

Dílčí analýzy sociálních služeb na území Statutárního města Liberec

březen - červenec 2015

doplněno po projednání v září 2015

Objednatel: Statutární město Liberec

Zpracovatel: LB plán, s.r.o.



Obsah

1.1.	Shrnutí východisek.....	3
1.1.1.	Komentář k zadání	3
1.1.2.	Situace v ČR	3
1.1.3.	Situace v Liberci.....	4
1.2.	Využitelnost podkladů	5
1.2.1.	Plánovací dokumenty	5
1.2.2.	Metodické podklady	6
1.2.3.	Tabulka využitelnosti podkladů.....	6
1.3.	Metodika, obsah, časový harmonogram	7
2.1.	Dílčí analýza potřeb sociálních služeb	12
2.1.1	Zjišťování potřebnosti sociálních služeb – teoretický úvod.....	12
2.1.2	Potřebnost služeb v řešeném území.....	13
2.2.	Dílčí analýza současné sítě sociálních služeb	18
2.2.1.	Popis stávající sítě sociálních služeb	18
2.2.2.	Přehled sociálních služeb	27
2.3.	Dílčí analýza územního pokrytí a dostupnosti sociálních služeb.....	32
2.4.	Dílčí analýza služeb navazujících na registrované sociální služby nebo s nimi souvisejících	36
2.4.1.	Přehled služeb dle cílových skupin a zaměření.....	36
2.4.2.	System poradenství	40
2.4.3.	Dobrovolnictví.....	41
2.5.	Syntéza výstupů dílčích analýz a identifikace zásadních problémů sítě sociálních služeb	42
3.1.	Návrh doporučených (teoretických) celkových kapacit vybraných druhů sociálních služeb	46
3.2.	Návrh doporučených kapacit pro vybrané sociální služby	54
3.3.	Doporučení úprav sítě sociálních služeb a územního pokrytí na základě vyhodnocených závěrů z dílčích analýz	59
3.3.1.	Sít registrovaných sociálních služeb.....	59
3.3.2.	Navazující a neregistrované služby	64
3.4.	Doporučení pro zpracování dalších podrobnějších šetření a analýz	67
3.5.	Doporučení bodů k projednání s Libereckým krajem.....	72
3.6.	Další doporučení	77
	Seznam použitých zkratk.....	79

1.1. SHRNUÍ VÝCHODISEK

1.1.1. KOMENTÁŘ K ZADÁNÍ

Z úvodních rozhovorů mezi zpracovateli a zástupci SML jednoznačně vyplynulo, že k zadání této práce vedla snaha nového vedení SML o lepší zajištění sociálních služeb pro liberecké občany, zejména pokud jde o jejich dostupnost a kvalitu, o kapacity odpovídající jejich skutečné potřebnosti nebo o pokrytí území města jednotlivými druhy služeb. Za velmi důležitou je přitom považována optimalizace sítě sociálních služeb ve smyslu naplnění kapacitních nebo výkonových standardů – základní problém je ale právě ve stanovení těchto standardů, neboť k tomu (až na některé výjimky) neexistuje v ČR podpůrná metodika, natož ověřená praxe.

1.1.2. SITUACE V ČR

Plánování rozvoje sociálních služeb v ČR:

- legislativně upraveno (částečně) zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- povinnost střednědobého plánování pro kraje,
- není stanoven ani obsah, ani proces plánování,
- volně definována potřeba spolupráce kraje s obcemi (při tvorbě SPRSS),
- připravuje se novelizace včetně prováděcího předpisu, který by měl upravit pravidla pro SPRSS,
- souvisí se změnou systému financování soc. služeb (přechod kompetencí na kraje),
- v úrovni měst/obcí/regionů je doporučeno využít komunitních metod plánování,
- cca od roku 2004 funguje komunitní plánování v ČR ve velmi rozdílných podobách a s velmi rozdílnými výsledky,
- není součástí povinností v přenesené působnosti.

Analýzy potřebnosti

- jednotná metodika pro zjišťování potřebnosti služeb v ČR není,
- pouze metodická doporučení, většinou hodně teoretická nebo přizpůsobená jen pro určitou cílovou skupinu nebo druh služby,
- doporučované kombinace kvalitativních a kvantitativních analytických metod (které ale dost často skončí u nepříliš šťastně připraveného dotazníkového šetření),
- problém zjišťování a následně syntézy vstupů a názorů poskytovatelů, uživatelů, zřizovatelů, orgánů sociální péče, samospráv atd.

Standardy/normativy pro stanovení optimálních (případně minimálních) kapacit:

- nebyly v ČR zatím definovány,
- chybí metodika i jednoznačné zadání (ze strany MPSV),
- pouze několik teoretických prací, které se dílčím způsobem touto problematikou zabývaly (zejména VÚPSV Praha),
- v několika krajích pokusy o určení standardů pro některé druhy služeb.

Vazby na systém financování

- dlouho deklarovaná potřebnost provázání procesů plánování, financování, registrace, inspekcí kvality s cílem najít optimální model podpory služeb z veřejných finančních zdrojů.

1.1.3. SITUACE V LIBERCI

Síť sociálních služeb

- vazba na platný SPRSS LK,
- principy tvorby krajské sítě sociálních služeb a zařazování do ní jsou součástí výstupů projektu IP3 zaměřeného na podporu plánování rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji,
- od roku 2014 probíhá praktické ověřování procesů – zejména byla definována a naplněna základní síť služeb v LK,
- města a obce jsou součástí procesu – vyjadřují se k zařazení konkrétních služeb do základní sítě,
- Liberec chce sám definovat vlastní základní síť SS

Komunitní plánování

- zavedený systém práce ŘPS a 6 pracovních skupin (dle cílových skupin uživatelů),
- poměrně široké zastoupení poskytovatelů, menší vliv zřizovatelů služeb a uživatelů,
- slabá vazba na samosprávu (města i okolních obcí) – přes zlepšení v poslední době,
- schválený KP na období 2014-2016,
- snaha o kontinuální práci skupin KP,
- dílčí problémy s kompetencemi, odpovědností a přenosem informací (v minulosti),
- v minulosti problém s posuzováním žádostí – tzv. rozšířená ŘPS složena především z vlastních poskytovatelů (od 2015 již narovnáno rozhodnutím RM)

Financování sociálních služeb

- většina služeb využívá model vícezdrojového financování,
- základním prvkem je státní dotace,
- prochází zásadní změnou (přesun kompetencí z MPSV na kraje),
- města jsou zařazena do procesu projednání žádostí a doporučení dotace,
- příspěvek města pouze jako doplňkový zdroj financí,
- transparentní pravidla rozdělování podpory z veřejných zdrojů,
- nutný postupný soulad s pravidly veřejné podpory (směrnice EK)

Další služby

- při posuzování a plánování v oblasti sociálních služeb je nutno brát v úvahu také služby neregistrované a služby fungující bez dotací z veřejných zdrojů, protože také ovlivňují situaci na trhu služeb,
- podobně nutné je sledovat stav a vývoj v oblasti navazujících služeb a aktivit, které jsou na rozhraní sociální a zdravotnictví, vzdělávání, výchovy, volnočasových aktivit apod.

1.2. VYUŽITELNOST PODKLADŮ

Tato kapitola shrnuje informace o podkladech a zdrojích dat, které měl zpracovatel k dispozici pro zpracování. Jednak ty, které získal od zadavatele zakázky, ale také ty, které získal z jiných, veřejně dostupných zdrojů. U všech hodnotil jejich využitelnost pro zpracování dílčích analýz dle zadání zakázky.

Většinu podkladů měl zpracovatel k dispozici v elektronické podobě (předáno zadavatelem), pouze komunitní plán pro region Liberecká měl k dispozici v tištěné podobě.

Podklady lze dle svého zaměření rozdělit do dvou základních skupin:

- **Obecné – patří sem zejména:**
 - Písemné výstupy týkající se jednotlivých pracovních skupin pro komunitní plánování města a řídicí pracovní skupiny
 - Materiály projednávané RM a ZM
 - Dílčí materiály týkající se spolupráce SML a LK v oblasti plánování sociálních služeb
- **Odborné – patří sem zejména:**
 - Městské strategické dokumenty – Strategie rozvoje Statutárního města Liberec 2013 - 2020
 - Komunitní plán sociálních služeb regionu Liberec 2014 – 2016
 - Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2014 -2017
 - Ekonomické podklady – např. vyúčtování dotace pro poskytovatele sociálních služeb za rok 2014
 - Metodické materiály MPSV a VÚPSV
 - Dílčí analýzy specifických oblastí zpracované pro LK (sociálně vyloučené lokality, pobytová zařízení apod.)

Následující podkapitoly se již zabývají skutečnou využitelností dokumentů pro zpracování dílčích analýz. Podkapitoly 1.2.1 a 1.2.2 mají popisný charakter, podkapitola 1.2.3 obsahuje přehlednou tabulku, která graficky vyjadřuje popis dvou předešlých podkapitol ve vztahu k dílčím analýzám.

1.2.1. PLÁNOVACÍ DOKUMENTY

Jak je uvedeno v předcházející kapitole, neexistují závazná metodická doporučení, jak by měly vypadat plánovací dokumenty. Přesto pro sociální oblast jsou takové dokumenty zpracované jak na obecní, tak na krajské úrovni. V obou případech byla uplatněna snaha o komunitní plánování, což v praxi znamená zapojení zástupců triády, tedy zadavatelů uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Jak na obecní, tak na krajské úrovni má naplňování tohoto principu poměrně velké rezervy. Důvodem je nízká zainteresovanost jednotlivých stran triády (zejména uživatelů). Vzhledem k obecné situaci v oblasti sociálních služeb, zejména vzhledem k rozdílnému pojetí zpracování plánovacích dokumentů, je jejich kvalita a vypovídací schopnosti rozdílná. To má pak samozřejmě vliv na jakékoliv další kroky a snahy v oblasti plánování sociálních služeb.

Pro práci na zpracování dílčích analýz je nejdůležitějším dokumentem **Komunitní plán sociálních služeb regionu Liberec 2014 – 2016** (dále také jen KP). Kvůli velmi nízké kvalitě dalších dokumentů bude mít při naplňování kroků další fází zakázky stěžejní význam a bude zřejmě patřit mezi nejlépe využitelné materiály.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2014 – 2017 (dále také jen SPRSS LK) je nejdůležitějším krajským dokumentem pro sociální oblast. Byť už při zpracování KP byla snaha o provázanost se SPRSS LK, i tak bude tento dokument plnit významnou roli při práci na zpracování dílčích analýz.

Dalším dílčím dokumentem je **Strategie rozvoje Statutárního města Liberec 2013 – 2020** (dále také jen Strategie). Protože se jedná o koncepční dokument pro celkový rozvoj města, jednou z jeho součástí je i oblast sociálních služeb.

1.2.2. METODICKÉ PODKLADY

Pro oblast zjišťování potřebnosti služeb lze částečně využít některé metodické materiály MPSV, které se týkají použití metod komunitního plánování v sociální oblasti. Především se jedná o doporučené kombinované způsoby sběru a interpretace informací od uživatelů, poskytovatelů i zřizovatelů služeb, s využitím relevantních dat od dalších dotčených institucí, orgánů sociální péče atd.

Zpracovatel využije i svých dlouholetých zkušeností z oblasti plánování (a to nejen rozvoje sociálních služeb).

Pokud jde o problematiku určování standardů služeb (kapacitních, výkonových, apod.), pak lze částečně čerpat z prací Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (například „Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni“, Průša a kol. VÚPSV Praha, 2006). Tyto práce už ale bohužel nejsou zcela aktuální, povětšinou se zabývají jen vybranými druhy služeb a konkrétnost jejich výstupů také není příliš vysoká.

1.2.3. TABULKA VYUŽITELNOSTI PODKLADŮ

Na základě seznámení se se získanými podklady lze konstatovat, že největší přínos budou mít zřejmě ty ze skupiny *Odborných/metodických*. V případě podkladů ze skupiny *Obecné* se jedná o především o formální záznamy z jednání ŘPS a PS pro komunitní plánování, které nemají závazný, metodický charakter. Dále se jedná o materiály projednávané na úrovni RM a ZM, které se ve většině případů zabývaly dílčími úkoly v procesu komunitního plánování, dotačního řízení či procesu strategického plánování a jsou tím pádem součástí strategických (odborných) dokumentů.

Následující tabulka, přináší přehlednou informaci o využitelnosti jednotlivých skupin dokumentů pro práci při naplnění kroků dalších fází zakázky zpracování dílčích analýz. Tabulka není členěna dle zadání ve vztahu k jednotlivým analýzám. U každé skupiny dokumentů je uvedeno, zda je, částečně nebo není využitelný pro další práci.

Tabulka č. 1 – Využitelnost skupin dokumentů pro zpracování dílčích analýz

Skupina dokumentů	Lze využít	Využití částečné	Nelze využít
Městské strategické dokumenty		x	
KP	x		
SPRSS	x		
ekonomické (2014+2015)		x	
výstupy ŘPS + PS KP LBC			x
materiály LK+SML			x
Materiály RM+ZM			x
Metodické materiály MPSV + VÚPSV		x	

Z tabulky jednoznačně vyplývá, že využitelnost existujících materiálů je velmi nízká. Důvody lze shrnout do dvou základních bodů:

- přílišná obecnost dokumentů (zejména výstupy ŘPS, materiály pro RM a ZM),
- zastaralost informací, dat a závěrů.

Příčiny současného stavu jsou v základu popsány v kapitole 1.1 a jejích podkapitolách. I přes snahy na městské a krajské úrovni o pokud možno jednotný postup se nedaří získávat dostatek kvalitních výstupů a navíc chybí dostatečná spolupráce s okolními obcemi, bez které není koordinace plánování rozvoje a efektivní fungování sociálních služeb možné.

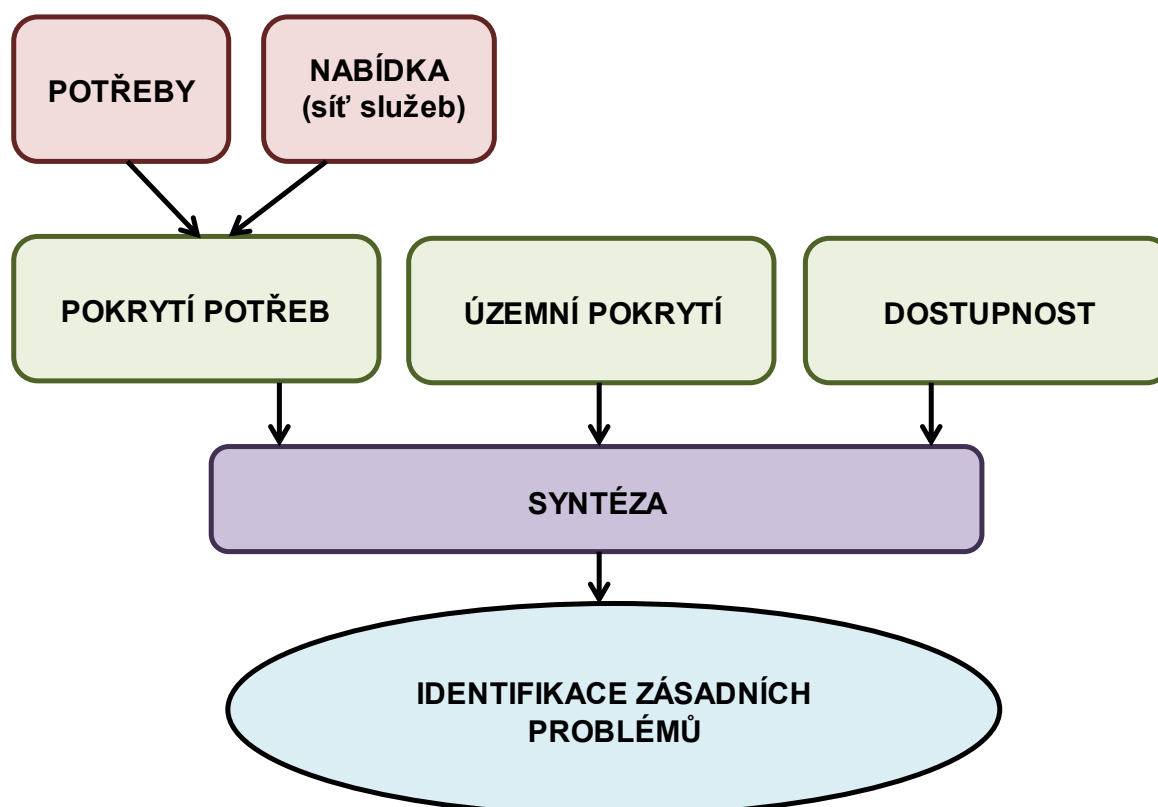
1.3. METODIKA, OBSAH, ČASOVÝ HARMONOGRAM

Zpracování dílčích analýz a zejména syntéza jejich výstupů a závěrů by měla přinést podněty a konkrétní návrhy pro úpravy sítě sociálních služeb v řešeném území. Tomu je podřízena navrhovaná struktura výstupů této práce, způsob jejich zpracování a v neposlední řadě také důraz na jejich projednání.

Druhá a třetí fáze plnění je navržena jako systém dílčích kroků a činností, které na sebe vzájemně navazují a které by v jejich konečném součtu měly přinést odpovědi alespoň na část zásadních otázek fungování sítě sociálních služeb v Liberci.

Schéma č. 1 - Činnosti a výstupy druhé fáze plnění:

Schéma vzájemných vazeb dílčích analýz sociálních služeb v Liberci



Dílčí analýza potřeb sociálních služeb pro občany řešeného území

- shrnutí dosavadních zjišťování potřeb dle cílových skupin,
- rozdělení potřebnosti dle druhů sociálních služeb,
- možnosti doplnění chybějících informací – skutečná potřebnost služeb.

Dílčí analýza současné sítě sociálních služeb v řešeném území

- popis stávající sítě sociálních služeb (druhy, formy, kapacity, možnosti rozvoje, problémy,...),
- návaznost služeb,
- spolupráce x konkurence poskytovatelů služeb,
- vliv krajem zřizovaných služeb a zařízení,
- role služeb zřizovaných městem,
- vliv a využívání služeb mimo řešené území.

Dílčí analýza současného pokrytí potřeb sociálních služeb v řešeném území

- komparace výstupů předchozích dvou dílčích analýz,
- chybějící druhy služeb,
- druhy služeb s nedostatečnou kapacitou,
- nevyužité a nadbytečné kapacity,
- zásadní determinanty dalšího rozvoje sítě služeb.

Dílčí analýza územního pokrytí a dostupnosti sociálních služeb

- popis stávajícího rozmístění služeb (region Liberec, tzn. SML včetně MO Vratislavice n. N. + 4 okolní obce),
- popis spádových území služeb,
- zhodnocení dostupnosti (dle druhů služeb a cílových skupin uživatelů),
- mapa zásadních problémových míst.

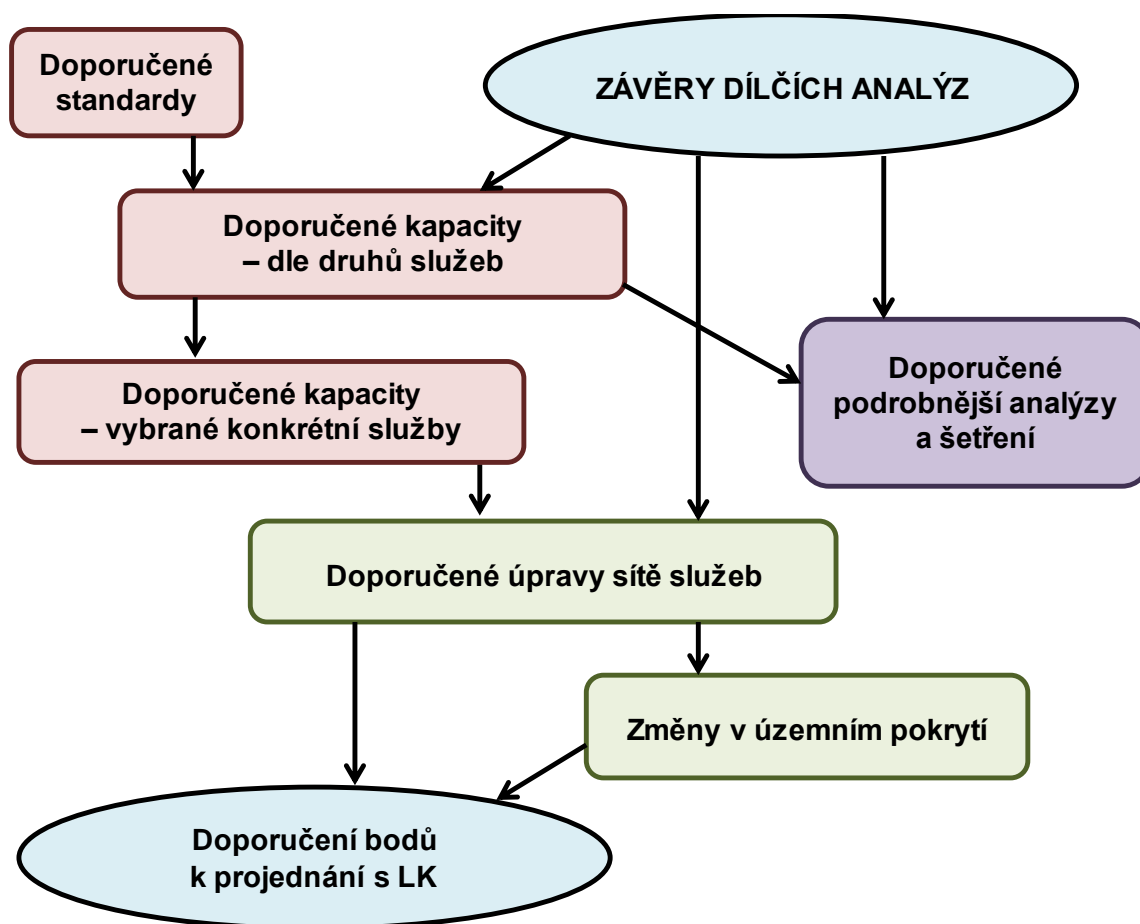
Dílčí analýza služeb navazujících na registrované sociální služby nebo s nimi souvisejících

- přehled služeb dle cílových skupin a zaměření,
- jejich vazby na síť registrovaných sociálních služeb,
- (ne)systém poradenství,
- dobrovolnictví,
- podpora z veřejných zdrojů.

Syntéza výstupů dílčích analýz a identifikace zásadních problémů sítě sociálních služeb v řešeném území

- souhrnné vyhodnocení výstupů dílčích analýz, jejich vzájemné propojení a formulace zásadních problémových okruhů k řešení.

Schéma č. 2 - Činnosti a výstupy třetí fáze plnění:



Návrh doporučených (teoretických) celkových kapacit vybraných druhů sociálních služeb

- východiska a odůvodnění návrhu,
- výběr druhů služeb,
- definování jednotek kapacity pro jednotlivé druhy služeb,
- časový horizont,
- návrh stanovení kapacitních standardů – u těch druhů služeb, kde to bude reálně možné,
- ekonomické souvislosti návrhu.

Návrh doporučených kapacit pro vybrané sociální služby

- výběr konkrétních služeb,
- východiska a odůvodnění návrhu,
- časový horizont,
- přehled doporučených kapacit.

Doporučení úprav sítě sociálních služeb na základě vyhodnocených závěrů z dílčích analýz

- východiska a odůvodnění návrhu,
- návrh podoby sítě s promítnutím vazby na krajskou síť sociálních služeb,

- časový postup.

Doporučení změn v územním pokrytí a dostupnosti sociálních služeb

- potvrzení vymezeného území,
- východiska a doporučení vyplývající z analýz,
- návrh mapy pokrytí dle druhů sociálních služeb a jednotlivých cílových skupin,
- časový postup (doporučení).

Doporučení pro zpracování dalších podrobnějších šetření a analýz

- výčet chybějících dat (okruhů a témat) vyplývajících z dílčích analýz,
- stanovení důležitosti datových okruhů a témat z hlediska dalšího rozvoje sociálních služeb,
- doporučení metod a způsobů pro zjištění a vyhodnocení dat,
- časový postup (doporučení).

Doporučení bodů k projednání s Libereckým krajem

- v rámci střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb, naplnění krajské základní sítě služeb nebo v rámci dotačního řízení,
- úpravy sítě – doplnění chybějících druhů služeb apod.,
- úpravy kapacit – s vazbou na financování,
- spádovost služeb (služby v Liberci pro širší spádové území),
- další body, které vyplynou ze závěrů dílčích analýz.

Tabulka č. 2 - Časový harmonogram prací – plnění zakázky:

Díličí analýzy sociálních služeb na území SML									
Harmonogram zpracování									
fáze	činnost	2015							
		III	IV	V	VI				
1	shrnutí východisek a dostupných podkladů pro zpracování díličích analýz								
	vyhodnocení využitelnosti podkladů a zdrojů informací pro následné kroky								
	upřesnění způsobu zpracování (projednání a odsouhlasení metodiky)								
2	díličí analýza potřeb sociálních služeb pro občany řešeného území								
	díličí analýza současné sítě sociálních služeb v řešeném území								
	díličí analýza současného pokrytí potřeb sociálních služeb v řešeném území								
	díličí analýza územního pokrytí a dostupnosti sociálních služeb								
	díličí analýza služeb navazujících na registrované sociální služby nebo s nimi souvisejících								
	syntéza výstupů díličích analýz								
	identifikace zásadních problémů sítě sociálních služeb v řešeném území								
	předání pracovních verzí díličích analýz k projednání								
3	projednání pracovních verzí díličích analýz, včetně syntézy jejich výstupů								
	zpracování připomínek z projednání								
	návrh doporučených celkových kapacit vybraných druhů sociálních služeb								
	návrh doporučených kapacit pro vybrané sociální služby								
	doporučení úprav sítě sociálních služeb na základě vyhodnocených závěrů z díličích analýz								
	doporučení změn v územním pokrytí a dostupnosti sociálních služeb								
	doporučení pro zpracování dalších podrobnějších šetření a analýz								
	doporučení bodů k projednání s Libereckým krajem								
	projednání výstupů s určenými zástupci objednatele a v řídicí pracovní skupině KP								
	zpracování připomínek z projednání								
	kompletace a předání dokumentu								

2.1. DÍLČÍ ANALÝZA POTŘEB SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

2.1.1 ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – TEORETICKÝ ÚVOD

Dosavadní praxe zjišťování potřebnosti sociálních služeb v Liberci (a v celé ČR) je založena na kombinaci různých metod – ale zejména vychází ze stávajících kapacit a ze zkušeností poskytovatelů. To vyplývá mimo jiné i z platného Komunitního plánu. Velmi obtížně se daří ověřit tyto vstupní údaje dalšími způsoby – například přímým zjišťováním u potenciálních uživatelských skupin, porovnáním s verifikovanými dlouhodobě sledovanými daty apod. U některých druhů služeb či cílových skupin je to reálně nemožné, u jiných se podrobnější šetření nedělá zejména z důvodu velké náročnosti (finanční, časové).

Údaje od poskytovatelů jsou tedy mnohdy jediným zdrojem informací a podkladem pro plánování dalšího období. Ve většině případů z nich lze vycházet, mohou ale být ovlivněny subjektivními názory, úzkým zaměřením poskytovatelů, neznalostí širších souvislostí apod.

Co je to potřebnost služeb a jak ji zjišťovat - něco teorie

(částečně převzato, kráceno a upraveno z metodických dokumentů MPSV)

V rámci plánování rozvoje sociálních služeb zjišťuje obec (případně svazek obcí nebo kraj) potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území. Jako součást řízení sítě je pak povinností správce sítě (tj. kraje ve spolupráci s obcemi) potřebnost neustále zkoumat a porovnávat s aktuálním stavem sítě.

*Parametr potřebnosti je nezbytné naplňovat prostřednictvím **zjišťování potřeb, problémů či nepříznivých situací** (dále jen potřeb) občanů na svém území (doporučený postup pro zjišťování potřeb je uveden v samostatné kapitole, viz níže). V praxi se tak děje zpravidla **kombinací přístupů** od šetření v terénu mezi osobami v (potenciálně) nepříznivé sociální situaci, přes zprostředkovaná zjišťování (např. informace terénních sociálních pracovníků, pečujících osob apod.) až po expertní či sekundární zdroje (např. sledování jevů, statistických ukazatelů, dalších výzkumů, výkazů poskytovatelů či pracovníků OSPOD apod.). V každém případě se považuje za nezbytné, aby při zjišťování potřeb **nebyly opomenuty metody přímého zjišťování** mezi (potenciálními) uživateli přímo v terénu. Výstupy expertních přístupů je vždy třeba **ověřovat v realitě** a je nezbytné, aby byly při ověřování těchto výstupů **hledány příčiny** a ne jen důsledky nepříznivých situací či zjištěných jevů.*

*Na základě zjištěných potřeb zadavatel přistupuje k identifikaci těch nepříznivých situací, které musí mezi svými občany řešit. Pokud tyto potřeby identifikuje, přistupuje k hledání vhodných nástrojů, kterými tyto potřeby pomůže osobám v nepříznivé sociální situaci řešit. Těmito nástroji jsou v poslední řadě sociální služby (respektive činnosti v jejich rámci). Stanovením konkrétních sociálních služeb (či jejich shluků) resp. činností v jejich rámci, které musí řešit identifikované problémy a nepříznivé sociální situace (odpovídají na identifikované potřeby), se získá tzv. **potřebnost sociálních služeb**. Realizaci uvedených sociálních služeb (či jejich shluků) resp. činností v jejich rámci pak zadavatel „objednává“ u poskytovatelů.*

Řešením je tedy stanovení optimální sítě služeb reakcí na zjištěné problémy konkrétních lidí, které nelze řešit jiným způsobem než prostřednictvím sociálních služeb, hledat nejefektivnější způsoby řešení těchto problémů a to při vědomí základních cílů sociální služeb (posílení samostatnosti, nezávislosti a omezení rizik sociálního vyloučení).

V praxi můžeme rozlišovat:

AKTUÁLNÍ potřebnost – je zjišťována mezi stávajícími zájemci; informace získáváme v rámci sítě služeb – co chybí, na koho se z důvodu kapacity nedostává; informace získané od občanů, informace získané v rámci chodu úřadu, atd.

Potřebnost s ohledem BUDOUCÍ VÝVOJ – sociálně demografické analýzy a prognózy o vývoji obyvatelstva, cílené šetření a průzkumy, plánované změny v regionu, deinstitucionalizační procesy v regionu + konkrétní plány transformace atd.

Vnější hledisko potřebnosti, tzn. je zde jasný požadavek občanů, uživatelů, samospráv, že určitý typ služby chceme, potřebujeme, budeme finančně a jinak podporovat.

Vnitřní hledisko potřebnosti, tzn., potřebujeme službu kvalitou a činností odpovídající, která zjišťuje nepříznivou situaci u lidí, kteří se na ni obrací a na tuto nepříznivou situaci umí reagovat (má jasně popsanou a zveřejněnou nabídku služby, která je v souladu se základními činnostmi dle Vyhlášky 506/2006 Sb. a v souladu se zásadami z §2 zákona o Sociálních službách) – eliminace poskytování sociální služby „nepotřebným“.

Shrnutí:

- jednotná metodika pro zjišťování potřebnosti služeb v ČR není,
- pouze metodická doporučení, většinou hodně teoretická nebo přizpůsobená jen pro určitou cílovou skupinu nebo druh služby,
- doporučované kombinace kvalitativních a kvantitativních analytických metod (které ale dost často skončí u nepříliš šťastně připraveného dotazníkového šetření),
- problém zjišťování a následně syntézy vstupů a názorů poskytovatelů, uživatelů, zřizovatelů, orgánů sociální péče, samospráv atd.

2.1.2 POTŘEBNOST SLUŽEB V ŘEŠENÉM ÚZEMÍ

Jako zásadní zdroje informací byly využity zejména platný komunitní plán a jeho částečný monitoring, SPRSS LK a jeho akční plán, podklady pro zařazení do základní sítě služeb, informace z pracovních skupin KP, podněty samospráv, hodnocení poskytovatelů atd.

Senioři

Vzhledem k stárnutí obyvatelstva a očekávanému navyšování počtu seniorů se do budoucna očekává rostoucí poptávka po službách pro tuto cílovou skupinu, včetně zvyšujícího se požadavku na počet lůžek v pobytových zařízeních. Na straně nabídky je ale nutné počítat i s dalšími formami poskytování těchto služeb, včetně soukromých zařízení, domů s pečovatelskou službou atd. a rovněž s pokračující podporou terénních a ambulantních forem služeb. Proto se (v souladu se sociální politikou ČR i Libereckého kraje) v nejbližších letech nepředpokládá navyšování kapacit domovů pro seniory. To úzce souvisí s ekonomickými předpoklady – nedá se předpokládat posílení dotací, a proto je nutné hledat provozně levnější (a mnohdy i efektivnější) způsoby pomoci podporované z veřejných zdrojů.

Narůstá zájem o 24 hodinové služby v přirozeném prostředí klientů, což je z hlediska systému i ceny pozitivní trend.

Z dostupných dat vyplývá zvýšená potřebnost služeb pro seniory s pokročilými formami demence, nemělo by se však jednat vždy jen o pobytové formy služeb, ale využít (v těch případech, kdy je to možné) i levnější formy.

Dalším obecným problémem, který ovlivňuje potřebnost služeb je očekávaný nárůst potenciálních klientů z nízkopříjmových skupin seniorů (nízké důchody mj. jako následek nízkých příjmů nebo nezaměstnanosti na konci produktivního věku).

O pečovatelskou službu by mělo zájem více klientů, problém je ale v neschopnosti nebo neochotě platit za tuto službu příslušný finanční podíl (úhradu) uživatele. To souvisí také s otázkou přiznávání a využívání příspěvku na péči.

Osoby se zdravotním postižením (zdravotně znevýhodněné)

Zvýšená potřebnost služeb podporovaného bydlení pro OZP – tedy větší využití efektivních forem služeb, umožňující lepší integraci osob a snižující celkové výdaje na sociální služby. Týká se také chráněného bydlení pro osoby s kombinovaným postižením.

Stejně jako u cílové skupiny seniorů narůstá zájem o 24 hodinové služby v přirozeném prostředí klientů, což je z hlediska systému i ceny pozitivní trend.

Trvale je zjišťována potřeba rozšíření služeb pro chronicky duševně nemocné. Možnosti rozšíření nabídky pro tuto specifickou cílovou skupinu je možné hledat také mimo registrované sociální služby, jednou z nich je také uvažované zřízení Centra duševního zdraví jako vhodné aktivity doplňující stávající síť.

Pro uplatnění OZP by bylo potřebné doplnit další místa v sociálně terapeutických dílnách.

Ani **Krajský plán vyrovnávání potřeb OZP** bohužel neobsahuje žádné konkrétní údaje, které by se daly využít pro upřesnění nebo predikci potřebných kapacit služeb pro tuto cílovou skupinu.

Několik zajímavých výstupů z analýzy krajem zřizovaných pobytových služeb pro OZP (v celém kraji, zahrnuje i zařízení v Liberci):

- 59% žádostí o službu je „na jistotu“
Převažujícím důvodem je přetíženost pečujících osob – možno řešit ambulantními nebo terénními službami a zachovat klienty v jejich domácím prostředí!
Poměrně velká část žádostí (35%) je z jiných krajů.
- 38% přijatých klientů (v letech 2013-14) mělo nižší stupeň podpory (I. nebo II. stupeň a 16% bez příspěvku na péči!)
Ne všechna pobytová zařízení zjišťují důležité údaje o klientech před přijetím (způsob bydlení, zajištění péče atd.)

Osoby a rodiny ohrožené sociálním vyloučením

Azylové domy – chybí lůžka pro ženy (kolik - nutno ověřit skutečnou potřebnost)

Očekává se zvyšování podílu cizinců mezi osobami sociálně vyloučenými (trend ČR, v Liberci zatím nebylo prokázáno)

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – potřeba doplnit do dalších lokalit (např. Františkov)

Nárůst počtu osob v seniorském věku v této cílové skupině – např. terénní programy

Dluhové poradenství – potřeba rozšíření a zefektivnění, včetně prevence.

Potřeba navýšení počtu terénních pracovníků – částečně ověřeno při realizaci projektů v rámci IP1 (pro řešené území optimálně na 10-12, plus 6 - 8 pro SAS).

Bydlení – řešit problém dostupného startovacího bydlení pro rodiny ohrožené sociálním ohrožením.

Děti a mládež

Lépe kombinovat a koordinovat terénní a ambulantní služby – víc využít terénní formu NZDM než TP.

Rozšíření sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

Osoby ohrožené závislostmi

Řešení prostorových a kapacitních problémů K-centra.

Chybí místa pro matky s dětmi ve službách následné péče.

Další podněty:

Okolní obce z regionu KP Liberec (Stráž nad Nisou, Dlouhý Most, Jeřmanice, Šimonovice) – žádné problémy ani podněty směrem k síti sociálních služeb a jejich dostupnosti pro občany těchto obcí.

Městský obvod Liberec – Vratislavice nad Nisou – problémy s umístováním do pobytových zařízení pro seniory, zejména obava z narůstajícího počtu potřebných seniorů v časovém horizontu 5 – 10 let.

Nutnost upřesnění a sjednocení ukazatelů, které se používají pro registraci, plánování a sledování efektivity sociálních služeb (podle druhů služeb) a jejich důsledné používání všemi aktéry.

Dílčí závěry:

Na základě dostupných informací byla zpracována tabulka č. 3, ve které jsou shrnuty poznatky o potřebnosti jednotlivých druhů služeb, vycházející z výstupů komunitního plánování a tím pádem zejména ze zkušeností poskytovatelů služeb.

Tabulka č. 3 – Aktuální potřebnost – kapacity služeb – podle druhů služeb

Druh služby dle § zákona č. 108/2006 Sb.	Počet registrovaných služeb (poskytovatelů)	Nabídka (současná kapacita)	Potřebnost dle KP a zkušeností poskytovatelů (2015)	poznámka
§37 odborné sociální poradenství	15	3634 intervencí za rok	nezjištěno	
§39 osobní asistence	6	207 (uživatelů)	250	
§40 pečovatelská služba	4	938 (uživatelů)	nezjištěno	
§42 průvodcovské a předčitatelské služby	1	30 (uživatelů)	30	
§43 podpora samostatného bydlení	2	55 (uživatelů)	65	
§44 odlehčovací služba	4	126 (uživatelů)	150	
§45 centra denních služeb	2	75 (uživatelů)	100	
§46 denní stacionáře	2	55 (uživatelů)	60	
§47 týdenní stacionáře	2	36 (lůžek)	36	
§48 domovy pro osoby se zdravotním postižením	6	100 (lůžek)	100-120	
§49 domovy pro seniory	4	240 (lůžek)	240-300	
§ 50 domovy se zvláštním režimem	3	133 (lůžek)	160	
§51 chráněné bydlení	3	73 (lůžek)	100	
§54 raná péče	1	175 (uživatelů)	175	
§55 telefonická krizová pomoc	1	75 klientů/10 min.	80	
§56 tlumočnické služby	2	32 klientů	32	
§57 azylové domy	3	59 lůžek	80	25 muži 13+21 matky s dětmi
§58 domy na půl cesty	1	19	24	
§59 kontaktní centra	1	717 (okamžitá 17)	800 (20)	
§60a intervenční centra	1	10 uživatelů	10 - 20	spojit s § 57, 58 nebo 60
§61 nízkoprahová centra	1	290 (uživatelů)	300-350	
§62 nízkoprahová zařízení pro D a M	2	151 (uživatelů)	200	+ 400 terén
§63 noclehárna	1	6498 noclehů / 24 lůžek	30	

§64 služby následné péče	1	27 (uživatelů)	35	
§65 SAS pro rodiny s dětmi	3	31 (rodin) +	80	
§66 SAS pro seniory a osoby se zdravotním postižením	5	251 (uživatelů) + okamžitá kapacita 1 terén. + 1 ambul.	300	
§67 sociálně terapeutické dílny	3	32 (uživatelů) +	60	
§68 terapeutické komunity	1	29 (uživatelů)	30	
§69 terénní programy	7	1042 (uživatelů) + okamžitá kapacita 1 terén.	1200	
§70 sociální rehabilitace	5	191 (uživatelů) + okamžitá kapacita 2 terén. + 1 ambul.	250	

Poznámky k tabulce:

- u § 65 a §67 chybí v současné nabídce údaje od 1 poskytovatele,
- u některých druhů služeb by bylo potřebné sledovat kapacitu i v jiných jednotkách

2.2. DÍLČÍ ANALÝZA SOUČASNÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

2.2.1. POPIS STÁVAJÍCÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Síť sociálních služeb je determinována zejména zákonem o sociálních službách. Ten uvádí základní druhy a formy sociálních služeb. Dle zákona existují tři základní druhy sociálních služeb:

- *sociální poradenství (základní* - poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, *odborné* - poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob
- *služby sociální péče* (napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti) a
- *služby sociální prevence* (napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob).

Tyto druhy sociálních služeb je možné poskytovat třemi základními formami (nebo jejich kombinací):

- pobytovou,
- ambulantní nebo
- terénní.

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují různá sociální zařízení, jejichž služby využívají cílové skupiny uživatelů podle individuálních potřeb. Dle zákona lze zřizovat těchto 20 typů sociálních zařízení:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče.

Pro další přehledné a vypovídající zpracování je vhodné uvést sociální služby registrované zákonem. U těchto služeb bude dále provedeno srovnání se službami sledovanými v rámci komunitního plánu v regionu Liberec. Dle jednotlivých paragrafů zákona se jedná o tyto sociální služby:

- §37 Sociální poradenství
 - §37a základní sociální poradenství
 - §37b odborné sociální poradenství
- §39 Osobní asistence
- §40 Pečovatelská služby
- §41 Tísňová péče
- §42 Průvodcovské a předčitatelské služby
- §43 Podpora samostatného bydlení
- §44 Odlehčovací služby
- §45 Centra denních služeb
- §46 Denní stacionáře
- §47 Týdenní stacionáře
- §48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- §49 Domov pro seniory
- §50 Domov se zvláštním režimem
- §51 Chráněné bydlení
- §52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
- §54 Raná péče
- §55 Telefonická krizová pomoc
- §56 Tlumočnické služby
- §57 Azylové domy
- §58 Domy na půl cesty
- §59 Kontaktní centra
- §60 Krizová pomoc
- §60a Intervenční centra
- §61 Nízkoprahová denní centra
- §62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- §63 Noclehárny
- §64 Služby následné péče
- §65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- §66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotní postižením
- §67 Sociálně terapeutické dílny
- §68 Terapeutické komunity
- §69 Terénní programy
- §70 Sociální rehabilitace

Informace pro tuto kapitolu byly čerpány zejména z Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec 2014 – 2016 a mají strukturu v souladu s členěním pracovních skupin pro komunitní plánování. Týkají se pouze registrovaných služeb podle zákona č. 108/2006, o sociálních službách, netýkají se neregistrovaných ani navazujících služeb. Dále jsou informace čerpány ze záznamů z jednání jednotlivých pracovních skupin pro komunitní plánování a z veřejně dostupných zdrojů. Informace týkající se stávající sítě sociálních služeb jsou uvedeny pro tyto skupiny uživatelů:

- Děti a mládež,
- Senioři,
- Uživatelé drog a osoby ohrožené závislostmi,
- Zdravotně znevýhodnění,
- Osoby a rodiny ohrožené sociálním vyloučením (pracovní skupina řeší i problematiku cizinců).

Pro každou cílovou skupinu je zpracován stručný komentář se zaměřením na slabá místa a je doplněna tabulka, která dává jasnou výpověď o tom, jaké služby jsou na základě závěrů komunitního plánování žádoucí a zda jsou k nim registrováni poskytovatelé a v jakém počtu.

Cílová skupina Děti a mládež

Služby pro klienty této cílové skupiny se postupně rozšiřují na území, specializované jsou umístěny zejména v Liberci. Péče o klienty se díky terénní formě poskytovaných služeb přesunula z velké části do domácího prostředí.

Chybějící služba je v současné době **krizová pomoc** ve formě krizového lůžka. Krizová služba je zajištěna pouze ve formě terénní.

Pro tuto cílovou skupinu jsou sledovány a registrovány následující sociální služby:

Tabulka č.4

Sociální služba	Služba sledovaná v KP	Služba registrovaná pro LBC	Poskytovatel služby
§57 Azylové domy	A	A	Oblastní charita Liberec
§58 Domy na půl cesty	A	A	Most k naději
§62 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	A	A	Člověk v tísni, o.p.s. Maják o.p.s.
§65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	A	A	Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Občanské sdružení D.R.A.K. Středisko pro ranou péči, o.p.s.

Z tabulky je zřejmé, že pro všechny sledované služby jsou registrováni poskytovatelé těchto služeb. U služby Domy na půl cesty není v Liberci dostatečná kapacita pro mladé, opouštějící ústavní výchovu.

Další skupina poskytovatelů a sociálních služeb je evidována pod cílovou skupinou osob zdravotně znevýhodněných, kam patří i děti se zdravotním znevýhodněním.

Cílová skupina Senioři

V případě této cílové skupiny lze konstatovat, že je průběžně uspokojována většina žádostí o poskytování terénních i ambulantních sociálních služeb. Velmi se osvědčila **pobytová odlehčovací služba** umožňující odpočinek rodinným příslušníkům, kteří se o své blízké v rodinném prostředí, a potřebují také čas a prostor na odpočinek. Počet lůžek v současné době však **neuspokojuje poptávku**.

Jako **problematické** se jeví poskytování služeb zcela mobilním **klientům s pokročilou demencí**, kteří mají nízký stupeň příspěvku na péči. Ti nejsou schopni se sami o sebe adekvátně postarat. V pobytových zařízeních však pro ně nemají pro tyto klienty dostatečnou kapacitu, asistenční ani pečovatelskou službu nejsou v tak velkém rozsahu schopni hradit díky nízkému stupni příspěvku na péči. Pro zajištění jejich bezpečnosti a v neposlední řadě zachování jejich důstojnosti je **nutné** tuto situaci neprodleně **řešit**.

Dlouhodobě lze sledovat nárůst klientů s demencí, kteří již potřebují trvalý dohled a odpovídající komplexní péči. **V domovech se zvláštním režimem je nedostatek lůžek.**

Velkým přínosem bude otevření domova se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence ve vyšším stadiu onemocnění, tuto službu realizuje Rodina 24.

Pro tuto cílovou skupinu jsou sledovány a registrovány následující sociální služby:
Tabulka č.5

Sociální služba	Služba sledovaná v KP	Služba registrovaná pro LBC	Poskytovatel služby
§37 Odborné sociální poradenství	A	A	Židovská obec Liberec
§39 Osobní asistence	A	A	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ LK, o.p.s. MCU KOLOSEUM, o.p.s. Reva o.p.s. Rodina24
§40 Pečovatelská služby	A	A	Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, p.o. Diakonie Beránek o.s. Diecézní charita Litoměřice Mareva, o.s.
§44 Odlehčovací služby	A	A	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ LK, o.p.s. Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, p.o. Hospicová péče sv. Zdislavy, o.p.s.
§46 Denní stacionáře	A	A	Ruprechtické farní sdružení
§49 Domovy pro seniory	A	A	Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, p.o. Domov pro seniory, Vratislavice nad Nisou, p.o. Domov pro seniory, Františkov, p.o. Oblastní charita Liberec
§50 Domovy se zvláštním režimem	A	A	Domov pro seniory, Vratislavice nad Nisou, p.o. Domov pro seniory, Františkov, p.o.

			Rodina24
§66 SAS pro seniory a osoby se ZP	N (služby jsou součástí KP v CS zdravotně znevýhodnění)	A	Česká unie neslyšících FOKUS Liberec o.p.s. Občanské sdružení D.R.A.K. Rodina24

Z hlediska sledování sociálních služeb pro skupinu seniorů lze říci, že jediná služba, která není v rámci procesu KP sledována, je SAS pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Součástí týmu PS Senioři jsou však zástupci organizací, kteří se činnostmi spadajícími do okruhu SAS zabývají a tím pádem je sledována i tato oblast.

U této skupiny je registrován největší počet poskytovatelů sociálních služeb a až na konstatování v textu před tabulkou lze říci, že poptávka je pro Liberec relativně dobře pokryta. Alespoň z dalších dostupných zdrojů nevplývá požadavek na rozšiřování skupiny poskytovatelů. Nutno zdůraznit, že zde jsou uvedeni pouze registrovaní poskytovatelé. Důležitou roli však sehrávají i soukromí poskytovatelé, kteří nejsou registrovaní a nejsou uváděni v katalogu poskytovatelů. S jejich kapacitami je však třeba z pohledu trhu počítat.

Cílová skupina Uživatelé drog a osoby ohrožené závislostmi

V průběhu roku 2014 byl sledován nárůst klientů v této cílové skupině. Jedním z významných poskytovatelů služeb pro tuto cílovou skupinu je Most k naději, o.s., provozovatel K-centra. Jeho činnost je hodnocena velmi pozitivně, a to zřejmě díky stabilizovanému a odborně zdatnému týmu pracovníků. Další rozvoj činnosti je však limitován finančními prostředky. Už i zajištění stávajícího standardu jak po kvalitativní tak kvantitativní stránce je poměrně náročné. Pokud nedojde k navýšení finančních prostředků určených na poskytování služeb, pak je cestou zachování standardu pro rozšiřující se skupinu uživatelů šetření zejména na materiálu.

Co se týká **lůžkových kapacit** v terapeutické komunitě, ty jsou prakticky **využity**. Vzhledem k neustále se zvyšujícímu počtu klientů lze proto očekávat, že poptávka bude převyšovat současné kapacity.

Pro tuto cílovou skupinu jsou sledovány a registrovány následující sociální služby:

Tabulka č. 6

Sociální služba	Služba sledovaná v KP	Služba registrovaná pro LBC	Poskytovatel služby
§37 Odborné sociální poradenství	A	A	„D“ občanské sdružení ADVAITA, z.ú.
§59 Kontaktní centrum	A	A	Most k naději
§62 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	A	A	Člověk v tísni, o.p.s. Maják o.p.s.
§64 Služby následné péče	A	A	ADVAITA, z.ú.
§68 Terapeutická komunita	A	A	ADVAITA, z.ú.
§69 Terénní programy	A	A	Most k naději

Cílová skupina Zdravotně znevýhodnění

U této cílové skupiny lze konstatovat, že chybí kapacity chráněného bydlení pro osoby s kombinovaným postižením. Kapacity současných poskytovatelů nestačí. Pro skupinu osoby s duševním onemocněním (psychózy), které mají současně somatické onemocnění, chybí malokapacitní Domov se zvláštním režimem. V celém Libereckém kraji není jediná pobytová (sociálně zdravotní) služba pro tuto cílovou skupinu. V oblasti posilování osobních kompetencí vedoucích k pracovnímu uplatnění klientů této cílové skupiny na trh práce jsou rozhodně nedostatečné kapacity sociálně – terapeutických dílen.

Vzhledem k provázanosti sociálních služeb i s dalšími navazujícími je vhodné již zde uvést, že další problémovým místem je nedostatek kvalifikovaných psychologů schopných komunikace s klienty této cílové skupiny, zejména však s osobami s mentálním postižením.

Neustále se zvyšuje počet dětí s poruchami autistického spektra či podezřením na autismus. Z tohoto důvodu vznikla nová sociální služba dle §65 SAS pro rodiny s dětmi s poruchami autistického spektra (případně susp. PAS).

Pro tuto cílovou skupinu jsou sledovány a registrovány následující sociální služby:

Tabulka č. 7

Sociální služba	Služba sledovaná v KP	Služba registrovaná pro LBC	Poskytovatel služby
§37 Odborné sociální poradenství	A	A	„D“ občanské sdružení APPN, o.p.s. CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ LK, o.p.s. ELVA HELP o.s. Občanské sdružení D.R.A.K. Sdružení Tělesně postižených Česká Lípa o.p.s.
§39 Osobní asistence	A	A	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ LK, o.p.s. DH Liberec, o.p.s. MCU KOLOSEUM, o.p.s. Muži a ženy, o.p.s. Reva o.p.s. Rodina24
§40 Pečovatelská služby	N	A	Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, p.o. Diakonie Beránek o.s. Diecézní charita Litoměřice Mareva, o.s.
§42 Průvodcovské a předčitatelské služby	A	A	TyfloCentrum Liberec o.p.s.
§43 Podpora	A	A	Dolmen, o.p.s.

samostatného bydlení			FOKUS Liberec o.p.s.
§44 Odlehčovací služby	A	A	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ LK, o.p.s. Jedličkův ústav, p.o. Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, p.o.
§45 Centra denních služeb	N	A	Jedličkův ústav, p.o.
§46 Denní stacionáře	N	A	Sdružení občanů při výchovném vzdělávacím zařízení Alvalída Ruprechtické farní sdružení
§47 Týdenní stacionáře	N	A	APPOS Liberec, p.o. Jedličkův ústav, p.o.
§48 Domov pro osoby se zdravotním postižením	A	A	APOSS Liberec, p.o. DH Liberec, o.p.s. Jedličkův ústav, p.o.
§51 Chráněné bydlení	A	A	DH Liberec, o.p.s. Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení FOKUS Liberec o.p.s.
§54 Raná péče	A	A	Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.
§56 Tlumočnické služby	N	A	APPN, o.p.s. CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ LK, o.p.s.
§65 SAS pro rodiny s dětmi	A	A	Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.
§66 SAS pro seniory a osoby se ZP	A	A	Česká unie neslyšících FOKUS Liberec o.p.s. Občanské sdružení D.R.A.K. Rodina24 TyfloCentrum Liberec o.p.s.
§67 Sociálně terapeutické dílny	A	A	DH Liberec, o.p.s. FOKUS Liberec o.p.s. Dolmen o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení
§69 Terénní programy	A	A	Občanské sdružení D.R.A.K.
§70 Sociální rehabilitace	A	A	APPN, o.p.s. ELVA HELP o.s. Rytmus Liberec, o.p.s. Tyfloservis, o.p.s.

U této cílové skupiny dochází k největší disbalanci mezi sledování sociálních služeb v rámci procesu komunitního plánování a služeb, pro které jsou v Liberci registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Všechny takové jsou barevně odlišeny v tabulce nad tímto textem. Dále je ve výstupech komunitního plánování uvedeno, že jsou sledovány tyto služby:

- Aktivační centrum pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením
- Chráněné zaměstnávání
- zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněných pracovištích

Nejedná se však o služby dle zákona o sociálních službách, komplexní informace o nich nejsou dostupné.

Cílová skupina Osoby a rodiny ohrožené sociálním vyloučením

Pro tuto cílovou skupinu jsou sledovány a registrovány následující sociální služby:

Tabulka č. 8

Sociální služba	Služba sledovaná v KP	Služba registrovaná pro LBC	Poskytovatel služby
§37 Odborné sociální poradenství	A	A	„D“ občanské sdružení Bílý kruh bezpečí, z.s. Centrum intervenčních a psychosociálních služeb LK, p.o. Centrum pro integraci cizinců, o.p.s. Člověk v tísni, o.p.s. Občanské sdružení Foreigners
§55 Telefonická krizová pomoc	A	A	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb LK, p.o.
§57 Azylový dům	A	A	Návrat, o.p.s.
§58 Dům na půl cesty	A	A	Most k naději
§60a Intervenční centrum	A	A	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb LK, p.o.
§61 Nízkoprahová denní centra			NADĚJE o.s.
§62 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	A	A	Člověk v tísni, o.p.s. MAJÁK o.p.s.
§63 Noclehárna	A	A	NADĚJE, o.s.
§69 Terénní programy	A	A	Člověk v tísni, o.p.s. Most k naději NADĚJE o.s. Romodrom, o.p.s.
§70 Sociální rehabilitace	N	A	Občanské sdružení Foreigners

Z informací uvedených v komunitním plánu vyplývá, že při využívání všech druhů služeb existuje vyváženost. Z informací získaných z praxe, od poskytovatelů služeb lze vyvodit závěr, že by bylo vhodné posílení terénních a ambulantních zařízení. Pro tento závěr však neexistuje žádný podpůrný materiál (průzkum, anketa...), na základě kterého by bylo možné tento závěr označit jako relevantní.

Jedno z **nejslabších** míst je považováno **sociální bydlení**. Tato problematika není dosud vymezena žádným zákonem. Začátkem roku 2015 představili na konferenci v Senátu zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí Konceptci, která řeší nejen tyto problémy. Konceptce bude základním podkladem pro tvorbu zákona o dostupném sociálním bydlení. Ten by měl být předložen k projednání vládě v únoru letošního roku, MPSV počítá s účinností zákona od začátku roku 2017. Cílovou skupinou konceptce jsou hlavně senioři, osoby se zdravotním postižením, samoživitelky, mladiství, kteří vyšli z dětských domovů, lidé kteří jsou v současné době nuceni žít na ubytovnách, ale také lidi v sociálně vyloučených lokalitách, nebo lidé úplně bez domova. Pro potřeby dostupného sociálního bydlení budou obce moci využívat stávající bytový fond, vybudovat nebo zrekonstruovat nové byty, využít služeb neziskových organizací a církví, nebo si najmout byty od soukromých vlastníků. Již nyní jsou v rámci fondu IROP připraveny prostředky na stavbu, rekonstrukci nebo pořízení až 5 tisíc bytů a prostředky budou k dispozici pravděpodobně ještě tento rok, tedy dříve než začne platit nový zákon.

Cílem sociálního bydlení by měla být mimo jiné i integrace osob této cílové skupiny mezi ostatní obyvatelstvo. Je však třeba upozornit na skutečnost, že osoby této cílové skupiny velmi často nejsou schopny dodržovat pravidla klidného soužití, což může poměrně značně jejich integraci komplikovat. Tento fakt může rovněž komplikovat spolupráci se soukromými majiteli nemovitostí, kteří bedlivě kontrolují klidné soužití ve svých bytech.

2.2.2. PŘEHLED SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tato podkapitola přináší v přehledné tabulce výčet všech služeb podle zákona o sociálních službách, k nim uvádí všechny registrované poskytovatele a kapacitu k dané lokalitě.

Tabulka č. 9 – kapacity poskytovatelů sociálních služeb

Služby dle § zákona č. 108/2006 Sb.	Název poskytovatele	Kapacita pro danou lokalitu (počet uživatelů)
§37 odborné soc. poradenství	"D" občanské sdružení	konzultací 1356
	ADVAITA, z.ú.	436
	APPN, o.p.s. (Tichý svět)	6
	Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR	neuvedeno
	Bílý kruh bezpečí, o.s.	436
	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvková organizace	kapacita 75 klientů/den
	Centrum pro integraci cizinců	130
	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	intervencí 226
	Člověk v tísni, o.p.s.	kapacita intervencí 150/30 min.
	ELVA HELP o.s.	kapacita intervence ambulantně 60 klientů/30 min., terénně 250 klientů/30 min.
	Hospicová péče sv. Zdislavy, o.p.s.	590
	Občanské sdružení Foreigners	kapacita 1 klient ambulantně, 2 klienti terénně
	Občanské sdružení D.R.A.K.	kapacita 1 klient ambulantně, 1 terénně
	Sdružení tělesně postižených Česká Lípa	neuvedeno
	Židovská obec Liberec	kapacita 20 klientů

§39 osobní asistence	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	41
	DH Liberec, p.s.	kapacita 20 klientů/ den
	MCU KOLOSEUM, o.p.s.	51
	Muži a ženy, o.p.s.	6
	Reva o. p. s.	71
	Rodina24	18
§40 pečovatelská služba	Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, příspěvková organizace	823
	Diakonie Beránek o.s.	104
	Diecézní charita Litoměřice	okamžitá kapacita 3 klienti/1 prac.
	Mareva, o.s.	kapacita 8 klientů
§42 průvodcovské a předčitatelské služby	TyfloCentrum Liberec o. p. s.	30
§43 podpora samostatného bydlení	Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení	5
	FOKUS Liberec o.p.s.	kapacita 50 klientů
§44 odlehčovací služba	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	6
	Jedličkův ústav, příspěvková organizace	kapacita 6 klientů
	Hospicová péče sv. Zdislavy, o.p.s.	40 klientů/ denní kapacita
	Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, příspěvková organizace	12
§45 centra denních služeb	APOSS Liberec, příspěvková organizace	kapacita 25 klientů
	Jedličkův ústav, příspěvková organizace	50 klientů okamžitá denní kapacita

§46 denní stacionáře	Sdružení občanů při výchovném a vzdělávacím zařízení Alvalída	kapacita 21 uživatelů
	Ruprechtické farní sdružení	34
§47 týdenní stacionáře	APOSS Liberec, příspěvková organizace	kapacita 9 lůžek
	Jedličkův ústav, příspěvková organizace	kapacita 27 lůžek
§48 domovy pro osoby ze zdravotním postižením	APOSS Liberec, příspěvková organizace	kapacita 16 klientů
	DH Liberec, p.s.	kapacita 25 lůžek
	Jedličkův ústav, příspěvková organizace	kapacita 12 lůžek
	Jedličkův ústav, příspěvková organizace	kapacita 12 lůžek
	Jedličkův ústav, příspěvková organizace	kapacita 25 lůžek
	Jedličkův ústav, příspěvková organizace	kapacita 10 lůžek
§49 domovy pro seniory	Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, příspěvková organizace	kapacita 6 lůžek
	Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou, příspěvková organizace	kapacita 36 lůžek
	Dům seniorů Liberec - Františkov, příspěvková organizace	kapacita 166 lůžek
	Oblastní charita Liberec	32
§ 50 domovy se zvláštním režimem	Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou, příspěvková organizace	kapacita 60 lůžek
	Dům seniorů Liberec - Františkov, příspěvková organizace	34 lůžek

	Rodina24	kapacita 39 lůžek
§51 chráněné bydlení	DH Liberec, p.s.	kapacita 49 lůžek
	Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení	12
	FOKUS Liberec o.p.s.	kapacita 12 lůžek
§52 sociální služba poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	sociální pracovníce působí v KNL a.s. a jsou zaměstnanci KNL a.s.	neuvedeno
§54 raná péče	Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.	175 klientů
§55 telefonická krizová pomoc	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvková organizace	kapacita 75 klientů/10 min.
§56 tlumočnické služby	APPN, o.p.s. (Tichý svět)	15
	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	17
§57 azylové domy	Návrat, o.p.s.	84
	Oblastní charita Liberec	59
	Oblastní charita Liberec	16 matek +31 dětí
§58 domy na půl cesty	Most k naději	19
§ 59 kontaktní centra	Most k naději	717
§ 60a intervenční centra	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvková organizace	kapacita 10 uživatelů
§61 nízkoprahová centra	NADĚJE o.s.	290
§62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Člověk v tísni, o.p.s.	60 klientů
	MAJÁK o.p.s.	91
§63 noclehárna	NADĚJE o.s.	6498 noclehů
§64 služby následné péče	ADVAITA, z. ú.	27
§65 SAS pro rodiny s dětmi	Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	v registraci není uvedeno
	Občanské sdružení D.R.A.K.	kapacita 1 ambulantně, 3 terénně

	Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.	55 rodin
§66 SAS pro seniory o osoby se zdravotně postižením	Česká unie neslyšících	kapacita 35 klientů
	FOKUS Liberec o.p.s.	kapacita 60 klientů
	Občanské sdružení D.R.A.K.	kapacita 1 ambulantně, 1 terénně
	Rodina24	4
	TyfloCentrum Liberec o. p. s.	20 klientů terénně, 180 klientů ambulantně/1 rok, v roce 2014 podpořených 10 osob
§67 sociálně terapeutické dílny	DH Liberec, p.s.	kapacita 20 uživatelů
	FOKUS Liberec o.p.s.	kapacita 12 uživatelů
§67 sociálně terapeutické dílny	Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení	neuveдено
§68 terapeutické komunity	ADVAITA, z. ú.	29
§69 terénní programy	Člověk v tísni, o.p.s.	168
	Most k naději	717
	Most k naději	78
	NADĚJE o.s.	65 klientů
	Občanské sdružení D.R.A.K.	kapacita 1 terénně
	Romodrom, o.p.s.	kapacita 14 klientů
	Rozkoš bez rizika	neuveдено
§70 sociální rehabilitace	APPN, o.p.s. (Tichý svět)	19
	ELVA HELP o.s.	kapacita 55 klientů/1 rok
	Občanské sdružení Foreigners	kapacita 2 klienti terénně, 1 klient ambulantně
	Rytmus Liberec, o.p.s.	42
	Tyfloservis. o.p.s.	75

2.3. DÍLČÍ ANALÝZA ÚZEMNÍHO POKRYTÍ A DOSTUPNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Jedním z úkolů zadání je rovněž posouzení pokrytí řešeného území sociálními službami. V analytické fázi to znamená pokusit se identifikovat zásadní problémy v síti služeb z hlediska jejich spádovosti, dostupnosti a rovnoměrnosti pokrytí.

Dostupnost služeb (něco teorie):

Dostupnost sociálních služeb je třeba chápat v širších souvislostech, včetně přesahu do dalších oblastí, např. dopravy, veřejného vybavení apod. Zvýšení dostupnosti lze řešit jak zřizováním nových služeb pro klienty, pro které dostupná služba v současné době není, tak odstraňováním bariér bránícím využívání stávajících služeb.

Pro řešení řady nepříznivých situací je nezbytné, aby byla dosažena určitá míra flexibility dané služby (např. v čase, prostoru, ubytovacích či personálních kapacitách). Z těchto důvodů považujeme za vhodné při plánování rozsahu poskytovaných sociálních služeb zejména pro vybrané cílové skupiny (např. osoby v krizové situaci) pamatovat na zajištění určitých „pohotovostních“ kapacit. Tito klienti v realitě potřebují dané služby nepravidelně, zpravidla v krizové situaci a existuje zde výkyv v poptávce po daných službách jako nástrojích řešení této situace.

Na dostupnost v případě plánování rozvoje sociálních služeb a při definování nebo úpravách sítě sociálních služeb pohlížíme ze dvou zásadních komplexů dílčích atributů:

- **územní dostupnost** – do tohoto komplexu řadíme zejména dopravní dostupnost včetně času a vzdálenosti, spojení veřejnou dopravou, které jsou nezbytné pro dosažení potřebné služby; v tomto komplexu nelze opomenout také dostupnost pro danou cílovou skupinu v daném území (lokálně), charakter území a možnosti uspokojení poptávky po sociální službě jinými prostředky – místní dostupnost
- **kapacitní dostupnost** – do tohoto komplexu zařazujeme zejména časovou dostupnost služby (je k dispozici, když klient potřebuje), finanční dostupnost (pro některé klienty může být limitem pro využívání pro ně vhodné služby skutečnost, že nemůže tyto služby ze svých prostředků uhradit, srov. rozdíl mezi úhradami ve službách chráněné bydlení vs. domov pro osoby se zdravotním postižením), kapacitní dostupnost (tj. že služba má volné ubytovací, prostorové a/nebo personální kapacity pro přijetí klienta, který danou službu potřebuje)
- **další bariéry** – například fyzická bariérovost zařízení či dopravního spojení, nebo finanční nedostupnost pro nízkopříjmové skupiny apod.

Rovnoměrnost rozložení služeb v řešeném území

V následující tabulce je uveden přehled rozmístění služeb (jejich provozoven) v jednotlivých částech (čtvrtích) města, tedy Liberec 1 až Liberec 31 (v tabulce jsou pouze ty části, ve kterých je umístěna alespoň jedna registrovaná sociální služba – viz záhlaví tabulky). Jedná se samozřejmě o umístění sídla, což je z hlediska dostupnosti rozhodující u pobytových a ambulantních forem služeb, terénní služby jsou poskytovány v širším území (některé pro celé řešené území).

Z tabulky vyplývá, že **služby sociálního poradenství** (§37) jsou soustředěny zejména v centru města (Liberec 1 až 5), což odpovídá potřebné dostupnosti tohoto druhu služeb i pro širší spádové území.

Služby sociální péče (§39 až §51) jsou kromě centra lokalizovány ve zvýšené míře ve třech segmentech města – a sice v severozápadním (Ruprechtice), v jihovýchodním (Rochlice) a také v severovýchodním (Harcov). Jedná se (zejména v prvních dvou případech) o hustě zastavěná území města (sídlíšní zástavba) a umístění péčových služeb je proto logické.

Služby sociální prevence (§54 až §70) mají své provozovny nebo působnost zejména v centru města (Liberec 1 až 5), kromě toho je větší výskyt těchto služeb ještě v Ruprechticích a Harcově.

Tabulka č.10

Druh služby	Lokality (části města)																	
	1	2	3	4	5	6	7	10	11	13	14	15	17	24	25	30	31	
§ 37 sociální poradenství	7	1		1	3			1					1					
§ 39 osobní asistence	1			1						1	1	1						
§ 40 pečovatelská služba						2					3					1		
§ 42 průvodcovské a předčitatelské služby					1													
§ 43 podpora samostatného bydlení	1											1						
§ 44 odlehčovací služby		2				2					2							
§ 45 centra denních služeb	2																	
§ 46 denní stacionáře							1				1							
§ 47 týdenní stacionáře	2																	
§ 48 domovy pro osoby se zdravotním postižením	5											1						
§ 49 domovy pro seniory						1		1								1		+ 1x Chrastava
§ 50 domovy se zvláštním režimem	1							1										
§ 51 chráněné bydlení														1	1		1	
§ 54 raná péče			1															
§ 55 telefonická krizová pomoc																1		

§ 56 tlumočnické služby	2																			
§ 57 azylové domy	1	1																		+ 1x Stráž
§ 58 domy na půl cesty	1																			
§ 59 kontaktní centra	1																			
§ 60a intervenční centra															1					
§ 61 nízkoprahová denní centra	1																			
§ 62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež						1					1									
§ 63 noclehárny											1									
§ 64 služby následné péče						1														
§ 65 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi			1		1					1										
§ 66 sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	1				3										1					
§ 67 sociálně terapeutické dílny	1														2					
§ 68 terapeutické komunity																				+ 1x Nová Ves
§ 69 terénní programy	2				2		1					1								
§ 70 sociální rehabilitace	5																			
Druh služby	1	2	3	4	5	6	7	10	11	13	14	15	17	24	25	30	31			
Lokality (části města)																				

Dílčí závěry:

Liberec je přirozeným spádovým centrem, proto také v sociálních službách (stejně jako v mnoha jiných oblastech) je v Liberci celá řada služeb s celookresní, mnohdy i celokrajskou působností. Služby umístěné ve městě využívá poměrně velké procento obyvatel okolních měst a obcí, takřka stoprocentně to platí pro samostatné obce z řešeného území (tzn. Dlouhý Most, Jeřmanice, Stráž nad Nisou a Šimonovice).

Na dostupnost některých druhů služeb (například pečovatelské služby apod.) má vliv nedostatek financí na zaplacení služby. Klienti, kteří mají nízký nebo žádný PnP si službu

nemohou koupit, protože na ni nemají. Problém v lokální dostupnosti je s odlehčovací službou (hlavně sezónně - dovolené), chybí lůžková odlehčovací služba a asistenční služby 24 hodin. I zde je ale problém ve finanční dostupnosti.

Bezbariérovost - problém jak na straně bydlení klientů (jsou v bytech, z kterých se díky zdravotnímu stavu nedostanou a nemohou za službou dojet), a to i z toho důvodu, že praktický lékař nemůže ani napsat sanitku, která by ho eventuelně za službou dovezla. Existuje však soukromá sanita, která doveze, ale klient musí platit. Někteří poskytovatelé mají vlastní auta na dovoz klientů a nabízejí dovoz jako fakultativní službu.

Problém - osobní asistence v „nedostupných“ lokalitách (městská část Kateřinky a obce Dlouhý Most, Šimonovice) – mj. ve vazbě na dopravní obslužnost (nízká četnost spojů hromadné dopravy).

U některých druhů služeb je poměrně vysoký podíl uživatelů z míst mimo Liberec. Tuto skutečnost by bylo potřeba detailněji prověřit, problémem je ale v získání potřebných a věrohodných dat (s výjimkou pobytových služeb). Tématem k případné další diskusi je finanční příspěvek okolních obcí, což je ale velmi choulostivá otázka. Pokud je ale pro zařazení do krajské základní sítě vyžadována spoluúčast obce, a SML tuto podmínku naplňuje, pak je relevantní i požadavek na spolufinancování ze strany dalších samospráv.

Centrum města – nedostatečná kapacita služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, včetně dětí a mládeže – zejména služby poskytované v terénní formě, příp. i ambulantně (nízkoprahová zařízení apod.).

Potřeba lepšího pokrytí terénními formami služeb sociální prevence (pro děti, mládež i dospělé) ve vybraných okrajových lokalitách a okolních obcích, kde se zvyšuje výskyt osob/skupin s vyšší mírou ohrožení sociální exkluzí nebo sklonem k sociálně negativním jevům (drobná kriminalita, drogy, hráčství apod.). Z dostupných informací se to týká například lokalit – městských částí Františkov, Doubí, Kateřinky, Kunratická a obce Šimonovice. Tyto lokality jsou sice zčásti pokryty terénními službami, chybí zde ale zázemí pro jejich pracovníky

2.4. DÍLČÍ ANALÝZA SLUŽEB NAVAZUJÍCÍCH NA REGISTROVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY NEBO S NIMI SOUVISEJÍCÍCH

Tato dílčí analýza se zabývá situací v oblasti služeb, které nějakým způsobem souvisejí se sociálními službami. Tato souvislost může být taková, že ostatní služby se sociálními souvisí jen velmi krajově nebo na ně přímo navazují. Vstupy pro tuto analýzu byly čerpány pouze z podkladů poskytnutých z Odboru školství, kultury a sociálních věcí. Na rozdíl od sociálních služeb neexistuje katalog vedený Magistrátem SML, takže hlavním zdrojem byl komunitní plán a záznamy z jednání dílčích pracovních skupin. Pozornost při zpracování této dílčí analýzy byla věnována zejména těm službám, u kterých se jeví, že ne zcela odpovídají požadavkům klientů. Vzhledem k tomu, že neexistuje žádné ověření skutečné poptávky po navazujících službách, je třeba vycházet z toho, že popisované nedostatky mohou mít velmi subjektivní charakter související se zainteresovaností osob, od kterých byly čerpány informace při zpracování komunitního plánu a při jednání pracovních skupin. Nejedná se o objektivní závěry opřené o relevantní data, šetření a průzkumy.

2.4.1. PŘEHLED SLUŽEB DLE CÍLOVÝCH SKUPIN A ZAMĚŘENÍ

V této části byla práce zaměřena na situace v navazujících službách v členění dle cílových skupin uvedených v komunitním plánu.

Cílová skupina Děti a mládež

V případě služeb pro tuto cílovou skupinu jsou ještě další relevantní informace uvedeny u cílové skupiny Osoby a rodiny ohrožené sociálním vyloučením. V mnoha případech lze jen velmi obtížně odlišit, ke které cílové skupině klient, potažmo navazující služby patří.

U této cílové skupiny jsou navazující služby dále členěny na tyto oblasti:

- školství
- zdravotnictví
- bezpečnost
- nezaměstnanost
- bydlení
- volnočasové aktivity

Školství

V této oblasti je jako největší problém označován nedostatek míst v MŠ, které by umožňovaly integraci dětí s handicapem mezi ostatní děti. Na základních školách je jako problém spatřována **absence služby etopedie (v terénní formě)**.

Další službou, která je v této oblasti poskytována, je **doučování v rodinách**. Tato služba se zaměřuje hlavně na rodiny, kde rodiče mají velmi nízkou vzdělanostní úroveň a je třeba působit na děti tak, aby jejich dosažené vzdělání bylo pokud možno vyšší než jejich rodičů. V roce 2013 tato služba obsloužila cca 400 dětí. U 80% z nich se zlepšily školní výsledky.

Další navazující službou v oblasti školství jsou **předškolní kluby**. Jedná se o nízkoprahové kluby, kde se pomocí moderních vzdělávacích metod připravují děti na vstup na ZŠ. V roce 2014 tyto kluby navštěvovalo cca 200 dětí. Cílem činností realizovaných v těchto klubech je zmírňovat hendikepy v oblasti vzdělávání předškolních dětí s nástupem do MŠ i ZŠ.

Zdravotnictví

V této oblasti nebyly nalezeny žádné nedostatky.

Bezpečnost

Z důvodu absence informací nelze hodnotit. Přesto se však lze domnívat, že na místě by byla úzká součinnost s policií, s poradenskými organizacemi, ale i zde platí ne zcela jasné vymezení klientely.

Nezaměstnanost

Zaměstnávání dětí je pro tuto analýzu nerelevantní.

Bydlení

Bydlení (ne sociální) je pro tuto cílovou skupinu nerelevantní. Tato problematika je dále popsána u cílové skupiny Osoby a rodiny ohrožené sociálním vyloučením.

Volnočasové aktivity

Důležitou roli pro tuto cílovou skupinu hrají poskytovatelé volnočasových aktivit. Jedná se např. o V- klub, Dům dětí a mládeže a organizátoři táborů (pobytových i příměstských).

Cílová skupina Seniori

V oblasti zdravotnictví je velkou překážkou **nedostatečná informovanost lékařů**, kteří následně nedokáží pacientům, kteří to potřebují, poradit, kam se mají obrátit s žádostí o PnP či o zprostředkování dalších sociálních služeb. Stejně tak je velkou překážkou technický stav přístupu do ordinací a fakt, že tyto přístupy nejsou bezbariérové, což pacientům – seniorům komplikuje návštěvu lékařů.

V oblasti bydlení je často řešeným problémem umístování klientů do DPS. Ti si umístěním do DPS často chtějí řešit situaci s bydlením v rodině, pečovatelskou službu ale nepotřebují. V tomto směru je žádoucí změna podmínek pro využívání bytů v DPS.

V oblasti volnočasových aktivit a dalších navazujících služeb není shledán další nedostatek.

Oblast soukromých poskytovatelů je třeba zmapovat, z poskytnutých podkladů v této fázi zpracování nebylo možné získat odpovídající informace.

Další aktivity pro seniory poskytuje zejména středisko KONTAKT. Díky jeho pracovníkům jsou zajišťovány nejrůznější kulturní, sportovní a společenské akce.

Obecně pro tuto cílovou skupinu platí, že poměrně velkým problémem je absence bezbariérového přístupu do ordinací lékařů a za některými dalšími službami. Stejný problém nastává v některých případech přímo v bytech seniorů. Pokud mají sníženou mobilitu, mají současně sníženou možnost opustit svůj byt a zvýšenou závislost na osobě, která jim pomůže.

Cílová skupina Uživatelé drog a osoby ohrožené závislostmi

Na základě informací z dostupných zdrojů lze konstatovat poměrně dobré fungování a spolupráci subjektů, organizací poskytujících navazující služby pro tuto cílovou skupinu s poskytovateli sociálních služeb pro tuto skupinu.

Nedostatečná je střednědobá péče či **substituční léčby**. Rovněž je v regionu nedostatek lůžek pro **detoxikaci v Krajské nemocnici Liberec**.

Cílová skupina Zdravotně znevýhodnění

V případě dětí v předškolním věku je **problematické** jejich **umístování v MŠ**. Nedostatek míst obecně by však v současné době neměl být hlavním argumentem vzhledem k tomu, že problém nedostatečných kapacit se přesouvá do základních škol. Otázkou k řešení pak zůstává schopnost začlenění postižených dětí do kolektivu, případně počet asistentů, kteří by byli dětem k dispozici.

Pro dospělou populaci se zdravotním znevýhodněním je **nedostatek** možností **dalšího vzdělávání**. V případě, že by se tato otázka měla řešit, je třeba vzít v úvahu financování takového vzdělávání a uplatnitelnost absolventů v praxi. Nabízí se i možnost spolufinancování takového vzdělávání ze strany klientů – účastníků vzdělávání.

Dalším problémem je **integrace dětí s autismem**. Začlenění těchto dětí je mnohdy nereálné a je třeba jim zajistit sociální kontakt alespoň ve skupině stejně postižených dětí a pečujícím rodičům tak vytvořit prostor pro to, aby s dítětem nemuseli trávit celý den a měli prostor pro seberealizaci. V případě těžkých stupňů postižení je třeba přijmout fakt nemožnosti začleňování takových dětí do kolektivu zdravých dětí.

V regionu je nedostatek **příležitostí volnočasových aktivit**. Hlavní překážkou je absence bezbariérových prostor, ale také nedostatek osobní asistence.

V oblasti zdravotnictví je velkým, opakujícím se problémem **bezbariérovost ordinací a nedostatečná informovanost lékařů o** sociálních službách pro tuto cílovou skupinu. Pro osoby s duševním onemocněním naprostý nedostatek psychiatrů. Pro nové uživatele Fokusu Liberec přicházející z psychiatrických nemocnic už není už k dispozici **žádná ambulantní psychiatrická péče**.

Nejzákladnějším problémem v oblasti zaměstnanosti osob zdravotně znevýhodněných je **nízká motivace zaměstnavatelů** na otevřeném trhu práce k jejich zaměstnávání a vytváření pracovních míst se zkráceným pracovním úvazkem. Chráněných pracovišť je v Liberci dostatek.

V případě **bydlení** osob z této cílové skupiny je hlavním problémem jejich **nízký příjem**, který jim neumožňuje samostatné bydlení a často rovněž absence takových ubytovacích prostor, kde by jim zároveň byla poskytována nezbytná péče (sociální).

Nejen pro tuto cílovou skupinu má velkou důležitost vyřízení **příspěvku na péči**. **Proces spojený s jeho vyřízením** je v současné době časově velmi **zdlouhavý** a tím pádem jsou tyto osoby ohroženy **bezdomovectvím**. Pro osoby s duševním onemocněním je zásadním problémem pouhé přiznání příspěvku na péči. Příspěvky jsou stále přiznávány zejména s ohledem na somatický handicap.

Cílová skupina Osoby a rodiny ohrožené sociálním vyloučením

V dostupných zdrojích je uvedeno, že jedním z velkých problémů v oblasti **školsví** je **segregace dětí** této cílové skupiny, neochota porozumět tématu a **malá kapacita v MŠ**, která je příčinou **nezařazování** těchto dětí do předškolního vzdělávání. K tomuto tvrzení

však neexistují data, která by vyjadřovala podíl takových dětí z celkového počtu neuspokojených.

Dalším problémem je **dlouhodobá nezaměstnanost** a velmi malá šance na získání pracovního místa. Jako důvod tohoto stavu je uvedeno selhání zejména v oblasti školství. Nic méně ani pro toto tvrzení neexistují relevantní data a z nezávazných rozhovorů s některými zaměstnavateli lze pracovat i s faktem nedostačujících pracovních návyků a pracovní morálky obecně.

Oblast **bydlení** je označována za **kritickou** v péči o tuto cílovou skupinu. I když je uváděno, že spolupráce poskytovatelů sociálních služeb s majiteli domů a místní samosprávou je dobrá, nedaří se nastavit funkční systém.

Klienti této cílové skupiny mohou využívat nabídku potravinové banky. Jejím poskytovatelem je Potravinová banka o.s., které vzniklo v roce 2012.

2.4.2. SYSTÉM PORADENSTVÍ

Vzhledem k absenci aktuálnějších informací byla zdrojem pro tuto část analýzy navazujících služeb zejména Podrobná analýza služeb sociálního poradenství, jejich potřeby a dostupnosti. Zadavatelem této analýzy byl Liberecký kraj.

Poradenské instituce je možné členit do dvou základních kategorií:

- registrované – poskytují základní nebo odborné sociální poradenské služby v souladu se zákonem o sociálních službách, své služby poskytují klientům bezplatně,
- neregistrované – nejsou zařazeny do sítě poskytovatelů sociálních služeb, za své služby musí klienti platit, tyto poradenské subjekty se zabývají jak sociálním tak i jiným poradenstvím (dluhové, psychologické, mediátoři atd.).

Vzhledem k tomu že tato dílčí analýza se věnuje pouze navazujícím službám (neregistrovaným poskytovatelům), nejsou zde uvedeny podrobnější informace k registrovaným poskytovatelům. S neregistrovaným poskytovateli neprobíhá v současné době žádná systematická komunikace a ti poskytovatelé nejsou nijak podchyceni. Tzn., neexistuje přehled, kolik takových subjektů na území města funguje, a jakou oblastí služeb se konkrétně zabývají. Z Analýzy poradenství vyplývá, že:

- registrované a neregistrované subjekty se vzájemně nekonkurují.
- Neregistrovaní poskytovatelé jsou považováni za vhodný doplněk v síti poradenských subjektů.
- Mezi některými registrovanými a neregistrovanými poskytovateli probíhá vzájemná spolupráce (např. klientům odborné poradny je zprostředkován kontakt na specializovanou soukromou poradnu).
- Jako důležité téma se jeví dluhové poradenství, které je v některých poradnách poskytováno bezplatně, ale je otázka vymezení hranice, kdy se ještě jedná o sociální poradenství a kdy už by se mělo jednat o placenou službu mimo režim základního sociálního poradenství. Situaci do budoucna může v této věci ovlivnit změna legislativy – například chystaný zákon o osobním bankrotu a navazující právní úpravy, které by mohly vymezit okruh subjektů oprávněných poskytovat odborné **finanční** poradenství.
- Samostatným tématem jsou služby poradenských subjektů, které své služby mají hrazené ze zdravotního pojištění.

Jak vyplývá z výše uvedených závěrů, oblast poradenství je velmi nepřehledná, návaznost, spolupráce a koordinace registrovaných a neregistrovaných subjektů není zmapována a tudíž nelze jednoznačně dovodit závěr, zda síť poskytovatelů poradenských služeb v současné podobě je dostačující, a to jak z hlediska dostupnosti, potřeby i kvality nabízených služeb.

2.4.3. DOBROVOLNICTVÍ

V Liberci se prací s dobrovolníky nejvýznamněji zabývají následující subjekty:

Oblastní charita Liberec – dobrovolníci mohou pracovat v Domově pokojného stáří, Domovech pro matky s dětmi v tísní. Dále Oblastní charita Liberec organizuje Charitní šatník nebo Tříkrálovou sbírku.

Komunitní středisko KONTAKT Liberec – jeho součástí je dobrovolnické centrum AMIKUS, které organizuje dobrovolníky poskytující služby nejrůznějším typům klientů (děti, senioři, zdravotně znevýhodnění...). V Komunitním středisku KONTAKT dobrovolníci dostávají základní výcvik potřebný pro správné vykonávání dobrovolnické služby, pravidelné supervize, pojištění odpovědnosti za škodu na majetku nebo na zdraví a doklad o výkonu dobrovolnické služby. Jedná se o užitečný program, který je ale nezbytné posílit kapacitně a finančně. Vytváření dalších programů pro poskytovatele (např. vzniká nový program dobrovolnictví pro.Fokus) není možno obsáhnout s 0,5 úvazkem koordinátora.

Krajská nemocnice Liberec a.s. – Dobromysl – Dobrovolnické centrum KNL, a.s. – dobrovolníci jsou k dispozici pacientům hospitalizovaným v nemocnici a snaží se jim tak usnadnit a zpříjemnit jejich pobyt.

Hospicová péče sv. Zdislavy - cílem projektu dobrovolnictví v této organizaci je poskytování kvalifikované pomoci lidem v terminálním stádiu života. Adepti dobrovolnictví musí být proškoleni ve speciálním kurzu.

Člověk v tísní – pracuje s dobrovolníky v rámci vzdělávacích služeb.

Dobrovolnictvím a angažováním dobrovolníků se zabývají i další organizace. Jsou to např. ekologicky zaměřené neziskovky (Čmelák aj.), domov seniorů, HoSt ad.

V jednotlivých organizacích pracují dobrovolníci. Není však organizace, která by se systematicky věnovala náboru, výcviku a uplatnění dobrovolníků. Některé organizace si zajišťují proškolení dobrovolníků samy. Akreditovaní dobrovolníci by byli schopni velmi významně doplnit práci jiných odborníků. Pro další rozvoj dobrovolnictví a jeho vyšší efektivitu by bylo velmi žádoucí pokusit se **systematicky koordinovat** činnost organizací zabývajících se prací s dobrovolníky (na území SML, případně v celém kraji).

2.5. SYNTÉZA VÝSTUPŮ DÍLČÍCH ANALÝZ A IDENTIFIKACE ZÁSADNÍCH PROBLÉMŮ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tato kapitola přináší syntézu výstupů předchozích dílčích analýz a identifikaci zásadních problémů sítě sociálních služeb a důležitých navazujících služeb v řešeném území.

Jsou v ní shrnuty zásadní dílčí závěry, které vyplynuly ze zjištěných skutečností. Ty je nutno brát jako základní přehled problémových míst, se kterým je potřeba dále pracovat – upřesňovat, doplňovat chybějící data atd.

Ve výstupech třetí (závěrečné) fáze zpracování je na základě požadavku zadavatele doplněno rovněž dílčí srovnání kapacit některých druhů služeb s obdobnými městy (Hradec Králové, Ústí nad Labem a Most).

DÍLČÍ ZÁVĚRY – PROBLÉMOVÁ MAPA

Dále uvedené body (identifikované problémy) mají odezvu v třetí části zpracování – k jednotlivým bodům jsou doplněny možnosti / doporučení / návrhy jejich řešení.

Identifikace zásadních problémů sítě sociálních a navazujících služeb v řešeném území regionu Liberec je členěna do 6 skupin (oblastí):

- A. chybějící druhy služeb,
- B. druhy služeb s nedostatečnou kapacitou,
- C. jinak problematické sociální služby a oblasti,
- D. nevyužité a nadbytečné kapacity,
- E. problémy dostupnosti a lokalizace služeb,
- F. další problémy a otázky k řešení.

A. Chybějící druhy služeb

1. Azylové domy (§57) – chybí lůžka pro ženy

2. Krizová pomoc (§60) – chybí krizová lůžka (pro cílovou skupinu děti a mládež, pro rodiče s dětmi)

3. Tísňová péče (§41) – není v Liberci, ale nechybí (není doložena její potřebnost)

4. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§52) – není v Liberci zaregistrována jako sociální služba dle zák. 108, fakticky je ale ve zdravotnických zařízeních zajišťována.

B. Druhy služeb s nedostatečnou kapacitou

1. Podpora samostatného bydlení (§43) pro osoby se zdravotním postižením
2. Odlehčovací služba (§44) v pobytové formě (nedostatečný počet lůžek pro seniory, včetně osob se zdravotním postižením v seniorském věku)
3. Domovy pro seniory (§49) – očekávaný nárůst poptávky do budoucna (do systémového řešení je nutno zahrnout všechny formy a druhy služeb, včetně neregistrovaných)
4. Domovy se zvláštním režimem (§50) – nedostatek lůžek pro seniory s pokročilou demencí
5. Chráněné bydlení (§51) pro osoby s kombinovaným postižením
6. Dům na půl cesty (§58) – nedostatek lůžek pro mladé klienty opouštějící ústavní výchovu
7. Kontaktní centrum (§59) pro uživatele drog a osoby ohrožené závislostmi – prostorové problémy neumožňující potřebné rozšíření kapacity
8. Sociálně terapeutické dílny (§67)
9. Terénní programy (§69) pro cílovou skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením a pro cílovou skupinu ohrožených závislostmi
10. Služby následné péče (§64) – místa pro matky s dětmi
11. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§65)
12. Osobní asistence (§39) zejména pro klienty z hůře dostupných míst
13. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

C. Jinak problematické sociální služby a oblasti

1. Dluhové poradenství – jako součást služeb odborného sociálního poradenství
2. Služby pro seniory s pokročilou demencí, kteří jsou jinak mobilní a mají nízký nebo žádný příspěvek na péči
3. Sociální bydlení
4. Nedostatek kvalifikovaných psychologů ve službách pro mentálně postižené

D. Nevyužité a nadbytečné kapacity

Z dostupných informací nevyplývá, vzhledem k chybějícím datům nelze však zcela vyloučit. V další fázi zpracování budou doporučeny druhy služeb, pro které by bylo žádoucí a zároveň možné reálnou potřebnost zjistit. Bude doporučen i vhodný způsob zjištění skutečné potřeby (viz bod F.1).

E. Problémy dostupnosti a lokalizace služeb

1. Chybějící kapacity terénních služeb sociální prevence v odlehlých a sídlištních lokalitách (např. městské části Františkov, Doubí, Kateřinky, Kunratická nebo obec Šimonovice)
2. Omezená dopravní obslužnost (MHD) limitující poskytování některých služeb pro klienty z okrajových částí města nebo z okolních obcí (osobní asistence, SAS, nízkoprahová centra,...)
3. Lokalizace a dostupnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (mj. chybí v centru města)

F. Další problémy a otázky k řešení

1. Zjišťování skutečné potřeby služeb (viz též bod D.)
2. Vzájemná návaznost služeb
3. Zvýšení efektivity celého systému poradenství (služby dle §37 i ostatní poradny pro potřebné cílové skupiny)
4. Vliv neregistrovaných služeb
5. Hrozící útlum všeobecné primární prevence v oblasti drog, závislostí a rizikového chování (neukotveno, nekoordinováno)
6. Zahájení provozu kamenného hospice (od září 2015), jeho vazby na síť sociálních služeb
7. Využívání bytů v DPS osobami, které nepotřebují sociální službu
8. Nedostatečná kapacita služeb etopedie, zejména v terénní formě na školách
9. Nedostatečná informovanost lékařů (o sociálních službách)
10. Nedostatek lůžek pro detoxikaci
11. Systematická koordinace dobrovolnických aktivit ve městě (v kraji)
12. Potřeba sjednocení ukazatelů pro plánování, sledování a vykazování výkonů služeb

3.1. NÁVRH DOPORUČENÝCH (TEORETICKÝCH) CELKOVÝCH KAPACIT VYBRANÝCH DRUHŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tato kapitola obsahuje shrnutí dostupných informací k tématu standardizace kapacit sociálních služeb. Uvedené údaje pocházejí zejména z celostátních výzkumů a dokumentů, zadaných a koordinovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí. Většinu těchto materiálů zpracovali odborníci z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí.

Informace soustředěné v této kapitole jsou použity jako **teoretický základ pro konkrétní doporučení** – viz kap. 3.2 a 3.3.

Pokusy o formování normativů vybavenosti sociálními službami mají dlouhou minulost a nutno říci, že vždy přinášely mnoho inspirací, ale i problémů. Ještě v dobách plánované ekonomiky narážely tyto pokusy na významnou různorodost regionálních a místních potřeb a na různé rozsahy nahrazení jedné služby druhými. Případné normativy (celostátní) na úrovni průměrného výskytu (s určitou mírou predikovatelné dynamiky) limitují místa s vyšší vybaveností a zároveň poškozují místa, v nichž jednotlivé služby sice chybí, ale jsou zastoupeny jinými službami, neboť nehodnotí kvalitu poskytovaných služeb. Např. dříve existovaly okresy, v nichž nebyly žádné domovy důchodců, ale potřeba péče byla kryta větší vybaveností domů s pečovatelskou službou nebo místy v ústavech sociální péče (podle minulého zákona).

Je patrné, že použitelné normativy musí odrážet místní nebo regionální potřebu, tedy musí reagovat na potřeby místa, musí vytvářet podmínky pro plánovací a také vyjednávací pozici orgánů veřejné správy s poskytovateli sociálních služeb i občany resp. cílovými skupinami. Takové normativy pak umožňují i srovnání uvnitř regionu. Z výše uvedeného výzkumu byla odvozena metodika zpracování sociálně-demografických analýz, která umožnila charakterizovat nejen krytí modelové potřeby služeb ve městě či kraji, ale i porovnat situaci města např. se situací okresu, kraje nebo celého státu, popř. se zahraničními zkušenostmi a tendencemi.

Vybavenost území sociálními službami je třeba posuzovat a rozvíjet v širších aspektech, než jen pokud jde o samotnou přítomnost příslušných zařízení a aktivit. Jde zejména o:

- přítomnost služeb,
- dostupnost služeb (územní, finanční),
- návaznost služeb,
- informovanost občanů (veřejné povědomí o možnostech sociální pomoci),
- kvalitu výkonu služeb (profesionalitu, kontrolu, spokojenost klientů),
- ekonomickou efektivnost (resp. ekonomickou únosnost provozování).

Jde zjevně o provázané aspekty, které ve svém komplexu ovlivňují sociální kvalitu území a uspokojování sociálních potřeb občanů.

Východiska

Základním východiskem pro stanovení alespoň orientačních doporučených kapacitních standardů jsou informace o obyvatelstvu – tedy demografické ukazatele počet obyvatel, věková struktura, populační vývoj a jeho prognóza.

Problémem ale je získání dat v potřebné územní struktuře – zdaleka ne všechny údaje je možné získat za jednotlivou obec, některé pouze za spádové území ORP, bývalý okres nebo

dokonce pouze za celý kraj. Pokud to bylo možné, pak bylo uvažováno s takovými daty, z nichž lze vyvodit výstupy pro **řešené území** (tj. Liberec včetně Vratislavic n. N. + 4 okolní obce).

Dalšími důležitými údaji jsou informace o dílčích cílových skupinách – počty, struktura, četnost, podíl na celkové populaci, územní rozvrstvení atd. Zde je ale situace v získávání věrohodných dat ještě složitější. Neexistují pravidelně sledované časové řady dat, ze kterých by bylo možné vyvodit trendy dalšího vývoje. Problém je také v územním členění dat (málokterá se dají získat po obcích) i v konkrétních ukazatelích a jejich měrných jednotkách.

V následující části materiálu jsou shrnuty základní dostupné informace, využitelné pro formulaci doporučení kapacitních standardů služeb. Snahou zpracovatele bylo vybrat pouze takové údaje, které mohou relevantně pomoci při doporučení pro další období (konkrétně pro časové horizonty 2015 a 2020).

SENIORŮ a OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Tabulka č. 11 - **Základní demografické údaje řešeného území**
stav k 31. 12. 2014

obec	počet obyvatel	z toho 65+	podíl 65+
Liberec	102 562	18 670	18,2%
Dlouhý Most	830	103	12,4%
Jeřmanice	492	47	9,6%
Stráž nad Nisou	2 335	342	14,6%
Šimonovice	1 074	81	7,5%
celkem	107 293	19 243	17,9%
ORP Liberec	141 555	24 111	17,0%

Zdroj: ČSÚ Liberec, www.czso.cz

Pro srovnání – v České republice je podíl osob věkové kategorie 65+ na celkovém počtu obyvatel 16,8%. To znamená, že situace v Liberci je blízko celostátnímu průměru (mírně nad) a proto je možné pro potřeby standardizace služeb pro tuto věkovou kategorii přiměřeně využít celostátně publikované hodnoty a doporučení.

Tabulka č. 12 - **Věkové kategorie seniorů – pro řešené území**

obec / věková skupina	66-69	70-74	75-79	80-84	85+
Liberec	6 944	4 757	2 873	2 228	1 868
Dlouhý Most	43	26	20	13	1
Jeřmanice	21	19	2	3	2
Stráž nad Nisou	167	73	39	23	40
Šimonovice	35	24	9	7	6
celkem	7 210	4 899	2 943	2 274	1 917

Predikce vývoj počtu obyvatel ve vybraných věkových skupinách do r. 2020

Z oficiálně publikovaných prognóz demografického vývoje v ČR vyplývá, že v období let 2010-2020 by mělo dojít k nárůstu celkového počtu obyvatel ČR o 3,15%. Očekávaný vývoj však rozhodně nebude rovnoměrný v jednotlivých věkových kategoriích. Pro seniorské věkové kategorie je predikován značný nárůst:

- věková skupina 65+ = nárůst o 39,21%
- věková skupina 80+ = nárůst o 26,46%

Vývoj podílu starších 65 let na celkovém počtu obyvatel ČR do r. 2020

Tabulka č. 13

rok	podíl osob 65+
2010	15,2%
2020	20,1%

(Pramen: Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2065, www.czso.cz)

Pokud tyto predikované nárůsty použijeme pro řešené území, získáváme očekávané počty obyvatel a seniorů s výhledem na 5 let. Pro řešené území byl koeficient nárůstu počtu obyvatel upraven s ohledem na odlišný vývoj v obcích Stráž nad Nisou a Šimonovice.

Tabulka č. 14 - Prognóza vývoje počtu obyvatel v řešeném území

území	počet obyvatel 2020	z toho věk 65+
město Liberec	104 826	21 406
řešené území	109 706	22 403
ORP Liberec	144 255	28 424

Podíl osob seniorského věku, které potřebují pomoc při sebeobsluze

Pro posouzení celkové potřeby služeb pro seniory by bylo žádoucí vycházet ze statistických údajů o podílu osob vyžadujících pomoc při sebeobsluze. K dispozici jsou však pouze částečná data – viz následující přehled (z roku 2012), který uvádí podíl nesoběstačných osob na celkovém počtu osob příslušné věkové kategorie.

věková skupina osob / podíl osob potřebujících pomoc

66-70	3,0 %
71-75	7,0 %
76-80	10,5 %
81-84	15,5 %
85-89	27,0 %
90+	79,9 %

Senioři s potřebou pomoci při základní sebeobsluze

Z prací VÚPSV lze odvodit také odhad potenciálních klientů pečovatelské služby a dalších druhů služeb nabízejících pomoc při základní sebeobsluze (osobní asistence, odlehčovací

služba, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, lůžkové služby – včetně služeb pro seniory splňující také podmínky pro zařazení do skupiny OZP).

Celostátně zjištěné hodnoty jsou:

- cca 5% z věkové skupiny 66-70 let,
- cca 24% z věkové skupiny 71-80,
- cca 50% z věkové skupiny 80+.

Pro řešené území to znamená **celkem 4337 osob** – potenciálních klientů těchto druhů služeb. V členění dle věkových skupin:

- cca 360 osob z věkové skupiny 66-70 let,
- cca 1882 osob z věkové skupiny 71-80,
- cca 2095 osob z věkové skupiny 80+.

Tyto hodnoty jsou velmi obtížně porovnatelné se skutečným stavem i vzhledem různorodosti druhů služeb, které jsou pro tyto osoby nabízeny v konkrétním území. Mohou však posloužit jako srovnávací hodnoty při zdůvodňování požadavků na změny v síti služeb pro dotčenou cílovou skupinu.

Doporučené ukazatele vybavenosti území službami pro staré a zdravotně postižené občany v relaci na 10 000 osob celkem

Tabulka č. 15 – Vybavenost území službami pro seniory a OZP (na 10 tis.obyv.)

	na 10 000 obyvatel
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	72,00
z toho:	
v domovech důchodců	35,00
v domovech-penzionech pro důchodce	12,50
v bytových jednotkách v DPS	24,50
počet osob potřebujících pečovatelskou službu	100,00
místa v domovech pro OZP pro dospělé	11,00
místa v domovech pro OZP pro děti a mládež	13,00

Zdroj: Optimalizace sociálních služeb, VÚPSV, 2012

Tabulka č. 16 – Doporučená vybavenost pro řešené území – přepočteno na 10 000 obyvatel

rok	2014
počet obyvatel	107 293
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	772
z toho:	
v domovech důchodců	376
v domovech-penzionech pro důchodce	133
v bytových jednotkách v DPS	263
počet osob potřebujících pečovatelskou službu	1073
místa v domovech pro OZP pro dospělé	118
místa v domovech pro OZP pro děti a mládež	139

Doporučené normativy vybavenosti službami pro staré a zdravotně postižené občany v relaci na 1 000 osob starších 65 let

Tabulka č. 17 – Vybavenost území službami pro seniory a OPZ (na 1 tis. osob 65+)

	na 1 000 osob starších 65 let
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	53,00
z toho:	
v domovech důchodců	26,00
v domovech-penzionech pro důchodce	9,00
v bytových jednotkách v DPS	18,00
počet osob potřebujících pečovatelskou službu	70,00

Zdroj: Optimalizace sociálních služeb, VÚPSV, 2012

+ doporučeno, aby bylo 160 míst na 1000 obyv. věkové kategorie 80+ (v domovech pro seniory)

Tabulka č. 18 – Vybavenost pro řešené území – přepočteno na 1000 osob 65+

rok	2014	2020
počet osob 65+	19 243	22 403
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	1020	1187
z toho:		
v domovech důchodců	500	582
v domovech-penzionech pro důchodce	174	202
v bytových jednotkách v DPS	346	403
počet osob potřebujících pečovatelskou službu	1347	1568

Tabulka č. 19 - Kombinace obou způsobů výpočtu (pro rok 2014) = **doporučené rozmezí kapacit služeb pro řešené území**

	doporučená kapacita
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	772 - 1020
z toho:	
v domovech důchodců	376 - 500
v domovech-penzionech pro důchodce	133 - 174
v bytových jednotkách v DPS	263 - 346
počet osob potřebujících pečovatelskou službu	1073 - 1347
místa v domovech pro OZP pro dospělé	118
místa v domovech pro OZP pro děti a mládež	139

Při určování standardů služeb je ale výše uvedené hodnoty nutno srovnat také s dalším predikovaným údajem, kterým je:

Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči u osob starších 65 let v letech 2010-2020

- Pro celou ČR je predikován **celkem nárůst o 48%** (ve všech stupních), větší nárůst se přitom očekává ve III. a IV. stupni.

- Z celostátně publikovaných prací lze dále zjistit orientační výskyt jednotlivých typů zdravotního postižení v běžné populaci (i zde však mohou být regionální rozdíly).

Osoby se zdravotním postižením (orientační výskyt jednotlivých druhů zdravotního postižení na 10 tis. obyvatel)

Tabulka č. 20 – Orientační výskyt druhů zdravotního postižení

druh postižení	orientační výskyt na 10 tis. obyvatel	orientační výskyt v řešeném území (107 293 obyvatel)
zrakové postižení	57	612
z toho těžce	16	172
sluchově postižení	95	1 019
z toho zcela hluchých	14,5	156
poruchy řeči	57	612
mentální postižení	285	3 058
z toho dospělí vyžadující ústavní péči	4,5	48
mládež vyžadující ústavní péči	10	107
vady pohybového ústrojí	286	3069
z toho dospělí vyžadující ústavní péči	0,4	4
mládež vyžadující ústavní péči	1,0	11
tělesné postižení dospělých s přidruženým mentálním postižením vyžadující ústavní péči	0,4	4
tělesné postižení mládeže s přidruženým mentálním, popř. dalším, postižením vyžadující ústavní péči	0,5	5
smyslové postižení dospělých vyžadující ústavní péči	0,3	3
vozíčkáři	33	354
diabetici	505	5 418
z toho: na inzulínu	66	708
duševně nemocní	95	1 019
epileptici	133	1 427
psoriatici	190	2 039
chronicky nemocní toxikomané a alkoholici vyžadující ústavní péči	0,1	1
poživatelé invalidního důchodu	400	4 292
poživatelé částečného inv. důchodu	111	1 191
držitelé mimořádných výhod I. stupně	70	751
držitelé mimořádných výhod II. stupně	152	1 631
držitelé mimořádných výhod III. stupně	61	654
chronicky nemocné děti	524	5 622

Zdroj: Optimalizace sociálních služeb, VÚPSV, 2012

Tyto údaje jsou převzaty z různých zdrojů a je třeba brát jako velmi orientační. Určitý rozptyl uvedených a reálných čísel je dán také skutečností, že neexistuje výměna oficiálních informací mezi zdravotní a sociální sférou.

Pro řešené území by bylo dobré porovnat tyto teoretické počty se skutečným stavem – to by ale bylo možné jedině v úzké spolupráci s resortem zdravotnictví.

Rodiny s dětmi

Orientační údaje o výskytu potřeby sociálních služeb v oblasti péče o děti a rodinu

Dle údajů VÚPSV je v populaci na 10 tisíc obyvatel 270 rodin, které potřebují některý z druhů sociálních služeb určených pro pomoc této cílové skupině (zejména sociálně aktivizační služby, ale také nízkoprahová zařízení, terénní služby apod.).

Dále z dostupných informací vyplývá, že v současné populaci se vyskytuje orientačně 340 ohrožených dětí na 10 tisíc obyvatel.

Potřebné kapacity azylových služeb podle doporučených republikových normativů

Tabulka č. 21 – Doporučené kapacity azylových služeb

	počet osob vyžadující azylové ubytování na 10 000 obyvatel
bezdomovci	14
z toho v noclehárnách	7
matky s dětmi	6
po propuštění z výkonu trestu	27
z důvodů závislosti na drogách	17-34

Zdroj: VÚPSV

Potřebný počet pracovníků v přímé péči

Tabulka č. 22 – Počet pracovníků v přímé péči

druh sociální služby	počet klientů na 1 pracovníka v přímé péči (medián, údaje z roku 2010)
pečovatelská služba	24,0
centrum denních služeb	3,9
denní stacionář	3,9
domov pro seniory	3,3
domov se zvláštním režimem	2,6
chráněné bydlení	2,3
domov pro osoby se zdravotním postižením	2,1
tydenní stacionář	2,0
jiné typy sociálních služeb	2,6

Zdroj: VÚPSV

Tyto hodnoty jsou uvedeny pro možné porovnání stavu pracovníků ve službách v řešeném území s celostátními daty – zejména pro ověření, zda nejsou podstatné (a objektivně nevysvětlitelné) odchylky od celostátních hodnot. Bylo by vhodné spojit toto porovnání s celkovou analýzou efektivity sociálních služeb (ať už v městském nebo krajském měřítku).

Přestože zadanou součástí této práce nebyla srovnávací analýza, pokusil se zpracovatel zjistit alespoň některé údaje z veřejně dostupných zdrojů u dvou sousedních a podobně velkých krajských měst – Hradce Králové, Ústí nad Labem, a také u města Mostu. Výsledky

jsou ale pouze omezeně využitelné. Potřebné informace buď nejsou k dispozici vůbec, případně jsou používány různé způsoby vyhodnocování činnosti a evidence dat, rozdílné jednotky kapacit atd. Porovnání se situací v Liberci je proto s takto získanými daty problematické. U některých druhů služeb jsou ale jednoznačně patrné rozdíly, které mohou souviset jak s rozdílným sociálním složením obyvatelstva (UL, MO), tak i s odlišným přístupem zřizovatelů služeb (lůžka x ambulantní a terénní služby). Pro lepší využitelnost a získání dalších podpůrných argumentů by se musela udělat podrobnější srovnávací analýza.

Zjištěné kapacity některých druhů služeb ve srovnávaných městech jsou uvedeny v následující tabulce. Údaje je nutno brát „bez záruky“, jsou převzaty z různých zdrojů (komunitní plány, krajské statistiky soc. služeb, telefonické rozhovory atd.) a jejich porovnatelnost tak není možné zaručit.

Tabulka č. 23 – srovnání kapacit sociálních služeb v Liberci a v jiných městech

Druh služby	Liberec	Hradec Králové (ORP)	Ústí nad Labem	Most
§39 osobní asistence	207	172	125	22
§43 podpora samostatného bydlení	55	20	31	nezjištěno
§44 odlehčovací služba	126 (klientů)	32 lůžek	5 lůžek (158 uživ./rok)	111
§45 centra denních služeb	75	-	16	-
§46 denní stacionáře	55	51	109	37
§47 týdenní stacionáře	36	-	-	-
§49 domovy pro seniory	439	337	759	444
§50 domovy se zvláštním režimem	133	198	50	29
§51 chráněné bydlení	73	31	53	8
§57 azylové domy	59	96	132	213
§58 domy na půl cesty	19	-	-	46
§59 kontaktní centra	717 (17 okamž.)	232 klientů (4 okamž.)	583 (240 kontaktů/den)	438
§63 noclehárny	6498 (24 lůžek)	58 lůžek	nezjištěno	3173
§64 služby následné péče	27	700/rok (10/den)	24	111
§65 SAS pro rodiny s dětmi	31	332/rok	577 (20rodin/rok)	422
§67 sociálně terapeutické dílny	32	-	104	-
§69 terénní programy	1042	nezjištěno	1464	4591

3.2. NÁVRH DOPORUČENÝCH KAPACIT PRO VYBRANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Druhy služeb, pro které je možné doporučit kapacitní standardy

Následující tabulka uvádí přehled druhů sociálních služeb, jak je zpracovatel vyhodnotil z hlediska možnosti stanovení kapacitních standardů, tzn. doporučení počtu jednotek pro konkrétní řešené území regionu Liberec. Tabulka byla zpracována na základě syntézy z několika zdrojů informací – zejména z výstupů odborných prací v gesci MPSV ČR, ze zkušeností poskytovatelů, z názorů místních odborníků a případně také (v poměrně malé míře) z plánovacích dokumentů (KP, SPRSS LK). Jako „první volba“ je bráno doporučení vzešlé z celostátních prací a srovnání.

Vysvětlení k tabulce

Pokud jsou pro konkrétní druh služby označeny první dva sloupce, znamená to, že stanovení standardu nelze jednoznačně opřít o jeden zdroj a z toho vyplývá potřeba použít jejich kombinaci. Pokud jsou označeny poslední dva sloupce, znamená to zvýšenou míru rizika při použití takto stanoveného standardu.

Tabulka č. 24 - přehled druhů služeb z hlediska možnosti stanovení kapacitních standardů

druh služby dle § zákona č. 108/2006 Sb.	standard dle doporučení VÚPSV	standard dle zkušenosti	standard nelze stanovit bez dalších analýz
§37 odborné sociální poradenství			o
§39 osobní asistence	o	o	
§40 pečovatelská služba	o	o	
§42 průvodcovské a předčitatelské služby		o	
§43 podpora samostatného bydlení		o	
§44 odlehčovací služba	o	o	
§45 centra denních služeb		o	
§46 denní stacionáře		o	
§47 týdenní stacionáře		o	
§48 domovy pro osoby se zdrav. postižením	o		
§49 domovy pro seniory	o		
§ 50 domovy se zvláštním režimem	o		
§51 chráněné bydlení		o	
§54 raná péče		o	
§55 telefonická krizová pomoc			o
§56 tlumočnické služby			o
§57 azylové domy	o		
§58 domy na půl cesty	o		
§59 kontaktní centra		o	
§60 krizová pomoc			o

§60a intervenční centra		o	o
§61 nízkoprahová centra		o	o
§62 nízkoprahová zařízení pro D a M		o	o
§63 noclehárna	o		
§64 služby následné péče		o	o
§65 SAS pro rodiny s dětmi		o	o
§66 SAS pro seniory a OZP		o	
§67 sociálně terapeutické dílny		o	
§68 terapeutické komunity		o	
§69 terénní programy		o	o
§70 sociální rehabilitace		o	o

Následující část dokumentu obsahuje přehled doporučených standardů pro řešené území včetně zdůvodnění, které vychází ze závěrů předešlých kapitol.

SENIORI a OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (služby sociální péče)

Údaje, uvedené (doporučené) v tabulce č. 19 z kap. 3.1 je nutno porovnat se skutečně nabízenou kapacitou služeb v řešeném území regionu Liberec. Do tohoto porovnání je ovšem možné zařadit nikoliv pouze dlouhodobé pobytové služby (dle §48 až §50, tzn. domovy pro OZP, seniory a se zvláštním režimem), ale také další druhy služeb pro tyto cílové skupiny uživatelů, které mohou dlouhodobě pobytové služby nahradit. Tím jsou myšleny zejména služby dle §44 až §47 (odlehčovací služba, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře), ale i osobní asistence (§39) nebo chráněné bydlení (§51).

Tabulka č. 25 - Porovnání doporučených kapacit a skutečné nabídky služeb sociální péče

	Doporučená kapacita pro řešené území	Aktuálně nabízená kapacita
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	772 - 1020	614
z toho:		
v domovech důchodců	376 - 500	240
v domovech-penzionech pro důchodce	133 - 174	50
v bytových jednotkách v DPS	263 - 346	324 (bytů)
počet osob potřebujících pečovatelskou službu	1073 - 1347	935
místa v domovech pro OZP pro dospělé	118	100
místa v domovech pro OZP pro děti a mládež	139	

Z tabulky vyplývá poddimenzovanost aktuální nabídky ve srovnání s doporučenými kapacitami téměř ve všech sledovaných druzích služeb (zejména ve srovnání s průměrnou vybaveností v ČR). Toto konstatování ale zcela neodpovídá některým zjištěním

z praxe – služby jsou poskytovány v jiné formě a více je využíváno pomoci blízkých a pečujících osob.

Pokud do aktuálně nabízených kapacit zařízení pro seniory a OZP zahrneme v řešeném území také další druhy sociálních služeb (§44-47) – tzn. dalších celkem 292 míst pro uživatele, dostáváme v celkovém součtu hodnotu blížíící se spodní hranici intervalu doporučenému VÚPSV.

Z údajů uvedených v kap. 3.1 vyplývá, že celkový počet potřebných v seniorském věku (tzn. počet seniorů s potřebou pomoci při základní sebeobsluze) je **4 337 osob** v řešeném území. Tento údaj je možné porovnat s celkovou nabídkou služeb, zahrnujících poskytování pomoci při základní sebeobsluze (tzn. služby dle §39-50). Součet kapacit těchto služeb v řešeném území je **1995 uživatelů** – což znamená, že nabídka registrovaných sociálních služeb pokrývá (teoreticky stanovenou) celkovou potřebnost cca z 46%.

S využitím a kombinací všech uvedených podkladů, dat a informací, byl zpracován návrh doporučených kapacit služeb sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením v řešeném území regionu Liberec – viz následující tabulka.

Tabulka č. 26 – Návrh doporučených kapacitních standardů – služby sociální péče

druh služby dle § zákona č. 108/2006 Sb.	doporučená kapacita (2015)	odhad pro rok 2020
§39 osobní asistence	250 - 300	300 - 350
§40 pečovatelská služba	1 000 – 1 200	1 400 - 1600
§42 průvodcovské a předčitatelské služby	30 - 50	50
§43 podpora samostatného bydlení	65 - 75	75
§44 odlehčovací služba	150 - 160	160 - 180
§45 centra denních služeb	80 - 100	100 - 120
§46 denní stacionáře	60 - 65	70
§47 týdenní stacionáře	30 - 40	45
§48 domovy pro osoby se zdrav. postižením	100 - 150	120 - 160
§49 domovy pro seniory	240 - 300	400 - 450
§ 50 domovy se zvláštním režimem	150 - 160	180 - 200
§51 chráněné bydlení	80 - 90	100 - 120

Komentář k tabulce č. 26:

- doporučené kapacity (standardy) je nutno uvažovat ve vazbě na východiska a předpoklady uvedené v kap.3.1.,
- jedním z doporučení pro další využití standardů je komplexnější pohled na posuzování služeb sociální péče, tedy neuvažovat izolovaně s jednotlivými druhy služeb ale naopak v součtech, tj. i celkovou kapacitu služeb pro cílovou skupinu,
- na uspokojování potřeb obyvatel řešeného území se mohou ve větší míře podílet i neregistrované služby (například penzióny pro důchodce nebo soukromé zdravotně-sociální služby) a i ty je potřeba do celkových úvah zahrnout.

OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM (služby sociální prevence)

Potřebné kapacity azylových služeb podle doporučených republikových normativů

Údaje v následující tabulce jsou odvozeny z podkladů a dat uvedených v kap. 3.1 (tabulka č.21).

Tabulka č. 27 – **Doporučené kapacity azylových služeb pro řešené území**

počet obyvatel (rok 2014)	107 293
	počet osob vyžadující azylové ubytování
bezdomovci	150
z toho v noclehárnách	75
matky s dětmi	64
po propuštění z výkonu trestu	290
z důvodů závislosti na drogách	182-365

Komentář: ve srovnání s reálnou nabídkou služeb v regionu Liberec se uvedené hodnoty jeví jako nereálné, bylo by ale dobré zkusit se jim alespoň zčásti přiblížit.

Porovnání se současnou nabídkou služeb v řešeném území:

- součet kapacity azylových domů, nocleháren a domu na půl cesty = 102 lůžek

Doporučené kapacity **terénních služeb sociální prevence** sice vycházejí z celostátních doporučení, ale jsou kombinovány zejména ze zkušeností místních poskytovatelů. Výsledkem jsou kapacity, které by bylo potřebné zařadit do základní sítě služeb. Důležitá však bude také koordinace s dalšími terénními i ambulantními službami pro obě cílové skupiny (nutno posoudit efektivitu jednotlivých služeb i celkové kapacity). Zejména se to týká sociálně aktivizačních služeb, nízkoprahových a kontaktních center, poraden atd.

Doporučené počty terénních pracovníků pro řešené území:

- 8-12 pracovníků pro terénní programy
- okamžitá kapacita 20 klientů na 1 prac. (tzn. celkem 160-240 klientů),
- celoročně cca 60 klientů na 1 pracovníka v terénu (celkem 480-720 klientů)

Doporučený počet pracovníků v sociálně aktivizačních službách:

- 8 pracovníků (každý 10 rodn, průměrná doba využívání služby ½ roku)

S využitím a kombinací všech uvedených podkladů, dat a informací, byl zpracován návrh doporučených kapacit služeb sociální prevence pro v řešeném území regionu Liberec – viz následující tabulka.

Tabulka č. 28 – Návrh doporučených kapacitních standardů – služby sociální prevence

druh služby dle § zákona č. 108/2006 Sb.	doporučená kapacita (2015)	odhad pro rok 2020
§57 azylové domy	65 - 70	80 - 100
§58 domy na půl cesty	20 - 24	30
§59 kontaktní centra	750 - 800	
§60a intervenční centra	10 - 20	20 - 30
§61 nízkoprahová centra	300 – 350	350 - 400
§62 nízkoprahová zařízení pro D a M	200 - 400	600
§63 noclehárna	24 - 30	40 - 60
§64 služby následné péče	35	
§65 SAS pro rodiny s dětmi	40 - 60	60 - 80
§66 SAS pro seniory a OZP	300	350 - 400
§67 sociálně terapeutické dílny	40 - 50	50 - 60
§68 terapeutické komunity	30	
§69 terénní programy	1000 – 1200	
§70 sociální rehabilitace	200 - 250	250

Komentář k tabulce č. 28:

- doporučené kapacity (standardy) je nutno uvažovat ve vazbě na východiska a předpoklady uvedené v kap.3.1.,
- jedním z doporučení pro další využití standardů je komplexnější pohled na posuzování služeb sociální prevence, tedy neuvažovat izolovaně s jednotlivými druhy služeb ale naopak v součtech, tj. i celkovou kapacitu služeb pro příslušné cílové skupiny,
- na uspokojování potřeb obyvatel řešeného území (zejména pokud jde o preventivní působení zejména na skupinu dětí a mládež) se mohou ve větší míře podílet i neregistrované služby (například školní kluby, zájmové dětské organizace apod.) a i ty je potřeba do celkových úvah zahrnout,
- prázdná pole v tabulce (ve sloupci odhad pro rok 2020) jsou vesměs z oblasti protidrogových služeb, pro kterou neměl zpracovatel k dispozici žádné prognózy, a proto nebyl schopen vývoj odhadnout (rozhodně se však nedá očekávat pokles).

3.3. DOPORUČENÍ ÚPRAV SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ÚZEMNÍHO POKRYTÍ NA ZÁKLADĚ VYHODNOCENÝCH ZÁVĚRŮ Z DÍLČÍCH ANALÝZ

Předmětem druhé fáze této zakázky bylo zmapovat síť sociálních služeb, jejich dostupnost a potřebnost včetně provázanosti na neregistrované a navazující služby. Na základě závěrů vzešlých z této fáze byla vytvořena tzv. problémová mapa. V ní byly zásadní problémy rozčleněny do 6ti základních oblastí a označeny písmeny A – F. K vybraným bodům, u kterých to je relevantní, jsou v následující kapitole navržena doporučení úprav stávající sítě a územního pokrytí sociálními službami. Pořadí zde uvedené nevyjadřuje prioritu, závažnost daného problému. Jednotlivé body jsou zde zpracovány v posloupnosti převzaté z předešlé fáze, z jednotlivých částí problémové mapy.

Podkapitola 3.3.1 se věnuje oblasti registrovaných sociálních služeb, podkapitola 3.3.2 se věnuje službám navazujícím a neregistrovaným.

Doporučení, která jsou zde uvedena, se opírají zejména o názory odborníků, s kterými zpracovatel spolupracoval při zpracování tohoto dokumentu. Dále jsou zde zohledněny zkušenosti zpracovatele z procesu krajského i obecního plánování sociálních služeb. Pro mnohé oblasti, témata, však chybí relevantní data, o která by se jednoznačná doporučení dala opřít. Pokud pro některé služby existují doporučení, normativy, standardy ze strany MPSV (viz kapitola 3.2), jsou zde zohledněny.

3.3.1. SÍŤ REGISTROVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

U jednotlivých druhů služeb, pro které jsou navrhovány změny sítě, jsou informace uvedeny v následující struktuře:

- název a definice příslušného druhu sociální služby dle zákona o sociálních službách,
- identifikovaný problém tohoto druhu služby v řešeném území (dle kap. 2.6.),
- návrh řešení problému.

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

Identifikovaný problém:

A.1 Azylové domy (§57) – chybí lůžka pro ženy

Návrh řešení:

Zjištění skutečné potřeby lůžek pro ženy, konzultovat s krajským úřadem

Jedná se o službu, která na území regionu Liberec úplně chybí (pro ženy chybí i noclehárna). I přesto, že tato informace vyplynula na základě znalosti pracovníků v sociálních službách (členů pracovních skupin), doporučuje zpracovatel provést **zjištění skutečné potřeby lůžek pro ženy** a na základě toho přistoupit ke konkrétnímu řešení. Protože se jedná o zařízení nejen s místní působností, je vhodné další potup **konzultovat s krajským úřadem**, odborem sociálních věcí.

§ 43 Podpora samostatného bydlení - terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Identifikovaný problém:

B.1 Podpora samostatného bydlení (§43) pro osoby se zdravotním postižením

Návrh řešení:

Zjistit skutečný počet potenciálních klientů, projednat s LK

Fokus Liberec poskytuje službu Podpora samostatného bydlení s kapacitou 50 osob, a to pouze a výhradně osobám s duševním onemocněním **z okruhu psychóz**. Přestože je poskytovatel zařazen do kategorie zdravotně postižení, je specifickým poskytovatelem - skupina duševního zdraví. Jedná se o kapacitu pro celý LK. Přestože není datově podložen skutečný počet osob se zdravotním postižením, které mají zájem o tuto službu, lze i tak konstatovat, že současná kapacita je nedostatečná. I v tomto případě by bylo vhodné **zjistit skutečný počet potenciálních klientů** a podle toho navrhnout vhodný způsob řešení. Nedostatek bytů je třeba řešit s LK.

§ 44 Odlehčovací služby - terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Identifikovaný problém:

B.2 Odlehčovací služba (§44) v pobytové formě (nedostatečný počet lůžek pro seniory, včetně osob se zdravotním postižením v seniorském věku)

Návrh řešení:

Kapacity navýšit, projednat s LK v souvislosti s řešením navazujících služeb v terénní a ambulantní formě

Na základě ověření služeb pro cílovou skupinu seniorů a osob se zdravotním postižením lze říci, že pro tyto dvě skupiny zde poskytuje služby nejvíce poskytovatelů. Jedná se jak o služby pobytové, ambulantní, tak i terénní. Odlehčovací služba je poskytována čtyřmi poskytovateli a celková kapacita je 126 míst jak pro seniory, tak pro OZP. Tak, jak se mění zejména podíl seniorů, ale i OZP mezi ostatní populací, je do budoucna tato **kapacita nedostačující**. Je proto třeba hledat řešení jak **kapacity navýšit**, a to i s ohledem na krátkodobě nedostačující současnou kapacitu v letních měsících v době dovolených. Praxe ukazuje, že i ve stávajících podmínkách je o tuto cílovou skupinu postaráno. Lze předpokládat, že hlavní roli v tomto případě hraje rodina, která plní roli pečovatele. I když velmi záleží na stupni závislosti klienta, v každém případě je péče o takového člena rodiny velmi namáhavá a vyčerpávající a právě díky odlehčovací službě by si rodinní příslušníci mohli dovolit odpočinek nutný pro dobrou péči o svého rodinného příslušníka.

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

Identifikovaný problém:

B.3 Domovy pro seniory (§49) – očekávaný nárůst poptávky do budoucna (do systémového řešení je nutno zahrnout všechny formy a druhy služeb, včetně neregistrovaných)

Návrh řešení:

Zavést jednotnou evidenci žadatelů o místa v domovech pro seniory, konzultovat s Libereckým krajem, navýšení kapacity terénních a ambulantních forem služeb, zohlednit kapacity soukromých poskytovatelů, připravit se na nárůst nízkopříjmové skupiny klientů

Ve srovnání s okolními kraji je v Libereckém kraji kapacita lůžek v domovech pro seniory nižší. Jak ale ukazuje praxe, je péče o klienty, kteří řešena alternativami terénních a ambulantních sociálních služeb, ale zejména péčí v rodině. Vzhledem k tomu, že lůžkové kapacity v domovech pro seniory jsou z ekonomického hlediska nejnáročnější, jeví se situace jako bezproblémová. Z údajů o demografickém vývoji však vyplývá předpoklad nárůstu klientů skupiny seniorů, a proto je třeba oblast služeb pro ně řešit pokud možno systematicky. Vhodným řešením by bylo zavedení **jednotné evidence žadatelů o umístění** do domova důchodců (v současnosti lze narazit na případy, že jeden žadatel je registrován u více poskytovatelů současně a žádost podává ve velkém časovém předstihu, aby „se na něj dostalo“ až bude potřebovat). Vzhledem k faktu, že zřizovatelem domovů důchodců je Liberecký kraj, je nezbytně nutná **konzultace** dalšího postupu s **kompetentním zástupce kraje**. Ze statistických dat uvedených v kapitole 3.2 a porovnání současného stavu vyplývá následující:

- dle doporučení statistik by mělo být na řešené území v domovech pro seniory 376 – 500 míst (závisí na způsobu přepočtu),
- současná kapacita registrovaných poskytovatelů je 240 míst,
- lze předpokládat, že celková kapacita je mírně vyšší než 240 míst (není zohledněna kapacita soukromých poskytovatelů).

Z výše uvedeného vyplývá, že klienti, kteří nejsou umístěni v domovech pro seniory, jsou obslouženi jinou sociální službou (terénní nebo ambulantní) nebo se o ně starají rodinní příslušníci. Proto by ruku v ruce s řešením kapacit v domovech důchodců mělo jít i **navýšení kapacit ambulantních a terénních** forem služeb, které mohou relativně soběstační klienti využívat, aniž by byli umístěni do pobytového zařízení.

Dalším pomocným krokem je **zkrácení procesu žádosti o příspěvek na péči**, který mohou využívat členové rodiny, kteří pečují o svého blízkého.

V neposlední řadě je v této oblasti nutno **zohlednit kapacity v soukromých zařízeních** a nastavit uspokojující formu otevřené spolupráce se soukromými poskytovateli pobytových služeb.

§ 59 Kontaktní centra - nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Identifikovaný problém:

LB plán, s.r.o.
Žitavská 234/63, Liberec 11
Tel.: 485 102 440

IČ: 28706099

B.7 Kontaktní centrum (§59) pro uživatele drog a osoby ohrožené závislostmi – prostorové problémy neumožňující potřebné rozšíření kapacity

Návrh řešení:

Navýšení finančních prostředků na rozšíření služeb – zvýšení prostorových kapacit centra. Vzhledem k širokému spádovému území služby nutné jednání s LK.

Služby kontaktního centra poskytuje pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostmi pouze jediný poskytovatel. Jeho současná okamžitá kapacita je 17 klientů. Vzhledem k tomu, že v roce 2014 byl zaznamenán nárůst počtu klientů této skupiny a je nutné řešit, jak **narůstající počet klientů** obsloužit. Současná ekonomická situace a zejména prostorové možnosti umožňují zachování standardu služeb stěží pro uváděnou kapacitu, rozhodně neumožňuje rozšiřování služeb. Vzhledem k tomu, že se jedná o službu nejen s místní působností, je nutná **konzultace** dalšího postupu s LK a zpřesnění požadavku na zvýšení prostorových kapacit centra.

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

Identifikovaný problém:

B.9 Terénní programy (§69) pro cílovou skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením a pro cílovou skupinu ohrožených závislostmi

Návrh řešení:

V případě skutečného doložení nedostatečných kapacit hledat řešení pro jejich rozšíření a zdroje financování, užší koordinace a provazba s dalšími druhy služeb

Z provedených dílčích analýz vyplývá, že v případě terénních programů pro výše uvedené cílové skupiny jsou nedostatečné kapacity pro obsluhu všech klientů. V řešeném území poskytuje terénní programy celkem 6 poskytovatelů. Jejich kapacita je cca 1000 klientů. Jak vyplývá z dat uvedených v kapitole 3.2, konkrétně v tabulce 28, kde jsou na základě doporučených republikových normativů uvedeny doporučené kapacity pro služby terénních programů, pro řešené území by měla být kapacita v roce 2015 cca 1000 - 1200 klientů. Na základě těchto čísel nelze potvrdit nedostatečnou kapacitu těchto služeb. Terénní programy by bylo potřebné více koordinovat a provazovat s dalšími druhy služeb (nizkoprahová centra, sociálně aktivizační služby atd.). Tím by došlo k rozložení sil při obsluze klientů. Vzhledem k tomu, že aktivita tohoto zaměření je součástí nově zpracovaného plánu protidrogové politiky, je vhodné vést se zástupci kraje diskusi na toto téma.

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

Identifikovaný problém:

B.12 Osobní asistence (§39) zejména pro klienty z hůře dostupných míst

Návrh řešení:

Jednoznačné zmapování hůře dostupných lokalit, zjištění skutečného počtu potenciálních klientů služby, rychlost vyřízení příspěvku na péči, řešit v souvislosti s kapacitami v domovech pro seniory, podporovat vznik 24 hodinové služby

Nedostatečná kapacita asistenčních služeb se týká jak klientů z hůře dostupných lokalit, tak klientů z Liberce. Nedostatek kapacit je zejména v pozdních odpoledních, večerních a nočních hodinách. Řešení kapacit této služby by mělo jít ruku v ruce s řešením kapacit dalších terénních služeb (pečovatelská služba), ale současně společně s řešením kapacit lůžkových zařízení (viz § 49 Domovy pro seniory). Jednoznačně by měly být **popsány lokality**, kde se neobsloužení klienti nachází a **poté** by mělo být navrženo **řešení**. A to buď v podobě vzniku nové služby, nebo rozšíření služeb některého ze stávajících poskytovatelů. Přechodně může být služba osobní asistence u některých klientů nahrazena pečovatelskou službou (velká podobnost služeb, připravovaná novela zákona uvažuje o splynutí těchto dvou velmi obdobných služeb). Další možností je péče ze strany rodiny, a to je nutné podpořit rychlým vyřízením příspěvku na péči.

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

Identifikovaný problém:

E.3 Lokalizace a dostupnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (mj. chybí v centru města)

Návrh řešení:

V současné době jsou služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež poskytovány zejména mimo centrum města (Rochlice, Ruprechtice – ambulantní forma služby). Právě v centru (Fügnerova ulice a okolí) se ale shromažďuje poměrně velká skupina mladistvých, kteří vykazují známky problematického chování. S nimi by bylo třeba pracovat přímo v terénu a motivovat je k jiným činnostem a aktivitách, než shromažďování v centru města, které by mělo být bezpečné jak pro místní obyvatele, tak i pro návštěvníky města. Jako potřebný a efektivní se ukazuje záměr **zřízení terénní formy** nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. S celkovým řešením problému souvisí také nedostatečná kapacita SAS.

3.3.2. NAVAZUJÍCÍ A NEREGISTROVANÉ SLUŽBY

Tato podkapitola obsahuje výčet identifikovaných problémů a návrhů jejich řešení u služeb navazujících na sociální a služeb sociálních, které nejsou registrovány v souladu se zákonem o sociálních službách.

F.4 Vliv neregistrovaných služeb

Na trhu poskytovatelů sociálních služeb existují i takoví, kteří poskytují sociální služby podle zákona o sociálních službách, ale nejedná se o poskytovatele, kteří by byli zapsáni do registru poskytovatelů. Z toho důvodu není jejich činnost podpořena z dotačních zdrojů MPSV a jejich služby nejsou klientům poskytovány bezplatně, jako u registrovaných poskytovatelů. Přesto sehrávají na trhu sociálních služeb svou roli a jejich činnost by měla být vnímána a zohledňována při řešení služeb pro cílové skupiny zmiňované v tomto dokumentu.

Oblastí, kde tito poskytovatelé působí zřejmě nejvíce, jsou pobytové služby pro seniory – domovy pro seniory. Přestože se v případě neregistrovaných poskytovatelů jedná o placené služby, jejich kapacity jsou naplněné. Nutno říci, že se vedou diskuse o kvalitě služeb poskytovaných v těchto zařízeních a o povinnosti těchto subjektů registrovat své služby v registru poskytovatelů sociálních služeb. Na druhou stranu však ze strany soukromých subjektů zaznívá nevole k registraci, která je z jejich pohledu administrativně zbytečně zatěžující a nic jim nepřináší, protože registrace služby nezakládá nárok na dotaci na provoz služeb. Další oblastí, kde neregistrovaní poskytovatelé sehrávají svou roli, je oblast poradenství. Někdy jsou služby registrovaných poraden na pomezí sociálních a navazujících služeb. Užší spoluprací se soukromými poskytovateli by se mohlo registrovaným poradnám odlehčit. V případě, že si klient přispívá na svou službu, je více motivován a proces jeho změny se tím může i urychlit.

V **budoucnu** by **neregistrovaní poskytovatelé** mohli sehrávat **rovnocennou roli** na trhu služeb pro potřebné skupiny obyvatel. Dokonce by **motivací** ze strany místní **samosprávy** mohly být **řešeny** některé **problémové oblasti**. Motivací je v tomto případě na mysli např.:

- dlouhodobý, výhodný pronájem nebo prodej prostor na poskytování potřebných služeb,
- vstřícnost úředníků k potenciálnímu soukromému zřizovateli nové služby (v rámci procesu stavebního řízení, zakládání živnosti...),
- finanční příspěvek na provoz u služeb, které je třeba primárně a urgentně řešit, apod.

Prvním krokem je **zpřehlednění oblasti** neregistrovaných **poskytovatelů** služeb a **nastavení** transparentního **způsobu spolupráce** s nimi. Stejně jako v jiných oblastech, i v sociálních službách musí dojít ke změně myšlení a větší podíl klienta na zajišťování péče o jeho osobu nesmí být vnímán negativně. Je třeba změnit současné vnímání, že sociální služby jsou zadarmo.

F.7 Využívání bytů v DPS osobami, které nepotřebují sociální službu

Podle výkladu MPSV **dům s pečovatelskou (DPS) službou není** zařízením **sociálních služeb** podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o byty ve vlastnictví obce, ta o nich také sama rozhoduje. Tyto byty přiděluje na základě předem stanovených

kritérií jednotlivým žadatelům o tento druh bydlení, s nimiž pak uzavírá běžnou nájemní smlouvu. Pro uzavírání smluv k bytům v DPS nejsou stanovena žádná speciální pravidla. Byty v DPS jsou podle občanského zákoníku byty v domech zvláštního určení. Tento pojem není definován. Obecně se **předpokládá**, že pokud obec uzavře nájemní smlouvu, bude současně obyvatelům těchto bytů zvláštního určení **poskytována pečovatelská služba**. Tato sociální služba je obyvatelům domu s pečovatelskou službou poskytována na základě smlouvy uzavřené mezi konkrétním uživatelem a poskytovatelem sociální služby. Je třeba ale upozornit, že **občanský zákoník podmiňování** uzavření nájemní smlouvy v domech s byty zvláštního určení, například čerpáním sociální služby, ani **nevylučuje**. Přitom je důležité mít na vědomí, že pokud by taková **podmínka** v nájemní smlouvě byla a **nájemce ji nedodržel, nebude možné** z tohoto důvodu nájem bytu **vypovědět** pro hrubé porušení povinností vyplývajících z nájmu, neboť by se o takovou situaci ve smyslu příslušných ustanovení občanského zákoníku nejednalo.

K těmto situacím ale v praxi velmi často dochází a byty jsou obsazeny obyvateli, kteří jsou samostatní a o poskytování pečovatelské nebo jiné sociální služby nemají zájem. Může tak tedy docházet k tomu, že byty jsou obsazeny obyvateli, pro které nejsou primárně určeny a ti, kteří by o takové podmínky měli zájem, nemají možnost se do bytu nastěhovat. Zřejmě jedinou možností je **rychlá změna podmínek pro přijímání nových obyvatel do DPS**. Tento postup však musí být v souladu s občanským zákoníkem.

F.8 Nedostatečná kapacita služeb etopedie, zejména v terénní formě na školách

*„**Etopedie** je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním dětí, mládeže a dospělých, kteří mají poruchu emocí a chování.*

Pojem porucha emocí a chování je výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností.“

V etopedii je velmi důležitá prevence a zapojení co nejširšího okolí jedince s problémovým chováním. Tzn., minimálně rodina a škola, ale také psycholog nebo odborníci v zařízeních, kde se práci s takovými jedinci věnují. Problémové chování může přerůst až v delikvenci a pak je třeba i součinnost policie. Kapacity střediska výchovné péče ani diagnostického ústavu nestačí. Terénní forma **etopedie** na školách by jistě byla vhodnou formou preventivní práce (primární prevence), ale **není** dost dobře možná bez úzké **součinnosti s rodinou**. Pokud je k jakékoliv spolupráci pasivní nebo negativní, samotní odborníci v oblasti etopedie nejsou schopni na jedince dostatečně působit. **Jednoznačná** forma **řešení** této oblasti **není**. Je na místě zabývat se otázkou, **proč narůstá počet** problémových dětí a zda je možné tento problém řešit z úrovně škol.

K této problematice proběhla diskuse při jednání ŘPS a je nutné za účasti odborníků upřesnit a konkretizovat další možné kroky pro systémové zlepšení situace.

F.9 Nedostatečná informovanost lékařů o sociálních službách

Lékaři jsou jedni z prvních, kteří mohou poskytnout seniorům a osobám se zdravotním omezením informace o možnostech sociální pomoci při řešení jejich mnohdy svízelné situace. Reálná situace je mnohdy jiná. Potřebné osoby mnohdy nemají ve své blízkosti někoho, kdo jim pomůže tuto situaci řešit a je schopen získat informace o možnostech poskytování pomoci formou sociálních služeb ať už v domácnostech nebo v zařízeních. Pak tyto osoby (senioři, OZP) zůstávají bez pomoci.

Za předpokladu **ochoty lékařů** ke spolupráci je jediným řešením **informační** kampaň např. ve formě jednoduchého letáčku, který by předali při lékařském vyšetření pacientovi a ten by sám (pokud je toho schopen) kontaktovat sociálního pracovníka, který by mu poskytl potřebnou radu, pomoc. Další možností je **zprostředkování kontaktu** na klienta konkrétnímu sociálnímu pracovníkovi, který mu následně poskytne součinnost. Zvýšení informovanosti je jedna z priorit SPRSS LK a Akčního plánu SPRSS LK pro rok 2015. Proto by toto téma mělo být předmětem diskuze s LK.

F.10 Nedostatek lůžek pro detoxikaci

Na základě konzultace s protidrogovou koordinátorkou Krajského úřadu Libereckého kraje vyplynul následující závěr. **Nejedná se o skutečný nedostatek lůžek** pro detoxikaci. **Jde** především o to, že pro příjem klientů jsou nastavena tak **přísné podmínky a pravidla**, která nejsou tito klienty schopni zvládnout a bez jejich naplnění **není ochota je přijímat** k detoxikaci. Proto jsou umisťováni do zařízení v Kosmonosech. Na toto téma probíhá dlouhodobě diskuze s primářem oddělení. Z jeho strany však není ochota ke změně pravidel pro příjem klientů. Jediným **způsobem řešení** situace je **pokračovat** v jednání s primářem oddělení a **vyjednat změnu podmínek** v liberecké nemocnici.

3.4. DOPORUČENÍ PRO ZPRACOVÁNÍ DALŠÍCH PODROBNĚJŠÍCH ŠETŘENÍ A ANALÝZ

V této kapitole jsou soustředěny body (díličními analýzami identifikované problémy), k jejichž řešení by významně pomohlo zpracování specializovaných analýz nebo studií. Ty by upřesnily potřebnost konkrétních druhů služeb a navrhly způsob optimálního řešení, včetně kapacit, rozsahu, vybavenosti a dalších parametrů. Nemusí se jednat o časově ani finančně náročné práce, nutností je ale výběr zkušeného, odborně fundovaného zpracovatele.

Identifikovaný problém:

A.2 Krizová pomoc (§60) – chybí krizová lůžka (pro cílovou skupinu děti a mládež, pro rodiče s dětmi)

Návrh řešení:

Aglomerace velikosti řešeného území by měla mít připravenou službu pro řešení okamžitých krizových situací (krizová lůžka) pro uvedené cílové skupiny. Pro návrh konkrétního řešení, včetně posouzení možností spojit tuto službu s obdobným druhem nebo využít stávající kapacity jiných služeb v území (intervenční centrum, dům na půl cesty, azylové domy) by bylo vhodné zadat specializovanou odbornou studii. Ta by měla posoudit **reálnou potřebnost krizových lůžek pro řešené území, navrhnout kapacitu služby a její další parametry** (vybavení, potřebu pracovních sil, návaznost dalších služeb, finanční náročnost, atd.)

Identifikovaný problém:

B.10 Služby následné péče (§64) – místa pro matky s dětmi

Návrh řešení:

Ve spolupráci s LK (krajskou protidrogovou komisí) **ověřit skutečnou potřebu míst pro matky s dětmi (kvantifikovat v krátkodobém i v delším časovém horizontu)** a to mj. s použitím výstupů ze specializované Analýzy kvality sítě služeb následné péče pro uživatele legálních i nelegálních návykových látek v Libereckém kraji, která byla zpracována v rámci projektu IP3 (září 2012, zadavatelem byl Liberecký kraj). Závěry této analýzy konstatují, že současná nabídka služeb následné péče v obou formách – tj. ambulantní i s doprovodným ubytováním - se v Libereckém kraji jeví být relativně přiměřená poptávce po ní a služby jsou pro potenciální zájemce o ně dostupné – byť ne vždy v jejich komplexní podobě – bez zbytečného prodlení v místě, čase i z hlediska finančního.

Z provedeného šetření nevyplývá potřeba zřizovat nové služby následné péče v kraji. Jako realističtější se – i vzhledem k současné situaci ve financování pomáhajících služeb - jeví podpora rozšiřování spektra služeb a spolupráce služeb na území kraje existujících.

Identifikovaný problém:

B.11 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi §65

Návrh řešení:

Potřeba navýšení kapacit tohoto druhu služby vyplývá jak z poznatků odborníků a poskytovatelů služeb pro tuto cílovou skupinu, tak má oporu také v doporučených standardech VÚPSV. Konkrétní potřebnost pro řešené území by ale měla upřesnit speciální analýza, zaměřená na **zjištění skutečného počtu rodin, pro které je právě tento druh služby adekvátní pomocí pro řešení jejich problémů**. Při zpracování analýzy bude mj. potřebná spolupráce s resortem školství a dalšími orgány (zejména OSPOD).

Identifikovaný problém:

C.1 Dluhové poradenství – jako součást služeb odborného sociálního poradenství

Návrh řešení:

V posledních letech významně stoupl podíl klientů odborných sociálních poraden, kteří vyžadují služby spojené s jejich finanční situací a to zejména při řešení problémů se zadlužeností. Poskytování těchto služeb však často překračuje hranici odborného **sociálního** poradenství (hrazeného z veřejných zdrojů), je spíše ekonomicky zaměřenou odbornou službou. Pro vyjasnění této hranice a stanovení přesnějších pravidel pro všechny poskytovatele je potřebné zpracování specializované analýzy (studie). Ta by měla shromáždit dostupné informace od poskytovatelů i z dalších zdrojů (včetně bank, finančních poraden apod.) a na základě jejich vyhodnocení doporučit vymezení činností, které je možné poskytovat v rámci sociální služby dle §37 a jak řešit otázky přesahující tuto hranici. Vzhledem k charakteru problému doporučujeme projednat se zástupci LK zadání této studie pro celý Liberecký kraj. Situaci mohou ovlivnit rovněž chystané legislativní změny – zákon o osobním bankrotu, jehož důsledky mohou zasáhnout i do oblasti poskytování poradenských služeb.

Identifikovaný problém:

C.2 Služby pro seniory s pokročilou demencí, kteří jsou jinak mobilní a mají nízký nebo žádný příspěvek na péči

Návrh řešení:

Jedná se o jeden z podnětů, který byl zaregistrován při zpracování dílčích analýz. Z dostupných zdrojů však nebylo možné ověřit reálnou potřebu. Proto zpracovatel doporučuje zadat **specializovanou studii zaměřenou na komplexní řešení problémů seniorů s pokročilou demencí**. Studie by měla provést analýzu této konkrétní cílové skupiny (počty, věková struktura, rozdělení podle skutečného omezení při naplňování životních potřeb, atd.), popsat finanční souvislosti (přidělování příspěvku na péči, možnost jiných dávek, pomoc rodiny nebo jiných pečujících osob), provést kvantifikaci potenciálních uživatelů, formulovat návrh konkrétních druhů a forem služeb (registrovaných sociálních i jiných), které mohou tento problém řešit.

Identifikovaný problém:

C.3 Sociální bydlení

Návrh řešení:

Přestože sociálního bydlení, včetně přesného vymezení tohoto pojmu, je problematikou přesahující rámec města a regionu, nemůže se mu vyhnout ani místní samospráva v Liberci. Komplexní řešení sociálního bydlení samozřejmě vymezené zejména celostátní legislativou a ekonomickými možnostmi, ale přesto je dobré hledat alespoň některé cesty ke zlepšení situace a nalezení schůdných možností, jak pomoci těm opravdu potřebným. Neboť právě stanovení cílových skupin obyvatel, pro které by sociální bydlení (v různých kategoriích) mělo být určeno, je zásadní pro realizaci jakýchkoliv opatření v této oblasti.

Dílním krokem, který by pomohl konkrétně v řešeném území, je zadání a zpracování Studie sociálního bydlení pro region Liberec. Jejím obsahem by mělo být zejména:

- shrnutí současné a připravované legislativy,
- rešerše příkladů dobré praxe,
- přehled všech současných možností / typů sociálního bydlení v řešeném území,
 - kapacity / nabídka,
 - lokalizace,
 - využití kapacit, způsob přidělování, zvýhodnění soc. uživatelů,
- zjištění reálné potřeby (v jednotlivých typech soc. bydlení),
- návrh konkrétních opatření,
- výhled do r. 2020.

Identifikovaný problém:

C.4 Nedostatek kvalifikovaných psychologů ve službách pro mentálně postižené

Návrh řešení:

Nutná spolupráce s resortem zdravotnictví a LK. Doporučeno zadání odborné studie – zapojení psychologů v sociálních službách pro mentálně postižené. Ta by měla obsahovat zejména:

- podrobnější popis problematiky – kterých druhů služeb se týká, v jakém rozsahu a jaké jsou možnosti řešení,
- doporučení počtu a zaměření psychologů, jejich zařazení k jednotlivým službám a vzájemná koordinace činnosti.

Identifikovaný problém:

E.1 Chybějící kapacity terénních služeb sociální prevence v odlehlejších a sídlištních lokalitách

Návrh řešení:

Z dostupných informací vyplývá, že územní pokrytí terénními službami sociální prevence (terénní programy, nízkoprahová centra a zařízení, SAS, sociální rehabilitace) není ani rovnoměrné ani ideální. Poskytovatelé registrují konkrétní signály a podněty z některých částí města, je však nutné provést jejich ověření a komplexnější posouzení. Konkrétně jsou zmiňovány lokality – městské části Františkov, Doubí, Kateřinky, Kunratická, Textilana a obec Šimonovice. Potenciálně ohrožená jsou ale i další místa, včetně širšího centra, kam se přemísťují některé problematické skupiny z centra.

Proto je doporučeno zpracování specializované práce – **studie optimálního pokrytí řešeného území terénními službami sociální prevence**. Při její realizaci se předpokládá

(je nutná) velmi úzká a aktivní spolupráce všech poskytovatelů služeb, stejně jako orgánů veřejné správy (sociální, bezpečnostní), které mají informace z území a mohou přispět ke koordinovanému řešení. Hlavním cílem by měla být včasná prevence vzniku sociálního vyloučení, ošetření lokalit s vyšším výskytem ohrožených osob a skupin, koordinace opatření.

Identifikovaný problém:

E.2 Omezená dopravní obslužnost (MHD) limitující poskytování některých služeb pro klienty z okrajových částí města nebo z okolních obcí (osobní asistence, SAS, nízkoprahová centra,...)

Návrh řešení:

Jedinou možností ověření podobných podnětů je zadání a **provedení podrobnějšího průzkumu**, následné posouzení možností řešení v síti služeb i v MHD a návrh konkrétních opatření. Průzkum by měl být proveden jak v síti stávajících služeb, tak v běžné populaci v předem vybraných lokalitách.

Další doporučení:

Komplexní potřebnost všech druhů služeb pro osoby v seniorském věku (65+)

Z dílčích analýz vyplynulo také to, že některé druhy služeb (jejich potřebnost, kapacity i efektivita) jsou posuzovány příliš izolovaně, bez potřebné vazby na další druhy služeb pro příslušnou cílovou skupinu. Zejména to platí pro cílovou skupinu osob v seniorském věku včetně osob se zdravotním postižením všech typů a stupňů. Platná legislativa poměrně striktně rozděluje také „zdravé“ a ostatní seniory, což je značně iluzorní a pro potřeby střednědobého plánování i vyhodnocování skutečné efektivity služeb nevhodné.

Proto by bylo velmi potřebné zadat pro řešené území (případně ve spolupráci s LK pro celý kraj) **studii optimalizace služeb** pro cílovou skupinu osob v seniorském věku (65+) včetně OZP. Ta by měla:

- zhodnotit současný stav všech druhů služeb poskytovaných pro tuto cílovou skupinu (doporučeno nejen registrovaných, ale řešit i přesahy do zdravotnictví apod.),
- upřesnit prognózu dalšího vývoje obyvatelstva v řešeném území (včetně upřesnění počtů osob v jednotlivých kategoriích dle věku a ZP),
- využívání příspěvku na péči a dalších finančních podpor,
- stanovit cílové kapacity služeb pro rok 2020,
- zohlednit nárůst nízkopříjmové skupiny budoucích klientů,
- navrhnout optimalizační síť služeb, včetně lokalizace služeb, podílu soukromých poskytovatelů všech druhů služeb, návrhu postupných kroků, ekonomických dopadů a případné motivace pro vznik soukromých služeb.

SHRNUTÍ

Přehled specializovaných analýz a studií, doporučených k zadání v následujícím období:

1. Analýza potřebnosti krizových lůžek (§60) pro cílové skupiny děti a mládež, rodiny s dětmi
2. Ověření skutečné potřebnosti míst pro matky s dětmi ve službách následné péče (§64)
3. Analýza skutečné potřebnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (§65)
4. Studie možností zlepšení služeb pro seniory s pokročilou demencí
5. Studie sociálního bydlení pro region Liberec
6. Odborná studie zapojení psychologů v sociálních službách pro mentálně postižené
7. Studie optimálního pokrytí řešeného území terénními službami sociální prevence
8. Průzkum dostupnosti vybraných služeb sociální prevence z okrajových částí města a z okolních obcí
9. Studie vymezení dluhového poradenství v rámci sociální služby (§37)
10. Studie optimalizace služeb pro cílovou skupinu osob v seniorském věku (65+ včetně osob se zdravotním postižením)

Z připomínek členů ŘPS vyplynul dále požadavek na vytvoření **analýzy optimalizace služeb pro osoby s duševním onemocněním** včetně osob opouštějící psychiatrické nemocnice s ohledem na jejich specifickou skupinu osob se zdravotním postižením a chystanou transformaci psychiatrické péče

Komentář k přehledu:

Uvedený přehled analýz, studií či průzkumů je potřeba chápat jako doporučené dílčí kroky, které je možné sloučit i do větších celků, zadávaných jednomu zpracovateli. Výhodou tohoto spojeného řešení by byla možnost komplexnějšího pohledu na problematiku, kladlo by ale větší nároky na zadání, čas i potřebné finanční prostředky. Některé analýzy by naopak mohly být realizovány jednotlivě, například i s využitím vlastních kapacit a jejich výstupy by mohly být poměrně rychle využity v praxi.

Priority řešení doporučených prací by měly být stanoveny v rámci projednání výstupů tohoto dokumentu.

3.5. DOPORUČENÍ BODŮ K PROJEDNÁNÍ S LIBERECKÝM KRAJEM

Předmětem této kapitoly je souhrn závěrů, které vzešly z dílčích analýz, a zpracovatel je doporučuje projednat s Libereckým krajem. Důvodem pro doporučené projednání je zejména fakt, že se jedná o témata, která není možné změnit pouze z pozice místní samosprávy, ale je vhodné tyto oblasti projednat i z pohledu krajské působnosti. Společným tématem k projednání, kromě bodů uvedených u dílčích témat, je prioritizace (důležitost) jednotlivých problémových okruhů a reálné možnosti časového postupu.

Při formulaci dále uvedených doporučení vycházel zpracovatel z reálné situace a praxe zavedeném v Libereckém kraji, tzn. zejména z **principů vymezení a naplňování základní sítě sociálních služeb v návaznosti na schválený SPRSS LK a jeho akční plán**. Požadavky na potřebné úpravy v síti je nutné s krajskými orgány průběžně projednávat a doplňovat argumentaci pro jejich prosazení v zájmu občanů regionu Liberec i dalších obyvatel kraje vzhledem k podstatně větší spádovosti celé řady služeb umístěných v Liberci.

Jednotlivé body dále uvedených doporučení odpovídají problémům identifikovaným v kap. 2.5 a jsou podle nich také systematicky řazeny.

Identifikovaný problém:

A.1 Azylové domy (§57) – chybí lůžka pro ženy

Řešení tohoto problému je navrženo v kap. 3.3 a jeho součástí je doporučení zjištění skutečné potřeby a následné projednání jeho výsledků s LK především proto, že se jedná o služby s širší územní působností.

Identifikovaný problém:

A.4 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§52) – není v Liberci zaregistrována jako sociální služba dle zák.108, fakticky je ale ve zdravotnických zařízeních zajišťována.

Ze závěrů druhé fáze vyplynulo, že na Liberecku není žádný poskytovatel se zaregistrovanou službou Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, ale fakticky jsou tyto služby poskytovány. Pro tuto oblast by bylo vhodné projednat:

- možnosti lepší spolupráce a kooperace mezi subjekty z resortů zdravotnictví a sociálních věcí včetně způsobu financování poskytovaných služeb,
- důvod toho, proč poskytovatelé neregistrují tuto službu, ale fakticky ji poskytují,
- vyhodnotit nutnost fungování registrovaného poskytovatele, důležitost pro stávající trh sociálních služeb,
- v případě skutečné potřeby a na základě zjištěného důvodu se podílet na vytvoření takových podmínek, které by umožnily fungování registrované služby.

Identifikovaný problém:

B.3 Domovy pro seniory (§49) – očekávaný nárůst poptávky do budoucna (do systémového řešení je nutno zahrnout všechny formy a druhy služeb, včetně neregistrovaných)

Tento bod je rovněž vhodné projednat ve vazbě na doporučení v kapitole 3.3 a má vazbu rovněž na doporučení zpracování komplexní studie (optimalizace služeb pro seniory 65+ včetně OZP) – viz kap. 3.4. Téma je součástí priority Akčního plánu SPRSS LK pro rok 2015. Body k projednání:

- předpokládaný směr podpory z krajské úrovně – lůžková zařízení x terénní a ambulantní služby,
- předpoklad navýšení lůžkových kapacit – poddimenzování LK ve srovnání s jinými kraji,
- řešení nárůstu nízkopříjmové skupiny budoucích klientů,
- zohlednění a podpora kapacit v soukromých (neregistrovaných) zařízeních,
- kvalitativní a finanční zajištění odborného personálu v případě posílení jednotlivých segmentů (lůžkových x terénních x ambulantních služeb).

Vazba na Akční plán SPRSS LK 2015

A01-01 Podpora a rozvoj odlehčovacích služeb

A01-02 Podpora terénních pečovatelských a asistenčních služeb

A01-03 Další šetření / strategie navazující na Analýzu skutečné potřeby služeb pro cílovou skupinu seniorů

A01-04 Transformace terénních služeb

A01-05 Podpora denních stacionářů

Identifikovaný problém:

B.4 Domovy se zvláštním režimem (§50) – nedostatek lůžek pro seniory s pokročilou demencí a pro osoby s duševním onemocněním

Vzhledem k tomu, že se jedná o celokrajský problém, je toto téma určeno k projednání s LK. Je dlouhodobě řešeno i rámci střednědobého plánování sociálních služeb a do současnosti nebylo nalezeno odpovídající řešení. Zpracovateli se nepodařilo zjistit normativ pro tuto službu, proto je třeba konkrétní počet míst pro tuto cílovou skupinu vydiskutovat v rámci krajského plánování sociálních služeb. Toto téma je mezi prioritami Akčního plánu SPRSS LK pro rok 2015. Témata k diskuzi:

- možnost navýšení kapacity v některém ze stávajících zařízení,
- potřeba zřídit novou službu,
- financování navýšených kapacit,
- lokalizace navyšované služby,
- zajištění kvalitního, odborného personálu, ...

Identifikovaný problém:

B.5 Chráněné bydlení pro osoby s kombinovaným postižením

V současné době působí na trhu sociálních služeb 3 poskytovatelé, kteří zajišťují službu chráněného bydlení. Jejich kapacita je využita a údajně je převis poptávky. Ten ovšem není

datově podložen. Tato služba nemá pouze místní úroveň, proto je třeba zajištění těchto kapacit řešit na krajské úrovni. Témata k projednání:

- způsob naplnění priority v rámci akčního plánu pro tuto cílovou skupinu,
- lokalizace služby,
- zajištění odborného personálu pro tuto cílovou skupinu,
- zajištění finančních prostředků na rozšíření služeb,...

Vazba na SPRSS LK

Strategický cíl č. 11 Podpora sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby s neurodegenerativními poruchami, s psychiatrickými poruchami, poruchami autistického spektra a s kombinovanými vadami)

A11-01 Zmapování počtu a potřeb osob, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě (osoby s psychiatrickou diagnózou, demencí, chronickým duševním onemocněním, poruchami autistického spektra)

A11-02 Podpora vzniku a rozšíření nabídky pobytových sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby s psychiatrickou diagnózou, demencí, chronickým duševním onemocněním, poruchami autistického spektra)

Identifikovaný problém:

B.6 Dům na půl cesty (§58) – nedostatek lůžek pro mladé klienty opouštějící ústavní výchovu

Vzhledem k velké spádové oblasti této služby je s LK třeba projednat:

- jakou prioritu má toto téma v rámci SPRSS LK,
- potřebná kapacita služby pro LK,
- možnost kombinace kapacit zařízení také pro jiné druhy služeb (krizová pomoc),
- možnost navýšení finančních prostředků stávajícímu poskytovateli této služby.

Vazba na Akční plán SPRSS LK 2015

A04-02 Podpora vzniku a rozvoje ambulantních, terénních a pobytových sociálních služeb zaměřených na zabránění vzniku sociálního vyloučení u osob opouštějících náhradní rodinnou péči, odcházející ze sociálně znevýhodněného prostředí, opouštějících ústavní a ochrannou výchovu z důvodu dosažení zletilosti (ve věku 18-26 let) a za účelem zajištění jejich integrace do komunity a podpora návazného bydlení

A08-02 Větší míra zapojení obcí do řízení sítě služeb sociální prevence na území LK včetně podílu na jejich financování

Identifikovaný problém:

B.7 Kontaktní centrum (§59) pro uživatele drog a osoby ohrožené závislostmi – prostorové problémy neumožňující potřebné rozšíření kapacity

Téma nedostatku kapacit je řešeno v kapitole 3.3. Zřejmě jediným řešením je navýšení finančních prostředků pro poskytování této služby, což není možné bez předchozího projednání s LK. K projednání je:

- priorita v rámci aktuálního akčního plánu protidrogové politiky,

- možnost navýšení finančních prostředků,
- možnost zřízení nové služby ve větších prostorách za zvýhodněných podmínek (snížený nájem prostor).

Vazba na Akční plán SPRSS LK 2015

A07-03 Realizace doporučení vyplývajících z Analýzy stavu patologického hráčství v Libereckém kraji

A07-05 Zvýšení dostupnosti kontaktních center pro osoby závislé na návykových látkách v Libereckém kraji

Identifikovaný problém:

B.8 Sociálně terapeutické dílny (§67)

Současná kapacita dvou poskytovatelů je 49 pracovních míst pro region Liberec. Tato kapacita se jeví jako nedostatečná, skutečná potřebnost (kvantifikace i pro delší časové období) však není známa. Projednat je třeba:

- koordinované zjištění skutečné potřebnosti,
- možnost navýšení kapacit u stávajících poskytovatelů,
- jiné možnosti řešení...

Vazba na SPRSS LK

Strategický cíl č. 3 Podpora integrace OZP do běžného života (terénní a ambulantní služby)

A03-02 Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Vazba na Akční plán SPRSS LK 2015

A03-02 Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Identifikovaný problém:

F.5 Hrozící útlum všeobecné primární prevence v oblasti drog. závislostí

V souvislosti se zpracováváním aktuálního Akčního plán protidrogové politiky pro nové období je třeba projednat:

- trendy a priority v oblasti protidrogové politiky,
- priority financování,
- hlavní priority v oblasti prevence,
- spolupráce subjektů napříč resorty, školství, zdravotnictví, případně dalšími,
- odpovědnost jednotlivých resortů a subjektů.

Vazba na SPRSS LK

Strategický cíl č. 7 Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb

Vazba na Akční plán SPRSS LK 2015

A07-04 Aktivní zapojení obcí v rámci realizace financování protidrogové politiky

Identifikovaný problém:

F.6 Zahájení provozu kamenného hospice

Zahájením provozu kamenného hospice dojde k rozšíření služeb stávajícího poskytovatele. Lůžková hospicová služba (zdravotní služba) bude financována ze zdrojů zdravotního pojištění. V rámci nového zařízení budou ze zdrojů MPSV podpořena lůžka pro odlehčovací službu (sociální služba). Je vhodné předem projednat pravidla fungování zařízení a předpokládané dopady zahájení činnosti na další služby v řešeném území.

Identifikovaný problém:

F.12 Potřeba sjednocení ukazatelů pro plánování, sledování a vykazování výkonů služeb

Pro kvalitní fungování sociálních služeb je nutná provázanost komunitního plánování na místní a krajské úrovni. Vodná je metodická podpora ze strany kraje vůči obcím, která již v minulosti byla podpořena z dotačních zdrojů v rámci realizace krajského individuálního projektu. Pro budoucí období je třeba zjistit:

- možnost metodické podpory a nastavení jednotného postupu ze strany kraje směrem ke sjednocení sledování a výkaznictví,
- způsob provedení, technické podpory realizace,
- funkčnost, případná aktualizace Datového centra sociálních služeb LK,
- časový horizont zahájení jednotného postupu,
- požadavky na místní samosprávy,
- požadavky na poskytovatele.

Vazba na SPRSS LK

Strategický cíl č. 9 Udržitelný systém financování sociálních služeb, trvalá podpora procesů plánování a dostatečná informovanost veřejnosti

A09-01 Datové centrum sociálních služeb LK (zajištění provozu, rozšíření, servisní podpory a aktuálnosti dat)

A09-02 Koordinace a politická podpora procesů komunitního plánování měst a obcí, včetně provázanosti se SPRSS LK

A09-03 Odborná a metodická podpora procesů komunitního plánování ve městech a obcích

K tématům, která je potřebné projednat s Libereckým krajem je nutné zařadit také všechny body, které jsou uvedeny v kap. 3.3. (tj. doporučené úpravy sítě sociálních služeb).

Totéž se týká i některých bodů navržených v kap. 3.4. (doporučení zpracovat podrobnější analýzy, studie či průzkumy), konkrétně:

- Analýza potřebnosti krizových lůžek (§60) pro cílové skupiny děti a mládež, rodiny s dětmi
- Ověření skutečné potřebnosti míst pro matky s dětmi ve službách následné péče (§64)
- Studie sociálního bydlení pro region Liberec
- Odborná studie zapojení psychologů v sociálních službách pro mentálně postižené
- Studie vymezení dluhového poradenství v rámci sociální služby (§37)
- Studie optimalizace služeb pro cílovou skupinu osob v seniorském věku (65+ včetně osob se zdravotním postižením)

3.6. DALŠÍ DOPORUČENÍ

Identifikovaný problém:

F.1 Zjišťování skutečné potřeby

Jedná se o zásadní a přetrvávající problém, který ale významně ovlivňuje zajištění kvalitního fungování systému sociálních služeb. V mnoha případech nejsou k dispozici relevantní data, o která by bylo možné opřít doporučení pro další rozvoj či útlum sociálních služeb. Převážně jsou k dispozici pouze názory odborné veřejnosti (zejména poskytovatelů), které však nemusí být objektivní a tím pádem nemusí odpovídat realitě. Až na výjimky nejsou k dispozici informace přímo od potenciálních uživatelů služeb.

Návrh řešení:

- zařadit do procesu KP – jako součást každoročního monitoringu
- zpřesnit informace získávané od poskytovatelů (neúplně využití kapacity, neuspokojení klienti – včetně těch, kteří potřebovali jinou službu),
- pravidelně získávaná data doplňovat informacemi z dalších zdrojů – týkající se potenciálních uživatelů (od lékařů a dalších zdravotnických subjektů, od bezpečnostních složek, OSPOD apod.)
- vhodná by byla jednotná metodika v celém Libereckém kraji a metodická pomoc LK obcím (především v rámci podpory komunitního plánování)
- zadání specializovaných analýz pro vybrané druhy služeb nebo cílové skupiny – viz doporučení v kap. 3.4
- Nastavení jednotné evidence zájemců o služby – u vybraných druhů služeb

Identifikovaný problém:

F.2 Vzájemná návaznost služeb

Pro kvalitní systém sociálních služeb je nutné řešit jejich nabídku v souvislostech. Důvodem je široké spektrum klientů, jejichž potřeby uspokojí mnohdy odlišné služby. Proto nelze řešit optimalizaci sítě sociálních služeb bez jejich vzájemné provázanosti a zároveň návaznosti na další aktivity a služby, které se mohou stát vhodným doplněním sítě registrovaných sociálních služeb, případně mohou účinně působit také jako první včasný záchyt potřebných osob a prevence vzniku nežádoucích situací.

Návrh řešení:

- Zvýšení efektivity spolupráce poskytovatelů sociálních služeb, sociálních a navazujících
- Spolupráce registrovaných a neregistrovaných (soukromých) poskytovatelů
- Soukromí poskytovatelé – zohlednění jejich fungování v rámci sítě služeb pro vybrané cílové skupiny
- Vazby mezi sociálními a zdravotními službami – již dlouho se hledá systémové řešení, zatím marně...zkusit využít dobrých příkladů z některých služeb
-

Identifikovaný problém:

F.3 Zvýšení efektivity poradenství

Oblast poradenství je jedna z méně zmapovaných částí trhu sociálních služeb. Důležitou roli v této oblasti sehrává působení celé řady neregistrovaných subjektů, nabízejících poradenství v různých oblastech na pomezí sociální, a to více než v kterémkoliv jiném segmentu sociálních služeb.

Návrh řešení:

- Zavedení koordinovaného systému (doporučeno i krajskou analýzou), včetně vazeb na základní sociální poradenství poskytované ze zákona všemi službami
- Hlavní cíle – efektivnější záchyt problémových osob nebo skupin + zlepšená dostupnost sítě služeb + co nejrychlejší nalezení odpovídající služby pro každý konkrétní případ
- Nastavení parametrů služeb poradenství – co tam ještě patří a co již ne (jak dlouho poskytovat služby bezplatně, kdy už se může/má klient podílet)
- Zmapování neregistrovaných poskytovatelů poradenských služeb, jejich zaměření a vazeb na registrované služby odborného sociálního poradenství
- Možnost spolufinancování ze strany klientů – zejména u části poradenských služeb, které jsou na pomezí sociálního poradenství, financovaného z veřejných prostředků (například specializovanější právní nebo ekonomické poradenství)

Identifikovaný problém:

F.11 Systematická koordinace dobrovolnických aktivit

Dobrovolnictví by mohlo tvořit důležitý segment na trhu sociálních služeb tím, že by doplňoval ty činnosti sociálních pracovníků, u kterých je to možné. Již v současné době pracují v rámci některých poskytovatelů dobrovolníci. Ale z celkového pohledu na tuto oblast vyplývá, že mezi nimi neprobíhá odpovídající spolupráce, čímž mohou vznikat rozdíly zejména v požadavcích na skutečnou roli a kvalitu dobrovolníků a tím může být celá tato aktivita negativně ovlivněna.

Návrh řešení:

- Subjekt vhodný jako koordinátor
- Standardy pro dobrovolníka – jednotná metodika pro přípravu dobrovolníka, teď si to každá organizace dělá po svém a asi není dobrovolník jako dobrovolník
- Koordinace přípravy dobrovolníků (obzvláště u lidí pomáhajících v registrovaných sociálních službách)
- Větší propagace dobrovolnictví

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČSÚ	Český statistický úřad
DPS	Dům s pečovatelskou službou
EK	Evropská komise
IP	Individuální projekt
IROP	Integrovaný regionální operační program
KNL	Krajská nemocnice Liberec
KP	Komunitní plán (plánování)
LK	Liberecký kraj
MHD	Městská hromadná doprava
MO	Městský obvod
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	Mateřská škola
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Oddělení sociálně - právní ochrany dětí
OZP	Osoby se zdravotním postižením
PAS	Poruchy autistického spektra
PnP	Příspěvek na péči
PS	Pečovatelská služba
RM	Rada města
ŘPS	Řídící pracovní skupina
SAS	Sociálně aktivizační služby
SML	Statutární město Liberec
SPRSS LK	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
ZM	Zastupitelstvo města
ZŠ	Základní škola