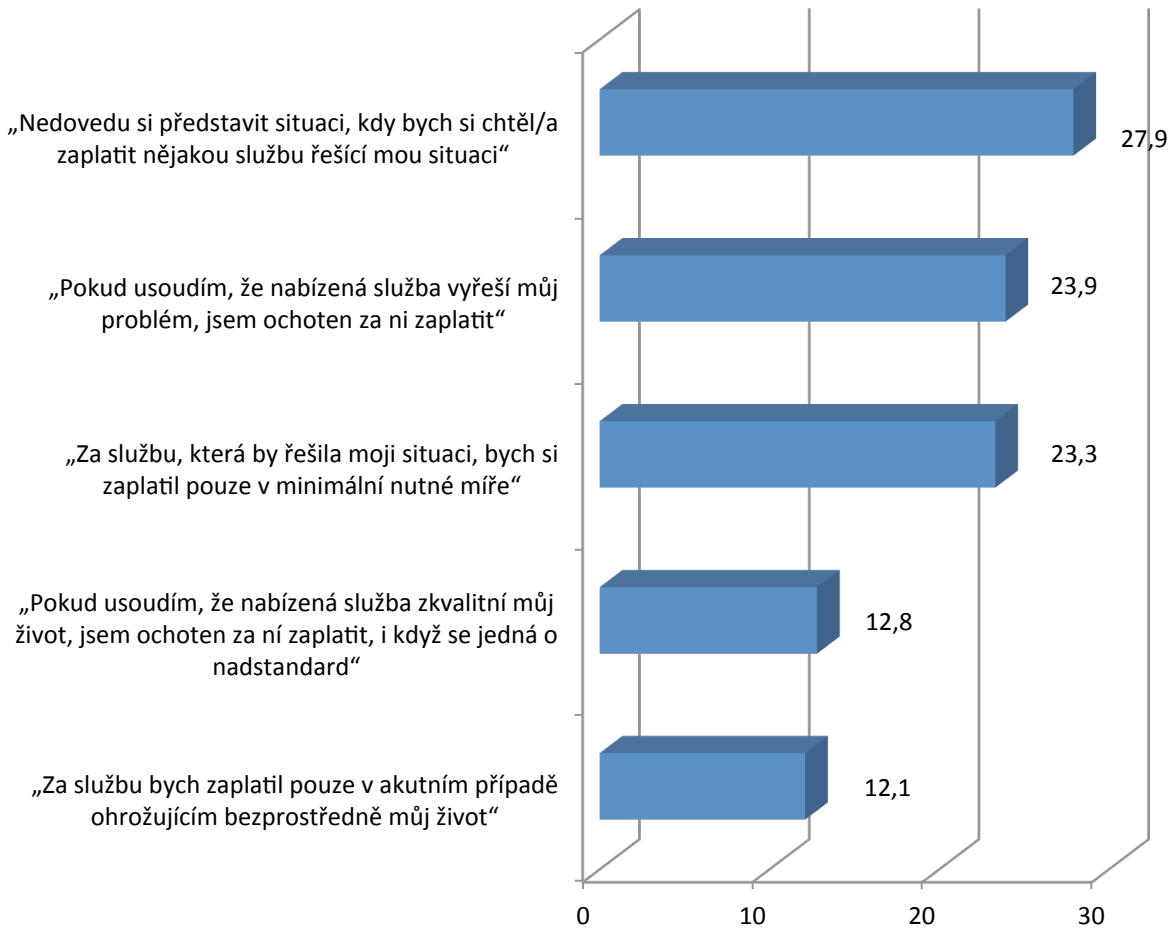
Ochota respondentů k připlácení za sociální služby

Některé z problémů nebo potřeb se dají řešit využitím různých sociálních služeb, z nichž na některé je třeba i připlatit. Co se týče připlácení za zvláštní sociální služby, odpovědi dotázaných jsou v jednotlivých možnostech odpovědí zastoupeny přibližně rovnoměrně. Respondenti vybírali z nabízených výroků ty, které nejlépe odpovídaly jejich názorům.

Nejčetnější odpovědí byla spíše neochota připlatit si za nadstandard v sociálních službách. V rámci tohoto názoru se respondenti nejčastěji přikláněli k odpovědi *„Nedovedu si představit situaci, kdy bych si chtěl/a zaplatit nějakou službu řešící mou situaci.“* Další možnosti, a to přiklonění se k výrokům *„Pokud usoudím, že nabízená služba zkvalitní můj život, jsem ochoten za ní zaplatit, i když se jedná o nadstandard“,* rovněž *„Za službu, která by řešila moji situaci, bych si zaplatil pouze v minimální nutné míře“,* byly uvedeny více než pětinou respondentů. Přibližně každý osmý z těch, kteří

se k problematice vyjádřili, uvedl názor, který odpovídal výroku *„Pokud usoudím, že nabízená služba zkvalitní můj život, jsem ochoten za ní zaplatit, i když se jedná o nadstandard“*, rovněž *„Za službu bych zaplatil pouze v akutním případě ohrožujícím bezprostředně můj život“.*

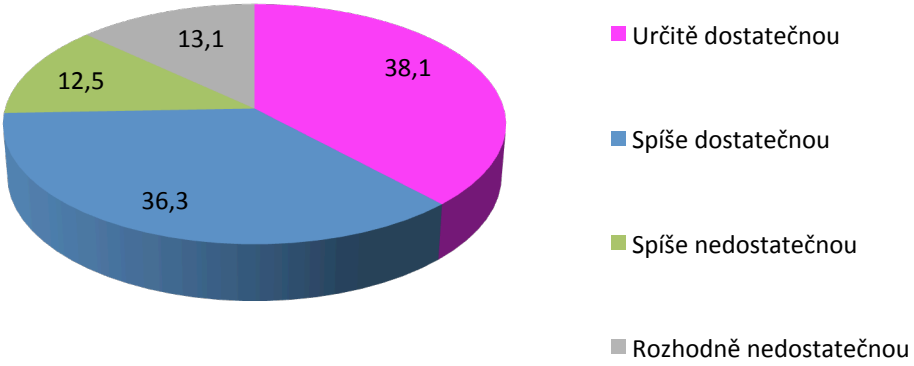
Graf III.5.17 Řešení problémů nebo potřeb připlacením za sociální služby (N=610)



Dostatek sociálních a podpůrných služeb na podporu rodin s dětmi v okolí bydliště

Respondenti se vyjadřovali k síti sociálních a podpůrných služeb na podporu rodin s dětmi v obci či městě, kde žijí. Z těch, kteří se k tomuto dotazu vyjádřili (53,8 %), hodnotily téměř dvě pětiny respondentů tuto síť jako „určitě dostatečnou“ (38,1 %), popřípadě „spíše dostatečnou“ (36,3 %). Zbylý podíl, tedy 46,2 % dotázaných se nevyjádřil, nevěděl nebo se neuměl vyjádřit.

Graf III.5.18 Síť sociálních a podpůrných služeb na podporu rodin s dětmi je považována za (N=336)



Vyžívání volnočasových aktivit

Děti, které spadají do péče členů domácností, využívají různé typy zájmových aktivit. Jako druhy volnočasových aktivit, které dítě nebo děti v rodině dotazovaného využívají, byly nejčastěji uvedeny sportovní aktivity a kluby, jejichž využití uvedly téměř dvě třetiny respondentů (64 %, 408 dotázaných). Zájmové kroužky (např. výtvarné, pohybové apod.) uvedla téměř polovina respondentů (49 %, 312 respondentů). Využití Domů dětí a mládeže uvedl přibližně každý desátý dotázaný a stejný počet se týkal návštěv ZUŠ (10,3 %, 64 respondentů).

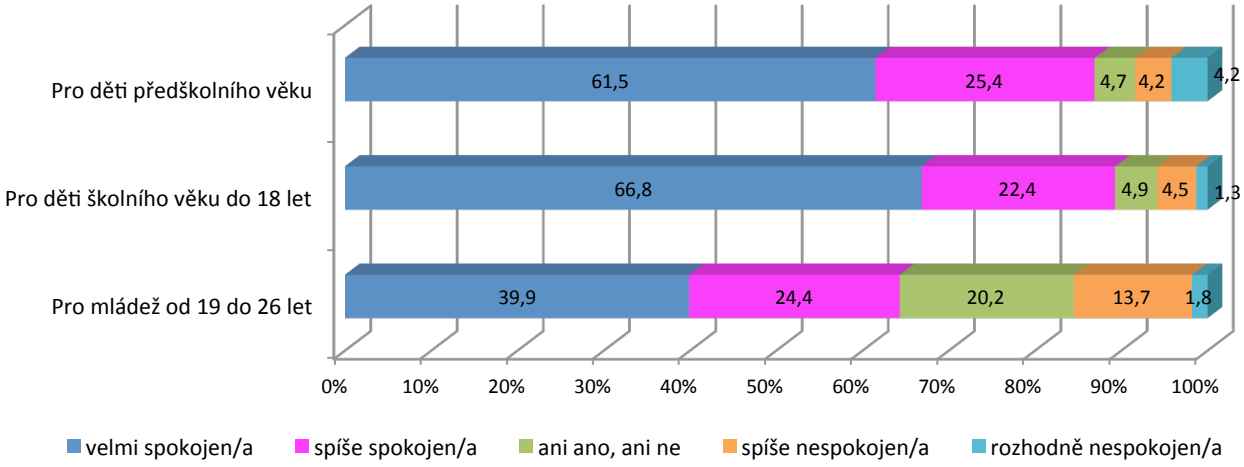
Dle indikátoru „využívání volnočasových aktivit“, který je uvedený v tabulce níže, lze vyhledat míru využití dané aktivity v jednotlivých ORP pilotních krajů. Jedná se o „zhuštěnou“ informaci, která má ten význam, že čím více se indikátor blíží velikosti 1, tím více je aktivita využívaná, čím více se indikátor blíží velikosti 2, tím méně je aktivita využívaná. Např. v ORP Chrudim jsou sportovní aktivity využívané nejčastěji (označeno barevně v poli tabulky). Obdobně lze využívání odpovídajících volnočasových aktivit„číst“ dle velikosti indexu v polích tabulky.

Tabulka IV.5.15 Indikátor využívání volnočasových aktivit (1 = využívá; 2 = nevyužívá)

Místo bydliště – ORP I=indikátor využívání volnočasových aktivit		1. Zájmové kroužky (např. výtvarné, pohybové apod.)	2. Sportovní aktivity a kluby	3. DDM	4. ZUŠ
Pardubice	I	1,59	1,41	1,92	1,88
Karlovy Vary	I	1,46	1,26	1,91	1,93
Ústí nad Orlicí	I	1,67	1,60	1,80	1,93
Cheb	I	1,50	1,36	1,90	1,88
Sokolov	I	1,48	1,35	1,87	1,86
Aš	I	1,44	1,33	1,94	1,94
Mar. Lázně	I	1,47	1,27	1,93	1,87
Česká Třebová	I	1,55	1,36	1,82	1,91
Hlinsko	I	1,50	1,33	1,83	1,83
Holice	I	1,46	1,38	1,77	1,85
Chrudim	I	1,32	1,22	1,86	1,90
Králíky	I	1,00	1,60	2,00	2,00
Lanškroun	I	1,69	1,46	1,85	1,82
Litomyšl	I	1,50	1,25	1,94	1,81
Moravská Třebová	I	1,53	1,40	1,93	1,93
Polička	I	1,57	1,21	1,93	2,00
Přelouč	I	1,67	1,33	1,92	1,83
Svitavy	I	1,53	1,32	2,00	1,95
Vysoké mýto	I	1,68	1,64	1,86	1,95
Žamberk	I	1,41	1,35	1,88	1,94
Kraslice	I	1,71	1,36	2,00	1,86
Ostrov	I	1,38	1,34	1,86	1,90
Celkem	I	1,50	1,35	1,90	1,90
	N	624	624	624	616

Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit byla diferencovaná dle věku dětí a je uvedena v grafu níže. Největší spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit byla zaznamenána pro děti školního věku, a to u téměř dvou třetin dotázaných. Celkově však byla nabídka volnočasových aktivit pozitivně hodnocena („velká spokojenost“ a „spíše spokojenost“) také pro děti předškolního věku (ve více než 80 %), a téměř dvěma třetinami respondentů byla pozitivně hodnocena nabídka aktivit pro mládež starší 19 let (64,3 % ze všech odpovědí k této věkové skupině).

Graf III.5.19 Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit dle věku dětí

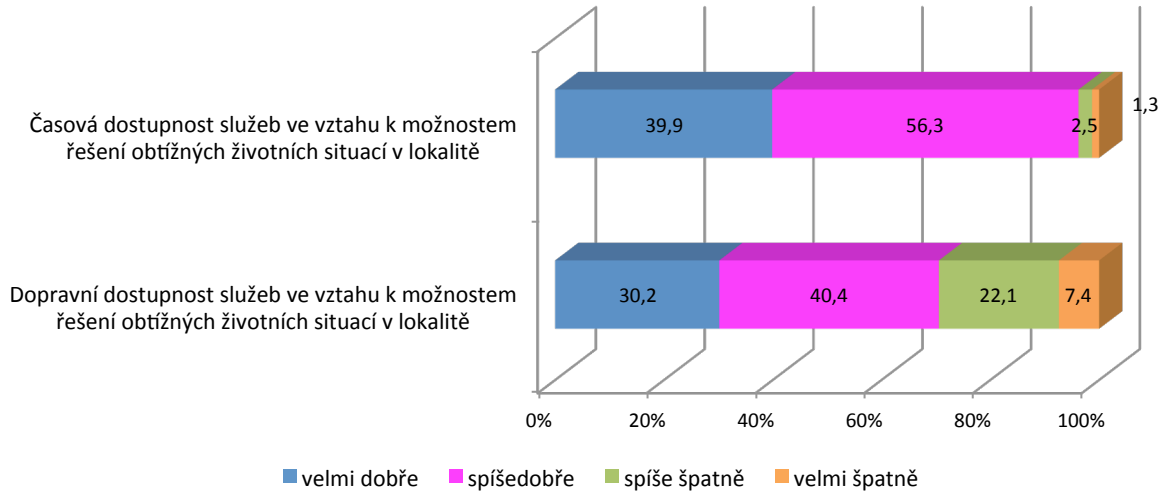


Dostupnost služeb ve vztahu k možnostem řešení obtížných životních situací v lokalitě

Dostupnost služeb, ve vztahu k možnostem řešení obtížných životních situací v místě bydliště dotázaných, byla zjišťována ve vztahu k dopravní dostupnosti a časové dostupnosti. Jednalo se o možnosti řešení obtížných životních situací např. prostřednictvím rodinné poradny, psychologa, občanské poradny, finančního poradenství a dostupnost je uvedena v grafu níže.

Oproti místní dostupnosti je poněkud lépe hodnocena dostupnost časová, kdy dvě pětiny odpovědí vykazují, že časová dostupnost je řešena „velmi dobře“. Velmi dobré řešení dopravní dostupnosti je uvedeno necelou třetinou odpovědí. Celkově však pozitivní řešení časové i dopravní dostupnosti převažuje, odpovědi řešení „velmi a spíše dobře“ jsou uvedeny ve více než 60 % odpovědí. Časová dostupnost v uvedeném významu byla zmíněna celkem u 96,2 % odpovědí, dopravní dostupnost u 70,7 % odpovědí.

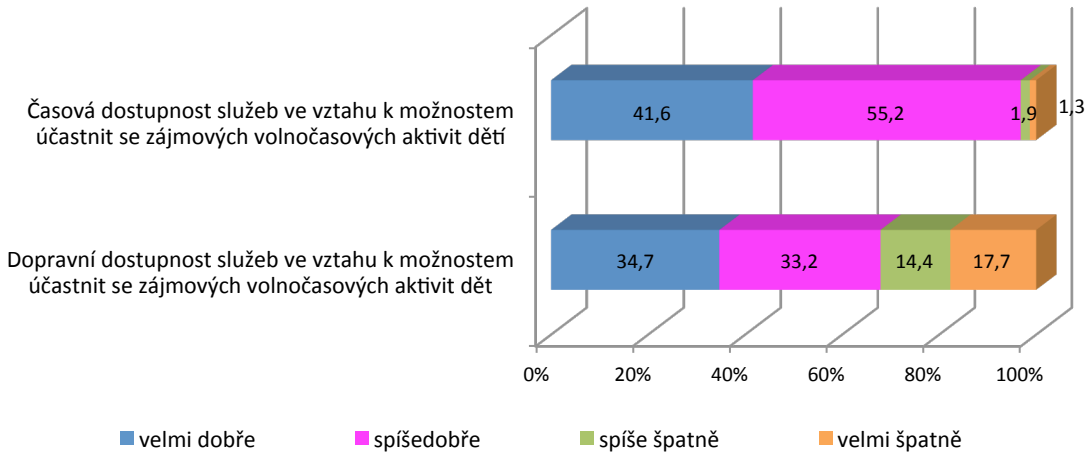
Graf III.5.20 Časová a dopravní dostupnost služeb vzhledem k možnostem řešení obtížných životních situací



Obdobně byla zjišťována dostupnost služeb ve vztahu k možnostem dětí účastnit se zájmových volnočasových aktivit (zájmové kroužky, sportovní aktivity a kluby, DDM, ZUŠ apod.).

I v této situaci byla poněkud lépe hodnocena dostupnost časová, kdy více než dvě pětiny odpovědí vykazují, že časová dostupnost je řešena „velmi dobře“. Velmi dobré řešení dopravní dostupnosti je uvedeno necelou třetinou odpovědí. Celkově však převažuje pozitivní řešení časové i dopravní dostupnosti, odpovědi „velmi a spíše dobré“ řešení dostupnosti jsou uvedeny ve více než 60 % odpovědí. Časová dostupnost v uvedeném významu byla zmíněna celkem u 96,8 % odpovědí, dopravní dostupnost u 67,9 % odpovědí.

Graf III.5.21 Časová a dopravní dostupnost služeb vzhledem k možnostem účastnit se zájmových volnočasových aktivit dětí



Index časové a dopravní dostupnosti služeb vzhledem k okolnostem uvedeným v tabulce níže, např. možnostem účastnit se zájmových volnočasových aktivit dětí podle ORP pilotních krajů, je uveden v tabulce níže. Čím blíže je velikost indexu číslu 1, tím více v daném ORP se respondenti domnívají, že časová a dopravní dostupnost služeb vzhledem k k okolnostem uvedeným v tabulce níže, např. možnostem účastnit se zájmových volnočasových aktivit dětí, je velmi dobrá.

Čím blíže je velikost indexu číslu 4, tím méně se respondenti domnívají, že časová a dopravní dostupnost služeb vzhledem k k okolnostem uvedeným v tabulce níže, např. možnostem účastnit se zájmových volnočasových aktivit dětí je poměrně dobrá.

Tabulka IV.5.16 Index časové a dopravní dostupnosti služeb vzhledem k možnostem účastnit se zájmových volnočasových aktivit dětí podle ORP pilotních krajů

Místo bydliště – ORP D=index dostupnost N=počet odpovědí		Dopravní dostupnost služeb ve vztahu k možnostem řešení obtížných životních situací v lokalitě	Dopravní dostupnost služeb ve vztahu k možnostem účastnit se zájmových volnočasových aktivit dětí	Časová dostupnost služeb ve vztahu k možnostem řešení obtížných životních situací v lokalitě	Celková časová dostupnost služeb ve vztahu k možnostem účastnit se zájmových volnočasových aktivit dětí
Pardubice	D	2,14	2,30	1,65	1,65
Karlovy Vary	D	2,04	2,18	1,59	1,53
Ústí nad Orlicí	D	2,15	2,00	1,57	1,57
Cheb	D	2,11	2,16	1,68	1,68
Sokolov	D	2,03	2,00	1,65	1,64
Aš	D	1,88	1,80	1,40	1,40
Mar. Lázně	D	1,87	1,85	1,73	1,69
Česká Třebová	D	2,22	2,00	1,88	1,88
Hlinsko	D	1,91	1,82	1,82	1,82
Holice	D	1,91	2,10	1,67	1,67
Chrudim	D	1,96	1,96	1,59	1,52
Králíky	D	1,80	1,80	1,40	1,40
Lanškroun	D	1,89	2,00		
Litomyšl	D	2,00	2,71	1,50	1,50
Moravská Třebová	D	2,29	2,25	1,75	1,75
Polička	D	2,46	3,31	3,33	3,33
Přelouč	D	1,92	1,83	1,40	1,40
Svitavy	D	2,33	2,53		
Vysoké mýto	D	2,11	2,22	1,50	1,50
Žamberk	D	2,07	1,87	1,60	1,60
Kraslice	D	2,38	2,50		
Ostrov	D	2,11	2,27	1,67	1,67
Celkem	D	2,07	2,15	1,65	1,63
	N	570	542	316	308

III.6 Shrnutí výsledků terénního šetření veřejnost s dětmi do 26 let

Terénní šetření bylo zaměřeno na členy rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let, jehož cílem bylo, kromě dalších řešených témat, vyhledání sítě podpůrných mezilidských vztahů a služeb, které jsou pro sledovanou cílovou skupinou nosné, a které vycházejí z potřeb běžné populace v situaci, kdy se členové rodin dostanou v životě do různých problémů.

Výzkumné šetření bylo realizováno na reprezentativním vzorku respondentů v každém z ORP Karlovarského a Pardubického kraje, tedy výsledky mohou být zobecněny v rámci obou krajů. Oba výzkumné soubory byly sloučeny, protože nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi zjištěními v obou pilotních krajích.

Výzkumného šetření se účastnilo 624 členů rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let. Co se týče pohlaví, mírně převažovala populace žen. Respondenti v domácnosti vychovávali celkem 1330 dětí ve věku do 26 let. Předškolních dětí bylo v domácnostech 414, dětí ve věku povinné školní docházky bylo 687 a starších dětí do 26 let bylo v domácnostech 229. Na základě zvážení velikosti příjmů a majetku v domácnosti respondentů, více než polovina z nich sama ohodnotila svoji domácnost jako průměrně zajištěnou. Dokonce více než čtvrtina dotázaných ji vnímala jako solidně zajištěnou. Vnímání materiální zajištěnosti bylo však rozdílné podle rodinného stavu, nejhůře zajištěny se cítily osoby rozvedené.

Pro vyhledání typologie sítě důležitých podpůrných mezilidských vztahů a služeb, které jsou pro sledovanou cílovou skupinou nosné, byla použita faktorová analýza. Ze skupiny aktérů byly extrahovány tři faktory, které nabízejí tři úrovně pomoci. Působení prvního faktoru vysvětluje čtvrtinu variability analyzovaných dat. Byli zde seskupeni aktéři pomoci *ze strany manžela/manželky (druha/družky), ze strany dětí, ze strany sourozenců, ze strany příbuzných, ze strany přátel a kamarádů*. Jedná se o síť nejbližších osob. Faktor byl nazván „faktorem interních vazeb“. Působení druhého faktoru vysvětluje necelou čtvrtinu variability analyzovaných dat. Do oblasti působení tohoto faktoru byli seskupeni aktéři pomoci *ze strany psychologa (rodinná poradna), ze strany lékaře, ze strany učitele (školy), ze strany členů zájmových skupin a spolků, ze strany zaměstnavatele.* Jednalo se s o síť odborníků a profesionálů. Faktor byl nazván „faktorem profesionálních vazeb“. Působení třetího faktoru vysvětluje pětinu variability analyzovaných dat. Do oblasti působení tohoto faktoru byli seskupeni aktéři pomoci *ze strany sociální služby, ze strany místního úřadu, ze strany policie, soudu*. Faktor byl nazván „faktorem institucionálních vazeb“. Výše uvedená síť pomoci vychází z potřeb členů rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let a důsledkem zjištění je trojúrovňová síť pomoci. Účinné budování sítě pomoci ohroženým dětem a rodinám stojí a padá s aktivizací rodinných vazeb (i příbuzenských a přátelských) a jedná se o první úroveň sítě pomoci. Druhá úroveň sítě pomoci je založena na aktivizaci vazeb mezi členy rodin a učiteli ve školách, lékaři i pracovníky zájmových aktivit dětí. Třetí úrovní sítě pomoci je pomoc ze strany institucí (služeb, úřadů, soudů, policie).

Z dalších zjištění vyplynulo nalezení pěti typů sociálních reprezentací termínu „sociálka“. V první sociální reprezentaci „*specifické skupiny a jejich problémy*“ je vnímání „sociálky“ spojeno s řešením oblastí týkajících se bezdomovců, Romů, ohrožených lidí, nepřizpůsobivých občanů, týraných dětí. V reprezentaci „*instituce a zabezpečení*“ se jednalo o pojetí sociálky jako blíže nespecifikovaného úřadu, také o instituce pomoci, rovněž OSPOD. V reprezentaci „*pomoc, péče*“ bylo explicitně obsaženo pomáhající a pečovatelské pojetí, jak ve významu pomoci a postarání se např. o staré lidi,

tak ve spojení se službami, rovněž i s finanční podporou potřebným. Ve čtvrté reprezentaci *„dohled, dozor“* bylo obsaženo spojení s represivním povědomím termínu sociálka. Ve *„vágní“* reprezentaci byly obsaženy výroky např. „paní Zubatá“, ztráta času, vybírá pojištění apod.

Respondenti byli dotazováni na jakoukoliv zkušenost s OSPODem. Přímá zkušenost byla uvedena pouze malým podílem dotázaných, tedy necelými třemi procenty, pouze zprostředkovaná zkušenost přibližně každým čtrnáctým respondentem.

Respondenti byli dotazováni, zda jsou v současné době děti v jejich okolí, tedy v obci či ve městě, dle jejich názoru ohroženy některou z problémových životních situací, a jak závažné je podle nich toto ohrožení. Ze skupiny problémových situací byly extrahovány tři *faktory*, které působí jako psychologická seskupení různých postojů dotazovaných osob prostřednictvím zjišťovaných vazeb. Působení prvního faktoru vysvětluje téměř třetinu variability analyzovaných dat. Jsou zde seskupeny problémové situace *drogová závislost, alkoholová závislost, patologické hráčství (závislost na automatech, sázkách), sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátelé apod.) a výchovné problémy dětí.* Společným jmenovatelem uvedených položek je, že působí jako základna pro osobní problémy jedince. Jinými slovy, do prvního faktoru se nejvíce promítá osobnost dítěte. Proto byl faktor nazván „ohroženost osobností dítěte“. Působení druhého faktoru vysvětluje téměř čtvrtinu variability analyzovaných dat. Do oblasti působení tohoto faktoru jsou zahrnuty položky *rodinné problémy, partnerské problémy, finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku), problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.).* Působí v něm položky týkající se zejména problémů spojených se „skupinou“, v níž dítě žije, s rodinou a s problémy dospělých, rodičů. Druhý faktor lze nazvat „ohroženost dítěte rodinnou situací“. Působení třetího faktoru vysvětluje více než pětinu variability analyzovaných dat. Jedná se o seskupení problémových oblastí *náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.), závažné onemocnění, vážný úraz, osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.), živelná pohroma (povodeň, požár a jiné).* Třetí faktor lze nazvat „ohroženost nepříznivými změnami“.

Respondenti byli požádáni, aby u každé z jim nabízených problémových životních situací uvedli potenciální využití služeb OSPODu příslušnou intenzitou. Ze skupiny problémových situací byly extrahovány tři faktory. Působení prvního faktoru vysvětluje třetinu variability analyzovaných dat. Jsou zde seskupeny problémové situace *náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.), závažné onemocnění, vážný úraz, finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku), problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.), sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátelé apod.), osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.), živelná pohroma (povodeň, požár a jiné).* Společným jmenovatelem uvedených položek je, že působí jako základna pro závažné krize a ztráty. Proto byl faktor nazván „využití služeb OSPOD v krizích a ztrátách“. Působení druhého faktoru vysvětluje téměř čtvrtinu variability analyzovaných dat. Do oblasti působení tohoto faktoru jsou zahrnuty položky *drogová závislost alkoholová závislost, gambling (závislost na automatech, sázkách).* Působí v něm položky týkající závislostí. Proto byl faktor nazván faktorem „využití služeb OSPOD při závislostech“. Působení třetího faktoru vysvětluje necelou pětinu variability analyzovaných dat. Jedná se o seskupení problémových oblastí *rodinné problémy, partnerské problémy, výchovné problémy dětí*. Třetí faktor lze nazvat „využití služeb OSPOD v problémech s rodinou“.

Některé z problémů nebo potřeb se dají řešit využitím různých sociálních služeb, z nichž na některé je třeba i připlatit. Co se týče připlácení za zvláštní sociální služby, odpovědi dotázaných jsou

v jednotlivých možnostech odpovědí zastoupeny přibližně rovnoměrně. Respondenti vybírali z nabízených výroků ty, které nejlépe odpovídaly jejich názorům. Nejčetnější odpovědí byla „spíše neochota“ připlatit si za nadstandard v sociálních službách. V rámci tohoto názoru se respondenti nejčastěji přikláněli k odpovědi *„Nedovedu si představit situaci, kdy bych si chtěl/a zaplatit nějakou službu řešící mou situaci.“* Další možnosti, a to přiklonění se k výrokům *„Pokud usoudím, že nabízená služba zkvalitní můj život, jsem ochoten za ní zaplatit, i když se jedná o nadstandard“,* rovněž *„Za službu, která by řešila moji situaci, bych si zaplatil pouze v minimální nutné míře“,* byly uvedeny více než pětinou respondentů. Přibližně každý osmý z těch, kteří se k problematice vyjádřili, uvedl názor, který odpovídal výroku *„Pokud usoudím, že nabízená služba zkvalitní můj život, jsem ochoten za ní zaplatit, i když se jedná o nadstandard“*, rovněž *„Za službu bych zaplatil pouze v akutním případě ohrožujícím bezprostředně můj život“.*

Respondenti se vyjadřovali také k současné síti sociálních a podpůrných služeb na podporu rodin s dětmi v obci či městě, kde žijí. Z těch, kteří se k tomuto dotazu vyjádřili (jichž byla více než polovina), hodnotily téměř dvě pětiny respondentů tuto síť jako „určitě dostatečnou“, popřípadě stejný podíl jako „spíše dostatečnou“.

Děti, které spadají do péče členů domácností, využívají různé typy zájmových aktivit. Jako druhy volnočasových aktivit, které dítě nebo děti v rodině dotazovaného využívají, byly nejčastěji uvedeny sportovní aktivity a kluby, jejichž využití uvedly téměř dvě třetiny respondentů. Zájmové kroužky (např. výtvarné, pohybové apod.) uvedla téměř polovina respondentů. Využití Domů dětí a mládeže uvedl přibližně každý desátý dotázaný a stejný počet se týkal návštěv ZUŠ.

Dostupnost služeb ve vztahu k možnostem řešení obtížných životních situací v místě bydliště dotázaných byla zjišťována ve vztahu k dopravní dostupnosti a časové dostupnosti. Jednalo se o možnosti řešení obtížných životních situací např. prostřednictvím rodinné poradny, psychologa, občanské poradny, finančního poradenství. Oproti místní dostupnosti je poněkud lépe je hodnocena dostupnost časová, kdy dvě pětiny odpovědí vykazují, že časová dostupnost je řešena „velmi dobře“. Velmi dobré řešení dopravní dostupnosti je uvedeno necelou třetinou odpovědí. Celkově však pozitivní řešení časové i dopravní dostupnosti převažuje, odpovědi řešení „velmi a spíše dobře“ jsou uvedeny ve více než polovině odpovědí.

Obdobně byla zjišťována dostupnost služeb ve vztahu k možnostem dětí účastnit se zájmových volnočasových aktivit (zájmové kroužky, sportovní aktivity a kluby, DDM, ZUŠ apod.). I v této situaci byla poněkud lépe hodnocena dostupnost časová, kdy více než dvě pětiny odpovědí vykazují, že časová dostupnost je řešena „velmi dobře“. Velmi dobré řešení dopravní dostupnosti je uvedeno necelou třetinou odpovědí. Celkově však převažuje pozitivní řešení časové i dopravní dostupnosti, odpovědi „velmi a spíše dobré“ řešení dostupnosti jsou uvedeny ve více než polovině odpovědí. Časová dostupnost v uvedeném významu byla zmíněna celkem u všech odpovědí, dopravní dostupnost u dvou třetin odpovědí.

Závěr

Cílem předkládaného dokumentu bylo vytvoření modelu minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. Model minimální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je postaven na multidisciplinárním základě a měl by být podkladem pro vytváření standardu pro všechny kraje na území ČR. Je vytvořen tak, aby jeho prostřednictvím bylo možno zajistit návaznost a propojenost poskytovaných služeb se službami poskytovanými pracovišti OSPOD. Aby bylo možné zajistit jejich provázanost a dostupnost cílové skupině. Definované typy služeb jsou uvedeny jak s ohledem na jejich výskyt dle počtu obyvatel v regionu, tak s ohledem na kapacitu služeb podle potřeb a sociodemografické situace. Služby obsažené v minimální síti služeb by měly být ve všech krajích na území ČR ohroženým dětem a rodinám místně a časově dostupné.

Model minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je založen na spolupráci různých aktérů jako členů sítě, kteří působí v systémech tří úrovní.

Klíčovým aktérem, který koordinuje a řídí síť služeb pro ohrožené děti a rodiny, je OSPOD. Pro úroveň koordinačních a řídících aktivit OSPODu byly vytvořeny další dokumenty, *Metodická příručka typologie situací a služeb pro rodiny s dětmi* a *Metodická příručka Vytváření komplexního systému služeb pro rodiny a děti – metodika síťování,* které stávající dokument doplňují a výstupy se vzájemně prolínají. Zatímco dokument *Metodická příručka typologie situací a služeb* najde v praxi využití zejména u pracovníků OSPOD na úrovni ORP, neboť ti se přímo podílí na řešení vzniklých situací klientů a s lokálními partnery a odborníky přímo jednají, dokumenty *Metodická příručka vytváření komplexního systému služeb* a stávající *Model minimálního rámce sítě služeb na úrovni obce s rozšířenou působností* jsou určeny koordinátorům sítí na krajských úrovních, neboť v kompetenci krajského OSPOD je řízení a vytváření sítě služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností.

Důležitým východiskem pro tvorbu minimální sítě jsou analýzy zkoumající současný a žádoucí stav sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. V rámci stávajícího dokumentu je do druhého oddílu zařazena socio-demografická analýza Karlovarského a Pardubického kraje, analýza potřeb klientů a analýza stávající sítě služeb pro ohrožené rodiny a děti v pilotních krajích. Všechny analýzy souhrnně popisují stav současné sítě služeb pro rodiny s dětmi, rovněž míru ohrožení těchto dětí a rodin nežádoucími jevy. Identifikované nežádoucí jevy, problémové oblasti a slabá místa jednotlivých ORP, okresů nebo kraje, vyjadřují potřebu zavedení některých služeb v síti tak, aby na nežádoucí situace reagovaly. Kromě stávajícího spektra zákonně vymezených služeb jsou v dokumentu popsány také nové služby či je použito nové vymezení již stávajících služeb, které by lépe odpovídalo potřebám klientů i pracovníků OSPOD. Legislativní úpravy byly rozděleny do dvou úrovní. V první úrovni jsou předloženy návrhy nového či pozměněného vymezení stávajících registrovaných služeb, které by aktuálně reagovaly na situaci ohrožených rodina dětí či mladistvých. Jedná se například o doplnění základních činností odborného sociálního poradenství o poskytování psychologického a psychiatrického poradenství, mediací, terapií, videotrénink atd., nebo nové vymezení služeb kontaktního centra doplněné o kompetence k poskytování zdravotních služeb testování na drogy. Tyto služby jsou doposud organizacemi poskytovány mimo rámec zákona o sociálních službách a poskytovatelé služeb na ně obtížně získávají finanční příspěvky. Druhou úrovní je identifikace nově zaváděných služeb, které bývají stále častěji poptávány z praxe pracovníků OSPOD a je žádoucí je legislativně ukotvit vzhledem k poskytování služeb pro ohrožené rodiny a děti. Jedná se například o služby rodinné konference, dlouhodobého pobytu pro celé rodiny, krizového krátkodobého pobytu pro děti, které

dočasně nemohou setrvat v rodinném prostředí nebo například služby asistovaného styku dítěte s rodiči při různých specifických situacích nebo mimo pracovní dobu sociálních pracovníků (např. asistovaný styk dítěte s problémovým otcem večer po pracovní době otce, o víkendech apod.).

K navrhované síti je třeba přistoupit jako k relativnímu modelu, což je způsobeno jednak nejednotnou evidencí kvantitativních údajů, na nichž byly postaveny analytické práce (počty služeb pocházející z různých zdrojů), rovněž diferencovanou úrovní spolupráce s komunikačními partnery v procesu výzkumného terénního šetření postaveného na metodologii integrovaného výzkumného přístupu s převahou kvalitativních postupů. S ohledem na cíle terénního výzkumného šetření, kterými byly reprezentace vyhledaných tematických oblastí a nikoliv výzkumných jednotek (na rozdíl od kvantitativního přístupu, jehož cílem je reprezentace výzkumných jednotek), má absence spolupráce s některými komunikačními partnery pouze informativní charakter. Je třeba brát v úvahu i okolnost, že každý kraj a jeho územní celky mají jiné specifické charakteristiky, jiné problémové oblasti, jinak rozvinutou síť služeb a územní a časovou dostupnost těchto služeb. V dokumentu byl proto popsán a vytvořen teoretický model sítě, který stanovuje základní a minimální parametry a normativy tak, aby byl uplatnitelný ve všech krajích ČR.

Model minimální sítě služeb je předložen formou tabulek představujících jeho optimální strukturu. Tabulky obsahují informace o základním počtu služeb, které by měly být do sítě zahrnuty a to s ohledem velikost regionů dle počtu obyvatel a dalších parametrů, které model upřesňují. Optimální vyjádření spočívá v okolnosti, že se v tabulce odráží spektrum služeb, které se na síti podílí a může být doplňováno podle aktuální situace v regionu. Obdobná situace platí i pro charakteristiky služeb, např. kapacitu, spektrum finančních zdrojů, či průměrnou cenu vybraných intervencí ve vazbě klient-intervence-cena apod.

Dokument obsahuje rovněž informace o pořadí důležitých služeb v rámci sítě a o prioritách rozvoje služeb, které byly identifikovány na základě nejčastější komunikace služby s OSPOD, na základě analýzy střednědobých plánů pilotních krajů, dle potřeb vyjádřených samotnými pracovníky OSPOD, pracovníky služeb pro rodiny s dětmi a na základě potřeb vyjádřených klienty v rámci terénního kvalitativního šetření mezi těmito cílovými skupinami. Pro tvorbu minimální sítě byla popsána další důležitá východiska, jakými jsou vybrané normativy vztahující se k minimální síti služeb a způsoby financování jednotlivých aktérů spektra služeb.

Vytvořená síť služeb a její aktéři se mohou při práci s klienty setkat s mnoha překážkami, které mohou ovlivnit a znesnadnit celkový efekt sociální práce prostřednictvím aktérů zapojených do sítě pomoci. Lze zmínit nízkou motivaci klienta ke změně návyků a nedostatek kompetencí sociálního pracovníka pracovat s takovým klientem, dále multiproblémová situace klienta zasahující celou řadu oblastí života, či nedostatek odborníků v potřebných oblastech, jak je v dokumentu specifikováno.

Soubor aktérů účastnících se tvorby sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny může být tříděn z různých hledisek, např. standardním způsobem do systémů sociálního, školského, zdravotnického apod. Z výzkumného šetření mezi klienty OSPOD a NNO a veřejností s dětmi do 26 let mj. vyplynulo zjištění, že primární zdrojem pomoci je pro tyto jedince síť tvořena rodinou, širším příbuzenstvem, blízkými osobami a komunitou. Na tyto rodinné a blízké osoby se lidé v nouzi obrací jako na první možnost podpory a pomoci. Důležité je poznamenat, že i v případě, že členy rodiny nebo děti ohrožuje sama jejich rodina (např. matku s dítětem ohrožuje její manžel a otec dítěte), obrací se tyto

osoby dále na pomoc v rámci neformálních vztahů. Tedy nikoliv na ohrožující rodinu, ale na širší příbuzenstvo, na komunitu, spolužáky, přátele.

Vzhledem k potřebám cílové skupiny klientů OSPOD lze mimo standardní třídění aktérů sítě identifikovat tři úrovně sítě služeb a pomoci. Na prvním místě je zmíněná rodina, příbuzní, přátelé, komunita, tedy pomoc založená na přirozených neformálních vazbách. Ve druhé úrovni se jedná o aktéry odborníků, kam spadají pracovníci pohybující se v přímých interakcích s ohroženými dětmi a jejich rodiči, jako jsou učitelé, lékaři, psychologové, sociální pracovníci (např. v rámci PPP, rodinných poraden či soukromých praxí), mediátoři, pracovníci volnočasových aktivit pro děti, aktéři různých zájmových spolků či služeb pomáhající s doučováním dětí, vedením domácnosti apod., podléhající různým resortům (např. MŠMT, MZ) nebo právním formám (například sdružení, spolky, komunitní centra atd.). Ve třetí úrovni se jedná o aktéry pocházející ze státních institucí, jako jsou pracovníci úřadů, OSPOD, místních úřadů, policie, státních zastupitelství, soudů.

Třídění aktérů do tří úrovní, jak je uvedeno výše, je jedním z výsledků výzkumného terénního šetření postaveného na potřebách klientů OSPOD a členů rodin, které v domácnosti vychovávají alespoň jedno dítě ve věku do 26 let, které bylo realizováno pro účely vytvoření modelu minimálního rámce sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. Tvorba sítě je proto nejúčinnější v tom pořadí, v jakém je uvedeno.

Klíčovou úlohou pracovníků OSPOD a sociálních pracovníků by v rámci sítě měla být interakce zejména s aktéry „první úrovně“, kteří představují pro ohrožené rodiny a děti přirozenou a primární pomoc a často i zdroj vzorů svého chování. Vždyť samotný proces transformace péče o ohrožené děti směřuje k tomu, aby byla dětem poskytována pomoc a podpora v rámci co nejpřirozenějších rodinných vazeb, aby nedocházelo k umisťování dětí do institucionální péče, ale aby jim byla zajištěna adekvátní péče v rámci rodiny, širšího příbuzenstva, popřípadě v rámci náhradního rodinného prostředí.

Závěrem lze shrnout, že účinnost sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je založena na ochotě klienta spolupráci přijmout a podílet se na výsledcích nabízené pomoci, přičemž zlepšení situace klienta a prevence před opakovaným výskytem daných nežádoucích jevů zároveň primárním cílem vytvoření sítě služeb a pomoci. Jinými slovy, důležitá je ochota klienta k integraci do sítě služeb i „své“ primární úrovně sítě pomoci, ve které se přirozeně vyskytují výše zmínění aktéři, jakými je rodina, příbuzní přátelé a komunita.

Seznam zkratek

AD	Azylový dům
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder/Porucha pozornosti s hyperaktivitou
CAN	Child Abuse and Neglected - Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
CATI	Computer Assisted Telephone Interviewing (kvantitativní metoda sběru dat)
CT	Česká Třebová
ČR	Česká republika
DD	Dětský domov
DDM	Dům dětí a mládeže
DSSP	Dávky státní sociální podpory
DN	Domácí násilí
FA	Faktorová analýza
HL	Hlinsko
HN	Hmotná nouze
HO	Holice
IC	Intervenční centrum
KC	Krizové centrum
KR	Králíky
KÚ	Krajský úřad
KvK	Karlovarský kraj
LA	Lanškroun
LI	Litomyšl
MC	Mateřské centrum
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MěÚ	Městský úřad
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MT	Moravská Třebová
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
MV	Ministerstvo vnitra ČR

NNO	Nestátní nezisková organizace
NRP	Náhradní rodinná péče
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSV	Odbor sociálních věcí
PA	Pardubice
PAMS	Probační a mediační služba
PAS	Parental Alienation Syndrome - Syndrom zavrženého rodiče
PK	Pardubický kraj
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PO	Polička
PR	Přelouč
R	Průměrná hodnota
RC	Rodinné centrum
SAS	Sociálně aktivizační služby (zde pro rodiny s dětmi)
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
SVL	Sociálně vyloučená lokalita
SVP	Středisko výchovné péče
SY	Svitavy
UO	Ústí nad Orlicí
ÚV	Ústavní výchova
VM	Vysoké Mýto
VÚ	Výchovný ústav
ZA	Žamberk
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZUŠ	Základní umělecká škola
ŽM	Životní minimum

Použité zdroje

Adresář SVČ. [online] [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na: <http://www.nidm.cz/neformalni-vzdelavani/volny-cas/svc/adresar-svc>.

Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015

Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015

Analýza sociálně vyloučených romských lokalit v Karlovarském kraji, 2013.

Analýza sociálních služeb v Havířově se zaměřením ne finanční nákladovost, efektivitu a dostupnost služeb. Sociotrendy 2013. ISBN 978-80-87742-05-1

BECK, U. 2004. *Riziková společnost. Na cestě k jiné moderně.* Praha: Sociologické nakladatelství.

Benchmarking sociálních služeb v Pardubickém kraji

Český statistický úřad, Nezaměstnanost v Pardubickém kraji k 30. září 2014.

Bezpečnostní analýza koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Karlovarského kraje 2012.

DOUBRAVA, L. Střediska volného času přecházejí z krajů na města. *Učitelské noviny,* č. 14/2009 [online]. 2009. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na: <http://www.ucitelskenoviny.cz/index.php?archiv&clanek=1748>.

Evropská sociální charta publikovaná pod číslem 14/2000 Sb. m. s.

Fond ohrožených dětí. *Fod.cz* [online]. [vid. 13. 12. 2013]. Dostupné z: www.fod.cz

INSTITUT DĚTÍ A MLÁDEŽE. *DDM jako subjekt sociální prevence*. MŠMT, Praha, [online]. 1998. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na:< http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava /1135338375.pdf>.

KANTH, A. K. Street Children and Homelessness. *Cyc-online 68*. [online] 2004. [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0904-Homelessness.html>.

Kdy je OSPOD povinen uspořádat případovou konferenci? *cijedite.cz* [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=aktuality/ostatni/254-kdy-je-ospod-povinen-uspo.html>.

KELLER, J. 2014: Exkluze jako sociální problém a jako otázka metodologická. Ostrava: OU v Ostravě.

KOL.: Souhrnný Katalog sociálních jevů II (doplněný) přivádějících jedince či rodinu do sociálně nepříznivé situace s potencionálním rizikem sociálního vyloučení. Projekt Podpora procesů v sociálních službách, Aktivita 2, Identifikace a vyhodnocování problematických jevů a vliv sociálních služeb na řešení těchto jevů. MPSV, 2011.

Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole. *Věstník MŠMT ČR.* 2005, roč. 61, sešit 7, s. 4.

Koncepce prevence kriminality Pardubického kraje na období 2013 – 2016

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. *MPSV.cz* [online] 2014. [cit. 01. 08. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/ 16893/bezdomovectvi.pdf >.

KŘEPSKÝ, D. Lži, nepravdy a mýty o dětských domovech. [online] 2010. [01-05-2014]. Dostupné z: <http://static.ddolomouc.cz/web/download/clanek.pdf>.

LOUČKOVÁ, I. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu.* Praha: SLON, 2010. Počet stran: 370, ISBN 978-80-86429-793

LOUČKOVÁ, I. Výzkum v sociální práci - problémy a možnosti. Pp 21-36. In BAUM, Detlef, GOJOVÁ, Alice (Eds). *Výzkumné metody v sociální práci.*Ostravská univerzita v Ostravě, 2014.

LUX, M. The Czech Republic: Locked between Municipal and Social Housing. In: HEGEDÜS, J., LUX, M., Teller, N. (eds.): *Social Housing in Transition Countries*. New York: Routledge. 2012. Str. 146–162.

Manuál k případovým konferencím. *Mpsv.cz* [online]. [vid. 10. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13087/manual.pdf

MAREŠOVÁ, A. *Analýza trendů kriminality v roce 2012.* Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2012.

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech vyhlášený pod číslem 120/1976 Sb., článek 11

MIKESZOVÁ, M., LUX, M. *Faktory úspěšné reintegrace bezdomovců a nástroje bytové politiky pro řešení bezdomovectví v ČR* in Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 2013, Vol. 49, No. 1: 29–52.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní výzkum a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing: Havličkův Brod, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

Mládež České republiky. Informační publikace o dětech a mládeži v České republice. *Česká rada dětí a mládeže.* [online]. Praha, 2008. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na: <http:// www.crdm.cz/download/publikace/mladez-CR-web.pdf>.

MPSV. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi. SocioFaktor, 2014

MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb

MPSV. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013

Nález Ústavního soudu sp. zn. Pi.ÚS 3/2000 ze dne 21. června 2000, publikovaný pod číslem 231/2000 Sb.

Národní institut mládeže. *Střediska volného času.* [online]. 15. 05. 2011. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupný na: <http://www.nidm.cz/neformalni-vzdelavani/volny-cas/svc>.

Nezletilý cizinec bez doprovodu. *MPSV.* [online] 2009. [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7291/Nezletily_cizinec.pdf>.

NIDM. *Metodika pro podporu tvorby školního vzdělávacího programu ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání*. Praha, 2007.

NIDM. *Vývoj vybraných kvantitativních údajů SVČ podle krajů v České republice (školní rok 1999/2000 – 2010/2011).* [online]. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na:<http://userfiles.nidm.cz/file/oddeleni-neformalniho-vzdelavani/svc-statistika-1999-2010.pdf>

Počty dětí ve všech zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy ve školních rocích 2003/04 až 2008/09. *MŠMT.* [online] 2009. [cit. 01. 05. 2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Instititucionalni_vychova/Statistika_deti_v_institucionalni_vychove.pdf>.

Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR 2010–2013, sněmovní tisk 574/0, s. 14

PRŮDKOVÁ, T., Novotný, P. *Bezdomovectví*. Praha – Kroměříž: Triton. 2008.

REEVE, K. Squatting: a homelessness issue. An evidence review. [online] [cit. 01. 07. 2014]. Dostupné z: <http://www.crisis.org.uk/data/files/publications/ Crisis_SquattingReport_SEPT2011.pdf>.

Rozpočet kapitoly 333 MŠMT na rok 2013 a rozdělení závazných ukazatelů mezi jednotlivé školské úseky. *Msmt.cz* [online]. [vid. 12. 3. 2014]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/ file/30363/download/

Sdružení pracovníků domů dětí a mládeže v České republice (SP DDM v ČR). [online]. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na:<http://spddm.org/>.

Síť pedopsychiatrických lůžek v ČR, *Addp.cz* [online] [vid. 13. 12. 2013]. Dostupné z: http://www.addp.cz/detske-psychiatricke-lecebny-a-luzka/31

Sociodemografická analýza – mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR, MPSV ČR, 2013.

Statistické údaje SVČ v číslech. [online]. [cit. 30. 12. 2013]. Dostupné na: <http://userfiles.nidm.cz/file/oddeleni-neformalniho-vzdelavani/svc-statistika-1999-2010.pdf>.

Statistický výkaz – kriminalita za období 1. 1. – 31. 12. 2013. Policejní prezidium ČR, 2014.

STRAŠÁKOVÁ, M. Střediska volného času aktuálně. [online]. Metodický portál: Články. 15. 05. 2011 [cit. 20. 12. 2013]. Dostupný na: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/NK/12455/ STREDISKA-VOLNEHO-CASU-AKTUALNE.html>.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017

SVČ Ivančice. [online] [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na:<http://www.svcivancice.cz/ cz/page/0/kdo-jsme.html?detail=20266>.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007

Typický bezdomovec: vyučený svobodný muž ve věku 45–49 let, který nehovoří o své víře. *ČSÚ*. [online] 2011. [cit. 01. 05. 2014]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/sldb2011/ redakce.nsf/i/vysledky_scitani_bezdomovcu>.

ÚZIS Zdravotnictví Karlovarského kraje 2013

VEČERKA, K. *Mládež o kriminalitě a etice každodennostI.*Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2012.

VÍŠEK,P., PRŮŠA, L. 2012: *Optimalizace sociálních služeb.* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.ISBN 978-80-7416-099-8

ZAJÍC, J. Projekt „Klíče pro život“ představuje své dosavadní výsledky. *Metodický portál: Články* [online]. 18. 02. 2011, [cit. 12. 1. 2014]. Dostupné na: <http://clanky.rvp.cz/clanek/ c/N/11009/projekt-klice-pro-zivot-predstavuje-sve-dosavadni-vysledky.html>.

Zpráva ze systematických návštěv – Zdravotnická zařízení poskytující péči ohroženým dětem do 3 let věku. [online] 2013. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/ user_upload/ochrana_osob/2013/NZ-25_2012-kojenecke-ustavy.pdf

Zákony:

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

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 128/2000 Sb., Zákon o obcích (obecní zřízení).

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).

Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky

Zákon č. 303/2013 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím rekodifikace soukromého práva.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně děti, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Vyhlášky:

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 268/2009 Sb. o technických požadavcích na stavby.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

Vyhláška 343. kterou se mění vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých (Sbírka zákonů, částka 109)

Vyhláška č. 410/2005 Sb. o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých

Vyhláška č. 501/2006 Sb. o obecných požadavcích na využívání území.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí ustanovení zákona o sociálních službách.

Metodické pokyny:

Doporučený postup č. 4/3012. při zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb.

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Hlava II, Čl. 3, odst. 4.

Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně právní ochrany dětí při případové konferenci.

Metodický pokyn č. 7/2005 Věstník MZ – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku.

Internetové zdroje:

MŠMT: Rejstřík škol a školských zařízení. http://rejskol.msmt.cz/

http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp

http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html

http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/ostatni/100146360.html

www.mpsv.cz

www.uzis.cz

Přílohy

1) Spektrum služeb pro rodiny s dětmi
2) Nákladovost služeb
3) Financování sociálních služeb v Pardubickém a Karlovarském kraji
4) Výpočet ekonomicko-sociálního statusu
5) Intenzita sociální práce dle okamžité kapacity služeb
6) Přehled poskytovatelů manželských a rodinných poraden, mateřských center a volnočasových aktivit v Karlovarském kraji
7) Přehled poskytovatelů manželských a rodinných poraden, mateřských center a volnočasových aktivit v Pardubickém kraji
8) Metodologie kvantitativního výzkumu veřejnosti s dětmi do 26 let
9) Přílohy faktorové analýzy
10) Počty sociálně vyloučených lokalit v ORP pilotních krajů

1) Spektrum služeb pro rodiny s dětmi

Sociální služby
Resort: Ministerstvo práce a sociálních věcí Legislativní vymezení: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
Vybrané služby pro rodiny s dětmi, pro ohrožené rodiny a děti
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - Terénní programy - Raná péče - Kontaktní centra - Intervenční centrum - Krizová pomoc - Azylové domy - Odborné sociální poradenství - Domy na půl cesty - Sociální rehabilitace - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - Terapeutické komunity - Sociálně terapeutické dílny - Služby následné péče - Telefonická krizová pomoc
Zařízení sociálně-právní ochrany
Resort: Ministerstvo práce a sociálních věcí Legislativní vymezení: zákon č. 359/1999 Sb., o SPOD
- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
Školská poradenská zařízení
Resort: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Legislativní vymezení: vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
Vybrané služby pro rodiny s dětmi, pro ohrožené rodiny a děti
- Pedagogicko-psychologická poradna
Školská zařízení ústavní a ochranné výchovy
Resort: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Legislativní vymezení: zákon č. 109/2002 Sb.
Vybrané služby pro rodiny s dětmi, pro ohrožené rodiny a děti
- Dětský domov - Dětský domov se školou - Výchovný ústav - Diagnostický ústav - Středisko výchovné péče
Zdravotnická zařízení, zdravotnické služby
Resort: Ministerstvo zdravotnictví

Legislativní vymezení: zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách
Vybrané služby pro rodiny s dětmi, pro ohrožené rodiny a děti
- Praktický lékař pro děti a dorost, ambulantní péče - Psychiatrické ambulantní vyšetření pro děti a mladistvé - Psychologické ambulantní vyšetření pro děti a mladistvé - Gynekologie pro děti a dorost - Centra adiktologických služeb - Testování na drogy, alkohol a další návykové látky
- Vybraná zařízení pro ohrožené rodiny a děti
- Psychiatrická léčebna pro děti a dorost - Léčebná zařízení (proti alkoholová, protidrogová) - Doléčovací centra
Komunitní, neformální sdružení, spolky
Legislativní vymezení: zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných činnostech zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů U těchto služeb však chybí legislativní vymezení vůči rodinám s dětmi, vůči poskytování služeb. Chybí ukotvení těchto služeb jako služeb pomoci, podpory a prevence pro rodiny s dětmi, pro ohrožené rodiny s dětmi.
Vybrané služby pro rodiny s dětmi, pro ohrožené rodiny a děti
- Mateřská centra - Rodinná centra - Volnočasové aktivity, spolky - Komunitní centra volnočasových aktivit - Junák, skaut, další hnutí - a další volnočasové, zájmové, vzdělávací, výchovné a preventivní volnočasové aktivity pro dětí a mládež i pro celé rodiny

2) Nákladovost služeb

Příklad fixních nákladů

Pohonné hmoty
Prodané zboží
Opravy a udržování
Cestovné
Náklady na reprezentaci
Nájemné
Školení a kurzy
Reklama, propagace, inzerce
Poradenské, právní, ekonomické služby
Spoje - internet, telefon, poštovné
Pořízení dlouhodobého nehmotného majetku a na udržování a pronájem software
Daň silniční
Daň z nemovitostí
Smluvní pokuty, úroky z prodlení, jiné pokuty a penále
Dary
Prodaný materiál
Manka a škody
Tvorba fondů
Odpisy dlouhodobého majetku
Zůstatková cena prodaného dlouhodobého nehmotného majetku
Zůstatková cena prodaného dlouhodobého hmotného majetku
Tvorba a zúčtování rezerv
Prodané cenné papíry a podíly
Úroky
Náklady na nároky na prostředky SR, rozpočtů územních samosprávných celků a státních fondů
Poskytnuté příspěvky
Daň z příjmů

Příklad variabilních nákladů

Potraviny pro uživatele, ostatní potraviny
Drobný hmotný majetek
Léky a zdravotnický materiál
Spotřeba energie
Dodavatel stravování, praní, úklidu
Nákup služeb pro zajištění jiných základních činností
Mzdové náklady
Náklady z dávek sociálního zabezpečení
Zákonné sociální pojištění, jiné sociální pojištění
Zákonné sociální náklady, jiné sociální náklady

3) Financování sociálních služeb Pardubický a Karlovarský kraj

Následující tabulky znázorňují systém financování sociálních služeb ve výhledu na rok 2015 v obou krajích. Zaznamenány jsou celkové náklady, optimální náklady, největší zdroj financování a výše dotací (z MPSV nebo EU), popřípadě reálná výše dotace.

Karlovarský kraj - Vybrané ukazatele financování sítě vybraných sociálních služeb pro rodiny s dětmi a osoby v krizi v Karlovarském kraji na rok 2015. Zdrojem tabulky je Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2015.

Sociální služba	Rozhodný ukazatel[273]	Rozhodný ukazatel – plán 2015	Celkové náklady sítě sociálních služeb v roce 2015	Předpokládaná výše požadavku Karlovarského kraje na dotaci MPSV v roce 2015[274]	Předpokládané finanční prostředky získané z finančních prostředků Evropského sociálního fondu v roce 2015[275]
Azylové domy	Počet lůžek	164	20 951 000 Kč	3 772 000 Kč[276]	14 059 752 Kč
Domy na půl cesty	Počet lůžek	35	8 303 750 Kč	1 658 300 Kč[277]	6 106 396 Kč
Intervenční centra	Počet úvazků	4,55	2 730 000 Kč	614 250 Kč[278]	2 252 250 Kč
Kontaktní centra	Počet úvazků	8,94	3 756 480 Kč	1 878 240 Kč	0 Kč
Krizová pomoc	Počet úvazků	6,58	2 362 360 Kč	2 126 124 Kč	0 Kč
Nízkoprahová denní centra	Počet úvazků	8,97	3 767 400 Kč	847 665 Kč[279]	3 118 500 Kč
Noclehárny	Počet lůžek	47	3 431 000 Kč	2 744 800 Kč	0 Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Počet úvazků	34,76	14 600 040 Kč	10 199 826 Kč[280]	3 038 488 Kč
Odborné sociální poradenství	Počet úvazků	33,02	13 868 400 Kč	12 317 760 Kč[281]	0 Kč
Raná péče	Počet úvazků	4,79	1 831 648 Kč	1 648 483 Kč	0 Kč

[276] Dotace pouze pro období říjen – prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu.
[277] Dotace pouze pro období říjen – prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu.
[278] Dotace pouze pro období říjen – prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu.
[279] Dotace pouze pro období říjen - prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu.
[280] Cílová skupina osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách: Dotace pouze pro období červen – prosinec 2015 (v případě města Cheb v období květen – prosinec 2015). Zbytek roku financován v rámci individuálních projektů Karlovarského kraje a města Cheb.
[281] Cílová skupina osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách: Dotace pro část kapacity pouze pro období květen – prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu města Cheb.

Sociální služba	Rozhodný ukazatel[273]	Rozhodný ukazatel – plán 2015	Celkové náklady sítě sociálních služeb v roce 2015	Předpokládaná výše požadavku Karlovarského kraje na dotaci MPSV v roce 2015[274]	Předpokládané finanční prostředky získané z finančních prostředků Evropského sociálního fondu v roce 2015[275]
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Počet úvazků	37,23	15 637 440 Kč	11 514 321 Kč[282]	3 496 729 Kč
Sociální rehabilitace	Počet úvazků	23,935	13 068 720 Kč	7 781 508 Kč[283]	4 851 000 Kč
Sociálně terapeutické dílny	Počet úvazků	44,97	18 889 500 Kč	5 759 775 Kč[284]	14 523 795 Kč
Telefonická krizová pomoc	Počet úvazků	5,64	2 369 640 Kč	2 132 676 Kč	0 Kč
Terénní programy	Počet úvazků	54,96	23 084 880 Kč	16 195 452 Kč[285]	2 393 997 Kč

Pardubický kraj - Vybrané ukazatele financování sítě vybraných sociálních služeb pro rodiny s dětmi a osoby v krizi v Pardubickém kraji na rok 2015. Zdrojem tabulky je Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015.

	Optimální náklady	Optimální dotace MPSV	Reálná dotace MPSV
Odborné sociální poradenství	19 331 541	11 977 000	10 234 000
Raná péče	5 636 750	4 228 000	3 272 000
Telefonická krizová pomoc	2 123 450	1 805 000	1 580 000
Azylové domy	36 483 182	3 840 000	3 460 000
Domy na půl cesty	9 497 711	1 049 000	946 000
Kontaktní centra	746 000	746 000	692 000
Krizová pomoc	5 903 240	4 025 000	3 691 000
Intervenční centra	2 171 613	286 000	278 000
Nízkoprahová denní centra	2 829 200	1 702 000	1 533 000

[282] Cílová skupina osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách: Dotace pouze pro období červen – prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu.
[283] Cílové skupiny osoby s mentálním postižením, osoby s duševním onemocněním (okres K. Vary): Dotace pouze pro období říjen – prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu.
[284] Dotace pouze pro období říjen – prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu. Kapacita na Mariánskolázeňsku – podpora z dotace celý rok 2015.
[285] Cílová skupina osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách: Dotace pouze pro období květen – prosinec 2015. Zbytek roku financován v rámci individuálního projektu.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	17 963 840	10 309 000	8 132 000
Noclehárny	3 075 000	1 707 000	958 000
Služby následné péče	2 108 800	1 464 000	1 421 000
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	23 516 500	15 498 000	12 712 000
Sociálně terapeutické dílny	19 030 362	4 148 000	3 241 000
Terénní programy	10 266 843	2 962 000	2 442 000
Sociální rehabilitace	26 101 958	9 976 000	8 777 000

Financování služeb ČR v rámci dotačního řízení[286] *(součty v řádcích =100 %)*

	Dotace od MPSV	Příspěvky od úřadů práce	Dotace od obcí	Příspěvek od zřizovatele	Příspěvek od zřizovatele	Úhrady od uživate	Fondy	Resorty státní správy	Dotace od krajů	Strukturální fondy	Jiné zdr
Odborné sociální	44%	2%	9%	5%	14%	0%	0%	4%	5%	7%	10
Raná péče	65%	0%	11%	1%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	16
Telefonická krizová	54%	0%	9%	1%	22%	0%	0%	1%	8%	0%	5%
Azylové domy	39%	0%	8%	4%	3%	18%	0%	0%	6%	11%	11
Domy na půl cesty	57%	0%	4%	0%	0%	11%	0%	0%	9%	14%	7%
Kontaktní centra	29%	1%	12%	4%	1%	0%	0%	31%	19%	2%	3%
Krizová pomoc	56%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	1%	7%	2%	23
Intervenční centra	44%	0%	3%	0%	22%	0%	0%	0%	2%	29%	0%
Nízkoprahová	47%	1%	12%	2%	0%	0%	0%	3%	7%	17%	11
Noclehárny	60%	2%	17%	0%	0%	14%	0%	0%	6%	0%	1%
Služby následné péče	33%	0%	5%	5%	0%	7%	0%	19%	18%	10%	5%
Sociálně aktivizační	42%	1%	9%	1%	0%	0%	0%	1%	5%	17%	23
Sociálně terapeutické	38%	2%	5%	0%	5%	1%	0%	0%	7%	25%	18
Terénní programy	36%	1%	11%	1%	0%	0%	0%	10%	10%	27%	5%
Sociální rehabilitace	29%	1%	3%	0%	1%	2%	0%	0%	4%	10%	51
Průměrné % celkem	*45*	*1*	*9*	*2*	*5*	*4*	*0*	*5*	*8*	*11*	*13*

[286] Údaje jsou uvedené v rámci rozpočtu roku 2013, které byly požadované v rámci dotačního řízení.

4) Výpočet ekonomicko-sociálního statusu

Pro výpočet ekonomicko-sociálního statusu byly použity dva údaje, jednak index přídavků na dítě a index binárního kritéria.[287] Pro binární kritérium byly použity vybrané statistické ukazatele:

- obecná míra nezaměstnanosti ve 2.čtvrtletí 2014 (%),
- čistý příjem na 1 člena domácnosti v kraji (v Kč),
- (%) domácnosti podle vztahu k ŽM - pod ŽM v ČR,
- 1-1,5 násobek ŽM (%).

Způsob výpočtu

Hodnota kritéria byla vypočítaná tak, že pokud zjištěný údaj byl nižší než průměr v rámci ČR, odpovídající kraj obdržel 0, pokud byl údaj větší nebo roven údaji za ČR, výsledná hodnota bylo číslo 1. Zdrojové údaje ČSÚ jsou uvedeny v příloze v tabulce „mezikrajské srovnání". V daném kraji byly údaje sečteny a byl připočten index na přídavky na děti (počet osob beroucí přídavky na dítě ve vyjádření na 10 obyvatel). Výsledný index byl nazván indexem sociálního statusu a je uveden v tabulce níže i grafu.

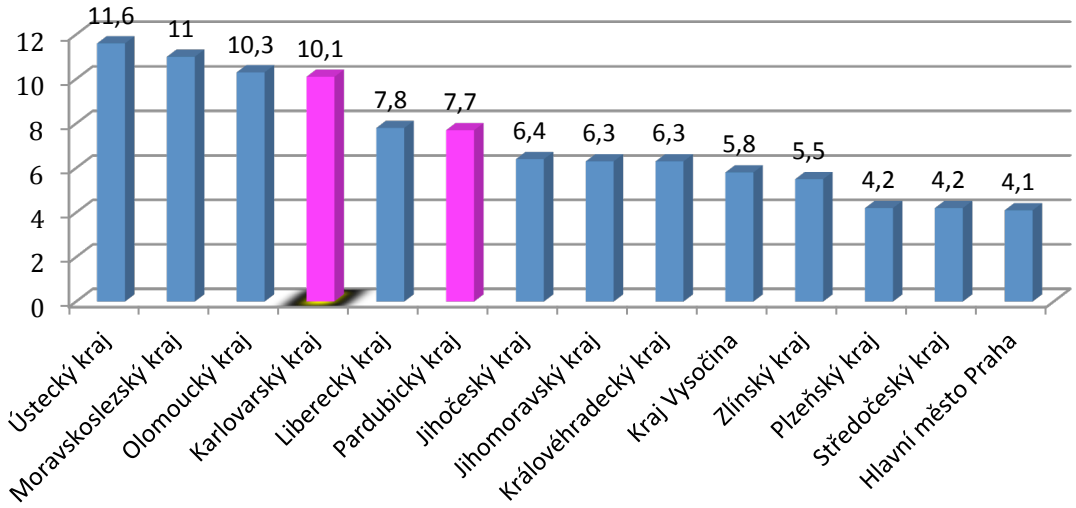
Index ekonomicko-sociálního statusu

Kraj	Index na přídavky na dítě	Index binární kritérium	Ekonomicko-sociální status
Ústecký kraj	7,6	4	11,6
Karlovarský kraj	7,1	3	10,1
Moravskoslezský kraj	7	4	11
Olomoucký kraj	6,3	4	10,3
Kraj Vysočina	5,8	0	5,8
Liberecký kraj	5,8	2	7,8
Pardubický kraj	5,7	2	7,7
Zlínský kraj	5,5	0	5,5
Jihočeský kraj	5,4	1	6,4
Jihomoravský kraj	5,3	1	6,3
Královéhradecký kraj	5,3	1	6,3
Plzeňský kraj	4,2	0	4,2
Středočeský kraj	4,2	0	4,2
Hlavní město Praha	2,1	2	4,1

Zdroj: Data ČSÚ, MPSV; Zpracováno: Sociotrendy

[287] Výpočet ekonomicko-sociálního statusu a binární kritérium navrhuje výzkumná agentura Sociotrendy. Účelem použití je možnost zahrnutí specifických (měřitelných) ekonomických údajů, které jsou k dispozici pro každý region. Může být vhodný pro argumentaci odpovídající typu kraje.

Index ekonomicko-sociálního statusu (čím vyšší hodnota, tím horší sociální status)



Zdroj: Data ČSÚ, MPSV; Zpracováno: Sociotrendy

Analýzou číselných údajů byla vytvořena typologie krajů podle výše ekonomicko-sociálního statusu.

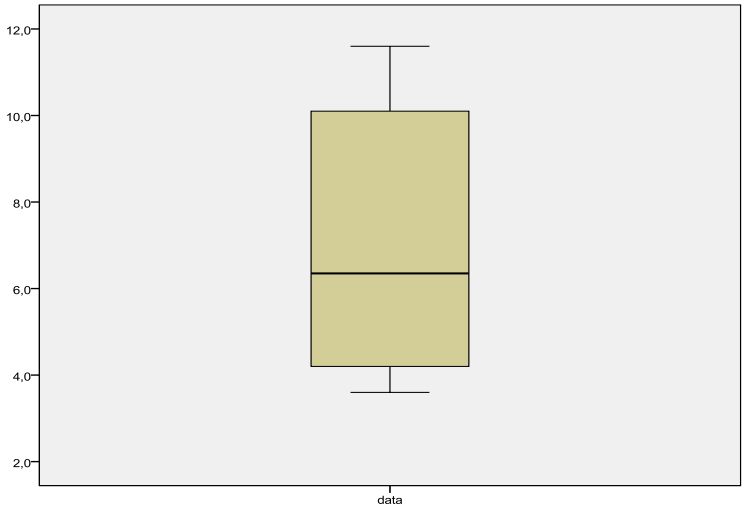
Typologie krajů dle indexu ekonomicko-sociálního statusu

Kraj	Ekonomicko-sociální status-index	Úroveň
Ústecký kraj	11,6	Nízká ekonomická prosperita. Doporučená zvýšená podpora (25 % krajů v rozmezí hodnot indexu)
Moravskoslezský kraj	11	
Olomoucký kraj	10,3	
Karlovarský kraj	10,1	
Liberecký kraj	7,8	Střední ekonomická prosperita. Doporučená standardní podpora (50 % krajů v rozmezí hodnot indexu)
Pardubický kraj	7,7	
Jihočeský kraj	6,4	
Jihomoravský kraj	6,3	
Královéhradecký kraj	6,3	
Kraj Vysočina	5,8	
Zlínský kraj	5,5	Vysoká ekonomická prosperita (25 % krajů v rozmezí hodnot indexu)
Plzeňský kraj	4,2	
Středočeský kraj	4,2	
Hlavní město Praha	4,1	

Zdroj: Sociotrendy

Níže je uvedeno grafické vyjádření indexu ekonomicko-sociální statusu. V oblasti vymezené obdélníkem grafu se nalézá 50 % analyzovaných položek, tedy odpovídajících krajů, jakými jsou Liberecký kraj, Pardubický kraj, Jihočeský kraj, Jihomoravský kraj, Královéhradecký kraj, Kraj Vysočina.

Analýza číselných údajů indexu ekonomicko-sociální statusu, graf „Box“.



Horní hranice: 8,731

Dolní hranice: 5,741

průměr 7,236

medián: 6,350

5) Intenzita sociální práce dle okamžité kapacity služeb

Intenzita sociální práce může být uvedena ve významu třídění sociálních služeb podle okamžité kapacity služeb, které jsou definované

- počtem lůžek,
- počtem klientů,
- počtem intervencí,
- počtem kontaktů,
- počtem hovorů.

Druhy služeb definované počtem lůžek

Druh služby
azylové domy
domy na půl cesty
krizová pomoc pobytová
noclehárny
služby následné péče pobytové
terapeutické komunity
sociální rehabilitace

Druhy služeb definované počtem klientů

Druh služby
krizová pomoc ambulantní
nízkoprahová denní centra
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
raná péče
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
sociálně terapeutické dílny
sociální rehabilitace

Druhy služeb definované počtem intervencí

Druh služby
intervenční centra
krizová pomoc ambulantní
odborné sociální poradenství

Druhy služeb definované počtem kontaktů

Druh služby
kontaktní centra
terénní programy

Druhy služeb definované počtem hovorů

Druh služby
telefonická krizová pomoc

6) Přehled poskytovatelů manželských a rodinných poraden[288], mateřských center a volnočasových aktivit v Karlovarském kraji

Manželské a rodinné poradny Karlovarský kraj

Město	*Adresa*	*e-mail*	*Telefon*	*Zřizovatel*
Cheb	Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, Palackého 8; 350 02 Cheb	rp.cheb@ss-po.cz	354 422 510	Karlovarský kraj
Karlovy Vary	Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, Blahoslavova 18; 360 01 K. Vary	specovs@volny.cz	353 566 426	občanské sdružení
Sokolov	Rodinná poradna – středisko pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, K. H. Máchy 1266; 356 01 Sokolov	rp.sokolov@ss-po.cz	352 622 148	Karlovarský kraj

Tabulka f.2 Mateřská a rodinná centra Karlovarský kraj

Lokalita	*ORP*	*Název*	*Kontakt*
Cheb	Cheb	MC Klubíčko	Adresa: K Nemocnici 8, 350 02, Cheb
			Internet: www.klubicko.cz
Karlovy Vary	Karlovy Vary	MC Karlovy Vary	Adresa: Kollárova 17, 360 09, Karlovy Vary
			Telefon: 353 230 847
			Internet: www.materske-centrum.cz
Loket	Sokolov	Marie Klášterková	Adresa: TGM 35, 357 33, Loket
			Telefon: 725 010 877
Nejdek	Karlovy Vary	RC Zvoneček	Adresa: Dvořákova 692, 362 21, Nejdek
			Telefon: 737 721 667
			Internet: www.nejdek.cz
Ostrov	Ostrov	MC Ostrůvek	Adresa: U Nemocnice 1202, 363 01, Ostrov
Sokolov	Sokolov	Babyclub Robinson, o.s.	Adresa: Městský dům kultury Sokolov (Hornický dům), 5.května 655, 356 01, Sokolov
			Telefon: 352 603 200
			Internet: www.mcrobinson.webnode.cz

[288] https://www.google.cz/?gws_rd=ssl#q=rodinn%C3%A1+poradna+v+pardubick%C3%A9ho+kraje

Volnočasové, vzdělávací a výchovné aktivity pro ohrožené děti a mládež		
Název spolku, sdružení, organizace	Sídlo poskytování v ORP	Popis činnosti, cílová skupina
Pomoc v nouzi, o.p.s.	Sokolov	Nízkoprahové denní centrum pro děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy
Útočiště, o.p.s.	Cheb	Pomoc a volnočasové aktivity v rámci nízkoprahových center pro děti, mladistvé a jejich rodiny ohrožené společensky nežádoucími jevy
Klub RESTART	Mariánské Lázně	Programy primární prevence a volnočasové aktivity pro děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy .
Volnočasové, vzdělávací a výchovné aktivity pro děti a mládež		
Název spolku, sdružení, organizace	Sídlo poskytování v ORP	Popis činnosti, cílová skupina
Junák – svaz skautů s skautek ČR	více středisek v rámci celého kraje	Výchovné hnutí pro mládež a děti od 6 let, které organizuje schůzky, výpravy, akce a tábory
Občanské sdružení Rokršti	Cheb	Poradenství, aktivity a další vzdělávací a výchovné činnosti pro děti a mládež od 13 do 26 let.
Sdružení dětí a mládeže Horní Slavkov	Sokolov	nabídka vzdělávacího programu pro střední a vysoké školy v oblasti mediální komunikace a mezinárodní politiky
Smrčinský spolek	Aš	Provoz sdružení se zaměřením na vlastivědné a přírodovědné aktivity.
Rošťáci Cheb	Cheb	Zabýváme se výchovně vzdělávací činností pro děti, mládež a dospělé. Možnost mimoškolní výchovy.
Krajská rada dětí a mládeže Karlovarska, o.s.	Cheb	Podporujeme oprávněné zájmy dětí a mládeže ve snaze napomáhat všestrannému rozvoji mladých lidí
PaCiHol, o.p.s.	Aš	Organizace se zaměřuje na nabídku a podporu volnočasových, vzdělávacích, kulturních a sportovních aktivit.
Hnutí Skalp	Karlovy Vary	Sdružení dětí a mládeže, které se zabývá tělovýchovou, kulturou a ekologií.
Domy dětí a mládeže, Střediska volného času		
Název DDM či Střediska		Sídlo poskytování v ORP
Městský dům dětí a mládeže Sluníčko		Aš
Městský dům dětí a mládeže Ostrov		Ostrov
Ekocentrum MDDM Ostrov		Ostrov
Dům dětí a mládeže Horní Slavkov		Sokolov
Dům dětí a mládeže Bludiště Chodov		Sokolov
Dům dětí a mládeže Karlovy Vary		Karlovy Vary
Dům dětí a mládeže Kraslice		Kraslice
Dům dětí a mládeže Nová Role		Karlovy Vary
Dům dětí a mládeže při ZŠ Nejdek		Karlovy Vary

Dům dětí a mládeže Reneta, Františkovy Lázně	Mariánské Lázně
Dům dětí a mládeže Sokolov	Sokolov
Dům dětí a mládeže Sova Cheb	Cheb
Městský dům dětí a mládeže Luby	Cheb
Městský dům dětí a mládeže Mariánské Lázně	Mariánské Lázně
Středisko volného času při ZŠ J. A. Komenského Kynšperk nad Ohří	Sokolov

7) Přehled poskytovatelů manželských a rodinných poraden[289], mateřských center a volnočasových aktivit v Pardubickém kraji

Manželské a rodinné poradny Pardubický kraj

Město	*Adresa*	*e-mail*	*Telefon*	*Zřizovatel*
Chrudim	Centrum psychosociální pomoci – Rodinná a manželská poradna Pardubického kraje, 537 01 Chrudim, Školní nám.11	poradna@chrudim.cz http://www.rmporadna.cz/	469 319 632	Pardubický kraj
Pardubice	Centrum psychosociální pomoci – Rodinná a manželská poradna Pardubického kraje A. Krause 1995; 530 02 Pardubice	rod.por.pce@quick.cz http://www.rmporadna.cz/	466 303 688	Pardubický kraj
Svitavy	Centrum psychosociální pomoci - Rodinná a manželská poradna Pardubického kraje, Purkyňova 14; 568 02 Svitavy	cpp.svitavy@bluetone.cz http://www.rmporadna.cz/	461 532 604	Pardubický kraj
Ústí n. Orlicí	Centrum psychosociální pomoci – Rodinná a manželská poradna Pardubického kraje Na pláni 1343; 562 06 Ústí nad Orlicí	poradna.uo@seznam.cz http://www.rmporadna.cz/	465 525 442	Pardubický kraj

Mateřská a rodinná centra Pardubický kraj

Lokalita	*ORP*	*Název*	*Kontakt*
Březová nad Svitavou	Svitavy	Mateřské a komunitní centrum Kocourek	Adresa: Farní 76, 569 02, Březová nad Svitavou
			Telefon: 733 399 405
			Internet: www.mckocourek.eu
Česká Třebová	Česká Třebová	Rosa rodinné centrum	Adresa: Ústecká 160, 560 02, Česká Třebová
			Telefon: 773 601 427
			Internet: www.mcrosa-radce.webnode.cz
Choceň	Choceň	MC Kamínek	Adresa: Krawcova 1064/10, 565 01, Choceň
			Telefon: 739950735
			Internet: mckaminek.ic.cz
Chvaletice	Přelouč	RC Chvaletice	Adresa: U Stadionu 240, 533 12, Chvaletice
			Telefon: 728179320
			Internet: www.rc-chvaletice.wz.cz
Heřmanův Městec	Chrudim	Rodičovské centrum Radovánek	Adresa: Jonášova 726, 538 03, Heřmanův Městec

[289] https://www.google.cz/?gws_rd=ssl#q=rodinn%C3%A1+poradna+v+pardubick%C3%A9ho+kraje

			Telefon: 724 042 304
			Internet: www.radovanek.xf.cz
Holice	Holice	Rodinné a vzdělávací centrum Holoubek	Adresa: Dudychova 782, 534 01, 534 01, Holice v Čechách
			Telefon: 733 141 960
			Internet: www.pardubice.charita.cz/holoubek
Jablonné nad Orlicí	Žamberk	RC Jablíčko Jablonné nad Orlicí	Adresa: Aloise Hanuše 85, 561 64, Jablonné nad Orlicí
			Telefon: 722 059 872
			Internet: www.rcjablicko.estranky.cz
Králíky	Králíky	MC EMMA	Adresa: Prostřední Lipka 19, 561 69, Králíky
			Telefon: 739000278
Lanškroun	Lanškroun	Rodinné centrum Dětský svět	Adresa: B. Martinů 980, 563 01, Lanškroun
			Internet: www.rclanskroun.cz
Letohrad	Ústí nad Orlicí	Rodinné centrum Mozaika	Adresa: Taušlova 714, 561 51, Letohrad
			Internet: www.uo.charita.cz
Litomyšl	Litomyšl	RC Litomyšl	Adresa: Toulovcovo náměstí 1163, 570 01, Litomyšl
			Internet: www.rc.litomysl.cz
Moravská Třebová	Moravská Třebová	MC Sluníčko	Adresa: Kostelní náměstí 3, 571 01, Moravská Třebová
			Telefon: 736 609 318
			Internet: www.slunickomtrebova.dcpr.cz
Pardubice	Pardubice	Rodinné Integrační Centrum, o.s. /CPR Mozaika/	Adresa: Prodloužená 278, 530 09, Pardubice
			Internet: www.ric.cz
Pardubice	Pardubice	RC Dubínek, o.s.	Adresa: KD Dubina, Jana Zajíce 983, 530 12, Pardubice
			Telefon: 466 265 461
			Internet: www.rcdubinek.cz
Pardubice	Pardubice	RC Kašpárek	Adresa: kulturní dům Dukla, Gorkého 2573, 530 02, Pardubice
			Internet: www.rc-kasparek.cz
Pardubice	Pardubice	Sluníčko - Centrum pro rodinu	Adresa: Palackého 2411, 530 02, Pardubice
			Telefon: 777 352 505
			Internet: www.hernaslunicko.cz
Polička	Polička	MaTami, centrum pro rodinu o.s.	Adresa: Tylova 114, 572 01, Polička
			Telefon: 732 924 541
			Internet: http://matami.webnode.cz
Svitavy	Svitavy	MC Krůček Svitavy	Adresa: Multifunkční centrum Fabrika, Wolkerova alej 92/18, 568 02, Svitavy
			Internet: www.krucek.blogspot.com
Ústí nad	Ústí nad	MC Medvídek	Adresa: Heranova 1348, MŠ Štěpnice - vchod C, 562 06, Ústí

Orlicí	Orlicí		nad Orlicí
			Internet: www.sweb.cz/medvidekuo
Ústí nad Orlicí	Ústí nad Orlicí	RC Srdíčko	Adresa: M. J. Kociana 53, 562 01, Ústí nad Orlicí
			Telefon: 604313249
			Internet: www.rcsrdicko.estranky.cz
Vysoké Mýto	Vysoké Mýto	MC Tykadlo	Adresa: Plk. Kohouta 914, 566 01, Vysoké Mýto
			Telefon: 739 084 971
			Internet: www.ddm-mikado.cz
Žamberk	Žamberk	RC Pohoda	Adresa: Nádražní 22, 564 01, Žamberk
			Telefon: 465 614 555
			Internet: www.cema-nno.cz

Volnočasové aktivit pro rodiny, děti a mládež

Volnočasové, vzdělávací a výchovné aktivity pro ohrožené děti a mládež		
Název spolku, sdružení, organizace	Sídlo poskytování v ORP	Popis činnosti, cílová skupina
o.s. Méďa – Volnočasové centrum – školní klub Pohoda	Hlinsko	Děti ze znevýhodněného prostředí, školní mládež do 15 let, riziková a delikventní mládež, děti s poruchami chování
Archa, středisko výchovné péče pro děti a mládež	Chrudim	Rodiče, děti a mládež s výchovnými, psychickými a osobnostními problémy.
Sbor Jednoty bratrské v Králíkách, K-klub	Králíky	Děti a mládež 6–18 let věku
Adykt, o. s.	Litomyšl	Aktivity v rámci problematiky primární a sekundární prevence sociálně nežádoucích jevů pro žáky a studenty
Město Moravská Třebová – Centrum volného času	Moravská Třebová	Romské děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy
Oblastní charita Moravská Třebová – Kamarád, dobrovolnický program	Moravská Třebová	Děti ze sociálně slabých rodin ve věku 6–12 let
CENTRUM DON BOSCO Salesiánský klub mládeže	Pardubice	Mladí lidé vyrůstající v ústavní výchově a ústavní výchovu opouštějící (12–26 let)
Salesiánské středisko mládeže SKM	Pardubice	Děti a mládež ve věku 6–26 let a jejich rodiče
Občanské sdružení CEMA Žamberk – Klub bez klíče	Žamberk	Děti a mládež ve věku 8–18 let ohrožené společensky nežádoucími jevy
Volnočasové, vzdělávací a výchovné aktivity pro děti a mládež		
Název spolku, sdružení, organizace	Sídlo poskytování v ORP	Popis činnosti, cílová skupina
Sportovní a vzdělávací o.p.s.	Ústní nad Orlicí	Vzdělávací centrum pro děti a mládež
Junák – svaz skautů s skautek ČR	více středisek	Výchovné hnutí pro mládež a děti od 6 let, které organizuje

	v rámci celého kraje	schůzky, výpravy, akce a tábory
Artega, o.s.	Chrudim	Pořádání víkendových pobytových akcí, sportovních výletů a soutěží atd. pro děti a mládež
EDDA - Edukace, Didaktika, Dialog, Alternativa	Chrudim	Komunitní a rodinné centrum, výchovná péče o předškolní děti v modelu dětské skupiny, volnočasové a vzdělávací i sportovní aktivity pro děti a rodiče
Občanské sdružení naše děti	Svitavy	Letní tábory a víkendové akce pro děti.
Nová Akropolis o.s.	Pardubice	Kulturní, humanistická a filosofické asociace pro mládež
Bonanza o.s.	Svitavy	Prevence kriminality pro děti a mládež
Sbor Církve bratrské ve Vysokém Mýtě	Vysoké Mýto	Pořádání bohoslužeb a duchovních setkání pro děti, mládež i dospělé
Duha - Kluci od Rysí řeky	Moravská Třebová	Skautský oddíl, pořádání táborů a volnočasových aktivit
Česká tábornická unie - Danken Pardubice	Pardubice	Pořádání výletů a letních dětských táborů.
Zálesák - svaz pro pobyt v přírodě středisko Táborníci	Chrudim	Volnočasové aktivity dětí a mládeže se zaměřením na pobyt v přírodě.
Sdružení dětí a mládeže Bublanina	Pardubice	Volnočasové aktivity pro děti a mládež
Občanské sdružení Malá Antiochia	Na území celého kraje	Výchovna, formace a rozvoji osobnosti u dětí a mládeže na území ČR.
Dům dětí a mládeže Kamarád, Česká Třebová	Česká Třebová	Organizování zájmových jazykových, hudebních, výtvarných, přírodovědných a sportovních kroužků pro děti a mládež
Dům dětí a mládeže Alfa Pardubice	Pardubice	Pořádání letních a příměstských táborů. Nabídka sportovních, uměleckých, technických a zábavných akcí pro veřejnost
Dětský klub Oliver	Pardubice	Organizování volnočasových aktivit pro děti
Jakub klub	Přelouč	Nabídka volnočasových aktivit pro děti a mládež
Centrum pro rodinu Violka, o.s.	Pardubice	Provoz waldorfského mateřského centra
Česká tábornická unie - Tábornický klub Skuteč	Chrudim	Výlety a tábory pro děti.
Domy dětí a mládeže, Střediska volného času		
Název DDM či Střediska		Sídlo poskytování v ORP
Dům dětí a mládeže		Moravská Třebová
Dům dětí a mládeže ALFA		Pardubice
Dům dětí a mládeže DELTA		Pardubice
Dům dětí a mládeže Hlinsko		Hlinsko
Dům dětí a mládeže Holice		Holice
Dům dětí a mládeže Choceň		Vysoké Mýto
Dům dětí a mládeže Chrudim		Chrudim
Dům dětí a mládeže KAMARÁD		Česká Třebová
Dům dětí a mládeže Litomyšl		Litomyšl

Dům dětí a mládeže Přelouč	Přelouč
Dům dětí a mládeže SLUNÍČKO	Králíky
Dům dětí a mládeže Ústí nad orlicí	Ústí nad Orlicí
Dům dětí a mládeže	Svitavy
Dům dětí a mládeže JEŽOVKA	Chrudim
Dům dětí a mládeže DAMIÁN	Lanškroun
Středisko volného času MOZAIKA	Polička
Středisko volného času ANIMO	Žamberk
Středisko volného času Tramtáryje	Svitavy

8) Metodologie kvantitativního výzkumu veřejnosti s dětmi do 26 let

Sekundární analýza dokumentů, tedy i demografická analýza zaměřená na potenciální potřeby rodin s dětmi, je určena variabilitou ve vymezení jednotky analýzy jako takové, tedy vymezením pojmu „rodina“. Údaje o rodině jsou k dispozici ze SLDB z roku 20011, aktuálnější údaje jsou dostupné pouze ze statistického úřadu za obyvatelstvo, nikoliv za rodiny, jako takové. Jednotkou výběru a zpravodajskou jednotkou tradičních statistických šetření je však „hospodařící domácnost“, tzn. soubor osob společně bydlících, které se společně podílejí na úhradě základních výdajů (na výživu, provoz domácnosti, údržbu bytu apod.). Jádrem těchto domácností je zpravidla rodina, ale může to být i jednotlivec. Jestliže budeme chápat rodinu jako domácnost, můžeme pro podklady analýz použít (pokud nejsou k dispozici aktuální údaje o rodinách z výzkumných šetření, jejichž objektem by byla přímo rodina) statistické údaje o domácnostech. Definice domácnosti se shoduje s definicí doporučenou Eurostatem a s praxí používanou v členských zemích EU.[290] Jestliže komparujeme údaje o obyvatelstvu a údaje o počtu rodin (jako domácností) podle výběrového šetření o příjmech a životních podmínkách, které provádí Český statistický úřad (s označením SILC)[291], je potřeba ověřit legitimnost tohoto použití. Touto komparací zjišťujeme, že profily počtu obyvatel a počtu domácností si vesměs odpovídají (pouze s malým rozdílem v Hl. m. Praha a ve Středočeském kraji), jak je zřejmé porovnáním grafů 0.1 a 0.2. Je proto legitimní používat pro popis rodin rovněž podílové údaje o obyvatelstvu, nejen údaje o domácnostech. Rovněž výraznější diference uvedené v tabulce

Z dostupných zdrojových demografických údajů o obyvatelstvu, o rodinách jako o domácnostech, lze odvodit údaje charakterizující aktuální situaci rodin s dětmi, případně o ohrožených rodinách a dětech, neboť podíly počtu rodin odpovídají podílům demografické struktury obyvatel. Současná ekonomická a sociální situace obyvatel proto odpovídá socioekonomické situaci rodin.[292]

Počty domácností v jednotlivých krajích ČR[293]

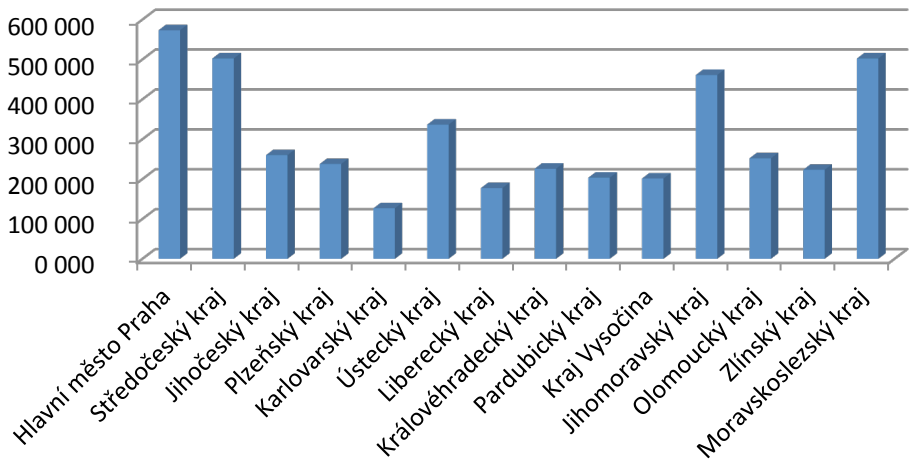
Hlavní město Praha	573 148
Středočeský	502 289
Jihočeský	259 935
Plzeňský	237 735
Karlovarský	126 740
Ústecký	336 393
Liberecký	177 349
Královéhradecký	225 810
Pardubický	203 424

[290] Zdroj: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rodinne_ucty
[291] Prostřednictvím tohoto statistického zjišťování jsou k dispozici dlouhodobě srovnatelná data o ekonomické a sociální situaci domácností, a to nejen v rámci ČR, ale i v celé Evropské unii.
[292] Vhodnější je vždy používat aktuálnější údaje o domácnostech než starší data týkající se rodin.
[293] SILC: <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/160021-14>;

Vysočina	201 415
Jihomoravský	460 702
Olomoucký	252 018
Zlínský	223 216
Moravskoslezský	502 323

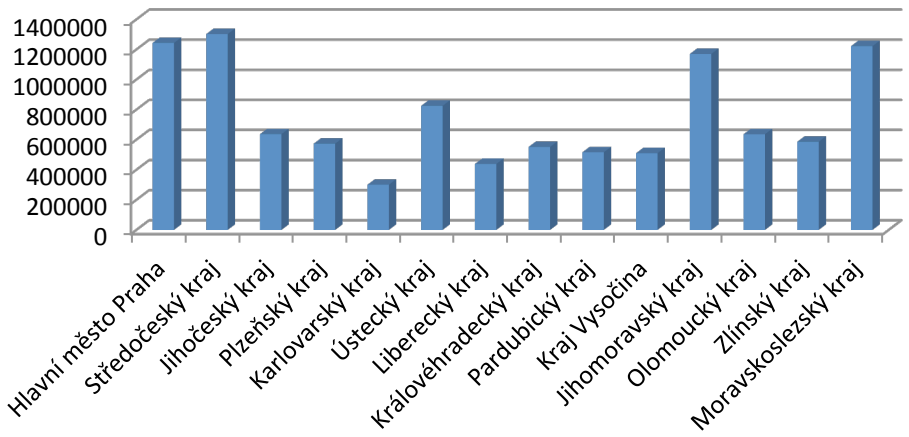
Zdroj: ČSÚ

Počet domácností v krajích ČR v roce 2013 (absolutní hodnoty)



Zdroj: ČSÚ

Počet obyvatel v krajích ČR[294] (absolutní hodnoty)



Zdroj: ČSÚ

[294] Počet obyvatel v ČR a krajích ČR k 1.1.2014, str. 14.

Komentář ke grafům c.1 a c.2: Pokud porovnáme tvary rozložení, potom podíly v jednotlivých krajích si vzájemně odpovídají. Můžeme proto vycházet při analýzách rodin z podílových údajů získaných o obyvatelstvu.

Integrovaný výzkumný přístup byl aplikován ve výzkumných šetřeních s převahou kvalitativních postupů v realizovaných hloubkových interview týkajících se aktérů sítě služeb pro ohrožené rodiny s dětmi a v relevantních diskusních setkáních Focus Groups, jejichž cílovými skupinami byly „reprezentace klientů, tedy uživatelů služeb OSPOD“. Integrovaný výzkumný přístup byl aplikován rovněž ve výzkumných šetřeních s převahou kvantitativních postupů v realizovaných výzkumných šetřeních „reprezentace běžné populace rodin s dětmi do 26 let“.

Tabulka h.2 Diference podílů počtu obyvatel a domácností v krajích ČR

	A: % z počtu domácností	B: % z počtu obyvatel	diference A-B
Hlavní město Praha	13,4	11,8	1,6
Středočeský	11,7	12,4	-0,7
Jihočeský	6,1	6,1	0,0
Plzeňský	5,6	5,5	0,1
Karlovarský	3,0	2,9	0,1
Ústecký	7,9	7,8	0,0
Liberecký	4,1	4,2	0,0
Královéhradecký	5,3	5,3	0,0
Pardubický	4,8	4,9	-0,2
Vysočina	4,7	4,9	-0,2
Jihomoravský	10,8	11,1	-0,4
Olomoucký	5,9	6,1	-0,2
Zlínský	5,2	5,6	-0,4
Moravskoslezský	11,7	11,6	0,1

Zdroj: ČSÚ; Zpracováno: Sociotrendy

9) Přílohy faktorové analýzy

Faktorové analýzy byly provedeny následujícím způsobem. Metoda extrakce byla provedena analýzou hlavních komponent. Jako metoda rotace byla použita metoda Varimax s Kaiserovou normalizací. Rotace konvergovaly v 5 iteracích. Zdrojem následujících tabulek faktorové analýzy je výzkumné šetření mezi veřejností s dětmi do 26 let, realizované agenturou Sociotrendy, případné výpočty byly taktéž zpracovány agenturou Sociotrendy.

Vlastní čísla matice položek, vysvětlená variabilita

Složky		Iniciační vlastní čísla (hodnoty) matice položek			Extrakce součtu čtverců zátěží			Rotace součtu čtverců zátěží		
		Celkem	Variance %	Kumulativní %	Celkem	Variance %	Kumulativní %	Celkem	Variance %	Kumulativní %
	1	6,974	53,648	53,648	6,974	53,648	53,648	3,894	29,955	29,955
	2	1,652	12,704	66,352	1,652	12,704	66,352	3,177	24,436	54,391
	3	1,252	9,627	75,980	1,252	9,627	75,980	2,806	21,588	75,980
	4	,796	6,121	82,101						
	5	,628	4,834	86,934						
	6	,470	3,616	90,550						
	7	,440	3,387	93,937						
	8	,308	2,368	96,305						
	9	,204	1,572	97,877						
	10	,170	1,311	99,188						
	11	,082	,630	99,817						
	12	,023	,174	99,991						
	13	,001	,009	100,000						

Složky (komponenty) matice, nerotované řešení

	Složky		
	F1 (53,6 %)	F2 (12,7 %)	F3 (9,6 %)
Náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	,688	,497	,015
Závažné onemocnění, vážný úraz	,495	,681	-,147
Rodinné problémy	,737	,110	,452
Partnerské problémy	,779	,048	,400
Výchovné problémy dětí	,746	-,288	,014
Finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	,723	,053	,462
Problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	,655	-,424	,389
Sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	,748	-,231	-,002
Osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	,697	,280	-,092
Drogová závislost	,859	-,270	-,391
Alkoholová závislost	,858	-,270	-,390
Gambling (závislost na automatech, sázkách)	,858	-,267	-,376
Živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	,583	,560	-,211

Vlastní čísla matice položek, vysvětlená variabilita

Složky		Iniciační vlastní čísla (hodnoty) matice položek			Extrakce součtu čtverců zátěží			Rotace součtu čtverců zátěží		
		Celkem	Variance %	Kumulativní %	Celkem	Variance %	Kumulati-vní %	Celkem	Variance %	Kumulati-vní %
	1	6,290	48,381	48,381	6,290	48,381	48,381	4,271	32,854	32,854
	2	2,088	16,061	64,443	2,088	16,061	64,443	3,124	24,031	56,885
	3	1,290	9,926	74,368	1,290	9,926	74,368	2,273	17,483	74,368
	4	,815	6,268	80,636						
	5	,659	5,071	85,707						
	6	,409	3,148	88,855						
	7	,339	2,610	91,465						
	8	,312	2,397	93,863						
	9	,272	2,092	95,955						
	10	,209	1,605	97,559						
	11	,148	1,142	98,702						
	12	,101	,774	99,475						
	13	,068	,525	100,000						

Složky (komponenty) matice, nerotované řešení

	Složky		
	F1 (48,3 %)	F2 (16,0 %)	F3 (9,9 %)
Náhlá životní ztráta (např. úmrtí blízké osoby, rozchod s partnerem apod.)	,798	-,012	,060
Závažné onemocnění, vážný úraz	,746	-,109	-,268
Rodinné problémy	,594	-,026	,718
Partnerské problémy	,638	,165	,649
Výchovné problémy dětí	,641	-,198	,256
Finanční krize (problém se zadlužeností, ztráta financí a majetku)	,598	-,595	-,212
Problémy s bydlením (velikost bytu, finanční náročnost apod.)	,689	-,414	-,119
Sociální izolovanost (žádné příbuzenské vztahy, přátele apod.)	,771	-,145	-,233
Osobní psychické problémy (deprese, pocit osamělosti apod.)	,872	,001	-,164
Drogová závislost	,530	,690	-,173
Alkoholová závislost	,616	,689	-,153
Gambling (závislost na automatech, sázkách)	,699	,583	-,128
Živelná pohroma (povodeň, požár a jiné)	,766	-,415	-,059

Vlastní čísla matice položek, vysvětlená variabilita

Složky		Iniciační vlastní čísla (hodnoty) matice položek			Extrakce součtu čtverců zátěží			Rotace součtu čtverců zátěží		
		Celkem	Variance %	Kumulati-vní %	Celkem	Variance %	Kumulati-vní %	Celkem	Variance %	Kumulati-vní %
	1	4,191	32,241	32,241	4,191	32,241	32,241	3,174	24,416	24,416
	2	2,915	22,420	54,661	2,915	22,420	54,661	2,890	22,234	46,650
	3	1,577	12,131	66,792	1,577	12,131	66,792	2,618	20,142	66,792
	4	1,046	8,043	74,834						
	5	,859	6,605	81,439						
	6	,767	5,903	87,342						
	7	,485	3,729	91,072						
	8	,360	2,771	93,843						
	9	,298	2,291	96,134						
	10	,199	1,527	97,661						
	11	,170	1,304	98,965						
	12	,112	,859	99,825						
	13	,023	,175	100,000						

Složky (komponenty) matice, nerotované řešení

Pomoc ze strany:	Složky		
	F1(32,2 %)	F2 (22,4 %)	F3 (12,1 %)
Manžela/manželky (druha/družky)	-,522	,608	,320
Dětí	-,377	,523	-,308
Sourozenců	-,653	,633	,294
Příbuzných	-,684	,601	,257
Přátel a kamarádů	-,210	,547	-,016
Zájmových skupin a spolků	,085	,316	-,549
Psychologa (rodinná poradna)	,687	,402	-,269
Lékaře	,561	,291	-,341
Učitele (školy)	,497	,608	-,134
Zaměstnavatele	,540	,626	-,169
Sociální služby	,715	,060	,581
Místního úřadu	,746	,181	,513
Policie, soudu	,663	,255	,299

10) Počty sociálně vyloučených lokalit v ORP pilotních krajů

Obce s identifikovanými Sociálně vyloučenými lokalitami KvK v roce 2012 [295]

	ORP		ORP		ORP
1) Hranice	Aš	12) Nejdek	Karlovy Vary	23) Teplá	Mariánskéé Lázně
2) Štítary		13) Vřesová	Sokolov	24) Pěkovice	
3) Aš	Aš	14) Chodov	Sokolov	25) Jáchymov	Ostrov
4) Cheb	Cheb	15) Vintířov	Sokolov	26) Ostrov	Ostrov
5) Kraslice	Kraslice	16) Nové Sedlo	Sokolov	27) Karlovy Vary	Karlovy Vary
6) Rotava	Kraslice	17) Horní Slavkov	Sokolov	28) Kozlov	
7) Oloví	Kraslice	18) Nová Ves	Sokolov	29) Dobrá Voda	
8) Dasnice	Sokolov	19) Poutnov		30) Albeřice	
9) Sokolov	Sokolov	20) Služetín		31) Žlutice	Karlovy Vary
10) Dolní Rychnov	Sokolov	21) Mrázov			
11) Rovná	Sokolov	22) Nová Farma			

Celkový odhad počtu osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách v roce 2012 na území Karlovarského kraje činí 7 000 osob.

[295] Zdroj: SPRSS Karlovarského kraje na období 2014-2017: 41. Odhady počtů osob v jednotlivých lokalitách nebyly k dispozici.

Obce a jejich částí s identifikovanými Sociálně vyloučenými lokalitami dle dokumentu Koncepce prevence kriminality v Pardubickém kraji na léta 2013-2016

Lokalita	*Odhadovaný počet obyvatel žijících v sociálně vyloučených romských lokalitách na daném území*	*ORP*
Bořek u České Třebové	820,	Česká Třebová
Hrochův Týnec	150	Chrudim
Chrudim Odhadovaný počet obyvatel sociálně vyloučených romských lokalit na území města: 400 Identifikované lokality	315	Chrudim
Pardubice		Pardubice
Češková 1240	90	
Husova 1116-1119	200	
V Ráji 576	25	
Prachovice	100	Chrudim
Staré Ždánice	50	Pardubice
Svitavy Lačnov Lány	75 25 50	Svitavy
Ústí nad Orlicí	100	Ústí nad Orlicí, 6 lokalit
Švermova 178 Třebovská 50 Třebovská 436	100 15 20	
Lukešova 325 Pražská 77 Na Rámech 207	15 25 12	
Vysoké Mýto	300	Vysoké Mýto
Husova 156, 856, 857 a 85 Čapkovská 171	150 35	

Zpracováno: Sociotrendy