

1

Indikátory péče

Případové studie České republiky
a Vlámka (Belgie)



tiňur



edice **in** spirace



Indikátory péče

Případové studie z České republiky a Vlámka (Belgie)

Týmová iniciativa pro místní udržitelný rozvoj, o.s.

**Centrum pro udržitelný rozvoj
(Centre for Sustainable Development, CSD),
Univerzita v Gentu**

**Centrum pro místní politiku (Centre for Local Politics, CLP),
Univerzita v Gentu**

Editor Viktor Třebický
Mirek Lupač, Michaela Pomališová,
Simona Kosíková, Jitka Karbulková, Jo van Assche,
Herwig Reynaert

tiňur

**Týmová iniciativa pro místní udržitelný rozvoj
Senovážná 2
Praha 1 110 00**

Praha, Gent, prosinec 2009

PODĚKOVÁNÍ

Publikace vznikla díky finanční podpoře vlámské vlády. Projekt Sustain - síť udržitelných měst realizoval v letech 2008 - 2009 TIMUR ve spolupráci s dvěma vlámskými organizacemi - Bond Beter Leefmilieu a Centrum Duurzame Ontwikkeling.

Za obsah je výhradně zodpovědná iniciativa TIMUR a nelze jej v žádném případě považovat za názor Vlámské vlády.

Vlámská část studie (kapitola 4) vznikla díky podpoře vlámské vlády, jmenovitě Agentury pro zahraniční politiku v rámci Evropy. Autoři chtějí tímto poděkovat všem zúčastněným úřadům vlámské správy a vlámského oddělení zahraniční politiky.

Zvláštní díky patří koordinátorům pro Místní sociální politiku ve všech centrálních vlámských městech. Chceme také poděkovat spolupracovníkům Federace za lepší životní prostředí Flander za předání výsledků studie českým městům a obcím zapojeným do projektu. Vytváření sítě vlámských a českých udržitelných měst – sdílení zkušeností s využíváním indikátorů udržitelnosti.

EDICE INSPIRACE

Cílem edice inspirace je být „IN“ - ve smyslu být „v obraze“ tj. seznamovat se s novými poznatky a postřehy v kontextu udržitelného rozvoje. Čtením této edice se seznámíte s novými poznatky z oboru, které můžete uplatňovat v rámci svého města - obce a tak vytvářet prostředí, které je IN - tzn. sleduje poslední trendy v rámci udržitelného rozvoje.

OBSAH

5	Úvod
7	Definice sociální péče v českém kontextu
12	Význam dostupnosti péče pro udržitelný rozvoj
10	Využití indikátorů péče ve vlámských městech
35	Analýza komunitních plánů sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v ČR
67	Indikátory péče - případová studie Poděbrady
86	Závěr

ÚVOD KAPITOLA 1

Tato publikace shrnuje zkušenosti nabyté během dvouletého česko-vlámského projektu, který se zabýval tzv. *indikátory péče* v kontextu udržitelného rozvoje na místní úrovni. Jde o první publikaci nové edice TIMUR, **inspire**. Půjde o publikace vydávané výhradně v elektronické podobě, doplňující tištěnou řadu *Zrcadlo místní udržitelnosti*. Jednotlivé vydání **inspire** se budou zabývat specifickými otázkami udržitelného rozvoje a jeho vyhodnocování pomocí indikátorů. Budou řešit i další problémy a koncepty spadající do okruhu zaměření TIMUR - především ekologickou stopu a environmentální reporting. Edice **inspire** přináší odborněji laděné zprávy určené především vážnějším zájemcům o danou problematiku. Jejich ambicí je přinášet do českého prostředí nové postřehy, zkušenosti z České republiky a ze zahraničí a nové poznatky nabyté v rámci projektů TIMUR. Věříme, že zprávy vydané v této nové edici obohatí skomírající českou diskusi o významu udržitelného rozvoje a vynesou otázky, které jsou obvykle, ať už záměrně či nezáměrně, opomíjeny.

KONTEXT ČESKO - VLÁMSKÉ SPOLUPRÁCE

Již na začátku roku 2004 odstartoval projekt výměny indikátorů místní udržitelnosti mezi vlámskými a českými městy a mikroregiony. Z vlámské strany na projektu spolupracoval Bond Beter Leefmilieu (Federace pro lepší životní prostředí Flander) a Centrum Duurzame Ontwikkeling (Centrum pro udržitelný rozvoj Univerzity v Gentu) s cílem podpořit a rozvinout výměnu informací a zkušeností s přípravou a využitím indikátorů udržitelnosti v praxi. Českými partnery projektu jsou Ústav pro ekopolitiku a TIMUR (Týmová iniciativa pro místní udržitelný rozvoj). Tento projekt s cílem podpory využívání indikátorů místní udržitelnosti je finančně podpořen oddělením zahraniční politiky vlámské vlády, neboť výměna zkušeností spadá pod záměr rozvíjení kontaktů s novými členskými státy Evropské unie.

V první fázi projektu v letech 2004 a 2005 byla utvořena síť českých měst a mikroregionů, které projeví zájem o využití indikátorů místní udržitelnosti. Tato síť odstartovala takřka raketově díky vlámským zkušenostem s přípravou a implementací téměř 200 indikátorů pro City Monitor (Městský monitor), nástroj hodnotící přívětivost a udržitelnost vlámských měst. V průběhu projektu projeví čeští partneři zájem o indikátory sociální udržitelnosti. Proto byl navržen postup, kdy bude výměna více orientovaná na vývoj a užití indikátorů sociální udržitelnosti. Počátek tohoto navazujícího projektu se mírně opozdil, protože bylo třeba počkat na výsledky průzkumu mezi vlámskými městy mapujícího vývoj dalších indikátorů sociální udržitelnosti, zvláště v odvětvích městské obecně prospěšné a sociální péče.

V kontextu projektu City Monitor pro živoucí a udržitelná vlámská města vyvinulo Centrum pro udržitelný rozvoj a Centrum pro místní politiku v průběhu roku 2007 přibližně 20 sociálních indikátorů. Na jaře 2008 tým městské politiky vlámské vlády rozšířil informace o těchto sociálních indikátorech mezi zúčastněná města

i veřejnost. Na podzim 2008 jsme provedli zjišťující průzkum, abychom poznali, v jaké míře se tyto informace dostaly k orgánům veřejné správy, a abychom zjistili, jestli již byly indikátory péče nějakým způsobem využity. Průzkum mezi koordinátory Místní sociální politiky nabízí spolehlivý obrázek situace. Výsledky tohoto průzkumu mohou nabídnout podněty pro přípravu a využívání indikátorů sociální udržitelnosti obecně a zvláště pak indikátorů péče v ostatních vlámských, ale stejně tak i českých městech a mikroregionech, se kterými jsme již spolupracovali v rámci původního projektu.

PROČ INDIKÁTORY V SOCIÁLNÍ OBLASTI?

Sociální pilíř, či sociální oblast, je z hlediska "expertů" na udržitelný rozvoj, i z hlediska celkového diskursu udržitelnosti, který je hnán především environmentálními problémy a otázkami, podceňovanou oblastí, chudou popelkou. To neodpovídá stále rostoucí váze "péče" (pro vymezení tohoto pojmu viz. kapitola 3) v životě společnosti. Nejde jen o rostoucí množství peněz, vydávaných z veřejných i soukromých zdrojů na sociální a zdravotní péči a vzdělávání, řádově přesahující prostředky věnované ochraně životního prostředí. Česká společnost na počátku 21. století čelí zásadním výzvám, souvisejícím s "péčí" - ať už jde o stárnutí populace, rostoucí požadavky na kvalitu a dostupnost vzdělávání na všech stupních či kvalitu zdravotní péče. Kvalita, dosažitelnost a dostupnost péče bezesporu úzce souvisí s kvalitou života občanů v daném místě a spadá do oblasti udržitelného rozvoje.

Zajištění odpovídajících služeb, sociálních, zdravotních a vzdělávacích, je v Evropské unii, a tedy i v České republice, považováno za klíčový veřejný zájem. Děje se tak především na místní úrovni, tedy v konkrétních městech a obcích, i když celkový rámec určuje stát (viz. kapitola 4). Jak stanovit a vyhodnotit, zda tyto služby jsou skutečně kvalitně poskytovány, jsou dostupné, dosažitelné a využívány? K tomu slouží tzv. *indikátory péče*, kterými se zabývá tato publikace.

Jak ukazujeme v kapitole 5, zkušenosti s využíváním indikátorů v komunitním plánování v České republice nejsou valné. Proto považujeme za důležité přinést do českého prostředí poznatky z vlámských měst (Belgie), kde jsou indikátory pro hodnocení péče systematicky používány (kapitola 4). TIMUR vlámskou sadu indikátorů péče přeložil a upravil do českých podmínek. Sada byla pilotně naplněna v jednom z partnerských měst TIMUR - Poděbradech (kapitola 6).

Konkrétní čísla, bez možnosti srovnání s dalšími městy v ČR a bez možnosti hodnocení trendů, jsou spíše ilustrativní - dokazují měřitelnost zvolených indikátorů v podmínkách českých měst. Co považujeme za důležitější, je fakt, že péči, ať už sociální či zdravotní či péči o vzdělávání, lze měřit. Jedině měřením objektivních ukazatelů pak lze získat obrázek o této důležité součásti života každého z nás. A jedině sledováním vhodných indikátorů lze danou oblast kompetentně řídit a rozdělovat na ní odpovídající finanční prostředky.

**DEFINICE
SOCIÁLNÍ PÉČE
V ČESKÉM KONTEXTU
KAPITOLA 2**

„Sociální péče“ je v českém prostředí tradiční termín, který ovšem ne docela přesně vystihuje správnou podstatu. Pod tímto pojmem jsme totiž zvyklí vnímat to, co v praxi představuje spíše poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Přesně se tato dílčí definice objevuje i v konkrétní právní úpravě, tj. zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato legislativní norma současně upravuje pravidla poskytování sociální pomoci samozřejmě prostřednictvím řady prováděcích předpisů. Jsme tedy zvyklí vnímat „sociální péči“ jako poměrně úzkou skupinu nástrojů a opatření, tzv. **sociálních služeb**, kterými stát vytváří záchrannou sociální síť pro nejpotřebnější.

Poskytovatelů těchto služeb je celá řada: Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV) a jím zřizované ústavy sociální péče, kraje, města a obce, ale i další nestátní právnické i fyzické osoby. Kraje jsou povinny vést registry poskytovatelů služeb na svém území v listinné podobě. Tyto seznamy pravidelně předávají MPSV, které vede celostátní Registr poskytovatelů sociálních služeb, který je v elektronické podobě dostupný na internetových stránkách ministerstva.

Spektrum služeb sociální péče je velice široké: bezmála 30 druhů. Pro správnou interpretaci následujících řádek je v tomto okamžiku na místě poznamenat, že určitou část sociální pomoci tvoří „sociálně-zdravotní“ služby, tj. takové, kde příčinou sociálního vyloučení nebo ohrožení dotyčné osoby je zdravotní stav či postižení. Tím vzniká přesah do oblasti „zdravotní péče“.

Nyní jen stručně k organizaci sociálních služeb v České republice: Výkon státní správy v oblasti sociálních služeb řídí MPSV. To je zodpovědné za Národní plán rozvoje sociálních služeb, který zpracovává ve spolupráci s celou řadou partnerů, zejména ostatních poskytovatelů služeb. Podle relativně nedávné novely zákona jsou takové plány povinny zpracovávat i jednotlivé kraje. Ty jsou dále zodpovědné za vyhledávání potřeb poskytování služeb na svém území. Kraje by měly úzce spolupracovat s obcemi. Obce jsou povinny sledovat potřeby poskytování služeb na svém území a informovat o poskytovatelích. Obce nemají povinnost podle zákona zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb, ale zákon jim tuto možnost dává. Obce této možnosti využívají a plány rozvoje sociálních služeb připravují. Používají při tom metodu **komunitního plánování**, tj. řízeného procesu konzultací se širokým spektrem skupin obyvatel.

Druhou část této úvodní kapitoly budeme věnovat sociální péči **v širších souvislostech**, zejména tak, jak je vnímána v Evropské unii, respektive jednotlivých členských státech. Tuto problematiku snad velmi dobře uvede citace z Národního plánu rozvoje sociálních služeb 2009 – 2012, zpracovaného MPSV, kapitola 5. Oblast sociálních služeb a evropské sociální politiky:

Sociální služby bývají tradičně řazeny mezi služby obecného zájmu a v evropském pojetí jsou sociální služby vnímány v širším kontextu než v ČR, rozumí se jimi například také systémy sociální ochrany, služby zaměstnanosti, služby dlouhodobé péče, ale i sociální bydlení aj.

Pokud jde o **služby obecného zájmu** v evropském kontextu, jsou předmětem „Bílé knihy o službách obecného zájmu“ (dále „Bílá kniha“) Evropské komise z května 2004. V tomto materiálu nacházíme konstatování, že termín „služby obecného zájmu“ „...zahrnuje tržní služby i služby, které nemají tržní charakter, a které veřejné orgány řadí mezi služby obecného zájmu, jejichž provozovatelé mají specifické povinnosti.“ Tato tradičně evropsky méně srozumitelná definice je současně uvozena východiskem v tom smyslu, že „Členské státy používají v kontextu služeb obecného zájmu různé termíny a definice, ve kterých se odráží jejich odlišný historický, hospodářský, kulturní a politický vývoj.“

Zmíněný materiál shrnuje pohled na služby obecného zájmu ze strany Společenství. Úroveň nabídky těchto služeb je považována za mimořádně významný faktor pro udržitelný rozvoj i hospodářskou konkurenceschopnost Evropské unie. Klíčovými slovy pro požadavky na rozvoj služeb obecného zájmu jsou **univerzálnost, průhlednost, kontinuita, kvalita služeb, cenová dostupnost a ochrana uživatelů**. Důraz je také kladen na zabezpečení nabídky služeb, možnost výběru a zajištění jejich dostupnosti a organizace co nejbližší občanům.

Široká debata, která v EU předcházela vzniku Bílé knihy, jednoznačně akcentovala klíčovou roli sociálních a zdravotnických služeb v celém spektru služeb obecného zájmu. Bylo konstatováno, že „**sociální služby obecného zájmu** hrají specifickou úlohu jako nedílná součást evropského modelu společnosti“. Rozvoj těchto služeb posiluje sociální a územní soudržnost a je podmínkou vzájemné synergie ekonomické a sociální politiky a také politiky zaměstnanosti.

Informace z předchozích několika odstavců bychom mohli shrnout tak, že ačkoliv je vymezení a chápání oblasti sociálních služeb v rámci evropského společenství velmi rozdílné, shodují se státy na tom, že tato oblast je pro udržitelný rozvoj a zachování soudržnosti klíčová.

Protože považujeme za užitečné zdůraznit širší rozměr termínu „sociální péče“ přinejmenším v evropském kontextu, rádi bychom na ni pro účely této publikace nahlíželi jako na soubor služeb poskytovaných občanům na tržním i netržním principu za dohledu veřejné správy (to je v souladu s evropským konceptem) v zájmu uspokojení takových jejich potřeb, které souvisí se zachováním sociální soudržnosti. Tím je zejména myšleno, že jde o služby, které **nejenom „zachraňují“** sociálně ohrožené či dokonce vyloučené občany a skupiny, ale i o takové služby, které by v zájmu soudržnosti, tj. v „obecném zájmu“ měly být v odpovída-

jící kvalitě **všeobecně dostupné**. Jako takové chápeme zejména služby sociální pomoci a podpory, základní zdravotní péče a zajištění základních podmínek pro výchovu a základní vzdělání dětí.

**VÝZNAM
DOSTUPNOSTI PÉČE
PRO UDRŽITELNÝ
ROZVOJ
KAPITOLA 3**

Sama Evropská komise, jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, považuje zajištění odpovídajících služeb v obecném zájmu za klíčový faktor pro konkurenceschopnost a další propojení hospodářské a sociální politiky Společenství.

To lze určitě vnímat jako deklaratorní formulaci. Na druhou stranu podle konkrétních zkušeností, které jsou dále popsány v této publikaci, vychází poptávka po popsanych službách skutečně z místní úrovně. Je tomu tak právě proto, že nejde jen o poptávku po „sociálních dávkách“, čili pomoci a podpory v nouzi, ale po zajištění kontinuálních, dostupných a kvalitních služeb „sociální péče“ i pro skupiny občanů, které nejsou bezprostředně ohroženy.

Bylo by tedy žádoucí začít na místní úrovni zahrnovat do plánování **sociální péče** i služby, které přesahují tradiční vnímání tohoto termínu v České republice. Pro budoucí udržitelný rozvoj komunit (obcí) je nezbytné nejenom plánovat a vytvářet systém dostupných sociálních služeb dle zákona, ale rozšířit tento systém a jeho plánování i o služby, které dnes (prvoplánově) nevnímáme jako „sociální“.

Ať již vycházíme z jakékoliv definice udržitelného rozvoje, můžeme se pravděpodobně shodnout na tom, že udržitelný rozvoj v nejvíce zjednodušeném pohledu znamená snahu o dodržení rovnováhy mezi třemi základními oblastmi - hospodářstvím, sociálními aspekty a životním prostředím. Je fakt, že otázky sociální péče a její dostupnosti jsou klíčové hlavně pro vzájemný vztah ekonomického a sociálního pilíře udržitelného rozvoje. Pokud ovšem vezmeme v úvahu naše výše zmíněné chápání dostupnosti sociální péče, jako zajištění přístupnosti služeb sociální pomoci, základních zdravotnických služeb a podmínek pro základní vzdělání dětí, rozšíříme naznačený model o prvek kvality života. V širších souvislostech tak můžeme do této problematiky zahrnout i třetí pilíř udržitelného rozvoje – životní prostředí. Dostupnost „sociální péče“ je v tomto pojetí významným faktorem nejen pro materiální zajištění občanů a rodin, nejen pro řešení momentální složité situace, ale hlavně základem pro jejich dlouhodobě kvalitní život v daných komunitách – obcích, který má vliv na subjektivně vnímanou kvalitu životního prostředí.

Tato publikace má za cíl představit zahraniční přístup k vyhodnocování kvality sociální péče. Jde o příklad z členského státu Evropské unie. Dovolujeme si upozornit zejména na odlišný a svébytný přístup k plánování, posuzování a vyhodnocování dostupnosti sociální péče. Zájemcům by tento přístup mohl přinášet inspiraci. Současně publikace doplňuje popis problematiky příklady z domácího hřiště. Text

je určen zejména pracovníkům obecních (městských) úřadů, kteří jsou zodpovědní za plánování v oblasti sociální péče. Snažili jsme se o dosažení tří hlavních cílů:

A	Definovat termín „sociální péče“ v širších souvislostech, než je u nás obvyklé.
B	Přinést kvalitní příklad ze zahraničí, jak vyhodnocovat dostupnost sociální péče pomocí indikátorů.
C	Naznačit domácí zkušenosti s komunitním plánováním sociální péče s využitím indikátorů.

**VYUŽITÍ
INDIKÁTORŮ PÉČE VE
VLÁMSKÝCH MĚSTECH**
KAPITOLA 4

**PŘÍPADOVÁ STUDIE VYUŽITÍ INDIKÁTORŮ MÍSTNÍ UDRŽITELNOSTI
PRO SEKTOR PÉČE VLÁMSKÝCH MĚST**

Stručné shrnutí případové studie

Tato studie ilustruje dvě skutečnosti. Zaprvé dokazuje, že sociální indikátory jsou skutečně významnými indikátory udržitelného rozvoje vlámských měst. Byly připravovány za přispění přímo zapojených orgánů veřejné správy, center veřejné sociální péče a sociálního zabezpečení ve třinácti největších městech centrálního Vlámka. Pokud chce sektor péče (v nejširším smyslu tohoto slova) přispět k živoucímu a udržitelnému prostředí vlámských měst, přišel čas skutečně přistoupit k ‚personalizované péči‘, ‚podpoře soběstačnosti‘, ‚odstranění veškerých omezení v sociálních službách‘ a ‚větší spolupráci a participaci‘ a, stejné šance všech zúčastněných stran. Poté, co bylo dosaženo obecné shody na těchto základních prvcích ve vnímání role sociálního sektoru pro udržitelný rozvoj vlámských měst, byly transformovány přibližně do 30 sociálních indikátorů. My jsme byli postupně schopni sesbírat data asi o 20 indikátorech.

Zadruhé, použitelnost a užitečnost indikátorů péče je dokázána údaji, které jsme sesbírali. Většina respondentů našeho průzkumu navíc souhlasila s otevřeným participativním přístupem. Samozřejmě to neznamena, že bychom nepoložili žádné otázky na použitelnost a přístup, který jsme použili, abychom stanovili indikátory pro živoucí a udržitelné vlámské město. Avšak z hlediska toho, jak veřejná správa a Centra veřejné sociální péče tyto indikátory využila, jsme získali data spíše nejednoznačná. To nás vede k opatrnému závěru, že indikátory péče mohou přispět k vylepšení státní analýzy, která představuje základ pro vhodnou přípravu a základnu politiky. Nicméně se ukázalo, že je příliš brzy na to, abychom vysledovali přesné výsledky využití indikátorů péče. Respondenti sami několikrát poukázali na význam některých indikátorů péče pro určování strategických cílů pro některé sektory Místní sociální politiky v zúčastněných vlámských městech.

Tento průzkum (jehož záběr je velmi omezený) také dokazuje velmi silný zájem klíčových aktérů měst. Koordinátoři MSP (Místní sociální politiky) odpověděli ve 100 %, což dokazuje jejich zájem o využívání celé řady sociálních indikátorů, a podobně také, že potřebují více a hlouběji proniknout do efektivního využívání indikátorů sociální udržitelnosti. Omezené možnosti této studie tudíž ukázaly potřebu dalšího výzkumu. Jiná města a jejich představitelé na jiných pracovních pozicích veřejné správy mohou mít odlišné dotazy a požadavky ohledně zkušeností s užíváním indikátorů místní udržitelnosti ve vlámských městech a samosprávných celcích a obecně ohledně proniknutí do problematiky. Proto by si zúčastnění realizátoři výzkumu přáli mít přístup k více a lépe upraveným pramenům, aby mohli systematicky studovat ty nejvýznamnější aspekty implementace indikátorů.

4.1 TEORIE INDIKÁTORY PÉČE A UDRŽITELNOST

V roce 2007 byly indikátory péče zahrnuty do kontextu City Monitoru. Od té doby se vyvíjely na základě stejného normativního rámce; ten je založen na konceptu ‚udržitelného rozvoje‘. Indikátory péče jsou vlastně přenesením participativní vize vyvinuté a založené na konceptu požadované ‚péče‘ v živoucím a udržitelném vlámském městě. Jednotlivé části této vize byly přeřazeny do čtyř hlavních témat a ta byla převedena do přibližně třiceti indikátorů péče.

NORMATIVNÍ RÁMEC

City Monitor byl vyvinut na základě normativního rámce založeného na konceptu udržitelnosti a jeho čtyřech principech, kterými jsou: ekonomické, sociální, fyzikálně-ekologické a institucionální principy. Níže je krátce popisujeme:

Ekonomické principy Podstatnou součástí živoucího a udržitelného města je inovační rozvoj a různorodost aktivit, které pak vytvářejí přidanou hodnotu. V tomto smyslu je důležité, aby ve městě byla vyrovnaná poptávka (potřeby, přání, kupní síla atd.) s nabídkou (zásobování výrobky a jejich dostupnost, stejně jako zajištění a dostupnost služeb, možnosti dobrovolných závazků atd.). Tento soulad nabídky a poptávky se má dít v optimální míře, tzn. v úvahu musí být zahrnut jak kvantitativní rozměr a aspekty (jejich množství a objem), tak i kvalitativní (např. rozmanité funkce nabízených zařízení).

Sociální principy Ústředním rysem živoucího a udržitelného města je sociální spravedlnost (mezigenerační solidarita). To např. znamená, že se čelí a předchází veškerým formám sociálního vyloučení a chudoby (ve smyslu, jakým tyto principy interpretují Vranken a kol. ve své ročence ‚Armoede en Sociale Uitsluiting‘ – Chudoba a sociální vyloučení), respektuje se rovnost příležitostí a rovnost jejich rozdělování či přerozdělování, podporuje se vnímavost k potřebě rozmanitosti (to znamená kromě jiného úctu, toleranci a zájem dozvídat se o jiných kulturách, atd.).

Fyzikálně-ekologické principy Mezigenerační spravedlnost se promítá především do ekologických limitů nebo též základních podmínek, protože přírodní zdroje jsou a zůstanou základním kamenem rozvoje, teď i v budoucnosti. V živoucím a udržitelném městě je proto dovoleno využívat prostředí pouze úměrně jeho místním možnostem, v „měřítku environmentálního prostoru“, pozornost je věnována kvalitě životního prostředí (předcházení znečištění) a je podporováno zvyšování kvality zelených pásem a přírodních statků (biodiverzita). Podobně jako vzhled města přispívají k udržitelnosti a přívětivosti městského života i uspořádání a údržba infrastruktury a prostoru. Proto je kladen důraz i na kvalitu infrastruktury a prostoru (např. skrze několikanásobné a multifunkční využití).

Institucionální principy Živoucí a udržitelná města nejsou jen věcí veřejných činitelů. Vláda se nemůže vypořádávat s problémy sama a není také jediným činitelem, který by měl vytvářet příležitosti pro rozvoj. To znamená, že veřejní činitelé a městští aktéři – obyvatelé města – jsou partnery v prosazování udržitelnosti a životaschopnosti města. Institucionální zásady souvisí v první řadě obecně s hodnotami občanské společnosti, s rozvinutostí organizací a s procesy, kterými se vykonává správa společenství na úrovni města. Těmito hodnotami jsou obecná důvěra občanů a legitimita, otevřený poměr (centrum vůči předměstím, další městská centra, regionalizace, posun k europeizaci a globalizaci), společná odpovědnost (zodpovědnými jsou všichni v celé sociální šíři a všichni ve společnosti), účast na rozhodování ve všech aspektech života, zodpovědnost ve veřejné diskusi. Zadruhé, při správě městského sociálního života je zvláštní pozornost věnována roli představitelů města a veřejných činitelů ve městě. Tato role souvisí s následujícími klíčovými charakteristikami: subsidiarita (rozdělení a sdílení odpovědnosti), efektivita (služeb, veřejných organizací a politiky), legitimní, řádná a přiměřená správa, otevřenost, participace a odpovědnost, integrace a dobře sladěná spolupráce a rozdělení kompetencí (v rámci jednotlivých správních oddělení i mezi nimi).

PŘEDSTAVA ,PÉČE' VE MĚSTĚ

Tyto principy zastřešují všechny činnosti ve všech oblastech města. Graficky můžeme vyjádřit tuto propojenost s pomocí matice. Na základě následující tabulky jsme participativním způsobem vypracovali vizi budoucího živoucího a udržitelného města v jasných politických kategoriích. Řádky uvádějí jednotlivé oblasti činností (bydlení, kultura a volný čas, vzdělání, podnikání a zaměstnání, ...) a ve sloupcích najdeme čtyři hlavní principy, které definují a tvoří jednotlivé části udržitelnosti. Začali jsme od těchto principů pro „živoucí a udržitelné město“ a načrtli jsme sérii záměrů a aspirací a zájmových oblastí pro všechny sféry činnosti. Tam, kde se řádek „péče a příjmová centra“ (sektor péče je míněn v širokém smyslu tohoto slova) protíná s jednotlivými sloupci, ukazujeme záměry nebo orientační cíle pro požadovaný rozvoj sektoru péče v živoucím a udržitelném vlámském městě.

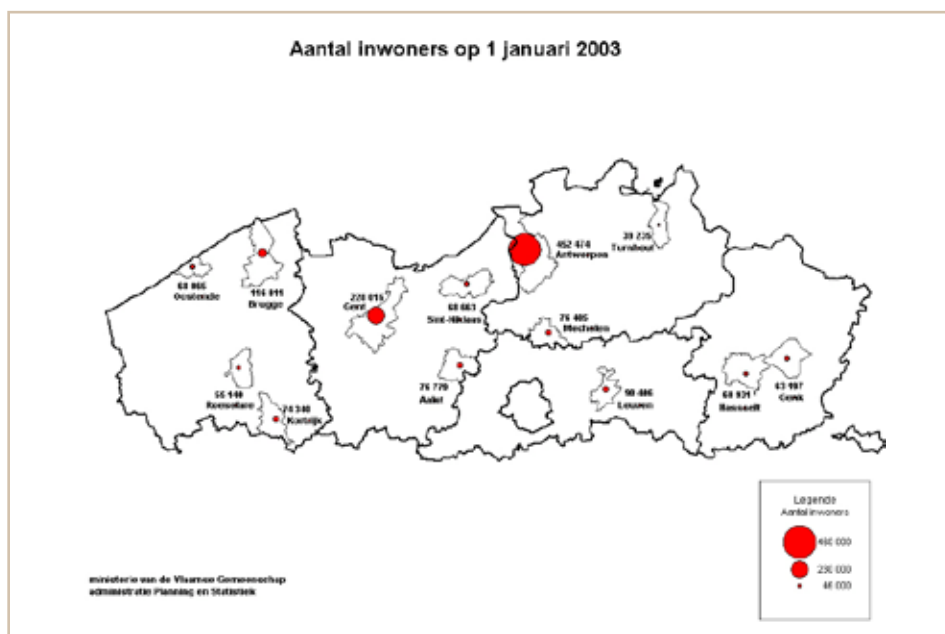
	Ekonomické principy	Sociální principy	Fyzikálně - ekologické principy	Institucionální principy
Kultura a volný čas				
Výchova a vzdělání				
Příroda a environmentální management				
Podnikání a zaměstnání				
Bezpečnost				
Bydlení				
Místní přeprava a mobilita				
Péče a jak je přijímána				

V kontextu této studie o využití indikátorů péče je dále důležité povšimnout si, že do výše uvedené tabulky můžeme zahrnout i ústavní sociální práva. Všechna vlámská města a obce musí mít sestaven „Plán místní sociální politiky“, který je založený na ústavních sociálních právech. Jejich přehled (viz následující strana) a umístění v rámci matice představ City Monitoru nám odhalí dvě věci: 1) že jsou těmi nejvýznamnějšími mezi sociálními principy v City Monitoru a 2) že do sektoru péče spadají pouze tři až osm ústavních sociálních práv.

Díky zásadám zakotveným v ústavou daných sociálních právech (viz článek 23 a článek 24, § 3 Belgické ústavy) má každý občan právo dostat šanci žít důstojný život. Tento princip zahrnuje:

právo na zaměstnání	viz	sociální princip - zaměstnání
sociální zabezpečení	viz	péče a jak je přijímána
zdravotní péče a zabezpečení	viz	péče a jak je přijímána
vzdělání	viz	sociální princip - výchova a vzdělání
sociální, lékařská a právní pomoc	viz	péče a jak je přijímána
zajištění vhodného bydlení	viz	sociální princip - bydlení
ochrana zdravého prostředí	viz	sociální princip - příroda a envirom. management
rozmístění kulturních a sociálních příležitostí	viz	sociální princip - kultura a volný čas

Vývoj této vize souvisí se sektorem péče ve třinácti městech středního Vlámška. Nahlédněte do obrázku níže, kde je znázorněna mapa Vlámška a počet obyvatel každého ze zúčastněných měst k 1. lednu 2003. Představa, jak by měly vypadat požadované služby poskytující péči v daném vlámském městě v praxi, vyplynula ze dvou kol setkání s odborníky ze všech zúčastněných vlámských měst. V průběhu roku 2007 převedli principy udržitelnosti do politicky uchopitelných kategorií, pomocí kterých by mohla být vytvořena jednotná představa ‚péče‘ v rámci živoucího a udržitelného vlámského města. Viz graf níže.



Abychom toho dosáhli, vyjasnili jsme si, co **myslíme** a **nemyslíme** pojmem ‚péče‘. Zahrnujeme do něj jak zdravotní péči (preventivní péči, léčebnou péči, péči o duševní zdraví, následnou péči a dobrovolnickou péči), tak sociální péči, která zahrnuje následující dílčí odvětví: rodinná péče (s preventivní rodinnou asistencí konzultačních agentur Dítě a rodina a Denní péče o děti), péče o seniory (s pobytovou péčí o seniory v domovech důchodců a v domech s pečovatelskou službou, ambulantní péčí doma i realizovanou přes místní centrum služeb), péče o mládež (s přechodným poskytnutím ubytování, asistovaným bydlením a speciální pomocí dospívajícím), péče o zdravotně znevýhodněné a všechny formy pomoci a podpory (jako např. sociální asistence, podpora a pomoc ve vzdělávání, psycho-sociální pomoc, krizová centra s příjmem a tak dále...).

Přestože si plně uvědomujeme význam následujících odvětví, rozhodli jsme se **nezahrnout** je do parametrů této studie: komunitní rozvoj (ve všech oblastech City Monitoru najdeme cíle a záměry všímající si sociální soudržnosti), práce s mládeží (mládežnická hnutí, hostely pro mládež, ...), přístup k menšinám (integrace, záchranná zařízení pro uprchlíky, ...), genderový/rovný přístup k příležitostem (již

existuje uskupení ‚pobídka k rovnosti příležitostí jako součást sociálních principů v City Monitoru), zvládání chudoby (jako součást sociálních principů v City Monitoru již existuje uskupení ‚zvládání chudoby a nerovnosti příjmů‘).

	Ekonomické principy	Sociální principy	Fyzikálně-ekologické principy	Institucionální principy
Péče	Z1 – Všichni mohou požadovat nejlepší dostupnou péči, která je v souladu s jejich potřebami (personalizovaná péče), která narušuje co nejméně jejich běžný život a přizpůsobuje se (jím důvěrně známému) prostředí. Z2 – Preventivní opatření zajišťují, aby lidé byli po co nejdelší dobu soběstační, tzn. nemuseli vyhledat pomoc. Z3 – Všichni, kdo potřebují pomoc, o ni mohou požádat, aby měli možnost účastnit se nejrozdílnějších oblastí společenského života. Z4 – Dobrovolníci působící v sektoru péče (např. poskytovatelé dobrovolnické péče) jsou dostatečně a aktivně podporováni. Z5 – V městských oblastech jsou zařízení sektoru péče rozvinuty ve třech stupních.	Z6 – Zařízení poskytující péči jsou dostupná (intelektuálně i fyzicky), snadno dosažitelná a využívat jejich péče si může finančně dovolit každý. Jsou také začleněna do života města jako jeho podstatná složka. Z7 – Služby péče byly patřičně přizpůsobeny městu a jeho různorodosti. Z8 – Pevně propojená sociální struktura obce, a zvláště pak síť osobních kontaktů ve městě zajišťují, že se lidé mohou účastnit různorodých oblastí městského společenského života. Z9 – Jestliže je to třeba, může každý čerpat přiměřený důchod nebo podporu.	Z10 – Zařízení péče ve městě zahrnují péči o prostředí do svého každodenního provozu a činností a věnují patřičnou pozornost udržování dobrého životního prostředí.	Z11 – Aktivní komunikace a šíření informací (přizpůsobeným potřebám) se občané dozvídají o nabídkách a poskytovaných službách, takže se mohou informovaně rozhodovat a využívat svých práv a určovat směr, kterým se mají služby péče jim poskytované ubírat. Z12 – Občané projeví ve vhodné míře zájem o své sousedy. Z13 – Občané jsou aktivně zapojováni do rozvoje zařízení poskytujících péči a do jejich služeb Z14 – Různí představitelé oblastí péče navzájem a místní a regionální představitelé institutu péče (jako vymáhání zákona, vzdělání, zaměstnání, bydlení, ...) ve městě a městských oblastech jsou provázání patřičnou a fungující spoluprací. Všichni aktéři přijímají svou zodpovědnost v optimální míře a příkladným způsobem.

PŘESKUPENÍ Záměry a aspirace z výše zmíněné matice představ byly překlasifikovány do čtyř soudržnějších tematických celků nebo skupin. Níže ukazujeme příslušnost těchto čtyř skupin k záměrům a aspiracím z představové matice.

1 | Personalizovaná péče, přizpůsobená individuálním potřebám

- Zařízení je přizpůsobeno potřebám, pro které je využíváno.
- Je uzpůsobeno tak, aby působilo dojmem důvěrně známého prostředí.
- Působí co nejméně rušivě.
- Služby poskytované péče jsou kompletně rozvinuty (ve všech třech stupních).
- Spolupráce a harmonizace (vnitřní i vnější).

2 | Podpora soběstačnosti/posílení postavení ve společnosti

- Schopnost osobně si vybrat a kontaktovat služby poskytující péči (pomocí aktivního šíření informací a komunikace).
- Preventivní akce.
- Podpora poskytovatelů dobrovolnické péče.
- Zapojení do všech oblastí společenského života města.
- Vytvoření dojmu důvěrně známého prostředí.

3 | Žádné prahové hodnoty pro poskytování péče cílovým skupinám

- Dostupnost (duševní/intelektuální i fyzická).
- Přístupnost/začlenění do města.
- Cenová dostupnost.
- Pozornost věnovaná rozmanitosti.

4 | Spolupráce a participace

- Spolupráce a harmonizace (vnitřní i vnější).
- Začlenění do městského života.
- Aktivní zapojení občanů do organizace služeb poskytování péče.
- Aktivní šíření informací a komunikace.
- Vhodně projevovaný zájem o své sousedy.

PŘEHLED INDIKÁTORŮ PÉČE

Naše čtyři témata byla dále převedena do třiceti indikátorů péče – viz jejich přehled níže. Uvádíme aktuální stav věcí v době sběru dat. ‚D‘ označuje dostupná data, ‚S‘ znamená průzkum, pro který budou data dostupná na jaře 2009 a ‚P‘ označuje trajektorii, pro níž musí být stanoveno, jak se data budou v budoucnu sbírat.

Skupina 1	Péče, která je přizpůsobená potřebám každého jedince (21 ponechaných)	
Pořadníky/čekací doby (možné nahradit jinými uvedenými indikátory)		
Pořadník na speciální péči pro zdravotně znevýhodněné osoby		D
Čekací doby center pro duševní zdraví		D
Dostupnost volných míst pro pobytovou péči o seniory		D
Dostupnost rodinné péče		D
Dostupnost předškolní péče o děti (0– 3 roky)		D
Další denní péče o děti (3–12 let)		P

Druhy sociálních zařízení dostupných v rámci čtvrti (také skupina 3)	
Prvořadé zajištění: rodinný obvodní lékař	D
Prvořadé zajištění: lékárny	D
Prvořadé zajištění: místní centra služeb	D
Prvořadé zajištění: pobočky Společenského domu	D
Předškolní péče o děti (0–3 roky)	D
Další denní péče o děti (3–12 let)	P
Rezidenční péče o seniory: domovy důchodců	D
Rezidenční péče o seniory: domy s pečovatelskou službou	D

Rozložení míst poskytujících péči ve městě a na předměstích	
Prvořadé zajištění: obvodní lékař	D
Prvořadé zajištění: lékárny	D
Prvořadé zajištění: místní centra služeb	D
Předškolní péče o děti (0–3 roky)	D
Další denní péče o děti (3–12 let)	P
Pobytová péče o seniory	D

Vliv toho, že ve čtvrti je poskytována péče	S
---	----------

Skupina 2	Podpora soběstačnosti (2 ponechány)
Míra, v jaké oficiální sociální služby vyhoví potřebě poskytnout péči – kapacita oficiálních sociálních služeb	S
Míra, v jaké mohou neoficiální sítě poskytnout potřebné služby	S

Skupina 3	Žádné prahové hodnoty pro poskytování péče cílovým skupinám (ponecháno 10)
Finanční dosažitelnost: odkládání poskytnutí péče z finančních důvodů	S
Fyzická dosažitelnost zařízení poskytujících péči	P
Spektrum zařízení poskytujících péči dostupné v rámci čtvrti (viz též skup.1)	

Skupina 4	Spolupráce a participace (ponecháno 5)
Rozsah a kvalita spolupráce (průzkumem na internetu) v:	
Péči o seniory	P
Denní péči o děti	P
Domácí péči	P
Péči o mladistvé	P
Spojenou s Místní sociální politikou	P

VÝSLEDKY POČÁTEČNÍHO SBĚRU DAT PRO INDIKÁTORY PÉČE

¹ Více informací bylo mezitím zpřístupněno na aktualizované webové stránce Flemish City Policy (Vlámské městské správy), www.thuisindestad.be/stadsmonitor.

V roce 2007 byla sebrána data pro přibližně 20 indikátorů péče. Tato data použijeme k tomu, abychom popsali některé aspekty stavu odvětví péče ve městech středního Vlámka. Pokud chce sektor péče přispět k utváření živoucího a udržitelného města, jeho snahy a pozornost by měly být směřovány k ‚personalizované péči‘, ‚podpoře soběstačnosti‘, ‚odstranění omezení v poskytování péče‘ a k ‚větší spolupráci a participaci všech zúčastněných‘. Proto zde nejdůležitější výsledky našeho sběru dat pro tyto indikátory rozvedeme.¹

**PERSONALIZOVANÁ
PÉČE, PŘÍZPŮSOBENÁ
INDIVIDUÁLNÍM
POTŘEBÁM**

Pořadník na speciální služby pro zdravotně postižené

Všechna města zaznamenala, že se seznamy čekatelů v období 2002–2006 prodloužily. Největší nárůst zaznamenaly Antverpy a Gent.

Čekací doby v Centrech péče o duševní zdraví

Tyto čekací doby se různí od méně než týdne (v Antverpách) po více než tři týdny (v Courtrai a Malines (Mechelen)). Za povšimnutí stojí stále se prodlužující doba v Courtrai.

Dostupnost zařízení s pobytovou péčí pro seniory na 100 osob +75

Druhý možný indikátor k poradnickým indikátorům. V tomto případě jsme vycházeli z předpokladu, že čekací listiny se prodlužují spolu s tím, jak se snižuje dostupnost služby. Mezi lety 2004 a 2006 jsme zaznamenali slabý pokles v této dostupnosti. V Courtrai a Turnhout zůstal počet stejný, Antverpy a Louvain zaznamenaly mírný vzestup v dostupnosti míst pro rezidenční péči o seniory.

Dostupnost rodinné péče

Možná náhrada za indikátor poradníku. Vycházíme z premisy, že poradník se roztváří spolu s tím, jak klesá dostupnost služby. 4/5 celkového počtu hodin odpracovaných v rodinné péči jsou poskytovány lidem nad 65 let. Stojí za zmínku, že toto číslo zůstává stejné od roku 2002. Je však rozdíl mezi 3,5 hodinami na obyvatele a rok v Roeselare a jen 1 h/obyvatele/rok v Genku.

**Počet dostupných míst pro předškolní péči na 100 dětí
v rozmezí od 0 do 3 let věku**

Možný náhradní indikátor za poradník. Vycházíme z premisy, že poradník se roztváří spolu s tím, jak klesá dostupnost služby. Evropská barcelonská norma stanovuje, že do roku 2002 musí být na 100 dětí volných 33 míst v zařízeních poskytujících předškolní péči. Tuto normu můžeme vzít jako standard pro interpretaci čísel získaných ve městech. Zajímavé je, že tento počet dostupných míst se v podstatě mezi lety 2005 a 2007 nezměnil. V něčem se ale přece jen čísla liší, a to počtem 57 míst v Louvain ku pouze 20 v Genku.

Pro všechny indikátory rozsahu služeb ve čtvrtích máme hodnoty jen pro rok 2007, a ty pak jen pro 11 ze 13 měst, kde je aktivní služba GIS.

Rozsah služeb ve čtvrti poskytovaných – prvořadé zajištění: obvodní lékař

Počet obyvatel, kteří bydlí do vzdálenosti 1 km od obvodního lékaře, je vysoký ve všech městech. Je mírný rozdíl mezi 95 % v Antverpách a 78 % v Roeselare a Saint Nicolas.

Rozsah služeb ve čtvrti poskytovaných – prvořadé zajištění: lékárny

Počet obyvatel žijících do vzdálenosti 1 km od lékárny je vysoký ve všech městech. Je pouze mírný rozdíl mezi 95 % v Antverpách a 63 % v Genku.

Rozsah služeb ve čtvrti poskytovaných – prvořadé zajištění: místní centra služeb

Počet obyvatel bydlících do vzdálenosti 1,5 km od místního centra služeb se významně liší v jednotlivých městech, konkrétně od 6% v Antverpách po 25 – 30 % v Genku, Roeselare a Saint Nicholas.

Rozsah služeb ve čtvrti poskytovaných – prvořadé zajištění: pobočky 'Společenského domu'

Počet obyvatel bydlících do vzdálenosti 1,5 km od pobočky Společenského domu se v jednotlivých městech velmi liší. V Louvain je to 77 % obyvatel, zatímco v Courtrai a Malines pouze 30 %.

Rozsah služeb ve čtvrti poskytovaných – předškolní péče

Počet obyvatel žijících do pěší vzdálenosti 1 km od nejbližšího centra předškolní péče je velmi vysoký, konkrétně 85 % a vyšší. V Antverpách, Bruggách, Louvain, Malines a Turnhout tento počet dokonce překračuje 95 %.

Rozsah služeb ve čtvrti poskytovaných – rezidenční péče o seniory: domovy důchodců

Počet obyvatel žijících do vzdálenosti 1,5 km od domova důchodců (vybaveného speciálními (ROB a RCT) postelemi se v jednotlivých městech znatelně liší. V Antverpách se do této vzdálenosti vejde 87 % obyvatel, v Genku pouze 36 %.

Úroveň služeb ve čtvrti – zařízení pro rezidenční péči o seniory: domy s pečovatelskou službou

Počet obyvatel žijících do vzdálenosti 1,5 km od pečovatelského domu se v jednotlivých městech velmi liší. V Antverpách se vztahuje na 82 % obyvatel. V Genku je to nula.

Pro všechny indikátory týkající se rozmístění zařízení poskytujících péči ve městě a na předměstích máme data jen pro rok 2007. Tyto údaje jsou ve formě indexu, který jen srovnává rozložení poskytování péče ve městě oproti předměstím, ne skutečný počet zařízení poskytujících služby a jejich rozložení ve městě. To vede ke statickému zobrazení situace během roku 2007.

Místní rozložení obvodních lékařů v centru města a předměstích

Poměr 1:1 představuje optimální rozmístění obvodních lékařů v centru ku předměstím. To je víceméně případ Aalstu, Antverp, Brugg, Gentu a Courtrai. Ve většině městských center je více obvodních lékařů než na předměstích. V Louvain je

1,7 krát více obvodních lékařů v centru než na předměstích. Pouze v Roeselare je více obvodních lékařů na předměstí než v centru.

Místní rozmístění lékáren v rámci města a jeho předměstí

Poměr 1:1 představuje optimální rozmístění lékáren mezi centrem a předměstími. Tak je to víceméně v Bruggách a Roeselare. Ve většině městských center se nachází více lékáren než na předměstích. V Louvain, Gentu a Turnhout je téměř dvakrát více lékáren v centru než na předměstí. Pouze v Genku je více lékáren na předměstí než v centru města.

Rozložení místních center služeb v rámci města a předměstí.

Poměr 1:1 představuje optimální rozmístění místních center služeb v centru a předměstích. To je víceméně případ Aalstu, Gentu, Hasseltu a Louvain. Více místních center služeb najdeme ve většině měst v centru oproti předměstím. V Bruggách, Genku, Courtrai a Malines je téměř čtyřikrát nebo pětkrát více místních center služeb, než kolik se jich nachází na předměstí.

Rozmístění předškolních zařízení ve městě a jeho předměstích

Poměr 1:1 představuje optimální rozmístění center pro předškolní péči o děti v centru i na předměstích. To je víceméně případ Aalstu, Courtrai, Ostendu, Roeselare a Saint Nicholasu. Ve čtyřech městech, konkrétně v Bruggách, Hasseltu, Louvain a Turnhoutu najdeme více těchto zařízení v centru než na předměstích, a naopak ve čtyřech dalších městech se jich nachází více na předměstích než v centru, a to v Antverpách, Genku, Gentu a Malines.

Rozmístění zařízení pro rezidenční péči o seniory ve městě a na předměstí

Poměr 1:1 představuje optimální rozmístění center pro předškolní péči o děti v centru ku jeho předměstím. To je víceméně případ Louvain a Ostendu. Ve většině měst je většina těchto zařízení v centrech oproti předměstím, konkrétně v Antverpách, Bruggách, Genku, Hasseltu, Courtrai, Saint Nicholas a Turnhout. A ve čtyřech městech se jich nachází více na předměstích než v centru měst, konkrétně v Aalstu, Gentu, Malines a Roeselare.

PODPORA SOBĚSTAČNOSTI

Data byla sesbírána průzkumem během podzimu 2008. Výsledky budou publikovány na jaře 2009.

ŽÁDNÉ LIMITUJÍCÍ HODNOTY PRO POSKYTOVÁNÍ PÉČE CÍLOVÝM SKUPINÁM

Data byla získána průzkumem, ale ještě nejsou dostupná. Dobrým tahem by bylo podpořit 'centra dostupnosti', aby získávala data pro centrální vlámská města systematictěji.

SPOLUPRÁCE A PARTICIPACE

Data musí být sesbírána kvalitativním výzkumem.

PŘÍSTUP K IMPLEMENTACI

Mapování administrativních souvislostí na městských úřadech a centrech veřejné sociální péče není snadný úkol. Abychom získali jakési ukotvení, vyšli jsme z výzkumu o využívání City Monitoru ve městech středního Vlámska (Vallet and De Rynck, 2005). V něm byl vytvořen **obecný teoretický rámec**, ze kterého je možné vycházet pro rozbor problému implementace. V této studii bylo na organizace města nahlíženo perspektivou systémového přístupu, podle něhož byly použity postupy vzaté z tradice tzv. sociologického neoinstitucionalismu. Viz následující odkaz v rámečku.

² Ve veřejné správě založené především na pracích Luhmanna (1966) a Eastona (1965).

Procesem systémového myšlení² zařadili Vallet a De Rynck městské organizace mezi typické představitele entit zpracovávajících informace. Ty zpracovávají tzv. vstupní signály (tzn. informace přicházející ze všech možných analýz stavu, City Monitoru, nebo dokonce indikátory péče), a berouc v úvahu kontext, proměňují je ve výstupy (např. politická opatření), která na společnost mají různé účinky. A společnost ústy různých svých zástupců (např. zájmových skupin, politických stran, médií, voličů) poskytuje zpětnou vazbu nebo vytváří nové vstupy. Systémový přístup studuje obzvláště vztah mezi organizací a jejím vnějším prostředím (společností). Studium toho, jak organizace přeměňují tyto vstupy ve výstupy, nebo jak přesně vypadá vnitřní zpracování informace, je v systémovém myšlení téměř nebo úplně opomíjeno. To znamená, že na základě systémového myšlení může být zmapována jen omezená část činnosti a souvislostí veřejné správy, konkrétně ta, která má externě nebo vně sociálního kontextu vliv na organizaci města.

Pro ucelenější přístup sáhli Vallet a De Rynck zpátky k sociologickému neo-institucionalismu. Tato výzkumná tradice studuje, jak vnější vlivy působí na organizaci města, a zároveň způsob, jakým vnitřní faktory ovlivňují proces zpracovávání informací – pozornost se konkrétně věnuje např. „institucionálním“ faktorům. Aktéři a organizace jsou ve svých činech – a proto také v užívaných způsobech zpracování informací – vedeny tím, co se od nich v dané situaci očekává, popř. hodnotami a pravidly, která upravují, jak se v různých rolích a situacích chovat. Výsledkem toho je vytvoření institucionalizovaných rutin a charakteristik organizací („my se na to díváme tak“ nebo „u nás se to dělá takhle“). Pokud chtějí výzkumníci zmapovat kontext politiky a veřejné správy, mohou si položit otázku, jaké institucionální faktory a jakým způsobem (např. příznivě, neutrálně, negativně?) ovlivňují současné využívání City Monitoru. Z výsledků výzkumu jsme zaznamenali, že na současné využívání City Monitoru mají vliv tři institucionální faktory, a to struktura organizace města, vnější orientace včetně zpracovávání údajů v rámci městských organizací a politické cykly/politická uskupení uvnitř organizace města.

3 Block T., De Rynck F., Vallet N. and Van Assche J., (2005), 'Een omgevingsscanner voor lokale besturen: Stadsmonitor voor leefbare en duurzame Vlaamse steden' – *Environmentální scanner pro místní úřady; City Monitor pro živoucí a udržitelná vlámská města*
In: *Praktijkvelden Management Lokale Besturen* – Praktický průvodce managementem pro místní samosprávy
Malines: Kluwer, Červen 2005

Z výzkumu Valleta a De Ryncka dále vyplývá, že ty tři hlavní faktory důležité pro současné využívání indikátorů ze City Monitoru souvisí s celou sérií podrobnějších prvků, jak jsme se dočetli v článku shrnujícím jmenovanou studii.³ Systematické studium použití indikátorů péče by proto mělo sbírat data ze všech vlámských měst. Nicméně z předchozí studie víme, že jeden výzkumník potřebuje asi půl roku práce, aby vytvořil popis celkového kontextu implementace pro jedno město. Proto jsme omezili tento průzkum na hlavní faktory, které k využívání indikátorů péče náleží. Jako takový je orientován na strukturu městské organizace, vnější orientaci včetně zpracovávání údajů uvnitř organizace města a politické cykly/politická uskupení uvnitř organizace města:

- Postavení koordinátora/koordinátorů Místní sociální politiky (= MSP) jak v rámci městského úřadu, tak centra veřejné sociální péče (= strukturální prvek v implementačním kontextu).
- Přístup správních oddělení k indikátorům péče (= kulturní prvek zahrnující vnější orientaci).
- Využití indikátorů péče jako nástroje v rozhodovacím procesu a/nebo formulování politiky.
- Možné dopady použití indikátorů péče (také na vnější orientaci a rozhodovací procesy zúčastněných činitelů města).

4.2 POUŽITÝ PŘÍSTUP

Průzkum využívání indikátorů péče je zaměřen na koordinátory místní politiky ve 13 městech středního Vlámka, které jsme obeslali dotazníkem. Po opakovaném urgování jsme nakonec dostali **od všech z nich** buď psanou nebo ústní odpověď. Tento materiál byl postupně dál zpracováván, až jsme konečně dospěli k pochopení některých aspektů, které jsou důležité pro využívání těchto indikátorů péče.

Cílová skupina

Indikátory péče byly sestaveny na základě vstupních informací od klíčových aktérů ze 13 měst centrálního Vlámka, úřadů městských částí a vlámských správních orgánů. Vstupní informace na úrovni místních úřadů byly poskytnuty osobami na funkční úrovni koordinátorů Místní sociální politiky (jak ve veřejné správě, tak v centrech veřejné sociální péče), koordinátory různých sociálních služeb a centry veřejně prospěšných aktivit. Během setkání v roce 2007 projeví největší zájem koordinátoři Místní sociální politiky (=MSP). To je pochopitelné vzhledem k potřebám, které mají při navrhování strategických plánů MSP i během předběžné analýzy stavu.

Ná základě zájmu o využití indikátorů péče jsme pak vybrali koordinátory MSP, aby se zúčastnili setkání zorganizovaného za účelem navrhnutí jejich podoby. Tímto účelovým výběrem jsme získali vždy jednoho účastníka pro deset měst, zatím-

co tři zbývající města zastupovali vždy dva koordinátoři MSP, konkrétně jeden z městského úřadu a jeden z centra veřejné sociální péče. Nebyli to vždy přímo samotní koordinátoři MSP, nicméně vždy to byli lidé úzce spojení s místní sociální politikou a s navrhováním strategických plánů a případně analýz stavu. Krátce: dotazník na využívání indikátorů péče byl vyplněn 16 respondenty ze 13 měst středního Vlámska.

Dotazník

Dotazník obsahuje „otevřené“ otázky, což může vést k tomu, že respondentovi déle trvá, než je zodpoví. Proto jsme v souvislosti s tímto průzkumem nabídli respondentům možnost domluvit si schůzku, aby mohli na otázky zareagovat ústně v osobním rozhovoru nebo telefonicky. Nikdo z nich této možnosti nevyužil; my sami jsme kontaktovali jednu respondentku, která nám díky tomu poskytla odpovědi telefonicky.

Dotazník je vytvořen z pěti otázek:

1. Stanovisko zaujaté k indikátorům péče (jako spolutvůrci i jako uživatelé).
2. Zkušenosti s přípravou indikátorů péče.
3. Šíření informací o indikátorech péče mezi představitele města a jejich názor na ně.
4. Efektivní využití indikátorů péče ve své organizaci/politice.
5. Možné efekty využití těchto indikátorů.

Dotazník obsahuje 2 druhy otázek: zaprvé otázky týkající se zkušeností a chování (na přípravu indikátorů péče, šíření informací o nich a jejich použití), plus otázky týkající se postojů a názorů (na samotné indikátory péče a možné účinky jejich využití).

Dotazník byl odeslán cílové skupině spolu s doprovodným dopisem. K němu byl ještě přiložený dokument s výsledky sběru dat pro indikátory péče, na kterém se respondenti podíleli v roce 2007. Poté, co jsme je obeslali třikrát, většina odpověděla, čímž jsme získali velmi vysokou návratnost. Někteří předali naši zásilku dál, protože funkce koordinátora MSP byla přidělena novým lidem, zatímco jiní odpověděli na dotazník sami. Těm, kteří nereagovali na naše trojí obeslání, jsme zavolali, načež jsme dostali několik dalších odpovědí. Koordinátor MSP z posledního města, na které jsme čekali, zodpověděl otázky telefonicky. Shrnutí: z každého města jsme získali alespoň jeden vyplněný dotazník nebo reakci na něj.

Záznam, zpracování a analýza dat

Součástí dotazníku, který jsme rozeslali, byl také formulář, do kterého mohli respondenti přímo vpisovat své odpovědi. Ihned po obdržení jsme provedli kvalitativní kontrolu toho, jestli byl jasně vymezený rozdíl mezi respondentovými zkušenostmi a postoji (přesvědčeními, interpretacemi, názory). To je důležité pro další zpracování odpovědí. Zkušenosti na jedné straně a postoje na straně druhé

mohou souviset s odlišnými faktory, které mohou být významné pro využití indikátorů péče. Z analýzy dat (získaných z odpovědí respondentů) bychom měli být schopni určit, jsou nejdůležitější prvky, které hrají roli pro účinné využívání indikátorů péče v místní sociální politice zúčastněných vlámských měst.

Tato metodologie v podstatě navazuje na tradici kvalitativního výzkumu autorů Maso & Smaling (1998), Baarda, De Goede a Teunissen (2005) a Mortelmans (2007). Proto bychom si měli být při práci vědomi rozdílů oproti kvantitativnímu výzkumu. Baarda a kol. vidí nejvýznamnější rozdíly ve flexibilitě, s jakou výzkumník řeší plánování a organizaci výzkumu, ve větší subjektivitě získaných dat a následkem toho také jejich omezené validitě a důvěryhodnosti. Výsledkem kvalitativních výzkumů tudíž nejsou objektivní data, tyto výzkumy spíše popisují výsledky v pojmech jako „důvěryhodnost“ a „transparentnost“. Pro tuto studii to znamená, že její výsledky se vztahují na prohlášení a názory 16 respondentů ze 13 měst a nemohou být zobecněny a vztaženy obecně na vlámská města. Nicméně vzhledem k pozici a zkušenostem respondentů jsme toho názoru, že výsledky poskytují věrohodný pohled na využívání indikátorů péče městy centrálního Vlámska.

4.3 VÝSLEDKY Stanovisko k indikátorům péče

První otázka v dotazníku je: „Jaký je váš názor na samotné indikátory péče?“ Vysvětlili jsme, že se otázka vztahuje především na indikátory o personalizované péči, soběstačnosti, prahových hodnotách a/nebo spolupráci v rámci sektoru péče. Většina respondentů porozuměla otázce správně, ale z odpovědí těch, kteří se přímo nepodíleli na přípravě indikátorů, je znát, že mají pouze omezenou a spíše povrchní představu a pochopení toho, co jsou indikátory péče.

Téměř všichni respondenti (14/16) si myslí, že indikátory péče mohou být využity v Místní sociální politice. Další dva nevyjádřili žádné stanovisko, protože zatím nedisponují potřebnými informacemi. Pro většinu respondentů jsou však indikátory péče nejen důvěrně známé, ale také významné charakteristiky. Někteří respondenti mají indikátory péče v oblibě také proto, že byli přímo vtaženi do konzultací. To však neznamená, že jsme neobdrželi celkem obsáhlé množství otázek a připomínek. Některé připomínky komentují **kvalitu** indikátorů péče, jak je zřejmé z následujících citací:

„Zdá se obtížné najít dobré indikátory. Vlastně by to znamenalo, že existuje shoda na tom, jaký druh péče by měl být ideálně poskytován. Podchytit širší spektrum sociálních služeb je rozhodně obtížné.“

„Představují dobrý počáteční pokus, který bude časem oceněn a/nebo vylepšen.“

Pět respondentů (5/14) si myslí, že nebylo vytvořeno dostatečné množství indikátorů. Přáli by si více indikátorů, aby byla zahrnuta všechna dílčí odvětví sektoru péče. Chtějí nejen indikátory týkající se objektivně zaznamenatečných fenoménů, ale také subjektivních stránek kolem kvality a zkušeností se sektorem péče. Indikátory péče již zahrnují široký segment péče a mají také schopnost upoutat pozornost a dodat důrazu, ale měly by být rozšířeny o indikátory uvědomění si sociálních ústavních práv.

„Nejčastější připomínky (k indikátorům péče i k City Monitoru obecně) se týkají potřeby detailnějších a ještě detailnějších indikátorů a také poukazují na tendenci vyhodnocovat a měřit výsledky politických opatření.“

Polovina respondentů (8/16) poukazuje na četná rizika spojená s využíváním indikátorů péče. Čtyři respondenti poukázali v tomto ohledu na nebezpečí, že budou prezentovány příliš obecně. Na to samé již poukazovali výzkumníci v první verzi City Monitoru. Indikátory by měly být interpretovány pro každé město zvlášť. Srovnání mezi městy pak vyžaduje dostatečnou znalost souvislostí v každém městě. Zvláště když se jedná o indikátory péče, musí uživatelé vzít velmi pečlivě v úvahu složení obyvatel, velikost oblasti, přítomnost venkovského katastrálního území, rodinnou strukturu atd. To jsou kontextuální proměnné, které se pro každé jednotlivé město liší a tím umožňují různou interpretaci indikátorů péče. Několik respondentů zmínilo nebezpečí používání indikátorů příliš staticky a poukazovali tak na riziko, že vize jednou vyvinutá a formulovaná pro tyto indikátory se může přestat vyvíjet a zaostat za měnící se společenskou představou o problému žádoucí péče ve městech středního Vlámska.

A konečně několik respondentů (2/16) vidí problém ve **validitě** některých čekacích seznamů jako indikátorů personalizované péče. Tyto nedostatky ‚čekacích‘ indikátorů jsou však zmíněny v poli ‚validita‘ technického fiše pro tyto indikátory. Relevantní je ovšem připomínka, že by bylo moudré zmínit v poli ‚validita‘ metodického listu pro indikátor ‚poskytování předškolní péče‘ fakt, že centra denní péče o děti ve městě přijímají rovněž mimoměstské děti. To je důležitý prvek týkající se validity, který by měl být vzat v úvahu při interpretaci tohoto indikátoru v rámci kontextu místního přístupu k denní péči o děti.

„Počet volných míst pro denní péči na 100 dětí je zjevně velmi dobrý indikátor pro vyjádření vývoje nabídka/poptávka. Nicméně jsme zaznamenali, že v úvahu nebyl vzat dojezd z okolí města do těchto denních center ve městě. To vytváří trochu zkreslenou představu, že ne všechna centra denní péče jsou otevřená dětem přímo z obce. A to také spoluvytváří obraz o tom, jak funguje jedna ze základních funkcí obce.“

Zkušenosti s participativní přípravou indikátorů péče

Druhá otázka v dotazníku je: „Jaký je váš názor na způsob navrhování indikátorů péče?“ Vysvětlili jsme, že se vztahuje ke schůzkám k formulaci vize, výběru indikátorů a centralizovanému a/nebo decentralizovanému sběru dat. Zvláště respondenti, kteří se podíleli na přípravě indikátorů, jsou v ideálním postavení, aby v hlavních rysech nastínili své zkušenosti z těchto schůzek a okomentovali přístup k problematice. Otázce bylo tudíž porozuměno správně a poskytuje nám proto reliabilní, hodnověrná data o použitém přístupu.

Dvanáct z šestnácti (12/16) respondentů se aktivně zúčastnilo jednoho nebo více setkání týkajících se přípravy indikátorů péče. V podstatě všichni schvalovali tuto metodu, nicméně s několika poznámkami, které poukazovaly na obtížnost úkolu, který si na sebe vzali ve snaze zmapovat, co znamená „řádná péče“.

„Navržený záměr, přípravné práce a poradenství byly bezesporu velmi podnětné a plně dostačující, ale zůstaly jen velmi pracným cvičením, protože je obtížné shodnout se na tom, co je požadovaná péče ve městě. Ale abych byl upřímný/ byla upřímná, musím přiznat, že sám/sama nemám alternativní nebo lepší metodu, kterou bych navrhl/navrhla.“

„Vědecký obsah (přístupu) na jednu stranu vzbuzuje důvěru, na druhou však může vést k jakémusi vzdálení se od (různých postupů) místní praxe. Mělo by se uvažovat o větším sladění s tím, co již existuje nebo bylo započato nebo je „ve vývoji“... Doporučuje se, aby lidé z oboru byli vtaženi do vědeckého panelu už od začátku (tam, kde je to možné). Mohou přesně popsat aktuální situaci a zařadit ji do vědeckého rámce; mají v oboru velké know-how a mají také vytvořenou síť, na kterou je možné se obrátit.“

Participativní a vizí inspirovaný přístup má také svá **omezení**, jak zmínilo několik (2/16) respondentů.

„Pracovní metoda je myslím docela dobrá, ale její mezery vidím v tom, že setkání bylo příliš málo a účastníci nevěnovali dost času přípravě na ně (a já nejsem výjimka, takže moje kritika platí právě tak na mě jako na ostatní...)

„Samotná setkání byla dobře zorganizovaná a dobře vedená, ale sestavování indikátorů záviselo na lidech, kteří byli právě přítomni. Otázkou pak je, jestli by vybrané indikátory byly těmi, které by zvolilo i širší oborové pole.“

Několik respondentů schvalovalo přístup, ale nebylo příliš spokojeno s jednotnou pracovní metodou. Podle jejich názoru by mělo být více pozornosti věnováno individuálním potřebám každého a zvláště potřebám určitých cílových skupin.

Co se dále týká zkušeností z přípravy indikátorů péče, dostali jsme také **návrh** od jednoho respondenta (1/16) na příští plánované kolečko setkání k navrhování indikátorů péče.

„Přístup je OK. Pevné řízení ze strany Centra pro udržitelný rozvoj bylo zapotřebí, aby se předešlo odbíhání od tématu. Přístupu krok za krokem na mimoměstské úrovni ovšem mohly podle mého předcházet konzultace centrálních měst, aby se zajistilo více vstupních informací z měst o faktech na klíčové úrovni.“

Jeden respondent (1/16) vidí **problém v celém rozdělení úloh** mezi vlámskými správními úřady a centrálními městy co se týká vytváření indikátorů, obzvláště považuje za zbytečnou tak obecně formulovanou vizi.

„Možná, že menší města vidí ve formulaci vize nějakou výhodu, když vezmeme v úvahu, že nemají takovou kapacitu jako Antverpy. My, tzn. město Antverpy, dáváme obecně spíše přednost tomu, opustit celý ten aspekt formulování vize. Vlámské úřady by udělaly lépe, kdyby zpřístupnily na portálu údaje místních statistik a průzkumů, se kterými by města mohla pracovat a zpřesňovat své vlastní vize.“

Informace o indikátorech péče

Třetí otázka v dotazníku je trochu komplikovanější, protože je formulována podmiňovacím způsobem: „Pokud by se indikátory péče dostaly do vašeho města, jak by byly přijaty?“ Chtěli jsme především vědět, jak byly indikátory péče přijaty okruhem městských úřadů, městských částí, vedením center veřejné sociální péče a zahrnutých služeb center veřejné sociální péče. V těch městech, kde informace obdržely městské organizace, mohli respondenti zodpovědět otázku přímo. Ale ve velké většině měst nebyla (ještě) informace o indikátorech péče rozšířena, což znamená, že nebylo možné odpovědět. Na základě tohoto pozorování usuzujeme, že by bylo bývalo užitečné rozdělit tuto otázku na dvě části: v jedné otázce se zeptat na míru, v jaké byla informace sdělena, a zvláště pak na postoj zúčastněných městských aktérů k indikátorům. Pouze jediný respondent nám byl schopen poskytnout všechny tyto informace.

Asi polovina respondentů (7/16) má dojem, že informace o indikátorech péče **dosud nebyly** prodiskutovány úředníky městského úřadu a centra veřejné sociální péče.

„Nezaznamenal jsem žádnou známku toho, že by se taková informace donesla k někomu z našich městských partnerů.“

Pět respondentů (5/16) naznačilo, že **se informace dostala** k většímu množství městských částí a oni tím pádem mohou poskytnout nějaké údaje o postoji těch-

to aktérů k indikátorům péče. Reakce na ně se pohybují v rozmezí od „přístupu počkej-a-uvidíš v úřednických kruzích“ po „příznivé přijetí (prvostupňovými) terénními pracovníky a službami veřejné péče“.

„Zprávu o indikátorech péče rozhodně četli jak na městském úřadu, tak na úřadu veřejné sociální péče. Číslo v ní uvedené vedla k diskuzi a otázkám a byla dále interpretována.“

„Indikátory jsou považovány za „zajímavé“ určitě také díky možnosti benchmarkingu.“

Je celkem překvapivé, že dva respondenti ze stejného města odpověděli naprosto protikladně. Podle prvního zpráva pročtena byla, zatímco ten druhý pochybuje, že by se vůbec někdo obtěžoval pečlivě si ji přečíst.

Jeden jediný respondent (1/16) informoval o indikátorech péče sám. V jakémkoli dalším průzkumu doporučujeme položit jeden specifický dotaz přímo na toto. To, že informace o indikátorech péče bude v každém zúčastněném vlámském městě postoupena dál, není zřejmě evidentní a přitom je to rozhodující prvek pro využívání indikátorů.

„Informace o indikátorech péče byla sdělena členům řídicího výboru místní sociální politiky, tzn. radnímu rady pro sociální záležitosti, předsedovi centra veřejné sociální péče a řediteli centra obecně prospěšné péče v regionu Louvain, řediteli sociálních služeb centra veřejné sociální péče, řediteli sociálních věcí městského úřadu a spolupracovníkům těchto tří partnerů na této agendě. Stejně tak jednotliví šéfové oddělení a spolupracovníci v sociálním odboru města obdrželi potřebné informace o indikátorech péče. Nad rámec toho ovšem nevím o dalším předávání těchto informací uvnitř agentur veřejné sociální péče a obecně prospěšné péče.“

Čtyři respondenti (4/16) neodpověděli dostatečně jasně. Někteří z nich špatně pochopili otázku a v odpovědích mluvili o využívání indikátorů. Na úrovni centrálních měst byl také požadavek na přesnější vysvětlení jak indikátorů City Monitoru, tak i samotných indikátorů péče. Jeden respondent nám také sdělil, že získaných informací se právě využívá k přípravě prezentace pro městskou radu a radu centra veřejné sociální péče.

„Indikátory péče jsou hojně využívány zvláště pracovníky GIS. Na příští rok plánujeme prezentaci indikátorů péče pro členy městské rady a rady centra veřejné sociální péče.“

Efektivní využití indikátorů péče

Čtvrtá otázka v dotazníku je: ‚Byly již indikátory péče použity jako podklad pro místní sociální politiku ve vašem městě?‘ Bylo vysvětleno, že se otázka vztahuje k možnému přepracování environmentální analýzy nebo výchozích bodů pro některé dokumenty. Všichni respondenti nám dali vyčerpávající odpovědi, což znamená, že otázce porozuměli bez problémů. To nám pak umožnilo získat věrohodná data o využívání indikátorů péče.

Přibližně polovina respondentů (7/16) si všimla, že indikátory péče se objevily v různých strategických plánech pro MSP, denní péči o děti, rodinnou péči atd. Většina z nich objasnila, že jsou indikátory péče využívány pro analýzu stavu s cílem co nejpřesněji vykreslit kontext. Tímto způsobem pomáhají vytvářet pevnější základy pro sektorální strategické plány MSP. Je tu nicméně ještě otázka intuitivního, bezděčného používání indikátorů péče.

„Jsou využívány, když je potřeba zformulovat obecnou představu (jako součást obecného rámce), vyložit problematiku a/nebo iniciativu (nebo začátek) a k dalšímu zpřesňování údajů.“

„Mnoho organizací se zapojilo do přípravy (kvalitativní) analýzy stavu. V údajích a číslech, které nám předali, nepochybně využili indikátory péče. Např. univerzitní Centrum pro duševní zdraví nám dalo informaci o čekacích dobách a pečovatelské domy nás informovaly o zařízeních pro pobytovou péči o seniory. Z radnice jsme dostali veškerá čísla týkající se příjmových zařízení atd. Ale obávám se, že koncept ‚indikátoru péče‘ nebyl využit všude jednotně. Jako koordinátor jsem nepoužil termín ‚indikátor péče‘, nicméně ústavní sociální práva byla vybrána za naše východisko a ta se očividně v mnoha bodech shodují s ‚vašimi indikátory péče‘.“

„V našem městě jsou indikátory ‚intuitivně využívány‘ v první řadě terénními pracovníky a službami sociální péče, např. pro vytvoření základů, přidělení zodpovědnosti, přípravu některých politických opatření, jako např. bezúročné půjčky pro instituce, které pečují o handicapované nebo zvláštní rozšíření péče o duševní zdraví pro cílové skupiny, těžce traumatizovaných utečenců‘, ‚diskriminované‘ atp. Oni také vypracovali seznam požadavků, který je částečně založen na plánu MSP a částečně na indikátorech péče.“

Pět respondentů (5/16) uvádí, že indikátory péče v jejich městě nejsou využívány.

„Jako podklad pro místní sociální politiku použity nebyly. Když byly zveřejněny výsledky indikátorů péče, již byla dokončena kvantitativní i kvalitativní analýza stavu a provedena strategická rozhodnutí.“

Rovněž pět respondentů (5/16), ale ne nutně ti samí, sami od sebe zmiňují **indikátory ze City Monitoru**. Z těch odpovědí je zjevné, že mnoho indikátorů ze City Monitoru je využíváno pro analýzu stavu a přípravu plánů a politik, včetně místní sociální politiky.

„Co se týče místní sociální politiky, nevyužili jsme specifické indikátory péče, ale využili jsme množství dat z průzkumu (City Monitoru), např. účast na kulturních a sportovních akcích a aktivní občanství.“

„V Louvain je sociální politika vnímána velmi široce, šířeji než sektor „péče“. Sociální politika se zabývá bydlením, zaměstnaností, přístupem k cílovým skupinám, vzděláním atd. Analýza stavu místní sociální politiky tedy hojně využívá různých kapitol City Monitoru.“

Jeden respondent (1/16) nám řekl, že indikátory péče se vlastně využívají ve strategických plánech sektorální politiky (např. denní péče o děti, rodinná péče) bez toho, že by informace o nich byly předány administrativnímu oddělení městských orgánů.

Výsledky využití indikátorů péče

Pátá otázka v dotazníku je: „Pokud již byly indikátory péče využity v místní sociální politice, přispěly nějak k rozvoji ve vašem městě?“ Vysvětlili jsme, že se otázka vztahuje k možnému zlepšení v určitých fázích politického procesu nebo k lepšímu poskytování péče. Všichni respondenti nám dali jasné odpovědi. Otázce bylo tudíž dobře porozuměno, což znamená, že jsme získali věrohodné údaje o účinnosti využívání indikátorů péče.

Jedenáct respondentů (11/16) si myslí, že je předčasné dělat jakékoli závěry. Někteří respondenti to nicméně vyjadřují jemně.

„Město je v mnoha oblastech politiky stále „učící se“ organizací a rozhodně to platí, co se týká správného využití indikátorů a analýz stavu. A to se vztahuje jak na diskuzi, tak na stanovování strategických a provozních rozhodnutí.“

Odpovědi ostatních (5/16) respondentů mohou být rozděleny do dvou kategorií. V první někteří respondenti poukazují na **primárně vnitřní účinky**, které my popisujeme jako účinky indikátorů péče na samotné politické procesy, jako určování strategických cílů v mnoha dílčích odvětvích MSP. V tomto ohledu respondenti poukazují nejen na indikátory péče, ale také na indikátory ze City Monitoru.

„Analýza stavu, založená částečně na City Monitoru, přispěla k vygenerování množství strategických cílů v roce 2008. Po vzniku Fóra sociální péče v Aalstu budou jednotlivé pracovní skupiny převádět tyto strategické cíle do konkrétních opatření.“

„Indikátory péče přispěly k návrhu strategických cílů pro roky 2009–2012 pro město Genk a tamnější agenturu veřejné sociální péče.“

„Tímto způsobem byla předložena k projednání ‚slepá místa‘. Navíc byla vytvořena bezprostřední partnerství pro spolupráci a další nápady, které ještě potřebují další rozpracování. Proto mají indikátory péče nepopíratelně pozitivní přínos.“

Jediný respondent (1/16) vyzdvihuje jiné, **spíše vnější účinky**, kterými indikátory péče přispěly k harmonizaci politických opatření. Ovšem určit, jestli opatření vyústila v opravdové změny sociální reality ve městě, bude možné až z dlouhodobého pohledu. V kontextu této studie je dosud příliš brzy vypořádat tento druh účinku.

„Indikátory péče u nás přispěly k zavedení bezúročných půjček institucím poskytujícím péči handicapovaným (aby vzrostla jejich dostupnost, která se ukázala jako velmi malá ve světle počtu lidí v pořadníku) a napomohly také specifickému rozšíření dostupnosti duševní péče, aby zahrнула takové cílové skupiny jako „těžce traumatizované uprchlíky“, „diskriminované části společnosti“ atp.“

4.4 ZÁVĚR

Respondenti průzkumu mají jednoznačné názory na přístup k indikátorům péče a jejich využití a tím nám umožňují dospět k jasným závěrům. Všichni respondenti považují indikátory péče za využitelné a užitečné, ale mnoho z nich současně poukazuje na nebezpečí spojené s jejich příliš obecnou interpretací, která může nebo by mohla nebrat dostatečně v úvahu specifický kontext každého jednotlivého města. V principu všichni (respondenti) schvalují participativní přístup postavený na vizi, nicméně uvažují, jaké výsledky by bývaly vznikly z participativních setkání v každém z měst, kterých by se účastnila široká oborová platforma. Nesmírně cennou radou je pro nás proto návrh, aby druhému kolu oblastních setkání předcházely konzultace centrálních měst. Tím způsobem by členové této oborové platformy dostali od vlámských měst více vstupních dat pro přípravu indikátorů péče.

Rozsah informačního přenosu v rámci veřejné správy (jak jednotlivé městské rady, tak centra veřejné sociální péče) není jasný. Nicméně jasné je, že ve většině vlámských centrálních měst nebyla ještě informace o indikátorech péče předána úřadům veřejné správy. V malé části vlámských měst jsou tyto indikátory péče využívány, zvláště za účelem zlepšování analýzy stavu pro přípravu a podporu místní sociální politiky. U jednoho vlámského města se také objevila otázka „intuitivního použití“ indikátorů péče terénními pracovníky a službami sociální péče. Závěrem shrnujeme, že je nesporně předčasné snažit se zjistit účinky využití indikátorů péče. Již teď jsme odhalili množství zejména vnitřních účinků, kterými indikátory péče přispěly k definování strategických cílů v mnoha dílčích sektorech místní sociální politiky.

4.5 REFERENCE

Baarda D.B., De Goede M.P.M., Theunissen J., Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek, *Základní manuál kvalitativního výzkumu. Manuál na přípravu a použití kvalitativního výzkumu* - Stenfert Kroese, Groningen, 2005, 369 s.

Bakkes, J.A., van den Born, G.J., Helder J.C., Swart R.J., Hope, C.W., Parker J.D.E., Přehled environmentálních indikátorů: současný stav a budoucí perspektivy. University of Cambridge, RIVM, studie zadána UNEP, 1994, 72 s.

Bell, S., Morse, S., Měření udržitelnosti: učíme se za chodu. London: Earthscan, 2003.

Block, T., Van Assche, J., Vandewiele, D., De Rynck, F., and Reynaert, H., Steden op koers? Stadsmonitor voor leefbare and duurzame Vlaamse steden – Jdou města správným směrem? *City Monitor pro živoucí a udržitelná vlámská města* – Vyd. 2006. Bruges, Vanden Broele, 2007, 440 s.

Block T., De Rynck F., Vallet N. and Van Assche J., (2005), „Een omgevingsscanner voor lokale besturen: Stadsmonitor voor leefbare en duurzame Vlaamse steden, *Environmentální scanner pro místní samosprávy – City Monitor pro živoucí a udržitelná vlámská městská centra* In: *Praktijkids Management Lokale Besturen* - *Praktický průvodce managementem po místní samosprávy* - Malines: Kluwer, Červen 2005.

Block, T., De Rynck, F., Van Assche, J., e.a., Stadsmonitor voor Leefbare en duurzame Vlaamse Steden - *City Monitor pro živoucí a udržitelná vlámská města* – Zpráva 2004. Brusel, Ministerstvo Vlámského společenství – Agenda vlámských měst, 2004, 405 s. (www.thuisindecity.be)

De Rynck, F. (ed.), „Witboek stedenbeleid De eeuw van de stad. Over stadsrepublieken en rastersteden – *Bílý papír, Století města, O městských republikách a rastrových městech* Projekt městské politiky, Úřad vnitřních záležitostí, Ministerstvo Vlámského společenství, 2003, 238 s.

De Rynck F. and Vallet N., (2003), Stedelijke netwerksturing. Bestuurlijk beleid van stadsbesturen, in: *De eeuw van de city, over stadsrepublieken en rastersteden. Voorstudies* - *Propojování měst. Úřední politika městských úřadů* In: *O městských republikách a rastrových městech: Předběžné studie* - Brusel: Vlámské společenství

Easton D., (1965), *Rámec pro politickou analýzu*, Englewood Cliffs: Prentice Hall

EU – Regionální politika, Zpráva Stav evropských měst, doplnění hodnot Evropskému auditu měst, zpráva o průzkumu uskutečněna Ecotec Research and Con-

sulting Ltd, ve spolupráci s NordRegio and Eurofutures, April 2007, další informace na stránkách www.urbanaudit.org

Hammond, A., Adriaanse A., Rodenburg, E., Bryant D., Woodward, R., Environmentální indikátory: systematický přístup k měření a informování o výkonu environmentální politiky v kontextu udržitelného rozvoje. World Resources Institute, Washington, 43 s.

Hardi, P., Zdan, T., Vyhodnocování udržitelného rozvoje, Principy v praxi. Mezinárodní institut pro udržitelný rozvoj (International Institute for Sustainable Development), Winnipeg, Canada, 175 s.

Maso, I., Smaling, A., Kwalitatief Onderzoek: praktijk en theorie, - *Kvalitativní výzkum: Praxe a teorie* – vyd. Hse Boom, Amsterdam, 1998, 146 s.

Max-Neef, M., Elizalde, A., Hoppenhayn, M., Rozvoj úměrný měřítku člověka: koncepce, aplikace a další komentáře (Human scale development: conception, application and further reflections), Apex Press, New York, 1991

Mortelmans, D. Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden - *Manuál kvalitativních výzkumných metod* - Acco, Louvain, 2007, 534 s.

Ott, W., Environmentální ukazatelé: teorie a praxe, Ann Arbor, Michigan, USA, 1978.

Vallet, N., De Rynck, F., Block, T., Kijken naar stadsorganisaties in Vlaanderen: kansen, uitdagingen, grenzen en illusies omtrent het gebruik van de Stadsmonitor, *Pohled do městského uspořádání Flander: příležitosti, výzvy, omezení a iluze týkající se využívání City Monitoru* - In: Praktijkgids Management voor Lokale Besturen – V: *Praktický průvodce managementem pro místní samosprávy* - Malines: Kluwer, October 2005, pp. 273-308

Vallet N. and De Rynck F., (2005), *Leren van en over stadsorganisaties. Rapport over de bestuurskundige en beleidsmatige context voor het werken met een Stadsmonitor – Učíme se z a o organizacích města. Zpráva o administrativních a politických souvislostech pro práci se City Monitorem* - Brusel, Ministerstvo Vlámského společenství – Agenda měst (www.thuisindecity.be)

Van Assche, J., Vandewiele, D., Block, T., De Rynck, F., and Reynaert, H., De toestand van de steden in Vlaanderen. Een samenvatting van de resultaten van de Stadsmonitor – *Situace měst ve Flandrech. Shrnutí výsledků City Monitoru* - Vydáno 2006, In: Praktijkgids Management voor Lokale Besturen – *Praktický průvodce managementem pro místní samosprávy* - Malines: Kluwer, August 2007, pp. 137-178

Van Assche J., Reynaert H., „Houding van moeilijk bereikbare doelgroepen tegenover beleidsparticipatie: een onderzoek voor en met de stad Antwerpen – *Jak docílit zapojení cílových skupin : studie pro a ve spolupráci s městem Anterpy*: KWALON, č. 2, ročník 12, 2007, Publ. Hse Lemma, The Hague , ISSN 1385-1535, pp. 32-37.

Vranken, J. e.a., Jaarboeken Armoede en sociale uitsluiting – *Ročenky Chudoba a sociální vyloučení*. Louvain, Acco, od r. 2001.

Wayenberg E., (2000), *Vernieuwingen in de centraal-lokale verhoudingen: op weg naar een partnership? Een kwalitatieve studie van de totstandkoming en uitvoering van het sociaal impulsbeleid* – Obnovení vztahu mezi centrálním a lokálním: Cesta k partnerství? Kvalitativní studie realizace a implementace politiky sociálních podnětů – KUL Louvain, Fakulta politických studií

WCED, Naše společná budoucnost, Světová komise pro životní prostředí a rozvoj, Oxford University Press, London, 1987, česky Academia, Ministerstvo životního prostředí České republiky, Praha 1991.

ANALÝZA KOMUNITNÍCH PLÁNŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OBCÍ S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ V ČR

KAPITOLA 5

5.1

5.1 ÚVOD – OBSAH A ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ ANALÝZY

Analýza komunitních plánů sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v ČR obsahuje rozbor 16 komunitních plánů sociálních služeb (dále „KPSS“) obcí s rozšířenou působností (dále „ORP“) z hlediska využívání programových a monitorovacích indikátorů v KPSS. Hlavní pozornost byla zaměřena na zjištění, zda existují standardizované, metodicky doporučené sady ukazatelů pro zpracovatele KPSS, případně jaké monitorovací ukazatele se při přípravě a hodnocení komunitních plánů běžně využívají.

Programové indikátory sledují a vyhodnocují míru naplňování konkrétně definovaného strategického cíle. Uplatňují se ve strategických (plánovacích) procesech a slouží jako kontrolní nástroj pro vyhodnocování účinnosti a úspěšnosti naplánovaných strategických cílů a priorit. Využívají se například v rámci strategických plánů rozvoje města nebo při komunitním plánování.

Monitorovací indikátory jsou využívány obdobným způsobem jako programové indikátory. Uplatňují se ve strategických (plánovacích) procesech, které slouží jako kontrolní nástroj pro vyhodnocování účinnosti a úspěšnosti naplánovaných specifických cílů nebo opatření. Jsou ukazateli naplňování dílčích kroků, specifických cílů nebo opatření při plnění strategického cíle či priority.

Pro výběr analyzovaných KPSS nebyla daná přesná kritéria, proto byl výběr ORP subjektivní a nahodilý. Přesto výběr ORP, ve kterých jsou plány zpracované, určitou mírou respektuje různé velikosti obcí a rozložení v krajích ČR. Díky subjektiv-

nímu výběru bylo možné bez původního záměru porovnat přístupy jednotlivých profesionálních organizací ke komunitnímu plánování sociálních služeb (např. CpKP, CKP Ústí, Agora aj.).

Zdrojem dat a informací pro účel této studie byl především internet, předně internetový portál <http://www.kpss.cz/>, který se široce věnuje problematice komunitního plánování, včetně legislativy i odkazů na jednotlivé plány krajů a obcí.

5.2 KOMUNITNÍ PLÁNY SOCIÁLNÍ PÉČE PRINCIPY KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ, ÚČEL, ÚČASTNÍCI

Komunitní plánování v ČR doznalo za uplynulé dva roky velkého rozvoje. Významným krokem bylo zakotvení povinnosti krajům zpracovávat Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Tato povinnost je dána platností Zákona č. 108/2006 o sociálních službách. Povinnost obcí vytvářet střednědobé plány není zákonem dána, pouze součinnost při vytváření krajských plánů.

Zákon dále definoval, co jsou a nejsou sociální služby. Nastavil nové prvky v oblasti financování sociálních služeb. Definoval podmínky, za jakých je možné poskytovat sociální služby. Určitá část subjektů, která se v poskytování sociálních služeb pohybovala, podmínky nesplní, ale určité služby, které jsou pro občany důležité, poskytuje. Tento stav bude mít vliv na určité změny v podmínkách a způsobech financování těchto služeb.

Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Jedná se o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Komunitní plánování na obcích není většinou zaměřeno pouze na sociální služby dle zákona č. 108/2006, ale obsahuje též cíle, týkající se oblasti zaměstnanosti a školství. Komunitní plánování je cyklický proces a probíhá za účasti komunity (společenství) – za účasti zástupců uživatelů (občan využívající jakoukoliv sociální službu), poskytovatelů (např. Domov pro seniory, poradny apod.) a zadavatelů (města, obce) sociálních služeb, ale i další veřejnosti.

Základní pojmy:

Komunitní plánování je metoda, umožňující zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje. Jejím charakteristickým znakem je důraz kladený na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká, na dialog a vyjednávání a na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.

Komunitní plánování sociálních služeb je metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů a zároveň je to otevřený proces zjišťování potřeb i zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb. Cílem komunitní-

ho plánování sociálních služeb je především posílení sociální soudržnosti komunity, podpora sociálního začleňování a prevence sociálního vyloučení jednotlivců i skupin.

Kdo se účastní přípravy komunitního plánu?

Zadavatel – ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám, tedy obec. Zastupitelé jako volení reprezentanti veřejnosti vytvářejí podpůrné politické klima pro realizaci komunitního plánu.

Poskytovatel – tím může být fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, krajem nebo státem. Všichni poskytovatelé mají při komunitním plánování rovné postavení a jejich cíle a záměry mají stejnou váhu.

Uživatel – člověk v nepříznivé sociální situaci, kterému jsou sociální služby určeny.

Cíle a záměry uživatelů mají při komunitním plánování stejnou váhu jako cíle a záměry zadavatelů a poskytovatelů.

Přínosy komunitního plánování ve směru k uživatelům sociální péče:

- Zvýšení míry dostupnosti a kvality poskytovaných služeb.
- Podpora soběstačnosti a nezávislosti klientů, včetně nezávislosti na službě samotné.
- Zajištění maximální soběstačnosti a kvality života potřebných v jejich přirozeném prostředí.
- Snížení sociální izolace skupin obyvatel ohrožených sociální exkluzí.
- Reintegrace znevýhodněných skupin obyvatel do společnosti nebo na trh práce.

5.3 METODIKA PRO KPSS – METODICKÝ PŘÍSTUP K PŘÍPRAVĚ A REALIZACI KOMUNITNÍCH PLÁNŮ, VYUŽITÍ UKAZATELŮ

Ministerstvo práce a sociálních věcí jako hlavní garant plánování sociálních služeb v České republice na svých stránkách věnovaných otázkám komunitního plánování sociálních služeb (<http://www.mpsv.cz/cs/844>) odkazuje na čtyři základní zdroje metodické podpory pro plánování sociálních služeb v obcích a krajích ČR:

- Metodiky pro plánování sociálních služeb
- Deset kroků procesem komunitního plánování
- Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb
- Kritéria kvality plánování sociálních služeb (2007)

Uvedené metodiky vznikaly v letech 2005–2007 prostřednictvím veřejných zakázek v rámci celorepublikového projektu „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“ spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci operačního programu Rozvoj lidských zdrojů a vládou ČR.

Kritéria kvality plánování sociálních služeb

Kritéria kvality plánování sociálních služeb představují podle prezentace MPSV základní vodítka a měřítko kvality procesu plánování a jeho výstupu ve formě plánu rozvoje sociálních služeb. Záměrem zadavatele bylo poskytnout v první fázi vodítka pro sebehodnocení a rozvíjení efektivních postupů při plánování sociálních služeb. Předpokládá se, že následně budou například samotná kritéria dále zpřesňována, případně vznikne metodika hodnocení kritérií.

Kritéria se soustředí převážně na proces přípravy, tvorby a schvalování plánu z hlediska osmi klíčových oblastí: Legitimita, Popis aktuální situace, Kvalifikace a kompetentnost, Řízení procesu plánování, Zapojování, Plán rozvoje sociálních služeb, Informovanost, Zvyšování kvality procesu. Tyto oblasti se člení na jednotlivá kritéria a důkazy/indikátory. Klíčová oblast č. 6 *Plán rozvoje sociálních služeb* posuzuje mimo jiné obsahové náležitosti plánu, soulad plánu s dokumenty nižší a vyšší úrovně a vnitřní logickou provázanost dokumentu. Otázky sledování a vyhodnocování plnění plánu a popis způsobu, jakým lze v plánu provést změny, tvoří jednu ze sledovaných součástí. Klíčová oblast č. 8 se přímo týká postupů pro monitorování a vyhodnocování klíčových oblastí v procesu plánování sociálních služeb a implementace Plánu; jedním z kritérií je uplatnění měřitelných kritérií monitorování a vyhodnocování.

Zpracovatelem zakázky byla poradenská firma DC VISION, s. r. o.

Deset kroků procesem komunitního plánování

Metodiky „*Deset kroků procesem komunitního plánování*“ vydalo Centrum komunitní práce (CKP) Ústí nad Labem v červnu 2008. Sestávají z 10 metodických sešitů (+ jedné přílohy) a jsou využitelné pro poskytovatele, zadavatele, uživatele sociálních služeb, zaměstnavatele a úřady práce. Metodické sešity byly vytvořeny v projektu EQUAL EU č. 0076 *Komunitní plánování jako nástroj pro posilování sociální soudržnosti a podporu sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení sociálně znevýhodněných osob na trhu práce*, který byl spolufinancován Evropským sociálním fondem EU a státním rozpočtem ČR.

Metodický sešit č. 9 se zabývá fází evaluace. Cílem této metodiky je seznámení s významem, způsoby a postupy hodnocení a monitoringu v jednotlivých fázích přípravy a naplňování komunitního plánu. Pokud jde o samotné indikátory, metodika se jimi zabývá nejprve v rámci vyhodnocování procesů při tvorbě komunitního plánu – v otázce stanovení indikátorů pro hodnocení parametrů kvalifikovanosti, transparentnosti a otevřenosti rozhodování – a dále při stanovení monitorovacích ukazatelů pro měření změn v jednotlivých fázích a typech evaluace.

Metodiky pro plánování sociálních služeb

Metodiky pro plánování sociálních služeb jsou dalším z výstupů z výše uvedeného projektu. Jedná se o souhrn doporučených postupů, kroků a návodů použitelných v praxi plánování sociálních služeb, rozpracovaných do 10 praktických metodik.

Na zpracování se podílelo několik subjektů – Komunitní plánování o. p. s., Centrum pro komunitní práci, Domov Sv. Anežky, o. p. s. a Katedra antropologie Filozofické fakulty ZČU v Plzni.

Jako relevantními pro účely našeho zkoumání jsme se podrobněji zabývaly metodikami M7 a M8.

Metodika č. 7 (M7) *Postup od vize k plánu rozvoje sociálních služeb* obsahuje doporučení týkající se nastavení měřítek pro měření úspěchů naplňování priorit, resp. cílů – vhodně nastavená měřítko umožní posoudit míru dosaženého úspěchu. Kvantitativní a některá kvalitativní měřítko, která tato metodika uvádí jako příklady ukazatelů pro hodnocení úspěšnosti na úrovni priorit, podle našeho názoru mají charakter měřítek pro hodnocení aktivit v rámci plánem definovaných opatření, tzn. uplatňovaných na úrovni výstupů. O programových indikátorech se metodiky nezmiňují.

Metodika č. 8 (M8) *Vyhodnocování efektivity plánu sociálních služeb* slouží k nastavení systému monitorování a hodnocení plánu. Následující prvky plánu považuje metodika za vhodné pro monitorování a vyhodnocování:

- Aktivity uvedené v Plánu rozvoje sociálních služeb.
- Činnosti, procesy a postupy vedoucí k naplňování plánu.
- Všechny předem definované výstupy (vše, čeho chceme na základě naší práce dosáhnout).
- Kritická místa (místa vyplývající z analýzy rizika vyžadující tudíž zvýšenou pozornost).

Pokud se jedná o monitorovací indikátory, metodika č. 8 hovoří o stanovení **měřítek** (měřitelných kritérií) pro hodnocení výstupů aktivit (plánovaných a realizovaných pro naplnění opatření).

Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb

Průvodce představuje základní vodítko pro plánování sociálních služeb, včetně uvedení použití reálných příkladů z praxe. V materiálech uveřejněných na internetu jsme informace o práci s indikátory při plánování a implementaci plánů nenašli.

5.4 ROZBOR JEDNOTLIVÝCH PLÁNŮ Z HLEDISKA NÁSTROJŮ MONITOROVÁNÍ A HODNOCENÍ

Při zkoumání plánů jsme se zaměřili na části, které mohou sloužit pro práci s indikátory, tzn. na strukturu strategické (návrhové) části, kde je prostor pro uplatnění monitorovacích indikátorů, a na kapitoly věnované monitoringu a hodnocení, pokud jsou v plánu obsaženy. Prozkoumání plánů nám mělo odpovědět na následující hlavní otázky:

- Jak je v plánu navržen systém monitorování a hodnocení?
- Jsou pro plán přímo navrženy programové indikátory?
- Jsou pro plán přímo navrženy monitorovací indikátory/ukazatele?
- Jak jinak plán pracuje s indikátory/ukazateli?

Zkoumáno bylo 16 komunitních plánů sociálních služeb těchto měst - ORP:

Ústí nad Labem; Most; Kladno; Šternberk; Třebíč; Liberec; Ostrava; Pardubice; Jablonec nad Nisou; Semily; Uherské Hradiště; Vsetín; Litoměřice; Hradec Králové; Klatovy; Karlovy Vary.

ÚSTÍ NAD LABEM

Město	Ústí nad Labem
Název plánu	3. Komunitní plán péče Ústí nad Labem 2007-2009; služby pro občany města
Doba zpracování	2006 -2007
Zpracovatel	Město Ústí nad Labem – odbor péče o občany, oddělení podpory nestátních sociálních služeb, odbor strategického rozvoje; koordinační skupiny (8); Spolupráce a konzultace: Centrum komunitní práce Ústí nad Labem; Fokus, o. s., Ústí nad Labem (proces konzultací), Sdružení pro vzdělávání komunit, o. s., Ústí nad Labem (SWOT); Sociálně zdravotní komise Rady města Ústí nad Labem, Úřad práce Ústí nad Labem, Krajský úřad Ústeckého kraje, další odbory Magistrátu, uživatelé
Podpora	SROP; Projekt <i>Komunitní plán ve městě Ústí nad Labem</i> – revize 2. KPP a zpracování 3. KPP na období 2007-2009

Ústí nad Labem má zřejmě nejbohatší zkušenosti s komunitním plánováním sociálních služeb, jako první a asi zatím jediné město schválilo 3. plán. Informace nebo dokumenty k hodnocení předchozích dvou plánů jsme na internetu nenalezly.

Struktura strategické části

Ve strategické části je pro každou z 8 oblastí (senioři, duševně nemocní, sociálně vyloučení, atd.) definována vize a cíle, pro které jsou navržena a rozvedena opatření. Podle našeho názoru dochází k terminologické záměně a posunu v rámci jednotlivých úrovní plánu. Vize je formulovaná jako soubor několika cílů či opatření, např.: „existuje fungující informační centrum pro děti a mládež“; „disponujeme hřišti a plácky pro děti a mládež v centru města“; „zařízení a služby pro seniory budou kategorizované, z hlediska ceny, kvality i charakteru“; „více možností pro zapojení zdravotně postižených do společnosti včetně pracovního procesu“; „větší propojení zdravotních a sociálních služeb“.

Obdobně cíle mají někdy charakter opatření, např. „zajištění profesního rozvoje jednotlivých pracovníků a pracovních týmů“; „rozvoj a poskytování sociálních služeb dětem, mládeži a rodinám ohroženým sociální exkluzí, doplněných o volnočasové a preventivní aktivity s cílem zlepšení kvality života v problémových lokalitách města Ústí nad Labem“.

Opatření navrhovaná pro naplňování cílů jsou rozpracována z několika hodnotících hledisek (náklady, finanční zdroje, počty klientů, partneři). Pro stanovení monitorovacích indikátorů by mohlo sloužit hledisko Předpokládané dopady opatření.

Monitoring a hodnocení:

Pro monitorování a vyhodnocování 3. Komunitního plánu péče, jeho cílů a opatření, jsou navrženy formuláře ve formě tabulek, které obsahují dotazy na proces vedoucí k dosažení opatření a výstupy. V rámci hodnocení procesů se sleduje převážně počet: počet projektů předložených, realizovaných atd. Obdobně výstupy se hodnotí kvantitativně, tzn. počet (klientů, programů, akcí, nových pracovních míst apod.).

MOST

Město	Most
Název plánu	Komunitní plán sociálních služeb v Mostě 2006 – 2010
Doba zpracování	2006 + Prováděcí plán (2007)
Zpracovatel	Město Most, řídicí tým, koordinační a pracovní skupiny, ve spolupráci VŠFS (Most), Vyšší odborná škola sociálně právní (Most), poskytovatelé sociálních služeb
Podpora	SROP

Struktura strategické části:

Strategie rozvoje sociálních služeb definuje své poslání, vizi, faktory úspěchu a čtyři priority. Pro každou z priorit je navrženo několik opatření, která jsou v prováděcím plánu rozpracovaná v kategoriích přínosy, aktivity, monitorovací ukazatele, předpokládané náklady a zdroje, řešitelé a partneři, období realizace. Očekávané přínosy jsou definovány kvalitativně, monitorovací ukazatele převážně kvantitativně a s vazbou na výstupy aktivit.

Příklady předpokládaných přínosů:

- zkvalitnění sociálních služeb
- systematický rozvoj sociálních služeb metodou komunitního plánování
- zlepšení informovanosti všech aktérů z předemné oblasti
- spokojenější klient, s možností vést nadále běžný život
- posílení konkurenceschopnosti a nutnosti zvýšení kvality poskytování sociálních služeb.

Příklady navržených monitorovacích ukazatelů

- 1 vybudované dobrovolnické centrum
- 50 podpořených dobrovolníků/rok
- 1 dotazníkové šetření
- zvýšení celkového objemu finančních prostředků do sociální oblasti na území města Most
- 10 příspěvků od občanů/rok.

Monitoring a hodnocení:

Dokument KPSS předpokládá provádění průběžného monitoringu realizace bez bližšího upřesnění (systém, odpovědnosti) a rámcový návrh vyhodnocování:

Jako hlavní nástroj vyhodnocování mají sloužit měřitelné indikátory stanovené pro aktivity k plnění priorit komunitního plánu, přičemž hodnocení mělo být zaměřeno na všechny tři rozměry plánovaných cílů aktivit (zdroje, čas a kvalitu) – realizační tým má schválený finanční, časový a kapacitní plán realizace aktivity. Při kontrole je na základě konkrétních výstupů měřen průběh plnění aktivity (dle indikátorů).

Úvodní informace ke komunitnímu plánování, uveřejněné na stránkách plánu, jmenují kroky plánovacího procesu, mezi nimiž je zahrnut krok 5 Implementace a kontrola:

- zpracování ročních realizačních plánů a priorit
- roční vyhodnocování plánu
- monitorování projektů pro vnější finanční zdroje
- celkové vyhodnocení plánu.

Dokumenty, které by obsahovaly informace o provedení či neprovedení uvedených kroků, včetně hodnocení implementace, nejsou na internetu dostupné.

KLADNO

Město	Kladno
Název plánu	Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně, 2008-2010
Doba zpracování	2007
Zpracovatel	Statutární město Kladno, Centrum pro komunitní práci střední Čechy (CpKP); řídicí skupina (zastoupení zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb), pracovní skupiny
Podpora	SROP

Struktura strategické části:

Strategie rozvoje sociálních služeb definuje svou vizi, prioritní oblasti (Priority), opatření a aktivity. Pro 4 cílové skupiny bylo navrženo celkem 12 priorit, z nichž některé jsou společné všem skupinám. Opatření (běžně dvě až šest) navržená pro jednotlivé priority jsou ve strategické části rozpracovaná do kategorií: stručný popis situace (zdůvodnění opatření), dopad opatření na cílovou skupinu, aktivity vedoucí k naplnění opatření, řešitel a partneři, harmonogram, předpokládané náklady a zdroje financování a indikátory plnění.

Příklady očekávaných dopadů opatření na cílovou skupinu:

- Vyšší vzdělanost a kompetence mladých lidí ze sociálně vyloučených lokalit umožní předcházet jejich nezaměstnanosti.
- Programy zvyšují pravděpodobnost získání pracovních návyků.
- Uspokojení specifických potřeb většího počtu uživatelů služeb domovů pro seniory.

Příklady indikátorů plnění:

- 500 distribuovaných letáků do zařízení nesociálního charakteru,
- tři bezplatná přístupová místa na internet s průměrnou návštěvností dva uživatelé denně,
- navýšení počtu preventivních a volnočasových aktivit pro uživatele.

Monitoring a hodnocení:

Na internetu je zveřejněna monitorovací zpráva k naplňování realizačního plánu sociálních služeb na rok 2007- 2008 (červenec 2009). Hodnoceny jsou akce

provedené v rámci opatření podle hledisek: kdo realizoval, kdy, jaké byly náklady, jaké jsou výsledky (vč. kvantifikace výstupů v několika případech), ale bez použití monitorovacích ukazatelů, resp. „indikátorů plnění“, které byly navrženy pro každé opatření.

Kapitola 8, str. 134, komunitního plánu nazvaná Indikátory udržitelnosti popisuje obecně způsob uplatnění indikátorů při monitoringu a hodnocení plánu:

Komunitní plán pracuje se třemi úrovněmi monitorovacích ukazatelů. V nejobecnější úrovni jde o ukazatele udržitelnosti procesu, které zajišťují pokračování započatého procesu komunitního plánování sociálních služeb. Jedním z ukazatelů, jak proces komunitního plánování funguje a pokračuje, je setkávání pracovních skupin a setkání řídicí skupiny. Setkání mají mít přesná pravidla, mají probíhat 3x, resp. 2x do roka, součástí programu je vždy kontrola plnění zadaných úkolů. Jedenkrát v roce proběhne monitoring plnění plánu.

V druhé rovině jsou vypracovány ukazatele dopadu všech opatření, které z komunitního plánu vyplývají. Mají dlouhodobý efekt, měřitelný na konci i v průběhu procesu. Hlavním ukazatelem dopadu bude „zvýšená míra spokojenosti uživatelů sociálních služeb“.

Indikátor spokojenosti u uživatelů bude proveden formou dotazování přímo u uživatelů jednotlivých zařízení. Škála spokojenosti by měla obsahovat možnost od jednoho do deseti bodů dle míry spokojenosti, zapojení mohou být členové pracovní skupiny a poskytovatelé, průzkum by se měl udělat ve vzorku zařízení poskytujících sociální služby. Dotazník by měl být kvantitativně vyhodnocen a měl by probíhat jednou za dva roky. Měl by obsahovat otázky na kvalitu poskytovaných služeb, spokojenost s personálem a na spokojenost s dopravní obsluhovaností.

Nejkonkrétnější podobu mají ukazatele, které hodnotí průběh a výsledky jednotlivých opatření. *(Pozn.: předpokládáme, že se mají na mysli indikátory plnění).*

Pro Realizační plán na období 2007-2008, který je součástí komunitního plánu (kap. 7, str. 130-133 byla vybrána prioritní opatření a pro každé z nich byl navržen indikátor plnění, př.

A. „Opatření 12.1 Podpora socio-kulturní spolupráce školských zařízení s poskytovateli sociálních služeb při vzdělávání dětí ze sociálně slabých rodin“. Indikátor plnění: „Realizace vzdělávacího kursu“. Dopad opatření na cílovou skupinu: „Zvyšuje se dostupnost a motivace ke vzdělávání dětí ze sociálně vyloučených lokalit, děti snáze uspívají při vstupu do vzdělávacího procesu i během školní docházky, jsou motivovanější vstoupit do středního stupně vzdělávání. Rodiče více spolupracují se školami, participují na vzdělávání dětí.“

B. „Opatření 11.2. Předcházet nezaměstnanosti u absolventů ze sociálně vyloučených lokalit“. Indikátor plnění: „Snížení počtu žáků ukončujících základní školní docházku v nižších ročnících a snižující se počet absolventů evidovaných na úřadu práce“. Dopad opatření na cílovou skupinu: „Vyšší vzdělanost a kompetence mladých lidí ze sociálně vyloučených lokalit umožní předcházet jejich nezaměstnanosti. Programy zvyšují pravděpodobnost získání pracovních návyků.“

ŠTERNBERK

Město	Šternberk
Název plánu	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Šternberska, 2008-2010
Doba zpracování	neuvedeno (uveřejnění na internetu – rok 2007)
Zpracovatel	MÚ Šternberk – odbor sociálních věcí, sociální a zdravotní komise, uživatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, veřejnost; Centrum pro komunitní práci Střední Morava, KÚ Olomouckého kraje, Poradenské centrum sociálních služeb Olomouckého kraje
Podpora	SROP, Projekt „Město Šternberk – komunitní plánování sociálních služeb“

Struktura strategické části:

Plán počítá se 3 cílovými skupinami (Senioři, Zdravotně postižení, Romové). Hlavní strategická kapitola nazvaná „Opatření“ obsahuje soupis opatření pro tři cílové kategorie společně uvedeným cílovým skupinám (pobytové služby, ambulantní služby a terénní služby).

Pro každou kategorii služeb je definován jeden cíl (př. Zajištění ambulantních služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku a zdravotního stavu, a osobám v obtížné životní situaci) a několik opatření. Jednotlivá opatření jsou rozpracovaná do tabulky ve struktuře: charakteristika, očekávaný dopad, aktivity, harmonogram, realizátor, partneři, počet klientů, náklady, zdroje (finanční, lidské), rizika a ohrožení a efektivita.

Příklady očekávaných dopadů opatření:

- vytvoření deseti bytových jednotek s kapacitou 10 až 15 míst pro dlouhodobé bydlení,
- vznik příležitosti pro běžný samostatný život pro osoby s postižením,
- posílení přirozených sociálních vazeb,
- zachování důstojného života a jeho aktivního prožívání,
- zabezpečení odpovídající zdravotní a výchovné péče.

Příklady očekávané efektivity opatření:

- spokojenost uživatelů služby,
- naplňování standardů kvality sociálních služeb,
- další rozvoj dovedností, získání a udržení jednoduchých pracovních schopností,
- snížení kriminality dětí a mládeže oproti současnému stavu,
- snížení počtu dětí závislých na návykových látkách a hracích automatech,
- zvýšení počtu přihlášek na střední školy a učiliště, VŠ.

Spokojení žadatelé, jejich rodiny. Klienti zůstanou v místě, kde žijí léta, nejsou vytrženi z kořenů, zůstávají u obvodních lékařů, se kterými spolupracují a kteří znají léta jejich zdravotní stav, atd.

Zvýšení počtu klientů, kteří mohou využívat tuto pobytovou službu.

Monitoring a hodnocení:

O monitoringu a hodnocení se zmiňuje závěrečná kapitola *Implementace střednědobého plánu* (str. 87):

Řídící a pracovní skupiny budou zajišťovat sledování situace v poskytování sociálních služeb a potřeb obyvatel na základě zpracovaných plánů monitorování a vyhodnocování. Úkolem skupin bude neustálé monitorování naplňování jednotlivých cílů, opatření a aktivit navržených v plánu.

V plánu jinak není uvedena zmínka o použití indikátorů (ukazatelů). Zprávy o výsledcích monitoringu (pokud jsou), nebyly na uvedených internetových stránkách nalezeny.

TŘEBÍČ

Město	Třebíč
Název plánu	KPSS města Třebíče, dlouhodobý plán 2015
Doba zpracování	Zpracování 2002-2004, schválen usnesení rady města v r. 2005
Zpracovatel	Městský úřad Třebíč sociální odbor, ORUP – kancelář Zdravé město Spolupráce: pracovní týmy projektu „Komunitní plánování sociálních služeb“, Třebíčská unie mládeže, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb, občané Odborný partner: AGORA Central Europe
Podpora	2002 – pilotní projekt jako součást projektu britsko-české spolupráce při transformaci sociálních služeb v české republice. MPSV ČR – v rámci pilotního projektu „Podpora komunitního plánování sociálních služeb ve městech a regionech“, grant programu: MATRA.

Struktura strategické části:

Verze plánu z roku 2004 přináší v úvodní části přehled strategických návrhů. Další informace, jako je zadání projektu, úvod do komunitního plánování ve městě, postup a metody tvorby plánu, jsou netradičně uvedeny ve druhé části plánu. První strategická část je tvořena návrhem priorit vždy pro jednu cílovou skupinu uživatelů služeb, kterých je celkem 5. Pro každou prioritu je definován cílový stav (odpovídá cílům) a v rámci každé priority a cílového stavu je určeno jedno či více opatření. Některé z opatření jsou dále podrobněji rozpracovaná ve struktuře: projekt/projektový záměr, cíl (projektu), okruh zájemových osob či institucí, měřitelný výstup, termín realizace, předpokládaný rozpočet a zdroje financování.

Příklady měřitelných výstupů:

- počet seniorů, jenž navštíví zařízení,
- zajištění místnosti; počet klientů, kteří tuto službu využijí,
- kritika od klientů, rodičů, široké veřejnosti,
- 1. počet rekvalifikovaných klientů s dokladem o zaučení,
- 2. počet klientů využívajících aktivizační a motivační programy,
- zjištění počtu vážných zájemců o tento typ chráněného bydlení,
- dostupnost služby, počet těžce zdravotně postižených, kteří službu využijí.

Monitoring a hodnocení:

V plánu není obsažen návrh monitoringu a hodnocení, ani není uvedena zmínka o použití (jakýchkoli) ukazatelů.

Zmínka o potřebě hodnocení je uvedena v závěrečné 5. kapitole Závěry a doporučení pro další plánovací proces. Jako jeden z problémových okruhů k vyřešení pro další pokračování projektu bylo vymezeno „Pokračování dalšího plánovacího procesu“: jedním ze zde uvedených bodů je vyhodnocování – diskuse o tom, zda stav služeb koresponduje s potřebami lidí a možnostmi zadavatele, vymezení dlouhodobých cílů a krátkodobého prováděcího plánu.

LIBEREC

Město	Liberec
Název plánu	1. Komunitní plán sociálních služeb regionu Liberec, 2008 – 2013
Doba zpracování	Zpracování od r. 2004, s aktualizací po lednu 2007, schválení 2008
Zpracovatel	Město Liberec, bez uvedení dalších subjektů
Podpora	není uvedeno

Struktura strategické části:

Návrhová část obsahuje nejprve přehled společných priorit a priority pro každou ze 6 cílových skupin uživatelů. Pro cílové skupiny jsou navržena opatření, která jsou rozpracovaná ve struktuře: charakteristika, přínosy, aktivity, monitorovací ukazatele, předpokládané náklady a finanční zdroje, odpovědní účastníci, období realizace.

Příklady uplatněných monitorovacích ukazatelů:

- počet lůžek pro krizové bydlení, kapacita nízkoprahového centra
- 14 terénních sociálních pracovníků
- 10 akreditovaných kurzů
- 300 kontaktů/rok – odborné právní poradenství
- 2 terénní pracovníci pečovatelské služby
- 4 objekty s kamerovým systémem
- 10 účastníků vzdělávacího programu.

Příklady očekávaných přínosů

- zapojení klientů s těžkým zrakovým postižením do dění kolem sebe
- podpora a rozvoj sociálních dovedností
- pomoc při rozvoji osobnosti postiženého člověka vhodnými formami (vedoucími k obnovení cesty komunikace, spontánnosti a kreativity)
- zamezení sociální izolace a nalezení vlastního místa ve společnosti
- zvyšování kvalifikace pracovníků v sociálních službách, nutnost celoživotního vzdělávání
- zvyšování kvality poskytovaných služeb prostřednictvím zavádění standardů personálních i procedurálních.

Monitoring a hodnocení:

Závěrečná kapitola popisuje zamýšlený způsob monitorování a vyhodnocování plnění plánu: plnění dílčích opatření bude průběžně monitorováno manažerem pracovní skupiny. Monitoring opatření společných pro všechny cílové skupiny provádí koordinátor. Odpovědné osoby (manažer/ka, koordinátor) předloží na 1. setkání každého kalendářního čtvrtletí Řídící pracovní skupině k projednání zprávu o plnění jednotlivých opatření.

Zpráva bude obsahovat mimo jiné informace, nakolik byly pro opatření plněny příslušné monitorovací ukazatele (stanovený ukazatel, plnění ukazatele, míra plnění v %) a dále struktura a výše vynaložených finančních prostředků.

Na základě zjištěného stavu vydá Řídící pracovní skupina stanovisko k plnění jednotlivých opatření. Řídící pracovní skupina zpracuje a předloží prostřednictvím odboru sociálních a zdravotních služeb vždy 2x ročně Zprávu o plnění komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec na období 2008 – 2013 Zastupitelstvu města Liberec k projednání.

Pokud uvedené zprávy (zpráva) existují, na uvedených internetových stránkách nebyly nalezeny.

OSTRAVA

Město	Ostrava
Název plánu	1. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb ve městě Ostrava do roku 2006
Doba zpracování	zpracování: 2005
Zpracovatel	Statutární město Ostrava, v partnerské spolupráci s Centrem komunitní práce Ústí nad Labem, poradenskou organizací
Podpora	Do 15. 4. 2007 byl proces KPSS ve městě Ostrava realizován v rámci projektu KP Ostrava, spolufinancovaného EU a Moravskoslezským krajem. SROP: <i>Projekt Komunitní plánování ve městě Ostravě</i>

Struktura strategické části:

Jedním ze vstupů do strategické části jsou souhrnné výstupy z analýz SWOT provedených pro všechny oblasti sociálních služeb (kap. 2.1). Z vyhodnocení kritických faktorů analýz vyplynula potřeba popsána ve 14 bodech, které sloužily jako základ pro formulaci cílů – z našeho pohledu jsou zároveň východiskem pro formulaci programových indikátorů:

Strategická část je rozdělena podle jednotlivých cílových skupin (celkem 7). Složka každé z těchto skupin obsahuje popis potřeb cílové skupiny, přehled zařízení poskytujících služby v dané oblasti, seznam členů pracovní skupiny, návrh konkrétních (střednědobých) cílů a opatření do roku 2006 a návrh dlouhodobých cílů do roku 2010. Ve zvláštní kapitole jsou určeny cíle a opatření pro Koordináční skupinu komunitního plánování.

Pro střednědobé cíle je navrženo vždy několik opatření pro jejich naplnění. Jednotlivá opatření jsou rozpracovaná ve struktuře: charakteristika opatření, dopad opatření na cílovou skupinu (efekt), aktivity, realizátoři, a spolupracující subjekty, počet klientů, náklady a zdroje, rizika, efektivita - (ukazatele splnění činnosti), lidské zdroje.

Příklady dopadů opatření na cílovou skupinu (efekty):

- Umožněný pobyt uživatelům ve svém vlastním prostředí za kvalitních podmínek poskytování sociálních služeb i v době, kdy jsou závislí na pomoci jiné osoby. Kombinace domácí zdravotní a ošetrovatelské péče nahrazuje nutnost přijetí uživatele do DD.

- Z přehledu bude možné vybrat služby podle individuální potřeby žadatele.
- Ušetří se čas pracovníků, kteří informace pracně získávají.
- Organizace budou informovat sebe navzájem i zadavatele o nových požadavcích na služby nebo zrušení služby, o kterou není zájem.
- Pracovní integrace osob s těžkým zrakovým postižením – pozitivní vliv na sociální, psychickou i finanční situaci uživatelů služeb.

Efektivita (ukazatele splnění činnosti):

- Spokojenost uživatelů v terénu, využívání služeb o sobotách a nedělích.
- Naplnění práva neslyšících na plnohodnotnou komunikaci.
- Snížení tempa růstu dluhů na nájemném.
- Snížení potřeby finančních prostředků určených na výplatu dávek sociální péče.
- Počet občanů, především rodin, zachycených tímto systémem.
- Rozšíření počtu uživatelů sociálních služeb v domácnosti, snížení potenciálních čekatelů na umístění v DD, DPD.
- Zvyšování zaměstnatelnosti zrakově postižených.
- Rozšiřování databáze volných pracovních míst.

Pozn. ve 2. verzi Komunitního plánu z roku 2007 se opatření rozpracovávají v trochu pozměněné struktuře. Již se nedefinuje efektivita, ale stanovují se předpokládané kvantitativní výstupy (počet uskutečněných jednání, počet spolupracujících praktických lékařů, počet návštěv provedených v domácnostech uživatelů).

Monitoring a hodnocení:

Komunitní plán předpokládá, v období leden 2005 – prosinec 2006, průběžné monitorování postupu a realizace naplánovaných aktivit, 1x ročně zhodnocení dosažených výsledků a přípravu na další plánovací proces.

Úvodní část 1. verze Komunitního plánu (kap. 1. Proces zpracování Komunitního plánu) popisuje návrh postupu Monitorování a vyhodnocení (evaluace) plánu. Cílem tohoto procesu (nazvaného „Evaluační fáze“) je sledování celkové míry naplnění navržených cílů a opatření v jednotlivých oblastech.

U každého opatření se má podrobně sledovat proces naplňování, s využitím monitorovacích tabulek, které obsahují údaje: partneři, kteří se podíleli; aktivity, které byly uskutečněny; zdroje financování; konkrétní výstupy opatření (počty uspokojených klientů, počty proškolených osob, počet nových pracovních míst apod.). Pokud u některých opatření k naplnění nedochází, pak zjistit důvody a zajistit včasnou nápravu.

Na internetu je přístupná Souhrnná zpráva o plnění cílů a opatření 1. Komunitního plánu rozvoje sociálních služeb (KPSS) za rok 2005 (2006) a Souhrnná zpráva

o plnění cílů a opatření 2. KPSS a souvisejících aktivit ve městě Ostrava do roku 2010 - za rok 2007.

Výstupy z revize 1. KP 2005 – 2006

Účelem revize bylo zhodnocení míry naplnění jednotlivých opatření (tedy co se podařilo z naplánovaných akcí splnit – zcela, částečně, vůbec), dále zhodnocení kvantitativních výstupů a kvalitativních přínosů pro uživatele dané cílové skupiny. Předmětem hodnocení byly také celkové náklady na realizaci cílů a opatření a zdroje jejich financování (jejich podíl na celkových nákladech).

Slovně se hodnotila míra úspěšnosti plnění cílů a opatření ve sledovaném období, včetně hodnocení výstupů, např. počet akcí, vznik krizového centra, 20 nově zařazených osobních asistentů do služby Osobní asistence pro mentálně postižené, poskytnutí služby 17 novým uživatelům a zvýšení počtu hodin u jednotlivých uživatelů oproti předchozímu roku.

Zpráva obsahuje v některých případech také hodnocení výsledku, např.:

- V projektu „Centrum sociální rehabilitace pro SP“ vznikla díky KP nová služba a jedno nové pracovní místo.
- V rámci projektu „*Propagace služeb a aktivit pro občany se sluchovým handicapem*“ vznikla publikace, která nemá obdoby v regionech, a podle ní byla vypracovaná obdobná v Praze při České unii neslyšících. Publikace je bezplatná a přístupná veřejnosti, má velmi kladné reference i kritiky.

V závěru zprávy je uvedeno celkové shrnutí nejvýznamnějších výstupů za jednotlivé PS:

Příklad:

Děti a rodina: za zásadní pro cílovou skupinu je považován vznik Mediačního centra pro rodinné a občanskoprávní spory, které je v této samostatné podobě zcela novou službou a jehož činnost je již po necelém půl roce fungování hodnocena jako velice užitečná a přínosná.

Celkově v rámci 9 opatření vzniklo 7 nových projektů, podařilo se vytvořit 4 nové služby a došlo také k výraznému rozšíření některých služeb, např. v opatření 2.2 „Prevence bezdomovectví“ o 6 bytů. Celkový nárůst klientů v roce 2005 je 5 923 (v tomto shrnutí nejsou započítány údaje za tři projekty Armády spásy – Komunitní centrum v Porubě, Přívoze a na Fifejdách, protože se nepodařilo získat vyplněné textové monitorovací tabulky).

PARDUBICE

Město	Pardubice
Název plánu	Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Pardubic na období 2008 – 2011
Doba zpracování	neuvedeno
Zpracovatel	Statutární město Pardubice, partnerem projektu bylo občanské sdružení Klub hurá kamarád (2006), následně SKP-CENTRUM, o.p.s.
Podpora	SROP: <i>Projekt Komunitní plánování sociálních služeb v Pardubicích</i>

Struktura strategické části:

Návrhová část plánu definuje cíle a opatření, které určili členové pěti pracovních skupin a koordinační skupiny. Popisuje způsob naplňování těchto opatření, uvádí předpokládané náklady na jejich realizaci, zdroje financování a možné realizátory. Součástí je vždy popis pracovní skupiny a vstupů pro vytvoření plánu. Cíle definují jednotlivé oblasti potřeb, které jsou daným cílem naplňovány. Každý cíl obsahuje jedno nebo více opatření, která vedou k jeho naplnění.

Opatření popisují konkrétní aktivity a předpokládané dopady opatření, dále obsahují odhad nákladů na aktivity a možné zdroje financování, plánovaný termín realizace, vymezení realizátorů a partnerů a předpokládané (kvantitativní) výstupy.

Příklad popisu opatření:

- Zvýšení počtu pracovníků osobních asistentů. Služby osobní asistence budou dostupné 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Příklad dopadů opatření:

- Budou zmapovány potřebné kroky k zajištění nízkoprahové lékařské péče.
- Rozšíření spektra služeb pro cílovou skupinu.
- Koncept sociálních firem bude více diskutován mezi odbornou a laickou veřejností. To bude mít za následek pozitivní chápání daných záměrů.
- Vzhledem k celkovému chápání tohoto druhu podnikání se zvýší zájem cílové skupiny pracovat (uživatelé se nebudou apriori obávat z dopadů svého individuálního selhání a budou vědět, že za svůj pracovní výkon dostanou adekvátní mzdu). Vytvoří se prostor pro vstup čistě komerčních subjektů do této oblasti, pro které se může stát sociální podnikání zajímavým rozvojovým mechanismem.

Příklady předpokládaných výstupů:

- Bude vytvořen koncept (projekt) nízkoprahové lékařské ordinace.
- Podpora veřejné debaty na téma sociálního podnikání s možností legislativních dopadů.
- 1 konference ročně (sborník textů).
- Vyhovující prostory pro programy drogových služeb.
- Semináře pro pracovníky služeb (cca 70 účastníků - cca 20-25 účastníků/seminář) – 3 semináře do roku 2010, 4000 informačních materiálů do roku 2010.
- 250 osob/ 2.500 kontaktů/ 30.000 vyměněných stříkaček/rok.

Monitoring a hodnocení:

Monitoringu a hodnocení je věnovaná část závěrečné kapitoly (kap. 5 Závěr). Plán obsahuje návrh, že po dobu realizace komunitního plánu bude v pracovních skupinách průběžně hodnoceno naplňování jednotlivých opatření, pracovní skupiny budou vytvářet roční plány činnosti a budou intenzivně spolupracovat s orgány města, zejm. Komisí pro sociální a zdravotní věci.

Pro plánování a hodnocení aktivit budou sloužit dvě tabulky; tabulka (č. 1) pro přehled kvantitativních údajů za jednotlivé aktivity, např. počet klientů, a přehled finančních nákladů na realizaci aktivit, a tabulka (č. 2) nazvaná Plán aktivit implementace komunitního plánu (textová část), prostřednictvím které se sbírají následující údaje:

- Partneři s podílem na projektu (jmenovitě v rámci skupin státní správa, samospráva, neziskové organizace, zahraniční partneři, ostatní).
- Proces vedoucí k dosažení opatření: počet předložených projektových záměrů, počet předložených / přijatých – realizovaných projektů, počet inovativních, rozvojových projektů, počet nově vzniklých služeb.
- Finanční zdroje.
- Výstupy za období (počty: proškolených osob, uživatelů, nových pracovních míst, přednášek atd.).
- Naplnění opatření (ano/ne – důvody).

JABLONEC NAD NISOU

Město	Jablonec nad Nisou
Název plánu	I. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Jablonce nad Nisou
Doba zpracování	Od února 2008, schválen ZM 20. 11. 2008
Zpracovatel	Komunitní plán je vytvářen ve čtyřech pracovních skupinách: • Pracovní skupina pro seniory • Pracovní skupina pro osoby ohrožené sociálním vyloučením • Pracovní skupina pro osoby zdravotně znevýhodněné • Pracovní skupina pro rodinu, děti a mládež Všechny pracovní skupiny vede koordinátor komunitního plánování, který je zároveň součástí Řídící skupiny. Celkem se na tvorbě KP podílí 85 osob. Sociálně-demografickou analýzu KP vypracovala firma <i>Tima Liberec, s.r.o.</i>

Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Jablonce nad Nisou obsahuje:

1. Analytickou část (popis metody, dotazníkové šetření, cíle a SWOT analýza jednotlivých pracovních skupin, socio-demografická analýza),
2. Návrhovou část (rozpracované strategické a specifické cíle jednotlivých oblastí),
3. *Akční plán rozvoje na rok 2009* (rozpracované strategické a specifické cíle pro daný časový úsek).

Plnění Akčního plánu je hodnoceno pravidelně jednou za 6 měsíců a na základě tohoto hodnocení pokračuje implementace komunitního plánu. Hodnocení není dostupné na internetu. Pracovní skupiny se budou scházet pravidelně i po vytvoření a schválení komunitního plánu a budou naplňovat stanovené cíle a opatření. Na začátku každého roku bude pracovními skupinami vypracován tzv. Akční plán, který bude obsahovat priority, které budou v daném roce realizované. Tento Akční plán bude schválen Řídící skupinou komunitního plánování a Zastupitelstvem města Jablonce nad Nisou. Akční plán se víceméně shoduje s návrhovou částí komunitního plánu, pouze je konkrétnější v termínech a realizaci opatření.

V rámci analýzy potřeb občanů/uživatelů sociálních služeb bylo na začátku komunitního plánování provedeno dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit, do jaké míry občané sociální služby a služby navazující znají, jaké služby využívají a jaké služby postrádají. Celkem bylo získáno více než 900 dotazníků.

Monitoring a hodnocení:

Komunitní plán přímo nepracuje s navrženými programovými ani monitorovacími indikátory. Využívá pouze pro jednotlivé cíle kvantitativní ukazatele výstupů realizace opatření daného cíle. Zároveň se nezabývá konkrétními dopady nebo efektivitou opatření ani jejich měřením.

V rámci jednotlivých cílů konkrétních oblastí pracovních skupin byly kromě popisu a zdůvodnění cíle rozpracovaná opatření vedoucí k naplnění cíle – popis, předpokládané dopady, termín realizace, charakter opatření, výše finančních nákladů, zdroje financování, realizátoři a partneři a nakonec předpokládané kvantitativní výstupy (např. počet návštěvníků, klientů, počet uspokojených žadatelů, počet úkonů, počet otištěných článků apod.).

SEMILY

Město	Semily
Název plánu	Komunitní plán sociálních služeb Semilsko
Doba zpracování	Počátky plánování, rok 2006. Schválen 1. 3. 2007 ZM.
Doba realizace	3 roky, 18. 6. 2009 schválen projekt <i>Prohloubení komunitního plánu sociálních služeb na Turnovsku, Semilsku a Jilemnicku</i> (nositel: Fokus Turnov)
Zpracování	Čtyři pracovní skupiny pro cílové skupiny seniorů, osob se zdravotním postižením, rodin s dětmi a osob společensky nepřízpůsobivých. Technickou Univerzitou Liberec byla zpracována analýza informovanosti a potřeb v oblasti sociálních služeb v jednotlivých regionech (2004).

Díky dotaci z Evropské unie a Libereckého kraje na projekt „Komunitní plánování sociálních služeb na Turnovsku, Semilsku a Jilemnicku“ se v Turnově, Semilech a Jilemnici podařilo vytvořit pracovní skupiny složené ze zástupců zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů. Nositelem projektu je sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené *Fokus Turnov*. Během práce pracovních skupin byla provedena tři dotazníková šetření.

Aktualizace komunitního plánu bude probíhat pravidelně jednou za 3 roky v těchto krocích: aktualizace sociálně demografické analýzy a shromážděných statistických dat; stanovení prioritních oblastí pro nové období; dopracování podrobných analýz pro nově navržené prioritní oblasti; návrh priorit a projektů na další období. Aktualizaci komunitního plánu budou zajišťovat pracovní skupiny ve spolupráci s koordinátorem a členem manažerského týmu za oblast Semilsko na základě zadání zastupitelstva města.

Monitoring a hodnocení:

Komunitní plán Semilská definuje pouze priority v jednotlivých oblastech a navrhuje jejich řešení, potažmo termín realizace řešení. Plán není příliš konkrétní, neřeší konkrétní cíle, kterých je třeba dosáhnout. Na řešení priorit nenavazuje kromě aktualizace socio-demografické analýzy žádné hodnocení odezvy přijatých řešení. Plán nevyužívá programových ani monitorovacích indikátorů.

UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Město	Uherské Hradiště
Název plánu	1. Komunitní plán sociálních služeb v Uherském Hradišti na období 2008 - 2013
Doba zpracování	Zpracování 1. 9. 2006 – 27. 3. 2008
Doba realizace	5 let
Zpracování	Členy pracovních skupin jsou pracovníci Městského úřadu Uherské Hradiště, zástupci poskytovatelů sociálních služeb a občané z řad uživatelů sociálních služeb a veřejnosti. V rámci projektu bylo vytvořeno 5 pracovních skupin se zaměřením na: • osoby bez přístřeší • osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi se zdravotním postižením • uživatelé drog a jejich blízcí • děti a mládež ohrožená delikvencí (15 - 25 let) • senioři Dále vznikla specifická pracovní skupina - bezbariérovost, která bude řešit otázky „bariér“ ve městě pro osoby s různými tělesnými handicap.

Základními částmi dokumentu jsou část analytická a část strategická. Analytická část obsahuje podrobnou socio-demografickou analýzu a údaje zjištěné při průzkumech veřejného mínění, názorů uživatelů, poskytovatelů a osob žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb. Ve strategické části lze nalézt společné priority a opatření pro všechny cílové skupiny osob, a také jednotlivé projektové záměry, jež tyto priority naplňují.

Projektové záměry jsou rozděleny podle plánovaného období realizace a připravenosti projektového záměru na tzv. Akční plán (realizace v letech 2008 – 2009) a na tzv. Zásobník projektů (realizace v letech 2010 – 2012). Každý z cílů sleduje nějakou ze slabých stránek SWOT analýzy. Celkem bylo tímto způsobem vypracováno dvanáct projektových záměrů s uvedením termínu začátku projektu a realizátora.

Monitoring a hodnocení:

Plán nevyužívá programových ani monitorovacích indikátorů. Komunitní plán uvádí, že monitorování realizace bude probíhat formou systematického sběru informací o finanční a technické realizaci komunitního plánu. Cílem tohoto sběru dat je umožnit efektivní a profesionální hodnocení účinnosti plánu a jeho složek z hlediska dosažení cílů v nich stanovených. Sběr dat probíhá během realizace celého plánu. Je naplánováno průběžné zaznamenávání postupu realizace jednotlivých projektů, současně se budou zjišťovat důvody případného neplnění plánu. Jednou ročně bude připravena monitorovací zpráva o realizaci komunitního plánu. Tato zpráva v současné době není na internetu dostupná.

Výsledky hodnotícího procesu umožňují provádět změny za účelem zlepšení celkové účinnosti plánu. Pro hodnocení výsledků plánu bude využito kritériálních ukazatelů sestavovaných pracovníky Krajského úřadu Zlínského kraje v rámci přípravy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Hodnocení komunitního plánu bude probíhat v rámci stávající řídicí skupiny nejméně jednou ročně.

VSETÍN

Město	Vsetín
Název plánu	Komunitní plán sociálních služeb a péče Vsetínska
Doba zpracování	Září 2006 - květen 2007
Doba realizace	2008 - 2010
Zpracování	Odpovědným subjektem za proces komunitního plánování ve Vsetíně je Společnost pro komunitní práci Vsetín, o. p. s. Na zpracování se podílely pracovní skupiny: Osoby se zdravotním postižením; Senioři; Ohrožené skupiny a rodina; Etnické menšiny.
Podpora	Materiál byl vytvořen v rámci projektu Komunitní plánování sociálních služeb Vsetínska a je financován Evropským sociálním fondem, Ministerstvem pro místní rozvoj, Zlínským krajem a z rozpočtu Města Vsetína.

Struktura strategické části:

Cíle a opatření Komunitního plánu Vsetínska se stanovují pro každou oblast pro jednu ze čtyř pracovních skupin. Pro každý z cílů (např. „zvýšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením“) je uveden popis a zdůvodnění cíle (např. „zvýšení kvality života osob se zdravotním postižením, jejich socializace, zapojení do společnosti, integrace, autonomie) a opatření, které vedou k naplnění cíle

(např. „1.1 Vznik chráněných dílen; 1.2 Rozvoj podporovaného zaměstnání; 1.3 Motivace zaměstnavatelů“ aj.). Každé opatření je dále podrobně popsáno včetně předpokládaných dopadů (např. „celkové zlepšení zdravotního stavu; zvýšení sebevědomí; aktivizace osob se zdravotním postižením; snížení počtu nezaměstnaných se změněnou pracovními schopnostmi v evidencích Úřadu práce ve Vsetíně; vznik chráněné dílny a prodejny výrobků chráněných dílen ve Vsetíně“ apod.), předpokládaného termínu realizace, charakterů opatření, předpokládaných finančních nákladů a zdroje, přesahů do dalších oblastí a předpokládaní realizátoři. Nakonci každého detailního popisu opatření jsou uvedeny předpokládané kvantitativní výstupy (např. „zaměstnání pro 40 osob se zdravotním postižením za dobu komunitního plánu“, „vytvoření systému bezbariérového přístupu pro všechna postižení“, „vznik praktické školy – 2 ročníky po 5 žácích ročně“, „nákup 3 speciálně upravených vozidel pro dopravu osob na ortopedických vozících“).

Monitoring a hodnocení:

Samotný plán neuvádí konkrétní programové, monitorovací indikátory ani způsob hodnocení komunitního plánu. Pouze v rámci jednotlivých opatření stanovuje předpokládané kvantitativní výstupy. Pozitivní je možnost využití uvedených předpokládaných dopadů k tvorbě indikátorů. Plán přesto postrádá programové indikátory, které by srozumitelně a pravidelně umožnily hodnotit dopady stanovených cílů a opatření.

LITOMĚŘICE

Město	Litoměřice
Název plánu	1. Komunitní plán péče města Litoměřice (2007 – 2009)
Doba zpracování	Říjen 2006 – červen 2007
Doba realizace	2,5 roku
Zpracování	Město Litoměřice pro přípravu a naplnění plánu ustanovilo pracovní skupiny ve čtyřech oblastech: 1. Rodina, děti a mládež 2. Senioři 3. Osoby se zdravotním omezením 4. Osoby v přechodné krizi, ohrožené drogou a etnické menšiny

Město Litoměřice pracuje s plánováním sociálních služeb již od roku 2004. *První komunitní plán péče města Litoměřice* na roky 2004 -2006 stanovuje priority pro jednotlivé oblasti odpovídající pracovním skupinám. Každá z priorit obsahuje cíle

a opatření k jejich realizaci. U každého z opatření uvádí předpokládané dopady, finanční náklady, zdroje financování daného opatření; předpokládaný počet klientů, organizace podílející se na naplnění cíle a nakonec, zda se jedná o vznik nového programu nebo služby. První komunitní plán neuvádí programové ani monitorovací indikátory a ani s nimi nepracuje.

Na tříletou dobu realizace prvního plánu navazuje dvou a půl roční 2. *Komunitní plán péče města Litoměřice*, který je oproti prvnímu více rozpracován. Metodika využitá při zpracování druhého plánu vychází z metodik a poznatků poradenské instituce CKP v Ústí nad Labem a MPSV ČR.

Struktura strategické části:

Komunitní plán rozděluje skupiny sociální oblasti, které odpovídají stanoveným pracovním skupinám. Pro každý strategický cíl je určen projektový záměr – opatření. V charakteristice opatření je vždy uváděno: číslo projektu; název projektu; organizace podílející se na projektu; zdůvodnění projektu, cíl projektu, očekávané výsledky, výstupy projektu, aktivity, předpokládané období realizace a náklady projektu. Příkladem strategického cíle ve skupině Rodina, děti a mládež je strategický cíl „Prevence sociálně patologických jevů v rodinách podporou zdravého pojetí rodiny“, kde projektovým záměrem je vytvoření koordinovaného systému informování rodin, dětí a mládeže o aktivitách a akcích na podporu stanoveného cíle. Zdůvodněním nutnosti realizace jsou výsledky z dotazníkového šetření, které ukázaly nedostatečnou informovanost cílové skupiny. Jako výstupy uvádějí spolupráci s výchovnými poradci, informace na webu a informování prostřednictvím tisku. Tyto výstupy bohužel nejsou kvantifikované, ale jistě se dají využít jako předstupu stanovení vhodného ukazatele.

Strategické cíle:

1. Zvýšení informovanosti a podpora osvěty obyvatel o soc. službách a činnosti neziskového sektoru.
2. Zajištění dostatku sociálního bydlení, chráněného bydlení a startovacích bytů a omezení bariér života ve městě pro handicapované obyvatele.
3. Podpora činností a rozšiřování nabídky činností neziskových organizací v souladu s cíli KPSS a Plánu zdraví.
4. Aktualizace a naplňování cílů KPSS a Plánu zdraví a kvality života.

Příklady opatření = projektový záměr: Vytvoření koordinovaného systému informování rodin, dětí a mládeže o aktivitách a akcích na podporu stanoveného cíle; rozšíření klubové činnosti seniorů, rozvoj terénních sociálních služeb – poskytování tísňové péče; zřízení chybějících psychoterapeutických služeb pro osoby se zdravotním postižením; sociální bydlení pro klienty hospicové péče.

Monitoring a hodnocení:

Komunitní plán ve svém strategickém cíli S4 „Aktualizace a naplňování cílů Komunitního plánu sociálních služeb a Plánu zdraví a kvality života“ uvádí jako jeden ze strategických cílů S4.1 „Pravidelná aktualizace Komunitního plánu, monitoring naplňování cílů, podpora manažerské skupiny NNO (OSVaZ)“. Samotný plán neuvádí konkrétní programové ani monitorovací indikátory. Samostatný dokument k monitoringu není na internetu dostupný.

HRADEC KRÁLOVÉ

Město	Hradec Králové
Název plánu	2. plán sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové pro období 2007 – 2009
Doba zpracování	Listopad 2005 – říjen 2006
Doba realizace	2007 – 2009
Zpracování	Komunitní plán tvořili společně s komisí Rady města Hradec Králové také koordinační skupina (koordinátor komunitního plánování, vedoucí pracovních skupin a zástupci odboru sociálních věcí a zdravotnictví) a pracovní skupiny v těchto oblastech: Rodiny s dětmi a mládež; Senioři; Osoby se zdravotním postižením; Osoby v obtížné životní situaci a společensky nepřízpůsobení; Cizinci, národnostní a etnické menšiny.
Podpora	Projekt nazvaný „Zkvalitnění procesu komunitního plánování sociálních služeb v Hradci Králové“. Projekt byl podpořen ze Společného regionálního operačního programu Evropské unie, ze státního a obecního rozpočtu.

Struktura strategické části:

Komunitní plán navazuje na první Komunitní plán sociálních služeb města Hradec Králové z roku 2004 jako na jeden z důležitých podkladů tvorby současného plánu. Plán vychází z priorit vytyčených na základě politické objednávky města Hradec Králové, dále z návrhů rozpracovaných pracovními skupinami za jednotlivé cílové skupiny. Plán vychází z dalších podkladů jako socio-demografické analýzy (s výhledem do roku 2036), dále z map služeb pro jednotlivé cílové skupiny, průzkum přání a potřeb uživatelů sociálních služeb v Hradci Králové aj. Každá z pracovních skupin si na základě předchozích šetření stanovila cíle (např. „Bydlení pro sociálně slabé rodiny s dětmi“).

Na každý z cílů navazují opatření (např. „zajistit odpovídající bydlení zejména pro rodiny bydlící v Harmonii I.“, „udržení služby jeslí pro děti do 3 let“), která v popisu obsahují jejich charakteristiku – co je třeba k realizaci opatření (např. „vytipovat vhodné objekty, rekonstruovat objekty“ aj.; „zachovat službu jeslí pro děti do 3 let“), dále předpokládané dopady opatření (např. „vyčlenění objektu Harmonie I. pro bydlení seniorů a zvýšení kapacity pro bydlení seniorů“; „zajištění péče o dítě do 3 let a umožnění rodičům na rodičovské dovolené vykonávat své zaměstnání“), předpokládané finanční náklady a zdroje, předpokládané počty klientů (např. „70 – 100 rodin po dobu platnosti plánu“; „cca 65 dětí denně“), předpokládání partnerů k zajištění opatření a nakonec informace o dosavadní existenci/neexistenci služby či programu.

Monitoring a hodnocení:

Samotný plán neuvádí konkrétní programové ani monitorovací indikátory. Pouze si v rámci jednotlivých opatření stanovuje kvantitativní měřítko v podobě předpokládaného počtu klientů dané služby. Plán uvádí, že k monitorování a vyhodnocování 2. komunitního plánu sociálních služeb budou používány tabulky pro textové a finanční vyhodnocování. Textové vyhodnocení by podle tabulky mělo být učiněno pro všechna opatření z komunitního plánu, kde se popisuje proces vedoucí k dosažení opatření (jakým způsobem bylo opatření naplněno) – počet setkání, jednání; počet zpracovaných záměrů projektů; počet získaných zahraničních projektů; počet zpracovaných projektů.

Dále vyhodnocuje finanční zdroje a popisuje kvantitativní výstupy v rámci opatření – počet proškolených osob, počet klientů; počet nových pracovních míst; vznik webových stránek; počet vzdělávacích modulů; počet nových služeb; počet nových svépomocných skupin uživatelů; počet mediálních výstupů; jiné. Na konec tabulky se uvádí, zda se podařilo naplnit opatření a v případě, že ne, co se nepodařilo a z jakých důvodů. Druhá tabulka k finančnímu vyhodnocení uvádí zdroje financování aktivit daného opatření. Tento druh vyhodnocení je jistě snahou o monitoring naplňování plánu, přesto plán jednoznačně postrádá programové indikátory, které by srozumitelně a pravidelně umožnily hodnotit dopady stanovených opatření.

KLATOVY

Město	Klatovy
Název plánu	Komunální plán sociálních služeb a služeb souvisejících v regionu Klatovsko 2008 - 2012
Doba zpracování	Květen 2006 – prosinec 2007
Doba realizace	2008 - 2012
Zpracování	Město Klatovy zpracovávalo komunitní plán díky řídicí pracovní skupině (stanovení priorit) a pracovním skupinám, které se zaměřily na seniory, osoby se zdravotním postižením a děti a mládež. Členové pracovních skupin aktivně mapovali současnou situaci cílových skupin a systému sociálních služeb, a spolupracovali při stanovení vize, prioritních oblastí, opatření a aktivit komunitního plánu sociálních služeb.
Podpora	Evropská unie (Společného regionálního operačního programu grantové schéma „Podpora sociální integrace v Plzeňském kraji“), Plzeňský kraj, město Klatovy a jednotlivé obce.
Partner	Plánicko, z. s. p. o., a Běleč, z. s. p. o., členové MAS Pošumaví

Struktura strategické části:

Strategická část komunitního plánu určuje pro region Klatovsko pět základních priorit (Terénní sociální a zdravotní služby, Pobytová zařízení aj.), kdy každá obsahuje jedno až pět opatření, jak cíle v prioritě dosáhnout. Jednotlivá opatření vycházejí ze získaných dat z dotazníkového šetření zaměřeného na potřeby a zájmy uživatelů (budoucích uživatelů) sociálních služeb, socio-demografické analýzy regionu a analýzy poskytovaných sociálních služeb na Klatovsku.

Ke každému z opatření komunitního plánu jsou přiřazeny konkrétní kroky v podobě aktivit, které mimo jiné uvádí popis aktivity/služby, poskytovatele, cílovou skupinu, statistické údaje k dané cílové skupině nebo historii aktivit, odůvodnění aktivity, předpokládané náklady a zdroje financování. Příkladem aktivit zde jsou: „podporované zaměstnávání osob se zdravotním postižením“, „vzdělávací a rekvalifikační centrum a truhlářská chránění dílna“, „pobytová odlehčovací služba“, „nízkoprahový klub pro mládež“ a „klub seniorů“.

Součástí komunitního plánu bude také tzv. zásobník projektů – seznam projektů, které bude potřebné v budoucnosti uskutečnit. Určitou nadstavbou je i pojme-

nování systémových problémů. Uvádí například, že neexistuje účinný kontrolní mechanismus využití příspěvků na péči.

Monitoring a hodnocení:

Komunitní plán Klatovska neuvádí žádná kvalitativní ani kvantitativní měřítka v rámci priorit, opatření ani aktivit. Není zde nastaven pravidelný monitoring ani hodnocení dopadu daných opatření či aktivit.

KARLOVY VARY

Město	Karlovy Vary
Název plánu	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Karlovy Vary – komunitní plánování sociálních služeb
Doba zpracování	neuvedeno
Doba realizace	2009 – 2013
Zpracování	Tvorby plánu se účastnily pracovní skupiny: Oblast péče o děti a mládež (rodiče + děti se zdravotním postižením + děti a mládež); Oblast péče o seniory a osoby se zdravotním postižením (senioři a dospělé osoby se zdravotním postižením); Oblast péče o osoby ohrožené sociálním vyloučením (osoby se zvýšenými sociálními riziky + osoby v krizové situaci + etnické menšiny).

Struktura strategické části:

Město Karlovy Vary se zapojilo do komunitního plánování již v roce 2003. Stejně jako další studované plány, obsahuje i tento plán sociálních služeb známou pyramidu priority-opatření-aktivity. Pro střednědobý plán byly určeny tři základní priority: účast veřejnosti na plánování sociálních služeb a jejich rozvoji, zajištění dostupnosti a kvality sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, podpora sociálního začleňování a ochrany před sociálním vyloučením. Každá z priorit obsahuje jedno až tři opatření (např. „Vznik služby tísňové péče“, „Zajištění pobytové služby – Domov se zvláštním režimem“ apod.). V rámci opatření jsou stanovené dílčí cíle (např. „dostupnost informací pro občany města o sociálních službách a jejich rozvoji“), formulovaná charakteristika a odůvodnění opatření, aktivity (např. „přístavba nového objektu ke stávajícímu Domovu důchodců“, „poskytování pobytové služby“ aj.), období realizace, finanční náklady a zdroje, realizátor a výstup aktivit (např. „nová služba sociální péče“).

Monitoring a hodnocení:

Střednědobý plán neuvádí žádné monitorovací ani programové ukazatele, ani

nekvantifikuje výstupy jednotlivých aktivit. Pro pravidelné zjišťování naplňování plánu byl ustanoven monitorovací tým, který je zodpovědný za kontrolní činnost naplňování plánu, sledování prováděných změn a jejich účinnosti. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Karlovy Vary na období 2009 -2013* (dále jen "SPRSS") bude naplňován realizací samotných prováděcích plánů (projektů) na příslušné kalendářní roky, předkládaných politickým orgánům města. Vyhodnocení realizace SPRSS v roce 2013 se stane výchozím podkladem pro přípravu navazujícího plánu na další období. Závěrem nelze říci, zda monitorovací tým stanoví v rámci kontroly naplňování priorit programové ukazatele nebo jak dalece se bude zabývat dopadem stanovených opatření.

5.5 ZÁVĚR SOUHRN ZJIŠTĚNÍ A DOPORUČENÍ

Podstatou realizace komunitních plánů sociálních služeb je naplňování priorit, opatření a příslušných aktivit plánu ve stanoveném období. V průběhu realizace však může v důsledku nových okolností dojít ke změnám v naplánovaných aktivitách. Monitorování a vyhodnocování, zjišťování shodnosti mezi realizací a plánem, je jednou z důležitých činností s podílem na úspěšném výsledku celého procesu plánování sociálních služeb. Pro zjištění, zda daná opatření opravdu vedou k naplňování priorit, se stanovují tzv. programové indikátory, které nám pomohou zjistit, jaký je stav sociálních služeb a jakým směrem jde jejich rozvoj. Pro hodnocení, zda dané aktivity vedou k naplňování opatření, se stanovují tzv. monitorovací indikátory.

Výstupy této studie nemohou poskytnout ucelený pohled a zhodnocení situace z pohledu zkoumaného tématu, jelikož bylo prozkoumáno 16 komunitních plánů sociálních služeb, zpracovaných na úrovni ORP v letech 2004-2009, z celkového počtu 205 plánů⁴. Studie nabízí příspěvek do diskuse o využívání indikátorů v oblasti plánování sociálních služeb a sociální péče a jako vedlejší, původně nezamýšlený produkt, také informaci o kvalitě strategického plánování na úrovni obcí, byť na malém vzorku případů.

Úvodní fáze zpracování studie zahrnovala zmapování existujících obecných doporučení a návodů pro přípravu a implementaci plánů služeb. Základní dokumenty jsme shromáždily ze tří hlavních zdrojů: internetového portálu plánování sociálních služeb (www.kpss.cz), stránek Ministerstva práce a sociálních věcí (oblast Sociální služby) a internetových stránek projektu EQUAL (<http://www.komunitniplanovani.com/>).

Prvotní prozkoumání hlavních doporučovaných materiálů metodické podpory přineslo zjištění, že v oblasti teorie přípravy a realizace komunitních plánů sociálních služeb se uplatnění indikátorů (programových a monitorovacích) předpokládá

⁴ Udává databáze zpracovaných KPSS na internetových stránkách <http://www.kpss.cz> k prosinci 2009.

dá pouze na úrovni sledování a hodnocení aktivit (či projektů), byť terminologie se liší, hovoří se např. o měřitelných kritériích pro hodnocení výstupů aktivit.

Pokud se jedná o monitorovací indikátory, metodika č. 8 (M8) *Vyhodnocování efektivity plánu sociálních služeb* uvádí doporučení ohledně stanovení měřítek (měřitelných kritérií) pro hodnocení výstupů aktivit, plánovaných a realizovaných pro naplnění opatření.

Metodika plánování sociálních služeb, která tvoří jeden z pilířů metodických nástrojů komunitního plánování sociálních služeb v České republice, hovoří také o stanovení měřítek úspěchů naplňování priorit, ale bližší zkoumání nás vede k názoru, že prakticky se jedná i v tomto případě o posuzování kvality a kvantity výstupů. Část metodiky nazvaná *Metodika pro postup stanovení vize a dalších úrovní plánu (M7)* doporučuje nastavení měřítek pro měření úspěchů naplňování priorit, resp. cílů. Kvantitativní a některá kvalitativní měřítka, které tato metodika uvádí jako příklady ukazatelů pro hodnocení úspěšnosti na úrovni priorit, podle našeho názoru mají spíše charakter měřítek pro hodnocení aktivit v rámci plánem definovaných opatření, tzn. měřítek uplatňovaných na úrovni výstupů. Obdobně příklady priorit uváděných v závorkách k měřítkům neodpovídají podle našeho názoru definici priority (či cíle) jako žádoucí změny stavu v budoucnu (např. uváděná priorita „občané města budou kvalitně informováni o sociálních službách“). Tato zjištění vedou k závěru o panující terminologické nejednotnosti ve strategickém plánování již na úrovni teorie.

Ze způsobu zpracování a obsahu studovaných komunitních plánů se dá usuzovat, že doporučené metodické postupy přípravy plánů jsou obcemi využívány, což se týká i plánování v oblasti monitoringu a hodnocení. Ve většině plánů se objevuje nastavení ukazatelů hodnocení výstupů na úrovni aktivit (a projektů), většinou kvantitativních; jiná úroveň strategické části plánu se nehodnotí. Pokud cíle a opatření rozpracované v plánech obsahují očekávané dopady (či efekty) realizace, většinou se podle našeho názoru jedná o kvantitativní, zřídka kvalitativní, ukazatele výstupů. Na úrovni strategických cílů, priorit a opatření byla pouze výjimečně zaznamenána snaha hodnotit i výsledky a dopady realizace plánu nebo změnu stavu sociálních služeb, jednalo se však o jednotlivá opatření, resp. cíle, nikoli o ucelený systém hodnocení.

Předmětem studie nebyly socio-demografické analýzy, které jsou součástí všech uvedených komunitních plánů. Přestože je v těchto analýzách díky provedeným dotazníkovým šetřením velké množství dat, nejsou tato data agregována do podoby srozumitelných indikátorů, jejichž pravidelné vyhodnocování by mohlo být dobrým monitoringem naplňování formulovaných priorit.

Jen v několika málo případech jsme se spolu s dokumentem Komunitního plánu dostaly k monitorovacím a hodnotícím zprávám, byť s přípravou zpráv v rámci monitoringu a hodnocení se v komunitních plánech počítá. To může být způsobeno více důvody. Významnou roli může hrát fakt, že mnohé plány byly schváleny nedávno a první hodnotící fáze dosud neproběhla. Otázkou tedy je, nakolik jsou plány fakticky prováděny a jak jsou naplňovány záměry v oblasti sledování a hodnocení realizace.

Jako navazující krok této analýzy a rozvedení uvedených zjištění doporučujeme zpracovat případovou studii ke zjištění, jakým způsobem je v praxi prováděno hodnocení a monitorování realizace komunitního plánu v konkrétních obcích. V další fázi navrhuje zvážit možnosti pilotních projektů uplatnění indikátorů sociální péče při plánování rozvoje sociálních služeb.

5.6 REFERENCE

- 1. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb ve městě Ostrava do roku 2006
- 1. Komunitní plán sociálních služeb regionu Liberec, 2008-2013
- 2. plán sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové pro období 2007-2009
- 3. Komunitní plán péče Ústí nad Labem 2007-2009
- Deset kroků procesem komunitního plánování, Centrum komunitní práce Ústí nad Labem, nedatováno
- I. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Jablonce nad Nisou
- Komunální plán sociálních služeb a služeb souvisejících v regionu Klatovsko 2008-2012
- Komunitní plán péče města Litoměřice (2007-2009)
- Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Pardubic 2008-2011
- Komunitní plán sociálních služeb a péče Vsetínska
- Komunitní plán sociálních služeb města Třebíče, dlouhodobý plán 2015
- Komunitní plán sociálních služeb Semilsko
- Komunitní plán sociálních služeb v Mostě 2006-2010
- Komunitní plán sociálních služeb ve městě Kladně, 2008-2010
- Kritéria kvality plánování sociálních služeb, MPVS ČR, nedatováno
- Metodiky pro plánování sociálních služeb, MPSV ČR, nedatováno
- Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb⁵
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Karlovy Vary
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Šternberska, 2008-2010

⁵ Internetový zdroj:
<http://www.mpsv.cz/cs/849>

KAPITOLA 6 INDIKÁTORY PÉČE PŘÍPADOVÁ STUDIE PODĚBRADY

6.1 ÚVOD Tato kapitola shrnuje výsledky testování vlámských indikátorů péče, podrobně popsanych v kapitole 4 této studie, ve městě Poděbrady. Jak bylo naznačeno výše, systém "péče" v širokém slova smyslu, je v České republice a ve Vlámku odlišný. Liší se jeho organizace, financování i konkrétní postupy. Přesto existuje společný motiv - a tím je hodnocení systému péče pomocí vhodně zvolených indikátorů. Smyslem případové studie z Poděbrad je ukázat, že i v podmínkách měst České republiky je možné pro hodnocení péče - ať už sociální, tak zdravotní a vzdělávací - s úspěchem používat indikátory. Jejich naplnění nepředstavuje větší finanční ani administrativní zátěž.

Vlámská sada indikátorů péče byla pro potřeby testování upravena a modifikována tak, aby respektovala podmínky v České republice. Proběhlo také několik jednání s experty na danou oblast, jejichž cílem bylo vyjasnit použitelnost jednotlivých indikátorů a sady jako celku. Dále proto uvádíme vždy původní vlámský indikátor (VL) a jeho adaptaci do podmínek ČR (ČR). V tabulkách a grafech jsou obsaženy výsledky indikátorů péče z Poděbrad, spolu s uvedením zdrojů dat a případně komentáře k těmto datům. Sběr dat proběhl v Poděbradech v roce 2009.

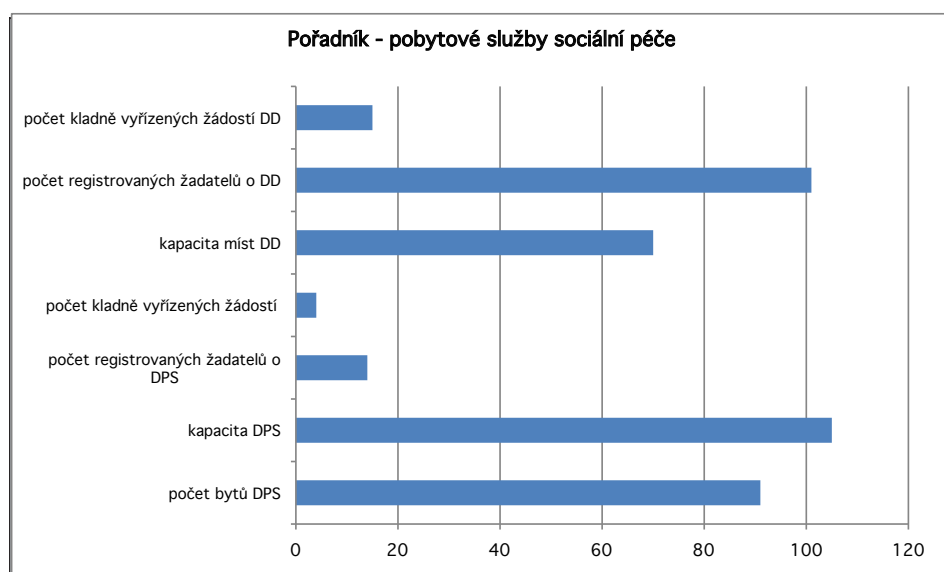
PERSONALIZOVANÁ PÉČE, PŘIZPŮSOBENÁ INDIVIDUÁLNÍM POTŘEBÁM

Pořadníky/čekací doby pro definované druhy zařízení

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL/ČR
S.1.1	Pořadník - speciální péče pro zdravotně znevýhodněné osoby	Počet registrovaných zdravotně znevýhodněných osob čekacích na poskytování péče, kterou urgentně potřebují.	Abs. počet	VL
S.1.1	Pořadník - služby sociální péče - pobytové	Počet registrovaných žadatelů o pobytové služby (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem...)	Abs. počet	ČR

Výsledky a komentář

Indikátor ukazuje kapacitu, kterou by mohli využít senioři pro pobytové služby. Dále je možné sledovat, kolik je registrovaných žadatelů a kolik bylo kladně vyřízených žádostí o umístění. Tato část indikátoru může být ovlivněna počtem úmrtí v zařízení a tím pádem uvolněním nových míst (v případě, že kapacita zařízení není rozšiřována). Data jsou z roku 2008 a jejich poskytovatelem je Městský úřad Poděbrady a Domov důchodců Luxor.

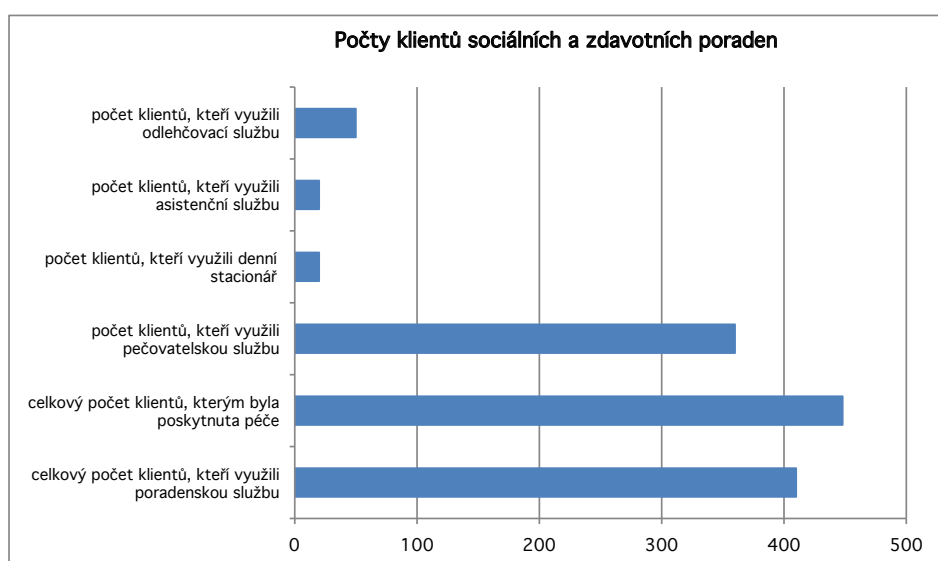


Poznámka: DPS - Dům s pečovatelskou službou, DD - Domov důchodců Luxor

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.1.2	Čekací doby center pro duševní zdraví	Medián čekací doby pro první vstupní interview s centrem pro duševní zdraví	Dny (medián hodnot za uplynulý rok)	VL
S.1.2	Čekací doby zdravotních poraden	Medián čekací doby pro první vstupní interview se zdravotní poradnou	Dny (medián hodnot za uplynulý rok)	ČR
S.1.2	Počty klientů zdravotních poraden	Počty klientů, kteří navštíví zdravotní poradny	Počet za rok / na 100 obyvatel	ČR (návrh nového ind.)

Výsledky a komentář

U tohoto indikátoru se projevila odlišnost vlámského a českého systému poskytování péče. Narážíme na problém s definicí "poradny" (z hlediska hodnotitele indikátoru a poskytovatele služeb). Jde také o vymezení rozsahu a náplně poskytovaných služeb. Při dalším metodickém zpřesňování indikátoru je nutné určit, zda zvolit jako určující parametr sledování čekací doby nebo počet klientů, kteří využijí služby poradny. Zdrojem dat bylo Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady (CSZS) a LUXOR Poděbrady - Komunitní centrum (KC). Data jsou z roku 2008.



Zdroj dat: CSZS Poděbrady

Název indikátoru (Komunitní centrum Poděbrady)	Hodnota
Celkový počet klientů, kteří využili poradenskou službu - sociální poradenství (nelze určit kolik klientů bylo z Poděbrad, klient v poradně nemusí hlásit bydliště)	77
Celkový počet klientů, kteří využili služeb KC	278
Celková kapacita klientů využívajících sociální poradenství / 1 den	10 (30 minut jednání) / 1 den
Celková kapacita klientů využívajících sociální rehabilitace / 1 měsíc	7 / 1 měsíc
Celková kapacita klientů využívajících služeb ergoterapeuta / 1 týden	10 / 1 týden

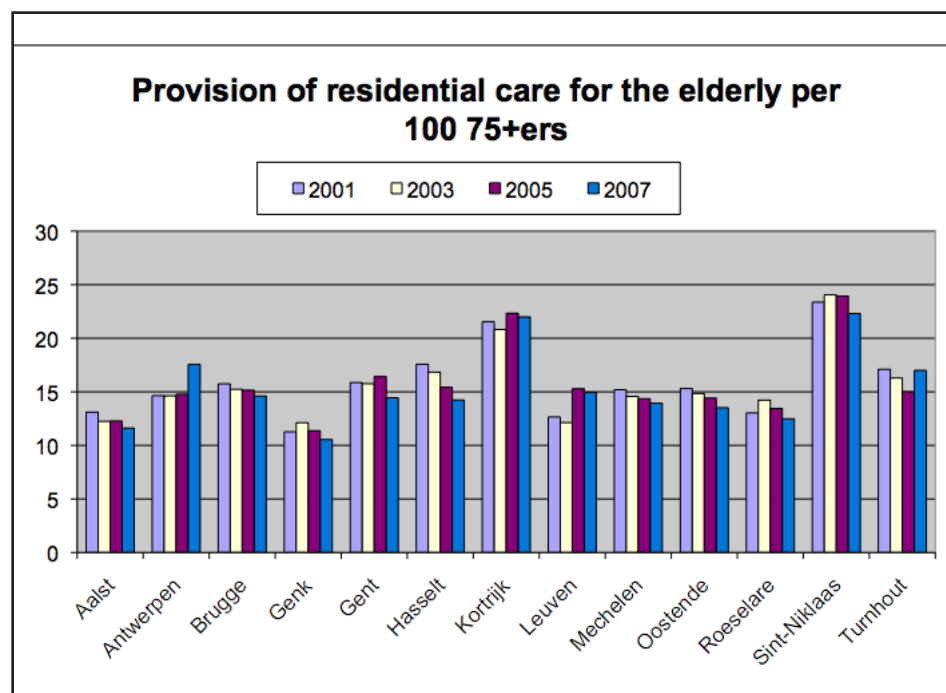
Název indikátoru (Komunitní centrum Poděbrady)	Hodnota
Celková kapacita klientů využívajících sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením / 1 týden	„13 (registrovaných klientů) / 1 týden 30 (včetně neregistrovaných klientů) / 1 týden“
Objednací (čekací) doba než byla vyřízena klientova žádost o první vstupní interview	ihned nebo druhý den
Celkový počet hodin péče, která byla poskytnuta klientům	910

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.1.3	Dosažitelnost volných míst pro pobytovou péči pro seniory	Lůžková kapacita zařízení pro seniory – podle typu zařízení a stupně závislosti na péči.	Počet lůžek na 100 obyvatel starších 75 let	VL
S.1.3	Dosažitelnost volných míst pro pobytovou péči pro seniory	Lůžková kapacita zařízení pro seniory – podle typu zařízení a stupně závislosti na péči (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem...).	Počet lůžek na 100 obyvatel starších 75 let	ČR

Výsledky a komentář

Indikátor souvisí s indikátorem S.1, avšak je vztažen na 100 obyvatel města starších 75 let. Důležité je také přesně vymezit typ zařízení (domov důchodců, dům s pečovatelskou službou či jiné zařízení). V našem případě je absolutní hodnota indikátoru - kapacita domova důchodců a domů s pečovatelskou službou v Poděbradech - 182. Vztáhneme-li ho k počtu obyvatel města starších 75 let (1053 v roce 2006), získáme hodnotu **17,2 lůžek** na 100 obyvatel města 75+. Demografická prognóza Poděbrad, zpracovaná v roce 2007⁶ naznačuje, že počet seniorů se do roku 2030 bezmála zdvojnásobí na 2071. Tomu by měl odpovídat i nárůst počtu míst pro pobytovou péči. Pro zajímavost a srovnání uvádíme v grafu hodnoty indikátoru z vlámských měst. Je zřejmé, že dosahuje podobných hodnot.

⁶ Burcin, B., Kučera, T., Čermák, Z.: Analýza (1991-2006) a prognóza (2007-2030) vývoje obyvatelstva města Poděbrady, Praha 2007.

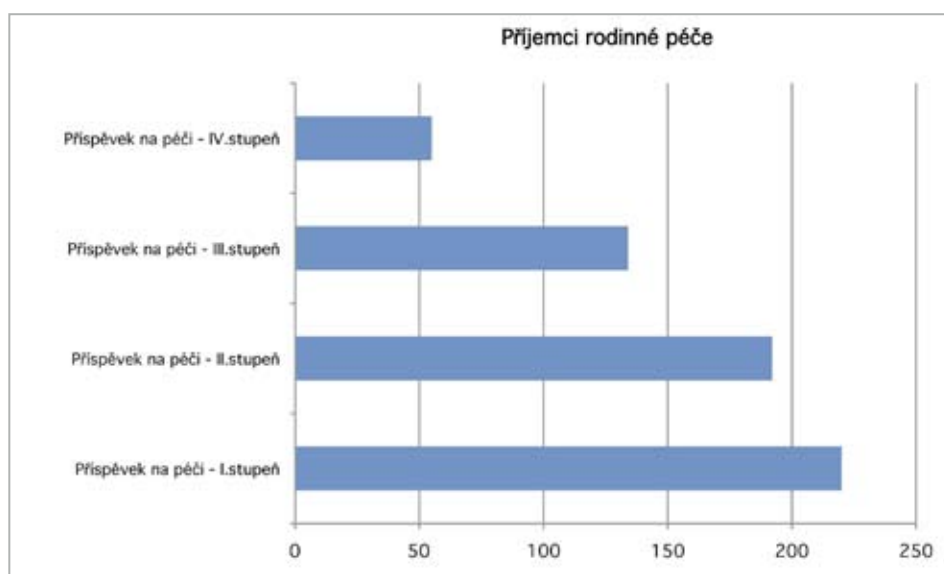


No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.1.4	Dosažitelnost rodinné péče	Roční počet hodin péče o rodiny poskytnutých soukromými a státními institucemi na jednoho obyvatele. Rodinná péče (péče o rodiny) je definována jako poskytnutí pomoci a služeb v domácím prostředí.	Počet hodin péče / 1 obyvatel	VL
S.1.4	dtto	dtto	dtto	ČR
S.1.4	Příjemci rodinné péče	Celkový počet vyplácených příspěvků na péči a počty podle jednotlivých stupňů	Abs. počet Počet/1000 obyv.	ČR

Výsledky a komentář

V prvním případě nebyl indikátor modifikován. Zdrojem dat v podmínkách ČR by muselo být speciální šetření - spisy příspěvků na péči. Alternativně a snadněji lze sledovat celkový počet vyplácených příspěvků na péči a počty podle jednotlivých stupňů (viz. graf s daty, které poskytl Městský úřad Poděbrady). Problém druhé-

ho přístupu spočívá v tom, že nevypovídá o kvalitě a dosažitelnosti rodinné péče. Nelze získat data, jak byl tento příspěvek využit, zda ho získal rodinný příslušník pro péči o svého blízkého nebo zda jím byla zaplacená služba poskytovateli. Adresné sledování je omezeno poskytováním osobních dat o klientech a prokazatelností využití příspěvku. Kontroly u poživatelů příspěvku jsou prováděny odborem sociálních věcí, ale nedá se lidem dokázat, zda si za ten příspěvek koupili službu. (U III. a IV. stupně je stoprocentní využití pro poskytovanou službu, u II. stupně převážně platí za služby - dovážka obědů, úklid, u I. stupně je využití příspěvku hodně diskutabilní.)



No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.1.5	Dosažitelnost předškolkové péče o děti (0 - 3 roky)	Počet míst v zařízeních kolektivní a domácí péče určených pro děti ve věku 0 - 3 roky (jesle atp.)	% (počet míst na/100 dětí 0 - 3)	VL
S.1.5	dtto	dtto	dtto	ČR

Výsledky a komentář

Indikátor je možné sledovat ve stejné podobě ve Vlámku i ČR. Indikátor by měl zahrnovat vyhodnocení všech možností péče o předškolkové děti - jesle, využití služby OSVČ či firmy. U některých zařízení je však těžké zjistit kapacitu, která se liší dle poptávky. To je příklad příslušného zařízení v Poděbradech (Poděbradské

tety), která zajišťuje hlídání dětí 0 - 3 roky. Kapacita závisí na poptávce klientů. Zdrojem dat jsou záznamy zřizovatelů péče, matrika, městský úřad.

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.1.6	Dosažitelnost další denní péče o děti (3 - 12 let)	Počet míst v zařízeních pro volnočasové aktivity (před a po školní docházce) dětí ve věku 3 - 12 let.	% (počet míst na 100 dětí 3 - 12 let)	VL
S.1.6	Dosažitelnost školkové péče o děti od 3 let	Počet míst v zařízeních kolektivní a domácí péče určených pro děti ve věku od 3 let (mateřské školy atp.).	% (počet míst na 100 dětí 3 - 6 let)	ČR
S.1.6	Dosažitelnost školkové péče o děti od 3 let	Poměr kladně a záporně vyřízených žádostí o umístění dítěte v MŠ.	index	ČR

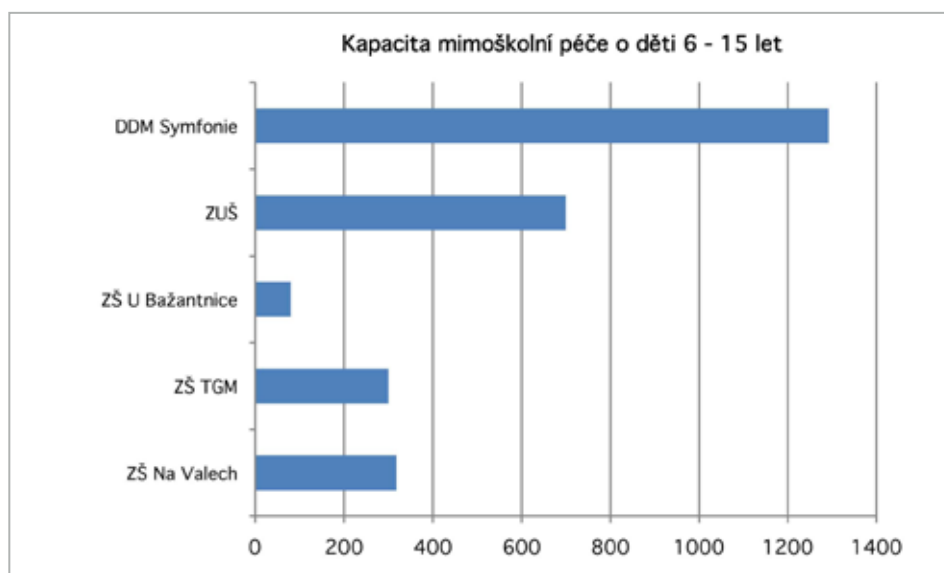
Výsledky a komentář

Z hlediska řady měst a obcí v ČR se jeví jako adekvátnější indikátor počet žádostí o umístění do zařízení mateřských škol a sledování poměru kladně a záporně vyřízených žádostí. Převaha neuspokojených žádostí by ukázala možnost rozvoje např. soukromého podnikání v této oblasti. Celkový počet míst ve státních MŠ v Poděbradech činil v roce 2008 409, počet míst v soukromé školce byl 20. Hodnota indikátoru, vztažená ke 100 dětem ve věku 3 - 6 let, tedy činila **93 %**. Zdrojem dat je Městský úřad a soukromé zařízení (Soukromá MŠ Montessori).

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.1.7	Kapacita mimoškolní péče o děti ve věku (6 - 15 let)	Počet míst v zařízeních pro volnočasové aktivity (školní družiny, školní kluby ad.) dětí ve věku 6 - 15 let.	% (počet míst na 100 dětí 6 - 15 let)	VL
S.1.7	dtto	dtto	% (počet míst na 100 dětí 6 - 15 let)	ČR

Výsledky a komentář

V případě tohoto indikátoru se jeví jako vhodnější meziroční sledování - např. k začátku školního roku, neboť školy a školská zařízení sledují svou činnost ve školním roce, který zasahuje 2 kalendářní roky. V rámci dalšího rozpracování indikátoru je možné odlišovat zaměření a činnosti jednotlivých škol a školských zařízení. Dále lze vyhodnotit efektivitu využívání - kapacitu vs. skutečnou obsazenost. V níže uvedeném grafu a tabulce uvádíme možný přístup k sledování indikátoru v podmínkách ČR (uvedeny jsou absolutní počty). Zdrojem dat jsou jednotlivá zařízení. Celková kapacita základních škol pro volnočasové aktivity je 698, ZUŠ 700, DDM 1500, celkem 2898. V rámci dalšího dopracování indikátoru bude nutné stanovit vhodné relativní vyjádření – neboť jedno dítě může navštěvovat více zařízení či kroužků.



Kapacita DDM v Poděbradech	Počet
Počet účastníků všech aktivit	7921
Povolená celková kapacita pro zájmové útvary zřizovatelem	1500
Obsazenost - zájmových útvarů	1292
Počet účastníků (6 - 15let) - zájmových útvarů	937
Počet účastníků - táborová činnost	269
Počet účastníků - jednorázové akce (cca 82 akcí)	3660
Počet účastníků - soutěže (cca 25 soutěží)	2515

Počet účastníků - spontánní činnost

158

Dostupnost sociálních, výchovných a zdravotních služeb a zařízení

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.1	Dostupnost primární sociální a zdravotní péče	Indikátor hodnotí dostupnost (docházkovou vzdálenost) 4 typů primární péče - praktičtí (rodinní) lékaři, lékárny, komunitní centra a sociální úřady.	% obyvatel	VL
S.2.1	dtto	dtto	dtto	ČR

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.1.1	Dostupnost praktických lékařů	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost ordinací praktických lékařů, která je vymezena vzdáleností 1000 m.	% obyvatel	VL
S.2.1.1	dtto	dtto	dtto	ČR

Výsledky a komentář

Indikátory hodnotící dostupnost sociálních, výchovných a zdravotních služeb a zařízení je možné bez problémů převést do podmínek ČR. K jejich vyhodnocení je nutný geografický informační systém (GIS) města a průmět evidence obyvatelstva do GISu. V rámci tohoto systému pak lze dostupnost definovat i jinou vzdáleností, než jakou zvolili vlámsští kolegové. V Poděbradech bohužel nebyl GIS pro tyto účely k dispozici, níže jsou proto uvedeny pouze základní přehledy zařízení. V Poděbradech je celkem 12 ordinací praktických lékařů, včetně praktických lékařů pro děti a dorost.

Praktičtí lékaři	Adresa
MUDr. Alena Gašparová	Na Dláždění 90, Poděbrady
MUDr. Květoslava Herčíková	Na Dláždění 90, Poděbrady

MUDr. Anna Preisslerová	Na Dláždění 90, Poděbrady
MUDr. Karel Severa	V Aleji 1341, Poděbrady
MUDr. Alena Fričová	Dr. Beneše 330/14, Poděbrady II
MUDr. Jaroslava Pavelková	Tyršova 941/20, Poděbrady
MUDr. Jaroslav Pivoňka	V Aleji 1341, Poděbrady
MUDr. Irena Proxová	Nám. T. G. M. 796, Poděbrady
MUDr. Pavel Zezula	Lidická 929, Poděbrady
MUDr. Šárka Hodbodová	Čsl. armády 861, Poděbrady
MUDr. Vladimír Hovorka	Pavlova 8-léčebna Purkyně, Poděbrady
MUDr. Jaroslava Lórenczová	Husova 90/18, Poděbrady II

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.1.1	Dostupnost lékáren	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost lékáren, která je vymezena vzdáleností 1000 m. Indikátor nezahrnuje lékárny v nemocnicích.	% obyvatel	VL
S.2.1.1	dtto	dtto	dtto	ČR

Výsledky a komentář

V Poděbradech je celkem 5 lékáren. Relativně vysoký počet lékáren vzhledem k poměrně malé velikosti města je pravděpodobně ovlivněn jeho lázeňským charakterem.

Lékárny	Adresa
Lékárna Na Kolonádě	nám. T. G. Masaryka 796/3, Poděbrady
Lékárna U Pramene	Riegrovo nám. 7/10, Poděbrady III
Lékárna V Aleji	V Aleji 1340, Poděbrady
Nová lékárna - pohotovost	Havlíčková 53/8, Poděbrady
Lázeňská lékárna	Divadelní 66/I, Poděbrady

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.1.3	Dostupnost komunitních center pro seniory	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost komunitních center pro seniory, která je vymezena vzdáleností 1500 m. Tato centra poskytují základní sociální služby seniorům.	% obyvatel	VL
S.2.1.3	Dostupnost komunitních center pro seniory	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost komunitních center pro seniory (registrovaných i neregistrovaných), která je vymezena vzdáleností 1500 m. Tato centra poskytují základní sociální služby seniorům. Patří mezi ně denní stacionář, sociálně aktivizační služby, kluby důchodců ad.	% obyvatel, % seniorů	ČR

Výsledky a komentář

Indikátor byl pro potřeby ČR upřesněn vymezením typu center (denní stacionář, sociálně aktivizační služby, kluby důchodců, ad.). Níže je uveden seznam zařízení z Poděbrad, dostupnost nebyla vyhodnocena.

Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o.p.s.	
Ředitelství	Lipanská 721/3, Poděbrady II
Středisko sociálních a zdravotních služeb	Mírová 1217, Poděbrady III
DPS	Krátká 333/3, Poděbrady III
DPS	Budovcova 998/68, Poděbrady
DPS	Budovcova 999, Poděbrady III
DPS	Jeseniova 927, Poděbrady III
DPS	Jeseniova 928, Poděbrady III
DPS	Tyršova 1359, Poděbrady
Denní stacionář	Sokolečská 64, Poděbrady - Kluk
Centrum volného času	Nám. T. G. Masaryka 1130/III, Poděbrady

LUXOR Poděbrady - poskytovatel sociálních služeb				
Domov pro seniory, Komunitní centrum			Tyršova 21/678, Poděbrady	
No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.1.4	Dostupnost „sociálního úřadu“	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost „sociálních úřadů“, která je vymezena vzdáleností 1500 m. Tento úřad poskytuje základní informace o zdravotní a sociální péči.	% obyvatel	VL
S.2.1.4	Dostupnost sociálního odboru MěÚ	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost „sociálního odboru MěÚ“, která je vymezena vzdáleností 1500 m.	% obyvatel	ČR

Výsledky a komentář

Česká obdoba indikátoru není zcela relevantní. Indikátor nebyl v podmínkách ČR zatím hodnocen.

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.2	Dostupnost předškolkové péče o děti (0 - 3 roky)	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost zařízení kolektivní a domácí péče určených pro děti ve věku 0 - 3 roky (jesle atp.) , která je vymezena vzdáleností 1000 m.	% obyvatel	VL
S.2.2	dtto	dtto	% obyvatel	ČR

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.3	Dostupnost předškolní péče o děti (od 3 let)	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost zařízení kolektivní a domácí péče určených pro děti ve věku od 3 let (mateřské školy), která je vymezena vzdáleností 1000 m.	% obyvatel	VL

S.2.3	dtto	dtto	% obyvatel	ČR
--------------	------	------	------------	----

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.4	Dostupnost další denní péče o děti (3 - 12 let)	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost zařízení pro volnočasové aktivity mládeže (3 - 12 let), která je vymezena vzdáleností 1000 m. Zahrnuje i školní družiny.	% obyvatel	VL
S.2.4	Dostupnost předškolní péče o děti (od 3 let)	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost zařízení kolektivní a domácí péče určených pro děti ve věku od 3 let (mateřské školy), která je vymezena vzdáleností 1000 m.	% obyvatel	ČR

Výsledky a komentář

V Poděbradech je jedno zařízení poskytující předškolkovou péči. V městě je dále celkem 7 státních a jedna soukromá mateřská škola a 3 základní školy, které provozují družiny (další denní péče o děti). Tyto služby poskytuje také Dům dětí a mládeže Symfonie. Dostupnost nebyla, podobně jako u předchozích indikátorů, prozatím hodnocena. Přehled MŠ a ZŠ je uveden v následujících tabulkách.

Základní škola	Adresa
Základní škola	Na Valech 45, Poděbrady II
Základní škola T. G. Masaryka	Školní 556, Poděbrady
Základní škola T. G. Masaryka	Budovcova 1252, Poděbrady
Základní škola	U Bažantnice 3/154, Poděbrady

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.6	Dostupnost zařízení pro pobytovou péči pro seniory (1)	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost domovů pro seniory, která je vymezena vzdáleností 1500 m.	% obyvatel	VL

S.2.6	dtto	dtto	% obyvatel	ČR
--------------	------	------	------------	----

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.6	Dostupnost zařízení pro pobytovou péči pro seniory (1)	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost domovů pro seniory, která je vymezena vzdáleností 1500 m.	% obyvatel	VL
S.2.6	dtto	dtto	% obyvatel	ČR

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.2.6	Dostupnost zařízení pro pobytovou péči pro seniory (2)	Indikátor hodnotí docházkovou vzdálenost domovů s pečovatelskou službou, která je vymezena vzdáleností 1500 m.	% obyvatel	VL
S.2.6	dtto	dtto	% obyvatel	ČR

Výsledky a komentář

V Poděbradech je jeden domov důchodců a celkem 91 bytů v šesti objektech domů s pečovatelskou službou. Dostupnost nebyla, podobně jako u předchozích indikátorů, prozatím hodnocena. Přehled zařízení pro seniory je uveden v následující tabulce.

Péče o seniory	Adresa
LUXOR Poděbrady - poskytovatel sociálních služeb - Domov pro seniory	Tyršova 21/678, Poděbrady
Dům s pečovatelskou službou	Krátká 333/3, Poděbrady III
Dům s pečovatelskou službou	Budovcova 998/68, Poděbrady
Dům s pečovatelskou službou	Budovcova 999, Poděbrady III
Dům s pečovatelskou službou	Jeseniova 927, Poděbrady III

Dům s pečovatelskou službou	Jeseniova 928, Poděbrady III
Dům s pečovatelskou službou	Tyršova 1359, Poděbrady

Územní rozložení sociálních, výchovných a zdravotních služeb a zařízení

Danou skupinu indikátorů lze bez problémů převést do podmínek ČR, proto uvádíme pouze jejich přehled (verze pro Vlámsko a ČR je stejná). Indikátory hodnotí územní rozložení níže uvedených typů služeb mezi centrem města a jeho periferiemi - okrajovými čtvrtěmi. Vyhodnocování má proto smysl pouze u větších měst - v podmínkách ČR nad 100.000 obyvatel. Další možnost je hodnotit indikátor podle upravené metodiky v rámci správního obvodu obce s rozšířenou působností - jako podíl služeb v sídle ORP ku službám v ostatních obcích ORP. V Poděbradech, vzhledem k menší velikosti města, nebyly indikátory hodnoceny.

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka
S.3.1	Územní rozložení ordinací praktických lékařů	Distribuce praktických lékařů v centru města je vyjádřena jako podíl počtu praktických lékařů v centru k počtu obyvatel centra města. Distribuce praktických lékařů na předměstí je vyjádřena jako podíl počtu praktických lékařů na předměstí k počtu obyvatel předměstí. Výsledný indikátor je podíl těchto dvou hodnot.	podíl
S.3.2	Územní rozložení lékáren	Distribuce lékáren mezi centrem města a předměstími (včetně okolních obcí). Výpočet stejný jako u S.3.1.	podíl
S.3.3	Územní rozložení komunitních center pro seniory	Distribuce komunitních center pro seniory mezi centrem města a předměstími (včetně okolních obcí). Výpočet stejný jako u S.3.1., ale vztažený k populaci seniorů	podíl
S.3.4	Územní rozložení předškolkové péče o děti (0 - 3 roky)	Distribuce zařízení pro předškolkovou péči o děti mezi centrem města a předměstími (včetně okolních obcí). Výpočet stejný jako u S.3.1., ale vztažený k populaci města 0 - 3 roky.	podíl
S.3.5	Územní rozložení další denní péče o děti (3 - 12 let)	Distribuce zařízení pro pro volnočasové aktivity dětí (3 - 12) mezi centrem města a předměstími (včetně okolních obcí). Výpočet stejný jako u S.3.1., ale vztažený k populaci města 3 - 12 let.	podíl

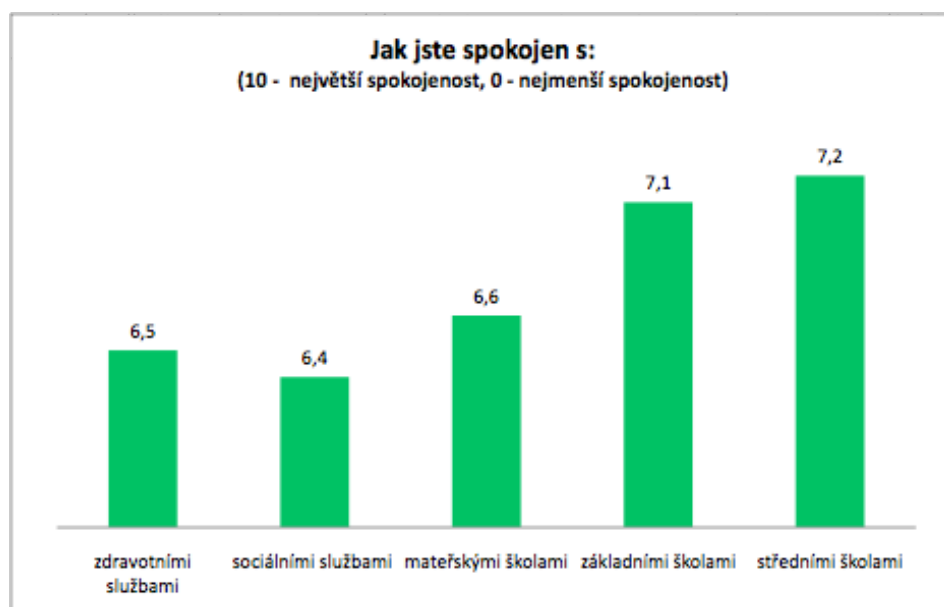
S.3.6	Územní rozložení zařízení pro pobytovou péči pro seniory	Distribuce různých typů zařízení pro pobytovou péči pro seniory mezi centrem města a předměstími (včetně okolních obcí). Výpočet stejný jako u S.3.1., ale vztažený na populaci města 75+.	podíl
--------------	--	--	-------

Spokojenost s poskytovanou péčí

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.4	Spokojenost s poskytovanou péčí	Podíl obyvatel spokojených s různými typy sociálních, výchovných a zdravotních služeb v místě jejich bydliště. Jde o následující kategorie služeb - praktičtí lékaři, lékárny, péče o děti, péče o seniory.	% obyvatel	VL
S.4	dtto	dtto	dtto	ČR

Výsledky a komentář

Indikátor lze v podmínkách ČR sledovat pomocí dotazníkových šetření ve městech. Jednou z možností je šetření Společného evropského indikátoru (ECI/TIMUR) A.1 *Spokojenost občanů s místním společenstvím*. Do dotazníku tohoto šetření je



6.2 Podpora soběstačnosti

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.5	Hodnocení dosažitelnosti a kapacity oficiálních sociálních služeb	Podíl obyvatel, kteří hodnotí pozitivně dosažitelnost a kapacitu oficiálních sociálních služeb v případě potřeby. Jde o služby uvedené v předchozích indikátorech.	% obyvatel	VL
S.5	dtto	dtto	dtto	ČR

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.6	Hodnocení dosažitelnosti a kapacity neoficiálních sociálních služeb	Podíl obyvatel, kteří hodnotí pozitivně dosažitelnost a kapacitu neoficiálních sociálních služeb v případě potřeby. Jde o pomoc rodiny, přátel a známých.	% obyvatel	VL
S.6	dtto	dtto	dtto	ČR

Výsledky a komentář

Podobně jako u předchozího indikátoru je k hodnocení dosažitelnosti kapacity sociálních služeb nutné provést dotazníkové šetření. Také v tomto případě je možné ho propojit s hodnocením indikátoru ECI/TIMUR A.1 *Spokojenost občanů s místním společenstvím*, nebo je možné provést speciální dotazníkové šetření. Periodicita je 1x za dva roky. Otázka dosud nebyla v Poděbradech zjišťována.

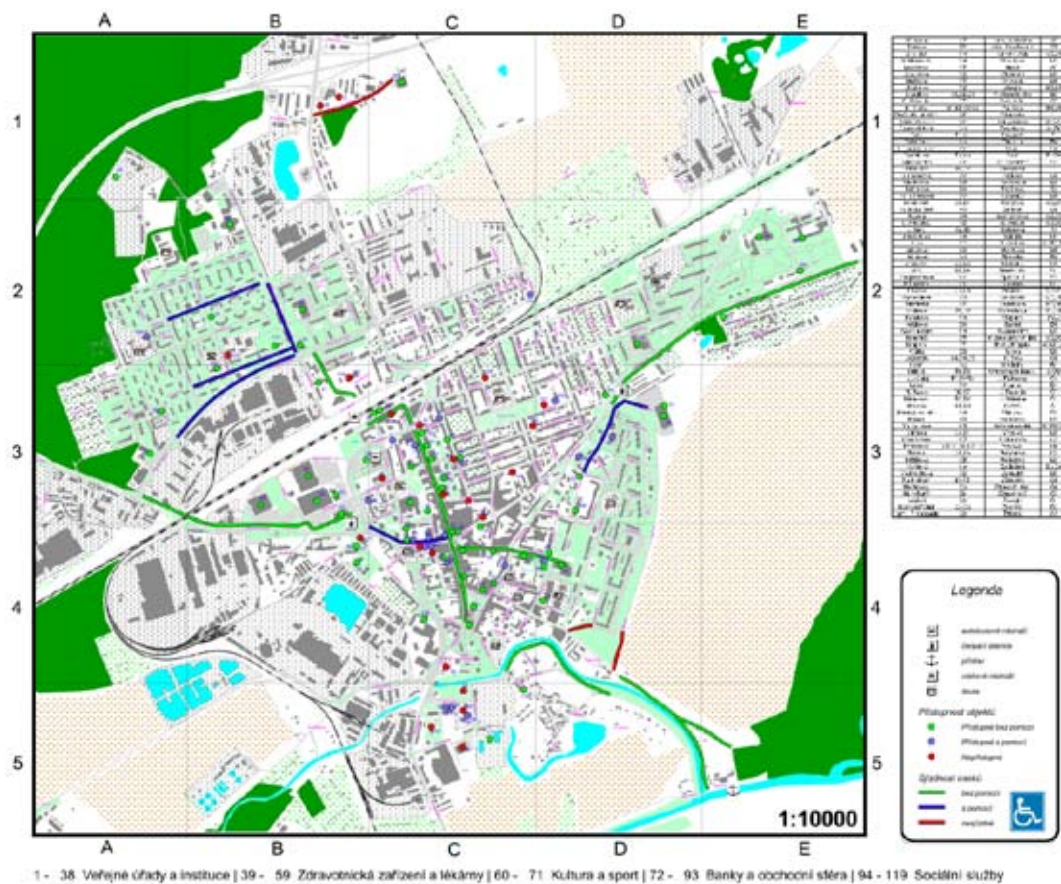
6.3 Žádné prahové hodnoty pro poskytování péče cílovým skupinám

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.7	Odklad péče z finančních důvodů	Podíl obyvatel, kteří v průběhu uplynulého roku museli odložit nebo zastavit využívání požadovaných zdravotních a sociálních služeb z důvodu jejich finanční nedosažitelnosti.	% obyvatel	VL
S.7	Platba za sociální služby z vlastního rozpočtu (ne z příspěvku na péči)	Podíl uživatelů sociálních služeb, kteří nemají nárok na příspěvek na péči a kteří si platí tyto služby sami. – sociální služba jako nadstandard.	% obyvatel	ČR
S.7	Odklad péče z finančních důvodů	Podíl obyvatel, kteří žádali o příspěvek na péči a nezískali ho (vymezení důvodů nepřiznání příspěvku na péči).	% obyvatel	ČR

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.8	Fyzická přístupnost zařízení poskytujících péči	Podíl zařízení poskytujících péči, které dosáhnou určitého skóre při hodnocení přístupnosti (bezbariérovost, atp.)	skóre	VL
S.8	dtto	dtto	skóre	ČR

Výsledky a komentář

Výsledky druhého indikátoru je možné zjistit poměrně jednoduchým šetřením na bezbariérovost přístupu zařízení poskytujících péči a dalších zařízení. Podobný průzkum byl z partnerských měst TIMUR proveden plošně pro celé město např. v Hodoníně. Výsledky je možné prezentovat v mapě (viz. obrázek).



S.9 Rozsah a kvalita spolupráce

No.	Název indikátoru	Popis indikátoru	Jednotka	VL / ČR
S.9	Rozsah a kvalita spolupráce	Rozsah a kvalita spolupráce jsou zjišťovány na základě „síťových indikátorů“ pomocí internetového průzkumu. Jde o následující oblasti: péče o seniory, denní péče o děti, domácí péče, péče o mladistvé, komunitní plán sociálních služeb.	skóre	VL
S.9	Rozsah a kvalita spolupráce při tvorbě KPSS	Indikátor hodnotící míru zapojení různých podílů do tvorby komunitního plánu sociálních služeb.	skóre	ČR

Poznámka:

KPSS - Komunitní plán sociálních služeb

Výsledky a komentář

Indikátor ve vlámském prostředí hodnotí pomocí "síťových indikátorů" kvalitu a rozsah spolupráce v oblasti péče. Pro české prostředí je, v návaznosti na analýzu komunitních plánů sociálních služeb (KPSS), navržen indikátor hodnotící míru zapojení různých podílníků do jednotlivých pracovních skupin KPSS. Způsob vyhodnocování indikátoru v ČR je třeba metodicky rozpracovat. V Poděbradech se v roce 2008 do tvorby KPSS zapojili zástupci celkem 57 organizací v oblasti sociální, zdravotní a výchovné péče.

7. ZÁVĚR

Publikace o indikátorech péče se pokouší otevřít v českém prostředí nové téma - hodnocení sociální dimenze udržitelného rozvoje na úrovni měst ČR. Inspirací pro to byl vlámský přístup, který do značné míry integruje poskytování sociálních, zdravotních a výchovných služeb. V České republice je koncepční plánování těchto z hlediska kvality lidského života klíčových oblastí dosud v plenkách. To platí i pro využívání indikátorů pro hodnocení péče. Domníváme se, že zvolený vlámský postup posuzování kvality, dostupnosti a dosažitelnosti péče je po nezbytných modifikacích použitelný v podmínkách českých a moravských měst. Ukazují to i výsledky z Poděbrad. Zavedení systému indikátorů péče v širším měřítku (například na úrovni ORP ČR) a jejich pravidelné hodnocení by umožnilo porovnat města z hlediska úrovně poskytované péče. To by pomohlo nejenom expertům v oblasti péče, ale i politikům, úředníkům a občanům měst. TIMUR a jeho spolupracující organizace se proto problematice indikátorů péče a jejich rozvíjení a prosazování budou věnovat i v budoucnu. Tato publikace je pouze prvním krokem.