

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: ; Kamila Rychlá

Adresa: Janáčkova 132, 407 21 Česká Kamenice

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pracovník

Název bakalářské práce: PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Vedoucí práce: PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

Termín odevzdání: 30.4.2005

V Liberci dne 20.12.2003

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student): Kamila Rychlá

Datum: 20.12.2003

Podpis studenta:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

—

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pracovník

Název BP:

PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Autor:

Kamila Rychlá
Janáčkova 132
Česká Kamenice
407 21

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

Počet:

Stran	Obrázků	Tabulek	Grafů	Zdrojů	Příloh
67	0	19	19	25	7+1CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V České Kamenici dne: 30.03.2004

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. O právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci /TUL/ nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci, nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V České Kamenici dne: 30.03.2004

Kamila Rychlá

Autor:

Kamila Rychlá

Podpis:

Adresa:

Janáčkova 132

407 21 Česká Kamenice

Datum:

30.3.2005

**Za odborné vedení, podnětnou spolupráci a cenné rady srdečně děkuji vedoucímu práce
PaedDr. Iloně Pešatové.**

Ing. Janu Kubelkovi děkuji za technickou pomoc a konečný vzhled bakalářské práce.

Za trpělivost, emoční podporu a pochopení děkuji své rodině.

Název BP: Projekt Komunitního plánování v sociálních službách

Název BP: Název BP : **Projekt komunitního plánování v sociálních službách**

Název BP: Anglicky : **Project community scheduling in social services**

Autor: Kamila Rychlá

Akademický rok odevzdání BP: 2005

Vedoucí BP: PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

RESUMÉ

Bakalářská práce se zabývala problematikou komunitního plánování v sociálních službách. Byla součástí projektu Libereckého kraje, průzkumu potřeb a aktuální informovanosti starostů obcí, školských zařízení a potencionálních uživatelů sociálních a zdravotně sociálních služeb, v nově připojených oblastech regionu Semil, po reformě územně správních celků.

Cílem byla analýza sociálních služeb v daném regionu. Zejména zjištění konkrétních potřeb potencionálních uživatelů sociálních služeb a zjištění jejich informovanosti o poskytovaných sociálních službách v regionu. Cíle bylo dosaženo v maximální možné míře.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů popisovala problematiku komunitního plánování a standardů sociálních služeb. Praktická část zjišťovala pomocí řízeného rozhovoru potřeby a informovanost u stanoveného vzorku respondentů.

Zjištěná analýza byla zpracována, statisticky vyhodnocena a vyúsťovala v konkrétní navrhovaná opatření.

Za největší přínos práce bylo možné považovat výsledky rozhovorů, které ukázaly skutečné potřeby obyvatel regionu Semily.

SUMARY

Baccalaureate work has dealt with problems community scheduling in social services. It was part of project Liberec region, inquiry needs and actual know - how of chief magistrate municipality, school arrangement and potential users social and health social services, in newly incorporate areas region Semil, after reform territorial administrative units.

Aim was analysis social services in a given region. Especially inquest concrete needs potential users social services and inquest their knowing about provided social services in region. Purposes was achieved in maximum possible measure.

Work was split to the two fundamental areas. It dealt about part theoretic, which describe by the help of processing literary wells problems community scheduling and standards social services. Practical part investigated with by the help of controlled talk needs and know - how by defined sample of informants.

Ascertained analysis was processed, statistically evaluated and and flowed in concrete suggested disposals.

For biggest contribution this work was possible considered results of talks, which showed real needs inhabitant of region Semily.

OBSAH

SUMARY	6
1 ÚVOD	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 Obecný historický vývoj sociální práce	9
2.1.1 Vývoj sociální práce v ČR do roku 1989	11
2.1.2 Vývoj sociální práce v ČR po roce 1989	12
2.2 Vymezení pojmu nepříznivá sociální situace	13
2.3 Přehled současných sociálních služeb	14
2.3.1 Služby sociální péče	15
2.3.2 Služby sociální intervence	17
2.3.3 Služby sociálních aktivit	19
2.3.4 Charakteristika zařízení pro jedince se změněnou pracovní schopností	19
2.4 Standardy sociálních služeb	22
2.4.1 Procedurální standardy	23
2.4.2 Personální standardy	25
2.4.3 Provozní standardy	26
2.5 Komunitní plánování	27
2.5.1 Vymezení pojmu komunitního plánování	27
2.5.2 Účastníci komunitního plánování	28
2.5.3 Fáze komunitního plánování	29
2.5.3 Obsah komunitního plánu	29
3 PRAKTICKÁ ČÁST	31
3.1 Cíl práce	31
3.2 Popis výběrového vzorku	31
3.3 Popis a průběh průzkumu	33
3.4 Použité metody	37
3.4.1 Metody k získávání údajů - řízený rozhovor	37
3.4.2 Metody sloužící ke zpracování dat – počítačové programy	38
3.5 Výsledky průzkumu	38
3.5.1 Školství	38
3.5.2 Starostové obcí	41
3.5.3 Potencionální uživatelé	43
4 TABULKOVÁ ČÁST	45
5 ZÁVĚR	60
5.1 Navrhovaná opatření	62
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65
7 SEZNAM PŘÍLOH	67
Příloha č. 1 Tabulky a grafy školství	67

1 ÚVOD

Bakalářská práce se snaží objasnit problematiku komunitního plánování v sociálních službách. Každému člověku se může přihodit situace, kterou sám nezvládne a bude potřebovat pomoc ostatních. Pomoc na odborné úrovni, pomoc dostupnou a pomoc v mezích svých finančních možností.

Cílem bakalářské práce je popsat teoreticky i prakticky aktuálně probíhající komunitní plánování na Semilsku.

Smyslem komunitního plánování je připravit pro případy sociální nouze sociální programy a služby a zároveň zajistit jejich poskytování v odpovídající kvalitě.

Proces komunitního plánování umožní obcím, aby sociální služby svým rozsahem a nabídkou odpovídaly zjištěným místním potřebám a reagovaly na lokální odlišnosti. Kvalitně vytvořený komunitní plán zefektivňuje využití stávajících sociálních služeb a zároveň zvyšuje dostupnost a kvalitu sociálních a zdravotně sociálních služeb.

V rámci erudovanosti a znalosti problematiky sociálních služeb byli osloveni studenti Katedry sociálních studií Technické univerzity v Liberci a vyzváni k účasti právě na procesu komunitního plánování na Semilsku, Turnovsku a Jilemnicku.

Tyto tři oblasti byly ke kraji Libereckému připojeny po reformě státní správy v oblasti územně správních celků. Pro informovanost o místních poměrech bylo tedy třeba provést podrobné zmapování stávající situace v nabídce sociálních a zdravotně sociálních služeb poskytovatelů z řad státních institucí, ale i nestátních subjektů. Neméně závažným úkolem, pak bylo totéž při mapování potřeb a představ uživatelů sociálních a zdravotně sociálních služeb. Na tyto sociální služby pak velmi úzce navazuje problematika školských zařízení a zařízení zdravotnických.

Teoretická část práce se zaměřuje na popsání nabídky sociálních a zdravotně sociálních služeb, existujících v podmínkách České republiky, s krátkým

zhodnocením co služba je schopna poskytnout a jaké potřeby občanů je schopna pokrýt.

V současné době jistě existuje široká škála nabídek v oblasti sociálních služeb, ale jistě ne všichni občané jsou informováni o těchto službách takovým způsobem, který jsou schopni pochopit a akceptovat.

Za stěžejní osu celé práce je pokládán průzkum informovanosti občanů o existující nabídce sociálních a zdravotně sociálních služeb. V neposlední řadě průzkum názorů občanů jakým typům služeb dávají přednost.

V terénní práci jsou zhodnoceny jak teoretické znalosti, tak praktické dovednosti získané při výkonu povolání sociální pracovníce v dětském domově.

Sociální pracovník musí umět komunikovat s lidmi z různých společenských vrstev a různých povahových vlastností a rysů. Právě komunikací v rámci terénního šetření – řízeného rozhovoru, v neznámém prostředí, s náhodně vybraným vzorkem respondentů, dochází k upevňování a prohlubování interaktivních dovedností sociálních pracovníků.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Obecný historický vývoj sociální práce

Počátky sociálního zabezpečení a konstituování sociální práce, jako samostatné profese, vzniká zejména v průmyslových zemích západní Evropy a USA, až na konci devatenáctého století.

Vlivem průmyslové revoluce dochází k migraci lidí z venkova do větších aglomerací za pracovní příležitosti. Tím jsou povětšinou rozděleny klasické širší rodiny, kdy mladí odcházejí do měst, a staří zůstávají na vesnicích. Ve městech vzniká velká koncentrace lidí, kteří se po ztrátě zaměstnání, nemoci, stáří, či úrazu ocitají na hranici bída. Vzniká potřeba systematického zajištění těchto lidí pro případ jejich ocitnutí se v nepříznivé životní situaci, sociální nouzi.

Začíná se objevovat státem řízené sociální pojištění pro široké vrstvy zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Také církev zajišťuje v této době na základě tradičního pojetí „pomoci bližnímu“ materiální a finanční podporu pro sociálně potřebné.

V 70 letech 19. století se pak ve vyspělých zemích začínají formovat „sociální pracovníci“ jakožto pomáhající profese lidem, nejen pod hranici bída, tak jak tomu bylo doposud, ale i ohroženým skupinám lidí. Nejedná se již o pouhou materiální pomoc, ale o pomoc psychickou, či pomoc v oblasti poradenství. Dá se hovořit o počátku sociální práce preventivní. Z hlediska metod sociální práce se v tomto období rozvíjejí případové studie.

Na počátku 20. století jsou zakládány první specializované školy sociální práce, které na prvním počátku mají charakter krátkodobých kurzů. Školy jsou jak státní, tak i církevní. Rozvíjí se případová práce a práce s rodinou. Dochází k zvědeckování oboru, objevují se první vědecké studie, týkající se sociálních souvislostí chudoby (Charles Booth a Seebohm Rowntree). Dochází k přejímání lékařského názvosloví např. *Sociální diagnóza – významný spis Američanky Mary Richmondové*.

(Schimmerlingová, Novotná, 1992, s. 29)

V prvních desetiletích 20. století se sociální práce stává, jako obor, součástí státního systému sociálního zabezpečení. Navazuje na systémy sociálního a zdravotního pojištění, je propojena se zdravotnictvím a školstvím. Rozvíjejí se státní sociální služby. Dochází ke spolupráci nevládních charitativních organizací a státních subjektů, v jejichž kompetenci je boj proti chudobě. Vznikají první národní společnosti sociálních pracovníků. (Matoušek, 2001, s. 102)

Po druhé světové válce se sociální pracovníci začínají věnovat preventivní činnosti v sociálním selhání. Jsou zakládány linky důvěry, terapeutické komunity. Je zvýšená potřeba pomáhat lidem postiženým válkou.

Z metod se silně rozvíjí práce s komunitou. Sociální práce již není chápána jako pouhé opečovávání. Sociální práce se stále více aktivně prosazuje v politice státu.

V Evropě se rozvíjejí dva typy sociální politiky:

-univerzalistické pojetí role státu vůči sociálnímu handicapu

tímto směrem se ubírají Skandinávské země. Cílem systému je předcházet vzniku situace sociální potřeby a to prostřednictvím různých programů. Sociální pracovník má zde úlohu především preventivní.

-korporativistický model sociálního státu

tímto směrem se ubírá např. Německo, Francie, Rakousko. Cílem je podpora rodiny, systém sociálního pojištění. Sociální pracovník vstupuje do již vyhocené situace.

2.1.1 Vývoj sociální práce v ČR do roku 1989

Po vzniku samostatného státu, v roce 1918, se sociální práce v Československu vyvíjela analogicky po vzoru zahraničí.

Celosvětová krize třicátých let zasáhla v Československé republice velký počet rodin, tím vzrostl i výskyt sociálně patologických jevů (alkoholismus, prostituce, trestná činnost mladistvých). Základním cílem sociální politiky první Československé republiky byla právě eliminace sociálních rozdílů.

Sociální péče byla zajišťována spoluprací veřejnoprávních a soukromoprávních subjektů. Jsou zakládány dobrovolnické organizace se sociálním zaměřením. Všechny tyto snahy jsou však živelné a nekoordinované. Nastupuje první generace sociálních pracovníků – pouze žen, které však prozatím nejsou společností ani úřady přijímány a jejich práce je zaměňována s prací ošetřovatelek, či pěstounek.

V roce 1948 končí pluralitní politický systém, který je nahrazen systémem sovětským, tj. vládou jedné politické strany - komunistické strany a diktaturou proletariátu. Sociální politika společně se sociální péčí jsou plně závislé na

státních úřadech. Stát nemá zájem na rozvoji sociálních služeb, neboť popírá samotnou existenci sociálních problémů. Systematicky jsou likvidovány dobročinné i charitativní církevní zařízení.

Sociální práce je „přejmenována“ na sociální péči a jako péče byla také nadále koncipována. Stát, komunistický stát, předpokládá, že všechny sociální problémy, od chudoby a nezaměstnanosti, přes prostituci, kriminalitu a násilí až po války, jsou dočasné a zmizí, jakmile zmizí třídní rozdíly. (Matoušek, 2001, s. 140)

Nová koncepce sociální politiky a znovuoobnovení sociálního školství nastala v druhé polovině šedesátých let. Sociální problémy jsou však i nadále klasifikovány jako „nemoci“, klienti jsou medikováni a umisťováni do pobytových zařízení.

V roce 1969 vzniká Společnost sociálních pracovníků. „zavržená sociální práce“ se pomalu obnovuje.

V polovině osmdesátých let se zrodilo úsilí o sociální plánování, byla vypracována metodika plánování sociálního rozvoje. Stát soustředil veškerou sociální správu do svých rukou a financoval ji prostřednictvím státního rozpočtu. Vyloučil soukromoprávní iniciativu v sociálních věcech. Koncem osmdesátých let politické vedení schválilo záměr hledat, formou výzkumu, řešení sociálních otázek. Alarmující byl nedostatek sociálních pracovníků s vysokoškolským vzděláním, schopných koncepčně řešit problematiku. Objevuje se myšlenka začlenění sociální tematiky do programů kateder vzdělávání dospělých.

2.1.2 Vývoj sociální práce v ČR po roce 1989

Hlavním úkolem po revoluci v roce 1989 bylo transformovat sociální správu a to zvýšením vlivu veřejnoprávních i soukromoprávních subjektů.

Mění se přístup sociálního pracovníka vůči klientům, skupinám a komunitám. Původní autoritativní přístup, kdy druh, způsob a prostředky pomoci byly klientovi vnuceny, se mění v samostatné rozhodování klienta pod vedením sociálního pracovníka. Činnost sociálních pracovníků směřuje k předcházení sociálnímu vyloučení a k začleňování znevýhodněných skupin obyvatel do společnosti.

Objevuje se nový fenomén – nezaměstnanost. Nedílnou součástí celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků je výchova k lidským právům.

Byla nastartována sociální reforma – zavedeno pojistné na sociální zabezpečení, ze státního rozpočtu bylo vyčleněno důchodové pojištění a státní sociální podpora.

Byla zavedena koncepce životního minima a vše co s ní souvisí. V sociální práci převažuje trend partnerského, pozitivně laděného přístupu při společném hledání možností řešení klientovy obtížné situace. Nejedná se již o „opečovávaní“, ale o interaktivní přístup ke klientovu problému.

Sama sociální práce spočívá v diagnostice případu a nastínění různých možností řešení. Konečné rozhodnutí je ponecháno na samotném klientovi.

Probíhá přechod z oblasti výhradní iniciativy církevních a nevládních soukromých organizací do oblasti veřejných, územně správních a státních institucí. V nové pluralitní společnosti se realizuje postupný přechod některých forem sociální péče do působnosti dobrovolných či soukromých spolků a sdružení.

Sociální práce je odborná disciplína, jejíž formy a metody se neustále vyvíjejí tak, jak se vyvíjejí potřeby jednotlivců, rodin, skupin, komunit a společnosti. Vznikají nové typy sociálních služeb a sociálních činností, které vycházejí z nových teoretických poznatků. Sociální práce patří mezi náročné pomáhající profese.

Zájmy profesionálů v ČR hájí *Společnost sociálních pracovníků a Komora sociálních pracovníků*. Formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během nějž disciplína „dohání“ měnící se společnost.

2.2 Vymezení pojmu nepříznivá sociální situace

Nepříznivá sociální situace je taková situace, v níž se lidé nacházejí, jestliže pro svůj sociální a zdravotní, či psychický handicap nejsou fakticky schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani nijak zabezpečeny.

Za nepříznivé sociální situace lze považovat :

- **snížení soběstačnosti v základních životních dovednostech** – zejména snížená schopnost zajistit osobní péči, používání veřejných míst a služeb včetně získání a udržení práce a vzdělávání, kontakt s komunitou a rodinou, uplatňování práv a nároků.
- **životní způsoby vedoucí ke konfliktu se společností** – ohrožení v důsledku zneužívání návykových a psychotropních látek, konfliktu se zákonem, špatného zdravotního stavu, konfliktním užíváním bytu.
- **ohrožení vývoje dítěte** – zejména snížené dovednosti a nebo schopnosti rodičů při péči o dítě, zdravotní postižení dítěte, zanedbávání, nebo zneužívání dítěte zákonnými zástupci nebo jinými osobami.
- **bezdomovectví** – neexistence přístřeší, život v nevhodném a standardu neodpovídajícím příležitostnému či náhodnému ubytování. Bezdomovectví je fenomén objevující se v ČR po roce 1989, tudíž je to problém nový.
- **naléhavá krize v osobním životě** – akutní snížení schopností vlastními silami, nebo z vlastních zdrojů, zvládnout v potřebném čase životní prožitek, nebo životní situaci.
- **snížení schopností a dovedností uplatňovat svá práva** – snížená schopnost vlastními silami uplatňovat svá práva a nároky a plnit své povinnosti.

2.3 Přehled současných sociálních služeb

Sociální službou se rozumí veřejná služba, určená osobám, skupinám či komunitám, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci a která jim nabízí možnosti jak tuto situaci řešit a napomáhat tak dobrému /tzn. důstojnému, přirozenému a obecně přijatelnému/ sociálnímu fungování jednotlivců, skupin a společnosti. (Novosad, 2003, s. 33)

Podle charakteru činnosti tyto služby, mimo jiné, dělíme na služby sociální péče, služby sociální intervence a služby sociálních aktivit.

2.3.1 Služby sociální péče

Péče sociální – úsek společenské péče zaměřený k ochraně jedinců oslabených, nebo neschopných vykonávat svoji společenskou funkci.

(Hartl, Hartlová, 2000, s. 402)

Služby poskytované jedincům se specifickými potřebami, zaměřené na vyrovnání příležitostí nebo odstranění bariér. Cílem těchto služeb je zajištění důstojného života a zapojení do společnosti lidem, kteří jsou v důsledku zdravotního, nebo sociálního stavu znevýhodněni. Tyto služby nejčastěji dále členíme na služby rezidenční, stacionární a terénní.

Rezidenční služby jsou určeny osobám, které nemohou, nebo nechtějí, žít ve svém domácím prostředí. Tato forma sociální péče má snahu se domácímu prostředí klientů co nejvíce přiblížit. Patří sem, mimo jiné, tato zařízení :

Domovy a penziony pro důchodce

poskytují bydlení v prostorách, které klientům nahrazují domov. Cílem této služby je rozvíjení, nebo alespoň zachování soběstačnosti.

Chráněná bydlení

součástí služby je poskytnutí bydlení v bytě, který pro uživatele představuje domov. Byt je součástí běžné zástavby a uvnitř jeví všechny základní znaky běžného bytu a jeho provozu. Je, ale pod přímou správou provozovatele zařízení.

Podporovaná bydlení

poskytuje se pomoc při hospodaření a vyřizování běžných záležitostí týkajících se běžného života v běžném bytě, který je ve vlastnictví klienta.

Ústavy sociální péče

jsou ústavním zařízením pro občany s fyzickým, mentálním a smyslovým znevýhodněním. Cílem je ústavní péče o tyto klienty.

Domy s pečovatelskou službou

poskytují bydlení ve vlastních domácnostech v domě provozovatele. Klientům jsou k dispozici služby - úkony, které by si dělali sami, kdyby jim v tom nebránilo zdravotní postižení nebo stáří.

Stacionární služby jsou služby kam klienti docházejí za účelem řešení své nepříznivé sociální situace. Patří sem, mimo jiné, tyto zařízení :

Chráněné dílny

jsou pro občany se změněnou pracovní schopností. Je jim tímto nabízena možnost pracovní příležitosti bez uzavření pracovně právního vztahu. Cílem této služby je umožnit handicapovaným lidem se připravovat na vstup na trh práce.

Respitní péče

pomoc rodinám, které celoročně pečují o postižené dítě. V podstatě „odlehčení“ pro rodiče. Služba se poskytuje formou doprovodů dítěte do školy, péče v domácím prostředí, krátkodobých pobytů.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

služba pro děti žijící v prostředí zasaženém asociálními a sociálně patologickými jevy. Cílem je minimalizovat dopady tohoto prostředí a vytvářet podmínky k účelnému naplnění volného času. (Švingalová, Pešatová, 2003, s. 16)

Poradny rodinné, občanské, psychosociální

podpora je realizována prostřednictvím rad, zprostředkování informací o právech, povinnostech a oprávněných zájmech, odkazování, aktivní pomoci při vyjednávání, vedení klienta k samostatnému rozhodování.

Terénní služby mají podpůrný charakter a umožňují klientovi zachovat kvalitu svého života ve svém přirozeném prostředí. Jsou to služby spojené s návštěvou uživatele v jeho domácím prostředí. Mimo jiné sem patří tyto služby:

Pečovatelská služba

je služba pro občany se sníženou schopností zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost. Cílem je umožnit takovému člověku setrvat ve vlastním prostředí. Tato služba se poskytuje v domácnosti uživatele, za úplnou, nebo částečnou úhradu. Jedná se zpravidla o úkony např. nákupy, donáška obědů, nutné pochůzky, práce spojené s udržováním domácnosti, doprovod na lékařské vyšetření apod. Rozsah služeb je určen ve smlouvě o zprostředkování.

Osobní asistence

je osobní pomoc druhého člověka se zvládnutím každodenních úkonů, které by si člověk dělal sám, pokud by mu v tom nebránil životní handicap.

Tísňová volání

nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace. Cílem služby je umožnit setrvání handicapovaných občanů ve vlastním prostředí.

2.3.2 Služby sociální intervence

Služby, které jsou poskytovány zpravidla profesionálně. Poskytují se v omezené době trvání.

Cílem je zmírnění, nebo úplná změna, nepříznivé sociální situace způsobené vztahovou krizí, konfliktním způsobem života, nebo rizikovým prostředím kde se osoba, nebo skupina osob, či rodina nachází. (Švingalová, Pešatová, 2003, s. 7)

Mezi tyto služby řadíme například:

Azylové bydlení

přechodné ubytování lidem bez přístřeší. Cílem služby je také motivace k aktivitě jak si zajistit vlastní bydlení.

Noclehárny

služba určená lidem bez přístřeší, kteří mají zájem o přespaní, a nemají zájem své bydlení řešit komplexně. Cílem služby je poskytnutí noclehu, hygienického zázemí, případně stravy.

Domy na půli cesty

služba spojená s poskytnutím bydlení pro mladé dospělé, kteří opouštějí ústavní či jiná pobytová zařízení. Cílem služby je rozvíjet sociální dovednosti klientů a tím jim umožnit vést samostatný život.

Denní centra

jsou služby pro klienty se sníženou schopností využívání veřejných míst a služeb, uplatňování svých práv a kontaktů celkově. Cílem této služby je posílit samostatnost a soběstačnost lidí, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů sníženy.

Denní stacionáře

jsou služby pro zlepšení kvality života uživatelů a poskytnutí úlevy pečujícím rodinám. Jsou určeny uživatelům, kteří pro svůj věk, nebo zdravotní handicap nemohou žít zcela samostatně, ale rodina o ně část dne pečuje v domácím prostředí.

Sem patří zejména denní stacionáře pro seniory tzv. *Domovinky*.

Kontaktní práce – STREETWORK

sociální práce přímo v prostředí klientů cílem této služby je minimalizace rizik souvisejících se způsobem života klientů. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 568)

Kontaktní centra

služba jejíž cílovou skupinou jsou lidé zneužívající návykové látky, žijící rizikovým způsobem života. Cílem služby je navázání kontaktu s těmito lidmi a v případě jejich zájmu poskytnutí informací a rad.

Krizová pomoc – linky důvěry

služba, která poskytuje klientům přiměřenou emoční podporu v momentální životní krizi, kterou nedokáží sami zvládnout. Cílem služby je vyslechnout klientův problém, respektovat jeho názor a právo na anonymitu. Podat

kvalifikované rady, zprostředkovat potřebné informace, nabídnout pomoc a intervenci u jiných institucí.

Terapeutické komunity

služba sloužící lidem, kteří prošli detoxikací a mají zájem o změnu životního stylu a návrat do běžného života. Cílem je časově omezená pomoc těmto klientům formou režimového pobytového zařízení.

Raná intervence

služba je určená pro rodiče s dítětem se speciálními potřebami ve věku do čtyř let, nebo do věku sedmi let pokud má dítě kombinované postižení.

Cílem je vrátit, nebo zachovat rodičům jejich kompetenci k výchově dítěte a k vytváření vhodných podmínek pro jeho vývoj.

2.3.3 Služby sociálních aktivit

Služba je podpora programů pro rozvoj komunity za aktivní účasti jejich obyvatel. Služba je zaměřená na využití volného času. Posiluje soudržnost a soužití obyvatel na úrovni komunity a přispívá ke zvýšení kvality života komunity. Jedná se o služby profesionální i svépomocné s různou délkou trvání. Mimo jiné do těchto služeb patří :

Zájmové kluby – např. Kluby důchodců

v klubech je zajišťována společenská, kulturní a jiná zájmová činnost, zejména pro seniory. Velice vhodné pro eliminaci sociálního vyloučení seniorů.

2.3.4 Charakteristika zařízení pro jedince se změněnou pracovní schopností

Gut Gamig – německá organizace na principu „českého občanského sdružení“.

/V tomto zařízení jsem absolvovala odbornou stáž pro možnost zrcadlového srovnání. Porovnávány byly, pro potřeby příhraničního projektu, dvě organizace česká a německá poskytující péči pro jedince se speciálními potřebami/.

Člen diakonického spolku evangelicko – luterální zemské církve.

Cílem zařízení: začlenění psychicky i duševně nemocných lidí do společnosti.

Výstavba a dotváření nosných sociálních kontaktů, eliminace sociálního vyloučení.

Cílová skupina: psychicky a duševně nemocní, kteří nepotřebují nemocniční ošetřování, nejsou, ale schopni sami se uplatnit na trhu práce. Nejsou schopni se samostatně začlenit do společnosti. Věk klientů je od šestnácti let do neomezeně.

Indikace: psychózy, které zapříčiňují chronické neurózy vedoucí k poruchám osobnosti. Psychická onemocnění jako následek somatických onemocnění. Léčitelné poruchy osobnosti.

Postup: klienti přicházejí do zařízení na doporučení lékaře - psychiatra. V doporučení je uvedeno jak rozsáhlou ergoterapii má pacient absolvovat. Tato je pak hrazena ze sociálního a zdravotního pojištění. Klientovi se nabízí možnost pracovat, dle jeho schopností a možností v **chráněné dílně**. Zařízení má k dispozici hned několik druhů dílen

- dílna na restaurátorské práce nábytkářské
- truhlárna
- košíkářství a proutěné výrobky
- čalounictví
- zpracování vlny surové až po hotové pletené výrobky
- ekologická farma – zoovýroba, ovocnářství, polní výroba
- keramická dílna
- výroba ručních výrobků pro sponzory a návštěvníky

Klient se naučí otevřenosti, samostatnosti a odpovědnosti v pracovním procesu. Osvojí si pracovní návyky. Rovněž pak komunikaci se spolupracovníky i autoritou vedoucího pracovníka. Principy jsou stejné jako v organizacích tohoto typu v ČR. Na tyto služby navazuje následně stejně v Německu, tak i v ČR

podporované zaměstnávání.

Cílem služby je, aby klient získal a udržel si zaměstnání, které odpovídá jeho možnostem. K dosažení cíle směřuje klient s pracovním asistentem, který ho podporuje přímo na pracovišti. Podpora asistenta postupně ustupuje a klient-zaměstnanec zůstává v práci jen s přirozenou podporou kolegů.

Člověk s postižením, který má zájem pracovat, přichází do zařízení na základě odkazu pracovního úřadu, nebo po zapracování v chráněné dílně.

Pracovní asistent pomáhá klientovi zjistit jeho možnosti a představy, co by chtěl a mohl dělat. Pracovník hledá vhodná pracovní místa. Když najde, vstoupí do jednání se zaměstnavatelem a vysvětlí principy a výhody zaměstnávání lidí s postižením.

Mezi hlavní výhody pro zaměstnavatele lidí se změněnou pracovní schopností /dále jen ZPS/ patří: zaměstnavatel osob se ZPS si může dle § 35 Zákona o dani z příjmů snížit daň. Snížení mzdových nákladů – mzdu zaměstnance lze snížit, je-li poživatелеm částečného invalidního důchodu, na 75%, v případě plného invalidního důchodu až na 50%.

Pracovní asistent zprostředkuje setkání klienta se zaměstnavatelem a dohodnou si podmínky nástupu. V opodstatněných případech setrvá klient na pracovišti několik dní na zkoušku. V případě oboustranné spokojenosti zaměstnavatel uzavírá s klientem pracovní smlouvu.

S klientem dochází do zaměstnání zpočátku pracovní asistent, podporuje klienta přímo na pracovišti, pomáhá mu s pracovním postupem, orientací na pracovišti a komunikací se spolupracovníky. Podpora asistenta postupně ustupuje a nejdéle do dvou let zcela mizí. Zaměstnanec zůstává v práci jen s přirozenou podporou kolegů.

Konkrétní právní ustanovení k zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností v České republice :

zaměstnavatel je povinen zaměstnat občany se ZPS ve výši povinného podílu občanů se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu svých zaměstnanců.

Povinný podíl u zaměstnavatele s více než 25 zaměstnanci činí 4%. Zákon č. 435/2004 Sb., O zaměstnanosti, § 81.

Povinnost zaměstnávat občany se ZPS může zaměstnavatel, kromě jejich skutečného zaměstnávání, plnit:

- odebíráním výrobků, nebo služeb chráněných dílen
- odvodem do státního rozpočtu . Výše odvodu činí ročně za každého občana se ZPS, o kterého zaměstnavatel nesplnil povinný podíl, 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy.

Za nejvhodnější se však pokládá zaměstnávání osob se ZPS. Zaměstnavatel může sjednávat pracovní poměr i na dobu určitou.

Bydlení s asistencí je další službou pro postižené spoluobčany. Služba bydlení s asistencí umožňuje klientovi připravovat se na samostatné bydlení. Klient, za podpory asistenta, užívá běžné bytové prostory, které jsou ve vlastnictví, nebo v nájmu poskytovatele. Cílem je klientovo samostatné bydlení. Klient hradí náklady spojené s užíváním a provozem bytu. Služba je dočasná, její délka obvykle nepřesahuje dva roky.

2.4 Standardy sociálních služeb

Standard je základní úroveň při měření, nebo porovnávání. Pro tvorbu standardů je důležitá reprezentativnost vzorku, u kterého se vypracovávají, a validita i reliabilita užitých technik. (Švingalová, Pešatová, 2003, s.24)

Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Standardy určují jak má být poskytována kvalitní sociální služba. Standardy jsou obecně zpracovaná kritéria, která dávají možnost uživatelům posoudit ze svého hlediska kvalitu poskytované služby, ale i zadavatelům služeb, kteří služby objednávají a platí z veřejných zdrojů.

Kvalita služby, je pak obecně chápána, jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby klientů. Standardy jsou zpracovány velmi obecně, tak, aby byly použitelné pro

všechny druhy sociálních služeb. Tím je umožněno srovnání jednotlivých zařízení poskytujících tyto služby.

Standardsy přispívají ke zlepšení úrovně a kvality sociálních služeb, v konečném důsledku pak ke zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby. Plošné, celorepublikové zavedení standardů jistě přispěje k ekonomizaci, racionalizaci, decentralizaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb v souladu s evropskou integrací.

Standardsy jsou zaměřeny na uživatele a zejména na jejich důstojnost, rozvoj nezávislosti a autonomie, vlastní volbu, účast na běžném životě v přirozeném prostředí, respekt k jejich přirozeným i občanským právům.

Struktura standardů je plně podřízena podmínce měřitelnosti. Úvod standardu definuje normu jak má kvalitní služba vypadat. Jednotlivé standardsy jsou dále strukturovány na kritéria. Standardsy i kritéria jsou pro lepší orientaci číslovány. Standardsy mají pořadová čísla 1 – 17. U kritérií odpovídá první číslice pořadovému číslu standardu, ke kterému patří, druhá číslice je pořadovým číslem kritéria v daném standardu.

Standardsy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personální, procedurální a provozní. (Švingalová, Pešatová, 2003, s. 28)

2.4.1 Procedurální standardsy

Procedurální standardsy patří k nejdůležitějším. Stanovují postupy pro poskytování kvalitní sociální služby.

Význam slova „procedurální – vztahující se ke schopnostem a dovednostem. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 453)

Standard 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb

Umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat systém veřejných služeb, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným životem, v přirozené vztahové síti, běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a podporují důstojný život těch, kteří je využívají. Jsou bezpečné a odborné.

Standard 2 - Ochrana práv uživatelů

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky a jejich další práva vyplývající z obecně závazných norem.

Standard 3 – Jednání se zájemcem o službu

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen s veškerými podmínkami poskytované služby. Je zjištěno očekávání klienta a upřesněn způsob poskytování služby, tak, aby služba dohodnuté cíle naplňovala.

Standard 4 - Dohoda o poskytování služby

Služba je poskytována na základě uzavřené dohody o poskytování služby. V dohodě jsou stanoveny všechny důležité aspekty poskytování služby, včetně osobního cíle, kterého má služba dosáhnout.

Standard 5 - Plánování a průběh služby

Poskytování služeb vychází z potřeb a cílů uživatele. Průběh služby je plánován přiměřeně na základě schopností klienta. Klient má právo se vyjádřit k průběhu služby.

Standard 6 - Osobní údaje

Zpracování a evidence osobních údajů musí odpovídat platným obecně závazným normám (především zákon č. 101/2000 Sb.). Zařízení eviduje osobní údaje nutné k poskytování služby. Klient je informován o zpracování svých osobních dat, a souhlasí.

Standard 7 - Stížnosti na kvalitu, nebo způsob poskytování sociální služby

Uživatelé mají právo si stěžovat aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení má vypracován systém přijímání stížností, se kterým jsou seznámeni nejen klienti, ale i pracovníci.

Standard 8 - Návaznost na další zdroje

Zařízení podporuje vztahovou síť uživatele jako je rodina a přátelé. Využívání dalších veřejných služeb. Eliminuje návyk klienta na sociální službu.

2.4.2 Personální standardy

Podmínkou pro poskytování kvalitních sociálních služeb je jistě kvalitní a odborný personál. Při tvoření pracovních týmů jsou dovednosti a znalosti pracovníků v souladu s potřebami uživatelů.

Standard 9 - Personální zajištění služeb

Struktura, počet a vzdělání pracovníků odpovídá potřebám uživatelů. Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím, odborným, vzděláním.

Personál se dále vzdělává v návaznosti na nové podmínky a potřeby.

Standard 10 - Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

Vedení zařízení zajišťuje svým pracovníkům vhodné podmínky pro výkon kvalitní práce. Stanovuje pravidla práce formou vnitřních směrnic a předpisů.

Standard 11 - Profesní rozvoj pracovníků

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovního kolektivu, ale i jednotlivců. V zařízení funguje systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky.

2.4.3 Provozní standardy

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a potřebám cílové skupiny uživatelů.

Standard 12 - Místní a časová dostupnost

Místo a časový harmonogram služby je zcela v zájmu potřeb klientů. Při umístění zařízení, či služby, je třeba zohlednit potřeby, možnosti a chování uživatelů služeb.

Standard 13 - Informovanost o službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o provozu a poslání služby. Má zpracován soubor informací o své službě jako např. výroční zprávu o činnosti. Podobu informací je třeba přizpůsobit tak, aby byla dostupná co nejširšímu okruhu potencionálních uživatelů.

Standard 14 - prostředí a podmínky poskytování služeb

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení musí dodržovat veškeré obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

Standard 15 - Nouzové a havarijní situace

Zařízení má zpracovány způsoby řešení havarijních a nouzových situací. Uživatelé i pracovníci jsou s nimi seznámeni.

Standard 16 - Zajištění kvality služeb

Zařízení usiluje o zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb. Do hodnocení kvality se zapojují jak pracovníci, tak uživatelé.

Standard 17 - Ekonomika

Zařízení má plán zajištění zdrojů financování služeb – rozpočet. Zařízení zpracovává a zveřejňuje výroční zprávu o hospodaření.

2.5 Komunitní plánování

Ministerstvo práce a sociálních věcí chce během několika let podmínit přísun finančních prostředků do sociální oblasti právě existencí komunitního plánu sociálních služeb. Tento princip bude také součástí připravovaného zákona. Zavádění komunitního plánu nyní probíhá formou pilotních měst.

2.5.1 Vymezení pojmu komunitního plánování

Plánování staví mosty mezi tím kde jsme a tím, kam chceme jít. Vytváří podmínky pro to, aby se realizovaly určité procesy a plány, které by se třeba za jiných okolností neuskutečnily. Jen velmi zřídka se nám podaří přesně předvídat budoucnost, faktory náhody mohou změnit i nejlepší plány. Pro odstranění těchto možných rušivých elementů je tu právě komunitní plánování. Pokud bychom neplánovali, ponechali bychom běh věcí pouze náhodě. Plánování je proces, který vyžaduje intelekt, vyžaduje, abychom vědomě určovali průběh činností a zakládali naše rozhodování na cílech, znalostech a důležitých odhadech. K tomu rovněž slouží komunitní plánování sociálních služeb.

Plán není vytvářen institucionální formou od „zeleného stolu“, ale postupem „zdola“ od občanů žijících v komunitě.

Komunitní plán nevytváří jedna instituce, která by ostatním „diktovala“ co se bude dělat, ale je zpracováván ve vzájemné součinnosti a spolupráci státních, samosprávních a veřejnoprávních institucí na daném území s poskytovateli služeb a uživateli péče. (Krbcová, Polesný, Kadeřábková, 2003, s.30)

Komunitní plánování je metoda umožňující zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje. Tato metoda výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie.

Komunitním plánem lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů.

Komunitní plán je otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení oblasti sociálních služeb.

Znakem komunitního plánování je dialog a vyjednávání všech, kterých se zpracovávaná oblast týká. Záměrem je dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků. Komunitní plánování je trvalý kontinuální proces.

2.5.2 Účastníci komunitního plánování

Na trhu sociálních služeb se podílejí tři aktéři – uživatel, poskytovatel a zadavatel. V rámci komunitního plánování sociálních služeb jsou osloveni všechny složky:

- **Uživatelé** – všichni kdo sociální službu přijímají, dostávají či spotřebovávají v současnosti, přijímali v minulosti, a nebo budou přijímat v budoucnosti. Všichni kdo k naplnění svých potřeb a přání potřebují pomoc sociálních služeb. Uživatelem se může stát v průběhu svého života každý občan.
- **Poskytovatelé** – všichni, kteří služby provozují, uskutečňují, dodávají, poskytují, ať ve státních, či soukromých zařízeních klientům, nebo doma svým příbuzným a blízkým. Ti, kteří vytvářejí projekty na zachování a rozšiřování svých zařízení, pracovních míst a služeb, které poskytují.
- **Zadavatelé** – jsou ti kdo službu hradí, zřizují, zadávají, organizují a dělají výběrová řízení. Jsou to především úřady státní správy, úřady samosprávy a volbami pověřeni zastupitelé, ale i nadace či grantové agentury. Mají obvykle zpracovány plány strategického rozvoje sociálních služeb.

- **Zpracovatelé** – jsou ti kdo vedou, koordinují, proces komunitního plánování a průběžně zpracovávají dílčí písemné výstupy, včetně konečné podoby komunitního plánu.

2.5.3 Fáze komunitního plánování

1.etapa – popisná

Zahrnuje popis charakteristiky dané lokality /její demografii, způsoby komunikace, charakter místního hospodářství, dopravní obslužnost, zaměstnanost, atd./ a současný způsob poskytování sociálních služeb, které jsou aktuálně k dispozici v dané lokalitě.

2.etapa - analytická : analýza získaných dat

Zahrnuje získání dat potřebných k vyhodnocení nabídky poskytovaných sociálních služeb. Data získáme například dotazníkem, řízeným rozhovorem, rozbořem studií a podobně.

3.etapa - příprava akčního plánu k dosažení rozvoje místních služeb

Zahrnuje hodnocení jaké současné sociální služby úspěšně uspokojují potřeby a zhodnocení v čem jsou nezbytné změny. Obsahuje zdroje, které vyplynuly z analýzy a jsou v dané lokalitě k dispozici. Dále pak shrnutí zjištěných potřeb uživatelů .

2.5.3 Obsah komunitního plánu

Prioritou komunitního plánování sociálních služeb je:

- partnerství mezi všemi účastníky a jejich vzájemná a otevřená spolupráce
- hledání zdrojů a potencionálů pro zajištění služeb v komunitě
- dostupnost informací, zajištění dobré informovanosti všem členům komunity
- vědomí souvislostí, sociální služby musí být hodnoceny a řešeny v souvislosti s dalšími službami lidem např.zdravotnictví, volnočasové aktivity atd.

- veřejný zájem, komunitní plán musí být věcí veřejnou a veřejností kontrolovanou
- kompromis přání a možností, požadavků a dostupných zdrojů

Dobře zpracovaný komunitní plán je výsledkem vyjednávání mezi všemi účastníky procesu. Je naplňován v rámci širokého partnerství v komunitě.

Odpovídá místním podmínkám a potřebám. Stanovuje krátkodobé i dlouhodobé cíle a priority. Mapuje všechny veřejné, soukromé i dobrovolné subjekty z hlediska aktivit. Obsahuje systém sledování a hodnocení postupu a průběžného podávání zpráv veřejnosti.

Komunitní plán by měl obsahovat

- popis a analýzu existujících zdrojů */soupis a popis státních, obecních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících služeb. Zejména zdravotnictví, školství, pracovní příležitosti, volný čas, možnosti práce dobrovolníků, možnosti sousedské výpomoci/.*
- statistické, sociologické a demografické údaje */např. věkové složení obyvatel regionu, porodnost, úmrtnost, prognózy demografického vývoje/.*
- popis a analýzu přání a potřeb obyvatel
- představu budoucnosti sociálních služeb */stanovení cílů a priorit rozvoje služeb v dané oblasti/.*
- časový plán postupu prací */zásady a časový harmonogram, který je třeba při zpracování a naplňování plánu dodržet/.*
- způsob jakým budou jednotliví účastníci zapojeni */stanovení podílů odpovědnosti a závazků jednotlivých účastníků/.*
- způsob jakým bude komunitní plán sledován a vyhodnocován

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem práce je analýza sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb uživatelů sociálních služeb a jejich informovanosti o sociálních službách v regionu. Tato analýza bude sloužit jako výchozí materiál „popis a analýza přání a potřeb obyvatel“ pro komunitní plánování v regionu Semily.

3.2 Popis výběrového vzorku

Výběrový vzorek byl určen Katedrou sociálních studií a skládal se z pěti obcí regionu Semilsko. Katedrou byly stanoveny tyto obce Háje nad Jizerou, Bystrá nad Jizerou, Slaná, Benešov u Semil a Chuchelna. Všechny určené obce jsou menší, rozlohou kolem jednoho tisíce hektarů. Počtem obyvatel do jednoho tisíce trvale hlášených. Obce jsou členy svazku obcí Mikroregionu Pojizeří a členem Euroregionu Nisa.

Háje nad Jizerou - obec leží v podhůří Krkonoš na středu spojnice mezi městy Semily a Jilemnice. Obec je položena v údolí na pravém břehu řeky Jizery. Celková rozloha je 1134 hektarů. Obec se skládá ze čtyř osad – Dolní Sytová, Háje nad Jizerou, Loukov a Rybnice. Celkem je zde trvale hlášeno 637 obyvatel. Z tohoto počtu je 198 občanů v důchodovém věku. V současné době je v obci 188 trvale obydlených domů a 127 rekreačních objektů. Pro informovanost místních obyvatel je příležitostně vydáván místní zpravodaj „Obecní bubeník“.

V obci dobře funguje základní škola, kterou navštěvuje sto žáků. Součástí základní školy je mateřská škola, tu navštěvuje zhruba dvacet dětí. Škola má tradici již od roku 1775 a v současnosti nese název „Krkonošova“.

Mateřská škola má jednu třídu, pracují zde 2 učitelky, je zde integrován jeden žák se somatickým postižením. Mateřinku navštěvuje již druhým rokem.

Základní škola má 9 ročníků, na prvním stupni pracuje 3,5 a na druhém stupni 6 pedagogických pracovníků /přepočtených/.

Bystrá nad Jizerou – malinká obec čítající 122 trvale hlášených obyvatel. Z tohoto počtu je 39 občanů v důchodovém věku, 62 občanů ve věku produktivním a 21 dětí do 18-ti let věku. Trvale je obydleno 39 objektů, 48 domů slouží k rekreaci.

V obci podniká 13 obyvatel. Vzhledem k nedostatku pracovních příležitostí je v obci velká nezaměstnanost. Občané za práci dojíždí do Semil nebo Jilemnice.

Není zde ani základní škola, ani mateřská škola. V obci je jeden malý obchod se smíšeným zbožím. Dopravní obslužnost je na hranici přijatelnosti.

Slaná – obec leží v malebném údolí, které se rozkládá od jižního okraje okresního města Semily na rozloze 1027 hektarů. Obec se skládá ze šesti částí, Bořkov, Hořensko, Nedvězí, Slaná, Sutice a Světlá. Trvale obydlených je zde 178 objektů, 118 objektů jsou rekreační chalupy. Trvale je zde hlášeno 638 obyvatel. Z tohoto počtu je 185 občanů v důchodovém věku. Pracovní příležitosti zde nejsou, občané dojíždějí za prací do Semil. Dopravní obslužnost malá.

Je zde fungující základní škola do devátého ročníku a mateřská škola.

Benešov u Semil – se rozkládá na jižním svahu Benešovského vrchu. Výškový rozdíl obce činí na necelých třech kilometrech 236 metrů. Rozloha obce je 546 hektarů. Od nejbližšího regionálního centra, města Semily, je obec vzdálena tři kilometry. Dopravní obslužnost velmi dobrá.

Trvale je zde hlášeno 852 obyvatel. Z tohoto počtu je zhruba 200 občanů v důchodovém věku. Trvale obydlených objektů je zde 243. Ostatních 189 domů slouží k rekreačním účelům.

V obci je zřízena základní škola, pouze první stupeň 1 - 4 třída. Zahrnuje dvě oddělení po dvou třídách o celkovém počtu 39 dětí. Součástí školy je školní družina s volnočasovým programem pro děti a počítačová učebna. Mateřská škola, která je rozdělena do dvou oddělení, čítá 30 dětí.

Chuchelna – obec leží na hranici chráněné krajinné oblasti Český ráj pod severovýchodním svahem Kozákova, na chuchelském potoce v nadmořské výšce 385 metrů. Od regionálního centra, města Semily, je vzdálena 2 kilometry. Rozloha obce je 1078 hektarů. Obec se skládá ze tří částí – Chuchelna, Lhota a Komárov. Obec je velmi rozlehlá, v katastru obce jezdí vlak, avšak obec sama nemá zastávku z důvodu nedostupnosti terénu v kaňonu Jizery. Jednou za čtvrtletí zde vychází místní zpravodaj, který je zdarma distribuován do všech domácností. Trvale je zde hlášeno 913 obyvatel. Z tohoto počtu je 254 obyvatel v důchodovém věku. Dopravní obslužnost je velmi dobrá, lidé dojíždí za pracovními příležitostmi do Semil. V obci je nákupní středisko, restaurace a kulturní středisko.

Starosté obcí jsou neuvolnění, vzorek byl stanoven tak, aby korespondoval s určenými obcemi.

Potencionální uživatelé četnost vzorku byla stanovena Katedrou sociálních studií TU Liberec na 30 osob. Počet dotazovaných je přizpůsoben počtu osob v jednotlivých obcích při zachování širokého věkového spektra a zachování přibližně stejného poměru pohlaví.

Školská zařízení do průzkumu byla zahrnuta čtyři školská zařízení, opět korespondující s určenými obcemi. Jedná se o většinou malotřídní školy, kombinované s mateřskou školou.

3.3 Popis a průběh průzkumu

V regionu semilsko byla kontaktní osobou paní ing. Alena Housová. První kontakt s paní Housovou proběhl telefonicky. Sdělila jsem jí jména obcí, které mám katedrou určeny ke svému průzkumu a žádala jsem o termín, kdy bych mohla tyto obce navštívit za účelem sběru dat pomocí řízeného rozhovoru.

Kontaktní osoba nebyla příliš vstřícná. Její komunikace se omezila na pouhé konstatování, že se pokusí všem zúčastněným dát vědět termín mého šetření.

Schůzka proběhla dle plánu. Dne 20.10.2003 jsme se sešli v 7.00 hodin ráno v kanceláři Městského úřadu Semily. Proběhlo vzájemné krátké představení, paní

Housová nabídla kávu a v přátelském ovzduší probíhal úvodní rozhovor. Komunikace již byla vstřícnější a obsažnější. Přesto nedokázala /nechtěla?/ odpovědět na otázky organizačního charakteru.

Paní Housová sděluje, že všichni starosté jsou plně informováni o dnešním šetření a jsou k dispozici na svých úřadech v obcích.

První nesrovnalost spatřuji v tom, že starosté jsou „nasmlouváni“ a čekají ve svých kancelářích na obci v časovém rozmezí mezi devátou a dvanáctou hodinou dopolední. Vzhledem ke vzdálenosti obcí a času potřebnému k řízenému rozhovoru není možné určené časové rozmezí dodržet.

Po částečném zklamání ze špatné organizace se přesouvám k první obci a tou je Benešov u Semil.

Benešov u Semil – obecní úřad a škola sídlí v jedné rozsáhlé budově. Jako první kontaktuji školu. Paní ředitelka mne zve do ředitelny, je přivolána zástupkyně ředitelky. Obě shodně prohlašují, že o mé návštěvě informovány nebyly, ale o danou problematiku jeví zájem. Velmi ochotně a vstřícně odpovídají na stanovené otázky.

Následuje návštěva pana starosty. Pan starosta mne očekává, je informován o mé návštěvě. Je velice vstřícný, vlídný a komunikativní. Je velmi dobře orientován v problematice sociálních a zdravotně sociálních služeb. Možnosti a potřeby poskytování sociálních služeb v jeho obci má velmi dobře ujasněné, bohužel konstatuje nedostatek financí na realizaci jejich poskytování. Rozhovor s tímto panem starostou by mohl pokračovat ještě velmi dlouhou dobu.

Náhodné respondenty – potencionální uživatele, získávám v místním krámku s potravinami. Jsem příjemně překvapena, neboť lidé jsou informováni o tom, že zde studenti budou provádět „nějaký průzkum“. Dvě prodavačky a pan vedoucí ochotně odpovídají na kladené otázky. Jako třetí je proveden řízený rozhovor s řidičem zásobování. Další čtyři respondenti jsou získáni až při druhé návštěvě Semilské dne 27.10.2003.

Pokračuji dál do obce Háje nad Jizerou.

Háje nad Jizerou – paní účetní sděluje, že pan starosta není přítomen. O návštěvě ho paní Housová informovala, ale bohužel dnes všichni starostové oblasti Mikroregionu Pojizeří mají schůzku s poslancem. Pan starosta ani nikoho nepověřil tím, že by se mnou mohl řízený rozhovor vést, takže odcházím s nepořízenou.

Pokračuji v šetření ve škole. Opět o mé návštěvě nikdo není informován. Paní ředitelka zrovna vyučuje, takže řízený rozhovor probíhá na chodbě. Paní ředitelka neustále odbíhá ke hlučící třídě, takže mám pocit, že se jen velmi málo soustředí na odpovědi. Odpovídá překotně se zjevnou snahou vše co nejrychleji ukončit. Výsledky tohoto rozhovoru nepovažuji za příliš relevantní.

Náhodné respondenty, v počtu tři ženy, získávám v budově školy, kde je zároveň umístěna mateřská školka. Ženy ochotně odpovídají a diskutují mezi sebou o odpovědích. K otázkám přistupují velice odpovědně. Problematika sociálních služeb je velmi zaujala.

Další tři respondenty získávám při následující návštěvě dne 27.10.2003 na zahrádce, kde pracují starší manželé. Jsou nedůvěřiví a požadují dopodrobna vysvětlit kdo jsem a co po nich chci. Po vysvětlení situace a podání informací o mé osobě, včetně předložení občanského a studijního průkazu, mne zvou dále do domu a ochotně odpovídají na otázky řízeného rozhovoru. Po počátečním seznamovacím problému mne stařečkové naopak nechtějí nechat odejít. Následuje obec:

Bystrá nad Jizerou – po nalezení obecního úřadu jsem opět velmi zklamaná. Paní starostka zde není, úřad je uzamčen a není zde kolem žádný člověk. Telefonní číslo uvedené na dveřích obecního úřadu není dostupné. Volám tedy paní Housovou co se děje, nebere telefon /posléze se mi ozývá v sedm hodin večer copak jsem potřebovala/.

Škola v obci není. Zastavuji u OMD /odchovna mladého dobytka/ traktoristu, kterého prosím o rozhovor. Zpočátku mi silně nedůvěřuje, ale posléze souhlasí. Rozhovor je velmi zdoluhavý, dotazovaný odpovídá po dlouhé tenzi. Je na velmi

nízké inteligenční úrovni, otázky musím pokládat ve velmi zjednodušeném znění. I tak pozoruji, že velmi často nerozumí obsahu otázky. Není informován o průzkumu, po každé otázce se ptá proč to chci vědět a k čemu mi bude zrovna jeho odpověď. Tento rozhovor považuji za profesně nejobtížnější ze všech uskutečněných rozhovorů.

Odjíždím do další obce a tou je Slaná u Semil.

Slaná u Semil – obecní úřad, přítomna účetní, která sděluje, že pan starosta není přítomen. Podává informaci, že starostové jsou všichni na jednom místě na setkání s poslancem. */Podle mého názoru, pokud by byla organizace ze strany paní Housové efektivní a účelná, pak jsem mohla mít téměř všechny starosty v jeden den na jednom místě/.*

Pan starosta se mi tedy omlouvá, o mé návštěvě věděl. Abych nejela zbytečně, pověřil paní účetní – údajně všechno ví, aby mi sdělila požadované údaje.

Paní účetní ochotně odpovídá a je skutečně o sociálních službách, které jsou poskytovány v obci přesně informována.

S rozhovorem jsem spokojena a považuji ho validní i když nebyl poskytnut starostou obce.

Pokračuji šetřením ve škole. Škola je umístěna ve starší budově u hlavní silnice. Paní ředitelka, již tradičně, není informována o mém příjezdu. Zve mne dál, ovšem upozorňuje, že nemá příliš času. Po vysvětlení k čemu řízený rozhovor bude sloužit, nastává v jejím přístupu obrat a otázky ji více než zaujmou.

Jako náhodného respondenta, mi doporučuje svoji kolegyni, která má sama postižené dítě a zdravotně sociální služby využívá ve zvýšené míře. V průzkumu budou její zkušenosti jistě významným prvkem. .

Další potenciální uživatelé jsou vesměs rodiče, kteří si vyzvedávají děti ze školy a které mi paní ředitelka zprostředkovala. Tento přístup mohu nazvat přínosnou spoluprací. Po ukončení odjíždím do obce Chuchelna .

Chuchelna – na obecním úřadě je přítomen pan starosta, paní účetní a programátor. Pan starosta je podmračený, pesimistický, starší pán. Téměř na všechny otázky odpovídá negací v tom smyslu, že „stejně na nic nejsou peníze“. Rozhovor s ním je psychicky náročný, snažím se nedávat najevo, že není příjemný, zřejmě pro obě strany. Pouze tento starosta rezolutně odmítá vytvoření informační brožury. Je přesvědčen, že obyvatelé obce jsou na tak nízké inteligenční úrovni, že by tomu nerozuměli. Zaráží mne jak nízké hodnocení pro své obyvatele má. Pan starosta pospíchá, nemá čas. Stále se informuje kolik je ještě otázek. Po poslední otázce okamžitě odchází.

Po skončení rozhovoru se obracím na paní účetní, jako na potencionálního uživatele, ta je mnohem přístupnější a komunikativnější.

Odcházím do školy, kde zřejmě již nikdo není, je 18.00 hodin. Mám štěstí, pan ředitel ještě pracuje a tak mne zve dál a souhlasí, i přes pokročilý čas, s rozhovorem.

Pan ředitel je velmi milý, vstřícný a „jeho“ škola je celým jeho životem. Školní budova je po rekonstrukci, jsou zde velmi pěkné interiéry a je moderně vybavena. Pan ředitel je velmi dobře informován o problematice sociálních služeb a zejména

zdravotně sociálních služeb.

Potencionální uživatele získávám z řad personálu ve škole, pouze čtyři respondenty. Zbylých pět respondentů získávám v samoobsluze při další návštěvě Chuchelny.

3.4 Použité metody

3.4.1 Metody k získávání údajů - řízený rozhovor

Řízený rozhovor je metoda při níž máme připraveny otázky, které pokládáme respondentům.

Otázky k řízenému rozhovoru byly připraveny, v základním znění, do záznamových formulářů katedrou sociálních studií. Jejich interpretace byla

aktuálně přizpůsobena intelektu dotazovaného a okolnostem při konkrétním řízeném rozhovoru. Odpovědi respondentů byly zaznamenávány na místě do formulářů pro záznam řízeného rozhovoru.

3.4.2 Metody sloužící ke zpracování dat – počítačové programy

Prvotní počítačový program byl poskytnut katedrou sociálních studií a sloužil k základnímu statistickému shrnutí získaných údajů. Po zadání byly získány přehledy četností odpovědí na jednotlivé otázky řízených rozhovorů .

K dalšímu zpracování byl využit program Excel ve kterém byly vypracovány tabulky četností a na ně navazující grafy. Grafické zpracování jednotlivých tabulek slouží pro názornou přehlednost četností odpovědí.

3.5 Výsledky průzkumu

3.5.1 Školství

Dotazované školy	Ředitelé muži	Řed. ženy
4	1	3

Dotazované školy	Malotřídky	Do 9 třídy
4	2	2

Polovina dotázaných škol uvádí, že má dostatek informací, druhá polovina oslovených škol uvádí částečný dostatek informací o nabídce sociálních služeb. Viz graf a tabulka školství číslo 1 – příloha č. 1

Převážná většina škol je schopna poskytovat a zprostředkovat informace o sociálních službách na požádání. Viz graf a tabulka školství číslo 2 – příloha č. 1.

Na školách nejsou zpracovány databáze potřebných organizací. Pouze u jedné ze škol, tento seznam byl již starý a po celou dobu své existence, dle sdělení paní ředitelky, nebyl aktualizován. Viz graf a tabulka školství číslo 3, 4 – příloha č.1, příloha číslo 3.

Všechny dotázané školy projevily zájem o databázi organizací poskytujících sociální a zdravotně sociální služby. Obsahovat by měl především kontakty na pedagogicko psychologické poradny, dále na speciální poradenská centra, dětské psychology a psychiatry, sociální pracovníce zabývající se sociálně právní ochranou dětí. Viz graf a tabulka školství číslo 5 – příloha č. 1.

Ve všech dotázaných školách, dle tohoto průzkumu, je poptávka po službách školních psychologů a psychoterapii. Podle slov zástupců škol, pedagogové nejsou schopni uspokojivě řešit vztahové problémy mezi dětmi. Především pak otázky vlivu sociokulturního prostředí jednotlivých dětí na jejich chování a vnímání.

Dále chybí, nebo je nedostatečná, nabídka v oblasti mimoškolní zájmové činnosti.

V polovině dotázaných škol jsou integrovány děti se somatickým postižením, těmto školám výrazně chybí nabídka respitní péče. Tyto školy si stěžují na legislativní problém získání osobního asistenta pro postižené dítě. Viz grafy a tabulky školství číslo 6 a – v – příloha č. 1

Z nabídky služeb, které jsou k dispozici, kvalitativně neodpovídá zejména psychologické poradenství, psychoterapie, sociálně právní poradenství, dětská psychiatrie. Kvalita je, v těchto případech, chápána spíše jako dostupnost služby. Problém je tedy v délce objednacích lhůt. Příliš dlouhé objednací lhůty pak způsobují, že aktuální problémy dětí se neřeší právě v době aktuálnosti problému. Problém často odezní sám, než je realizováno vyšetření.

Neméně závažný je problém vzdálenosti služeb – to se projevuje v neochotě rodičů někam daleko s dítětem dojíždět. Viz grafy a tabulky školství číslo 7 a-v – příloha č. 1.

Zprávy z odborných pracovišť jsou dotázanými pedagogy hodnoceny jako spíše přínosné. Pedagogové si stěžují na mnohdy příliš odborné a tím i

nesrozumitelné zprávy. Dalším problémem ve vztahu ke zprávám z odborných pracovišť je legislativní vakuum, kdy se zpráva dostane do rukou rodičů. I když je žadatelem o vyšetření v pedagogicko psychologické poradně škola, nedostává opis zprávy a je závislá pouze na vůli rodičů zda zprávu předají, či nikoli.

Viz grafy a tabulky školství číslo 8 – příloha č. 1.

Ředitelé dotázaných škol by velmi uvítali příchod služeb do škol, na tom se shodují vzácně všichni dotázaní. Šetření dítěte v jeho známém prostředí jistě přispěje ke zdárnému výsledku šetření, dále pak by odpadl problém neochoty a nedostatku času rodičů někam s dítětem dojíždět. Viz grafy a tabulky školství číslo 9- příloha č. 1.

Školy očekávají od služeb především kvalitní přístup, dostupnost služby, dále pak odbornost a komunikativnost personálu. Viz grafy a tabulky školství číslo 10 – příloha č. 1.

Potřebou ve službách se jeví ambulantní péče a to především dětská psychiatrie. Všechny dotázané školy mají povědomí pouze o dětské psychiatrické léčebně, a to až v Liberci. Ambulantní etopedickou službu znají pouze středisko výchovné péče při Dětském diagnostickém ústavu v Liberci . Viz grafy a tabulky školství číslo 11 a, b – příloha č. 1.

Spolupráce škol s odbory sociálních věcí je spíše výjimečná . Sociální odbory se většinou na školy obracejí při konkrétním problému, převážně se žádostí o zprávu o dítěti. Jiný druh spolupráce není. Viz graf a tabulka školství číslo 12 – příloha č. 1.

Co nejvíce chybí školám na spolupráci s odbory je zpětná vazba. Pokud například je žádána zpráva o dítěti v konkrétním problému např. sexuální zneužívání. Škola se zpětně nedozví výsledek šetření, aby mohlo být s dítětem dále individuálně pracováno dle jeho psychického stavu. Zpětná vazba chybí i v případech, kdy škola sociálnímu odboru oznamuje podezření na týrání dítěte, nebo zanedbávání péče ze strany rodičů. Viz graf a tabulka školství číslo 13 – příloha č. 1.

Školy mají zájem o spolupráci s odborem sociálních věcí tak, aby byla skutečně spoluprací. Tuto skutečnost by uvítaly. Viz graf a tabulka školství číslo 14 – příloha č. 1.

3.5.2 Starostové obcí

Počet starostů	Ženy	Muži
5	1	4

Více než polovina starostů uvádí, že obyvatelé jejich obcí jsou dostatečně informováni o nabídce sociálních a zdravotně sociálních službách. Zajímavé zjištění je u jednoho starosty, který nedokáže posoudit jaká je informovanost obyvatel v jeho obci o nabídce služeb. Další starosta pak uvádí, že informovanost obyvatel je nedostatečná a to jak v množství tak v kvalitě. Viz graf a tabulka starostové číslo 1 – příloha č. 2.

Velmi pozitivním zjištěním je, že obecní úřady jsou bez výjimky schopny poskytnout svým občanům informace o sociálních a zdravotně sociálních službách. Viz graf a tabulka číslo 2 – příloha č. 2.

Většina dotazovaných starostů se shoduje na názoru, že je třeba vytvořit regionální informační brožuru o sociálních a zdravotně sociálních službách. Pouze jeden ze starostů rezolutně odmítá vytvoření brožury. Svůj názor odůvodňuje tvrzením, že lidé brožury nečtou a že na většinu potenciálních uživatelů jsou podobné materiály příliš složité. Viz graf a tabulka číslo 3 – příloha č. 2.

Většina starostů hodnotí nabídku služeb v péči o staré občany a rovněž péči o občany se zdravotním postižením jako nedostatečnou. A to v kvalitě i kvantitě. Nabídka služeb pro staré občany se povětšinou omezuje na dovážení obědů. Viz graf a tabulky číslo 4 + 5 – příloha č. 2.

Hodnocení kvality a kvantity poskytovaných služeb v následujících zařízeních :

ústavní péče

- ústavy sociální péče – nedostatečná kapacita, je stálá poptávka po službě
- domovy důchodců - nedostatečná kapacita
- léčebny dlouhodobě nemocných – nedostatečná kapacita, nekvalitní služby

neústavní péče

- penziony pro důchodce – kapacita je nedostatečná
- domy s pečovatelskou službou – dostatečná kapacita, péče nekvalitní
- chráněné byty – zařízení není k dispozici, nejsou informováni

krátkodobé denní pobyty

- denní stacionář pro zdravotně postižené – nemají informace
- denní stacionář pro seniory – převážná většina dotázaných není informována
- chráněná dílna – zařízení není, není ani poptávka

volnočasové aktivity

- kluby důchodců – kapacita dostatečná, péče kvalitní

péče v rodině klienta

- pečovatelská terénní služba – zařízení není k dispozici, není poptávka
- osobní asistence – služba není k dispozici, není poptávka

poradenství

- psychologické poradenství a psychoterapie – nejsou informace
- sociální poradenství – není k dispozici, není poptávka po službě
- sociálně právní poradenství – není k dispozici, není poptávka po službě

bydlení krizové – azylové

- noclehárny – nemají žádné informace, nedokáží posoudit
- azylové domy – nemají žádné informace, nedokáží posoudit
- domy na půli cesty – zařízení není k dispozici, poptávka existuje

krizová centra – krizové intervence

- pro dospělé – nemají žádné informace, není poptávka po zařízení
- pro matky s dětmi – nemají žádné informace, není poptávka po zařízení
- pro nebydlící – nemají žádné informace, není poptávka po zařízení

- pro oběti násilí – nemají žádné informace, není poptávka po zařízení
- linky důvěry** - služba není k dispozici, poptávka existuje
- respitní /odlehčovací/ péče** - nemají žádné informace
- rehabilitační pobyty** - nemají žádné informace

Člověk se zdravotními problémy, nebo ve vysokém věku v případě, že je jeho soběstačnost nějak omezena. Potřebuje tento člověk, nebo jeho rodina především informace o dalších možnostech služeb či zařízení.

V mezilidských vztazích, především, aby člověk nezůstal se svým problémem izolovaný a sám. S tím souvisí i potřeba emoční podpory. Viz tabulky a graf č. 7 – příloha č. 2.

Dle názorů dotazovaných starostů lidé očekávají od kvalitní sociální a zdravotně sociální služby především spolehlivost služby. Kvalitní přístup, který je chápán jako ochota, vstřícnost personálu. Dostupnost služby a cenová dostupnost. Lidé dále upřednostňují setrvání v domácím prostředí. Viz graf a tabulka číslo 8 – příloha č. 2.

Občané, dle dotazovaných starostů, by zcela jednoznačně upřednostnili pobyt co nejdéle v domácím prostředí. Viz graf a tabulka č. 9 – příloha č. 2.

3.5.3 Potencionální uživatelé

Počet respondentů	Ženy /prům. věk 50 let/	Muži /prům. věk 45 let/
30	14	16

Počet respondentů	bezdětných	s dětmi
30	4	26

Počet respondentů	S rodiči v důchodovém věku	Bez rodičů v důchodovém věku
30	17	13

Počet respondentů	Zkušenosti s péčí o zdrav. postiženého příbuzného ANO	Zkušenosti s péčí o zdrav. postiženého příbuzného NE
30	8	22

Náhodní potenciální uživatelé dotázaní prokázali celkovou dobrou informovanost o nabídce sociálních a zdravotně sociálních službách.

Posouzení informovanosti o jednotlivých možných službách dle škály.

- Dobrá informovanost, člověk zná cílovou skupinu a druh poskytovaných služeb.
- Informovanost částečná, zná alespoň nějakou informaci o službě.

Domy s pečovatelskou službou	57 %	informovanost dobrá
Domovy důchodců	87 %	informovanost dobrá
Terénní pečovatelská služba	43 %	informovanost dobrá
Osobní asistence	57 %	o informace se nezajímá
Respitní péče	93 %	o informace se nezajímá
Kluby důchodců	50 %	informovanost dobrá
Ústavy sociální péče	63 %	informovanost dobrá
Léčebny dlouhodobě nemocných	90 %	informovanost dobrá
Krizová a intervenční centra	67 %	o informace se nezajímá
Azylová bydlení	60 %	o informace se nezajímá
Linky důvěry	53 %	informovanost dobrá

Na otázku, kdo by mohl poskytnout informace o sociálních a ostatních službách souvisejících, převážná většina dotázaných náhodných respondentů odpověděla, sociální odbor městského či obecního úřadu. Viz tabulka a graf č. 2.

V otázce potřebnosti informační brožury, která by zpracovávala nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb se většina dotázaných shoduje. Dotázaní se shodují na potřebnosti vytvoření takové brožury. Tabulka a graf č. 3.

V případě ocitnutí se v situaci, že se o sebe, nebo své blízké člověk není schopen postarat, většina dotázaných upřednostňuje pobyt co nejdéle v domácím prostředí a k umožnění tohoto pobytu mít k dispozici terénní pečovatelské služby. Zajímavé je zjištění, že pouze jeden z dotázaných respondentů o této situaci dosud nepřemýšlel, zatímco ostatní dotazovaní měli již ve věci jasno. Tabulka a graf č. 4.

Polovina oslovených respondentů využila služeb sociálního odboru městského úřadu. Tabulka a graf č. 5.

Tito respondenti byli převážně spokojeni s přístupem pracovníků tohoto odboru a dostalo se jim požadovaných informací. Tabulka a graf č. 6.

Úřední dny a hodiny odboru sociálních věcí jsou vyhovující pro většinu dotázaných respondentů. Tabulka a graf č. 7.

Při výběru sociální a zdravotní služby je pro dotázané respondenty důležitý kvalitní přístup – zde je preferováno porozumění individuálním potřebám. Dále pak cenová dostupnost, spolehlivost služby, dostupnost služby, komunikace personálu a odbornost péče. Tabulka a graf č. 8.

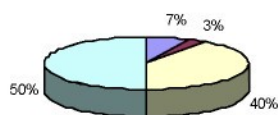
4 TABULKOVÁ ČÁST

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1

Jaká je vaše celková informovanost o daných sociálních a zdravotně sociálních službách ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímám	2	7%
informovanost žádná	1	3%
informovanost částečná	12	40%
informovanost dobrá	15	50%
celkem počet respondentů	30	100%

Graf č. 1: Jaká je vaše informovanost o daných sociálních a zdravotně sociálních službách ?



■ 0 o tyto informace se nezajímám ■ 1 informovanost žádná ■ 2 informovanost částečná ■ 3 informovanost dobrá

50% respondentů prokázalo dobrou informovanost o poskytovaných sociálních službách,

40% respondentů má informovanost částečnou, 7% respondentů se o tyto informace nezajímá, pouhé 3 % respondentů nemají žádné povědomí o sociálních a zdravotně sociálních službách.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1 b

Jaká je vaše informovanost o domech s pečovatelskou službou ?

dílčí informovanost - **Domy s pečovatelskou službou**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	4	13%
informovanost žádná	2	7%
informovanost částečná	7	23%
informovanost dobrá	17	57%
celkem počet respondentů	30	100%

Graf č. 1b : Informovanost o domech s pečovatelskou službou



■ 0 o tyto informace se nezajímá ■ 1 informovanost žádná
■ 2 informovanost částečná ■ 3 informovanost dobrá

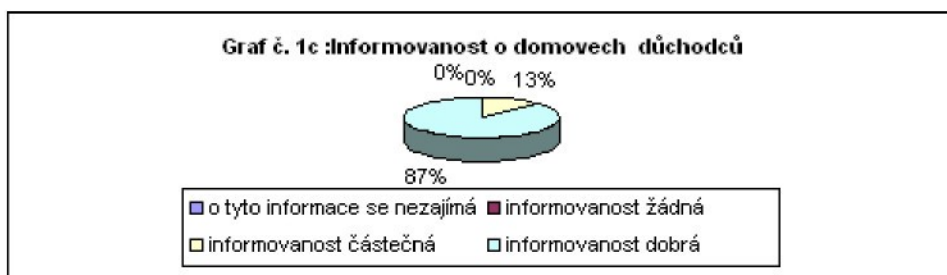
57% respondentů prokázalo dobrou informovanost o domech s pečovatelskou službou, 23% respondentů uvádí informovanost částečnou, 7% respondentů uvádí, že nemá informovanost žádnou a 13% respondentů se o informace o domech s pečovatelskou službou nezajímá.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1 c

Jaká je vaše informovanost o domovech důchodců ?

dílčí informovanost - **Domovy důchodců**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	0	0%
informovanost žádná	0	0%
informovanost částečná	4	13%
informovanost dobrá	26	87%
celkem počet respondentů	30	100%



87% respondentů je velmi dobře informováno o domovech důchodců
13% respondentů je informováno částečně.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1 d

Jaká je vaše informovanost o terénní pečovatelské službě ?

dílčí informovanost - **Terénní pečovatelská služba**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	9	30%
informovanost žádná	2	7%
informovanost částečná	6	20%
informovanost dobrá	13	43%
celkem počet respondentů	30	100%

Graf č. 1d : Informovanost o terénní pečovatelské službě



43% respondentů prokázalo informovanost o terénních pečovatelských službách dobrou, 30% respondentů se o tyto informace nezajímá vůbec 20% respondentů je informováno částečně. 7% respondentů nemá informace žádné o této službě a to z důvodů prozatimního osobního nezájmu a nepotřebnosti služby terénní pečovatelské služby.

Řízený rozhovor - potenciaální uživatel otázka č. 1 e

Jaká je vaše informovanost o službě osobní asistence ?

dílčí informovanost - **Osobní asistence**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	17	57%
informovanost žádná	0	0%
informovanost částečná	5	17%
informovanost dobrá	8	27%
celkem počet respondentů	30	100%

Graf č. 1 e: Informovanost o službě osobní asistence



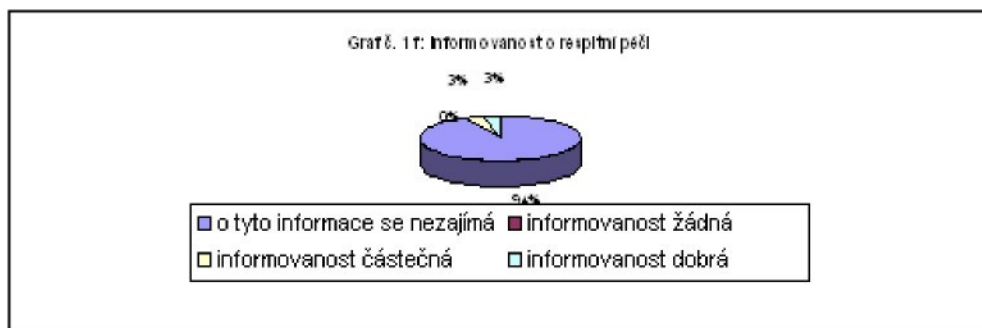
57% respondentů se o službu osobní asistence nezajímá, 27% dotázaných udává informovanost dobrou, 17% respondentů je informováno částečně.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1 f

Jaká je vaše informovanost o respitní péči ?

dílčí informovanost - **Respitní péče**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	28	93%
informovanost žádná	0	0%
informovanost částečná	1	3%
informovanost dobrá	1	3%
celkem počet respondentů	30	100%



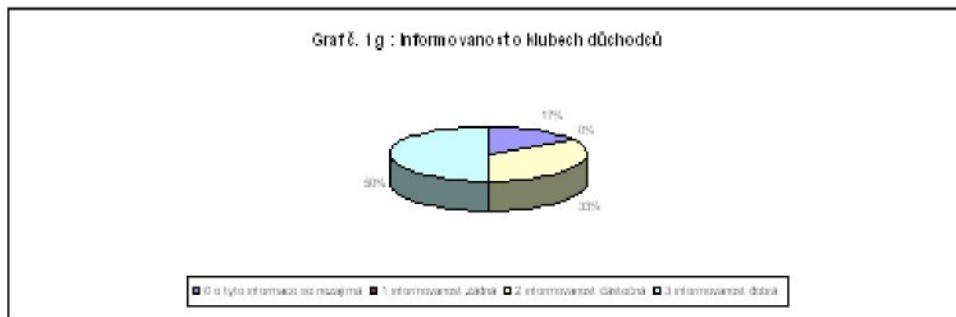
93% respondentů se o tyto informace nezajímá z důvodu neznalosti pojmu, 3% respondentů shodně má informovanost částečnou a dobrou.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1 g

Jaká je vaše informovanost o klubech důchodců ?

dílčí informovanost - **Kluby důchodců**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	5	17%
informovanost žádná	0	0%
informovanost částečná	10	33%
informovanost dobrá	15	50%
celkem počet respondentů	30	100%



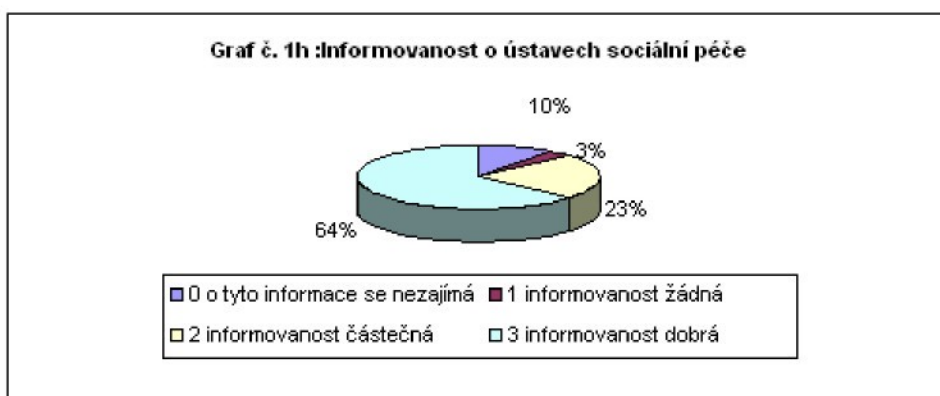
50% dotázaných je informováno dobře, 33% dotázaných je informováno částečně, 17% respondentů se o tyto informace nezajímá.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1 h

Jaká je vaše informovanost o ústavech sociální péče ?

dílčí informovanost - **Ústavy sociální péče**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	3	10%
informovanost žádná	1	3%
informovanost částečná	7	23%
informovanost dobrá	19	63%
celkem počet respondentů	30	100%



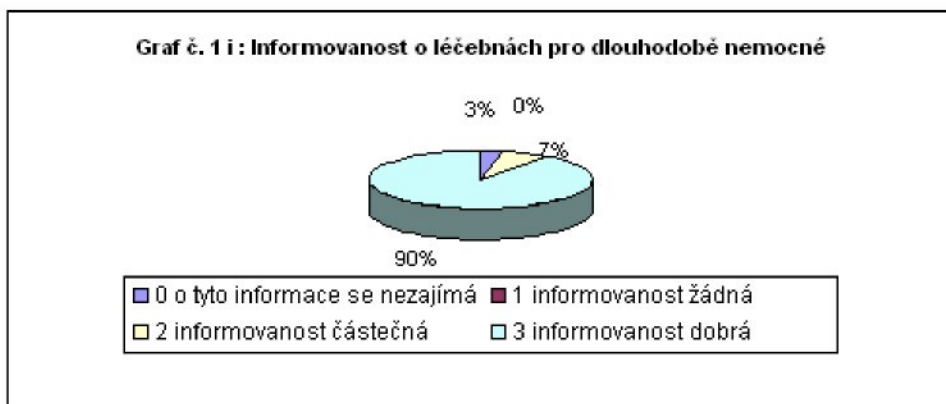
63% dotázaných udává informovanost dobrou, 23% dotázaných udává informovanost částečnou, 10% respondentů se o tyto informace nezajímá 3% dotázaných nemají žádnou informaci o ústavech sociální péče.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1i

Jaká je vaše informovanost o léčebnách pro dlouhodobě nemocné ?

dílčí informovanost - **Léčebny pro dlouhodobě nemocné**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	1	3%
informovanost žádná	0	0%
informovanost částečná	2	7%
informovanost dobrá	27	90%
celkem počet respondentů	30	100%



90% respondentů má informace o léčebnách pro dlouhodobě nemocné dobré, 7% dotázaných je informováno částečně a 3% respondentů se o informace tohoto druhu nezajímá.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1j

Jaká je vaše informovanost o krizových a intervenčních centrech ?

dílčí informovanost - **Krizová a intervenční centra**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	20	67%
informovanost žádná	1	3%
informovanost částečná	6	20%
informovanost dobrá	3	10%
celkem počet respondentů	30	100%



67% dotázaných se o informace nezajímá, 20% dotázaných má částečné informace o těchto službách, 10% respondentů je informováno dobře a 3% dotázaných nemá žádné informace o krizových a intervenčních službách.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1k

Jaká je vaše informovanost o krizových - azylových bydleních ?

dílčí informovanost - **Krizová - azylová bydlení**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	18	60%
informovanost žádná	1	3%
informovanost částečná	2	7%
informovanost dobrá	9	30%
celkem počet respondentů	30	100%

Graf č. 1 k : Informovanost o krizových-azylových bydleních



60% respondentů se o informace o azylovém bydlení nezajímá. 30% respondentů má informovanost dobrou, 7% respondentů prokázalo informovanost částečnou a 3% respondentů nemá o azylovém bydlení informace žádné.

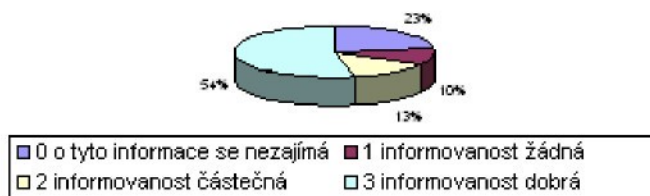
Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 1l

Jaká je vaše informovanost o linkách důvěry ?

dílčí informovanost - **Linky důvěry**

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
o tyto informace se nezajímá	7	23%
informovanost žádná	3	10%
informovanost částečná	4	13%
informovanost dobrá	16	53%
celkem počet respondentů	30	100%

Graf č. 1 l : Informovanost o linkách důvěry



53% respondentů má dobrou informovanost o linkách důvěry, 23% se o informace nezajímá, 13% je informováno částečně a 10% nemá informace žádné.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 2

Kdo by vám mohl poskytnout informace o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách s nimi souvisejících? Na koho byste se obrátil ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
na svého praktického lékaře	2	7%
na starostu obce nebo města	1	3%
na sociální odbor MÚ	25	83%
na vedoucího určitého zařízení	0	0%
na své přátele a příbuzné	0	0%
jiný	2	7%
celkem počet respondentů	30	100%



83 % dotázaných respondentů by se pro informace o sociálních službách obrátilo na sociální odbor městského úřadu.

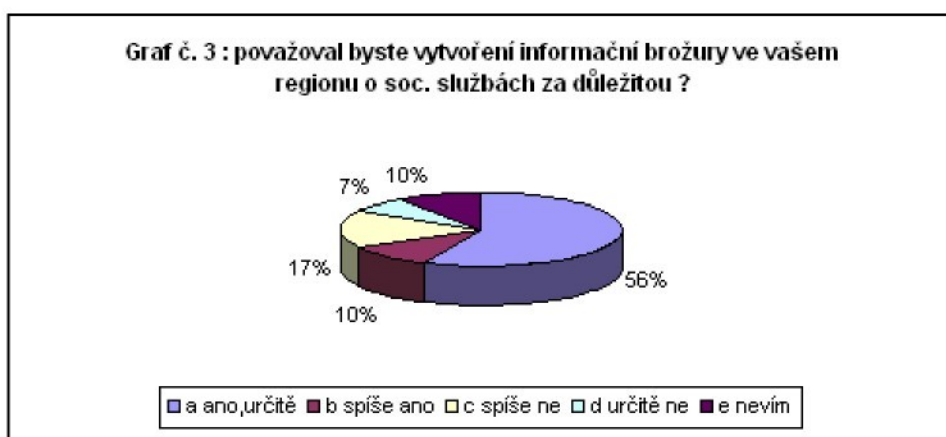
7% na svého lékaře, stejných 7 % na jiný zdroj /např.internet/

3% dotázaných respondentů by se pro informace obrátilo přímo na starostu obce.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 3

Považoval byste vytvoření informační brožury ve vašem regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách, které s nimi souvisejí za důležitou ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano,určitě	17	57%
spíše ano	3	10%
spíše ne	5	17%
určitě ne	2	7%
nevím	3	10%
celkem počet respondentů	30	100%



57 % respondentů považuje vytvoření informační brožury o sociálních službách a službách s nimi souvisejícími za důležitou a přínosnou.

17% respondentů uvádí že taková brožura není nejspíše zapotřebí

10% respondentů uvádí, že nemají svůj názor - neví

10% respondentů není ještě zcela rozhodnuto, ale sdělují, že brožura snad ano.

7% respondentů je přesvědčeno, že taková informační brožura není zapotřebí.

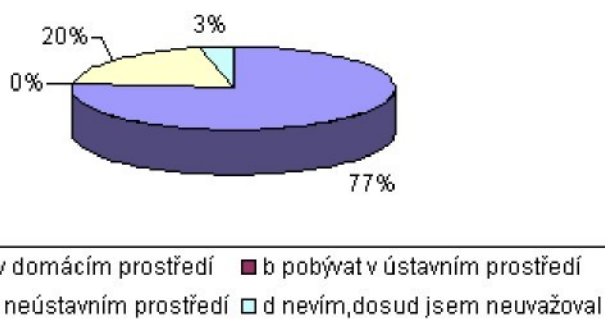
Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 4

Představte si, že byste se vy, nebo vaši příbuzní ocitli v situaci, kdy se z důvodu stáří nebo výrazných zdravotních problémů nemůžete o sebe nebo své blízké postarat a potřebovali byste využít sociální služby.

Upřednostnili byste při možnosti výběru :

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
pobývat v domácím prostředí	23	77%
pobývat v ústavním prostředí	0	0%
pobývat v neústavním prostředí	6	20%
nevím,dosud jsem neuvažoval	1	3%
celkem počet respondentů	30	100%

Graf č. 4 : Kdybyste se ocitli v situaci,že se o sebe nemůžete postarat,upřednostnili byste při možnosti výběru :



77% respondentů zvolilo možnost pobývat co nejdéle v domácím prostředí.
20 % respondentů zvolilo neústavní prostředí - penziony pro důchodce.
3% respondentů se k otázce nedokázalo jednoznačně vyjádřit.
0% respondentů překvapivě uvádí, že by nechtělo pobývat v ústavním prostředí což pro tyto respondenty představují především domovy důchodců.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 5

Využil jste někdy služeb sociálního odboru městského úřadu ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	16	53%
ne	14	47%
celkem počet respondentů	30	100%

Graf č. 6 : Využili jste někdy služeb sociálního odboru městského úřadu ?



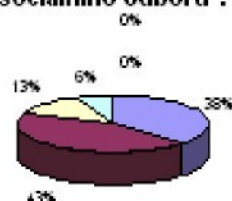
53 % respondentů využilo služeb sociálního odboru, 47 % respondentů tyto služby nikdy nevyužilo.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 6

V případě, že jste využil někdy služeb sociálního odboru, jaké byly vaše zkušenosti s přístupem pracovníků tohoto odboru ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
dobré, obdržel jsem informace	6	38%
spíše dobré	7	44%
spíše špatné	2	13%
špatné	1	6%
nedovedu posoudit	0	0%
jiný	0	0%
celkem počet respondentů	16	100%

Graf č. 6 : Jaké jsou vaše zkušenosti s přístupem pracovníků sociálního odboru ?



■ a dobré, obdržel jsem informace ■ b spíše dobré □ c spíše špatné □ d špatné ■ e nedovedu posoudit ■ f jiný

44% respondentů má zkušenosti s pracovníky sociálních odborů spíše dobré
38% respondentů je prakticky spokojeno pracovníky soc.odborů,
13% respondentů má zkušenosti spíše špatné a to hlavně v byrokratickém
přístupu, 6% respondentů má vyloženě špatné zkušenosti s pracovníky soc.
odborů.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 7

Myslíte, že jsou úřední dny a hodiny odboru sociálních věcí vyhovující ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano zcela vyhovující	17	57%
spíše ano	11	37%
spíše ne	0	0%
zcela nevyhovující	2	7%
celkem počet respondentů	30	100%

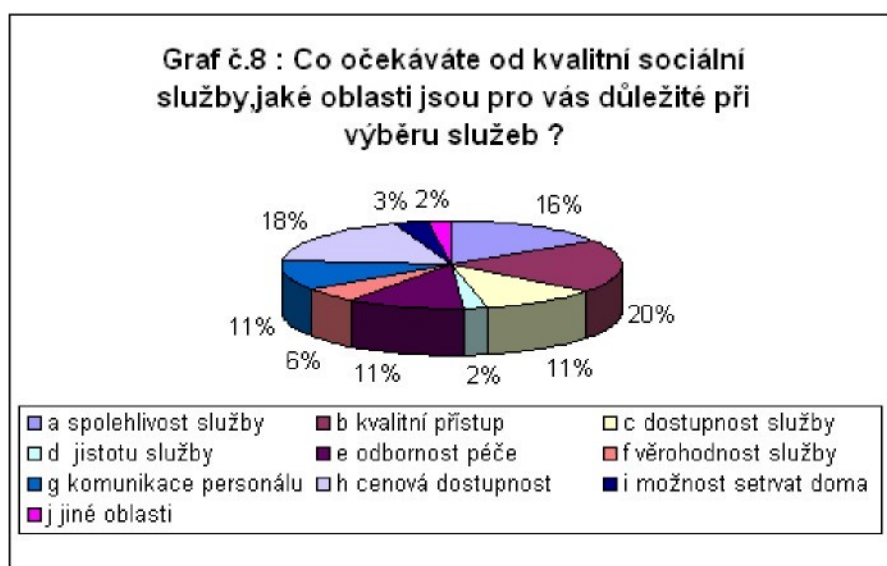


57 % respondentů je přesvědčeno, že úřední hodiny a dny jsou vyhovující,
37% respondentům úřední dny a hodiny spíše vyhovují
7% respondentů úřední dny a hodiny nevyhovují vůbec.

Řízený rozhovor - potencionální uživatel otázka č. 8

Co očekáváte od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby ? Jaké oblasti jsou pro vás důležité při výběru poskytovaných služeb ? /označte 3/

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
spolehlivost služby	14	16%
kvalitní přístup	18	20%
dostupnost služby	10	11%
jistotu služby	2	2%
odbornost péče	10	11%
věrohodnost služby	5	6%
kommunikace personálu	10	11%
cenová dostupnost	16	18%
možnost setrvat doma	3	3%
jiné oblasti	2	2%
celkový počet respondentů	90	100%



20% respondentů upřednostňuje kvalitní přístup, pro 18% respondentů je na prvním místě cenová dostupnost služeb, pro 16% respondentů je důležitá spolehlivost služby, shodně 11 % respondentů volí dostupnost služby, odbornost péče a komunikaci personálu. Pro 6% dotázaných je nejdůležitější věrohodnost služby, pro 3% dotázaných je nejpřednostnějším faktorem možnost setrvat v domácím prostředí. 2% dotázaných volí jistotu služby.

5 ZÁVĚR

Stanoveného cíle práce, analýzy sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb uživatelů sociálních služeb a informovanosti o sociálních službách v regionu, se domnívám, bylo dosaženo v maximální míře.

Teoretická část mé práce sice nepřinesla příliš nových poznatků, ale jejím cílem bylo stručné objasnění vývoje sociální práce v České republice a kontinuální navázání na prakticky nejmodernější metodu v nynějším plánování sociálních služeb.

Samotné terénní šetření, v naprosto neznámém prostředí, mi přineslo řadu poznatků, které sice přímo nesouvisí se zkoumaným problémem, ale vyplynuly z něho pro mne cenné praktické zkušenosti. Vnímání a prožívání lidí z menších obcí, žijících na místech se špatnou dopravní obslužností, mimo dosah marketů a bez pracovních příležitostí, se zdá poněkud jiné. Překvapila mně ochota ke komunikaci, starší lidé byli potěšeni zájmem o jejich osobu. Cítila jsem, že jsou uspokojeni mým nasloucháním. Často trvali na zveřejnění svého jména do záznamového archu.

Malé obce se postupně stávají „starými“. Zaskočil mne počet občanů v důchodovém věku v malých obcích. Stejně tak i poměr objektů k trvalému bydlení a rekreačních objektů, který je téměř 1:1.

Pokud bych chtěla tyto získané informace zobecnit, dá se předpokládat, že mladí lidé ve většině případů odchází za prací, za „komfortem“ velkoměsta, budují nové domy v takzvaných satelitních městečkách při velkoměstech a na vesnicích zůstávají pouze starší lidé. Obce nemají dostatek finančních prostředků na komplexní řešení péče o starou populaci. Z rozhovorů se starosty, ale i řediteli malotřídních škol, je patrný jakýsi pocit křivdy, která je na nich páchána protože žijí na malých obcích.

Bez cílené podpory ze strany státu, především v oblasti financování, se bude problematika sociální péče špatně řešit.

Výsledky průzkumu jistě budou podkladem pro zkvalitnění poskytování sociálních služeb, pro zmapování rezerv a možností nápravy stávajícího stavu.

Celková informovanost, vyplývající z provedených průzkumů, u potencionálních uživatelů o sociálních a zdravotně sociálních službách je celkem dobrá. Pro získání potřebných informací by se potencionální uživatelé obrátili na obecní úřad v místě jejich bydliště. Obecní úřady informacemi disponují a poskytují je občanům. Starostové obcí jsou přesvědčeni, že občané jsou informováni dostatečně.

Stanovené úřední hodiny sociálních odborů jsou pro občany vyhovující. Přístup úředníků k občanům je taktéž hodnocen kladně.

Všechny skupiny dotazovaných respondentů se shodně vyslovily pro vytvoření informační brožury o existujících sociálních a zdravotně sociálních službách v regionu. A to včetně starostů obcí, kteří údajně informace mají.

Z potřeb uživatelů je nejčastěji definována snaha pobývat co nejdéle v domácím prostředí. Zde opět panuje vzácná shoda názorů, jak dotázaných potencionálních uživatelů, tak i starostů obcí.

Kriteria dle kterých by dotázaní uživatelé vybírali sociální, nebo zdravotně sociální službu jsou :

kvalitní přístup – reprezentován porozuměním individuálním potřebám, empatií personálu i samotných pravidel poskytování

spolehlivost – jednoznačnou preferencí je, že služba je provedena v termínu a pokaždé dobře. /Zde jsou promítnuty zkušenosti s dlouhými čekacími lhůtami/.

cenová dostupnost – tak, aby běžný uživatel měl dostatek finančních prostředků na úhradu služby kterou si vybral a nikoli službu vybírat dle svých finančních možností.

/Např. penziony pro důchodce ač výběr v názorech preferovanější, rozhoduje stránka

finanční, tedy to na co důchodce má tzn. pobyt v domově důchodců/.

Zajímavou skutečností je fakt, že všechny dotazované skupiny respondentů se na těchto preferencích určujících výběr služby shodly .

Školská zařízení informace o sociálních a zdravotně sociálních službách nalézají také na obecních úřadech. Rezervy má spolupráce školských zařízení s obecními úřady z pohledu samotného řešení konkrétních sociálních problémů. Tato spolupráce je ze strany školských zařízení vnímána jako formální. Chybí zpětná vazba, zde se naráží na zákon o ochraně osobních dat.

Z analýzy existujících služeb sociálních a zdravotně sociálních vyplynulo :

Zařízení chybějící výrazným způsobem – sociální a zdravotní služby pro staré občany a pro občany s postižením. Denní stacionáře pro zdravotně postižené spoluobčany.

Nedostatek zařízení – ústavy sociální péče, domovy důchodců, léčebny dlouhodobě nemocných, penzióny pro důchodce, chráněné bydlení, sociálně právní poradenství.

Problematika školských zařízení je odlišná.

Zde dle průzkumu chybí – sociální poradenství, psychoterapie, institut školního psychologa. Dalším požadavkem je osobní asistence pro integrované děti se somatickým postižením. Krizová centra.

Služby, které naopak dle průzkumu nechybí – noclehárny, azylové domy.

Tento výsledek je jistě ovlivněn místem průzkumu, kdy se jedná o obce a malá města, kde nejsou soustředěni ve větší míře sociální klienti.

5.1 Navrhovaná opatření

Měli bychom pokračovat v započatém mapování potřeb, pokračovat v práci na vyhodnocování efektivity péče a zvyšování kvality současných služeb. Zaměřit se více na narovnávání příležitostí pro všechny. Pokračovat v zapojování uživatelů péče do rozhodování.

Uvedená navrhovaná opatření vycházejí z mého pohledu možného řešení výsledků

zjištěných potřeb respondentů. Vzácná shoda, kterou vyslovily všechny kategorie

kategorie dotazovaných, je potřeba informačního materiálu obsahující informace o sociálních a zdravotně sociálních službách. Proto se této otázce věnuji podrobně.

Pro možnost porovnání kvality poskytovaných služeb je potřeba zavést standardy ve všech zařízeních poskytujících služby.

Z oblasti školství problém spolupráce, v podstatě mezioborové, obecní úřad – školství, navrhuji níže popsanou možnost řešení.

1. vytvoření informačních materiálů o stávající nabídce sociálních a zdravotně sociálních služeb.

Katalog pro profesionální použití

Stávajícím zařízením poskytujícím sociální služby rozeslat dotazník a poté zpracovat sebraná data do adresáře sociálních služeb. Adresář navrhuji členit abecedně, podkapitoly pro jednotlivé skupiny potencionálních uživatelů pro přehlednost: děti a mládež, rodiny, seniory, osamělé a v krizi, sociálně potřebné, nezaměstnané, spoluobčany s handicapem. Viz příloha číslo 4. V příloze návrh případného dotazníku pro sběr dat.

Tento katalog by byl k dispozici sociálním pracovníkům, pracovníkům na obecních úřadech, ve školách pro výchovné poradce. Jeho zpracování může být odborné a podrobnější. Proto doporučuji větší formát A4. Katalog by měl být distribuován za symbolickou cenu či zdarma. /Je zřejmé, že většina zařízení by ho z finančních důvodů jinak nepořídila/.

Letáky

Zaměření vždy na konkrétní problém a na rychlou orientaci v něm. Např. leták pro seniory. Seznam zařízení určených pro tuto věkovou kategorii /domovy

důchodců, LDN, domy s pečovatelskou službou, atd./ s krátkým, jednoduchým popisem činnosti zařízení. Doporučuji formát A5, barevné provedení, větší písmo.

Pro distribuci letáků, či informací tohoto typu obecně lze použít obecní a městské

zpravodaje. Většinou jsou mezi místními velmi oblíbené, což by zajistilo širokou informovanost. Další možností by bylo zavedení pravidelné sociální rubriky v těchto periodikách, kde by sociální pracovníci měli více informovat své spoluobčany o existujících nabídkách sociálních služeb.

2.skutečné zavedení standardů kvalit sociálních služeb do praxe, pro možnost

srovnávání jednotlivých zařízení a pro zprůhlednění poskytovaných služeb.

Tak, aby potenciální uživatel měl k dispozici údaje o cenách a kvalitě poskytovaných služeb pro možnost srovnání a výběr zařízení dle jeho požadavků.

3. Vytvoření metodiky poskytování informací v rámci zpětné vazby spolupráce školské zařízení a sociální odbor obecního úřadu.

Nutnost informovanosti pedagogických pracovníků v rámci zdravého duševního vývoje dítěte o patřících bezprostředně se týkajících dítěte a jeho rodiny. Sociální pracovníce na obecních úřadech musí účinně využívat ustanovení § 1 sociálně právní ochrany dětí Zákona č.359/1999 Sb. v písmenech a/ ochrana práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, písmeno b/ ochrana oprávněných zájmů dítěte.

To znamená poskytovat školskému zařízení informace ohledně například podezření na týrání a zneužívání dítěte, aby mohlo být s dítětem adekvátně pracováno.

Sociální pracovníce se odvolávají pouze na zákon o ochraně osobnosti zákon č.101/2000 Sb., což je v tomto případě v rozporu s ochranou oprávněných zájmů dítěte.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BAKALÁŘ, Petr. *Tabu v sociálních vědách*. 1.vyd. Praha: Votobia, 2003. s. 343
ISBN 80-7220-135-2
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha, Portál, 2000.
s. 374 ISBN 80-2460139-7
- HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál,
2000 s. 774 ISBN 80-7178-303-X
- HADJMOUSOVÁ, Zuzana. *Kapitoly ze sociální psychologie*. 1. vyd. Liberec: TU
Liberec 2002, s. 75 ISBN 80-7083-562-1
- HLADÍK, Jaroslav. *Společenské vědy v kostce*. 1. vyd. Praha, Fragment, 1996. s.
108 ISBN 80-7200044-6
- HUTAŘ, Jan. *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. 5. vyd. Praha,
Národní rada zdravotně postižených ČR, 2001. s. 112 ISBN 80-85099-0603
- JOHNOVÁ, Milena., ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality
sociálních služeb do praxe*. 1.vyd. Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002,
s. 111 ISBN 80-86552-45-4
- JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha,
Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 111 ISBN 80-86552-23-3
- KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Zařízení sociální péče pro seniory a
zdravotně postižené občany*. 1. vyd. Olomouc, Anag, 2001, s. 286 ISBN 80-7263-
083-0
- KRBCOVÁ, Lenka., POLESNÝ, Michal., KADEŘÁBKOVÁ, Dana., a kol.
1.komunitní plán péče ve městě a okrese Ústí nad Labem na rok 2001 –2 3. vyd.
Město Ústí nad Labem, 2003 s. 211
- MACKOVIČ, Peter., SEDLÁČEK, Miroslav., KUNCOVÁ, Jaromíra. *Liberecko,
Chráněná území ČR III*. 1. vyd. Praha, Agentura ochrany přírody a krajiny ČR,
2002, s. 331 ISBN 80-86064-43-3

MATOUŠEK, Oldřich., a kolektiv. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 200 s.309 ISBN 80-7178-473-7

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické Nakladatelství, 1997 s.142 ISBN 80-85850-24-9

NOVOSAD, Libor. *Základy teorie a metod sociální práce I. díl*. 1. vyd. Liberec: TU Liberec, 2003 s. 47 ISBN 80-7080-890-6

NOVOSAD, Libor. *Základy teorie a metod sociální práce II. díl*. 1. vyd. Liberec: TU Liberec, 2004 s. 47 ISBN 80-7083-890-6

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Liberec: TU Liberec, 1996 s. 66 ISBN 80-7083-165-0

PEŠATOVÁ, Ilona, ŠVINGALOVÁ, Dana. *Metodika závěrečné práce v kurzu sociální práce*. 1. vyd. TU Liberec, 2003. ISBN 80-7083-686-5

PETRUSEK, Miloslav. *Sociologie*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1998, s.74

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce, podklady ke stážím studentů*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 74 ISBN 80-85850-00-1

SCHIMMERLINGOVÁ, Věra., NOVOTNÁ, Věra. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1992 s.123

ŠVINGALOVÁ, Dana., PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec: TU Liberec, 2003 s. 100 ISBN 80-7083-752-7

ŠVINGALOVÁ, Dana., PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce. Přehled současných sociálních služeb*. Liberec: TU Liberec, 2003 s. 21 ISBN 80-7083-754-3

TOMEŠ, Igor., a kol. *Sociální správa*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002 s. 304 ISBN 80-7178-560-1

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Staženo z internetu dne 13.2.2004 <http://www.kraj-lbc.cz/index.php>

PRINCIPY KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ. Staženo z internetu dne 13.2.2004 <http://www.nnohk.cz/kpss/pkp.html>

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Tabulky a grafy školství
Příloha č. 2	Tabulky a grafy starostové obcí
Příloha č. 3	Poskytnutá databáze sociálních odborů
Příloha č. 4	Dotazník pro sběr dat pro brožury o sociálních službách
Příloha č. 5	Záznamový arch pro řízený rozhovor - školství
Příloha č. 6	Záznamový arch pro řízený rozhovor – starostové obcí
Příloha č. 7	Záznamový arch pro řízený rozhovor – potencionální uživatel

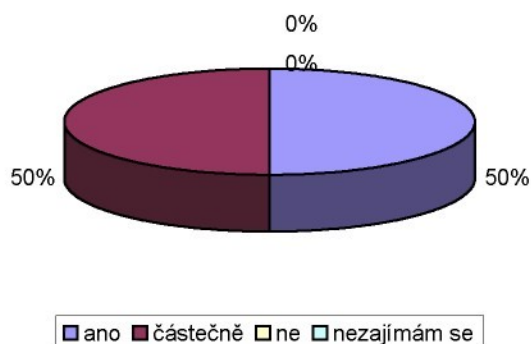
PŘÍLOHA ČÍSLO 1

Řízený rozhovor -školství otázka č. 1

Domníváte se, že máte dostatek informací k tomu, abyste věděl, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí při městském nebo obecním úřadu, abyste mohl tyto informace zprostředkovat v případě potřeby dalším zájemcům /učitelům, rodičům, žákům / ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	2	50%
částečně	2	50%
ne	0	0%
nezajímám se	0	0%
celkem počet respondentů	4	100%

Graf č. 1 : Máte dostatek informací o službách sociálního odboru, tak abyste je mohl poskytnout zájemcům ?



50% dotázaných ředitelů škol se domnívá, že má k dispozici pouze částečné informace. Dle názorů respondentů jsou informace spíše nahodilé, dohledávají se individuálně v případě vzniku problému.

Základní informace je škola schopna poskytnout, ví kam by případně zájemce odkázala.

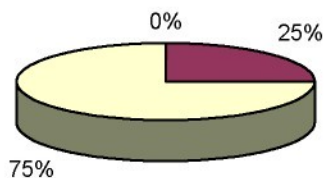
50% dotázaných ředitelů škol se domnívá, že má informací dostatek a nemá potřebu dále tyto informace prohlubovat.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 2

Jakým způsobem vaše škola informuje žáky a jejich rodiče o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících ve vašem regionu ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
výchovní poradci	0	0%
třídní učitelé	1	25%
na vyžádání	3	75%
pomocí letáků	0	0%
informační brožura	0	0%
inf.brožura školy	0	0%
celkem počet resp.	4	100%

Graf č. 2 : Jakým způsobem škola informuje o nabídce sociálních služeb v regionu ?



■ výchovní poradci a	■ třídní učitelé b	■ na vyžádání c
■ pomocí letáků d	■ informační brožura e	■ inf.brožura školy f

75 % respondentů udává , že informace podává na vyžádání rodičů, či žáků školy. v podstatě ten na něhož se rodiče obrátí se žádostí o informace.

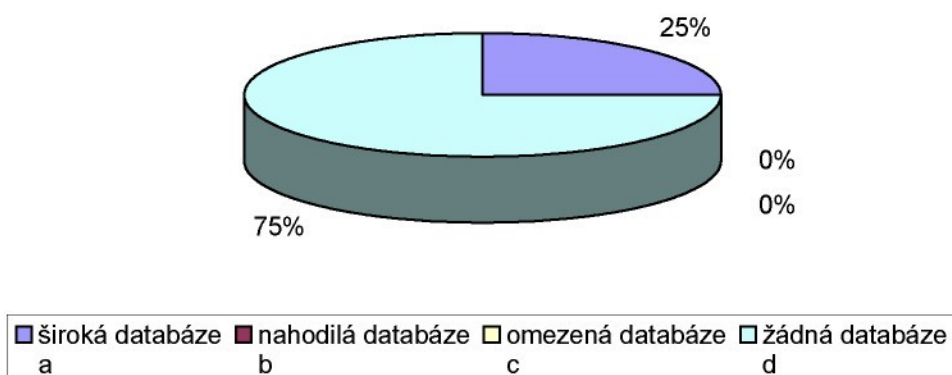
25 % respondentů udává, že v převážné většině podávají informace třídní učitelé. Převážně v případech kdy dojde ke konkrétnímu problému, který lze řešit prostřednictvím spolupráce sociálního odboru a školy.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 3

Má vaše škola zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí, odborníků, na které se obrácíte při problémech, které nemůže řešit vaše škola ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
široká databáze	1	25%
nahodilá databáze	0	0%
omezená databáze	0	0%
žádná databáze	3	75%
celkem počet resp.	4	100%

Graf č. 3 : Jakou databázi potřebných organizací má zpracovánu škola?



75 % dotázaných škol nemá zpracovánu žádnou databázi potřebných organizací.

25% dotázaných škol v reálných číslech pouze jedna, má zpracovánu databázi potřebných organizací. Databáze je však stará a zpracovaná odborem sociálních věcí spíše pro vnitřní potřebu této instituce.

Celkově školy znají spíše pouze telefonní čísla na pedagogicko-psychologické poradny se kterými ponejvíce spolupracují.

Informace se dohledávají až v případě aktuální potřeby.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 4

Pokud máte nějakou databázi,slouží pro :

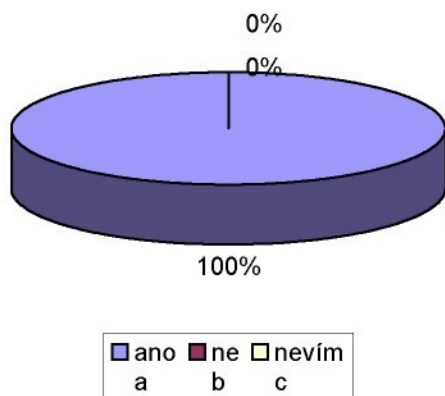
Otázka není zpracována tabulkově ani graficky, neboť pouze jedna ze škol uvedla, že má databázi potřebných organizací- dle předchozí otázky.Stejná škola uvádí, že databáze slouží pro vedení školy.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 5

Uvítala by vaše škola informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejícími ve vašem regionu ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	4	100%
ne	0	0%
nevím	0	0%
celkem počet respondentů	4	100%

Graf č. 5 : Uvítala by vaše škola informace o nabídce sociálních a dalších služeb ve vašem regionu ?



100% dotázaných respondentů se shoduje na zájmu o informacích o nabídce sociálních a dalších službách v regionu.

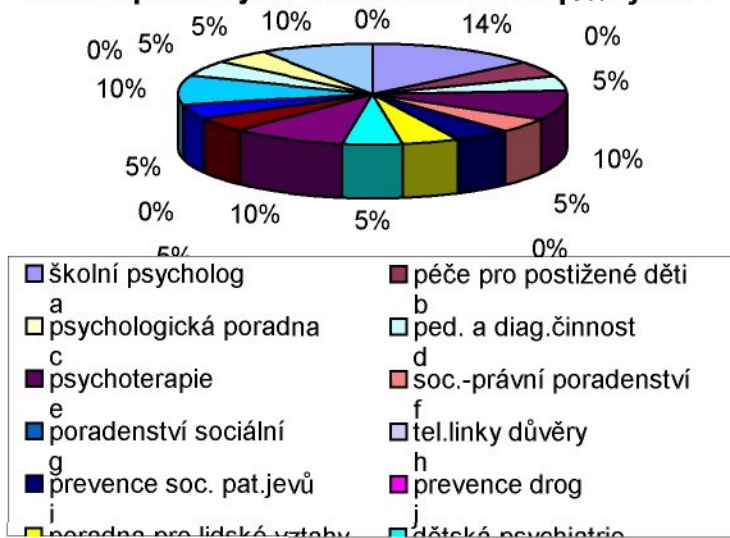
Respondenti se shodují, že mají pouze nahodilé informace a to ještě spíše z oblasti nestátních organizací.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 6

Jakou nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících /např. poradenství psychologické, pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické poradenství/ považujete ve vašem regionu za nedostatečně pokrytou, co postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
školní psycholog	3	14%
péče pro postižené děti	1	5%
psychologická poradna	0	0%
ped. a diag.činnost	1	5%
psychoterapie	2	10%
soc.-právní poradenství	1	5%
poradenství sociální	0	0%
tel.linky důvěry	0	0%
prevence soc. pat.jevů	1	5%
prevence drog	0	0%
poradna pro lidské vztahy	1	5%
dětská psychiatrie	1	5%
zájmová mimoškolní sféra	2	10%
diagnostika a poradenství	1	5%
výchovné poradenství	0	0%
speciální školy	1	5%
krizová centra	2	10%
střediska výchovné péče	1	5%
spec.pedag.centra	0	0%
osobní asistence	1	5%
respitní péče	2	10%
jiné	0	0%
celkem počet resp.	21	100%

Graf č. 6 : Jakou nabídku sociálních a ostatních služeb považujete za nedostatečně pokrytou ?



14 % dotázaných respondentů upřednostňuje potřebu školního psychologa.

Nejčastější problematika, kterou by měl školní psycholog řešit :

1.vztahy mezi dětmi - otázky původu dětí "dětí chudé a děti bohaté"

2.šikanu mezi dětmi,vzrůstající násilí a agresivitu

3.vztahy mezi učiteli a žáky

zároveň by měl řešit otázky aktuální pomoci dětem v tíživé rodinné situaci

např. rozvod rodičů, hádky a násilí v rodině atd.

To znamená v situacích, kde rodiče nejsou ochotni a nechtějí vyhledat pomoc odborníka a dítě tuto pomoc potřebuje.

10% dotázaných uvádí potřebu psychoterapie - tato potřeba přímo souvisí s potřebou školního psychologa.

10% respondentů se vyjádřilo pro rozšíření a zkvalitnění mimoškolních aktivit.

10% dotázaných uvádí potřebu respektu péče.V reálných číslech tuto potřebu volí školy kde jsou integrovány děti se somatickým postižením.

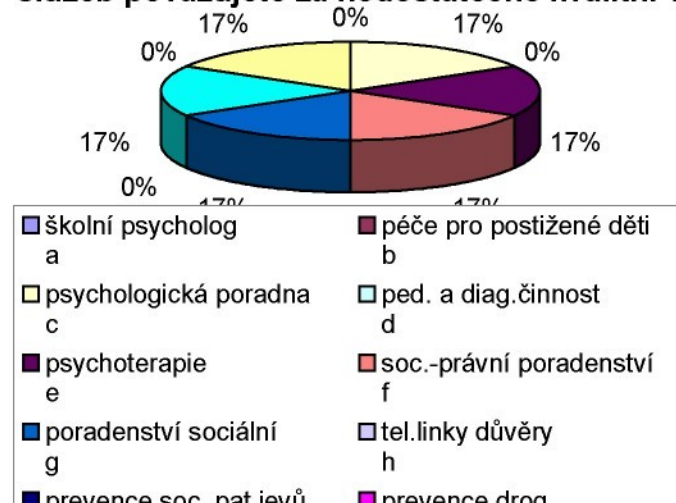
Řízený rozhovor -školství otázka č. 7

Jakou existující nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících považujete v regionu za nedostatečně kvalitní.

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
školní psycholog	0	0%
péče pro postižené děti	0	0%
psychologická poradna	1	17%
ped. a diag.činnost	0	0%
psychoterapie	1	17%
soc.-právní poradenství	1	17%
poradenství sociální	1	17%
tel.linky důvěry	0	0%
prevence soc. pat.jevů	0	0%
prevence drog	0	0%
poradna pro lidské vztahy	0	0%
dětská psychiatrie	1	17%
zájmová mimoškolní sféra	0	0%
diagnostika a poradenství	0	0%
výchovné poradenství	0	0%
speciální školy	0	0%
krizová centra	0	0%
střediska výchovné péče	0	0%
spec.pedag.centra	0	0%
osobní asistence	1	17%
respektu péče	0	0%
jiné	0	0%
celkem počet resp.	6	100%

Graf č. 7 : Jakou existující nabídku sociálních

Graf č. 7 : Jakou existující nabídku sociálních služeb považujete za nedostatečně kvalitní ?



17 % respondentů udává psychologickou poradnu z hlediska dlouhých čekacích lhůt.

17% respondentů udává službu psychoterapie jako velmi málo pokrytou, čili spíše z hlediska kvantity.

17% respondentů udává, že chybí, obecně, sociálně právní poradenství.

17% dotázaných není spokojeno s kvalitou sociálního poradenství. Udávají zkušenosti s neochotou pracovníků.

Sociální poradenství poze na vyžádání, některé sociální pracovnice jsou vstřícné a ochotné, některé jsou pravým opakem.

17% dotázaným chybí dětská psychiatrie - pouze zařízení v Liberci, velmi dlouhé objednací doby na přijetí dítěte. Takže někdy i aktuální problém odezní sám a pak teprve je nahlášen možný nástup dítěte do zařízení.

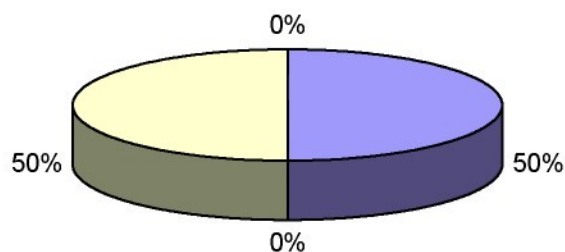
17% ředitelů uvádí, že administrativa potřebná k vyřízení přidělení osobního asistenta je nadlidský úkol.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 8

Zprávy z odborných pracovišť pro práci s daným žákem nebo studentem považujete :

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
přínosné	2	50%
nedostatečné	0	0%
nesrozumitelné	2	50%
příliš obecné doporučení	0	0%
celkem počet resp.	4	100%

Graf č. 8: Zprávy z odborných pracovišť pro práci s daným žákem považujete za :



■ přínosné a ■ nedostatečné b ■ nesrozumitelné c ■ příliš obecné doporučení d

50% respondentů považuje zprávy z pedagogicko - psychologických pracovišť za přínosné.

50% dotázaných považuje zprávy z odborných pracovišť za příliš odborné a tím nesrozumitelné.

Paní ředitelka, která nerozuměla některým výrazům ve zprávě kontaktovala příslušnou pedagogicko-psychologickou poradnu a ani tam ji nebyli schopni výrazy vysvětlit.

Ředitelé si stěžují, že mnohdy nezbývá než používat k "překladu" zpráv psychologický slovník.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 9

Preferujete služby, které:

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
přijdou do školy	4	100%
jsou ve škole	0	0%
služba mimo školu	0	0%
místo služby nerozhoduje	0	0%
celkem počet resp.	4	100%



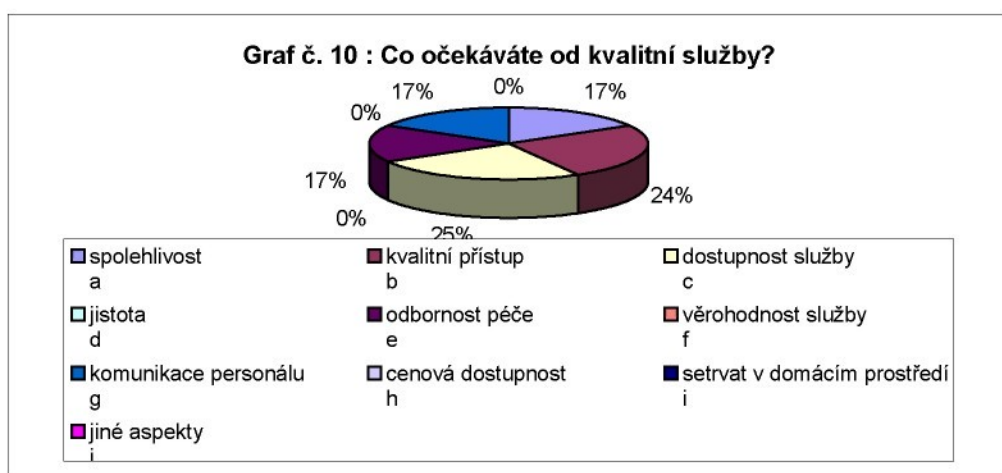
100 % respondentů upřednostňuje služby, které přijdou do škol.

Z hlediska prospěšnosti služby je jistě nezanedbatelné, že například při vyšetření dítěte je možnost setrvání v dítěti známém a tudíž pro něj bezpečné místě - což jistě ovlivní kvalitu zjištění.

Dále pak ředitelé zdůrazňují také časovou zaneprázdněnost rodičů a jejich neochotu navštívit s dítětem odborníka, který sídlí ve vzdáleném městě.

Co očekáváte od kvalitní služby? Jaké aspekty jsou pro vás důležité při výběru poskytovaných služeb ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
spolehlivost	2	17%
kvalitní přístup	3	25%
dostupnost služby	3	25%
jistota	0	0%
odbornost péče	2	17%
věrohodnost služby	0	0%
komunikace personálu	2	17%
cenová dostupnost	0	0%
setrvat v domácím prostředí	0	0%
jiné aspekty	0	0%
celkem počet resp.	12	100%



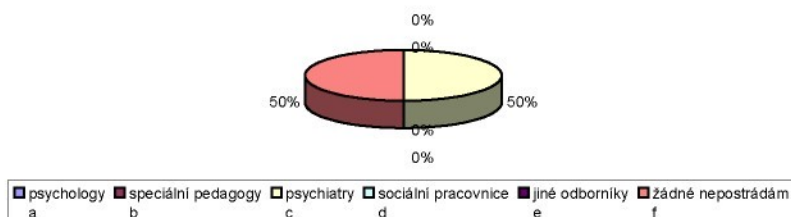
25 % respondentů shodně upřednostní kvalitní přístup a dostupnost služby tím je míněno včasnost především.
Pro 17% dotázaných je přednostně důležitá spolehlivost služby, odbornost péče a komunikace personálu.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 11 a

Ve vašem regionu postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu odborníky :

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
psychology	0	0%
speciální pedagogy	0	0%
psychiatry	2	50%
sociální pracovníce	0	0%
jiné odborníky	0	0%
žádné nepostrádám	2	50%
celkem počet resp.	4	100%

Graf č. 11 a : ve vašem regionu postrádáte z hlediska profesního zájmu odborníky :



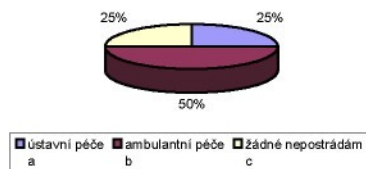
50% respondentů postrádá psychiatry, 50% respondentů nepostrádá žádné odborníky.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 11 b

Ve vašem regionu postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu zařízení a intituce:

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
ústavní péče	1	25%
ambulantní péče	2	50%
žádné nepostrádám	1	25%
celkem počet resp.	4	100%

Graf č. 11 b: Ve vašem regionu postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu zařízení a instituce?

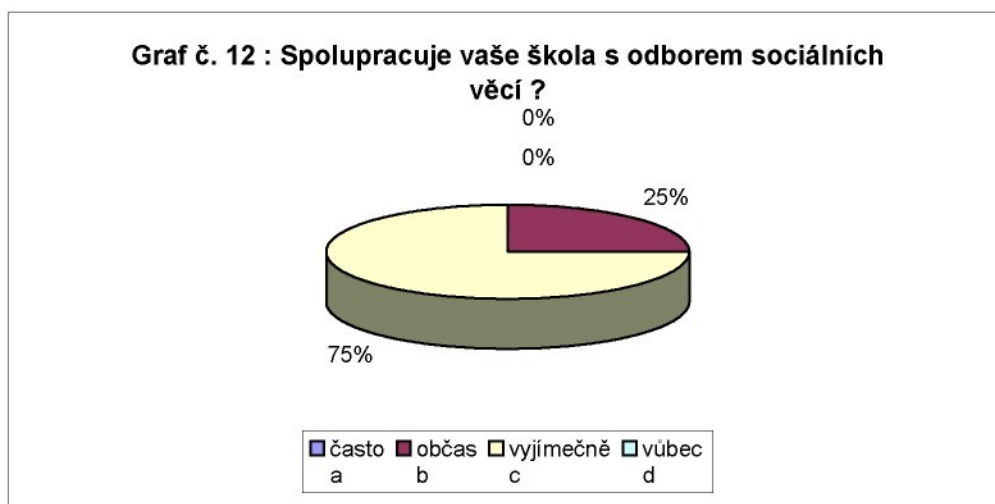


50% respondentů postrádá ambulantní péči, 25% resp. postrádá ústavní péči, rovněž 25% respondentů nepostrádá žádnou instituci

Řízený rozhovor -školství otázka č. 12

Spolupracuje vaše škola s odborem sociálních věcí ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
často	0	0%
občas	1	25%
vyjíměčně	3	75%
vůbec	0	0%
celkem počet resp.	4	100%



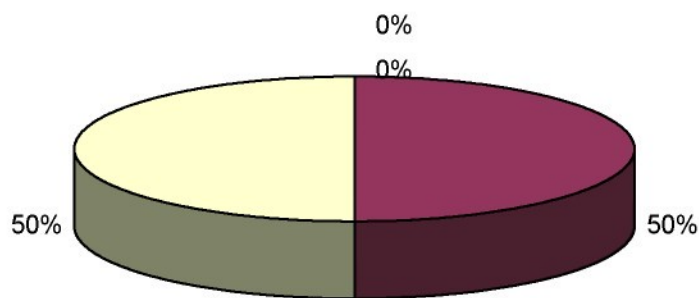
75 % dotázaných škol spolupracuje s odbory sociálních věcí pouze vyjíměčně, 25 % dotázaných škol spolupracuje se sociálními odbory občas. Zde jsou patrné velké rezervy, neboť právě zvýšením jak kvality tak kvantity spolupráce škol s odbory sociálních věcí by mohlo vyřešit mnoho avizovaných problémů a nedostatků.

Řízený rozhovor -školství otázka č. 13

Spolupráci s odborem sociálních věcí hodnotíte jako :

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
velice přínosnou	0	0%
spíše přínosnou	2	50%
spíše formální	2	50%
nespolupracujeme s ním	0	0%
celkem počet resp.	4	100%

Graf č. 13: Spolupráci s odborem sociálních věcí hodnotíte jako :



■ velice přínosnou ■ spíše přínosnou ■ spíše formální ■ nespoleupracujeme s ním
 a b c d

50% dotázaných hodnotí spolupráci se sociálními odbory jako spíše přínosnou a to v otázce docházky do školy. Kdy školy nahlašují sociálním pracovnícům dlouhodobou, nebo příliš častou absenci dítěte ve škole.

50% dotázaných hodnotí spolupráci se sociálními odbory jako spíše formální, kdy není žádná zpětná vazba.

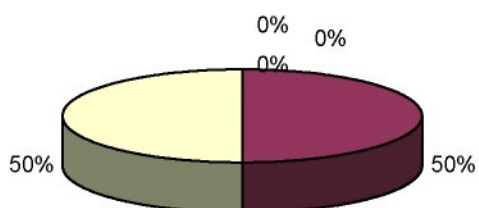
Řízený rozhovor -školství otázka č. 14

Máte, nebo byste uvítal spolupráci vaší školy se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
----------	-------------------	-------------------

ano,máme	0	0%
nemáme,uvítali bychom ji	2	50%
nemáme spolupráci	2	50%
není důležitá	0	0%
nevím	0	0%
celkem počet resp.	4	100%

Graf č. 14 : Máte nebo byste uvítali spolupráci školy se sociálními institucemi ?



■ ano,máme	■ nemáme,uvítali bychom ji	■ nemáme spolupráci	■ není důležitá	■ nevím
a	b	c	d	e

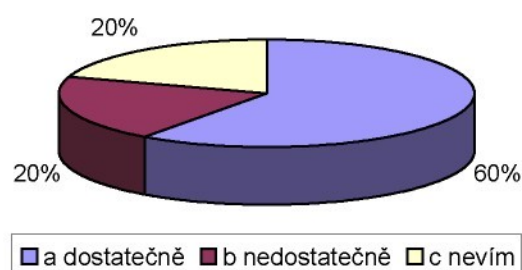
50% respondentů nemá žádnou spolupráci se sociálními, nebo zdravotně sociálními institucemi, ale takovou spolupráci by uvítali.
50% respondentů nemá žádnou spolupráci se sociálními, nebo zdravotně sociálními institucemi .

Řízený rozhovor - starostové obcí otázka č. 1

Považujete informovanost obyvatel vaší obce o sociálních, zdravotně sociálních službách, a službách, které s nimi souvisejí ve vašem regionu za :

* Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
a dostatečně	3	60%
b nedostatečně	1	20%
c nevím	1	20%
celkem počet resp.	5	100%

Graf č. 1 : Považujete informovanost obyvatel vaší obce o sociálních službách za:

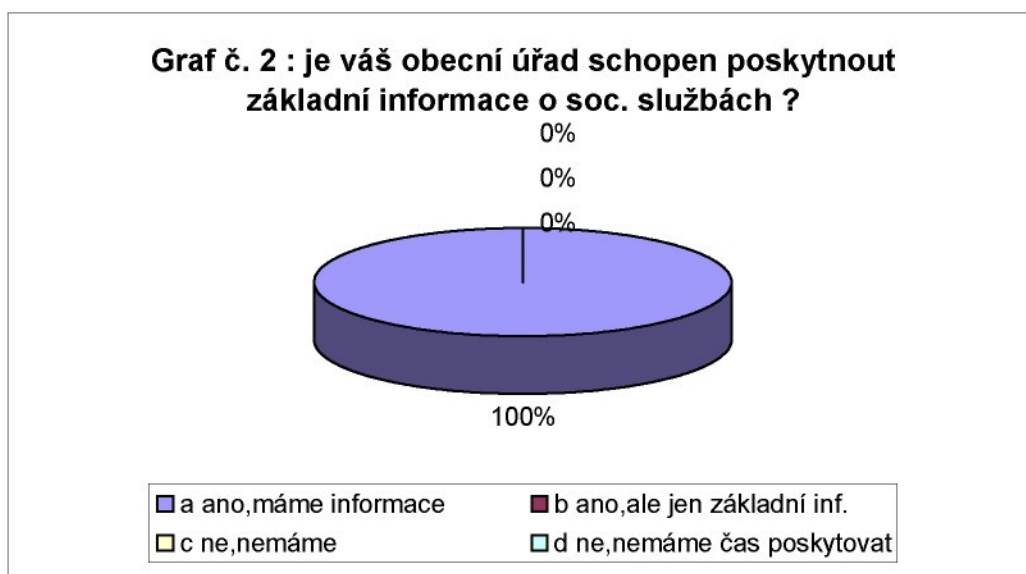


Více než polovina starostů uvádí dostatečnou informovanost svých obyvatel .
 20 % starostů uvádí nedostatečnou a to jak v množství, tak kvalitě.
 20 % starostů neví, jak jsou lidé žijící v jejich obci informováni o sociálních službách.

Řízený rozhovor - starostové obcí otázka č. 2

Je váš obecní úřad schopen poskytnout obyvatelům základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách ?

	Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	ano,máme informace	5	100%
b	ano,ale jen základní inf.	0	0%
c	ne,nemáme	0	0%
d	ne,nemáme čas poskytovat	0	0%
	celkem počet resp.	5	100%



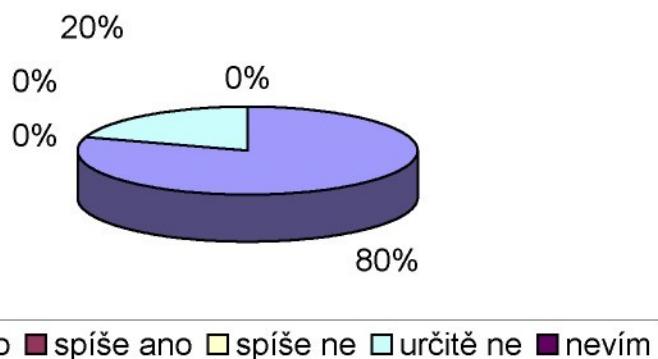
Je velmi pozitivní zjištění, že všechny dotázané obce mají dostatek informací a také dostatek času a ochoty ke sdělení těchto informací obyvatelům.

Řízený rozhovor - starostové obcí otázka č. 3

Považoval byste vytvoření inf. brožury ve vašem regionu o sociálních službách za důležitou ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
a určité ano	4	80%
b spíše ano	0	0%
c spíše ne	0	0%
d určité ne	1	20%
e nevím	0	0%
celkem počet resp.	5	100%

Graf č. 3: Považoval byste vytvoření informační brožury ve vašem regionu o sociálních službách za důležitou ?



Převážná většina starostů - 80% se domnívá, že vytvoření informační brožury by bylo zcela v zájmu věci.

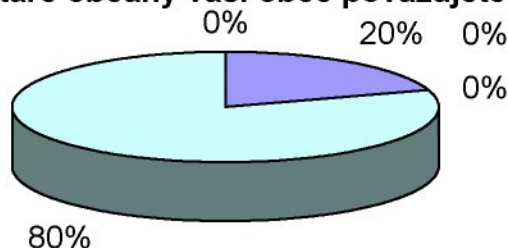
Pouze 20% starostů / v reálných číslech pouze jeden/ se domnívá, že vytvoření informační brožury není řešením. Svůj názor podkládá tvrzením, že lidé brožury nečtou, a dále pak, že lidé kteří potřebují informace tohoto typu jsou na takové mentální úrovni, že takovému textu nerozumí a neorientují se v něm.

Řízený rozhovor - starostové obcí otázka č. 4

Nabídku sociálních a zdrav.sociálních služeb z hlediska péče o staré občany ve vaší obci považujete za:

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
a dostatečně širokou a kvalitní	1	20%
b dostatečně širokou ,ale nekvalitní	0	0%
c dostatečně kvalitní,ale málo širokou	0	0%
d nedostatečně širokou i kvalitní	4	80%
e nevím	0	0%
celkem počet resp.	5	100%

Graf č. 4: Nabídku sociálních služeb z hlediska péče o staré občany vaší obce považujete za :



- dostatečně širokou a kvalitní
- dostatečně širokou ,ale nekvalitní
- dostatečně kvalitní,ale málo širokou
- nedostatečně širokou i kvalitní
- nevím

80 % dotazovaných starostů hodnotí nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb v péči o staré občany jako nedostatečnou jak po stránce širě nabízených služeb, tak po stránce kvality služeb.

Nabídka sociálních služeb pro staré občany se omezuje pouze na zajišťování stravy - dovážení obědů .

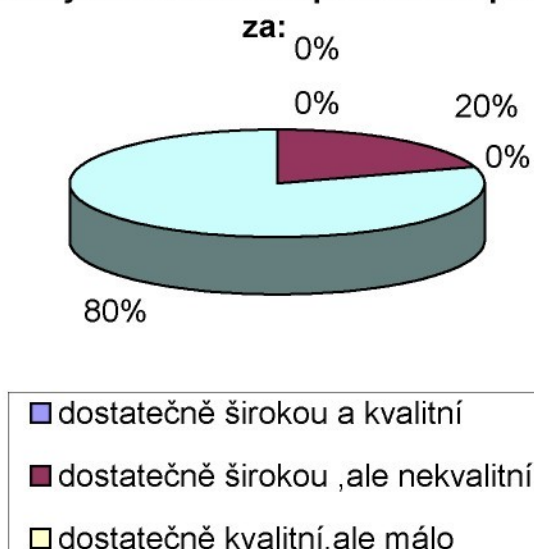
20% dotázaných starostů - početně jeden uvádí, že nabídka je dostatečná i kvalitní, ale dodává, že v rámci možností obce./míní tím finanční možnosti/.

Řízený rozhovor - starostové obcí otázka č. 5

Nabídku sociálních a zdrav.sociálních služeb z hlediska péče o osoby se zdrav. postižením považujete za:

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
a dostatečně širokou a kvalitní	0	0%
b dostatečně širokou ,ale nekvalitní	1	20%
c dostatečně kvalitní,ale málo širokou	0	0%
d nedostatečně širokou i kvalitní	4	80%
e nevím	0	0%
celkem počet resp.	5	100%

Graf č. 5 : Nabídku sociálních služeb z hlediska péče o osoby se zdravotním postižením považujete



80% dotázaných starostů se vyjádřilo, že nabídka sociálních a zdravotně sociálních služeb pro občany se zdravotním postižením je nedostatečně široká i nedostatečně kvalitní.

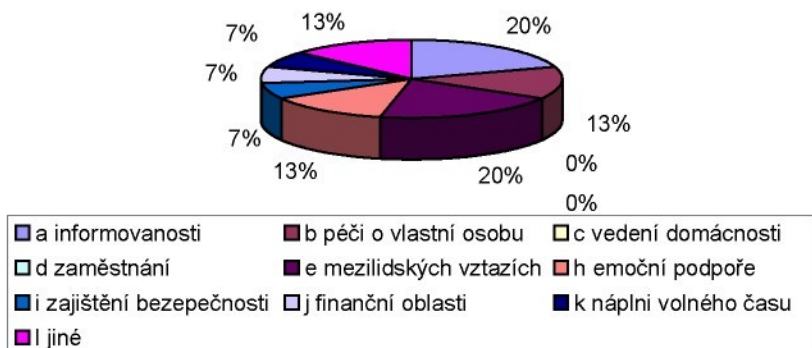
Pouze 20% sděluje, že nabídka je dostatečně široká, ale není tak kvalitní jak by bylo třeba.

Řízený rozhovor - starostové obcí otázka č. 7

V případě člověka se zdrav. Problémy, nebo ve vysokém věku, kdy je jeho soběstačnost nějak omezena, potřebuje tento člověk nebo jeho rodina pomoci nejčastěji v následujících oblastech :

Varianty	Absolutní četnost	Relativní četnost
a informovanosti	3	20%
b péči o vlastní osobu	2	13%
c vedení domácnosti	0	0%
d zaměstnání	0	0%
e mezilidských vztazích	3	20%
h emoční podpoře	2	13%
i zajištění bezpečnosti	1	7%
j finanční oblasti	1	7%
k náplní volného času	1	7%
l jiné	2	13%
celkem počet odpovědí	15	100%

Graf č. 7 : člověk se zdravotními problémy potřebuje pomoci nejčastěji v oblastech :



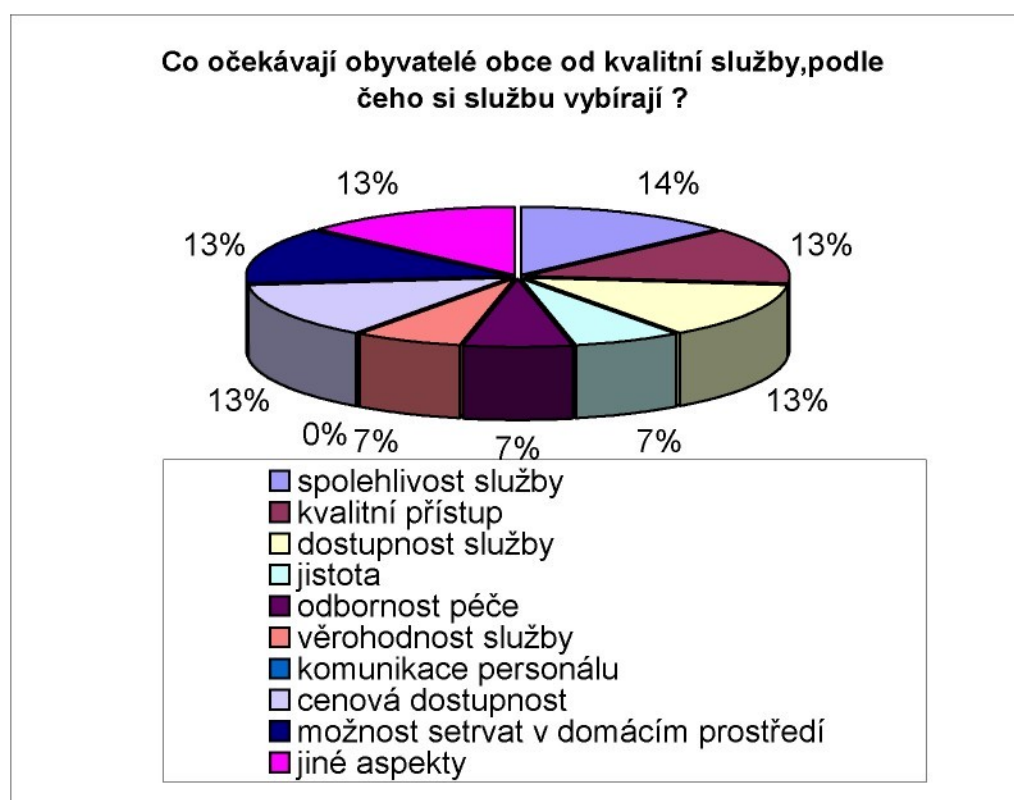
20% odpovědí se přiklání k názoru, že nejvíce člověk se zdravotními problémy či ve vysokém věku, kdy je jeho soběstačnost nějak omezena, potřebuje především informace.

20% odpovědí se přiklání k názoru, že je potřeba pomoci v mezilidských vztazích - a to především u lidí osamělých.

Řízený rozhovor - starostové obcí otázka č. 8

Co očekávají obyvatelé vaší obce od kvalitní sociální služby? Jaké aspekty jsou pro ně důležité při výběru.

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
a spolehlivost služby	2	13%
b kvalitní přístup	2	13%
c dostupnost služby	2	13%
d jistota	1	7%
e odbornost péče	1	7%
f věrohodnost služby	1	7%
g komunikace personálu	0	0%
h cenová dostupnost	2	13%
i možnost setrvat v domácím prostředí	2	13%
j jiné aspekty	2	13%
celkový počet respondentů	15	100%



Zde se názory velice různí.

13 % se přiklání k spolehlivosti služby, kvalitnímu přístupu, dostupnosti služby, cenové dostupnosti služby, možnosti setrvat v domácím prostředí a jiným aspektům :

7% se přiklání možnosti jistoty, věrohodnosti a odbornosti poskytované služby.

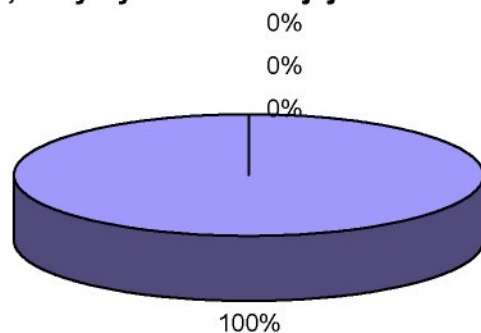
Řízený rozhovor - starostové obcí otázka č. 9

Kterou možnost by preferovali občané vaší obce v případě, že by z důvodu stáří či zdravotních problémů byla nějak

omezena jejich soběstačnost ?

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost
a co nejdéle v domácím prostředí	5	100%
b ústavní prostředí	0	0%
c neústavní péče	0	0%
d nevím	0	0%
celkem počet respondentů	5	100%

Graf č. 9: Kterou možnost by preferovali občané obce v případě, že by byla omezena jejich soběstačnost?



■ a co nejdéle v domácím prostředí ■ b ústavní prostředí ■ c neústavní péče ■ d nevím

Zcela jednoznačně se všichni dotázaní starosté vyjádřili, a to ve 100%, že všichni obyvatelé upřednostňují pobyt v domácím prostředí.

Příloha číslo 4

Dotazník pro sběr dat k vytvoření databáze existujících sociálních služeb v regionu

Vážení přátelé,

Dovolujeme si vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Údaje, které nám zašlete budou uloženy do počítačové databáze a následně do adresáře sociálních služeb. Hlavním cílem adresáře je informování jak laické, tak odborné veřejnosti a náplní služeb vaší organizace. Pro vaši organizaci bude prezentace v adresáři znamenat nejen jistý druh zviditelnění na veřejnosti, ale i možnost získání informací o organizacích vám tématicky blízkých s možností spolupráce.

Zařazení do databáze a adresáře je bezplatné.

Název organizace

Adresa /včetně PSČ/

Telefon Fax

e-mail www stránky

Jména a funkce kontaktních pracovníků

Registrace jako /nadace, občanské sdružení, státní instituce atd./

Zakladatel/zřizovatel

Cílová skupina klientů

Které činnosti jsou pro vás charakteristické

* péče o děti a mládež

* sociálně potřební

* sociální pomoc

* azylové služby

* péče o rodiny

* nezaměstnaní

* sociální zabezpečení

* charita a humanita

* senioři

* spoluobčané s handicapem

* poradenství a psychoterapie

* osamělé a v krizi

* pomoc obětem násilí

* pomoc v tísni

Popis činnosti /údaje o cílové skupině, provozní hodiny pro klienty, ceny služeb/

Územní působnost

Zvláštnosti, dodatky

Souhlasíme se zveřejněním údajů pro účely uvedené v záhlaví tohoto dotazníku.

Datum Podpis

