



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



POPIS POTŘEB OSOB ŽIJÍCÍCH V ÚZEMÍ ORP PODĚBRADY NACHÁZEJÍCÍCH SE V NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI NEBO TOUTO SITUACÍ OHROŽENÝCH

Tento dokument byl zpracován v rámci projektu „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Poděbrady a spádového území 2023–2025“ s číslem CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_106/0015200, který je financován z ESF prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost.



Obsah

ÚVOD

1.	DETAILNÍ INFORMACE O REALIZOVANÉM KVALITATIVNÍM ŠETŘENÍ	4
1.1.	CÍLOVÉ SKUPINY ŠETŘENÍ	4
	Neformální pečovatelé o děti a mladistvé do 26 let.....	4
	Osoby se zdravotním postižením, senioři vyžadující pomoc a podporu.....	6
	Děti a mládež	8
	Rodiny s dětmi	10
	Osoby ohrožené sociálním vyloučením	10
	Obyvatelé malých obcí (obcí I. typu).....	15
1.2.	POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY	17
1.3.	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	18
	Neformální pečovatelé o děti a mladistvé do 26 let.....	18
	Poskytovatelé sociálních služeb.....	20
	Zástupci Odboru sociální péče a zdravotnictví MěÚ Poděbrady	21
	Poskytovatelé návazných služeb.....	21
	Zástupci místních samospráv	21
2.	DETAILNÍ POPIS POTŘEB OSOB ŽIJÍCÍCH V ÚZEMÍ ORP PODĚBRADY NACHÁZEJÍCÍCH SE V NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI NEBO TOUTO SITUACÍ OHROŽENÝCH.....	22
2.1.	POTŘEBY NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH O DĚTI A MLADISTVÉ DO 26 LET	22
	Detailní popis potřeb, které s sebou neformální péče o děti a mladistvé přináší	22
	Shrnutí a doporučení	27
2.2.	POTŘEBY SENIORŮ A OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE VAZBĚ K TERÉNNÍM SOCIÁLNÍM SLUŽBÁM A PODPOŘE SETRVÁNÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	29
	Detailní popis potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením mimo oblast sociálních služeb	29
	Detailní popis potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením ve vazbě k terénním sociálním službám	32
	Shrnutí a doporučení	34
2.3.	POTŘEBY SENIORŮ A OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE VAZBĚ K POBYTOVÝM SOCIÁLNÍM SLUŽBÁM	36

Detailní popis potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením ve vazbě k pobytovým sociálním službám	36
Shrnutí a doporučení	37
2.4. POTŘEBY RODIN S DĚTMI SE ZAMĚŘENÍM NA RIZIKOVÉ JEVI	38
Detailní popis potřeb v oblasti výchovných obtíží (záškoláctví, poruchy chování, experimentování s návykovými látkami, přestupková a trestná činnost dětí)	38
Detailní popis potřeb v oblasti sociálně – ekonomické situace rodin ohrožených sociálním vyloučením	41
Shrnutí a doporučení	42
2.5. POTŘEBY OSOB OHROŽENÝCH SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	44
Detailní popis potřeb	44
Shrnutí a doporučení	46
2.6. SPECIFICKÉ POTŘEBY OSOB OHROŽENÝCH SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM ŽIJÍCÍCH VE SPÁDOVÝCH OBCÍCH ORP	47
Detailní popis potřeb v oblasti dostupnosti sociálních služeb	47
Detailní popis potřeb v oblasti zdravotních služeb a občanské vybavenosti.....	48
Detailní popis potřeb samospráv spádových obcí v souvislosti se sociální tematikou.....	50
Shrnutí a doporučení	52
PŘÍLOHA - Slovníček pojmů	54
PŘÍLOHA – Seznam zkratk.....	55
POUŽITÁ LITERATURA A ODKAZY	56

ÚVOD

Tento dokument představuje výsledky kvalitativního šetření zaměřeného na zjišťování potřeb osob žijících v ORP Poděbrady a nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených.

V rámci šetření jsme se zaměřili na několik cílových skupin:

- Osoby pečující o své blízké (konkrétně na rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením).
- Osoby s různým druhem zdravotního postižení.
- Senioři.
- Rodiny s dětmi.
- Osoby sociálně vyloučené a ohrožené sociálním vyloučením.
- Obyvatelé spádových obcí ORP Poděbrady.

Zajímala nás současná situace ve využívání pomoci a její místní dostupnost, a to především ve vazbě k terénním službám a podpoře setrvání v domácím prostředí. V rámci šetření jsme si proto položili základní otázky, a to, co potřebují výše zmíněné skupiny obyvatel, jaká pomoc či podpora jim chybí?

Šetření se zaměřilo na potřeby v oblasti sociálních služeb (dále i SSL) a na potřeby v oblasti návazných služeb (volnočasové aktivity, zdravotní péče, terapeutická podpora apod.).

K mapování současné situace v oblasti potřeb jednotlivých cílových skupin docházelo od počátku realizace projektu, tedy od jara 2020, do října 2021.

Zjištění uvedená v tomto dokumentu vychází z následujících zdrojů:

- Sekundární analýzy dostupných dat (včetně výstupů z KPSS).
- Skupinové diskuse a individuální polostrukturované řízené rozhovory s neformálními pečujícími, konkrétně s rodiči žáků Speciální základní školy Poděbrady¹.
- Individuální polostrukturované rozhovory s poskytovateli sociálních služeb.
- Individuální a skupinové polostrukturované rozhovory se zástupci Odboru sociální péče a zdravotnictví MěÚ Poděbrady.
- Individuální polostrukturované rozhovory se zástupci návazných služeb.
- Individuální polostrukturované rozhovory se zástupci místních samospráv.

¹ Zdroj: <https://www.spec-skola.cz/>.

1. DETAILNÍ INFORMACE O REALIZOVANÉM KVALITATIVNÍM ŠETŘENÍ

Cílem kapitoly je představit jednotlivé cílové skupiny našeho šetření a pokusit se statisticky vyčíslit, o jak početné skupiny obyvatel ORP Poděbrady se jedná.

1.1. CÍLOVÉ SKUPINY ŠETŘENÍ

Neformální pečovatelé o děti a mladistvé do 26 let

Neformální pečovatelé, tedy osoby vykonávající nezbytnou péči o fyzickou osobu, která se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Neformální pečovatel je osoba, která pečuje dlouhodobě, nebo min. 3 měsíce, o osobu blízkou po dobu 20 hodin týdně a poskytuje min. 3 úkony péče denně.²

Přesná data o počtu neformálních pečovatelů na území ORP Poděbrady nejsou evidována, ale lze vycházet ze statistik týkajících se příjemců příspěvku na péči žijících mimo pobytová zařízení sociální a zdravotní péče.

Tab. č. 1 Počet příjemců příspěvku na péči za 12/2020 (ORP Poděbrady)³

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje			Osoby v pobytových sociálních službách ⁴	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 - 7 let	22	22	0	0	0	22
8 - 17 let	63	62	0	1	1	62
18 - 26 let	31	28	0	3	2	29
CELKEM	116	112	0	4	3	113

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

V území žilo k 31. 12. 2020 dohromady 116 příjemců na péči ve věkové kategorii 0 - 26 let. Z toho o 112 osob (tedy 97 %) pečovali pouze neformální pečující, tedy jejich rodiny. Tato čísla poukazují na významnost, nezastupitelnost této formy péče a nutnost její systémové podpory.

V Poděbradech pak žijí dvě pětiny (41 %) dětí a mladých lidí do 26 let pobírajících v území ORP příspěvek na péči, v Městci Králové pak jedna desetina (9 %) a v ostatních menších obcích pak celá jedna polovina (49 %). Z následujících tabulek dále vyplývá, že pečující rodiny nevyužívají pomoc terénních a ambulantních služeb.

² Zdroj: Studie Fondu dalšího vzdělávání, MPSV 2015.

³ Osoby s trvalou adresou v územním obvodu ORP Poděbrady.

⁴ Údaje odvozené z předešlých dvou sloupců za výhradně pobytové sociální služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se ZP, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty a sociální služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Tab. č. 2 Počet příjemců příspěvku na péči za 12/2020 (Poděbrady)⁵

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje			Osoby v pobytových sociálních službách ⁶	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 - 7 let	11	11	0	0	0	11
8 - 17 let	25	25	0	0	0	25
18 - 26 let	12	10	0	2	1	9
CELKEM	48	46	0	2	1	47

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

Tab. č. 3 Počet příjemců příspěvku na péči za 12/2020 (Městec Králové)⁷

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje			Osoby v pobytových sociálních službách ⁶	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 - 7 let	1	1	0	0	0	1
8 - 17 let	6	6	0	0	0	6
18 - 26 let	4	4	0	0	0	4
CELKEM	11	11	0	0	0	11

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

Tab. č. 4 Počet příjemců příspěvku na péči za 12/2020 (obce ORP Poděbrady I. typu)⁸

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje			Osoby v pobytových sociálních službách ⁶	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 - 7 let	10	10	0	0	0	10
8 - 17 let	32	31	0	1	1	31
18 - 26 let	15	14	0	1	1	14
CELKEM	57	55	0	2	2	55

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

Čísla v uvedených tabulkách poukazují na významnost, nezastupitelnost neformální péče a nutnost její systémové podpory.

⁵ Statistiky připraveny za osoby s trvalou adresou v Poděbradech.

⁶ Údaje odvozené z předešlých dvou sloupců za výhradně pobytové sociální služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se ZP, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty a sociální služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních.

⁷ Statistiky připraveny za osoby s trvalou adresou v Městci Králové.

⁸ Statistiky připraveny za osoby s trvalou adresou v obcích I. typu v územním obvodu ORP Poděbrady.

Popis konkrétní životní situace pečujících osob/rodin a tedy i konkrétně realizované péče je zcela individuální. Vyplyvá z charakteristiky samotného zdravotního postižení (částečně z druhu zdravotního postižení a jeho symptomů, ale především z jeho závažnosti), z naplňování funkcí konkrétní rodiny a jejich členů a v neposlední řadě z dostupnosti další pomoci a podpory v území a možnosti⁹ pečujících tuto pomoc a podporu využívat. Z výše uvedených tabulek vyplývá, že pečující rodiny na území sledovaného ORP využívají pouze v minimální míře pomoc terénních a ambulantních služeb. Často se tak stává, že zůstávají na péči samy.

Osoby se zdravotním postižením, senioři vyžadující pomoc a podporu

Přesná data seniorů a osob se zdravotním postižením závislých na péči cizí osoby na území ORP Poděbrady nejsou evidována, ale lze opět částečně vycházet ze statistik týkajících se příjemců příspěvku na péči. Je třeba si však uvědomit, že ne každý oprávněný příjemce příspěvku na péči o tento příspěvek fakticky požádá.

Tab. č. 5 Počet příjemců příspěvku na péči za 12/2020 (ORP Poděbrady)¹⁰

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje			Osoby v pobytových sociálních službách ¹¹	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 -26 let	116	112	0	4	3	113
27 - 64 let	188	164	9	15	13	175
65 +	829	566	117	146	122	707
CELKEM	1133	842	126	165	138	995

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

V území žilo k 31. 12. 2020 dohromady 1133 příjemců na péči ve všech věkových kategoriích. Nejvyšší podíl příjemců příspěvku na péči tvoří osoby starší 65 let, a to necelé tři čtvrtiny (73 %).

V následujících tabulkách jsou uvedeny počty příjemců příspěvku na péči za města Poděbrady a Městec Králové a také za spádové obce ORP Poděbrady.

⁹ Nejen např. dopravních či finančních, využívání pomoci také omezuje celkově horší nebo špatná informovanost pečovateli o nabídce sociálních a zdravotních služeb, o možnostech kombinování této pomoci a také o dalších možnostech podpory (poradenství, svépomocné skupiny, příspěvky na péči, ošetřovné apod.).

¹⁰ Osoby s trvalou adresou v územním obvodu ORP Poděbrady.

¹¹ Údaje odvozené z předešlých dvou sloupců za výhradně pobytové sociální služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se ZP, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty a sociální služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Tab. č. 6 Počet příjemců příspěvku na péči za 12/2020 (Poděbrady)¹²

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje			Osoby v pobytových sociálních službách ¹³	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 - 26 let	48	46	0	2	1	47
27 - 64 let	80	68	6	6	5	75
65 +	364	215	75	74	61	303
CELKEM	492	329	81	82	67	425

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

Tab. č. 7 Počet příjemců příspěvku na péči za 12/2020 (Městec Králové)¹⁴

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje			Osoby v pobytových sociálních službách ¹³	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 - 26 let	11	11	0	0	0	11
27 - 64 let	18	16	0	2	1	17
65 +	61	43	8	10	8	53
CELKEM	90	70	8	12	9	81

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

Tab. č. 8 Počet příjemců příspěvku na péči za 12/2020 (obce ORP Poděbrady I. typu)¹⁵

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje			Osoby v pobytových sociálních službách ¹³	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 - 26 let	57	55	0	2	2	55
27 - 64 let	90	80	3	7	7	83
65 +	404	308	34	62	53	351
CELKEM	551	443	37	71	62	489

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

¹² Osoby s trvalou adresou v městě Poděbrady.

¹³ Údaje odvozené z předešlých dvou sloupců za výhradně pobytové sociální služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se ZP, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty a sociální služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních.

¹⁴ Osoby s trvalou adresou v Městci Králové.

¹⁵ Statistiky připraveny za osoby s trvalou adresou v obcích I. typu v územním obvodu ORP Poděbrady.

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených

Následující tabulka ukazuje v rámci konkrétních podílů rozvrstvení jednotlivých typů péče dle věkových kategorií.

Tab. č. 9 Podíl příjemců příspěvku na péči za 12/2020 ve vztahu k rozdílnému způsobu zajištění péče (ORP Poděbrady)¹⁶

Věková skupina	Počet příjemců na péči celkem	V tom péči poskytuje v %			Osoby v pobytových sociálních službách ¹⁷	Osoby v domácím prostředí
		pouze fyzická osoba	fyzická osoba a reg. poskytovatel soc. služeb	pouze reg. poskytovatel soc. služeb		
0 -26 let	116	97 %	0 %	3 %	3 %	97 %
27 - 64 let	188	87 %	5 %	8 %	7 %	93 %
65 +	829	68 %	14 %	18 %	15 %	85 %
CELKEM	1133	74 %	11 %	15 %	12 %	88 %

zdroj: MPSV, oddělení statistik a vlastní výpočet

Děti a mládež

V zájmovém území bylo k 31. 12. 2019 evidováno 6 456 osob ve věku do 19 let¹⁸, tj. 20,6 % z celkové populace. Z toho bylo 3 334 chlapců a 3 122 dívek.

Tab. č. 10 Věková struktura dětí a mládeže v SO ORP Poděbrady (k 31. 12. 2019)

věková skupina	celkem	podíl na populaci (%)
0–4	1 617	5,1
5–9	1 725	5,5
10–14	1 718	5,5
15–19	1 396	4,4
celkem	6 456	20,6

zdroj: <http://www.czso.cz> a vlastní výpočet

Při péči o rodinu a děti zabezpečuje Odbor sociální péče a zdravotnictví (OSPZ) MěÚ Poděbrady výkon státní správy na úseku sociálně-právní ochrany dětí. Sleduje ochranu práv dětí a plní potřebná opatření se znalostí problému a místních podmínek¹⁹. Dále tedy vycházíme ze statistik orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

¹⁶ Osoby s trvalou adresou v územním obvodu ORP Poděbrady.

¹⁷ Údaje odvozené z předešlých dvou sloupců za výhradně pobytové sociální služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se ZP, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty a sociální služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních.

¹⁸ Horní hranice 19 let byla zvolena záměrně, a to důvodu, že většina osob ve věku 15 – 19 let studuje na středních školách či učilištích. Bohužel nelze tuto věkovou skupinu (0 – 19 let) sledovat na úrovni jednotlivých obcí, protože ČSÚ zpracovává informace podle demografických a statistických kritérií.

¹⁹ Zdroj: <https://www.mpsv.cz/cinnost-mpsv-v-oblasti-socialne-pravni-ochrany-deti>.

Tab. č. 1 Klienti kurátora pro děti a mládež – počet evidovaných klientů

Rok	Celkem	z toho			
		Děti do 15 let	z toho dívek	Mladiství	z toho dívek
2014	69	39	13	30	10
2015	74	48	16	26	9
2016	81	42	19	39	20
2017	68	41	14	27	8
2018	61	35	15	26	9
2019	65	33	14	32	13

zdroj: MPSV V-20

Za celé sledované období byl rok 2016 rokem, kdy bylo nejvíce evidovaných klientů, a to jak v případě dětí do 15 let, tak i mladistvých. V ostatních sledovaných letech se počet klientů kurátora pro děti a mládež pohybuje od cca 60 do 74 klientů. Obecně lze konstatovat, že z celkových počtů klientů je vždy jen polovina dětí do 15 let a polovina mladistvých. U dětí do 15 let je v posledních dvou letech přibližně polovina klientů chlapců, u mladistvých jsou to více než dvě třetiny.

Tab. č. 12 Klienti řešení kurátorem pro děti a mládež

		Celkem	z toho			
			Děti do 15 let	z toho dívek	Mladiství	z toho dívek
2014	Trestná činnost	18	11	3	7	
	Přestupky	5			5	1
	Výchovné problémy	64	37	13	27	9
2015	Trestná činnost	7	3		4	
	Přestupky	8			8	3
	Výchovné problémy	50	29	16	21	8
2016	Trestná činnost	4			4	
	Přestupky	14			14	3
	Výchovné problémy	67	43	19	24	6
2017	Trestná činnost	13	4	1	9	
	Přestupky	3			3	
	Výchovné problémy	66	40	14	26	8
2018	Trestná činnost	6	3	2	3	
	Přestupky	9			9	2
	Výchovné problémy	52	35	15	17	6
2019	Trestná činnost	8	5	2	3	
	Přestupky	4			4	
	Výchovné problémy	49	32	13	17	5

zdroj: MPSV V-20

Kurátor pro děti a mládež sleduje v celkovém kontextu více aspektů²⁰, nicméně pro potřeby a statistickou významnost byly do tabulky zahrnuty výše uvedené. Zdaleka nejčastěji jsou ve všech sledovaných letech řešeny výchovné problémy, které jsou daleko četnější u chlapců, a to jak ve skupině do 15 let věku, tak i u

²⁰ Pro statistickou nevýznamnost (nízká četnost v řádech jednotek, a to pouze v některých letech) nejsou zahrnuta uložení trestní opatření, uložení výchovná opatření mladistvým, mladiství ve výkonu vazby nebo ve výkonu odnětí svobody a opatření uložena dětem mladším 15 let.

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených mladistvých. Trestná činnost je také doménou chlapců. Absolutně nejvyšší počet případů bylo v letech 2014 (87), 2016 (85) a 2017 (82). V letech 2018 a 2019 má počet případů sestupnou tendenci.

Rodiny s dětmi

Mluvíme-li o cílové skupině rodina s dětmi v kontextu sociálních služeb a komunitního plánování sociálních služeb, máme na mysli především rodiny, které se z nejrůznějších důvodů dostaly do takové životní situace, která je pro ně obtížně řešitelná vlastními silami.

Ani v tomto případě samozřejmě neexistují přesné údaje o počtu těchto rodin, částečně ale můžeme vycházet ze statistik OSPOD, do jehož péče se tyto rodiny často dostávají.

Tab. č. 132 Počty případů evidovaných orgánem sociálně-právní ochrany dětí

		Evidovaný počet případů rodin z předchozího roku	Počet případů rodin zaevidovaných za sledovaný rok	Evidovaný počet případů ke konci roku
2014	Rejstřík Om	1 445	156	794
	Rejstřík Nom	3	86	89
2015	Rejstřík Om	794	268	832
	Rejstřík Nom	5	103	108
2016	Rejstřík Om	832	261	454
	Rejstřík Nom	108	120	228
2017	Rejstřík Om	454	280	470
	Rejstřík Nom	5	120	125
2018	Rejstřík Om	x	263	437
	Rejstřík Nom	2	109	111
2019	Rejstřík Om	x	219	444
	Rejstřík Nom	3	151	154

zdroj: MPSV V-20

Od roku 2016 do roku 2019 je počet případů „Om²¹“ evidovaných orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) ke konci roku víceméně vyrovnaný. Pokles případů OSPOD mezi roky 2014 a 2015 vznikl z důvodu novelizace zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, který upravil podmínky evidování jednotlivých případů. Na druhou stranu je ve sledovaném období setrvalý nárůst počtu případů v rámci rejstříku „Nom²²“, kde v roce 2019 je nárůst případů oproti roku 2014 téměř dvojnásobný, vyjma roku 2016, kde byla v evidenci nejvyšší hodnota 228.

Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje sociální vyloučení jako vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnosti se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální

²¹ Om – ochrana mládeže.

²² Nom - děti, jejichž záležitosti vyřizuje obecní úřad ORP na dožádání místně příslušného obecního úřadu ORP, který má dítě v evidenci, popřípadě jiného orgánu nebo instituce, nebo děti, které mají trvalý pobyt mimo ORP, ale fakticky se v něm zdržují.

situace. Se sociálním vyloučením úzce souvisí i tzv. nepříznivá sociální situace, která je charakterizována oslabením nebo ztrátou schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů, kdy osoba není schopna řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením²³.

Cílová skupina v rámci sledovaného území je však obtížně popsatelná. Jednou z jejích základních charakteristik je především rozmanitost. Lze uvést pouze počty osob sociálně vyloučených a ohrožených sociálním vyloučením, které se nacházejí v agendě OSPZ MěÚ Poděbrady.

Tab. č. 14 Počet klientů sociálních pracovníků – lidé ohrožení sociálním vyloučením

Rok	Počet klientů			Počet klientů, kterým je poskytována registrovaná sociální služba (ze sloupce 3)	Počet intervencí ve sledovaném roce	
	Nově zaevidovaní ve sledovaném roce	Celkem ke konci sledovaného roku	Klienti, se kterými se aktivně ve sledovaném roce pracovalo		jednorázových	opakovaných
2014	3	10	3	0	3	0
2015	8	8	8	0	1	7
2016	1	4	4	0	0	4
2017	19	19	4	0	15	4
2018	2	2	2	1	0	0
2019	7	8	8	0	5	36

zdroj: MPSV V-26

Ve sledovaných letech 2014 – 2019 počet klientů ohrožených sociálním vyloučením kolísá. Ve sledovaných letech také není možné identifikovat jasnou periodicitu, kdy například v roce 2017 byl počet klientů ke konci sledovaného roku 19, oproti roku 2018, kdy tento počet poklesl na 2 klienty. Z pohledu počtu intervencí ve sledovaných letech se uplatňují ve větší míře opakované intervence, nicméně v roce 2017 zcela zřejmě převažuje intervence jednorázová.

Pro bližší informace o osobách bez přístřeší a osobách žijících v nevyhovujícím nebo nejistém ubytování je důležité definování této cílové skupiny. Nejčastěji se používá vymezení, které je charakterizuje jako osoby přežívající venku, osoby v noclehárně, osoby v ubytovnách pro bezdomovce, osoby v pobytových zařízeních, osoby v ubytovnách pro imigranty, osoby před opuštěním instituce, uživatelé dlouhodobější podpory, osoby žijící v nejistém bydlení, osoby ohrožené vystěhováním, osoby ohrožené domácím násilím, osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách, osoby žijící v nevhodném bydlení, osoby žijící v přelidněném bytě²⁴.

Pro úplný kontext je v mezinárodním měřítku uznávaná definice bezdomovectví od FEANTSA²⁵, která ho charakterizuje jako absenci vlastního, trvalého a přiměřeného obydlí. Bezdomovci jsou ti lidé, kteří nejsou

²³ Zdroj: https://socialnipolitika.eu/2018/11/slovník-socialního-zabezpečení-2015/#_Toc530332909.

²⁴ Zdroj: https://www.feantsa.org/download/cz__8621229557703714801.pdf.

²⁵ FEANSTA - Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci, <https://www.feantsa.org/en>.

schopni získat vlastní, trvalé a přiměřené obydlí nebo si nejsou schopni takové obydlí udržet kvůli nedostatku finančních prostředků nebo jiným sociálním bariérám.

Tab. č. 15 Počet klientů sociálních pracovníků – osoby, které se nacházejí v nejistém či neadekvátním bydlení, včetně osob bez přístřeší

Rok	Počet klientů			Počet klientů, kterým je poskytována registrovaná sociální služba (ze sloupce 3)	Počet intervencí ve sledovaném roce	
	Nově zaevidování ve sledovaném roce	Celkem ke konci sledovaného roku	Klienti, se kterými se aktivně ve sledovaném roce pracovalo		jednorázových	opakovaných
2014	25	37	31	0	31	8
2015	15	15	15	0	10	5
2016	12	12	12	0	4	8
2017	27	27	27	4	4	22
2018	14	16	14	0	0	0
2019	12	22	22	0	5	100

zdroj: MPSV V-26

Počet osob nacházejících v nejistém či neadekvátním bydlení, včetně osob bez přístřeší, se kterými sociální pracovníci OSPZ MěÚ Poděbrady spolupracovali, se ve sledovaném období pohybuje mezi 12 – 37 osobami ročně. Za poslední dva sledované roky je patrné, že dochází k nárůstu počtu osob, a v roce 2019 byl také zaznamenán nejvyšší počet intervencí (opakovaných), který měl hodnotu 100, což poukazuje na intenzivní práci s klienty v průběhu roku.

Další pro naše šetření důležitou cílovou skupinou jsou osoby neschopné splácet závazky a pohledávky, zde vyjdeme nejen ze statistiky OSPZ MěÚ Poděbrady, ale také ze statistik uvedených v interaktivní mapě exekucí²⁶ v České republice.

²⁶ Exekuce je řízení, jehož účelem je vynucení uložené povinnosti v případě, že nebyla dobrovolně splněna. Nejčastěji je touto povinností zaplacení nějaké finanční částky, existují ale také vynutitelné nepeněžité povinnosti jako například povinnost vyklidit byt, vydat věc aj. Zahájit exekuci lze pouze na základě vykonatelného rozhodnutí soudu či orgánu státní správy, rozhodčího nálezu nebo notářského zápisu se svolením k přímé vykonatelnosti.

Tab. č. 16 Počet klientů sociálních pracovníků – osoby neschopné splácet závazky a pohledávky

Rok	Počet klientů			Počet klientů, kterým je poskytována registrovaná sociální služba (ze sloupce 3)	Počet intervencí ve sledovaném roce	
	Nově zaevidování ve sledovaném roce	Celkem ke konci sledovaného roku	Klienti, se kterými se aktivně ve sledovaném roce pracovalo		jednorázových	opakovaných
2014	13	23	20	0	20	12
2015	4	11	11	0	2	9
2016	4	11	11	0	1	10
2017	45	69	47	7	25	34
2018	21	28	24	2	0	0
2019	12	32	32	0	5	165

zdroj: MPSV V-26

Nejvyšší počet klientů OSPZ MěÚ Poděbrady neschopných splácet své závazky a pohledávky byl v roce 2017. Od tohoto roku se počet klientů snižuje, nicméně v roce 2019 je zaznamenán nejvyšší počet opakovaných intervencí za všechny sledované roky. Obecně se opakované intervence využívají daleko častěji než intervence jednorázové.

V celém ORP Poděbrady²⁷ žije 1946 osob v exekuci, tedy necelých 8 %. Z toho je 8 osob mladších 18 let, 188 ve věku 18 - 29 let a 181 starších 65 let. V rámci sledovaného území mají nejvyšší podíl obyvatel v exekuci tyto obce: Dymokury (16 %), Činěves (14 %), Dobšice (12 %), Velenice (11 %), Vrbice (11 %), Úmyslovce (10 %) a Chroustov (10 %).

²⁷ Údaje dle trvalého bydliště osob. Jedná se tedy i o osoby s trvalým pobytem na obecních a městských úřadech.

Tab. č. 17 Přehled exekucí – ORP Poděbrady (k 31. 12. 2019)

	Počet osob v exekuci	Počet osob nad 18 let	Celkový podíl osob v exekuci	Děti a mladiství	Osoby 18-29 let	Osoby 65+	Počet exekucí	Průměrný počet exekucí na osobu
ORP Poděbrady	1 946	26 179	7,43	8	188	181	11 317	5,8
Běrunice	44	725	6,06	0	0	6	206	4,7
Činěves	63	455	13,84	3	9	6	354	5,6
Dlouhopolsko	18	196	9,18	0	3	2	119	6,6
Dobšice	23	189	12,17	0	1	3	139	6,0
Dymokury	113	727	15,54	0	14	7	585	5,2
Hradčany	19	220	8,64	0	1	3	108	5,7
Choťánky	19	367	5,18	0	2	0	116	6,1
Chotěšice	24	279	8,6	0	1	3	121	5,0
Chroustov	18	178	10,11	0	2	1	87	4,8
Kněžice	24	432	5,56	0	4	3	99	4,1
Kněžičky	14	155	9,03	0	1	1	65	4,6
Kolaje	4	76	5,25	0	1	0	22	5,5
Kouty	11	253	4,35	0	1	0	86	7,8
Křečkov	14	299	4,68	0	0	1	34	2,4
Libice n/C	92	1 101	8,36	0	16	4	595	6,5
Městec Kr.	207	2 465	8,4	0	20	20	1 095	5,3
Odřepsy	16	278	5,76	0	2	1	79	4,9
Okřínek	15	155	9,68	0	0	3	77	5,1
Opočnice	31	384	8,07	0	2	6	167	5,4
Opolany	45	747	6,02	0	2	5	276	6,1
Oseček	5	130	3,85	0	0	2	12	2,4
Pátek	28	561	4,99	0	0	1	176	6,3
Písková Lh.	33	379	8,71	0	0	4	520	15,8
Poděbrady	837	12 002	6,97	5	81	82	4 777	5,7
Podmoky	9	167	5,39	0	1	0	80	8,9
Sány	25	440	5,68	0	2	0	158	6,3
Senice	5	167	2,99	0	0	0	105	21,0
Sloveč	34	448	7,59	0	4	2	198	5,8
Sokoleč	28	817	3,43	0	5	4	168	6,0
Úmyslovice	28	270	10,37	0	5	2	136	4,9
Velenice	20	176	11,36	0	1	5	90	4,5
Vlkov p/O	4	67	5,97	0	0	0	17	4,25
Vrbice	17	148	11,49	0	1	2	79	4,6
Vrbová Lh.	30	398	7,54	0	3	1	185	6,2
Záhornice	29	328	8,84	0	3	1	186	6,4

zdroj: <http://mapaexekuci.cz>

Obyvatelé malých obcí (obcí I. typu)

SO ORP Poděbrady tvoří 35 obcí, z nichž dvě obce, Poděbrady a Městec Králové, mají statut města a sídlí v nich pověřený obecní úřad. Ve správním obvodu obce s pověřeným obecním úřadem (dále jen SO POÚ) Městec Králové k 31. 12. 2019 žilo 8 971 obyvatel, v SO POÚ Poděbrady 22 411 obyvatel.

SO POÚ Městec Králové tvoří 17 obcí: Běrunice, Činěves, Dlouhopolsko, Dobšice, Dymokury, Hradčany, Chotěšice, Chroustov, Kněžice, Kněžičky, Městec Králové, Opočnice, Podmoky, Sloveč, Velenice, Vrbice a Záhornice.

SO POÚ Poděbrady tvoří 18 obcí: Choťánky, Kolaje, Kouty, Křečkov, Libice nad Cidlinou, Odřepsy, Okřínek, Opolany, Oseček, Pátek, Poděbrady, Sány, Senice, Sokoleč, Úmyslovice, Vlkov pod Oškobrhem a Vrbová Lhota.

Počet částí obcí je 66, počet katastrů 60.

V následující tabulce jsou uvedeny nejen počty obyvatel jednotlivých obcí, ale i základní věková struktura jejich obyvatel, včetně vývoje mezi lety 2015 a 2019.

Tab. č. 18 Věková struktura obyvatelstva v jednotlivých obcích SO ORP Poděbrady v letech 2015 a 2019 (absolutní počty k 31. 12.)

Obec	Celkem obyvatel	z toho ve věku						Průměrný věk	
		0–14		15–64		65 a více		2015	2019
		2015	2019	2015	2019	2015	2019		
Běrunice	835	104	127	557	530	168	178	44,3	43,7
Činěves	503	60	64	341	331	114	108	44,4	44,6
Dlouhopolsko	220	17	23	144	135	52	62	47,1	47,7
Dobšice	242	47	48	149	147	40	47	39,0	40,8
Dymokury	890	146	166	574	555	153	169	40,3	40,5
Hradčany	268	33	43	164	170	56	55	45,2	43,6
Choťánky	448	59	71	281	277	86	100	43,1	43,9
Chotěšice	325	28	32	204	211	75	82	47,2	47,6
Chroustov	216	25	19	135	141	43	56	45,3	47,8
Kněžice	505	62	67	333	328	99	110	45,2	44,9
Kněžičky	169	26	24	126	114	29	31	41,6	43,4
Kolaje	92	14	15	51	54	25	23	46,6	46,4
Kouty	325	51	60	206	208	47	57	40,3	40,7
Křečkov	409	62	70	235	258	64	81	41,2	41,4
Libice nad Cidlinou	1 274	176	198	808	774	293	302	44,5	44,3
Městec Králové	2 846	445	441	1 887	1 762	578	643	43,0	43,9
Odřepsy	320	39	47	211	210	67	63	43,5	43,4
Okřínek	198	20	30	119	118	36	50	45,2	44,6
Opočnice	454	64	66	274	270	110	118	45,0	45,9
Opolany	889	146	139	560	564	187	186	42,5	43,5
Oseček	166	24	28	98	94	32	44	43,5	44,9
Pátek	736	110	139	448	462	113	135	41,0	40,8
Písková Lhota	471	50	69	293	308	86	94	43,7	43,3
Poděbrady	14 377	2 217	2 375	9 023	8 796	2 979	3 206	42,5	43,1
Podmoky	195	34	29	137	128	30	38	40,2	43,4
Sány	538	64	86	330	339	110	113	43,4	42,6
Senice	191	34	30	122	124	45	37	41,5	42,1
Sloveč	497	67	65	322	292	126	140	44,7	46,6
Sokoleč	1 046	131	183	611	645	206	218	44,0	42,5
Úmyslovice	318	53	57	215	200	55	61	40,9	42,6
Velenice	209	23	31	134	134	42	44	44,1	43,8
Vlkov pod Oškobrhem	84	7	11	44	46	23	27	53,1	48,9
Vrbice	172	20	22	98	97	50	53	48,4	49,3
Vrbová Lhota	529	92	102	334	349	64	78	38,3	39,0
Záhornice	425	83	83	264	268	64	74	39,9	41,6
SO ORP Poděbrady celkem	31 382	4 633	5 060	19 832	19 439	6 347	6 883	42,8	43,3

zdroj: ČSÚ

1.2. POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY

Pro účely našeho šetření jsme použili výzkumné metody skupinových rozhovorů²⁸ a individuálních hloubkových rozhovorů, které patří mezi nejzákladnější metody kvalitativního sociologického výzkumu. Charakteristikou kvalitativního přístupu je získání velkého množství dat od relativně malého počtu účastníků šetření. Používá se především v případech, kdy je třeba zkoumané jevy detailně pochopit.

V rámci šetření byla dodržena etická pravidla výzkumu:

- poučený (informovaný) pasivní souhlas,
- svoboda odmítnutí,
- anonymita (limitovaná specifiky rekrutace cílové skupiny a místy realizace šetření).

Individuální i skupinové rozhovory byly řízeny moderátorem jako polostrukturované rozhovory formou osobního či online setkání. Individuální rozhovory měly délku od 1 do 2 hodin, účast na skupinovém rozhovoru trvala 1,5 hodiny. Obsah rozhovorů vycházel z cílů výzkumného šetření.

Individuální a skupinové rozhovory byly písemně během rozhovorů zaznamenávány a následně přepsány a vyhodnoceny, část rozhovorů byla se souhlasem respondentů nahrávána na diktafon a následně přepsána a vyhodnocena.

Veškeré výzkumné informace byly pro účely analýzy anonymizovány. Pro dokreslení některých informací jsou však uvedeny konkrétní citace, ale pouze tak, aby byla zaručena anonymita zdroje.

²⁸ V průběhu realizace projektu se tato metoda ukázala jako méně vhodná, a to nejen z důvodu epidemiologických opatření vlády v souvislosti s nemocí COVID-19, ale také z důvodu obtížné koordinace časových možností pečujících.

1.3. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor se skládá z několika celků.

Zapojení všech respondentů do sběru dat i celého procesu komunitního plánování sociálních a návazných služeb je dobrovolné. **Všem, kteří se zapojili do jednotlivých šetření i plánování sociálních a návazných služeb, děkujeme.**

Neformální pečovatelé o děti a mladistvé do 26 let

Tento výzkumný podsoubor je tvořen 15 respondenty.

Výběr respondentů z řad neformálních pečujících byl zacílen na konkrétní skupinu, a to na pečující rodiče dětí a mladistvých se zdravotním postižením ve věku do 26 let. Jednalo se o současné žáky Speciální základní školy Poděbrady. S rodiči, ve všech případech matky dětí s postižením, bylo realizováno 13 individuálních hloubkových rozhovorů a 1 skupinová diskuse²⁹.

Většina opečovávaných dětí byla ve věku 10 - 14 let, nejstaršímu bylo 29 let. Většina těch, o něž respondenti pečují, měla kombinované zdravotní postižení, to znamená, že se u nich setkává více závažných diagnóz. Nejčastějšími diagnózami byly poruchy autistického spektra (PAS), často kombinované s ADHD nebo mentální retardací. Těžká či středně těžká mentální retardace byla druhou nejčastější diagnózou, za níž následovaly dětská mozková obrna (DMO) a Downův syndrom. Mezi v našem souboru ojedinělé diagnózy patří Tourettův syndrom, neurofibromatóza či těžká sociální fobie. Velmi častým přidruženým problémem byla epilepsie. Ve všech případech se jednalo o diagnózy a jejich kombinace, které děti téměř nebo zcela vyřadily z běžného života a způsobují jim celou řadu komplikací a obtíží, a kvůli nimž jsou převážně nebo zcela závislé na péči druhých.

Pečující rodiče, s ohledem na životní etapu, v níž se společně s dětmi nacházejí, v průběhu rozhovorů rozmýšleli a plánovali, jak zajistit další školní docházku dětí, potřebné specializované služby, zdravotní péči nebo volnočasové aktivity. V minulosti pak také řešili, jak se vyrovnat s novou životní situací, se situací rodiče s dítětem se zdravotním postižením, kde získat potřebné informace, pomoc a podporu odborníků. Dále všichni rodiče, bez ohledu na věk dětí, také přemýšleli o vzdálenější budoucnosti, o tom, jak a kde budou jejich děti žít, jak budou trávit volný čas a kdo se o ně postará ve chvíli, kdy oni jako rodiče toho již nebudou schopni.

Oslovení rodiče dennodenně poskytují dětem pomoc při osobní hygieně, oblékání, převlékání, asistenci při stravování, zajišťují odvoz do a ze školy, náplň volného času apod. Časová náročnost péče je různá, ale ve většině případů s sebou přináší i pracovní omezení neformálních pečujících a ovlivňuje tak ekonomickou a sociální situaci celé rodiny. Přesto však bylo společenské postavení sledovaných rodin velmi rozmanité. Většinou se toto postavení odvíjí od profesní kariéry živitele rodiny, jímž je ve většině případů muž, pokud se jedná o úplnou rodinu. Ve velmi složité ekonomické situaci pak byly matky – samoživitelky.

Oslovení pečující se také samozřejmě nacházely v rozdílné situaci z pohledu sdílení péče. Naše šetření ukázalo, že podpora a pomoc primárnímu pečujícímu rodiči (tedy matce dítěte) ze strany nejbližších (včetně

²⁹ Tento výzkumný soubor byl dále doplněn o 7 zástupců z řad poskytovatelů sociálních a návazných služeb pro osoby s postižením.

partnera) měla zásadní vliv na míru životního optimismu a spokojenosti³⁰. Nebylo to však pouze z důvodu vlastní pomoci v oblasti péče, ale také z důvodu poskytování sociální opory a pocitů sounáležitosti a bezpečí. Ukázalo se tak, že fungující rodina je nejdůležitější faktor, který neformální péči usnadňuje, a naopak nefunkčnost rodiny může být bez podpory z vnějšku pro zajištění neformální péče zcela fatální.

Do šetření zapojené pečující rodiny v současné době jen minimálně využívají sociální služby. Většina oslovených rodičů měla zkušenost pouze se sociální službou raná péče. Poté děti nastoupily do školního vzdělávacího systému a rodiny pomoc prostřednictvím sociálních služeb již zmiňovaly pouze ojediněle. Jako hlavní důvody uvádějí nedostupnost těchto služeb v území (jak faktickou, tak kapacitní), případně jejich vzdálenost od místa jejich bydliště, obtížnou dopravní dostupnost a finanční nákladnost (případně využívání sociálních služeb je také samozřejmě závislé na ochotě za tyto služby platit).

„Raná péče byla velmi smysluplná pomoc, i kdyby nebyla tato pomoc čistě odborná, bylo důležité, že někdo se mnou mluvil o všech problémech, pocitech. Pracovnice také pomohly s výběrem hraček. Ale na druhou stranu, neznaly tady okolí, neznaly školy, školky, to jsem už musela objet a vybrat sama.“ (Neformální pečující)

Nedílnou součástí péče je také zajištění smysluplně tráveného volného času dětí se zdravotním postižením. V této oblasti hrají klíčovou roli neziskové organizace, případně dobrovolníci. I s těmito organizacemi měli účastníci našeho šetření z řad neformálních pečujících pouze minimum zkušeností.

³⁰ Pečující rodinou jsou myšleni rodinní příslušníci, kteří se podílejí spolu s hlavním pečujícím na péči. Ve většině případů se jedná partnera, o prarodiče či o sourozence. Jedná se o pomoc, která je do určité míry velmi flexibilní a finančně nenáročná. Mnohými pečujícími je tento typ sdílené péče vnímán jako nejlepší varianta, jak v současné době, tak ve vztahu k budoucnosti. Podle míry zapojení jednotlivých členů rodiny do péče lze pečující rodiny rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří rodiny, kde péči zajišťuje primárně pouze jedna osoba (ve většině případů se jedná o ženu), ostatní členové domácnosti pomáhají pouze příležitostně. V některých případech zůstává pečující na péči sám nedobrovolně, např. matky samoživitelky, které jsou na péči o dítě se zdravotním postižením samy. I v druhé skupině rodin převládá péče jedné osoby, ostatní členové se ale zapojují pravidelně, dle svých možností. Hlavní pečující tak má čas pro sebe, může se věnovat vlastním zájmům, potřebám, odpočinku a částečně i profesní kariéře.

Poskytovatelé sociálních služeb

Tento výzkumný podsoubor je tvořen 31 respondenty, se kterými bylo vedeno celkem 24 individuálních hloubkových rozhovorů a 1 skupinová diskuse.

Tab. č. 19 Seznam organizací, jejíž zástupci se šetření zúčastnili, z řad sociálních služeb (individuální rozhovory)

	Forma	Organizace
1.	osobní	Respondeo, z.s.
2.	osobní	LUXOR Poděbrady, poskytovatel sociálních služeb
3.	osobní	Handicap centrum Srdce, o.p.s.
4.	osobní	Domov Mladá, poskytovatel sociálních služeb – pobytová služba
5.	osobní	Domov Mladá, poskytovatel sociálních služeb – ambulantní služba
6.	osobní	LUXOR Poděbrady, poskytovatel sociálních služeb – Komunitní centrum
7.	osobní	Fokus, z.s.
8.	osobní	LECCOS, z.s.
9.	osobní	Pečovatelská služba Městec Králové, s.r.o.
10.	osobní	Oblastní Charita Kutná Hora
11.	osobní	Domov Rožďalovice, poskytovatel sociálních služeb
12.	osobní	SEMIRAMIS z.ú.
13.	osobní	Centrum pro integraci cizinců, o.p.s.
14.	osobní	Laxus z.ú.
15.	osobní	VOLNO, sdružení pro pomoc rodinám dětí s postižením, z.ú.
16.	osobní	Hospic Nablízku, z.ú.
17.	osobní	RSOP z.s.
18.	osobní	Farní charita Nymburk
19.	osobní	Diakonie ČCE – střední Čechy
20.	online	Zvoneček Bylany, poskytovatel sociálních služeb
21.	osobní	Hvězda SK, s.r.o.
22.	osobní	Centrum psychologicko-sociálního poradenství Středočeského kraje, p.o.
23.	online	Romodrom o.p.s.
24.	osobní	CSZS Poděbrady o.p.s.

Zástupci Odboru sociální péče a zdravotnictví MěÚ Poděbrady

S 11 zástupci Odboru sociální péče a zdravotnictví MěÚ Poděbrady byly vedeny 2 individuální hloubkové rozhovory a 3 skupinové diskuse.

Poskytovatelé návazných služeb

Tento výzkumný podsoubor je tvořen 7 respondenty, se kterými bylo realizováno 6 individuálních hloubkových rozhovorů a 1 skupinová diskuse³¹.

Tab. č. 20 Seznam organizací, jejíž zástupci se šetření zúčastnili, z řad návazných služeb (individuální rozhovory)

	Forma	Organizace
1.	osobní	Speciální základní škola Poděbrady
2.	osobní	CSZS Poděbrady o.p.s. – pěstounská péče
3.	osobní	Ubi-Ibi (2 zástupci)
4.	osobní	ZŠ Městec Králové, Náměstí Republiky 303
5.	osobní	PaedDr. Květa Husová
6.	osobní	Centrum pro všechny, spolek

Zástupci místních samospráv

Tento výzkumný podsoubor je tvořen 19 respondenty, se všemi proběhly individuální hloubkové rozhovory.

Tab. č. 21 Seznam respondentů z řad zástupců místních samospráv obcí ORP Poděbrady

	Forma	Obec
1.	osobní	Městec Králové
2.	osobní	Opolany
3.	osobní	Dymokury
4.	osobní	Sány
5.	osobní	Běrunice
6.	osobní	Kněžice
7.	osobní	Sokoleč
8.	osobní	Činěves
9.	osobní	Odřepsy (2 zástupce obce)
10.	osobní	Sloveč
11.	osobní	Opočnice
12.	osobní	Pátek (2 zástupci obce)
13.	osobní	Libice nad Cidlinou
14.	osobní	Podmoky
15.	osobní	Velenice
16.	osobní	Kouty
17.	osobní	Zástupkyně Sociální komise města Poděbrady

³¹ Jednalo se skupinovou diskusi týkající se potřeb obyvatel Městceka, které se účastnili poskytovatelé sociálních a návazných služeb zároveň.

2. DETAILNÍ POPIS POTŘEB OSOB ŽIJÍCÍCH V ÚZEMÍ ORP PODĚBRADY NACHÁZEJÍCÍCH SE V NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI NEBO TOUTO SITUACÍ OHROŽENÝCH

2.1. POTŘEBY NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH O DĚTI A MLADISTVÉ DO 26 LET

Detailní popis potřeb, které s sebou neformální péče o děti a mladistvé přináší

V rámci této části analýzy vycházíme především z individuálních rozhovorů s neformálními pečujícími.

Následující kapitola popisuje potřeby, které byly v průběhu našeho šetření identifikovány na základě popisu problematických situací a které jsou určeny k dalšímu doplnění či diskusi.

Potřeby v oblasti zvyšování míry informovanosti a vzdělávání pečujících osob

V případech, kdy se narodí dítě se zdravotním postižením, je pro pečující velmi náročné se zpočátku zorientovat a začít vyhledávat jakoukoliv odbornou pomoc. Téma nedostatečné informovanosti a podpory pečujících v tomto období se v rozhovorech s pečujícími rodiči objevovalo opakovaně. Nedostatečná či špatná informovanost některým osloveným pečujícím bránila ve využívání různých forem podpory v momentě, kdy byly potřeba. Informace jim chyběly především v prvních chvílích po sdělení diagnózy dítěte, v momentě, kdy se rodina s novou situací musela vypořádat. Pečující ale získávají kusé informace o možnostech pomoci a podpory i dále v průběhu péče. Informace o dostupných službách mají mnohdy zkreslené a neúplné i po několika letech.

Paradoxem je, že od počátku sdělení diagnózy dítěte rodiče přicházejí do styku s řadou profesionálů, s personálem zdravotnických zařízení (v porodnici, na dětském oddělení, u specialistů), s pediatrem³², praktickým lékařem či lékařem speciality, v některých případech i s úředníky Úřadu práce (dále ÚP), popř. se sociálním odborem. Až na malé výjimky se ale nesečkávají s tím, že by je tyto profesionálové aktivně zasvětili do nové situace. Často chybí i podrobné informování o specifikách sdělené diagnózy ze strany lékařů. Ani od dalších odborníků rodiče nezískávají automaticky informace o možnostech pomoci a podpory (např. informace o možnostech sociální služby raná péče), nejsou upozorňovány na možnosti další speciální péče zaměřené na rozvoj dítěte či na finanční příspěvky, které mají pečující nárok čerpat.

*„O možnosti využít ranou péči jsme se dozvěděli, až když bylo synovi pět let. A bylo to od jiných rodičů.“
(Neformální pečující)*

³² Důležitým prvotním zdrojem informací by měli být pro pečující lékaři a další zdravotní personál. Především pediatři mají podle našich zjištění nenahraditelnou roli v tom, že jsou se svými pacienty v dlouhodobém a pravidelném kontaktu, znají jejich problémy a mají příležitost sledovat jejich vývoj v čase.

*„Potřebná je zároveň osvěta pediatrů, aby byli schopní předávat rodičům informace/kontakt na ranou péči.“
(Poskytovatel sociálních služeb)*

„Zásadní je se dozvědět to podstatné v momentě s tou diagnózou. Pak je samozřejmě otázka, jak s těmi informacemi člověk bude zacházet.“ (Neformální pečující)

Ani sami pečující nemají konkrétní představu o tom, jakou pomoc by mohli ve své situaci od výše zmíněných profesionálů očekávat. Samotné pečující zpravidla ani nenapadne obrátit se například na sociální odbor. Netuší, že by jim tam někdo mohl poskytnout pomoc či radu. Situaci, do které se dostali, vnímají v první řadě jako soukromý problém, který musí nějakým způsobem zvládnout oni a jejich rodina. Teprve pod vlivem setkání s dalšími „zkušenějšími“ pečujícími, případně v momentě, kdy se dostávají do problémů (finančních, vztahových apod.), zjišťují, že mohou o nějakou pomoc žádat nebo že na ni dokonce mají nárok (např. na příspěvek na péči).

„Nejdůležitější informací pro pečující je hned na začátku se dozvědět, že člověk nabývá status pečujícího, který ho opravňuje k využití pomoci. Že někdo jako pečující v nějakém systému existuje. Toto uvědomění na začátku péče velmi důležité, protože člověka nenapadne očekávat od společnosti podporu.“ (Neformální pečující)

„Člověk si zprvu neuvědomuje, že by měl být klientem něčeho/někoho, jako jsou sociální služby či jiná pomoc.“ (Neformální pečující)

Respondenti v prvních chvílích hledali faktické informace na internetu. Ty jim nahradily rady odborníků (např. o diagnózách, léčebných či rehabilitačních metodách apod.). Setkávali se tak však s celou řadou nepřesných a neaktuálních informací, museli se tedy naučit v dané oblasti orientovat.

V rámci našeho šetření jsme zaznamenali požadavky na koordinovanou podporu pečujících osob v oblasti informovanosti a vzdělávání. Pečující pro svou péči deklarovali potřebu komplexních informací o jednotlivých možnostech pomoci. Dále deklarovali potřebu orientace v možnostech finanční podpory, v právní oblasti a zajímala je také možná podpora v oblasti speciální péče, kterou je vhodné dětem zabezpečit (lázně, rehabilitace apod.) a podpora v oblasti speciálních pomůcek.

„Každý potřebuje taky něco jiného, pro tu danou konkrétní situaci, myslím tím speciální vzdělávání a služby. Ale toto se odvíjí od situace pečujícího. Kde ta pomoc je, jak je dostupná, jak se k ní dostane, když např. na Nymbursku je řada služeb nedostupných, nesetkáme se s nimi. Chybí ucelené informace. Nenapadne nás hledat, co neznáme.“ (Neformální pečující)

„Na prvním stupni jsem si uvědomovala, že v celém systému chybí styčný bod. „Ten někdo“, na koho se to „nahrne“ a ten by pomohl hledat řešení. Ideální by byl někdo, za kým by se mohlo zajít, vzít s sebou doporučení od lékaře a ze školy. Někdo, kdo by pomohl, jak v tom můžu žít, co dělat musím a mám, co dělat nemusím, s kým bych mohla probrat, co chci, co nechci, najít si vlastní hranice.“ (Neformální pečující)

Informace mohou dále zajistit svépomocná sdružení a neziskové organizace sdružující pečující.

Pečující rodiče se také zmiňovali o příspěvku na péči. Pro mnoho pečujících rodin je příspěvek na péči zásadním příjmem, který určuje to, zda budou či nebudou mít možnost sdílet péči s profesionály (z řad poskytovatelů sociálních služeb, návazných služeb či odborníků). Jak již však bylo zmíněno, ne vždy dostanou pečující rodiče informace o možnostech čerpání této dávky v momentě, kdy na ni již mají nárok. Velmi často se rodiče o této možnosti finanční podpory dozvídají v souvislosti s nástupem dítěte do školy, a to od jiných rodičů (především rodičů starších dětí), někteří také od pracovníků ÚP v momentě, kdy řeší ukončení rodičovské dovolené.

Pečující rodiče dále vypověděli, že z počátku měli při sociálních šetřeních také tendenci schopnosti svých dětí a jejich samostatnost spíše vyzdvihovat a hájit. Teprve na základě dalších zkušeností s důsledky tohoto počínání na výsledek posuzování zjistili, že je třeba v této situaci vystupovat realisticky a více sociálním pracovním vysvětlovat, co jejich dítě skutečně zvládá a nezvládá, aby si z toho dokázali učinit závěr co nejvíce odpovídající skutečnosti. Kdyby tuto zkušenost měli dříve, vyhnuli by se komplikacím se stanovením výše příspěvku, které následně řešili.

Potřeby v oblasti sdílení zkušeností, starostí

Další zmiňovaná potřeba byla potřeba smíření, které zahrnuje vyrovnání se s mnohdy problematickou situací a přijetí reality. Dosavadní známí nemohli pochopit starosti a problémy pečujících rodin, velmi důležité tak bylo pro pečující najít ve svém sociálním okolí prostor, kde mohli sdílet své každodenní zkušenosti a starosti.

„Najednou jsme v tom byli sami, ti, co měli stejně staré děti, měli úplně jiné starosti.“ (Neformální pečující)

Zásadní bylo potkat rodiny v podobné situaci a například účastnit se aktivit svépomocných skupin. Zde se rodiny mohly poradit, podělit se o své zkušenosti, případně zprostředkovat kontakt na organizace, které se jim osvědčily. Svépomocné skupiny popisují všichni zúčastnění aktéři jako účinnou formu podpory, přestože se svým způsobem jedná o laickou, tedy neodbornou, podporu. Je důležité zmínit, že tyto potřeby jsme nezaznamenali pouze ze strany hlavních pečujících, ale také ze strany jejich partnerů a dětí.

Potřeby v oblasti podpory s vyrovnáním se s danou situací a životními změnami, které s sebou přináší

Příchod dítěte se zdravotním postižením je velmi složitá životní situace, na kterou se nejde předem připravit. Životní nejistotu a obavy o zdravotní stav dítěte doprovází například i vztahová či ekonomická nestabilita. Pečující rodiče zmiňovali obavy, strachy a úzkosti v souvislosti s nedostatkem informací, nedostatkem sdílené péče, jednotvárnými, opakujícími se činnostmi v rámci každodenní péče, nedostatkem spánku, neuspokojením vlastních potřeb a změnami v socio-ekonomické situaci rodiny. V některých případech pak psychická nepohoda vedla až k psychickým a psychiatrickým problémům.

„Odborníci kladou požadavky na rodiče, ten pak trpí výčitkami nebo se hroučí.“ (Neformální pečující)

„Vše bylo na mně. Jsou z toho jen výčitky, zda toho dělám dost apod. Najednou je to práce, „must“³³, ztrácí se v tom mateřství.“ (Neformální pečující)

Musíme opět zmínit náročnou situaci matek samoživitelek, u kterých jsme se v rámci šetření často setkali s apatií a vyhořením.

Potřeby v oblasti podpory zdravých vztahů v rodině/podpory zdravých sourozenců

V některých případech znamenal příchod zdravotně postiženého dítěte jeden z důležitých faktorů naprosto fatálních změn rodinných poměrů. Mnohdy jeden z partnerů situaci neunesl a rodina se rozpadá. Proto je velmi důležitá podpora pečující rodiny jako celku.

³³ Výraz z angličtiny, význam slova je muset.

Potřeby v oblasti sdílení péče s odborníky z řad zdravotní a návazné péče (včetně školských zařízení)

Pečující rodiče upozorňovali na to, že jedním z faktorů, který významně ovlivňuje jejich život, je malá nebo nulová dostupnost specializovaných lékařů pro jejich děti. To se týká především neurologů, psychiatrů, logopedů, fyzioterapeutů, rehabilitačních pracovníků či stomatologů.

„S odborníkem dítě pracuje radostně, funguje to jinak. Bylo by krásné mít komplex služeb, který by pomohl. To, co se děje nyní, jako například, že navštěvujeme jednou za 14 dní logopedii, z důvodu kapacit to jinak nejde, to ale není zajištění péče, je to vlastně supervize, ta péče je pak na rodině, na té matce. Ta zátěž, zodpovědnost. Tak strašně bych chtěla být především máma. Abychom jako rodiče mohli být pouze rodiči a odbornou péči by zastal odborník, to je mé přání.“ (Neformální pečující)

„Služby fungují omezeně, většinou kapacitně na hraně, vše zůstává na rodině, ta se musí věnovat dítěti ve všem, zajistit volnočasové, společenské aktivity, logoterapie, ergoterapie apod.“ (Neformální pečující)

V ORP Poděbrady není mateřská škola, která by byla připravena děti se zvláštními potřebami přijímat.

„V území není školka pro děti se speciálními potřebami. Stává se, že rodiče musí opravdu hledat školku, kam by děti přijali, ochotnější jsou malé, vesnické školky.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

Účastníci šetření dále deklarovali další jednotlivé potřeby, a to zázemí pro rodiče ve Speciální základní škole Poděbrady, potřebu dostupného středního vzdělávání v území nebo zajištění dopravy dětí v rámci aktivit Speciální základní školy Poděbrady, případně dopravy dětí za jednotlivými sociálními službami.

„Chybí zázemí pro rodiče dětí navštěvujících Speciální základní školu Poděbrady, ti rodiče tady mnohdy na děti dopoledne čekají, protože se jim nevyplatí se vrátit domů, v Poděbradech chybí prostory.“ (Poskytovatel návazných služeb)

„Po ukončení docházky do speciální ZŠ v území chybí možnost navázat středoškolským vzděláváním, jedinou alternativou je týdenní stacionář v Chotěšicích. Rodiče pak vybírají školy v okolí, v Nymburce, Kolíně, Českém Brodě. Ale pečující matka si třeba už našla práci v Poděbradech, a jakmile bude dítě jinde, bude muset z této práce odejít.“ (Neformální pečující)

„Je škoda, že nefunguje služba dovozu/transportu dětí na aktivity Speciální základní školy Poděbrady, případně do kolínské organizace VOLNO.“ (Neformální pečující)

„Nefunguje služba dovozu/transportu dětí do VOLNA a zpět, 3–4 roky zpět zajišťovalo dopravu z Poděbrad Centrum sociálních a zdravotních služeb. Aktuálně z VOLNA využívají služby organizace Spirála pomoci a pečovatelské služby (doprava pouze po Kolíně). V individuálních případech a za složité rodinné situace si mohou klienta přivést sami. Na výlety využívají soukromé 7místné auto jedné ze zaměstnankyň.“ (Poskytovatel návazných služeb)

Potřeby v oblasti sdílení péče se sociálními službami

V prvé řadě je třeba, aby si pečující rodina včas uvědomila, že péče je i v rámci funkční širší rodiny náročná a že je velmi přínosné její část přenést na někoho dalšího, sdílet ji mimo rodinu. Důležité je tak neodkládat spolupráci s poskytovateli sociálních služeb.

Model rodinné péče v kombinaci s formální péčí však může úspěšně fungovat pouze tam, kde je dostupná široká nabídka různých forem pomoci poskytovaných jak sociálními, tak návaznými službami. Rozvoj pomoci

vnímají pečující především v možnostech zajištění sociálních služeb, a to nejen v domácím prostředí, tedy služeb terénních, ale i služeb ambulantních a pobytových.

V ORP Poděbrady chybí jakákoliv terénní sociální služba cíleně zaměřená na potřeby dětí a mladistvých se zdravotním postižením. Hlavním problémem se ale ukázala především nedostatečnost nebo úplná absence možností odlehčení od péče mimo rodinu. Odlehčovací služby jsou pro děti mladší 16 let ve sledované lokalitě fakticky nedostupné. Tím pádem je nelze využít ani na krátkodobé odlehčení v případě náhlé potřeby (např. po dobu hospitalizace pečujícího).

Pečující dále zmiňovali potřebnost služeb denních a týdenních stacionářů tak, aby měli možnost odpočinku, věnovat se zaměstnání nebo jiným povinnostem. V současné době síť sociálních služeb v území a jejich kapacity tyto potřeby neformálním pečujícími nesaturují.

Neformálně pečující, kteří na svou situaci nahlíží z dlouhodobého hlediska, si mnohdy uvědomují, že jejich blízký, o kterého pečují, bude dříve či později potřebovat nějakou další náhradu za domácí neformální péči. Někteří rodiče dospívajících či dospělých dětí také vnímají, že by jejich dětem prospělo osamostatnění od rodiny. Do budoucna by byli rádi, kdyby jejich děti měly možnost využívat služeb sociálně terapeutické dílny a chráněného bydlení.

Pomoc profesionálů také řada rodin nevyužívá z finančních důvodů. Finanční nákladnost služeb se netýká jen matek samoživitelek, které se starají o dítě samy, ale všech rodin, které by potřebovaly využívat služby pravidelně, ve větším rozsahu.

Potřeby v oblasti volnočasových aktivit, naplnění volného času dětí se zdravotním postižením

Volnočasové aktivity tvoří důležitou součást života dětí se zdravotním postižením, mohou jim zkvalitňovat život, přispívat ke zlepšování jejich dovedností a k návratu soběstačnosti. Zájem projeví rodiče dětí se zdravotním postižením především o sportovní či pohybové aktivity, které by dítě rozvíjely po fyzické stránce všestranně. Dále měli rodiče zájem o výtvarné a hudební aktivity přizpůsobené možnostem dětí.

*„Ty děti nemají kamarády, kroužky, společenské kontakty. Mají pouze to, co nabízí speciální škola.“
(Poskytovatel sociálních služeb)*

Trávení volného času těchto dětí a dospívajících je tak v současnosti palčivou otázkou. V některých případech se podařilo integrovat děti předškolního a mladšího školního věku do běžných volnočasových aktivit předškolních dětí, avšak postupem času, jak tyto děti rostly, nebylo již možné je, vzhledem k narůstajícímu věkovému a výškovému rozdílu, mezi o tolik mladší děti integrovat. V tu dobu přestaly chodit na „běžné kroužky“.

„Je zde rozhodně nedostatek možností volnočasových aktivit.“ (Neformální pečující)

„Dcera nemá samostatnou volnočasovou aktivitu, pokud cokoli dělá mimo školu, jsem u toho já. Ocenila bych, kdyby někde mohla chodit sama. (Neformální pečující)

Pečující rodiče si stěžovali na absenci družiny pro tyto děti po celou dobu jejich školní docházky.

„Odpoledne může mít dcera kroužky ve škole, může si tam sama přejít. Ale dítě se tak maximálně dostane na kroužek jednou či dvakrát týdně. Na družinu je v šesté třídě velká, přestože není samostatná, jako jsou zdravé děti. Nebo může zůstat v klubu ve škole, ale je to jen hlídání a cena je cca 5.000,- Kč/měsíc, je to drahé, v kontextu toho, že jde jen o hlídání.“ (Neformální pečující)

*„Družina je při škole pro 20 dětí, tedy kapacita je omezená, je pro pracující rodiče a pro mladší děti.“
(Neformální pečující)*

Velkým problémem pro rodiče pečující o děti s postižením jsou prázdniny, kdy děti nechodí do školy. Je pro ně velmi obtížné v této době najít nějakou náplň, aby nemuselo být dítě odkázáno pouze na rodičovskou péči. Možnost zapojit se do organizovaných volnočasových aktivit typu příměstských táborů je limitována nabídkou těchto aktivit, jejich otevřeností vůči dětem s postižením, a také individuálními schopnostmi dětí (např. pro některé děti s PAS je pobyt ve větším kolektivu dětí, které neznají, velmi stresující).

Potřeby v oblasti jistoty zajištění a naplněné péče

Rodiny ve většině případů vyjadřovaly svou nezastupitelnost v péči, což artikulovaly zejména obavami o to, co se bude s jejich blízkými dít, až se o ně nebudou moci starat. Všichni rodiče, s nimiž jsme vedli individuální rozhovory či skupinové diskuse, potřebují mít jistotu, že o jejich děti bude dobře a kvalifikovaně postaráno, až oni sami zestárnou. O tomto tématu bylo velmi těžké hovořit s pečujícími, kteří si doposud nepřipouštěli svou zastupitelnost v péči.

Naprostá většina rodin by si pro své děti/dospělé děti se zdravotním postižením přála možnost bydlet v chráněném bydlení, týdenním stacionáři, v podporovaném bydlení, případně v domově pro osoby se zdravotním postižením rodinného typu, v závislosti na charakteru postižení.

Pro některé rodiče je však stále nepředstavitelné svěření dítěte do péče jiné než blízké osoby. V těchto případech zmiňovali, že péči převezmou zdraví sourozenci opečovávaných dětí.

„Bude se starat jeho sestra, už nyní předěláváme dům, aby mohli jednou žít společně. Měli by oddělené vchody, o syna by se staraly pečovatelky a dcera by dohlížela. To je naše představa, k tomu dceru vychováváme.“ (Neformální pečující)

Shrnutí a doporučení

Kritéria, která mají vliv na potřeby a kvalitu života, vycházejí z podmínek celé pečující rodiny. V každé pečující rodině se ale liší.

Tato doporučení reagují na zjištěné potřeby pečujících v rámci našeho šetření a jsou určena k další diskusi. Nejedná se o obecné závěry.

- Zajistit podporu osob, které se starají o své blízké ve smyslu omezení jejich společenské izolace, napomoci zvládnutí náročné situace, předcházet syndromu vyhoření apod.**
 - Podpora a rozvoj sítě psychologických a psychoterapeutických služeb pro neformální pečující (psychoterapeutické poradenství, koučink, nácvik apod.).
 - Zajištění možnosti sdílení, setkávání, např. formou svépomocných skupin.
 - Podpora rodičovských kompetencí tak, aby mohli rodiče vychovávat své dítě v jeho přirozeném domácím prostředí, a to s ohledem na jeho specifické potřeby (zajištění vzdělávání, specifických pomůcek apod.).

2. Zajistit dostatečnou informovanost neformálních pečujících.

- Jako optimální se jeví informovanost především prostřednictvím lékařů/specialistů či pediatrů (uvědomujeme si však složitost tohoto postupu).
- Nastavení a realizace informační kampaně, která by oslovila neformální pečovatele z řad rodičů pečujících o děti se zdravotním postižením/žáky Speciální základní školy Poděbrady a Základní školy Městec Králové, která by obsahovala komplexní informace o službách a různých formách pomoci, komplexní informace o sociálních dávkách a dalších finančních možnostech v péči, komplexní informace o právech neformálních pečujících.
- Individuální podpora pečujících osob prostřednictvím nabídky odborného poradenství jak v počáteční fázi pečování, tak po celou dobu poskytování péče (jak efektivně pečovat, zprostředkování kontaktů s úřady a pomoc s vyřízením nezbytných formalit apod.).
- Podpora vzniku a následného fungování svépomocné skupiny neformálních pečujících a tzv. peer konzultantů³⁴.

3. Na speciální potřeby pečujících rodin reagovat komplexní sítí dostupných sociálních a návazných služeb, včetně sítě potřebných odborníků z oblasti zdravotnictví.

- Zajištění sítě odlehčovacích služeb pro všechny věkové skupiny.
- Zajištění ambulantních služeb denních stacionářů a sociálně terapeutické dílny.
- Zajištění pobytových sociálních služeb.
- Zajištění odborné zdravotní péče.

4. Řešit potřebu sdružování a vyplnění volného času dětí a mladistvých se zdravotním postižením.

- Dětem i mladistvým se zdravotním postižením by měla být nabídnuta možnost zájmové, sportovní a kulturní činnosti, která by naplňovala jejich volný čas tak, jak jim to zdravotní stav dovolí.
- Podporovat rozvoj dobrovolnictví.

³⁴ Peer konzultant je člověk s vlastními zkušenostmi s danou situací, nemocí či zdravotním postižením.

2.2. POTŘEBY SENIORŮ A OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE VAZBĚ K TERÉNNÍM SOCIÁLNÍM SLUŽBÁM A PODPOŘE SETRVÁNÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

V rámci této části analýzy vycházíme především z individuálních rozhovorů s poskytovateli sociálních a návazných služeb, z individuálních rozhovorů se zástupci místních samospráv a z individuálních rozhovorů a skupinových diskusí se zástupci Odboru sociální péče a zdravotnictví MěÚ Poděbrady.

V rámci našeho šetření se potvrdil trend, kdy senioři či osoby se zdravotním postižením, včetně jejich blízkých, nevyhledávají předčasně pomoc pobytových služeb, např. domovů pro seniory či domovů pro osoby se zdravotním postižením, chtějí být co nejdéle soběstační a co nejdéle žít ve svém prostředí.

V této souvislosti z našeho šetření vyplynuly dvě základní oblasti potřeb, které je třeba saturovat. V první řadě je důležité, aby tito lidé mohli zůstat i s přibývajícím věkem či zdravotním postižením aktivní a mohli se bezpečně pohybovat nejen v rámci svého bytu, ale také v rámci obce, kde žijí. V druhé řadě je důležitá dostupnost terénních a ambulantních sociálních služeb společně s podporou pečujících rodin.

Detailní popis potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením mimo oblast sociálních služeb

Jelikož u seniorů převládá jednoznačná preference setrvání ve své vlastní domácnosti za pomoci rodiny či sociálních pracovníků, považujeme za velmi důležité podporovat život seniorů především v jejich přirozeném prostředí. V této souvislosti chceme nejprve zdůraznit, že řešení níže jmenovaných potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením má nejen vliv na kvalitu jejich života (především v souvislosti s mírou jejich soběstačnosti a bezpečí), ale také prodlužuje dobu, kdy lidé setrvávají v domácím prostředí a tím mají vliv na zefektivnění využívání sociálních služeb.

Potřeby v oblasti aktivit pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Důležitým tématem v rámci našeho šetření byla potřeba sdružování a vyplnění volného času seniorů a osob se zdravotním postižením. Seniorům a osobám se zdravotním postižením by měla být nabídnuta možnost zájmové, sportovní a kulturní činnosti, která by naplňovala jejich volný čas tak, jak jim to zdravotní stav dovolí. Tyto aktivity pak slouží jako prevence rizikových jevů (osamocení, sociální izolace, pocity zbytečnosti, deprese), dále vedou ke zvýšení míry psychické pohody seniorů a k jejich společenskému zapojení.

Dle oslovených odborníků je nabídka aktivit v území v současné době dostatečná, stává se však, že nabízených aktivit se účastní vždy ta stejná skupina osob. V území stále žije nezanedbatelný podíl osob z řad seniorů a osob se zdravotním postižením, které se do těchto aktivit nezapojují. Jedná se samozřejmě jednak o osoby, které se věnují jiným koníčkům, své profesi či rodině, ale patří mezi ně i ti, kteří jiné aktivity nemají, dokonce nemají ani rodinu a žijí osamocně. Tito lidé často ani nevycházejí z domu, s nikým se nestýkají, nemají známé, přátele. Mnohdy jsou i částečně imobilní. V této souvislosti považujeme za velmi důležitou depistáž, kterou mohou vykonávat sociální pracovníce městských úřadů. Dále také uzpůsobení nabízených aktivit celému širokému spektru osob, tedy nejen těm aktivním a zdravým.

„Třeba v Poděbradech jsou senioři velmi dobře opečovávaná skupina, jsou zde čtyři fungující spolky, Svaz postižených civilizačními chorobami, Spolek pro aktivní život, Klub důchodců města Poděbrady, Klub Žižkovák, je ale složité přesvědčit osamělé seniory kamkoliv dorazit, někoho k sobě pustit.“ (Členka Sociální komise města Poděbrady)

S tématem podpory seniorů velmi úzce souvisí dobrovolnictví. Kontakt seniorů s určitým zdravotním omezením mohou zajišťovat nejenom rodinní příslušníci či sociální pracovníci, ale i dobrovolníci, kteří se mohou rekrutovat z řad mladých lidí, případně z řad aktivních seniorů.

Potřeby ve vztahu ke zdravotnictví

V rámci našich rozhovorů jsme zaznamenali také problémy s dostupností zdravotní péče. Byl zmiňován nedostatek lékařů, především specialistů (jediná geriatrická ambulance se nachází v Městci Králové, nedostatek zubních lékařů, v území není zajištěna pohotovostní služba, chybí dostatečné kapacity psychiatrické péče apod.).

Potřeby v oblasti bezbariérovosti a údržby veřejných prostranství, zajištění bezbariérovosti veřejných budov

Pro osoby imobilní, případně pro osoby s omezenou mobilitou či pro osoby s poruchou smyslového vnímání, je důležitý bezpečný pohyb po městě či obci tak, aby mohly žít plnohodnotný život v rámci dané komunity. V této souvislosti zmiňujeme důležitost bezbariérových vchodů do obchodů, lékařských ordinací a veřejných budov, stav komunikací a přechodů, potřebnost nízkopodlažních/bezbariérových autobusů apod.

Potřeby v oblasti bydlení

Vliv na míru soběstačnosti a sociální izolovanosti může mít také nevhodně uzpůsobené bydlení seniora či osoby se zdravotním postižením. Problémem se může stát byt ve vyšším patře bez výtahu, dům v odlehle části obce nebo i vysoké nájemné (kdy pak nezbyvají finance na pokrytí dalších základních potřeb). Také kvalita vybavení a uzpůsobení bytu má přímý dopad na to, jak dlouho si v něm senior bude moci zachovat svou nezávislost, případně, jak dlouho v něm bude moci za určité podpory žít. Pokud je pro seniory stávající bydlení nevyhovující, měli by mít možnost změny.

V území se nacházejí tzv. domy s pečovatelskou službou (DPS). Nejedná se však vždy o vyhovující byty ve smyslu bezbariérovosti. Dle našich zjištění poptávka po těchto typech bytů převyšuje současnou nabídku.

Jelikož je v území zajištěna plně dostupná terénní pečovatelská služba, není třeba navyšovat počet bytů v tzv. domech s pečovatelskou službou, ale je třeba zajistit dostatek bezbariérových, malometrážních bytů s regulovaným nájemným. Na druhou stranu je však důležité zmínit, že byty v tzv. domech s pečovatelskou službou jsou pro seniory synonymem bezpečnosti, jistoty a prevence proti osamění.

„DPS by mohla vzniknout v části města Žižkov, ideální by byla rekonstrukce bývalého hotelu Paříž, městský objekt, pro který se hledá využití.“ (Členka Sociální komise města Poděbrady)

V SO ORP Poděbrady tvoří 35 obcí, včetně města Poděbrady. Byty vyčleněné k sociálním účelům má celkem 11 obcí ve spádovém území ORP Poděbrady, a to: Činěves, Dlouhopolsko, Dymokury, Chroustov, Kněžice, Městec Králové, Opolany, Oseček, Poděbrady, Podmokly a Sokoleč. Tyto byty jsou však určeny pouze obyvatelům daných obcí.

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených

„Zajistit příjem žadatelů i z ostatních obcí, byty jsou nyní určeny pouze těm, kteří v daném místě mají trvalé bydliště. Přivítal bych jakousi propustnost v umístění v zařízení, aby bylo možné udělat výjimku v podmínce trvalého bydliště v daném místě. Obyvatelé z obcí, které těmito byty nedisponují, mnohem dříve podávají žádost do bytových zařízení sociálních služeb.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

Potřeby v oblasti dopravy

Bezbariérová a finančně dostupná veřejná doprava je klíčovým faktorem aktivního stárnutí. Je to téma, které se prolíná řadou dalších sledovaných oblastí života seniorů a osob se zdravotním postižením. Míra mobility v rámci města, obce či celého území má vliv na společenské a občanské zapojení, na míru společenské izolace a na přístup ke komunitním a zdravotním službám.

V rámci sledovaného území je doprava uzpůsobená potřebám seniorů a osob se zdravotním postižením zajištěna pouze v Poděbradech. Tato doprava byla zavedena, jelikož město nemá MHD. Služba tak pomohla vyřešit závislost seniorů na jejich známých a rodinných příslušnících při přepravě například k lékaři, na nákupy, na hřbitov apod., a zároveň odlehčit pečujícím rodinám.

V jiných obcích ORP Poděbrady není tato služba poskytována. Obyvatelé jsou tak odkázáni sami na sebe, pokud vlastní automobil a řidičský průkaz. S věkem však stoupá počet těch, kteří nechtějí dále jezdit svým automobilem nebo toho nejsou schopni. Dále tedy mohou využívat pouze veřejnou hromadnou dopravu či jsou odkázáni na pomoc svých příbuzných a známých.

Význam dopravní obslužnosti pro malé obce do velké míry také souvisí s nižší mírou občanské vybavenosti. Vzhledem k tomu, že jsou základní služby (např. prodej potravin, drogistického zboží, lékárna, kadeřnictví apod., ale také lékaři a zdravotnická zařízení) v malých venkovských obcích často nedostupné a obyvatelé těchto obcí musí za službami dojíždět, je dopravní obslužnost pro malé obce klíčová. Situace je však velmi složitá, jelikož kvůli nízkému počtu obyvatel v malých obcích, a tedy jejich ekonomické nevýhodnosti, se snižuje počet spojů, což automaticky vede ke zhoršení nabídky dopravní obslužnosti.

Někdy je také problém spolehnout se při cestě hromadnou dopravou výhradně na vlastní síly, to může být pro mnohé špatně pohyblivé seniory či osoby se zdravotním postižením velmi komplikované, např. díky absenci chodníků v některých obcích. V rámci našeho šetření se ukázala jako zásadní vzdálenost mezi místem odjezdu a domovem či místem příjezdu a konečným cílem cesty.

Detailní popis potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením ve vazbě k terénním sociálním službám

Potřeby v oblasti terénních sociálních služeb

Senioři a osoby se zdravotním postižením na prvním místě preferují zůstat co nejdéle ve vlastní domácnosti s podporou rodiny, případně s podporou terénních sociálních služeb, tedy pečovatelské služby a služby osobní asistence. Terénní pracovníce jim pomáhají nejen zvládat běžné úkony osobní péče a péče o domácnost, ale také zprostředkovávají kontakt se sociálním prostředím. V území tyto služby poskytují dva registrovaní poskytovatelé sociálních služeb, kapacity jsou dostatečné, území je celé pokryté, služby flexibilně reagují na potřeby jednotlivých klientů. Zároveň velmi dobře tyto služby fungují i v koordinaci se zdravotní péčí.

V této souvislosti je pak třeba především sledovat demografický vývoj v souvislosti se stárnutím populace v území a možné vzrůstající potřeby ve vztahu k těmto službám. Předpokládáme, že terénní sociální služby bude třeba v rámci území dále rozšiřovat.

Naše šetření zároveň ukázalo na význam těchto služeb v oblasti zajištění sociálních kontaktů, komunikace, zvládnutí obav ze samoty a obav o vlastní bezpečí. Velmi důležité je tedy i penzum času, které pracovníce mohou věnovat aktivizaci klientů.

V rámci našeho šetření jsme dále zaznamenali poptávku po sociální službě sociální rehabilitace, která je v území poskytována pouze v ambulantní formě v Poděbradech. U osob po úrazech či mozkových příhodách byla zmiňována potřeba nácviku dovedností či nácviku v užívání kompenzačních pomůcek v reálném prostředí klienta (v domácnosti, městě, na úřadě apod.).

„Typickým klientem sociální rehabilitace je osoba po mozkové příhodě nebo po úraze, která se náhle ocitne v obtížné sociální situaci. Těm samozřejmě nestačí docházet do služby, bylo by velmi efektivní, kdyby službu mohli využívat v domácím prostředí, tam nácvik provádět.“ (Poskytovatel sociální služby)

V rámci diskuse o dostupnosti terénních služeb byla zaznamenána potřeba zajištění odborných doprovodů v rámci využití služby Senior taxi osobou s vyšším stupněm zdravotního postižení.

„Vhodné by bylo rozšíření služby Senior taxi i pro osoby s těžším zdravotním postižením, kdy by poskytovatel sociální služby mohl dodat asistenty.“ (Poskytovatel sociální služby)

Potřeby neformálních pečujících

Neformální péčí se rozumí péče, která je poskytována osobě závislé jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými³⁵ zcela nebo převážně v „neformálním“ domácím prostředí.

Péče o osobu blízkou přináší zcela zásadní změny nejen v životě osob, které péči potřebují, ale také v životě osob v blízkém okolí. Na rozdíl od profesionálních pečujících má rozhodnutí postarat se o svého blízkého a následná péče zásadní vliv na jejich osobní i pracovní život. Zátěž, která je na pečující kladena, je velmi významná, a pokud není péče sdílena, nejsou saturovány potřeby pečujícího, stává se situace pro osobu, která péči poskytuje, velmi zátěžovou. Proto je třeba neformální pečující podporovat, zajistit jim dostatečnou nabídku dostupných služeb. Přestože pečující mají velmi podobné základní potřeby a řeší

³⁵ Může se jednat o blízké přátele, ale i sousedy nebo dobrovolníky.

stejně obecné problémy, jedná se o velmi heterogenní skupinu obyvatel. Každá pečující rodina má své speciální potřeby, které vyplývají ze zdravotního stavu opečovávané osoby a míry její závislosti na péči.

Pokud se o seniora rozhodne starat jeho rodina a kombinace pouze s pečovatelskou službou je již nedostačující, vzrůstá potřeba odlehčovacích služeb, služeb denních a týdenních stacionářů tak, aby pečující měli možnost odpočinku, věnovat se zaměstnání nebo jiným povinnostem. Pečující rodiče deklarovali dále také potřebu sociálně terapeutické dílny a chráněného bydlení.

V rámci našich rozhovorů byla ze strany respondentů, kteří měli zkušenosti s neformální péčí o seniory a osoby se zdravotním postižením, zmiňována především nedostupnost pobytových odlehčovacích služeb. V území je tato služba poskytována jedním poskytovatelem sociálních služeb, kapacita je hodnocena jako nedostatečná (kapacita je zcela naplněna např. v letních měsících, dále se často stává, že pokud je volné místo v ženském pokoji, muž není přijatý a naopak). O absolutní nedostupnosti odlehčovacích služeb pro děti a mládež jsme se zmiňovali v předešlé kapitole 2.1.

Potřeby v oblasti informovanosti o možnostech podpory, pomoci a péče

Osoby v seniorském věku i osoby se zdravotním postižením se mohou potýkat s nepříznivou životní situací, která vznikla nebo může hrozit z nedostatku informací o možnostech pomoci a podpory, která se v území nabízí. Je třeba si uvědomit, že tyto osoby mají často sníženou schopnost orientace nebo komunikace a nedokáží si osobně vyřídit vlastní záležitosti. Potřebují tak osobu, která by jim pomohla se v dané problematice zorientovat a pomoci nalézt řešení prostřednictvím poradenství. Je třeba jim možnosti pomoci a podpory přiblížit pomocí nikoli odborného, ale laického výkladu. I v této souvislosti byla zmiňována potřeba zapojení praktických lékařů a pediatrů do informování svých pacientů o možnostech pomoci a podpory v těžkých životních situacích.

„Dle mého názoru je například jednoduché informování v čekárnách lékařů přínosné, samotní lékaři vědí o pečovatelské službě a domácí zdravotní péči, o jiných službách ne, proto by jednoduchá informace o dalších službách v čekárnách mohla fungovat.“ (Členka Sociální komise města Poděbrady)

„Informovanost ze strany lékařů neprobíhá. Víme, že třeba doporučení na pečovatelskou službu většinou nedávají.“ (Poskytovatel sociální služby)

Shrnutí a doporučení

Tato doporučení reagují na zjištěné potřeby v rámci našeho šetření a jsou určena k další diskusi. Nejedná se o obecné závěry.

Většina seniorů a osob se zdravotním postižením chce být co nejdéle soběstačných a co nejdéle žít ve svém prostředí. Prodloužení doby, po kterou senioři a osoby se zdravotním postižením setrvají v domácím prostředí, lze zajistit podporou jejich samostatnosti a nezávislosti, zamezením vyčleňování ze společenského prostředí, zachováním jejich sociálních kontaktů a dostatečně rozvinutou a komplexní sítí terénních sociálních a zdravotních služeb.

V rámci území ORP Poděbrady se jedná o níže uvedená témata.

1. Udržet současnou podporu aktivit cílených na seniory a osoby se zdravotním postižením ze strany měst a obcí, aktivity rozšiřovat, zapojovat další skupiny obyvatel, odstraňovat bariéry.

- Pravidelný monitoring nabídky volnočasových aktivit cílených na výše uvedené cílové skupiny obyvatel.
- Zajištění podpory a ocenění aktivních seniorů, osob se zdravotním postižením a dalších dobrovolníků, kteří se o volnočasové aktivity starají.
- Monitorování osamělých seniorů a osob se zdravotním postižením.
- Zajištění dostatečné informovanosti o volnočasových aktivitách.
- Podpora akcí cílených na osamělé seniory.
- Podpora aktivit seniorských klubů a spolků, jejichž cílem je prevence osamělosti a sociální izolovanosti seniorů (pozvánky k účasti formou osobních pozvánek, akce typu „přiveďte svého souseda/sousedku“, kontakt s členy klubů a zájmových spolků, kteří se již ze zdravotních důvodů pravidelných akcí nemohou účastnit apod.).
- Monitorování a odstraňování možných bariér v oblasti volnočasových aktivit (zajištění dopravy, důraz na bezbariérové prostředí apod.)
- Zajištění péče o veřejná prostranství (údržba veřejné zeleně, častější svoz odpadu, zajištění dostatku laviček a odpočinkových zón).
- Monitoring úrovně bariérovosti měst a obcí.
- Pokrytí území nízkopodlažními/bezbariérovými autobusy, pokrytí území dopravou uzpůsobenou potřebám této cílové skupiny.
- Podpora preventivních edukačních programů zamezujících páchání trestných činů na seniorech.

2. Podporovat pečovatelské služby a služby osobní asistence v domácím prostředí. Důležitá je flexibilita těchto služeb ve vztahu k aktuálním potřebám.

- Pravidelný monitoring skutečné potřebnosti terénních sociálních služeb v území.
- Dle potřeby zvyšování kapacity pečovatelské služby a služby osobní asistence.

- Důraz na sociální aktivizaci, tedy zachování sociálních kontaktů, prevence vyčleňování seniorů ze společenského prostředí.
3. **Zajistit dostupnost služby sociální rehabilitace v přirozeném prostředí klientů.**
 4. **Zajistit průběžnou informovanost o možnostech pomoci a podpory v území, kterou je vhodné zacílit nejen na seniory a osoby se zdravotním postižením, ale také na neformální pečující.**
 - Jako optimální se jeví informovat srozumitelně (laicky) prostřednictvím lékařů a regionálního tisku ve spolupráci se sociálními pracovníky městských úřadů.
 5. **Zajistit možnost bydlení pro seniory, kteří ve svých domácnostech zůstat nemohou (například osoby osamocené či žijící ve vyšších patrech domů bez výtahu) a nejsou cílovou skupinou pobytových sociálních služeb.**
 - Města i obce by měly disponovat dostatečným počtem malometrážních bezbariérových bytů. Doporučujeme využít možnosti dotačních titulů na sociální bydlení.
 - Pravidelný monitoring situace seniorů a osob se zdravotním postižením, kteří žijí v domech bez výtahu (ve spolupráci s pečovatelskou službou, lékaři apod.).
 - Pravidelný monitoring bytové situace osamělých seniorů a osob se zdravotním postižením (ve spolupráci s pečovatelskou službou, lékaři apod.).
 - Podpora sociální služby chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením.
 - Nastavení kontinuálního sledování potřeb v oblasti bydlení seniorů a osob se zdravotním postižením.
 6. **Podporovat neformální pečující - model rodinné péče v kombinaci s formální péčí může úspěšně fungovat jen tam, kde je dostupná široká nabídka různých forem pomoci poskytovaných jak sociálními, tak návaznými službami.**
 - Zajištění informovanosti o možnostech pomoci a podpory v nepříznivých životních situacích napříč územím.
 - Individuální podpora pečujících osob.
 - Podpora informovanosti a edukace pečujících.
 - Zajištění dostupnosti odlehčovacích služeb (jako pomoc pečujícím rodinám).
 - Podpora sociální služby denního a týdenního stacionáře.

2.3. POTŘEBY SENIORŮ A OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE VAZBĚ K POBYTOVÝM SOCIÁLNÍM SLUŽBÁM

Detailní popis potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením ve vazbě k pobytovým sociálním službám

Přestože zabezpečení potřeb zmíněných v předešlé kapitole snižuje potřebnost pobytových sociálních služeb, v případě, kdy se soběstačnost seniora či osoby se zdravotním postižením sníží natolik, že již není možné, aby žil sám ve své původní domácnosti a pomoc ze strany terénních sociálních služeb či ze strany rodinných příslušníků je nedostačující nebo úplně chybí, přichází na řadu péče institucionální.

Zájem o pobytové zařízení ze strany seniorů vychází především z jejich potřeby mít jistotu, že péče bude zajištěna i v momentě, kdy výše zmíněné způsoby péče budou nedostačující či nebudou k dispozici.

O umístění svého blízkého do pobytového zařízení ve většině případů rozhoduje pečující rodina. V případě, kdy již není z jakéhokoliv důvodu možná péče o blízkého v přirozeném prostředí, pečující mohou využít umístění svých blízkých do pobytové sociální služby (týdenní stacionář, domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení či sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče). Neformální pečující se shodují v tom, že i v případě, kdy z nějakého důvodu neformální péče skončí a jejich blízký odejde do nějakého zařízení, chtějí i nadále zůstat důležitou součástí jeho života a na péči o něj se aktivně podílet. Je důležité, aby jim byl umožněn co nejintenzivnější kontakt se svým blízkým, a to především tak, že budou moci využít pobytové služby nacházející se v blízkosti bydliště. Mimoto dávají pečující přednost zařízení rodinného typu. V současné době se jedná především o potřebu finančně dostupných domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem rodinného typu. Tato potřeba není v území dostatečně saturována.

„Jako poskytovatel zaznamenáváme vysokou poptávku po službě domov se zvláštním režimem, kterou nejsme schopni uspokojit, během roku o tuto službu žádá cca 125 klientů, což je mnohem více, než tomu bylo před několika lety.“ (Poskytovatel sociální služby)

„V městě sídlí krajské zařízení Luxor, přivítali bychom, kdyby zařízení umožňovalo přijímat přednostně občany města či obcí v ORP – pravděpodobně to ale z hlediska krajského zařízení nelze.“ (OSPZ Poděbrady)

Shrnutí a doporučení

Tato doporučení reagují na zjištěné potřeby v rámci našeho šetření a jsou určena k další diskusi. Nejedná se o obecné závěry.

1. Zajistit dostatečnou kapacitní dostupnost pobytové služby domov se zvláštním režimem (vzhledem k demografickým prognózám a rapidnímu nárůstu seniorů se stařeckými demencemi).
2. Zajistit dostatečnou kapacitní dostupnost dalších pobytových sociálních služeb (domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře).

2.4. POTŘEBY RODIN S DĚTMI SE ZAMĚŘENÍM NA RIZIKOVÉ JEVY

V rámci této části analýzy vycházíme především z individuálních rozhovorů s poskytovateli sociálních a návazných služeb, z individuálních rozhovorů se zástupci místních samospráv a z individuálních rozhovorů a skupinových diskusí se zástupci Odboru sociální péče a zdravotnictví MěÚ Poděbrady.

Detailní popis potřeb v oblasti výchovných obtíží (záškoláctví, poruchy chování, experimentování s návykovými látkami, přestupková a trestná činnost dětí)

Jedná se o problémy, které nejčastěji začne signalizovat školské zařízení, které kontaktuje orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

Potřeby v oblasti prevence sociálně rizikových jevů u dětí a mládeže od 6 do 26 let

Rizikové chování se u dětí a mládeže vyskytuje zejména v podobě užívání vulgarismů, záškoláctví, výchovných problémů nebo užívání návykových látek (např. tabák, alkohol, THC, pervitin). I přes prevenci, která probíhá ve školských zařízeních, se nedaří vždy tyto jevy řešit zavčas.

Nejčastější problémy, které sociální kurátor pro děti a mládež se svými klienty řeší, jsou problémy výchovné, které působí rušivě v rámci vzdělávacího procesu. Pro úspěšné řešení těchto problémů je třeba úzká spolupráce se školskými zařízeními a kompletní síť psychologických, terapeutických, etopedických a psychiatrických služeb. V současné době jsou služby etopeda nabízeny klientům OSPOD v rámci projektu OSPZ Poděbrady, dále je navázána úzká spolupráce se Střediskem výchovné péče Kolín (SVP). Nejsou však saturovány potřeby v oblasti psychologické, terapeutické a psychiatrické péče. Dále také ne na všech školách pracuje školní psycholog, na některých školách pracují s dětmi pouze výchovní poradci.

„Sehnat v území dětského psychologa či psychiatra je v současné době velmi složité. Pokud klienty ihned neodmítají, tak objednávají v řádu několika měsíců.“ (OSPZ Poděbrady)

„Chybí etoped pro skupinovou práci s dětmi, respektive chybí skupinová práce s dětmi a mládeží jako taková, nejbližší se nabízí v Praze, jelikož kolínské SVP je neposkytuje. Vrstevnická podpora je však mnohdy účinnější než individuální psychologická podpora.“ (OSPZ Poděbrady)

„Narážíme na přeplněnost pedagogicko – psychologických poraden, v Nymburce se čeká šest měsíců, mají personální podstav.“ (OSPZ Poděbrady)

Co se týká záškoláctví, problém jsou nejen neomluvené absence, ale i absence s vědomím rodičů, které souvisejí s hodnotovým rámcem rodiny. Sociální pracovnice se o problémech s absencí v některých případech dozvídají až v momentě, kdy je situace velmi složitě řešitelná. Systematická spolupráce sociálního odboru a škol je z tohoto pohledu nezbytná.

Téma drogové problematiky se v našich rozhovorech objevilo několikrát. Nejsou ojedinělé případy, kdy první kontakt s drogou mají děti ve dvanácti, třinácti letech. I v nízkém věku jsou tedy již schopné si vybudovat závislost.

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených

„Co se týká drog, děti se dostávají do problémů už kolem 13 let. V území „jde ruku v ruce“ u mládeže pervitin a THC, děti se k nim dostávají bez problémů. Marihuanu kupují ve Futuru v Kolíně, jeden člověk nakoupí větší množství a následně to v Poděbradech prodá.“ (OSPZ Poděbrady)

Jako součást řešení tohoto problému je v Poděbradech dvakrát týdně realizovaný terénní program pro uživatele návykových látek. Zájem o tuto službu také projevil představitelé Městce Králové. Další sociální služby pro uživatele návykových látek jsou nejbližší v Nymburce, další v Kolíně, což se pro některé klienty může stát bariérou pro jejich využití (naopak někteří z důvodu anonymity tyto služby naopak vyhledávají). V rámci šetření jsme zaznamenali poptávku po adiktologické ambulanci zřízené v Poděbradech, kde by bylo možné zároveň využít psychiatrické péče. V území dále chybí služby pro děti mladší 15 let, které jsou závislé na návykových látkách (nejbližší adiktologická poradna pro tyto děti je v Praze).

Potřeby v souvislosti s trávením volného času dětí a mládeže

Placených aktivit pro děti je v území relativní dostatek, individuálně lze také řešit účast jednotlivých dětí na placených aktivitách za výhodných podmínek. V Poděbradech lze navštěvovat nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a s neorganizovanými dětmi se pracuje také v rámci terénní formy této služby. *(pozn. V rámci uvedené sociální služby jsou volnočasové aktivity nabízeny pouze jako prostředek pro kontakt s dětmi a mládeží a následnou odbornou sociální práci. Nejsou tedy jejím hlavní činností. V rámci tohoto je uvádíme pouze pro dokreslení kontextu).*

Nejedná se však o systémový přístup napříč územím, který by zahrnoval všechny školy a obce a umožnil tak zapojení většímu počtu dětí z nízkopříjmových rodin do běžných aktivit. Dále je nabídka běžných aktivit pro starší věkovou skupinu již velmi omezená (což samozřejmě souvisí s nižším zájmem starších dětí navštěvovat kroužky a další pravidelné zájmové aktivity).

Z rozhovorů vyplynula potřeba rozvoje podpory dětí z nízkopříjmových rodin nebo z rodin jinak sociálně znevýhodněných. Jedná se o děti, které se z finančních důvodů nemohou zúčastnit jednorázových či pravidelných školních akcí a mimoškolních volnočasových a zájmových aktivit. Konkrétně byla deklarována potřeba nastavení systémové podpory těchto dětí, a to jak prostřednictvím jednorázové finanční podpory, tak nabídkou volnočasových a zájmových aktivit za výhodných podmínek, případně zdarma, nebo nabídkou prostor pro neorganizované a neformální trávení volného času.

„Co bychom potřebovali zlepšit, je dostupnost volnočasových aktivit pro děti, a to v případech, kdy jsou pro ně finančně nedostupné.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

„V Městci Králové chybí terénní práce s dětmi a mládeží či nějaká činnost zaměřená na smysluplné volnočasové využití dětí a mládeže ze sociálně slabých rodin.“ (Zástupce školy)

V rámci šetření jsme také zaznamenali návrh na zřízení komunitního centra v Poděbradech jako bezpečného místa pro setkávání mladých lidí.

„V Poděbradech by bylo vhodné zřídit něco jako obecné komunitní centrum, kde by vznikl bezpečný prostor pro setkávání mladých lidí; prostor, kde mohou trávit volný čas, něco jako místní nízkoprah, ale pro lehce starší osoby, cca 30 let; dále by tam mohl být prostor pro seniory, takové otevřené „rodinné centrum“.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

Potřeby v oblasti podpory zvyšování rodičovských kompetencí

Problémy dítěte je třeba řešit v kontextu příčin jejich vzniku a sociálního prostředí dítěte, což s sebou nese ve většině případů potřebu podpory rozvoje rodičovských kompetencí. Je proto důležité zajistit dostupnost

intervence odborného zařízení nebo specialisty, který má zkušenosti s konkrétně popsány jevy i jejich příčinami. Je třeba zajistit podporu rodinám s dětmi v konfliktních nebo krizových situacích formou terapeutické práce s rodinou, ve které se vyskytují dlouhodobé konfliktní situace či vleklé spory mezi rodiči, mezi rodiči a dítětem/děti, mezi rodiči a širším sociálním okolím (nejčastěji prarodiči).

V Poděbradech je možné využít bezplatné psychoterapeutické podpory, která je poskytovaná rodinám v péči OSPOD. Kapacita je však v současné době zcela naplněna. Bezplatnou rodinnou terapii je pak možné využít např. v Nymburce. Dojíždění je však pro některé rodiny finančně nákladné, dopravně složité, což má samozřejmě vliv na jejich motivaci k využití daných služeb.

„Je důležité udržet psychologickou podporu rodin v péči sociálního odboru.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

„Poděbrady doplácí na přítomnost Prahy, tudíž je tu málo služeb a klienti jsou odkazováni na Prahu, tam ale velmi často nedojedou.“ (OSPZ Poděbrady)

„Rodiny z Městčka musejí překonat více bariér než z Poděbrad a okolí. Vše je pro ně mnohem dopravně komplikovanější.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

V území dále chybí dostatečná kapacita služby asistovaného kontaktu, případně mediace.

„V území chybí organizace poskytující asistované styky, opět musejí klienti dojíždět do Prahy, kde působí řada velmi kvalitních organizací, kapacitně to ale nestačí, jsou zde dlouhé čekací lhůty apod. S dostupností této služby je to tedy komplikované.“ (OSPZ Poděbrady)

Sociální pracovníci se pak také často setkávají s rodiči, kteří zvládající péči o děti pouze částečně. Jedná se o rodiče, kteří potřebují podpořit nejen ve výchovných kompetencích, ale potřebují pomoc i s běžnými úkony (ranní vstávání, úklid bytu, hygiena apod.), mají také finanční či bytové problémy. Pokud se problémy neřeší, velmi často vyústí v zanedbávání péče. Těmto rodinám mohou alespoň zčásti pomoci sociální služby, jako např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nebo v případě dětí nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Kapacity sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou v území v současné době nedostačující.

„Sociálně aktivizační služba na Městčku má velmi malé kapacity, výrazně nižší než může nabídnout pro Poděbrady a blízké okolí.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

„V území funguje sociálně aktivizační služba, ale je tady na hraně kapacity.“ (OSPZ Poděbrady)

Aktuální problémy také nyní souvisí s epidemiologickými opatřeními v souvislosti s nemocí COVID – 19, konkrétně se zajištěním vzdělávání.

„Distanční výuka je velký problém, problém je nedostatečné vybavení i vedení dítěte ze strany rodičů, chybí pravidelný režim, dítě není tam, kde by mělo být, chybí motivace ze strany rodičů. Děti rychle ztrácejí již získané dovednosti, v 1. vlně COVID měli rodiče obavy, nepouštěli děti do školy, „jednu roušku měli pro celou rodinu“, ve 2. vlně COVID rodiče a děti nechápou, co se děje, vládní nařízení je omezují, objevuje se spousta mýtů, např. že tvrdý alkohol působí proti koronaviru apod.“ (OSPZ Poděbrady)

Důležitým tématem v této souvislosti je potřeba zajištění doučování. Doučování je zároveň vhodná cesta, jak nepřímo „vstoupit“ do rodiny a získat tak případně příležitost pracovat s celou rodinou. Současná nabídka v území nesaturuje, dle respondentů, poptávku po této formě pomoci.

Detailní popis potřeb v oblasti sociálně – ekonomické situace rodin ohrožených sociálním vyloučením

Účastníci šetření v tomto kontextu zmiňovali problémy s bydlením, dluhy, exekucemi a také s nedostupností některých služeb v území.

Potřeby v oblasti bydlení

Za jeden z klíčových problémů rodin s dětmi, které se ocitají v nepříznivé životní situaci, lze považovat zajištění adekvátního bydlení. Ve většině případů se jedná o rodiny, kdy rodiče nepracují a žijí jen ze sociálních dávek, případně pracují a mají velmi nízké příjmy, zároveň jsou i zadluženi. V území nejsou dostupné potřebné stupně bydlení, které by odpovídaly schopnostem a finanční situaci jednotlivých rodin. V případě ztráty bydlení se řeší, jak zajistit bydlení matce s dítětem/děťmi. Pokud se jedná o celou rodinu, otec většinou nemůže s rodinou zůstat. Neřešitelný problém vzniká, pokud je nutné zajistit tuto službu okamžitě, tzn., potřeba zabezpečení bydlení vznikne v situaci, kdy rodina přijde o střechu nad hlavou, např. v důsledku vypovězení nájemní smlouvy nebo v případě domácího násilí.

„Naprostο chybí systém prostupného bydlení v městě Poděbrady.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

„Chybí zejména dostupné, finančně i časově, bydlení pro nízkopříjmové klienty.“ (Členka Sociální komise města Poděbrady)

„Dále zde chybí azylové ubytování pro matky s dětmi, o rodinách nemluvě. Dalším problémem jsou situace, kdy se kvůli ubytování musejí rozdělit rodiny – matku s dítětem ubytují, otce již ale ne, nebo když se v takové situaci ocitne otec s dítětem, pro ty azylové bydlení vlastně není.“ (OSPZ Poděbrady)

„Neexistují tu sociální/krizové byty pro ohrožené rodiny, akutní situace se řeší hledáním možností v okolí, hledáme azylové domy, ty však jsou většinou plně obsazené, pak ubytovny nebo dále pomoc příbuzných.“ (OSPZ Poděbrady)

„V případech obecních bytů je důležitá spolupráce se zástupci jednotlivých obcí, které mají obecní byty na starosti (ve vlastnictví, správě), tak, aby se situaci, kdy rodina o bydlení přijde, dalo včas předejít. Ne vždy však spolupráce funguje.“ (OSPZ Poděbrady)

Potřeby v oblasti dluhů

Podpora rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci často zahrnuje řešení jejich dluhových problémů, exekucí a případně insolvence. Velmi často se jedná o rodiče, kteří jsou vedeni na Úřadu práce ČR, pobírají dávky hmotné nouze, případně i jiné sociální dávky. Do finančních problémů se také dostávají matky samoživitelky, otcové samoživitelé, romské rodiny, ale také osoby, jejichž jediným příjmem je důchod (starobní/invalidní). Dluhové poradenství představuje zároveň pro zadlužené rodiny zcela zásadní pomoc, protože tam, kde se podaří finanční situaci zlepšit a stabilizovat, se snáze daří řešit i další problémy. Pomoc zadluženým rodinám nabízí v území několik dluhových poraden, služby jsou omezené na několik dnů v měsíci a jsou dostupné pouze v Poděbradech a Městci Králové. Podání návrhu na insolvenční řízení je vázáno pouze na akreditovaná pracoviště, která jsou ovšem dostupná nejbližší v Praze a Kolíně. To s sebou nese velkou finanční i časovou náročnost. Pro některé rodiny je horší dostupnost služeb i v rámci ORP, což opět představuje zvýšené náklady na čas i dopravu. Některé organizace se snaží hledat cesty, jak v tomto rodiny

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených podpořit, aby pomoc odborníků vyhledaly, zároveň mají zkušenosti s tím, že jejich klienti do dluhové poradny zkrátka nedorazí.

„Za primární považuji zajištění bezplatného finančního a právního poradenství, dále také zvyšování finanční gramotnosti obyvatel, a to již od školních let.“ (Členka Sociální komise města Poděbrady)

„Dluhová poradna v Poděbradech není pro naše klienty, mají tam dlouhé objednací lhůty, tito lidé to vše potřebují řešit hned. Pokud se tak nestane, situaci neřeší.“ (Poskytovatel sociální služby)

„Problematická je dostupnost dluhového poradenství a míra finanční gramotnosti ohrožených skupin obyvatel, především těch, kteří nedojedou za ambulantními službami.“ (OSPZ Poděbrady)

„Nejbližší akreditované právní poradny v oblasti oddlužení se nacházejí v Praze; stávající poskytovatelé sociálních služeb v území, dle našich informací, o této akreditaci neuvažují. Opět narážíme na problém dopravní (tedy i finanční) dostupnosti této služby pro obyvatele území, kteří jsou v nouzi.“ (OSPZ Poděbrady)

Potřeby v oblasti materiální pomoci

Chybějící materiální podpora sociálně ohrožených rodin je zásadní problém, který vnímali poskytovatelé sociálních služeb, kteří s těmito rodinami v terénu pracují.

„Bylo by vhodné myslet na děti z těch několika romských rodin, dětem dát pastelky, balíčky k Mikuláši apod., děti to ocení, získáte jejich důvěru.“ (Poskytovatel sociální služby)

„O rodiny se tady nikdo materiálně nestará, řešila bych to jako prioritu, poradenství a další sociální služby až v případě potřeby.“ (Poskytovatel sociální služby)

„Co tady chybí, je potravinová banka, možnost ošacení v území také není.“ (OSPZ Poděbrady)

„V území chybí dostatečné zázemí (skladovací prostory) a koordinace materiální, potravinové pomoci a hygienické zázemí pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením (sociální šatník, potravinová banka).“ (Poskytovatel sociálních služeb)

Shrnutí a doporučení

Tato doporučení reagují na zjištěné potřeby v rámci našeho šetření a jsou určena k další diskusi. Nejedná se o obecné závěry.

1. Zajištění podpory rodin formou doprovázení, doučování.
2. Zajištění práce s neorganizovanou mládeží formou nízkoprahového zařízení v terénní formě i mimo město Poděbrady.
3. Podpora dostupného bydlení pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením.
 - V oblasti bydlení diskutovat o možnosti nastavení systému prostupného bydlení v území, který by zahrnoval i malometrážní „sociální“ byty či startovací byty a byl nastaven na základě různé úrovně míry kompetencí jednotlivých klientů. Vhodný je např. třístupňový model, tzv. krizové,

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených

třéninkové a sociální bydlení, kdy klient postupuje do dalšího stupně na základě splnění kritérií hodnotících jeho kompetentnost k bydlení.

4. Podpora navýšení kapacity terénního programu pro uživatele návykových látek do území ORP.
5. Zajištění dostupné materiální pomoci formou potravinové banky a sociálního šatníku.
6. Zajištění dostupnosti návazných služeb v oblasti psychologické a terapeutické podpory, zajištění dostupnosti psychiatrické péče, dále pak služby asistovaných kontaktů a mediace.

2.5. POTŘEBY OSOB OHROŽENÝCH SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Detailní popis potřeb

Potřeby této cílové skupiny se v oblasti bydlení, podpory v kompetencích, materiálního zabezpečení a dluhové problematiky ve značné míře překrývají s potřebami rodin s dětmi ohrožených sociálním vyloučením.

Z tohoto důvodu se v rámci této kapitoly zaměříme na specifické potřeby osob, kterým hrozí ztráta bydlení, případně se již ocitly v krizové životní situaci bez přístřeší a sociálního zázemí, či dlouhodobé bydlení trvalého charakteru nevyhledávají, a osob závislých na návykových látkách.

Specifické potřeby osob bez přístřeší

Osoby bez přístřeší se v ORP Poděbrady nacházejí, různě však migrují, jejich monitoring je tedy relativně obtížný.

„Tak aktuálně se toto téma v Poděbradech týká 7 až 8 osob, je o nich přehled, protože město toleruje v létě jejich pobyt u Labe. O nabízenou pomoc nestojí a nehodlají změnit svůj způsob života. Problematičtí z nich jsou pouze někteří.“ (OSPZ Poděbrady)

Pro osoby bez přístřeší základní potřeby jako je osobní hygiena, praní prádla, ošacení, stravy zajišťuje registrovaný poskytovatel ambulantní sociální služby Nízkoprahové denní centrum v Nymburce. Zde také klienti získají základní podporu při získání soběstačnosti spojenou se získáváním sociálních a pracovních návyků.

V rámci území nemají tito lidé možnost přenocování, a to ani v zimních měsících. Nejbližší noclehárna pro lidi bez domova se nachází v Kolíně.

„Ambulantní sociální služby pro tuto cílovou skupinu, které jsou na Nymbursku a Kolínsku, jsou pro sociálně ohrožené obyvatele Městecka problematicky dopravně dostupné.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

„Pro tyto lidi je problém zajistit jakoukoliv možnost osobní hygieny, velký problém je to především v zimních měsících.“ (OSPZ Poděbrady)

„Osoby bez přístřeší nemají v Poděbradech, především v zimních měsících, možnost zajištění pravidelné základní osobní hygieny.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

„V Poděbradech funguje Český červený kříž, občas jim poskytnou polévku/kávu, ale jiná služba zde nefunguje.“ (OSPZ Poděbrady)

„Není zajištění ani základní lékařské péče pro osoby bez přístřeší.“ (OSPZ Poděbrady)

Přímo ve městech a obcích s touto cílovou skupinou nepracuje žádná sociální služba, přestože je bezdomovectví extrémní forma sociálního vyloučení a řešení vyžaduje komplexní přístup, který je postaven právě na intenzivní terénní sociální práci. Intenzivní sociální práce je o to důležitější, jelikož se velmi často jedná o osoby nemotivované, případně na základě zkušeností i demotivované, svou situaci řešit.

„V území není realizována terénní práce s osobami bez přístřeší. Nejbližší sociální služba pro osoby bez přístřeší je v Nymburce. Osoby bez přístřeší nemají možnost osobní hygieny v místě pobývání na území ORP, problém je akutní především v zimních měsících. Problematické je také zajištění lékařské péče.“ (Poskytovatel sociálních služeb)

„Chybí tady intenzivní terénní práce s osobami bez přístřeší.“ (OSPZ Poděbrady)

„Obtížná jakákoliv pomoc, snažila jsem se pomoci, poskytla jsem zdravotní a nabídla sociální pomoc, bez úspěchu, pomoc nechtějí, nejsou schopni dodržet domluvený termín a přijít na schůzky, přijmout pomoc s vyřízením dokladů, zajímá je jen darovaná hotovost nebo „stravenky“.“ (Členka Sociální komise města Poděbrady)

Samozřejmým cílem je pomoci osobám ohroženým ztrátou bydlení a osobám bez domova získat znovu standardní bydlení a integrovat je zpět do společnosti. V území ORP není však pro tuto cílovou skupinu dostupná forma bydlení, jelikož je důležité v první řadě osoby bez domova nejprve na samostatné bydlení připravit.

„Velký problém je nemožnost jakéhokoliv ubytování, nejsou tu noclehárny/azylové ubytování/sociální byty, přestože některé obce sociální byty mají, nejsou určené této cílové skupině.“ (Členka Sociální komise města Poděbrady)

„Velmi problematické je najít ubytování, ubytoven je málo, na Nymbursku je jich mnohem více.“ (Poskytovatel sociální služby)

„V období posledních několika let se v území výrazně snížila kapacita komerčních ubytoven a jejich cena dosahuje výše, kterou již ani ÚP neakceptuje a nepokrývá příspěvkem či doplatkem na bydlení.“ (OSPZ Poděbrady)

„Chybí jakákoliv forma bydlení, k dispozici pouze městské/obecní byty – jiné stupně bydlení nejsou, důvodem může být i obava, že například v případě výstavby či zřízení azylového ubytování se zde budou zájemci o službu ve vyšší míře vyskytovat.“ (OSPZ Poděbrady)

„V území chybí jakákoliv forma dostupného bydlení, ve formě sociální služby (noclehárna, azylové bydlení) či komerčních ubytoven apod.“ (OSPZ Poděbrady)

„Problematické je (a to i v případě motivovaných osob) zajištění možností pracovního uplatnění a bydlení. Chybí sociální byty, levné bydlení a tzv. sociální ubytovna pro různé cílové a nízkopříjmové skupiny obyvatel, pro osoby sociálně ohrožené. V území je nedostupné krizové či azylové bydlení.“ (OSPZ Poděbrady)

„Žijí zde lidé, kteří z různých důvodů přicházejí o bydlení, a pro řadu z nich by azylové ubytování bylo řešením.“ (OSPZ Poděbrady)

Specifické potřeby osob závislých na návykových látkách

V území ORP Poděbrady se vyskytují jak příležitostní, tak pravidelní uživatelé drog. Terénní práce s uživateli drog je omezena pouze na území Poděbrad, v jiných lokalitách ORP neprobíhá. Je však identifikována potřeba řešit územní rozvoj této služby v dalších obcích, v současné době zejména v Městci Králové. V území byla dále v rámci našich rozhovorů identifikována potřeba vzniku poradenského (konzultačního) místa pro uživatele návykových látek a jejich rodiny (ideálně 1x za 14 dní v městě Poděbrady), případně v dalších spádových obcích ORP, a potřeba zajištění psychiatrické péče pro osoby s duálními diagnózami, jelikož

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených v území chybí psychiatr, který by byl ochoten dlouhodobě, kontinuálně a smysluplně pracovat s osobami závislými na návykových látkách.

Shrnutí a doporučení

Tato doporučení reagují na zjištěné potřeby v rámci našeho šetření a jsou určena k další diskusi. Nejedná se o obecné závěry.

1. Zajištění možnosti osobní hygieny pro osoby bez přístřeší.
2. Zajištění intenzivní terénní práce s osobami bez přístřeší.
3. Rozšíření terénní práce s osobami závislými na návykových látkách do území ORP.
4. Řešení koncepce dostupného bydlení na místní úrovni i ve vztahu k osobám s nejnižší mírou kompetencí (za podpory terénní sociální práce).

2.6. SPECIFICKÉ POTŘEBY OSOB OHROŽENÝCH SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM ŽIJÍCÍCH VE SPÁDOVÝCH OBCÍCH ORP

V rámci této části analýzy vycházíme především z individuálních rozhovorů s poskytovateli sociálních a návazných služeb a z individuálních rozhovorů se zástupci místních samospráv.

Detailní popis potřeb v oblasti dostupnosti sociálních služeb

Potřeby v oblasti péče a podpory seniorů a osob se zdravotním postižením

Většina obcí v území má uzavřenou veřejnoprávní smlouvu o přistoupení ke smlouvě o pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu a o poskytnutí dotace s Centrem sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o.p.s. Tato organizace poskytuje v terénní i ambulantní formě osobní asistenci, pečovatelskou službu a odlehčovací služby, dále mohou klienti využívat její denní stacionáře (v Poděbradech a v Sánech). Služby jsou určeny seniorům a osobám se zdravotním postižením. Dále jsou v Městci Králové a okolí dostupné terénní sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením Pečovatelské služby Městec Králové s.r.o. Obce spolupracují i s dalšími poskytovateli sociálních služeb, jako je např. Domácí hospic NaBlízku, z.ú., Handicap centrum Srdce z.ú., Farní charita Kutná Hora. Ve většině případů jsou tyto další sociální služby ze strany obcí finančně podporovány, pokud deklarují obci poskytnutí podpory některému jejímu obyvateli.

V rámci našeho šetření ve spádových obcích jsme nezaznamenali zvýšenou potřebu terénních sociálních služeb, což si vysvětlujeme tím, že kapacity výše zmíněných sociálních služeb jsou dostatečné a ve spádových obcích stále ještě funguje tzv. široká rodina či sousedská výpomoc.

„Tady nemáme opuštěné seniory, všichni mají rodiny, které se o ně starají.“ (Starostka obce)

„Osamocení senioři se zde nevyskytují, vypomáhají rodiny.“ (Starosta obce)

Obce s vyšším věkovým průměrem svých obyvatel dále deklarovaly potřebu zajištění dostatečných kapacit dopravně dostupných ambulantních a pobytových sociálních služeb. Některé obce v této souvislosti přemýšlí o zajištění ambulantních služeb, které by odlehčily pečujícím osobám. Jednalo by se například o plány na zřízení denního stacionáře pro osoby s demencí či krátkodobé odlehčovací služby. V oblasti pobytových služeb typu domovů pro seniory starostové zmiňovali důležitost umístění seniora do domova dopravně dostupného tak, aby vazby s jeho pečující rodinou mohly být i nadále intenzivní. Některé obce deklarovaly záměry zřízení domovů pro seniory.

Potřeby související s podporou osob ohrožených sociálním vyloučením

Jako problematická oblast se ve spádových obcích jeví dostupnost služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, tedy konkrétně pro osoby v nepříznivé finanční situaci, osoby ohrožené ztrátou bydlení a osoby závislé na návykových látkách.

Pokud se v obcích řeší problémy s osobami závislými na návykových látkách, starostové se obrací přímo na Policii ČR. V některých obcích se občas vyskytnou např. tzv. varny pervitinu, pěstírny marihuany, které jsou vázány na konkrétní jedince, distribuce se pak soustředí do větších měst. Přesto však zástupci několika obcí v území zmiňovali konkrétní místa nálezů injekčních stříkaček. V obcích v území není zajištěna sociální

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených

služba terénní programy pro uživatele návykových látek. Některé obce mají o danou službu z výše uvedených důvodů zájem a jsou ochotny ji také podpořit ze svého rozpočtu.

„Uvítali bychom terénní program, jsme ochotni i přispět na službu ze svého rozpočtu. Máme i prostory, které by bylo možné k tomuto účelu využít.“ (Starostka obce)

V oblasti dluhů, exekucí či právních sporů není pro obyvatele menších spádových obcí dostupné bezplatné poradenství. Občané těchto obcí za bezplatným poradenstvím musejí dojíždět do Poděbrad, Městce Králové, případně mimo území sledovaného ORP, což může být pro některé obyvatele velice komplikované především z důvodu nedostatku financí. Starostové by uvítali dostupné bezplatné právní či dluhové poradenství, které by za potřebnými jedinci do menších spádových obcí mohlo dojet.

Potřeby ve vztahu k rodině, dětem a mládeži

Zástupci obcí zmiňovali příklady drobného vandalizmu dětí a mládež, které přičítali nedostatku aktivit, které mohou menší obce především mladistvým nabídnout.

„Postavili jsme u rybníka altán k odpočinku a hned se v něm zabydlela mládež a kompletně ho zničila.“ (Starostka obce)

„Místní mládež se dopustila průšvihů na skládce, tak jsem se s nimi dohodl, že si to odpracují, a to opravou staré maringotky, zvládli to. Pak zase jiná parta zdemolovala místní posed, tak jsem se s nimi opět dohodl, a to tak, že musejí asistovat při jeho opravě. Rád bych tady postavil workoutovou sestavu, abych naši mládež zabavil, zatím to ale zastupitelé odmítají.“ (Starosta obce)

„Potýkali jsme se tu s návykovými látkami u mládeže, která se nudila. Zkusili jsme je zapojit do hasičského kroužku a dnes jsou z nich úspěšní hasiči. Taky tu máme pro menší děti dětský klub propojený s odvozem školáků do a z Poděbrad. V klubu mohou být až do 6 hodin večer. Mimoto nám funguje i dětský klub přímo v Poděbradech v prostorech evangelického kostela na přečkání doby, než jede dohodnutý autobus zpátky k nám.“ (Starosta obce)

V rámci našeho šetření také byla v některých obcích identifikována potřeba řešit rizikové chování dětí a mládeže trávící volný čas „na ulici“, a to buď formou sociální služby (nejlépe v podobě terénního programu) či formou služby návazné (např. poskytnutí prostoru pro scházení cílové skupiny a nabídka méně organizovaných volnočasových aktivit apod.).

Dále byla zmiňována potřeba zajištění terénní práce v rodinách, tedy intenzivní podpora ohrožených rodin při řešení obtíží v oblasti bydlení, financí, zaměstnání, péče o domácnost a péče o děti, a to zejména na území Městečka.

Detailní popis potřeb v oblasti zdravotních služeb a občanské vybavenosti

K řešení nepříznivých životních událostí většinou nestačí jen poskytnutí sociální služby, ale je nutné zajistit podporu obyvatel menších obcí v oblasti bydlení, zaměstnávání, dopravy, zdravotnictví, občanské vybavenosti či trávení volného času.

Bydlení

V rámci rozhovoru byla deklarována potřeba tzv. „sociálního bydlení“, jak ve vztahu k mladým rodinám, tak ve vztahu k seniorům. Především v oblasti seniorského bydlení byla zmiňována důležitost jejich setrvání v obci a v komunitě.

„Existenci DPS bych doporučoval každé obci, mimoto chce obec zachovat stávající rozsah terénních pečovatelských služeb, aby občané obce měli možnost zůstat ve známém prostředí.“ (Starosta obce)

„Oblast bydlení se snažíme řešit. Vybuovali jsme tu DPS s 20 byty pro seniory a lidi s postižením. Pak se také snažíme pomoci mladým lidem, kteří nemají dostatek financí. Vybuovali jsme dům sociálního bydlení, kde máme 6 bytů na dobu určitou 1 roku až 2 let.“ (Starosta obce)

„V obci jsme postavili ubytování s 6 garsonkami pro seniory. Pro ně bychom rádi ještě postavili komunitní dům, kde by bylo dalších 10 garsonek. Mimoto máme pro jiné naše občany 13 sociálních bytů.“ (Starostka obce)

„Bytovým fondem naše obec, bohužel, nedisponuje. Navíc tu máme velký problém s „černou“ ubytovnou. V minulosti jsme řešili případ pána, který tři čtvrtě roku žil v místní čekárně. Pak jsem mu zařídil karavan a dohodl se, že bude vykonávat nějakou práci pro obec. Protože byl v pokročilejším věku a zdravotně na tom nebyl dobře, podařilo se ho nakonec umístit do domova pro seniory.“ (Starosta obce)

Jak i vyplývá z uvedených citací, některé obce sociálními byty disponují, jsou však určeny pouze pro obyvatele konkrétní obce a občanům jiných obcí je poskytují jen výjimečně, a to v případě volné kapacity a v případě i vyšší úhrady nákladů.

Potřeby v oblasti trhu práce a zaměstnanosti

V oblasti zaměstnávání obce pomáhají nezaměstnaným či osobám s nízkými příjmy prostřednictvím nabídky veřejně prospěšných prací (VPP) nebo veřejné služby (VS). Konkrétní potřeby jsme nezaznamenali.

Potřeby v oblasti zajištění dopravy

V oblasti dopravy jsme se setkali s rozdílným hodnocením potřeb ve vztahu k zajištění výhodnější dopravy pro seniory a osoby se zdravotním postižením, např. na úřad či k lékaři, které vyplývalo především z rozdílné polohy jednotlivých obcí ve vztahu k dostupnosti Poděbrad a Městce Králové a také z rozlehlosti konkrétní obce.

„Nám jezdí autobusy do Poděbrad každou hodinu. Zatím jsem nezaznamenal, že by to nestačilo.“ (Starosta obce)

„V obci je jedna autobusová zastávka, z některých částí obce je vzdálena až 2 km, to samozřejmě je pro seniory problém.“ (Starosta obce)

„Obyvatele trápí dojíždění do Poděbrad, spoje nejsou vyhovující, proto obec zajišťuje i rozvoz léků.“ (Starosta obce)

„V obci se nachází cca 6 až 7 osob, které by potřebovaly pomoc s dovozem k lékařům. Já bych přivítala, kdyby se propojilo více okolních obcí a zajistily by svozy pro potřebné občany.“ (Starostka obce)

Některé obce by se tak na dopravní službě uzpůsobené požadavkům seniorů a osob se zdravotním postižením rády finančně podílely v rámci sdílení s dalšími obcemi v území.

Potřeby v oblasti zdravotnictví

Problémy byly zmiňovány v souvislosti se současným nedostatkem lékařů v malých obcích, a to jak pediatrů, praktických lékařů, tak zubařů.

Potřeby v oblasti občanské vybavenosti obcí

V oblasti služeb pak v některých obcích chybí obchody se základními potravinami.

„Podařilo se nám naštěstí přemluvit provozovatele několika obchodů s potravinami v území, velmi výhodně jsme mu také pronajali obecní prostory, přesto víme, že to pro něho nijak finančně zajímavé není.“ (Starosta obce)

Potřeby v rámci volnočasových aktivit a podpory komunity

Obce svým obyvatelům nabízejí možnosti zájmových, sportovních a kulturních činností, které by naplňovaly jejich volný čas.

V obcích fungují hasiči, kluby důchodců, organizace Sokol, kluby maminek apod. Míra jejich aktivit v rámci místní komunity se velmi liší.

„Ve spolkovém domě probíhá setkávání seniorů, besedy, klub pletení, malování mandal, kondiční cvičení (jóga), výroba dekoračních předmětů.“ (Starostka obce)

Zájmové aktivity jsou také nabízeny dětem v rámci místních základních škol. V některých obcích jsou zřízena tzv. mateřská centra či kluby, tyto aktivity jsou vždy ovlivněny aktivitou rodičů.

Obce v území se snaží upravovat veřejná prostranství k volnočasovým aktivitám, vznikají workoutová hřiště či dětská hřiště.

Průřezovým tématem rozhovorů byla informovanost obyvatel o možných formách pomoci a podpory.

„Lidé potřebují především informace, pak si umějí poradit sami.“ (Starosta obce)

„Trápí mě, jak dostat k lidem informaci, že není ostuda si říct o pomoc, že je to v pořádku ... potřebovali bychom v této oblasti zajistit osvětu.“ (Starostka obce)

Detailní popis potřeb samospráv spádových obcí v souvislosti se sociální tematikou

Starostové spádových obcí se ve většině případů těší velké důvěře svých obyvatel, kteří se pak na ně často obracejí se svými problémy. Naše šetření ukázalo, že starostové tak řeší nejen neposekanou trávu, sousedské spory, odpady, silnice či výpadky dodávek elektrické energie, ale zároveň i problémy svých obyvatel v sociální oblasti.

„Třeba senioři pravidelně navštěvují úřad, případně naši paní místostarostku i doma. Chodí za ní se svými starostmi.“ (Starostka obce)

„Obyvatelé mne navštěvují doma, i o víkendu, nevadí mi to, práce s lidmi mě baví. Když mají problém, ráda jim pomůžu.“ (Starostka obce)

K prevenci osamění seniorů a zjišťování potřeb dochází také prostřednictvím návštěv při příležitosti významných životních jubileí či v rámci posezení se seniory.

„Na přelomu roku nově proběhlo posezení pro seniory s hudbou, účastnilo se 60 až 70 osob, plánujeme toto posezení opakovat, je to příležitost se k nim dostat, zjistit, co je trápí, potřebovali by.“ (Starostka obce)

„Gratulujeme seniorům od 70 let na základě jejich vlastní žádosti, řada lidí stojí o návštěvu starostky u nich doma.“ (Starostka obce)

Starostové tak, vědomě či nevědomě, mapují potřebu sociální pomoci na obcích. Snaží se pomáhat, často však danou situaci řeší sami, případně s pomocí dalších obyvatel obce bez zapojení sociálních či jiných služeb.

„Jeden pán přišel o bydlení díky rodinným sporům, tak jsme mu předělali naši maringotku a zvažovali, jak by pro obec mohl pracovat.“ (Starostka obce)

„Pán je nyní v nemocnici, ale postaral jsem se sám o částečnou opravu vybavení jeho domku, znovuobnovení přívodu elektřiny, plynu apod., domluvil jsem mu péči sociální služby.“ (Starosta obce)

„Den před návštěvou exekutora se na mě obrátila nešťastná rodina, u které syn, který dlužil, ani nebydlel. Tak jsem to zařídil a během dne dotyčného syna přihlásil na obecní úřad.“ (Starosta obce)

Tato situace vyplývá částečně ze zvyku, částečně také z nedostatku informací, které o možných formách odborné pomoci někteří starostové mají.

„Obecně lze konstatovat, že obec vychází ze svých omezených možností, řešení řady situací zařizují sám, v individuálních případech jsem schopn i se sociálními službami navázat kontakt.“ (Starosta obce)

Pouze v některých obcích fungují tzv. výbory pro sociální služby či sociální výbory (např. Městec Králové). V některých obcích se sociální oblasti věnuje někdo jiný než starosta, např. člen zastupitelstva, především z důvodu, že mu je tato oblast blízká (např. obec Odřepsy).

Starostové obcí deklarovali potřebu alespoň rámcových informací, jakým způsobem mohou různé sociální problémy řešit, na koho se mohou obrátit. S touto problematikou souvisí konkrétní potřeba informovanosti o jednotlivých službách a formách sociální pomoci na obcích.

Starostové by dále uvítali pravidelná setkání starostů ORP, vyšší míru spolupráce s městem Poděbrady a také její systematické nastavení, které by obsahovalo sdílení informací, znalostí a zkušeností. V rámci komunikace se sociálním odborem by také ocenili individuální přístup a osobní setkání.

„Komunikuji pouze se stavebním úřadem, matrikou, přestupkovou komisí, životním prostředím, se sociálním odborem jsem se za ta léta ve funkci ještě nepotkal.“ (Starosta obce)

„Ze sociálního odboru se na nás za mého působení nikdy neobrátili, o ničem nás doposud neinformovali.“ (Starostka obce)

„Obec by určitě užila informace na webových stránkách Poděbrad, kde by byl přehled kontaktů, na koho se na MěÚ Poděbrady v jakých situacích obrátit, dále stručný návod, jak v těchto situacích postupovat (domácí násilí, psychiatricky nemocní, veřejné opatrovnictví apod.). Nejlepší by bylo, kdyby obce v ORP měly k dispozici 1 telefonní číslo, kam se mohou v sociální oblasti obrátit, kde by jim někdo poradil, jak postupovat, nasměroval je.“ (Starosta obce)

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených

„Obec by určitě užila aktualizovaný katalog sociálních služeb, jehož součástí, nebo ještě lépe součástí webových stránek by byl přehled kontaktů, na koho se na MěÚ Poděbrady v jakých situacích obrátit, a stručný návod, jak v těchto situacích postupovat, např. u veřejného opatrovnictví apod.“ (Starostka obce)

Starostové si také uvědomují, že zajištění potřeb svých obyvatel je mnohdy mimo finanční možnosti obce, ale daly by se řešit v rámci spolupráce s dalšími blízkými obcemi. Malé obce také nemají dostatek finančních prostředků a kapacit na zpracování vlastní strategie v sociální oblasti. Uvědomují si, že partnerství a spolupráce jsou pro obce důležité, jelikož přináší možné úspory, více dostupných zdrojů a tím pádem i více služeb pro jejich obyvatele. V této souvislosti padly také úvahy o koordinaci a zajišťování sociálních služeb v území.

„Důležité je sdružovat obce, pracovat společně/zcelovat projekty, respektive společně plánovat realizaci služeb v území.“ (Starosta obce)

Pokud jsme se zaměřili na konkrétní problémy starostů, zmiňovali situaci, kdy se obec stává veřejným opatrovníkem. Neexistuje řádná metodická průprava pracovníků, kteří tuto roli na obcích zastávají. Jednotlivé obce jsou také rozdílnou mírou připravené na vykonávání veřejného opatrovnictví, a to jak v kontextu finančním, tak i v oblasti personálního zabezpečení. Starostové obcí tak s opatrovanci nakupují, realizují platby za nákupy a služby, zařizují jim sociální a zdravotní péči. V této souvislosti se často obrací na Odbor sociální péče a zdravotnictví MěÚ Poděbrady, který je vnímán jako zásadní a důležitá opora v rámci uvedených úkonů.

„Obec je veřejným opatrovníkem, veškerou agendu zajišťuje paní místostarostka, která má sociální vzdělání, díky tomu je obec schopna tuto funkci vykonávat.“ (Starosta obce)

„Naše obec se stala veřejným opatrovníkem. Snažím se to dělat nejlépe, jak umím, ale je to náročné, se spoustou věcí jsem si ze začátku nevěděl rady. Nejdříve jsem začal starostovat jako neuvolněný, to ale nešlo zvládnout, tak jsem již uvolněný.“ (Starosta obce)

Shrnutí a doporučení

Tato doporučení reagují na zjištěné potřeby v rámci našeho šetření a jsou určena k další diskusi. Nejedná se o obecné závěry.

1. Zajištění informovanosti o možnostech pomoci a podpory v nepříznivých životních situacích napříč územím (obyvatelů i zástupců místních samospráv).
2. Podpora spolupráce napříč územím v oblasti koordinace pomoci, v oblasti sdílení a předávání zkušeností, v oblasti řešení potřeb obyvatel ve spádových obcích v souvislosti se sociálními službami, bydlením, dopravou apod., spolupráce v oblasti monitorování potřeb.
3. Podpora stávajících terénních sociálních služeb: pečovatelské služby, odlehčovací služby, osobní asistence dle doložené potřebnosti, sociálně aktivizační služby.

Popis potřeb osob žijících v území ORP Poděbrady nacházejících se v nepříznivé sociální situaci nebo touto situací ohrožených

4. Zajištění dostupnosti terénních sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením dle doložené potřeby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství, terénní programy.
5. Zajištění dostupnosti ambulantních sociálních služeb dle doložené potřeby: denní stacionáře, ambulantní či pobytové odlehčovací služby.
6. Zajištění dostupnosti pobytových sociálních služeb rodinného typu dle doložené potřeby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby.

PŘÍLOHA – Slovníček pojmů

Domy s pečovatelskou službou tzv. DPS

Jedná se o domy s byty zvláštního určení s pečovatelskou službou.

Dostupnost sociálních služeb

Pojem dostupnost je při plánování sociálních služeb běžně používán, označuje však mnoho různých významů v jednom. V kontextu této analýzy byl pojem dostupnost (pokud není uvedeno jinak) používán ve významu existence, přítomnosti služby v nějakém místě, území či regionu.

Zpracovatelé jsou si vědomi i dalších podstatných významů a rozměrů dostupnosti sociálních služeb³⁶, které je nezbytné řešit při plánování sítě sociálních služeb a které hrají roli při samotném poskytování sociálních služeb.

Lidé se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením nejsou v rámci české legislativy jednotně a jasně uchopeni. Každý systém zabezpečení a péče o zdravotně postižené občany používá svou vlastní definici, která odpovídá vždy pouze danému specifickému účelu a je zpracovaná v související právní normě.

Pro oblast sociálních služeb (jejich plánování a poskytování) je klíčové zaměřit se na situace³⁷, kdy zdravotní postižení u člověka znesnadňuje či přímo znemožňuje zvládat nejrůznější (v životě běžné) aktivity. Situace, kdy zdravotní postižení zabraňuje lidem (nebo výrazně ztěžuje) fungovat v osobním životě i standardních sociálních interakcích způsobem, který je běžně očekáván u lidí bez postižení.

Obec s rozšířenou působností (ORP, obce III. typu)

Obce s rozšířenou působností představují typ obcí vykonávajících státní správu v přenesené působnosti. Jsou obcemi s nejširším rozsahem výkonu státní správy v přenesené působnosti. V jimi spravovaném území se nacházejí i obce s pověřeným úřadem.

Obec s pověřeným obecním úřadem (obce II. typu)

Obec, na kterou stát přenáší část svých pravomocí, ovšem ne v takovém rozsahu, v jakém ji přenáší na obec s rozšířenou působností. Je to tedy obec menší než obec s rozšířenou působností a vždy spadá do správního obvodu nějaké obce s rozšířenou působností.

OSPOD

Orgán sociálně-právní ochrany dětí je státní orgán, který má zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, přidělené toto postavení v sociálně-právní ochraně dětí. Jedná se především o obecní a krajské úřady. Největší rozsah pravomocí (včetně případného opatrovnictví dětí) mají obecní úřady obcí s rozšířenou působností; zpravidla jde o městské úřady, které mívají pro tuto kompetenci ustanovený odbor péče o děti a mládež. Děťmi se podle zmíněného zákona rozumí všechny nezletilé osoby.

³⁶ Kapacitní dostupnost, dopravní dostupnost, finanční dostupnost, informační dostupnost, psychologická dostupnost apod.

³⁷ Nepříznivá sociální situace – viz Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 2.

PŘÍLOHA – Seznam zkratk

CS	Cílová skupina
CSZS Poděbrady o.p.s.	Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o.p.s.
DDM	Dům dětí a mládeže
DPS	Dům s pečovatelskou službou
KPSS	Komunitní plánování sociálních služeb
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dítěte
OSPZ MěÚ Poděbrady	Odbor sociální péče a zdravotnictví Městského úřadu Poděbrady
OZP	Osoba/y se zdravotním postižením
p.o.	Příspěvková organizace
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
SO POÚ	Správní obvod obce s pověřeným obecním úřadem
SPOD	sociálně-právní ochrana dítěte
SSL	sociální služba/y
SVP	Středisko výchovné péče
z.s.	Zapsaný spolek
ZŠ	Základní škola
ZTP	zvlášť těžké postižení
ZTP/P	zvlášť těžké postižení s průvodcem
z.ú.	Zapsaný ústav

POUŽITÁ LITERATURA A ODKAZY

Mapaexekuci.cz (interaktivní mapa exekucí v České republice): Otevřená společnost, o.p.s. a Ekumenická akademie, z.s. , dostupné z: <https://www.mapaexekuci.cz/>.

Základní popis území ORP Poděbrady z hlediska potřeb komunitního plánování sociálních služeb (2020): Centrum pro komunitní práci střední Čechy.

Popis poskytovaných sociálních služeb na území ORP Poděbrady (2021): Centrum pro komunitní práci střední Čechy.

Popis finančních zdrojů systému sociálních služeb v ORP Poděbrady (2020): Centrum pro komunitní práci střední Čechy.

Analýza potřeb a poptávky po nových sociálních službách pro potřeby komunitního plánování v Poděbradech a okolí (2019): Centrum pro komunitní práci střední Čechy.

MPSV, oddělení statistik (vlastní požadavek zpracování dat).

Český statistický úřad, dostupné z: <https://www.czso.cz/>.