

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pracovník

Název bakalářské práce:

PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Autor:

Jitka Bulířová

Modlibohov 38

463 43 Český Dub

Podpis studenta:

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

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
55	0	29	19	25	15+1CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce

V Liberci dne: 25.4.2005

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta:

Adresa:

Bakalářský studijní program:

Studijní obor:

Název bakalářské práce:

Název BP v angličtině:

Vedoucí práce:

Termín odevzdání:

V Liberci dne

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student):

Datum:

Podpis studenta:

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) 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 vědom(a) 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 vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum 25.4.2005

Podpis

Poděkování

Děkuji všem, bez nichž bych svoji práci nikdy nedokončila. Vedoucí PaedDr. Iloně Pešatové, Ph.D. za vedení, odborné konzultace a pomoc při tvorbě práce.

Poděkování náleží i celé mé rodině za morální a časovou podporu

Název BP: Projekt komunitního plánování v sociálních službách

Title of BW: Community Planning Project in Social Services

Jméno a příjmení autora: Jitka Bulířová

Akademický rok odevzdání BP: 2004/2005

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

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou sociálních a zdravotně sociálních služeb. Vycházela ze současného stavu těchto služeb v dané oblasti. Jejím cílem bylo zmapování sociálních a zdravotně sociálních služeb v regionu.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů popisovala komunitní plánování sociálních služeb a standardy kvality sociálních služeb.

Druhá část, praktická, seznamovala s výsledky průzkumu informovanosti o sociálních a zdravotně sociálních službách u náhodně vybraného souboru dotazovaných. Hlavními použitými metodami byl osobní pohovor a dotazník. Výsledky ukazovaly současnou situaci a nastínily směry, kterými se má komunitní plánování ubírat. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat informovanost obyvatel a rozšiřování a zkvalitňování sociálních a zdravotně sociálních služeb.

Summary

The thesis dealt with the issues of social and sanitary social services. It arose from the current state of these services in given area. Its aim was to map the social and sanitary social services in the region.

The work consisted of two key parts. The first part was theoretical, and used literary sources to illustrate community planning of social services and their quality standards.

The second, practical part, detailed the results of a survey into the awareness of social and sanitary social services as shown by a randomly selected group of interviewees. This survey was mainly carried out by means of a personal interview and a questionnaire. The results showed the current situation and sketched out the changes that should be made in community planning. The greatest benefit offered by this work in terms of resolving the issue was the opportunity to consider the level of awareness of inhabitants and thus extend and improve social and sanitary social services.

OBSAH

Obsah

1	Úvod	7
2	Teoretická část	9
2.1	Komunitní plánování sociálních služeb	9
2.2	Hlavní principy komunitního plánování	12
2.2.1	Základní princip komunitního plánování	12
2.2.2	Další principy komunitního plánování	12
2.3	Fáze komunitního plánování	13
2.4	Standardy kvality sociálních služeb	15
2.4.1	Využití standardů	16
2.4.2	Struktura standardů	17
2.4.3	Jednotlivé standardy a kritéria	17
3	Praktická část	25
3.1	Cíl a předpoklad výzkumu	25
3.1.1	Použitá metoda zjišťování	25
3.2	Charakteristika vzorku	25
3.3	Jilemnice – historie a současnost	26
3.4	Vyhodnocení výzkumu	28
3.4.1	Vyhodnocení dotazníků pro potencionální uživatele	29
3.4.2	Vyhodnocení dotazníků pro starosty obcí	46
3.4.3	Vyhodnocení dotazníků pro zdravotnický personál	48
4	Závěr	51
4.1	Návrh a doporučení	53
5	Seznam použitých odborných zdrojů	54
6	Seznam příloh	56
7	Přílohy	

1 ÚVOD

Cílem této bakalářské práce je nastínit problematiku sociálních služeb v naší společnosti. Snažila jsem se zmapovat sociální péči v oblasti Jilemnicka (město Jilemnice, obce Benecko, Peřimov a Vichová nad Jizerou), kde jsem také provedla průzkum formou dotazníků.

Hlavní metodou pro zdokonalení sociálních služeb v naší republice je systém komunitního plánování, který je určen pro obce a kraje.

Sociální služby jsou mimořádně významnou součástí aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů. Řešení problémů jednotlivců, rodin a skupin občanů ovlivňuje pozitivně sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale především proto, že bez jejich působení by se nikoliv nevýznamná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti. Bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Každému občanu, ať žije kdekoli, musí být umožněn přístup k celému spektru sociálních služeb, jak se postupně vytvořilo, a to z hlediska finanční i fyzické dostupnosti. Jinak řečeno, v každém území by měly být občanům k dispozici všechny základní typy sociálních služeb v některé ze svých forem. Ty představují komplex vzájemně nezastupitelných aktivit, řešící individuální situace sociální a popřípadě i hmotné nouze.

Komunitní plánování sociálních služeb, hodnocení jejich kvality a standardizace umožní efektivněji rozhodovat o rozvoji jednotlivých typů a struktuře sociální sítě služeb v kraji jako celku, což zároveň umožní efektivnější vynakládání finančních prostředků v této oblasti.

Výsledkem projektu by měla být stabilizovaná síť sociálních služeb, postavená na objednávku podle potřeb regionu, v tomto případě Jilemnicka. Tato síť bude vycházet

z komunitního plánu a odpovídat standardům kvality. Služby, které dostanou podporu kraje, musí odpovídat těmto podmínkám.

Komunitní plánování sociálních služeb je otevřený a cyklický proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí. Do procesu jsou zapojeni zástupci obcí, regionů, krajů, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb a veřejnost.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje, a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie. Je třeba klást důraz na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká, na dialog a vyjednávání a v neposlední řadě také na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.

2.1 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování sociálních služeb je otevřený a cyklický proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí. Do procesu jsou zapojeni zástupci obcí, regionů a krajů, poskytovatelé sociálních služeb a veřejnost. Je to metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů.

Sociální služby jsou zaměřeny na lidi – jednotlivce, jejich rodiny a na jejich sociální síť. Cílem je pomoci lidem, pokud toho nejsou sami schopni, udržet si nebo znovu nabýt své místo v této komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném prostředí. Vychází se z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů a potencionálních uživatelů, jež se zjišťují aktivním vyhledáváním. Výsledek provedeného porovnání slouží jako podklad pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb.

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je posilovat soudržnost komunity, podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin. (Komunitní plánování – věc veřejná, 2002, s. 5)

Pro obec má komunitní plánování přínos zejména v systému sociálních služeb, které odpovídají zjištěným potřebám a tento systém je schopen reagovat na změny. Finanční prostředky, určené sociální službě jsou vynakládány efektivně, radnice je vnímána jako partner, zvyšuje se identifikace veřejnosti s obcí, veřejnost lépe přijímá postupové kroky i konečná rozhodnutí. Existují zde lepší možnosti řešení sociální situace – zpětná vazba,

nápady, argumenty a spolupráce. Systém sociálních služeb je srozumitelný, podporuje dialog a spolupráci mezi obyvateli, umožňuje objevovat nové lidské a materiální zdroje, zvyšuje dostupnost a kvalitu sociálních služeb, rozšiřuje jejich nabídku a zajišťuje, aby tyto služby odpovídaly zjištěným místním potřebám. Následně zvyšuje efektivitu investovaných finančních prostředků, protože je vynakládá jen na takové služby, které jsou potřebné.

V Jilemnici byl postaven dům s pečovatelskou službou, kam jsou přijímáni nejen občané z města, ale i z okolních obcí. O přijetí občana do domu s pečovatelskou službou je uzavřena nájemní smlouva na dobu neurčitou se smluvním nájemným, přijetím je občan z okolních obcí povinen provést neprodleně změnu trvalého pobytu. Do Domu s pečovatelskou službou v Jilemnici lze přijímat také potencionální uživatele z jiné obce mimo region Jilemnicka, kteří mají prokazatelnou vazbu k Jilemnici, například rodáky, mající nyní trvalé bydliště mimo Jilemnici nebo potencionální uživatele z jiných obcí a měst, jenž mají blízké příbuzné v Jilemnici nebo okolí. V domě je několik bytů velikosti 1+0 nebo 1+1, mohou zde bydlet jednotlivé osoby, ale i manželský pár. Dům s pečovatelskou službou je postaven v krásném prostředí v podhůří Krkonoš.

V jednotlivých krajích jsou vytvářeny struktury schopné samostatně zavádět a podporovat komunitní plánování sociálních služeb. Procesy komunitního plánování jsou spojovány s procesy zavádění standardů kvality, koordinovány a realizovány ve spolupráci resortů, samospráv a nestátních organizací. Výsledky dosažené komunitním plánováním jsou prezentovány veřejnosti pomocí informační kampaně.

Výsledkem vyjednávání mezi všemi účastníky procesu je Komunitní plán. Odpovídá místním podmínkám a potřebám, stanoví krátkodobé i dlouhodobé cíle a priority rozvoje sociálních služeb, mapuje veřejné, soukromé i dobrovolné subjekty, obsahuje systém sledování a hodnocení postupu a průběžného podávání zpráv veřejnosti. Dále obsahuje popis a analýzu existujících zdrojů (soupis a popis státních, obecních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb), statistické, sociologické a demografické údaje, představu obyvatel o budoucnosti sociálních služeb a způsob, jakým bude komunitní plán sledován a vyhodnocován.

Komunitní plán je prostředek, kterým místní komunity ovlivňují regionální, státní politiku a priority. Komunitní plán může napomoci identifikovat, kde je potřeba nové

politiky, přispívá k rozvoji regionálních plánů sociálního a hospodářského rozvoje a je možné jej využít na podporu žádostí o příspěvky ze strukturálních fondů.

Při zpracovávání komunitního plánu je třeba dodržovat několik zásad. Především je to zásada, že potřeby, priority a směry rozvoje sociálních služeb musí být stanoveny lidmi, kteří v obci žijí. Veškeré činnosti na místní úrovni během přípravy a pozdějším naplňování plánu musí být provázány. Za žádoucí a důležitou součást místní politiky by mělo být považováno zkvalitňování sociální služby. V neposlední řadě je to zásada přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě, vrozené důstojnosti a právu na sebeurčení každého uživatele sociálních služeb.

Komunitní plán vypracovává odborník na komunitní plánování – zpracovatel, který je zaměstnancem obce nebo kraje. Zpracovatelem může být i obcí nebo krajem pověřený subjekt, např. nestátní nezisková organizace. V takovém případě musí být role a spoluúčast obce nebo kraje předem dohodnuta. Zpracovatel vede proces komunitního plánování a průběžně zpracovává dílčí písemné výstupy včetně konečné podoby komunitního plánu.

Zadavatelem komunitního plánu je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám – obec nebo kraj. (Komunitní plánování – věc veřejná, 2002, s. 9)

Dalšími účastníky komunitního plánování je poskytovatel, což může být fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, organizace zřízená krajem nebo státem, uživatel sociálních služeb (člověk v aktuální nepříznivé sociální situaci, který využívá sociálních služeb k řešení této situace), potencionální uživatel (člověk nenacházející se v současné době v nepříznivé sociální situaci, ale potencionálně může v budoucnu využití sociálních služeb potřebovat, široká veřejnost, která musí být průběžně seznamována se záměry, výsledky a cíli komunitního plánu a další organizace, jež jsou při přípravě komunitního plánu osloveny a vyzvány ke spolupráci - jedná se např. o veřejné instituce, nemocnice, úřad práce, školy, policii i občanské iniciativy a etnické skupiny).

2.2 Hlavní principy komunitního plánování

2.2.1 Základní princip komunitního plánování

Rozhodnutí, která ovlivňují určitou lokalitu a životy lidí, kteří v ní žijí, je nejlepší činit právě v této lokalitě. (Švingalová, Pešatová, 2003, s. 11)

2.2.2 Další principy komunitního plánování

- **Partnerství mezi všemi účastníky.** Potřeby a cíle všech účastníků mají stejnou váhu. Názorům všech stran musí být dopřáno stejného prostoru.
- **Zapojování místního společenství.** Při zapojování místního společenství je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná (např. podle bydliště, způsobu života, zájmů, socioetnické příslušnosti, atd.). Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován.
- **Hledání nových lidských a finančních zdrojů.** Nelze zapomínat na spolupráci s podnikateli, která může být oboustranně přínosná, na význam práce dobrovolníků, svépomocných skupin, domácích pečovatelských skupin včetně sousedské výpomoci. Komunitní plánování sociálních služeb je jedním z nástrojů pro zlepšení kvality života v obci.
- **Práce s informacemi.** Je nezbytné zajistit rovný přístup k informacím uvnitř řídicí struktury a zajistit předávání informací veřejnosti. Budou-li informace pravidelně předávány, bude možné očekávat relevantní připomínky a podněty. Je nutné stanovit, jak bude možné vznášet připomínky a jak bude s připomínkami nakládáno.
- **Průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako výsledný dokument.** Komunitní plán nezpracovává skupina expertů. Proces komunitního plánování znamená vyhledávání, zapojování a diskusi různých lidí. Tento proces umožňuje, aby navržený systém sociálních služeb byl jedinečný a neopakovatelný a plně odpovídal místním podmínkám a zdrojům.

- **Zohlednění již vytvořené spolupráce.** Dobře fungující spolupráce může být inspirací pro ostatní účastníky komunitního plánování. Prohloubení spolupráce mezi všemi účastníky přináší kvalitnější nabídku sociálních služeb.

- **Kompromis přání a možností.** Výsledkem komunitního plánování je vždy kompromisní řešení mezi tím, co chceme, a tím, co máme k dispozici. Možnosti v tomto případě nejsou pouze materiální, finanční a lidské zdroje, ale také dohoda vymezující, kdo a jak se bude na dosažení stanovených cílů komunitního plánu podílet.

2.3 Fáze komunitního plánování

Komunitní plánování je rozděleno do šesti postupných fází, vymezujících jednotlivé fáze komunitního plánu, jehož výsledkem je kompromisní řešení mezi tím, co uživatel či potencionální uživatel chce, a tím, co má k dispozici. Dále pak vytvoření kvalitního systému sociálních služeb na úrovni, která odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky vynakládané na služby, jsou efektivně využívány.

- **1. fáze – S čím je třeba začít:**

- zformování prvotní pracovní skupiny
- určení, koho je třeba do přípravy komunitního plánu zapojit
- způsob oslovení a přizvání dalších účastníků
- plán pro získání politické podpory ze strany obce
- informační strategie

- **2. fáze – Vytvoření řídicí struktury pro komunitní plánování**

- zapojení všech účastníků procesu
- vytvoření organizační a řídicí struktury pro zpracování komunitního plánu
- stanovení pravidel jednání řídicí struktury

- **3. fáze – Porozumění problémům v komunitě**

- představení cílů, zájmů a potřeb všech účastníků

- vytvoření a zveřejnění mechanismů pro aktivní spoluúčast veřejnosti
- provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů
- zhodnocení silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb
- vyjmenování příležitostí a rizik a nastínění trendů pro rozvoj sociálních služeb

▪ **4. fáze – Návrh rozvoje sociálních služeb**

Představa rozvoje sociálních služeb obsahuje zejména:

- hlavní hodnoty, které tvoří její základ a které budou při zpracování komunitního plánu a jeho následném naplňování respektovány a dodržovány
- směr, kterým se budou sociální služby nadále ubírat
- cíl, kterého má být dosaženo a priority plánu
- překážky, které bude nutné překonat
- regionální i nadregionální zdroje, kterých lze využít
- představa rozvoje sociálních služeb je akceptována většinou účastníků komunitního plánování

▪ **5. fáze – Strategie rozvoje sociálních služeb**

- plán postupných kroků a úkolů k dosažení stanovených cílů a priorit
- systém sledování realizace komunitního plánu
- zpracování konečné verze komunitního plánu
- předložení textu komunitního plánu
- předložení textu komunitního plánu k připomínkování veřejnosti
- schválení komunitního plánu zastupitelstvem

▪ **6. fáze – Od plánování k provádění**

- uskutečňování plánu
- informování veřejnosti o uskutečňování komunitního plánu
- průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů
- nástroje umožňující provést změny v původním komunitním plánu

2.4 Standardy kvality sociálních služeb

V oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. K tomuto účelu byly vytvořeny standardy kvality sociálních služeb, jejichž hlavním úkolem je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném společenství, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb.

Standardy kvality sociálních služeb jsou pomůckou pro poskytovatele usilující o poskytování dobrých a účinných sociálních služeb, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu občanskému a osobnímu uplatnění a jsou tak základním předpokladem plnohodnotného, důstojného a svobodného života jejich uživatelů.

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, nikoli návrhem zákona či vyhlášky. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.

Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb, jsou v nich zakomponovány požadavky, které sociální služby přiblíží standardům dobré praxe.

Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.

Důležitým znakem kvalit sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb.

Ve standardech je kladen důraz na uživatele a jejich rodiny. Zaměřují se na výstupy, které musejí být poskytovány, nikoli na vstupy. Mají být aplikovány na všechny typy služby a na všechny poskytovatele. (Švingalová, Pešatová, 2003, s. 24)

2.4.1 Využití standardů

Standards, které popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou přínosem jak pro poskytovatele, tak pro uživatele služeb. Pro praktické použití standardů je především třeba dobře porozumět požadavkům.

Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožní porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. To bude mít velký význam pro instituce, které sociální služby financují – místní samosprávy, stát, sponzory, atd. a především pro samotné uživatele.

Vytváření podmínek pro zajištění kvality úzce navazuje na reformu veřejné správy, jejíž podstatou je převedení kompetencí na nižší úroveň (kraje, obce, nestátní sektor). V této situaci je třeba vytvořit mechanismy, které zajistí bezpečnost, odbornost a dostupnost sociálních služeb. Tímto mechanismem by se měla stát kontrola kvality poskytovaných služeb – inspekce. Standardy budou sloužit jako měřítko pro hodnocení kvality.

Přestože standardy jsou určeny pro všechny druhy služeb, největší význam budou mít pro ústavní zařízení. Zavádění standardů, které jsou orientovány na podporu nezávislosti na sociální službě, přispěje ve svém důsledku k poskytování pomoci a podpory uživatelům podle jejich skutečných potřeb, nikoli plošně všem ve stejném množství a stejným způsobem. Očekávaným výsledkem těchto změn je zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby. To by mělo vést k rozvoji alternativních sociálních služeb a ke snížení počtu čekatelů na ústavní péči. Sociální služby se pak stanou opravdu veřejnou službou, která je včas dostupná všem, kdo ji potřebují.

2.4.2 Struktura standardů

Standardy musí být měřitelné, jednotlivé standardy jsou strukturovány na kritéria, která slouží k větší srozumitelnosti standardů a k posouzení, zda dané služby požadavek standardu splňují. Měřitelnost kritérií je důležitá jak pro poskytovatele, které zajímá kvalita vlastních poskytovaných služeb, tak pro vnější hodnotitele sociálních služeb, tzn. pro ty, kteří dané sociální služby využívají – uživatelé služeb nebo jejich blízcí.

Základní části standardů:

- Procedurální standardy (1 – 8) – patří k nejdůležitějším, stanovují postupy pro poskytování kvalitní sociální služby
- Personální standardy (9 – 11) – vycházejí z toho, že kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich vzdělání, dovednostech a na podmínkách, které pro práci mají
- Provozní standardy (12 – 17) – definují podmínky pro poskytování sociálních služeb

2.4.3 Jednotlivé standardy a kritéria

Standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

Dle kritérií tohoto standardu by zařízení sociálních služeb mělo mít písemně zpracovány požadavky na cíle a způsoby poskytovaných služeb. Lidem v nepříznivé sociální situaci by měl být umožněn přístup ke všem službám poskytovaným veřejnosti, měli by zůstat součástí přirozeného místního společenství, mít smysluplné vztahy s rodinou a dalšími lidmi, jednat na základě vlastních rozhodnutí.

Každé zařízení by mělo výrazným způsobem dbát na uplatňování vlastní vůle uživatelů v běžných každodenních situacích a na zajištění důstojnosti. Podle mého názoru pobyt v zařízení sociální péče nemůže zpřetrhat rodinné svazky, obyvatel má právo žít běžným a obvyklým způsobem, jednat na základě vlastních rozhodnutí, pěstovat a rozvíjet vztahy s rodinou i přáteli

Standard 2. Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

Zařízení sociálních služeb jsou často institucemi, kde se lze těžko dovolat práva, uživatelé jsou z celé řady důvodů v nevýhodě, nemohou se bránit, patří ke zranitelným skupinám obyvatelstva a je povinností státu chránit jejich zájmy. Poskytování sociálních služeb se dotýká základních lidských práv. Kritéria druhého standardu se zaměřují na sledování toho, jak zařízení zajišťuje ochranu práv uživatelů v závislosti na charakteru poskytovaných služeb.

Standard 3. Jednání se zájemcem o službu

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.

Smyslem tohoto standardu je shrnutí postupu, jakým způsobem má zařízení jednat se zájemcem o službu. Před uzavřením dohody o poskytování sociální péče by zařízení mělo zmapovat potřeby zájemce, jeho dovednosti a schopnosti, zájemce o službu má mít možnost prohlédnout si zařízení, být seznámen s jeho filozofií. Je důležité, aby své potřeby a zájmy určil zájemce o službu, nikoli zařízení sociální péče.

Myslím si, že možnost prohlédnout si zařízení je pro zájemce o službu velmi důležitá. Člověk má právo znát veškeré informace o zařízení sociální péče, ve kterém bude pobývat. To znamená navštívit zařízení, mít možnost seznámit se s personálem, vidět vybavení a na základě vlastních zkušeností se rozmyslet, zda chce v daném zařízení pobývat.

Standard 4. Dohoda o poskytování služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.

Kritéria upřesňují, jakým způsobem je třeba uzavřít písemnou nebo ústní dohodu o poskytování sociálních služeb, která je evidována a která stanoví formu, průběh, podmínky a rozsah poskytovaných služeb, podmínky pro ukončení služby a způsob, jakým lze tuto dohodu měnit.

Standard 5. Plánování a průběh poskytování služeb

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

Kritéria tohoto standardu vychází z principu, že jsou u každého uživatele zpracovány jeho sociální dovednosti a jejich vyhodnocení, což je základem pro plánování poskytovaných služeb. Plán aktivit vypracovává klíčový pracovník uživatele společně se sociálním pedagogem a vyhodnocení se provádí v týmu pracovníků zařízení. Tento plán by měl být projednán s ošetřujícím lékařem, uživatelem, opatrovníkem. Zařízení stanoví pravidla v závislosti na charakteru poskytovaných služeb. Služby musí být individuálně přizpůsobeny potřebám jednotlivých uživatelů, uživatelé musí mít možnost ovlivňovat jejich průběh a měnit osobní cíle, kterých chtějí prostřednictvím služeb dosáhnout. Postup, na kterém se zařízení s uživatelem služeb dohodne, musí být v závislosti na charakteru a rozsahu služby zachycen v dokumentaci.

Standard 6. Osobní údaje

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživateli, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

Zařízení by mělo vést podrobnou a přehlednou dokumentaci jednotlivých uživatelů. Tato dokumentace a osobní údaje uživatelů musí být stanoveny jako nezbytné pro

poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb, zpracování osobních údajů musí odpovídat platným obecně závazným normám a vnitřním pravidlům. Dokumenty a osobní údaje jsou přiměřenou dobu archivovány.

Dokumentace o uživateli sociální služby by měla být uspořádána do čtyř složek: zdravotní, osobní, důchodová a plán aktivit. Z dokumentace by mělo vyplývat, které osobní údaje jsou od uživatelů získávány a za jakým účelem. Samozřejmostí zůstává i možnost do osobních složek kdykoliv nahlédnout, popřípadě mít jistotu, že lze vyjádřit i nesouhlas s uvedenými údaji, popřípadě je změnit.

Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

Kritéria standardu sedm upřesňují postup pro přijímání a vyřizování stížností na kvalitu a způsob poskytování sociálních služeb. Uživatelé by měli být informováni, že mají možnost si stěžovat, na koho se mají se stížností obrátit, jakým způsobem bude vyřizování stížností probíhat a kdo ji bude vyřizovat. Seznámeni by měli být i pracovníci zařízení.

Všechny stížnosti, i ty nepodstatné, by měly být řešeny. Co se personálu může zdát nepodstatné, je pro uživatele sociální služby nesmírně důležité. Personál nesmí zapomínat, že svoji práci dělá pro lidi.

Standard 8. Návaznost na další zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

Dle kritérií tohoto standardu by měli být uživatelé podporováni ve využívání veřejných služeb. Zařízení spolupracuje s institucemi jako je škola, úřad práce, zaměstnavatel,

zdravotnické zařízení, zájmové kluby, atd. a vytváří tak příležitosti, aby je uživatel mohl využívat, jak je to běžné v případě jeho vrstevníků. Zařízení pomáhá uživateli rovněž kontaktovat a využívat další služby dle jeho přání, v souladu s jeho přáním vytváří zařízení příležitosti pro další vztahy uživatele nejen s rodinou, ale i s dalšími lidmi.

Podle mého názoru by uživatelé měli mít možnost navštěvovat běžná zdravotnická zařízení, kulturní zařízení v obci a další služby. Důležitá je také podpora kontaktu s rodinou. Zřízení by měla pořádat kupříkladu kulturní akce do jiných obcí, jiných zařízení sociální péče, výlety nebo několikadenní rekreační pobyty pro své obyvatele.

Standard 9. Personální zajištění služeb

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

Kritéria upřesňují způsob odpovídajícího personálního zajištění služeb, zařízení by mělo mít stanovenou strukturu pracovníků, počet pracovních míst, kvalifikační požadavky a osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců, kteří by měli být přijímáni a zaškolováni dle vnitřních pravidel.

Standard 10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.

Tento standard navazuje na platné obecně závazné normy. Vedení zařízení musí zajistit, aby všechny důležité aspekty chodu služby, které nejsou upraveny obecně závaznými normami, byly jasně formulovány, a pracovníci s nimi byli obeznámeni. V případě pracovníků, např. brigádníků, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu k zařízení, je třeba věnovat zvláštní pozornost zajištění, aby jejich přijetí odpovídalo normám upravujícím ochranu osobních údajů, bezpečnosti práce a jiné, jež se vztahují na pracovníky v pracovněprávním vztahu.

Standard 11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

Vzhledem k tomu, že dochází k těsné vazbě mezi uživateli a pracovníky, mělo by být v zájmu zařízení, aby pracovníci byli pravidelně hodnoceni, protože na těchto pracovnících přímo závisí kvalita služby. Pracovníkům musí být poskytována dostatečná podpora, motivace a prostor pro účast na rozvoji služeb, které zařízení poskytuje, a pro řešení problémů, se kterými se pracovníci setkávají při plnění pracovních úkolů. Dále by měl být uplatňován systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky, program dalšího vzdělávání pracovníků, se kterým je pracovník seznámen. V neposlední řadě má mít zařízení vypracován systém odměňování pracovníků, a to nejen finanční odměnou, ale i jinými způsoby, jako je např. pochvala.

Standard 12. Místní a časová dostupnost služby

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

Kritéria upřesňují požadavky na místní a časovou dostupnost služeb pro uživatele, zařízení by mělo mít určené místo a dobu, během níž je služba poskytována, určenou cílovou skupinu uživatelů služby.

Každé zařízení by mělo být dobře dostupné veřejnou i osobní dopravou. Tento standard je podstatný zejména pro ty uživatele zařízení, kteří mají kontakt s rodinou, mají potřebu navštěvovat své přátele a blízké, vyřizovat si svoje záležitosti osobně. V případě, že zařízení není pobytové, je třeba, aby bylo přístupné v určenou dobu poskytování služeb. Nezbytností zůstává přístup veřejnou i osobní dopravou.

Standard 13. Informovanost o službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.

Kritéria shrnují informace, které by měly být o zařízení a poskytovaných službách v tomto zařízení veřejně přístupné. Informace by měly být zpracované formou odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny. Jsou to především informace o zástupci, zodpovědném pracovníkovi, adrese a sídle provozovatele, telefonické spojení, cíle a principy služby, podmínky pro poskytování služby, cenu služby pro uživatele.

Veřejnost by měla být seznamována s činností a službami zařízení prostřednictvím např. regionálního tisku a televize, nedílnou součástí jsou akce, na které je veřejnost zvána. V dnešní době je značně důležitá informovanost prostřednictvím internetu. Protože obzvláště lidé mladšího věku hledají veškeré informace právě tímto způsobem.

Standard 14. Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

Všechny technické předpoklady pro poskytování kvalitních služeb jsou shrnuty v kritériích tohoto standardu. Služby by měly být poskytovány v takovém prostředí, jenž svým charakterem odpovídá potřebám cílové skupiny uživatelů a nesnižuje společenské postavení osob, které služby využívají.

Standard 15. Nouzové a havarijní situace

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

Zařízení poskytující sociální služby by mělo mít zpracován postup řešení havarijní a nouzové situace, se kterým by měli být seznámeni uživatelé i pracovníci. Měly by být vytvořeny předpoklady pro to, aby byli pracovníci i uživatelé schopni tento postup použít.

Standard 16. Zajištění kvality služeb

Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.

Úroveň poskytovaných služeb by měla být kontrolována a průběžně vyhodnocována, důležitou roli zde hraje vnitřní kontrola plnění veřejných závazků a naplňování osobních cílů uživatelů. Kvalitní služba je sama o sobě zdrojem neustálého zlepšování.

Standard 17. Ekonomika

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní.

Zařízení by mělo mít zpracován rozpočet pro příslušný rok, zpracovávat a zveřejnit každoročně prostřednictvím zřizovatele pololetní a celoroční rozbor hospodaření. Zavedený systém by měl umožnit, aby byly plněny platné obecné závazné normy a pravidla.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl a předpoklad výzkumu

Cílem této bakalářské práce je ověřit si v praxi situaci v oblasti komunitního plánování na Jilemnicku, konkrétně v obcích Jilemnice, Benecko, Víchová nad Jizerou a Peřimov. V praktické části jsem se zaměřila na problematiku sociálních a sociálně zdravotních služeb v tomto kraji. Domnívám se, že tato problematika se týká každého člověka, kdokoli může onemocnět, může dojít k úrazu člověka samotného nebo někoho blízkého, každý stárne a všem stárnou rodiče.

Předpokladem výzkumu bylo zmapovat sociální a zdravotně sociální služby v Jilemnici a v obcích Benecko, Víchová nad Jizerou a Peřimov jak je vidí potencionální uživatelé, představitelé obcí a zdravotnický personál.

3.1.1 Použitá metoda zjišťování

K dosažení cíle byla použita metoda dotazníku. Dotazník umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a následně je možné přesné vyhodnocení výsledků šetření. Dotazy byly vedeny formou řízeného rozhovoru, kde otázky byly předem určené, odpovědi byly zapisovány do připravených formulářů. Rozhovor s respondenty byl zaměřen na doplnění písemných otázek z dotazníku při osobním pohovoru s každým z nich. Tuto metoda je považována za správnou z hlediska osobního kontaktu, kdy vyjádření respondenta je otevřenější, širší, obsahuje podrobnější informace a je možno ho doplnit pozorováním. Pro tazatele je tato metoda náročná časově, ale myslím, že vhodně doplnila moje informace.

3.2 Charakteristika vzorku

Celkem bylo anonymně osloveno 29 náhodně vybraných potencionálních uživatelů sociálních a zdravotně sociálních služeb. Více než polovina oslovených dosahovala věku nad

40 let, a to z toho důvodu, že je u nich vyšší předpoklad využití těchto služeb, ať už jimi samými nebo jejich blízkými, především rodiči. To se také potvrdilo, pouze osm lidí odpovědělo na otázku, zda má rodiče v důchodovém věku negativně. Naopak se neprokázalo, že by se mezi obyvateli vyskytovaly vysoké zkušenosti s péčí o zdravotně postižené příbuzné. Tento dotaz byl zodpovězen kladně pouze sedmkrát. Regionální rozvrstvení dotazovaných korespondovalo s velikostí jednotlivých obcí, proto převažují potencionální uživatelé z Jilemnice, ostatní obce jsou zastoupeny rovnoměrně.

Dále dotazník vyplnili starostové každé ze čtyř obcí, dva praktičtí lékaři, jeden pediatr a jeden interní lékař. Bohužel, dva praktičtí lékaři odpovědi odmítli. Všichni oslovení zdravotníci působí v Jilemnici.

Z odpovědí vyplynulo, nejvíce možností ve využití jednotlivých sociálních zařízení má město Jilemnice, kde je k dispozici dům s pečovatelskou službou, pečovatelská terénní služba, je zde možnost osobní asistence, psychologického poradenství a psychoterapie, sociálního poradenství, sociálně právního poradenství a rehabilitačních pobytů. Kapacita všech uvedených zařízení je dostatečná a péče kvalitní. Město může využít také ústav sociální péče, domov důchodců a léčebnu dlouhodobě nemocných. Tato zařízení nejsou přímo ve městě, ale lze zajistit pobyt v těchto zařízeních v okolí. Kapacita ale zdaleka neuspokojuje poptávku.

Obec Benecko má k dispozici pouze penzion pro důchodce a pečovatelskou terénní službu. Obec Víchová nad Jizerou nemá k dispozici žádné zařízení sociálních služeb, v obci Peřimov mají obyvatelé zájem o terénní pečovatelskou službu, ale ani zde není zařízení k dispozici.

3.3 Jilemnice – historie a současnost

Město Jilemnice leží v kopcovité krajině západního podhůří Krkonoš, ke náměstí je ve výšce 464 m n.m. a má asi 6 tisíc obyvatel. Je výhodným východiskem do západních Krkonoš.

Vzniklo na počátku 14. století jako hospodářské centrum rozsáhlého štěpanického panství drženého páný z Valdštejna. Nejstarší historii v celé šířce není známa, protože většina

pramenů byla zničena, zejména požárními katastrofami. V době třicetileté války, roku 1634, město vypálili Švédové a důsledky byly pro město i okolí katastrofální. Jilemnice ztratila valnou část svého hospodářského území, obchodní svazky byly na léta zpřetrhány a město zchudlo.

Návrat k lepšímu nastal teprve rokem 1701, kdy město skončilo pod rukou hraběcího rodu Harrachů, jehož příslušníci vynikali pružnou a progresivní hospodářskou politikou. Noví majitelé pozvedli na světovou úroveň zdejší sklářství a plátenictví. Sláva zdejších výrobků daleko překročila hranice rakouské monarchie, což dokládá i Krkonošské muzeum v Jilemnici. To vše se začalo velmi brzy odrážet i na vzhledu města, objevily se zde i první zděné stavby.

V průběhu 19. století plátenictví zvolna upadalo, ale se zlepšujícími dopravními podmínkami se začal rozvíjet turistický ruch, s nímž je neodmyslitelné spojena slavná jilemnická tradice – lyžování. Lyžování se ujalo neobyčejně rychle, rozšířilo se do všech vrstev obyvatelstva a Jilemnice se stala nejvýznamnějším českým lyžařským centrem.

Po roce 1945 zaznamenalo město výrazné proměny. Textilní závody byly zčásti nahrazeny průmyslem strojírenským a potravinářským. Přesto i nadále zůstalo východiskem do západních Krkonoš. V minulém systému nemohlo této přednosti zcela využít a zvolna ztrácelo přívětivý charakter letoviska. Obnovit tuto tvář, regenerovat cenné historické jádro a vybavit město vším, co turisté ke svému pohodlí potřebují, patří k prvořadým úkolům současné epochy.

V současné době je Jilemnice jedním ze základních územně samosprávných společenství občanů. Město je veřejnou korporací, má vlastní majetek. Do samostatné působnosti města patří spravování záležitostí, které jsou v zájmu města a jeho občanů.

Město je také sídlem pověřeného obecního úřadu, což je orgán města, který vykonává přenesenou působnost pro další obce ve správním obvodu a v rozsahu stanoveném zvláštními zákony. Do správního obvodu města patří i obce Benecko, Peřimov a Víchová nad Jizerou, které jsem v rámci výzkumu také navštívila.

3.4 Vyhodnocení výzkumu

Všechny tabulky jsou popisovány následujícím způsobem, pod vlastní interpretací

n	celkový počet dotazovaných
n1	počet odpovědí
p1	podíl odpovědí v %

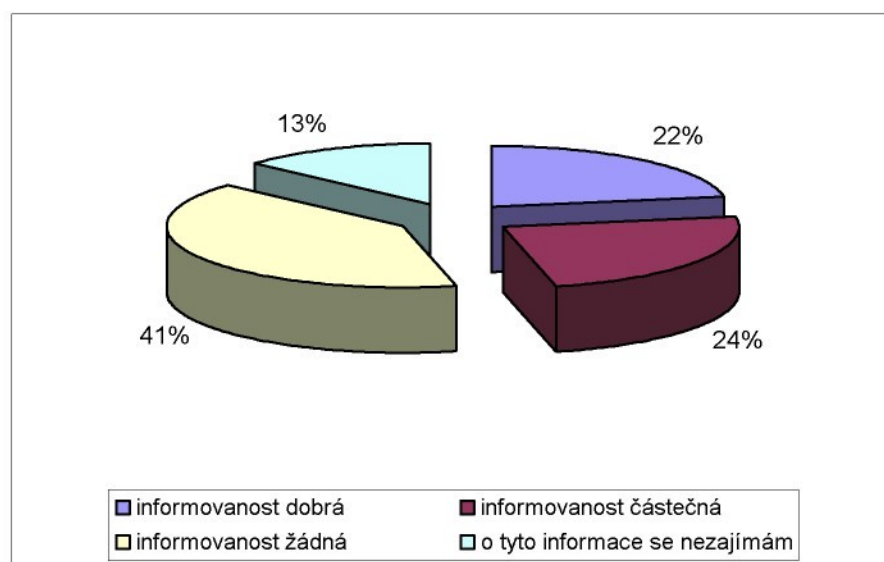
3.4.1 Vyhodnocení dotazníků pro potenciální uživatele

Dotaz číslo 1 A: Jaký je celkový rozsah informovanosti o daných sociálních službách?

Tabulka č. 1 A – celková informovanost

Varianta	n1	p1
informovanost dobrá	71	22,3
informovanost částečná	77	24,1
informovanost žádná	129	40,4
o tyto informace se nezajímám	42	13,2
n	319	100

Graf k tabulce č. 1A



Komentář k dotazu č. 1A

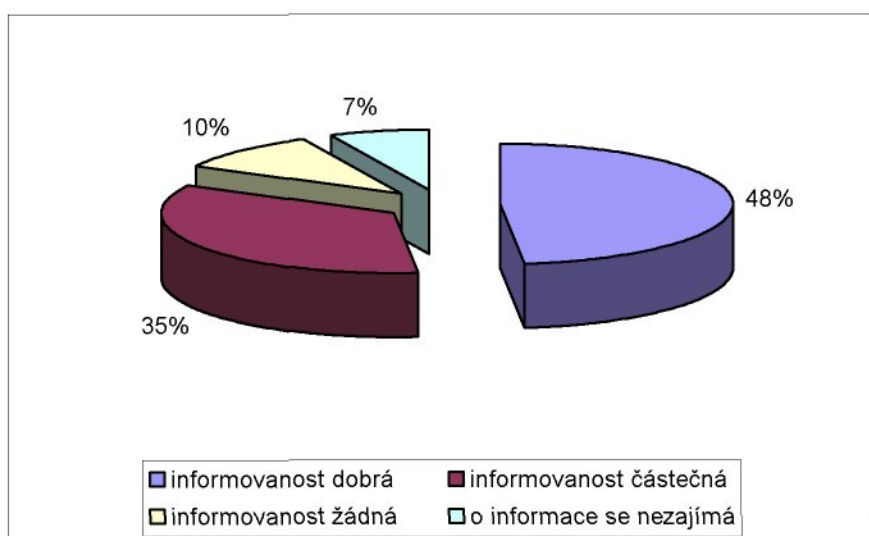
Jak je vidět na souhrnném grafu informovanosti o sociálních službách, jsou výsledky pouze průměrné. Téměř polovina oslovených nemá žádné informace nebo se o ně nezajímá. Ze 46% občanů zasvěcených do této problematiky je zhruba polovina dotázaných obeznámena dobře. 13% nejeví o činnost institucí v oblasti sociální péče zájem.

Tabulka č. 1 B – informovanost o jednotlivých sociálních službách

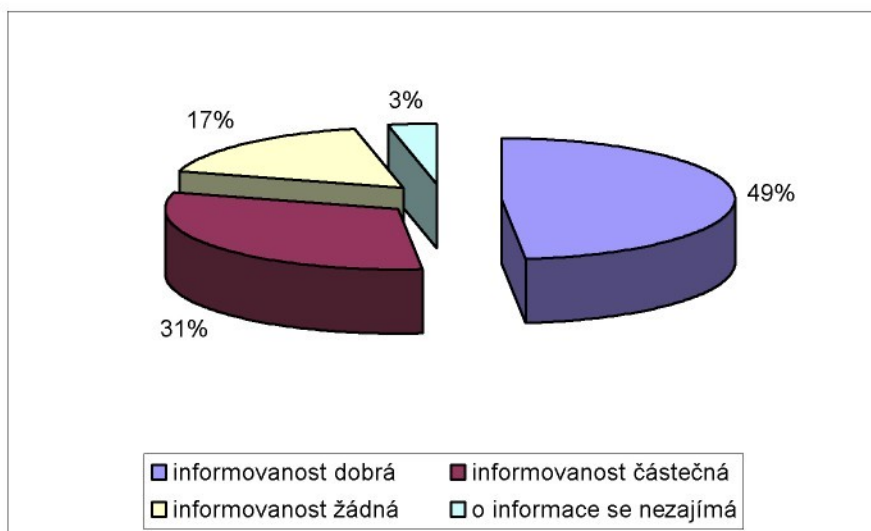
Druh sociální služby	informovanost dobrá		informovanost částečná		informovanost žádná		o informace se nezajímá	
	n1	p1	n1	p1	n1	p1	n1	p1
domy s pečovatelskou službou	14	48,3	10	34,5	3	10,3	2	6,9
domovy důchodců	14	48,3	9	31	5	17,2	1	3,4
terénní pečovatelská služba	9	31	8	27,6	10	34,5	2	6,9
osobní asistence	1	3,4	3	10,3	22	75,9	3	10,3
respitní péče	1	3,4	1	3,4	22	75,9	5	17,2
kluby důchodců	2	6,9	13	44,8	10	34,5	4	13,8
ústavy sociální péče	7	24,1	7	24,1	9	31	6	20,7
léčebny dlouhodobě nemocných	16	55,2	7	24,1	5	17,2	1	3,4
krizová a intervenční centra	1	3,4	5	17,2	17	58,6	6	20,7
krizové bydlení	1	3,4	4	13,8	16	55,2	8	27,6
linky důvěry	5	17,2	10	34,5	10	34,5	4	13,8

Dále následují grafy k tabulce č. 1 B s jednotlivými sociálními službami.

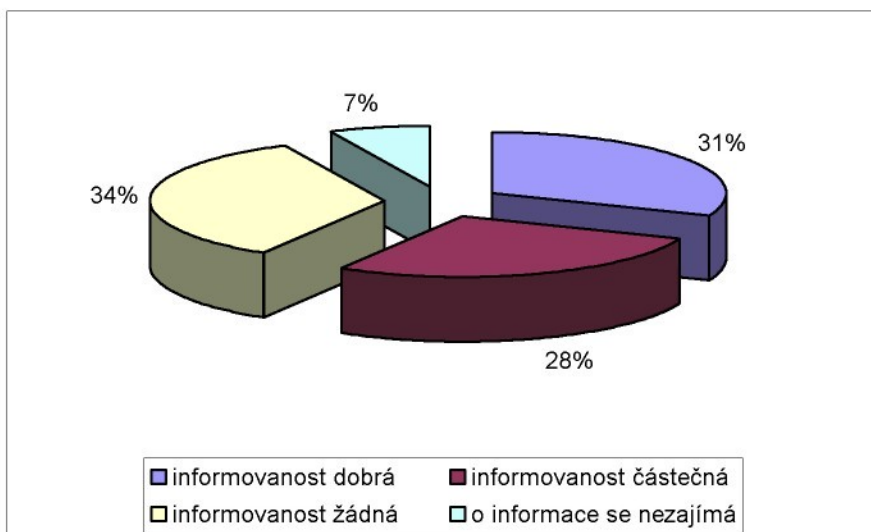
Domy s pečovatelskou službou



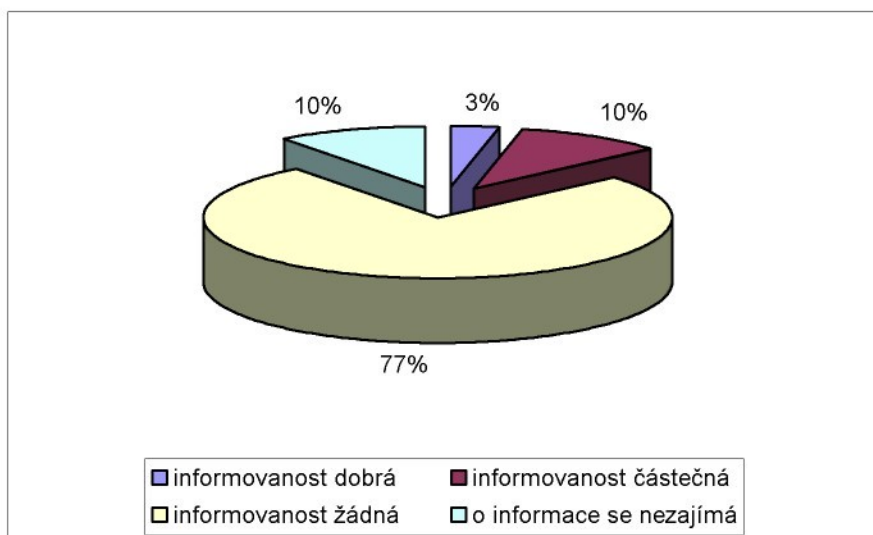
Domovy důchodců



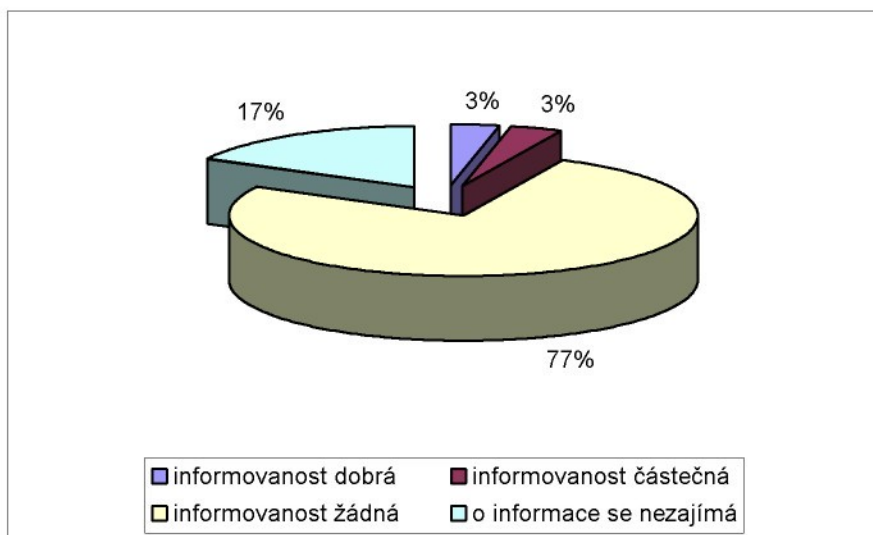
Terénní pečovatelská služba



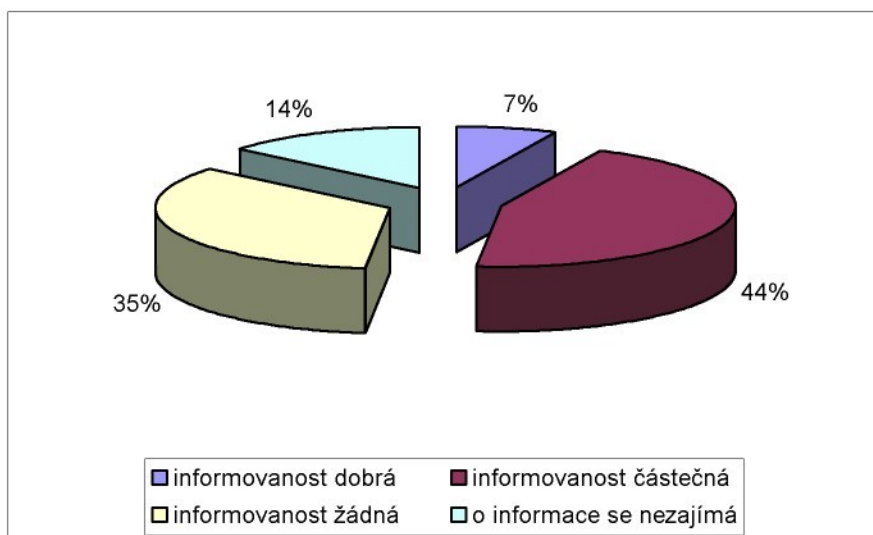
Osobní asistence



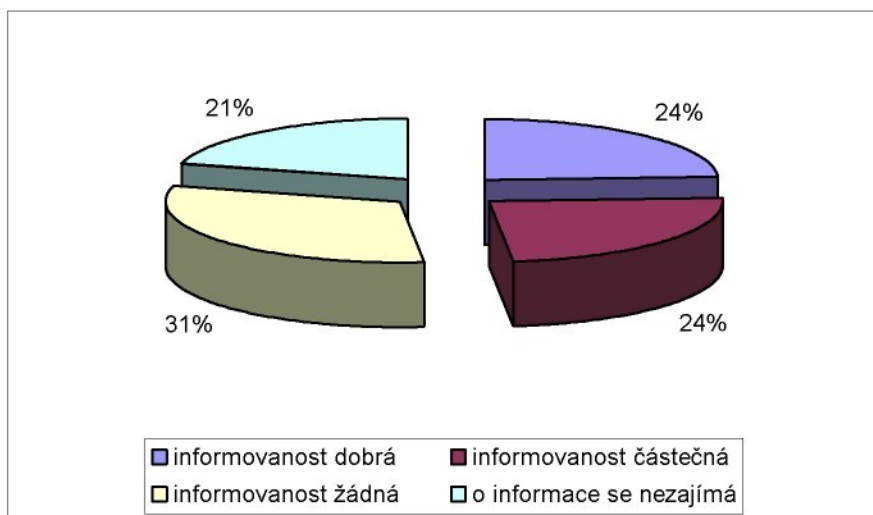
Respitní péče



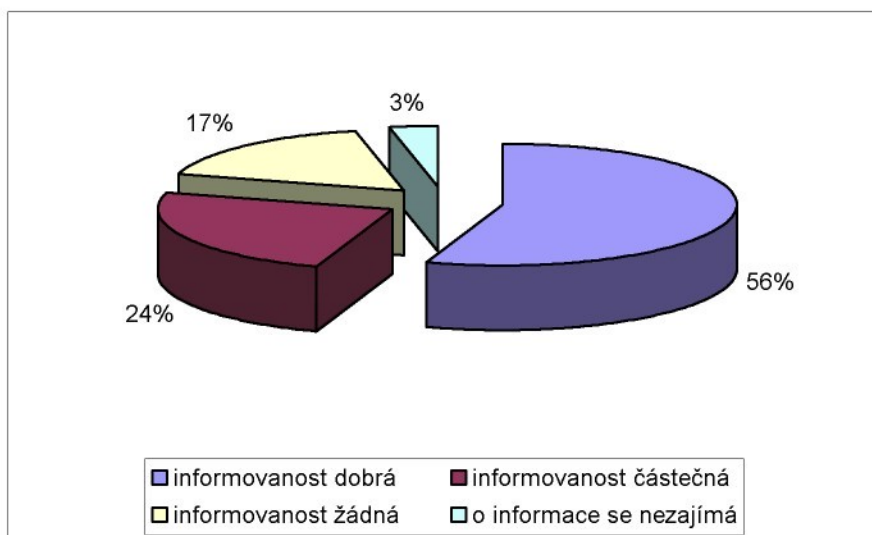
Kluby důchodců



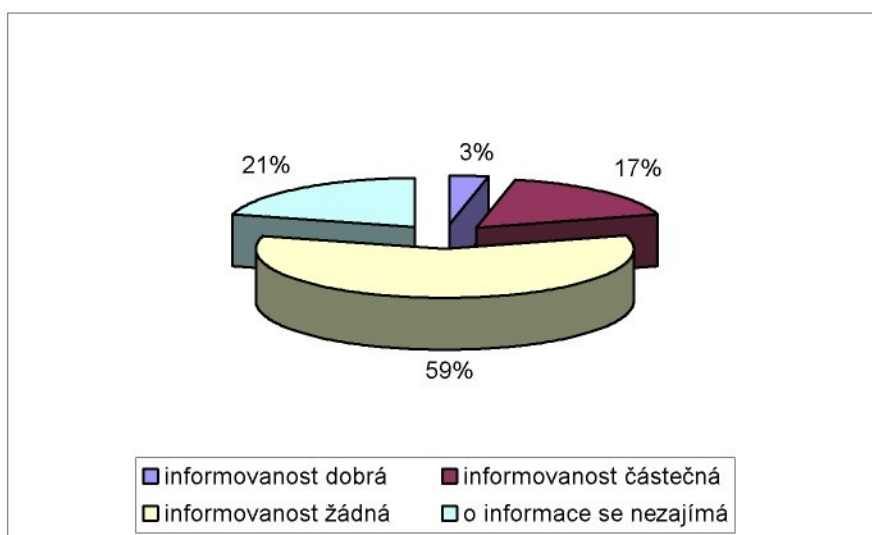
Ústavy sociální péče



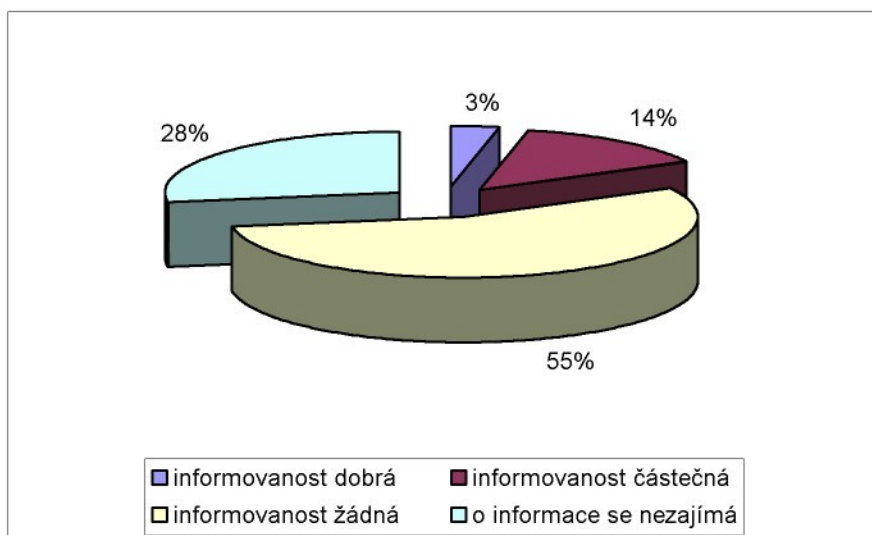
Léčebny dlouhodobě nemocných



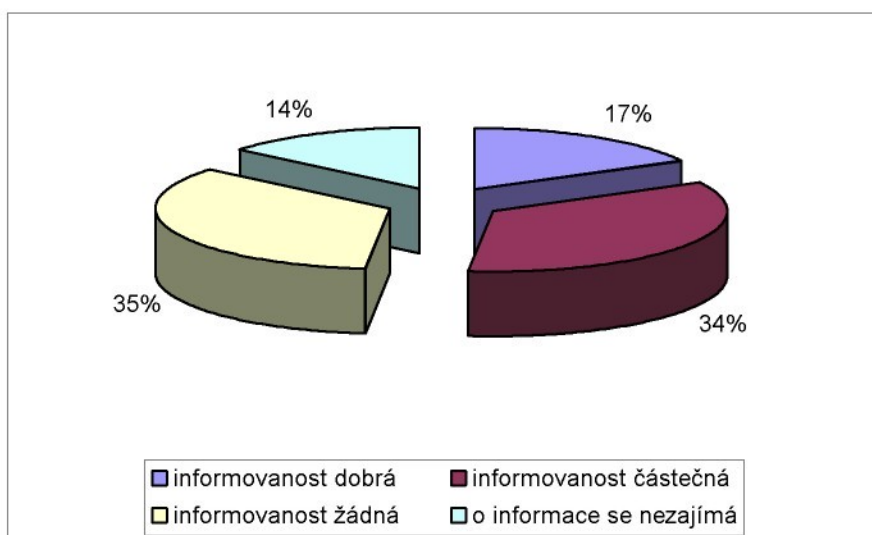
Krizová a intervenční centra



Krizové bydlení



Linky důvěry



Komentář k dotazu č. 1 B

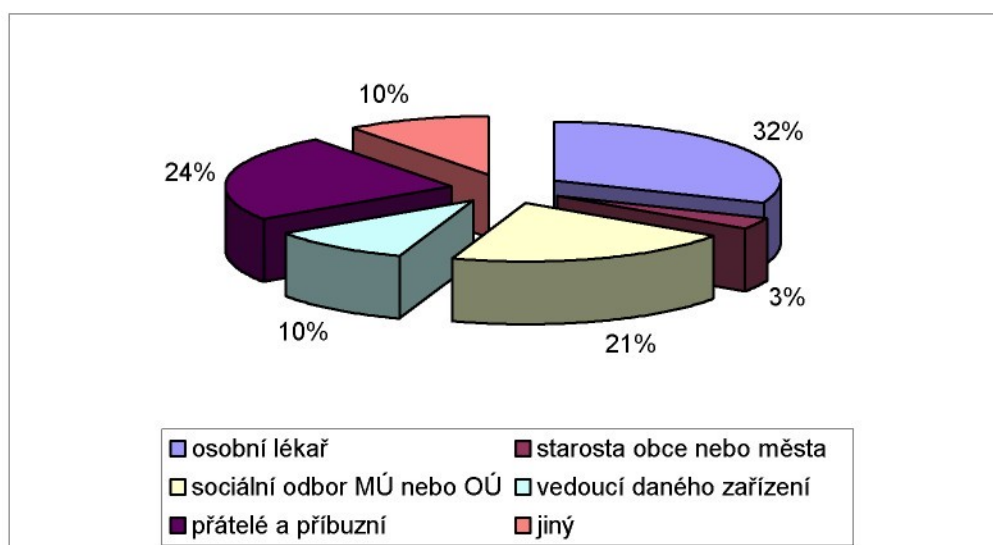
V této otázce se zabýváme mírou informovanosti obyvatel o sociálních službách. Tuto kategorii můžeme rozdělit do tří základních oblastí. První se orientuje na informovanost obyvatel o možnostech péče o seniory. Z dotazníků vyplývá, že v tomto okruhu péče jsou občané informováni poměrně dobře. Například pouze 10% dotázaných není vůbec informováno o domech s pečovatelskou službou, naopak 83% má dobré nebo částečné informace. Podobná je i situace v oblasti domovů důchodců. Pouze 3% neví o tuto problematiku zájem a ze zbylých 97% obyvatel 17% není informováno vůbec. O něco horší výsledky vidíme v údajích o terénní pečovatelské službě a klubech důchodců. Ale i tyto dvě služby dosahují v informovanosti poměrně dobrých výsledků. O terénní pečovatelské službě je informováno dobře nebo částečně 59% dotázaných. O klubech důchodců má dobré znalosti sice jen 7%, zato 44% oslovených zná alespoň nějaké údaje. V nabídce služeb pro nemocné se informovanost respondentů velice lišila. O léčebnách dlouhodobě nemocných má dobré informace 56% lidí a dalších 24% má údaje částečné. V nabídce ústavní sociální péče se téměř polovina dotázaných orientuje, ale 21% neví o tuto problematiku zájem. Ovšem na druhé straně se dozvídáme, že pouze 13% vůbec slyšelo o existenci osobní asistence a 77% o ní neví nic. V respitní péči jsou výsledky ještě horší, pouze 3% mají dobré znalosti o situaci v této oblasti, což je spolu s některými otázkami o krizové péči nejméně. Naprostá neinformovanost obyvatelstva se objevila v odpovědích na otázky z oboru krizových institucí. O krizových a intervenčních centrech a o možnostech krizového bydlení ví pouze 20%, respektive 17% dotázaných a téměř polovina neví ani zájem. O něco lepší výsledky v průzkumu zaznamenala linka důvěry, na rozdíl od předchozích institucí je s touto formou pomoci seznámena více než polovina občanů.

Dotaz číslo 2: Na koho byste se obrátil a kdo by Vás informoval o sociální službě?

Tabulka k dotazu č. 2

Varianta	n1	p1
osobní lékař	9	31
starosta obce nebo města	1	3,4
sociální odbor MÚ nebo OÚ	6	20,7
vedoucí daného zařízení	3	10,3
přátelé a příbuzní	7	24,1
jiný	3	10,3
n	29	100

Graf k tabulce č. 2



Komentář k dotazu č. 2

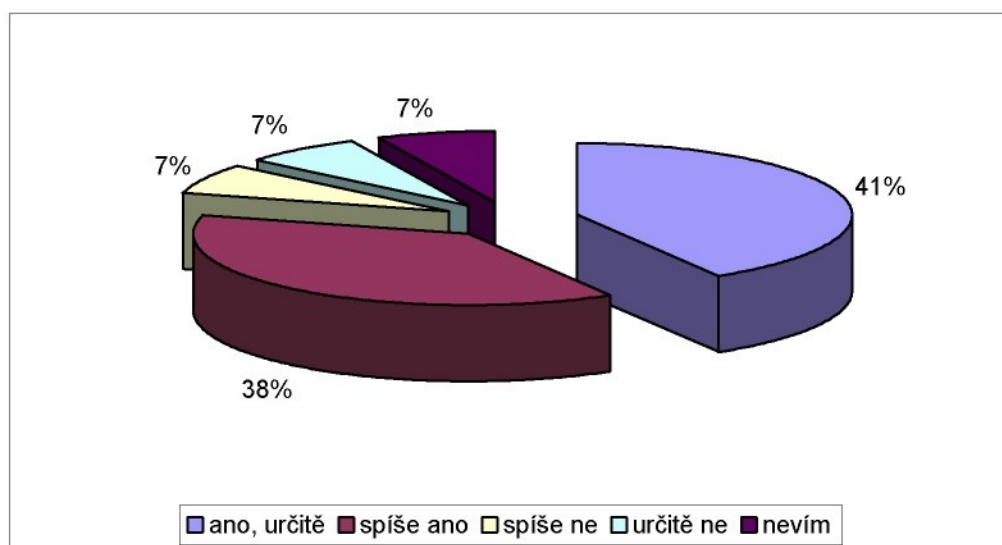
Nejvíce oslovených respondentů by se obrátilo na svého lékaře, menší část na své přátele a příbuzné nebo na sociální odbor MÚ nebo OÚ. Zajímavostí je, že zejména mladší respondenti by k získání informací použili např. internet nebo linku důvěry. Na vedoucího daného zařízení by se obrátilo jen 10% respondentů, na starostu pouhých 3%.

Dotaz číslo 3: Považovali byste vytvoření informační brožury o sociálních a zdravotně sociálních službách za důležité?

Tabulka k dotazu č. 3

Varianta	n1	p1
ano, určitě	12	41,4
spíše ano	11	37,9
spíše ne	2	6,9
určitě ne	2	6,9
nevím	2	6,9
n	29	100

Graf k tabulce č. 3



Komentář k dotazu č. 3

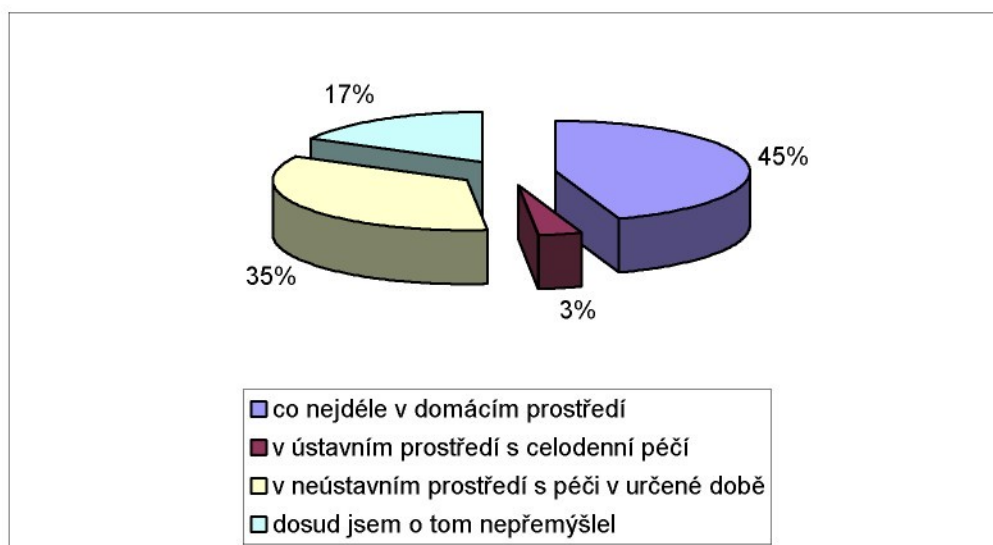
Vytvoření informační brožury by přivítala převážná většina dotázaných. Pouze 14% odpovědělo, že tuto brožuru za důležitou nepovažuje a 7% není rozhodnuto. Jeden respondent považuje za podstatné, aby byla brožura průběžně aktualizovaná.

Dotaz číslo 4: V jakém sociálním zařízení byste v případě zdravotních problémů chtěli pobývat?

Tabulka k dotazu č. 4

Varianta	n1	p1
co nejdéle v domácím prostředí	13	44,8
v ústavním prostředí s celodenní péčí	1	3,4
v neústavním prostředí s péčí v určené době	10	34,5
dosud jsem o tom nepřemýšlel	5	17,2
n	29	100

Graf k tabulce č. 4



Komentář k dotazu č. 4

V této otázce převládá mínění, že o péči o staré a nemocné by se měla postarat hlavně rodina. Na tento názor nemá vliv věk obyvatel, všechny věkové kategorie si přejí zůstat co nejdéle v domácím prostředí a v případě nutnosti využít neústavní péči v určené době. Jen 3% občanů upřednostňují pobyt v ústavním prostředí s celodenní péčí. V navštívené části regionu Jilemnicko je v lidech silně zakořeněná soudržnost rodiny, zřejmě je to způsobeno i tvrdšími podmínkami života v této oblasti. Například ani mladí lidé neuvažují, že by v budoucnu svěřili péči o své blízké ústavům nebo jiným sociálním zařízením. V nezbytném případě by

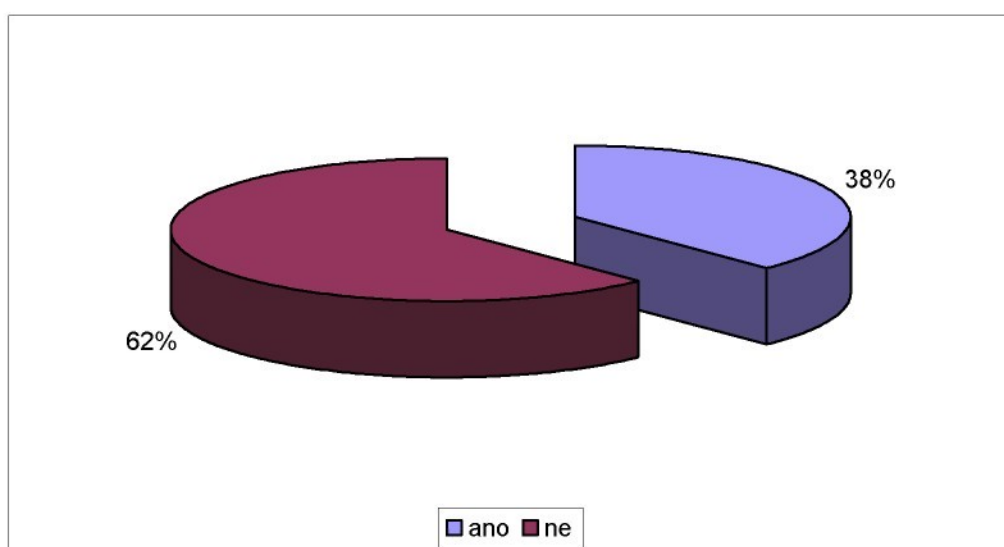
využili služeb neústavní péče, např. terénní péče. 17% dotázaných dosud nemělo potřebu přemýšlet o otázce, v jakém zařízení sociálních péče by měli pobývat v případě zdravotního problému.

Dotaz číslo 5: Využili jste někdy služeb sociálního odboru MÚ?

Tabulka k dotazu č. 5

Varianta	n1	p1
ano	11	37,9
ne	18	62,1
n	29	100

Graf k tabulce č. 5



Komentář k dotazu č. 5

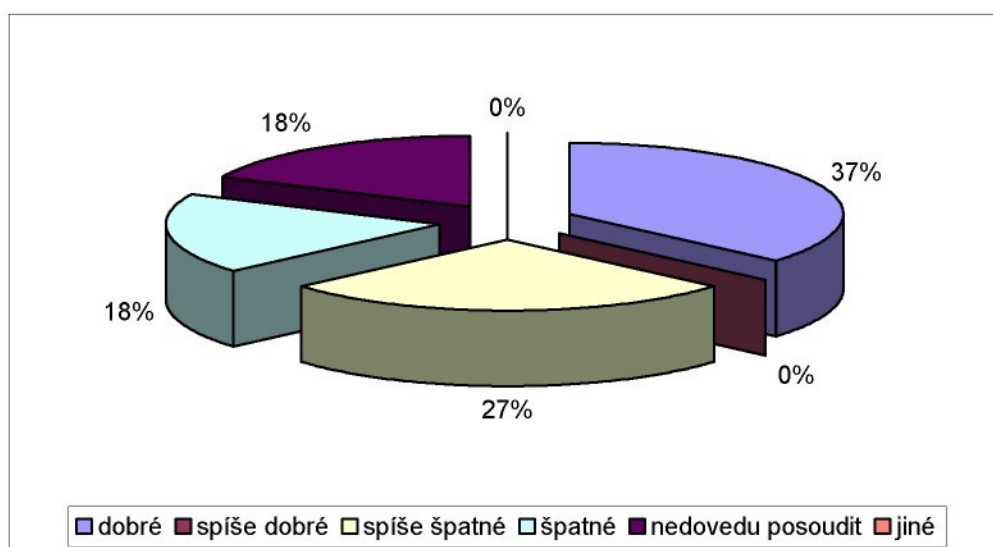
Téměř dvě třetiny respondentů zatím služby sociálního odboru nevyužila. Jedná se především o mladší věkovou kategorii, což dosvědčuje, že tato generace zatím nemá tolik zkušeností se zdravotními a existenčními problémy.

Dotaz číslo 6: Jaké máte zkušenosti z přístupem pracovníků sociálního odboru?

Tabulka k dotazu č. 6

Varianta	n1	p1
dobré	4	36,4
spíše dobré	0	0
spíše špatné	3	27,3
špatné	2	18,2
nedovedu posoudit	2	18,2
jiné	0	0
n	11	100

Graf k tabulce č. 6



Komentář k dotazu č. 6

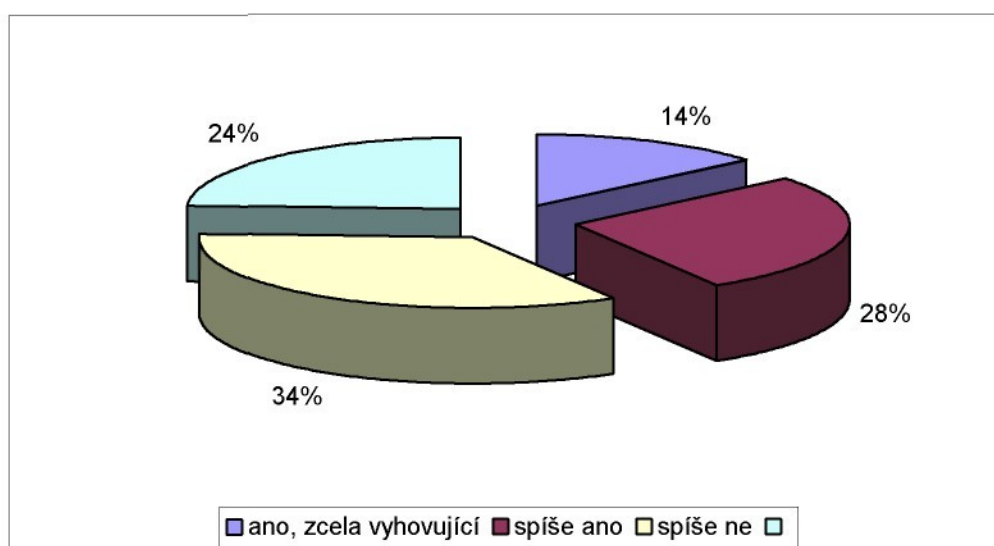
V této otázce uvedlo 45% respondentů, že jejich zkušenosti s přístupem pracovníků sociálního odboru jsou spíše špatné (27%) nebo dokonce špatné (18%). Pouze 37% bylo spokojeno. Z tohoto sdělení vyplývá, že pokud si sociální odbor klade za cíl pomoci lidem v obtížné životní situaci, je nutné kromě rozšíření škály nabízených služeb také nutné zlepšit přístup k občanům.

Dotaz číslo 7: Vyhovují Vám úřední dny a hodiny sociálního odboru?

Tabulka k č. 7

Varianta	n1	p1
ano, zcela vyhovující	4	13,8
spíše ano	8	27,6
spíše ne	10	34,5
zcela nevyhovující	7	24,1
n	29	100

Graf k tabulce č. 7



Komentář k dotazu č. 7

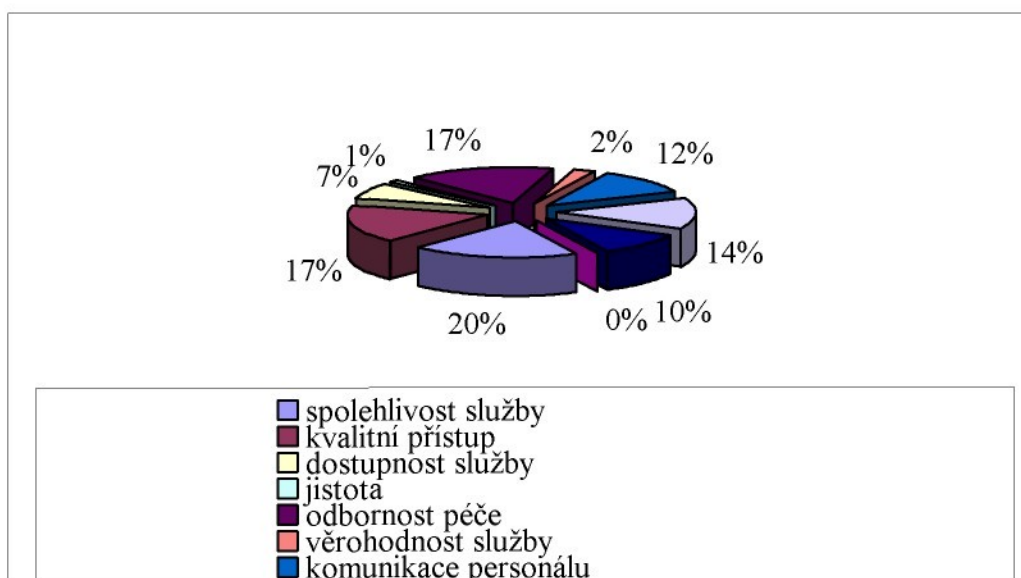
Jen 14% dotázaných vyhovují úřední hodiny sociálního odboru zcela a dalším 28% částečně. Více než polovina respondentů nepovažuje současnou situaci za vyhovující a žádá kromě prodloužení úřední doby také sjednocení úředních hodin s ostatními úřady. Myslím si, že tato situace je natolik závažná, že by se jí mělo vedení MÚ zabývat. Obyvatelstvo by uvítalo prodloužení pracovní doby alespoň v některých dnech, protože pokud dojíždějí za prací nebo nejsou místní, je pro ně velice komplikované se úředním hodinám podřídít.

Dotaz číslo 8: Co očekáváte od kvalitní sociální služby a jaké oblasti jsou pro Vás při výběru služby důležité?

Tabulka k dotazu č. 8

Variantá	n1	p1
spolehlivost služby	17	19,5
kvalitní přístup	15	17,2
dostupnost služby	6	6,9
jistota	1	1,1
odbornost péče	15	17,2
věrohodnost služby	2	2,3
komunikace personálu	10	11,5
cenová dostupnost služby	12	13,8
možnost setrvat v domácím prostředí	9	10,3
jiné oblasti	0	0
n	87	100

Graf k tabulce č. 8



Komentář k dotazu č. 8

Kvalitní sociální služba by měla podle oslovených občanů splňovat především tři kritéria – spolehlivost, odbornost a kvalitní přístup. Naopak žádný občan netrvá na jistotě a věrohodnosti služby a pro žádného z potencionálních adeptů není důležitá jiná zde neuvedená oblast. Zarážející je, že pouze pro šest z 29 dotázaných je podstatná dostupnost služeb a narozdíl od otázky č. 4 se na předních místech neobjevuje možnost setrvat v domácím prostředí. K tomuto výsledku dle mého názoru přispělo to, že občané přemýšleli především o situaci, kdy je pro ně již ústavní péče nevyhnutelná a tím pádem zvítězila především kvalita a spolehlivost služby nad její dostupností či možností setrvat v domácím prostředí.

3.4.2 Vyhodnocení dotazníků pro starosty obcí

Komentář k dotazníkům pro starosty

Metoda řízeného rozhovoru formou předem připraveného dotazníku byla použita i při oslovení starostů obcí Jilemnice, Benecko, Víchová nad Jizerou a Benecko. Předem připravených otázek bylo devět a týkaly se sociálních a zdravotně sociálních služeb v obci. Odpovědi starostů jsou shrnuty v tabulkách v přílohové části (P₁–P₆).

Starostka Jilemnice a starosta obce Benecko si myslí, že informovanost obyvatel o sociálních a zdravotně sociálních službách je dostatečná. V případě obce Víchová nad Jizerou je starosta přesvědčen o opaku, tedy že informovanost je nedostatečná, stejně jako starostka Peřimova. Peřimov je velmi malá obec a starostka zde má úřední hodiny pouze jednou týdně ve večerních hodinách.

V otázce č.2, která zněla: je obecní úřad schopen poskytnout obyvatelům základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách, se znovu shodli starostové Jilemnice a Benecka. Obě obce jsou přesvědčeny, že jsou schopny poskytnout základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách. V malých obcích Víchová nad Jizerou a Peřimov mohou poskytnout jen nejzákladnější informace. Tato odpověď poměrně dobře koresponduje s výsledky zjištěnými v otázce informovanosti z dotazníků obyvatel.

I v otázce č. 3 (Je důležité vytvořit brožury o zdravotních a zdravotně sociálních službách? – tabulka v příloze P₂) se starostové sjednotili s občany v tom, že vydání informační brožury je vhodné. Starostové obcí Víchová a Peřimov jsou přesvědčeni, že tato brožura je pro rozšíření povědomí občanů o sociálních a zdravotně sociálních službách v regionu zásadním předpokladem.

S nabídkou služeb ve své obci je nejvíce spokojena starostka Jilemnice. Obec má poměrně bohatý rozpočet a proto nabízí rozsáhlé a kvalitní služby v oblasti péče o seniory, a to jak formou domů s pečovatelskou službou a domovů důchodců, tak kvalitní terénní péčí. Naopak především terénní péči považují za sice kvalitní, ale nedostatečně širokou starostové Benecka a Peřimova. Obec Víchová nad Jizerou nemá zajištěnou péči v oblasti sociálních a

zdravotně sociálních služeb téměř vůbec. Spokojenost s nabídkou služeb pro osoby se zdravotním postižením vyjádřila pouze starostka Jilemnice. Ta je také přesvědčena, že v její obci je nedostatečná nabídka ústavní péče. Přímou v obci není toto zařízení vůbec, lze ho využít v okolí. Ze služeb neústavní péče je k dispozici dům s pečovatelskou službou. V ostatních oblastech může obec nabídnout občanům kvalitní péči terénní pečovatelské služby, možnost rehabilitačních pobytů, osobní asistence a kompletního poradenství. Rezervy má obec především v řešení péče o občany v krizové situaci, nenalezneme zde ani krizové bydlení a centra, ani linky důvěry. Na druhou stranu se starostka Jilemnice nesetkává se zájmem o tyto oblasti pomoci. Starostové ostatních obcí shodně odpověděli, že služby z oblasti že zařízení z oblasti sociálních a zdravotně sociálních služeb nemají k dispozici, pouze Benecko nabízí penzion pro důchodce a terénní pečovatelskou službu. O tuto pomoc projevují podle místní starostky obyvatelé Peřimova.

Pro tři ze čtyř starostů je v případě zdravotních problémů nebo ve vysokém věku nejdůležitější informovanost obyvatel a také pomoc v péči o vlastní osobu. Dále se mezi důležitými faktory objevila pomoc při vedení domácnosti a dobré mezilidské vztahy a s nimi související emoční podpora. Pro všechny dotázané bylo velmi náročné tuto otázku zodpovědět, protože považují všechny nabídnuté aspekty za důležité. Starosta Benecka navíc ještě zdůraznil problémy s dopravní obslužností a obec Víchová nad Jizerou by podle své starostky uvítala náhradní bydlení.

Nejdůležitějším aspektem rozhodujícím o výběru sociální služby je pro občany podle starostů spolehlivost služby a kvalitní přístup, v čemž se s nimi shodují. V těsném závěsu následuje možnost setrvat v domácím prostředí, která je pro starosty důležitější než odbornost péče a cenová dostupnost služby. Naopak nikdo nezminil dostupnost, věrohodnost a jistotu. Podle názoru starosty obce Benecko je, jak již zmínil, pro občany podstatná také dopravní obslužnost. Můžeme konstatovat, že starostové svým občanům rozumějí, jejich názory na priority občanů korespondují s tím, co sami občané upřednostňují. Všichni oslovení starostové se také shodli, že u seniorů a občanů se zdravotními problémy je nejžádanější možnost zůstat co nejdéle v domácím prostředí a mít zajištěné placené terénní služby, na tomtéž se v podstatě shodli i občané.

3.4.3 Vyhodnocení dotazníků pro zdravotnický personál

Komentář k dotazníkům pro zdravotnický personál

Dotazníkem formou řízeného rozhovoru bylo osloveno šest lékařů v Jilemnici. V obcích Benecko, Vichová nad Jizerou a Peřimov ordinace s praktickými ani jinými lékaři nemají. Dva z oslovených lékařů odmítli odpovídat. Dotazníky vyplnili dva praktičtí lékaři, jeden interní lékař a jeden pediatr. Souhrn jejich odpovědí bylo sesumarizováno do tabulek v příloze P₇ – P₁₂.

Pouze praktický lékař v Jilemnici si myslí, že je informovanost obyvatel o sociálních a zdravotně sociálních službách dostatečná. Ostatní oslovení lékaři jsou v otázce o informovanosti o sociálních a zdravotně sociálních službách přesvědčeni, že obyvatelé jsou informováni nedostatečně. V odpovědích na tuto otázku jsou lékaři skeptičtější než starostové a dokonce i než sami obyvatelé, v obou předcházejících skupinách považuje informovanost občanů za špatnou zhruba polovina dotázaných. Oba praktičtí lékaři tyto informace svým pacientům poskytují, interní lékař i pediatr odpověděli záporně. Vzhledem k tomu, že téměř třetina oslovených občanů v by v případě potřeby sociální služby oslovila svého lékaře, není situace uspokojivá.

Všichni lékaři se shodli, že pacienti, kteří požadují informace o sociálních a zdravotně sociálních službách odkazují na sociální odbor městského úřadu. Tato odpověď koresponduje s podobným dotazem položeným občanům. Ti, kteří by se neobrátili na svého lékaře či na přátele a příbuzné, by také nejčastěji navštívili sociální odbor MÚ.

V názoru na vytvoření informační brožury byli všichni lékaři jednotní (tabulka v příloze P₈). Podle nich by vytvoření této brožury bylo prospěšné, pouze dodali, že je nutné ji průběžně aktualizovat a také upozornit občany, že ne každá služba je přístupná všem. V této otázce jsou názory všech oslovených skupin téměř totožné.

Lékaři jsou přesvědčeni, že nabídka služeb v oblasti péče o staré občany je špatná (tabulka přílohy P₉). V Jilemnici je podle poloviny z nich péče sice kvalitní, ale ne dostatečně široká, jeden lékař je dokonce přesvědčen, že poskytovaná péče nemá ani dostatečnou kvalitu. V okolních obcích je podle oslovených situace podobná, dva lékaři nejsou s touto nabídkou

seznámení. V obou otázkách nedokázal odpovědět pediatr, což může být částečně dáno tím, že se v praxi nesetkává se starými občany. Znovu se setkáváme s tím, že lékaři jsou přesvědčeni o horším rozsahu sociálních a zdravotně sociálních služeb v oblasti. Žádný z lékařů si narozdíl o starostů nemyslí, že by byla tato nabídka jak kvalitní, tak dostatečně široká. O péči o osoby se zdravotním postižením si však alespoň jeden lékař – praktik – myslí, že je péče jak v Jilemnici, tak v okolních obcích dostatečně kvalitní i široká. Ovšem zajímavé je, že zatímco přímo v Jilemnici je podle dvou lékařů – internisty a pediatra - tato nabídka nekvalitní i nedostatečně široká, o nabídce služeb v okolních menších obcích je o tomto přesvědčen jen jeden lékař. Je ale pravda, že druhý lékař na tuto otázku neuměl odpovědět, protože o službách v okolních obcích nemá přehled. V tomto dotazu jsou lékaři i starostové ve svých názorech téměř totožní, starostové prokazují lepší informovanost o situaci.

Většina oslovených lékařů se shodla (odpovědi jsou shrnuty v tabulce v přílohové části P₁₁), že dostatečnou kapacitu a kvalitní péči je obec schopna poskytnout pouze v oblasti poradenství, a to především v sociálních a sociálně právních otázkách. Dále také nabízí dobré služby v pečovatelské terénní službě a v nabídce rehabilitačních pobytů. Nekvalitní péči podle jednoho dotázaného lékaře nabízí denní stacionář pro seniory. Všechny ostatní dotazované služby nemají dostatečnou kapacitu. Podle lékařů navíc ani lidé o další služby nejeví zájem, jeden lékař se setkal s poptávkou po pečovatelské terénní službě a osobní asistenci. Názory lékařů opět poměrně korespondují s odpověďmi starostů lékaři vidí širší nabídku rehabilitačních pobytů a poradenství, především s první jmenovanou službou se často setkávají ve své praxi.

Podle názorů lékařů je pro pacienty se zdravotními potížemi a jejich rodiny důležitý především dostatek informací. Zhruba stejně důležitá je podpora v mezilidských vztazích a emoční podpora a podpora finanční. Dva z oslovených lékařů se shodli, že podstatná je také pomoc v péči o vlastní osobu. V této otázce se lékaři neshodují se starosty. Žádný z lékařů si nemyslí, že je důležitá pomoc při vedení domácnosti ani v jiných oblastech, starostové naopak neupřednostňují finanční zabezpečení. Naopak spolu obě profese souhlasí v otázce náplně volného času a zajištění bezpečnosti, nikdo z nich toto nepovažuje za prioritu. Ve volbě aspektů, které jsou pro občany důležité při využití sociální nebo zdravotně sociální služby jsou lékaři nejednotní, na žádném se neshodla nadpoloviční většina dotázaných. Dva lékaři považují za podstatný kvalitní přístup, dostupnost služby, odbornost péče, komunikaci

personálu a dostupnost služby. V tom se poměrně shodují s názory občanů, kteří navíc na přední místa zařadili spolehlivost služby. Na rozdíl od starostů se lékaři domnívají, že pro občany není nejpodstatnější možnost zůstat v domácím prostředí, a tento názor jim obyvatelé Jilemnice a ostatních obcí ve svém dotazníku potvrdili.

4 ZÁVĚR

Bakalářské práci byla zaměřena na to, jakým způsobem je aplikováno komunitní plánování v praxi v oblasti Jilemnicka, konkrétně v obcích Jilemnice, Benecko, Víchová nad Jizerou a Peřimov. Zkoumala jsem, jak na tuto problematiku nahlíží obyvatelé těchto obcí, jejich starostové a zdravotnický personál. Ke své práci jsem použila tři sady dotazníků. Některé skupiny dotazů byly pro všechny dotázané stejné, některé byly přizpůsobeny konkrétní kategorii.

Informace získané z dotazníků jsem shrnula do tabulek a grafů, které jsem vzájemně porovnávala. Zjistila jsem, že občané, jejich starostové i zdravotnický personál se shodují, že úroveň sociální a zdravotně sociální péče není dostačující. V mnoha oblastech není k dispozici vůbec nebo ve velmi omezeném množství a kvalitě. Všichni dotázaní volají po větším spektru služeb a také po lepší dostupnosti informací. Obyvatelé, kteří se dostanou do situace, která vyžaduje pomoc v některé ze zkoumaných oblastí často nevědí, kam se obrátit, případně mají velice neucelené údaje a z této nevědomosti plyne nízká důvěra v poskytované služby. Dalším problémem je nespokojenost s jednáním příslušných úředníků, která pak vede obyvatele k názoru, že je lepší se o tyto služby vůbec nezajímat a snažit se bez nich obejít.

Cílem komunitního plánování je, aby lidé měli k dispozici takové sociální služby, které potřebují. Jde tedy jak o širší nabídky různých druhů služeb, jejich místní dosažitelnost, tak i prohloubení jejich kvality. V oblasti Jilemnicka se ukázalo, že jen 22% potenciálních uživatelů sociálních a zdravotně sociálních služeb považuje celkovou informovanost za dobrou, naopak 41% oslovených není informováno vůbec a zarážejících 13% dotázaných občanů se o tyto informace vůbec nezajímá. V samotné Jilemnici, která by být měla střediskem sociální péče a je zde sociální odbor MÚ, je podle mínění starostky informovanost dostatečná. Stejného názoru je i starosta obce Benecko. Naopak v malých obcích Víchová nad Jizerou a Peřimov jsou starostové přesvědčeni, že obyvatelé obcí o těchto službách nemají uspokojivé informace. Jen jeden z oslovených lékařů si myslí, že informovanost o sociálních a zdravotně sociálních službách na Jilemnicku je dostačující. Ostatní lékaři jsou opačného názoru, informovanost je podle nich nedostatečná. Zajímavostí je, že odpovědi lékařů se v tomto případě rozcházejí s odezvou starostů i potenciálních uživatelů. Jejich názory jsou

zřejmě dány skutečností, že lékaři se větší míře setkávají s nemocnými, postiženými lidmi a lidmi ve vysokém věku, což jsou lidé, kteří pomoc nejvíce potřebují.

Zcela klíčové v oblasti komunitního plánování je zjištění potřeb a názorů lidí na sociální služby a jejich fungování. Mezi obyvateli Jilemnicka převládá názor, že o staré a nemocné by se měla postarat především rodina. Na tomto území, kde podmínky života jsou tvrdší než v jiných regionech republiky, je v lidech silně zakořeněná pospolitost rodiny. Ani mladí lidé neuvažují, že by péči o své blízké svěřili ústavům. V případě nouze jen 3% dotázaných připustilo možnost placené terénní služby. V tom se odpovědi shodují s názory starostů obcí, kteří sesouhlasí s tím, že pro seniory a občany se zdravotními problémy je podstatné setrvat co nejdéle v domácím prostředí, popřípadě mít zajištěny placené terénní služby. Většina oslovených potencionálních uživatelů by uvítala vytvoření informační brožury o sociálních a zdravotně sociálních službách, stejně odpověděli starostové obcí i oslovení lékaři.

Na území Jilemnicka je podle mínění starostky Jilemnice nedostatečná nabídka ústavní péče. Město má možnost využít zařízení ústavní péče v okolí, ale kapacita je nedostatečná. Ve městě je k dispozici dům s pečovatelskou službou, kde kapacita je dostatečná a kvalitní je i péče. Jilemnice je spádovým obvodem mimo jiné také pro obce Benecko, Víchová nad Jizerou a Peřimov, proto je zde nejvíce zařízení sociální a zdravotní péče. Může tedy občanům nabídnout i kvalitní péči terénní pečovatelské služby, je zde možnost rehabilitačních pobytů, osobní asistence a kompletního poradenství v dostatečné kapacitě i kvalitě. Obyvatelé malých navštívených obcí musí za touto péčí do Jilemnice dojíždět. Žádná z těchto obcí nemá k dispozici zařízení z oblasti sociálních a zdravotně sociálních služeb, pouze Benecko nabízí penzion pro důchodce a terénní pečovatelskou službu. V Jilemnici a v jejím okolí zcela chybí krizová centra, krizová bydlení, jakákoliv péče o lidi v krizové situaci i linka důvěry. Podle shodného vyjádření všech oslovených starostů se však nesetkávají se zájmem o tyto oblasti pomoci.

Naproti tomu většina oslovených lékařů se shodla, že dostatečnou a kvalitní péčí na území Jilemnice je obec schopna poskytnout pouze v oblasti poradenství, a to především v sociálních a sociálně právních otázkách. Lékaři jsou přesvědčeni, že nabídka služeb péče o staré občany je špatná. V Jilemnici je podle poloviny z nich péče sice kvalitní, ale ne dostatečně široká, jeden lékař je dokonce přesvědčen, že poskytovaná péče nemá ani potřebnou kvalitu. Všechny dotazované služby péče o seniory nebo občany se zdravotním

problémem nemají, podle názorů lékařů, dostatečnou kapacitu. Navíc lidé nejeví o další služby zájem, jeden z lékařů se setkal pouze s poptávkou po pečovatelské terénní službě a osobní asistenci. Žádný z lékařů si na rozdíl od starostů nemyslí, že nabídka sociálních a zdravotně sociálních služeb je kvalitní a dostatečně široká, ale starostové prokazují lepší informovanost o situaci v nabídce služeb, protože lékaři o službách v okolí Jilemnice nemají přehled.

4.1 Návrh a doporučení

Komunitní plánování by se podle mého názoru mělo v tomto regionu zaměřit na komunikaci s obyvatelstvem, implementaci získaných informací do praktického procesu a především o zainteresování občanů do plánování vývoje v rozšiřování a zkvalitňování spektra zdravotních a zdravotně sociálních služeb tak, aby potenciální klienti cítili, že o ně v budoucnu bude dobře postaráno. Pro tento případ by měla být vytvořena informační brožura o sociálních a zdravotně sociálních službách, která by byla průběžně aktualizovaná.

Myslím si, že mapování potřeb a aktuální situace v oblasti sociálních služeb je efektivní zjišťovat přímo v místě, kde lidé žijí. Jedině tak lze dosáhnout toho, že obyvatelé budou mít sociální služby ve svém dosahu. Kromě poptávky je nutné znát i nabídku a z toho vycházet při vytváření představy o podobě sociálních služeb.

Celkově dobré uspokojení zdravotních a zdravotně sociálních služeb je důležité nejen pro potenciální uživatele, ale také pro zdravotnický personál, starosty a představitele obcí, v neposlední řadě i pro odbory sociálních služeb v dané oblasti.

5 SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ

- Autorský kolektiv. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd. Praha: Sociopress, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9
- Benecko – oficiální stránky obecního úřadu*. 2004. <http://www.benecko.cz>
- Jilemnice a okolí*. 2004. <http://www.jilemnicko.cz>
- Jilemnice – internetové informační centrum*. 2004. <http://www.infocentrum.jilemnicko.cz>
- Jilemnice – městský úřad*. 2004. <http://www.jilemnice.cz>
- KARPAŠ, Roman, BARTOŠ, Miloslav, LUŠTINEC, Jan. *Album starých pohlednic Podkrkonoší*. 1. vyd. Liberec: Nakladatelství 555, 2001. 156 s. ISBN 80-86424-12-X
- KARPAŠ, Roman, LOKVENC, Theodor, BARTOŠ, Miloslav. *Album starých pohlednic Krkonoš*. 1. vyd. Liberec: Nakladatelství 555, 1999. 156 s. ISBN 80-902590-5-7
- KOHOUTEK, Rudolf. *Poznávání a utváření osobnosti*, Brno: CERM, 2001. 275 s. ISBN 80-7204-200-9
- MPSV. 2004. *Komunitní plánování*. <http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=2473>
- Komunitní plánování - věc veřejná*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Účelová neperiodická publikace. 1 vyd. Praha 2002. 16 s. ISBN 80-86552-30-6
- MPSV. 2004. *Komunitní plánování – věc veřejná (přívodce)*. <http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=2788>
- KUBÁTOVÁ, Marie. *Všechny brány Krkonoš*. 1. vyd. Severočeské nakladatelství, 1986. 192 str.
- Kultura a školy v Jilemnici a okolí*. Informační leták. vyd. Informační středisko Jilemnice
- Masarykova městská nemocnice Jilemnice*. 2004. <http://nemjil.cz>
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7

MPSV. 2004. *Personální standardy kvality sociálních služeb.*

<http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=2699>

Peřimov. 2004. <http://perimov.wz.cz>

MPSV. 2004. *Procedurální standardy kvality sociálních služeb.*

<http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=2698>

MPSV. 2004. *Provozní standardy kvality sociálních služeb.*

<http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=2700>

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce.* 1. vyd. Praha: SLON, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1

Sborník konference Komunitní plánování sociálních služeb. Palác Syner Liberec 30. – 31.10.2003

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce,* Liberec. TUL, 2003, 100 s.

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce – Přehled současných sociálních služeb.* 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 21 s. ISBN 80-7083-754-3

ŠVINGALOVÁ, Dana, TOMICKÁ, Václava, PEŠATOVÁ, Ilona. *Kapitoly ze speciální pedagogiky ve vztahu k sociální práci.* Liberec: TUL, 2003. 90 s. ISBN 80-7083-775-6

Turistický průvodce – Krkonoše. 2. vyd. Praha: Olympia, 1984. 404 s.

6 SEZNAM PŘÍLOH

1. Tabulky k dotazníkům pro starosty obcí	P ₁ – P ₆
2. Tabulky k dotazníkům pro zdravotnický personál	P ₇ – P ₁₂
3. Dotazník pro potencionální uživatele	P ₁₃
4. Dotazník pro starosty obcí	P ₁₄
5. Dotazník pro zdravotnický personál	P ₁₅

7 PŘÍLOHY

Tabulky k dotazníkům pro starosty obcí

Dotaz číslo 1: Jaká je informovanost obyvatel vaší obce o sociálních a zdravotně sociálních službách?

Tabulka k dotazu č. 1

Varianta	n1	p1
dostatečná	2	50
nedostatečná	2	50
nevím	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 2: Je obecní úřad schopen poskytnout obyvatelům základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách?

Tabulka k dotazu č. 2

Varianta	n1	p1
ano, většinu informací máme k dispozici	2	50
ano, ale můžeme poskytnout jen základní informace	2	50
ne, nemáme tyto informace	0	0
ne, nemáme čas takové informace poskytovat	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 3: Je důležité vytvořit brožury o zdravotních a zdravotně sociálních službách?

Tabulka k dotazu č. 3

Varianta	n1	p1
určitě ano	2	50
spíše ano	2	50
spíše ne	0	0
určitě ne	0	0
nevím	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 4: Jaká je podle Vás nabídka sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o staré občany?

Tabulka k dotazu č. 4

Varianta	n1	p1
dostatečně širokou i kvalitní	1	25
dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	0	0
dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	2	50
nedostatečně širokou i kvalitní	1	25
nevím	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 5: Jaká je podle Vás nabídka sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o osoby se zdravotním postižením?

Tabulka k dotazu č. 5

Varianta	n1	p1
dostatečně širokou i kvalitní	1	25
dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	0	0
dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	2	50
nedostatečně širokou i kvalitní	1	25
nevím	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 6: Jaká je kapacita zařízení a služeb?

- 5** kapacita je dostatečná, péče kvalitní
4 kapacita je dostatečná, péče nekvalitní
3 kapacita je nedostatečná
2 zařízení není k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení
1 zařízení není k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení
0 nevím

Tabulka k dotazu č. 6

Druh sociální služby	5		4		3		2		1		0	
	n1	p1	n1	p1	n1	p1	n1	p1	n1	p1	n1	p1
ústavní péče												
- ústavy sociální péče	0	0,0	0	0	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0
- domovy důchodců	0	0,0	0	0	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0
- léčebna pro dlouhodobě nemocné	0	0,0	0	0	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0
péče neústavní												
- penzióny pro důchodce	1	25,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0
- domy s pečovatelskou službou	1	25,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0
- chráněné byty	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
krátkodobé denní pobyty												
- denní stacionář pro zdravotně postižené občany	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
- denní stacionář pro seniory	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
- chráněná dílna	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0

volnočasové aktivity												
- kluby důchodců	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
péče v rodině klienta												
- pečovatelská terénní služba	2	50,0	0	0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0
- osobní asistence	1	25,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0
poradenství												
- psychologické poradenství a psychoterapie	1	25,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0
- sociální poradenství	1	25,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0
- sociálně právní poradenství	1	25,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0
bydlení krizové - azylové - noclehárny	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
- azylové domy	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
- domy na půli cesty	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
krizová centra - krizové intervence												
- pro dospělé	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
- pro matky s dětmi	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
- nebydlící	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
- oběti násilí	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
linky důvěry	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
respitní péče	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0
rehabilitační pobyty	1	25,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0
n	9	100,0	0	0	3	100,0	1	100,0	87	100,0	0	0

Dotaz číslo 7: V jakých oblastech potřebuje pomoc člověk se zdravotními problémy nebo ve vysokém věku (označte tři oblasti)?

Tabulka č. 7

Varianta	n1	p1
informovanosti	3	25
péči o vlastní osobu	3	25
vedení domácnosti	2	17
zaměstnání	0	0
mezilidských vztazích	1	8
emoční podpoře	1	8
zajištění bezpečnosti	0	0
finanční oblasti	0	0
náplni volného času	0	0
jiné oblasti	2	17
n	12	100

Dotaz číslo 8: Jaké aspekty jsou pro obyvatele důležité při výběru sociální služby (označte tři aspekty):?

Tabulka k dotazu č. 8

Varianta	n1	p1
spolehlivost služby	3	25
kvalitní přístup	3	25
dostupnost služby	0	0
jistota	0	0
odbornost péče	1	8
věrohodnost služby	0	0
kommunikace personálu	1	8
cenová dostupnost služby	1	8
možnost setrvat v domácím prostředí	2	17
jiné aspekty	1	8
n	12	100

Dotaz číslo 9: Kterou možnost by nejčastěji preferovali staří občané nebo občané se zdravotními problémy?

Tabulka k dotazu č. 9

Varianta	n1	p1
pobývat co nejdéle v domácím prostředí a mít zajištěné placené terénní služby	4	100
pobývat v ústavním prostředí, v němž by vám byla poskytnuta celodenní kompletní sociální a zdravotní péče, na jejímž zajištění byste se finančně podílel	0	0
pobývat v neústavní péči v níž by vám byla poskytnuta potřebná péče, ale pouze v určené době	0	0
n	4	100

Tabulky k dotazníkům pro zdravotnický personál

Dotaz číslo 1: Jaká je informovanost o sociálních a zdravotně sociálních službách?

Tabulka k dotazu č. 1

Varianta	n ₁	p ₁
dostatečná	1	25
nedostatečná	3	75
nevím	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 2: Poskytujete informace o sociálních a zdravotně sociálních službách pacientům?

Tabulka k dotazu č. 2

Varianta	n ₁	p ₁
ano, poskytuji	2	50
ne, nemám tyto informace	2	50
ne, nemám čas takové informace poskytovat	0	0
nedokážu posoudit	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 3: Kam kontaktujete pacienty vyžadující informace o sociálních a zdravotně sociálních službách?

Tabulka k dotazu č. 3

Varianta	n₁	p₁
přímo na vámi doporučené místo	0	0
na sociální obor městského úřadu	4	100
jinam	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 4: Je důležité vytvořit brožury o sociálních a zdravotně sociálních službách?

Tabulka k dotazu č. 4

Varianta	n₁	p₁
určitě ano	4	100
spíše ano	0	0
spíše ne	0	0
určitě ne	0	0
nevím	0	0
n	4	100

Dotaz číslo 5A: Jaká je podle Vás nabídka sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o staré občany v Jilemnici?

Tabulka k dotazu č. 5A

Varianta	n₁	p₁
dostatečně širokou i kvalitní	0	0
dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	0	0
dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	2	50
nedostatečně širokou i kvalitní	1	25
nevím	1	25
n	4	100

Otázka číslo 5B: Jaká je podle Vás nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o staré občany v okolních obcích?

Tabulka k otázce č. 5B

Varianta	n₁	p₁
dostatečně širokou i kvalitní	0	0
dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	0	0
dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	1	25
nedostatečně širokou i kvalitní	1	25
nevím	2	50
n	4	100

Otázka číslo 6A: Jaká je podle Vás nabídka sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o osoby se zdravotním postižením v Jilemnici?

Tabulka k dotazu č. 6A

Varianta	n₁	p₁
dostatečně širokou i kvalitní	1	25
dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	0	0
dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	1	25
nedostatečně širokou i kvalitní	2	50
nevím	0	0
n	4	100

Otázka číslo 6B: Jaká je podle Vás nabídka sociálních a sociálně zdravotních služeb z hlediska kvality a šíře péče o osoby se zdravotním postižením v okolních obcích?

Tabulka k otázce č. 6B

Varianta	n₁	p₁
dostatečně širokou i kvalitní	1	25
dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	0	0
dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	1	25
nedostatečně širokou i kvalitní	1	25
nevím	1	25
n	4	100

Dotaz číslo 7: Jaká je kapacita zařízení a služeb?

- 5 kapacita je dostatečná, péče kvalitní
 4 kapacita je dostatečná, péče nekvalitní
 3 kapacita je nedostatečná
 2 zařízení není k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení
 1 zařízení není k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení
 0 nevím

Tabulka k dotazu č. 7

Druh sociální služby	5		4		3		2		1		0	
	n ₁	p ₁	n ₁	p ₁	n ₁	p ₁	n ₁	p ₁	n ₁	p ₁	n ₁	p ₁
ústavní péče												
- ústavy sociální péče	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0	1	25,0
- domovy důchodců	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0
- léčebna pro dlouhodobě nemocné	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0	1	25,0
péče neústavní												
- penziony pro důchodce	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0
- domy s pečovatelskou službou	1	25,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0
- chráněné byty	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0
krátkodobé denní pobyty												
- denní stacionář pro zdravotně postižené občany	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0
- denní stacionář pro seniory	0	0,0	1	25,0	2	50,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0

- chráněná dílna	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0
volnočasové aktivity												
- kluby důchodců	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	1	25,0
péče v rodině klienta												
- pečovatelská terénní služba	3	75,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0
- osobní asistence	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	2	50,0	0	0,0
poradenství												
- psychologické poradenství a psychoterapie	2	50,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0
- sociální poradenství	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
- sociálně právní poradenství	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0
bydlení krizové - azylové												
- noclehárny	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
- azylové domy	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
- domy na půli cesty	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
krizová centra - krizové intervence												
- pro dospělé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
- pro matky s dětmi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
- nebydlící	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
- oběti násilí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
linky důvěry	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0
respitní péče	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0
rehabilitační pobyty	3	75,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0
n	18	100,0	2	100,0	15	100,0	4	100,0	43	100,0	18	100,0

Dotaz číslo 8: V jakých oblastech nejvíce potřebuje pomoci pacient se zdravotními problémy nebo jeho rodina označte (tři oblasti)?

Tabulka k dotazu č. 8

Varianta	n₁	p₁
informovanosti	3	25,0
péči o vlastní osobu	2	16,7
vedení domácnosti	0	0,0
zaměstnání	1	8,3
mezilidských vztazích	2	16,7
emoční podpoře	2	16,7
zajištění bezpečnosti	0	0,0
finanční oblasti	2	16,7
náplni volného času	0	0,0
jiné oblasti	0	0,0
n	12	100,0

Dotaz číslo 9: Co očekávají vaši pacienti od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby? Jaké aspekty jsou pro ně při výběru důležité (vyberte tři aspekty) ?

Tabulka k dotazu č. 9

Varianta	n₁	p₁
spolehlivost služby	1	8,3
kvalitní přístup	2	16,7
dostupnost služby	2	16,7
jistota	0	0
odbornost péče	2	16,7
věrohodnost služby	0	0
komunikace personálu	2	16,7
cenová dostupnost služby	2	16,7
možnost setrvat v domácím prostředí	1	8,3
jiné aspekty	0	0
n	12	100