

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Plánování sociálních služeb v regionu
Regional Planning of Social Services

Student: Mgr. Jana Müllerová
Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Petr Tománek, CSc.

Ostrava 2017

Zadání bakalářské práce

Student:

Mgr. Jana Müllerová

Studijní program:

B6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor:

6202R055 Veřejná ekonomika a správa

Téma:

Plánování sociálních služeb v regionu
Regional Planning of Social Services

Jazyk vypracování:

čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Komunitní plánování sociálních služeb
3. Analýza poskytovatelů sociálních služeb ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Jablunkov
4. Zhodnocení podmínek poskytování sociálních služeb
5. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 375 s. ISBN 80-246-0139-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

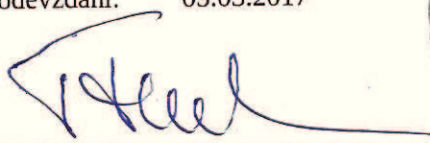
ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 256 s. ISBN 978-80-244-2128-5.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

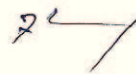
Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Petr Tománek, CSc.**

Datum zadání: 18.11.2016

Datum odevzdání: 05.05.2017



doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal
děkan fakulty

Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně. Předložená práce je mým původním autorským dílem. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Ostravě 5. 5. 2017



.....
Jana Müllerová

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu bakalářské práce doc. Ing. Petru Tománkovi, CSc. za jeho cenné rady, trpělivost a odborné vedení mé bakalářské práce.



.....
Jana Müllerová

OBSAH

1. ÚVOD	4
2. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	6
2.1 Komunitní plánování sociálních služeb jako metoda	6
2.1.1 Historie komunitního plánování sociálních služeb	7
2.1.2 Teoretické pojetí komunitního plánování	9
2.1.3 Principy, zásady, cíle	10
2.1.4 Objekty a subjekty	13
2.1.5 Financování	14
2.1.6 Organizační struktura	15
2.1.7 Fáze procesu	17
2.2 Sociální služby v systému sociálního zabezpečení a sociální ochrany	19
2.2.1 Účel a definice	20
2.2.2 Historie sociálních služeb v České republice	21
2.2.3 Legislativní zakotvení	23
2.2.4 Typologie služeb	24
2.2.5 Financování sociálních služeb	27
3. ANALÝZA POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE SPRÁVNÍM OBVODU OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ JABLUNKOV	29
3.1 Charakteristika území a jeho postavení v Moravskoslezském kraji	30
3.1.1 Podmínky pro poskytování sociálních služeb v kraji	31
3.1.2 Charakteristika území	34
3.1.3 Poskytované sociální služby	39
3.2 Přehled poskytovatelů sociálních služeb v území	41
3.2.1 Služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	41
3.2.2 Služby pro rodiny s dětmi	47
3.2.3 Ostatní společenské aktivity zajišťované v území	48
4. ZHODNOCENÍ PODMÍNEK POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	49
4.1 Zhodnocení sociodemografických ukazatelů	49
4.2 Zhodnocení sociálních služeb v území	54
4.3 Návrhy k optimalizaci sítě sociálních služeb na daném území	57
5. ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM ZKRATEK	66
PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	
SEZNAM PŘÍLOH	

1. ÚVOD

Stát a jeho vyspělost se hodnotí mimo jiné i podle míry sociální pomoci, kterou nabízí a umožňuje svým občanům. Sociální zabezpečení v České republice je poskytováno na vysoké úrovni. Systém je poměrně složitý a je založen na vyměření dávek a příspěvků, zajištění sociálních služeb a sociální práci. Ta může být poskytována na úřadech, v neziskových organizacích a jiných státních institucích. Je vždy vykonávána ve prospěch lidí, kteří si z nejrůznějších důvodů nejsou schopni zabezpečit svoje potřeby sami.

Sociální služby jsou navrhovány prostřednictvím komunitního plánování. Je to dynamický proces užívaný při zjišťování potřeb obyvatel a hledání vhodných řešení, zároveň jsou nastaveny kroky k dosažení vytyčených cílů. Předmětem této bakalářské práce je představení tohoto relativně nového postupu, jeho principů, fází, a zejména jeho využití při tvorbě komunitního plánu vybraného území.

Cílem práce je vytvořit podkladový materiál pro charakteristiku potřeb uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb ve Sdružení obcí Jablunkovska na území obce s rozšířenou působností Jablunkov. Studie bude sloužit k vytvoření komunitního plánu pro sdružení obcí od roku 2018.

Toto sdružení zahrnuje obce, které jsou v práci podrobněji charakterizovány a zhodnoceny. Území bylo záměrně úžeji profilováno z důvodu omezené dostupnosti ukazatelů pro jednotlivé obce.

Ke zpracování bakalářské práce jsou využity zejména metody komparace, analýzy a deskripce dat. Zdrojem dat budou převážně vybraná odborná literatura, veřejné databáze z Českého statistického úřadu, Správy sociálního zabezpečení a Registru sociálních služeb vedeného Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky.

Bakalářská práce je dělena do tří hlavních kapitol. Teoretická kapitola je věnována znalostem procesu komunitního plánování, jeho historii, principům a fázím. Důležitými předpoklady pro úspěšnost celého procesu je dodržování cílů a zásad. V další části jsou specifikovány sociální služby jejich vývoj na území České republiky, legislativní vymezení, financování a typologie.

Další kapitola je analýzou poskytovatelů služeb v území. Zaměřuje se na podmínky poskytování sociálních služeb v kraji, charakteristiku území dle vybraných ukazatelů a přehled stávajících poskytovatelů sociálních služeb dělený dle cílových skupin lidí. Výběr

ukazatelů v území je podmíněn jejich vlivem na sociální situaci jedince, ať již přímo či nepřímo. Služby v území jsou poskytovány seniorům, lidem se zdravotním postižením a rodinám s dětmi. Je žádoucí doplnit tento výčet o aktivity zajišťované v rámci neformálních či formálních spolků, které plní významnou společenskou funkci.

Řešení završuje kapitola věnována zhodnocení a podrobnému rozboru vybraných ukazatelů ve srovnání s Moravskoslezským krajem a Českou republikou. Dále jsou zpracovány návrhy k optimalizaci sítě služeb v území, které vychází z rozboru sociodemografických ukazatelů a rozboru stávající sítě služeb v území.

2. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V běžném životě se každý občan České republiky může ocitnout v nepříznivé situaci, kdy bude potřebovat pomoc či podporu. K tomuto účelu stát právně upravuje služby, které definuje jako sociální služby, a garantuje minimální standardy poskytování a zároveň určuje maximální míru úhrady za poskytování těchto služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v §§ 94 a 95 ukládá krajům a doporučuje obcím vytvářet střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. V současné době je pro plánování sociálních služeb nejrozšířenější metodou komunitní plánování, které má své postupy, principy, fáze, zásady a cíle. Je to metoda, kterou doporučuje resortně příslušné ministerstvo (Ministerstvo práce a sociálních věcí dále také MPSV).

2.1 Komunitní plánování sociálních služeb jako metoda

Komunitní plánování sociálních služeb (dále také KPSS) se od zavedení do české veřejné správy neustále vyvíjí a přizpůsobuje místním podmínkám. Při zachování základních principů a zásad se dá říci, že nic není špatně nebo že nelze použít či transformovat dané metodické doporučení. Plánování sociálních služeb by mělo probíhat na několika úrovních, což vychází z podstaty poskytování sociálních služeb, které pomáhají konkrétním lidem s konkrétními potřebami. Plánování by mělo probíhat zezdola nahoru ve smyslu, od obcí na nejnižším stupni, přes kraje až po stát. Forma a úroveň samotného řízení sociálních služeb pak odpovídá specifickým možnostem a jednotlivým úrovním veřejné správy. Malé obce se sdružují ve větší celky na úrovni dobrovolného svazku obcí, mikroregionů apod. Obce II. a III. stupně již zpravidla plánují samostatně pro svá území. Na úrovni krajů se ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb seskupují potřeby všech obcí v území. Na úrovni státu se pak vytváří strategie¹.

Komunitní plánování je metoda strategického řízení v oblastech, kde se pracuje s potřebami lidí jako s hlavním artefaktem, který má zásadní vliv na celé řízení a plánování, přičemž potřeby jsou sdělovány či vyjadřovány různou formou a v různé kvalitě. Smyslem celého procesu je zabezpečit pomoc, podporu a péči lidem, kteří z nejrůznějších důvodů nejsou schopni tuto situaci zvládnout sami nebo s dopomocí svých nejbližších.

¹ MSPV, 2015.

2.1.1 Historie komunitního plánování sociálních služeb

Vznik metody komunitního plánování sociálních služeb má své počátky ve Velké Británii, Austrálii a Spojených státech amerických. Je úzce spojován s termínem komunitní práce, která je založena na principech rovnosti, spravedlnosti, zapojování členů určitého území do rozhodovacích procesů a všeobecném zlepšování podmínek místního společenství. Každá komunita má své specifické charakteristiky, mezi něž patří:

- jednotnost skupiny;
- společný základ sdílených hodnot;
- vzájemná důvěra, péče a týmová práce;
- rozvinutá vnitřní komunikace;
- usnadnění účasti na veřejných věcech;
- vytváření vlastní identity a záměrů;
- vnitřní i vnější vazby;
- výchova a předávání hodnot dalším generacím;
- otevřenost;
- vyvážené institucionální uspořádání.²

Z této charakteristiky následně vycházejí principy a cíle metody komunitního plánování sociálních služeb, které budou podrobně uvedeny dále.

Ve Velké Británii je používán od roku 1989 termín komunitní péče, který byl vymezen v Bílé knize „*Caring for People. Community Care in the Next Decade and Beyond*“. Komunitní péče zde zahrnuje široké spektrum terénních i pobytových sociálních služeb, a zejména spolupráci při zajišťování konkrétních potřeb tří klíčových ministerstev, a to zdravotnictví, životního prostředí (oblast bydlení) a sociálních věcí. Definované klíčové prvky jsou dodnes uplatňovány a jsou součástí legislativních předpisů. Jsou jimi:

- odpovídat flexibilně a citlivě na potřeby;
- umožnit výběr z možností;
- neposkytovat více podpory, než je nutné v zájmu posílení nezávislosti;
- soustředit se lidi s na největšími potřebami.³

² Matoušek, 2003.

³ Oriniaková, 2003.

Péče je zajišťována především nestátními neziskovými organizacemi ve spolupráci se samosprávou a soukromým sektorem. Nastartovaný proces je uplatňován při zabezpečování potřeb a plánování péče.

Česká republika převzala britský model a od 90. let 20. století používá pro plánování sociálních služeb tuto metodu. Průkopníky byla města Ústí nad Labem a Písek, která se stala centry dvou odlišných způsobů plánování. Oba způsoby jsou používány dodnes a jejich odlišnosti nejsou nijak zásadní, neboť se liší terminologicky v popisu organizační struktury a v popisu jednotlivých fází procesu. Pro účely této práce byl vybrán způsob, který byl vytvořen v Ústí nad Labem a bude popsán dále.

Dalo by se říci, že až do roku 2000 se v českých podmínkách jednalo o pilotní ověření způsobu a metody plánování, kdy bylo potřeba správně nastavit a definovat principy, zásady a cíle.

V České republice až do roku 1989 zajišťovaly sociální služby ústavy sociální péče a sociálně zdravotní zařízení, které byly řízeny státem případně obcí. Celý systém byl diametrálně odlišný od britského modelu. Bylo nutné vytvořit síť nestátních neziskových organizací a postupně pracovat i na změně vnímání celé problematiky ústavní péče u odborné i laické veřejnosti. Změnit systém financování, vytvořit spektrum nabídky služeb pro lidi opouštějící ústavní zařízení s cílem zabezpečit péči v domácích podmínkách, legislativně vymezit sociální služby, sociální práci a mnoho dalšího.

Na konci 90. let 20. století byly podmínky dotvářeny a vznikaly první komunitní plány, které se zabývaly potřebami lidí na konkrétním území v určitém časovém horizontu. Britský model sociální péče nebyl převzat v celé šíři, v českých podmínkách nezahrnuje zdravotní péči a bydlení, a to zejména s ohledem na legislativní roztržičnost a zájmy lobbistů v jednotlivých oblastech. Zcela zásadními partnery, kteří si však kladou vlastní podmínky, jsou zdravotní pojišťovny, zdravotnické či lékařské profesní komory a asociace, soukromí vlastníci bytového fondu, obce a developéři. Pokud v oblasti sociální práce budou existovat subjekty, které se snaží maximalizovat svůj zisk na úkor společenského prospěchu, nebude moct být britský model nikdy plně aplikován do českých podmínek.

Od roku 2007 mají povinnost plánovat již všechny kraje České republiky. Obce pak mají dle zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, pečovat o potřeby svých občanů.

2.1.2 Teoretické pojetí komunitního plánování

Komunitní plánování sociálních služeb je tedy nový a stále utvářející se proces koncepce a rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů a obcí České republiky. Je to cyklický nikdy nekončící proces vytváření sociální strategie konkrétního území na základě potřeb občanů, možností obce a poskytovatelů služeb.

Komunitní plánování sociálních služeb je vymezeno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v §§ 92 až 96, které se věnují působnosti při zajišťování sociálních služeb, mimo jiné ministerstvo práce a sociálních věcí a jednotlivým krajům nařizuje, obcím pak doporučuje vytvořit střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. „Plánem rozvoje sociálních služeb zákon rozumí výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb“⁴.

V jedné z definic se hovoří o metodě plánování rozvoje sociálních služeb v komunitách, která zahrnuje analýzu sociálních podmínek, sociální politiky a působnosti služeb, stanovuje cíle a priority, vytváří programy a mobilizuje vhodné zdroje, implementuje a hodnotí služby a programy. Sociální služby tak odpovídají místním potřebám, jsou poskytovány efektivně (podporovány skutečně užitečné služby; finanční, materiální i lidské zdroje využívány účelně; hledány nové zdroje) a na plánování se podílí všichni účastníci procesu.⁵

Další autor zasazuje komunitní plánování do prostoru trhu sociálních služeb, tedy nejde jen o nabídku a poptávku (poskytovatele a uživatele), ale i o další tržní mechanismy, jako je volná soutěž, konkurenceschopnost, kvalita služeb apod. Komunitní plánování chápe jako „konsenzuální metodu v prostředí, kde existuje trh sociálních služeb. Podílejí se na ní tři zúčastněné strany, zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb – tzv. komunitní triangl. Každá strana provádí rozbory sociálních služeb jako východisko pro komunitní vyjednávání.“⁶

⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁵ Zatloukal, 2008, s. 34.

⁶ Schneiderová in Paulík, 2002, s. 13.

Komunitní plánování je popsáno také jako „postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují, veřejné peníze, občané ochotní a schopní přispět svou prací nebo kapitálem, subjekty produkující ekonomický zisk nebo finanční fondy a projekty určené k rozvoji sociálních služeb.“⁷

Další autor připouští, že komunitní plánování sociálních služeb se nebude týkat pouze registrovaných služeb, ale také souvisejících služeb (aktivit), které jsou nepostradatelnou součástí a zabezpečují nejrůznější formy volnočasových aktivit pro dané cílové skupiny, neformální poradenství a svépomocné skupiny.⁸ Související aktivity jsou flexibilnější v reakci na aktuální potřeby a v nutných případech dokáží pracovat s jistou mírou nedobrovolnosti klientů, což registrované služby absolutně nepřipouští.

Všichni autoři, včetně tvůrců zákona, více či méně hovoří o komunitním plánování jako o procesu, na kterém se podílejí mnozí účastníci, kteří definují potřeby, které sociální služby a případně související aktivity uspokojují za předpokladu dodržení základních principů efektivnosti, účelnosti a hospodárnosti.

2.1.3 Principy, zásady, cíle

Dodržování principů, zásad a cílů je nezbytné k dosažení co nejefektivnějšího výsledku při plánování sociálních služeb. Můžeme říci, že míra naplnění principů a zásad je určující pro kvalitu celého procesu plánování.

Principy

Existuje velké množství metodických příruček věnovaných procesu tvorby komunitních plánů sociálních služeb. Nalezneme zde principy, kterými se proces řídí a je nutné je dodržet. Autoři se shodují na následujících principech:

- princip triády
„triangl“ spočívá ve spolupráci tří stran (zadavatelů, poskytovatelů, uživatelů), mohou se podílet další aktéři (široká veřejnost, odborníci, příbuzní či blízcí uživatelů, představitelé institucí, spolupracující s poskytovateli apod.);

⁷ Matoušek, 2007, s. 113.

⁸ Pilát, 2015, s. 37.

- princip rovnosti
každý má právo starat se o věci veřejné a společné, vyjádřit se a promluvit, nikdo nesmí být vylučován a diskriminován, každému účastníku procesu musí být zajištěna rovnost postavení a hlasu v průběhu všech jednání;
- princip skutečných potřeb
je naplňován vytvářením analýz popisujících stav sociálních služeb a aktivním zjišťováním potřeb všech zúčastněných stran, analýzy mohou být porovnávány s normativy;
- princip dohody
založen na demokratické úmluvě zúčastněných stran, které mezi sebou uzavřou smlouvu týkající se záměrů komunitního plánu, způsobů a postupu realizace všech odsouhlasených aktivit, komunitní plánování upřednostňuje jednotný souhlas všech aktérů, nebo alespoň přijetí návrhu většinou;
- princip „Vše je veřejné.“
pravidelné informování široké i zainteresované veřejnosti, jednotlivá jednání jsou taktéž otevřená;
- princip dosažitelnosti
založen na vytyčení reálných cílů specifických pro místní společenství, celé plánování může být zaměřeno na jeden či více problémů, avšak musí respektovat zájmy místní komunity, podmínky, přání lidí a lidské a materiální zdroje;
- princip cyklického opakování
cyklické opakování celého procesu plánování sociálních služeb v pravidelných intervalech několika let, nebo opakování jednotlivých fází procesu plánování v jednom zvoleném období;
- princip kompetence účastníků
přizvání profesionálové a kompetentní lidé s jasnými odpovědnostmi a pozicí, lidé, kteří ovládající techniky zvládání velkých týmů (koordinace, mediace, koučování apod.);
- princip přímé úměry
podmíněný proces, kdy platí, čím kvalitnější je průběh plánování, tím kvalitnější je výsledek procesu tedy samotný plán⁹.

⁹ Skříčková, 2007, s. 3-4.

Popsané principy mohou být nazývány jiným způsobem, avšak v zásadě se jejich určení neliší.¹⁰ Stejný autor dále upozorňuje na to, že nedílnou součástí celého procesu je také zapojení politické podpory volených zástupců obce, protože bez jejich podpory by se jednalo pouze o hypotetické plánování. Bez politické podpory nelze uskutečnit žádné významnější změny.

Zásady

Ministerstvo práce a sociálních věcí vymezilo tyto zásady¹¹:

- potřeby, priority a směry rozvoje sociálních služeb musí být stanoveny lidmi, kteří v obci žijí;
- veškeré činnosti na místní úrovni během přípravy i při naplňování plánu musí být provázány;
- zkvalitňování sociálních služeb musí být považováno za žádoucí a důležitou součást místní politiky;
- priority a směry rozvoje sociálních služeb vycházejí z přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě, vrozené důstojnosti a právu na sebeurčení každého uživatele sociálních služeb.

Cíle

Existují dva základní obecné cíle, a to posilování sociální soudržnosti komunity a podpora sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin.

Konkrétnější než cíle jsou přínosy, mezi které patří:

- systém sociálních služeb odpovídá zjištěným potřebám a je schopen průběžně reagovat na změny;
- finanční prostředky jsou vynakládány efektivněji;
- radnice je vnímána jako partner, zvyšuje se identifikace veřejnosti s obcí;
- veřejnost lépe přijímá jednotlivé kroky i konečná rozhodnutí;
- lepší možnosti řešení – zpětná vazba, nápady, argumenty, spolupráce;
- systém sociálních služeb je srozumitelnější.

¹⁰ Zatloukal (2008, s. 36-37) pojmenovává principy KPSS takto: důraz na partnerství a spolupráci, zapojení místního společenství, potřeby, priority a směry rozvoje služeb jsou stanoveny lidmi, kteří v obci žijí, uskutečnitelný kompromis, cykličnost.

¹¹ Vasková, 2002, s. 7.

2.1.4 Objekty a subjekty

Mezi subjekty patří přímí vykonavatelé, kterými jsou zadavatelé a poskytovatelé sociálních služeb, mezi objekty pak řadíme pasivní příjemce, tedy uživatele sociálních služeb. V některých případech se mohou role jednotlivých účastníků překrývat, nejčastěji jako uživatelé respektive příbuzní či blízcí uživatelů a zadavatelé nebo poskytovatelé a uživatelé.

Proces komunitního plánování má tři základní roviny z pohledu lidských zdrojů:

- politická rovina – zde pracují zadavatelé nebo zástupci zadavatele plánů;
- odborná rovina – zde pracují poskytovatelé služeb a jiní odborníci;
- uživatelská rovina – zde pracují uživatelé služeb a veřejnost.

Obce, mikroregiony či svazky obcí, plní funkci zadavatele, jsou nositeli veřejných peněžních prostředků, jimiž financují sociální služby v rozsahu řádově miliard korun ročně. Dalším veřejným rozpočtem, který se podílí na financování služeb, je rozpočet krajských poboček úřadů práce, které v rámci aktivní politiky zaměstnanosti podporují přímo či nepřímo zaměstnance sociálních služeb.

Mezi poskytovatele sociálních služeb patří nejčastěji nestátní neziskové organizace s právní formou církevní zařízení, spolek či obecně prospěšná společnost, dále významné procento zauímají příspěvkové organizace státu, krajů a zejména pak obcí.¹² Poskytovateli sociálních služeb mohou být i podnikatelské subjekty. Podmínkou pro všechny typy organizací je registrace sociálních služeb u krajského úřadu.¹³ Za poskytovatele služeb můžeme považovat i zaměstnavatele zaměstnávající postižené osoby, ke kterým má zaměstnavatel zvláštní povinnosti vyplývající ze zákona. Častěji dnes takové zaměstnavatele nazýváme sociálními podniky, které prozatím nejsou legislativně vymezeny.

Významným článkem komunitní triády jsou uživatelé, bez nich by celý systém neměl význam a nefungoval by. Sociální služby jsou pro uživatele vytvářeny tak, aby naplňovaly jejich potřeby a cíle. O uživateli uvažujeme jako o klientech faktických (evidovaných), stejně jako o klientech potenciálních, kterými jsou lidé ohroženi sociálním vyloučením.

K prolínání rolí může dojít v situacích, kdy například osobě, již bylo svěřeno do péče postižené dítě, a stává se tak uživatelem některé ze sociálních služeb ve smyslu zákonného zástupce při rozhodování o zájmech dítěte, může být zároveň poskytovatelem či zadavatelem

¹² <http://www.statistikaamy.cz/2017/03/vyvoj-poctu-neziskovych-instituci/>

¹³ Výjimky registrace ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou uvedeny v §§ 83 a 84

sociální služby. Obec s rozšířenou působností může být i uživatelem, a to v případě, že uzavírá smlouvu s poskytovatelem služby za dospělé postiženou osobu, která není schopná samostatného jednání. V případě příspěvkových organizací se obec či kraj stává poskytovatelem a zadavatelem zároveň.

Dalšími subjekty participujícími na procesu plánování jsou úřady práce, zaměstnavatelé (postižených občanů, sociální podniky, chráněná pracovní místa), subjekty blíže nespecifikované, které se budou podílet na organizačních a koordinačních úkolech, zpracovávat analýzy apod.

2.1.5 Financování

Na financování komunitního plánování sociálních služeb můžeme nahlížet jako na financování samotného procesu nebo na přímé financování sociálních služeb. Obě úrovně jsou stejně důležité a jedna bez druhé se neobejde.

V této podkapitole se budeme zabývat pouze financováním procesu komunitního plánování. Zajištění peněžních prostředků na provoz sociálních služeb bude podrobněji uvedeno dále.

Česká republika je od roku 2004 členem Evropské unie (EU) a jako jeden z mnoha členských států je oprávněna čerpat z fondů EU i na zabezpečení této oblasti. V rámci programovacího období 2007-2013 bylo možné z Evropského sociálního fondu podpořit proces plánování sociálních služeb a jeho personální zabezpečení. Obce i kraje mohly využít peněžní prostředky na zpracování analýz potřeb, tvorbu strategických dokumentů a revizi procesu. Dotační titul mohly využít obce, v nichž se prozatím sociální služby touto metodou neplánují. Dotace mohly být využity na zavedení metody komunitního plánování do praxe, na vzdělávání účastníků a všech aktérů procesu a na propagaci procesu. V navazujícím programovacím období 2014-2020 budou podporovány projekty zaměřené zejména na zpracování strategických dokumentů a na proces.

Proces KPSS může být financován také z rozpočtu kraje nebo obce. Typické pro plánování sociálních služeb stejně jako pro financování samotných sociálních služeb je vícezdrojový systém.

Zabezpečení procesu KPSS obnáší zejména mzdové náklady (koordinátor plánování sociálních služeb, vedoucí jednotlivých sekcí případně další analytický pracovník), dále náklady na pronájem prostor včetně souvisejících služeb, na propagaci sociálních služeb, tisk

materiálů, poradenské a právní služby, provoz webových stránek a informačního systému, náklady na zpracování analýz a výzkumných šetření a v neposlední řadě i náklady na metodické vedení a vzdělávání.

V zájmu každé obce by mělo být kvalitní zajištění procesu KPSS. Z tohoto důvodu je žádoucí, aby obec vyčlenila v případě období bez externích dotací ze svého rozpočtu přiměřenou výši peněžních prostředků na zabezpečení potřebných úkonů.

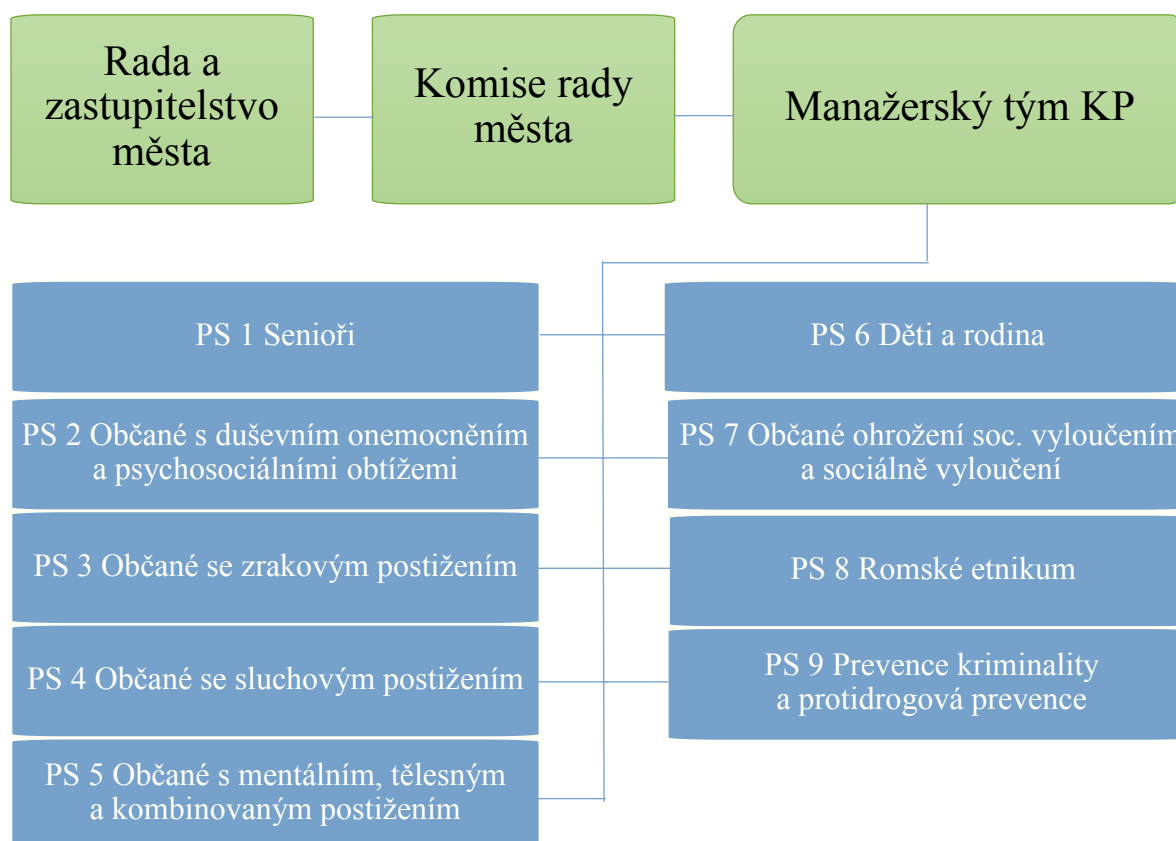
2.1.6 Organizační struktura

Jako nejvhodnější model organizační struktury KPSS se jeví model koordinační skupiny s pracovními skupinami, doplněný případně o prvky modelu týmu pro specifické otázky¹⁴.

V takovém případě jsou utvořeny pracovní skupiny (někdy nazývány koordinační skupiny) a manažerský tým (někdy také řídicí skupina, koordinační skupina, rozšířená triáda). Pracovní skupiny (dále také PS) jsou nejčastěji děleny dle druhu sociálního znevýhodnění cílové skupiny např. osoby s handicapem, sociálně vyloučení, senioři, děti a rodina apod. Jsou zde zastoupeni odborníci pro oblast dané problematiky, dále uživatelé, poskytovatelé i zadavatelé. Manažerský tým je složen z vedoucích jednotlivých pracovních skupin, případně ze zástupců politické reprezentace či dalších pracovníků přímo se podílejících na procesu komunitního plánování (dále také KP). Příkladem organizační struktury může být proces KPSS města Ostravy. (viz obrázek 1)

¹⁴ Zatloukal, 2008.

Obrázek č. 2.1: Organizační struktura procesu



Zdroj: www.kpostrava.cz

Manažerský tým komunitního plánování - členové jsou manažeři jednotlivých pracovních skupin, kontaktní osoby pracovních skupin, koordinátor a zaměstnanci odvětvového odboru. Je základním řídicím článkem, připomínkuje znění konkrétních cílů a opatření, schvaluje organizační změny ve struktuře, navrhuje finální podobu komunitního plánu. Koordinátor pak zodpovídá za chod procesu komunitního plánování, svolává a řídí jednání manažerského týmu, účastní se jednání pracovních skupin, zodpovídá za komunikaci s manažery a za zpracování plánu rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit.

Pracovní skupiny jsou ustaveny rozhodnutím rady města a ze své činnosti jsou odpovědné manažerskému týmu KP. Jsou zaměřeny na cílové skupiny obyvatel, které potřebují pomoc a podporu při řešení jejich specifických potřeb prostřednictvím sociálních služeb a souvisejících aktivit. Zodpovídají za vytváření profilu příslušné cílové skupiny, definice problémových oblastí a za formulaci jednotlivých cílů a opatření.

Komise rady města - projednávají a připomínkují výstupy z činností pracovních skupin včetně výsledného materiálu.

Rada a zastupitelstvo města – orgány, které v konečné fázi schvalují dokument a tím vyjadřují politickou podporu celému procesu plánování. Součástí dokumentu jsou i finanční nároky na zabezpečení plánovaného rozvoje sociálních služeb.

2.1.7 Fáze procesu

Komunitní plánování jako metoda i jako proces má své stupně. Je více než žádoucí postup zachovat, jelikož jednotlivé fáze na sebe smysluplně navazují.

Podle jednotlivých praktiků můžeme rozdělit fáze procesu KPSS podle různých kritérií např. na model milníků, obecné členění komunitní práce, deset kroků v procesu komunitního plánování, šesti fázový model metodiky MPSV apod. Přestože každý z uvedených modelů má odlišný počet fází, jsou obsahově velmi podobné.

Model milníků uvedený v Metodice pro plánování sociálních služeb obsahuje osm milníků, které představují výstupy z celé řady uskutečněných kroků a úkolů a které určují, čeho je třeba v procesu dosahovat, abychom mohli kvalitně a úspěšně vést proces plánování. Milníky představují stěžejní body v celém procesu, ale kdy dojde k jejich naplnění, nám metoda neurčuje, žádoucí ovšem je, zachovat smysluplné pořadí jednotlivých kroků. Některé milníky jsou například realizovány opakovaně.

Užitečné je fázování procesu KPSS podle obecného členění komunitní práce jako takové. Členění komunitní práce se dělí na čtyři období – zjišťování a analýza potřeb, plánování, realizace a vyhodnocení. Přičemž při plánování sociálních služeb schéma rozšiřuje o první fázi přípravnou¹⁵.

Šesti fázový model uvedený v publikaci MPSV Komunitní plánování věc veřejná je obecnější a pro praktické použití méně vhodný¹⁶.

V Ústí nad Labem byl vytvořen další model, který je na rozdíl od „modelu milníků“ ve větší míře závislý na sestaveném pořadí jednotlivých fází. Jinak řečeno, pro možnost přejít do další fáze procesu je nutné dokončit fázi předcházející, nebo alespoň dokončit její klíčové aktivity. Model je nazván Deset kroků komunitním plánováním¹⁷.

Model je podrobně rozpracovaný do posledních detailů, včetně odhadu časové náročnosti. Celý systém můžeme rozdělit do tří větších celků, a to na přípravné období,

¹⁵ Zatloukal, 2008.

¹⁶ Vasková, 2002.

¹⁷ Krbcová-Mašíňová, Polesný, 2008.

zpracování plánu a realizační období. Přípravné období čítá dva kroky, a to přípravu prostředí jak začít s KPSS a ustavení řídicí struktury KP, zapojení uživatelů. Zpracování plánu se dělí takto - regionální informační systém sociálních potřeb, analýza a mapování potřeb uživatelů, zpracování prvního návrhu plánu, proces konzultací KP, zpracování konečné verze. A konečně realizační období plánu obsahuje implementaci plánu do praxe, evaluaci plánu a smluvní vztahy. V jednotlivých fázích není uveden kompletní výčet, ale pouze zásadní aktivity.

KROK 1. příprava prostředí, jak začít s procesem KP (cca 3 měsíce) – v této fázi se jedná např. o vytvoření iniciačního týmu, vyvolání poptávky v místě plánování, projednání zadání v politických kruzích, příprava a schválení principů a hodnot, pro ustavování organizačních struktur komunitního plánování, finančního prostředí, zpracování základního zadání, proškolení iniciačního a budoucího realizačního týmu, zpracování projektu na pokrytí finančních nákladů, zajištění odborných konzultací;

KROK 2. ustavení řídicí struktury KP, zapojení uživatelů (cca 3 měsíce) - ustavení řídicích plánovacích struktur, zapojení všech účastníků procesu, zapojení zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů, zaměstnavatelů a úřadů práce, ustavení manažerského týmu, ustavení týmu pro práci s informacemi, výběr zpracovatele plánu, ustavení týmu pro kvalitu a efektivitu, ustavení koordinační skupiny za jednotlivé cílové skupiny obyvatel a sociální služby;

KROK 3. regionální informační systém sociálních potřeb (dlouhodobě, nejkratší doba 12 měsíců) - zmapování současného stavu sociálních služeb – začátek tvorby informačního systému, vytvoření a zpracování dotazníků, tvorba informačního systému pro potřeby zadavatele a pro potřeby občanů – zvýšení dostupnosti sociálních služeb;

KROK 4. analýza a mapování potřeb uživatelů (cca 3 měsíce) - zpracování a analýza statistických dat, zadání sociologických výzkumů kvantitativních a kvalitativních, zmapování současného stavu nabídky sociálních a komunitních služeb a zpracování katalogu služeb, realizace dotazníkových šetření poskytovateli, realizace dotazníkových šetření uživateli, zpracování kvalifikovaných odhadů poskytovatelů o prioritách v rozvoji služeb ve vztahu k potřebám uživatelů, zpracování situační analýzy v jednotlivých cílových skupinách, zpracování mapy sociální sítě – od potřeby ke službám, zavedení managementu péče individuálních potřeb uživatelů, zapojení veřejnosti;

KROK 5. zpracování prvního návrhu plánu (cca 4 měsíce) - zpracování struktury návrhu plánu, stanovení cílů plánu, stanovení opatření plánu, stanovení priorit plánu, stanovení ekonomických aspektů plánu, stanovení dílčích aspektů každého opatření plánu;

KROK 6. proces konzultací (cca 2 měsíce) - příprava procesu konzultací, zpracování časového harmonogramu procesu konzultací, ustavení připomínkových míst, stanovení logistiky připomínkovacího procesu, stanovení nástrojů a metod pro proces konzultací, realizace procesu konzultací;

KROK 7. zpracování konečné verze (cca 1 měsíc) - zapracování připomínek do plánu, zpracování konečné verze plánu, schválení plánu komisemi, radou, zastupitelstvem, distribuce plánu cílovým skupinám;

KROK 8. implementace plánu do praxe (po celé realizační období) - implementace plánu;

KROK 9. evaluace plánu (jednou ročně) – evaluace a monitoring plánu;

KROK 10. smluvní vztahy (během celého procesu) – smluvní vztahy v procesu KP.

Jednotlivé modely jsou si svým obsahem velmi podobné. Není tedy důležité, kolik fází máme, ale podmínkou je naplnění procesu jako celku. Nemůžeme říci, že by byl některý krok důležitější než krok jiný, každý má své neopominutelné místo. Je nutné chápat všechny modely jako návod, jak si poradit s plánováním sociálních služeb ve vlastním městě; každé město bude mít svá specifika, která se do obecné struktury nevejdou, a je tedy více než žádoucí upravit model podle vlastních potřeb.

2.2 Sociální služby v systému sociálního zabezpečení a sociální ochrany

V předchozí kapitole byly často zmiňovány potřeby, uživatelé, poskytovatelé a jejich zapojení do procesu komunitního plánování. Všechny uvedené pojmy souvisí s existencí sociálních služeb. Tento termín byl zaveden se zákonem o sociálních službách, ale byl v různých modifikacích používán již dříve, nejčastěji je spojován či zaměňován se zdravotními službami a v některých případech s povinnostmi některých školských zařízení. V obou typech institucí mohou existovat pracovní pozice sociálních pracovníků, nicméně větší část činností spadá do gesce jiného zákona či ministerstva. Sociální pracovníci se uplatňují i v rámci prevence kriminality, která spadá pod ministerstvo vnitra a v neposlední řadě i probační a mediační služby vykonávají absolventi sociální práce. Tato oblast náleží do působnosti ministerstva spravedlnosti. Výkon sociální práce probíhá v mnohých

zařízeních, které nejsou sociálními službami, avšak nejčastěji je sociální práce součástí registrovaných sociálních služeb.

2.2.1 Účel a definice

Specifickou oblastí sociální pomoci jako formy sociálního zabezpečení jsou právě sociální služby, poskytované jako nepeněžitá plnění tam, kde by peněžitá dávky nesplnily účel sociální pomoci, a to z důvodů nedostatečného finančního krytí sociální pomoci nebo v případech, kdy klient finance nepoužije na účel, ke kterému mu byly poskytnuty.

Sociální službou rozumíme činnost nebo soubor činností podle zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení¹⁸.

Jeden z autorů je ve své definici sociálních služeb konkrétnější a popisuje je jako mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin, skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti.¹⁹

Sociální služby jsou jiným autorem používány v těchto souvislostech:

- a) jako druh sociální péče poskytované konáním (službou) státní (obecní) instituce ve prospěch jiné osoby;
- b) šířeji jako činnosti (výkony) ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí přímo nebo za podpory soukromoprávních institucí za podpory veřejnoprávní instituce;
- c) jako sociální práce (odborná činnost profesionálních pracovníků) ve prospěch lidí v sociální nouzi²⁰.

Sociální služby jsou poskytované lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit jejich kvalitu života a maximálně je začlenit do společnosti. Sociální služby v některých případech chrání společnost před riziky, jejichž nositeli jsou sami uživatelé²¹.

Můžeme tedy říci, že sociální službou rozumíme činnost státní (obecní) či soukromoprávní instituce v problémových situacích, kdy existuje i jen potenciální možnost

¹⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹⁹ Průša, 2003.

²⁰ Tomeš, 2002.

²¹ Matoušek, 2007.

sociálního vyloučení či ohrožení společnosti. Činnost instituce by měla vést k řešení situace jednotlivců či rodin a následně k řešení celé problematiky v rámci daného území.

Účelem sociálních služeb je podpora, pomoc a nabídka řešení při obtížných životních situacích, ve kterých se jedinec či skupina neumí sama zorientovat a potřebuje pomoc další osoby či instituce. Sociální služby mají své neodmyslitelné postavení v systému sociálního zabezpečení a sociální ochrany státu.

2.2.2 Historie sociálních služeb v České republice

Sociální služby jsou z historického pohledu velmi starou formou solidarity (poskytování vojenského příspěvku po padlých vojácích vdovám a sirotkům v Babyloně, „chléb a hry“ v Římě, poskytnutí přístřeší poutníkům apod.). Nejednalo o sociální služby v dnešním slova smyslu, ale spíše o jakousi prevenci před povstáním či jinou formou nepokojů.²²

Již od prvopočátku byla pomoc lidí disponujících mocí či peněžními prostředky zaměřena na chudé či jinak sociálně slabé, tento princip solidarity vychází v Evropě z křesťanských hodnot, které sdílí většina obyvatel. V České republice se ve statistikách uvádí, že až 80 % obyvatelstva je bez vyznání nebo neuvedlo příslušnost k žádné registrované církvi²³, přesto princip solidarity patří k základním principům sociální politiky českého státu. Solidarita je založena na vzájemném vztahu mezi jednotlivcem a skupinou, kdy jednotlivec cítí příslušnost ke skupině a skupina pak odpovědnost za jedince. Je úzce spojena s přerozdělováním statků od těch, kteří mají a mohou, k těm co nemají nebo nemohou²⁴.

První sociální služby vznikaly při kláštorech a měly charakter poskytování přístřeší, zajištění stravy a základní zdravotní péče, následně pak vznikaly celé řády zaměřené altruisticky na pomáhání druhým. Obdobně fungovala církevní bratrstva či řemeslné cechy. Všechny praktiky v podstatě až do novověku vedly spíše k sociálnímu vylučování, což znamená, že lidé jakýmkoliv způsobem „jiní“, se ze společnosti posouvali na okraj a v radikálnější podobě úplně mimo společnost, např. vsazování bláznů a tuláků na lodi plující od města k městu.²⁵

Sociální problematika na území dnešních Čech je velice úzce spjata s habsburským rodem, kdy již za dob Ferdinanda I. byla zavedena první represivní opatření proti chudým.

²² Matoušek, 2007.

²³ www.czso.cz NÁBOŽENSKÁ VÍRA OBYVATEL PODLE VÝSLEDKŮ SČÍTÁNÍ LIDU, 2014.

²⁴ Tomeš, 2010.

²⁵ Matoušek, 2007.

Drobná změna přišla až s nástupem Josefa II., který vydal dvorské dekrety, jimiž bylo doporučováno zřizování farních ústavů. Chudinská péče byla legislativně upravena až v 19. století a je spjata s domovským právem²⁶.

Po vzniku Československé republiky bylo z velké části převzato rakousko-uherské právo do právního řádu nové republiky. Systém pomoci byl stupňován a přecházel z rodiny, která se měla postarat nejdříve, na systém veřejného zabezpečení nebo na pomoc ze spolků a fondů. Se zajištěním chudinské péče souviselo i její financování, kdy např. při poskytnutí nezbytných či zdravotních služeb člověku s domovským právem v jiném městě, vznikl obci, jež službu zajistila, nárok na náhradu nákladů za poskytnutou péči. Chudinská péče byla zajišťována několika způsoby, a to jako pravidelná či přechodná podpora, nebo naturáliemi.

První sociální služby byly zajišťovány především jako ústavní péče. Z dnešního pohledu se jedná o přežitek, nicméně ve srovnání s předchozími obdobími se jednalo o nesmírný pokrok, protože došlo k formálnímu uznání sociální péče a byly nastaveny základy profesionální sociální práce. V meziválečném období pak došlo k rozmachu dobrovolné sociální péče. Jediným negativem byla nedostatečná koordinace služeb, které se na jedné straně překrývaly a v jiných oblastech chyběly zcela.

V období první republiky byly položeny základy poradenství²⁷, úřadovny pro péči o mládež a sociální péče, což byl předchůdce institutu sociálně právní ochrany dětí a probační a mediační služby. Společnost se velmi liberalizovala a všeobecně došlo k boomu filantropických snah ve prospěch potřebných nebo jen zajištění volnočasových aktivit pro děti a mládež, samostatně žijící ženy a matky, či zdravotně postižené.

V roce 1948 byl v Organizaci spojených národů deklarován základní cíl sociální politiky a to důstojnost každého lidského života. Čímž se diametrálně obrátil pohled, kdy se z daru sociální pomoci stal nárok. Sociální služby se tímto staly neodmyslitelnou součástí občanského života s garancí státu.²⁸

²⁶ Domovské právo je vztah mezi obcí a příslušníkem obce, kdy příslušník má právo na pobyt v obci a na chudinské zaopatření – představuje např. nárok na zaopatření dle prokázané potřeby, nebo povinnost obce pečovat o chudé a zřizovat obecní ústavy. Matoušek (2007).

²⁷ Existovaly poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné“ děti, pro matky s dětmi, tuberkulózní a venerické. Matoušek (2007).

²⁸ Systém sociální ochrany byl nastaven jako reziduální, tzn. že stát zajišťuje pouze to, co rodina či jednotlivec nezvládají. Matoušek (2007)

Zatímco 60. léta 20. stol. přinesla v zemích západní Evropy nový pohled na zabezpečení sociální péče, Československá socialistická republika²⁹ (dále také ČSSR) zůstala téměř na 50 let pozadu. V západním světě se rozvíjely terapeutické komunity, podporované bydlení a zaměstnávání a vše, co je dnes již pro nás také běžné v péči o handicapované, seniory a jinak potřebné. V ČSSR se rozvíjela ústavní péče a sociální exkluze potřebných, ústředním odpovědným orgánem byl stát. Péče v ústavech byla později doplněna o pečovatelskou službu a poradenství.

Po roce 1989 se situace u nás velmi výrazně změnila a snahou bylo v co nejkratším čase dohnat čtyřicetiletý vývoj situace v oblasti sociálních služeb po vzoru západních sousedů. Měl být upraven celý systém sociálního zabezpečení včetně pohledu na sociální služby, avšak v roce 1991 byly schváleny pouze zákony o životním minimu a sociální potřebnosti. Práce na legislativních změnách započala již v roce 1994 a teprve v roce 2006 byl schválen zákon o sociálních službách, který zásadně změnil systém sociální pomoci.

Po roce 1989 vzniklo v krátkém čase velké množství nestátních neziskových organizací (dále také NNO), které z důvodu nedostatku jiné právní úpravy byly založeny jako občanská sdružení. Změna právní formy NNO přišla až v důsledku velké úpravy občanského zákoníku v roce 2014, kdy právní forma občanského sdružení byla nahrazena spolkem, avšak NNO se mohly transformovat na obecně prospěšné společnosti nebo ústavy. Sociální služby poskytují také církve, zejména pak pobytová zařízení pro různé cílové skupiny.

2.2.3 Legislativní zakotvení

Systém sociálního zabezpečení v ČR je složen zejména ze státní sociální podpory³⁰, dávek pro osoby se zdravotním postižením³¹, sociálních služeb³², hmotné nouze³³ a ze životního a existenčního minima³⁴. Samostatnými oblastmi v rámci sociální politiky státu jsou dále sociálně právní ochrana dětí³⁵, důchodový systém³⁶, nemocenské pojištění³⁷. Odborná veřejnost se zároveň dlouhodobě podílí na přípravě zákona o sociálním podnikání,

²⁹ Mezi lety 1948-1960 Československá republika. Od roku 1960 Československá socialistická republika.

³⁰ Zákon č. 117/1995 Sb.

³¹ Zákon č. 329/2011 Sb., prováděcí vyhláška č. 388/2011 Sb.

³² Zákon č. 108/2006 Sb., prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.

³³ Zákon č. 111/2006 Sb., prováděcí vyhláška č. 389/2011 Sb.

³⁴ Zákon č. 110/2006 Sb.

³⁵ Zákon č. 359/1999 Sb.

³⁶ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění; zákona č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření; zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření

³⁷ Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

zákoně o sociálním bydlení a zákoně o sociálních pracovnících. Jak z uvedeného vyplývá, je sociální politika složitě členěná. Orientace mezi mnoha institucemi, které zákonná opatření vykonávají je značně nesnadná. Hlavní výkonné orgány jsou úřady práce, správa sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovny, obecní a krajské úřady. Celý systém pak doplňují nestátní neziskové organizace, které jsou zejména poskytovateli sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách má 11 částí dále dělené na hlavy, díly a oddíly. Z předchozí kapitoly je zřejmé, že poskytování sociálních služeb doznalo za posledních 100 let zásadní změny, které je zapotřebí ukotvit i v rámci legislativy. Zákon o sociálních službách proto přináší tyto zásady:

- bezplatné sociální poradenství pro každého;
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům;
- individuální přístup;
- aktivizace k samostatnosti;
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí;
- rovnoprávnost;
- dobrovolnost³⁸.

Zákon upravuje příspěvek na péči, podmínky nároku, jeho výši, podmínky pro žadatele, řízení o přiznání a kontrolu jeho využívání. Jak již z názvu vyplývá, je příspěvek určen na zajištění sociálních služeb či jiných forem pomoci potřebných na zajištění základních životních potřeb osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby³⁹.

Další velkou oblastí úpravy je vymezení sociálních služeb, jejich registrace, povinnosti poskytovatelů, smlouva a působnost při zajištění, dále inspekce kvality poskytování služeb, mlčenlivost, financování sociálních služeb, správní delikty a předpoklady personálního zabezpečení.

2.2.4 Typologie služeb

Sociální služby jsou děleny dle formy a druhu. Formy služeb jsou ambulantní, pobytové a terénní. Odlišují se podle způsobu využití služby klientem. Pobytové služby jsou určeny pro krátkodobý, přechodný či trvalý pobyt klienta. Služby ambulantní jsou využívány k jednorázové či opakované návštěvě uživatele v místě poskytování služby. Terénní forma je

³⁸ Čámský, 2011, str. 16

³⁹ Zákon č. 108/2006 Sb.

pak směřována do přirozeného prostředí klienta. Zákon u jednoho druhu služby připouští kombinaci více forem poskytování.

Druhy jsou podrobně vymezení základních činností při poskytování sociálních služeb, mezi které patří například: pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Základní činnosti podrobně definuje zákon, vše ostatní pak označuje jako činnosti fakultativní. Mezi standartní fakultativní činnosti patří jednodenní výlety, rekondační pobyty, kadeřnické služby apod. Druhy služeb je možné dělit na:

- sociální poradenství;
- služby sociální péče;
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství je poskytováno jednak základní (součást všech druhů sociálních služeb) a odborné, což je specializovaná podoba zajišťována v občanských, manželských, rodinných a partnerských poradnách, pro seniory, osoby se zdravotním postižením apod.

Služby sociální péče napomáhají zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost uživatelů v jejich přirozeném prostředí a umožňují co největší zapojení do běžného života. Mezi služby péče patří:

- osobní asistence;
- pečovatelská služba;
- tísňová péče;
- průvodcovské a předčitatelské služby;
- podpora samostatného bydlení;
- odlehčovací služby;
- centra denních služeb;
- denní stacionáře;
- týdenní stacionáře;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem;
- chráněné bydlení;

- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče⁴⁰.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou v krizové situaci, jejich životní návyky a způsob života je v konfliktu se společností, nebo žijí v sociálně znevýhodňujícím prostředí. Jejich cílem je napomáhat v překonávání nepříznivých sociálních situacích a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Mezi služby sociální prevence patří:

- raná péče;
- telefonická krizová pomoc;
- tlumočnické služby;
- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- kontaktní centra;
- krizová pomoc;
- intervenční centra;
- nízkoprahová denní centra;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- noclehárny;
- služby následné péče;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociálně terapeutické dílny;
- terapeutické komunity;
- terénní programy;
- sociální rehabilitace.

Prováděcí vyhláška pak definuje služby, které jsou poskytovány za úhradu a její maximální výši. Jednotlivé druhy sociálních služeb včetně bližší specifikace jsou uvedeny v příloze č. 1 této práce. Poskytovatelé služeb se musí řídit standardy sociálních služeb, které definují kvalitu péče. Ta je následně kontrolována při inspekcích.

⁴⁰ Zákon č. 108/2006 Sb.

2.2.5 Financování sociálních služeb

V 90. letech 20. století došlo k výraznému navýšení počtu organizací, které zabezpečovaly sociální služby. Zároveň v rámci druhé fáze reformy veřejné správy byly převedeny zřizovatelské kompetence z okresních úřadů na jiné subjekty, zejména na obce s rozšířenou působností, kraje, popř. obce (konkrétně se jednalo o 204 zařízení převedených na kraje a 4 zařízení převedená na obce)⁴¹. Při převodu zřizovatelských kompetencí, muselo nutně dojít i ke změně financování sociálních služeb.

Jednotlivé obce a kraje jsou zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb, a to formou příspěvkových organizací, či zadavateli sociálních služeb prostřednictvím smluvního vztahu s nestátními neziskovými organizacemi. Obce a kraje poskytují ze svého rozpočtu peněžní prostředky na zajištění provozních nákladů. Sociální služby jsou poskytovány jako služby obecného hospodářského zájmu, které mají nárok na vyrovnávací platbu za poskytování sociálních služeb ve prospěch občanů určitého území. Kraje mají povinnost dle zákona o sociálních službách vytvářet krajské sítě služeb a tyto sítě financovat⁴². K tomuto účelu kraje dostávají prostřednictvím transferů prostředky ze státního rozpočtu.

Peněžní prostředky z krajských i obecních rozpočtů jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Nejčastější forma peněžního plnění je na základě žádosti nebo dotačního programu za předem definovaných podmínek.

Rozpočty samosprávných celků nejsou pro financování sociálních služeb jediným možným zdrojem. Poskytovatelé sociálních služeb mohou využívat více zdrojů, mezi něž patří státní dotace prostřednictvím různých ministerstev (např. ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo vnitra apod.), příspěvky od svých zřizovatelů, podpora z grantových agentur, sponzorské dary, v případě sociálně-zdravotních služeb platby od zdravotních pojišťoven a příspěvky na péči od klientů služeb. Dalším zdrojem financí může být úřad práce, platby za služby od uživatelů apod.

Dotace mohou být poskytnuty i ze státního rozpočtu a to na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb registrovaným poskytovatelům

⁴¹ MATOUŠEK, Oldřich. Financování sociálních služeb, 2007.

⁴² Síť sociálních služeb je definována jako souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci, které jsou v souladu se zjištěnými potřebami a jsou finančně dostupné.

s celostátní či nadregionální působností. Rozvojové sociální služby mohou být financované také ze Strukturálních fondů Evropských společenství a jiných programů Evropských společenství. Mezi strukturální fondy EU řadíme Evropský fond pro regionální rozvoj a Evropský sociální fond a jejich jednotlivé programy. Další významnou finanční pomocí ze zahraničních prostředků jsou Norské a Švýcarské fondy. Norské fondy zahrnují finanční pomoc států, které nepatří do EU, Islandské republiky, Lichtenštejnského knížectví a Norského království, přičemž je poskytována pomoc těm oblastem, na které se nevztahuje pomoc ze strukturálních fondů EU. Švýcarský fond je také finanční pomocí nečlenského státu EU a je určen konkrétním regionům v České republice (Olomoucký kraj, Moravskoslezský kraj a Zlínský kraj).

3. ANALÝZA POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE SPRÁVNÍM OBVODU OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ JABLUNKOV

Z předchozí kapitoly uplatníme teoretické informace o komunitním plánování a sociálních službách a uvedeme je do praxe. Výsledkem plánování je fungující systém, který pokrývá identifikované potřeby daného území. Výstupem je závazný dokument, který je formálně uznán, a aktivity v něm naplánované jsou realizovány. Tím je plán naplňován a musí být i vyhodnocován.

Pro správný plán je zapotřebí definovat dané území a jeho geografické prostředí, tzn. společnost, činnost a prostředí. Společnost z hlediska obyvatel a sídel, struktury, rozmístění, vzdělanosti a příjmů. Činnost pak jako výrobní a nevýrobní sféru, což velmi ovlivňuje jednak příjmy a celkovou životní úroveň a také občanskou a technickou infrastrukturu. A prostředí jako přírodní i životní prostor, kde se odehrávají všechny lidské činnosti. Jinak řečeno, je důležité definovat, kde, pro koho, na jak dlouho a co budeme plánovat a popsat to, co na daném území funguje nyní. Je potřeba mít jasnou představu, jak by po ukončení plánu měly být sociální služby zabezpečeny (druhy a kapacita), a tento stav vymezit jako cílový, který vychází ze zjištěných potřeb.

Pro vytvoření fungujícího komunitního plánu je nezbytná nejen základní vstupní sociodemografická analýza dat a zmapování současné situace v území, ale také analýza potřeb občanů, uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Pokud je proces komunitního plánování již v nějaké fázi, je vhodné připojit analýzu procesu. Dále je možné provést analýzu údajů sledovaných českým statistickým úřadem, úřadem práce ad. Tato data mohou být využita při plánování sociálních služeb dlouhodobého charakteru, nebo jako předpoklad vývoje sociální situace v území, který samozřejmě nebude zohledňovat nenadálé změny např. legislativní, výplatu či výpočet dávek sociálního zabezpečení. Použití všech analýz není vždy nezbytně nutné, je potřeba vybrat ty nejvhodnější s ohledem na charakter území.

Samotné analýzy mohou být provedeny mnoha metodami. V současné době jsou překonány velké kvantitativní výzkumy, i když jejich výhody nelze opomíjet zejména v území, kde se s procesem komunitního plánování začíná. Nevýhodou je relativně nízká návratnost písemných dotazníků a zcela zásadní je sestavení vhodného dotazníku, který bude skutečně zjišťovat potřeby.

Kvantitativní výzkumy byly nahrazeny výzkumy kvalitativními. Nevýhodou této metody je relativně nízký počet respondentů/zástupců určitých skupin, z jejichž odpovědí jsou vytvářena tvrzení, která jsou paušalizovaná na většinovou populaci v území. Velkou důležitost má tedy vhodný výběr respondentů. V rámci kvalitativního výzkumu se nejběžněji využívá rozhovoru individuálního či skupinového. Každý rozhovor má předem připravený scénář, podle kterého výzkumníci postupují. Individuální rozhovor je používán při získávání informací z řad odborníků na danou oblast. Skupinový rozhovor je aplikován zejména tam, kde předpokládáme interakce ve skupině, které mohou přinést zajímavý či neotřelý pohled na řešenou otázku.

S ohledem na množství výzkumů realizovaných v sociální oblasti za posledních 10 let (kdy kraje mají zákonnou povinnost plánovat služby, průběžně probíhá transformace velkých bývalých ústavních zařízení, začaly vznikat vyloučené lokality, kde nejvíce obyvatel je romského etnika, zákon o sociálních službách přinesl standardy sociálních služeb), je nanejvýš vhodné využívat i sekundární analýzu dat a z důvěryhodných zdrojů rovněž obsahovou analýzu dat.

Území obce s rozšířenou působností Jablunkov bylo vybráno z důvodu přípravy komunitního plánu sociálních služeb a souvisejících aktivit platného od roku 2018. Analýza bude součástí podkladů nezbytných k další práci na zpracování finálního dokumentu.

3.1 Charakteristika území a jeho postavení v Moravskoslezském kraji

Moravskoslezský kraj (dále také MSK) je jeden ze čtrnácti krajů ležící na východě republiky. Je značně členitý a nacházejí se zde čtyři euroregiony – Beskydy, Praděd, Silesia a Těšínské Slezsko. Rozloha je 5 427 km² a počet obyvatel 1 209 879⁴³ osob, čímž se kraj řadí na třetí místo v počtu obyvatel. Kraj je správně dělen na 6 okresů, 22 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 30 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem, v kraji je 300 obcí. Hlavním městem kraje je statutární město Ostrava. Na území kraje se nachází trojmezí, kde ČR sousedí s Polskem a Slovenskem. Kraj je spravován zastupitelstvem a radou s jasně oddělenými kompetencemi.

Krajský úřad spravuje oblast školství, mládeže a sportu, dopravu, životní prostředí, zdravotnictví, sociální oblast, kulturu a památkovou péči, majetek a investice ad⁴⁴.

⁴³ www.czso.cz

⁴⁴ www.msk.cz

3.1.1 Podmínky pro poskytování sociálních služeb v kraji

Sociální služby plánuje odbor sociálních věcí krajského úřadu ve spolupráci s ostatními veřejnými zadavateli (obcemi, svazky obcí, mikroregiony), poskytovateli a v neposlední řadě s uživateli sociálních služeb. Základním dokumentem je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020 (dále také SPRSS).

Kraj zvolil již v roce 2007 cestu komplexního pojetí řešení problematiky plánování a rozvoje sociálních služeb se zaměřením se na oblasti přímo spojené s udržením a rozvojem sítě sociálních služeb. Bylo navrženo postupovat ve třech fázích mezi roky 2008-2018. Fáze na sebe logicky navazují, odrážejí strategii kraje v sociální oblasti a jsou rozpracovány ve třech samostatných dokumentech.

1. fáze, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK na rok 2008–2009

Fáze byla zaměřena na stabilizaci tehdejšího stavu a sítě poskytovatelů sociálních služeb v kraji, zmapování situace (popis a analýza území, existujících zdrojů a potřeb, analýza a vymezení poskytovatelů sociálních služeb);

2. fáze, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK na léta 2010–2014

Fáze byla zaměřena na vytváření systému rozvoje sociálních služeb v kraji, jednání a dohodu mezi subjekty o převzetí veřejného závazku za určité druhy služeb, návrh systému financování sociálních služeb v kraji;

3. fáze, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK na léta 2015–2018⁴⁵

Tato fáze by dle předpokladu z roku 2007 měla být zaměřena na rozvoj sociálních služeb a vytvoření strategie k jejich zajištění, přičemž by se mělo jednat o plán rozvoje sociálních služeb k vytvoření sítě místně i typově dostupných sociálních služeb; vytvoření sítě poskytovatelů, kteří budou mít garanci stabilního financování za předpokladu dodržení stanovených podmínek, současně bude vytvořen systém sledování a vyhodnocování plánu rozvoje.⁴⁶

V současné době se nacházíme ve 3. fázi, kdy kraj má definovanou síť sociálních služeb, kterou je schopen finančně ve spolupráci se samosprávami obcí udržet a vytvořený systém vstupu nových či rozvojových⁴⁷ sociálních služeb do sítě. Systém vstupu do sítě je

⁴⁵ Původní časový plán, platnost byla prodloužena s ohledem na množství legislativních změn na rok 2020

⁴⁶ www.msk.cz, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK na léta 2015-2020.

⁴⁷ Rozvojová služba znamená navýšení kapacity (lůžka, úvazky pracovníků v přímé péči) stávajícího poskytovatele sociálních služeb

soubor podmínek legislativních dle zákona o sociálních službách a podmínek schválených zastupitelstvem kraje, které jsou založeny na deklaraci potřeby místními samosprávami.

První a nepodkročitelnou podmínkou je splnění registrace sociálních služeb, pro kterou je nezbytné podat žádost o registraci. Žádost obsahuje druh, formu a rozsah sociální služby, bezúhonnost všech fyzických a právnických osob, které budou sociální službu vykonávat, odbornou způsobilost, zajištění hygienických podmínek, vlastnické či jiné právo k objektu, kde bude služba poskytována a zajištění materiálních a technických podmínek.⁴⁸ Sociální služby musí dále naplňovat standardy sociálních služeb, jako zaměstnavatel se řídit zákoníkem práce a jako ekonomické subjekty musí postupovat podle zákona o účetnictví.

Další podmínky pro vstup do sítě sociálních služeb v Moravskoslezském kraji jsou uvedeny v SPRSS:

- postup pro vstup do sítě sociálních služeb v MSK je stanoven plánem rozvoje sociálních služeb na základě schválení dokumentu orgány kraje;
- při stanovování sítě sociálních služeb je postupováno v souladu s plánem rozvoje sociálních služeb, včetně souladu se stanovenými zásadami, opatřeními a podmínkami pro priority rozvoje;
- je vedeno vyjednávání o potřebnosti ve spolupráci s obcemi, poskytovatelem a krajem;
- sociální služba má veřejného zadavatele (obec, kraj);
- sociální služba reaguje na zjištěné potřeby v území;
- veřejné zadání poptávky po sociální službě je vyjádřeno finančně, včetně stanovených výjimek;
- pokud jsou splněny výše uvedené podmínky, následuje zařazení poskytovatele do systému financování z veřejných zdrojů;
- po splnění všech výše uvedených podmínek, je k sociální službě přistupováno jako ke službě začleněné do stanovené sítě sociálních služeb;
- mezi služby sítě patří ty, které splňují výše uvedené podmínky, nebo jsou financovány prostřednictvím Individuálních projektů kraje.

Od 1. 1. 2016 MSK vytváří síť sociálních služeb, která je dlouhodobě rozvíjena v rámci procesu střednědobého plánování. Sociální služby zařazené do Krajské sítě sociálních služeb jsou služby ze strany kraje pověřeny k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu

⁴⁸ §§78 až 84 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

formou uzavření „Smlouvy o závazku veřejné služby a vyrovnávací platbě za jeho výkon“ (pověření).⁴⁹

Síť sociálních služeb je vymezena na několika úrovních, a to zejména z důvodu systému financování, který je značně složitý a ne vždy vhodně provázaný. Rozlišujeme tzv. základní a optimální síť. Do základní sítě patří všechny dlouhodobě poskytované sociální služby nebo ty, u kterých obec deklaruje novou či rozvojovou potřebnost a finanční spoluúčast. Do optimální sítě jsou zařazeny služby, které vznikají z „pilotních projektů“ podpořených ze strukturálních fondů EU.

Krajská síť MSK k 1. 4. 2017 eviduje 675 sociálních služeb u 200 poskytovatelů (podrobněji viz tabulka č. 3.1). Registr poskytovatelů sociálních služeb ke stejnému datu uvádí, že v MSK je poskytováno 739 sociálních služeb. Rozdílnost údajů je dána faktem, že ne všechny služby uvedené v oficiálním registru musí být součástí sítě v kraji. Služby uvedené mimo síť jsou zejména takové, které mají nadregionální či celostátní působnost a jsou tedy v síti služeb MPSV, nebo jsou samo financovatelné a není potřeba jejich zapojení do sítě, která predikuje financování zapojených služeb ze strany MSK, nebo jsou to služby, které teprve na vstup do sítě čekají a hledají veřejného zadavatele.

Tabulka č. 3.1: Přehled právní formy poskytovatelů zařazených do sítě MSK

Právní forma	Počet organizací
Příspěvkové organizace (kraj, obec, městský obvod)	66
Obecně prospěšná společnost	41
Zapsaný spolek	40
Církev, církevní zařízení	24
Města (součást organizační struktury)	13
Akciové společnosti, společnost s ručením omezeným	8
Zapsaný ústav	7
Fyzická osoba podnikající	1
CELKEM	200

Zdroj: krajská síť MSK www.msk.cz

⁴⁹ www.msk.cz

3.1.2 Charakteristika území

Obec s rozšířenou působností (dále také ORP) Jablunkov je označení pro 12 obcí nacházejících se v okrese Frýdek-Místek. Je to nejvýchodnější ORP v České republice a vytváří zároveň státní hranice se sousedním Polskem a Slovenskem. Celá oblast je rekreačně velmi lákavá, všechny obce jsou obklopeny Slezskými Beskydy, Moravsko-slezskými Beskydy a Slovenskými Beskydy. V létě je zde k dispozici mnoho turistických či cyklistických tras, v zimě je pak možnost lyžování.

Obrázek č. 3.1: Mapa ORP Jablunkov



Zdroj: www.czso.cz

Vybrané ukazatele za ORP Jablunkov

Mezi ukazatele, které mají přímý i nepřímý vliv na sociální potřeby, řadíme území, obyvatelstvo, strukturu vzdělanosti obyvatelstva, nezaměstnanost, důchody, dávky sociálního zabezpečení a další. Informace o některých vybraných ukazatelích jsou poskytována výhradně na žádost se zdůvodněním, k jakým účelům budou použita. Veřejně dostupné jsou pouze obecné statistiky vztahující se k celé České republice nebo nejméně k okresu. Mezi tyto ukazatele patří dávky a důchody.

Území se popisuje ve smyslu velikosti (viz tabulka č. 3.2), členitosti a v našem případě i rozmístění jednotlivých obcí mezi sebou (viz obrázek č. 3.1). Charakter území má přímý vliv na časovou a místní dostupnost při poskytování sociálních služeb.

Tabulka č. 3.2: Ukazatele ÚZEMÍ

	Měřicí jednotka	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Výměra půdy celkem	ha	17 603	17 603	17 599	17 599	17 599	17 598
Počet obcí		12	12	12	12	12	12
Hustota obyvatelstva	osoby/km ²	128,2	128,6	129,0	129,4	129,4	128,9

Zdroj: www.czso.cz

Stav počtu obyvatelstva a jeho věkové struktury v území je dalším z ukazatelů, který má významný vliv na plánování sociálních služeb. Obyvatelstvo je nezbytné dělit z hlediska věku a stavu. Dalšími pomocnými indikátory jsou přírůstky či úbytky v důsledku nárůstu porodnosti či stěhování. (viz tabulka č. 3.3)

Tabulka č. 3.3: Ukazatele OBYVATELSTVO

	Měřicí jednotka	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Počet obyvatel	osoby	22 572	22 634	22 711	22 773	22 779	22 677
z toho ženy		11 493	11 459	11 493	11 532	11 515	11 447
Obyvatelé ve věku							
0–14	%	15,8	15,9	15,9	16,0	16,1	16,1
15–64	%	70,3	70,2	69,8	69,2	68,8	68,5
65 a více	%	13,9	13,9	14,3	14,8	15,1	15,5
Sňatky		105	81	99	100	106	117
Rozvody		51	45	54	49	52	43
Živě narození	osoby	274	209	258	248	244	225
z toho mimo manželství	%	24,8	27,3	31,4	31,9	35,2	33,8
Přistěhovalí	osoby	271	297	327	283	308	234
Vystěhovalí	osoby	230	273	258	248	317	283
Přirozený přírůstek	osoby	19	-39	8	27	15	-53
Přírůstek stěhováním	osoby	41	24	69	35	-9	-49
Celkový přírůstek	osoby	60	-15	77	62	6	-102

Zdroj: www.czso.cz

Nezaměstnanost je z pohledu sociálních služeb důležitým ukazatelem. Na jeho základě se dá predikovat potenciální cílová skupina některých vybraných služeb. Zejména ohroženou skupinou obyvatel jsou lidé se zdravotním postižením, jejichž uplatnitelnost na trhu práce je z důvodu hendikepu výrazně snížena. Nezaměstnanost zároveň může znamenat závislost na dávkách sociálního zabezpečení například u lidí dlouhodobě evidovaných na úřadu práce.

Tabulka č. 3.4 zobrazuje vývoj počtu nezaměstnaných v ORP Jablunkov dělených do zvýšeně ohrožených skupin. Mezi ně řadíme kromě zdravotně postižených a dlouhodobých uchazečů o zaměstnání rovněž ženy a absolventy. Pro poslední tři zmiňované cílové skupiny vytvářejí cílené programy podpory úřady práce. Při hledání řešení a zabezpečení sociální situace potřebných občanů je proto nezbytná spolupráce úřadu práce, sociálních služeb, obecních úřadů a blízkého okolí uživatelů. Účast specialistů na zaměstnání je v procesu KP žádoucí.

Tabulka č. 3.4: Ukazatele NEZAMĚSTNANOST v ORP Jablunkov

	Měřicí jednotka	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Neumístění uchazeči o zaměstnání	osoby	889	1 327	.	1 110	880	726
dosazitelní		814	750	.	1 077	845	718
ženy		446	454	.	.	437	376
se zdravotním postižením		134	151	.	104	119	125
absolventi		93	81	.	98	60	51
s délkou evidence nad 12 měsíců		181	206	.	355	279	177
Volná pracovní místa	místa	25	15	.	43	42	68

Zdroj: www.czso.cz

Stupeň ukončeného vzdělání má především vliv na zaměstnanost a potažmo na sociální zabezpečení jednotlivých domácností. Lidé se základním vzděláním včetně neukončeného patří mezi ohrožené skupiny na trhu práce a jejich zaměstnatelnost je výrazně omezena. Tito lidé jsou potenciální cílovou skupinou vybraných sociálních služeb. Tabulka č. 3.5 uvádí počet lidí v ORP Jablunkov podle stupně dokončeného či neukončeného vzdělání.

Tabulka č. 3.5: Ukazatele VZDĚLÁNÍ - Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle vzdělání

Věk		ČR	MSK	ORP
Obyvatelstvo ve věku 15 a více let celkem		8 947 632	1 032 341	18 704
v tom podle nejvyššího ukončeného vzdělání	bez vzdělání	42 384	5 888	94
	základní vč. neukončeného	1 571 602	201 832	4 139
	střední vč. vyučení (bez maturity)	2 952 112	362 120	6 804
	úplné střední s maturitou a vyšší odborné vč. nástavbového	2 790 112	303 804	5 482
	vysokoškolské	1 114 731	116 072	1 592
	z toho bakalářské	179 355	20 588	347
	z toho magisterské	881 592	91 869	1 215
	z toho doktorské	53 784	3 615	30
	nezjištěno	476 691	42 625	593

Zdroj: Údaje ze SLBD 2011, www.czso.cz

Dalším z ukazatelů mající vztah k sociálním službám jsou počty starobních a invalidních důchodců. Potenciální cílovou skupinou mohou být také sirotci nebo vdovy či vdovci. Jejich počet je uveden v tabulce č. 3.6. Uvedené údaje se vztahují k okresům Moravskoslezského kraje a České republiky. Z uvedeného výčtu osob pobírajících invalidní důchod jsou nejohroženějšími skupinami lidé ve II. a III. stupni invalidity, jejichž pracovní schopnost je natolik změněna, že jsou na trhu práce dlouhodobě nezaměstnatelní. Do těchto skupin patří lidé s duševním onemocněním, mentálním a kombinovaným postižením a další.

Tabulka č. 3.6: Počet osob pobírajících důchod dle okresů

Území	starobní důchodci celkem	Invalidní důchodci celkem	z toho I. stupně	z toho II. stupně	z toho III. stupně	sólo vdovy	sólo vdovci	sirotci	Celkem
Bruntál	23 423	4 082	1 780	513	1 789	257	73	468	28 303
Frydek-Místek	47 878	9 922	3 892	1 421	4 609	813	119	985	59 717
Karviná	61 029	9 300	4 233	1 408	3 659	1 468	135	1 298	73 230
Nový Jičín	34 020	5 511	2 073	954	2 484	402	96	630	40 659
Opava	40 021	6 222	1 995	956	3 271	570	116	756	47 685
Ostrava-město	75 313	15 209	5 315	2 543	7 351	1 044	191	1 454	93 211
MSK	281 684	50 246	19 288	7 795	23 163	4 554	730	5 591	342 805
ČR	2 395 382	425 788	163 920	71 031	190 837	25 387	5 917	39 995	2 892 469

Zdroj: www.cssz.cz

K ucelené charakteristice území nezbytně patří vymezení jednotlivých obcí v ORP Jablunkov s uvedením počtu obyvatel a infrastrukturou. Základní přehled je uveden v tabulce č. 3.7. Podrobnější informace k jednotlivým obcím jsou v příloze č. 2 této práce.

Tabulka č. 3.7: Základní charakteristika obcí v působnosti ORP Jablunkov

Obec	Výměra (ha)	Počet obyvatel celkem	Počet obyvatel v produktivním věku	Škola	Zdravotnické zařízení	Služby/spolky
Bocanovice	377	425	308	Ne	Ano	Ano
Bukovec	1706	1366	924	Ano	Ne	Ano
Dolní Lomná	2699	875	589	Ano	Ne	Ano
Horní Lomná	2470	380	263	Ne	Ne	Ne
Hrádek	977	1841	1263	Ano	Ano	Ano
Hrčava	289	266	183	Ano	Ne	Ano
Jablunkov	1039	5664	3856	Ano	Ano	Ano
Milíkov	916	1329	931	Ano	Ne	Ano
Mosty u Jablunkova	3379	3838	2638	Ano	Ano	Ano
Návsí	1964	3890	2634	Ano	Ano	Ano
Písečná	236	978	658	Ano	Ano	Ano
Písek	1546	1825	1277	Ano	Ano	Ano

Zdroj: www.uir.cz

3.1.3 Poskytované sociální služby

Zákon o sociálních službách definuje 33 druhů sociálních služeb, v přehledech se však neuvádí jeden druh služby, a to sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení. Rozdíl mezi některými druhy sociálních služeb je velice nepatrný, proto se v praxi dá využít zajištění potřeb prostřednictvím několika obdobných služeb. Příkladem mohou být služby denního stacionáře a centra denních služeb. Z toho důvodu není nezbytně nutné zajištění všech druhů služeb po celém území. Zároveň některé služby např. intervenční centra, krizové pomoci aj. mají význam na krajské úrovni. Jsou to služby, které čekají na klienta v krizi a musí být zajišťovány nepřetržitě, proto jsou velice finančně náročné a krajská působnost je adekvátní v poměru vytíženost služby, místní i časová dostupnost. V tabulce č. 3.8 jsou uvedeny počty sociálních služeb poskytovaných celkově v České republice, z toho pak na území Moravskoslezského kraje, následně na území okresu Frýdek Místek a v posledním sloupci je uveden přehled služeb zajištěných na území ORP Jablunkov.

Tabulka č. 3.8: Přehled poskytovaných sociálních služeb

Druh sociální služby	Počet služeb v ČR	Počet služeb v MSK	Počet služeb v okrese Frýdek Místek	Počet služeb v ORP Jablunkov
Azylové domy	216	34	6	0
Centra denních sl.	83	11	2	0
Denní stacionáře	274	36	8	1
Domovy pro osoby se ZP	206	27	5	0
Domovy pro seniory	527	71	15	2
Domovy se zvláštním režimem	326	44	13	1
Domy na půl cesty	38	7	2	0
Chráněná bydlení	210	33	3	0
Intervenční centra	18	2	0	0
Kontaktní centra	61	6	1	0
Krizová pomoc	41	4	0	0
Nízkoprahová denní centra	62	12	2	0
Nízkoprahová zařízení pro DaM	257	42	5	0
Noclehárny	75	15	3	0
Odborné sociální poradenství	534	69	11	0
Odlehčovací služby	302	37	9	1
Osobní asistence	235	29	7	1
Pečovatelská služba	733	69	12	4
Podpora sam. bydlení	62	13	2	0
Průvodcovské a předčitatelské sl.	16	0	0	0
Raná péče	48	7	1	0
Služby následné péče	44	11	1	0
Sociálně aktiv. sl. pro rodiny s dětmi	257	39	4	1
Sociálně aktiv. sl. pro seniory a osoby se ZP	156	13	2	0
Sociálně terapeutické dílny	153	20	3	0
Sociální rehabilitace	284	34	7	0
Telefonická krizová pomoc	36	3	0	0
Terapeutické komunity	14	1	1	0
Terénní programy	219	43	6	0
Tísňová péče	15	0	0	0
Tlumočnické služby	27	6	0	0
Týdenní stacionáře	57	3	1	0

Zdroj: www.iregistr.mpsv.cz

3.2 Přehled poskytovatelů sociálních služeb v území

V ORP Jablunkov přímo působí 11 registrovaných sociálních služeb⁵⁰, které zajišťují příspěvkové organizace či organizační složky obcí, církevní organizace, akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným. Jsou to 4 pečovatelské služby, 2 domovy pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba, osobní asistence, denní stacionář a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Vedle registrovaných sociálních služeb působí sociální pracovníci na Městském úřadě Jablunkov. V samostatné působnosti je jejich úkolem vyhledávání občanů, kteří potřebují sociální péči; spolupráce s orgány a institucemi, které zabezpečují sociální péči; dále zabezpečení účasti těžce zdravotně postižených občanů na společném stravování, zapojení do kulturního a společenského života a podílení se na řešení otázek bydlení; v neposlední řadě vedení evidence nesvéprávných osob. V přenesené působnosti pak ustanoví zvláštního příjemce u nesvéprávných osob a dohlíží, jak plní své povinnosti; činnosti v rámci sociální pomoci; výkon sociálně-právní ochrany dětí (včetně náhradní rodinné péče, tj. pěstounská péče, osvojení a svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče); činnost kurátora pro děti a mládež; činnost sociálního kurátora pro dospělé⁵¹.

Dle plánu sociálních služeb na léta 2013-2017 a jeho aktualizace ve městě Jablunkov je dále poskytováno odborné sociální poradenství pro zdravotně postižené, další osobní asistence a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi⁵². Pro účely této práce však budeme vycházet z údajů uvedených v oficiálním registru poskytovatelů sociálních služeb vedeném MPSV ČR.

3.2.1 Služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Služby pro seniory a lidi se zdravotním postižením jsou v území zajištěny v nejvyšší míře a to ve všech třech formách (pobytové, ambulantní i terénní služby). Služby jsou poskytovány za úhradu a jsou primárně hrazeny z příspěvku na péči. Historicky se jedná o služby, které byly státem zajišťovány vždy.

Z údajů Českého statistického úřadu v regionech lze zjistit podíl lidí 65+ v jednotlivých obcích, jejich počet je uveden v tabulce č. 3.9. Počet lidí se zdravotním postižením, kteří potřebují využívat sociální služby nelze z obecných statistik přesně určit. Problém je

⁵⁰ Údaj o místě poskytování služby z registru sociálních služeb.

⁵¹ www.jablunkov.cz, Organizační struktura Městský úřad Jablunkov.

⁵² www.jablunkov.cz, 2. Komunitní plán sociálních služeb města Jablunkova na období 2013-2017.

v definici pojmu osoba se zdravotním postižením. Zatímco pro výplatu invalidního důchodu ve třech stupních jsou osoby se zdravotním postižením hodnoceny v míře poklesu pracovní schopnosti pojištěnce a dle věku (minimálně dosažení plnoletosti), pro využití sociálních služeb je člověk se zdravotním postižením definován jako člověk s postižením tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Služby mohou využívat lidé ode dne narození. Údaj o počtu lidí se zdravotním postižením je kombinací několika údajů z mnohých institucí. Jsou jimi speciální školská zařízení, speciálně pedagogická centra, údaje o výplatě dávek pro osoby se zdravotním postižením evidovaných na úřadu práce, zdravotnických zařízení, údaje o výplatě příspěvků na péči ad. Přičemž mnohých institucí a dávek využívá jeden člověk zároveň, proto statistiky těchto zařízení nelze bez bližšího určení využít. Nejlépe využitelná je místní znalost na určitém území.

Tabulka č. 3.9: Věková struktura obyvatel dle obcí v ORP

	celkem	0-14	15-64	65+
SO ORP Jablunkov	22677	3563	15524	3513
Bocanovice	425	58	308	59
Bukovec	1366	266	924	176
Dolní Lomná	875	150	589	136
Horní Lomná	380	45	263	72
Hrádek	1841	295	1263	283
Hrčava	266	37	183	46
Jablunkov	5664	881	3856	927
Milíkov	1329	187	931	211
Mosty u Jablunkova	3838	574	2638	626
Návsí	3890	663	2634	593
Písečná	978	184	658	136
Písek	1825	300	1277	248

Zdroj: www.czso.cz

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

pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Služba je poskytována za úhradu

Poskytovatel: Charita Jablunkov (Školní 1234, Jablunkov)

Forma poskytování služby: terénní

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 3,7 úvazku

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 19+

Místní působnost: město Jablunkov

Poskytovatel: MANLOMNKA s.r.o. (Horní Lomná 128, Jablunkov)

Forma poskytování služby: terénní

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 1,5 úvazku (služba není v krajské síti MSK)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 27+

Místní působnost: Horní Lomná

Doplňující služby: Dům integrovaných služeb spravovaný obcí nabízí 21 bytů, kde poskytovatel v případě potřeby dodá pečovatelskou službu. O přidělení bytů rozhoduje zastupitelstvo obce.

Poskytovatel: obec Dolní Lomná (Dolní Lomná 291, Jablunkov)

Forma poskytování služby: terénní

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 2 úvazky (služba není v krajské síti MSK)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 27+

Místní působnost: Dolní Lomná

Doplňující služby: Obec nabízí 12 „sociálních“ bytů s možností poskytnout v nich pečovatelskou službu.

Poskytovatel: obec Návsí (Návsí 217, Návsí)

Forma poskytování služby: terénní

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 3 úvazky (služba není v krajské síti MSK)

Cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním, tělesným postižením či se zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 27+

Místní působnost: Návsí

Doplňující služby: Obec nabízí 28 „sociálních“ bytů s možností poskytnout v nich pečovatelskou službu.

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

Poskytovatel: Konvent sester Alžbětinek v Jablunkově (Bezručova 395, Jablunkov)

Forma poskytování služby: pobytová

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 69 lůžek

Cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním, či se zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 27+

Místní působnost: Jablunkov

Doplňující služby: V domově působí dobrovolníci, kteří s uživateli tráví volný čas, pomáhají s organizací společenských akcí, divadel, výletů.

Poskytovatel: SENIOR DOMYPOHODA Jablunkov a.s. (Bezručova 497, Jablunkov)

Forma poskytování služby: pobytová

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 18 lůžek (služba není v krajské síti MSK)

Cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním, kombinovaným, tělesným či jiným zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 60+

Místní působnost: Jablunkov

Doplňující služby: V domově jsou organizovány společenské akce a výlety pro uživatele a jejich blízké.

Domov se zvláštním režimem poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje poskytnutí ubytování

a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba je poskytována za úhradu.

Poskytovatel: SENIOR DOMYPOHODA Jablunkov a.s. (Bezručova 497, Jablunkov)

Forma poskytování služby: pobytová

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 42 lůžek (služba není v krajské síti MSK)

Cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním, kombinovaným, tělesným či jiným zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 50+

Místní působnost: Jablunkov

Doplňující služby: V domově jsou organizovány společenské akce a výlety pro uživatele a jejich blízké. Služba je určena zejména lidem s Alzheimerovou, stařeckou či jinou demencí.

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

Poskytovatel: Slezská diakonie (Dukelská 108, Jablunkov)

Forma poskytování služby: terénní

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 1,1 úvazku

Cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, kombinovaným, mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým či jiným zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 18+

Místní působnost: Jablunkov, Bocanovice, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná, Hrádek, Milíkov, Mosty u Jablunkova, Návsí, Písečná, Písek

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba obsahuje zejména pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba je poskytována za úhradu.

Poskytovatel: Slezská diakonie (Dukelská 108, Jablunkov)

Forma poskytování služby: terénní

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 2,2 úvazku

Cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, kombinovaným, mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým či jiným zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: 18+

Místní působnost: Jablunkov, Bocanovice, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná, Hrádek, Milíkov, Mosty u Jablunkova, Návsí, Písečná, Písek Jablunkov, Bocanovice, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná, Hrádek, Milíkov, Mosty u Jablunkova, Návsí, Písečná, Písek

Denní stacionář poskytuje ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba je poskytována za úhradu.

Poskytovatel: Charita Jablunkov (Bukovecká 479, Jablunkov)

Forma poskytování služby: ambulantní

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: počet klientů 15, pracovníci 3,1 úvazku

Cílová skupina: osoby s kombinovaným, mentálním, zrakovým či zdravotním postižením

Věková kategorie: 16-64 let

Místní působnost: město Jablunkov

3.2.2 Služby pro rodiny s dětmi

Služby jsou určeny pro úplné či neúplné rodiny s dítětem či dětmi a jsou poskytovány bezúplatně. V území má město Jablunkov přenesenou působnost státní správy na úseku sociálně právní ochrany dětí, kterou zajišťuje 6 zaměstnanců.

Potenciální cílová skupina jsou všechny rodiny s dětmi. Počet narozených dětí byl v roce 2015 celkově 225, přičemž 33,8 % dětí se narodilo mimo manželství, z údajů bohužel není patrné, do které složky jsou započítané děti narozené v nesezdaných dlouhodobých partnerstvích a zároveň není znám údaj, kolik dětí se narodilo samoživitelkám. Údaj je vhodný použit k depistáži sociálních pracovníků organizací či úřadu v rámci preventivních aktivit. Poslední veřejně dostupné údaje jsou ze sčítání lidí, bytů a domů v roce 2011, podrobněji viz tabulka č. 3.10.

Tabulka č. 3.10: Hospodařící domácnosti podle typu domácnosti ORP Jablunkov

				MSK	ORP Jablunkov	
Hospodařící domácnosti celkem				507 608	7 811	
v tom podle typu hospodařící domácnosti	rodinné	tvořené 1 rodinou		315 748	5 486	
		v tom	úplné	bez závislých dětí	145 140	2 385
				se závislými dětmi	101 673	2 115
			neúplné	bez závislých dětí	31 581	552
				se závislými dětmi	37 354	434
		tvořené 2 a více rodinami		7 214	298	
	nerodinné	domácnosti jednotlivců		163 089	1 789	
		vícečlenné domácnosti		21 557	238	

Zdroj: www.czso.cz

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 obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické

činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba je poskytována bez úhrady.

Poskytovatel: Slezská diakonie (Návší 650, Návší)

Forma poskytování služby: terénní

Kapacita/úvazky pracovníků v přímé péči: 1 úvazku

Cílová skupina: rodiny s dítětem/děťmi

Věková kategorie: 0 - 64 let

Místní působnost: Jablunkov, Bocanovice, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná, Hrádek, Milíkov, Mosty u Jablunkova, Návší, Písečná, Písek Jablunkov, Bocanovice, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná, Hrádek, Hřava, Milíkov, Mosty u Jablunkova, Návší, Písečná, Písek

3.2.3 Ostatní společenské aktivity zajišťované v území

V jednotlivých obcích ORP Jablunkov sídlí různé spolky zejména sbory dobrovolných hasičů, sportovní kluby, sdružení rodičů a přátel školy, kluby důchodců, případně jiné volnočasové kluby. Všechny tyto aktivní spolky dotvářejí síť služeb v území. V různé míře organizují aktivity pro děti a dospělé, udržují tradice, plní společenskou funkci setkávání a sdílení. Mohou fungovat při zajištění neformální péče, sousedské výpomoci, sociální kontrole apod. Související aktivity mají v tak členitém prostoru jako je dané území velmi významnou pozici a jejich zapojení do komunitního plánování se jeví jako klíčové.

Kromě uvedených spolkových činností v oblasti působí také Charita Jablunkov, která zprostředkovává humanitární pomoc potřebným a to konkrétně šatník a sklad. Nashromážděné oblečení, nábytek, techniku, nádobí apod. následně distribuuje lidem, kteří se na pracovníky obrátí sami nebo přes jinou instituci. Charita dále provozuje v Mostech u Jablunkova Centrum volnočasových aktivit, kde nabízí pravidelné zájmové aktivity pro děti a školní mládež, také jednorázové, tematické, prázdninové a víkendové akce. Vedení aktivit centra je zabezpečeno dobrovolnickou. Další dobrovolnickou aktivitou Charity Jablunkov je bezplatné právní poradenství, které je poskytováno dvěma právníky. Poradenství probíhá osobně každý pracovní čtvrtek v odpoledních hodinách a pojímá všechny oblasti práva.

4. ZHODNOCENÍ PODMÍNEK POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V současné době na vybraném území 12 obcí, komunitně plánuje pouze město Jablunkov, které je zároveň největším městem v území a je také nejlépe vybaveno zázemím pro sociální služby. Z tohoto důvodu je možné domnívat se, že do města Jablunkova budou dojíždět občané z přidružených obcí za službami občanskými a také sociálními.

Město plánuje od roku 2005, proto by se dalo předpokládat, že již není na začátku procesu komunitního plánování a při tvorbě návazných dokumentů je možné využít analýz, které jsou vhodnější pro města, kde již v minulosti proběhly vstupní sociodemografické analýzy, dotazníková šetření na zjišťování potřeb obyvatel, analýzy potřeb poskytovatelů sociálních služeb apod.

Aktuálně platný komunitní plán města je do roku 2017. Pro další období bude město Jablunkov plánovat sociální služby společně s dalšími obcemi v zájmovém sdružení právnických osob Sdružení obcí Jablunkovska. S ohledem na skutečnost, že komunitní plán bude vytvořen pro obce, které doposud s touto metodou nemají zkušenosti, je vhodné při přípravě dokumentu vycházet z modelu, který pracuje v deseti krocích, od přípravy procesu, až po smluvní vztahy, které napomohou plán nejen vytvořit, ale i naplňovat, viz kapitola 2.

Krok 1-3 zahrnuje přípravu prostředí a vytvoření informačního systému. Ten s ohledem na velikost území a počet poskytovaných služeb není zapotřebí. Fázi přípravy prostředí je nutné věnovat velkou pozornost a aktivně zapojit všechny obce v území. Je především na představitelích obcí, jak zabezpečí jednu ze svých hlavních povinností uloženou zákonem. Krok 4. obsahuje analýzu a mapování potřeb, což je z části předmětem této práce. Při tvorbě analýz je vhodné použít kombinaci kvalitativních i kvantitativních metod a zpracovat sociodemografickou analýzu dat, která odráží dlouhodobé trendy ve společnosti. Např. vývoj počtu seniorů v území v důsledku dlouhodobého stárnutí populace. Kroky 5-7 obsahují tvorbu plánu včetně připomínkovacího procesu a kroky 8-10 jsou realizační a vyhodnocovací.

4.1 Zhodnocení sociodemografických ukazatelů

V předchozí kapitole byly vybrány a popsány základní ukazatele, které mají vliv na plánování sociálních služeb, a to zejména při stanovení druhu sociální služby a kapacity. Sociodemografické ukazatele jsou veřejně dostupné. Analýzu je potřebné doplnit o další údaje

z evidence obcí, místně příslušného úřadu práce a sociálních pracovníků působících pro ORP Jablunkov.

UZEMÍ

Z časové řady v tabulce č. 3.2 je zřejmé, že za posledních 5 let nedošlo k žádným změnám ve velikosti území ORP Jablunkov. Velikost území je 175,98 km², což je 0,2 % území celé České republiky a 3,2 % území MSK. Samotný údaj nevyovídá o mnohém, ale v porovnání s počtem obyvatel dostáváme údaj o hustotě obyvatel na územní jednotku a máme tedy informaci, na základě které můžeme odvozovat místní a časovou dostupnost sociálních služeb. Když k tomu zohledníme členitost terénu, dostáváme rizika pro optimální, hospodárné a účelné zajištění sociálních služeb pro obyvatele v málo dostupném terénu. Na jeden km² připadá cca 128,9 obyvatel, což je v porovnání s celorepublikovým srovnáním, kdy na jeden km² připadá 133,8 obyvatel, údaj téměř shodný. Avšak v porovnání s Moravskoslezským krajem, kdy na jeden km² připadá téměř 223 obyvatel, je výrazně pod průměrem. Z přiložené mapy území můžeme odvodit dobrou dostupnost mezi jednotlivými obcemi, kdy vždy mezi dvěma nejbližšími obcemi je vzdálenost do 10 km. Území je dostupné ve všech obcích prostřednictvím silniční sítě a u vybraných obcí (Mosty u Jablunkova, Návsi, Bocanovice, Hrádek) které leží na hlavní trati Třinec - Mosty u Jablunkova, také železniční sítí. Dopravní dostupnost je v kompetenci kraje.

Nejbližším velkým městem z pohledu počtu obyvatel je město Třinec. Z nejdlejšího místa oblasti (Hrčava) je město vzdálené 34 km.

OBYVATELSTVO

Z údajů v tabulce č. 3.3 lze konstatovat, že počet obyvatel se v ORP Jablunkov výrazně nemění. Poslední dostupné strukturované údaje jsou k 31. 12. 2015, kdy v území žilo celkem 22 667 obyvatel z toho 50% žen a 50% mužů. Na území žije 0,2 % obyvatel ČR a 1,9 % obyvatel MSK. Zatímco velikost území a počet obyvatel jsou shodné v celorepublikovém srovnání, průměr k Moravskoslezskému kraji v počtu obyvatel je podprůměrný. Z tabulky dále plyne, že v roce 2015 byl největší celkový přirozený úbytek za měřené období, a to 102 osob, což způsobila nižší míra porodnosti a zároveň záporný výsledek migrace.

Obyvatelé ve věku 15 - 64 let z pohledu statistik v produktivním věku tvoří 68,5 % (15 524 osob), dětská a seniorská složka tvoří 31,5 % (celkem 7 153 osob). Věkové rozložení obyvatel je ve srovnání s údaji za ČR rovněž velice obdobné věková skupina 0-14 a 65+ tvoří celkem 33,7 % (dětí do 14 let je 1 624 000 a seniorů starších 65 let je 1 932 000), počet lidí v produktivním věku je 6 998 000 (66,3 %). Údaje sledované za MSK kopírují

celorepublikový průměr. Dětská a seniorská složka tvoří 33 % (dětí do 14 let je 180 263 a seniorů starších 65 let je 219 100), lidí v produktivním věku je v kraji 813 948 osob (67 %). Zatímco u dětské složky se nedá jednoznačně predikovat budoucí využívání sociálních služeb, u seniorské složky to lze. Senioři s přibývajícím věkem přicházejí o svoji soběstačnost a je nezbytné zabezpečit jejich potřeby prostřednictvím blízkých či sociálních služeb. Lidí starších 65 let je 15,5 % (3 513 osob). Pro rozložení sociálních služeb v území, u kterých se předpokládá výborná časová i místní dostupnost (primárně služby pro seniory), je nezbytné znát počet obyvatel dle věku v jednotlivých obcích, viz tabulka č. 4.1. Věk však není jediným ukazatelem, který předurčuje vznik služeb. Z hlediska věku lze pouze přepokládat, že v území s vyšším počtem lidí 65+ můžeme očekávat větší poptávku po službách pro seniory. Je nezbytné provést analýzu potřeb přímo v obcích, užitou metodou může být strukturovaný rozhovor s pracovníkem úřadu nebo skupinový rozhovor se seniory. Nelze říci, že každá obec s počtem obyvatel nad určité procento musí mít nutně pečovatelskou službu nebo domov pro seniory. U starších lidí se může často jednat jen o potřebu zabezpečení teplé stravy, které může zajistit i školní jídelna apod.

Tabulka č. 4.1: Rozložení obyvatel v obcích ORP Jablunkov

Území/věk	celkem	0-14	15-64	65+
SO ORP Jablunkov	22677	3563	15524	3513
Bocanovice	425	58	308	59
Bukovec	1366	266	924	176
Dolní Lomná	875	150	589	136
Horní Lomná	380	45	263	72
Hrádek	1841	295	1263	283
Hrčava	266	37	183	46
Jablunkov	5664	881	3856	927
Milíkov	1329	187	931	211
Mosty u Jablunkova	3838	574	2638	626
Návsí	3890	663	2634	593
Písečná	978	184	658	136
Písek	1825	300	1277	248

Zdroj: www.czso.cz

NEZAMĚSTNANOST

Nezaměstnanost v území byla v roce 2015 na úrovni 4,6 %, celorepubliková míra nezaměstnanosti byla 5 % a v rámci MSK 8,1 %. Nezaměstnanost v území byla ve srovnání s krajem výrazně pod průměrem. Tato skutečnost může být způsobena atraktivitou horského území a většího podílu lidí zaměstnaného v sezónních pracích či blízkostí k Třinci, kde je více firem podnikajících v těžkém průmyslu. Podíl nezaměstnaných v jednotlivých obcích

zobrazuje tabulka č. 3.4. Velmi výrazný podíl nezaměstnaných pohybující se na úrovni nezaměstnanosti v kraji a nad ním je v obcích Horní Lomná a Hřava, což může být způsobeno odlehlostí těchto dvou obcí od zbytku území, a tedy i nižší dopravní dostupností případně mírou profesní kvalifikace místních obyvatel. Toto tvrzení by bylo nezbytné potvrdit či vyvrátit v rámci dalších analýz.

Tabulka č. 4.2: Uchazeči o zaměstnání a podíl nezaměstnaných osob - územní srovnání

	Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce		Podíl nezaměstnaných osob (%)		
	celkem	dosažitelní	celkem	muži	ženy
ORP Jablunkov	726	718	4,58	4,29	4,89
Bocanovice	14	14	4,59	3,59	5,80
Bukovec	40	40	4,27	3,29	5,33
Dolní Lomná	24	23	3,91	3,65	4,17
Horní Lomná	21	20	7,52	6,33	9,26
Hrádek	57	55	4,37	3,66	5,08
Hřava	19	19	10,22	11,00	9,30
Jablunkov	196	196	4,99	4,62	5,37
Milíkov	42	41	4,41	4,05	4,82
Mosty u Jablunkova	114	113	4,26	4,34	4,18
Návsí	114	113	4,23	3,74	4,74
Písečná	22	22	3,34	3,31	3,37
Písek	63	62	4,84	5,31	4,34

Zdroj: www.czso.cz

Vedle celkových údajů o nezaměstnanosti je zapotřebí zohlednit strukturu nezaměstnaných, kterou uvádí tabulka č. 3.4. V roce 2015 bylo v ORP Jablunkov celkem 726 nezaměstnaných osob, z toho více než polovina žen, 125 lidí se zdravotním postižením, 51 absolventů a 177 lidí dlouhodobě nezaměstnaných. Na jedno volné pracovní místo bylo v roce 2015 v průměru celkem 10,7 uchazeče. Všeobecně, všechny zmíněné specifické skupiny patří mezi zvláště ohrožené. V rámci plánování sociálních služeb je možné více se zaměřit na podporu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením a to pobídkou vzniku sociálních podniků a podporou jejich udržitelnosti. Nejbližší sociální podnik se nachází v Třinci. Zaměstnávání lidí s postižením nesouvisí jen se sociálními podniky, ale také s přípravou na zaměstnání, které může probíhat v rámci sociálně terapeutických dílen, sociální rehabilitace nebo v rámci pracovní rehabilitace, které v ORP Jablunkov neexistují. Záleží na míře podpory, kterou uživatel potřebuje a stupni a druhu jeho postižení. Zjištěné informace o nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením je vhodné doplnit o analýzu provedenou

v rámci veřejnosti, nebo uživatelů sociálních služeb, dále pak o skupinové rozhovory na dané téma či individuálním rozhovorem se zástupcem např. úřadu práce specializujícím se na tuto oblast.

VZDĚLÁNÍ

Vzdělání hraje velmi významnou roli zejména v souvislosti s hledáním zaměstnání. Údaje uvedené v tabulce č. 3.5 vycházejí z celostátního sčítání lidí, bytů a domů v roce 2011. V ORP Jablunkov bylo evidováno celkem 18 704 osob starších 15 let, z toho bez vzdělání bylo 94 osob a 593 neuvedlo tento údaj. Obecně lze konstatovat, že čím nižší stupeň vzdělání, tím je nabídka trhu práce omezenější. Proto mezi rizikové skupiny patří lidé bez vzdělání nebo s neukončeným či základním vzděláním. V celorepublikovém srovnání je počet lidí bez vzdělání či se základním nebo neukončeným vzděláním v rámci ORP na úrovni 0,2 %, srovnatelná úroveň nejvyššího dokončeného vzdělání v kraji je 13-14 %. Zatímco údaje uvedené za ORP jsou v normě k celkovému počtu posuzovaných osob (počet lidí hodnocených celkově v rámci ORP odpovídá 0,2 %), tak srovnání lidí bez vzdělání v kraji je nadprůměrné (počet lidí hodnocených celkově za MSK odpovídá 11 %). Tabulka však zohledňuje pouze nejvyšší ukončené vzdělání, proto v kategorii základní, včetně neukončeného jsou i studenti a učni, kteří jsou ještě aktivně zapojeni do procesu vzdělávání, proto údaj má relativně nízkou výpovědní hodnotu. Nicméně ohroženou skupinou jsou lidé bez vzdělání, u kterých je riziko chudoby vyšší. Řešení této situace je však v kompetenci úřadu práce. Z pohledu sociální práce nás spíše zajímá stav osob bez vzdělání, případně se základním vzděláním, a to zejména u zdravotně postižených či jinak sociálně znevýhodněných osob. Vzdělávání souvisí i s dostupností škol. Dle zjištěných údajů je kromě dvou obcí (Horní Lomná, Bocanovice) zajištěn minimálně 1. stupeň ZŠ. Děti z Horní Lomné mají nejbližší do základní školy v Dolní Lomné cca 7 km. Dopravní dostupnost je dostatečná (mezi 7 a 8 hodinou ranní jezdí dva spoje) a zpět jezdí od 12 hod. každou hodinu jeden autobus. V případě, že by frekvence neodpovídala potřebám školy a žáků, je nezbytné na tuto skutečnost upozornit dopravce případně krajský úřad. Bocanovice pak leží v těsné blízkosti města Jablunkov, kde je základních škol více.

OBČANÉ POBÍRAJÍCÍ DŮCHOD

Údaje o počtu vyplácených důchodů starobních, invalidních i vdovských, vdoveckých a sirotčích jsou za okres Frýdek-Místek uvedeny v tabulce č. 3.6. Podrobnější členění dle ORP a obcí je dostupné pouze na vyžádání veřejné instituce. Nicméně z uvedených údajů lze odvozovat, že k 31. 12. 2015 bylo v České republice absolutně 2 395 382 lidé pobírajících

starobní důchod, 425 788 lidí v invalidním důchodu a 71 299 vdov, vdovců a sirotků. V Moravskoslezském kraji z toho bylo 11,7 % starobních důchodců, 11,8 % invalidů a 15 % vdov, vdovců a sirotků. Všechny uvedené ukazatele za kraj jsou obdobné s celorepublikovým srovnáním v počtu obyvatel (v MSK žije 11,4 % obyvatel ČR). V celém okresu Frýdek-Místek žije 47 878 starobních důchodců, 9 922 invalidních důchodců a 1 917 vdov, vdovců a sirotků. Uvedené počty lidí zejména se starobním a invalidním důchodem je možné při plánování služeb využít k možnému odhadu poptávky po službách v nejbližších letech.

4.2 Zhodnocení sociálních služeb v území

Poskytování sociálních služeb na území ORP Jablunkov je značně omezené. Pouze obec Jablunkov zabezpečuje služby občanům v širším spektru. Obce zpravidla zajišťují tzv. senior taxi, které za určitých pravidel zprostředkovává levnější dopravu seniorům a zdravotně postiženým k lékařům, do zdravotnických zařízení nebo pro nezbytné zajištění jiných služeb na úradech. Mnoho aktivit pro děti a seniory pak zajišťují místní spolky a kluby.

V území se nachází celkem 11 sociálních služeb. Ve vedlejším dobře dostupném městě Třinci pak dalších 34 sociálních služeb. Je nezbytné odlišovat formy a cílové skupiny. Zatímco služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením by měly být terénní, ambulantní a pobytové, pro rodiny s dětmi spíše terénní a ambulantní.

Rozdělení služeb v ORP Jablunkov:

- z pohledu formy:
 - 3 pobytové služby;
 - 1 ambulantní;
 - 7 terénních služeb.
- z pohledu cílové skupiny:
 - 10 služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
 - 1 služba pro rodiny s dětmi.

Pečovatelská služba je zajišťována v rámci 4 obcí, a to Jablunkov, Horní Lomná, Dolní Lomná a Návsí, přičemž u posledních třech pouze v rámci Domů s pečovatelskou službou. Na základě zjištěných informací se nelze domnívat, že tyto pečovatelské služby by byly poskytovány jinde než v domech zvláštního určení. Ani jedna ze tří zmiňovaných služeb není zařazena v krajské síti služeb a není tedy spolufinancována. Zjištěné skutečnosti, v případě tvorby plánu, by bylo nezbytné doplnit o analýzu potřeb poskytovatelů a individuální rozhovor se zástupci předmětných služeb. Kapacita se u standartního způsobu poskytování

terénních služeb měří počtem úvazků zaměstnanců v přímé péči, která zde je 6,5 úvazku. Nestandardně se zde kapacita dá měřit počtem bytových jednotek, které jsou určeny pro cílovou skupinu, a to je 61 bytů. V bytových jednotkách nemůže bydlet člověk trvale upoután na lůžko.

Služba zajišťovaná Charitou Jablunkov je standardním modelem poskytování služby. Jedná se o návštěvu či zprostředkování služby v přirozeném domácím prostředí klienta, nikoliv v domě zvláštního určení, o jehož přidělení rozhoduje obec, a nájemní smlouva bývá podmíněna využíváním sociálních služeb. Charita Jablunkov má kapacitu 3,7 úvazku v přímé péči. Analýzou potřeb poskytovatelů by mělo být následně zjištěno, jaký je počet neuspokojených zájemců o službu z kapacitních důvodů v čase minimálně 3 roky zpětně, počet klientů a zaplacené hodiny za poskytnutou péči. Po srovnání informací od sociálních pracovníků úřadu by poté mohlo dojít k závěrům o dostatečném pokrytí území službou⁵³.

Dle standardů sociálních služeb nelze v rámci pečovatelské služby spojovat poskytnutí „sociálního bydlení“ se zajištěním péče. Tento fakt je zapotřebí diskutovat s poskytovateli služeb a najít vhodné řešení.

Domovy pro seniory jsou v území dva, a to v obci Jablunkov. Celková kapacita obou zařízení je 87 lůžek. Jedno zařízení je církevní a pracují v něm řádové sestry, druhé zařízení je akciovou společností a není v krajské síti služeb. Církevní zařízení může sloužit i pro osoby se zdravotním postižením od 27 let. Uvedené informace je potřebné doplnit o údaje neuspokojených zájemců o službu, strukturu uživatelů z pohledu přiznaného příspěvku na péči, který odráží míru potřeby dopomoci při zajištění úkonů sebepečce a údaje sociálních pracovníků obcí z terénu. Vzhledem k tomu, že v ostatních obcích není žádná pobytová služba, je důležité otázku využívání a zejména spolufinancování diskutovat se všemi obcemi. Není žádoucí, aby finanční zátěž nesla pouze obec, na jejímž území se zařízení nachází. Což je obecné pravidlo pro všechny pobytové a ambulantní služby.

Shodně jako u domova pro seniory platí princip spolufinancování **služby domova se zvláštním režimem** ze strany ostatních obcí. Domov se opět nachází na území obce Jablunkov a jeho kapacita je 42 lůžek a rovněž není v síti sociálních služeb. Obecně lze

⁵³ Krajský úřad MSK se pokoušel v rámci projektu „evaluační“ stanovit optimální podobu každé služby včetně počtu uživatelů na jednoho pracovníka, pro pečovatelskou službu byl stanoven takovýto ukazatel: Průměrný denní počet hodin strávený realizací úkonů služby na 1 pracovníka v přímé péči činí 4,55 hodin (2012) z 8 hodinové pracovní doby, resp. 4,22 hodin (2013). Zbývající čas zůstává na přejezdy a administrativu, dále na časový podíl na dovolenou, školení, případně pracovní neschopnost.
Zdroj: <http://www.msk.cz/assets/eu/zaverecna-zprava-skupina-6.pdf>

konstatovat z dlouhodobých prognóz, že věk obyvatel se zvyšuje a populace rychle skokově v důsledku populačního boomu stárne. Předpoklad zajištění určitého nezbytného počtu kapacit služeb pro seniory je více než zřejmý.

Odlehčovací služba je určena zejména pečujícími, kteří potřebují v rámci péče o své blízké nezbytný odpočinek případně čas na vyřízení osobních záležitostí zdravotního charakteru apod. Službu zajišťuje jeden z největších poskytovatelů sociálních služeb v MSK, a to Slezská diakonie v úvazku 1,1 pracovníka v přímé péči. Zřejmě se bude jednat o pracovníka v sociálních službách přímo vykonávajícího službu a částečný úvazek sociálního pracovníka, který spolupracuje na vytváření individuálního plánu uživatele a uzavření smlouvy o poskytnutí služby. Působnost je velmi pestrá a kromě Hřčavy může být služba poskytnuta ve všech obcích ORP. Opět je nezbytné doplnění informací od poskytovatele služeb o jejím využívání, jedná-li se o krátkodobé či dlouhodobé odlehčovací péče, jaká je poptávka, v případě neuspokojených zájemců o službu, jeho zdůvodnění, z jakých obcí plyne poptávka (popř. proč služba nemůže být poskytnuta v Hřčavě), jací klienti využívají služby, kolik hodin bylo klienty využito apod. Následně je možné dělat závěry.

Služby **osobní asistence** jsou velmi podobné pečovatelské službě a v některých ohledech i odlehčovací službě. Ze zákona se jedná o pomoc fyzické osoby uživateli, který z důvodu zdravotního postižení nemůže zajistit některé úkony spojené se sebeobsluhou sám. Hranice mezi jednotlivými druhy je velmi úzká a je nezbytné se stávajícími poskytovateli všech zmíněných služeb vymezit kompetence a způsob poskytování služby, aby nedocházelo k duplicitám. Osobní asistence je rovněž zajištěna Slezskou diakonií tentokrát v úvazku 2,2 na území ORP bez obce Hřčava. Zmapování je nezbytné doplnit o údaje jako u předchozí služby.

Denní stacionář je jedinou ambulantní službou poskytovanou v ORP. Zařízení je situováno v obci Jablunkov a provozovatelem je oblastní charita. Stacionář mohou využívat klienti od 16 let, což vhodně navazuje na ukončení povinné školní docházky. Denní kapacita stacionáře je 15 míst. Sociální péči zde zajišťují pracovníci v úvazku 3,1. Ze statistik není zřejmé, kolik obyvatel se zdravotním postižením se nachází v jednotlivých obcích, zda tito lidé využívají, nebo v případě dobré dopravní dostupnosti by využívali tyto služby.

Jedinou **sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi** zabezpečuje Slezská diakonie v úvazku 1. Působnost služby je rovněž celé ORP kromě Hřčavy. Služby jsou určeny zejména pro ohrožené rodiny s dětmi, ohrožení může plynout z nedostatečných rodičovských

kompetencí a dovedností, které je zapotřebí podporovat a případně vytvářet. Tyto služby doplňují práci pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, a je tedy vhodná jejich spolupráce. Údaje je opět nezbytné doplnit o informace od poskytovatelů a sociálních pracovníků úřadu.

Z tabulky 3.10 předchozí kapitoly vyplývá, že v ORP Jablunkov v roce 2011 hospodařilo celkem 7 811 domácností, z toho bylo 5 784 rodinného typu a 2 027 nerodinného typu. Nejvíce ohroženou cílovou skupinou jsou neúplné rodiny se závislými dětmi, kterých bylo napočítáno 434, a domácnosti jednotlivců, kterých bylo v území 1 789. Tyto domácnosti jsou nejvíce ohroženy chudobou, potažmo ztrátou bydlení, zadlužením apod.

4.3 Návrhy k optimalizaci sítě sociálních služeb na daném území

Při stanovení kapacit sociálních služeb neexistují žádné normy, které by říkaly, kolik služeb a jakého charakteru se má na území různé velikosti nacházet. Prvně je zapotřebí odlišovat zda nastavujeme kapacitu pobytové, ambulantní či terénní sociální služby. Kapacita pobytové služby je dána počtem lůžek, u ambulantních a terénních služeb pokrýváme potřeby uživatelů prostřednictvím vyjádření úvazku zaměstnance v přímé péči případně kapacitou denního zařízení. Určení kapacit je vhodné provádět na základě informací od poskytovatelů stávajících sociálních služeb (zejména z jejich evidence o využitelnosti služby případně dle počtu odmítnutých zájemců o službu z kapacitních důvodů⁵⁴), sociálních pracovníků na obecních úřadech a od samotných uživatelů či jejich blízkých. Ze zjištěného definujeme potřeby a následně je roztřídíme dle charakteru. Vybrány budou takové služby, které jsou schopny na potřeby reagovat. Při nastavení konkrétních kapacit jednotlivých druhů terénních služeb je nezbytné vycházet z individuálního profilu území a náročnosti potřeb, které mají přímý vliv na časovou vytíženost pracovníků. U ambulantních a pobytových služeb je nezbytné uvažovat o možných nerentabilních nákladech v případě nízkého využití služby ze strany klientů. Známe-li počet potenciálních klientů a míru jejich potřeb, je vhodné oslovit poskytovatele obdobných či stejných služeb, aby dle kvalifikovaného odhadu určil, jaký úvazek zaměstnanců by měl být nastaven. Žádoucí pro výběr a nastavení kapacit jednotlivých služeb v území je využití platformy vzniklé v procesu komunitního plánování sociálních služeb, kde se setkávají zástupci poskytovatelů, zadavatelů a uživatelů.

Proces nastavování nových služeb a jejich kapacit je oproti aktuálně definované potřebnosti zpožděný zejména pak u vzniku pobytových sociálních služeb. Zde je předpoklad velkých investičních nákladů na výstavbu či rekonstrukci prostor a následné vysoké provozní

⁵⁴ Oba uvedené údaje jsou poskytovatelé registrovaných sociálních služeb ze zákona povinni písemně evidovat.

náklady, se kterými zřizovatel musí počítat. Operativněji mohou reagovat služby terénní a ambulantní, u kterých se zpravidla navyšuje pouze počet pracovníků, a tím dojde bez velkého nárůstu nákladů k uspokojení aktuální potřeby. Časovou prodlevu mezi definovanou a uspokojenou potřebou lze zkrátit tím, že v území budou pravidelně zjišťovány potřeby a modelovány možné vývoje. K tomu slouží komunitní plánování a zejména jeho pravidelně se opakující jednání pracovních skupin, které primárně řeší výskyt sociálních jevů, na které je nezbytné reagovat. Možnost sdílení zkušenosti při řešení problémů obyvatel je jedním z hlavních přínosů komunitního plánování v území.

Zajištění dostupnosti časové, místní a finanční je jednou ze základních podmínek sociálních služeb a tedy i povinností samospráv. Lze je zabezpečit spoluprací jednotlivých aktérů komunitního plánování. Dostupnost časová je zcela v gesci poskytovatelů služeb, kteří umí zajistit službu pro klienta v potřebném rozsahu. Místní dostupnost je odvislá od spolupráce mezi obcí a poskytovatelem, kdy obec jako zadavatel nakupuje služby své pro občany od poskytovatelů. Finanční dostupnost znamená, že služba za úhradu i v případě nedostatečného příjmu bude klientovi poskytnuta. Finanční ztrátu, kterou nese poskytovatel, na základě předem stanovených podmínek hradí zadavatel částečně tedy obec nebo kraj. Pro finanční podporu sociálních služeb je vhodné vytvořit jednotný systém s pravidly. Může se jednat o výběrové řízení, stanovení paušální podpory dle počtu uživatelů ve službě apod.

V území existují služby s celokrajskou působností, což znamená, že přestože služba nemá sídlo či svoji pobočku na daném území, je v dojízdě vzdálenosti, aby mohla nabídnout specializovanou službu. Jedná se např. o služby rané péče (poskytovány rodičům postižených dětí), krizovou pomoc, intervenční centra - zpravidla terénní formy. Služby s působností nad rámec vybraného území je vhodné (vyskytne-li se potřeba v území) zapojit do komunitního plánování v obecné rovině, nebo alespoň při vyjednávání veřejného závazku spolupracovat s krajským úřadem. Pro tyto služby je žádoucí, aby veřejným zadavatelem byl kraj, protože řešená problematika má statistický význam pro větší území a malé obce nejsou schopny takové služby finančně udržet.

Nerovnoměrné rozmístění služeb v území je přirozeným důsledkem rozmístění počtu obyvatel. Ale pouze 3 z 11 okolních obcí kolem města Jablunkova zajišťují pečovatelskou službu, přičemž se nejedná o největší obce v rámci sdružení obcí. Pečovatelská služba případně osobní asistence jsou služby, které lze v území předpokládat nejčastěji. Jednak jejich historie sahá do poloviny minulého století a lidé ji mají na rozdíl od jiných sociálních služeb

v povědomí. A také poskytnutí služby je založeno na zajištění maximální dopomoci, aby uživatel ještě mohl zůstat ve svém přirozeném prostředí. S ohledem na počet seniorů v jednotlivých obcích je žádoucí provést depistáž ke zjištění skutečné potřeby. Informace o svých obyvatelích evidují jednotlivé obce.

Zabezpečení potřeb všech cílových skupin je pro zajištění bezpečnosti a sociální jistoty v území klíčové. Pro další plánování je nezbytné definovat a ověřit, jaké skupiny lidí se zde nacházejí. V území nejsou poskytovány specializované služby např.: pro lidi bez přístřeší, sociálně vyloučené, lidi s duševním onemocněním, závislým na návykových látkách, dětem ze sociálně slabých rodin apod. V případě, že nebude v rámci dalších analýz zjištěna potřeba existence takových služeb, nebo poptávka po nich může být uspokojena prostřednictvím služeb ve městě Třinci, není vznik služeb v území žádoucí. V opačném případě je důležité zjistit míru poptávky a zabezpečit kapacitu ve vedlejším městě (poskytnutí peněžních prostředků na provoz), nebo iniciovat vznik služby v území.

Včlenění poskytovaných sociálních služeb do sítě služeb MSK je z pohledu dlouhodobé udržitelnosti služeb pro seniory nezbytné. Přínosem zapojení je finanční stabilita a jistota, zároveň se jedná o formální uznání potřeby daných služeb v území. Pro obce znamená toto formální uznání také příslib finanční participace na provozu.

Nejisté poskytování dvou pobytových služeb nezařazených do krajské sítě se jeví jako rizikové pro celé území. Obce v území nemají vlastní pobytovou službu pro seniory se specifickými potřebami (domov se zvláštním režimem) a mohou pouze nakupovat služby u církevního zařízení s kapacitou 69 lůžek, které navíc neposkytuje specializované služby. Zařízení poskytující služby seniorům včetně specifických potřeb není financováno z rozpočtu MSK kraje, proto udržitelnost takové služby je velice nejistá. Řešením je uznání potřeby služeb ze strany obcí a tedy zapojení poskytovatele do sítě služeb v MSK.

Pečovatelské služby pro seniory jsou v území pevně spjaty se zajištěním sociálního bydlení v jednotlivých obcích. Z pohledu standardů sociálních služeb je toto spojení nepřijatelné. Uvědomělost obcí vlastnicích sociální byty je velmi pozitivně hodnocena, avšak poskytnutí sociálního bydlení podmíněného odběrem pečovatelských služeb je kontraproduktivní. Žádoucí je poskytování obou služeb nezávisle na sobě. Zároveň by pečovatelské služby měly být poskytovány mimo dům s pečovatelskou službou, aby naplnily základní poslání, a to zajištění služeb seniorům v jejich domácnostech.

Služby zcela určené pro lidi se zdravotním postižením jsou zastoupeny pouze denním stacionářem. Z přirozeného lidského vývoje lze předpokládat, že lidé s postižením mají stejné vyšší potřeby jako lidé v běžné populaci, tedy potřebu bydlet, pracovat, zajistit si věci osobní povahy, účastnit se společenského dění a vytvářet mezilidské vztahy. V denním stacionáři k uspokojení takových potřeb nedochází. V území chybí návazné služby např. sociálně terapeutické dílny, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení apod. vznik těchto služeb je ovšem podmíněn vyjádřením potřeby ze strany samotných uživatelů či jejich blízkých.

5. ZÁVĚR

Při poskytování a plánování sociálních služeb je s ohledem na výše uvedené nezbytná dokonalá znalost potřeb lidí v území, jejich možný vývoj a možnosti jednotlivých samospráv. Základním předpokladem úspěšného plánování je vymezení kompetentní osoby zodpovědné za proces a zejména naslouchající a uvědomělá samospráva.

Cílem práce bylo vytvořit podkladový materiál pro celkový rozbor potřeb uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb ve Sdružení obcí Jablunkovska. Celá studie bude doplněna o množství dalších analýz a bude sloužit k vytvoření komunitního plánu pro obec od roku 2018.

V teoretické části byly popsány sociální služby jako nástroj systému sociálního zabezpečení a byla zdůrazněna nezbytnost jejich plánování. Potřeby lidí se v čase rychle vyvíjejí a mění, proto je zapotřebí tento vývoj sledovat, vyhodnocovat a reagovat na něj. K tomuto účelu nám slouží metoda komunitního plánování, která má své přednosti i úskalí. Mezi rizika patří zejména zapojení lidí z řad veřejnosti, aby se podíleli na procesu definování potřeb a hledání východisek. Proto častěji dochází k zapojení uživatelů nebo jejich blízkých, kteří představují veřejnost. Předností metody (pokud je správně využívána) je, že dokáže flexibilně reagovat na aktuální události a vytvořit nástroje nezbytné k vyřešení situace.

Bakalářská práce byla zaměřena na zhodnocení vybraných sociodemografických ukazatelů a na zhodnocení současného stavu sítě sociálních služeb v území obce s rozšířenou působností Jablunkov. Z údajů lze hodnotit, že území, přestože se nachází na samém okraji a tvoří státní hranici, je dobře dopravně dostupné. Členitost území je dána horským prostředím a nejdlehlší obec Hřava je od nejbližšího města vzdálená 10 km. Území se dle ukazatelů spíše blíží celorepublikovým průměrům než průměrným hodnotám Moravskoslezského kraje, a to v hustotě osídlení a v míře nezaměstnanosti. Věkové rozložení obyvatelstva je cca 70% aktivního obyvatelstva a 30% dětí a seniorů. V území žije více než 22 tis. lidí z toho 1513 je starší 65 let.

Zhodnocení současného stavu sítě sociálních služeb proběhlo na základě údajů o jednotlivých poskytovatelích uvedených v registru sociálních služeb, na webových stránkách a zejména informací uvedených v krajské síti služeb. Bylo zjištěno, že na území obcí působí 11 sociálních služeb. Přičemž mnohé z nich nejsou evidovány v krajské síti služeb, což velice ohrožuje jejich finanční stabilitu a dlouhodobou udržitelnost. Tato informace sama o sobě neznamená ani přebytek ani nedostatek sociálních služeb. Nedá

se vyhodnotit ani srovnat s jinými územními celky, jestli je počet dostatečný, protože každá obec má svá specifika, ať už je to složení obyvatelstva, místní neformální skupiny, nebo příjmy lidí v obci apod. Zhodnocení musí být doplněno o množství dalších dat z území. Jsou jimi údaje od poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, informace od sociálních pracovníků obecního úřadu, výstupy ze sociálních průzkumů dělaných minimálně v posledních 3 letech, statistické údaje místního úřadu práce vyplácejícího dávky hmotné nouze, příspěvky na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením.

Dále je nezbytné provést analýzu potřeb veřejnosti v jednotlivých obcích, nebo alespoň v obcích s největším počtem obyvatel. Potřeby veřejnosti mohou být zjišťovány kvantitativními či kvalitativními metodami. Pro další fázi je vhodné také využít stávající organizační struktury obce Jablunkov, které komunitně plánuje od roku 2005.

Žádoucí je do procesu komunitního plánování pro Sdružení obcí Jablunkovska začlenit zástupce samospráv včetně města Třince, poskytovatele a uživatele sociálních služeb v území a zástupce místních spolků a neformálních sportovních, kulturních a jiných společenských klubů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČÁMSKÝ, Pavel. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 375 s. ISBN 80-246-0139-7

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 583 s. ISBN 80-7178-820-1

KELLER Jan. *Úvod do sociologie*. 4. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 80-85850-25-7

KOLEKTIV AUTORŮ. *Kvalita v sociálních službách*. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-16-0

KOLEKTIV AUTORŮ. *Manuál zadavatele sociálních služeb: Příručka pro pracovníky obecních a krajských úřadů*. Občanské sdružení INSTAND, institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, metodický materiál ke vzdělávacímu programu „Vzdělávací program pro úředníky obcí a krajů zaměřený na zvyšování znalostí v oblasti kvality, kontroly a dostupnosti sociálních služeb“ konaný říjen a listopad 2008 v Praze

KRBCOVÁ-MAŠÍNOVÁ, Lenka a Michal POLESNÝ. *Celoživotní vzdělávání v komunitním plánování, soubor modulů*. Ústí nad Labem, 2008.

KRBCOVÁ-MAŠÍNOVÁ, Lenka a Michal POLESNÝ. *Deset kroků procesem komunitního plánování. Metodika pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Centrum komunitní práce Ústí nad Labem, 2008. 422 s. ISBN 978-80-254-2800-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha: MPSV, 2015.

ORINIAKOVÁ, Pavla a kol. *Návrhy kapitol pro komunitní plánování*. Komunitní plánování, o.p.s., Praha, 2005. 150 s.

ORINIAKOVÁ, Pavla. *Komunitní plánování sociálních služeb*. Centrum pro komunitní práci, Plzeň, 2003.

PAULÍK, Karel. *Psychologické poradenství v sociální práci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Filozofická fakulta, 2002. 200 s. ISBN 80-7042-615-2

PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. 198 s. ISBN 978-80-262-0932-4

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI Publishing, 2003. 151 s. ISBN 80-86395-69-3

SKŘIČKOVÁ, Zuzana. *Metodika pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. 112 s. ISBN 978-80-86902-44-9

ŠTEGMANOVÁ, Ingrid. *Komunitní plánování sociálních služeb v Ostravě – případová studie*. Ostrava: vytvořeno v rámci projektu „Komunitní plánování jako nástroj pro posilování sociální soudržnosti a podporu sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení znevýhodněných osob na trhu práce“, 2006.

TOMEŠ, Igor. *Sociální správa*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 303 s. ISBN 80-7178-560-1

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3

TWELVETREES, Alan. *Community work*. 3. vyd. Basingstoke: Palgrave, 2002. 210 s. ISBN 0-333-91270-5

VASKOVÁ, Vladana a Ondřej ŽEŽULA. *Komunitní plánování věc veřejná*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2002. 16 s. ISBN 80-86552-30-6

VASKOVÁ, Vladana a Ondřej ŽEŽULA. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2004. 60 s. ISBN 80-86878-03-1

WITASSEK, Libor a Ivo STANČEK. *Kritéria kvality plánování sociálních služeb*. Praha: DC Vision, 2007

ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Cyrilometodějská teologická fakulta, 2008. 256 s. ISBN 978-80-244-2128-5

ZÁKONY

Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31, s. 1634. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 155 ze dne 30. června 1995 o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 41, s. 1986. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 111, s. 7662. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 128 ze dne 12. dubna 2000, o obecních zřízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 38, s. 1737. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 218 ze dne 27. června 2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 65, s. 3104. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 250 ze dne 7. července 2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73, s. 3557. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 110 ze dne 14. března 2006 o životním a existenčním minimu. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1300. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 111 ze dne 14. března 2006 o pomoci v hmotné nouzi. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1305. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 187 ze dne 14. března 2006 o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 64, s. 2330. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 115, s. 3970. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 426 ze dne 6. listopadu 2011 o důchodovém spoření. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 149, s. 5586. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

Zákon č. 427 ze dne 6. listopadu 2011 o doplňkovém penzijním spoření. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 149, s. 5624. Dostupný na <https://portal.gov.cz>.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. www.cssz.cz

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. www.czso.cz

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OSTRAVA. www.kpostrava.cz

MĚSTO JABLUNKOV. www.jablunkov.cz

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. www.mpsv.cz

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. www.msk.cz

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. www.iregistr.mpsv.cz

STATISTIKA A MY (oficiální stránky měsíčník ČSÚ). www.statistikaamy.cz

ÚZEMNĚ IDENTIFIKAČNÍ REGISTR ČR. www.uir.cz

SEZNAM ZKRATEK

ČR – Česká republika

ČSSR – Československá socialistická republika

EU – Evropská unie

KP – Komunitní plánování

KPSS – Komunitní plánování sociálních služeb

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

MSK – Moravskoslezský kraj

NNO – nestátní neziskové organizace

ORP – obec s rozšířenou působností

PS – Pracovní skupina

SPRSS – Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Prohlašuji, že:

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 5. 5. 2017



Jana Müllerová

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Druhy sociálních služeb a jejich specifikace

Příloha č. 2: Přehled obcí v ORP Jablunkov