

TECNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Název BP: PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH
SLUŽBÁCH

Autor:
Radim Mareš
300
517 61 Rokytnice v Orlických horách

Podpis autora: _____

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

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
74	0	52	52	15	4 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Rokytnici v Orlických horách dne: 15.4. 2005

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Radim Mareš

Adresa: 517 61, Rokytnice v Orlických horách 300, 517 61 Rokytnice v O.h.

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Název bakalářské práce: PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

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): Radim Mareš

Datum: 20.12.2003

Podpis studenta:.....

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

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

Autor:
Radim Mareš

Podpis:

Adresa:
300
517 61 Rokytnice v Orlických horách

Datum: 15.4. 2005

Poděkování

Za odborné vedení, podnětnou spolupráci a cenné rady srdečně děkuji
vedoucímu práce PhDr. Mgr. Daně Švingalové, Ph. D.

Poděkování patří také mojí rodině za její emoční podporu.

Název BP: Projekt komunitního plánování v sociálních službách

Název BP: Community Planning Project in Social Services

Jméno a příjmení autora: Radim Mareš

Akademický rok odevzdání BP: 2004/2005

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

Resumé

Bakalářská práce se zabývala teoreticky i prakticky projektem komunitního plánování v sociálních službách v Libereckém kraji, resp. v regionu Turnovsko. Jejím cílem byla sociální analýza sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb potenciálních uživatelů sociálních služeb, pracovníků ve zdravotnictví, vedení škol a starostů obcí a jejich informovanosti o sociálních službách. Základ práce je tvořen teoretickým zpracováním problému, který pomocí odborných pramenů popisuje vývoj sociální práce, její pojmový aparát, přehled současných sociálních služeb, definuje problematiku komunitního plánování a standardy kvality sociálních služeb. Praktická část pak za pomoci řízeného rozhovoru mapovala sociální služby v daném regionu a zjišťovala konkrétní potřeby potenciálních uživatelů, pracovníků ve zdravotnictví, vedení škol a starostů obcí, včetně jejich informovanosti o sociálních službách v regionu. Zjištěné výsledky ukázaly, že celková informovanost o sociálních službách zejména u potenciálních uživatelů, je na dobré úrovni. Přesto zájem z řad těchto uživatelů o vytvoření informační brožury o sociálních službách je velmi vysoký. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možno považovat především poskytnutí ucelených informací o kvalitě a množství poskytovaných sociálních služeb v Libereckém kraji, konkrétně v regionu obce s rozšířenou působností Turnov.

Summary

The bachelor thesis deals with a community planning project in the social services of the Liberec region (Turnov district), both theoretically and practically. Its aim was a social analysis of the social services in the region, especially finding out concrete needs of potencial users of the social services, health service workers, people in school management, mayors and their awareness of the social services. The thesis is based on the theoretical treatment of the problem, which describes the development of social work with the help of expert sources, its scientific concepts, and survey of the contemporary social services, defines the community planning problems and the social services quality standards. The practical part records social services in the given region using a method of the controlled dialogue. It finds out concrete needs of the potential users, health service workers, people in school management and mayors, including their awareness of the regional social services. The results have shown a very good standard of the entire social services awareness, especially at their potential users. In spite of that the users' interest in making an information brochure is quite high. The biggest contribution of the thesis, regarding the problems being solved, would be providing complete information about the quality and quantity of the social services in the Liberec region, especially in the Turnov district with a wider competence.

Obsah

1	ÚVOD	7
2	TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	9
2.1	Vývoj sociální práce	9
2.1.1	Historické počátky sociální práce	9
2.1.2	Vliv společenských věd	10
2.1.3	Teoretické koncepce druhé poloviny 20. století	10
2.1.4	Vývoj sociální práce v našich zemích	11
2.1.5	Sociální práce současnosti	12
2.2	Pojmový aparát sociální práce	13
2.3	Přehled současných sociálních služeb	14
2.4	Komunitní plánování	20
2.4.1	Komunitní plánování sociálních služeb	21
2.4.2	Cíl komunitního plánování sociálních služeb	22
2.4.3	Hlavní principy komunitního plánování	22
2.4.4	Výsledek komunitního plánování	22
2.4.5	Komunitní plán	23
2.4.6	Aspekty komunitního plánování	24
2.5	Standardy kvality sociálních služeb	26
2.5.1	Rozdělení standardů kvality sociálních služeb	27
2.5.2	Standardy kvality sociálních služeb týkající se bakalářské práce	31
3	PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1	Cíl praktické části	32
3.2	Popis zkoumaného regionu a vzorku	32
3.2.1	Popis zkoumaného regionu	32
3.2.2	Popis zkoumaného vzorku	39
3.2.3	Průběh výzkumu	39
3.3	Použité metody	40
3.3.1	Metody sloužící k získávání údajů	40
3.5	Získaná data a jejich interpretace	42
3.5.1	Metody sloužící ke zpracování údajů	42
3.5.2	Výsledky u potenciačních uživatelů	42
3.5.3	Výsledky u starostů obcí	52
3.5.4	Výsledky ve školství	69
3.5.5	Výsledky u zdravotnického personálu	69
3.6	Shrnutí výsledků praktické části	70
4	ZÁVĚR	72
5	SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ	73
6	SEZNAM PŘÍLOH	74
7	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Sociální služby jsou o lidech a o životě, který vedou lidé ve svých společenstvích (komunitách). Chceme, aby všichni občané byli schopni vést aktivní život ve svých komunitách - aby komunitě dávali a aby od komunity dostávali. Někteří lidé potřebují určitou pomoc, aby byli schopni vést tento aktivní život. Sociální služby existují proto, aby poskytovaly pomoc tam, kde je jich nejvíce třeba k tomu, aby lidé znovu získali svou nezávislost a mohli znovu zaujmout místo ve své komunitě.

Sociální služby, jak již bylo řečeno jsou zaměřeny na lidi, na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální síť. Jaké služby jsou poskytovány vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tyto lidé žijí.

Potřeby jednotlivců se liší případ od případu stejně jako potřeby jednotlivých společenství. Lidé a obce mají svůj vlastní charakter, historii, schopnosti, preference a zdroje. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit.

Bakalářská práce se bude zabývat teoreticky i prakticky projektem komunitního plánování v sociálních službách v Libereckém kraji, resp. v regionu Turnovsko.

Vzhledem k zaměření cíle bakalářské práce jako celku, jejíž podstatou je analýza sociálních služeb pomocí řízeného rozhovoru v daném regionu Turnovsko, lze definovat charakter práce jako empirický či deskriptivní.

Podstatou samotné bakalářské práce je pak popsat teoreticky i prakticky aktuálně probíhající komunitní plánování ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Turnov.

V rámci studia a znalosti problematiky sociálních služeb, byli osloveni studenti Katedry sociálních studií a speciální pedagogiky, fakulty pedagogické, Technické univerzity v Liberci a vyzváni k účasti právě na procesu komunitního plánování probíhajícího od června 2003 Technickou univerzitou v Liberci ve spolupráci s Krajským úřadem v Liberci, za účelem sociální analýzy na Semilsku, Turnovsku a Jilemnicku.

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

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

Jak již bylo naznačeno v úvodu, snahou bakalářská práce je provést analýzu sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb potencionálních uživatelů sociálních služeb, pracovníků ve zdravotnictví, vedení škol a starostů obcí a jejich informovanosti o sociálních službách v regionu.

Konkrétně se jedná o analýzu v devíti obcích ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Turnov a to v obcích Holenice, Hrubá Skála, Karlovice, Ktová, Radostná pod Kozákovem, Rovensko pod Troskami, Tatobity, Troskovice a Žernov.

V těchto devíti obcích byli osloveni jednotlivý starostové, ředitelé základních škol v obci Hrubá Skála, Rovensko pod Troskami a Tatobity, praktický lékař a stomatolog ordinující v obci Rovensko pod Troskami a 30 potencionálních uživatelů.

Teoretická část práce se snaží popsat i nabídky sociálních a zdravotně sociálních služeb existujících v podmínkách České republiky s krátkým zhodnocením, co služba je schopna poskytnout a jaké potřeby občanů je schopna pokrýt.

2.1 Vývoj sociální práce

Úzké sepětí sociální práce se společenskou praxí, tj. konkrétní sociální realitou, ovlivňuje teoretické přístupy a východiska této odborné profese.

Sociální práce – její obsah a metody – se vyvíjela v jednotlivých zemích podle specifických sociálních potřeb občanů v rámci sociální péče a sociální politiky. To je příčinou různého nazírání na obsah tohoto pojmu. Nelze proto také očekávat, že by sociální práce mohla vycházet z jednotné obecné teorie.

2.1.1 Historické počátky sociální práce

Historické počátky sociální práce vycházejí z činnosti filantropických a charitativních organizací a zanícených jedinců předminulého století.

Dobročinnost – charita – má kořeny v křesťanské nauce a v demokratické tradici společnosti, které uznávaly hodnotu každého jednotlivého člověka.

V prvních desetiletích 19. století působily v Anglii myšlenkové proudy liberálů – reformátorů, kteří vyvíjeli filantropickou činnost a opírali se o výsledky svého zkoumání a pozorování záporných jevů.

V USA se ve druhé polovině 19. století taktéž prosazuje úsilí o soustavnou individuální péči a o uskutečnění plánovitých pomocných akcí, které se opírají o poznání lidského charakteru, vlastností a také o objektivní znalost sociální situace člověka.

2.1.2 Vliv společenských věd

Od počátku 20. století je sociální práce ovlivňována poznatky soudobé sociologie a psychologie. Proces kapitalistické industrializace provázený prohlubováním třídních protikladů, zejména ekonomické nerovnosti, vyvolává řadu sociálních problémů. Vládnoucí třída hledá cesty, jak se s nimi vyrovnat.

Poznatky z psychologie a dalších psychologických i pedagogických vědních oborů ovlivnily teoreticky sociální práce a pronikaly i do její praxe. Sleduje se zejména individuální chování, jeho motivace, uspokojování životních potřeb, dřívější zkušenosti, zejména zkušenosti z dětství.

Pod vlivem medicínských disciplín začalo se užívat pro jednotlivé etapy sociální práce terminologie z lékařské praxe (sociální anamnesa, sociální diagnosa, sociální terapie), a to zejména ve Velké Británii.

2.1.3 Teoretické koncepty druhé poloviny 20. století

Padesátá a šedesátá léta představují velký vývoj sociální péče a s tím i sociální práce v průmyslových zemích Evropy a USA. Život každého člověka v průmyslové společnosti je čím dál komplikovanější. Společenské procesy jsou provázeny neustálými technickými, ekonomickými a sociálními změnami, které plodí nejistotu v jeho chování. Rychle se měnící sociální struktura společnosti vyžaduje od něho stále se přizpůsobovat a nově se orientovat. Cílevědomé i náhodné zásahy do fungování společnosti nepromítají se vždy kladně v každé individuální životní situaci a nutně vyvolávají vznik konfliktů u jednotlivců i skupin.

Záslouhou sociologů a sociálně vzdělaných sociálních pracovníků rozvíjí se též výzkumná činnost v sociální práci.

V osmdesátých letech se sociální práce orientuje na vědy zabývající se integrálním zkoumáním člověka. Integrální přístup má postihnout nejen zvláštnosti osobnosti člověka, ale i jeho vzájemné sepětí s přírodním a společenským prostředím. Člověk se svému prostředí jednak přizpůsobuje, jednak je aktivně přetváří.

2.1.4 Vývoj sociální práce v našich zemích

U nás prodělala teoretická orientace podobný vývoj jako v jiných zemích. Avšak vlastních prací, zabývajících se teorií sociální práce a jejím výzkumem, je velmi málo. Ani po II. Světové válce nedošlo k rozvoji sociální práce v praxi tak, aby svojí kvalitou i kvantitou odpovídala potřebám naší společnosti v 90. letech minulého století.

Příčiny je možno spatřovat v politickém dogmatickém nazírání na sociální práci a společenské vědy vůbec po roce 1948, v kulturní a vědecké izolaci a s ní spojené nedostupnosti zahraniční literatury, v minimální možnosti stáží a studia sociální práce na univerzitách v zahraničí.

Sociální práce je „přejmenována“ na sociální péči a jako péče byla také nadále koncipována. Stát - komunistický stát, předpokládá, že bude plná zaměstnanost a tak prakticky zmizí veškeré podmiňující faktory sociální tísně.

Obrat nastal až po roce 1989, kdy bylo třeba transformovat sociální správu a to zvýšením vlivu veřejnoprávních i soukromoprávních subjektů. Mění se přístup sociálního pracovníka vůči klientům, skupinám a komunitám. Původní autoritativní přístup, kdy druh, způsob a prostředky pomoci byly klientovi vnuceny, se mění v samostatné rozhodování klienta pod vedením sociálního pracovníka.

Činnost sociálních pracovníků směřuje k předcházení sociálnímu vyloučení a k začleňování znevýhodněných skupin obyvatel do společnosti.

V sociální práci převažuje trend partnerského pozitivně laděného přístupu při společném hledání možností řešení klientovy obtížné situace. Nejedná se již o „opečovávací“, ale o interaktivní přístup ke klientovu problému.

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

Sociální práce je odborná disciplína, jejíž formy a metody se neustále vyvíjejí tak, jak se vyvíjejí potřeby jednotlivců, rodin, skupin, komunit a společnosti. Vznikají nové typy sociálních služeb a sociálních činností, které vycházejí z nových teoretických poznatků. Sociální práce patří mezi náročné pomáhající profese.⁹

2.1.5 Sociální práce současnosti

Moderní sociální práce vychází z celostního poznání příčin i důsledků klientovy tíživé situace a je založena na partnerském, klientova specifika respektujícím, hledání forem či strategií překonávání této situace i předcházení problémů. Kooperativní kontakt mezi klientem a pracovníkem předpokládá určitou dohodu, obsahující kompetence a reálná očekávání obou stran. Sociální pracovník je v ambivalentním postavení mezi výkonem státní moci a svým přesvědčením, potřebami klienta a etikou pomáhání.⁷

⁹ Novotná, V., Schimmerlingová, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova, 1992.

⁷ Novosad, L. *Základy teorie a metod sociální práce 1. díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003.

2.2 Pojmový aparát sociální práce

Pojmový aparát sociální práce je dosti široký a rovněž historicky podmíněný. Jsou zde proto uvedeny jen některé základní pojmy, s nimiž se sociální pracovník ve své praxi nebo při studiu literatury nejčastěji setkává.

Sociální případ

Pro sociálního pracovníka je „případ“ zvláštní sociální situace nebo problém, nikoli osoba nebo osoby v něm zúčastněné. Obdobně je tento termín běžně užíván v lékařské praxi.

Svým obsahem výraz „sociální případ“ kryje nejrůznější druhy fyzické, mentální, citové či společenské úchylnosti (deviace), které jsou příčinou, že člověk selhává při plnění svých lidských funkcí a úkolů. Nejčastěji neobstojí a selhává současně ve více než jedné funkci.

Sociální klient

Sociální klient je termín nyní všeobecně užívaný v odborné anglo-americké literatuře pro osobu, která přichází nebo je již v péči sociálního pracovníka.

Sociální situace

Jedinec, skupina či komunita v širším sociokulturním prostředí tvoří sociální situaci, která má svou dynamiku ovlivňovanou příznivě či nepříznivě sociokulturními a jinými faktory.

Sociální problém

Nejčastěji užívaný pojem v sociální práci je „sociální problém“, který je charakterizován tím, že přesahuje osobní situaci, zasahuje větší počet lidí a vyžaduje řešení. Při hodnocení, zda jde o sociální problém či nikoliv, se uplatňuje soustava hodnot dané společností.⁹

⁹ Novotná, V., Schimmerlingová, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova. 1992, s. 45,46,47.

2.3 Přehled současných sociálních služeb

Sociální službou se rozumí veřejná služba, určená osobám nebo skupinám či komunitám, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, a která jim nabízí možnosti jak tuto situaci řešit a napomáhat tak dobrému sociálnímu fungování jednotlivců, skupin a společenství.⁷

Pečovatelské služby

Pečovatelské služby, jsou služby, jejichž cílem je umožnit žít ve vlastním přirozeném prostředí. Jsou určeny lidem, jejichž schopnosti zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost jsou sníženy. Postatou služby je pomoci těmto lidem zvládnout vyjmenované, předem dohodnuté běžné každodenní úkony, které by dělali sami, kdyby jim v tom nebránilo zdravotní postižení nebo stáří. Cílem služeb je umožnit člověku setrvat ve vlastním domácím prostředí a zachovat vlastní životní styl.

Vzhledem k časté osamocenosti klientů a jejich nedostatečnému kontaktu s okolím (sociální izolaci), je dnes pečovatelská služba i osobní asistence taktéž otázkou komunikace s uživatelem.

Pečovatelské služby mají v podstatě 2 varianty :

- **terénní pečovatelské služby,**
 - **domy s pečovatelskou službou.**
-
- **Terénní pečovatelské služby** – poskytují služby těžce zdravotně postiženým občanům. U těchto občanů jsou sníženy schopnosti zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost a potřebnou péči jim nemohou poskytovat rodinný příslušníci.
 - **Domy s pečovatelskou službou** – vymezení a poskytování služeb je shodné se službami terénní pečovatelské služby, pouze jsou lokalizovány do domácností obyvatel Domu s pečovatelskou službou.

⁷ Novosad, L. *Základy teorie a metod sociální práce 1. díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003, s. 33.

Domy penziony pro důchodce

Legislativně patří mezi ústavy sociální péče s jednosměrným provozem. Jsou určeny pro uživatele, kteří vzhledem ke svým sociálním poměrům a zdravotnímu stavu nechtějí nebo nemohou žít již v původním domácím prostředí a upřednostňují ústavní péči. Jejich schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost. Součástí služby je poskytnutí bydlení v prostorech zvláště k tomu určených, které uživateli nahrazují původní domov. Cílem poskytovaných služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele a obnovení nebo alespoň zachování původního životního stylu.

Domovy důchodců

Jsou určeny především pro ty občany, kteří dosáhli věku pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou. Cílem služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, obnovení nebo zachování jejich původního životního stylu.

Centra denních služeb

Jsou určeny lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy, např. v oblasti osobní péče, využívání veřejných míst a služeb, využití volného času, získání a udržení si pracovního místa, uplatňování práv a nároků, kontaktu s komunitou atd. Jde o kombinaci služeb poskytovaných v denním režimu v zařízení a v přirozeném prostředí, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, stabilizace a posílení jejich schopností a dovedností. Cílem je tedy snaha posílit samostatnost a soběstačnost lidí, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů sníženy a umožnit jim využívat běžné veřejné nebo komerční služby a další zdroje společnosti.

- **Stacionáře** - jde o komplex služeb, jehož cílem je zachování, či zlepšení kvality života uživatelů a poskytnutí úlevy pečujícím rodinám, nebo osobám blízkým. Stacionáře patří do center denních služeb. Cílovou skupinou stacionářů jsou lidé, kteří pro svůj věk nebo zdravotní stav nemohou žít zcela samostatně, ale rodina či osoba blízká je schopna se o ně část dne postarat

v jejich domácím prostředí. Cílem je posílit samostatnost a soběstačnost lidí, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů sníženy.

Kluby důchodců

Jde o zařízení klubového charakteru pro seniory. Jeho návštěvníci si činnost organizují sami. K aktivitám patří návštěva kulturních akcí, přednášky a další zájmové akce. Klub je otevřen pro všechny zájemce.

Azylové domy

Služba je určena lidem bez přístřeší, kteří mají základní zájem o získání vlastního bydlení. Podstatou služby je poskytnutí přechodného ubytování za současné motivace k aktivitě a pomoc s navržením a realizací způsobů, jak si zajistit vlastní bydlení. Jde o režimové zařízení, v němž se život odlišuje od běžné normy. Cílem je najít další uplatnění či zakotvení pro lidi bez přístřeší a umožnit jim řešit samostatně jejich problémy a minimalizovat závislost na sociální pomoci.

Noclehárny

Služby jsou určeny lidem bez přístřeší, kteří mají zájem o přespání, u kterých se ale nevyžaduje aktivní zájem o zajištění si vlastního bydlení. Podstatou služby je poskytnutí přespání, případně stravy. Hlavním cílem je snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů a vytvořit podmínky, aby v případě zájmu mohl uživatel získat vlastní bydlení. Noclehárna plní funkci prvního stupně integračního programu.

Domy na půl cesty

Služba je určena lidem, kteří opouštějí ústavní zařízení a jiná pobytová zařízení, případně rodinu. Schopnosti těchto lidí začlenit se do života běžné společnosti jsou sníženy v důsledku snížených dovedností v oblasti péče o domácnost, prosazování práv a nároků a v dalších důležitých sférách psychosociálních dovedností. Jde o časově omezenou dlouhodobou službu v zařízení, která je spojena s poskytnutím bydlení. Cílem je rozvinout schopnosti lidí a umožnit jim, aby se osamostatnili a byli schopni vést samostatný život.

Komunitní centra

Jsou služby, jejichž cílem je podporování zlepšení kvality života lidí v místním společenství prostřednictvím aktivace a propojování zdrojů jednotlivců, skupiny a společnosti. Cílovou skupinou komunitních center tvoří zejména lidé, kteří žijí v jedné lokalitě a mají určitý společný zájem i potřebu.

Krizová pomoc

Je komplexem služeb, jehož cílem je úleva člověka v krizové situaci, která ohrožuje život nebo významně snižuje jeho kvalitu a perspektivy a vyžaduje bezodkladné řešení. Krizová pomoc je poskytována nepřetržitě a v dosahu má krizové lůžko. Cílem je poskytnout člověku v této situaci bezpečí, podporu a vedení při zvládnutí situace vlastními silami, aby pocítil úlevu a naději na návrat na předkrizovou úroveň.

Tísňové péče

Služba je určena lidem, kteří jsou v důsledku snížení soběstačnosti v oblasti osobní péče nebo zdravotního stavu vystaveni stálému, vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo schopností. Jde o nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci a těmito lidmi. Cílem služby je umožnit setrvání trvale nebo přechodně osamělých lidí v uvedené situaci ve vlastním domácím prostředí při maximálním snížení rizika poškození jejich zdraví nebo života.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Služba je určena lidem, kteří žijí v prostředí zasaženém sociálně – patologickými jevy a jsou jimi přímo ohroženi. Jedná se stacionární formu služby. Cílem je minimalizovat možná sociální a zdravotní rizika související se způsobem života těchto lidí, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci.

Kontaktní centra

Služba je určena lidem, kteří zneužívají návykové látky, žijí nedůstojným nebo rizikovým způsobem života apod. a jejichž způsob života vede k tomu, že nechtějí nebo sami nemohou řešit nepříznivou sociální situaci,

v níž se ocitli. Jedná se o stacionární formu služby. Cílem je minimalizovat sociální a zdravotní rizika související se způsobem života těchto lidí, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci.

Osobní asistence

Je komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl postižení. Cílem poskytovaných služeb je zajištění soběstačnosti uživatele nebo podpora rozvoje soběstačnosti, setrvání v přirozeném prostředí a zachování vlastního životního stylu.

Podporovaná a chráněná bydlení

Je komplex služeb, jejichž cílem je podpořit člověka, aby mohl vést běžný způsob života ve vlastním nebo organizací poskytnutém bytě. Cílovou skupinu tohoto komplexu služeb tvoří lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni, ale kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí. Schopnosti těchto lidí jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost. Podstatou služby je pomoc s vedením domácnosti včetně hospodaření, provádění činností spojených s péčí o byt a v případě potřeby pomoc v oblasti osobní péče. Služba je poskytována ve vlastním bytě uživatele (nikoli v bytě spravovaném zařízením) a je časově neomezená. Cílem je umožnit člověku zůstat ve vlastním domácím prostředí.

Poradenství

Je komplex služeb, jehož cílem je poskytovat uživatelům poradenství při řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba je určena lidem, kteří v důsledku snížené soběstačnosti v některých oblastech, např. v uplatňování práv a nároků, využívání veřejných míst a služeb, kontaktu s komunitou i rodinou, komunikaci, nejsou schopni bez vnější podpory vyřešit specifickou situaci ve svém životě. Cílem je nabídnout možnosti řešení pomocí při jejich realizaci a tím, člověku umožnit, aby byl schopen vlastními silami vyřešit životní situaci nebo problém.

Raná péče

Služba orientovaná na celou rodinu s dítětem raného věku, jehož vývoj je ohrožen vlivem zdravotního postižení či biologickými faktory nebo prostředím. Do služeb se promítají pedagogická, sociální a zdravotní opatření. Cílem je vrátit nebo zachovat rodičům jejich kompetenci k výchově dítěte a k vytváření vhodných podmínek pro jeho vývoj.

Respitní péče (odlehčovací péče)

Jsou služby, jejichž cílem je poskytnout pečujícímu možnost a čas k odpočinku a k vykonávání i jiných činností než je domácí péče o osobu blízkou. Cílovou skupinu jsou osoby, které celodenně pečují o osobu blízkou, zejména o dítě se zdravotním postižením. Cílem je umožnit rodičům chodit do zaměstnání, zapojit se do společenského života, odpočinout si od celoroční péče o dítě. Služby jsou poskytovány zejména formou doprovodů dítěte do školy, péči v domácím prostředí a také formou krátkodobých pobytů.

Terapeutické komunity

Služba je určena lidem, kteří jsou závislí na návykových látkách či mají jinou chronickou psychickou poruchu a kteří mají zájem o změnu životního stylu a návrat do běžného života. Jde o režimové pobytové zařízení, které poskytuje střednědobou a dlouhodobou časově omezenou pomoc. Cílem je umožnit lidem změnit životní styl a zapojit se do běžného života.¹⁴

¹⁴ Švingalová, D., Pešatová, I. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce – Přehled současných sociálních služeb*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003.

2.4 Komunitní plánování

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

Komunitní plánování je pojem, se kterým se občané, ale i lidé pracující v sociální sféře setkali relativně nedávno. Je to moderní rozvojová metoda plánování veřejných služeb. Bere v potaz názory celé komunity a jejích členů. Efektivně stanovuje nejpotřebnější aktivity kraje a všech aktérů působících v sociální službách. Cílem komunitního plánování je především přiblížení sociálních služeb občanovi. Jde o snahu umožnit v maximálně možné míře začlenění a integraci těm občanům, kteří jsou uživateli sociálních služeb. Jde o to, aby škála nabízených služeb byla určována potřebami lidí, nikoli potřebami systému. Sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem znovu zaujmout a udržet si své místo ve společnosti. Pokud je to možné, dopomoci uživateli sociální služby k běžnému životu, tj. pracovat, nakupovat, udržet si své koníčky, pečovat o svoji domácnost a o sebe samého. Je důležité seznámit občany s těmi službami, které jsou poskytovány v rámci přirozeného prostředí, doma, uprostřed svých nejbližších a dopomoci jim k tomu, aby tyto služby byly pro ně dostupné. Učinit tak z občanů aktivní příjemce, kteří se sami budou podílet na určení způsobu a rozsahu poskytovaných služeb ve svém okolí.

Vzhledem k tomu, že způsob, jakým se sociální služby poskytují, vyplývá z potřeb jednotlivců a komunity, je velmi důležité, aby rozhodnutí o tom, co bude poskytováno a kterým uživatelům, bylo učiněno na úrovni jednotlivce a komunity. Rozhodnutí, která jednotlivci a komunity učiní, budou rozdílná podle místa a podmínek v dané oblasti. Obce tedy budou tím klíčem k poskytování služeb. Budou spolupracovat s krajskou samosprávou, s vládou, s občanskou společností a se samotnými uživateli. Vláda pak sehraje důležitou roli ve vytváření národního rámce s vyhraněnými pravidly, stejnými pro všechny občany.

2.4.1 Komunitní plánování sociálních služeb

Zkušenosti s praktickým používáním některých principů komunitního plánování existují v České republice především v oblastech jako je ochrana životního prostředí, tvorba strategických rozvojových plánů obcí, preventivní zdravotnické programy, součinnostní programy prevence kriminality atd.

Řadu zkušeností s používáním komunitního plánování a komunitního plánování v sociálních službách lze nalézt v zahraničí.

Problematika komunitního plánování a zejména komunitního plánování v sociálních službách je záležitostí v ČR relativně novou, ale z hlediska budoucnosti velmi perspektivní.

Komunitní plánování v sociálních službách v ČR bylo původně pilotně ověřováno v rámci modulu 1 Česko-britského projektu „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“ na Písecku.

MPSV podporuje rozšíření rozšíření komunitního plánování postupně do dalších míst v naší republice.

MPSV podporuje komunitní plánování také finančně. V roce 2003 získalo v dotačním řízení příspěvek na zahájení nebo pokračování komunitního plánování a na vzdělávací činnost v komunitním plánování několik neziskových organizací. Dalším finančním nástrojem se stalo programové financování, jehož prostřednictvím bude možné v průběhu několika příštích let rozdělit finanční prostředky přímo mezi obce, které přijmou komunitní plánování jako součást standardního způsobu zajišťování sociálních služeb.

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. Obce jsou pro komunitní plánování klíčové, jsou přirozenými primárními aktéry pro rozvoj komunitního plánování.

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 porovnávání slouží jako podklad pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb.

Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb, které vycházejí ze zjištěných potřeb uživatelů a specifík místní komunity.

Komunitní plánování lze také chápat jako způsob zajištění dostupnosti kvalitních a potřebných sociálních služeb v daném regionu a rozhodování o podobě sociálních služeb na místní úrovni.

2.4.2 Cíl komunitního plánování sociálních služeb

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je :

- Posilovat sociální soudržnost.
- Podporovat sociální začleňování jednotlivců i skupin a předcházet jejich sociálnímu vyloučení.

2.4.3 Hlavní principy komunitního plánování

Komunitní plánování vychází v podstatě z jednoho základního principu:
- rozhodnutí, která ovlivňují určitou lokalitu a životy lidí, kteří v ní žijí, je nejlepší činit právě v této lokalitě.

Mezi další principy komunitního plánování patří :

- *partnerství mezi všemi účastníky,*
- *zapojování místního společenství,*
- *hledání nových lidských a finančních zdrojů,*
- *práce s informacemi,*
- *průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako výsledný dokument,*
- *zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce,*
- *kompromis přání a možností.*

2.4.4 Výsledek komunitního plánování

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

2.4.5 Komunitní plán

je:

- prostředek, kterým místní komunity ovlivňují regionální politiku a priority,
- ovlivněn stání a regionální politikou a prioritami.

může:

- napomoci identifikovat, kde je třeba nové politiky a priorit,
- přispívat k rozvoji regionálních plánů sociálního a hospodářského rozvoje,
- být využit na podporu žádostí o příspěvky ze strukturálních fondů,
- napomoci přehledně mapovat toky finančních zdrojů a efektivně je využívat.

Kvalitně vytvořený komunitní plán zefektivňuje využití stávajících sociálních služeb a zároveň zvyšuje dostupnost a kvalitu sociálních a zdravotně sociálních služeb.

Bílá kniha v sociálních službách (2003) popisuje 3 etapy procesu tvorby komunitního plánu :

1. etapa : *popisná*

- lze ji vyjádřit otázkou „Kde jsme nyní?“. Zahrnuje popis charakteristiky lokality a současný způsob poskytování sociálních služeb, které jsou aktuálně k dispozici v dané lokalitě. Nezáleží přitom na tom, kdo vlastní a kdo poskytuje služby.

2.etapa : *analytická*

- můžeme vyjádřit otázkou „Kam chceme dospět?“. Jde o analýzu získaných dat.

3.etapa : *příprava akčního plánu k dosažení rozvoje místních služeb*

- charakterizuje ji otázka „Jak tam dospějeme?“. Místní služby by měly uspokojovat lokální potřeby způsobem, který je v souladu se státní a regionální politikou. Zahrnuje hodnocení úrovně, jaké současné služby úspěšně uspokojují potřeby a hodnocení stupně, jaké jsou nezbytné změny. Zahrnuje také hodnocení toho, jaké zdroje jsou k dispozici. Tato etapa také obsahuje rozhodování o pořadí priorit.¹³

¹³ Švingalová, D., Pešatová, I. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003.

2.4.6 Aspekty komunitního plánování

Komunitní plánování sociálních služeb lze nazvat i konsensuální metodou, která je neúčinnější v prostředí, kde existuje trh sociálních služeb, na kterém participují tři základní zúčastněné strany : zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. Tyto strany v procesu komunitního plánování společně vyjednávají a spolupracují na řešení sociální situace komunity.

Zadavatelé

- jsou subjekty, které služby platí, zřizují, zadávají, organizují a dělají na ně výběrová řízení, např. úřady státní správy, úřady samosprávy a volbami pověřeni zastupitelé, nadace či grantové agentury, sponzoři apod. Zadavatelé obvykle mají zpracovány plány strategického rozvoje sociálních služeb. Cílem zadavatelů je nakoupit občanům co nejkvalitnější služby co nejlevněji – k tomu potřebují znát standardy kvality, zdroje svého regionu, demografické údaje, statistiky atd. Dosavadní poznatky ukazují, že zadavatelé jsou zřejmě skupinou nejméně konstituovanou. Nemají povětšinou zformulovanou a zveřejněnou představu o službách, které chtějí zajišťovat, a jak tyto služby mají vypadat. Zadavatelé nemají jednotná pravidla a ustálené rozhodovací postupy o financích určených na sociální služby a jejich rozdělování. To je předmětem nejostřejší kritiky ze strany poskytovatelů.

Poskytovatelé

- jsou subjekty, které služby provozují, prodávají, uskutečňují, dodávají, poskytují, ať jako subjekty státní, nebo nestátní (např. rozpočtové a příspěvkové organizace, OPS, občanská sdružení, fyzické osoby, aj.). Poskytovatelé vytvářejí plány či projekty na zachování a rozšiřování svých zařízení, pracovních míst a služeb, které poskytují. Cíle poskytovatelů je udržet a rozvíjet zařízení, v nichž poskytují sociální služby. Opírají se přitom obvykle o vlastní průzkumy potřebnosti svých služeb a spokojenosti svých klientů. Poskytovatelé soutěží na trhu o získání prostředků na udržení své existence především cenou a kvalitou služeb, které nabízejí. Poskytovatelé se i při ne plně čitelných finančních pravidlech naučili přežívat a našli se své cesty k převážně vícezdrojovému financování. Přesto jsou skupinou, která je reformou

sociálních služeb s přechodem k jejich komunitnímu plánování nejohroženější. Oni nesou na svých bedrech důsledky realizace sociální reformy a existence jejich zařízení může být v důsledku případných změn ohrožena.

Uživatelé

- kteří jsou nejpočetnější skupinou a mezi něž patří fyzické osoby, občanská sdružení apod., služby přijímají, nakupují, spotřebovávají. Uživatelé vycházejí z těch svých potřeb a přání, k jejichž naplnění potřebují pomoc sociálních služeb. Sdružení uživatelů zkoumají mj. spokojenost s poskytovanými službami, jejich kvalitou, srovnávají nabídky služeb a poptávku po nich. Cílem uživatelů jsou služby poskytované lidsky a s respektem, služby dostupné, levné a kvalitní. Uživatelé umí tyto kategorie velmi přesně posoudit. Zdá se, že mají v tuto chvíli nejlépe propracovanou organizaci svých sdružení. Přesto jsou skupinou, která se do procesů komunitního plánování nejméně zapojuje. Ani zadavatelé, ani poskytovatelé jim zatím neumějí nabídnout dostatek prostoru. Tímto vyloučením je naneštěstí podrobován mýtus, že lidé např. s těžkým zdravotním postižením, nezaměstnaní, lidé s nízkými příjmy, příslušníci menšin a podobní, nejsou schopni přispět do vážné debaty a odborných analýz.

Tyto tři skupiny, které můžeme nazvat „komunitním trianglem“, vytvářejí instituce, jež řídí komise či pracovní skupiny, které jsou tvůrčí v procesu komunitního plánování sociálních služeb. K prezentaci svých výsledků a dohod svolávají veřejná fóra a konference. Všechna jednání jsou otevřená a publikovaná dostupným způsobem, např. na internetu. Zhruba jednou za rok, ale i častěji, předkládají výsledky či souhrn své práce v podobě komunitního plánu veřejnosti k připomínkování, posouzení, diskusi a podnětům. Vyjednávání organizuje a svolává kterákoli strana zúčastněná v procesu komunitní domluvy. Obvykle na sebe tuto starost bere státní správa, přitom je však nutné garantovat rovnoprávné postavení všech tří stran.¹⁵

¹⁵ Vasková, V., Úlehla, I., Kovář, M. *Komunitní plánování jako součást reformy sociálních služeb*. Sociální politika, 2001, roč. XXVII, č. 11.

2.5 Standardy kvality sociálních služeb

Vzhledem k tomu, že v oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce, MPSV reaguje na tyto posuny pomocí systémových změn, které zajišťují poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání.

MPSV vydalo v roce 2002 potřebnou publikaci *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Cílem této publikace je seznámit odbornou veřejnost a uživatele sociálních služeb s prvním a v současné době nejdůležitějším nástrojem k zajištění kvality v sociálních službách. MPSV vnímá vytvoření a publikování tohoto materiálu jako první klíčový krok ke zkvalitnění a zefektivnění sociálních služeb.

Vytvoření standardů má především význam pro zlepšení úrovně a efektivity sociálních služeb.

Ve standardech je kladen důraz na uživatele a jejich rodiny. Zaměřují se na výstupy, které musejí být poskytovány, nikoli na vstupy. Mají být aplikovány na všechny typy služby a na všechny poskytovatele.

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a současně slouží jako indikátor k posuzování toho, do jaké míry se praxe blíží stanovenému standardu. Dále jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost. Jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb.

Očekává se, že zavádění standardů přispěje ve svém důsledku k poskytování pomoci a podpory uživatelům podle jejich skutečných potřeb, nikoli plošně všem ve stejném množství a stejným způsobem. Očekávaným výsledkem těchto změn je zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby. To by mělo vést k rozvoji alternativních sociálních služeb a ke snížení počtu čekatelů na ústavní péči. Sociální služby se pak stanou opravdu veřejnou službou, která je včas dostupná všem, kdo ji potřebují.¹³

¹³ Švingalová, D., Pešatová, I. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003.

2.5.1 Rozdělení standardů kvality sociálních služeb

Standardy jsou rozděleny do tří základních skupin :

Procedurální standardy (1-8)

- patří k nejdůležitějším. Stanovují postupy pro poskytování kvalitní sociální služby.

Personální standardy (9-11)

- jsou zaměřeny na personální zajištění služeb. Vycházejí z toho, že kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy (12-17)

- definují podmínky pro poskytování sociálních služeb.¹³

Procedurální standardy

- **Standard 1 - Cíle a způsoby poskytování služeb**

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

- standard, který lze aplikovat na všechny dostupné služby.

- **Standard 2 - Ochrana práv uživatelů sociálních služeb**

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

- velmi důležitý standard, poskytující záruku při ochraně osobní svobody, soukromí, osobních údajů, ochranu před jakýmkoli formami zneužívání, nucenými pracemi a diskriminací.

¹³ Švingalová, D., Pešatová, I. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003.

- **Standard 3 - Jednání se zájemcem o službu**

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

- standard poskytující zájemci o službu důležité informace, rozhodné pro případnou volbu služby.

- **Standard 4 - Dohoda o poskytování služby**

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

- poskytuje záruku uživateli, že dohodnuté služby budou plněny.

- **Standard 5 - Plánování a průběh služby**

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

- umožňuje uživateli plánovat průběh služby společně s poskytovatelem.

- **Standard 6 - Osobní údaje**

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

- poskytuje záruku, aby nedocházelo ke zneužití osobních údajů o uživateli.

- **Standard 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb**

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

- uživatel má možnost vyjádřit nesouhlas s kvalitou poskytované služby.

- **Standard 8 - Návaznost na další zdroje**

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

- umožňuje uživateli využívat i jiné sociální služby, které nejsou poskytovány daným zařízením, včetně sociálních vazeb s rodinou.

Personální standardy

- **Standard 9 - Personální zajištění služeb**

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

- uživateli je zajištěna nejen kvantita, ale i kvalita díky odbornosti personálu.

- **Standard 10 - Pracovní podmínky a řízení poskytovaných služeb**

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

- netýká se přímo uživatele, stanovuje podmínky jednotlivých pracovníků daného zařízení.

- **Standard 11 - Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů**

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro dosažení veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatele potřeb.

- zajišťuje zázemí a rozvoj pracovníků zařízení poskytující služby.

Provozní standardy

- **Standard 12 - Místní a časová dostupnost služby**

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

- vychází z konkrétních potřeb uživatele.

- **Standard 13 - Informovanost o službě**

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

- poskytuje informovanost o daných službách celé veřejnosti.

- **Standard 14 - Prostředí a podmínky poskytovaných služeb**

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

- definuje požadavky na prostředí a podmínky poskytovaných služeb.

- **Standard 15 - Nouzové a havarijní situace**

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

- stanovuje postup při nouzových a havarijních situacích.

- **Standard 16 - Zajištění kvality služeb**

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

- zajišťuje kontrolu nad plněním poskytovaných služeb a dbá na zvyšování kvality.

- **Standard 17 - Ekonomika**

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

- definuje ekonomické možnosti a zajištění daného zařízení, poskytující sociální služby.

2.5.2 Standardy kvality sociálních služeb týkající se bakalářské práce

Výše jsem uvedl všechny standardy kvality sociálních služeb. Na samotnou bakalářskou práci, respektive její praktickou část, se však vztahuje především **standard 13** a částečně i **standard 12**.

Standard 13 – Informovanost o službě garantuje, že zařízení má zpracován soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti, a to ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny (písemná podoba, audio nebo videozáznam, webové stránky, speciální podoby dokumentů pro lidi se speciálními potřebami v oblasti komunikace a porozumění). Veřejně přístupný soubor informací obsahuje zejména následující informace: oficiální název zařízení nebo poskytovatele, právní formu, IČO, statutární zástupce a zodpovědného pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování služby, telefonické spojení, posílání, cíle služby a principy jejich dosahování, označení cílové skupiny uživatelů, podmínky pro poskytování služby, kapacitu zařízení, cenu služby pro uživatele. Zařízení též vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti.

Dobrá informovanost je základní podmínkou pro dostupnost služeb a také transparentnost. Dobře vypracované informační materiály usnadní pracovníkům vyhledávání uživatelů (lidé se o nich dozvědí sami), jednání o možnosti služby využít (zajímat se budou zejména ti, kterým je služba určena) a např. také napomohou získávání finančních prostředků.

Standard 12 – Místní a časová dostupnost služby pak zaručuje, že určené místo a doba, během níž je služba poskytována, odpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů služby. Dále, že poskytovaná služba je pro uživatele ze stanovené oblasti působnosti v uvedenou dobu a na uvedeném místě.

Pro kvalitu služeb je důležité především možnost ji co nejpohodlněji využít. Dobré zázemí vyjde v tomto ohledu uživatelům svých služeb maximálně vstříc tím, že zohlední jejich chování a možnosti.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem práce je sociální analýza sociálních služeb v regionu Turnovsko, zejména zjištění konkrétních potřeb potencionálních uživatelů sociálních služeb, pracovníků ve zdravotnictví, vedení škol a starostů obcí a jejich informovanosti o sociálních službách v regionu.

3.2 Popis zkoumaného regionu a vzorku

3.2.1 Popis zkoumaného regionu

Mezi spádové obce Turnovska patří celkem 35 obcí. Jak již bylo zmíněno v úvodu Teoretického zpracování problému, předmětem analýzy je devět z těchto obcí – Holenice, Hrubá Skála, Karlovice, Ktová, Radostná pod Kozákovem, Rovensko pod Troskami, Tatobity, Troskovice a Žernov.

HOLENICE

Obec se nachází asi 15 kilometrů od Turnova jihovýchodním směrem na samém rozhraní bývalého jičínského a semilského okresu. První zmínka o obci je z roku 1412.

Žije tu trvale **83 lidí**, celková katastrální výměra obce je 350 ha. V holenicích zatím chybí jak vodovod, tak také zavedení plynu nebo kanalizace, není tu ani škola či zdravotnické zařízení. V roce 2000 tu realizovali velkou opravu elektrických rozvodů a osvětlení a v roce 2003 rekonstrukce obecní budovy (bývalé školy), která kromě potřeb úřadu slouží též veškerému společenskému a kulturnímu dění v obci.

Starostou obce na funkční období 2002 – 2006 byl zvolen **Josef Jakubec**.

V rámci výzkumu byl osloven uvedený starosta obce Josef Jakubec a tři náhodní potencionální uživatelé obce.

HRUBÁ SKÁLA

Obec se nachází pět kilometrů od Turnova jižním směrem v atraktivní části Českého ráje. Vznikla v bezprostřední blízkosti zámku Hrubá skála vystavěného ve 2. polovině 14. století.

Obec se skládá z osmi osad: Bohuslav, Borek, Doubravice, Hranice, Hrubá Skála, Krčkovice, Rokytnice a Želejov. V obci žije trvale **525 obyvatel**, přičemž v turistické sezoně se tento počet zvyšuje o návštěvníky četných rekreačních zařízení a majitele chat a chalup, které například v osadách Krčkovice a Bohuslav tvoří většinu zástavby.

Celková katastrální výměra obce je 1383 ha. V obci není pošta, zato je tu **základní škola** pro 1. až 5. ročník a mateřská škola - **ředitelem je Mgr. Jiří Koutský**. Obec má vodovod a od roku 2003 také plynofikaci.

Z daru nadace J.B. Horáčka Českému ráji zde bylo vybudováno moderní sportoviště s umělým povrchem a tenisový areál se sociálním zařízením, občerstvením a parkovištěm. V nejbližším období obec plánuje zejména vybudování nové komunikace, která vyřeší lepší přístup k nově postaveným rodinným domkům v lokalitě „Žantov“. V obci citelně chybí kulturní zařízení, které bylo v roce 1994 zbouráno a z výstavby nového sešlo. V současné době jsou však finanční zdroje obce vyčerpány stavbou plynofikace.

Obecní úřad sídlí ve vile, která je vystavěna ve slohu, který slučuje prvky srubového stavitelství, motivy starobylého českého slohu z konce 16. století a některé prvky gotiky.

V obci je několik ubytovacích zařízení: hotel Zámek Hrubá Skála, hotel Štekl. Penziony: Jana, Olda, Harmonie a Míra – možnost vyjížděk na koních. Majitelé penzionu Míra také pořádají pravidelně jezdecké závody ve Hnanicích.

Stravování a občerstvení v katastru obce poskytují restaurace Borek, Vidlák, Čertoryje, hotel Štekl, hotel Zámek Hrubá Skála. V současné době probíhá výstavba nové cyklotrasy, která doplní stávající síť cyklotras Českého ráje.

Nejvýraznější činnost v obci vyvíjí Sdružení dobrovolných hasičů (v obci pracují dvě SDH – Hrubá Skála a Hnanice). Tradičně pořádají soutěže pro

své členy a kulturní akce, kterých se účastní i ostatní občané. V neposlední řadě pomáhají při práci v obci.

Starostou obce na funkční období 2002-2006 byl zvolen **Josef Novotný**.

V rámci výzkumu byl osloven uvedený starosta obce Josef Novotný, ředitel základní školy Mgr. Jiří Koutský a čtyři náhodní potenciální uživatelé obce.

KARLOVICE

Obec Karlovice se nachází asi 5 km východně od Turnova. Správní území obce se člení na pět osad: Karlovice, Radvánovice, Roudný, Sedmihorky a Svatoňovice. V současné době na území obce o rozloze 1021 ha žije trvale **690 obyvatel**. Je zde 175 trvale obydlených domů a 97 objektů individuální rekreace. Centrem turistického ruchu jsou Lázně Sedmihorky a Autocamp Sedmihorky. První písemná zmínka o obci je uváděna rokem 1543, ale založení se dá předpokládat nejméně o sto let dříve.

Standardní je občanská vybavenost všech pěti částí obce. Obec vlastní dvě prodejny smíšeného zboží a na hlavním tahu silnice I/35 bistro – hospůdku Zavadilka. Dále je v Sedmihorkách vyhlášený autocemp, Hotel Lázně Sedmihorky, motel a samozřejmě též v blízkosti známé skalní město.

V obecním domě v Radvánovicích je provozovna České pošty a ústředna Českého Telecomu. Pro pořádání kulturních a společenských akcí slouží občanům sál kulturního domu v Karlovicích. V letech 2000 – 2001 proběhla plynofikace částí Karlovice, Sedmihorky a Radvánovice. Během posledních let se podařilo v obci zrekonstruovat veřejné osvětlení a rozvody NN, telefonní rozvody jsou uloženy v zemi, každý objekt má telefonní přípojku. Karlovice mají vlastní, ČOV a vodovod. Chloubou je areál domů s pečovatelskou službou postavený díky Nadaci B. J. Horáčka.

Vítězstvím v regionálním kole získala obec Karlovice prestižní ocenění Vesnice roku 2002 Libereckého kraje a zastupovala Liberecko v celostátním finále.

V nejbližší době zde plánují další rozšíření inženýrských sítí k novým RD, plynofikaci pošty a prodejny, odbahnění a rekonstrukci hráze rybníku

Bažantník, výstavbu centrálního parkoviště v Lázních Sedmihorky, stavbu víceúčelového zařízení ve sportovním areálu v Sedmihorkách.

Starostkou obce na funkční období 2002 – 2006 byla zvolena **Vlasta Špačková**.

V rámci výzkumu byla oslovena uvedená starostka obce Vlasta Špačková a tři náhodní potencionální uživatelé obce.

KTOVÁ

Obec se nachází asi deset kilometrů od Turnova jižním směrem. Ktová se nachází na samém okraji bývalého semilského okresu poblíž Rovenska pod Troskami. Část jejího území jižně od silnice Turnov – Jičín zasahuje do CHKO Český ráj.

Součástí obce jsou Ktová, Dlouhá Ves a osady Žampach, Kabáty, Podhabr a chatová oblast Písky. V současné době žije v obci **183 obyvatel**, převážná část jich dojíždí za prací do Turnova a Rovenska pod Troskami, celková katastrální výměra obce je 395 ha. Z občanské vybavenosti je tu pouze vodovod.

Starostkou obce na funkční období 2002 – 2006 byla zvolena **Marie Drašarová**.

V rámci výzkumu byla oslovena uvedená starostka obce Marie Drašarová a tři náhodní potencionální uživatelé obce.

RADOSTNÁ POD KOZÁKOVEM

Obec se nachází asi sedm kilometrů východně od Turnova na jižním úbočí a úpatí Kozákova. Vznikla v roce 1960 sloučením dvou samostatných obcí Lestkov a Volavec. Celkem se skládá ze čtyř osad: Kozákov, Lestkov, Volavec a Kvítkovice. Sídlo obecního úřadu se nachází v budově bývalé školy v osadě Lestkov (místní název Pustina). Od roku 1982 se v obci každoročně koná masopustní průvod masek s koňským spřežením zakončeným masopustním bálem. V prázdninových měsících červenec-srpen se v budově obecního úřadu každoročně pořádá výstava drahých kamenů z nalezišť Kozákova a okolí.

Název obce byl zvolen od pramene studánky Radostná, která se nachází na jihozápadním úbočí Kozákova ve výšce zhruba 600 m n. m. Tento pramen zásobuje samospádem mj. celou obec kvalitní pitnou vodou.

Radostná má **354 obyvatel**, průměrný věk činí 41 let, celková katastrální výměra je 534 ha.

Starostkou obce na funkční období 2002 – 2006 byla zvolena **Miroslava Knoblochová**.

V rámci výzkumu byla oslovena uvedená starostka obce Miroslava Knoblochová a tři náhodní potencionální uživatelé obce.

ROVENSKO POD TROSKAMI

Městečko, o němž první dochovaná zmínka sahá až do roku 1371, leží asi 12 kilometrů od Turnova směrem na Jičín. Největší pamětihodností města je starobylá dřevěná zvonice z roku 1630 se třemi tzv. „rebelantskými“ zvony obrácenými v klidu srdcem vzhůru, které se uvádějí do pohybu šlapáním. Na náměstí je empírová radnice z roku 1803 novorenesančně přestavěna v roce 1905.

V budově radnice je městský úřad, knihovna, restaurace, velký sál s divadelním jevištěm renovovaný v roce 1994 a muzeum s brusičskou expozicí. Před radnicí je tzv. „morový sloup“ se sochou panny Marie z roku 1744 a uprostřed náměstí, upraveného do dnešní podoby v roce 1936, bronzové sousoší „Rozhovor“ od prof. Josefa Drahoňovského.

V Rovensku je mateřská škola, základní škola I. a II. stupeň se speciálními třídami – **ředitelem je PeaDr. Zdeněk Měkyna**, zdravotní středisko (praktický lékař – **MUDr. Lichvárová** a stomatolog – **MUDr. Hošek**), lékárna, pošta, obchody s potravinami, restaurace, sportovní zařízení (fotbalové a volejbalové hřiště, víceúčelové hřiště s umělým trávníkem, hokejový stadion), informační středisko a Městské ubytovací a rekreační středisko Palda. To je vzdálené 1,5 km od rovenského náměstí, nabízí ubytování v nově vybudovaných apartmánech s bezbariérovým přístupem v bungalovech a chatkách. Je zde možno stanovat, parkovat a využít možnosti stravování. Od 1.6. do 31.8. jezdí Českým rájem turistické autobusy se zastávkou u rekreačních zařízení.

Ve městě je vodovod, rozveden plyn, kanalizace, rozvod kabelové televize. Nově otevřené Městské informační centrum (s bezbariérovým přístupem), umístěné pár metrů pod náměstím, nabízí kromě turistických map, brožur, pohlednic, turistických známek, průvodců a kulturních kalendářů také internet pro veřejnost, WC, sprchy a občerstvení.

V nejbližším období se v Rovensku pod Troskami plánuje oprava místních komunikací a chodníků, úpravy prostoru náměstí, vybudování naučné stesky, vybudování inženýrských sítí na výstavbu rodinných domů, další modernizace Paldy a přístavba tělocvičny základní školy.

Součástí Rovenska pod Troskami jsou tyto části obce: Liščí kotce, Blatec, Křečovice II., Václaví a Štěpánovice. Město má **1280 obyvatel**, celková katastrální výměra je 1278 ha.

Aktivně ve městě působí Okrašlovací spolek, Spolek divadelních ochotníků, TJ Sokol, Svaz zahrádkářů, Klub šachistů.

Starostou města na funkční období 2002 – 2006 byl zvolen **Pavel Koldovský**.

V rámci výzkumu byl osloven uvedený starosta obce Pavel Koldovský, ředitel základní školy PaedDr. Zdeněk Měkyna, lékaři MUDr. Lichvárová, MUDr. Hošek a čtyři náhodní potencionální uživatelé obce.

TATOBITY

Obec se nachází asi deset kilometrů od Turnova východním směrem. V okolí obce byly v roce 1886 nalezeny zbytky popelnic ze sídliště lužického lidu, které jsou důkazem o pravěkém osídlení území. První písemné zprávy o obci pocházejí z 12. století. V té době území patřilo mocnému rodu Markvarticů. Dominantou obce je kostel sv. Vavřince z poloviny 18. století, který byl nedávno opravený díky Nadaci B. J. Horáčka Českému ráji.

V obci patří ještě osada Žlábek, žije zde celkem **530 lidí**, celková katastrální výměra je 707 ha.

V obci je pošta, **základní škola** 1. až 4. třída – **ředitelkou je Mgr. Marie Vitulová**, zdravotnické zařízení (lékař dojíždí), je tu vodovod. V nejbližším období zde plánují hlavně opravu místních komunikací. Přímou v obci není mnoho pracovních příležitostí, a tak většina obyvatel dojíždí do Semil, Turnova nebo Lomnice nad Popelkou. Donedávna obyvatelům obce

sloužilo nákupní středisko Jednoty, to je ale již dlouhodobě zavřené a v konkurenci velkých marketů ve městech se udržely pouze dva malé obchůdky.

Starostou obce na funkční období 2002 – 2006 byl zvolen **Jiří Bakeš**.

V rámci výzkumu byl osloven uvedený starosta obce Jiří Bakeš, ředitelka základní školy Mgr. Marie Vitulová a čtyři náhodní potencionální uživatelé obce.

TROSKOVICE

Obec se nachází na rozlehlé vyvýšenině v nadmořské výšce 350 m n. m. pod hradem Trosky asi deset kilometrů od Turnova jižním směrem. Obec vznikla bezpochyby zároveň se stavbou hradu v polovině 14. století, dvůr Semín může být i starší.

K obci dnes patří ještě tyto osady: Jivina, Křenovy a Tachov, na území obce je rekreační středisko Nebákov (s rybníkem 7 ha) a dvůr Semín. Ubytovací zařízení je v Hotelu pod Troskami, resp. Na tábořišti Svitačka.

V minulém století nastal citelný pokles počtu **obyvatel** – z 636 v roce 1903, na současných **135**. Celková katastrální výměra je 829 ha.

Z občanské vybavenosti je tu pouze vodovod. V současné době se zpracovává územní plán obce, který hodně napoví o budoucím charakteru celé lokality. Velký význam bude mít jistě turistika, neboť z obce lze pěšky obsáhnout některá nejpříjemnější místa Českého ráje.

Starostou obce na funkční období 2002 – 2006 byl zvolen **Ing. Václav Martínek**.

V rámci výzkumu byl osloven uvedený starosta obce Ing. Václav Martínek a tři náhodní potencionální uživatelé obce.

ŽERNOV

Obec se nachází asi dvanáct kilometrů jihovýchodním směrem od Turnova, poprvé je zmiňována v Soudní knize města Jičína v roce 1375.

Pod obec spadají ještě tyto osady: Sýkořice, Proseč, Podtýn, Křečovice I. díl. Celková katastrální výměra je 485 ha, žije tu **168 lidí**. Obec je dnes známa především rozsáhlými sady jabloní a podnikatelskými úspěchy v tomto oboru. Z občanské vybavenosti je v obci pouze vodovod. V nejbližším období

zde plánují: rekonstrukci místních komunikací, úpravu veřejných prostranství a zeleně, výstavbu parkoviště u prodejny, provedení opravy podezdívek a plotů kolem pomníků padlých v I. sv. válce, opravu oplocení kolem budovy OÚ, výstavbu sportoviště pro mládež ad.

Starostou obce na funkční období 2002 – 2006 byl zvolen **Mgr. Zdeněk Mrkvička**.

V rámci výzkumu byl osloven uvedený starosta obce Mgr. Zdeněk Mrkvička a tři náhodní potencionální uživatelé obce.

3.2.2 Popis zkoumaného vzorku

Nejpočetnější skupinou v rámci zkoumaných vzorků jsou potencionální uživatelé, kterých bylo celkem 30. Následovalo 9 starostů obcí, 3 ředitelé základních škol a 2 lékaři.

Průměrný věk oslovených potencionálních uživatelů činil 42,5 roků, kdy nejmladšímu bylo 22 let a nejstaršímu 73 let. Děti mělo 23 potencionálních uživatelů, rodiče v důchodovém věku 12 a zkušenosti s péčí o zdravotně postiženého příbuzného 17. Nejvíce oslovených uživatelů podle místa bydliště bylo z Hrubé Skály, Rovenska pod Troskami a Tatobit, shodně po čtyřech a ve zbývajících šesti obcích shodně po třech.

3.2.3 Průběh výzkumu

Sběr dat v uvedeném regionu byl fyzicky proveden na přelomu měsíce října a listopadu roku 2003, který jsem prováděl sám, dle zadaného tématu.

Katedrou sociálních studií a speciální pedagogiky Technické univerzity v Liberci mi byl předán kontakt na pracovníci Městského úřadu Turnov – Mgr. Hanu Kocourovou, která zajišťovala průběh probíhajícího komunitního plánování v regionu Turnovska. Po telefonickém kontaktu mi Mgr. Kocourová sdělila, že starostové obcí, ředitelé škol i lékaři jsou o mém příchodu vyrozuměni, ale konkrétní schůzky si musím sám naplánovat a domluvit.

Po tomto pokynu jsem tedy skutečně telefonicky oslovil jednotlivé představitele obcí, ředitele škol a lékaře a byl stanoven vždy konkrétní termín schůzky. Nesetkal jsem se, se žádným odmítnutím či negativním přístupem, jen s neuvolněnými starosty bylo trochu těžké najít společný termín, vzhledem

k jejich zaměstnání. Vše nakonec tak jak bylo dohodnuto i proběhlo. Řízené rozhovory proběhly vždy na jednotlivých úřadech, školách a ordinacích lékařů. K danému výzkumu se starostové, ředitelé i lékaři stavěli kladně, spolupracovali a projevovali zájem o projekt komunitního plánování. Požadovali i další doplňující informace o daném projektu s možností jiné aktivní účasti.

Potencionální uživatelé byli náhodně osloveni přímo na ulicích jednotlivých obcí. Nesetkal jsem se ani v jednom případě s odmítnutím, či negativní reakcí. Též zájem o projekt komunitní plánování byl vysoký, o jeho současném průběhu v daném regionu však informovanost velká nebyla.

Každý dotazovaný byl na počátku motivován ke spolupráci tím, že byl seznámen s důvodem průzkumu, a že veškeré jím uvedené informace budou zcela anonymní. Dále, že svým názorem mohou přispět k zefektivnění kvality a kvantity sociálních služeb přímo v jejich regionu a současně zlepšit informovanost o sociálních službách. Výsledkem by pak mělo být vydání informační brožury o sociálních službách v daném regionu.

3.3 Použité metody

3.3.1 Metody sloužící k získávání údajů

K průzkumu – pro ověřování stanovených předpokladů a dosažení cíle praktické části – využíváme různé výzkumné a diagnostické metody a jejich kombinace, pomocí nichž získáváme potřebná data (údaje). Výběr těchto metod závisí především na tématu práce, na cíli práce a zejména její praktické části.

Nejčastějšími užívanými metodami jsou testy, ankety, dotazníky, inventáře. Pomocí nich můžeme získat větší množství informací od velkého počtu osob najednou, a to v relativně krátkém časovém úseku. Dalšími často užívanými metodami jsou anamnéza, studium dokumentace, pozorování, **rozhovor**. Tyto metody nemají výhodu předešlých metod, jsou časově mnohem náročnější, a tím mají omezenější možnost být aplikovány na větším vzorku.

Rozhovor

Nejčastěji se touto metodou zjišťují názory, postoje, zájmy, ale i přání, obavy, konflikty, problémy osobnosti.

- kladen je bezprostřední styk tazatele a tázaného,
- hodnota rozhovoru závisí na dovednostech tazatele a na jeho zkušenostech s touto metodou i na introspektivní schopnosti subjektu vnímat sebe sama, správně své projevy interpretovat a na ochotě vypovídat (postoj k rozhovoru).

Vzhledem k uvedenému byla tedy zvolena metoda řízeného rozhovoru. Této metodě byla dána přednost především z důvodu požadavku vysoké návratnosti informací, což např. samotná dotazníková metoda nezaručuje. V tomto případě pak návratnost informací činí 100%, včetně jejich přesného záznamu. K záznamu řízeného rozhovoru byl použit záznamový formulář řízeného rozhovoru. Tyto záznamové formuláře byly připraveny Katedrou sociálních studií a speciální pedagogiky Technické univerzity v Liberci. Pro samotný průzkum byly použity čtyři druhy záznamových formulářů a to záznamový formulář pro potencionální uživatele, záznamový formulář pro starosty obcí, záznamový formulář pro školství a záznamový formulář pro zdravotnický personál. Tyto formuláře v záhlaví obsahovaly několik otázek týkajících se osobních dat respondenta, jako je věk, zda má či nemá děti, rodiče v důchodovém věku a osobní zkušenosti s péčí o zdravotně postiženého příbuzného. Samotná záznamová část pak byla vždy rozdělena na část „A“ a „B“, kdy část „A“ byla zaměřena na obecný přehled o sociálních službách a část „B“ na konkrétní znalost, požadavky, názory či spokojenost se sociálními službami, dotazovaných respondentů. Byly použity otázky uzavřené, otevřené i škálové s dostatečnými možnostmi výběru odpovědí. Tyto otázky pak byly kladeny jednotlivým respondentům a jejich následné odpovědi byly zaznamenány přímo do připravených formulářů. Jednotlivé druhy záznamových formulářů jsou pak uvedeny v přílohové části bakalářské práce.

3.5 Získaná data a jejich interpretace

3.5.1 Metody sloužící ke zpracování údajů

Metody sloužící ke zpracování získaných údajů pomocí předcházejících metod jsou matematicko-statistickými metodami. Pracuje se s takovými statistickými pojmy, jako jsou např. četnost, procenta či průměr.

Získaná data byla za pomoci softwaru Microsoft Office Excel zanesena do databáze KSS TU Liberec k dalšímu zpracování.

Pro zpracování získaných údajů a k jejich následné interpretaci v bakalářské práci, byl užit též software Microsoft Office Excel a Word, verze 2003.

3.5.2 Výsledky u potencionálních uživatelů

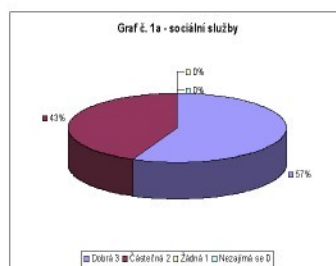
Řízený rozhovor s třiceti náhodnými uživateli z devíti již výše uvedených obcí. Data získaná od potencionálních uživatelů jsou přehledně uvedena v následujících tabulkách a grafech pod č. 1a-1k až 8.

Část A : - záznamového formuláře řízeného rozhovoru pro potenc. uživatele

Otázka č. 1a - celková informovanost o daných sociálních a zdravotně sociálních službách

Tabulka č. 1a – sociální služby

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	17	57
Částečná	2	13	43
Žádná	1	0	0
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100



Vysvětlivky : **n** – celkový počet oslovených respondentů

Tabulka č. 1a a graf č. 1a znázorňují, že celková informovanost oslovených respondentů o daných sociálních službách je na velmi dobré úrovni, kdy v hodnotách vyjádřeno - 57% respondentů má informovanost dobrou a 43% respondentů má informovanost na úrovni částečné.

Otázka č. 1b – informovanost o domech s pečovatelskou službou

Tabulka č. 1b – domy s pečovatelskou službou

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	19	63
Částečná	2	9	30
Žádná	1	2	7
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100

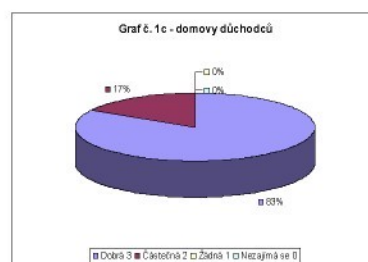


Tabulka č. 1b a **graf č. 1b** uvádějí, že informovanost oslovených respondentů o domech s pečovatelskou službou je opět na dobré úrovni, kdy v hodnotách vyjádřeno - 63% respondentů má informovanost dobrou, 30% částečnou a jen 7% nemá žádnou informovanost o domech s pečovatelskou službou.

Otázka č. 1c – informovanost o domovech důchodců

Tabulka č. 1c – domovy důchodců

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	25	83
Částečná	2	5	17
Žádná	1	0	0
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100



Tabulka č. 1c a **graf č. 1c** znázorňují, že informovanost oslovených respondentů o domovech důchodců je na vysoké úrovni, kdy uvádí, že 83% respondentů má informovanost dobrou a jen 17% respondentů částečnou.

Otázka č. 1d – informovanost o terénní pečovatelské službě

Tabulka č. 1d – terénní pečovatelská služba

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	21	70
Částečná	2	7	23
Žádná	1	2	7
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100

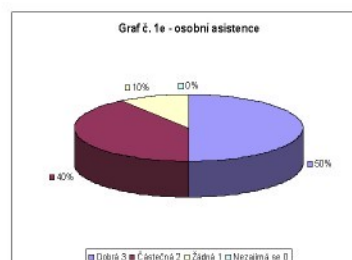


Tabulka č. 1d a **graf č. 1d** uvádějí, že u 70% oslovených respondentů je informovanost o terénní pečovatelské službě na dobré úrovni, u 23% je informovanost částečná a jen 7% oslovených respondentů nemá informovanost žádnou.

Otázka č. 1e – informovanost o osobní asistenci

Tabulka č. 1e – osobní asistence

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	15	50
Částečná	2	12	40
Žádná	1	3	10
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100

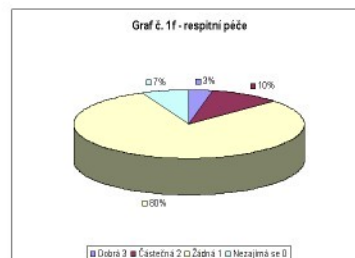


Tabulka č. 1e a **graf č.1e** znázorňují, že 50% oslovených respondentů má informovanost o osobní asistenci na dobré úrovni, 40% respondentů na úrovni částečné a jen 10% respondentů nemá informovanost žádnou.

Otázka č. 1f – informovanost o respitní péči

Tabulka č. 1f – respitní péče

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	1	3
Částečná	2	3	10
Žádná	1	24	80
Nezajímá se	0	2	7
	n	30	100



Tabulka č. 1f a **graf č. 1f** uvádějí, že oslovení respondenti nemají žádnou informovanost o respitní péči, kdy v hodnotách vyjádřeno - 80% respondentů nemá žádnou informovanost, 10% respondentů jen částečnou a pouze 3% respondentů dobrou.

Otázka č. 1g – informovanost o klubech důchodců

Tabulka č. 1g – kluby důchodců

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	18	61
Částečná	2	10	33
Žádná	1	1	3
Nezajímá se	0	1	3
	n	30	100

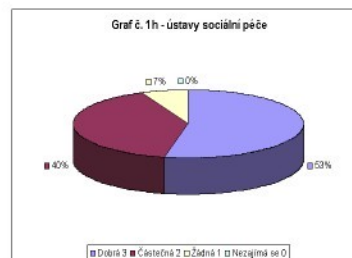


Tabulka č. 1g a **graf č. 1g** znázorňují, že u 61% oslovených respondentů je informovanost o klubech důchodců na dobré úrovni, u 33% na úrovni částečné, 3% respondentů nemají informovanost žádnou a další 3% oslovených respondentů se o tyto informace vůbec nezajímá.

Otázka č. 1h – informovanost o ústavech sociální péče

Tabulka č. 1h – ústavy sociální péče

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	16	53
Částečná	2	12	40
Žádná	1	2	7
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100



Tabulka č. 1h a graf č. 1h uvádějí, že 53% oslovených respondentů má informovanost o ústavech sociální péče na dobré úrovni, 40% respondentů na úrovni částečné a jen 7% oslovených respondentů nemá informace žádné.

Otázka č. 1i – informovanost o léčebnách pro dlouhodobě nemocné

Tabulka č. 1i – léčebny pro dlouhodobě nemocné

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	24	80
Částečná	2	4	13
Žádná	1	2	7
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100



Tabulka č. 1i a graf č. 1i znázorňují, že informovanost oslovených respondentů o léčebnách pro dlouhodobě nemocné je na velmi dobré úrovni, kdy v hodnotách vyjádřeno - 80% respondentů má informovanost dobrou, 13% na úrovni částečné a jen 7% respondentů nemá informace žádné.

Otázka č. 1j – informovanost o krizových a intervenčních centrech

Tabulka č. 1j – krizová a intervenční centra

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	12	40
Částečná	2	11	37
Žádná	1	7	23
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100



Tabulka č. 1j a **graf č. 1j** uvádějí, že pouze 40% oslovených respondentů má informovanost o krizových a intervenčních centrech na dobré úrovni, 37% respondentů na úrovni částečné a 23% respondentů nemá žádné informace o této službě.

Otázka č. 1k – informovanost o krizovém bydlení

Tabulka č. 1k – krizové bydlení

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	15	50
Částečná	2	13	43
Žádná	1	2	7
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100

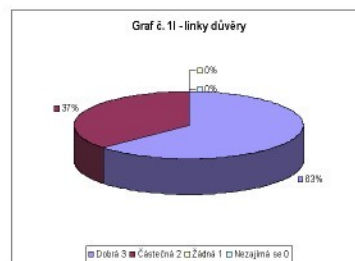


Tabulka č. 1k a **graf č. 1k** znázorňují, že u 50% oslovených respondentů je informovanost o krizovém bydlení na dobré úrovni, u 43% respondentů na úrovni částečné a jen 7% respondentů nemá žádné informace o této službě.

Otázka č. 11 – informovanost o linkách důvěry

Tabulka č. 11 – linky důvěry

Informovanost	Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobrá	3	19	63
Částečná	2	11	37
Žádná	1	0	0
Nezajímá se	0	0	0
	n	30	100



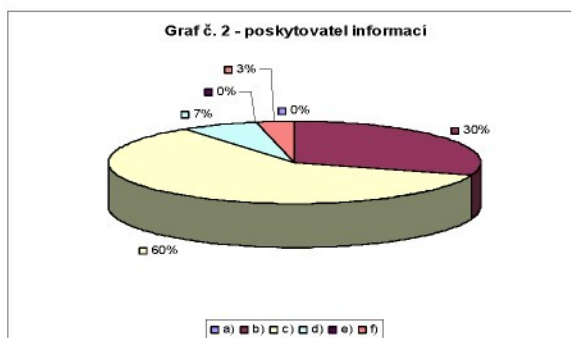
Tabulka č. 11 a graf č. 11 uvádějí, že informovanost oslovených respondentů o linkách důvěry je na velmi dobré úrovni, kdy v hodnotách vyjádřeno - 63% respondentů má informovanost dobrou a 37% respondentů má informovanost částečnou.

Otázka č. 2 – Kdo by vám mohl poskytnout informace o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách s nimi souvisejícími? Na koho byste se obrátil?

- Varianta odpovědi :
- a) na svého praktického lékaře
 - b) na starostu obce nebo města
 - c) na sociální odbor MÚ nebo OÚ
 - d) na vedoucího určitého zařízení
 - e) na své přátelé a příbuzné
 - f) jiný...

Tabulka č. 2 – poskytovatel informací

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
a)	0	0
b)	9	30
c)	18	60
d)	2	7
e)	0	0
f)	1	3
n	30	100



Tabulka č. 2 a graf č. 2 znázorňují, že 60% oslovených respondentů by se při poskytnutí informací o sociálních službách obrátilo přímo na sociální odbor městského úřadu, 30% na starostu města (obce), 7% na vedoucího příslušného zařízení a jen 3% respondentů by využilo jiného způsobu - internetu.

Otázka č. 3 – Považoval byste vytvoření informační brožury ve vašem regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí za důležitou?

Tabulka č. 3 – vytvoření informační brožury

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Určitě ano	17	57
Spíše ano	12	40
Spíše ne	0	0
Určitě ne	1	3
Nevím	0	0
n	30	100



Tabulka č. 3 a graf č. 3 uvádějí, že většina oslovených respondentů by uvítala vytvoření informační brožury v daném regionu o sociálních službách, kdy hodnotami vyjádřeno - 57% respondentů by určitě ano uvítalo vytvoření brožury, 40% respondentů spíše ano a jen 3% respondentů vytvoření informační brožury odmítá.

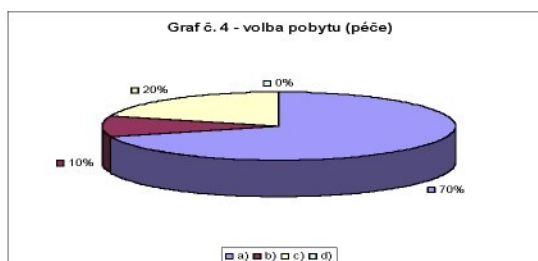
Část B : - záznamového formuláře řízeného rozhovoru pro potenc. uživatele

Otázka č. 4 – Představte si, že byste se vy nebo vaši příbuzní ocitli v situaci, kdy se z důvodu stáří nebo výrazných zdravotních problémů nemůžete o sebe nebo o své blízké postarat a potřebovali byste využít sociální služby. Upřednostnili byste při možnosti výběru:

- Varianta odpovědi :
- a) pobývat co nejdéle v domácím prostředí a mít zajištěné placené terénní služby
 - b) pobývat v neústavním prostředí, v němž by vám byla poskytnuta celodenní kompletní sociální a zdravotní péče, na jejímž zajištění byste se fin. podílel
 - c) pobývat v neústavní péči v níž by vám byla poskytnuta potřebná péče, ale pouze v určené době
 - d) nevím, dosud jsem o tom nepřemýšlel

Tabulka č. 4 – volba pobytu (péče)

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
a)	21	70
b)	3	10
c)	6	20
d)	0	0
n	30	100

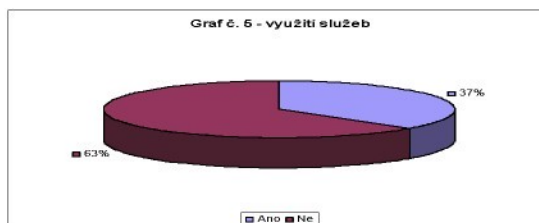


Tabulka č. 4 a graf č. 4 znázorňují, že většina oslovených respondentů by v případě stáří či nemoci upřednostňovali pobyt v domácím prostředí se zajištěnými placenými terénními službami což představuje 70%, 20% respondentů upřednostňuje pobyt v neústavní péči v níž je poskytnuta potřebná péče jen v určené době a jen 10% respondentů upřednostňuje pobyt v ústavním prostředí.

Otázka č. 5 – Využil jste někdy služeb sociálního odboru městského úřadu?

Tabulka č. 5 – využití služeb

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Ano	11	37
Ne	19	63
n	30	100

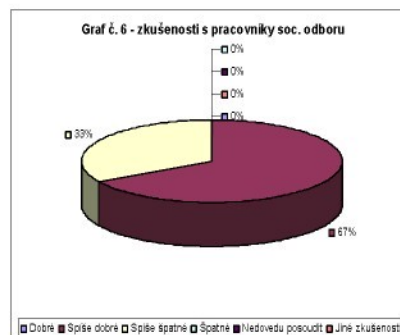


Tabulka č. 5 a graf č. 5 uvádějí, že 63% oslovených respondentů nikdy nevyužilo služeb sociálního odboru městského úřadu a jen 37% respondentů ano.

Otázka č. 6 – V případě, že jste využil někdy služeb sociálního odboru, jaké byly vaše zkušenosti s přístupem pracovníků tohoto odboru?

Tabulka č. 6 – zkušenosti s pracovníky soc. odboru

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dobré	0	0
Spíše dobré	8	67
Spíše špatné	4	33
Špatné	0	0
Nedovedu posoudit	0	0
Jiné zkušenosti	0	0
n	12	100

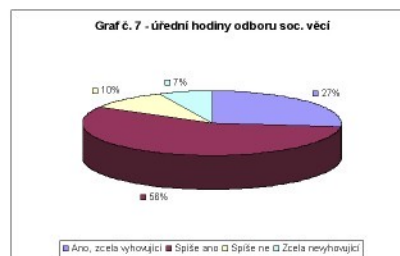


Tabulka č. 6 a graf č. 6 znázorňují, že většina oslovených respondentů, kteří využili služeb sociálního odboru, mají dobré zkušenosti s přístupem pracovníků tohoto odboru, kdy 67% má spíše dobré zkušenosti a naopak 33% respondentů má zkušenosti spíše špatné.

Otázka č. 7 – Myslíte, že jsou úřední dny a hodiny odboru sociálních věcí vyhovující?

Tabulka č. 7 – úřední hodiny odboru soc. věcí

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Ano, zcela vyhovující	8	27
Spíše ano	17	56
Spíše ne	3	10
Zcela vyhovující	2	7
n	30	100

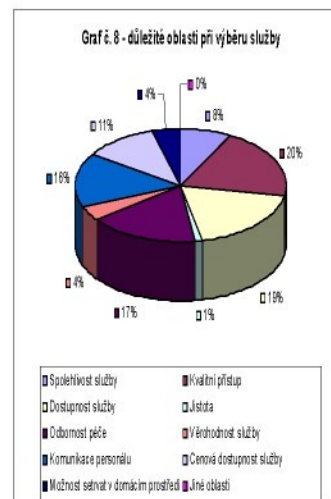


Tabulka č. 7 a graf č. 7 uvádějí, že většina oslovených respondentů považuje úřední dny a hodiny odboru sociálních věcí za vyhovující, kdy v hodnotách vyjádřeno - 27% respondentů považuje úřední dny a hodiny za zcela vyhovující, 57% za spíše vyhovující, jen 10% respondentů za spíše nevyhovující a 7% za zcela nevyhovující.

Otázka č. 8 – Co očekáváte od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby? Jaké oblasti jsou pro vás důležité při výběru poskytovaných služeb?

Tabulka č. 8 – důležité oblasti při výběru služby

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Spolehlivost služby	7	8
Kvalitní přístup	18	20
Dostupnost služby	17	19
Jistota	1	1
Odbornost péče	15	17
Věrohodnost služby	4	4
Komunikace personálu	14	16
Cenová dostupnost služby	10	11
Možnost setrvat v domácím prostředí	4	4
Jiné oblasti	0	0
n	90	100



Tabulka č. 8 a graf č. 8 znázorňují, že většina z oslovených respondentů preferuje od kvalitní sociální služby ve 20% kvalitní přístup, v 19% dostupnost služby, v 17% odbornost péče a 16% respondentů upřednostňuje dobrou komunikaci personálu. Za zmínku stojí ještě cenová dostupnost služby s 11% a spolehlivost služby s 8%, ostatní aspekty nejsou dle respondentů tak důležité.

3.5.3 Výsledky u starostů obcí

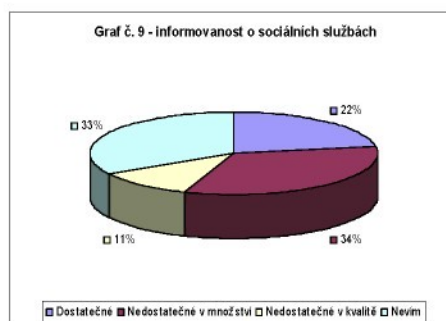
Řízený rozhovor se starosty devíti obcí regionu Turnovsko. Údaje zjištěné od starostů obcí jsou přehledně uvedeny v následujících tabulkách a grafech pod č. 9 až 41.

Část A : - záznamového formuláře řízeného rozhovoru pro starosty obcí

Otázka č. 1 – Považujete informovanost obyvatel vaší obce o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí ve vašem regionu za:

Tabulka č. 9 – informovanost o sociálních službách

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Dostatečné	2	22
Nedostatečné v množství	3	34
Nedostatečné v kvalitě	1	11
Nevím	3	33
n	9	100



Vysvětlivky : **n** – vždy celkový počet odpovědí

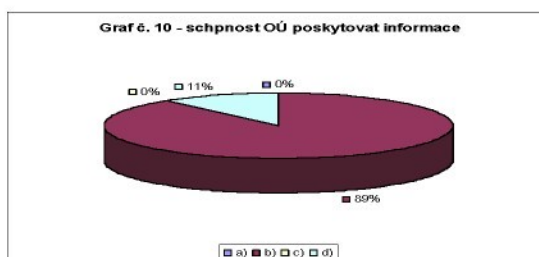
Tabulka č. 9 a graf č. 9 uvádějí, že informovanost obyvatel v uvedených obcích o sociálních službách v daném regionu je převážně nedostatečná, což představuje 45% názorů představitelů obcí, z toho ze 34% v množství a 11% v kvalitě, ve 33% starostové neví jak jsou občané informováni o sociálních službách a pouze ve 22% je informovanost dostatečná.

Otázka č. 2 – Je váš obecní úřad schopen poskytnout obyvatelům základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách?

- Varianta odpovědi :
- 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

Tabulka č. 10 – schopnost OÚ poskytovat informace

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
a)	0	0
b)	8	89
c)	0	0
d)	1	11
n	9	100

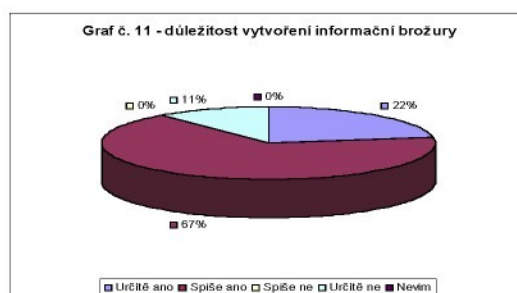


Tabulka č. 10 a graf č. 10 znázorňují, že obecní úřady jsou většinou schopni poskytnout obyvatelům jen nejzákladnější informace o sociálních službách, což představuje 89% odpovědí a pouze v 11% nemají čas takové informace poskytovat.

Otázka č. 3 – Považoval byste vytvoření informační brožury ve vašem regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí za důležitou?

Tabulka č. 11 – důležitost vytvoření informační brožury

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Určitě ano	2	22
Spíše ano	6	67
Spíše ne	0	0
Určitě ne	1	11
Nevím	0	0
n	9	100



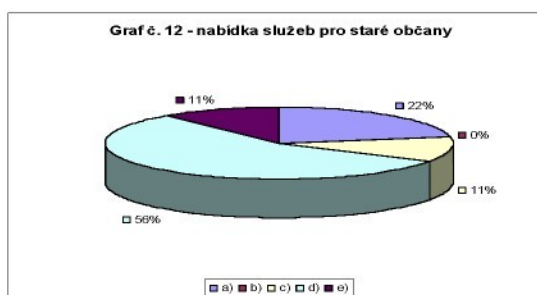
Tabulka č. 11 a graf č. 11 uvádějí, že vytvoření informační brožury o sociálních službách v daném regionu by uvítala většina starostů obcí a považuje ji za důležitou, respektive 67% jí považuje za spíše důležitou, 22% za určitě důležitou a jen 11% ji odmítá.

Část B : - záznamového formuláře řízeného rozhovoru pro starosty obcí
Otázka č. 4 – Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o staré občany vaší obce považujete za:

- Varianta odpovědi :
- a) dostatečně širokou a kvalitní
 - b) dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní
 - c) dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou
 - d) nedostatečně širokou i kvalitní
 - e) nevím

Tabulka č. 12 – nabídka služeb pro staré občany

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
a)	2	22
b)	0	0
c)	1	11
d)	5	56
e)	1	11
n	9	100



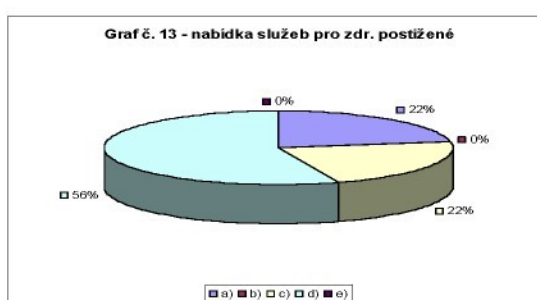
Tabulka č. 12 a graf č. 12 je znázorňují, že nabídku sociálních služeb z hlediska o staré občany dané obce, považuje 56% oslovených starostů obcí za nedostatečně širokou i kvalitní, naopak 22% za dostatečně širokou i kvalitní, v 11% za dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou a 11% nevím.

Otázka č. 5 – Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o osoby se zdravotním postižením žijící ve vaší obci považujete za:

- Varianta odpovědi :
- a) dostatečně širokou a kvalitní
 - b) dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní
 - c) dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou
 - d) nedostatečně širokou i kvalitní
 - e) nevím

Tabulka č. 13 – nabídka služeb pro zdr. postižené

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
a)	2	22
b)	0	0
c)	2	22
d)	5	56
e)	0	0
n	9	100



Tabulka č. 13 a graf č. 13 uvádějí, že nabídku sociálních služeb z hlediska o osoby se zdravotním postižením žijící v dané obci, považuje též 56% oslovených starostů obcí za nedostatečně širokou i kvalitní, naopak 22% za dostatečně širokou i kvalitní a ve 22% za dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou.

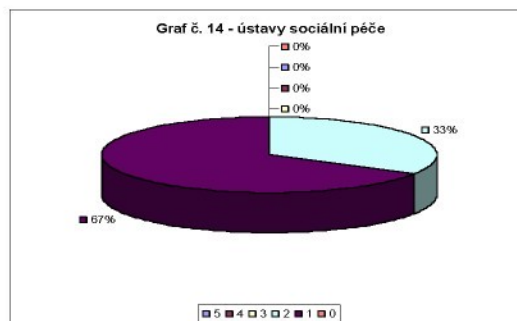
Otázka č. 6 – Zakroužkujte jednu z pěti možností u jednotlivých zařízení (sociálních služeb) ve dle níže uvedeného škály.

- Varianta odpovědi :
5. kapacita je dostatečná, péče kvalitní
 4. kapacita je dostatečná, péče nekvalitní
 3. kapacita je nedostatečná
 2. zařízení (služba) není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo k dispozici, ale setkávám 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

Následující zpracované tabulky a grafy č. 14 až 38 se vztahující k hodnocení či existenci konkrétního zařízení (služby).

Tabulka č. 14 – ústavy sociální péče

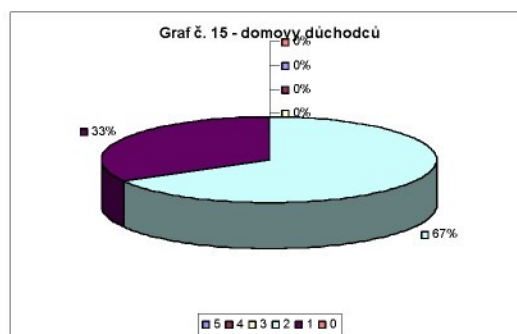
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	3	33
1	6	67
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 14 a graf č. 14 znázorňují, že ústavy sociální péče v dotazovaných obcích v 67% nejsou vůbec k dispozici, ani není zájem o toto zařízení, naopak ve 33% byl zaznamenán zájem o toto zařízení.

Tabulka č. 15 – domovy důchodců

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	6	67
1	3	33
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 15 a graf č. 15 uvádějí, že domovy důchodců v dotazovaných obcích v 67% nejsou vůbec k dispozici, byl však zaznamenán zájem o toto zařízení, naopak ve 33% nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení.

Tabulka č. 16 – léčebna pro dlouhodobě nemocné

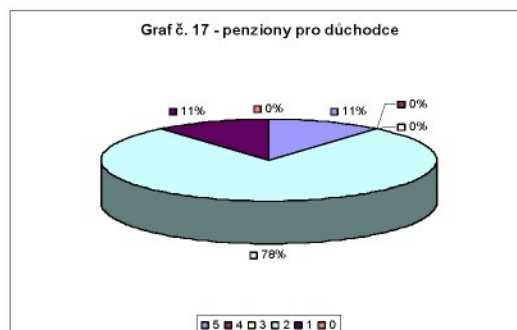
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	5	56
1	4	44
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 16 a **graf č. 16** znázorňují, že léčebny pro dlouhodobě nemocné v dotazovaných obcích v 56% nejsou vůbec k dispozici, byl však zaznamenán zájem o toto zařízení, naopak ve 44% nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení.

Tabulka č. 17 – penziony pro důchodce

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	1	11
4	0	0
3	0	0
2	7	78
1	1	11
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 17 a **graf č. 17** uvádějí, že penziony pro důchodce v dotazovaných obcích v 78% nejsou vůbec k dispozici, byl však zaznamenán zájem o toto zařízení, naopak v 11% nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Také v 11% byl zaznamenán výskyt tohoto zařízení, kdy kapacita je dostatečná a péče kvalitní.

Tabulka č. 18 – domy s pečovatelskou službou

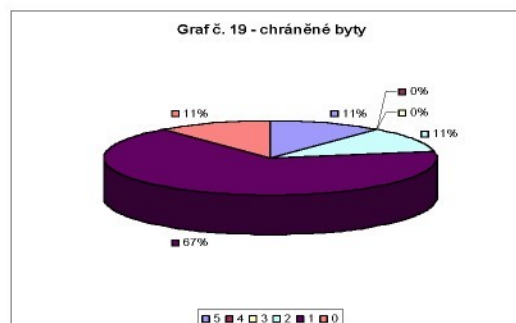
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	2	22
4	0	0
3	0	0
2	5	56
1	2	22
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 18 a graf č. 18 znázorňují, že domy s pečovatelskou službou v dotazovaných obcích v 56% nejsou vůbec k dispozici, byl však zaznamenán zájem o toto zařízení, naopak ve 22% nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Také ve 22% byl zaznamenán výskyt tohoto zařízení, kdy jeho kapacita je dostatečná a péče kvalitní.

Tabulka č. 19 – chráněné byty

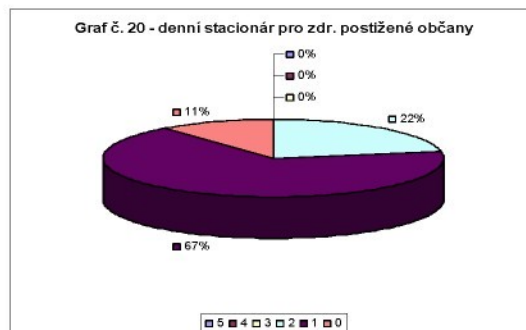
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	1	11
4	0	0
3	0	0
2	1	11
1	6	67
0	1	11
n	9	100



Tabulka č. 19 a graf č. 19 uvádějí, že chráněné byty v dotazovaných obcích v 67% nejsou vůbec k dispozici, nebyl ani zaznamenán zájem o toto zařízení. Naopak v 11% byl zaznamenán zájem o toto zařízení. Také v 11% byl zaznamenán výskyt tohoto zařízení, kdy jeho kapacita je dostatečná a péče kvalitní. V 11% představitel obce nedokázal vůbec posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 20 – denní stacionář pro zdr. postižené občany

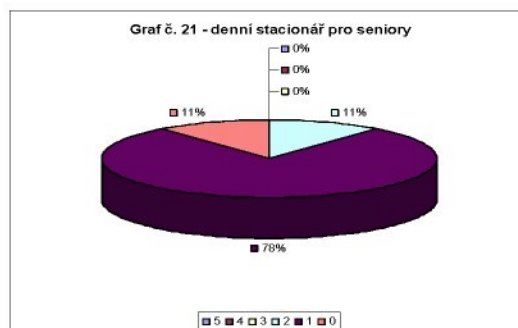
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	2	22
1	6	67
0	1	11
n	9	100



Tabulka č. 20 a **graf č. 20** znázorňují, že denní stacionáře pro zdravotně postižené občany v dotazovaných obcích v 67% nejsou vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Naopak ve 22% byl zaznamenán zájem o toto zařízení. V 11% představitel obce nedokázal vůbec posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 21 – denní stacionář pro seniory

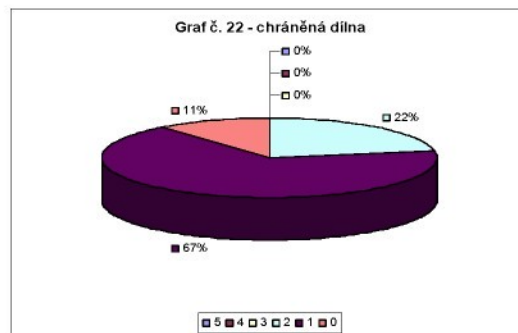
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	1	11
1	7	78
0	1	11
n	9	100



Tabulka č. 21 a **graf č. 21** uvádějí, že denní stacionáře pro seniory v dotazovaných obcích v 78% nejsou vůbec k dispozici a nebyl ani zaznamenán zájem o toto zařízení. Naopak v 11% byl zaznamenán zájem o toto zařízení. V 11% opět představitel obce nedokázal vůbec posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 22 – chráněná dílna

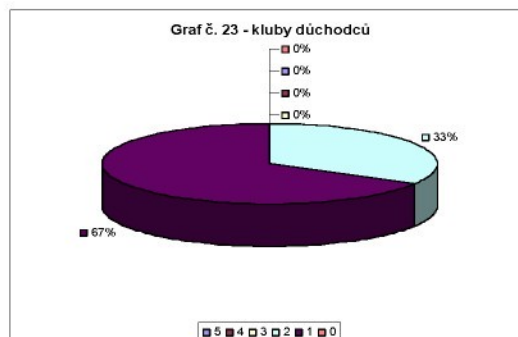
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	2	22
1	6	67
0	1	11
n	9	100



Tabulka č. 22 a **graf č. 22** znázorňují, že chráněné dílny v dotazovaných obcích v 67% nejsou vůbec k dispozici a nebyl ani zaznamenán zájem o toto zařízení. Naopak ve 22% byl zaznamenán zájem o toto zařízení. V 11% opět představitel obce nedokázal vůbec posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 23 – kluby důchodců

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	3	33
1	6	67
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 23 a **graf č. 23** uvádějí, že kluby důchodců v dotazovaných obcích v 67% nejsou vůbec k dispozici a nebyl ani zaznamenán zájem o toto zařízení. Naopak ve 33% byl zaznamenán zájem o toto zařízení.

Tabulka č. 24 – pečovatelská terénní služba

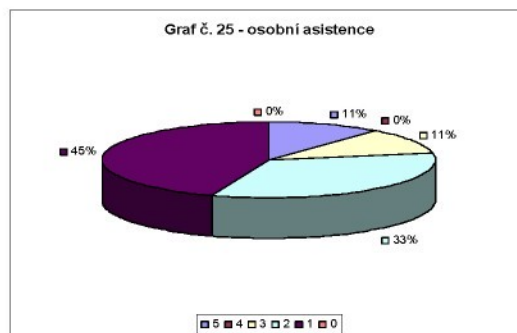
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	2	22
4	0	0
3	1	11
2	5	56
1	1	11
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 24 a **graf 24** znázorňují, že terénní pečovatelská služba v dotazovaných obcích v 56% není vůbec k dispozici, byl však zaznamenán zájem o tuto službu. Naopak v 11% nebyl zaznamenán vůbec zájem o tuto službu. Také v 11% byl zaznamenán výskyt této služby, ale s nedostatečnou kapacitou. Ve 22% byl též zaznamenán výskyt této služby, kdy ale její kapacita je dostatečná a péče kvalitní.

Tabulka č. 25 – osobní asistence

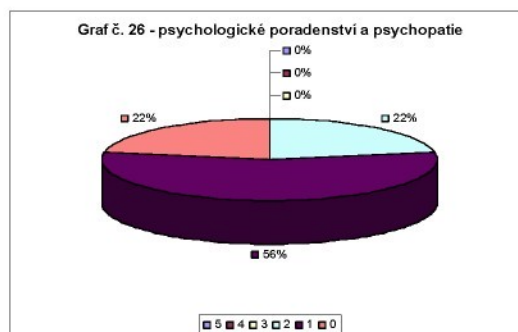
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	1	11
4	0	0
3	1	11
2	3	33
1	4	44
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 25 a **graf č. 25** uvádějí, že osobní asistence v dotazovaných obcích ve 44% není vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o tuto službu. Naopak ve 33% byl zaznamenán zájem o tuto službu. V 11% byl zaznamenán výskyt této služby, ale s nedostatečnou kapacitou. Též v 11% byl zaznamenán výskyt této služby, kdy ale její kapacita je dostatečná a péče kvalitní.

Tabulka č. 26 – psychologické poradenství a psychopatie

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	2	22
1	5	56
0	2	22
n	9	100



Tabulka č. 26 a graf č. 26 znázorňují, že psychologické poradenství a psychoterapie v dotazovaných obcích v 56% není vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o tuto službu. Naopak ve 22% byl zaznamenán zájem o tuto službu. Též ve 22% představitel obce nedokázal posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 27 – sociální poradenství

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	5	56
1	4	44
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 27 a graf č. 27 uvádějí, že oblast sociálního poradenství v dotazovaných obcích v 56% není vůbec k dispozici, byl však zaznamenán zájem o tuto službu, naopak ve 44% nebyl zaznamenán vůbec zájem o tuto službu.

Tabulka č. 28 – sociálně právní poradenství

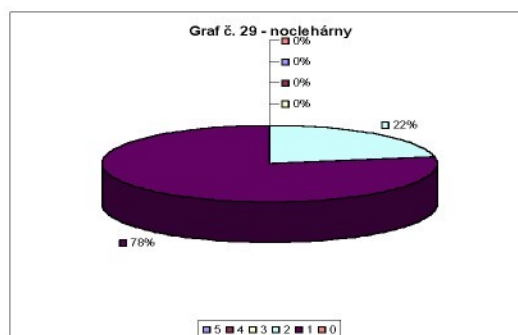
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	5	56
1	4	44
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 28 a **graf č. 28** znázorňují, že oblast sociálně právního poradenství v dotazovaných obcích v 56% není vůbec k dispozici, byl však zaznamenán zájem o tuto službu, naopak ve 44% nebyl zaznamenán vůbec zájem o tuto službu.

Tabulka č. 29 - noclehárny

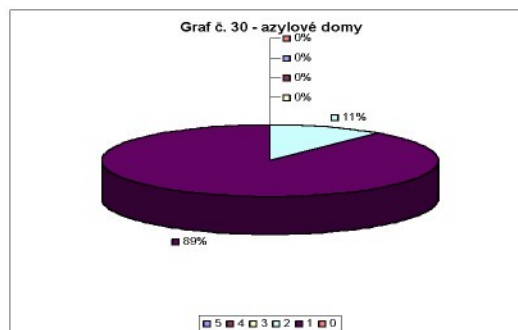
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	2	22
1	7	78
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 29 a **graf č. 29** uvádějí, že krizové bydlení typu nocleháren v dotazovaných obcích v 78% není vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Naopak ve 22% byl zaznamenán zájem o zařízení tohoto typu.

Tabulka č. 30 – azylové domy

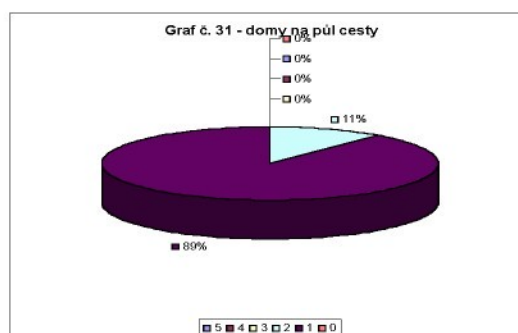
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	1	11
1	8	89
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 30 a **graf č. 30** znázorňují, že krizové bydlení typu azylových domů v dotazovaných obcích v 89% není vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Naopak pouze v 11% byl zaznamenán zájem o zařízení tohoto typu.

Tabulka č. 31 – domy na půl cesty

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	1	11
1	8	89
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 31 a **graf č. 31** uvádějí, že krizové bydlení typu domů na půli cesty v dotazovaných obcích v 89% není vůbec k dispozici a nebyl ani zaznamenán zájem o toto zařízení. Naopak pouze v 11% byl zaznamenán zájem o zařízení tohoto typu.

Tabulka č. 32 – krizová centra pro dospělé

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	2	22
1	6	67
0	1	11
n	9	100



Tabulka č. 32 a **graf č. 32** znázorňují, že krizová centra pro dospělé v dotazovaných obcích v 67% nejsou vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Naopak ve 22% byl zaznamenán zájem o toto zařízení. V 11% představitel obce nedokázal vůbec posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 33 – krizová centra pro matky s dětmi

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	1	11
1	7	78
0	1	11
n	9	100



Tabulka č. 33 a **graf č. 33** uvádějí, že krizová centra pro matky s dětmi v dotazovaných obcích v 78% nejsou vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Naopak v 11% byl zaznamenán zájem o toto zařízení. Též v 11% však představitel obce nedokázal vůbec posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 34 – krizová centra pro nebydlící

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	1	11
1	7	78
0	1	11
n	9	100



Tabulka č. 34 a **graf č. 34** znázorňují, že krizová centra pro nebydlící v dotazovaných obcích v 78% nejsou vůbec k dispozici a nebyl ani zaznamenán zájem o toto zařízení. Naopak v 11% byl zaznamenán zájem o toto zařízení. Též v 11% však představitel obce nedokázal vůbec posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 35 – krizová centra pro oběti násilí

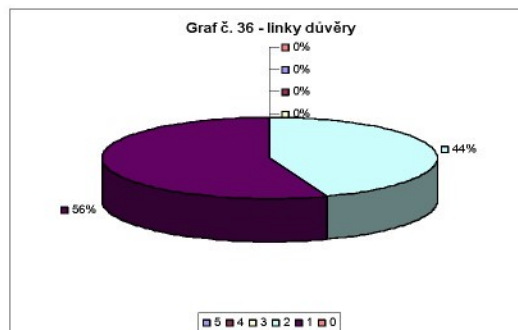
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	1	11
1	7	78
0	1	11
n	9	100



Tabulka č. 35 a **graf č. 35** uvádějí, že krizová centra pro oběti násilí v dotazovaných obcích v 78% nejsou vůbec k dispozici a nebyl ani zaznamenán zájem o toto zařízení. Naopak v 11% byl zaznamenán zájem o toto zařízení. Též v 11% však představitel obce nedokázal vůbec posoudit dané zařízení.

Tabulka č. 36 – linky důvěry

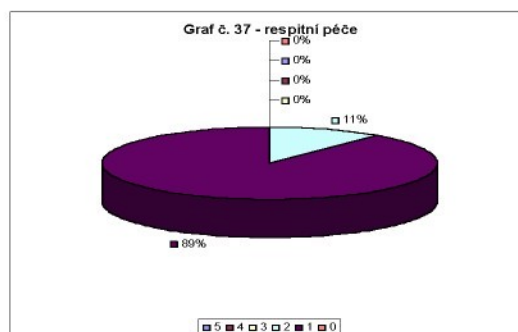
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	4	44
1	5	56
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 36 a graf č. 36 znázorňují, že linky důvěry v dotazovaných obcích v 56% nejsou vůbec k dispozici a nebyl ani zaznamenán zájem o toto zařízení. Naopak ve 44% byl zaznamenán zájem o toto zařízení.

Tabulka č. 37 – respitní péče

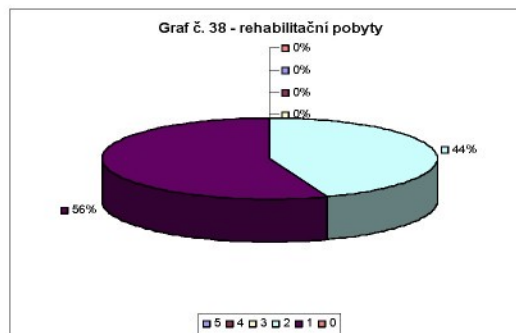
Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	1	11
1	8	89
0	0	0
n	9	100



Tabulka č. 37 a graf č. 37 uvádějí, že respitní péče v dotazovaných obcích v 89% není vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Naopak v 11% byl zaznamenán zájem o toto zařízení.

Tabulka č. 38 – rehabilitační pobyty

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	4	44
1	5	56
0	0	0
n	9	100

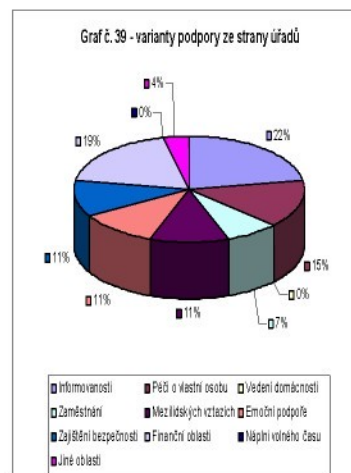


Tabulka č. 38 a **graf č. 38** znázorňují, že rehabilitační pobyty v dotazovaných obcích v 56% nejsou vůbec k dispozici a nebyl zaznamenán ani zájem o toto zařízení. Naopak ve 44% byl zaznamenán zájem o toto zařízení.

Otázka č. 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.

Tabulka č. 39 – varianty podpory ze strany úřadů

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Informovanost	6	22
Péči o vlastní osobu	4	15
Vedení domácnosti	0	0
Zaměstnání	2	7
Mezilidských vztazích	3	11
Emoční podpoře	3	11
Zajištění bezpečnosti	3	11
Finanční oblasti	5	19
Náplni volného času	0	0
Jiné oblasti ...	1	4
n	27	100

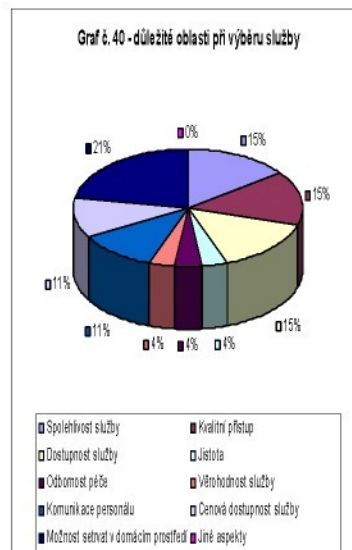


Tabulka č. 39 a **graf č. 39** uvádějí, že většina klientů či rodin, dle názoru představitele obce ve 22% žádají pomoc v oblasti informovanosti, v 19% ve finanční oblasti, v 15% v péči o vlastní osobu a v 11% v mezilidských vztazích, emoční podpoře a zajištění bezpečnosti. S ostatními oblastmi pomoci se setkávají velmi zřídka či výjimečně.

Otázka č. 8 – Co očekávají obyvatelé vaší obce od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby? Jaké aspekty jsou pro ně důležité při výběru poskytovaných služeb?

Tabulka č. 40 – důležité oblasti při výběru služby

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
Spolehlivost služby	4	15
Kvalitní přístup	4	15
Dostupnost služby	4	15
Jistota	1	4
Odbornost péče	1	4
Věrohodnost služby	1	4
Komunikace personálu	3	11
Cenová dostupnost služby	3	11
Možnost setrvat v domácím prostředí	6	22
Jiné aspekty ...	0	0
n	27	100



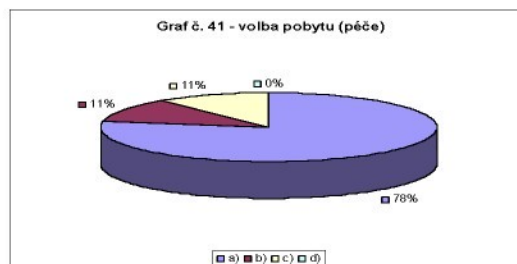
Tabulka č. 40 a graf č. 40 znázorňují, že obyvatelé obcí dle vyjádření starostů očekávají od kvalitní sociální služby ve 22% možnost setrvat v domácím prostředí, z 15% spolehlivost služby, kvalitní přístup a dostupnost služby. V 11% dále komunikaci personálu a cenovou dostupnost.

Otázka č. 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?

- Varianta odpovědi :
- a) pobývat co nejdéle v domácím prostředí a mít zajištěné placené terénní služby
 - b) pobývat v ústavním prostředí, v němž by vám byla poskytnuta celodenní kompletní sociální a zdravotní péče, na jejímž zajištění byste se finančně podíleli
 - c) pobývat v neústavní péči v níž by vám byla poskytnuta potřebná péče, ale pouze v určené době
 - d) nevím

Tabulka č. 41 - volba pobytu (péče)

Varianta odpovědi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost p_i (%)
a)	7	78
b)	1	11
c)	1	11
d)	0	0
n	9	100



Tabulka č. 41 a graf č. 41 uvádějí, že většina občanů dle vyjádření starostů by v případě stáří či nemoci upřednostňovalo pobyt v domácím prostředí se zajištěnými placenými terénními službami, což v hodnotách vyjádřeno činí 78%, v 11 % by následoval pobyt v ústavním prostředí a stejnou hodnotou je vyjádřen i pobyt v neústavní péči.

3.5.4 Výsledky ve školství

Oslovení ředitelé škol na otázky obecné části „A“ záznamového formuláře reagovali téměř shodně. Za zmínku snad stojí otázka č. 3, kde ředitelé škol odpovídali na otázku, zda škola má zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí, odborníků, na které se obrací při problémech, které nemůže řešit sama škola. Ve dvou případech školy neměly zpracovanou žádnou takovou databázi, pouze v jednom případě škola měla příslušnou databázi, která obsahovala, ale pouze informace, které často využívá (např. tel. č. pedagogicko psychologické poradny).

Naopak mírné rozpory jsou patrné v závěrečné části „B“ záznamového formuláře, a to zejména v otázce č. 11, kde ZŠ Hrubá Skála z hlediska profesního zájmu nepostrádá žádné odborníky ani zařízení a instituce, ZŠ Rovensko pod Troskami postrádá psychology a speciální pedagogy a ZŠ Tatobity pouze psychology. Další neshody jsou patrné v otázce č. 13, kde ZŠ Hrubá Skála hodnotí spolupráci s odborem sociálních věcí za spíše formální, ZŠ Rovensko pod Troskami naopak za velice kvalitní a přínosnou a ZŠ Tatobity s odborem sociálních věcí nespolupracuje vůbec. Rozpory jsou názorné i v otázce č. 14, kde ZŠ Hrubá Skála spolupráci se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi nemá, ale takovou spolupráci by uvítala, ZŠ Rovensko pod Troskami takovou spolupráci naopak má a ZŠ Tatobity tuto spolupráci nepovažuje za důležitou.

Získaná data však nelze generalizovat vzhledem k nízkému počtu zkoumaných vzorků.

3.5.5 Výsledky u zdravotnického personálu

Oba oslovení lékaři na otázky v obecné části „A“ záznamového formuláře reagovali shodně, pouze v otázce č.1 MUDr. Hošek považuje informovanost o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí za dostatečnou, naopak MUDr. Lichvárová za nedostatečnou v kvalitě.

Shodu v názorech (odpovědích) lékařů lze najít i v části „B“ záznamového formuláře, kde krom otázky 7b1 a 7e1, jsou reakce velmi podobné. Rozpory v uvedených otázkách jsou v názorech na kapacitu a péči u jednotlivých zařízení a služeb, kdy MUDr. Lichvárová hodnotí kapacitu a péči

v penziencech pro důchodce za dostatečnou a kvalitní, MUDr. Hošek naopak uvádí, že zařízení není vůbec k dispozici nebo nemá informace, že by bylo k dispozici. Naopak tomu je u terénní pečovatelské služby, kdy MUDr. Lichvárová uvádí, že služba není vůbec k dispozici nebo nemá informaci, že by byla k dispozici a MUDr. Hošek hodnotí kapacitu a péči této služby za dostatečnou a kvalitní.

Získaná data však opět nelze generalizovat vzhledem k nízkému počtu zkoumaných vzorků.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části

Informovanost potenciálních uživatelů o daných sociálních a zdravotně sociálních službách v daném regionu se ukázala, že je na velmi dobré úrovni, kdy 57% oslovených potenciálních uživatelů vykazuje, že celková informovanost je dobrá a 43% potenciálních uživatelů má informovanost částečnou, což dokládá tabulka a graf č. 1a, na straně 42.

Dále je nutné konstatovat, že přes vysokou úroveň informovanosti potenciálních uživatelů o daných sociálních a zdravotně sociálních službách v daném regionu by přesto 97% oslovených uživatelů uvítalo vytvoření informační brožury o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí, kdy 57% uživatelů by *určitě ano* uvítalo vytvoření této brožury a 40% uživatelů by *spíše ano* uvítalo vytvoření brožury, což dokládá tabulka a graf č. 3 na straně 49.

V reakcích – názorech starostů obcí nejsou patrné velké rozdíly. Jejich výroky vycházejí z konkrétní nabídky či potřeb sociálních služeb v dané obci. Takřka všechny úřady jsou schopni poskytnout obyvatelům základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách. Pro zmínění určitě stojí výsledky uvedené v tabulce a grafu č. 12 a 13, na straně 54, které uvádějí, že nabídka sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska péče o staré občany i osoby se zdravotním postižením žijící v uvedených obcích dle vyjádření starostů je z 56% nedostatečně široká i kvalitní.

Oslovení ředitelů škol na otázky obecné části „A“ záznamového formuláře reagovali téměř shodně. Za zmínku snad stojí otázka č. 3, kde ředitelé škol odpovídali na otázku, zda škola má zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí, odborníků, na které se obrací při problémech, které nemůže řešit sama škola. Ve dvou případech školy neměly zpracovanou žádnou takovou databázi, pouze v jednom případě škola měla příslušnou databázi, která obsahovala, ale pouze informace, které často využívá (např. tel. č. pedagogicko psychologické poradny).

Naopak mírné rozpory jsou patrné v závěrečné části „B“ záznamového formuláře, a to zejména v otázce č. 11, kde ZŠ Hrubá Skála z hlediska profesního zájmu nepostrádá žádné odborníky ani zařízení a instituce, ZŠ Rovensko pod Troskami postrádá psychology a speciální pedagogy a ZŠ Tatobity pouze psychology. Další neshody jsou patrné v otázce č. 13, kde ZŠ Hrubá Skála hodnotí spolupráci s odborem sociálních věcí za spíše formální, ZŠ Rovensko pod Troskami naopak za velice kvalitní a přínosnou a ZŠ Tatobity s odborem sociálních věcí nespolupracuje vůbec. Rozpory jsou názorné i v otázce č. 14, kde ZŠ Hrubá Skála spoluprací se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi nemá, ale takovou spolupráci by uvítala, ZŠ Rovensko pod Troskami takovou spolupráci naopak má a ZŠ Tatobity tuto spolupráci nepovažuje za důležitou.

Získaná data však nelze generalizovat vzhledem k nízkému počtu zkoumaných vzorků.

Oba oslovení lékaři na otázky v obecné části „A“ záznamového formuláře reagovali shodně, pouze v otázce č.1 MUDr. Hošek považuje informovanost o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí za dostatečnou, naopak MUDr. Lichvárová za nedostatečnou v kvalitě.

Shodu v názorech (odpovědích) lékařů lze najít i v části „B“ záznamového formuláře, kde krom otázky 7b1 a 7e1, jsou reakce velmi podobné. Rozpory v uvedených otázkách jsou v názorech na kapacitu a péči u jednotlivých zařízení a služeb, kdy MUDr. Lichvárová hodnotí kapacitu a péči v penzionech pro důchodce za dostatečnou a kvalitní, MUDr. Hošek naopak uvádí, že zařízení není vůbec k dispozici nebo nemá informace, že by bylo

k dispozici. Naopak tomu je u terénní pečovatelské služby, kdy MUDr. Lichvárová uvádí, že služba není vůbec k dispozici nebo nemá informaci, že by byla k dispozici a MUDr. Hošek hodnotí kapacitu a péči této služby za dostatečnou a kvalitní.

Získaná data však opět nelze generalizovat vzhledem k nízkému počtu zkoumaných vzorků.

4 ZÁVĚR

Stanoveného cíle práce, kterým byla sociální analýza sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb potencionálních uživatelů sociálních služeb, pracovníků ve zdravotnictví, vedení škol a starostů obcí a jejich informovanosti o sociálních službách v regionu, bylo dosaženo v míře odpovídající množství zkoumaných vzorků. Nelze proto u většiny výsledků, zejména ve školství a zdravotnictví, jasně definovat závěr. Teprve po konfrontaci se získanými daty z ostatních částí Turnovska a následně i Semilsky a Jilemnicka bude možné některé výsledky využít k dalšímu zpracování pro vytvoření informační brožury.

Získaná data konkrétně u potencionálních uživatelů vykazují překvapivé hodnoty, přesto je nelze generalizovat, ale plně dokončit nastartovaný průběh procesu komunitního plánování s cílem vytvoření uvedené informační brožury o daných sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí, případně rozšířit tu nabídku služeb, kterých se v daném regionu nedostává a z řad uživatelů (občanů) je zájem o tyto služby.

Přínosem této práce je především poskytnutí ucelených informací o kvalitě a množství poskytovaných sociálních služeb v Libereckém kraji. Na základě zpracovaných údajů bude možné zavést, rozložit, rozšířit či zlepšit sociální služby v daném regionu tak, aby splňovaly kritéria standardů sociálních služeb. Jedině tak mohou být sociální služby pro uživatele dostupné, účelné a atraktivní.

Přínosem práce je i rozšíření mého obzoru v oblasti sociálních služeb i sociální práce, kterému pomohla hlavně má terénní práce – sběr dat a ve spojení s teoretickým základem jsem si vytvořil ucelenější představu o nabídce, ale i poptávce konkrétních potřeb uživatelů.

5 SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ

- 1 ČERNÍKOVÁ, V., MAKARIUSOVÁ, V., SEDLÁČEK, V. *Sociální ochrana*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 1998. 195 s. ISBN 80-85981-97-1
- 2 HANOUSEK, J., CHARAMZA, P. *Moderní metody zpracování dat*. 1. vyd. Praha: Grada, 1992. 210 s. ISBN 80-85623-31-5
- 3 KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1998.
- 4 MPSV. *Zavádění standardů a kvality sociálních služeb do praxe - průvodce poskytovatele*. MPSV, Praha 2002. ISBN 80-86552-45-4
- 5 MPSV. 2003. *Bílá kniha v sociálních službách*.
http://www.mpsv.cz/files/clanky/4614/bila_kniha.pdf
- 6 MPSV. 2003. *Komunitní plánování – věc veřejná (průvodce)*.
<http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=2788>
- 7 NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce I. díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 48 s. ISBN 80-7083-687-3
- 8 NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce II. díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2004. 91 s. ISBN 80-7083-890-6
- 9 NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. 123 s.
- 10 ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1
- 11 ŠVINGALOVÁ, D. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářských prací*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 43 s. ISBN 80-7083-704-7
- 12 ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie I. díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2002. 92 s. ISBN 80-7083-613-X
- 13 ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 100 s. ISBN 80-7083-752-7
- 14 ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce - Přehled současných sociálních služeb*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 21 s. ISBN 80-7083-754-3
- 15 VASKOVÁ, V., ÚLEHLA, I., KOVÁŘ, M. *Komunitní plánování jako součást reformy sociálních služeb*. Sociální politika, 2001, roč. XXVII, č. 11, 33 s. ISBN 0049-0962

6 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Záznamový formulář řízeného rozhovoru pro potencionální uživatele P1-P2

Příloha č. 2: Záznamový formulář řízeného rozhovoru pro starosty obcí P3-P4

Příloha č. 3: Záznamový formulář řízeného rozhovoru pro školství P5-P6

Příloha č. 4: Záznamový formulář řízeného rozhovoru pro zdravotnický personál P7-P8