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: **Podpis autora:** .....

Renáta Havelková

Vnitřní č.p. 1411

463 11 Liberec 30

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Švingalová, Ph.D.

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
75	9	31	30	15	9 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 13. 4. 2005

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Renáta Havelková
Adresa: Vnitřní č.p. 1411, 463 11 Liberec 30

Bakalářský studijní program: Sociální péče
Studijní obor: Sociální pracovník

Název bakalářské práce: PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Anglický název Community Planning Project in Social Services

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Švingalová, Ph.D.

Termín odevzdání: 30.4.2005

V Liberci dne 20.12.2003

.....
vedoucí bakalářské práce

....
děkan FP TUL **vedoucí KSS**

Převzal (student): Renáta Havelková

Datum: 20.12.2003 **Podpis studenta:** .....

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/200 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.

Datum: .....

Podpis: .....

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala své vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Švingalové, Ph.D. za odborné vedení, za trpělivost, cenné rady a kritické, ale konstruktivní připomínky, které byly důležité pro vznik této práce.

Poděkování za poskytnutí potřebných informací patří i starostům, ředitelům škol či jejich zástupcům a také potencionálním uživatelům obcí turnovského regionu, které jsem při svém průzkumu navštívila a oslovila.

Poděkování náleží i mému manželovi za podporu a trpělivost.

Název bakalářské práce: Projekt komunitního plánování v sociálních službách

Název bakalářské práce: Komunity Planning Project in Social Services

Jméno a příjmení autora: Renáta Havelková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2004/2005

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Dana Švingalová, Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala problematikou komunitního plánování v sociálních službách a zaváděním standardů do těchto služeb. Cílem práce bylo pomocí sociální analýzy zjistit ve vybraných obcích Turnovska konkrétní potřeby potencionálních uživatelů sociálních služeb, vedení základních škol a potřeby starostů obcí a jejich celkovou informovanost o sociálních službách v regionu. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Část teoretická pomocí zpracování odborných pramenů popisovala problematiku komunitního plánování a standardů v sociálních službách. Praktická část zjišťovala pomocí řízeného rozhovoru postoje 11 starostů obcí, 4 ředitelů základních škol a 30 potencionálních uživatelů k těmto sociálních službám a celkovou informovanost o poskytovaných sociálních službách. Výsledky ukázaly, že je informovanost průměrná, a vyústily v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti vytváření informačních brožur a databází odborných pracovišť.

Annotation

The Bachelor work deals with community planning in social services as well as with the implementation of new standards into the services. The aim of the work is to find out specific needs of possible social services´ users, basic schools´ management, and municipal council chairmen, and to find the information about their awareness of social services in the region. The social analysis was used in the work and we chose particular villages of Turnov region. The work is divided into two essential parts. First, it is a theoretical part where community planning and standards in social services are described with processing specialized sources. A practical part deals with attitudes of 11 municipal council chairmen, 4 head teachers of basic schools, and 30 possible social services´ users. The interview method was used. Next, the total awareness of provided social services is shown in the practical part. Mediocrity was indicated by the results and we suggested specific measures like making information booklets and databases of specialized workplaces.

Obsah

1 Úvod ... 7
2 Sociální služby ... 9
2.1 Typologie sociálních služeb ... 9
3 Komunitní plánování ... 11
3.1 Komunitní plánování sociálních služeb ... 12
3.2 Cíl komunitního plánování ... 12
3.3 Zásady komunitního plánování ... 13
4 Princip komunitního plánování ... 13
4.1 Účastníci komunitního plánování ... 14
5 Zpracování komunitního plánování ... 15
5.1 Fáze komunitního plánování ... 15
5.1.1 Výsledek komunitního plánování ... 16
6 Standardy kvality sociálních služeb ... 17
6.1 Základní charakteristika standardů ... 17
6.1.1 Procedurální standardy ... 18
6.1.2 Personální standardy ... 19
6.1.3 Provozní standardy ... 20
6.2 Způsob hodnocení kvality prostřednictvím standardů ... 21
Cíl praktické části ... 24
7.1 Cíl práce ... 24
8 Použité metody ... 24
9 Popis regionu ... 24
10 Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu ... 27
11 Získaná data a jejich interpretace ... 28
11.1.1 Výsledky průzkumu u starostů ... 30
10.1.2 Výsledky průzkumu u školských zařízení ... 42
10.1.3 Výsledky průzkumu u potencionálních uživatelů ... 54
14 Shrnutí výsledků ... 65
15 Závěr ... 66
15.1 Navrhovaná opatření ... 67
15 Seznam použitých zdrojů ... 69
16 Seznam příloh ... 70
17 Přílohy

1 Úvod

Jeden z nových projektů Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky je zaměřen na rozvoj sociálních služeb ve městech a regionech. Česká republika prochází řadou změn, které s sebou přinášejí rizika, na která je třeba reagovat pomocí systému sociální ochrany. Velkou proměnou proto prochází i jedna ze složek sociální ochrany – sociální služby.

V České republice si ještě dostatečně neuvědomujeme potřebu cílené politiky k podpoře kvality, dostupnosti a orientace služeb na jejich uživatele a k zajištění jejich ochrany před nekvalitně poskytnutými službami.

Situaci komplikují změny v právních předpisech i organizační struktuře sociálních služeb související s probíhající reformou územní veřejné správy. Tyto zásadní a rychle probíhající změny významně ovlivní způsob, jakým budou v České republice sociální služby zajišťovány. Je třeba otevřeně říci, že tempo změn přináší i určitá rizika. Ta se týkají zejména dostupnosti a kvalit veřejných služeb a možnosti ochrany zranitelných skupin obyvatel.

V současné době jsme svědky nemalých změn v sociální oblasti v celé Evropě. Vyspělé systémy sociálního zabezpečení se přeměňují na systémy sociální ochrany. Nejrychleji rostoucí a měnící se součástí těchto systémů, ať už je nazýváme jakkoli, jsou sociální služby. Mění se cíl a způsob poskytování služeb, jejich skladba a zejména jejich úloha v systému sociální ochrany. Téma kvality služeb je nedílnou součástí probíhajících změn.

Stárnutí populace je jednou z příčin zvyšující se potřeby sociálních služeb a výdajů na jejich uspokojení. Role státu se přesouvá od hmotného zabezpečení občanů k ochraně rovných podmínek tak, aby občané mohli využívat příležitostí, které současná společnost nabízí.

Naplnění standardů kvality sociálních služeb bude zárukou pro uživatele služeb i pro celou společnost, že sociální služby budou dobře sloužit svému poslání, aby lidé v naší společnosti měli stejné příležitosti a byli chráněni před sociálním vyloučením.

Služby sociální péče řeší trvale nepříznivou sociální situaci, kdy občan pro ztrátu vlastní soběstačnosti potřebuje pomoc dalších osob a často kvalifikovanou péči. Vedle státu, který zajišťoval do roku 1989 služby sociální péče, začaly tuto péči organizovat a poskytovat také obce a nestátní neziskové subjekty. Vzniklo mnoho nových typů sociálních služeb.

Naplnění tohoto poslání však nezávisí pouze na kvalitě poskytovaných služeb, ale také na jejich dostupnosti. K zajištění dostupnosti v budoucnu přispěje metoda komunitního plánování sociálních služeb. Komunitní plánování přispěje k tomu, aby služby reagovaly na místní potřeby a specifika a dostupné finanční zdroje byly efektivně využívány.

Sociální služby jsou součástí systému sociální pomoci, jež je určena k zabezpečení základních životních potřeb občanů, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Sociální pomoc zahrnuje sociální prevenci, sociálně právní ochranu, řešení nepříznivé sociální situace a řešení hmotné nouze. V nepříznivé sociální situaci se mohou občané ocitnout trvale nebo dočasně.

Proces zavádění standardů sociálních služeb byl zahájen v roce 2000 za spolupráce Ministerstva práce a sociálních věcí. Od roku 2000 se do projektu zapojilo mnoho měst a obcí. V roce 2003 se ve vybraných lokalitách zapojil do pilotního projektu komunitního plánování i Liberecký kraj. Jedná se o lokality Jilemnicko, Turnovsko a Semilsko, které prostřednictvím svých mikroregionů o tuto spolupráci Liberecký kraj požádaly. V těchto oblastech jsou sociální služby výrazným způsobem poskytovány v rámci jednotlivých obcí a měst.

Cílem bakalářské práce je zpracování sociální analýzy a zmapování teoretické i praktické míry informovanosti, přání a potřeb potencionálních uživatelů sociálních služeb, vedení škol a starostů ve vybraných obcích turnovské lokality.

2 Sociální služby

Sociální služby jsou jedním z důležitých nástrojů sociální politiky např.ve vztahu k dětem, kterým se rozpadla rodina, a invalidním a starým lidem. Laický výklad sociální služby by mohl být takový, že to, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém", označujeme jako sociální služby.

Sociální služby můžeme rozdělit na:

1. sociální služby státní a obecní – regulovány státem, jsou realizovány jako veřejnoprávní a zákonným způsobem financovány
2. sociální služby nestátní – soukromoprávní služby povolené státem na základě koncese nebo provozované se státní podporou na základě smlouvy

Dále můžeme sociální služby dělit i podle jiných kritérií, např. kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem jsou poskytovány.

- sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské
- služby poskytované v bytě, v centru (s provozem denním nebo týdenním) nebo v domově (rezidenčně v ústavu)
- službu poskytnutím informace (ale také potřebných věcí, např. protetických pomůcek), zastupováním (někoho před úřady, při vyjednávání apod.) nebo úkonem (např. dovoz jídla, úklid)
- péči po určitou dobu (např. o děti v denním centru) nebo trvalou péčí v rezidenčním zařízení[1]

2.1 Typologie sociálních služeb

Stručná charakteristika vybraných druhů sociálních služeb:

Azylové domy – podstatou je poskytnutí přechodného ubytování lidem bez přístřeší za současné motivace k aktivitě a pomoc s navržením a realizací způsobů, jak si zajistit vlastní bydlení.

Domy na půl cesty – služba je určena mladým dospělým, kteří opouštějí ústavní zařízení a jiná pobytová zařízení, jsou osamělí bez sociálních vazeb k okolí a nejsou schopni svoji nepříznivou situaci řešit sami. Služba je spojena s poskytnutím bydlení. Cílem je rozvinout schopnosti lidí a umožnit jim, aby se osamostatnili a byli schopni vést samostatný život.

[1] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha, Portál, s.r.o., 2001, s. 178 – 179.

Domovy pro matky s dětmi – zde je poskytován azyl matkám s dětmi v krizových, zejména rozvodových nebo porozvodových situacích.

Dílny – služba je poskytována ve zvláštním zařízení s denním režimem. Uživatel není k poskytovateli služby v pracovněprávním vztahu. Cílem je umožnit handicapovaným lidem v produktivním věku uplatnit své vlohy a připravit se na vstup na trh práce.

Kontaktní centra – služba je určena lidem, kteří zneužívají návykové látky, žijí nedůstojným nebo rizikovým způsobem života apod. Podstatou služby je vytváření podmínek pro navázání kontaktu s těmito lidmi, v případě zájmu poskytnutí informací a rad. Jedná se o stacionární formu služby.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – jde o stacionární formu služby pro lidi, kteří žijí v prostředí zasaženém asociálními a sociálně patologickými jevy (rasismus, šikana, veškeré typy závislostí, prostituce, kriminalita). Cílem je umožnit lepší orientaci v sociálním prostředí a vytvářet podmínky k účelnému naplnění volného času.

Pečovatelská služba – podstatou služby je pomoc lidem v oblasti osobní péče a péče o domácnost, a to v rozsahu předem dohodnutých běžných každodenních úkonů. Pracovník terénní pečovatelské služby vyjíždí za klientem do jeho domácnosti. Cílem služby je umožnit člověku setrvat ve vlastním domácím prostředí a zachovat mu vlastní životní styl.[1]

Ministerstvo práce a sociálních věcí nyní podporuje zavádění a rozvoj nových forem sociálních služeb umožňující život v přirozeném prostředí.

1. v oblasti posilování samostatnosti a nezávislosti uživatelů:

Osobní asistence – osobní pomoc druhého člověka se zvládnutím běžných každodenních dovedností a úkonů, které by člověk dělal sám, nebýt zdravotního postižení nebo jiné znevýhodňující okolnosti. Jde o službu návštěvní a terénní, která se poskytuje v přirozeném prostředí uživatele bez omezení rozsahu, místa a času, tj. vždy a všude podle potřeb uživatele služby a na základě dohody s ním. Osobní asistence je alternativní službou k pobytu klienta v pobytovém zařízení typu domov/penzion.

2. v oblasti podpory pečující o rodiny

Raná péče – služba je orientována na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či s nerovnoměrným vývojem a s handicapem. Služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte. Jde o službu terénní, která se poskytuje

[1] Královehradecký kraj. 2003. *Typologie sociálních služeb*. http://www.nnohk.cz/kpss/pkp/pkp.html.

převážně v přirozeném prostředí klienta. Napomáhá k vytváření vhodných podmínek pro vývoj dítěte.

Respitní péče / odlehčovací služba – osobní služba poskytovaná tam, kde člen rodiny nebo jiná osoba celodenně pečuje o člověka, jehož schopnosti sebeobsluhy, orientace v čase a prostoru apod. jsou omezeny v důsledku zdravotního postižení nebo stáří. Adresátem služby je pečovatel, cílem služby je poskytnout pečovateli čas k odpočinku, dovolené, regeneraci sil apod. Jde o službu návštěvní, ambulantní nebo pobytovou. Odlehčovací služby jsou prevencí dlouhodobých pobytových služeb.

Centrum denních služeb – v případě potřeby jsou kombinované s terénními službami, poskytované s cílem posílit samostatnost, soběstačnost či psychomotorický vývoj lidí, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů omezeny a brání jim žít běžným způsobem a využívat běžné zdroje společnosti. Jde o kombinaci služeb poskytovaných v denním režimu v zařízení nebo v přirozeném prostředí, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, stabilizace či posílení jejich schopností a dovedností.[1]

Sociální služby zpravidla nepatří k výnosným obchodům, přinášejícím velký zisk. Lidé očekávají, že stát bude chránit jejich zájmy tím, že nad poskytováním sociálních služeb provozovaných nestátními organizacemi bude provádět státní dozor.[2]

3 Komunitní plánování

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a která posiluje principy zastupitelské demokracie.

Charakteristickým znakem metody je:

- důraz kladený na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká
- důraz kladený na dialog a vyjednávání
- důraz kladený na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.

[1] MPSV ČR. 2004. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.* http://www.mpsv.cz/files/clanky/5198/metodika_2004.pdf.
[2] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha, Portál, s.r.o., 2001, s. 179.

3.1 Komunitní plánování sociálních služeb

Cílem sociálních služeb je pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v této komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Sociální služby jsou zaměřeny na lidi – jednotlivce, jejich rodiny a na jejich sociální sítě.

Komunitní plánování sociálních služeb lze vymezit jako:

- metodu, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů
- otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb[1]

Aby bylo možné dosáhnout uskutečnění zamýšlených kroků, je nutná spolupráce všech zapojených stran nejen ve fázi samotného plánování, ale i při uskutečňování navržených opatření. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb, které vycházejí ze zjištěných potřeb uživatelů a specifik místní komunity.

3.2 Cíl komunitního plánování

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je:

- posilovat sociální soudržnost komunity
- podporovat sociální začleňování jednotlivců i skupin a předcházet jejich sociálnímu vyloučení[2]
- zjištění skutečné potřebnosti sociálních služeb pro jednotlivé územní úrovně na základě široké diskuse všech zapojených stran, pravidelně se obnovující dohoda o zajištění služeb na území
- zefektivnění vynakládaných finančních prostředků – podpora skutečných potřeb, vytvoření přirozených mikroregionů, sdílení finančních nároků na zajištění potřeb
- možnost čerpání finančních prostředků ze zdrojů státu, kraje, evropských fondů, nadací atd.
- zapojení podnikatelského sektoru do procesu plánování a financování veřejných služeb

---

[1] ŠVINGALOVÁ, Dana. PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec, TU Liberec. 2003, s. 9.
[2] MPSV ČR. 2004. *Komunitní plánování*. http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?1g=1&id=2473

3.3 Zásady komunitního plánování

- potřeby, priority a směry sociálních služeb musí být stanoveny lidmi, kteří v obci žijí
- veškeré činnosti na místní úrovni musí být vzájemně provázány
- změny v sociálních službách musí být považovány za žádoucí a být podporovány
- musí být zohledněn národní a mezinárodní kontext sociálních služeb[1]

4 Princip komunitního plánování

Základem komunitního plánování je spolupráce zadavatelů (obcí) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivé organizace) sociálních služeb při vytváření plánu a vyjednávání o budoucí podobě služeb. Při komunitním plánování se vychází z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů a potencionálních uživatelů. Tyto potřeby se zjišťují aktivním vyhledáváním. Výsledek provedeného porovnání slouží jako podklad pro určení priorit v oblasti sociálních služeb.[2]

Hlavním principem komunitního plánování je:

- Partnerství mezi všemi účastníky – potřeby a cíle všech účastníků mají stejnou váhu. Názorům všech stran musí být dopřáno stejného prostoru.
- 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 atd.). Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován.
- Při hledání nových lidských a finančních zdrojů nelze zapomínat na spolupráci s podnikateli, která může být oboustranně přínosná, na význam práce dobrovolníků, domácích pečovatelů včetně sousedské výpomoci. Komunitní plánování sociálních služeb je jedním z nástrojů pro zlepšení kvality života v obci.

---

[1] Královehradecký kraj. 2003. *Typologie sociálních služeb*. http://www.nnohk.cz/kpss/pkp/pkp.html.
[2] ŠVINGALOVÁ, Dana. PEŠATOVÁ. Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec, TU Liberec. 2003, s. 18.

- je nezbytné zajistit rovný přístup k informacím a zrovna tak zajistit předávání těchto informací. Pravidelné předávání informací zajistí bezprostřední připomínky a podněty

4.1 Účastníci komunitního plánování

Zadavatel

Zadavatel je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám. V našem případě se jedná o obec nebo kraj. Zastupitelé jako volení reprezentanti veřejnosti vytvářejí podpůrné politické klima pro realizaci komunitního plánu. Je velmi důležité, aby obec usnesením zastupitelstva deklarovala své odhodlání rozvíjet sociální služby.

Poskytovatel

Poskytovatel sociálních služeb je ten, kdo služby poskytuje. Může to být fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, krajem nebo státem. Všichni poskytovatelé mají při komunitním plánování rovné postavení. Jejich cíle a záměry mají stejnou váhu.

Uživatel

Uživatel sociálních služeb je člověk v nepříznivé sociální situaci, kterému jsou služby určeny. Vyhledávání, oslovování a zapojování uživatelů do práce na komunitním plánu je nenahraditelnou možností, jak zjistit potřeby v sociálních službách, jak získat informace o kvalitě poskytovaných služeb, jak objevit existující mezery v jejich nabídce a jak objevit nové zdroje pro uspokojování potřeb. Zájmy a cíle uživatelů mají stejnou cenu jako zájmy a cíle dalších účastníků komunitního plánování.[1]

Veřejnost a další instituce

Veřejnost musí být informována o komunitním plánování před zahájením i v průběhu celého procesu, neboť změny v sociálních službách musí být považovány za potřebné. Je žádoucí, aby se veřejnost procesu komunitního plánování účastnila od počátku. Při přípravě komunitního plánování jsou osloveny a vyzvány ke spolupráci místní organizace zájmové skupiny, kterých se poskytování sociálních služeb dotýká (veřejné instituce, nemocnice, úřady práce, školy, policie). Oslovovány jsou i etnické skupiny včetně skupin, se kterými je obtížná komunikace, protože úspěch procesu komunitního plánování závisí i na míře jejich zapojení.[2]

---

[1] Královehradecký kraj. 2003. *Typologie sociálních služeb*. http://www.nnohk.cz/kpss/pkp/pkp.html.
[2] ŠVINGALOVÁ, Dana. PEŠATOVÁ. Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec, TU Liberec. 2003. s. 19.

5 Zpracování komunitního plánování

Zpracovatel vede proces komunitního plánování a průběžně zpracovává dílčí písemné výstupy včetně konečné podoby komunitního plánu. V praxi mohou být použity následující možnosti:

- zpracovatel komunitního plánování je obec/kraj – odborník na komunitní plánování je zaměstnancem obce/kraje
- zpracovatel komunitního plánování je obcí/krajem pověřený subjekt – např. nestátní nezisková organizace. V takovém případě musí být role spoluúčasti obce/kraje předem dohodnuta. Zejména je stanoveno, jak se obec/kraj procesu zpracování komunitního plánování účastní, že proces akceptuje a rozhoduje v souladu se závěry komunitního plánování

Jaký je vztah mezi komunitním plánováním obce a kraje? V ideálním případě vychází kraj již z dokončených komunitních plánů obcí a je zaměřen na služby, které doplňují služby poskytované obcemi. Služby zajišťované krajem mají širší, regionální působnost. Probíhá – li zpracování komunitního plánování kraje a obce souběžně, je nutné zajistit oboustranné předávání a sdílení informací.

5.1 Fáze komunitního plánování

1. fáze – s čím je třeba začít

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

2. fáze – vytvoření řídící struktury pro komunitní plánování

- zapojení všech účastníků procesu
- vytvoření organizační a řídící struktury pro zpracování komunitního plánování
- stanovení pravidel jednání řídící struktury[1]

3. fáze – porozumění problémům v komunitě

- představa cílů, zájmů a potřeb všech účastníků
- vytvoření a zveřejnění mechanismů pro aktivní spoluúčast veřejnosti

---

[1] použito v celém textu MPSV ČR. 2004. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.* http://www.mpsv.cz/files/clanky/5198/metodika_2004.pdf.

- provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů
- zhodnocení silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb
- vyjmenování příležitostí a rizik, 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
- 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 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[1]

5.1.1 Výsledek komunitního plánování

Výsledkem komunitního plánování je zejména systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně využívány.[2]

---

[1] použito v celém textu MPSV ČR. 2004. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.* http://www.mpsv.cz/files/clanky/5198/metodika_2004.pdf.

[2] ŠVINGALOVÁ, Dana. PEŠATOVÁ. Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce.* Liberec, TU Liberec. 2003, s. 14.

6 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. Ministerstvo práce a sociálních věcí se snaží na tyto posuny reagovat pomocí systémových změn, které zajistí poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání.

Hlavními úkoly Ministerstva práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném společenství, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb. Aby tyto úkoly mohly být zabezpečeny, rozhodlo ministerstvo stanovit požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality.[1]

6.1 Základní charakteristika standardů

Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. 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 a umožňují dosáhnout stanovených požadavků i malým a začínajícím zařízením, které reagují na potřeby uživatelů vytvářením nových druhů služeb.[2]

V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmu zadavatelů, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů (např. obec či stát). Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich

[1] MPSV ČR. 2004. *Standardy kvality sociálních služeb*. http://tele.webz.cz/referaty/standardy_kvality.doc.
[2] ŠPIDLA, Vladimír. 2002. *Standardy kvalit sociálních služeb*. http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?1g=1&id=4645

přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.[1]

Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace.

Kvalita je popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastnosti a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin – uživatelů i zadavatelů.

Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, a proto jsou rozděleny do tří základních částí. Každá z těchto částí obsahuje příslušné standardy.

6.1.1 Procedurální standardy

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat, na co je potřeba dát si pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka.Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů, jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

- cíle a způsoby poskytování služeb

- zařízení má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb
- směřuje k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství
- vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby[2]

- ochrana práv uživatelů sociálních služeb

- zařízení má vnitřní pravidla zamezující porušování základních lidských práv
- rozhodnutí uživatele je respektováno

[1] ŠPIDLA, Vladimír. 2002. *Standardy kvalit sociálních služeb.* http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?1g=1&id=4645
[2] JOHNOVÁ, Milena, ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.* Praha, MPSV ČR, 2002.

- jednání se zájemcem o službu

- zařízení aktivně a srozumitelně informuje uživatele
- cíle stanovuje uživatel
- zařízení stanoví pravidla pro odmítnutí zájemce o službu

- dohoda o poskytnutí služby

- podle potřeb uživatele a charakteru služby ústně nebo písemně
- uživatel může dohodu vypovědět kdykoli, zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě

- plánování a průběh poskytování služeb

- naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno
- zařízení má vnitřní pravidla procesu plánování a kritéria pro posouzení dosažení cílů

- osobní údaje

- jen ty nezbytné
- jsou po přiměřenou dobu archivovány

- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytnutí sociálních služeb

- možnost zvolit nezávislého zástupce
- v případě potřeby k dispozici tlumočníka

- návaznost na další zdroje[1]

- zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti
- zařízení pomáhá uživateli kontaktovat a využívat další služby podle jeho potřeb[2]

6.1.2 Personální standardy

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.[3]

---

[1] MPSV ČR. 2004. *Standardy kvality sociálních služeb*. http://tele.webz.cz/referaty/standardy_kvality.doc.
[2] ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec, TU Liberec, 2003, s. 48.
[3] JOHNOVÁ, Milena, ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha, MPSV ČR, 2002.

- personální zajištění služeb

- stanovená struktura a počet pracovních míst
- vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků
- personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi

- pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

- definovaná organizační struktura
- vytváření podmínek k tomu, aby pracovní podmínky odpovídaly platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům[1]

- profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

- systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky
- systém oceňování pracovníků
- uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků
- pracovník má možnost zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb[2]

6.1.3 Provozní standardy

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na místo a denní dobu, na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

- místní a časová dostupnost služby

- určené místo a doba, během níž je služba poskytování, odpovídají potřebám uživatelů služby

- informovanost o službě

- ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny
- soubor informací o své službě, dostupný veřejnosti[3]

- prostředí a podmínky pro poskytování služeb

- prostory a vybavení zařízení odpovídají kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů
- prostory jsou čisté, upravené, bez biologických či chemických zápachů

---

[1] ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec, TU Liberec, 2003, s. 52.
[2] MPSV ČR. 2004. *Standardy kvality sociálních služeb*. http://tele.webz.cz/referaty/standardy_kvality.doc.
[3] JOHNOVÁ, Milena, ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha, MPSV ČR, 2002.

- nouzové a havarijní situace

- zařízení definuje možné havarijní a nouzové situace a způsob jejich řešení
- uživatelé i pracovníci jsou seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích

- zajištění kvality služeb

- zapojuje do hodnocení služby pracovníky na všech úrovních a zástupce dalších zájmových skupin
- stížnosti jsou brány jako možný podnět pro rozvoj a zlepšování služby

- ekonomika

- zařízení má rozpočet na příslušný kalendářní rok
- zařízení zpracovává a zveřejňuje výroční zprávu o hospodaření[1]

6.2 Způsob hodnocení kvality prostřednictvím standardů

Pro standardy je charakteristická vysoká úroveň obecnosti kritérií. Ta je nezbytná proto, aby standardy byly použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení. Takto formulované standardy předpokládají, že poskytovatelé sociálních služeb sami definují důležitá kritéria ve své dokumentaci.

Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení služeb je však to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří ji využívají.

Přestože jsou standardy určeny pro všechny druhy služeb, největší význam budou mít pro ústavní zařízení. Zavádění standardů, které jsou zaměřeny 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.

<u>Při posuzování otázek kvality se uznává</u>

– že názory uživatelů služeb na kvalitu služeb a podporu, které se jim dostává, je třeba zjišťovat a hodnotit;

– že názory příbuzných, personálu a dalších účastníků zahrnutých do procesu poskytování sociálních služeb a jejich rozvoje, je také zapotřebí získávat a hodnotit.

---

[1] JOHNOVÁ, Milena, ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha. MPSV ČR. 2002.

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.

V České republice bude systém inspekce a registrace z počátku působit především ve směru podpory dosahování standardů kvality. Později se bude jednat spíše o kontrolu kvality služeb a to, zda je realizováno alespoň minimum standardů. Nakonec bude poskytování podpory zaměřeno na dosahování úrovně kvality vyšší než je minimální úroveň.

Přestože je obecně uznáváno, že registrace a inspekce jsou klíčovými nástroji zajišťování kvality alespoň na úrovni minimálních standardů, externí kontrolní mechanismy tvoří pouze část z celkového procesu zajišťování kvality. Hlavní odpovědnost za dosahování a zajišťování kvality v sociálních službách je uvnitř jednotlivých organizací a služeb. Existuje řada pravděpodobných důvodů, proč mají organizace zájem se v těchto procesech angažovat.

Jedním z nich je snaha prokázat oddanost uživatelům služeb, respektování jejich principů a současně demonstrovat důvěryhodnost služeb. Dalším důvodem je skutečnost, že k dobré obchodní strategii patří předvést svou cenu a své postavení na trhu sociální péče.

Je pravděpodobné, že do budoucna se projeví rostoucí potřeba poskytovatelů služeb vyvinout vlastní postupy při zajišťování kvality. Otázkou je, jak? Jaké metody by měly být používány?

Je obecně známo, že „kvalita" je v sociálních službách těžko definovatelná a měřitelná. Je třeba brát v potaz subjektivní a objektivní aspekty, které spolu nemusí být nutně v souladu. V moderním pojetí musí být u každé sociální služby jasné, za jakým účelem a proč existuje. Je třeba definovat její účel, filozofii a cíle, které jsou nutné pro naplnění vyjádřeného účelu. Vyjádření na papíře však ještě neznamená skutečnou oddanost věci nebo opravdový zájem o zajišťování a zvyšování kvality.

Je pravda, že některé standardy, jako například velikost pokoje a náležitosti zajišťující pohodlný život, mohou být definovány a měřeny snáz než jiné.

Standardy, které více závisí na subjektivních názorech a hodnocení, jsou problematické, avšak často patří k těm, které nejvíce souvisí s názory uživatelů a jejich příbuzných na kvalitu služeb. Není možné uvést do praxe a do chování pouze filozofii a účel, ale musí vzniknout také dobře definované postupy a procesy hodnocení toho, jak jsou cíle naplňovány.

Praktické části této práce by se nejvíce měly týkat standardy provozní, neboť každého potencionálního uživatele by mělo zajímat, v jakém místě a po jakou denní dobu mu může být sociální služba poskytována.

Cíl praktické části

7.1 Cíl práce

Cílem práce je sociální analýza sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb potencionálních uživatelů sociálních služeb, vedení škol a starostů obcí a jejich informovanost o sociálních službách v regionu.

8 Použité metody

Použitou metodou v rámci projektu komunitního plánování v sociálních službách byl řízený rozhovor, který byl veden na základě předem připravených formulářů. Tyto formuláře byly použity pro záznam jednotlivých odpovědí dotazovaných potencionálních uživatelů sociálních služeb, se kterými byl rozhovor prováděn. Jednalo se o nestandardní rozhovor, který měl předem připravené části s otevřenými i uzavřenými otázkami.

9 Popis regionu

Ve dnech 20. – 23. října 2003 jsem v rámci projektu komunitního plánování v sociálních službách navštívila vybrané obce turnovského regionu. Jednalo se o obce, kde byl na základě připravených dotazníků prováděn průzkum k projektu komunitního plánování v sociálních službách. Jednalo se o tyto vybrané obce: Čtveřín, Klokočí, Lažany, Loučky, Ohrazenice, Paceřice, Pěnčín, Přepeře, Rakousy, Svijanský Újezd a Svijany (viz. mapka - správní obvod obce s rozšířenou působností Turnov, příloha č. 1).

Čtveřín – je to malá obec, která se nachází zhruba pět kilometrů od Turnova severozápadním směrem. V písemných pramenech se poprvé objevuje v roce 1394. Čtveřín patří k tradičním zemědělským obcím, přičemž převažuje ovocnářství. V obci působí několik soukromých pěstitelů, ovocnářská farma a akciová společnost. Čtveřín se skládá ze dvou osad – Čtveřína a Doubí, kde žije asi 402 obyvatel. Středem obou částí obce je škola společně s Lípou svobody, vysazenou v roce 1919. Škola byl postavena v roce 1910. Vzhledem ke značně nákladným opravám v devadesátých letech a malému počtu žáků byla škola v roce 2000 uzavřena. Starostou obce je Dalibor Oplt.[1]

[1] DAVID, Petr, SOUKUP, Vladimír. *Český ráj – Turnovsko*. Praha, Soukup & David, 2002, s. 119.

Klokočí – obec Klokočí se nachází zhruba pět kilometrů od Turnova severovýchodním směrem. Poprvé je obec písemně doložena roku 1234, kde se o ní vyskytují zmínky jako o jedné z osad kolem hradu Rotštejn. V blízkosti zříceniny hradu se nacházejí Klokočské a Betlémské skály, kde je dominantou celého okolí hora Kozákov. Klokočí má 140 obyvatel. V obci není škola ani školka a starostou obce byl na funkční období 2002 – 2006 zvolen Jiří Mrázek.

Lažany – nacházejí se tři kilometry od Turnova severním směrem. Střed obce tvoří kotliny, ve které je návrší zvané U Lipky, odkud je nádherná vyhlídka do širokého okolí (Ještěd, Frýdštejn, Kozákov a Hruboskalsko). První písemná sbírka o Lažanech se datuje roku 1397. Lažany dnes mají 214 obyvatel a celková katastrální výměra je 212 ha. Původně to byla typicky zemědělská obec, známá pěstováním zeleniny a ovoce. V současné době jsou zde intenzivní ovocné sady. Starostou této obce je Jaroslav Pekárek (viz. letecký snímek obce Lažany, Moštovna Lažany, příloha č. 2).

Loučky – tato obec se nachází necelých deset kilometrů od Turnova severovýchodním směrem. Loučky byly založeny pravděpodobně mýtiči lesů nebo uhlíři („loučka“ znamená v mysliveckém jazyce promýtěné borové lesy). První písemné zprávy sahají do 14. století, kdy byl jejich majitelem pan Vok. Dominantou obce je kostel sv. Antonína, který měl být původně podle pověstí postaven v Besedicích. Další dominantou obce je budova bývalé školy, která byla v minulých letech přestavěna. Obec má 170 obyvatel a součástí této obce je i osada Podloučky, kde se nachází ojedinělá flóra. Starostou obce je Jan Vele.

Ohrazenice – je to obec, která přímo navazuje na město Turnov na jeho severním okraji. I když první písemné zmínky o obci se datují kolem roku 1543, území obce je osídleno více než čtyři tisíce let, jak dokládají nálezy zbytků sídlišť, objevené a prozkoumané v roce 1998 při stavbě silnice. V současné době mají Ohrazenice 1034 obyvatel. V této obci se nachází i základní škola. Starostou je Ing. Josef Bečka.[1]

[1] DAVID, Petr, SOUKUP, Vladimír. *Český ráj – Turnovsko*. Praha, Soukup & David, 2002, s. 119.

Paceřice – nacházejí se asi tři kilometry severně od Turnova na úpatí a úbočí kopce, který je lemován lipovou alejí Rohanka, vedoucí k sychrovskému zámku. Dominantu obce tvoří právě tyto lípy, které jsou chráněné státem. V Paceřicích je budova staré školy, která byla zrekonstruována na školu mateřskou a obecní úřad. V současné době v obci žije 296 obyvatel. Výhodou obce je dopravní dostupnost Turnova, Liberce i Prahy autobusy. Těsná blízkost Českého ráje i nedalekých Jizerských hor a Krkonoš určuje dobré podmínky pro rozvoj turismu. Starostou Pateřic je Ing. Jan Lamač[1] (viz. letecký snímek obce Pateřice, budova obecního úřadu, příloha č. 3).

Pěnčín – obec leží v jižním cípu bývalého libereckého okresu, v místech, kde končí malebné Podještědí a začíná Český ráj. Skládá se ze sedmi sloučených obcí a dohromady je tu 600 obyvatel. Jméno obce se poprvé objevuje v listině z roku 1383. Celou historii majetkoprávních vztahů k Pěnčínu lze spojit s třemi rody – pány z Vartemberka, z Valdštejna a knížat z rodu Rohanů. Mezi nejvýznamnější rodáky této obce patří Václav Laurin, spoluzakladatel firmy Laurin a Klement, který se roku 1865 narodil v osadě Kamení. V obci je dvoutřídní základní škola i mateřská škola. V roce 1995 Pěnčín zvítězil v regionálním kole soutěže Vesnice roku a v kole celostátním se umístil na 2. místě. Starostou Pěnčína je Jan Brožek (viz. satelitní snímek obce Pěnčín, příloha č. 4).

Přepeře – obec se nachází asi dva kilometry od Turnova západním směrem. První doložené zmínky o obci jsou z roku 1323. Obec se může pochlubit pozdně gotickým kostelem sv. Jakuba z poloviny 16. stolení. Roku 1644 se při kostele připomíná místní škola, která je v obci i v současné době. Dnes zde žije 827 lidí a starostou je Ing. Luděk Saidl.

Rakousy – tuto obec bychom našli asi tři kilometry od Turnova severovýchodním směrem. První oficiální zmínka o obci pochází z poloviny 16. století. Významnou stavbou na území obce je železnice, která tu byla vybudována v letech 1855 – 1858 včetně mostu přes Jizeru a tunelu. Žije tu 77 lidí a celková katastrální výměra je 141 ha. Starostou Rakous je Ing. Karel Guznar.[2]

---

[1] DAVID, Petr, SOUKUP, Vladimír. *Český ráj – Turnovsko*. Praha, Soukup & David, 2002, s. 119.
[2] HORÁČEK, Jaromír. *Hledání krásy*. Turnov, Městská knihovna Antonína Marka, 2000, s. 101.

Svijanský Újezd – obec se nachází severozápadním směrem, asi osm kilometrů od Turnova. V roce 1999 se Svijanský Újezd stal vítězem krajského kola soutěže Vesnice roku. V obci se nachází mateřská i základní škola a velmi dobře fungující obecní knihovna. V obci je též letní areál u koupaliště, které skýtá možnosti pořádání různých kulturních a sportovních akcí. V roce 2003 byl Svijanskému Újezdu udělen prapor a znak obce. Starostou této obce je Blahoslav Kratochvíl (viz. letecký snímek obce Svijanský Újezd, budova základní školy, příloha č. 5).

Svijany – obec se nachází asi šest kilometrů západním směrem od Turnova. Území současné obce bylo obydleno již od doby bronzové, dokladem čehož jsou archeologické nálezy na území obce. Samotná obec Svijany vznikla v roce 1921, když do této doby byla osadou obce Podolí. Svijany byly samostatné do roku 1977, kdy byly sloučeny s obcí Příšovice. Od roku 1990 jsou opět samostatnou obcí. Ve Svijanech žije 284 obyvatel. Cílem obce je podpora výstavby rodinných domků, vylepšení památek a vybudování sportoviště s možností kulturního využití, parku nebo dětského hřiště. Starostou Svijan je Ing. Petr Lelek[1] (viz. letecký snímek obce Svijany, příloha č. 6).

10 Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu

Při prováděném průzkumu bylo použito několika připravených formulářů s několika různými otázkami, které se týkaly sociálních služeb. Tyto otázky byly kladeny starostům jednotlivých obcí. V případě, že je v obci základní škola, byl i pro ředitele těchto škol nebo jejich zástupce připraven podobný formulář. Další dotazníky byly připraveny pro třicet potencionálních uchazečů těchto sociálních služeb.

V rámci průzkumu „projektu komunitního plánování" jsem navštívila 11 obcí Turnovska. Ve výše uvedených obcích jsem měla předem domluvenou schůzku s jejich starosty, kterým jsem na základě dotazníku pokládala jednotlivé otázky a zaznamenávala jejich odpovědi (viz. dotazník pro starosty obcí, příloha č. 6).

Základní školy jsem v rámci průzkumu navštívila pouze čtyři a to v Ohrazenicích, Svijanském Újezdu, Pěnčíně a přepětích. V prvních třech jmenovaných obcích jsem mluvila přímo s ředitelkami těchto škol. V Přepeřích mi s průzkumem pomáhala paní Udovičíková, což je zástupkyně ředitele školy. Ostatní obce základní školy nemají, nebo byly zrušeny. Např. ve Svijanském Újezdu je škola umístěna v krásné a nejspíše původní školní budově, kterou v době mého průzkumu navštěvovalo zhruba 12 žáků ve

[1] HORÁČEK, Jaromír. *Hledání krásy*. Turnov, Městská knihovna Antonína Marka, 2000, s. 101.

věku od 6 do 10 let (starší děti dojíždějí do Turnova). Paní ředitelkou mi bylo sděleno, že neví, zda škola přežije, neboť její provoz je dosti nerentabilní. Naopak v Pěnčíně mi kapacitně škola připadala nevyhovující (viz. dotazník pro školství, příloha č. 7).

Na rozdíl od starostů obcí, kde tyto funkce vykonávají především muži, jsou v čele základních škol, které jsem navštívila, především ženy.

Dotazníků pro potencionální uživatele sociálních služeb bylo vyplněno celkem 30. Věk respondentů se pohyboval ve velkém rozpětí. Nejmladšímu dotazovanému bylo 17 let a nejstaršímu 79. Z celkového počtu dotazovaný má 21 potencionálních uživatelů své vlastní děti, 11 uživatelů má ještě oba nebo alespoň jednoho z rodičů, osobní zkušenost s péčí o zdravotně postiženého příbuzného má z celkového počtu dotazovaných pouze 10 potencionálních uchazečů sociálních služeb. Někteří respondenti řekli, že ani nevědí, kam a na jakou instituci by se v případě postižené osoby v rodině měli obrátit. Jinak k vyplňování dotazníků měli všichni kladný přístup a ochotně se tohoto průzkumu zúčastnili (viz. dotazník pro potencionální uživatele, příloha č. 8).

11 Získaná data a jejich interpretace

Hlavním cílem průzkumu bylo získat podrobné informace o názorech a postojích obyvatel vybraných obcí k současné nabídce sociálních a zdravotně sociálních služeb.

Zvláštní pozornost byla věnována informovanosti o těchto službách, případně spokojenosti s poskytováním a využitím těchto služeb.

Podrobně byly mapovány názory respondentů na jednotlivé služby obecně i na dílčí aspekty těchto služeb. Sledovány byly také souvislosti těchto názorů s obecnými postoji respondentů a jejich chováním.

Základním zdrojem dat byly odpovědi celkem 45 respondentů (11 starostů obcí, 4 ředitelů škol nebo jejich zástupců a 30 potencionálních uživatelů), kteří se výzkumu zúčastnili. Odpovědi byly zaznamenávány do předem připravených formulářů. Návratnost byla 100%, a to v důsledku osobního kontaktu s dotazovanými.

Vysvětlivky a seznam použitých zkratek

V následujících tabulkách a grafech bylo použito těchto zkratek:

Varianta odpovědí	možná odpověď
n1	absolutní četnost - celkový počet odpovědí (z počtu dotazovaných osob) na jednu z možných variant
p1	relativní četnost - celkový počet odpovědí (z počtu dotazovaných osob) na jednu z možných variant vyjádřena procentuelně
n	celkový počet odpovědí na všechny varianty v rámci dané otázky
inf.	informovanost
č.	číslo
str.	strana

11.1.1 Výsledky průzkumu u starostů

10.1.2 Výsledky průzkumu u školských zařízení

10.1.3 Výsledky průzkumu u potencionálních uživatelů

14 Shrnutí výsledků

Celkové zhodnocení prováděného průzkumu „Projekt komunitního plánování v sociálních službách“, který byl proveden ve dnech 20. – 23. října 2003 ve vybraných obcích Turnovska bylo zjištěno, že si starostové jednotlivých obcí myslí, že informovanost obyvatel o sociálních službách je dostačující. Dále bylo zjištěno, že obce jsou schopny o sociálních službách poskytnout jen ty nejzákladnější informace. S tímto úzce souvisí i to, že se většina starostů obcí přiklonila k možnosti vytvoření informačních brožur o nabídce poskytovaných služeb.

Nabídku sociálních služeb pro staré občany a občany se zdravotním postižením považují starostové pouze za dostatečně kvalitní, ale kapacitně nedostačující. I přesto si myslí, že v případě stáří nebo zdravotních problémů by občané upřednostnili pobyt v domácím prostředí se zajištěním terénní pečovatelské služby.

V oblasti školství bylo zjištěno, že informace o sociálních službách poskytují školy většinou jen ústně a to na vyžádání rodičů. Školy především postrádají školní psychology, kteří by ulehčili řešení dětských problémů. V těchto případech jsou schopny doporučit odborná pracoviště, na která se mohou rodiče dětí obrátit. Pedagogičtí pracovníci by určitě ocenili vytvoření databáze o odborných pracovištích.

U dotazovaných potencionálních uživatelů sociálních služeb bylo zjištěno, že celková informovanost o poskytování těchto služeb je částečná. O problematiku se zajímají až v době , kdy tuto službu z nějakého důvodu potřebují. Většina dotazovaných ví, že potřebné informace získají na sociálních odborech příslušných městských či obecních úřadů. Polovina z nich již služby sociálních odborů využila a byla spokojena jak s přístupem pracovníků těchto odborů, tak i s úředními hodinami. Přesto by lidé uvítali vytvoření informačních brožur o poskytovaných sociálních službách.

Na dotaz, jaké místo pobytu při omezené soběstačnosti by potencionální uživatelé preferovali, bylo většinou zodpovězeno pobývání v domácím prostředí se zajištěním pečovatelské služby. U poskytovaných sociálních služeb by především uživatelé ocenili cenovou dostupnost nabízených služeb.

15 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou komunitního plánování v sociálních službách a zaváděním standardů do těchto služeb ve vybrané oblasti. Jednalo se o obce, které jsou ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Turnov (Čtveřín, Klokočí, Lažany, Loučky, Ohrazenice, Paceřice, Pěnčín, Přepeře, Rakousy, Svijanský Újezd, Svijany). Práce zjišťovala konkrétní potřeby, a to, jak na tuto problematiku nahlížejí potencionální uživatelé sociálních služeb, vedení základních škol a starostové obcí. Pro tuto práci bylo využito předem připravených formulářů, které byly přizpůsobeny konkrétní kategorii dotazovaných.

Získané odpovědi byly shrnuty do jednotlivých tabulek a grafů, které se vzájemně porovnávaly. Ze srovnání vyplynulo, že informovanost o sociálních a zdravotně sociálních službách je částečná. Ať se jedná o informace, které poskytují starostové obcí či zástupci základních škol nebo o informace, které mají potencionální uživatelé těchto služeb. Tyto informace bývají často neúplné. Dále bylo zjištěno, že úroveň sociálních a zdravotně sociálních služeb je považována pouze za dostatečně kvalitní ale kapacitně nedostačující. V mnoha oblastech není služba k dispozici vůbec. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že je třeba rozšířit spektrum dostupných informací, kde by se mohli o jednotlivé služby zajímat. Chybí také informace o tom, co jednotlivé sociální a zdravotně sociální služby mohou potencionálním uživatelům nabídnout. Lidé mají velice neucelené údaje a z této nevědomosti plyne i nedůvěra v poskytované služby.

Komunitní plánování sociálních služeb je otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám, potřebám komunity a potřebám lidí. Komunitní plánování má za cíl poskytovat lidem takové služby, které potřebují. Jde tedy jak o šíři nabídky různých druhů sociálních a zdravotně sociálních služeb, tak o jejich dostupnost či prohloubení jejich kvality. Nejen s kvalitou souvisí i zavádění standardů do sociálních služeb. Proces standardizace těchto služeb by měl přispět k zefektivnění systému sociálních služeb. Zajištění možnosti zhodnocení efektivity vynakládaných prostředků, týkajících se rozsahu a kvality poskytované služby a její adekvátnost ve vztahu k potřebám klientů a potencionálních uživatelů, je základním předpokladem úspěšného zajišťování sociálních služeb v daném regionu.

Komunitní plánování sociálních služeb by se mělo především zaměřit na komunikaci s obyvatelstvem v daném regionu. Zavedení získaných informací do praktického procesu a zapojení občanů do plánovaného rozvoje rozšiřování, či zkvalitňování spektra sociálních a zdravotně sociálních služeb tak, aby potencionální uživatelé nabyli dojmu, že o ně bude i v budoucnu dobře a kvalitně postaráno. S tím souvisí i to, že budou občané včas a hlavně dostatečně informováni o poskytovaných a hlavně nabízených sociálních a zdravotně sociálních službách.

Koordinace může fungovat různými způsoby, klíčová je však v každém případě podpora ze strany obce, jejich představitelů a pracovníků. Tam, kde ochota ke spolupráci a prosazování komunitního plánování sociálních služeb neexistuje, nelze komunitní plánování prosazovat.

Komunitní plánování a s ním související zavádění standardů do sociálních služeb je proces, který probíhá již několik let. Jedná se o proces, který nebude nikdy „dokončen". V oblasti sociálních služeb bude vždy třeba zjišťovat konkrétní potřeby potencionálních uživatelů, neboť jen na základě toho lze poskytovat kvalitnější sociální služby.

Mapování potřeb a aktuální situace v oblasti sociálních služeb je efektivní zjišťovat přímo v místě, kde lidé žijí. Tak lze dosáhnout toho, že obyvatelé budou mít sociální služby ve svém dosahu. Krom poptávky je nutné vědět i o nabídce sociálních a zdravotně sociálních služeb a z toho vycházet při vytváření představ o podobě kvalitní poskytované sociální službě.

15.1 Navrhovaná opatření

Na základě zjištěných a výše uvedených skutečností by bylo dobré vytvořit opatření, která by vhodně napomohla v oblastech, které jsou pro potencionální uživatele sociálních služeb, starosty obcí a vedení základních škol nedostačující.

Navrhovanými opatřeními jsou např.:

- vytvoření informačních brožur o poskytovaných službách v okrese či kraji,
- vytvoření databáze odborných pracovišť,
- snaha o zajištění školních psychologů.

Není možné stanovit konkrétní metodu pro zajištění kvality poskytovaných sociálních služeb. Každá organizace a každý, kdo poskytuje službu, si sám musí zvolit, jakou cestu si vybere. Obecně bych doporučila, aby základní prvky systému zajišťování kvality byly pevně svázány s kulturou služby, to znamená:

- Práce s jasně stanoveným souborem standardů, hodnot a principů, které zajišťují jasné „zaměření na potencionálního uživatele".
- Zajištění toho, že názorům uživatelů služeb, jejich příbuzných a zástupců je vždy věnována pozornost a jejich názory jsou brány vážně v úvahu při řešení otázek týkajících se rozvoje služby.
- Vytváření metod pro monitorování a hodnocení kvality služeb, pro supervizi a podporu zaměstnanců.
- Je třeba, aby existovaly vhodné pokyny a postupy a aby bylo zajištěno, že budou odpovídajícím způsobem uplatňovány.

15 Seznam použitých zdrojů

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha, Portál, s.r.o., 2001, s. 178 – 179, ISBN 80-7178-473-7

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec, TU Liberec, 2003, 90 s.

JOHNOVÁ, Milena, ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha, MPSV ČR, 2002, ISBN 80-86552-45-4.

Královehradecký kraj. 2003. *Typologie sociálních služeb.* http://www.nnohk.cz/kpss/pkp/pkp.html.

Královehradecký kraj. 2003. *Principy komunitního plánování.* http://www.nnohk.cz/kpss/pkp/pkp.html.

MPSV ČR. 2004. *Standardy kvality sociálních služeb.* http://tele.webz.cz/referaty/standardy_kvality.doc.

ŠPIDLA, Vladimír. 2002. *Standardy kvalit sociálních služeb.* http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?1g=1&id=4645

MPSV ČR. 2004. *Komunitní plánování.* http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?1g=1&id=2473

MPSV ČR. 2004. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pro poskytování dotací ze státního rozpočtu nestátním neziskovým subjektům na služby pro rok 2004 pro Program pilotních, inovativních projektů.* http://www.mpsv.cz/files/clanky/5198/metodika_2004.pdf.

DAVID, Petr, SOUKUP, Vladimír. *Český ráj – Turnovsko.* Praha, Soukup & David, 2002, s. 119, ISBN 80-86050-99-8.

HORÁČEK, Jaromír. *Hledání krásy.* Turnov, Městská knihovna Antonína Marka, 2000, s. 101.

http://www.obecni-urad.net/lazany/foto/laz11_big.jpg

http://www.pacerice.cz/pacerice/023.jpg

http://www.pencin-obec.cz/includes/mapa_obce/mapa3.jpg

http://www.svijanskyujezd.cz/fotogalerie/ujezd

16 Seznam příloh

Příloha č. 1: mapka - správní obvod obce s rozšířenou působností Turnov (viz. str. 24)

Příloha č. 2: letecký snímek obce Lažany, Moštovna Lažany (viz. str. 25)

Příloha č. 3: letecký snímek obce Paceřice, budova Obecního úřadu (viz. str. 26)

Příloha č. 4: satelitní snímek obce Pěnčín (viz. str. 26)

Příloha č. 5: letecký snímek obce Svijanský Újezd, budova základní školy (viz. str. 27)

Příloha č. 6: letecký snímek obce Svijany (viz. str. 27)

Příloha č. 7: dotazník pro starosty obcí (viz. str. 30)

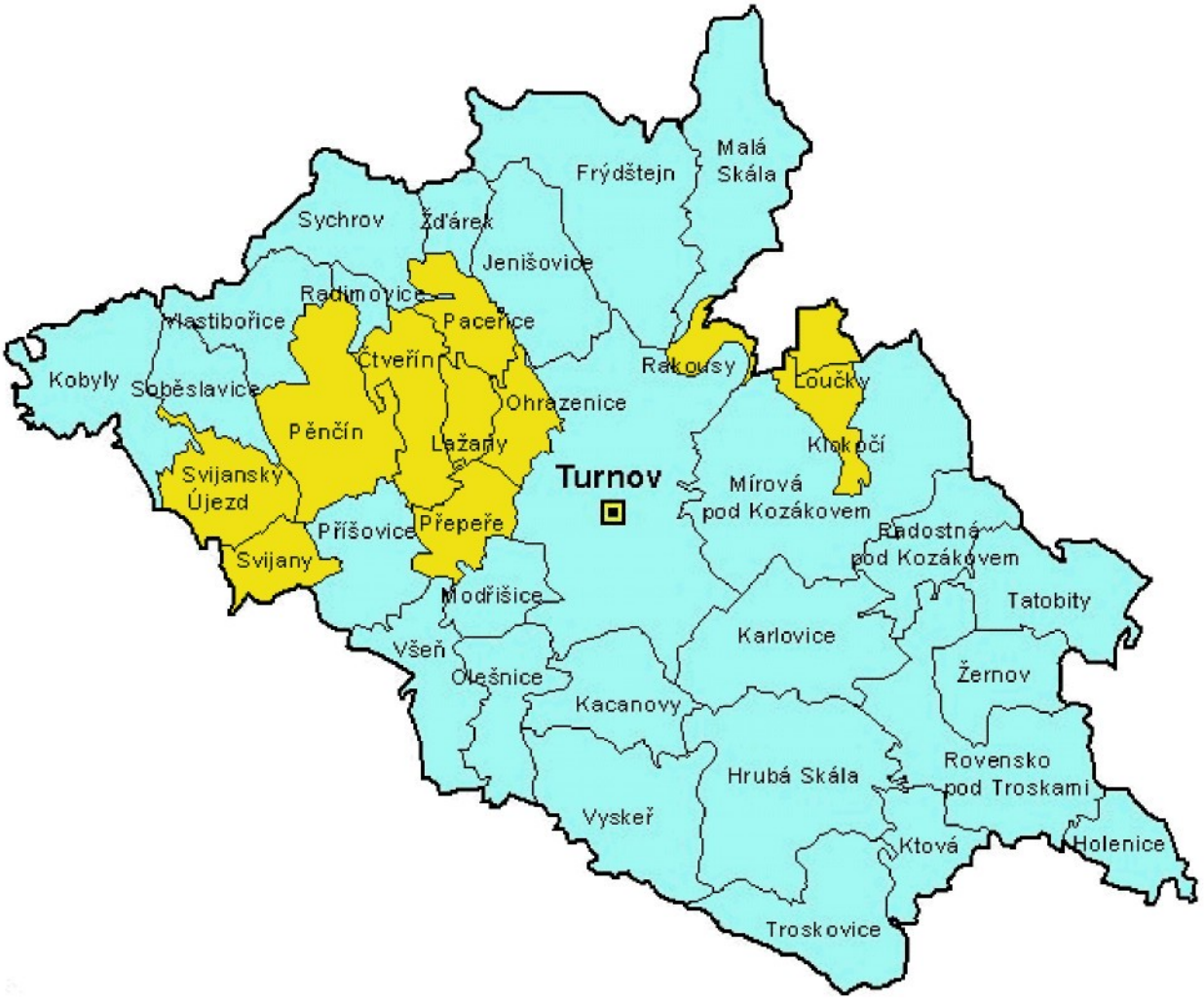
Příloha č. 8: dotazník pro školství (ZŠ, speciální školy, SŠ) (viz. str. 42)

Příloha č. 9: dotazník pro potencionální uživatele (viz. str. 54)

17 Přílohy

Příloha č. 1

Správní obvod obce s rozšířenou působností Turnov



Příloha č. 2

Obrázek č. 1 – letecký snímek obce Lažany

Obrázek č. 2 – Moštovna Lažany

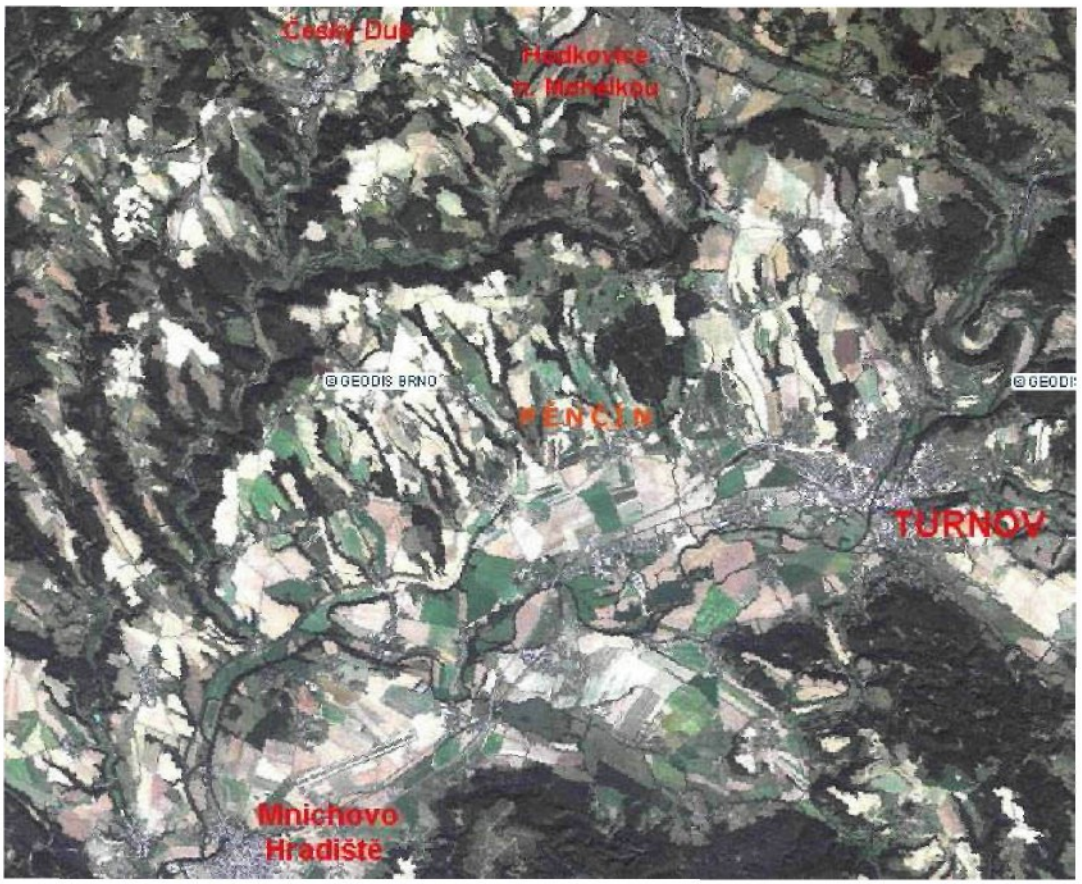
Příloha č. 3

Obrázek č. 3 – letecký snímek obce Paceřice

Obrázek č. 4 – budova obecního úřadu

Příloha č. 4

Obrázek č. 5 – satelitní snímek obce Pěnčín



Příloha č. 5

Obrázek č. 6 – letecký snímek obce Svijanský Újezd

Obrázek č. 7 – budova základní školy

Příloha č. 6

Obrázek č. 8 – letecký snímek obce Svijany

Příloha č. 7

Dotazník pro starosty obcí

Region:
Název obce:
Starosta obce:
Datum vyplnění dotazníku:

Část A:

1. **Považujete informovanost obyvatel vaší obce o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí ve vašem regionu za:**
   a) dostatečné
   b) nedostatečné: ☐ v množství
      ☐ v kvalitě
   c) nevím

2. **Je váš obecní úřad schopen poskytnout obyvatelům základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách?**
   a) ano, většinu informací máme k dispozici
   b) ano, ale můžeme poskytnout jen nejzákladnější informace
   c) ne, nemáme tyto informace
   d) ne, nemáme čas takové informace poskytovat

3. **Považoval byste vytvoření informační brožury ve vašem regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí za důležitou?**
   a) určitě ano
   b) spíše ano
   c) spíše ne
   d) určitě ne
   e) nevím

Část B:

4. **Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o staré občany vaší obce považujete za:**
   a) dostatečně širokou i kvalitní
   b) dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní
   c) dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou
   d) nedostatečně širokou i kvalitní
   e) nevím

5. **Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o osoby se zdravotním postižením žijící ve vaší obci považujete za:**
   a) dostatečně širokou i kvalitní
   b) dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní
   c) dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou
   d) nedostatečně širokou i kvalitní
   e) nevím

6. **Zakroužkujte jednu z pěti možností u jednotlivých zařízení (sociálních služeb) ve dle níže uvedené škály.**
   5. **kapacita je dostatečná, péče je kvalitní**
   4. **kapacita je dostatečná, péče nekvalitní**
   3. **kapacita je nedostatečná** (neuspokojuje poptávku)
   2. **zařízení** (služba) **není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo k dispozici, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení**
   1. **zařízení** (služba) **není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo k dispozici, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení**
   0. **nevím** (nemám vůbec žádné informace o této službě, nedokážu posoudit)

a	**ústavní péče**	ústavy sociální péče	5	4	3	2	1	0
		domovy důchodců	5	4	3	2	1	0
		léčebna pro dlouhodobě nemocné	5	4	3	2	1	0
b	**péče neústavní**	penziony pro důchodce	5	4	3	2	1	0
		domy s pečovatelskou službou	5	4	3	2	1	0
		chráněné byty	5	4	3	2	1	0
c	**Krátkodobé denní pobyty**	denní stacionáře pro zdravotně postižené občany	5	4	3	2	1	0
		denní stacionáře pro seniory (např. domovinky)	5	4	3	2	1	0
		chráněná dílna	5	4	3	2	1	0
d	**volnočasové aktivity**	kluby důchodců	5	4	3	2	1	0
e	**péče v rodině klienta**	pečovatelská terénní služba	5	4	3	2	1	0
		osobní asistence	5	4	3	2	1	0
f	**Poradenství**	psychologické poradenství a psychoterapie	5	4	3	2	1	0
		sociální poradenství	5	4	3	2	1	0
		sociálně právní poradenství	5	4	3	2	1	0
g	**bydlení krizové – azylové**	noclehárny	5	4	3	2	1	0
		azylové domy	5	4	3	2	1	0
		domy na půli cesty	5	4	3	2	1	0
h	**krizová centra**	pro dospělé	5	4	3	2	1	0
		pro matky s dětmi	5	4	3	2	1	0
		nebydlící (bez přístřeší)	5	4	3	2	1	0
		oběti násilí	5	4	3	2	1	0

i	**linky důvěry**	5	4	3	2	1	0
j	**respitní (odlehčovací) péče**	5	4	3	2	1	0
l	**rehabilitační pobyty**	5	4	3	2	1	0

7. **V případě, že se jedná o člověka se zdravotními problémy nebo ve vysokém věku, kdy je jeho soběstačnost nějak omezena, potřebuje tento člověk nebo jeho rodina pomoci nejčastěji v následujících oblastech.** (Označte 3 oblasti.)
   a) informovanosti
   b) péči o vlastní osobu (stravování, sebeobsluhu…)
   c) vedení domácnosti
   d) zaměstnání
   e) mezilidských vztazích
   f) emoční podpoře
   g) zajištění bezpečnosti
   h) finanční oblasti
   i) náplni volného času
   j) jiné oblasti……

8. **Co očekávají obyvatelé vaší obce od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby? Jaké aspekty jsou pro ně důležité při výběru poskytovaných služeb?** (Označte 3 oblasti.)
   a) **spolehlivost služby** (služba se provede v dohodnutém termínu, provede se pokaždé dobře)
   b) **kvalitní přístup** (respekt, vlídnost, ohleduplnost, ochota, vstřícnost, porozumění individuálním potřebám)
   c) **dostupnost služby** (mít personál k dispozici, čekací doba, provozní doba, umístění)
   d) **jistota** (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací)
   e) **odbornost péče** (schopnost poskytnout kvalitní a kvalifikovanou službu)
   f) **věrohodnost služby** (proslulost a jméno zařízení, personálu)
   g) **komunikace personálu** (schopnost a ochota předávat informace, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky)
   h) **cenová dostupnost služby** (kvalita odpovídá ceně služby)
   i) **možnost setrvat v domácím prostředí**
   j) **jiné aspekty**……

9. **Kterou možnost by pravděpodobně nejčastěji preferovali občané vaší obce v případě, že by z důvodu stáří nebo zdravotních problémů byla nějak omezena jejich soběstačnost?**
   a) pobývat co nejdéle v domácím prostředí a mít zajištěné placené terénní služby *(nákupy, úklid, zajištění stravování apod.)*
   b) pobývat v ústavním prostředí, v němž by vám byla poskytnuta celodenní kompletní sociální a zdravotní péče, na jejímž zajištění byste se finančně podílel *(např. domov důchodců, LDN)*
   c) pobývat v neústavní péči v níž by vám byla poskytnuta potřebná péče, ale pouze v určené době *(např. penzionu pro důchodce, domech s pečovatelskou službou, chráněných bytech)*
   d) nevím

Poznámky:

Příloha č. 8

Dotazník pro školství (ZŠ, speciální školy, SŠ)

Region:
Název obce:
Starosta obce:
Datum vyplnění dotazníku:

Část A:

1. **Domníváte se, že máte dostatek informací k tomu, abyste věděl, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí při městském nebo obecním úřadu a abyste mohl tyto informace zprostředkovat v případě potřeby dalším zájemcům** (učitelům, rodičům, žákům)?
   a) ano
   b) částečně
   c) ne
   d) nezajímám se o tyto informace

2. **Jakým způsobem vaše škola informuje žáky (studenty) a jejich rodiče o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících** (např. poradenských) **ve vašem regionu?**
   a) ústně prostřednictvím výchovných poradců (např. na rodičovských schůzkách)
   b) ústně prostřednictvím třídních učitelů (např. na rodičovských schůzkách)
   c) ústně, a to pouze na vyžádání
   d) pomocí letáků (popř. vizitek), které jsou vyvěšeny v přístupných společenských prostorách
   e) pomocí ucelené informační brožury o těchto službách, která je všem snadno dostupná
   f) tyto informace jsou součástí informační brožury, která poskytuje informace o vaší škole

3. **Má vaše škola zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí, odborníků, na které se obrac[illegible] problémech, které nemůže řešit vaše škola?**
   a) ano, databáze je dostateč[illegible]
   b) ano, ale databáze obsahuje spíše informace nahodilé, tak jak se k nám postupně dostávají, ale nejsou aktualizované (která nabídka přetrvá a která nikoliv)
   c) ano, ale databáze obsahuje pouze informace, které často využíváme (např. tel. číslo pedagogicko psychologické poradny)
   d) nemáme žádnou databázi

4. **Pokud máte nějakou databázi, slouží pro:**
   a) vedení školy
   b) výchovné poradce
   c) učitele
   d) rodiče
   e) žáky (studenty)

5. **Uvítala by vaše škola informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejícími ve vašem regionu?**
   a) ano
   b) ne
   c) nevím, neuvažovali jsem o tom

Část B:

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?** (Zakroužkujte zvolené body)
   a) funkci školního psychologa
   b) instituce pro ranou péči pro děti se zdravotním postižením
   c) psychologickou poradenskou a psychodiagnostickou činnost
   d) speciálně pedagogickou a diagnostickou činnost
   e) psychoterapii
   f) poradenství sociálně právní
   g) poradenství sociální
   h) telefonní linky důvěry
   i) preventivní oblast sociálně patologických jevů
   j) prevenci a léčbu drogových závislostí
   k) poradenství v oblasti mezilidských vztahů, včetně manželství a rodiny
   l) dětskou a dorostovou psychiatrickou péči
   m) mimoškolní zájmovou sféru
   n) profesionální diagnostiku a poradenství
   o) výchovné poradenství (např. speciální třídy pro děti se specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování, denní stacionáře…)
   p) více speciálních škol a zařízení – konkrétně jakých……
   q) krizová centra, krizová intervence, krizová péče
   r) střediska výchovné péče (zabývající se výchovnými problémy a poruchami chování)
   s) speciálně pedagogická centra (pro jaké postižení)……..
   t) osobní asistenci pro integrované děti
   u) respitní (odlehčovací) péči pro rodiče dětí zdravotně postižených *(integrovaných)*
   v) jiné: ……

7. **Jakou existující nabídku (viz položka č.6) sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících** (např. poradenství psychologické, pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické poradenství) **považujete ve vašem regionu** (z hlediska vašeho profesního zájmu) **za nedostatečně kvalitní.** (Označte křížkem v položce č.6)

8. **Zprávy z odborných pracovišť (např. PPP) pro práci s daným žákem nebo studentem považujete:**
   a) většinou za přínosné
   b) za nedostatečné
   c) příliš odborné, nesrozumitelné a tím nevyužitelné
   d) příliš obecné závěry a doporučení

9. **Preferujete služby, které:**
   a) přijdou za vámi do školy
   b) máte je přímo ve škole (např. školní psycholog, PPP)
   c) máte možnost odeslat dítě a jeho rodiče za službou mimo školu
   d) místo vykonávání služby není pro vás rozhodující

10. **Co očekáváte od kvalitní služby? Jaké aspekty jsou pro vás důležité při výběru poskytovaných služeb?** (Označte 3.)
   a) **spolehlivost** (služba se provede v dohodnutém termínu, provede se pokaždé dobře)
   b) **přijetí** (respekt, vlídnost, ohleduplnost, prostředí, prozíravost, kvalita péče)
   c) **dostupnost** (čekací doby, provozní doby, umístění)
   d) **jistota** (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací)
   e) **porozumění** (znalost specifických přání, porozumění individuálním potřebám)
   f) **kompetence** (schopnost poskytnout kvalitní a kvalifikovanou službu)
   g) **věrohodnost** (proslulost a jméno firmy, personál)
   h) **komunikace personálu** (schopnost a ochota předávat informace, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky)
   i) **cenová dostupnost služby** (kvality odpovídá ceně služby)
   j) **možnost setrvat v domácím prostředí**
   k) **jiné aspekty …….**

11. **Ve vašem regionu postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu:**
   a) **odborníky:**
      - ☐ psychology
      - ☐ speciální pedagogy
      - ☐ psychiatry
      - ☐ sociální pracovnice
      - ☐ jiné odborníky (doplňte)
      - ☐ žádné nepostrádám

   b) **zařízení a instituce:**
      - ☐ ústavní (jaké)
      - ☐ ambulantní (jaké)
      - ☐ žádné nepostrádám

12. Spolupracuje vaše škola s odborem sociálních věcí?

a) často
b) občas
c) zřídka, výjimečně
d) vůbec

13. Spolupráci s odborem sociálních věcí hodnotíte jako:

a) velice kvalitní a přínosnou pro vaši práci
b) spíše přínosnou pro vaši práci
c) spíše formální
d) nespolupracujeme s ním

14. **Máte nebo byste uvítal spolupráci vaší školy se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi** (např. dobrovolná péče o staré lidi nebo děti zdravotně postižené, např. formou zájmových kroužků nebo volitelných předmětů, výběrových seminářů aj.)?

a) ano, takovou spolupráci máme
b) nemáme takovou spolupráci, ale uvítali bychom ji
c) nemáme takovou spolupráci
d) nepovažujeme ji za důležitou
e) nevím

Poznámky:

Příloha č. 9

Dotazník pro potencionální uživatele

Region:
Název obce:
Starosta obce:
Datum vyplnění dotazníku:

Část A:

1. **Jaká je informovanost o daných sociálních a zdravotně sociálních službách?**

Označte na škále:
Celková informovanost:
3. **informovanost dobrá**
2. **informovanost částečná**
1. **informovanost žádná**
0. **o tyto informace se nezajímám**

Dílčí informovanost:
3. **informovanost dobrá** (ví, že existuje obecně i v daném regionu, zná cílovou skupinu, druh poskytovaných služeb)
2. **informovanost částečná** (má alespoň jednu informaci z bodu 3)
1. **informovanost žádná** (nemá žádnou informaci)
0. **o tyto informace se nezajímám**

a)	**celková informovanost**	**3**	**2**	**1**	**0**
b)	**domy s pečovatelskou službou**	**3**	**2**	**1**	**0**
c)	**domovy důchodců**	**3**	**2**	**1**	**0**
d)	**terénní pečovatelská služba**	**3**	**2**	**1**	**0**
e)	**osobní asistence**	**3**	**2**	**1**	**0**
f)	**respitní (odlehčovací) péče** (domovinky)	**3**	**2**	**1**	**0**
g)	**kluby důchodců**	**3**	**2**	**1**	**0**
h)	**ústavy sociální péče**	**3**	**2**	**1**	**0**
i)	**léčebny pro dlouhodobě nemocné**	**3**	**2**	**1**	**0**
j)	**krizová a intervenční centra**	**3**	**2**	**1**	**0**
k)	**krizová (azylová) bydlení**	**3**	**2**	**1**	**0**
l)	**linky důvěry**	**3**	**2**	**1**	**0**

2. **Kdo by vám mohl poskytnout informace o sociálních službách? Na koho byste se obrátili?**
   a) na svého lékaře
   b) na starostu obce nebo města
   c) na sociální odbor MÚ nebo OÚ (sociální komisi)
   d) na vedoucího určitého zařízení
   e) na své přátele a příbuzné
   f) jiný (doplňte) ……..

3. **Považoval byste vytvoření informační brožury ve vašem regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí za důležitou?**
   a) ano, určitě
   b) spíše ano
   c) spíše ne
   d) určitě ne
   e) nevím

Část B:

4. **Představte si, že byste se by nebo vaši příbuzní ocitli v situaci, kdy se z důvodu stáří nebo výrazných zdravotních problémů nemůžete o sebe nebo o své blízké postarat a potřebovali byste využít sociální služby. Upřednostnili byste při možnosti výběru:**
   a) pobývat v domácím prostředí a mít zajištěné placené terénní služby *(nákupy, úklid, zajištění stravování apod.)*
   b) pobývat v ústavním prostředí, v němž by vám byla poskytnuta celodenní kompletní sociální a zdravotní péče, na jejímž zajištění byste se finančně podílel *(např. domov důchodců)*
   c) pobývat v neústavní péči v níž by vám byla poskytnuta potřebná péče, ale pouze v určené době *(např. penzionu pro důchodce, domech s pečovatelskou službou, chráněných bytech)*
   d) nevím, dosud jsem o tom nepřemýšlel

5. **Využil jste někdy služeb sociálního odboru městského úřadu?**
   a) ano
   b) ne

6. **V případě, že jste využil někdy služeb sociálních odboru, jaké byly vaše zkušenosti s přístupem pracovníků tohoto odboru?**
   a) převážně dobré, obdržel jsem ochotně potřebné informace
   b) spíše dobré
   c) setkal jsem se spíše s neochotou pracovníků tohoto odboru a s byrokratickým přístupem
   d) moje zkušenosti jsou v tomto ohledu velice špatné
   e) nedovedu posoudit
   f) jiné zkušenosti .....

7. **Myslíte, že jsou úřední dny a hodiny odboru sociálních věcí vyhovující?**
   a) ano, zcela vyhovující
   b) spíše ano
   c) spíše ne
   d) zcela nevyhovující

8. **Co očekáváte od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby? Jaké aspekty jsou pro vás důležité při výběru poskytovaných služeb?** (Označte 3.)
   a) **spolehlivost** (služba se provede v dohodnutém termínu, provede se pokaždé dobře)
   b) **přijetí** (respekt, vlídnost, ohleduplnost, prostředí, prozíravost, kvalita péče)
   c) **dostupnost** (čekací doby, provozní doby, umístění)
   d) **jistota** (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací)
   e) **porozumění** (znalost specifických přání, porozumění individuálním potřebám)
   f) **kompetence** (schopnost poskytnout kvalitní a kvalifikovanou službu)
   g) **věrohodnost** (proslulost a jméno firmy, personál)
   h) **komunikace personálu** (schopnost a ochota předávat informace, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky)
   i) **cenová dostupnost služby** (kvality odpovídá ceně služby)
   j) **možnost setrvat v domácím prostředí**
   k) **jiné aspekty** ……

Poznámky:

Tabulka č. 1b: Informovanost o poskytovaných sociálních službách

Varianta - typ sociální služby	Inf. dobrá		Inf. částečná		Inf. žádná		Nezajímá se	
	n1	p1	n1	p1	n1	p1	n1	p1
domy s pečovatelskou službou	18	18,95	11	9,73	0	0	1	8,33
domovy důchodců	19	20	10	8,85	0	0	1	8,33
terénní pečovatelská služba	5	5,26	15	13,27	10	9,09	0	0
osobní asistence	5	5,26	14	12,39	9	8,18	2	16,67
respitní (odlehčovací) péče	2	2,11	2	1,77	25	22,73	1	8,33
kluby důchodců	2	2,11	5	4,42	20	18,18	3	25
ústavy sociální péče	4	4,21	17	15,04	7	6,36	2	16,67
léčebny pro dlouhodobě nemocné	19	20	11	9,73	0	0	0	0
krizová a intervenční centra	3	3,16	5	4,42	21	19,09	1	8,33
krizová (azylová) bydlení	3	3,16	11	9,73	15	13,64	1	8,33
linky důvěry	15	15,79	12	10,62	3	2,73	0	0
n	95	100	113	100	110	100	12	100

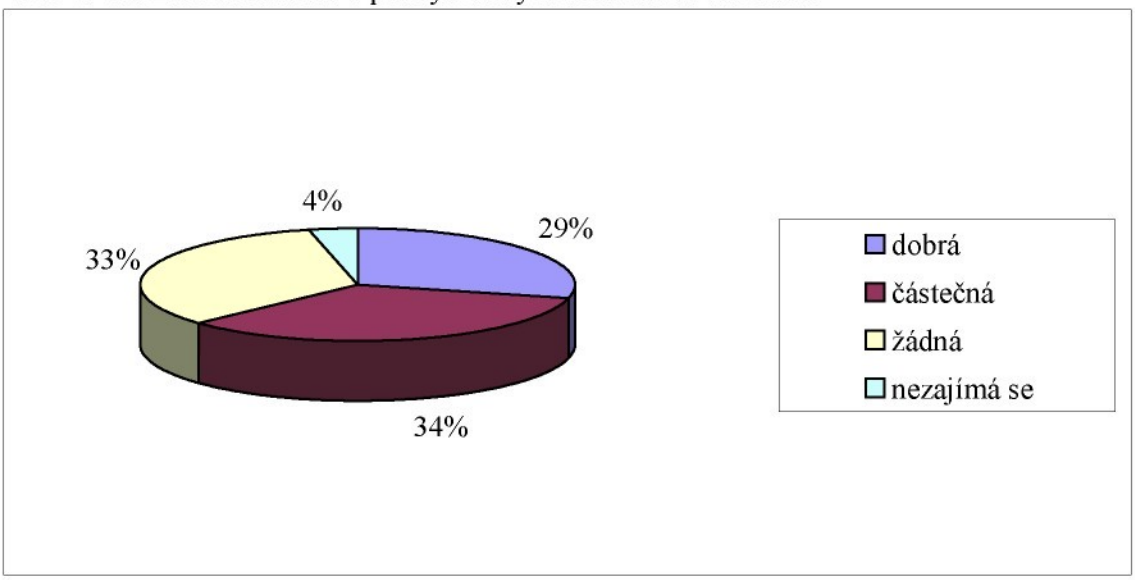
V tabulce č. 1b a v následujících grafech vidíme, že rozsah informovanosti o jednotlivých sociálních a zdravotně sociálních službách je následující: Nejvíce jsou lidé informováni o domovech důchodců, o léčebnách dlouhodobě nemocných a o domech s pečovatelskou službou. Částečná informovanost je u ústavů sociální péče, terénní pečovatelské služby a osobní asistence. Nejmenší informovanost se vyskytuje především u respitní (odlehčovací) péče, krizových a intervenčních center a dále u klubů důchodců.

Znění otázek a odpovědí naleznete ve formuláři pro potencionální uživatele v příloze č. 8

Tabulka č. 1a: Informovanost o poskytovaných sociálních službách

Varianta odpovědí	n1	p1
dobrá	95	28,79
částečná	113	34,24
žádná	110	33,33
nezajímá se	12	3,64
n	330	100

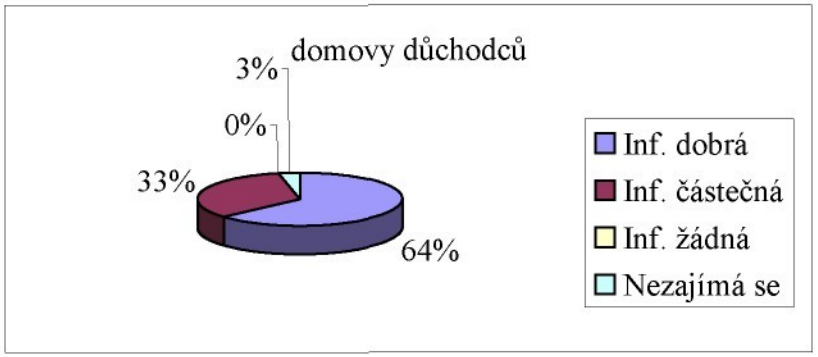
Graf č. 1a: Informovanost o poskytovaných sociálních službách

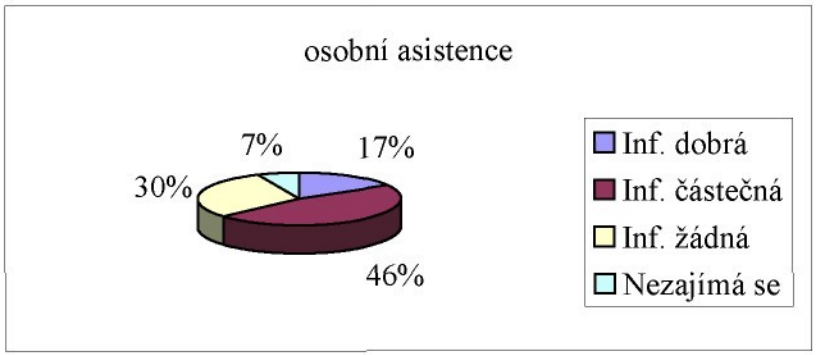


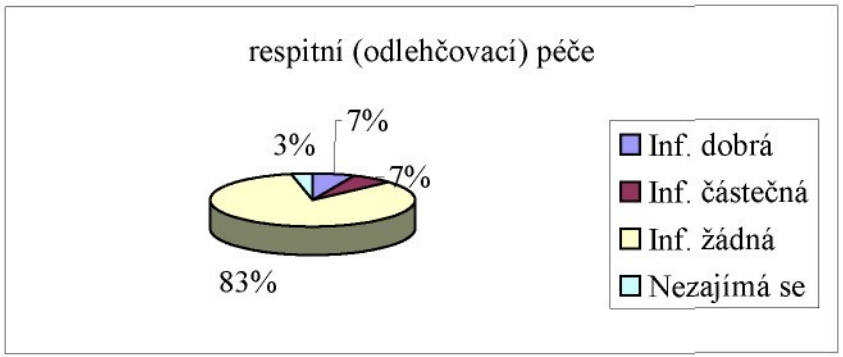
Z tabulky č. 1a a z grafu č. 1a je patrné, že celkový rozsah informovanosti občanů o sociálních a zdravotně sociálních službách je u 34% částečný, u 33% není informovanost žádná. Pouze u 29% dotazovaných je informovanost o existenci a poskytování služeb v daném regionu dobrá. O tyto informace se nezajímají 4% dotazovaných.

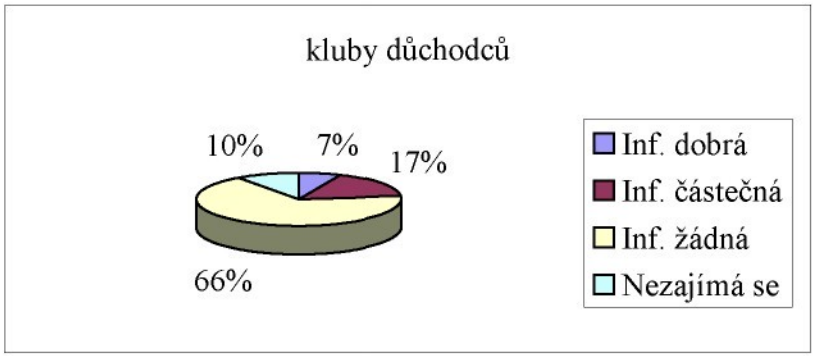
Při zodpovídání této otázky si většina dotazovaných myslela, že ví, co se pod jednotlivými názvy sociálních služeb skrývá. Při podrobnějším vysvětlení sami uznali, že si pod určitými pojmy představovali něco jiného.

Grafy k tabulce č. 1b: Informovanost o poskytovaných sociálních službách

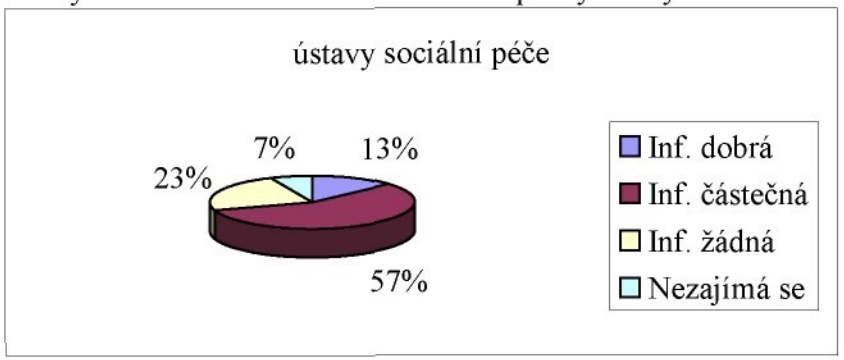


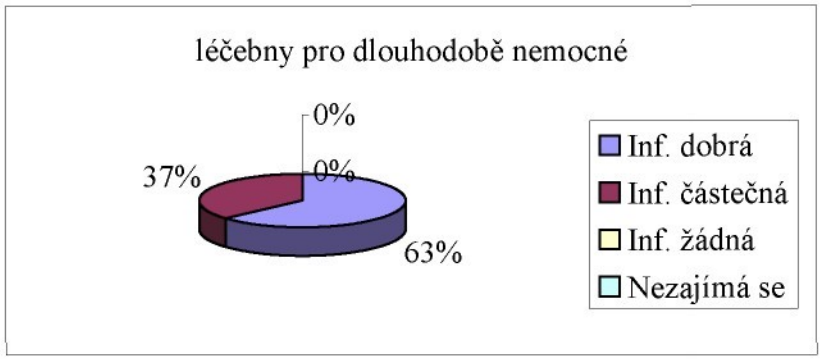


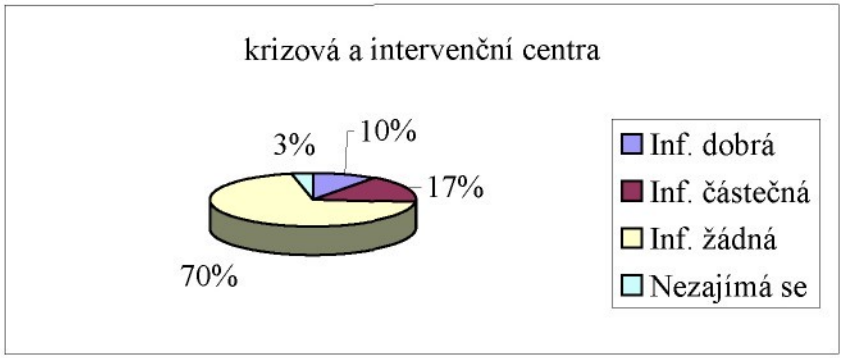


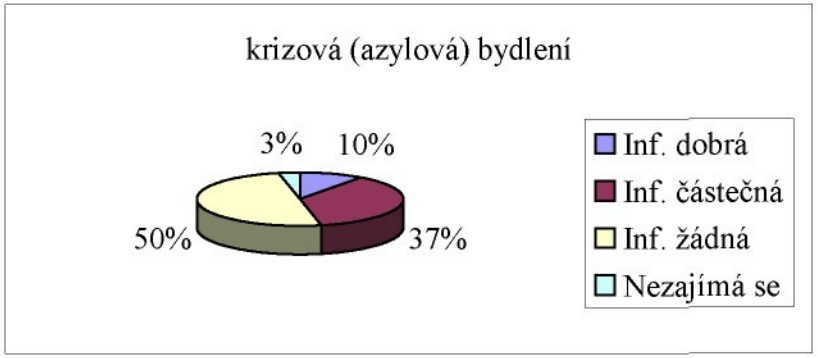


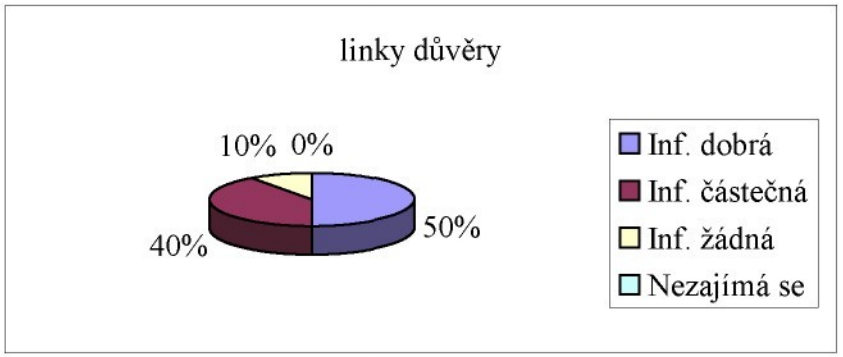
Grafy k tabulce č. 1b: Informovanost o poskytovaných sociálních službách







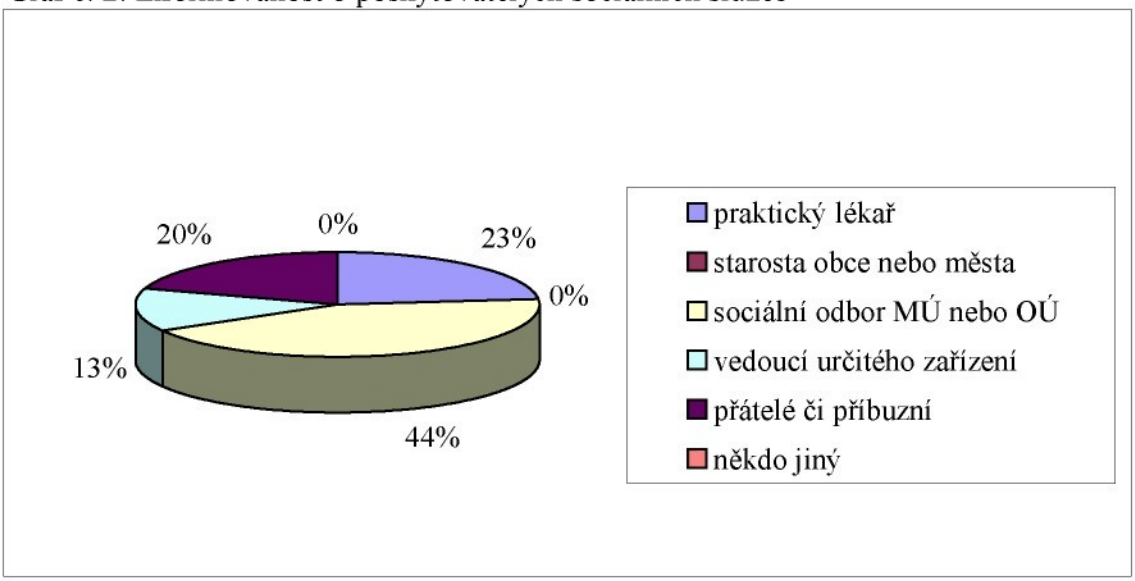




Tabulka č. 2: Informovanost o poskytovatelých sociálních službách

Varianta odpovědí	n1	p1
praktický lékař	7	23,33
starosta obce nebo města	0	0
sociální odbor MÚ nebo OÚ	13	43,33
vedoucí určitého zařízení	4	13,33
přátelé či příbuzní	6	20
někdo jiný	0	0
n	30	100

Graf č. 2: Informovanost o poskytovatelých sociálních služeb

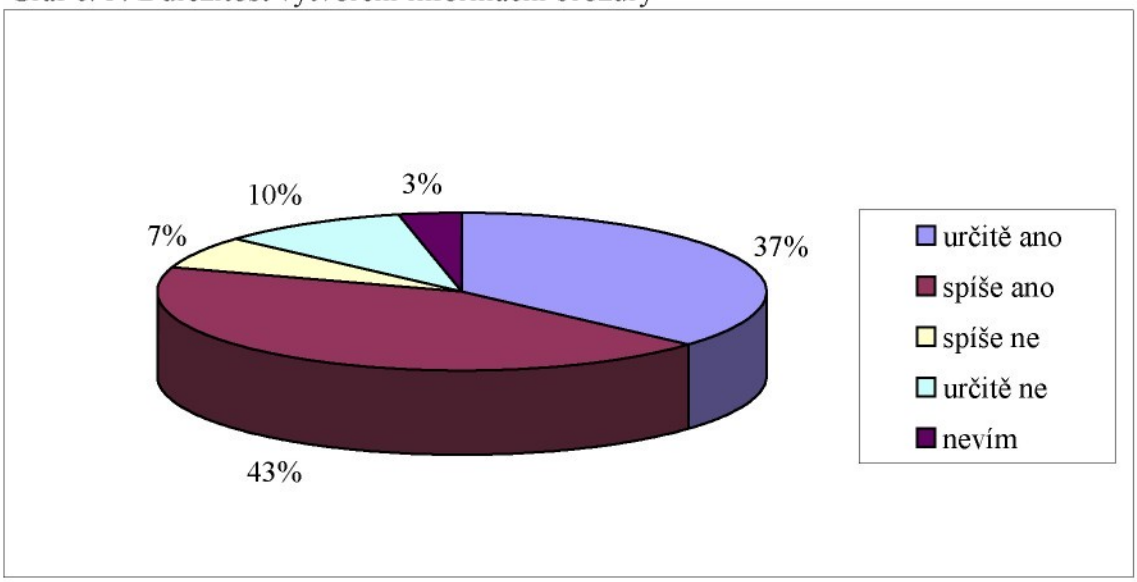


V tabulce č. 2 a v grafu č. 2 je zobrazeno zpracování dotazu, kdo by mohl poskytnout informace o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách s nimi souvisejícími. Na koho by se lidé obrátili je patrné. Nejvíce (cca 44%) dotazovaných by se informovalo na příslušném sociálním odboru MÚ nebo OÚ. Dalších 23% by se o potřebné informace obrátilo na praktické lékaře a zhruba 20% dotazovaných by se ptalo svých přátel nebo příbuzných. Ostatních 13% by se ptalo vedoucího určitého zařízení. Starostů obce nebo města, či někoho jiného by se neptal žádný respondent.

Tabulka č. 3: Důležitost vytvoření informační brožury

Varianta odpovědí	n1	p1
určitě ano	11	36,67
spíše ano	13	43,33
spíše ne	2	6,67
určitě ne	3	10
nevím	1	3,33
n	30	100

Graf č. 3: Důležitost vytvoření informační brožury



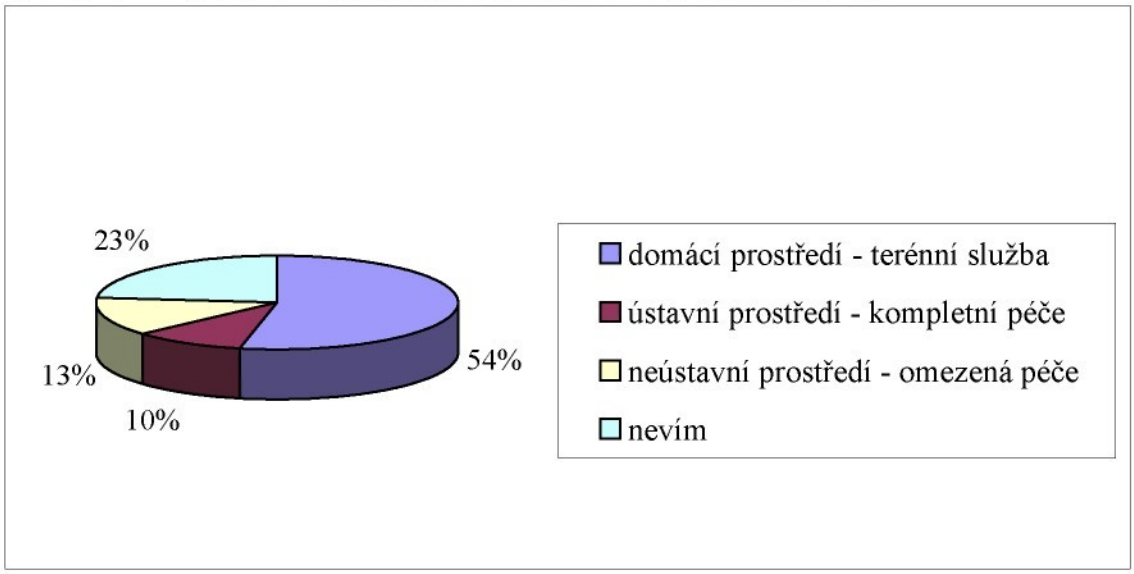
Tabulka č. 3 a graf č. 3 ukazuje, že na dotaz, zda by obyvatelé považovali vytvoření informační brožury v daném regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí za důležitou, odpovědělo 43% dotazovaných spíše ano. Dalších 37% by vytvoření brožury určitě přivítalo a dalších 10% odpovědělo, že určitě ne. Spíše ne odpovědělo na dotaz 7% a neví 3% dotazovaných.

V tomto případě bych opakovala to samé, jako v dotazu č. 3 u starostů obcí. K vytvoření informační brožury bych se přikláněla.

Tabulka č. 4: Preferované místo pobytu v případě omezené soběstačnosti

Varianta odpovědí	n1	p1
domácí prostředí - terénní služba	16	53,33
ústavní prostředí - kompletní péče	3	10
neústavní prostředí - omezená péče	4	13,33
nevím	7	23,33
n	30	100

Graf č. 4: Preferované místo pobytu v případě omezené soběstačnosti

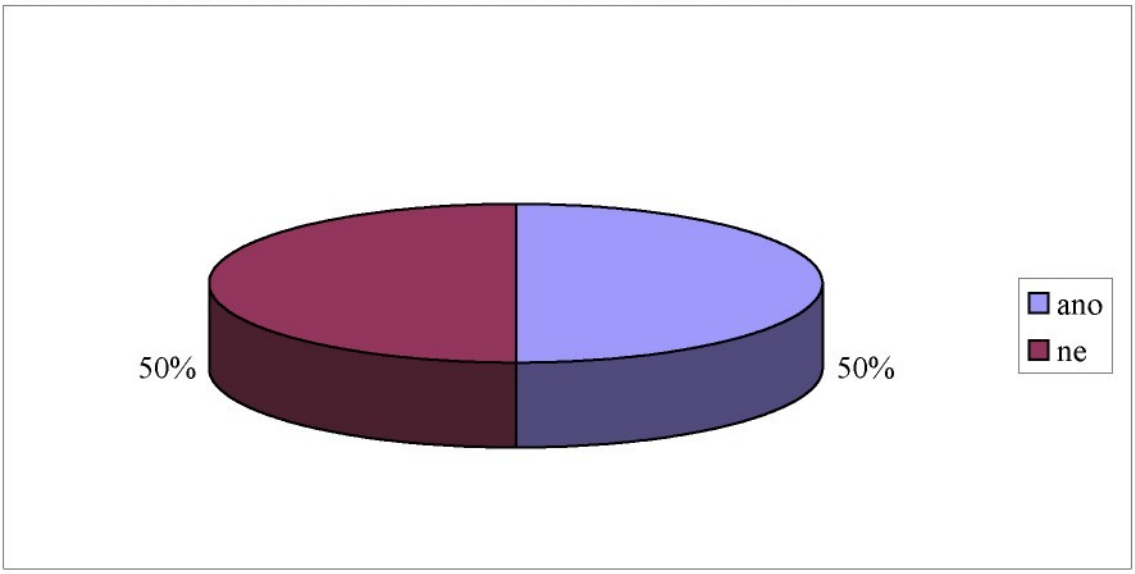


Tabulka č. 4 a graf č. 4 znázorňuje zpracování dotazu, týkajícího se toho, jakou službu by respondenti upřednostnili v případě, pokud by se ve stáří nebo při výrazných zdravotních problémech nemohli postarat o sebe ani o své příbuzné a potřebovali by využít sociální služby. Nejvíce dotazovaných občanů (54%) by v případě nesoběstačnosti chtělo raději co nejdéle pobývat v domácím prostředí se zajištěním placené terénní služby. Velký počet dotazovaných (23%) neví a dosud o tom nepřemýšlel. Dalších 13% dotazovaných by raději využilo neústavní péči s potřebnou službou pouze v určené době. Ostatních 10% by pobývalo v ústavním prostředí s celodenní a kompletní sociální a zdravotní péčí, na jejímž zajištění by se finančně podílelo.

Tabulka č. 5: Využití služeb poskytovaných sociálními odbory

Varianta odpovědí	n1	p1
ano	15	50
ne	15	50
n	30	100

Tabulka č. 5: Využití služeb poskytovaných sociálními odbory

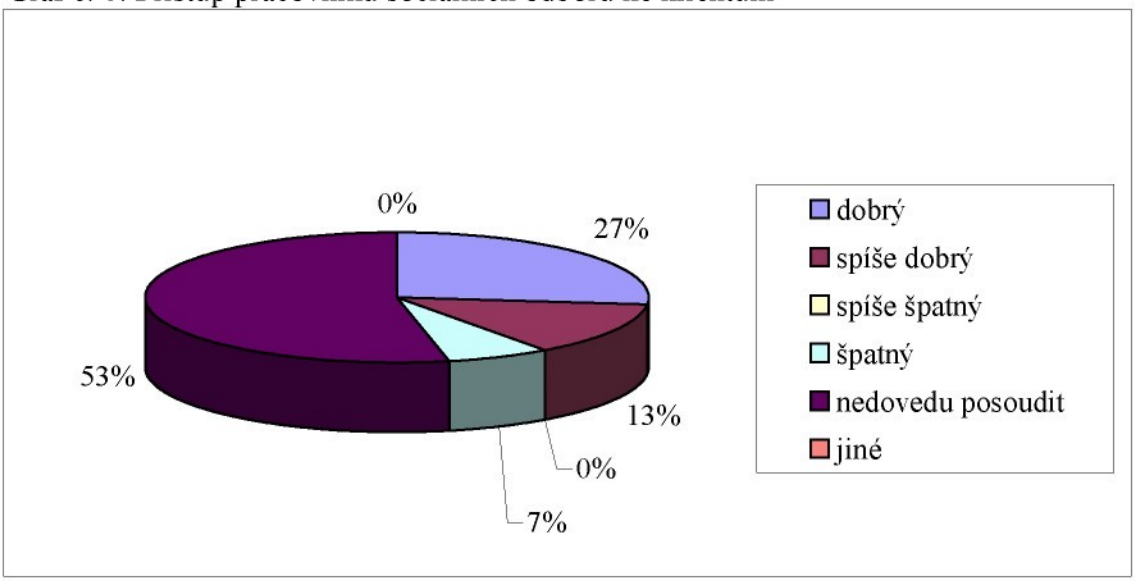


V tabulce č. 5 a v grafu č. 5 vidíme, že služeb sociálního odboru městského úřadu využilo 50% z množství dotazovaných.

Tabulka č. 6: Přístup pracovníků sociálních služeb ke klientům

Varianta odpovědí	n1	p1
dobrý	8	26,67
spíše dobrý	4	13,33
spíše špatný	0	0
špatný	2	6,67
nedovedu posoudit	16	53,33
jiné	0	0
n	30	100

Graf č. 6: Přístup pracovníků sociálních odborů ke klientům

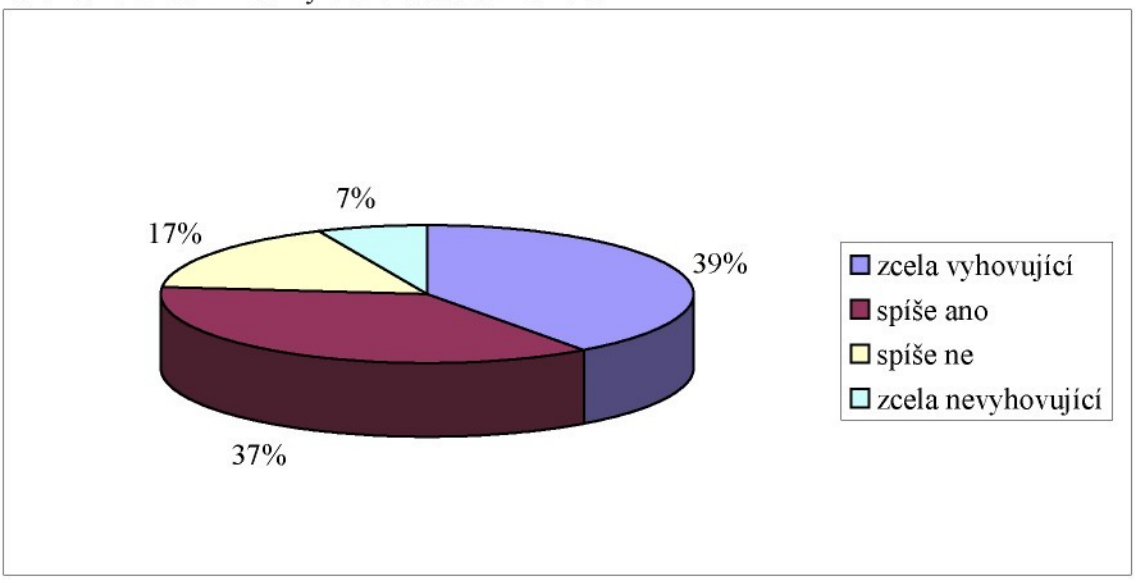


Z tabulky č. 6 a z grafu č. 6 je zřejmé, že v případě využití služeb sociálního odboru nedovede celkem 53% dotazovaných posoudit své zkušenosti s přístupem pracovníků tohoto odboru. Jako dobrý a ochotný přístup pracovníků sociálního odboru s obdržením všech potřebných informací označuje své zkušenosti 27% dotazovaných. Dalších 13% dotazovaných hodnotí přístup jako spíše dobrý a 7% hodnotí přístup pracovníků sociálního odboru jako špatný, tzn., že se při jednání setkali s neochotným přístupem pracovníků daného odboru.

Tabulka č. 7: Úřední hodiny odboru sociálních věcí

Varianta odpovědí	n1	p1
zcela vyhovující	12	39
spíše ano	11	36,67
spíše ne	5	16,67
zcela nevyhovující	2	6,67
n	30	100

Graf č. 7: Úřední hodiny odboru sociálních věcí



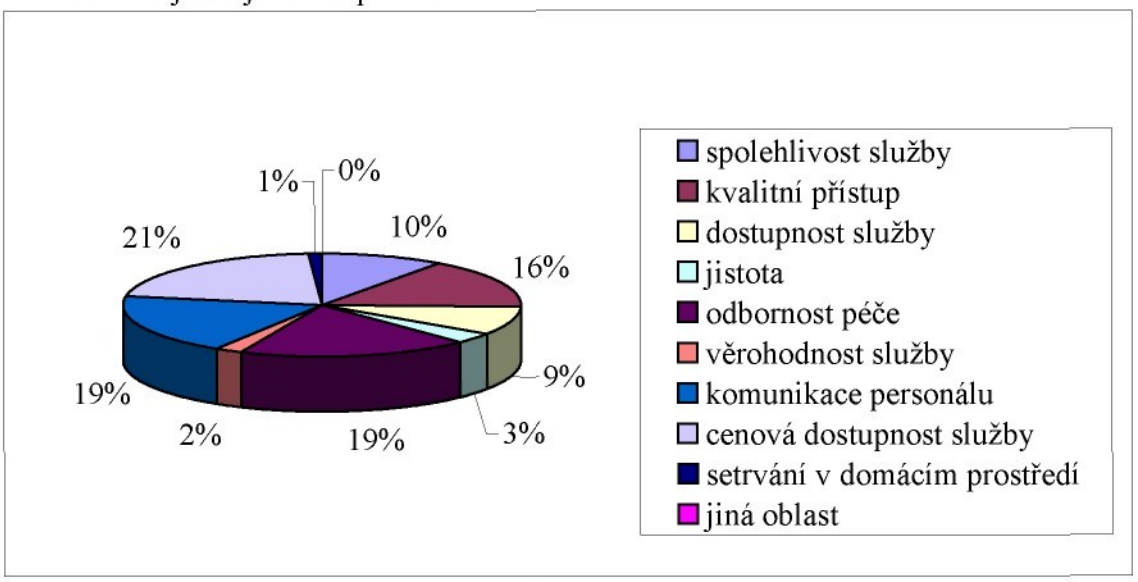
V tabulce č. 7 a v grafu č. 7 je zpracován dotaz, co si lidé myslí o úředních dnech a hodinách na odboru sociálních věcí. Že jsou zcela vyhovující, odpovědělo 39% dotazovaných, spíše ano odpovědělo 37% dotazovaných a 17% odpovědělo spíše ne. Zbylých 7% odpovědělo, že jim úřední dny a hodiny na odboru sociálních věcí zcela nevyhovují.

Úřední dny a hodiny na odborech sociálních věcí jsou podle dotazovaných v dostatečném rozsahu. Klienti tuto dobu ani plně nevyužívají.

Tabulka č. 8: Nejčastější oblat pomoci

Varianta odpovědí	n1	p1
spolehlivost služby	9	10
kvalitní přístup	14	15,56
dostupnost služby	8	8,89
jistota	3	3,33
odbornost péče	17	18,89
věrohodnost služby	2	2,22
komunikace personálu	17	18,89
cenová dostupnost služby	19	21,11
setrvání v domácím prostředí	1	1,11
jiná oblast	0	0
n	90	100

Graf č. 8: Nejčastější oblat pomoci



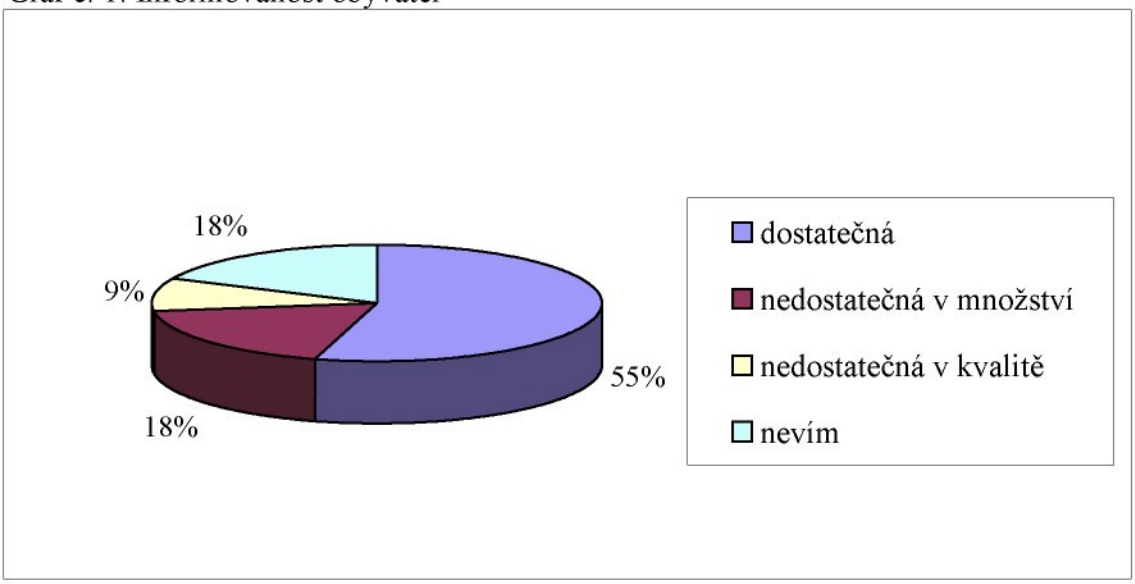
Tabulka č. 8 a graf č. 8 ukazuje zpracování dotazu, co lidé od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby očekávají a jaké oblasti jsou pro ně důležité. Nejvíce (21%) dotazovaných označilo cenovou dostupnost nabízené služby. U 19% se jednalo o odbornou péči a dobrou komunikaci s personálem daného zařízení. 16% dotazovaných by ocenilo kvalitní přístup a 10% spolehlivost služby. Dostupnost služby by upřednostnilo 9% dotazovaných. Ostatní by ocenili jistotu, věrohodnost a 1% dotazovaných by raději využilo možnost setrvání v domácím prostředí.

Znění otázek a odpovědí naleznete ve formuláři pro starosty obcí - příloha č.6

Tabulka č. 1: Informovanost obyvatel

Varianta odpovědí	n1	p1
dostatečná	6	54,55
nedostatečná v množství	2	18,18
nedostatečná v kvalitě	1	9,09
nevím	2	18,18
n	11	100

Graf č. 1: Informovanost obyvatel



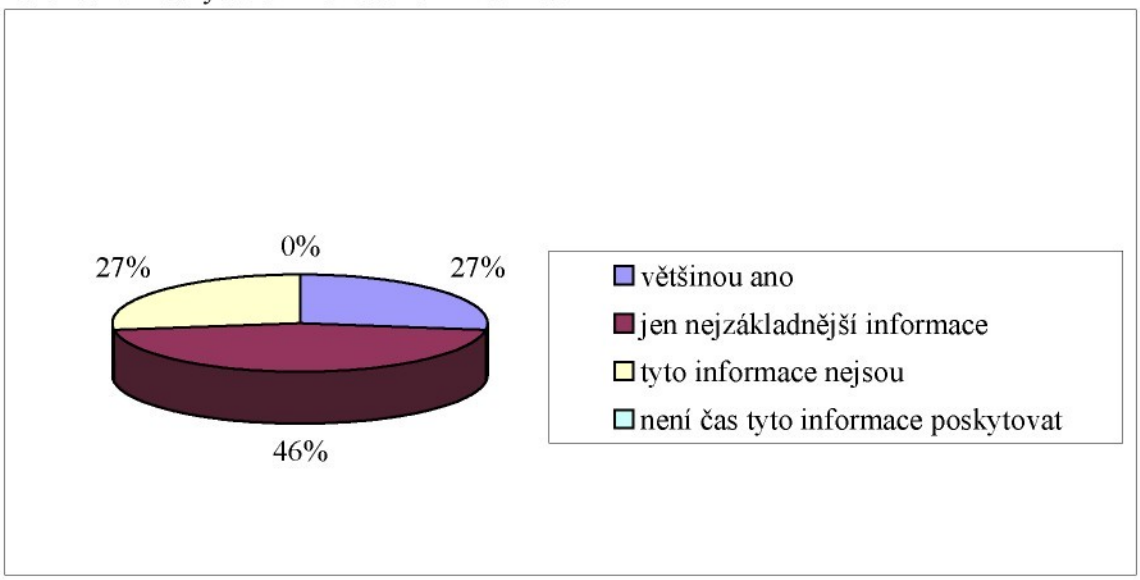
V tabulce č. 1 a v grafu č. 1 vidíme zpracování dotazu míry informovanosti obyvatel v oblasti sociálních služeb v daném regionu. 55% dotazovaných starostů označilo informovanost občanů v obci o sociálních službách za dostatečnou. Dalších 18% starostů považuje informovanost obyvatel za nedostatečnou v množství a 9% starostů považuje informovanost za nedostatečnou v kvalitě. Zbylých 18% neví.

I když ve většině případů starostové odpověděli, že informovanost obyvatelstva obcí je dostatečná, já sama si myslím, že přístup k těmto informacím je nedostačující. Velké množství informací je uvedeno na internetu, se kterým každý neumí pracovat. Veřejnost je tudíž opět odkázána jen na pracovníky obecních úřadů.

Tabulka č. 2: Poskytování základních informací

Varianta odpovědí	n1	p1
většinou ano	3	27,27
jen nejzákladnější informace	5	45,45
tyto informace nejsou	3	27,27
není čas tyto informace poskytovat	0	0
n	11	100

Graf č. 2: Poskytování základních informací



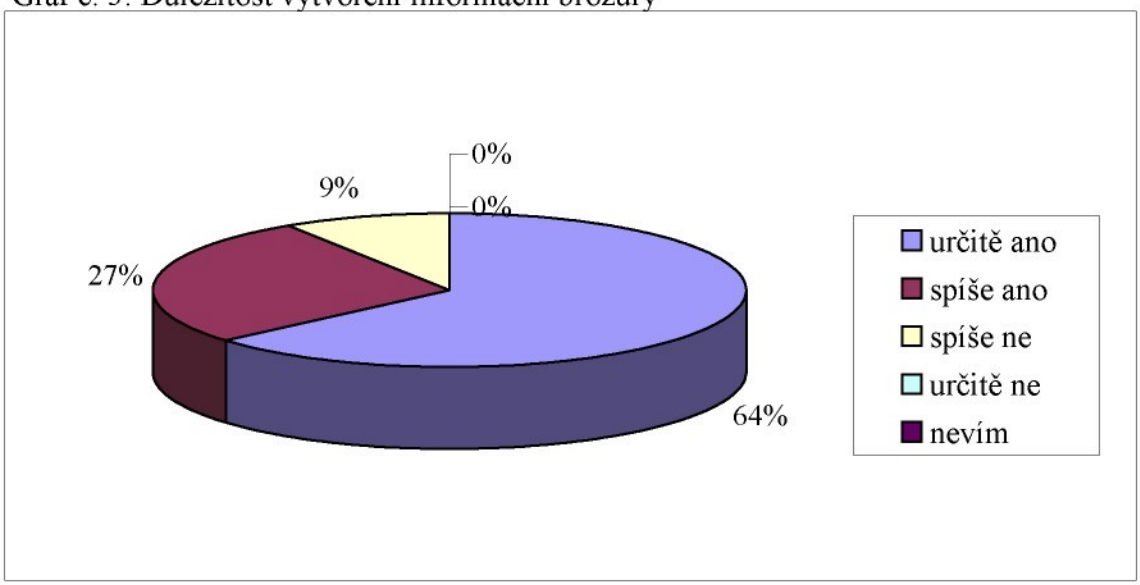
Z tabulky č. 2 a z grafu č. 2 je zřejmé, že na dotaz, zda je obecní úřad schopen poskytnout obyvatelům základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách, odpovědělo 46% dotazovaných starostů, že je obec schopna poskytnout jen nejzákladnější informace. Podle 27% dotazovaných jsou obce schopny poskytnout většinu informací a naopak u 27% dotazovaných tyto informace nemají.

Při potřebě poskytnout odbornější informace se pracovníci obecních úřadů sami obracejí pro pomoc na příslušné odbory sociálních věcí.

Tabulka č. 3: Důležitost vytvoření informační brožury

Varianta odpovědí	n1	p1
určitě ano	7	63,64
spíše ano	3	27,27
spíše ne	1	9,09
určitě ne	0	0
nevím	0	0
n	11	100

Graf č. 3: Důležitost vytvoření informační brožury



V tabulce č. 3 a v grafu č. 3 je zobrazeno, že by 64% dotazovaných starostů určitě přivítalo vytvoření informační brožury v daném regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí, za důležitou.

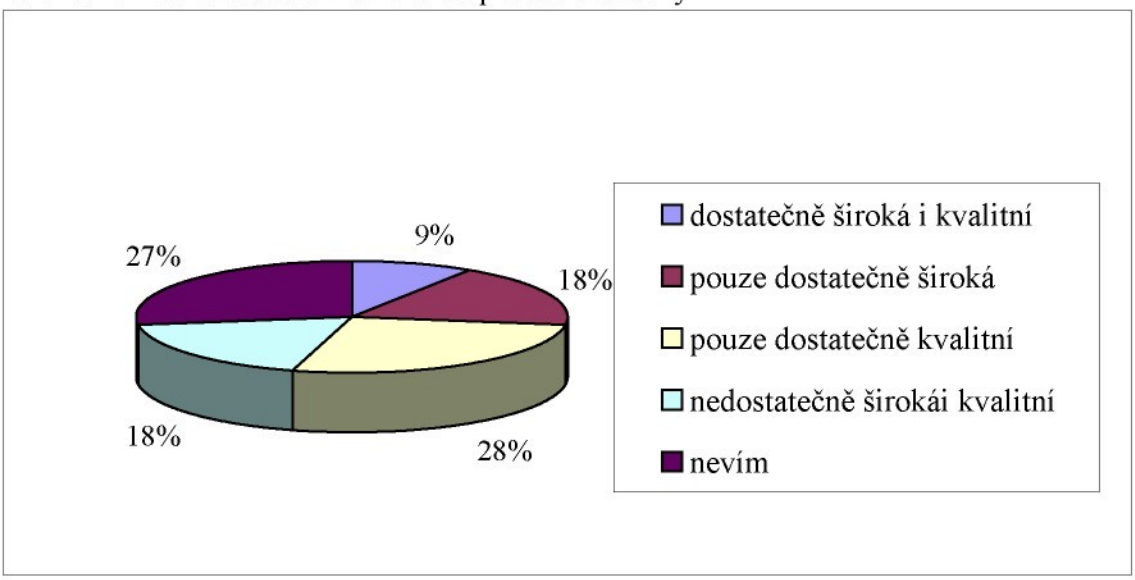
Dalších 27% považuje vytvoření takovéto brožury spíše za důležité a 9% odpovědělo spíše ne.

Sama za sebe bych se k vytvoření informační brožury o sociálních službách přikláněla.

Tabulka č. 4: Nabídka sociálních služeb pro staré občany

Varianta odpovědí	n1	p1
dostatečně široká i kvalitní	1	9,09
pouze dostatečně široká	2	18,18
pouze dostatečně kvalitní	3	27,27
nedostatečně širokái kvalitní	2	18,18
nevím	3	27,27
n	11	100

Graf č. 4: Nabídka sociálních služeb pro staré občany

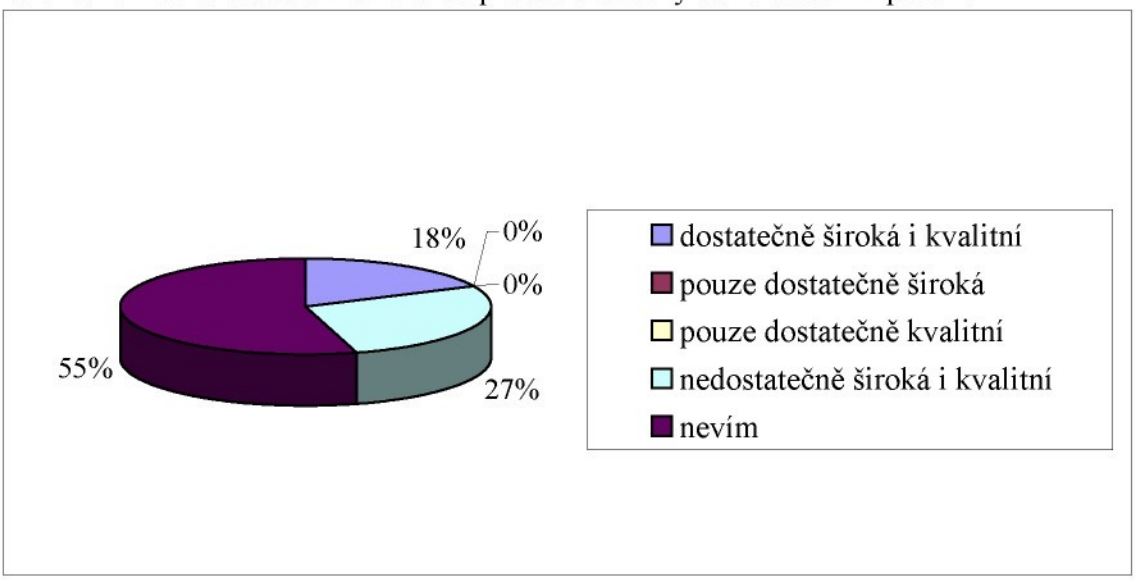


Tabulka č. 4 a graf č. 4 ukazuje zpracování dotazu, za jak širokou a kvalitní považují starostové nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o staré občany dané obce. 28% starostů odpovědělo, že nabídku těchto služeb mohou označit pouze za dostatečně kvalitní, nikoliv dostatečně širokou, 27% starostů neví. Dalších 18% starostů tuto nabídku označilo jako pouze dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní a dále za nedostatečně širokou i kvalitní. Zbylých 9% starostů hodnotilo nabídku jako dostatečně širokou i kvalitní.

Tabulka č. 5: Nabídka sociálních služeb pro staré občany se zdravotním postižením

Varianta odpovědí	n1	p1
dostatečně široká i kvalitní	2	18,18
pouze dostatečně široká	0	0
pouze dostatečně kvalitní	0	0
nedostatečně široká i kvalitní	3	27,27
nevím	6	54,55
n	11	100

Graf č. 5: Nabídka sociálních služeb pro staré občany se zdravotním postižením



V tabulce č. 5 a v grafu č. 5 je zpracována odpověď na dotaz, za jak širokou a kvalitní považují starostové nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o osoby se zdravotním postižením žijících v dané obci.

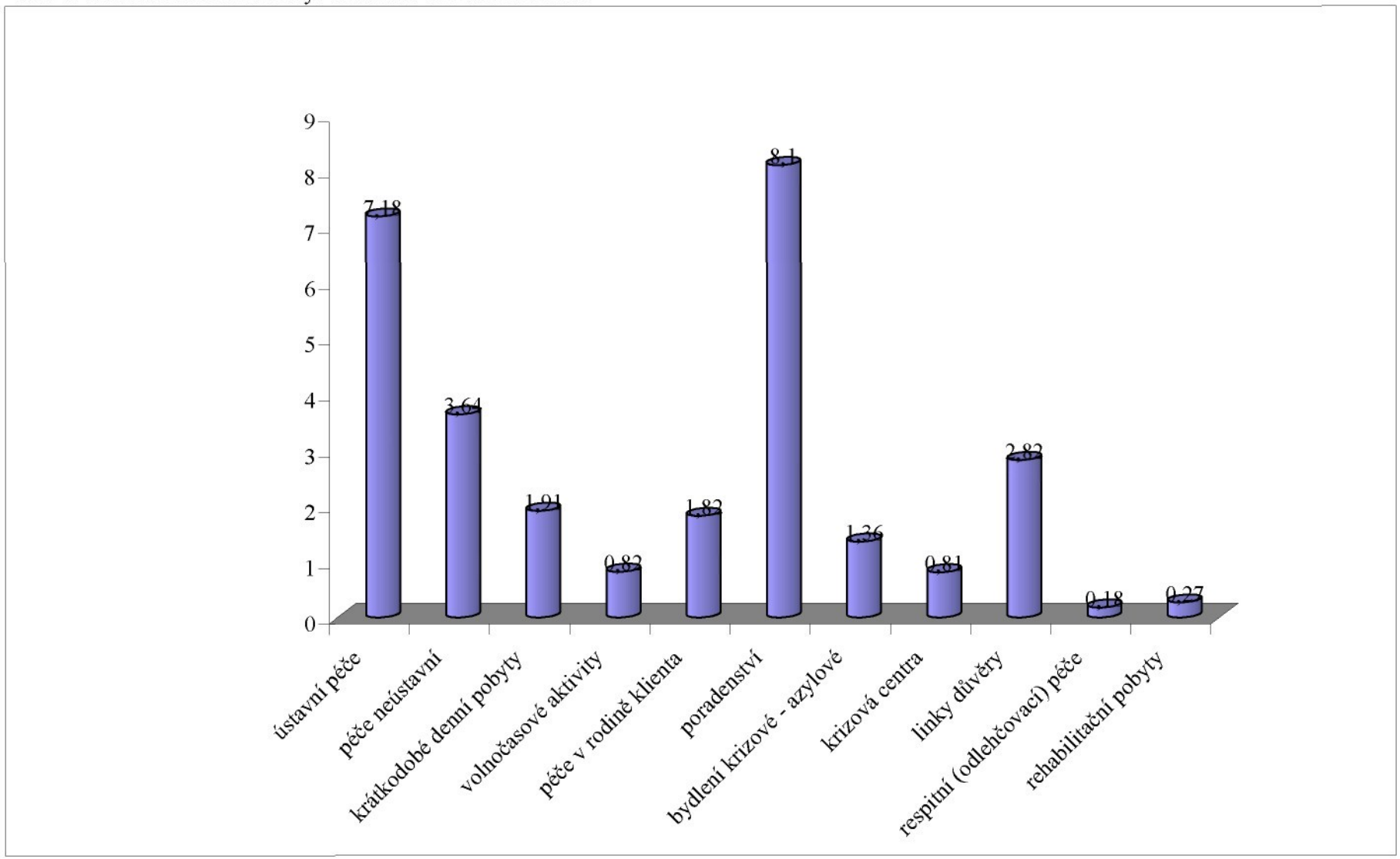
55% starostů odpovědělo, že neví, dalších 27% starostů tuto nabídku označilo za nedostatečně širokou i kvalitní. Zbylých 18% starostů hodnotilo nabídku jako dostatečně širokou i kvalitní.

Tabulka č. 6b: Hodnocení nabídky zdravotně sociálních služeb

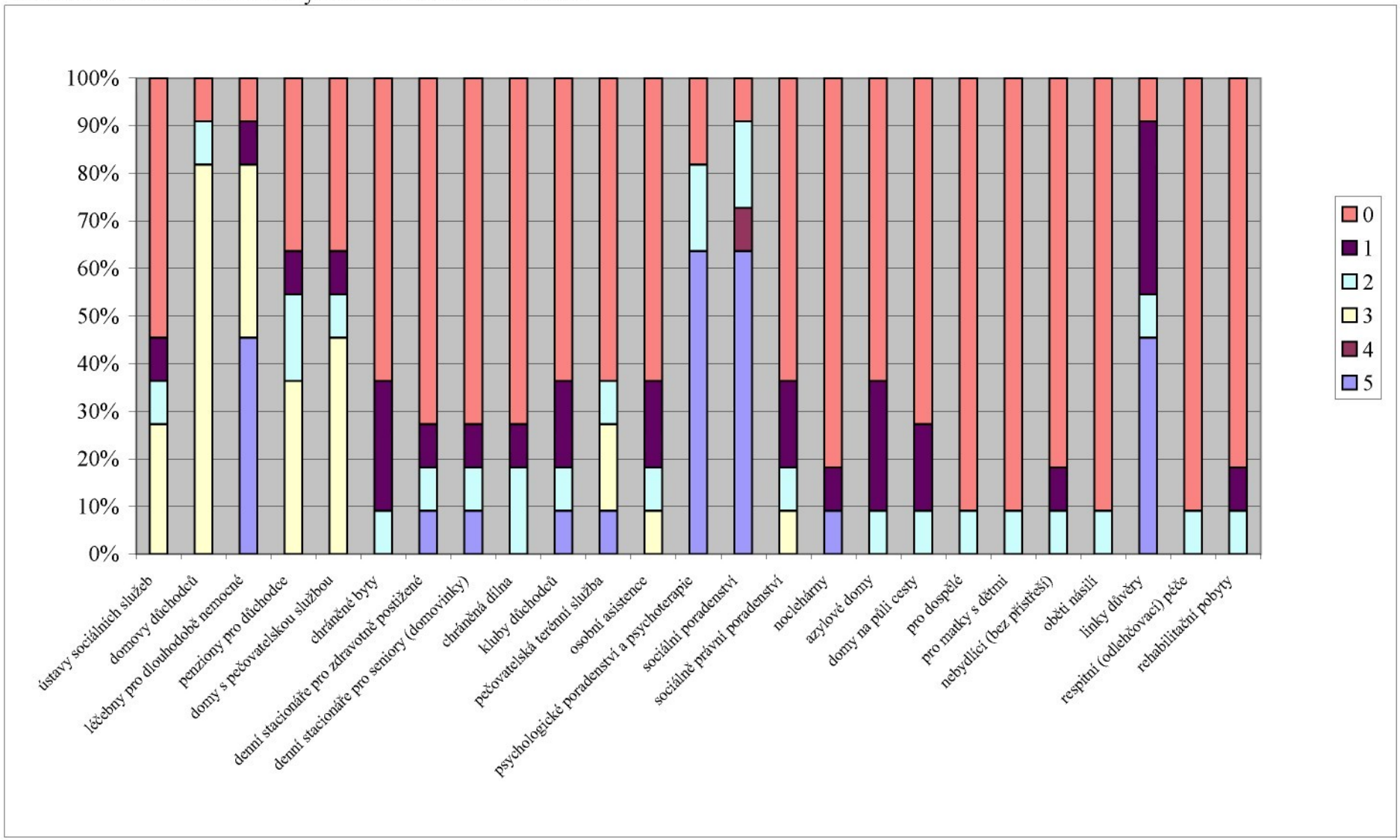
Varianta odpovědí		n1	p1
ústavní péče	ústavy sociální péče	1,09	21,8
	domovy důchodců	2,64	52,8
	léčebna pro dlouhodobě nemocné	3,45	69
péče neústavní	penziony pro důchodce	1,55	31
	domy s pečovatelskou službou	1,64	32,8
	chráněné byty	0,45	9
krátkodobé denní pobyty	denní stacionáře - postižení	0,73	14,6
	denní stacionáře - senioři	0,73	14,6
	chráněná dílna	0,45	9
volnočasové aktivity	kluby důchodců	0,82	16,4
péče v rodině klienta	pečovatelská terénní služba	1,18	23,6
	osobní asistence	0,64	12,8
poradenství	psychologické poradenství	3,55	71
	sociální poradenství	3,91	78,2
	sociálně právní poradenství	0,64	12,8
bydlení krizové - azylové	noclehárny	0,55	11
	azylové domy	0,45	9
	domy na půli cesty	0,36	7,2
krizová centra	pro dospělé	0,18	3,6
	pro matky s dětmi	0,18	3,6
	nebydlící (bez přístřeší)	0,27	5,4
	oběti násilí	0,18	3,6
linky důvěry	linky	2,82	56,4
respitní (odlehčovací) péče	respitní	0,18	3,6
rehabilitační pobyty	rehabilitač	0,27	5,4
n		1,16	23,2

V tabulce č. 6b a v následujících příslušných grafech je znázorněno hodnocení jednotlivých poskytovaných a nabízených sociálních služeb.

Graf č. 6b: Hodnocení nabídky zdravotně sociálních služeb



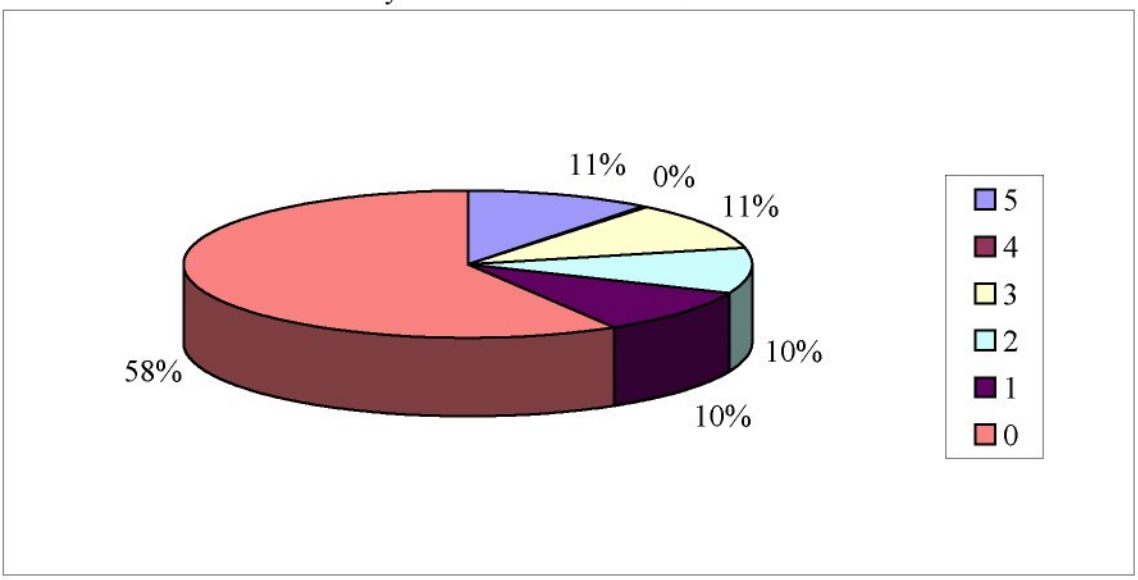
Graf č. 6ba: Hodnocení nabídky zdravotně sociálních služeb



Graf č. 6a: Hodnocení nabídky zdravotně sociálních služeb

Varianta odpovědí		n1	p1
kapacita dostatečná, péče kvalitní	5	29	10,55
kapacita dostatečná, péče nekvalitní	4	1	0,36
kapacita nedostatečná	3	29	10,55
zařízení není k dispozici, je o něj zájem	2	27	9,82
zařízení není k dispozici, není o něj zájem	1	28	10,18
nevím	0	161	58,55
n		275	100

Graf č. 6a: Hodnocení nabídky zdravotně sociálních služeb



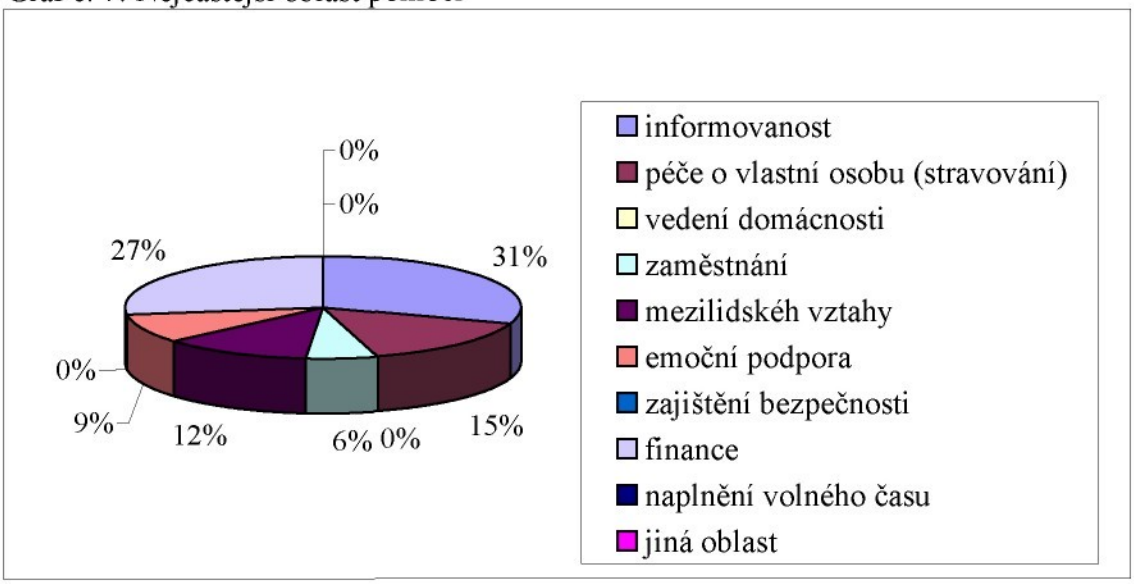
Z tabulky č. 6a a z grafu č. 6a vidíme, že celkový pohled na kvalitu a kapacitu sociálních služeb můžeme z 58% označit za takovou službu, o které nemá obec žádné informace. V 11% je kapacita dostatečná a péče je kvalitní. V dalších 11% je to kapacita nedostatečná a péče nekvalitní. Po 10% není zařízení vůbec k dispozici nebo o něm nejsou žádné informace nebo nejsou informace o tom, že by takové zařízení bylo k dispozici a nesetkávají se se zájmem o toto zařízení.

Vzhledem k tomu, že se v jednotlivých obcích instituce, které by sociální služby poskytovaly nevyskytují, nemohli ani starostové kvalitu a kapacitu daných služeb posoudit.

Tagulka č. 7: Nejčastější oblat pomoci

Varianta odpovědí	n1	p1
informovanost	10	30,3
péče o vlastní osobu (stravování)	5	15,15
vedení domácnosti	0	0
zaměstnání	2	6,06
mezilidskéh vztahy	4	12,12
emoční podpora	3	9,09
zajištění bezpečnosti	0	0
finance	9	27,27
naplnění volného času	0	0
jiná oblast	0	0
n	33	100

Graf č. 7: Nejčastější oblast pomoci

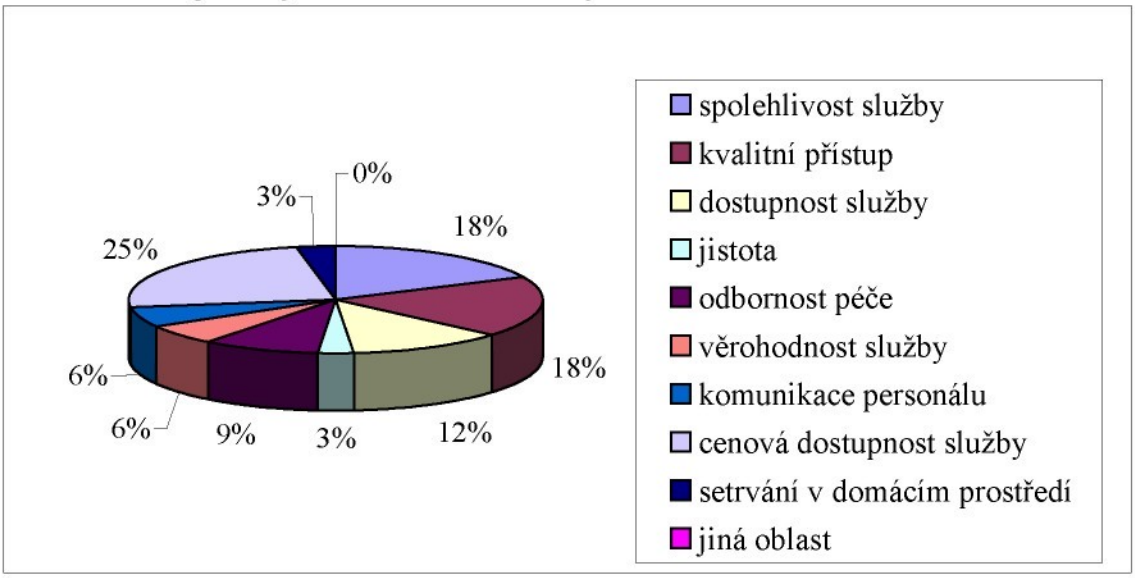


V tabulce č. 7 a v grafu č. 7 vidíme, že na dotaz v jaké oblasti potřebuje člověk se zdravotním omezením, vysokém věku nebo při omezené soběstačnosti největší pomoc, odpovědělo celkem 31% dotazovaných, že se především jedná o oblast informovanosti. Dalších 27% uvedlo oblast finanční a 15% oblast péče o vlastní osobu. 12% uvedlo mezilidské vztahy a 9% emoční podporu. Zbylých 6% uvedlo oblast zaměstnání.

Tabulka č. 8: Předpoklady kvalitní sociální služby

Varianta odpovědí	n1	p1
spolehlivost služby	6	18,18
kvalitní přístup	6	18,18
dostupnost služby	4	12,12
jistota	1	3,03
odbornost péče	3	9,09
věrohodnost služby	2	6,06
komunikace personálu	2	6,06
cenová dostupnost služby	8	24,24
setrvání v domácím prostředí	1	3,03
jiná oblast	0	0
n	33	100

Graf č. 8: Předpoklady kvalitní sociální služby

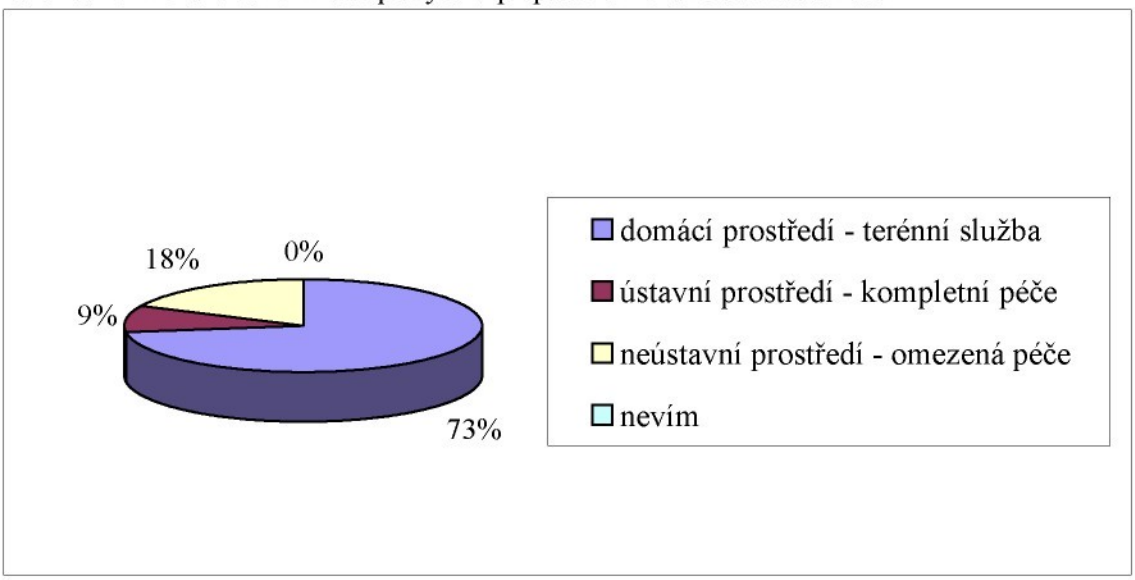


Tabulka č. 8 a graf č. 8 znázorňuje zpracování dotazu, co lidé od kvalitní sociální služby očekávají a jaké oblasti jsou pro ně důležité při výběru služby. Nejvíce 25% dotazovaných označilo především cenovou dostupnost nabízené služby. Dále by se u 18% jednalo o spolehlivost služby a o kvalitní přístup. Dalších 12% dotazovaných by ocenilo dostupnost služby a 9% odbornost péče. Po 6% dotazovaných by očekávalo věrohodnost nebo komunikaci personálu dané služby. Ostatní by ocenili jistotu služby nebo setrvání v domácím prostředí.

Tabulka č. 9: Preferované místo pobytu v případě omezené soběstačnosti

Varianta odpovědí	n1	p1
domácí prostředí - terénní služba	8	72,73
ústavní prostředí - kompletní péče	1	9,09
neústavní prostředí - omezená péče	2	18,18
nevím	0	0
n	11	100

Graf č. 9: Preferované místo pobytu v případě omezené soběstačnosti



Tabulka č. 9 a graf č. 9 nám ukazuje zpracování odpovědí na dotaz, jakou službu by nejspíše upřednostnili obyvatelé obce, pokud by se v případě stáří nebo výrazných zdravotních problémů nemohli postarat o sebe ani o své příbuzné a potřebovali by využít sociální služby. Podle mínění starostů by nejvíce (73%) dotazovaných občanů upřednostnilo využití možnosti, co nejdéle pobývat v domácím prostředí se zajištěním placené terénní služby. Dalších 18% by nejspíše využilo neústavní péči s potřebnou službou v pouze určené době. Zbylých 9% by pobývalo v ústavním prostředí s celodenní a kompletní sociální a zdravotní péčí, na jejímž zajištění by se finančně podílelo.

Znění otázek a odpovědí naleznete ve formuláři pro školství v příloze č. 7.

Tabulka č.1: Informovanost škol o poskytování sociálních služeb

Varianta odpovědí	n1	p1
ano	1	25
částečná	2	50
ne	1	25
nezajímá se	0	0
n	4	100

V tabulce č. 1 vidíme zpracování dotazu, zda mají školy dostatek informací k tomu, aby věděly, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí a aby mohly tyto informace zprostředkovat v případě potřeby dalším zájemcům. 50% odpovědělo, že mají tyto informace pouze částečně. Ve 25% informace mají či nemají.

Tabulka č. 2: Způsob poskytování informací o sociálních službách

Varianta odpovědí	n1	p1
ústně za pomoci výchovných poradců	1	25
ústně za pomoci třídních učitelů	1	25
ústně - pouze na vyžádání	2	50
letáky ve společenských prostorách	0	0
snadno dostupnou brožurou	0	0
informace jsou součástí brožury o škole	0	0
n	4	100

Tabulka č. 2 ukazuje, že na dotaz, jakým způsobem škola informuje žáky a jejich rodiče o nabídce sociálních, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících, odpovědělo 50% dotazovaných, že je škola o těchto službách informují pouze ústně, a to pouze na vyžádání. Ve 25% je to ústně prostřednictvím výchovných poradců a prostřednictvím třídních učitelů.

Myslím si, že informace, které školy podávají rodičům na jejich vyžádání nejsou kompletní – pouze povrchní. Stává se občas, že odbor sociálních věcí řeší případy, kdy jsou rodiče mylně informováni.

Tabulka k dotazu č. 3 a č. 4: Databáze organizací a odborníků

Varianta odpovědí	n1	p1
ano, dostatečně široká	0	0
ano, nahodilá - neaktualizované údaje	0	0
ano, pouze využívané údaje	0	0
nemáme databázi	4	100
n	4	100

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že na dotaz, zda má škola zpracovanou databázi potřebných organizací a odborníků na které se obrací při neřešitelných problémech, které nemůže řešit a komu v případě existence tato databáze slouží odpovědělo celých 100% dotazovaných, že databázi vytvořenou nemají.

K tomuto dotazu bych jen napsala to, že v době internetu by mohlo Ministerstvo školství a tělovýchovy ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí tyto databáze vytvořit. Tyto databáze by měly být jednotné, z kompletními informacemi pro všechny školy v republice.

Tabulka č. 5: Požadovaná nabídka informací o sociálních službách

Varianta odpovědí	n1	p1
ano	3	75
ne	0	0
nevím	1	25
n	4	100

V tabulce č. 5 vidíme, že na dotaz, zda by škola uvítala informace o nabídce sociálních, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejícími v daném regionu, bylo ze 75% odpovězeno, že ano. Zbylých 25% dotazovaných odpovědělo, že neví a neuvažovali o tom.

Nabídka sociálních služeb by školy uvítaly hlavně v případech, kdyby musely řešit problémy se žáky ze sociálně potřebných rodin (např. rodiny, které jsou dopláceny do životního minima, rodiny, kde je jeden nebo oba z rodičů dlouhodobě nezaměstnaným…).

Tabulka k dotazu č. 6 a č. 7: Nedostatečně pokrytá nabídka v sociálních službách

Varianta odpovědí	n1	p1
funkce školního psychologa	2	
instituce pro ranou péči pro děti s postižením	1	
poradenská a psychodiagnostická činnost	1	
speciálně pedagogická a diagnostická činnost	0	
psychoterapie	0	
sociálně právní poradenství	1	
sociální poradenství	0	
telefonní linky důvěry	0	
preventivní oblast sociálně patologických jevů	1	
prevence a léčba drogových závislostí	0	
poradenství v oblasti mezilidských vztahů	0	
dětská a dorostová psychiatrická péče	1	
mimoškolní zájmová sféra	0	
profesionální diagnostika a poradenství	0	
výchovné poradenství	0	
speciální školy a zařízení	0	
krizová centra, krizová péče	1	
střediska výchovné péče	0	
speciálně pedagogická centra	0	
osobní asistence pro integrované děti	0	
respitní péče pro rodiče dětí s postižením	1	
jiné	0	
n		

Z výše uvedené tabulky se dozvíme, že na dotaz jakou nabídku sociálních, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících považují v regionu za nedostatečně pokrytou a co postrádají z hlediska profesního zájmu odpověděli, že nejvíce postrádají funkci školního psychologa, dále instituci pro ranou péči pro děti se zdravotním postižením, psychologickou poradenskou činnost, sociálně právní činnost, preventivní oblast sociálně patologických jevů, dětskou a dorostovou psychiatrickou péči, krizová centra a respitní péči pro rodiče dětí zdravotně postižených.

Tabulka č. 8: Přínos zpráv z odborných pracovišť

Varianta odpovědí	n1	p1
většinou přínosné	3	75
nedostatečné	0	0
příliš odborné, nevyužitelné	0	0
příliš obecné závěry a doporučení	1	25
n	4	100

Tabulka č. 8 znázorňuje, že na dotaz, zda zprávy z odborných pracovišť pro práci s daným žákem nebo studentem považují za přínosnou či nepotřebnou, odpovědělo nejvíce dotazovaných, že tyto zprávy jsou většinou přínosné. V jednom případě odpověděl dotazovaný, že závěry zpráv a jejich doporučení jsou příliš obecné.

Dle mého názoru by měli být zprávy z odborných pracovišť psány srozumitelněji, a to bez používání odborných výrazů.

Tabulka č. 9: Preference poskytovaných služeb

Varianta odpovědí	n1	p1
přijde za vámi do školy	0	0
je přímo ve škole	0	0
odeslání dítěte a rodiče za službou	3	75
místo služby není rozhodující	1	25
n	4	100

V tabulce č. 9 vidíme, že na dotaz, jaké odborné služby školy preferují, odpovědělo nejvíce dotazovaných, že jsou to služby, kdy má škola možnost odeslat dítě a jeho rodiče za službou mimo školu. V jednom případě bylo odpovězeno, že místo vykonávání služby není rozhodující.

Tabulka č. 10: Oblast pomoci pro člověka se zdravotním postižením

Varianta odpovědí	n1	p1
spolehlivost služby	2	16,67
kvalitní přístup	2	16,67
dostupnost služby	1	8,33
jistota	1	8,33
odbornost péče	2	16,67
věrohodnost služby	1	8,33
komunikace personálu	0	0
cenová dostupnost služby	3	25
setrvání v domácím prostředí	0	0
jiná oblast	0	0
n	12	100

V tabulce č. 10 vidíme zpracování dotazu, co od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby lidé očekávají a jaké oblasti jsou pro ně důležité při výběru služby. Nejvíce (25%) dotazovaných označilo především cenovou dostupnost služby. Dále by se po cca 17% jednalo o spolehlivost, kvalitní přístup a o odbornou péči. Dalších cca 8% dotazovaných by ocenilo dostupnost, jistotu a věrohodnost služby.

Tabulka č. 11: Chybějící poskytované služby v regionu

Varianta odpovědí		n1	p1
odborníci z řad	psychologů	1	
	speciálních pedagogů	3	
	psychiatrů	0	
	sociálních pracovníků	1	
	jiných odborníků	0	
	žádné nepostrádáme	0	
zařízení a instituce	ústavní	0	
	ambulantní	1	
	žádné nepostrádáme	3	
n		9	

Tabulka č. 11 ukazuje, že na dotaz, jaké odborníky, zařízení a instituce v daném regionu školy postrádají bylo odpovězeno, že je především nedostatek speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků. Většina dotazovaných odpověděla, že z institucí žádnou nepostrádá.

Myslím si, že dnes, kdy velké množství rodičů podniká a nemá dostatek času na výchovu svých dětí (nezajímají se o jejich problémy, nekomunikují s nimi) –„dítě vychovává ulice“, vznikají velké výchovné problémy. Odborní psychologové by se do škol měli vrátit (žáci by měli možnost si o svých problémech s někým pohovořit).

Tabulka č. 12: Spolupráce škol s odborem sociálních věcí

Varianta odpovědí	n1	p1
častá	0	0
občasná	1	25
zřídka, výjimečné	3	75
vůbec	0	0
n	4	100

V tabulce č. 12 je znázorněno zpracování dotazu, zda škola spolupracuje s odborem sociálních věcí. V 75% bylo odpovězeno, že se jedná o velice výjimečnou spolupráci a ve 25% je to spolupráce občasná.

Tabulka č. 13: Hodnocení spolupráce s odborem sociálních věcí

Varianta odpovědí	n1	p1
velice kvalitní a přínosná	1	25
spíše přínosná	3	75
spíše formální	0	0
nespolupracujeme	0	0
n	4	100

V tabulce č. 13 vidíme, že na dotaz, jak spolupráci s odborem sociálních věcí hodnotí bylo v 75% odpovězeno, že je to spolupráce spíše přínosná. V 25% se jednalo o spolupráci velice kvalitní a přínosnou.

Tabulka č. 14: Spolupráce škol se sociálními institucemi

Varianta odpovědí	n1	p1
spolupráci máme	0	0
spolupráci nemáme, ale uvítali bychom ji	3	75
spolupráci nemáme	0	0
nepovažujeme ji za důležitou	0	0
nevím	1	25
n	4	100

Tabulka č. 14 ukazuje, že na dotaz, zda by škola uvítala spolupráci se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi, odpovědělo 75% dotazovaných, že by takovouto spolupráci uvítalo. Ve 25% bylo odpovězeno, že nevědí.