

TENTO PROJEKT 3/4160 JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKOU UNIÍ
Komunitní plánování sociálních služeb Statutárního města Mladá Boleslav

ANALÝZA POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE MĚSTĚ MLADÁ BOLESLAV

**na základě průzkumu organizací poskytujících sociální služby
uskutečněného v únoru 2007**



Vypracovala: Agora Central Europe
Petra Rezka 12
Praha 4
www.agora-ce.cz

Obsah

strana

<u>I. Úvod</u>	3
<u>II. Metodologie</u>	4
<u>III. Souhrnné hodnocení poskytovatelů a poskytovaných služeb</u>	5
III.1. Základní informace o poskytovatelích – aneb kdo nám odpověděl	
III.2. Poskytované služby a cílové skupiny	
III.3. Kvalita poskytovaných služeb a její sledování	
III.4. Finanční analýza	
<u>IV. Podrobná analýza dle definovaných pracovních skupin</u>	24
IV. 1. Služby zaměřené zejména na seniory	
IV.2. Služby zaměřené zejména na zdravotně, duševně, mentálně a kombinovaně postižené	
IV.3. Rodiny s dětmi	
IV.4. Služby zaměřené zejména na osoby v krizi, národnostní menšiny a osoby ohrožené závislostí	
<u>V. Způsoby prezentace a další rozvoj organizace jako celku</u>	36
<u>VI. Shrnutí a závěry</u>	39

I. ÚVOD

Od podzimu roku 2006 spolupracuje občanské sdružení Agora Central Europe na přípravě Komunitního plánu sociálních služeb ve městě Mladá Boleslav. Komunitní plánování sociálních služeb je otevřený proces a každý, koho se dané téma týká, může do procesu vstoupit například prostřednictvím připravovaných průzkumů, účastí na veřejných setkáních nebo i aktivní účastí v pracovních skupinách.

Jedním z kroků procesu, na kterém Agora CE spolupracuje, je analýza poskytovatelů sociálních služeb, jejíž výsledky Vám předkládáme v tomto dokumentu. Analýzu poskytovatelů budou dále využívat pracovní skupiny. Na základě jejich práce vznikne první verze komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Pracovní skupiny ovšem nemohou vycházet pouze z této analýzy. Musí využít i další analytické podklady, mezi které patří např. základní socio-demografická data, analýza potřeb uživatelů sociálních služeb, analýza silných a slabých stránek, příležitostí a ohrožení v oblasti sociálních služeb a názory samotných uživatelů získané na veřejném setkání.

Věříme, že tento materiál pomůže pracovním skupinám při tvorbě první verze komunitního plánu rozvoje sociálních služeb.

Ing. Jitka Materová
hlavní metodik KPPS a zástupkyně ředitelky,
Agora Central Europe

II. METODOLOGIE

Komunitní plánování sociálních služeb je založeno na otevřené, aktivní a dobrovolné spolupráci mezi zadavateli (obce, města, regiony atd.), uživateli a poskytovateli sociálních služeb. Otevřenost a aktivní spolupráci lze spatřovat již v samotném složení a práci řídicí skupiny, která za komunitním plánováním sociálních služeb v Mladé Boleslavi stojí. Řídicí skupina je složena ze zástupců poskytovatelů, zadavatelů i uživatelů sociálních služeb.

Jedním z úkolů řídicí skupiny bylo připravit průzkum poskytovatelů sociálních služeb ve městě. Odborně a metodicky zajišťovala přípravu průzkumu poskytovatelů Agora CE. Obsahová náplň do značné míry záležela na rozhodnutí řídicí skupiny, která si na svá jednání pozvala i další zástupce poskytovatelů sociálních služeb. Na těchto společných jednáních byl vytvořen jak seznam/přehled poskytovatelů¹, tak i podrobný dotazník mapující poskytovatele sociálních služeb s ohledem na jejich činnost, poskytované služby včetně hodnocení kvality, hospodaření i představy o dalším rozvoji. Organizačně zajišťovala průběh průzkumu koordinátorka projektu ve spolupráci s řídicí skupinou a dalšími.

Na konci ledna a v průběhu února 2007 byl finální dotazník distribuován poskytovatelům, kteří jej posléze vyplněný zasílali zpět. Celkem bylo takto osloveno více než 40 poskytovatelů. Vzhledem k tomu, že některý poskytovatel (např. Fokus, Centrum 83, Pečovatelská služba města Mladá Boleslav) provozuje celou řadu zařízení a služeb, vrátilo se celkem 49 vyplněných dotazníků². Porovnáme-li seznam oslovených poskytovatelů s vrácenými dotazníky, zjistíme, že průzkumu se zúčastnila většina oslovených poskytovatelů sociálních služeb³.

Před samotnou analýzou dat z průzkumu poskytovatelů sociálních služeb ve městě Mladá Boleslav lze přijmout následující závěry:

- A) Řídicí skupina identifikovala většinu poskytovatelů služeb na sledovaném území.
- B) Každému poskytovateli byl doručen podrobný dotazník s tím, že vyplnění dotazníku je dobrovolné.
- C) Většina oslovených poskytovatelů dotazník vyplnila, a to nejen za celou organizaci, ale i za jednotlivé služby, které poskytují. Získané výsledky a závěry vypovídají pouze o organizacích a službách, které se průzkumu zúčastnily. Samozřejmě je možná projekce na celkovou situaci všech poskytovatelů sociálních služeb, ale vždy se bude jednat pouze o přibližnou projekci.
- D) Analýza poskytovatelů, jakož i celý proces KPSS, se soustřeďuje pouze na samotné město Mladá Boleslav. Do průzkumu proto nejsou zahrnuti poskytovatelé, kteří své služby nabízejí cíleně mimo město.

Výše uvedené závěry poskytují dostatečný základ pro analýzu poskytovatelů sociálních služeb na daném území. Naším cílem bylo předložit podrobnou analýzu poskytovatelů a dalších zjištěných skutečností. Nepřistoupili jsme proto k formulování priorit a tvorbě doporučení. To má být úkolem jednotlivých pracovních skupin, které jsou k tomuto mnohem povolanější.

Celý dokument je dělen na dvě hlavní části: Souhrnné hodnocení poskytovatelů a Podrobný popis jednotlivých skupin poskytovatelů. V souhrnném hodnocení předkládáme všechna data, která mohla být analyzována společně

¹ Tento seznam byl posléze ještě dále rozpracován koordinátorkou procesu KPSS v Mladé Boleslavi.

² Ve skutečnosti bylo odevzdáno pouze 48 vyplněných dotazníků a dále jsme získali alespoň základní informaci o ubytovnách pro matky s dětmi a pro muže od Odboru bytového hospodářství – také proto není tato služba v souhrnném hodnocení často zmiňována, resp. je charakterizována jako služba, za kterou údaje chybí.

³ Dotazník nakonec nevyplnilo přibližně 10 oslovených poskytovatelů s tím, že se jich dané téma netýká, nebo se zkrátka nechťejí do KPSS zapojit. Předpokládáme ale, že většina poskytovatelů, kteří nevyplnili dotazník, tak učinila z důvodu nedostatečných kapacit a nutností reagovat na změny vyvolané účinností nového zákona o sociálních službách. Zkrátka na začátku roku 2007 byla většina poskytovatelů nucena řešit záležitosti, které pro ně byly v danou chvíli důležitější a na dotazník jim nezbyl čas.

za všechny poskytovatele. V druhé části pak analyzujeme poskytovatele podle skupin, jak je definovala řídící skupina. To znamená, že dělíme poskytovatele dle cílových skupin uživatelů (stejně jako jsou děleny pracovní skupiny).

III. SOUHRNNÉ HODNOCENÍ POSKYTOVATELŮ A POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Před tím, než přistoupíme k samotné analýze jednotlivých aspektů poskytovaných služeb a poskytovatelů samotných, je třeba najít odpověď na otázku „Co je vlastně sociální služba?“ a z toho pak odvodit „Kdo je to poskytovatel sociálních služeb?“. Vysvětlení lze najít v zákoně č.108/2006 Sb. (o sociálních službách), který přesně definuje jednotlivé typy sociálních služeb. Níže uvedený přehled poskytovatelů se snaží definovat sociální službu, kterou poskytovatel provozuje s ohledem na jednotlivá ustanovení tohoto zákona. Hned v první otázce měl každý poskytovatel sociální služby uvést všechny služby, které s ohledem na zákon o sociálních službách poskytuje. Následně, a za každou službu zvlášť, pak měl uvést její oficiální název. Oba dva aspekty (oficiální název služby i její charakter dle zákona č.108/2006 Sb.) uvádíme v podobě, kterou uvedli sami poskytovatelé. Jen ve výjimečných případech jsme získané informace byli nuceni upravit⁴. Všechny dotázané služby jsme si **pracovně** a pouze pro potřeby této analýzy rozdělili do 4 skupiny, které respektují zaměření jednotlivých pracovních skupin v rámci KPSS v Mladé Boleslavi. Přiřazení každé služby do jedné skupiny je opravdu pouze pracovní a vycházeli jsme při tom zejména z převažujících cílových skupin mezi uživateli.

Přehled poskytovatelů a poskytovaných služeb v Mladé Boleslavi - Služby zaměřené zejména na seniory

Poskytovatel	Poskytované služby – oficiální název služby	Charakter (dle zákona § 37-70 zákona o soc. službách)
Služba škole MB	Mladoboleslavská universita 3. věku a volného času seniorů	▪ sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66)
Penzion pro důchodce města Mladá Boleslav	Pečovatelská služba	▪ pečovatelská služba (§40)
	Chráněné bydlení	▪ chráněné bydlení (§51)
Pečovatelská služba města Mladá Boleslav	Pečovatelská služba	▪ pečovatelská služba (§40)
	Osobní asistence	▪ osobní asistence (§39)
	Tísňová péče	▪ tísňová péče (§41)
	Denní stacionář	▪ denní stacionář (§46)
Dům seniorů Mladá Boleslav	Dům seniorů Mladá Boleslav	▪ domov pro seniory (§49)
PÉČE PRO TEBE	PÉČE PRO TEBE	▪ odlehčovací služby (§44) ▪ tlumočnické služby (§56) ▪ sociálně aktivizační služby... (§65, §66) ▪ sociální poradenství (§37)
Pečovatelská služba města Mladá Boleslav	Kluby důchodců při Pečovatelské službě města Mladá Boleslav	▪ související veřejná služba
Domácí zdravotní péče	DZ	▪ související veřejná služba
HELP CENTRUM s.r.o	Výdejna prostředků zdravotnické techniky	▪ související veřejná služba
Diecézní charita Litoměřice	Diecézní charita Litoměřice - domácí péče	▪ související veřejná služba

⁴ Pokud bylo zcela evidentní, že poskytovatel své službě chybně přiřadil paragrafové označení ze zákona, nebo pokud se nejednalo o sociální službu, ale související službu veřejnou. V případě zjevných nesrovnalostí jsme se také snažili příslušného poskytovatele kontaktovat a společně situaci vyjasnit.

Přehled poskytovatelů a poskytovaných služeb v Mladé Boleslavi - Služby zaměřené zejména na osoby se zdravotním postižením

Poskytovatel	Poskytované služby – oficiální název služby	Charakter (dle zákona § 37-70 zákona o soc. službách)
TyfloCentrum Praha, o. p. s. pracoviště Mladá Boleslav	Sociální poradenství	▪ sociální poradenství (§37)
	Průvodcovské a předčitatelské služby	▪ průvodcovské a předčitatelské služby (§42)
	Sociální rehabilitace	▪ sociální rehabilitace (§70)
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	▪ sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66)
Středisko rané péče SPRP Praha	Raná péče	▪ sociální poradenství (§37) ▪ raná péče (§54)
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR	průvodcovská a předčitatelská služba	▪ průvodcovské a předčitatelské služby (§42) ▪ sociální poradenství (§37)
Fokus Mladá Boleslav, sdružení pro péči o duševně nemocné	Tým sociální rehabilitace – case management	▪ sociální rehabilitace (§70)
	Centrum denních služeb Sadská	▪ centrum denních služeb (§45)
	Centrum denních služeb Mladá Boleslav	▪ centrum denních služeb (§45)
	Tým sociální rehabilitace - podporované zaměstnávání	▪ sociální rehabilitace (§70)
	Sociálně terapeutické dílny	▪ sociálně terapeutické dílny (§67)
Česká společnost pro duševní zdraví, pobočka Mladá Boleslav	Chráněné bydlení	▪ chráněné bydlení (§51)
	Svépomocné sociálně-rehabilitační zařízení klubového typu	▪ sociální poradenství (§37) ▪ telefonická krizová pomoc (§55) ▪ související veřejná služba
Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje Detašované pracoviště Mladá Boleslav	Sociálně – právní poradenství	▪ sociální poradenství (§37) ▪ osobní asistence (§39) ▪ tlumočnické služby (§56) ▪ sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66)
Centrum 83	Denní stacionář	▪ denní stacionář (§46) ▪ odlehčovací služby (§44)
	Chráněné bydlení	▪ chráněné bydlení (§51)
	Týdenní stacionář	▪ týdenní stacionář (§47)
ZŠ,MŠ a DD+Speciálně pedagogické centrum	Poradenské zařízení	▪ sociální poradenství (§37) ▪ související veřejná služba (poradenství)
Klub ROSKA	Klub Roska	▪ sociální poradenství (§37) ▪ sociální rehabilitace (§70) ▪ související veřejná služba
Svaz postižených civilizačními chorobami	SPCCH	▪ související veřejná služba
Klub PARKINSON	Klubová činnost pro Parkinsoninky z regionu Mladá Boleslav	▪ související veřejná služba
Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje Detašované pracoviště Mladá Boleslav	TP1	▪ související veřejná služba

**Přehled poskytovatelů a poskytovaných služeb v Mladé Boleslavi -
Služby zaměřené zejména na rodinu, děti a mládež**

Poskytovatel	poskytované služby – oficiální název služby	Charakter (dle zákona § 37-70 zákona o soc. službách)
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	Základní a odborné sociální poradenství	- sociální poradenství (§37) - telefonická krizová pomoc (§55) - sociálně aktivizační služby (§65, §66) - krizová pomoc (§60)
Dům dětí a mládeže „Na Výstavišti“ Mladá Boleslav	Spontánní činnost DDM „Na Výstavišti“- klub Brouk	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (§62)
Pedagogicko-psychologická poradna Kolín	PPP	související veřejná služba
JESLE Pohádka	Jesle-pohádka	související veřejná služba
Občanské sdružení Dotyk	Mateřské centrum Ovečka	související veřejná služba
1.PTS Táborník Mladá Boleslav – Pionýr	Využití volného času dětí , mládeže a dospělých	související veřejná služba
Prométheus, občanské sdružení	dobrovolnictví	související veřejná služba

**Přehled poskytovatelů a poskytovaných služeb v Mladé Boleslavi -
Služby zaměřené zejména na osoby v krizi, národnostní menšiny, osoby ohrožené závislostmi atd.**

Poskytovatel	poskytované služby – oficiální název služby	Charakter (dle zákona § 37-70 zákona o soc. službách)
Jekhetani Luma – Společný Svět, o. s.	1) Sociální poradenství / 2) Terénní programy	- sociální poradenství (§37) - terénní programy (§69)
Naděje	Naděje	- sociální poradenství (§37) - krizová pomoc (§60) - nízkoprahové denní centrum (§61) - terénní programy (§69) - noclehárna (§63)
Linka důvěry SOS	Krizová intervence, poradenství	- sociální poradenství (§37) - telefonická krizová pomoc (§55) - krizová pomoc (§60)
Semiramis, občanské sdružení	K-centrum Mladá Boleslav	- sociální poradenství (§37) - telefonická krizová pomoc (§55) - kontaktní centrum (§59)
	Centrum terénních programů	terénní programy (§69)
Slánka, občanské sdružení	1. romský klub spojený s návštěvami rodin; 2. preventivní přednášky na ZŠ a SŠ	- sociální poradenství (§37) - terénní programy (§69) - související veřejná služba
Odbor bytového hospodářství, Magistrát města Mladá Boleslav	ubytovna pro matky s dětmi, ubytovna pro muže	související veřejná služba

Z přehledů je zřejmé, že jsme získali informace o celkem 49 poskytovaných službách na území města, které celkově poskytuje 34 různých organizací (poskytovatelů). Z toho počtu dle nového zákona o sociálních službách sami poskytovatelé označili 36 služeb za sociální služby. Kromě toho pak máme informace o dalších 13 službách, které lze charakterizovat jako související veřejné služby (zdravotnické, vzdělávací, výchovné atd.) a i když lze část jejich činnosti charakterizovat dle zákona č.108/2006 Sb. jako poskytování sociálních služeb (např. poskytování poradenství či aktivizačních služeb), budeme se jimi zabývat hlavně v části věnované podrobně

analýze skupin poskytovaných služeb. Ve výše uvedených přehledech jsou související veřejné služby uvedeny vždy na konci tabulky pod čarou. Při souhrnném hodnocení poskytovatelů a poskytovaných služeb (kapitola III.) proto využíváme zejména informace o 35 poskytovaných sociálních službách (a pokud je to účelné uvádíme i informace o všech poskytovaných službách).

III.1. Základní informace o poskytovatelích – aneb kdo nám odpovídá

Obecně můžeme tvrdit, že se průzkumu zúčastnily zařízení/organizace poskytující širokou škálu sociálních a souvisejících veřejných služeb.

Úvodní blok dotazů zjišťoval základní identifikační údaje o jednotlivých organizacích.

Právní forma organizace a zřizovatel

Mezi všemi poskytovateli, kteří vyplnili dotazník, jsou zastoupeny 4 právní formy. Nejčastěji jsou poskytovatelem služeb neziskové organizace (celkem 18, z toho 16x ve formě občanského sdružení a 2x ve formě o.p.s.), příspěvkové organizace nebo organizace zřizované obcí či městem (celkem 9 služeb, z toho se v jednom případě jedná přímo o orgán města) a dále církevní právnická osoba (1x) a 2 služby poskytují soukromá zařízení (jako fyzická osoba nebo s.r.o.). Ve 2 případech byl jako právní forma uveden humanitní klub. Dominance neziskových organizací jako poskytovatelů různých služeb pro cílové skupiny uživatelů se výrazně projevuje téměř ve všech skupinách s výjimkou cílové skupiny senioři, ve které působí více příspěvkových organizací.

Tab. III.1.1. Poskytovatelé dle právní formy

právní forma	Počet poskytovatelů		
	Sociální služba	Navazující veřejná služba	Celkem
příspěvková či zřizovaná organizace (event. orgán města)	5	4	9
nezisková organizace	12	6	18
soukromý subjekt	1	1	2
církevní zařízení	1	0	1
ostatní (zejména humanitní klub)	1	1	2
neuveďeno			3
Celkem			34

S právní formou je pochopitelně spojen i zřizovatel. Vůbec nejvíce poskytovatelů nemá žádného vnějšího zřizovatele. Jedná se zejména o neziskové organizace, které vznikly spontánně v rámci města či jeho okolí a nejsou napojeny na žádné krajské či národní zřizovatele. Relativně hodně je i poskytovatelů, kteří jsou součástí různých krajských či národních sítí (svazů, spolků atd.). Patří sem zejména různé místní pobočky či oblastní výbory. Co do počtu poskytovatelů je v Mladé Boleslavi velmi aktivním zřizovatelem Středočeský kraj a pochopitelně i samo město Mladá Boleslav.

Tab. III.1.2. Počet sociálních služeb dle zřizovatele

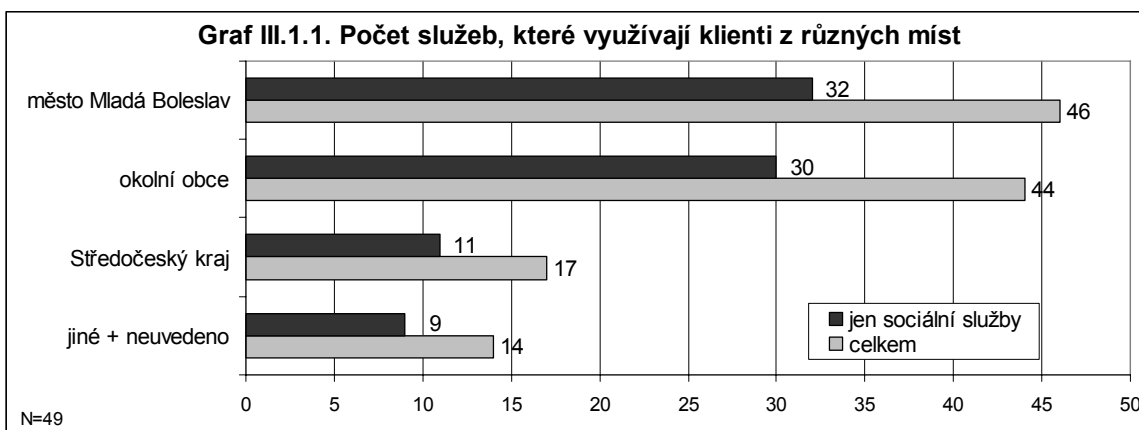
Zřizovatel	Počet poskytovatelů		
	Sociální služba	Navazující veřejná služba	Celkem
bez vnějšího zřizovatele	8	6	14
zřizovatelem je nadřazená organizační složka	6	3	9
město Mladá Boleslav	2	1	3
Středočeský kraj	5	0	5
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	0	1	1
Diecézní charita Litoměřice	0	1	1
neuveďeno			1
Celkem			34

Geografická působnost

V rámci geografické působnosti je třeba sledovat a) místo/město, kde je služba poskytována, a dále b) místo/město, odkud pocházejí klienti daného zařízení. Eventuelně nás může zajímat i sídlo poskytované služby, pokud je odlišné od místa poskytování služby (zejména v případě terénních služeb a služeb poskytovaných v domácnostech klientů).

Většina poskytovatelů má své sídlo, resp. poskytuje služby přímo v Mladé Boleslavi. Mezi těmito službami jsou ale také ty, které své služby poskytují i jinde⁵. Přímou v Mladé Boleslavi lze najít 46 poskytovaných služeb, z nichž 21 se orientuje i na obce na území bývalého okresu a 4 služby mají i větší územní působnost (při zachování svého působení i v rámci města). Pouze v rámci města Mladá Boleslav (bez ohledu na místo bydliště klientů – viz dále) poskytuje své služby 24 služeb. Dvě oslovené služby sídlí a své služby poskytuje mimo město Mladá Boleslav, a to Středisko rané péče SPRP Praha a Centrum denních služeb v Sadské (provozované Fokusem). V jednom případě nebylo místo poskytované služby uvedeno.

Pro další plánování v sociální oblasti je ale zřejmě důležitější zjištění, odkud pocházejí uživatelé stávajících služeb. Vzhledem k tomu, že klienti obvykle pocházejí z různých míst v regionu, uváděli poskytovatelé většinou relativní zastoupení klientů přímo z města Mladá Boleslav, jiných obcí a měst bývalého okresu Mladá Boleslav a případně odjinud v rámci Středočeského kraje či vzdálenějších míst. Následující graf poskytuje základní informace o tom, odkud pochází uživatelé daných sociálních služeb, a to bez ohledu na to, kolik (jak velký podíl) klientů je z daného místa⁶.



pozn. poskytované služby se obvykle starají o klienty z více míst, součet proto není 49.

Zaměříme-li se na místo bydliště klientů sociálních služeb podrobněji zjistíme, že všechny poskytované služby lze rozdělit do tří základních skupin s ohledem na procentuelní podíly klientů z jednotlivých míst⁷.

Za prvé se jedná o služby, které jsou téměř výhradně využívány přímo obyvateli města Mladá Boleslav a podíl mladoboleslavských obyvatel mezi klienty se pohybuje mezi 100% až 75%. Druhou skupinu tvoří služby, které se stále prioritně zaměřují na obyvatele Mladé Boleslavi, ale vedle toho jsou jejich služby využívány i osobami žijícími

⁵ Např. Semiramis o.s. se ve svých terénních programech zaměřuje nejen na město a jeho okolí, ale i další vzdálenější místa v kraji)

⁶ Jinými slovy, pokud respondent uvedl, že 80% klientů je přímo z Mladé Boleslavi a 20% z okolních obcí bývalého okresu, je jeho odpověď zahrnuta do sloupce „město Mladá Boleslav“ (kde je počet služeb, které využívají lidé bydlící přímo ve městě) i „okolní obce“ (kde je počet služeb, které využívají lidé z okolních obcí bývalého okresu).

⁷ Pouze 44 poskytovaných služeb uvedlo procentuelní podíly klientů, následující úvaha proto vychází z analýzy pouze těchto služeb.

mimo Mladou Boleslav (v tomto případě se podíl obyvatel města na struktuře klientů pohybuje mezi 71% až 50%). Třetí skupinu tvoří poskytované služby, kde podíl uživatelů přímo z Mladé Boleslavi je menší než 50% (v několika případech tvoří klientelu pouze lidé mimo město Mladá Boleslav).

Tab. III.1.3. Přehled služeb, které se orientují výhradně na obyvatele Mladé Boleslavi (podíl 100% - 75%)

Poskytovatel	Služba
Pečovatelská služba města Mladá Boleslav	Pečovatelská služba
	Osobní asistence
	Tísňová péče
	Denní stacionář
	Kluby důchodců při Pečovatelské službě města Mladá Boleslav
TyfloCentrum Praha, o. p. s. pracoviště Mladá Boleslav	Průvodcovské a předčitatelské služby
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR	průvodcovská a předčitatelská služba
Dům dětí a mládeže „Na Výstavišti“ Mladá Boleslav	Spontánní činnost DDM „Na Výstavišti“-klub Brouk
Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje Detašované pracoviště Mladá Boleslav	TP1
služba školy MB	Mladoboleslavská universita 3. věku a volného času seniorů
Fokus Mladá Boleslav, sdružení pro péči o duševně nemocné	Tým sociální rehabilitace - podporované zaměstnávání
	Sociálně terapeutické dílny
	Centrum denních služeb Mladá Boleslav
JESLE Pohádka	Jesle-pohádka
Linka důvěry SOS	Krizová intervence, poradenství
Slánka, občanské sdružení	1. romský klub spojený s návštěvami rodin; 2. preventivní přednášky na ZŠ a SŠ
Semiramis, občanské sdružení	K-centrum Mladá Boleslav

Pečovatelská služba města Mladá Boleslav se jako jediný poskytovatel věnuje v některých svých službách výhradně obyvatelům města, což je vzhledem ke svému poslání a zřizovateli pochopitelné. Téměř pouze obyvatelům Mladé Boleslavi (90% ze všech klientů) se věnuje SONS, některé činnosti Tyflocentra a také činnost DDM.

Tab. III.1.4. Přehled služeb, které se orientují zejména na obyvatele Mladé Boleslavi (podíl 74% - 50%)

Poskytovatel	Služba
Fokus Mladá Boleslav, sdružení pro péči o duševně nemocné	Chráněné bydlení
	Tým sociální rehabilitace – case management
Česká společnost pro duševní zdraví, pobočka Mladá Boleslav	Svépomocné sociálně-rehabilitační zařízení klubového typu
Klub PARKINSON	Klubová činnost pro Parkinsoniky z regionu Mladá Boleslav
Svaz postižených civilizačními chorobami	SPCCH
Domácí zdravotní péče	DZ
TyfloCentrum Praha, o. p. s. pracoviště Mladá Boleslav	Sociální rehabilitace
	Sociální poradenství
ZŠ,MŠ a DD+Speciálně pedagogické centrum	Poradenské zařízení
Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje Detašované pracoviště Mladá Boleslav	Sociálně –právní poradenství
Penzion pro důchodce města Mladá Boleslav	Pečovatelská služba
	Chráněné bydlení
1.PTS Táborník Mladá Boleslav – Pionýr	Využití volného času dětí, mládeže a dospělých
Občanské sdružení Dotyk	Mateřské centrum Ovečka
Jekhetani Luma – Společný Svět, o. s.	1) Sociální poradenství / 2)Terénní programy
Diecézní charita Litoměřice	Diecézní charita Litoměřice - domácí péče
Dům seniorů Mladá Boleslav	Dům seniorů Mladá Boleslav
Pedagogicko-psychologická poradna Kolín	PPP
Naděje	Naděje

Tab. III.1.5. Přehled služeb, které se orientují na obyvatele Mladé Boleslavi (podíl pod 50%) i na další

Poskytovatel	Služby
Semiramis, občanské sdružení	Centrum terénních programů
Centrum 83	Denní stacionář
	Chráněné bydlení
	Týdenní stacionář
Klub ROSKA	Klub Roska
Fokus Mladá Boleslav, sdružení pro péči o duševně nemocné	Centrum denních služeb Sadská
Středisko rané péče SPRP Praha	Raná péče

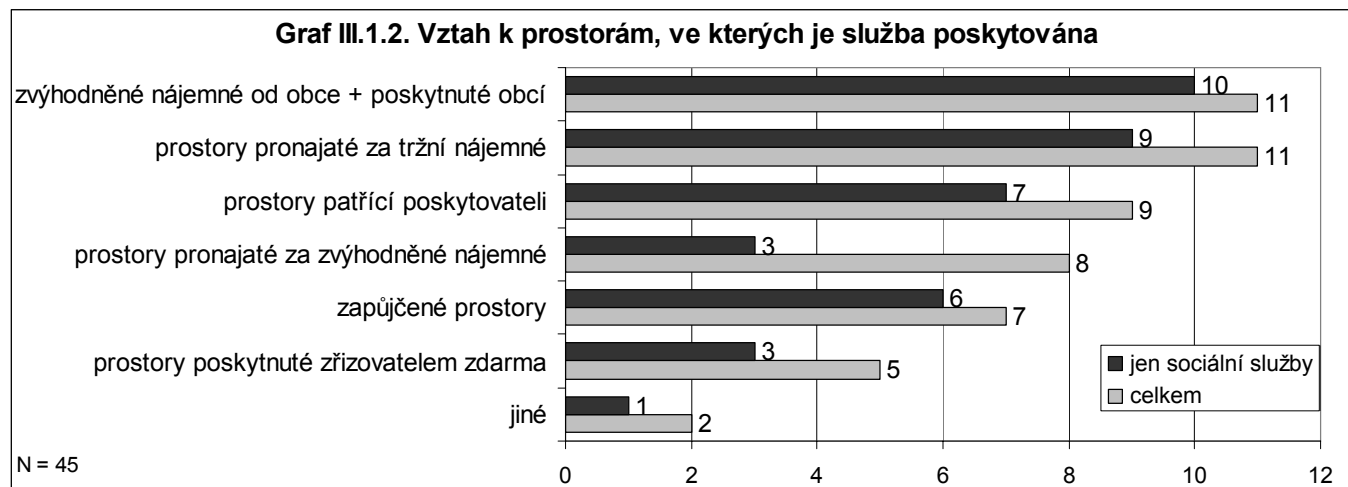
Středisko rané péče uvedlo, že v současné době nemá žádné klienty přímo z Mladé Boleslavi a dokonce se prioritně ani nevěnují uživatelům z okolních obcí. Dále je logické, že Centrum denních služeb v Sadské, které provozuje Fokus, se zaměřuje na klienty ve svém okolí a nevěnuje se tak lidem z Mladé Boleslavi. Obecně můžeme také tvrdit, že na uživatele mimo město Mladá Boleslav se intenzivně zaměřuje Centrum 83, což by bylo možné vysvětlit i tím, že se jedná o zařízení zřizované Středočeským krajem, a tudíž by se nemělo uzavírat žádným klientům bydlicím ve Středních Čechách, resp. v okolí Mladé Boleslavi.

Výše uvedené přehledy se vztahují k aktuálnímu využívání jednotlivých služeb klienty z města Mladá Boleslav a okolí. Je třeba si uvědomit, že tyto údaje zcela závazně nehovoří o tom, jací klienti (z jakých míst) jsou v jednotlivých zařízeních obecně přijímáni (např. přednostně, pokud je místo bydliště pozitivní kritérium při užívání služby). Zkrátka se může stát, že některé zařízení či služba nenašlo v roce 2006 mezi obyvateli Mladé Boleslavi dostatek svých uživatelů, a proto se více otevřelo lidem z okolí města a naopak. Jinými slovy výše uvedené rozdělení poskytovaných služeb na služby výrazně lokální, nadlokální či regionální je jen přibližné a slouží spíše k základnímu pohledu na poskytované služby, než k jednoznačným závěrům, které služby jsou vysloveně „mladoboleslavské“ a které nikoliv.

Prostory k poskytování služby

Při zajištění prostor pro poskytování svých služeb spoléhají poskytovatelé zejména (11 poskytovaných služeb) na zvýhodněné nájemné prostor od obce či jejich propůjčení obcí, nebo své služby nabízejí v prostorách pronajatých za tržní nájemné (také 11 služeb) či ve svých vlastních prostorech (celkem 9 služeb). Pokud do prostor, za jejichž poskytnutím stojí město připočteme i prostory, které Pečovatelské službě města Mladá Boleslav poskytl její zřizovatel – tedy město Mladá Boleslav, zjistíme, že se město snaží podporovat sociální a související služby minimálně formou poskytnutí vhodných prostor⁸. Prostory pronajaté za tržní nájemné mají častěji poskytovatelé se statutem neziskové organizace (celkem 5 služeb je poskytováno nějakou neziskovou organizací). Neziskové organizace také velmi často využívají pronájmu prostor za zvýhodněné nájemné (opět celkem 5 poskytovaných služeb).

⁸ Pečovatelská služba města Mladá Boleslav nabízí celkem 4 služby a to většinou ve svých (resp. patřících městu) prostorech. Pravděpodobně bychom mohli do této kategorie zahrnout i Penzion pro důchodce, který sice uvedl, že funguje ve svých vlastních prostorech, ale vzhledem ke svému zřizovateli (město M.Boleslav) je i zde pravděpodobné, že za těmito prostory stojí město.



pozn. služby byly v několika případech poskytovány ve více prostorách, součet v grafu proto není 45 (počet služeb, které na tuto otázku odpověděly).

Počet zaměstnanců⁹

Mezi organizacemi poskytujícími sociální služby byli zaznamenáni jak poskytovatelé (zaměřujeme se nyní na celou organizaci/poskytovatele, nikoliv na jednotlivé služby), kteří nemají žádné placené zaměstnance, tak relativně velcí zaměstnavatelé. Největšími zaměstnavateli jsou dvě neziskové organizace, a to Fokus Mladá Boleslav (83 pracovníků) a Centrum 83 (63 pracovníků). Je to pochopitelné, podíváme-li se za rozsah služeb, které tyto organizace poskytují (Centrum zajišťuje 3 služby a to včetně dvou pobytových – týdenní stacionář a chráněné bydlení a Fokus Mladá Boleslav provozuje dokonce 6 služeb¹⁰). Dále lze k velkým zaměstnavatelům mezi poskytovateli zařadit dvě příspěvková zařízení města a to Dům seniorů a Pečovatelskou službu (46 resp. 45 zaměstnanců). Obecně ale platí, že mezi poskytovateli převažují organizace s menším počtem placených pracovníků (do 10 zaměstnanců včetně) a 8 poskytovatelů dokonce nemá žádné stálé placené zaměstnance (jedná se zejména o poskytovatele nabízející související veřejné služby a to často v oblasti práce s rodinou, dětmi a mládeží). Poskytovatelé bez stálých placených zaměstnanců velmi často využívají pomoc dobrovolníků, bezplatnou práci svých členů (např. v případě různých svépomocných sdružení a spolků) či spoléhají na pomoc externistů (např. ve formě lektorů, kteří ale nejsou stálými zaměstnanci daného poskytovatele).

Tab. III.1.6. Poskytovatelé dle počtu stálých placených pracovníků¹¹

počet placených pracovníků	počet poskytovatelů celkem	
	celkem	jen sociální služby
bez placených zaměstnanců	8	3
1-10 zaměstnanců	15	11
11-25 zaměstnanců	5	3
nad 25 zaměstnanců	4	4

N=32, dva poskytovatelé údaje o počtu zaměstnanců nevyplnili vůbec.

⁹ Vzhledem k tomu, že podrobné údaje o pracovnících (rozdělení na provozní personál a přímou péči) vyplnili jen někteří, lze následující zjištění brát jen jako informativní.

¹⁰ S ohledem na počet poskytovaných služeb patří Fokus Mladá Boleslav k největším poskytovatelům v Mladé Boleslavi. Nebereme-li v úvahu charakter a specifika poskytovaných služeb, počet klientů atd.

¹¹ Ne vždy byly poskytnuty úplné údaje o stavu zaměstnanců. Pokud např. nebyl uveden celkový počet zaměstnanců, ale byl uveden počet pouze pracovníků v přímé péči (bez další specifikace), vycházeli jsme z tohoto údaje i pro celkový počet zaměstnanců.

V dotazníku jsme rovněž zjišťovali, jaký je podíl zaměstnanců v přímé péči (a dále také s potřebnou kvalifikací) a provozního personálu. Bohužel nebyly vždy tyto údaje poskytovateli uvedeny a můžeme proto nabídnout pouze fragmenty podrobné analýzy personálu u jednotlivých poskytovatelů. Díky informacím od celkem 19 poskytovatelů zjistíme, že podíl pracovníků v přímé péči k celkovému počtu zaměstnanců je 0.82, což lze hodnotit relativně velmi kladně. Dále můžeme díky podrobnějším informacím od 16 poskytovatelů hodnotit i kvalifikaci pracovníků v přímé péči, která opět vyznívá velmi pozitivně (obecně z 10 pracovníků v přímé péči má téměř 9 potřebnou kvalifikaci a v 11 organizacích jsou dokonce plně kvalifikováni všichni pracovníci v přímé péči). Stejně tak jsou neúplné údaje o přepočtených úvazcích a na tomto místě můžeme tvrdit, že celkový počet úvazků je nižší než je počet zaměstnanců a v některých případech je tento rozdíl relativně významný (např. 7 pracovníků pracuje celkem na 4,4 úvazku). Přesto velmi hrubě můžeme tvrdit, že v případě přímé péče tvoří přepočtené úvazky cca 90 % počtu zaměstnanců (v případě provozního personálu je podíl úvazků vůči zaměstnancům ještě nižší, ale vycházíme přitom z ještě menšího počtu případů). Většina pracovníků jsou zaměstnanci na běžnou pracovní smlouvu.

Pouze 7 poskytovatelů uvedlo, že využívá služby dobrovolníků většinou se jedná o 1-2 osoby (pouze Linka důvěry SOS uvedla, že využívá 10 dobrovolníků a o.s. Slánka spoléhá na pomoc 6 dobrovolníků). Celkový počet dobrovolníků zapojených do poskytování služeb je pouze 23 a celkově se dá říci, že využívání potenciálu dobrovolnictví je velmi nízká. Svědčí o tom i srovnání počtu zaměstnanců a dobrovolníků, kdy dobrovolníků je šestnáctkrát méně než zaměstnanců. Dobrovolníci přitom představují motivovanou pracovní sílu, která neklade nároky z hlediska financí a jejich zapojení do pomoci potřebným vytváří vztah členů komunity k sociálním službám a jejich klientům. Stimuluje tedy sociální soudržnost.

III.2. Poskytované služby a cílové skupiny

Využijme opět nový Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) a podívejme se, kolikrát je určitá služba na daném území nabízena. Vycházíme přitom z informací, které uvedli sami respondenti (sami se přihlásili k jednotlivým sociálním službám). Zároveň upozorňujeme, že součet četností všech služeb je větší než byl počet vrácených dotazníků. Některou poskytovanou službu totiž bylo možno definovat podle více paragrafů zákona 108/2006 Sb. Z celkového přehledu zjistíme, že nejčastěji je klientům poskytováno sociální poradenství. V této souvislosti upozorňujeme, že zajistit základní sociální poradenství je/bude dle nového zákona o sociálních službách povinností každého poskytovatele. Lze se ale zároveň domnívat, že většina poskytovatelů sociálního poradenství již poskytuje jaksi automaticky. Často je výkon nějaké služby spojen s poskytnutím detailnějších informací nejen o poskytované službě, ale i o souvisejících službách a dalších možnostech pomoci klientovi¹².

Druhým nejrozšířenějším druhem poskytované služby jsou aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené. Dále byl zaznamenán větší počet denních center a stacionářů, které se orientují na seniory a zdravotně postižené i na osoby s mentálním postižením či duševním onemocněním. Častěji byla rovněž zaznamenána sociální rehabilitace. Překvapující je relativně velký důraz kladený na řešení krizových situací, a to jak formou telefonické krizové pomoci, tak přímou krizovou pomocí. Podrobný přehled s četnostmi jednotlivých služeb je uveden v následující tabulce.

¹² Navíc lze v mnoha případech hovořit o odborném sociálním poradenství (tedy nejen o základním poradenství).

tab. III.2.1. Poskytované služby v Mladé Boleslavi

Paragraf zákona	Typ poskytované služby	Četnost
§37	Sociální poradenství	13
§66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a zdr. postižené	5
§45 + §46	Centrum denních služeb + Denní stacionář	4
§70	Sociální rehabilitace	4
§57	Telefonická krizová pomoc	4
§60	Krizová pomoc	4
§69	Terénní programy	3
§51	Chráněné bydlení	3
§40	Pečovatelská služba	2
§44	Odlehčovací služba	2
§39	Osobní asistence	2
§42	Průvodcovské a předčitatelské služby	2
§56	Tlumočnické služby	2
§65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2
§62+§61	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež + nízkoprahové denní centrum	2
§46	Domov pro seniory	1
§47	Týdenní stacionář	1
§67	Sociálně terapeutické dílny	1
§41	Tísňová péče	1
§63	Noclehárny	1
§54	Raná péče	1
	související veřejná služba (zejména zdravotnická a vzdělávací)	13

Dalším aspektem, který by nás měl při souhrnném hodnocení všech poskytovaných služeb zajímat, je dělení poskytovaných služeb na (A) rezidenční, (B) terénní a ambulantní, (C) sociální poradenství a (D) související veřejné služby. Na rozdíl od předešlého dělení, kde jsme vycházeli ze všech typů sociálních služeb, které respondenti uvedli, chtěli jsme v tomto případě přiřadit každou poskytovanou službu do jedné kategorie. Je pochopitelné, že jedna služba přitom může být poskytována ve více formách současně (např. Pečovatelská služba může být jako ambulantní, v nějakém zařízení, a zároveň jako terénní přímo v domácnostech klientů). Některé služby nebylo možno jednoznačně zařadit (zejména pokud je služba komplexnější a zahrnuje např. poradenství, terénní program, denní centrum a noclehárnu, nebylo možné ji přesně vymezit v rámci formy poskytované služby¹³). Z tohoto dělení zjistíme, že nejvíce poskytovaných služeb (celkem 26) je nabízeno ambulantně nebo v terénu. Jedná se o denní centra a stacionáře, pečovatelské služby, sociální rehabilitaci apod. Pouze 5 služeb lze označit jako služby orientované výhradně na poskytování sociálního poradenství a zahrnujeme sem zejména poradny. Relativně početná (celkem 13) je skupina služeb poskytující související veřejné služby. Vzhledem k počtu těchto služeb je dále dělíme na služby klubového charakteru (kluby důchodců, Klub Parkinson atd.), služby zdravotnického charakteru (ošetřovatelská služba v rodinách, podávání léků, převazy atd.) a služby zaměřené na práci s dětmi, mládeží i rodinami s malými dětmi, a to volnočasově zaměřené (mateřské centrum, pionýr) a poskytující poradenské služby (např. pedagogicko-psychologická

¹³ Zároveň je pochopitelné, že poskytovatelé nemohli v mnoha případech jednotlivé dílčí služby oddělit a popsat zvlášť (služby jsou navzájem provázané, poskytované stejnými pracovníky, někdy i ve stejném čase a z jedné finanční zdrojů)

poradna). V pěti případech je služba nabízena jako rezidenční, a to zejména ve formě chráněného bydlení¹⁴. Blíže viz tabulka III.2.2.

Tab. III.2.2. Dělení poskytovaných služeb dle jejich formy

Forma poskytované služby	Četnost
Rezidenční služba	5
z toho: chráněné bydlení	3
domov pro seniory	1
týdenní stacionář	1
Služba terénní či ambulantní	26
z toho: centra denních služeb a denní stacionáře	4
pečovatelská služba a osobní asistence	3
sociální rehabilitace	3
sociálně aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené	2
průvodcovské a předčitatelské služby	2
další (sociálně terapeutické dílny, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, kontaktní centrum, terénní programy, krizová intervence, tísňová péče, raná péče)	7
nelze jednoznačně určit	5
Sociální poradenství	5
Související veřejné služby	13
z toho: klubové aktivity a svépomocné svazy	5
aktivity zaměřené na rodinu, děti a mládež	4
zdravotnické služby (ošetřovatelské, podávání léků)	3
jiné (ubytovny města)	1

Poněkud překvapující je absence azylových domů mezi rezidenčními službami. Na druhou stranu je možné, že potřeba ubytování tohoto typu je zajištěna službami Naděje (noclehárna) či ubytoven spadajících pod Odbor bytového hospodářství¹⁵.

Velmi důležitým hlediskem pro další analýzu jsou cílové skupiny, na které se jednotliví poskytovatelé (a jimi nabízené služby) orientují. Průzkumu se zúčastnilo nejvíce těch, kteří poskytují služby občanům se zdravotním postižením (24 poskytovaných služeb) a dále seniorům (18 služeb) a osobám s kombinovaným postižením a duševním onemocněním (11, resp. 10 služeb). Třetí nejčastější cílovou skupinou klientů jsou osoby s mentálním postižením (celkem 9 služeb) a eventuelně i osoby ohrožené závislostí (7 služeb).

¹⁴ Poněkud překvapivé je zařazení Penzionu pro důchodce mezi chráněné bydlení. Nicméně pracovníci tohoto zařízení tuto skutečnost při ověřovacím telefonickém rozhovoru potvrdili.

¹⁵ Ubytovny tohoto typu mají zřejmě blíže k určité formě sociálního bydlení a o využití ubytovacích kapacit rozhoduje bytová komise a následně i Rada města.

Tab. III.2.3. Cílové skupiny uživatelů sociálních služeb

Cílová skupina	Poskytované služby orientující se na danou skupinu klientů	
	Všechny služby	Jen sociální služby
senioři	18	11
osoby se zdravotním postižením	24	17
osoby s kombinovaným postižením	11	8
osoby s duševním onemocněním	10	8
osoby s mentálním postižením	9	6
matky s dětmi	6	3
rodiny	4	3
osoby ohrožené závislostí	7	6
osoby v sociální krizi a nouzi	4	4
osoby ohrožené sociálně patologickými jevy	4	1
etnické skupiny	3	2
nezaměstnaní	3	3
osoby společensky nepřízpůsobivé	2	2
jiné, vypište:	6	2
Celkem	xxxxx	xxxxx

pozn. N=48 (v jednom případě údaje o cílových skupinách chybí)

Dotázaní mohli uvést více cílových služeb, součet proto není 48 služeb.

Poskytovatelé mohli samozřejmě uvést více cílových skupin, k nimž směřují jejich služby. Často této možnosti také využili a zároveň ve většině případů uváděli (pouze 8 poskytovaných služeb takto neučinilo) procentuelní podíl dané cílové skupiny z celkového počtu klientů. Právě díky uvedenému relativnímu zastoupení všech cílových skupin (a také s ohledem na uvedené věkové složení klientů a podrobný popis služby) jsme schopni blíže identifikovat tu cílovou skupinu (event. kombinaci cílových skupin), která je zřejmě pro danou sociální službu klíčová. Z tohoto dělení jsme vycházeli již v úvodu této analýzy, kde jsme všechny služby rozdělili do 4 skupin dle zaměření pracovních skupin v rámci KPSS.

Mezi služby zaměřené zejména na seniory byly zařazeny ty, které uvedly procentuelní podíl seniorů mezi svými klienty a tento podíl byl ve srovnání s dalšími cílovými skupinami nejvyšší¹⁶ (celkově jsme takto mohli přiřadit do kategorie „Senioři“ celkem 11 služeb z toho 7 čistě sociálních). Všechny tyto služby se opravdu zaměřují zejména na seniory a u osmi z nich je podíl klientů-seniorů dokonce vyšší než 80%. Dále jsme do této kategorie přiřadili i ty služby, u kterých nebyl uveden relativní podíl jednotlivých cílových skupin, ale z dalších charakteristik (věk, typ služby atd.) bylo zřejmé, že se jedná zejména o služby zaměřené na seniory (celkem jsme takto definovali 2 služby). Seniorský věk uživatelů služeb je přitom velmi často spojen s nějakým zdravotním handicapem (celkem 7 služeb uvedlo kombinaci senior a osoba se zdravotním postižením a z toho ve 3 případech se ještě přidávala další postižení-mentální, duševní atd.).

¹⁶ Pouze v jednom případě jsme udělali výjimku, a to u Svazu postižených civilizačními chorobami, který se sice zabývá zejména seniory, ale s ohledem na své poslání a náplň daleko více patří ke zdravotně postiženým.

V rámci všech služeb zaměřených na různá zdravotní omezení lze jednotlivé služby částečně dělit s ohledem na různá specifická postižení či poruchy. Osoby s mentálním postižením jsou hlavní cílovou skupinou pouze pro 1 poskytovanou službu. Jinak se často objevila dvojice mentální a zdravotní postižení, či mentální a kombinované postižení. Téměř výhradně na zdravotně postižené občany se orientuje 8 služeb (z toho 2 související veřejné služby). Na duševně nemocné osoby se zaměřuje celkem 7 služeb z toho 6 služeb provozuje Fokus Mladá Boleslav a v jednom případě se jedná o službu České společnosti pro duševní zdraví. V rámci skupiny osoby se zdravotním postižením je ale přesto několik služeb a poskytovatelů, kteří se zaměřují buď přímo na osoby s kombinovaným postižením, nebo mezi svými klienty uvedli osoby s různým postižením.

Zaměření na další cílové skupiny je většinou relativně specifické a již sám název a popis služby napovídá, na koho se daná služba zejména zaměřuje. Platí tak jak pro služby zařazené do skupiny osoby v krizi, národnostní menšiny, osoby ohrožené závislostmi atd., tak pro skupinu rodina, děti a mládež.

V šesti případech uvedli respondenti i jinou odpověď a ve dvou případech uvedli jako cílovou skupinu děti a mládež (event. specifikovali romské děti).

III.3. Kvalita poskytovaných služeb a její sledování

Obecně lze tvrdit, že téměř všechny služby průběžně sledují a hodnotí kvalitu poskytovaných služeb¹⁷. Zabývat se standardy kvality dle MPSV má pochopitelně smysl pouze u opravdu sociálních služeb, pro které se standardy stávají přirozenou a taky povinnou součástí jejich práce. 13 dotázaných sociálních služeb uvedlo, že již má zavedeny standardy kvality a dalších 13 služeb standardy zavádí. Kromě toho je v některých službách kvalita sledována i jiným způsobem (celkem 8 služeb uvedlo, že sledují kvalitu služby jinak, a to např. prostřednictvím dozorujícího lékaře, sledování kvality nadřízeným orgány atd.). S postupem času se mohou čtyři dotázané sociální služby dostat do potíží kvůli tomu, že standardy zavedeny nemají a ani je nezavádí (i když 2 z nich sledují kvalitu služby jiným způsobem). Jedná se konkrétně o o.s. Péče pro Tebe, o.s. Semiramis (i když právě Semiramis sleduje kvalitu jiným způsobem, a to podle Standardů odborné způsobilosti RVKPP a dle těchto standardů je certifikovanou organizací), o.s. Slánka (uvádí, že se jich standardy kvality ani jiné sledování kvality netýká).

Na rozdíl od standardů a jiných způsobů sledování kvality lze tvrdit, že zpětnou vazbu od klientů sledují téměř všechny služby, a to včetně těch souvisejících veřejných. 41 poskytovaných služeb využívá pro zjištění zpětné vazby individuální rozhovory s klienty. Dotazníky na zjištění zpětné vazby využívá 16 služeb a jiným způsobem zjišťuje zpětnou vazbu dokonce 16 služeb. I když část z nich bychom mohli zahrnout pod osobní rozhovory, neboť uváděli, že zpětnou vazbu sledují přímým kontaktem či pohovory s klientem. Vedle toho je zpětná vazba častěji sledována na valných hromadách, komisemi pro stížnosti, či knihou přání a stížností. Respondenti pochopitelně mohou sledovat zpětnou vazbu i několika způsoby najedou (dotazník, rozhovor i jinak) a v zásadě můžeme říci, že velká část z nich také více způsobů kombinuje (pouze na jeden způsob zpětné vazby spoléhá 17 služeb).

¹⁷ Pouze u čtyřech poskytovaných služeb toto tvrdit nelze, protože danou část dotazníku nevyplnily.

III.4. Finanční analýza

Do finanční analýzy bylo zahrnuto pouze 37 poskytovaných služeb a z tohoto počtu bylo pouze 32 služeb sociálních. Důvod je jednoduchý, pouze u těchto služeb jsme byli schopni získat potřebné informace o financování (resp. alespoň kompletní údaje o struktuře příjmů v roce 2006)¹⁸. Relativně velká část respondentů údaje o financování nevyplnila vůbec (buď tuto část dotazníku zcela vynechala a nebo např. uvedli, že nelze posuzovat financování služby zvlášť). Pouze 31 poskytovaných služeb uvedlo celkovou výši rozpočtu v roce 2006 a z tohoto počtu bylo 20 služeb sociálních. Z hlediska hospodaření a finančních toků tak není možné provést zodpovědně všechny potřebné analytické operace a v následujícím textu se proto zaměříme pouze na fakta, která z dostupných dat získat lze¹⁹.

Z hlediska celkových příjmů na poskytované služby můžeme říci, že údaje o svém hospodaření poskytli služby s velmi nízkým rozpočtem (od 20.000 Kč za rok) až po relativně velkorozpočtové služby²⁰ (až 20 mil. Kč²¹).

Obecně při tom můžeme tvrdit, že s relativně nižším rozpočtem hospodaří související veřejné služby, zejména typu svépomocných sdružení a služeb zaměřených na děti a rodinu. Jinak je samozřejmě možné mezi stejnými či podobnými službami vyzorovat i relativně velké rozdíly v hospodaření, které ovšem vycházejí ze specifických potřeb daných cílových skupin (stejná služba nabízená různým cílovým skupinám si nutně vyžádá rozdílný přístup, pozornost a intenzitu péče, která je těmto skupinám věnována).

Před tím, než se začneme zabývat strukturou rozpočtu jednotlivých poskytovaných služeb, je vhodné popsat roli uživatele služby, jako spolufinancovatele dané služby. Pouze v jediném případě jsme zjistili, že klient si službu zcela hradí (ve svém dotazníku to uvedla pobočka Naděje v Mladé Boleslavi). Jinak převládá model, kdy se uživatel částečně podílí na úhradě služby (celkem 23 služeb), nebo je mu služba poskytována zcela zdarma (22 služeb)²². Pro skupinu osoby v krizi, národnostní menšiny, osoby ohrožené závislostmi atd. obecně platí model, kdy služby jsou uživatelům poskytovány zcela zdarma (až na případ Naděje). V případě seniorů je naopak zvykem, že klient se na dané službě finančně podílí. U služeb pro osoby se zdravotním postižením je pak přibližně polovina služeb zcela zdarma a u poloviny služeb klient doplácí (podobná situace je i skupiny rodina, děti a mládež).

tab. III.4.1. Spolufinancování služby ze strany klienta

skupina	zcela hradí klient	klient se finančně podílí	pro klienta zdarma	údaj neuveden
senioři	0/0	9/1	0/2	1
osoby se zdravotním postižením	0/0	7/3	11/1	0
rodina, děti a mládež	0/0	0/3	2/2	0
osoby v krizi, národnostní menšiny, osoby ohrožené závislostmi atd.	1/0	0/0	4/0	2

pozn. v tabulce jsou čísla uvedena ve formátu sociální služba/související veřejná služba

¹⁸ Zásadním způsobem chybí informace o rezidenčních službách (Domovy pro seniory, chráněné bydlení) a poradenských službách. Obecně také můžeme říci, že služby zaměřené na seniory byly k poskytnutí informací o hospodaření méně ochotné.

¹⁹ Vzhledem ke změnám ve způsobu financování sociálních služeb od 1.1.2007 je třeba všechny dále uváděné skutečnosti chápat jako informativní s tím, že z nich lze odhadnout budoucí chování různých poskytovaných služeb.

²⁰ V této souvislosti musíme upozornit, že údaje o svém hospodaření např. neuvedl Domov pro seniory v Mladé Boleslavi, nebo Penzion pro důchodce. Vzhledem k tomu, že obě zařízení se starají o velké množství klientů (80, resp. 63 lůžek), lze předpokládat, že tato zařízení hospodaří s velkým ročním rozpočtem.

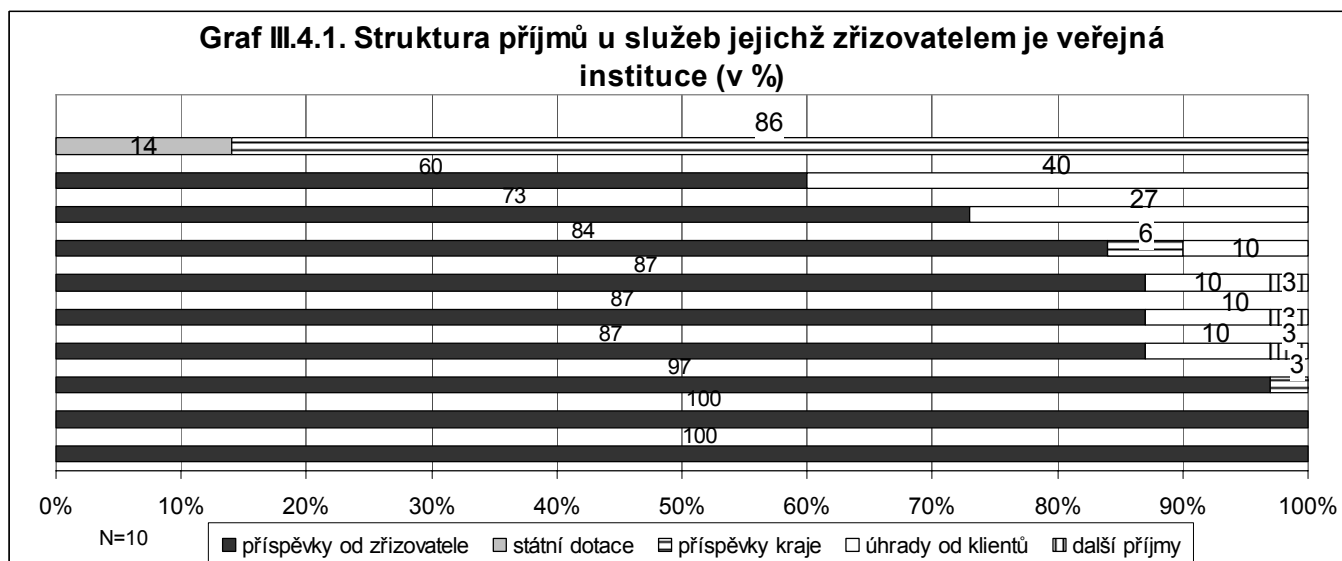
²¹ Nejvyšší rozpočet uvedla jedna organizace poskytující související veřejné služby zdravotnického charakteru a výši rozpočtu odůvodnila nutností udržovat stálé zásoby relativně drahého zdravotnického materiálu.

²² U některých sociálních služeb je finanční (ne)spoluúčast uživatele na poskytnutí služby dána přímo zákonem o sociálních službách

V případě, že klient vydává na službu své prostředky, děje se tak v zásadě na základě tří nejčastějších dokumentů a to: zákona o sociálních službách, jeho prováděcí vyhlášky č.505/2006 nebo dle vlastních interních směrnic dané organizace.

Zajímavou skutečností je finanční chování, resp. zdroje financování u organizací s různým právním postavením nebo zřizovatelem²³.

Pokud se podíváme na většinu poskytovaných služeb, jejichž zřizovatelem je obec, město či kraj, zjistíme, že nejvýznamnějším zdrojem příjmů jsou příspěvky od zřizovatele (a navíc se většinou jedná o zásadní finanční zdroj pro provoz dané služby). Finanční zdroje na krytí svých ročních nákladů dále získávají ve větší míře od samotných uživatelů služeb a nebo z příspěvků kraje (pokud se nejedná o službu zřizovanou krajem). Výjimečně pak využívají i jiných zdrojů. Pro přehlednost ještě dodejme, že ze služeb zřizovaných veřejnou autoritou (a které zároveň uvedly i strukturu rozpočtu) je šest, které se zaměřují na seniory, tři se orientují hlavně na osoby se zdravotním postižením a jednu službu lze zařadit do kategorie rodina s dětmi. Z grafu III.4.1. je patrné, že dvě služby jsou zcela závislé na příspěvcích od svého zřizovatele (je to jediná související veřejná služba-kluby důchodců při pečovatelské službě a poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, kterou zřizuje Středočeský kraj). Pouze v jediném případě (osobní asistence při Pečovatelské službě) nefinancoval zřizovatel provoz dané služby.



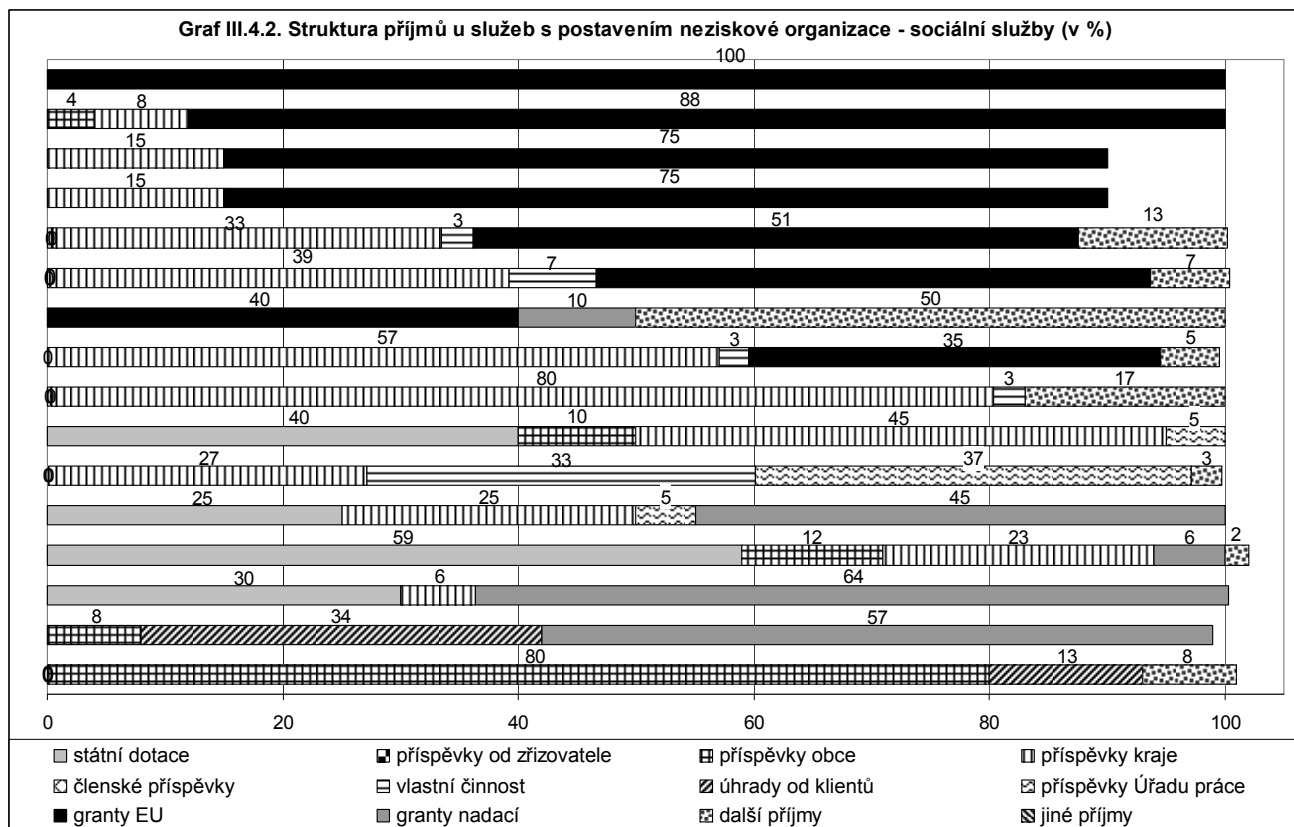
Druhou velkou skupinou s ohledem na právní postavení jsou neziskové organizace²⁴. Do této části finanční analýzy jsme jich mohli zařadit 21 z toho 16 poskytuje sociální služby.

Obecně lze říci, že výraznou část jejich příjmů tvoří granty Evropské unie či granty různých nadací. Dále financují své služby ve větší míře z příspěvků kraje či ze státních dotací. Významný je i podíl dalších zdrojů (např. sponzoring, dary atd.). Z pohledu tvorby místních veřejných rozpočtů (a návazně i tvorby plánu rozvoje sociálních služeb) je důležité zjištění, že tyto organizace jen v menší míře spoléhají na příspěvky od obcí a měst, ve kterých

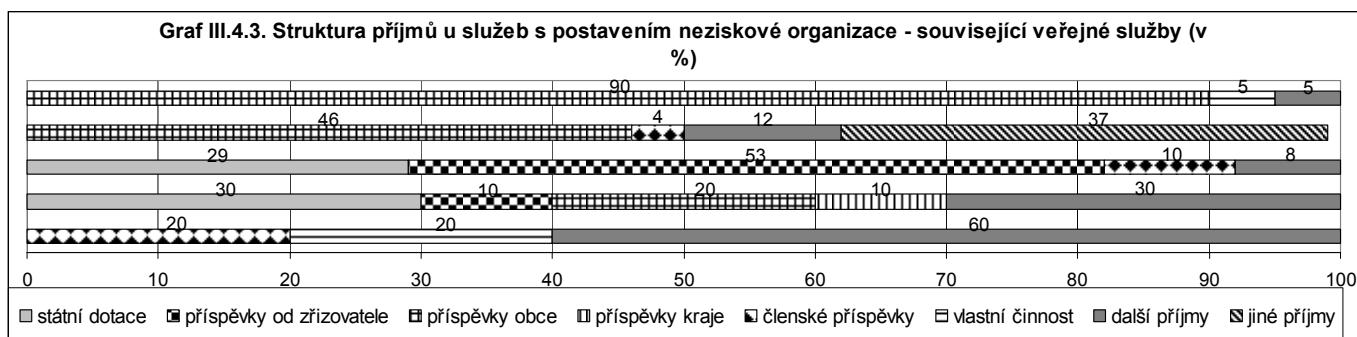
²³ Cílem této části analýzy je poukázat na „obvyklé“ chování poskytovatelů s ohledem na jejich právní statut. Opět se jedná o velmi zjednodušené závěry. Spíše než o jednoznačné popsání finančního chování jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, snažili jsme se o zmapování pravděpodobných trendů ve zdrojích financování sociálních služeb.

²⁴ Častým zřizovatelem neziskových organizací jsou nějaké nadřazené (krajské, národní) orgány či struktury, nebo nemají žádného vnějšího zřizovatele.

působí. Služby poskytované neziskovými organizacemi se zaměřují zejména na osoby se zdravotním postižením a dále na osoby v krizi atd.



Specifickým příkladem mezi neziskovými organizacemi jsou ty, které se zaměřují na související veřejné služby. Na rozdíl od výše uvedených sociálních služeb poskytovaných neziskovkami tyto zatím nečerpají (resp. v roce 2006 nečerpali) prostředky z EU. A naopak bychom mohli částečně říci, že více sázely na příspěvky od obce a také od svých zřizovatelů. Pro úplnost dodejme, že tři z pěti²⁵ organizací popsaných v grafu III.4.3. se zaměřují na děti, mládež a rodinu a další dvě se zabývají osobami se zdravotním postižením.



²⁵ Pouze pět těchto služeb uvedlo potřebné údaje pro analýzu.

III.5. Pohled uživatelů na poskytované služby

Ačkoliv se budeme názory a potřebami uživatelů sociálních služeb podrobně zabývat v jiné analýze, zjišťovali jsme již nyní, jaké překážky musí klienti překonávat v souvislosti s využitím dané služby a také to, co je pro ně při poskytování služby nejdůležitější. Upozorňujeme ovšem, že se jedná o zprostředkované výpovědi prostřednictvím poskytovatelů služeb a nikoliv o přímý názor uživatele. Jinými slovy, následující odstavce zachycují odpovědi poskytovatelů, kterých jsme se ptali: Co si myslíte, že je pro vaše klienty nejdůležitější?

K překážkám, které musí uživatelé překonávat při čerpání služby, se vyjádřilo 35 poskytovaných služeb (z toho 27 sociálních služeb). Mezi největší překážky zařadili jednotlivý poskytovatelé zejména personální překážky (celkem 18 služeb) a kapacitní překážky (celkem 14 služeb). Ostatní překážky byly uváděny s téměř stejnou četností (8, resp. 9).

tab. III.5.1. Překážky užívání služby ze strany klienta

skupina	počet služeb	
	všechny služby	jen sociální služby
kapacitní (nemáme prostory ani vybavení pro přijetí více klientů)	14	11
dostupnost dopravní (klienti se za službou špatně dojíždějí)	8	7
časová dostupnost (službu můžeme poskytovat jen v omezeném čase)	9	5
finanční dostupnost (klienti nemají prostředky na úhradu služby/ spoluúčast na financování)	8	7
personální (nemáme dostatek pracovníků, kteří by se klientům mohli více věnovat)	18	14
jiné	8	7
bez odpovědi	14	

Pokud se nad uvedenými překážkami zamyslíme, můžeme dojít k následující úvaze. Překážky ve využívání služby nejsou ve větší míře ovlivněny faktory vně samotných poskytovaných organizací (např. dopravní či finanční dostupnost), ale lze je nalézt a také odstranit přímo uvnitř poskytovaných služeb. Např. větší podpora, která by směřovala přímo do poskytovaných služeb, by zcela jistě projevila zvýšením kapacity těchto služeb, zvýšením počtu kvalitních pracovníků atd. Jinými slovy, poskytovatelé si jsou vědomi svých vlastních nedostatků, kvůli kterým nemohou své služby nabízet v potřebném rozsahu (s větším množstvím pracovníků nabízet služby více klientům). Pokud se na překážky při využívání služby podíváme optikou různých typů služeb, uvidíme, že v případě pobytových služeb se jedná jednoznačně o problém kapacitní. Ambulantní a pobytové služby více poukazují na nedostatek personálu, který by se věnoval klientům a v případě veřejných sociálních služeb byly častěji uváděna časová dostupnost.

Na kapacitní (a částečně i personální) omezení je zcela jistě navázána i čekací doba na poskytování služby. Informace o čekací době na poskytnutí služby uvedlo 28 poskytovaných služeb²⁶ a z toho 16 služeb nemá žádnou čekací dobu. Již předešlá otázka naznačila, u kterých služeb bude čekací doba nejdelší. Rezidenční služby mají téměř bez výjimky (4 z 5 služeb) čekací dobu, která se počítá na roky, a to od 1 do 5 let. Nejdelší čekací lhůty jsou přitom do rezidenčních zařízení pro seniory (Penzion pro důchodce a Domov pro seniory).

²⁶ Mezi odpověď zde bereme i to, že respondent otázku proškrtl, nebo uvedl 0 a předpokládáme, že to znamená bez čekací doby.

U ambulantních a terénních služeb není čekací doba většinou žádná a pokud ano, tak se počítá na dny či několik týdnů. Podobně je tomu i u služeb poradenských a služby související veřejné jsou také většinou bez čekací doby (výjimku tvoří pouze ped.-psych. poradna, kde se v neakutních případech čeká až 3 měsíce).

Zástupci poskytovaných služeb měli odpovědět na to „Co je pro jejich klienty nejdůležitější?“.

Odpovědi nás částečně překvapily, neboť poskytovatelé kladli největší důraz na emoční a vztahové aspekty (vztahy, emoční podpora, osobní kontakt) poskytování služby, než na zajištění základních životních potřeb (bydlení, strava, práce atd.).

tab. III.5.2. Co je nejdůležitější pro klienty

		Informovanost	Poradenství:	Péče o vlastní osobu	Vedení domácnosti	Ubytování/ bydlení	Stravování	Zaměstnání	Vztahy	Emoční podpora	Osobní kontakt	Bezpečnost	Finance	Náplň volného času	Jiné
Celkem	počet	16	19	10	3	4	3	7	19	16	22	7	7	12	1
	podíl*	34%	40%	21%	6%	9%	6%	15%	40%	34%	47%	15%	15%	26%	2%
jen sociální služby	počet	9	10	8	3	4	3	7	15	12	13	6	7	11	0
	podíl*	26%	29%	24%	9%	12%	9%	21%	44%	35%	38%	18%	21%	32%	0%

* vztaheno k počtu respondentů, respondent mohl uvést více odpovědí a součet proto není 100%

Podíváme-li se opět podrobněji na odpovědi z ohledem na jednotlivé cílové skupiny, zjistíme následující (podrobněji viz graf III.5.1.) :

Pro seniory je velmi důležitá informovanost, osobní kontakt a dále poradenství, emoční podpora a bezpečnost (ve srovnání s ostatními kladou senioři vůbec největší důraz na vlastní bezpečnost a také na zajištění bydlení-viz poptávka po rezidenčních službách).

Osoby se zdravotním postižením u poskytovaných služeb hledají zejména vztahy, poradenství a dále osobní kontakt, využití volného času a zaměstnání.

Pro zástupce skupiny rodiny, děti a mládež je zcela jednoznačně nejdůležitější osobní kontakt, emoční podpora a vztahy.

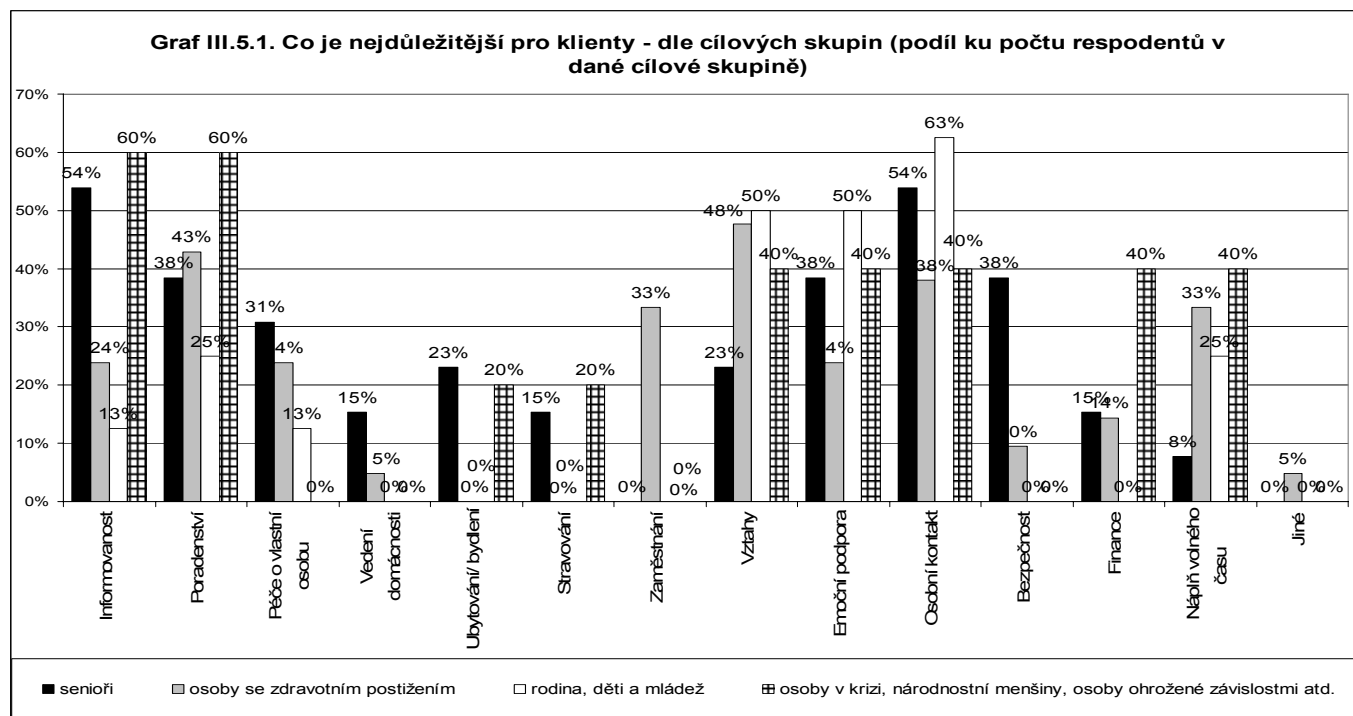
Konečně pro osoby v krizi a podobné cílové skupiny je důležité poradenství a informovanost a dále využití volného času, vztahy, emoční podpora a osobní kontakt.

Na závěr ještě znovu upozorňujeme, že se nejedná o přímé výpovědi uživatelů, ale o názor poskytovatelů. Navíc je možné identifikovat silnou závislost mezi zaměřením poskytované služby a nejdůležitějšími věcmi pro klienta (např. pokud služba nabízí poradenské služby jistě se mezi nejdůležitějšími faktory pro klienta objeví právě poradenství či informace²⁷).

Poslední poznámka se týká vztahu sociálních a souvisejících veřejných služeb. Právě veřejné služby zpravidla nejsou schopny zajistit základní existenční potřeby pro své klienty – péče o vlastní osobu, strava, ubytování atd. (Pokud nebereme v úvahu veřejné služby zdravotnického charakteru-ošetřovatelství, převazy, podání léků atd.). Jsou ale obvykle velmi dobří v poskytnutí emoční podpory, zprostředkování osobních kontaktů a vztahů a částečně i v šíření informací. A to jsou právě ty aspekty, které uživatelé sociálních služeb potřebují stejně (a dle získaných

²⁷ Samotný názor poskytovatele na to, co je pro klienta nejdůležitější ale přitom není zkreslující (zkrátka popisují situaci ze svého pohledu, např. do poradny skutečně přijdou lidé, kteří potřebují poradit či informace). Zkreslující může být struktura poskytovatelů, kteří se analýzy zúčastnili.

odpovědí dokonce více) jako třeba zajištění stravy. S ohledem na tuto jejich roli by nebylo dobré související veřejné služby z procesu komunitního plánování nikterak vylučovat. Jinými slovy, senior nepotřebuje pouze ubytování, stravu a kvalitní ošetřovatelský či pečovatelský dohled. Potřebuje i někoho, kdo mu pomůže vyplnit jeho volný čas, kdo mu zprostředkuje kontakt s okolím, kdo mu dá pocit, že jeho život již není jen čekáním na smrt.



IV. PODROBNÁ ANALÝZA DLE DEFINOVANÝCH SKUPIN

Rozdělení všech poskytovaných služeb již bylo provedeno v úvodním přehledu. Na následujících stránkách z něj vycházíme a pouze znovu připomínáme, že přiřazení jednotlivých služeb do příslušné skupiny je pouze pracovní a slouží zejména pro účely této analýzy.

IV. 1. Služby zaměřené zejména na seniory

V rámci skupiny služeb zaměřených zejména na seniory bylo v průzkumu zachyceno *třináct služeb, které provozuje dohromady devět poskytovatelů*. Až na Pečovatelskou službu města Mladá Boleslav, která poskytuje pět sociálních služeb, provozují ostatní poskytovatelé po jedné službě. Čtyři služby z celkového počtu třinácti nelze označit přímo za sociální ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., avšak jedná se o služby, které jsou orientovány na pomoc seniorům v jejich životní situaci.

Mezi mladoboleslavskými poskytovateli sociálních služeb lze najít významné rozdíly co do velikosti a rozsahu poskytovaných služeb. Největšími poskytovateli s ohledem na počet zaměstnanců jsou Penzion pro důchodce počtem zaměstnanců přesahujícím šedesát, dále Pečovatelská služba města Mladá Boleslav a Dům seniorů, jejichž počet zaměstnanců se blíží padesáti. Naopak jsou zde také služby, k jejichž poskytování dostačuje velmi nízký počet pracovníků - v případě osmi služeb zaměřených na seniory nepřesahuje počet zaměstnanců deset, a to i přes leckdy poměrně vysoký počet úkonů či kontaktů s klienty, které se v rámci té které služby odehrávají.

V Mladé Boleslavi *převažují ambulantní a terénní služby, pobytová zařízení je možno identifikovat dvě*²⁸ - Penzion pro důchodce, který zajišťuje pečovatelskou službu v chráněném bydlení (Penzion pro důchodce nový zákon o sociálních službách nezná) a Dům seniorů Mladá Boleslav. Účelem řady dalších služeb je naopak co nejdéle prodloužit dobu, po kterou může senior či seniorka setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí bez nutnosti přejít do rezidenčního typu péče - ať už se jedná o pečovatelskou službu, osobní asistenci, denní stacionář či dvě služby zajišťující domácí péči soustředěnou zejména na zdravotnické úkony. Zařízení klubového typu jako kluby důchodců či universita 3. věku zabezpečují možnosti pro sociální kontakty seniorů a jejich kulturní vyžití či vzdělávání.

V Mladé Boleslavi je zároveň možno identifikovat *poměrně rozvinutou spolupráci mezi jednotlivými poskytovateli*. Za středobod sítě spolupráce lze označit Domácí zdravotní péči, již mezi spolupracujícími organizacemi uvádí nejvíce poskytovatelů. Spolupráci s ní uvádějí Diecézní charita Litoměřice, Péče pro Tebe, Help Centrum, osobní asistence Pečovatelské služby či Penzion pro důchodce. Další službou široce spolupracujícím s ostatními je Pečovatelská služba. S ní v okruhu služeb zaměřených zejména na seniory spolupracují Penzion pro důchodce, Domácí zdravotní péče, Diecézní charita Litoměřice. Mimo okruh služeb pro tuto cílovou skupinu spolupracuje několik poskytovatelů s Centrem pro zdravotně postižené. Co se týče spolupráce organizací s poskytovateli služeb nezaměřenými primárně na seniory, spolupráci s velkým počtem subjektů vykazují Služba škole, Help Centrum a Péče pro Tebe. Kromě denního stacionáře a tísňové péče, u nichž je to vcelku pochopitelné, v Mladé Boleslavi neexistují poskytovatelé sociálních služeb, kteří by nespolupracovali s nějakou další organizací.

Největším zřizovatelem mladoboleslavských sociálních služeb zaměřených zejména na seniory je město Mladá Boleslav - Penzion pro důchodce, Dům seniorů a Pečovatelská služba (zahrnující krom samotné pečovatelské služby dále kluby důchodců, osobní asistenci, tísňovou péči a denní stacionář) jsou příspěvkovými

²⁸ Pokud nebereme v úvahu ubytování seniorů v Domech s pečovatelskou službou

organizacemi. *Více než polovina služeb pro seniory je tedy v Mladé Boleslavi poskytována samotným městem jako zřizovatelem.* Ostatní služby zajišťují občanská sdružení, jedna společnost s ručením omezeným a jeden církevní subjekt. Většina služeb je bezbariérově přístupných a při jejich využívání se jejich klienti většinou finančně podílejí.

Pro úplnější přehled si nyní rozdělme služby dle způsobu poskytování a popíšeme podrobněji.

IV.1.1. Rezidenční služby

Pouze **Dům seniorů Mladá Boleslav** lze bezesbýtku označit za rezidenční sociální službu určenou zejména pro seniory. Jedná se o jednu z největších sociálních služeb v Mladé Boleslavi s počtem 46 zaměstnanců a kapacitou osmdesáti lůžek. Jeho služby zahrnují ubytování, stravování, praní prádla a šatstva, pečovatelské úkony a základní ošetrovatelskou péči, a dále aktivizační programy plus další služby zajišťované vnějšími subjekty. Zařízení je bezbariérové a využívají jej senioři od šedesáti let výše. Z více než dvou třetin převažují ženy, polovinu klientů tvoří obyvatelé Mladé Boleslavi, třetinu lidé z okolních obcí. Čekací doba na umístění se pohybuje mezi třemi až čtyřmi roky a zakládá na něj přiznání jakéhokoli důchodu, zdravotní stav vyžadující akutní péči či duševní poruchu. *V posledních letech je evidováno 250-300 žádostí ročně o přijetí, prostorová kapacita tedy není dostačující,* jak je pro tento typ zařízení v českých podmínkách charakteristické. Zařízení plánuje zkvalitňování péče o klienty formou zavedení celoživotního vzdělávání zaměstnanců a počítá se zlepšováním fyzického prostředí - uskuteční se vymalování celého objektu, rozšíření a dovybavení rehabilitačního centra a zajištění venkovního přechodu mezi budovou a tzv. domečkem. Dům seniorů započal spolupráci se sdružením Prometheus, zajišťujícím dobrovolnickou činnost v zařízení a obecně spolupracuje s dalšími domovy důchodců.

Za rezidenční službu orientovanou na seniory lze v podstatě však také (pro účely komunitního plánování) považovat **Penzion pro důchodce Mladá Boleslav**. Devět zaměstnanců tohoto penzionu poskytuje svým klientům pečovatelskou službu, chráněné bydlení a zájmovou činnost. Chráněné bydlení má bezbariérový přístup, což je důležité s ohledem na fakt, že pětina klientů jsou zdravotně postižení. Klienti penzionu jsou starší 60-ti let a z dvou třetin pocházejí přímo z Mladé Boleslavi. Služba je poskytována celotýdenně, ve všední dny mezi 7 a 22 hodinou, dle potřeby klientů je možná noční služba. Uživatelé se na službě finančně podílí. *Čekací doba na umístění je 2-5 let* a je určena těm, jejichž stav nevyžaduje 24 hodinovou péči či odbornou zdravotnickou péči. Kapacita zařízení je 63 lůžek v 58 bytech a do jeho vybavení patří chodítka, hydraulický zvedák v koupelně či rehabilitační míče, disponuje také vlastním hygienickým střediskem. Penzion spolupracuje s Pečovatelskou službou, Domovem seniorů a organizací HELP. *Plánem do budoucnosti je rozšíření o tzv. odlehčovací služby přebudováním jednoho bytu pro tento účel. Hlavní deklarovaný problém zařízení je kapacitní nedostatečnost.*

IV.1.2. Ambulantní a terénní služby

Největším poskytovatelem zajišťujícím pro seniory úkony ambulantního a terénního typu v Mladé Boleslavi je **Pečovatelská služba města Mladá Boleslav**. Jejích třiatřicet pracovníků v přímé péči zajišťuje, co se ambulantních služeb týče, v rámci pečovatelské služby i osobní asistenci, denní stacionář a tísňovou péči. Mezi klienty **pečovatelské služby** jsou osoby nad třicet let, ale i zdravotně postižené děti do šesti let věku. Služba je poskytována ambulantně v domácnostech i terénu, a to i v obcích v okolí Mladé Boleslavi. Doba poskytování je v DPS Na Radouči nepřetržitá, v ostatních DPS a v terénu je poskytována od 7:00-15:30 a 17:00-20:00. Počet klientů za den je 385, měsíčně proběhne přes čtyřicet tisíc kontaktů. Služba je poskytována lidem se sníženou soběstačností vyplývající z věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Vylučovacími kritérii jsou infekční onemocnění, psychické změny ohrožující bezpečnost pečovatelských a úplná imobilita klienta, která by vyžadovala celodenní péči. Klienti se na poskytování služby finančně podílejí. PS plánuje modernizaci středisek osobní hygieny a jejich vybavení zvedací vanou a mechanickými zvedáky k vaně.

Osobní asistence je poměrně novou službou poskytovanou od května 2006. Je nepřetržitě poskytována osobám se sníženou soběstačností v domácnostech a v terénu, jejími klienty jsou v současné době lidé nad 50 let a z tří čtvrtin ženy. Osm pracovníků v přímé péči se stará o zhruba deset klientů týdně, ti se na poskytování služby finančně podílejí. Počet návštěv za měsíc je zhruba osmdesát. *V současné době služba hledá další spolupracovníky, postrádá zejména muže, kteří by zvládli manipulaci s imobilními klienty.*

Tísňová péče je poskytována nepřetržitě v domácnostech klientů, kterými jsou zejména senioři a zdravotně postižení občané. Kritérii pro poskytování jsou seniorský věk či nepříznivý zdravotní stav, klienti si na službu připlácejí. V současné době má služba 35 klientů, ač je její kapacita o deset klientů vyšší. Služba je založena na technickém vybavení klienta bytu terminální stanicí tísňového volání, kdy zmáčknutí tísňového tlačítka aktivuje komunikaci mezi klientem a pracovníky pečovatelské služby. Pomocí další propagace chce služba zvýšit počet svých klientů, přičemž neuvádí významnější problémy, s nimiž by se potýkala.

Denní stacionář zajišťuje péči o seniory v čase od 6:00 do 15:30, přičemž součástí služby jsou stravování a aktivizační činnosti za přítomnosti pečovatelské - zdravotní sestry. Rodinám klientů se nabízí možnost svozu klientů do zařízení. Klienti se na financování služby podílejí a podmínkou přijetí je seniorský věk. Velmi nepříznivý zdravotní stav naopak možnost přijetí vylučuje. Zařízení má kapacitu osmi klientů, v současné době jsou dvě místa nenaplněná. Plánuje se nákup pomůcek pro trénink krátkodobé paměti a jemné motoriky. Zařízení neuvádí žádné větší problémy, které by v současné době muselo řešit.

Dalším poskytovatelem terénních služeb je organizace **Péče pro Tebe**, jejichž pět externích pracovníků poskytuje zejména v domácnostech klientů sociální poradenství, odlehčovací služby, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, seniory a osoby se zdravotním postižením. Mezi klienty jsou senioři, duševně nemocní, zdravotně, mentálně a kombinovaně postižení. Služba je poskytována jak v Mladé Boleslavi, tak okolních obcích, a to od pondělí do pátku mezi 8:00 a 17:30 hodinou. Poskytuje podobné služby jako Spokojený domov. Plánem do budoucna je zvýšení efektivnosti v poskytování služeb a zajištění lepší informovanosti o službě. *Největším problémem pro klienty služby je dle představitelů zařízení časová dostupnost a omezená personální kapacita organizace.*

IV.1.3. Související veřejné služby

Poslední čtyři služby nejsou sice přímo sociálními službami podle zákona o sociálních službách, nicméně jsou součástí komunitního plánování, neboť jejich činnost významným způsobem doplňuje činnost sociálních služeb. Obecně se jedná zejména o služby poskytující zdravotní a ošetrovatelskou péči v domácnostech (takové jsou v Mladé Boleslavi dvě) či kluby důchodců. V Mladé Boleslavi fungují nad rámec těchto klasických souvisejících veřejných služeb ještě výdejna prostředků zdravotnické techniky a vzdělávací instituce pro seniory.

Ošetrovatelskou péči v rodinách poskytují **Domácí zdravotní péče a Diecézní charita Litoměřice**. DZP poskytuje odbornou pomoc rodinám při ošetrování, podávání léků a další zdravotnické úkony přímo v domácnostech klientů. Mezi těmi převažují senioři, pětinu tvoří zdravotně postižení a několik klientů je mentálně či kombinovaně postižených či duševně nemocných. Více než dvě třetiny klientů jsou z Mladé Boleslavi, ostatní jsou z okolních obcí. *Služba je dostupná nepřetržitě na základě telefonické domluvy, přičemž pro klienty je zcela zdarma - plně ji hradí zdravotní pojišťovny.* Pět pracovníků služby zajišťuje v průměru 1100 kontaktů měsíčně, přičemž komu bude služba poskytována určuje ošetřující lékař. Do vybavení služby patří brázdíčky, antidekubitní matrace, WC křesla, zábrany, polohovací lůžka, chodítka, a podobně. V plánu služby je pořízení vlastního automobilu. V souvislosti s provozem služby nejsou zmiňovány výraznější problémy.

Diecézní charita poskytuje **ošetřovatelskou péči** v rodinách včetně péče o pacienty v terminálním stadiu onemocnění. Devadesátiprocentní podíl klientů tvoří senioři, desetina klientů je zdravotně postižená. Polovina z nich pochází přímo z Mladé Boleslavi, druhá polovina pak z obcí v okolí města. Služba je poskytována v domácnostech, *pro klienty je zcela zdarma a je určena klientům na základě doporučení ošetřujícího či praktického lékaře*. Deset pracovníků učiní 400 návštěv měsíčně. K dispozici jsou invalidní vozíky, antidekubitní matrace a dvě elektrická lůžka. Do budoucna zařízení plánuje zakoupení kvalitnějšího počítačového vybavení, provozování kurzů netradičních metod, vzdělávání pacientů a zakoupení automobilu za účelem zlepšení dopravy sester. *Co nejvíce omezuje management služby, je limit od pojišťoven*.

Ve své výdejné prostředků zdravotnické techniky poskytuje odborné poradenství v zajištění pomůcek rehabilitačního a kompenzačního charakteru, zaškolení pečujícího personálu a zácvik uživatelů a samozřejmě půjčovnu kompenzačních pomůcek. zajišťuje **Help Centrum**. Službu poskytovanou patnácti zaměstnanci využívají v polovině případů senioři a dále osoby s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením. Služba je poskytována ve výdejné a domácnostech a to od pondělí do pátku mezi 8:00 a 17:30. Help Centrum spolupracuje s řadou institucí včetně organizací jako Centrum služeb pro zdravotně postižené, Fokus, Centrum pro mentálně postižené a DPS. V plánech sdružení se objevuje zvyšování efektivity poskytování služeb. Nejsou zmiňovány větší problémy ztěžující poskytování služeb.

Projektem „**Mladoboleslavská univerzita 3. věku a volného času seniorů**“ zajišťuje sociálně aktivizační služby pro seniory **Služba škoie Mladá Boleslav**. Tato klubově poskytovaná služba probíhá v úterky mezi 16:00 a 20:00 a ve středu a čtvrtky mezi 16:00 a 18:00. Kritériem pro přijetí je věk dva roky do důchodu a výše, u invalidních důchodců je hranice 50 let. Klienti se finančně podílí. Organizace spolupracuje s Magistrátem města Mladá Boleslav, Muzeem Mladoboleslavska, Knihovnou MMB, Gymnáziem Dr. J. Pekaře, KS Svět a Infocentrem MB. Zařízení neuvádí žádné výraznější problémy, s nimiž by se potýkalo.

A nakonec, **Klub důchodců** poskytuje aktivizační program pro seniory, možnost pro setkávání seniorů, zdravotní cvičení, výlety a přednášky. Jeho klienty jsou senioři z DPS a Mladé Boleslavi. Tato klubová služba je poskytována ve frekvenci od jednou týdně po každý den od 13:00 do 16:00 a její klienti se na ní finančně podílejí. Počet členů Klubu je dán počtem obyvatel DPS, jichž je 220 a dalšími osobami mimo DPS, kteří do klubu docházejí. V plánech do budoucna se objevuje zejména rozšíření nabídky aktivit a oslovení vyššího počtu potenciálních klientů. *Hlavním problémem Klubu je nedostatečná prostorová kapacita*.

IV.2. Služby zaměřené zejména na Zdravotně, duševně, mentálně a kombinovaně postižené

V Mladé Boleslavi je poskytován velmi široký rozsah služeb pro cílovou skupinu zdravotně, duševně, mentálně a kombinovaně postižených. V rámci této skupiny služeb zachytil průzkum *dvaadvacet služeb, které jsou zajišťovány dvanácti poskytovateli*. Zdaleka nejmohutnějšími poskytovateli jsou organizace Fokus, která zaměstnává čtyřicet pracovníků a zajišťuje dohromady šest sociálních služeb pro duševně nemocné osoby a organizace Centrum 83 se stejným počtem zaměstnanců, která poskytuje tři služby pobytového typu pro mentálně a kombinovaně postižené. Velký počet, a to čtyři služby pro nevidomé a slabozraké, zajišťuje TyfloCentrum, avšak s celkově pouhými třemi zaměstnanci. Kromě Centra pro zdravotně postižené poskytujícího dvě služby, provozují všichni ostatní poskytovatelé vždy po jedné službě. Z celkového počtu třiaadvaceti služeb tři nepatří přímo mezi sociální služby jako takové (dle zákona o sociálních službách), ale jedná se o související veřejné služby - jde o služby Svazu postižených civilizačními chorobami, Klubu Parkinson a službu TP1 Centra pro zdravotně postižené.

Co se týče počtu zaměstnanců, většina mladoboleslavských služeb zaměřených na zdravotně, mentálně, duševně a kombinovaně postižené je v současné době provozována s poměrně nízkými stavy zaměstnanců. Mimo uvedené „giganty“, jako je Fokus či Centrum 83 disponuje velká část poskytovatelů služeb méně než pěti zaměstnanci - jedná se o SPCCH, TyfloCentrum, ČSDZ, Centrum pro zdravotně postižené, Speciálně pedagogické centrum, ROSKA a Klub Parkinson. Služby zaměřené na tyto cílové skupiny, které se v Mladé Boleslavi zúčastnily průzkumu v rámci komunitního plánování jsou ve velké většině ty, které jsou poskytovány zároveň ambulantním způsobem, v domácnostech a teréně, a co se duševně či mentálně postižených týče, vytvářejí spíše alternativu službám Psychiatrické léčebny Kosmonosy umožňující osobám z těchto cílových skupin vést co nejsamostatnější a co nejplnohodnotnější život bez nutnosti nastoupit do ústavní péče či ji alespoň co nejvíce oddálit.

Velká část služeb je prostorově flexibilních a zajišťuje, že je klientům poskytována i v jejich domácím prostředí nebo v terénu. Pobytová zařízení byla identifikována tři. Dvě spadají pod Centrum 83 - jedná se o týdenní stacionář a chráněné bydlení pro mentálně postižené, jedno provozuje Fokus a jde o chráněné bydlení pro duševně nemocné osoby. Výhradně klubovým způsobem jsou pak poskytovány dvě služby, a to v případě Klubu Parkinson a služby nazvané TP1 Centra pro zdravotně postižené.

V komunitním plánování je zvláště klíčová spolupráce mezi jednotlivými poskytovatelskými subjekty. Mezi organizacemi zajišťujícími služby pro zdravotně, mentálně, duševně a kombinovaně postižené je spolupráce poměrně rozvinutá a zahrnuje i další instituce, které se přímo na tyto cílové skupiny nespecializují. Velmi těsná spolupráce existuje mezi službami poskytovanými Fokusem a Psychiatrickou léčebnou Kosmonosy, několik organizací spolupracuje s Centrem pro zdravotně postižené, vzájemně spolupracují ROSKA s Klubem Parkinson a velmi širokou spoluprací vykazují služby Centra 83, které spolupracují s velkým počtem institucí. Mezi službami zaměřenými na dané cílové skupiny je jen minimum těch, které by neuváděly spolupráci s žádnou další službou. Výraznějším rysem spolupráce organizací zaměřených na dané cílové skupiny je to, že ve větší míře spolupracují s organizacemi mimo „svůj“ okruh služeb přímo zaměřených na mentálně, duševně, zdravotně a kombinovaně postižené osoby. Několikrát se v síti spolupráce objevuje pečovatelská služba, Denní sanatorium, Dům dětí a mládeže, školy, dětská psychiatrie, Spokojený domov, a podobně. Problémem, jímž většina služeb trpí, je kapacitní nedostatečnost jejich prostor.

Na rozdíl od služeb zaměřených zejména na seniory v případě služeb zaměřených na zdravotně, mentálně, duševně a kombinovaně postižených neplatí, že největším zřizovatelem je samo město Mladá Boleslav. Jedinou příspěvkovou organizací je v této skupině je Speciálně pedagogické centrum, jehož zřizovatelem je však Krajský úřad. Ostatní služby provozují v drtivé většině občanská sdružení nebo organizační jednotky celorepublikových sdružení či svazů. Dá se tedy říci, že zabezpečování služeb pro tyto cílové skupiny zvládají organizace občanské společnosti, přičemž role města, kraje či státu jako poskytovatele je zde minimální, důležitou roli hrají spíše v oblasti poskytování financí, bez nichž se tyto služby neobejdou.

Pro větší přehlednost je vhodné si v následujícím podrobnějším popisu služby rozdělit do skupin podle toho, pro jakou cílovou skupinu klientů jsou poskytovány. Služby byly dle jejich orientace rozříděny do těchto skupin: 1) *zdravotně postižení*, 2) *duševně a kombinovaně postižení* a 3) *zdravotně, mentálně a kombinovaně postižení*.

IV.2. 1. Osoby se zdravotním postižením

Čistě na zdravotně postižené se v Mladé Boleslavi orientuje plných deset služeb, z nichž čtyři provozuje organizace TyfloCentrum. Kromě něj poskytují zdravotně postiženým své služby Centrum pro zdravotně postižené ve svém zařízení TP1, Klub Parkinson, Svaz postižených civilizačními chorobami, Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých a ROSKA. Právě v této skupině převažují klubově poskytované služby. Než se k nim však

dostaneme, bude vhodné pohlédnout zvlášť na služby TyfloCentra, které svou provázaností vytvářejí určitý komplexnější systém.

Služby **TyfloCentra** se specializují na zrakově postižené. Jejich cílovou skupinou jsou těžce zrakově postižené osoby nad 18 let, které by svůj nárok měly doložit průkazem ZTP nebo ZTP/P či potvrzením očního lékaře o zrakovém postižení. *Všechny služby TyfloCentra jsou poskytovány ambulantně, v domácnostech i terénním způsobem a pro klienty je zcela zdarma, s výjimkou průvodcovských a předčitatelských služeb.* Obecně u služeb TyfloCentra existuje spolupráce se SONS ČR (spolupráce v oblasti pomůcek) a Tyfloservisem (přednášky, výstavy, osvěta a oblast pomůcek). Tyfloservis zároveň poskytuje podobné služby. TyfloCentrum má zájem blíže spolupracovat s CZP na plánu společných aktivit pro klienty, s M-Boss při využití chráněné díly pro propagaci, s Domovem důchodců, Domem dětí a mládeže při pořádání společných akcí s Formikou či Rytmem ohledně podporovaného zaměstnání. Nyní krátce k jednotlivým službám TyfloCentra.

Služba **Sociální poradenství** zajišťuje kromě samotného sociálně a pracovně právního poradenství depistáž klientů pro ambulantní práci, zprostředkovává kontakt zrakově postižených s jinými institucemi, konzultace s odborníky a půjčování kompenzačních pomůcek. Dva zaměstnanci učiní 30 kontaktů za měsíc.

Služba **Sociální rehabilitace** zahrnuje nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba, kterou zajišťuje jeden zaměstnanec, je k dispozici v pracovní dny mezi 8:00-16:00, a je vybavena speciálními kompenzačními pomůckami a PC s hlasovým výstupem. V rámci **Sociálně aktivizačních služeb** se odehrávají naučné besedy, kurzy cizího jazyka, kulturní akce a aktivity socioterapeutického charakteru. Provozní doba je shodná s předchozí službou. Služba spolupracuje s DDM na společných aktivitách a předávání informací, a dále s CZP a pečovatelskou službou. **Průvodcovské a předčitatelské služby** zajišťuje jeden pracovník na čtvrtinový úvazek, který učiní devět kontaktů za měsíc. Klienti si připlácejí dle vyhlášky č. 506/2006. TyfloCentrum deklaruje nedostatečné personální obsazení u této služby.

Na zrakově postižené se specializují i služby **Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých a Střediska rané péče**. SONS poskytuje těžce zrakově postiženým doprovod k lékaři, na úřady, na nákupy, atd. a předčitatelskou službu. Tato služba je poskytována klubově, ale i ambulantně, v domácnostech i terénu a od pondělí do pátku mezi 7:00 a 17:00 ji zajišťují dva pracovníci. Klienti se finančně podílejí, a to dle ekonomické směrnice SONS. Zařízení je vybaveno PC a kompenzačními pomůckami pro zrakově postižené.

Středisko rané péče se specializuje na zejména na děti se zrakovým postižením od narození do čtyř let věku a děti s kombinovaným postižením od narození do sedmi let věku. Vytváří rodinám podporu v těžké situaci po narození dítěte, poskytuje pomoc při rozvíjení schopností dítěte v rámci terénních a ambulantních služeb. Nabízí také týdenní rodinný rehabilitační program, setkávání rodin a časopis Rolnička. Počet návštěv měsíčně dosahuje padesáti a služba je zajišťována čtrnácti pracovníky od pondělí do pátku mezi 8:00 a 19:00. Čekací doba na službu je 14 dní. Zařízení má navázanu spolupráci se Střediskem rané péče Tamtam, Střediskem rané péče a Diakonií ČCE. *Plánuje navýšení personální kapacity pro velký zájem o službu.*

Poslední čtyři služby pro zdravotně postižené jsou poskytovány zejména klubovým způsobem, doplněným o cvičební či rehabilitační aktivity. Klubový způsob poskytování je typický pro menší organizace (co se týče prostorových kapacit a financí, nikoli co do počtu možných členů), které sdružují postižené určitého typu a jsou povětšinou provozovány svépomocně bez nároku na honorář.

To se v Mladé Boleslavi týká zejména **Svazu postižených civilizačními chorobami** a Klubu Parkinson. První jmenovaný poskytuje svým členům rehabilitační cvičení a plavání, rekondici a kulturní vyžití. Zařízení funguje

každý čtvrtek mezi 9:00 a 11:00 a měsíčně proběhne 190 kontaktů. Klienti musí být v přiměřeném zdravotním stavu a umět vyjít s ostatními.

Klub Parkinson poskytuje blíže nespecifikovanou klubovou činnost a cvičení Parkinsonikům, v současné době starším třiceti let. Zařízení plánuje zavedení pravidelného cvičení pod vedením sociální cvičitelky a besedy s odbornými lékaři.

Klub Roska je zaměřen na zdravotně postižené a poskytuje jim sociální rehabilitaci, plavání, rekondiční pobyty a hiporekondici. Spolupracuje s Klubem Parkinson a regionálními kluby v Praze a Kutné Hoře.

Služby **Centra pro zdravotně postižené** v zařízení nazvaném **TP1** spočívají v zajištění volnočasových aktivit zdravotně postižených, kulturního programu, plavání, masáží, rehabilitací. Počet jeho členů přesahuje pět set a měsíčně se uskuteční 30-40 kontaktů. Provozní doba je v pondělí mezi 8:00-11:00 a činnost zajišťuje jedenáct dobrovolníků.

IV.2.2. Osoby s duševním onemocněním

Ve skupině služeb, které jsou v Mladé Boleslavi orientovány na duševně postižené, se nachází sedm služeb. Dominuje zde organizace Fokus, která provozuje celkově šest služeb, jednu službu provozuje Česká společnost pro duševní zdraví.

Jak bylo uvedeno, **Fokus** patří mezi největší poskytovatele sociálních služeb v Mladé Boleslavi. Jeho služby jsou zaměřeny na různé dimenze života duševně nemocných a vytvářejí poměrně komplexní systém. Všechny služby Fokusu spolupracují s Psychiatrickou léčebnou Kosmonosy, kde jsou činěny návštěvy a konzultace, a s níž probíhá spolupráce na společném projektu zajištění navazující péče pro propouštěné pacienty z regionu Mladá Boleslav. *Pro klienty jsou služby zcela zdarma. Obecně se Fokus snaží přinášet služby, které reagují na širokou škálu potřeb duševně nemocných, na rozdíl od klasické lůžkové psychiatrické péče či psychiatrických ambulancí.* Klientům jsou služby zpravidla poskytovány na základě doporučení ošetřujícího lékaře nebo jsou mu doporučeny poradenskou službou poskytovanou v rámci svépomocného uživatelského klubu. Významný problém, který Fokus zmiňuje v souvislosti s péčí o duševně nemocné je, že jejich potřeby nejsou dostatečně reflektovány zákonem o sociálních službách - takto handicapovaní klienti pak nenaplní kritéria pro přiznání příspěvku na služby. Do budoucna organizace míní vytvořit denně dostupné centrum denních služeb v Mladé Boleslavi, tzv. „Clubhouse“, zvýšit kapacitu chráněných bydlení a pomáhat při vytváření sítě služeb pro duševně nemocné v okolních regionech. Fokus v současné době poskytuje tyto služby: 1) Tým sociální rehabilitace - case management, 2) Tým sociální rehabilitace - podporované zaměstnání, 3) Denní centrum sadská, 4) Centrum denních služeb Mladá Boleslav, 5) Sociálně terapeutické dílny, a 6) Chráněné bydlení.

Tým sociální rehabilitace - case management prostřednictvím sedmi pracovníků zajišťuje duševně nemocným nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv. Samotný case management (případové vedení) zahrnuje osobní asistenci, pečovatelské a respite služby, krizové intervence a poradenství a koordinaci či zprostředkování služeb. Služba je poskytována ambulantně, v domácnostech i terénu a v současnosti je počet klientů 70 týdně, což je asi 80% kapacity.

Služby **Týmu sociální rehabilitace - podporované zaměstnání** jsou určeny zdravotně znevýhodněným (duševně nemocní zde však dominují a je na ně kladen důraz), kteří nejsou schopni bez intenzivní podpory najít či si udržet práci na volném trhu. Klientům ve věku od 15-ti let je poskytována podpora v podobě nácviku dovedností a aktivit pro postupné sociální začlenění, zprostředkování kontaktů, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv. Čtyři pracovníci ve všední dny mezi 8:00 a 16:30 obstarávají 35 klientů týdně, což je 75% celkové kapacity. Služba

je poskytována ambulantně a terénně. Zařízení spolupracuje s Úřadem práce. V současné době mu chybí automobil (kvůli zvýšení mobility svých zaměstnanců a tím pádem i rozšíření služby na více klientů).

Dalšími službami jsou dvě **Centra denních služeb (Sadská a Mladá Boleslav)**, která zajišťují podobné služby. Jedná se o pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro ni, poskytnutí stravy či pomoc při jejím zajištění a komplexní rehabilitační program. Služby obou center jsou poskytovány ambulantně i v terénu a obě provozují čtyři pracovníci. Centrum Sadská má 8 klientů týdně (tři čtvrtiny kapacity) a měsíčně učiní deset kontaktů, Centrum v Ml. Boleslavi má 25 klientů týdně (90%) kapacity a měsíčně učiní 45 kontaktů. Obě zařízení disponují počítačem s internetem, pracovními pomůckami, Centrum denních služeb MB má navíc k dispozici keramickou pec, vybavení pro promítání filmů a mikrobusek pro přepravu klientů. Centrum Sadská je v provozu všední dny mezi 12:00 a 16:30, centrum MB mezi 8:00 a 16:30. Obě tyto služby jsou poskytovány ambulantně i terénně.

Sociálně terapeutické dílny vytvářejí zejména podporu klientů ve vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností. Součástí služby je i zajištění stravy, osobní hygieny a nácvik činností vedoucích k sociálnímu začlenění. Služba má padesát klientů týdně, čímž je v současné době kapacita naplněna na 75%. Personálně ji zajišťuje devět pracovníků a čekací doba na zařazení nepřesahuje jeden měsíc. Do sociálně terapeutických dílen patří tato jednotlivá střediska, která se specializují na různé druhy pracovní činnosti: knihařská a šicí dílna v Mladé Boleslavi, zahradnická dílna v Mladé Boleslavi, kombinovaná dílna v Mnichově Hradišti a terapeutická kavárna v Kosmonosech.

Poslední službou Fokusu v Mladé Boleslavi je **Chráněné bydlení**. Jeho tým poskytuje služby chráněného bydlení aktuálním uživatelům v kapacitě osmi lůžek, a zároveň poskytuje službu podporovaného bydlení absolventům programu, či dalším klientům z jiných programů Fokusu. Důležitou součástí služby je sociální rehabilitace. Služba je v provozu v pracovní dny mezi 8:00 a 16:30 a personál má nepřetržitou pohotovost na internetu. Tým má čtyři pracovníky, kteří týdně pracují s 12 klienty. *Zařízení se potýká s kapacitními problémy a chybí mu automobil.*

Zcela poslední službu zaměřenou na duševně nemocné poskytuje **Česká společnost pro duševní zdraví** ve **svépomocně rehabilitačním zařízení klubového typu**. Služba je poskytována ambulantně, klubově a prostřednictvím návštěv v psychiatrické léčebně. Celou ji vykonává jeden pracovník a tři dobrovolníci. Komunita návštěvníků čítá 83 osob, denně službu využívá dvacet klientů. Klienti musí být osoby s psychotickým onemocněním po odeznění akutní fáze, která vyžaduje izolaci v psychiatrickém lůžkovém zařízení. Služba je poskytována ve všední dny mezi 7:30 a 11:30, první sobotu v měsíci od 9:00 do 14:00 a pro klienty je zcela zdarma. Existuje spolupráce s Fokusem a Denním sanatoriem MUDr. Stegerové.

IV.2.3. Osoby s mentálním či kombinovaným postižením

V poslední popisované skupině služeb jsou ty, které jsou určeny osobám s mentálním postižením, či osobám se zdravotním postižením v kombinaci s postižením mentálním. Patří sem šest služeb, z nichž celou polovinu provozuje organizace Centrum 83.

Dvě služby organizace **Centrum 83**, určené zejména mentálně postiženým, jsou pobytové. Jedná se o **Chráněné bydlení a Týdenní stacionář**. Všichni klienti chráněného bydlení jsou mentálně postižení a jsou jim poskytovány stravovací a ubytovací služby včetně poradenských, aktivizačních, rehabilitačních, sociálně terapeutických činností. Jako cílová skupina jsou upřesněny osoby s mentálním postižením, dokončenou povinnou školní docházkou, plným invalidním důchodem a rodinným zázemím. *Služba nemůže být poskytována, pakliže zdravotní stav klienta vyžaduje zdravotní péči.* Klienti jsou ve věku 19-39 let a na využívané službě se finančně podílejí. Kapacita zařízení je deset lůžek a dané úkony zajišťuje dvanáct pracovníků. Chráněné bydlení vykazuje

hustou sítí spolupráce – patří do ní Sdružení pro pomoc mentálně postiženým MB, DDM MB, Agentura podporovaného zaměstnávání MB, CZP, Prometheus.

Druhou pobytovou službou je **Týdenní stacionář**, který slouží třem druhům mentálně a kombinovaně postižených klientů paralelně na třech místech - 1) těm, kteří plní školní docházku, 2) s dokončenou školní docházkou a 3) klientům nad 26 let, kteří potřebují podporu v samostatnosti. Celková kapacita je 31 lůžek a klientům jsou čtrnácti zaměstnanci poskytovány komplexní služby podobné jako v případě chráněného bydlení, stejně jako podmínky pro poskytnutí služby. Služba je v provozu od 7:00 v pondělí do 16:00 v pátek a klienti se na ní finančně podílejí. Čekací doba se pohybuje v rozmezí jednoho roku až dvou let. *Záměrem do budoucna je rozšíření kapacity a snížení počtu osob na maximálně dvě na pokoji. Taktéž je v plánu zavedení respitní služby.*

Poslední služba Centra 83 je ambulantního typu a jedná se o **Denní stacionář** jako alternativu ústavní péče. Ten mentálně a kombinovaně postiženým ve čtyřech výchovných odděleních a jedenácti sociálně terapeuticky dílnách zprostředkovává stravování, pomoc při zvládání běžných úkonů a osobní hygieně, a samozřejmě výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Počet klientů ve věku 6-39 let je osmdesát denně a pečuje o ně celkově čtyřicet zaměstnanců, z toho dvacet sedm v přímé péči. Ve třech výchovných odděleních je maximálně 15 klientů, v pracovních terapeutických dílnách maximálně pět klientů na jednu. Mezi dalšími plány se objevuje rozšíření socioterapeutických činností do dalších sociálně terapeutických dílen a práce s individuálními plány u všech klientů.

Další službou, která se orientuje na osoby s mentálním postižením, ale i zdravotním a kombinovaným, je **Poradenské zařízení** organizace nazvané **ZŠ, MŠ a DD + Speciálně pedagogické centrum**. Jeho tři pracovníci poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko psychologické služby dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním. Služba je poskytována ambulantně a skrze konzultace na školách a to těm, kteří mají výchovné potíže. Počet intervencí je 45 měsíčně a čekací doba je tři týdny. Zařízení spolupracuje s dětským psychiatrem, pediatri a jednotlivými školami.

Poslední služba se zaměřuje na zdravotně a kombinovaně postižené klienty. **Centrum pro zdravotně postižené** klientům s těmito postiženími poskytuje sociálně-právní poradenství, poradnu pro zdravotně postižené z celého regionu včetně návrhu řešení složitých situací poúrazových stavů i návrhu sociální rehabilitace. Služba zabezpečovaná dvěma pracovníky je poskytována ambulantně, v domácnostech, v terénu i klubově. V provozu je pondělky a středy 8:00-12:00 a 14:00-16:00, mimo tento čas je pak v provozu klubová služba. V domácnostech se úkony poskytují v individuálních čase dle domluvy s klienty. Organizace spolupracuje se Spokojeným domovem a Help Centrem.

IV.3. Rodiny s dětmi

V rámci skupiny služeb zaměřených na rodiny, děti a mládež průzkum obsáhl *sedm služeb, které jsou provozovány stejným počtem poskytovatelů*. Pouze dvě služby jsou sociální ve smyslu zákona o sociálních službách, a to poradenství Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Domu dětí a mládeže.

Největšími poskytovateli co do počtu zaměstnanců jsou Jesle Pohádka s patnácti zaměstnanci, ovšem počtem dobrovolníků přesahujícím padesát lidí je velká i organizace 1: PTS Táborník Mladá Boleslav - Pionýr, poskytující volnočasové aktivity pro děti a mládež. Ostatní organizace jsou početně menší, s počty pracovníků maximálně osm. Služby zaměřené zejména na rodiny s dětmi a mládež se dají rozdělit následujícím způsobem - v Mladé Boleslavi jsou dvě služby určené přímo pro matky s dětmi, z nichž jedna je pobytová, dvě služby pro děti a mládež, obě klubové, dvě poradny a nakonec samostatně stojící organizaci zajišťující dobrovolnickou činnost. Na rozdíl od

předchozích skupin, zaměřených na seniory a zdravotně postižené, mezi službami zaměřenými na rodinu s dětmi a mládež není identifikována tak rozvinutá síť spolupráce jak navzájem, tak s organizacemi mimo tuto skupinu.

Výraznější a širší spolupráci zmiňují pouze obě poradny a organizace Prometheus, zbývající organizace pouze minimálně. Podívejme se nyní na jednotlivé služby podrobněji, nejprve na služby pro matky s dětmi.

První službou v této pracovní skupině jsou **Jesle Pohádka**, jejichž služby jsou orientovány na děti do čtyř let. Jesle mají pětadvacet lůžek, v současné době je dětmi obsazeno patnáct. Tuto ambulantní službu zajišťuje osm pracovníků, provozní doba je mezi 6:00 a 17:00 a pro uživatele je zcela zdarma. Zařízení spolupracuje s Mateřskou školou a v nejbližší době plánuje nákup vybavení.

Druhou službou pro matky s dětmi je **Mateřské centrum Ovečka**, které provozuje **občanské sdružení Dotyk**. Toto mateřské centrum je křesťanské a klubovým způsobem provozuje aktivity pro matky s dětmi, například ve výtvarné dílně. Klienti si na službu připlácejí a zařízení je provozováno čtyřmi dobrovolníky. Počet klientů je pět denně, respektive deset týdně - zařízení je v provozu v pondělí a pátek mezi 9:30 a 12:00. Probíhá spolupráce s MC Konvikt a Skautem.

Přímo dětem a mládeži se věnují další dvě služby. Jedna z nich, **Spontánní činnost DDM „Na Výstavišti“** v klubu Brouk se orientuje na děti a mládež z minoritních skupin (zejména romské) a nabízí jim volnočasové aktivity jako sportovní turnaje, tanec, hudbu, soutěže ve stolních hrách, výtvarnou a pracovní činnost, videoprojekce a přípravu na vyučování. Dva pracovníci se od pondělí do pátku mezi 13:00 a 17:00 věnují dětem do čtrnácti let, služba je pro ně zdarma. Zařízení je vybaveno PC, televizí, videem, magnetofonem, stolním fotbalem, biliárem, stolními hrami, kolečkovými bruslemi.

Druhá služba zaměřená na využití volného času dětí a mládež, tentokrát obecně, je provozována **1. PTS Táborník Mladá Boleslav - Pionýr**. Jedná se o poměrně obsáhlou organizaci, která zahrnuje pět oddílů, patnáct klubů a 55 družin zaměřených na sport, kulturu a techniku. Neomezuje se pouze na děti a mládež, klienty jsou osoby ve věku do 39 let. Za týden se jich aktivit Pionýra účastní 600-800. Činnost vykonává padesát pracovníků, z nichž jsou všichni dobrovolníci. Klienti si připlácejí, avšak pouze nepatrně.

Poradenské služby poskytují opět dvě organizace. **Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**, která je příspěvkovou organizací zřízenou Krajským úřadem Středočeského kraje poskytuje přijetí, pomoc a podporu klientům v oblasti osobních, partnerských a rodinných problémů. Služby jsou nabízeny formou odborně poradenských, sociálně právně poradenských a sociálně psychologických konzultací, besed a přednášek pro školy. Klienty jsou lidé ve věku 6- 79 let a služba je pro ně zcela zdarma. Ambulantní činnost vykonává osm pracovníků a měsíčně se uskuteční 205 intervencí. Poradna vykazuje širokou spolupráci s dalšími subjekty, mezi něž patří psychiatrická léčebna, soukromí psychologové, denní sanatorium, psychiatrická ambulance, OSPOD, PPP, Intervenční centrum Příbram, krizové linky a linky bezpečí, SOS Centrum.

Druhým subjektem vykonávajícím poradenskou činnost, je **Pedagogicko-psychologická poradna**, která poskytuje pedagogicko-psychologickou diagnostiku, krizovou intervenci, vývojové a terapeutické programy, šetření sociálních klientů ve školách a podobně. Službu poskytovanou ambulantně i v domácnostech ve všední dny mezi 8:00 a 16:00 zajišťuje jedenáct pracovníků a jejími klienty jsou děti a mládež do pětadvaceti let. Služba je stejně jako u předchozí poradny zdarma. Zařízení spolupracuje s Poradnou pro rodinu, dětskou psychiatrií, neurologií a odbornými lékaři.

Poslední službou skupiny služeb zaměřených na rodiny s dětmi a mládež, která se svou činností poněkud vymyká, jsou **dobrovolnické služby sdružení Prometheus**. Toto sdružení organizuje výcvik dobrovolníků, jejich supervizi, spolupracuje s nemocnicí, domovem důchodců a ústavem sociální péče při zařazování dobrovolníků do těchto institucí v rámci dobrovolnických programů. Dobrovolnické služby jsou poskytovány v jednotlivých zařízeních, která mají se sdružením Prometheus uzavřenou smlouvu. Čtyřicet dobrovolníků navštíví zhruba

dvacet klientů týdně. V plánu má sdružení získat samostatné prostory, nabrat a proškolit další dobrovolníky a rozšířit spolupráci s dalšími organizacemi. *Velký problém v současné době představuje nedůvěra zaměstnanců některých zařízení i přes opakované informační schůzky.*

IV.4. Služby zaměřené zejména na osoby v krizi, národnostní menšiny a osoby ohrožené závislostí

V Mladé Boleslavi, stejně jako většině dalších českých měst, se nevyskytuje velký počet služeb zaměřených na tyto cílové skupiny, což má dva hlavní důvody - skupiny potencionálních klientů nejsou tak rozsáhlé a zároveň není často snadné je identifikovat. Na rozdíl od služeb pro seniory či zdravotně postižené se často nesetkávají s tak velkou podporou ze strany občanů či úřadů. V Mladé Boleslavi lze do této skupiny zařadit toliko pět služeb. Počty jejich pracovníků se pohybují od dvou do sedmi, dá se tedy říci, že se jedná o menší organizace. Pověstinou poskytují své služby ambulantním způsobem, některé navíc terénně či v domácnostech. Protože počet pěti služeb neumožňuje smysluplné členění, podívejme se nyní na tyto služby jednotlivě.

Organizace **Jekhetani Luma - Společný Svět, s.r.o.** poskytuje jak sociální poradenství, tak terénní programy, orientované zejména na obyvatele sociálně vyloučených lokalit z Mladoboleslavska a osoby s nízkými příjmy a nízkým právním vědomím, kteří jsou ochotni aktivně se podílet na řešení svého problému. Předává jim informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace, zprostředkovává jejich kontakt se společenským prostředím, poskytuje sociálně terapeutické činnosti a pomáhá při uplatňování práv. Klienty jsou lidé od 15 let, služba je pro ně zcela zdarma. Služba je poskytována ve všední dny mezi 8:00 a 17:00 ambulantně, v domácnostech i terénu, měsíčně probíhá na devadesát kontaktů, které obstarávají čtyři pracovníci. Podmínky pro přijetí klienta jsou následující - klient musí žít v Mladé Boleslavi či blízkém okolí, vykazovat nízké příjmy a nízké právní vědomí, být ohrožen sociálním vyloučením a být ochoten spolupracovat. Mnoho současných uživatelů má pouze základní vzdělání nebo jsou přímo negramotní, nevyužívají veřejných či sociálních služeb, na které by měli právo. Cílem služby je pak zvyšovat sociální kompetence těchto osob skrze pomoci s úředními procedurami, doprovod na úřady, k potenciálním zaměstnavatelům, a podobně. Terénně či v domácnostech jsou služby poskytovány těm, kdo nemohou docházet do zařízení. Plány do budoucna je zejména rozvoj stávajících služeb a zřízení Domu na půl cesty pro mladé lidi vracející se z dětských domovů. Služba nespolupracuje s žádným dalším subjektem, ale v oprávněných případech předává klienty Fokusu či Probační či mediační službě. *Potýká se s problémem nevhodných nebytových prostor, který se nedaří napravit.*

Linka důvěry SOS svou službou **krizové intervence a poradenství** provozuje ambulantním způsobem krizovou intervenci, poradenství a psychoterapii lidem kteří jsou v tíživé životní situaci. Služba zahrnuje osvětové, vzdělávací a preventivní programy pro děti, mládež, dospělé, a sociální, zdravotní a následnou péči ve spolupráci s dalšími institucemi - Krajským úřadem Středočeského kraje, MPSV, Magistrátem města Mladá Boleslav, ČSŽ, ÚSP a policií. Za rok 2006 se uskutečnilo přes 6500 kontaktů, přičemž služba je provozována čtyřmi pracovníky. V provozu je ve všední dny mezi 9:00 a 18:00 a pro klienty je zcela zdarma. Zařízení se potýká s problémem

fyzického prostoru - bylo nuceno se přestěhovat do náhradních prostor, nedostatečných pro provoz dřívějších aktivit.

Občanské sdružení Seramis se zaměřuje na osoby ohrožené závislostí provozuje a provozuje dvě služby. **K-Centrum** je kontaktním centrem pro uživatele návykových látek a osoby jim blízké. Poskytuje jim drogové, sociálně právní a trestně právní poradenství, výměnný program injekčního materiálu, krizovou intervenci, zprostředkování léčby a kontaktu s dalšími institucemi, potravinový a hygienický servis a poradenství pro rodiče a blízké osoby. Služba je dvěma pracovníky ambulantně poskytována osobám ve věku 15-29 let, jichž je zhruba sedmdesát za týden. Klient služby musí být experimentátor s nelegálními návykovými látkami či jejich uživatel, člen jeho rodiny či blízká osoba. K-Centrum spolupracuje s mnoha dalšími organizacemi, například Laxusem Hradec Králové, terapeutickou komunitou Magdaléna, Centrem sociálních služeb Libereckého kraje a několika psychiatrickými léčebnami. *Zařízení trpí nedostatkem vhodného odborného personálu, nedostatkem kapacity zařízení následné péče a nedostatkem informovanosti o svých službách.* **Centrum terénních programů** poskytuje podobné služby jako K-Centrum, ale ve formě streetworku, terénního programu pro uživatele, kteří z různých důvodů nechtějí využívat služby K-Centra. Tato terénní služba je kromě Mladé Boleslavi poskytována i v mnoha okolních obcích - Mnichově Hradišti, Benátkách nad Jizerou, Čelákovcích, Brandýse nad Labem a Milovicích. Pro klienty je zdrama, ti musí splňovat podobné podmínky jako v případě K-centra. Služba má kapacitu zhruba 75 klientů za týden, nyní ji využívá 25 klientů týdně, měsíčně se uskuteční asi osmdesát kontaktů. Vykonnávají ji čtyři pracovníci a spolupracující organizace jsou totožné s těmi u K-Centrem.

Další službou v této skupině je **romský klub** spojený s návštěvami rodin a preventivní přenášky na školách **občanského sdružení Slánka**. Pro děti a mládež jsou pořádány výlety, letní tábory, besedy, páteční klub mladých a další programy. Přednášky se tematicky orientují zejména na mezilidské vztahy a partnerské vztahy, problémy a jejich řešení. Zaměřuje se na děti a mládež ve věku 6-25 let ohrožené závislostí a sociálně patologickými jevy. Služba je poskytována terénně, klubově a ve školách, pro klienty je naprosto zdarma, a účast v ní není nikterak omezena. Počet klientů se u jednotlivých aktivit různí - v roce 2005/2006 se přednášek zúčastnilo přes 4 000 účastníků, mimořádných akcí se účastní v průměru dvacet osob, na letní tábor jezdí 55 dětí, dětské kluby v Mladé Boleslavi mají patnáct pravidelných účastníků, v Mnichově Hradišti deset. Službu provozuje sedm pracovníků, z toho je šest dobrovolníků.

Poslední služba v rámci této pracovní skupiny i celého průzkumu spadá pod mladoboleslavský magistrát, a jedná se o **sít' ubytoven**. V Krajčířově a Bělské ulici jsou umístěny bytové jednotky pro matky s dětmi - v Bělské ulici je šestnáct malých bytových jednotek, větší jednotky jsou v Krajčířově. Na Šafrancích je umístěna ubytovna s devatenácti jednotkami, kde jsou zpravidla ubytováni muži. Poslední ubytovna se nachází v Čejetičkách, kde má smíšená ubytovna kapacitu dvacet lůžek, z nichž je v současné době obsazeno pouze dvacet. Protože tato zařízení spadají pod bytový odbor, všechny žádosti o byt či ubytování jsou předkládány bytové komisi. Vyřízení žádosti může trvat až jeden měsíc.

V. ZPŮSOBY PREZENTACE A DALŠÍ ROZVOJ ORGANIZACE JAKO CELKU

Obecně můžeme tvrdit, že se provozovatelé jednotlivých sociálních služeb snaží propagovat svoji činnost a informovat o ni širokou veřejnost. Celkem 45 poskytovaných služeb (z toho 33 sociálních služeb) prezentuje svoji činnost a většina tak činí více než jedním způsobem. Nejčastěji se poskytované služby prezentují prostřednictvím vlastních propagačních materiálů (letáky, brožury atd.) a nebo prostřednictvím webové stránky – vlastní nebo patřící zřizovateli (shodně vždy 37 poskytovaných služeb). V 31 případech jsou informace o službách nabízeny v formou propagačních článků v místních a regionálních tiskovinách. Kromě toho 20 služeb využívá i jiné formy prezentace vlastní činnosti, a to zejména účastí či pořádáním přednášek, seminářů či besed, vydávání vlastního časopisu nebo odborných publikací, pořádání různých akcí, nebo osobním kontaktem. Jeden poskytovatel dokonce chápe účast v KPSS v Mladé Boleslavi jako jednu z forem prezentace své organizace a činnosti²⁹.

Ve třech čtvrtinách vyplněných dotazníků se objevily informace o dalším rozvoji celé organizace, resp. poskytovatele (tedy nejen o konkrétní poskytované službě³⁰) a také informace o ochotě spolupracovat do budoucna s dalšími organizacemi. Celkově jsme tak získali přehled o dalším rozvoji jejich organizace od 27 poskytovatelů a názory na spolupráci s ostatními uvedlo 25 poskytovatelů.

Dotázaní poskytovatelé se do budoucna chtějí zaměřit zejména na stávající služby a to nejen jejich zkvalitněním, ale i jejich další stabilizací a hlavně rozšiřováním (zejména více klientů, příp. klienti z jiných cílových skupin). Vedle toho hodlají do poskytovatelé do budoucna otevírat i nové služby³¹, zavádět standardy kvality dle MPSV a dlouhodobě zvyšovat kvalifikaci a vzdělání svých pracovníků.

tab. V.1. Způsoby rozvoje organizací jako celku

Rozvojový směr	počet poskytovatelů	
	všechny služby	jen sociální služby
zkvalitnění stávajících služeb	13	8
rozvoj stávajících služeb (včetně zvýšení kapacit)	12	9
vznik nových služeb	6	4
zavádění standardů MPSV (a šíření myšlenek KPSS)	5	5
zvyšování kvalifikace pracovníků	5	3
šíření informací a propagace organizace	3	2
zvýšení počtu klientů, členské základny atd.	3	1
jiné	6	4

* Pozn. Poskytovatelé uváděli své rozvojové plány ve volném textu, v tabulce jsou zahrnuty nejčastěji se opakující rozvojové záměry. Jeden poskytovatel mohl uvést i více rozvojových směrů. Součet v hodnot v tabulce proto není 34 (celkový počet všech poskytovatelů)

Jak již bylo řečeno, většina organizací má také zájem spolupracovat s ostatními a navíc většina již také k nějakému způsobu spolupráce přistoupila (velmi často jednotliví poskytovatelé jmenovali konkrétní organizace, se kterými spolupracují a většinou to bylo více organizací najednou). Častěji byla slovní vyjádření k otázce spolupráce spíše obecná. Poskytovatelé tak deklarovali svůj zájem spolupracovat a to například formou předávání si informací,

²⁹ Skutečně šíření informací o poskytovateli či službě je určitým vedlejším produktem procesu KPSS. Na druhou stranu nemělo by být tím hlavním motivem, pro který poskytovatelé do KPSS vstupují.

³⁰ Rozvoj konkrétních služeb byl zmíněn v podrobné analýze (kap. IV.)

³¹ Konkrétně byly jmenovány tyto služby: odlehčovací služby, psychologická poradna pro zdravotně postižené a Dům na půl cesty

kontaktů a zkušenosti (event. pracovat na společných projektech a snažit se do města/regionu přilákat více financí na sociální služby z různých dotací a grantových programů). Jen výjimečně se objevila jednoznačná přání spolupráce s konkrétní organizací či službou³², nebo přání společně mapovat potřeby klientů a na základě toho společně postupovat při zajištění péče o ně.

tab. V.2. Způsoby spolupráce s ostatními

Způsob spolupráce	počet poskytovatelů	
	všechny služby	jen sociální služby
již spolupracují	14	10
obecný zájem spolupracovat (bez zvláštní specifikace)	9	7
vzájemné předávání informací, kontaktů, zkušeností atd.	6	4
spolupráce s konkrétními službami	2	1
společné mapování potřeb klientů	2	2
jiné	3	2

* Pozn. Poskytovatelé uváděli své názory na spolupráci ve volném textu, v tabulce jsou zahrnuty nejčastěji se opakující způsoby spolupráce. Jeden poskytovatel mohl uvést i více způsobů. Součet v hodnot v tabulce proto není 34 (celkový počet všech poskytovatelů)

Na závěr se vraťme k trochu záludné otázce, ve které měli poskytovatelé zdůvodnit potřebnost poskytovaných služeb (na rozdíl od předešlého textu, věnujeme se nyní všem poskytovaným službám a nikoliv celým organizacím(poskytovatelům). Je zcela evidentní, že jsme některé organizace touto otázkou zaskočili. Celkově se zdůvodněním potřebnosti zabývalo 44 poskytovaných služeb (5 na tuto otázku neodpovědělo).

tab. V.3. Zdůvodnění potřebnosti poskytovaných služeb

odůvodnění	počet služeb	
	všechny služby	jen sociální služby
jediné zařízení tohoto typu	17	14
zvyšuje soběstačnost klienta či jeho navracení do běžného života	11	9
široký záběr nabízených služeb, komplexnost	7	7
služba navazuje/doplňuje jiné poskytované služby	7	3
pouze popis služby	5	3
velký počet klientů využívajících službu, velká poptávka po službě	5	3
daná služba jako alternativa k jinému způsobu řešení (např. ambulantní či terénní jako alternativa za pobytovou službu)	4	4
vyplňuje mezeru mezi stávajícími službami (dáno i novým zákonem o SS)	3	2
jiné	6	5

* Pozn. Zdůvodnění byla za jednotlivé služby uváděna ve volném textu, v tabulce jsou zahrnuty nejčastěji se opakující případy. Za jednu službu mohlo být uvedeno i více důvodů. Součet v hodnot v tabulce proto není 49 (celkový počet všech služeb)

Nejčastějším argumentem byla jedinečnost služby na území města (event. i v dostupném okolí), což ale není vždy tím nejlepším argumentem a v extrémních případech může naznačovat monopolní postavení některých služeb na „uzavřeném místním trhu“. Dále byla častěji uváděna jako přednost snaha pomoci uživateli ve zvýšení soběstačnosti a jeho návrat do běžného života. Ačkoliv je síla tohoto argumentu poněkud oslabena četností

³² Např. Centrum 83 by uvítalo spolupráci s organizací nabízející chráněné bydlení a také osobní asistenci. Centrum pro zdravotně postižené by chtělo více spolupracovat se Sdružením postižených civilizačními chorobami.

(zkrátka pokud toto uvedlo hodně služeb, nejedná se již o „exkluzivní“ argument vůči ostatním službám), je přesto velmi důležitý a zcela přesně naplňuje moderní smysl sociálních služeb (navracet lidi do jejich běžného života, který mohou žít běžným způsobem). Jako svoji nespornou výhodu uvedli někteří komplexitu svých služeb a také začlenění do systému sociálních služeb, kdy navazují na práci jiných sociálních služeb. V některých případech byla v této otázce znovu popsána daná služba a z hlediska odůvodnění potřeby dané služby takové vyjádření nemělo valného významu. Naopak pokud je služba vnímána jako alternativa jiným způsobům řešení nějaké situace, je třeba se těmito službami vážně zabývat. Obecně to přitom platí zejména ve vztahu ambulantní/terénní služby versus služby pobytové. Často právě ambulantní či terénní služby (relativně levnější a flexibilnější co do šíře záběru i počtu klientů) mohou působit jako alternativa službám pobytovým (platí to nejen u seniorů, ale např. i osob s duševním onemocněním, které nutně nemusí být hospitalizováni třeba v Psychiatrické léčebně). V případě odpovědí jiné se objevily³³ např. takovéto výroky: služba je poskytována non-stop, služba je velmi flexibilní, jedná se o osvědčenou službu, služba je poskytována velmi profesionálně atd.

³³ Vždy se objevily pouze 1x.

VI. SHRnutí A Závěry

Analýza poskytovatelů sociálních služeb odhalila celou řadu skutečností, které zřejmě budou hrát výraznou roli při plánování rozvoje sociálních služeb (a dalších navazujících veřejných služeb) v Mladé Boleslavi. Některé z těchto skutečností bylo možné předpokládat již před samotnou analýzou (a analýza tak tyto hypotézy pouze potvrdila) a jiné jsou z našeho pohledu zcela nové. V následujícím přehledu uvádíme několik základních závěrů z celé analýzy, které podle našeho názoru nejvýstižněji charakterizují stav sociálních a souvisejících veřejných služeb ve městě.

Pro další rozvoj sociálních služeb je vhodné vzít v potaz tyto závěry:

- A. Byla identifikována široká nabídka sociálních služeb různým cílovým skupinám uživatelů, a to jak v rámci sociálních služeb, tak i souvisejících veřejných službách. A velká část poskytovatelů se také do analýzy zapojila. S ohledem na počet nabízených služeb se nejvíce z nich věnuje osobám z různým zdravotním postižením (tělesné, mentální, kombinované či duševní onemocnění).
- B. Zdánlivě nelogické dělení na sociální služby a související veřejné služby (orientované do sociální oblasti) má své opodstatnění vzhledem k novému zákonu o sociálních službách. Stále více záleží na každém poskytovateli, kterému paragrafu definujícímu jednotlivé sociální služby a činnosti, které musí klientům zajistit, svůj projekt „přizpůsobí“. Další nezbytnou podmínkou pro poskytování sociálních služeb (a tedy i možnost čerpat veřejné finance) je zařazení do registru poskytovatelů sociálních služeb na příslušném krajské úřadu. Ruku v ruce s povinnou registrací půjdou i kontrolní mechanismy, především kontrola poskytování služeb z hlediska kvality - pro tuto situaci musí mít každý poskytovatel nadefinovány standardy kvality, které musí i naplňovat, v opačném případě hrozí zrušení registrace. Tudiž poskytovatel veřejných navazujících služeb musí zvažovat, zda svoji činnost transformuje (pokud je to vůbec možné) a přizpůsobí novým podmínkám, a nebo bude stát mimo „čisté“ sociální služby a spíše doplňovat nabídku různých navazujících služeb (s tím, že nebude moci ani čerpat prostředky na svoji činnost jako na sociální službu).
- C. Z analyzovaných sociálních služeb bylo možné v mnoha případech vyčlenit ty služby, které jsou výrazně orientovány na místní obyvatele. Právě těmto službám je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Na druhou stranu služby, které se orientují na klienty z jiných oblastí, nebo mají výraznější nadlokální charakter není možné zcela opomíjet. Mohou totiž poskytovat vysoce specializovanou službu, kterou momentálně nikdo z daného území/města nepotřebuje. Dále se může jednat o službu navazující (např. pokud se zhorší zdravotní stav klienta) nebo o službu, se kterou ostatní poskytovatelé či služby spolupracují (a do budoucna mohou třeba společně připravovat společné projekty či akce).
- D. Mezi službami zahrnutými do analýzy výrazně převažují služby ambulantní a terénní, což je zcela obvyklé. Rezidenční služby jsou obvykle velmi nákladné a je účelné jich využívat pouze v závažných případech (i v případě Mladé Boleslavi jsou rezidenční služby často vázány na dlouhodobou péči o seniory). Ambulantní a terénní služby (zejména různé pečovatelské služby a denní centra či stacionáře) jsou navíc provozovány s nižšími náklady a navíc umožňují klientovi setrvat ve svém domácím prostředí po delší dobu. A konečně při větší poptávce po službách je obecně snazší zvýšit kapacitu ambulantních a terénních služeb (např. více zaměstnanců, nakup vozidla na rychlejší zajištění péče o více klientů atd.) než zařízení rezidenčních. Služba sociálního poradenství je/bude dle nového zákona povinná pro každého

poskytovatele a i když to nebylo uvedeno, předpokládáme, že většina sociálních služeb již poradenství poskytuje.

- E. I když nebyl souvisejícím veřejným službám věnován příliš velký prostor, není možné je zcela ignorovat. Tyto služby plní celou řadu důležitých funkcí, které ve svém důsledku přispívají velmi výrazně ke zlepšení situace různých sociálních skupin obyvatel (předávají informace, poskytují emoční podporu, umožňují účelné trávení volného času atd.). Konečně i sami poskytovatelé (a to i ti, kteří provozují čistě sociální služby) hovoří o tom, že právě emoční podpora, osobní kontakty a hlavně vztahy, jsou pro jejich klienty nejdůležitější. Pokud často nejsou související veřejné služby schopny zajistit úkony či služby typu strava, ubytování, zprostředkování práce, jsou většinou úspěšní v orientaci na emoční a vztahové aspekty. Je proto třeba být i nadále v kontaktu s těmito službami a aktivně je zapojit do činnosti pracovních skupin.
- F. Analýza finančních zdrojů jednotlivých služeb ukázala, že zejména neziskové organizace nabízející sociální a navazující veřejné služby v Mladé Boleslavi jsou velmi aktivní v získávání prostředků pro svoji činnost ze zdrojů Evropské Unie a dalších zdrojů. V některých případech se dokonce zdá, že např. příspěvek od města, kraje či státu na financování služby plní funkci povinného podílu spolufinancování, kterým je většinou čerpání „evropských“ peněz podmíněno. Za úvahu stojí, zda by instituce veřejné sféry neměly podporovat (i nadále, ve větším rozsahu atd.) tyto aktivity (např. poskytovat prostředky nezbytné pro kofinancování projektů a tím přispívat k celkově většímu přílivu peněz do města a dané oblasti).
- G. S ohledem na strukturu financování poskytovaných služeb lze přijmout tento závěr. Služby, které zřizuje veřejná instituce (město, kraj), jsou zpravidla z velké části financovány právě svým zřizovatelem, a tudíž z místních veřejných rozpočtů. Naopak sociální služby, které poskytují neziskové organizace (nebo církevní či soukromé subjekty), se snaží získat finanční zdroje i odjinud než jen z místních veřejných rozpočtů. Může se tak zdát, že další rozvoj sociálních služeb poskytovaných neziskovými organizacemi apod. je pro město levnější než provoz obdobné služby ve vlastní režii. Na druhou stranu si ale musíme uvědomit, že služby poskytované NNO jsou daleko více závislé na vnějších zdrojích (např. pokud nedostanou grant, mohou svoji činnost omezit či úplně ukončit), a navíc je pro ně obtížné získat dostatečný objem prostředků na provoz velkých (často rezidenčních) zařízení. Zajištění takových služeb by zřejmě mělo zůstat na veřejné instituci, která navíc může „vlastní“ službu lépe kontrolovat a zajistit její dlouhodobou stabilitu. Obě formy poskytování služeb (zajištěné městem, nebo NNO) tak mají své výhody a nevýhody, které je třeba důkladně posuzovat.
- H. Poskytované služby v Mladé Boleslavi zatím jen omezeně využívají personálního zdroje v podobě dobrovolníků. Poskytovatelé tak přicházejí o možnost využít finančně málo nákladnou pracovní sílu, lidskou motivovanost, zápal dobrovolníků a možnost vytvářet veřejnou citlivost vůči osobám potřebujícím z mnoha důvodů výpomoc komunity a vůči problematice sociálních služeb vůbec. Spolupráce s dobrovolníky umožňuje nejen snižovat náklady na službu, ale zároveň může poskytovatelům být dobrým monitoringem osob, které by v budoucnu mohly být dobrými a přínosnými zaměstnanci. Navíc v Mladé Boleslavi působí organizace, které dobrovolníky pro práci i v sociální oblasti připravuje.
- I. Sami poskytovatelé identifikovali jako největší překážky při využívání služby kapacitní a personální problémy jednotlivých služeb. Překážky pro využívání služeb klienty tak většinou neleží vně samotných organizací. Poskytovatelé si tak jsou vědomi svých vlastních nedostatků, kvůli kterým nemohou své služby

nabízet v potřebném rozsahu (s větším množstvím pracovníků nabízet služby více klientům). Nyní jde o to, jak poskytovatelům pomoci zvýšit jejich kapacitu (pokud to pracovní skupiny shledají jako důležité).

- J. Ochota jednotlivých poskytovatelů spolupracovat s ostatními při rozvoji sociální či přímém poskytování služeb ve městě je relativně velmi vysoká a mnozí již také vzájemně spolupracují. Stejně má velké množství poskytovatelů své plány a představy o dalším rozvoji (někteří dokonce hovoří o záměru začít poskytovat i nějakou novou službu). Tato zjištění tak vytváření vhodné předpoklady pro další úspěšný rozvoj komunitního plánování ve Mladé Boleslavi.