

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Stanislav Šíma
Adresa: Františka Macháčka 1417, 28201 Český Brod

Studijní program: Sociální péče
Studijní obor: Sociální pedagog
Kód oboru: 7502R010

Název práce:
PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍ OBLASTI

Název práce v angličtině:
Community Planning Project in Social Services

Vedoucí práce: Mgr. Hana Cutychová

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2005

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Stanislav Šíma

Datum: 14.11.2003

Podpis studenta:

Charakteristika práce:

Bakalářská práce se zabývá teoreticky i prakticky projektem komunitního plánování v sociálních službách v Libereckém kraji, resp. v regionu Semilsko.

Cíl práce:

Cílem práce je sociální analýza sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb uživatelů sociálních služeb a jejich informovanosti o sociálních službách v regionu.

Předpoklad práce:

Předpokladem je teoretická a praktická znalost problematiky komunitního plánování a standardů kvalit v sociálních službách.

Hlavní použité metody:

Řízený rozhovor

Základní literatura:

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

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

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Kód oboru: 7502R010

Název bakalářské práce:

**PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH
SLUŽBÁCH**

Community Planning Project in Social Services

Autor:

Stanislav Šíma
Františka Macháčka 1417
28201 Český Brod

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Hana Cutychová

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
110	1	51	50	18	2 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Českém Brodě dne:30.4.2007

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou 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 diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom 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.

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

V Českém Brodě dne: 30.04.2007

Podpis

Poděkování:

Úvodem mé bakalářské práce chci poděkovat všem účastníkům mnou prováděného výzkumu. Zejména učitelům a lékařům, kteří pracují ve školách a v ordinacích ve městě Semily. Projevili při mých návštěvách a pohovorech nezměrnou trpělivost a velmi ochotně mi odpovídali na mé dotazy.

Dále děkuji studijnímu oddělení Katedry sociálních studií a speciální pedagogiky za poskytnutí důležitých informací během mého studia. Také všem pedagogům, kteří mi pomáhali při mém studiu.

Moje hlavní poděkování patří vedoucí bakalářské práce Mgr. Haně Cutychové za všechny provedené korektury a poskytované rady při zpracování této práce.

Název práce: Projekt komunitního plánování v sociálních službách

Název práce: Municipal planning project in social services

Jméno a příjmení autora: Stanislav Šíma

Akademický rok odevzdání BP: 2005

Vedoucí BP: Mgr. Hana Cutychová

Resumé

Bakalářská práce se zabývala teoreticky i prakticky projektem komunitního plánování v sociálních službách v regionu Semilsko. Vycházela ze současného stavu v oblasti poskytování sociálních služeb. Jejím cílem byla sociální analýza sociálních služeb v uvedeném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb a informovanosti potenciálních uživatelů sociálních služeb. Bakalářská práce jako součást kompletního projektu komunitního plánování v regionu měla svůj přínos a v současné době dochází k naplňování stanovených cílů a předpokladů. Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování odborných zdrojů popisovala současný stav poskytování sociálních služeb a nastínila další trend. Praktická část zjišťovala pomocí průzkumu metodou řízeného rozhovoru konkrétní potřeby potenciálních uživatelů a jejich informovanosti o sociálních službách. Výsledky ukázaly, že současný stav poskytování sociálních služeb není adekvátní podmínkám regionu a skutečným potřebám jeho obyvatel. Potvrdilo se, že komunitní plánování je optimálním řešením dané problematiky. Za největší přínos práce k řešené problematice bylo možné považovat to, že se komunitní plánování stává součástí poskytování sociálních služeb.

Klíčová slova :

komunitní plánování, sociální služby, standardy kvality, komunita, uživatel, zadavatel, poskytovatel, zpracovatel, sociodemografický, průzkum, zkoumání, záměry a cíle, analýza, priority, sběr dat, sociální situace.

Summary

This bachelor work was theoretically and practically dealing with a project of municipal planning in social services in the Semily region. The work was coming from contemporary state in social services providing sphere. Aim of this work was social analysis of social services in mentioned region, especially investigation of concrete needs and knowing of potential social services users. The bachelor work as a part of complete municipal planning project in region had its contribution and in present days happens realizing of established aims and presumptions. The work was composed from two main parts. The theoretical part described, with the help of scientific sources processing, the present state of social services providing and suggested a further trend. The practical part was founding out, with help of a survey by directed interview method, concrete needs of potential users and their knowing about

social services. The results showed that the present state of social services providing is not adequate to region conditions and to the real needs of its inhabitants. It was confirmed that the municipal planning is optimal solution for given problems. It was possible to consider that the biggest contribution of this work to the solved problems was the fact that the municipal planning is becoming a part of social services providing.

Keywords:

municipal planning, social services, quality standards, community, user, submitter, provider, compiler, sociodemographic, survey, investigation, intentions and aims, analysis, priorities, data collection, social situation

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretická část.....	10
2.1	Komunitní plánování.....	10
2.1.1	Vymezení pojmu komunitní plánování.....	11
2.1.2	Hlavní principy komunitního plánování.....	11
2.2	Fáze zpracování komunitního plánování.....	12
2.2.1	Etapy procesu dle Bílé knihy sociálních služeb.....	14
2.2.2	Účastníci komunitního plánování.....	14
2.3	Postupy KPSS vedoucí k získání popisu sociální situace v obci.....	15
2.3.1	Postup zpracování aktuální sociální situace.....	17
2.3.2	Postup vytvoření popisu aktuální situace v obci.....	17
2.3.3	Výstupy ze zjišťování potřeb, přání a názorů lidí na vymezeném území.....	23
2.3.4	Postupy zohledňující velikost a charakter území.....	24
2.4	Shrnutí.....	25
2.5	Standardy kvality sociálních služeb.....	26
2.5.1	Základní charakteristika standardů.....	26
2.5.2	Využití standardů.....	27
2.5.3	Způsob hodnocení kvality prostřednictvím standardů.....	27
2.5.4	Význam standardů pro zlepšení úrovně a efektivity sociálních služeb.....	28
3	Praktická část.....	39
3.1	Zaměření praktické části.....	39
3.2	Popis regionu a průběh zkoumání.....	39
3.2.1	Průzkum u pracovníků ve školství.....	40
3.2.2	Průzkum u zdravotnického personálu.....	40
3.3	Použité metody.....	40
3.4	Výsledky průzkumu.....	42
3.4.1	Pro pracovníky ve školství.....	42
3.4.2	Pro pracovníky ve zdravotnictví.....	63
3.5	Shrnutí výsledků praktické části.....	103
4	Závěr.....	105
5	Navrhovaná opatření.....	106
6	Seznam použitých odborných zdrojů.....	107
7	Seznam příloh.....	108
8	Přílohy.....	109

1 Úvod

Předmětem této bakalářské práce je sociální analýza sociálních služeb ve městě Semily v Libereckém kraji. Tato analýza je zaměřena na zjištění konkrétních potřeb sociálních služeb z pohledu ředitelů škol a zdravotnického personálu. Jejich informovanosti o sociálních a zdravotně sociálních službách ve městě a v regionu. Tento cíl je realizován první fází projektu komunitního plánování, který začal 30. června 2003.

Zadavatelem projektu „Komunitní plánování sociálních služeb Libereckého kraje“ je Liberecký kraj a realizátorem projektu je Technická univerzita Liberec, Fakulta pedagogická, jmenovitě Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky. Zadavatel a realizátor se dohodli formou smlouvy na spolupráci v rámci tohoto projektu. Předmětem smlouvy jsou činnosti spojené s komunitním plánováním sociálních služeb v pilotních regionech Semilsko, Turnovsko a Jilemnicko. Na projektu se dále podílejí poskytovatelé, uživatelé a potenciální uživatelé sociálních služeb. Dle Švingalové a Pešatové (2003 s. 20).

Předpokladem ke zpracování je osvojení si teoretické i praktické znalosti problematiky komunitního plánování a standardů kvality sociálních služeb.

Hlavními částmi této bakalářské práce, zabývající se konkrétně regionem Semilsko, je část teoretická, která zpracovává materiály čerpané z odborných zdrojů. Tyto jsou čerpány z literatury tištěné i podoby elektronické. Popisuje současný stav poskytování sociálních služeb v České republice.

Pokračovat bude částí praktickou, která si klade za cíl zjistit pomocí průzkumu metodou řízeného rozhovoru, konkrétní potřeby potenciálních uživatelů a jejich informovanost o sociálních službách. Při provádění průzkumu bylo použito záznamových formulářů, které jsou pro tuto práci schváleny. Informace získané z průzkumu budou analyzovány. To znamená, že tyto údaje budou předány dalším aktérům komunitního plánování a na jejichž základě se budou odvíjet další kroky, dle zadání celého projektu.

Tímto budou splněny předpoklady k získání financí ke zkvalitnění sociálních služeb v regionu. Komunitní plánování se v současné době jeví jako nejefektivnější způsob z hlediska finančních nároků a efektivnosti sociálních služeb pro obyvatelstvo.

2 Teoretická část

2.1 Komunitní plánování

Co to je komunita

Komunita je pojem pocházející z latinského *communis*. Znamená závazný k stejným povinnostem, společný, pospolitý, obecný. *Communitas* znamená společenství, společnost, smysl pro pospolitost, smysl pro (lidské) společenství nebo také vlídnost, laskavost, laskavá povaha a blahosklonnost. Dle Pražáka, Novotného a Sedláčka (1980).

Vznik komunitního plánování se datuje do padesátých let dvacátého století do Velké Británie. Od padesátých let probíhá v Británii decentralizace moci politické současně s decentralizací odpovědnosti za poskytování sociálních služeb. Místní správa měla, včetně sociální oblasti, nejen dlouhodobě zpracované, ale především fungující a realizované plány. Vláda Velké Británie si v sociální oblasti ponechala pouze funkci metodickou. Na základě vlastních i zadaných výzkumů státní sociální politiku a priority v sociální oblasti.

Zkušenosti s komunitním plánováním ve Velké Británii byly využity v pilotním projektu komunitního plánování u nás v regionu Písecka.

Komunita z hlediska ne tak obecného, ale komplexního pohledu je společenství lidí, kteří žijí v geograficky definované oblasti a mezi nimiž existují vzájemné sociální vazby (ve smyslu příbuzenství, přátelství a známosti v geografické oblasti a také ve smyslu účasti na aktivitách komunity a některých formách ekonomické směny, např. kupování zboží a služeb, práce pro místní zaměstnavatele) a kteří jsou citově vázáni k sobě navzájem a k místu, kde žijí. Jak uvádí Matoušek (2003).

Z hlediska sociologického je komunita vymezena hranicemi (mohou být geografické, politické, ekonomické nebo sociální), postavena na pilířích jako sdílené společenské hodnoty, kulturní dědictví, společné zájmy, společné problémy a má určitou strukturu (formální a neformální organizace a sociální uskupení, skrze něj obyvatelé vykonávají určité funkce). Dle Matouška (2003). Pokud je pohled na komunitu zúžen na minimum, je komunita skupina lidí, kteří mají stejný cíl nebo zájem. V souvislosti s touto definicí se komunity rozlišují na komunity umělecké, vědecké, profesní či zájmové a terapeutické. Jak uvádí Hartl (1997).

Pro účely této práce je komunita definována jako společenství osob, žijících na geograficky vymezeném území, kteří mají určité potřeby nebo potencionální potřeby.

2.1.1 Vymezení pojmu komunitní plánování

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti života na úrovni obce i kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie. Jak uvádí Švingalová a Pešatová (2003, s.9).

Komunitní plánování má zaručit, aby se lidé mohli svobodně účastnit rozpravy o důležitých otázkách života společenství, aby rozhodnutí zodpovědných orgánů odrážela vůli a potřeby obyvatel regionu. Plánované kroky a řešení, aby co nejlépe využívaly dostupné zdroje a přinášely co největší užitek.

Na veřejných službách včetně služeb sociálních je, a bude, co zlepšovat. Komunitní plánování je proces, který má své vstupy: přání lidí, materiální možnosti a odborné znalosti. Proces zpracování vstupů znamená je prozkoumat a na základě zjištění hledat kroky vedoucí ke zlepšení jejich souladu. Dohodnuté kroky jsou dokumentovány v komunitním plánu. Měřitelné výstupy procesu KPSS jsou pak zlepšení souladu lidských přání, materiálních možností a odborných znalostí uskutečněná na základě komunitních plánů.

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je posilování sociální soudržnosti komunity. Podporovat začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců a skupin.

2.1.2 Hlavní principy komunitního plánování

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

Charakteristickým znakem je zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká. Na základě dialogu a vyjednávání je dosaženo výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků. Názorům všech stran musí být dán dostatečný prostor. Je nastoleno partnerství mezi všemi účastníky, potřeby a cíle všech účastníků mají stejnou váhu. Názorům všech stran musí být dopřáno stejného prostoru.

Informování veřejnosti a uživatelů o druzích a obsahu sociálních služeb, struktuře a návaznosti jednotlivých druhů služeb apod. je zcela prioritním a zásadním krokem pro zajištění objektivnosti výstupů průzkumů potřeb v komunitě a také pro zajištění rovnoprávného přístupu k informacím pro všechny aktéry procesu plánování.

Při zapojování místního společenství je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná (např. podle bydliště, způsobu

života, zájmů, socioetnické příslušnosti, atd.). Nikdo by neměl být vylučován a diskriminován.

Při hledání nových lidských a finančních zdrojů nelze zapomínat na spolupráci s podnikateli, která může být oboustranně přínosná, na význam práce dobrovolníků, svépomocných skupin, domácích pečovatelů včetně sousedské výpomoci. Komunitní plánování sociálních služeb je jedním z nástrojů pro zlepšení kvality života v obci.

Je třeba prozkoumat možnosti financování aktivit uskutečňovaných v rámci procesu komunitního plánování z různých zdrojů. Nemusí se jednat pouze o pravidelné dotační programy ministerstev, ale i programy nadačních fondů apod. Důležitá je nicméně podpora ze strany města i v otázce spolufinancování a případně i celkové politiky města týkající se financování sociálních služeb.

Významným zdrojem pro financování plánování sociálních služeb je také Evropský sociální fond..

Je nezbytné zajistit rovný přístup k informacím uvnitř řídicí struktury a zajistit předávání informací veřejnosti. Budou - li informace pravidelně předávány, bude možné očekávat relevantní připomínky a podněty. Je nutné stanovit, jak bude možné vznášet připomínky a jak bude s připomínkami nakládáno.

Průběh zpracování KP je stejně důležitý jako výsledný dokument. KP nezpracovává skupina expertů. Proces KP znamená vyhledávání, zapojování a diskusi různých lidí. Tento proces umožňuje, aby navržený systém sociálních služeb byl jedinečný a neopakovatelný a plně odpovídal místním podmínkám a zdrojům. Zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce. Dobře fungující spolupráce může být inspirací pro ostatní účastníky KP. Prohloubení spolupráce mezi všemi účastníky přináší kvalitnější nabídku sociálních služeb.

Výsledkem komunitního plánování je vždy kompromisní řešení mezi tím, co chceme, a tím, co máme k dispozici. Možnosti v tomto případě nejsou pouze materiální, finanční a lidské zdroje, ale také dohoda vymezující, kdo a jak se bude na dosažení stanovených cílů KP podílet. Jak uvádí Švingalová a Pešatová (2003, s.12).

2.2 Fáze zpracování komunitního plánování

Dle Švingalové a Pešatové (2003, s. 13).

1. fáze	S čím je třeba začít	<ul style="list-style-type: none"> - zformování prvotní pracovní skupiny - určení, koho je třeba do přípravy KP zapojit - způsob oslovení a přizvání dalších účastníků - plán pro získání politické podpory ze strany obce - informační strategie
2. fáze	Vytvoření řídicí struktury pro KP	<ul style="list-style-type: none"> - zapojení všech účastníků procesu - vytvoření organizační a řídicí struktury pro zpracování KP - stanovení pravidel jednání řídicí struktury
3. fáze	Porozumění problémům v komunitě	<ul style="list-style-type: none"> - představení cílů, zájmů a potřeb všech účastníků - vytvoření a zveřejnění mechanismů pro aktivní spoluúčast veřejnosti - provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů - zhodnocení silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb - vyjmenování příležitosti a rizik a nastínění trendů pro rozvoj sociálních služeb
4. fáze	Návrh rozvoje sociálních služeb	<p>Představa rozvoje sociálních služeb obsahuje zejména:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hlavní hodnoty, které tvoří její základ a které budou při zpracování KP a jeho následném naplňování respektovány a dodržovány, - směr, kterým se budou sociální služby nadále ubírat, - cíl, kterého má být dosaženo a priority - překážky, které bude nutné překonat, - regionální i nadregionální zdroje, kterých lze využít - představa rozvoje sociálních služeb je akceptována většinou účastníků komunitního plánování
5. fáze	Strategie rozvoje sociálních služeb	<ul style="list-style-type: none"> - plán postupných kroků a úkolů k dosažení stanovených cílů a priorit - systém sledování realizace komunitního plánu - zpracování konečné verze komunitního plánu - předložení textu KP k připomínkování veřejnosti - schválení KP zastupitelstvem
6. fáze	Od plánování k provádění	<ul style="list-style-type: none"> - informování veřejnosti o uskutečňování KP - průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů - nástroje umožňující provést změny v původním KP

2.2.1 Etapy procesu dle Bílé knihy sociálních služeb

1. etapa – Kde jsme nyní ?

Tato etapa je vysoce popisná. Zahrnuje popis charakteristiky lokality (její demografii, geografii, způsoby komunikace, charakter místního hospodářství) a současný způsob poskytování služeb, které jsou k dispozici (jaké množství služeb a kterým členům komunity). Nezáleží na tom kdo vlastní a kdo poskytuje služby. Na čem záleží je to, jaké služby jsou k dispozici v dané lokalitě.

2. etapa – Kam chceme dospět?

Tato etapa je zejména analytická. Týká se otázky: „Při tom, co víme o charakteristice našeho obyvatelstva a při tom, co víme o státní a regionální politice prioritách, víme, jaký typ služeb potřebuje naše obec?“.

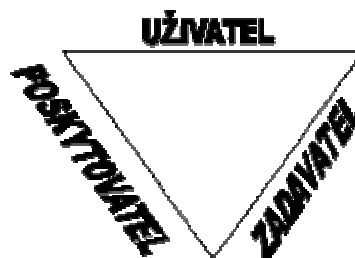
3. etapa – Jak tam dospějeme?

Tato etapa znamená přípravu akčního plánu k dosažení rozvoje místních služeb, které budou uspokojovat místní potřeby způsobem, který bude v souladu se státní a regionální politikou. Zahrnuje hodnocení úrovně, v jaké současné služby úspěšně uspokojují potřeby a hodnocení úrovně, v jakém jsou nezbytné změny. Zahrnuje také hodnocení toho, jaké zdroje jsou k dispozici. Často se stává, že není možné v jednom okamžiku udělat vše, co by bylo potřeba. Proto tato etapa zahrnuje také rozhodování o pořadí priorit.

Dle MPSV, Odbor 22 (únor 2003).

2.2.2 Účastníci komunitního plánování

Komunitní plánování zapojuje do systému všechny účastníky systému sociálních služeb jak uživatele, poskytovatele tak i zadavatele. Partnerství v tomto systému funguje na základě trojúhelníku.



Obrázek: "triangl" (uživatel - zadavatel - poskytovatel)

Uživatel sociálních služeb je člověk v nepříznivé sociální situaci, kterému jsou služby určeny. Cíle a záměry uživatelů mají při komunitním plánování stejnou váhu jako cíle a záměry zadavatelů a poskytovatelů. Vyhledávání, oslovování a zapojování uživatelů do práce na komunitním plánu je nenahraditelná možnost, jak zjistit potřeby v sociálních službách, jak získat informace o kvalitě poskytovaných služeb, jak objevit existující mezery v jejich nabídce a jak objevit nové zdroje pro uspokojování potřeb

Poskytovatel sociálních služeb může být: fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, organizace zřízená krajem, organizace zřízená státem. Všichni poskytovatelé mají při komunitním plánování rovné postavení. Jejich cíle a záměry mají stejnou váhu.

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

Zpracovatel koordinuje z pověření zadavatele proces komunitního plánování a průběžně zpracovává dílčí písemné výstupy včetně konečné podoby komunitního plánu. V ideálním případě KP kraje vychází z již dokončených KP obcí a je zaměřen především na služby, které doplňují služby poskytované obcemi. Služby zajišťované krajem mají širší, regionální působnost. Probíhá - li zpracování KP kraje a obce paralelně, je nutné zajistit oboustranné předávání a sdílení informací.

Do komunitního plánování bývá často zahrnován i potenciální uživatel, to je člověk, který se sice v současné době nenachází v nepříznivé sociální situaci, ale může potenciálně využití sociálních služeb potřebovat.

Se záměry a cíly komunitního plánování by měla být od samotného začátku průběžně informována i široká veřejnost.

2.3 Postupy KPSS vedoucími k získání popisu sociální situace v obci.

1. Popis situace v regionu.

Popisem aktuální sociální situace se rozumí komplexní pohled vycházející z:

- sociodemografického rozboru (sběru a zpracování dat),
- z mapování sociálních služeb a jejich poskytovatelů,

- ze zjišťování potřeb a názorů poskytovatelů soc. služeb,
- z analýzy uživatelů sociálních služeb,
- ze zjišťování přání a potřeb uživatelů soc. služeb,
- ze zjišťování názorů veřejnosti.

2.Hledání vlastních lidských zdrojů.

Při využití vlastních možností, kapacit a odborníků potřeba zohlednit také velikost obce nebo složitost sociální situace v obci. Je dobré využít odborníky pro specializované úkoly, jako je např. zpracování dat, která vycházejí z našeho zadání a zkoumání. Je neuvážené zadat celé zpracování popisu aktuální sociální situace expertům, protože výsledek nemusí odpovídat našemu očekávání. Odborník nám může poradit, jaká data jsou přesně zapotřebí, kde se získají a jaké se k tomu použije techniky, kolik lidí oslovit apod. Může např. navrhnout osnovu pro rozhovory, pomoci vytvořit dotazníky, nebo může vytvořit systém pro vyhodnocování dotazníků. Při samotném sběru údajů, při vyhodnocování a následné interpretaci výsledků by však měli být aktivní lidé, kteří se podílejí na komunitním plánování sociálních služeb v obci. Jen lidé z dané obce dovedou dát zjištění do souvislostí s místní situací, jsou v přirozeném kontaktu s lidmi z obce. Kromě toho se postupem času nároky na zjišťovaná data mohou měnit a je potřeba, aby lidé, kteří se věnují plánování, věděli, jak vznikala původní data a jaká data jsou k dispozici.

3. Popis aktuální sociální situace

Lidé v triádě a ostatních skupinách se scházejí a přemýšlejí o tom, k jakému cíli je potřeba zaměřit komunitní plánování, jaké jsou největší sociální problémy v jejich obci a co je potřeba udělat pro zlepšení situace nejdříve. Pohledy se mohou lišit podle toho, z jaké sociální skupiny konkrétní lidé sami pocházejí nebo jaké poskytují sociální služby, či jaké služby využívají (nebo by chtěli využívat).

Popis aktuální sociální situace tvoří vlastní obsah analytické části komunitního plánu sociálních služeb.

Analytická a plánovací část jsou nerozlučně propojeny. Analytická část vám říká „kde jsme“ a plánovací část říká „kam se chceme dostat“ a „jak to uděláme“.

Z popisu sociální situace v analytické části budete proto vycházet v průběhu fáze plánování, a to konkrétně:

- při vytváření analýzy
- při definování vašeho poslání a vize rozvoje systému sociálních služeb
- při stanovení priorit, opatření a konkrétních úkolů.

Bez podkladů nashromážděných v analytické části se nebudete moci kompetentně rozhodovat během samotného plánování.

2.3.1 Postup zpracování aktuální sociální situace

Je potřeba zdůraznit skutečnost, že analýzy vznikají v procesu komunitního plánování postupně a průběžně. Přesto spadá hlavní období sběru a třídění dat a sestavování popisu aktuální sociální situace do první fáze plánování (nazývá se fází analytickou).

Ze zkušeností vyplývá, že na počátku plánování využijeme spíše základní data a čím dále budeme pokračovat, tím podrobnější a přesnější data budeme potřebovat. Základní popis stávající sociální situace nicméně zpracujeme na začátku procesu KPSS.

2.3.2 Postup vytvoření popisu aktuální situace v obci

1. Typy informací v popisu aktuální sociální situace

Před zahájením popisu sociální situace zhruba zmapujeme, jaké cílové skupiny uživatelů sociálních služeb se na území obce nacházejí, což nám pomůže zaměřit se správným směrem na odpovídající a potřebná data. v této metodice dochází k zásadnímu posunutí termínu, a pojem socio-demografický rozbor ponecháváme jen jako dílčí součást celkového popisu aktuální sociální situace, kde stejnou roli hrají právě názory uživatelů a poskytovatelů služeb.

K popisu aktuální sociální situace budete tedy potřebovat tyto informace:

- 1) Vymezení a základní popis území, kde bude KPSS probíhat.
- 2) Tzv. „tvrdá data“ o území a lidech, kterých se bude KPSS týkat (zjištěné potřebné údaje shrneme v socio-demografickém rozboru území):
 - a. popis reálií
 - b. statistické údaje
 - c. kvantitativní údaje

- 3) Výstupy zjišťování potřeb, přání a názorů lidí na vymezeném území, pro které KPSS připravujeme. Jsou to výsledky zjišťování:
- a. potřeb a přání uživatelů
 - b. názorů, možností a potřeb poskytovatelů
 - c. představ a přání veřejnosti.

2. Popis aktuální sociální situace v regionu

K tomu můžeme využít například anketu pro veřejnost. Její znění, rozsah a způsob vyhodnocení je třeba prodiskutovat s odborníkem, aby její výstupy byly relevantní. Anketu je vhodné spojit s informační kampaní o sociálních službách a o KPSS. Vyhodnocením ankety získáme údaje, které ukazují na vnímání sociální situace širokou veřejností. Názor široké veřejnosti může například ukázat na absenci některé služby nebo poskytnout jiné zajímavé informace.

3. Vymezení a základní popis území

Doporučení – vymezení území pro KPSS

Na začátku procesu KPSS velmi přesně definujeme území, ve kterém bude proces probíhat. Správným vymezením území se vyhneme následným diskusím o tom, která oblast do komunity ještě patří a která již ne.

Pokud se použije mapa, bude všem účastníkům procesu jasné, které obce nebo osady patří do regionu. Při zpracování KPSS ve velkých městech bude z mapy zřejmé, kde jsou hranice městské části.

Územím může být například:

- město (obec)
- městská část
- správní obvod obce s rozšířenou působností
- území zahrnující více obvodů obcí s rozšířenou působností (například území bývalého okresu)
- území spadající pod svazek obcí
- kraj

Území se definuje a stručně se popíše:

- poloha
- rozloha
- počet obyvatel

Doplnění popisu území

Můžeme také popsat znaky, kterými je dané území specifické (krajina, obyvatelstvo, zdroje obživy, ekonomika), a kterými se například výrazně liší od jiných částí České republiky. Pokud dále taková data využijeme, můžeme stručně charakterizovat i hospodářský, sociální, kulturní a politický vývoj.

Využití dat

Základní popis území a stručné informace o populaci jsou vhodným úvodem popisu aktuální sociální situace v regionu. Základní popis informuje účastníky procesu KPSS o velikosti a o hranicích sledovaného území, sděluje základní údaje o populaci.

4. Socio-demografický rozbor území

Socio-demografický rozbor obsahuje obecné informace o území a jeho obyvatelstvu, které je možné využít pro KPSS. Je podkladem pro práci všech účastníků procesu a je součástí dokumentu komunitního plánu.

Zpracování socio-demografického rozboru má dvě základní části:

- sběr dat (přípravná fáze)
- zpracování sebraných dat (vytváření analýz a prognóz – zde je právě vhodné zapojení odborníků ve spolupráci s lidmi z obce/ regionu).

Sběr dat – přípravná fáze

Přípravná fáze je popisem populace v území a zaměřuje se na zjištění tzv. „tvrdých dat“ o území a lidech, kterých se bude KPSS týkat. Obsahuje:

- a. statistické údaje
- b. kvantitativní údaje

V přípravné fázi je důležité sebrat všechna relevantní data, která jsou k dispozici. Jsou výchozími údaji pro další analýzy a prognózy a také pro další rozhodování o zaměření celého KPSS.

Postup sběru dat krok za krokem

Postup sběru statistických údajů je třeba podrobně naplánovat, abychom efektivně využili svůj čas. Je vhodné například:

- 1) Nejprve začneme úvodním setkáním na městském úřadě s cílem získat již zpracované studie a dokumenty daného území. Zjistíme, zda demografii obce nezpracoval již někdo před námi – například jako součást strategického plánu.
- 2) Požádáme úřady v obci o dodání podkladů, které mají k dispozici a zjistíme, které publikace vydané Českým statistickým úřadem se týkají území, pro které analýzu zpracováváme.
- 3) Poté je dobré postupovat od získávání snadno dostupných kvalitně zpracovaných dat (Český statistický úřad, Úřad práce, Česká správa sociálního zabezpečení apod.).
- 4) Na závěr se pak vrátíme na městský úřad kde na příslušných odborech získáme informace, které nelze získat jiným způsobem.

Relevantní údaje

Důležité jsou pro nás ty údaje, které se vztahují k problémovým sociálním oblastem. Velmi obvyklé je vytyčení problémových sociálních oblastí podle skupin uživatelů služeb. Abychom mohli do plánování zapojit všechny skupiny lidí ohrožených sociálním vyloučením, je třeba, aby jim byla věnována pozornost již ve fázi sběru a zpracování dat a dále zjistit přání a potřeby i u potencionálních uživatelů služeb.

Je třeba se vždy zabývat širší skupinou „sociálně znevýhodněných osob“, kterou v podstatě upřesníme a definujeme až na základě sociálně demografického rozboru a popisu sociální situace.

Abychom mohli identifikovat i „okrajové“ cílové skupiny, je třeba se již při sběru dat věnovat průřezově celé sociální oblasti. Není nutno zpracovávat všechna data, ale je výhodou, pokud tato data již máme sebraná nebo alespoň víme, kde je můžeme dohledat. (Nabízí se také možnost vyčkat se stanovením nejdůležitějších prioritních oblastí právě na výsledky popisu aktuální sociální situace, to ale není moc reálné například tehdy, pokud obec/ město žádá o dotaci na realizaci KPSS, protože již v žádosti musí být napsáno, na jaké cílové skupiny se KPSS zaměří).

Práce s údaji

Vyhledáme údaje aktuální a vybereme z nich ty, které jsou pro naše KPSS potřebné. Informace seřadíme tak, aby jejich posloupnost byla logická. Neuvedeme vše pouze v prostém textu, čísla zapracujeme do tabulek a použijeme také grafy a mapy, aby byl výsledek přehledný a zajímavý.

Uvádění původních zdrojů údajů

U všech údajů uvedeme zdroj, ze kterého byly získány a datum, ke kterému jsou uvedená data platná.

Výpovědní hodnota použitých materiálů

Při použití již zpracovaných materiálů je nutno vždy počítat s relativní mírou výpovědní hodnoty, protože vznikaly na základě různých metodik, často i bez nich. Vždy je lépe takto získané údaje ověřit z více zdrojů.

Průběžně je třeba doplňovat údaje

Sběru dat věnujeme dostatek času. Typy údajů v socio-demografické analýze se liší podle toho, zda jsou vytvořena pro menší obec, pro městskou část nebo větší region .

Zpracování sebraných dat

Pro účely komunitního plánování nejsou využitelné zpětné analýzy, proto se jim nevěnujeme.

Identifikování nových problémových sociálních oblastí na základě sociodemografického rozboru území

Velmi často se stává, že plánování je zaměřeno na řešení nejobvyklejších, nejviditelnějších společenských problémů jen některých cílových skupin (např. lidé s postižením, senioři). Na tyto problémy se potom soustředí i popis území a zpracování dat.

Ze zkušeností však vyplývá, že pokud provedeme široký sběr všech dostupných údajů a provedeme analýzu dat, můžeme nalézt i nové sociální oblasti nebo trendy, na které bude potřebné se v rámci KPSS zaměřit.

Při sociodemografickém popisu a analýzách bychom se měli soustředit právě na hledání těchto opomíjených oblastí. Jen tak se můžou plánovat sociální služby i pro ty skupiny lidí, kteří mají velké problémy, ale jsou pro většinovou společnost „neviditelní“, nebo si společnost tyto problémy nechce připustit.

Jak se vytvoří přehled sociálních služeb v obci

Ačkoli se může zmapování stávajících poskytovatelů zdát jako relativně jednoduchý úkol, v praxi se může jednat o déletrvající proces. Při komunikaci s již známými poskytovateli dostaneme zpravidla též informace o nových poskytovatelích.

Jako podklady využijeme např.:

- publikace poskytovatelů (např. výroční zprávy)
- internet
- informace od starostů v případě menších obcí a od pracovníků úřadů v případě větších měst
- katalogy poskytovatelů služeb zpracované krajským úřadem
- výstupy z písemných dotazníků
- výstupy z řízených rozhovorů

U každého poskytovatele se uvádí např.:

- adresa
- právní forma
- telefon, fax, e-mail, www
- zřizovatel
- druhy poskytovaných služeb (např. kontaktní centrum, pečovatelská služba) v členění podle pojmosloví MPSV
- druh klientů (např. uživatelé drog, senioři, zdravotně postižení)
- kapacita zařízení
- počet klientů (ubytování, docházející, navštěvovaní, čekatelé)

Dále je možné uvést např. cenu služeb, čekací dobu na umístění do zařízení, rozsah služby. (Dále také- zda je určena pouze pro obyvatele dané obce, nebo pro celý region apod.) Při mapování poskytovatelů je dobré vytvořit i databázi služeb, které jsou umístěny mimo obec, ale obyvatelům obce jsou dostupné.

Vytvoření nebo aktualizace stávajícího adresáře poskytovatelů je velmi významným krokem v procesu plánování, u kterého lze zaznamenat okamžitý praktický přínos pro všechny strany a reakci okolí na vykonanou práci. Součástí komunitního plánování je také

průběžné zveřejňování dílčích výstupů. Informační materiál o poskytovaných službách je výtečnou příležitostí již na počátku procesu přinést důkaz o tom, že tato činnost bude mít výrazné výsledky a praktický přínos pro všechny strany.

Využití dat:

Přehled poskytovatelů sociálních služeb je podkladem pro porovnání stávajícího stavu nabízených služeb s potřebami uživatelů a jako takový je jedním ze základů pro fázi plánování, a je tedy relevantní součástí dokumentu KPSS.

Tyto informace se poskytnou široké veřejnosti – zveřejní se na internetových stránkách obce a vydá se tištěný katalog o sociálních službách.

2.3.3 Výstupy ze zjišťování potřeb, přání a názorů lidí na vymezeném území

- a) potřeby a přání uživatelů soc. služeb
- b) názory a možnosti poskytovatelů
- c) představy a přání veřejnosti.

Pohled na aktuální sociální situaci se může u různých skupin obyvatel lišit – představitelé obce a příslušné úřady mají zpravidla o sociální situaci dobrý přehled, široká veřejnost ji ale může vnímat trochu jiným způsobem. Z jiného úhlu ji také mohou vidět poskytovatelé sociálních služeb a tento pohled nemusí zcela korespondovat s potřebami lidí, kteří sociální služby využívají.

Je důležité si uvědomit, že v popisu aktuální sociální situace tvoří pohled uživatelů služeb a poskytovatelů podstatnou část.

Sociální situace z pohledu poskytovatelů

Při řízených rozhovorech s poskytovateli služeb zmapujeme jejich názory na celkovou sociální situaci v obci. Poskytovatelé služeb jsou k sociální situaci v obci vnímavější než většina ostatní populace a mohou tedy poskytnout mimo jiné důležité informace o potřebách občanů a zdrojích jejich uspokojování.

V každé z cílových skupin se zpracovávají přehledně zejména tyto údaje:

Počet lidí z cílové skupiny ve vaší obci (městě) – vyplývá ze sběru dat v socio-demografickém rozboru.

Trendy – jaký je trend (nárůst/pokles/stabilní stav) počtu lidí z cílových skupin v období, na které připravujete KPSS– vyplývá ze zpracování dat v socio-demografickém rozboru.

Stávající služby – jaké sociální služby existují ve vaší obci (městě) v současné době pro sledovanou cílovou skupinu – vyplývá z dotazníků a rozhovorů s poskytovateli služeb.

Potřeby – jaké potřeby mají lidé z cílové skupiny – vyplývá ze zjišťování potřeb uživatelů služeb a např. také z ankety veřejnosti.

Překážky – s jakými překážkami a problémy se potýkají lidé z cílové skupiny – vyplývá ze zjišťování potřeb uživatelů služeb a např. také z ankety veřejnosti.

Tento popis je základem pro zjišťování uživatelské potřebnosti sociálních služeb a tím i pro plánování rozvoje sociálních služeb.

2.3.4 Postupy zohledňující velikost a charakter území

Při popisu aktuální sociální situace v obci je nutné brát v úvahu velikost území, za které ji zpracováváme.

Specifické je například zpracování socio-demografického rozboru ve velkých městech. Proto je zde nutná koordinace mezi magistrátem a úřady jednotlivých městských částí. Některá data jsou zpracována pouze za celé území, jiná za jednotlivé městské části.

Z toho vyplývá, že typy údajů v socio-demografickém rozboru se mohou lišit podle toho, zda je vytvořená pro menší obec, pro městskou část nebo větší region.

V případě popisu aktuální sociální situace v obci a analýz hlavních problémových sociálních oblastí ve větších městech je potřeba brát v úvahu území, pro které jednotliví poskytovatelé své služby poskytují. S ohledem na velikost území musíme přizpůsobit i způsob získávání dat. V menších obcích můžeme přímo oslovit starostu, ve velkých městech se budeme obracet na relevantní pracovníky úřadu. Podklady pro socio-demografický rozbor je vhodné získávat nejen z úřadů, ale i od poskytovatelů a optimálně i šetřením v terénu.

V menších městech je možné využít specifických metod, např. kontaktování praktických lékařů, kteří mají dobrý přehled o zdravotně postižených v dané obci. Ve velkých městech budou hlavním zdrojem informací spíše sociální odbory úřadu města, úřady práce, Česká správa sociálního zabezpečení a další. V menších městech a obcích je možné spoléhat

na vysokou informovanost příslušných pracovníků úřadů a dalších zapojených aktérů o poskytovatelích a uživateli sociálních služeb.

2.4 Shrnutí

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je, aby lidé měli k dispozici takové sociální služby, které potřebují. Jde tedy o šíři nabídky různých druhů služeb, jejich místní dosažitelnost, prohloubení jejich kvality s ohledem na potřeby populace v daném komunitě. Základem komunitního plánování sociálních služeb je zapojení všech, kterých se sociální služby dotýkají, a kteří chtějí přispět k jejich zlepšení, tedy jejich uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů i veřejnosti. Jde o proces, který staví na vyjednávání a spolupráci těchto stran a představuje tak plánování služeb vycházející z reality, ne z centrálního plánování. Zcela klíčové je tudíž zjištění potřeb a názorů lidí na sociální služby a jejich fungování. (Nejde při tom jen o stávající uživatele, ale i ostatní veřejnost jakožto potenciální uživatele služeb.) Zjišťování potřeb a aktuální situace v oblasti sociálních služeb je efektivní provádět přímo v místě, kde lidé žijí. Jedině tak lze dosáhnout toho, že lidé budou mít sociální služby ve svém dosahu. Kromě poptávky je nutné znát i nabídku, tzn. vědět, jaké služby jsou v daném místě či regionu poskytovány, jakými poskytovateli, pro jaké cílové skupiny uživatelů, v jaké šíři, kvalitě a jaké služby je možno na základě poptávky v daném místě nově zavést. Zejména z porovnání těchto dvou ukazatelů vycházíme při vytváření představy o budoucí podobě sociálních služeb. Při koncipování představy o budoucí podobě služeb může být ovšem přínosné přihlížet i k obecnějším přehledům (např. k demografickým údajům) a brát je jako jeden z případných podkladů od současných potřeb k předpokládaným trendům. Zcela jistě budou výsledky ve velkých městech- jako je hlavní město Praha- odlišné. Úplně jiný bude výstup od populace žijící v malých městech a také zcela odlišný v mikroregionech se špatnou dopravní obslužností a větším zastoupením lidí důchodového věku ve své populaci.

Představa o budoucí podobě služeb vzniká jako výsledek vzájemných konzultací, je obecným vyhlášením, jakým směrem se mají sociální služby v obci, kraji nebo regionu ubírat. Musí pak být samozřejmě doprovázena konkrétními opatřeními (vycházejícími z možností využití všech dostupných zdrojů a předem stanovených priorit), jež jsou návrhem řešení jednotlivých problémových okruhů. V průběhu realizace opatření se ukazuje, že ne vždy je lze ihned beze zbytku naplnit. Opakování plánování sociálních služeb v určitých časových úsecích zaručuje, že to, co se nepodařilo realizovat, se po analýze důvodů neuskutečnění stává součástí následujícího plánovacího cyklu a může v tom být pokračováno.

Jako velmi pozitivní se jeví při přípravě komunitního plánování navázání kontaktů s regiony, kde již komunitní plánování proběhlo. Tím se můžeme vyvarovat chyb a potíží které při tomto komunitním plánování nastaly.

2.5 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce.

Úkolem MPSV v oblasti sociálních služeb je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném společenství, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb.

MPSV rozhodlo stanovit požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality.

V předkládaných standardech je kladen důraz na důstojnost, rozvoj nezávislosti a autonomie uživatelů, jejich účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí a zejména respekt k jejich přirozeným i občanským právům.

2.5.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STANDARDŮ

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

Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. I pro malá a začínající zařízení, která pružně reagují na aktuální potřeby uživatelů vytvářením nových druhů služeb.

Pro vytvoření standardů sociálních služeb byly využity prvky zajišťující kvalitu užívanou v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků.

V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů

služeb. Kvalita je dána souborem kritérií o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou zájmových skupin - uživatelů i zadavatelů.

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

Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život.

Podoba standardů odpovídá současné úrovni poznání a současným požadavkům na dobrou sociální službu.

2.5.2 VYUŽITÍ STANDARDŮ

Standarty, které popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou přínosem jak pro poskytovatele, tak pro uživatele služeb. Výsledky testování standardů v pilotním olomouckém regionu v rámci česko-britského projektu na podporu reformy sociálních služeb uvádějí, že nejvíce jsou dodatečné finanční zdroje zapotřebí na vzdělávání, supervizi a na zlepšení informovanosti.

Výsledky zmíněného projektu navíc ukazují, že ve všech sledovaných oblastech lze začít ihned se zlepšováním kvality bez dodatečných finančních prostředků.

Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožní porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, a efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby.

2.5.3 ZPŮSOB HODNOCENÍ KVALITY PROSTŘEDNICTVÍM STANDARDŮ

Pro standarty je charakteristická vysoká úroveň obecnosti kritérií. Ta je nutná pro to, aby standarty byly využitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost, či formu zařízení. To předpokládá, že sami poskytovatelé sociálních služeb definují důležitá kritéria ve své dokumentaci - např. cíle služeb, poslání, cílovou skupinu uživatelů, kapacitu, postupy, jak zajistit respektování práv uživatelů služeb, způsob a principy poskytování služeb. Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení služeb je to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří ji využívají.

Spokojenost uživatelů s naplňováním jejich "osobního cíle" za pomoci služby je posuzována na základě dvou základních prvků - spokojenosti s výsledkem služby a spokojenosti

s procesem jejího poskytování. Kritéria uvedená ve standardech se proto zaměřují jak na výsledek, tak na proces.

2.5.4 VÝZNAM STANDARDŮ PRO ZLEPŠENÍ ÚROVNĚ A EFEKTIVITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Přestože standardy jsou určeny pro všechny druhy služeb, největší význam budou mít pro ústavní zařízení. Zavádění standardů, které jsou orientovány na podporu nezávislosti na sociální službě, přispěje v důsledku k poskytování pomoci uživatelům podle jejich skutečných potřeb. Očekávaným výsledkem těchto změn je zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby.

STANDARD č. 1 CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život, jsou bezpečné a odborné.

KRITÉRIA

- Zařízení sociálních služeb (dále jen zařízení) má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb.
- Tento závazek směřuje k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství.
- Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou.
- Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí.
- Zařízení má vytvořeno vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením.

Shrnutí

Cílem sociálních služeb je vytvářet příležitosti, které umožní lidem v nepříznivé sociální situaci přístup ke všem službám poskytovaným veřejnosti, možnost žít ve vlastním domácním

prostředí, mít smysluplné vztahy s rodinou a dalšími lidmi. Současně jsou příležitosti poskytovány podle jasných postupů, které má zařízení formulovány v metodice.

STANDARD č. 2 OCHRANA PRÁV UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb.

KRITÉRIA

- Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. (např. ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů, práva na vzdělání a svobodnou volbu povolání, atd.)
- Zařízení má psaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb. Nápravu pro případy zjištění porušování práv uživatelů zařízením nebo jeho pracovníky.
- Zařízení má definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů.
- Rozhodnutí uživatele o řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby je respektováno.

Shrnutí

Ve většině případů to není uživatel, kdo platí za poskytované služby, takže zařízení nemusí cítit dostatečnou potřebu přizpůsobovat služby potřebám uživatelů. Uživatelé jsou často v nevýhodě již z podstaty své nepříznivé sociální situace a nemohou se bránit. Zařízení sociálních služeb jsou často uzavřenými institucemi, kde se lze těžko dovolat práva. Z těchto důvodů patří uživatelé sociálních služeb ke zranitelným skupinám obyvatelstva a je povinností státu chránit jejich zájmy.

STANDARD č. 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.

KRITÉRIA

- Zařízení na základě vnitřních pravidel aktivně informuje zájemce o nabízené sociální službě a o způsobu poskytování služby a její ceny.
- Cíle, které by sociální služba měla naplňovat, stanovuje uživatel.
- Příslušný pracovník zařízení dohodne se zájemcem o službu, jaké osobní cíle bude služba naplňovat, a jaká bude její forma, průběh, podmínky a rozsah.
- Osobní cíle vycházejí z možností a schopností zájemce o službu.
- Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat.
- Zařízení stanoví pravidla pro odmítnutí zájemce o službu z důvodu nedostatečné kapacity či nesplnění kritérií.

Shrnutí

Toto jednání by mělo předcházet uzavření dohody o poskytování sociální služby. Zařízení nabídne zájemci služby, zjistí, jaké jsou jeho potřeby a následně jaké služby mu bude zařízení poskytovat. Je důležité, aby své potřeby a zájmy určil zájemce o službu, nikoli zařízení.

STANDARD č. 4 DOHODA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

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

KRITÉRIA

- Zástupce zařízení a uživatel uzavírají dohodu o poskytování služby.
- Dohoda je uzavřena podle potřeb uživatele a charakteru služby ústně nebo písemně. Uzavřené dohody jsou evidovány.
- Vymezuje ujednání o případné zkušební době, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek poskytování služby, způsob a podmínky pro ukončení služby.
- Zařízení dbá na to, aby zájemce o službu rozuměl obsahu a účelu dohody.
- Uživatel může dohodu vypovědět kdykoli.
- Postup vypracovaný při případném ukončení poskytování služby ze strany poskytovatele umožňuje uživateli zajistit náhradní služby.

Shrnutí

Dohoda by měla být uzavírána písemně, v odůvodněných případech ústně. Všechny dohody musí být evidovány.

STANDARD č. 5 PLÁNOVÁNÍ A PRŮBĚH POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno na jeho schopnostech.

KRITÉRIA

- Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele a je plánován společně s ním.
- Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno.
- Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb
- Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.
- V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách.
- Zařízení má kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů.

Shrnutí

Standard vychází z principu, že sociální služby musí být přizpůsobeny potřebám uživatelů, a že uživatelé musí mít možnost ovlivňovat jejich průběh. Zařízení se musí zajímat o osobní přání, zájmy a cíle uživatelů.

STANDARD č. 6 OSOBNÍ ÚDAJE

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

KRITÉRIA

- Zařízení má stanoveno, jaké osobní údaje potřebuje získat od uživatelů svých služeb, aby služby byly bezpečné, odborné a kvalitní.

- Zařízení zpracovává jen ty osobní údaje uživatelů, které jsou jako nezbytné pro poskytování kvalitních služeb, toto je umožněno určeným pracovníkům.
- Vnitřní pravidla umožňují určeným pracovníkům zařízení efektivní využívání osobních údajů.
- Zařízení vytváří takové podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo normám.
- Dle charakteru služby nebo žádosti uživatele, zajišťuje zařízení anonymní evidenci uživatelů.
- Dokumenty o službách poskytovaných uživatelům, jsou archivovány.

Shrnutí

Zařízení definuje, jaké údaje potřebuje pro poskytování kvalitní, odborné a bezpečné služby. Zpracování osobních údajů odpovídá platným závazným normám a pravidlům

STANDARD č. 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 stanovena a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterým jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

KRITÉRIA

- Uživatelé služeb jsou informováni o tom, že mají možnost si stěžovat, jakou formou je možné stížnost uplatnit.
- Z pravidel pro podávání stížností je zřejmé, na koho konkrétně se uživatelé mají se stížností obracet.
- Uživatelé jsou zařízením poučeni o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti k nadřízenému nebo nezávislému orgánu.
- Podmínky pro podávání a vyřizování stížností jsou pro uživatele bezpečné a umožňují rychlé a odpovídající řešení.
- Stížnosti jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány.
- Stížnosti jsou zaznamenávány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci.

Stěžovatel má možnost si svobodně zvolit nezávislého zástupce.

- V případě potřeby má stěžovatel k dispozici tlumočnicka.
- Pravidla pro podávání a vyřizování stížností existují v písemné podobě.

STANDARD č. 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. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

KRITÉRIA

- Zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti, jakými jsou škola, úřad práce, zaměstnavatel, zdravotnické zařízení, spolky, zájmové kluby, atd. S těmito institucemi naopak v případě potřeby spolupracuje.
- Zařízení spolupracuje s institucemi, odborníky a dalšími lidmi, které uživatel stanoví ze svého okolí.
- Zařízení pomáhá uživateli kontaktovat a využívat další služby podle jeho potřeb a přání.
- Nemůže-li zařízení pokrýt potřeby uživatele služeb, zprostředkovává pro uživatele služby jiných odborníků.
- V souladu s přáním uživatele vytváří zařízení příležitosti pro smysluplné vztahy uživatele s rodinou a dalšími blízkými lidmi.

Shrnutí

Kritéria navazují na požadavek zajištění odborných služeb prostřednictvím spolupráce s externími odborníky, která vytváří podmínky umožňující uživatelům přístup k běžným službám poskytovaným veřejnosti a udržování smysluplných kontaktů s rodinou a dalšími přirozenými sociálními sítěmi.

STANDARD č. 9 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb.

KRITÉRIA

- Zařízení má stanovenou strukturu a počet pracovních míst. Struktura i velikost personálu odpovídají potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb. Toto umožňuje naplňování standardů kvality.
- Zařízení má vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků.
- Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi.
- Způsob přijímání a zaškolování pracovníků odpovídá platným závazným normám a stanoveným pravidlům.

Shrnutí

Vedení zařízení stanoví potřebnou strukturu a odpovídající počet pracovníků, kteří zajišťují jak samotné služby, tak technické a administrativní zázemí, a tomu přizpůsobí pravidla pro výběr.

STANDARD Č. 10 PRACOVNÍ PODMÍNKY A ŘÍZENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce.

KRITÉRIA

- Zařízení má definovanou organizační strukturu, z níž jsou patrná oprávnění a povinnosti pracovníků.
- Pro pracovníky mimo pracovněprávní vztah, má zařízení vnitřní pravidla pro uzavírání dohod o provedení práce a zajištění pracovních podmínek.
- Zařízení umožňuje, aby pracovní podmínky odpovídaly platným obecně závazným normám a pravidlům.

Shrnutí

Vedení zařízení zajišťuje, aby všechny důležité aspekty chodu služby, neupravené obecně závaznými normami, byly jasně formulovány. Zvláštní pozornost je věnována pravidlům pro pracovníky, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu k zařízení.

STANDARD č. 11 PROFESNÍ ROZVOJ PRACOVNÍKŮ A PRACOVNÍCH TÝMŮ

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, plnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

KRITÉRIA

- Zařízení uplatňuje postup pro pravidelné hodnocení pracovníků. Zahrnuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.
- Zařízení pracovníkům umožňuje zapojit se do rozvoje a zkvalitňování sociálních služeb.
- V zařízení je uplatňován systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky.
- Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků.
- Je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků, zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživatelem.
- Pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli, zajišťuje zařízení podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů při výkonu zaměstnání.

Shrnutí

Ve službách dochází k těsné vazbě mezi uživateli a pracovníky, kteří jsou s uživateli v kontaktu. Na těchto pracovnících přímo závisí kvalita služby. Kritéria upřesňují požadavky na vedení a rozvoj týmů pracovníků, kteří se přímo věnují práci s uživatelem

STANDARD č. 12 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST SLUŽBY

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

KRITÉRIA

- Určené místo a doba poskytování služby odpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů.

- Poskytovaná služba je pro uživatele ze stanovené oblasti působnosti v tuto dobu a na tomto místě dostupná.

Shrnutí

Denní doba, kdy jsou služby poskytovány, musí odpovídat možnostem osob, které je využívají.

STANDARD č. 13 INFORMOVANOST O SLUŽBĚ

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb, tímto přispívá k dostupnosti služeb.

KRITÉRIA

- Zařízení má zpracováno soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny.
- Veřejně přístupný soubor obsahuje zejména tyto informace: právní formu, IČO, statutárního zástupce a zodpovědného pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování služby, telefonické spojení, poslání, cíle služby a principy jejich dosahování, označení cílové skupiny uživatelů, podmínky pro poskytování služby, kapacitu zařízení, cenu služby pro uživatele.
- Zařízení vydává výroční zprávu o své činnosti.

Shrnutí

Kritéria shrnují informace, které by měly být o zařízení a jím poskytovaných službách veřejně přístupné.

STANDARD č. 14 PROSTŘEDÍ A PODMÍNKY PRO POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů.

KRITÉRIA

- Prostředí a vybavení zařízení odpovídají kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů.

- Prostory zařízení, kde je služba poskytována, jsou čisté a upravené.
- Zařízení vytváří podmínky pro poskytování služeb podle platných obecně závazných norem.
- V případě potřeby vydává a uplatňuje vnitřní pravidla, s nimiž seznámí uživatele i pracovníky.

Shrnutí

Jde o to, aby služby byly poskytovány v takovém prostředí, které odpovídá svým charakterem potřebám cílové skupiny, splňuje platné obecně závazné normy.

STANDARD č. 15 NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE

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

KRITÉRIA

- Zařízení definuje možné havarijní a nouzové situace a jejich řešení.
- Uživatelé i pracovníci jsou seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích.
- O průběhu a řešení nouzových a havarijních situací je vedena dokumentace.

Shrnutí

Zařízení má definováno, k jakým situacím by mohlo dojít, a má připraveny postupy pro jejich řešení. Současně zajišťuje, že s definovanými postupy jsou odpovídajícím způsobem seznámeni pracovníci i uživatelé.

STANDARD č. 16 ZAJIŠTĚNÍ KVALITY SLUŽEB

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

KRITÉRIA

- Zařízení kontroluje a hodnotí, zda je poskytování služeb v souladu s veřejným závazkem, a naplňuje osobní cíle uživatelů.

- Zařízení má vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, zjištěné skutečnosti využívá na zlepšení služby.
- Zařízení zapojuje do hodnocení služby pracovníky a zástupce zájmových skupin.
- Stížnosti na kvalitu služeb jsou brány jako podnět pro zlepšování služby.
- Zařízení vytváří podmínky pro šetrný přístup k životnímu prostředí.

Shrnutí

Zařízení musí mít systémy průběžného hodnocení, zda jsou služby poskytovány v souladu s vnitřními pravidly a kritérii, a možností napravit chyby. Důležitou roli hraje vnitřní kontrola plnění závazků zařízení a naplňování cílů uživatelů. Kvalitní služba je sama o sobě zdrojem neustálého zlepšování.

STANDARD č. 17 EKONOMIKA

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb..

KRITÉRIA

- Zařízení má rozpočet na příslušný kalendářní rok obsahující plánované výdaje a příjmy na zajištění služeb. Rozpočet odpovídá plánovanému rozsahu služeb.
- Zařízení zpracovává a zveřejňuje výroční zprávu o hospodaření.
- Zařízení má stanovená a uplatňována vnitřní pravidla pro přijímání darů.
- Zařízení má zavedený systém, který umožňuje plnění platné obecně závazné normy.

Shrnutí

Kritéria specifikují požadavky na finanční zajištění služeb tak, aby kontinuita nebyla ohrožena nedostatkem peněz.

Dle MPSV, odbor 22 (29.06.2005); Čermákové, Johnové (2002).

3 Praktická část

3.1 Zaměření praktické části a předpoklad průzkumu

Praktická část je zaměřena na sociální analýzu sociálních služeb v Semilech nacházejících se v Libereckém kraji.. Jsou zjišťovány konkrétní požadavky na informovanost o sociálních službách u ředitelů škol a zdravotnického personálu.

Cílem praktického zpracování je sociální analýza sociálních služeb v městě Semily v Libereckém kraji a zjištění konkrétních potřeb potenciálních uživatelů sociálních služeb ze strany lékařů a zdravotnického personálu. Dále se praktická část zaměřuje na školství-zejména na ředitele škol a informovanost o sociálních službách v jejich městě.

Předpokladem průzkumu bylo to, že znalosti ředitelů škol v oblasti sociálních služeb nebudou na nijak vysoké úrovni. To se prokázalo i v samotném výsledku. Zde jsem zjistil nedostatečnou znalost o dostupnostech a možnostech sociálních služeb. Pouze znalosti ředitelky Zvláštní školy byly v oblasti sociálních služeb na dosti vysoké úrovni.

U zdravotnického personálu jsem naopak předpokládal dobrou znalost možností a šíře pokrytí regionu sociálními službami. Výsledkem jsem byl ovšem velmi zklamán, jelikož ani lékaři neprokázali nijak velké znalosti o možnostech sociálních služeb a scházela jim hlavně lepší informovanost o jejich dostupnosti v regionu.

3.2 Popis regionu a průběh zkoumání

Průzkum probíhal ve městě Semily. Toto město leží v podhůří západních Krkonoš a Jizerských hor při soutoku Jizery a Olešky.

Semily mají téměř deset tisíc obyvatel, občanská vybavenost odpovídá skutečnosti t, že město leží v okrajové části východních Čech- zhruba 110 kilometrů od Prahy. Průmysl je zde převážně textilní, dřevozpracující a strojírenský. Zaměstnanost obyvatelstva je zde pod průměrem České republiky, příjmy jsou zde také podprůměrné.

Průzkum byl prováděn v měsíci říjnu a listopadu roku 2003. Během průzkumu nedošlo k žádné nežádoucí události a většina respondentů projevila o toto zkoumání vážný zájem. Dle jejich názoru by mohl průzkum komunitního plánování sociálních služeb jejich městu jen pomoci.

3.2.1 Průzkum u pracovníků ve školství

Průzkum pro školství probíhal ve čtyřech školních zařízeních. Jmenovitě byl prováděn na ZŠ I. Olbrachta, ul. Nad špejcharem 574, dotazován byl zástupce ředitele. Dále v ZŠ dr. F. L. Riegra, ul. Jizerská 564, dotazován byl ředitel. Třetí školou byla ZVŠ v ul. Bořkovská 13, respondentkou zde byla ředitelka. Posledním školským zařízením byla ZŠ Waldorfská, ul. Tyršova 485, za kterou zodpověděl otázky ředitel.

Tento průzkum byl v rámci celého projektu komunitního plánování ve výše uvedeném regionu analyzován a vyhodnocen. Pro svojí malou četnost ho pro účely této práce není možno brát jako zcela relevantní.

Všichni dotázaní odpověděli na otázky ochotně s neskryvaným zájmem. K tomuto průzkumu byl použit schválený záznamový formulář „Dotazník pro školství“ viz. příloha č. ?

3.2.2 Průzkum u zdravotnického personálu

Průzkum ve zdravotnictví probíhal v osmi zdravotních zařízeních. Na položené otázky odpověděly: tři praktické lékařky, dva praktičtí lékaři, dva pediatri a za nemocnici s poliklinikou v Semilech, ul. 3. května 421 lékař z interny.

Ochota a zájem o prováděný průzkum byla i přes velké pracovní vytížení téměř u všech dotazovaných velmi vysoká. Pouze u jedné lékařky se projevil nezájem a nepochopení tohoto průzkumu. Na uvedený dotazník nechtěla odpovídat, po delší době ale svolila s jeho vyplněním. Jejím názor shrnoval tvrzení, že veškeré průzkumy a změny nemají kladné vyústění.

3.3 Použité metody

Při provádění průzkumu byla použita metoda řízeného rozhovoru s použitím schváleného dotazníku pro řízený rozhovor. Účelem tohoto dotazování je získat potřebné informace pro další zpracování.

Při této činnosti je důležitý správný postup oslovení a navázání vstřícného kontaktu. Dalším předpokladem je umění trpělivě naslouchat a přiměřenými dotazy na respondenta reagovat.

Záznamový formulář pro školství byl rozdělen do dvou částí. Pomocí části A bylo dotazováno na činnost a vybavenost samotné školy. Pomocí části B byl pracovník vedení školy dotazován na jeho názor na šíři pokrytí regionu sociálními službami.

Záznamový formulář pro zdravotnictví byl také rozdělen do dvou částí. První část byla opět směřována na obvyklou činnost zdravotnického zařízení. Druhá část byla také směřována na názor lékaře na dostatečnost pokrytí sociálními službami v regionu Semilská.

V dotazníku bylo použito otázek otevřených i uzavřených. Důvodem použití těchto otázek je dosažení objektivnosti a správnosti průzkumu. Dotazník byl koncipován tak, aby umožnil pohodlnou konverzaci a nebyl jen pouhým vyplňováním otázek. Tím bylo efektivně využito osobního kontaktu s respondentem, který je nejspolehlivější a také nejvíc objektivní.

3.4. Výsledky průzkumu

3.4.1. Pro pracovníky ve školství

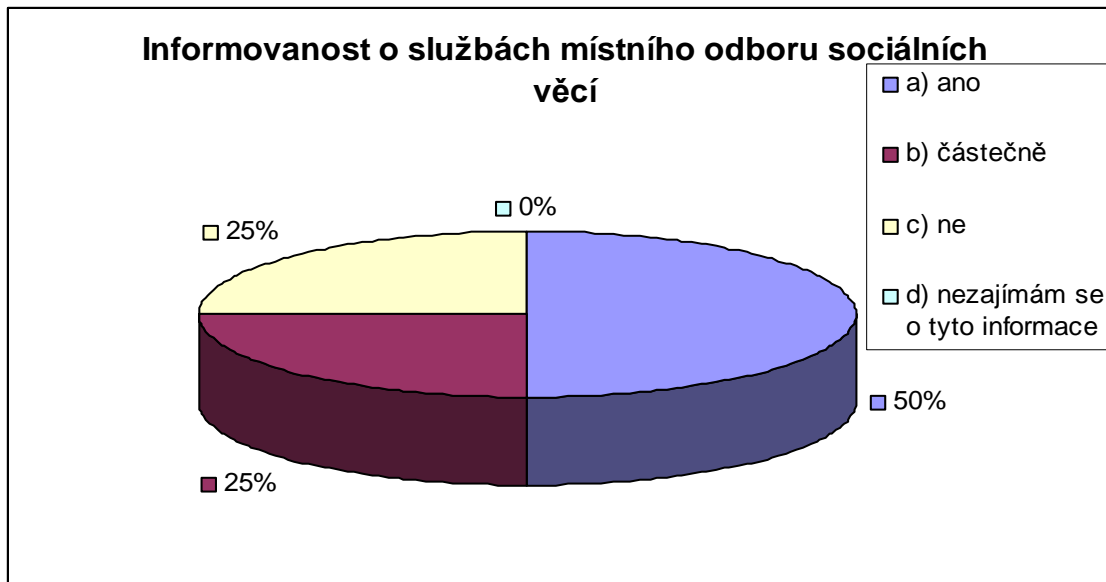
Celkem byl rozhovor proveden se čtyřmi pracovníky škol. Jednalo se o ředitele ZŠ Waldorfská , ZŠ Dr. F. L. Riegrova, Zvláštní škola a zástupce ředitele ZŠ I. Olbrachta sídlící v Semilech. (Dále oslovení jen jako ředitelé.)

Otázka č. 1: Domníváte se, že máte dostatek informací k tomu, abyste věděl, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí při městském nebo obecním úřadu a abyste mohl tyto informace zprostředkovat v případě potřeby dalším zájemcům (učitelům, rodičům, žákům)?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne
- d) nezajímám se o tyto informace

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) ano	2	0,50	50,00
b) částečně	1	0,25	25,00
c) ne	1	0,25	25,00
d) nezajímám se o tyto informace	0	0,00	0,00
Celkově	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



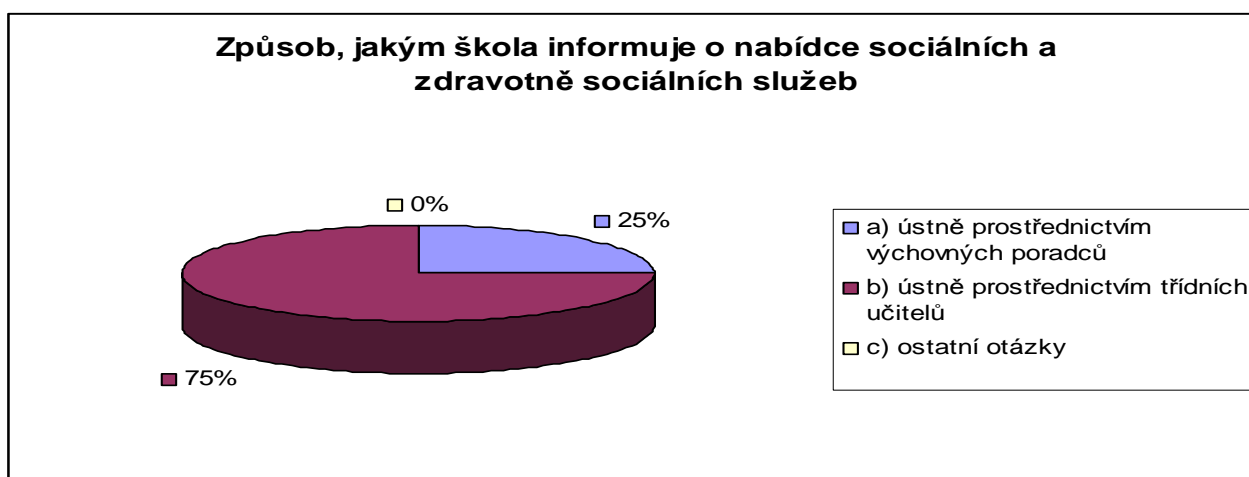
K otázce, zda-li mají dostatek informací o službách místního odboru sociálních věcí a zda-li je mohou zprostředkovat dalším zájemcům, odpověděli 2 ze 4 dotázaných ředitelů, že mají a mohou, 1 dotázaný odpověděl, že má částečné informace a 1 odpověděl, že informace nemá.

Otázka č. 2 : Jakým způsobem vaše škola informuje žáky (studenty) a jejich rodiče o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících (např. poradenských) ve vašem regionu?

- a) ústně prostřednictvím výchovných poradců (např. na rodičovských schůzkách)
- b) ústně prostřednictvím třídních učitelů (např. na rodičovských schůzkách)
- c) ústně, a to pouze na vyžádání
- d) pomocí letáků (popř. vizitek), které jsou vyvěšeny v přístupných společných prostorách
- e) pomocí ucelené informační brožury o těchto službách, která je všem snadno dostupná
- f) tyto informace jsou součástí informační brožury, která poskytuje informace o vaší škole

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) ústně prostřednictvím výchovných poradců	1	0,25	25,00
b) ústně prostřednictvím třídních učitelů	3	0,75	75,00
c) ústně, a to pouze na vyžádání	0	0,00	0,00
d) pomocí letáků (popř. vizitek), které jsou vyvěšeny v přístupných společných prostorách	0	0,00	0,00
e) pomocí ucelené informační brožury o těchto službách, která je všem snadno dostupná	0	0,00	0,00
f) tyto informace jsou součástí informační brožury, která poskytuje informace o vaší škole	0	0,00	0,00
Celkem	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



K otázce, jak jejich škola informuje žáky (studenty) a jejich rodiče o nabídce sociálních a zdravotně sociálních služeb, odpověděli 3 dotázaní ředitelé, že informuje ústně pomocí třídních učitelů a 1 odpověděl, že informují ústně prostřednictvím výchovných poradců.

Otázka č. 3 : Má vaše škola zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí, odborníků, na které se obracíte při problémech, které nemůže řešit vaše škola?

a) ano, databáze je dostatečně široká

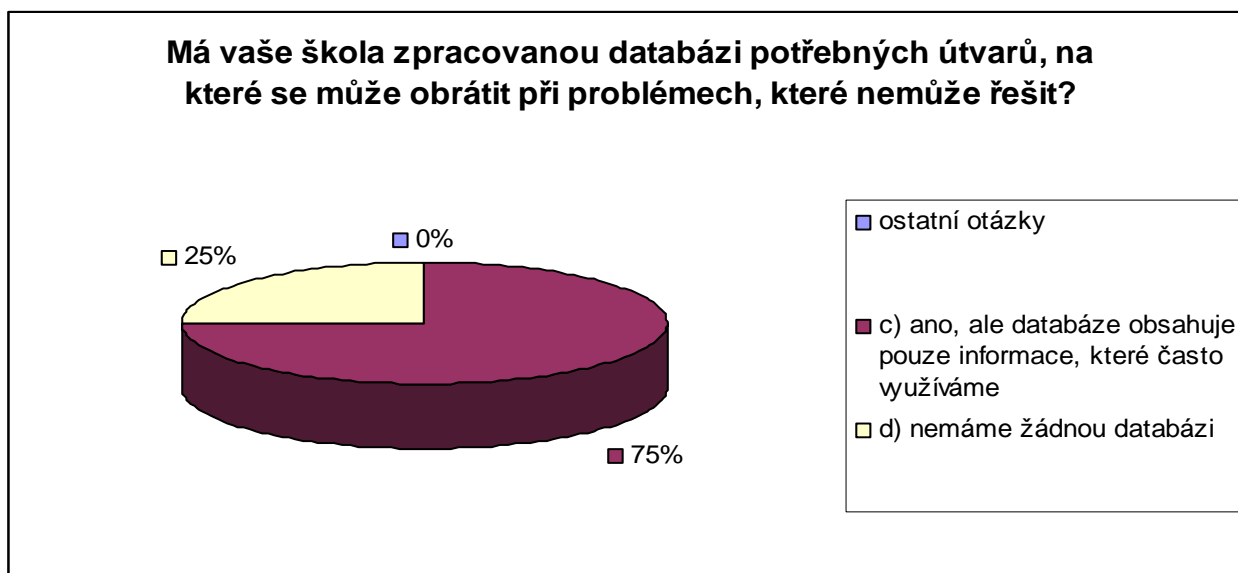
b) ano, ale databáze obsahuje spíše informace nahodilé, tak jak se k nám postupně dostávají, ale nejsou aktualizované (která nabídka přetrvává a která nikoliv)

c) ano, ale databáze obsahuje pouze informace, které často využíváme (např. tel. číslo pedagogicko-psychologické poradny)

d) nemáme žádnou databázi

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) ano, databáze je dostatečně široká	0	0,00	0,00
b) ano, ale databáze obsahuje spíše informace nahodilé, tak jak se k nám postupně dostávají, ale nejsou aktualizované	0	0,00	0,00
c) ano, ale databáze obsahuje pouze informace, které často využíváme	3	0,75	75,00
d) nemáme žádnou databázi	1	0,25	25,00
Celkově	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



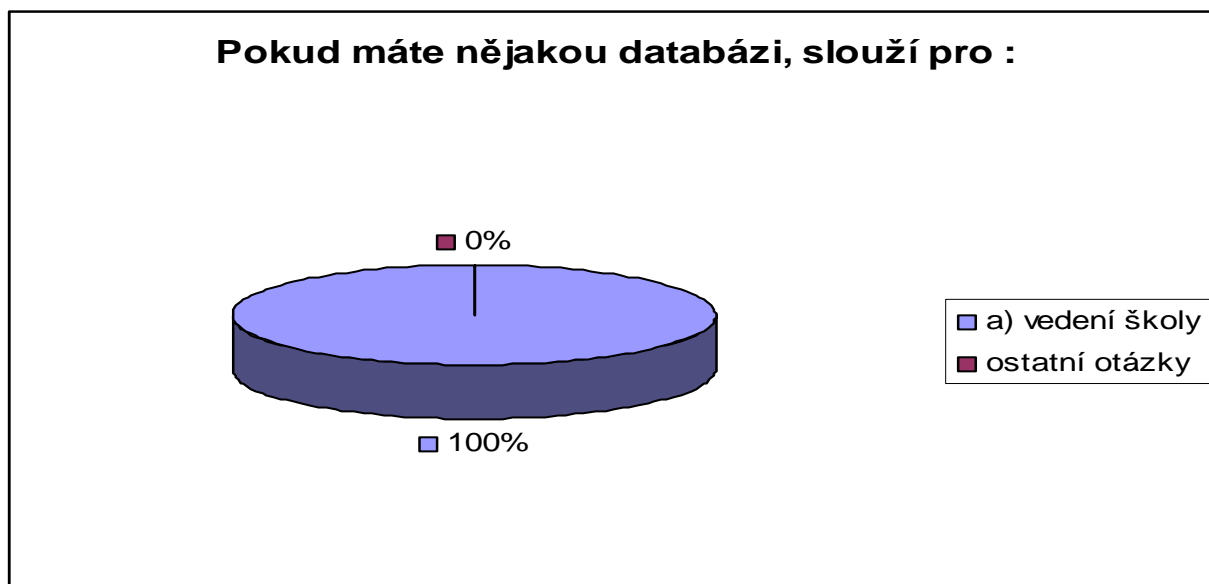
K otázce, jestli má jejich škola zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí a odborníků, odpověděli 3, že mají, ale obsahuje pouze informace, které často využívají. Zbýlý 1 odpověděl, že žádnou databázi nemají.

Otázka č. 4 : Pokud máte nějakou databázi, slouží pro :

- a) vedení školy
- b) výchovné poradce
- c) učitele
- d) rodiče
- e) žáky (studenty)

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) vedení školy	3	1,00	100,00
b) výchovné poradce	0	0,00	0,00
c) učitele	0	0,00	0,00
d) rodiče	0	0,00	0,00
e) žáky (studenty)	0	0,00	0,00
Celkem	3	1,00	100,00

Příslušný graf :



K otázce, pro koho slouží jejich databáze, odpověděli všichni tři dotázaní, že slouží pro vedení školy. 1 dotázaný databází nedisponuje.

Otázka č. 5 : Uvítala by vaše škola informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících ve vašem regionu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, neuvažovali jsme o tom

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) ano	4	1,00	100,00
b) ne	0	0,00	0,00
c) nevím, neuvažovali jsme o tom	0	0,00	0,00
Celkem	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



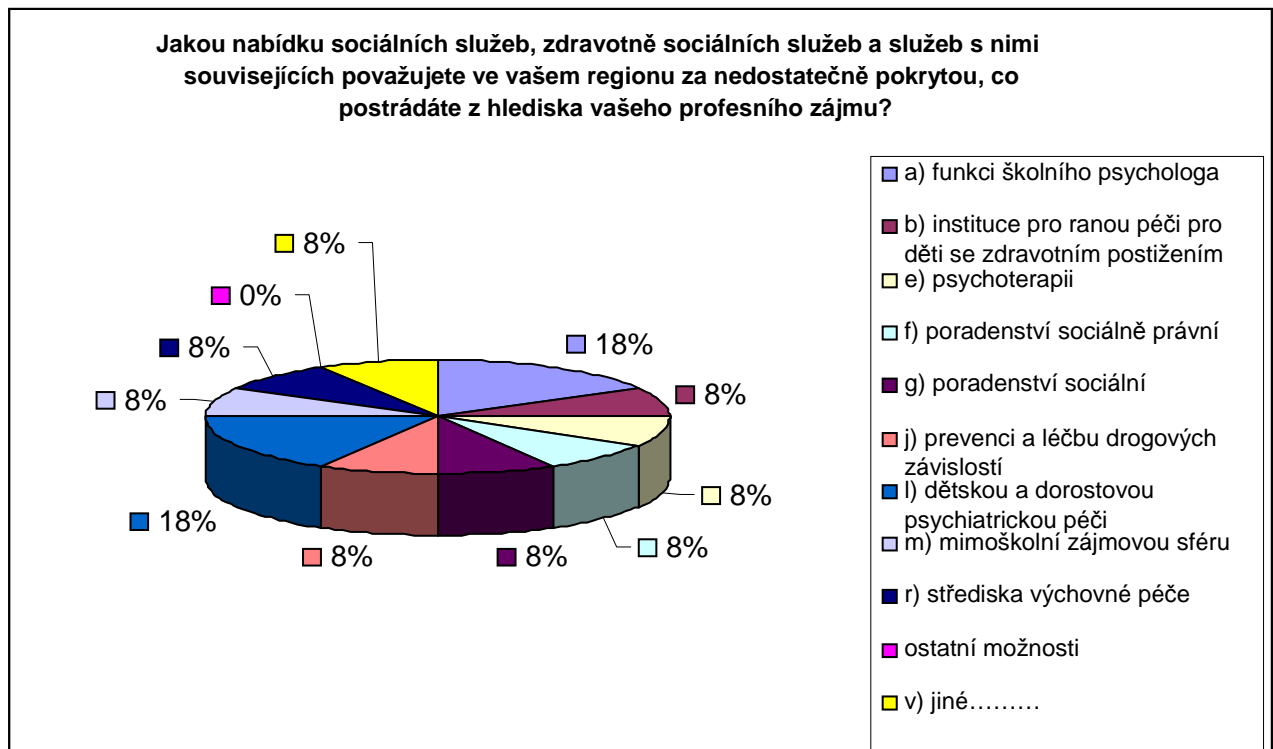
K otázce, zda by jejich škola uvítala informace o nabídce sociálních, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících, odpověděli všichni 4 dotázaní ředitelé, že ano.

Otázka č. 6 : Jakou nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících (např. poradenství psychologické, pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické poradenství) považujete ve vašem regionu za nedostatečně pokrytou? Co postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu ?

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) funkci školního psychologa	2	0,166	16,60
b) instituce pro rannou péči pro děti se zdravotním postižením	1	0,083	8,30
c) psychologickou poradenskou a psychodiagnostickou činnost	0	0,000	0,00
d) speciálně pedagogickou a diagnostickou činnost	0	0,000	0,00
e) psychoterapii	1	0,083	8,30
f) poradenství sociálně právní	1	0,083	8,30
g) poradenství sociální	1	0,083	8,30
h) telefonní linky důvěry	0	0,000	0,00
i) preventivní oblast sociálně patologických jevů	0	0,000	0,00
j) prevenci a léčbu drogových závislostí	1	0,083	8,30
k) poradenství v oblasti mezilidských vztahů, včetně manželství a rodiny	0	0,000	0,00
l) dětskou a dorostovou psychiatrickou péči	2	0,166	16,60
m) mimoškolní zájmovou sféru	1	0,083	8,30
n) profesionální diagnostiku a poradenství	0	0,000	0,00
o) výchovné poradenství	0	0,000	0,00
p) více speciálních škol a zařízení – konkrétně jakých	0	0,000	0,00
q) krizová centra, krizová intervence, krizová péče	0	0,000	0,00
r) střediska výchovné péče	1	0,083	8,30
s) speciálně pedagogická centra (pro jaké postižení)	0	0,000	0,00
t) osobní asistenci pro integrované děti	0	0,000	0,00
u) respitní (odlehčovací) péči pro rodiče dětí zdravotně postižených (integrovaných)	0	0,000	0,00
v) jiné.....	1	0,083	8,30
Celkem	12	1,000	100,00

Příslušný graf :



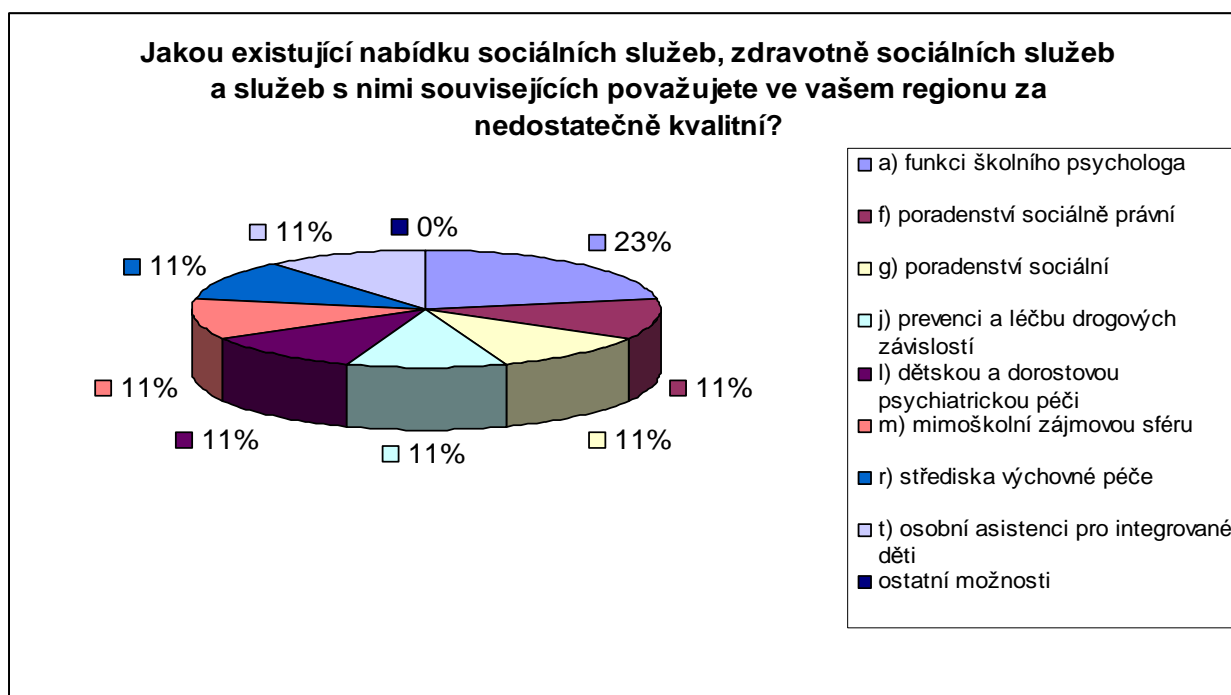
K otázce, jakou nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících považují v jejich regionu za nedostatečně pokrytou a co postrádají z hlediska jejich profesního zájmu, odpovídal každý ze 4 dotázaných ředitelů 3 možnostmi. 2 hlasy získala funkce školního psychologa, 1 hlas instituce pro rannou péči pro děti se zdravotním postižením, 1 hlas psychoterapie, 1 hlas poradenství sociálně právní, 1 hlas poradenství sociální, 1 hlas prevence a léčba drogových závislostí, 2 hlasy dětská a dorostová psychiatrická péče, 1 hlas mimoškolní zájmová sféra, 1 hlas středisko výchovné péče a 1 hlas jiné zařízení (zejména pro rodiče).

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

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) funkci školního psychologa	2	0,222	22,20
b) instituce pro rannou péči pro děti se zdravotním postižením	0	0,000	0,00
c) psychologickou poradenskou a psychodiagnostickou činnost	0	0,000	0,00
d) speciálně pedagogickou a diagnostickou činnost	0	0,000	0,00
e) psychoterapii	0	0,000	0,00
f) poradenství sociálně právní	1	0,111	11,10
g) poradenství sociální	1	0,111	11,10
h) telefonní linky důvěry	0	0,000	0,00
i) preventivní oblast sociálně patologických jevů	0	0,000	0,00
j) prevenci a léčbu drogových závislostí	1	0,111	11,10
k) poradenství v oblasti mezilidských vztahů, včetně manželství a rodiny	0	0,000	0,00
l) dětskou a dorostovou psychiatrickou péči	1	0,111	11,10
m) mimoškolní zájmovou sféru	1	0,111	11,10
n) profesionální diagnostiku a poradenství	0	0,000	0,00
o) výchovné poradenství	0	0,000	0,00
p) více speciálních škol a zařízení – konkrétně jakých	0	0,000	0,00
q) krizová centra, krizová intervence, krizová péče	0	0,000	0,00
r) střediska výchovné péče	1	0,111	11,10
s) speciálně pedagogická centra (pro jaké postižení)	0	0,000	0,00
t) osobní asistenci pro integrované děti	1	0,111	11,10
u) respitní (odlehčovací) péči pro rodiče dětí zdravotně postižených (integrovaných)	0	0,000	0,00
v) jiné.....	0	0,000	0,00
celkem	9	1,000	100,00

Příslušný graf :



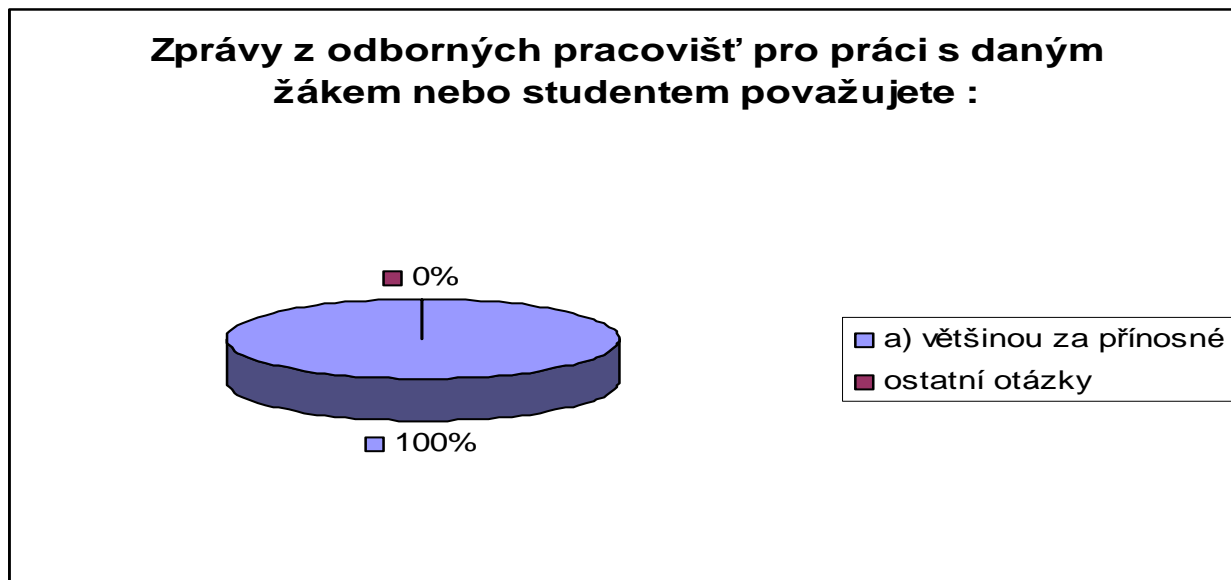
K otázce, jakou existující nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících považují v jejich regionu za nedostatečně kvalitní, odpovídali 4 dotázaní ředitelé. 2 hlasy získala funkce školního psychologa, 1 hlas poradenství sociálně právní, 1 hlas poradenství sociální, 1 hlas prevence a léčba drogových závislostí, 1 hlas dětská a dorostová psychiatrická péče, 1 hlas mimoškolní zájmová sféra, 1 hlas středisko výchovné péče a 1 osobní asistence pro integrované děti.

Otázka č. 8 : Zprávy z odborných pracovišť (např. PPP) pro práci s daným žákem nebo studentem považujete :

- a) většinou za přínosné
- b) za nedostatečné
- c) za příliš odborné, nesrozumitelné, a tím nevyužitelné
- d) za příliš obecné závěry a doporučení

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) většinou za přínosné	4	1,00	100,00
b) za nedostatečné	0	0,00	0,00
c) za příliš odborné, nesrozumitelné, a tím nevyužitelné	0	0,00	0,00
d) za příliš obecné závěry a doporučení	0	0,00	0,00
Celkem	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



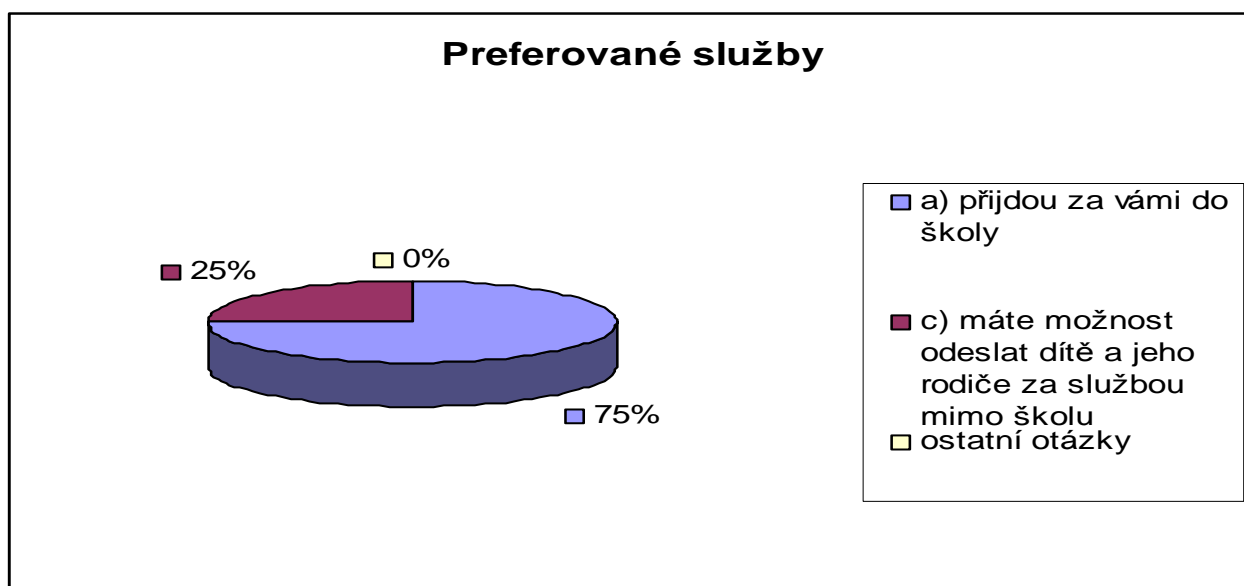
K otázce, jestli považují zprávy z odborných pracovišť pro práci s žákem nebo studentem za přínosné, za nedostatečné, za příliš odborné a tím nevyužitelné, či za zprávy s příliš obecnými závěry, odpověděli všichni 4 dotázaní, že je považují většinou za přínosné.

Otázka č. 9 : Preferujete služby, které?

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) přijdou za vámi do školy	3	0,75	75,00
b) máte je přímo ve škole	0	0,00	0,00
c) máte možnost odeslat dítě a jeho rodiče za službou mimo školu	1	0,25	25,00
d) místo vykonávání služby není pro vás rozhodující	0	0,00	0,00
Celkem	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



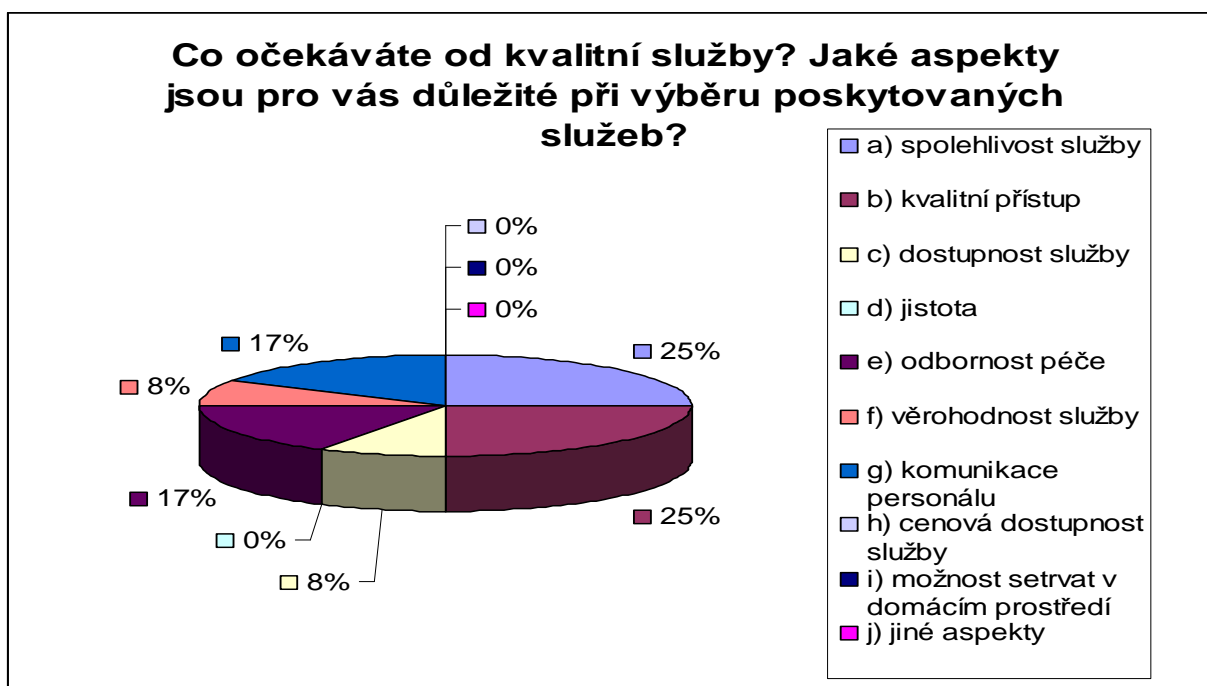
K otázce, které služby preferují, odpověděli 3, že ty, které přijdou za nimi do školy a 1 odpověděl, že ty které mají přímo ve škole (školní psycholog, PPP).

Otázka č. 10 : Co očekáváte od kvalitní služby? Jaké aspekty jsou pro vás důležité při výběru poskytovaných služeb? (Označte tři)

- a) **spolehlivost služby** (služba se provede v dohodnutém termínu, provede se pokaždé dobře)
- b) **kvalitní přístup** (respekt, vlídnost, ohleduplnost, ochota, vstřícnost, porozumění individuálním potřebám)
- c) **dostupnost služby** (mít personál k dispozici, čekací doba, provozní doba, umístění)
- d) **jistota** (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací)
- e) **odbornost péče** (schopnost poskytnout kvalitní a kvalifikovanou službu)
- f) **věrohodnost služby** (proslulost a jméno zařízení, personálu)
- g) **komunikace personálu** (schopnost a ochota předávat informace, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky)
- h) **cenová dostupnost služby** (kvalita odpovídá ceně služby)
- i) **možnost setrvat v domácím prostředí**
- j) **jiné aspekty**.....

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) spolehlivost služby	3	0,250	25,00
b) kvalitní přístup	3	0,250	25,00
c) dostupnost služby	1	0,083	8,30
d) jistota	0	0,000	0,00
e) odbornost péče	2	0,166	16,60
f) věrohodnost služby	1	0,083	8,30
g) komunikace personálu	2	0,166	16,60
h) cenová dostupnost služby	0	0,000	0,00
i) možnost setrvat v domácím prostředí	0	0,000	0,00
j) jiné aspekty	0	0,000	0,00
Celkem	12	1,000	100,00

Příslušný graf :



Dotázaní odpovídali tři nejdůležitější aspekty při výběru služeb. 3 hlasy získala spolehlivost služby, 3 hlasy získal kvalitní přístup, 1 hlas získala dostupnost služby, 2 hlasy získala odbornost péče, 1 hlas věrohodnost služby a 2 hlasy komunikace personálu.

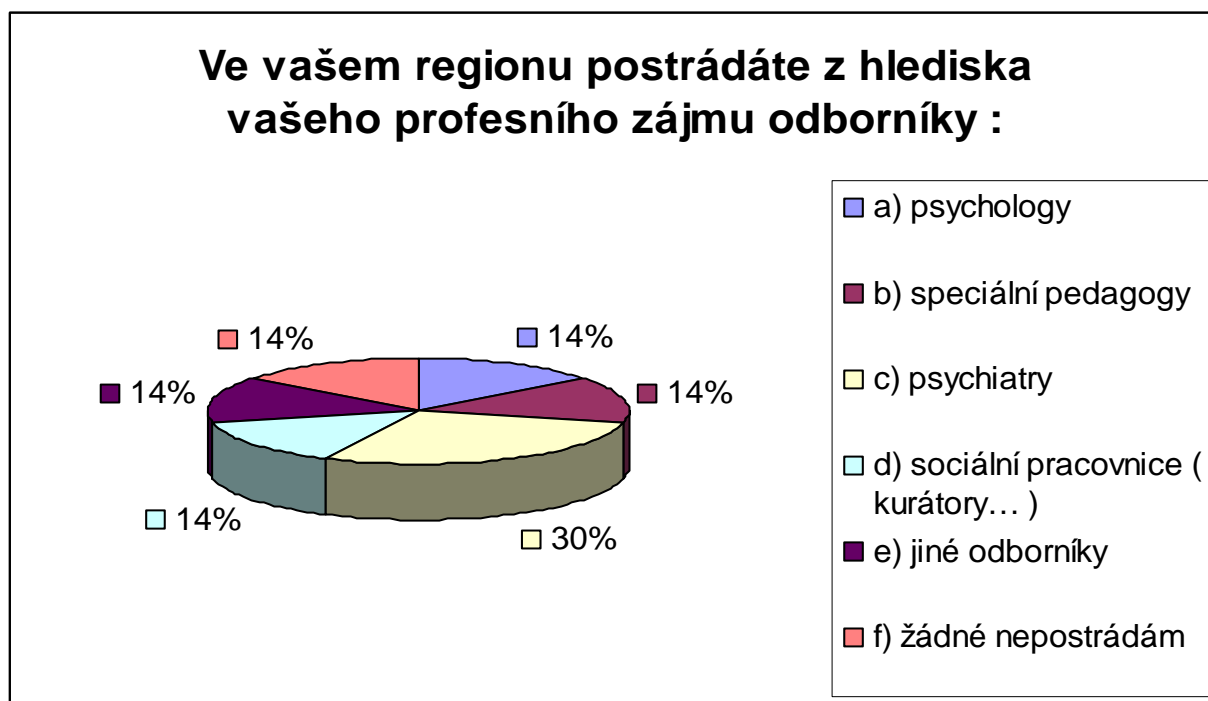
Otázka č. 11 : Ve vašem regionu postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu :

1) odborníky

- a) psychology
- b) speciální pedagogy
- c) psychiatry
- d) sociální pracovníce (kurátory...)
- e) jiné odborníky
- f) žádné nepostrádám

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) psychology	1	0,142	14,20
b) speciální pedagogy	1	0,142	14,20
c) psychiatry	2	0,284	28,40
d) sociální pracovníce (kurátory...)	1	0,142	14,20
e) jiné odborníky	1	0,142	14,20
f) žádné nepostrádám	1	0,142	14,20
Celkem	7	1,000	100,00

Příslušný graf :



K dotazu, jaké odborníky postrádají z hlediska jejich profesního zájmu v jejich regionu, odpovídali 4 ředitelé. 1 hlas získali psychologové, 1 hlas získali speciální pedagogové, 2 hlasy

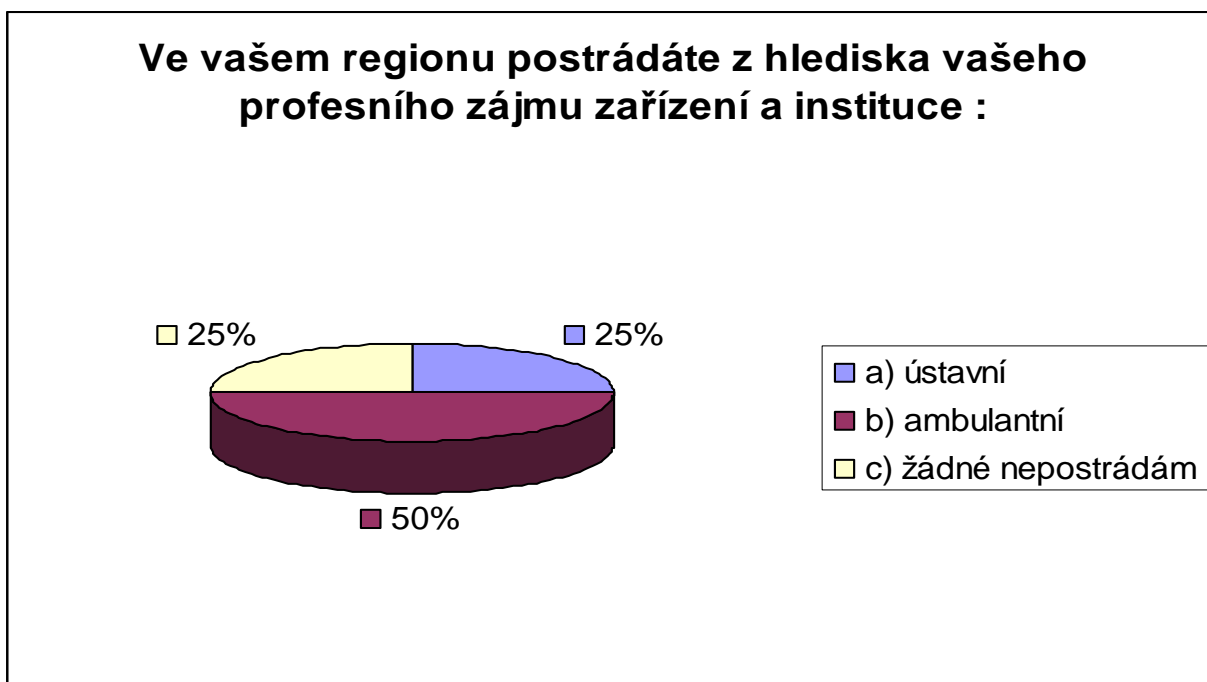
psychiatrii, 1 hlas sociální pracovnice, 1 hlas jiné odborníky (asistent osobní asistence) a 1 hlas nepostrádá žádné.

2) zařízení a instituce :

- a) ústavní (jaké)
- b) ambulantní (jaké)
- c) žádné nepostrádám

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) ústavní	1	0,250	25,00
b) ambulantní	2	0,500	50,00
c) žádné nepostrádám	1	0,250	25,00
Celkem	4	1,000	100,00

Příslušný graf :



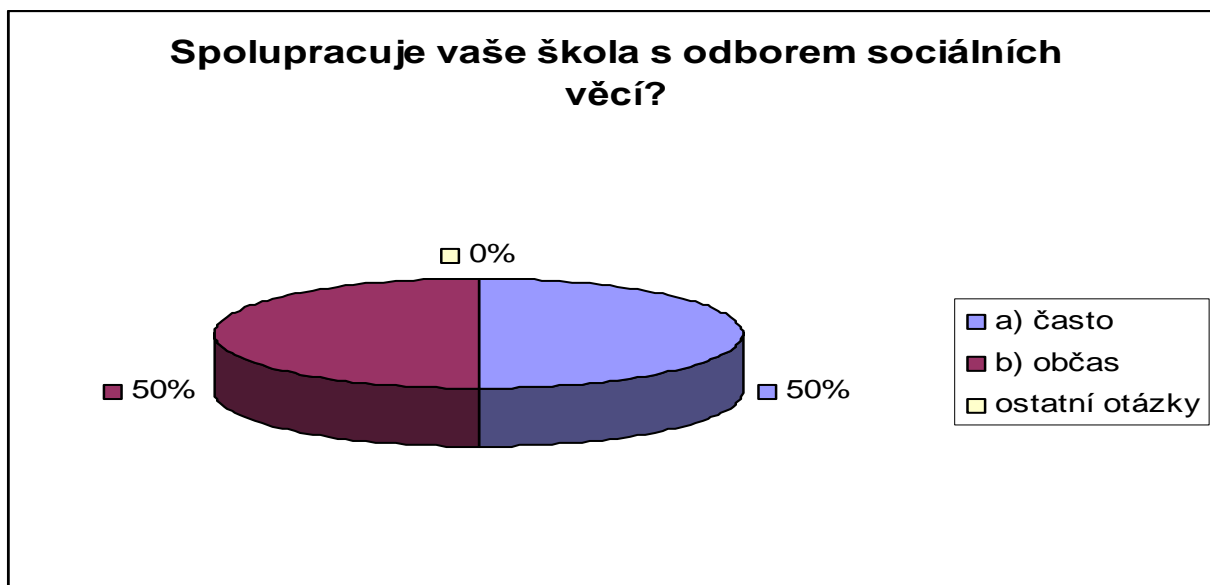
Z dotazu, jaké zařízení a instituce postrádají z hlediska profesního zájmu 4 dotázaní ředitelé vyšlo toto. 1 hlas získala ústavní zařízení a instituce, konkrétně pro žáky s poruchami chování, 2 hlasy získala ambulantní zařízení, psychiatrická a psychologická a 1 hlas nepostrádá žádná.

Otázka č. 12 : Spolupracuje vaše škola s odborem sociálních věcí?

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) často	2	0,50	50,00
b) občas	2	0,50	50,00
c) zřídka, výjimečně	0	0,00	0,00
d) vůbec	0	0,00	0,00
Celkem	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



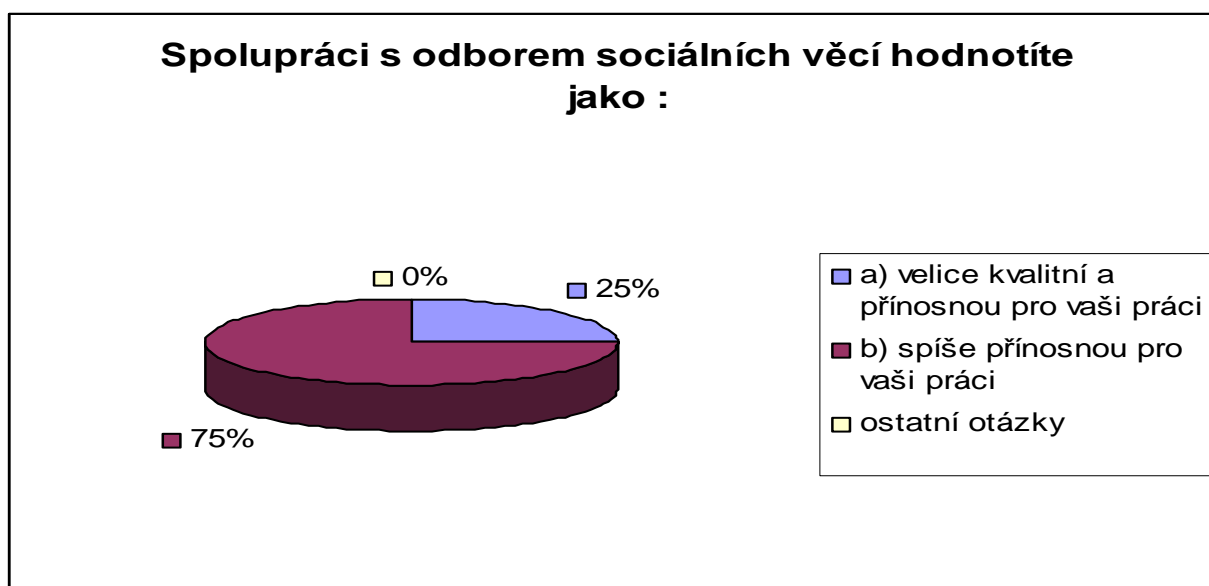
K otázce, zda jejich škola spolupracuje s odborem sociálních věcí, odpověděli 2 ředitelé, že často a další 2 odpověděli, že občas.

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

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) velice kvalitní a přínosnou pro vaši práci	1	0,25	25,00
b) spíše přínosnou pro vaši práci	3	0,75	75,00
c) spíše formální	0	0,00	0,00
d) nespolutpracujeme s ním	0	0,00	0,00
Celkem	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



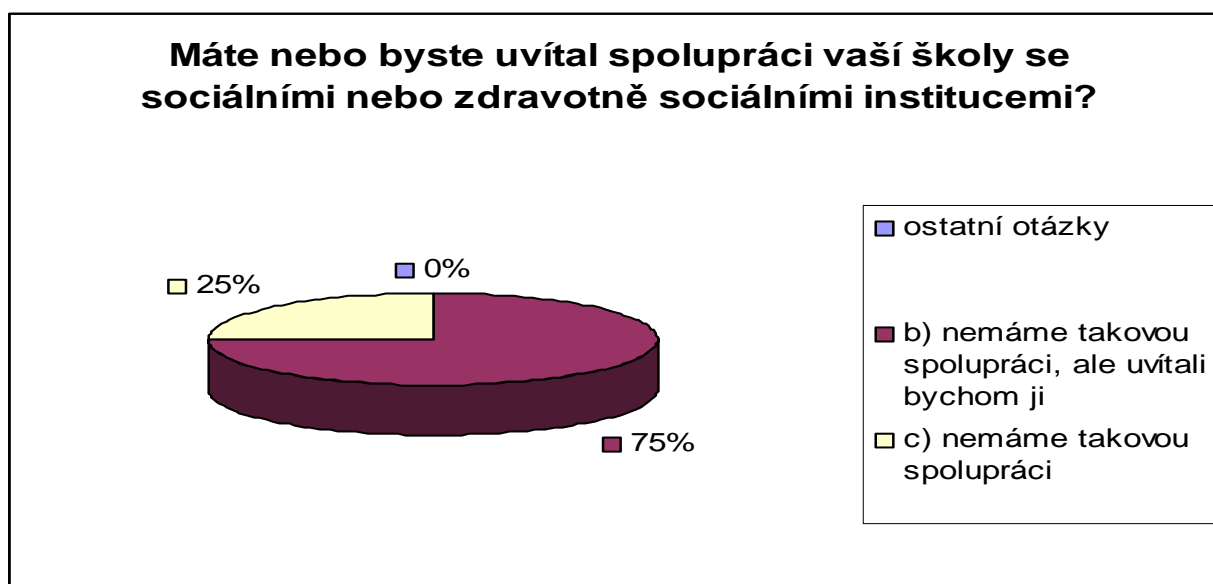
K otázce, jak hodnotí dotázaní ředitelé spolupráci s odborem sociálních věcí, odpověděl 1, že je velice kvalitní a přínosná pro jeho práci, a další 3 odpověděli, že je spíše přínosná pro jejich práci.

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

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) ano, takovou spolupráci máme	0	0,00	0,00
b) nemáme takovou spolupráci, ale uvítali bychom ji	3	0,75	75,00
c) nemáme takovou spolupráci	1	0,25	25,00
d) nepovažujeme ji za důležitou	0	0,00	0,00
e) nevím	0	0,00	0,00
Celkem	4	1,00	100,00

Příslušný graf :



K otázce, jestli mají nebo jestli by uvítali spolupráci jejich škol se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi, odpověděli 3, že takovou možnost nemají, ale uvítali by jí a 1 odpověděl, že takovou spolupráci nemají.

K otázce: „Máte dostatek informací o tom, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí při Městském nebo Obecním úřadu a mohl tyto informace dále zprostředkovat?“, odpověděli dva ředitelé: „ano“, jeden: „částečně“ a jeden: „ne“.

K dotazu: „Jakým způsobem vaše škola informuje žáky a jejich rodiče o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb souvisejících?“, odpověděl jeden: „Ústně, prostřednictvím výchovných poradců.“ Tři odpověděli: „Ústně, prostřednictvím třídních učitelů.“

Na otázku: „Má vaše škola zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí, odborníků, na které se obracíte při problémech“ odpověděli tři: „Ano, ale databáze obsahuje pouze informace, které často využíváme a jedna škola nemá žádnou databázi.“

Na dotaz pokud máte nějakou databázi, pro koho slouží odpověděli tři ředitelé pouze vedení školy a jeden vedení školy, výchovným poradcům a učitelům.

Na otázku: „Uvítala by vaše škola informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících ve vašem regionu?“, odpověděli všichni: „ano“.

K otázkám: „Jakou nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi související považujete ve vašem regionu za nedostatečně pokrytou? Co postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu? (Byla možnost několika odpovědí)“ zněly odpovědi: „Postrádám funkci školního psychologa.“ (2) „Postrádám instituci pro rannou péči pro děti se zdravotním postižením (1), psychoterapii (1), poradenství sociálně právní (1), poradenství sociální (1), prevenci a léčbu drogově závislých (1), dětskou a dorostovou psychiatrickou péči (2), mimoškolní zájmovou sféru (1) a středisko výchovné péče (1).“

K dotazu- „Jakou existující nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi související považujete ve vašem regionu za nedostatečně kvalitní?“ (opět možnost několika odpovědí)zněla odpověď: „funkci školního psychologa (2), psychoterapii (1), poradenství sociálně právní (1), preventivní oblast sociálně patologických jevů (1) dětskou a dorostovou psychiatrickou péči (1), středisko výchovné péče (1).“

Na otázku zprávy z odborných pracovišť jsou pro práci z daným žákem nebo studentem odpověděli všichni čtyři, že jsou většinou přínosné.

K dotazu jaké preferujeme služby tři odpovědi, které přijdou za vámi do školy, jedna máte možnost odeslat rodiče a jeho dítě za službou mimo školu. K otázce co očekáváte od kvalitní služby a jaké aspekty jsou pro vás důležité při výběru poskytované služby (možnost až tří priorit). Tři odpovědi spolehlivost služby, tři kvalitní přístup, jednou dostupnost služby, dvakrát odbornost péče, a dvakrát komunikace personálu.

Na otázku co ve vašem regionu postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu a) – odborníky: jedna odpověď psychologa, jedna speciální pedagogy, dva psychiatry, jedna sociální pracovníce, jedna jiné odborníky a jedna žádné nepostrádám.b)- zařízení a instituce: jedna ústavní, dvě ambulantní (psychology), jedna žádné nepostrádá.

K dotazu spolupracuje vaše škola s odborem sociálních věcí odpověděli dva ředitelé často, dva občas. Na otázku jak hodnotíte spolupráci s odborem sociálních věcí odpověděl jeden za velice kvalitní a přínosnou pro naši práci, tři za spíše přínosnou pro naši práci. K dotazu máte nebo by jste uvítal spolupráci vaší školy se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi odpověděli tři ředitelé takovou spolupráci nemáme, ale uvítali bychom ji. Jeden odpověděl nemáme takovou spolupráci.

3.4.2 Pracovníci ve zdravotnictví

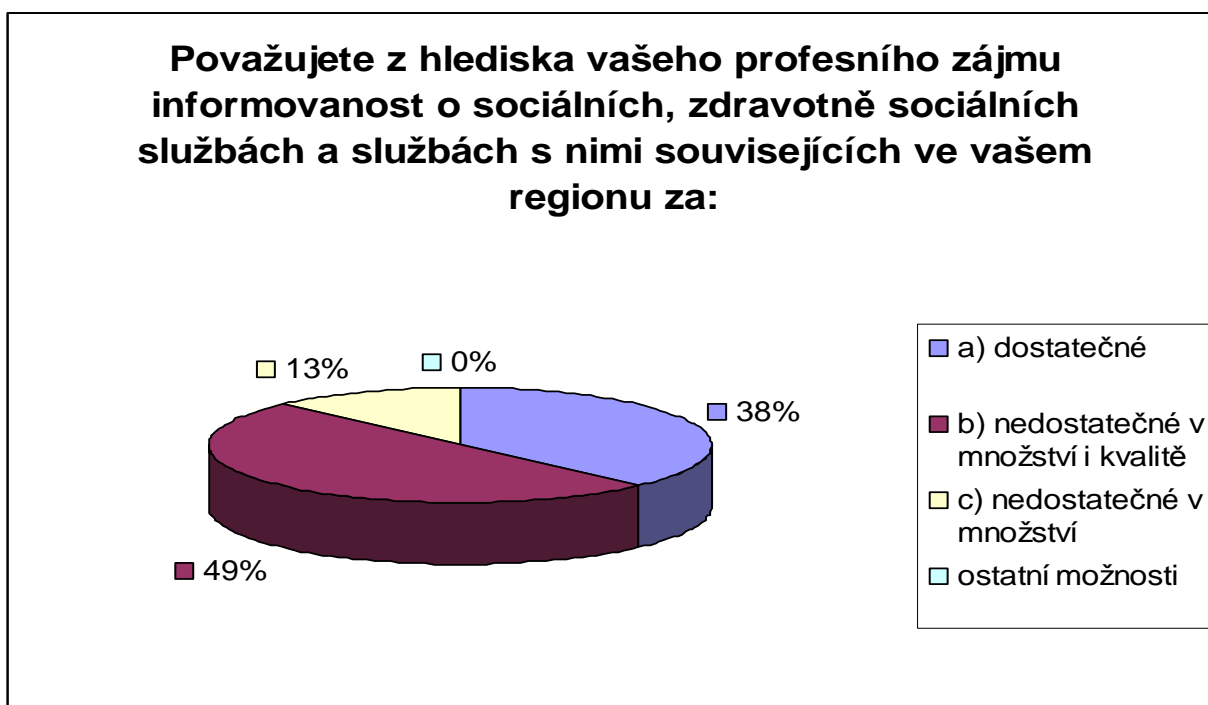
Celkem byl proveden rozhovor s osmi lékaři. Všichni pracují ve zdravotnických zařízeních v obci Semily. Celý průzkum byl provázen ze strany zdravotnického personálu naprosté většině kladnou odezvou. Pouze jedna lékařka neměla zájem o prováděný průzkum.

Otázka č. 1 : Považujete z hlediska vašeho profesního zájmu informovanost o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách s nimi souvisejících ve vašem regionu za :

- a) dostatečné
- b) nedostatečné v množství i kvalitě
- c) nedostatečné v množství
- d) nedostatečné v kvalitě
- e) nevím

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) dostatečné	3	0,375	37,50
b) nedostatečné v množství i kvalitě	4	0,500	50,00
c) nedostatečné v množství	1	0,125	12,50
d) nedostatečné v kvalitě	0	0,000	0,00
e) nevím	0	0,000	0,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



K otázce, jak vidí informovanost o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách s nimi souvisejících v jejich regionu, odpověděli 3 dotázaní lékaři, že ji považují za dostatečnou, 4 lékaři ji považují za nedostatečnou v množství i kvalitě a 1 dotázaný lékař ji považuje za nedostatečnou v množství.

Otázka č. 2 : Poskytujete základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách ve vašem regionu pacientům?

- a) ano, poskytuji
- b) ne, nemám tyto informace
- c) ne, nemám čas takové informace poskytovat
- d) nedokážu posoudit

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) ano, poskytuji	8	1,00	100,00
b) ne, nemám tyto informace	0	0,00	0,00
c) ne, nemám čas takové informace poskytovat	0	0,00	0,00
d) nedokážu posoudit	0	0,00	0,00
Celkem	8	1,00	100,00

Příslušný graf :



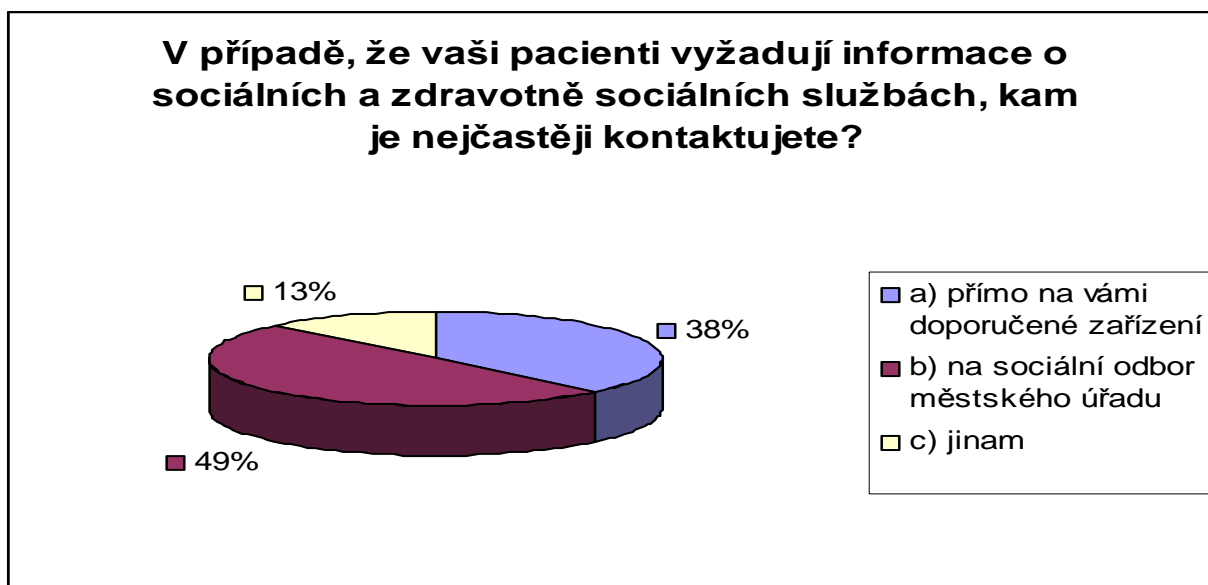
K otázce, jestli poskytují základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách, odpovědělo všech 8 dotázaných lékařů, že ano.

Otázka č. 3 : V případě, že vaši pacienti (staří lidé, zdravotně postižení nebo jejich příbuzní) vyžadují informace o sociálních a zdravotně sociálních službách, kam je nejčastěji kontaktujete ?

- a) přímo na vámi doporučené zařízení
- b) na sociální odbor městského úřadu
- c) jinam (uveďte kam)

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) přímo na vámi doporučené zařízení	3	0,375	37,50
b) na sociální odbor městského úřadu	4	0,500	50,00
c) jinam	1	0,125	12,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



K otázce, kam posílají své pacienti, kteří vyžadují informace o sociálních a zdravotně sociálních službách, odpověděli 3 dotázaní lékaři, že je posílají na jimi doporučené místo, 4 lékaři je posílají na sociální odbor městského úřadu a 1 jinam.

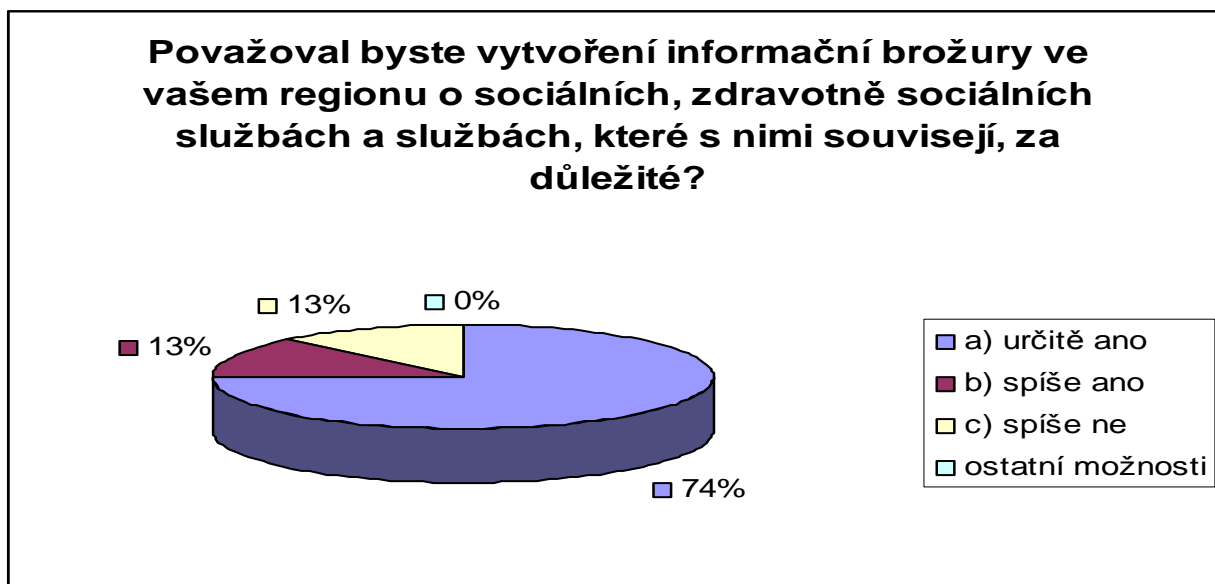
Otázka č. 4 : Považoval byste vytvoření informační brožury ve vašem regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí, za důležité?

(Informační brožura by sloužila i vám a vašim pacientům.)

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nevím

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) určitě ano	6	0,750	75,00
b) spíše ano	1	0,125	12,50
c) spíše ne	1	0,125	12,50
d) určitě ne	0	0,000	0,00
e) nevím	0	0,000	0,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



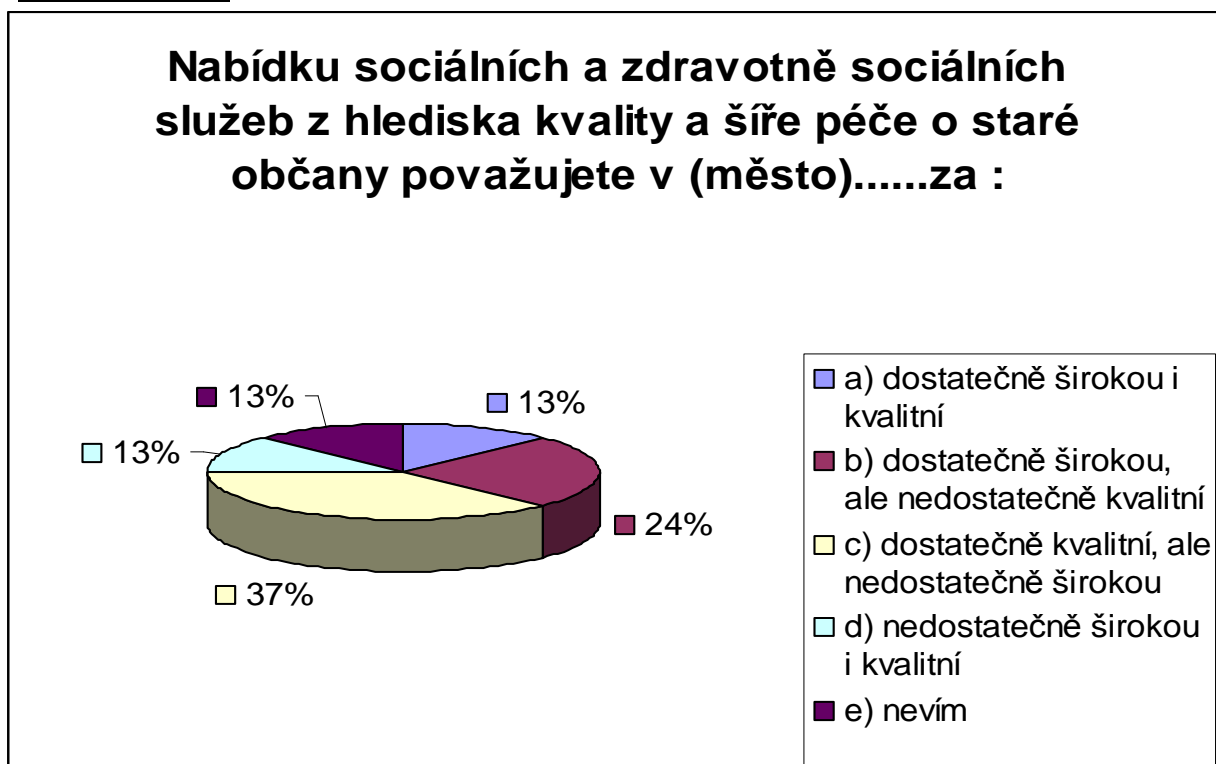
K otázce, jestli by považovali za důležité v jejich regionu vytvoření informační brožury o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách s nimi souvisejících, odpovědělo 6 lékařů, že určitě ano. 1 odpověděl, že spíše ano a 1, že spíše ne.

Otázka č. 5a : Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o staré občany považujete ve městě Semily za :

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) dostatečně širokou i kvalitní	1	0,125	12,50
b) dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	2	0,250	25,00
c) dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	3	0,375	37,50
d) nedostatečně širokou i kvalitní	1	0,125	12,50
e) nevím	1	0,125	12,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



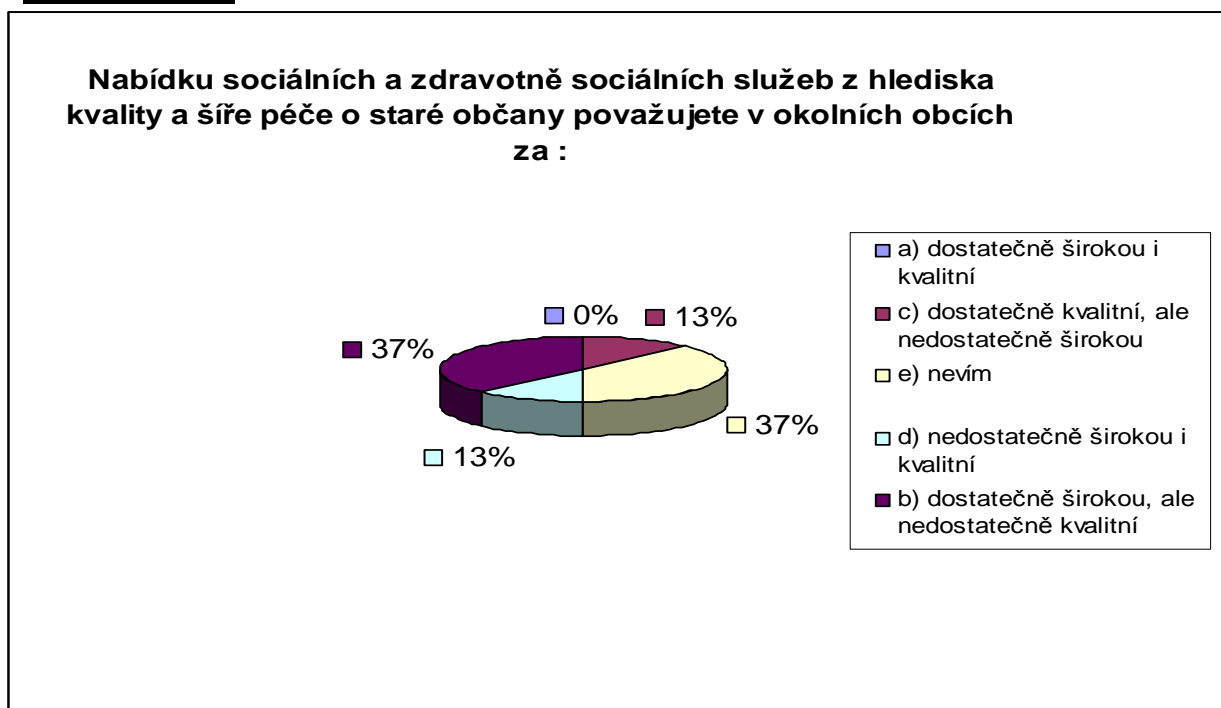
K otázce, jak vidí nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o staré občany v jejich městě, odpověděl 1 dotázaný lékař, že ji vidí jako dostatečně širokou i kvalitní, 2 lékaři ji vidí jako dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní, 3 lékaři ji vidí jako dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou, 1 ji vidí jako nedostatečně širokou i kvalitní a 1 neví.

Otázka č. 5b : Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o staré občany považujete v okolních obcích za :

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) dostatečně širokou i kvalitní	0	0,000	0,00
b) dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	1	0,125	12,50
c) dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	3	0,375	37,50
d) nedostatečně širokou i kvalitní	1	0,125	12,50
e) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



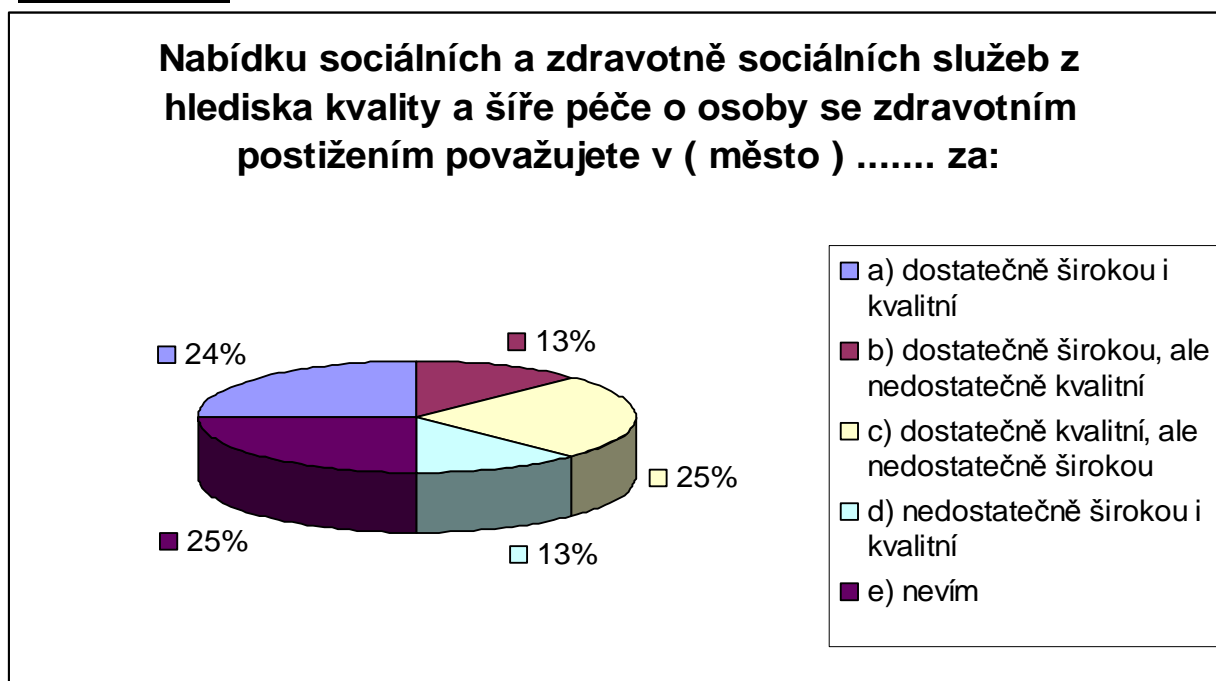
K otázce, jak vidí nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o staré občany v okolních obcích, odpověděli 3 dotázaní lékaři, že ji vidí jako dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou, 1 lékař ji vidí jako dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní, další 1 pak jako nedostatečně širokou i kvalitní a 3 lékaři nevědí.

Otázka č. 6a : Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o osoby se zdravotním postižením považujete v (město) za :

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) dostatečně širokou i kvalitní	2	0,250	25,00
b) dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	1	0,125	12,50
c) dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	2	0,250	25,00
d) nedostatečně širokou i kvalitní	1	0,125	12,50
e) nevím	2	0,250	25,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



K otázce, jak vidí nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o osoby se zdravotním postižením v jejich městě, odpověděli 2 dotázaní lékaři, že ji vidí jako dostatečně širokou i kvalitní, 1 ji vidí jako dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní, 2 ji vidí jako dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou, 1 ji vidí jako nedostatečně širokou i kvalitní a další 2 nevědí.

Otázka č. 6b : Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o osoby se zdravotním postižením považujete v okolních obcích za :

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

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) dostatečně širokou i kvalitní	1	0,125	12,50
b) dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní	1	0,125	12,50
c) dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou	3	0,375	37,50
d) nedostatečně širokou i kvalitní	1	0,125	12,50
e) nevím	2	0,250	25,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



K otázce, jak vidí nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o osoby se zdravotním postižením v okolních obcích, odpověděl 1 dotázaný lékař, že ji vidí jako dostatečně širokou i kvalitní, 1 ji vidí jako dostatečně širokou, ale nedostatečně kvalitní, 3 lékaři ji vidí jako dostatečně kvalitní, ale nedostatečně širokou, 1 lékař ji vidí jako nedostatečně širokou i kvalitní a 2 lékaři nevědí.

Otázka č. 7 : Uved'te u jednotlivých zařízení a služeb Váš názor na to, zda je jejich kapacita dostačující a péče kvalitní. Zakroužkujte jednu z pěti možností u jednotlivých zařízení (sociálních služeb) ve vašem regionu dle níže uvedených možností.

a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní

b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní

c) kapacita je nedostatečná (neuspokojuje poptávku)

d) zařízení (služba) není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo k dispozici, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení

e) zařízení (služba) není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo k dispozici, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení

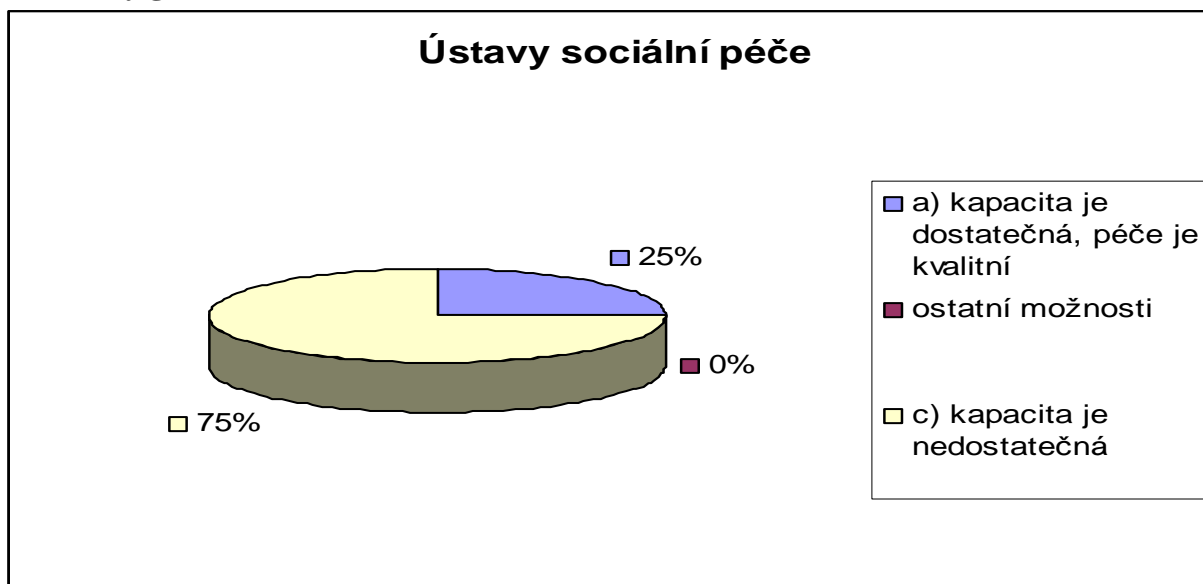
f) nevím (nemám vůbec žádné informace o této službě, nedokážu posoudit)

7a) Ústavní péče

1) Ústavy sociální péče

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	2	0,250	25,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	6	0,750	75,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
f) nevím	0	0,000	0,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

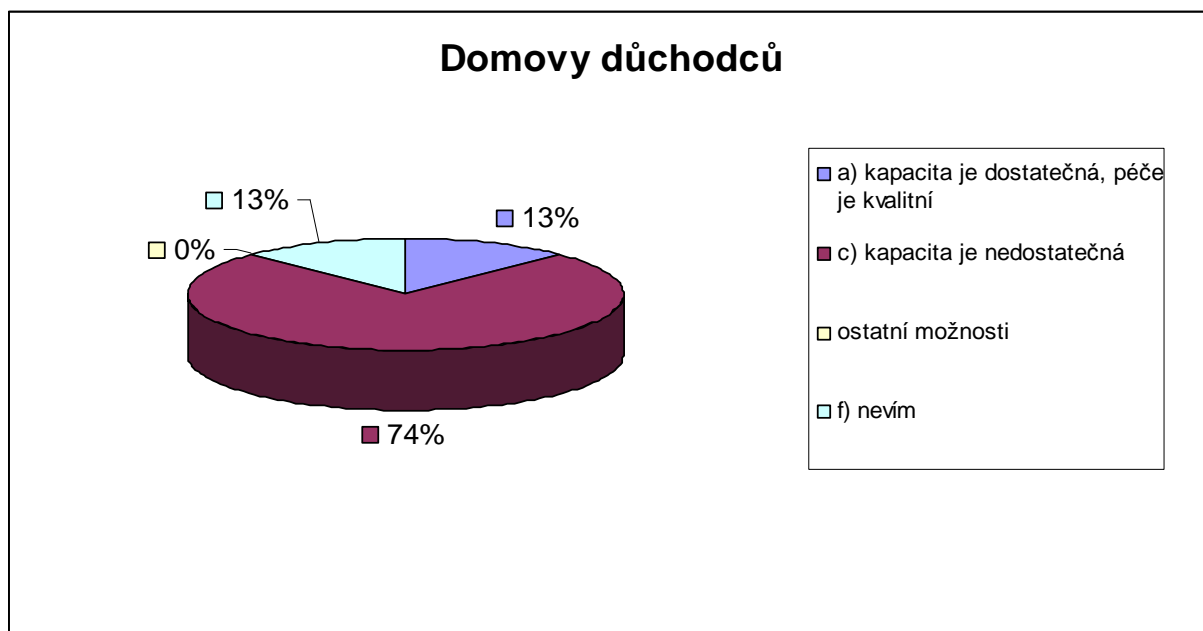


Z 8 dotázaných lékařů hlasovali 2 pro dostatečnou kapacitu i kvalitu péče v ústavech sociální péče, co se týče ústavů sociální péče a 6 lékařů hlasovalo pro nedostatečnou kapacitu.

2) Domovy důchodců

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	1	0,125	12,50
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	6	0,750	75,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
f) nevím	1	0,125	12,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

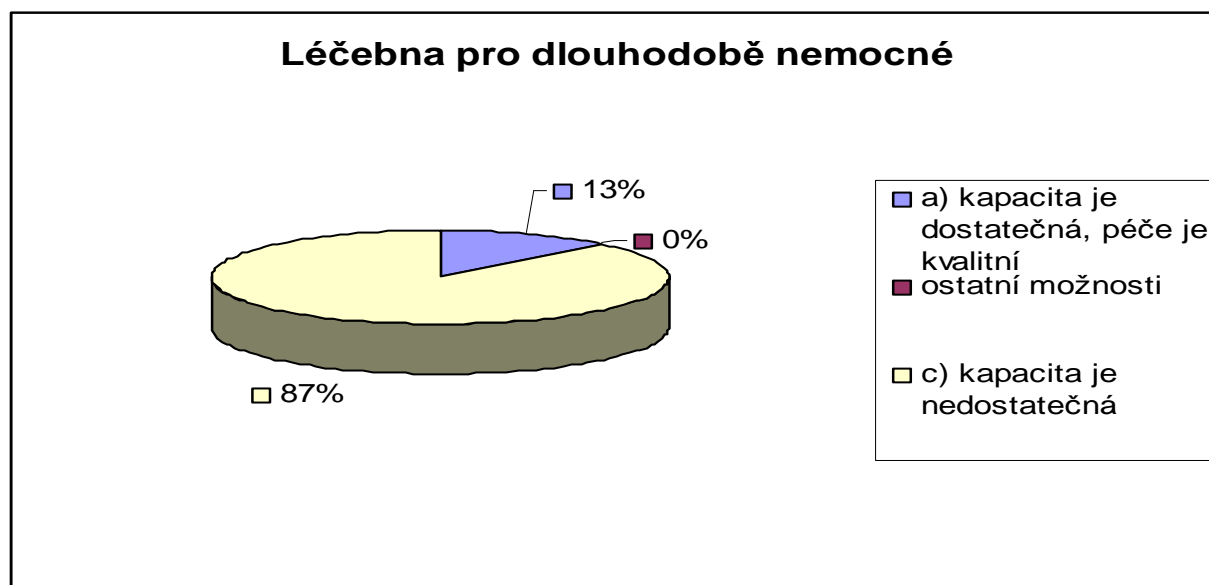


Z 8 dotázaných lékařů hlasoval 1 pro dostatečnou kapacitu i kvalitu péče v domovech důchodců, 6 hlasovalo pro nedostatečnou kapacitu a 1 nevěděl.

3) Léčebna pro dlouhodobě nemocné

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	1	0,125	12,50
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	7	0,875	87,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
f) nevím	0	0,000	0,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



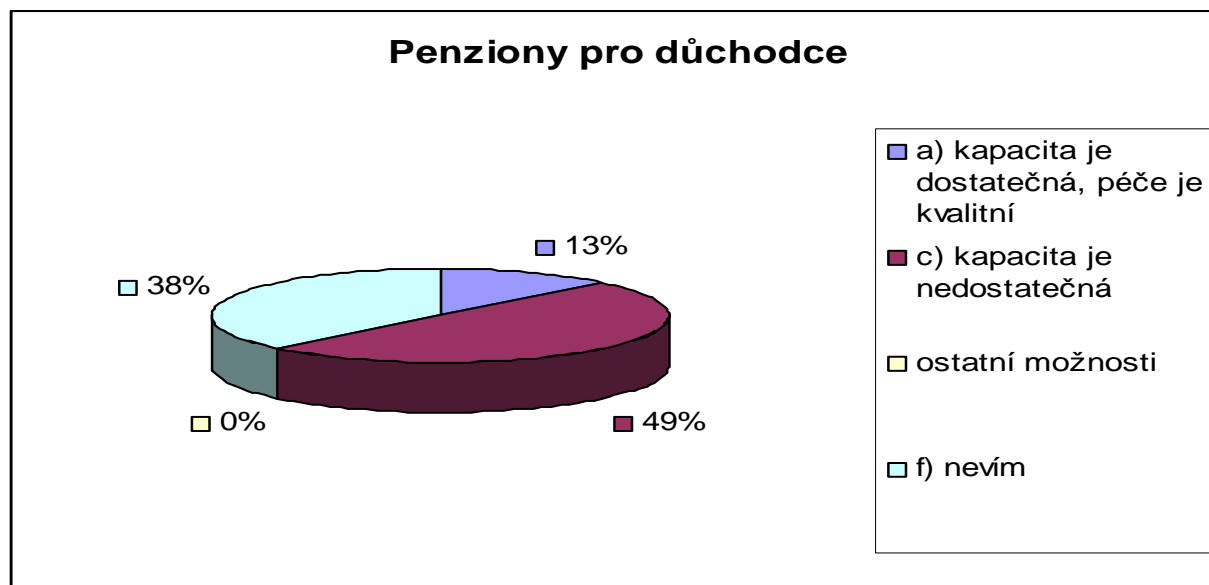
Z 8 dotázaných lékařů hlasoval 1 pro dostatečnou kapacitu i kvalitu péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a 7 hlasovalo pro nedostatečnou kapacitu.

7b) Péče neústavní

1) Penziony pro důchodce

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	1	0,125	12,50
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	4	0,500	50,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
f) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf:

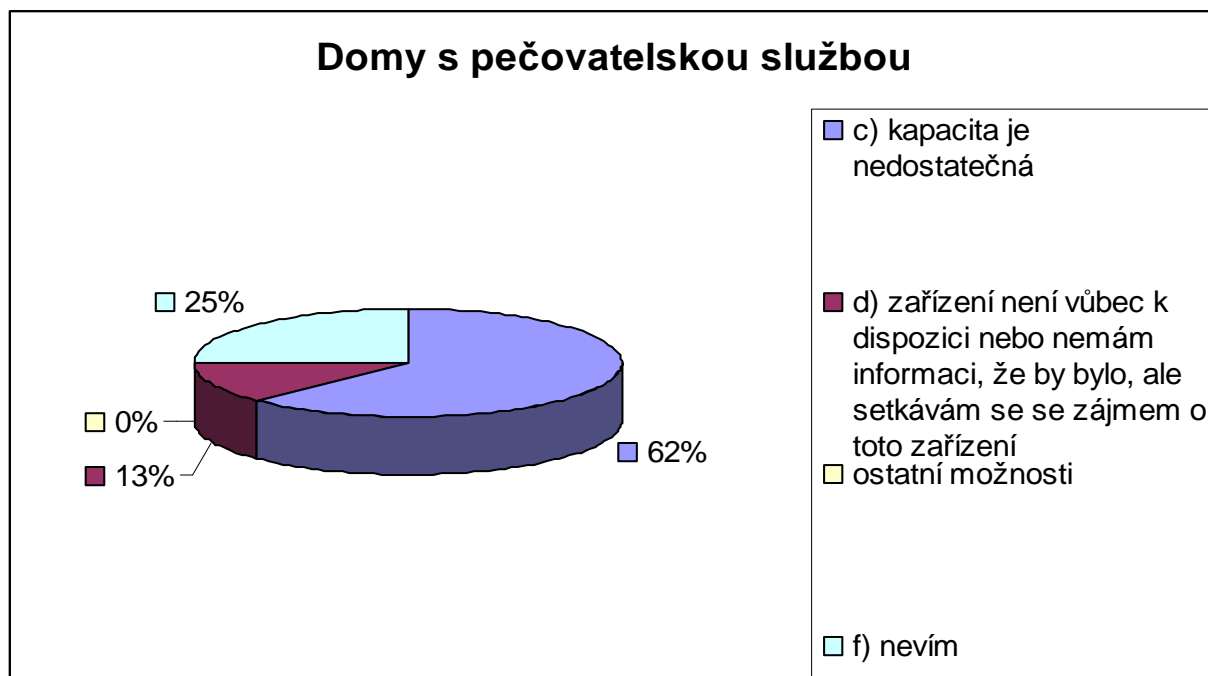


Z 8 dotázaných lékařů hlasoval 1 pro dostatečnou kapacitu i kvalitu péče v penziencech pro důchodce, 4 hlasovali pro nedostatečnou kapacitu a 3 nevěděli.

2) Domy s pečovatelskou službou

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	5	0,625	62,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
f) nevím	2	0,250	25,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

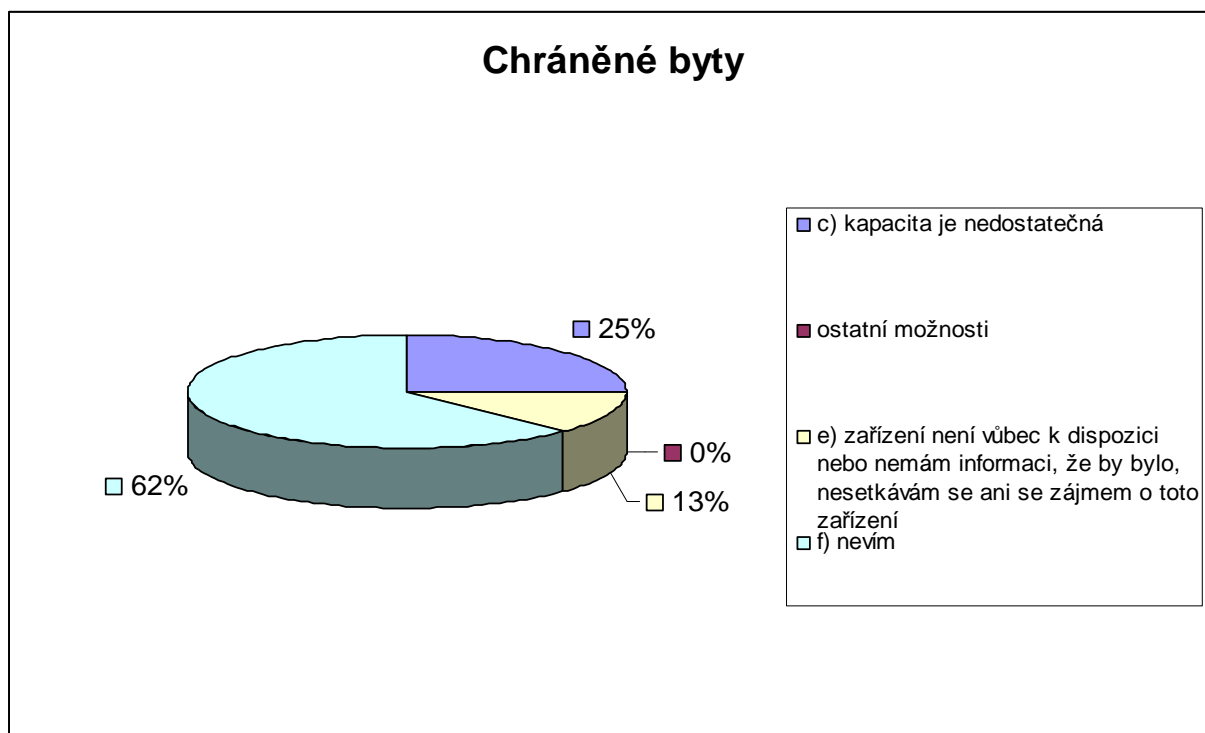


Z 8 dotázaných lékařů hlasovalo 5 pro nedostatečnou kapacitu v domovech s pečovatelskou službou, 1 hlasoval pro to, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci, ale setkává se se zájmem o toto zařízení a 2 nevěděli.

3) Chráněné byty

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	2	0,250	25,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
f) nevím	5	0,625	62,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



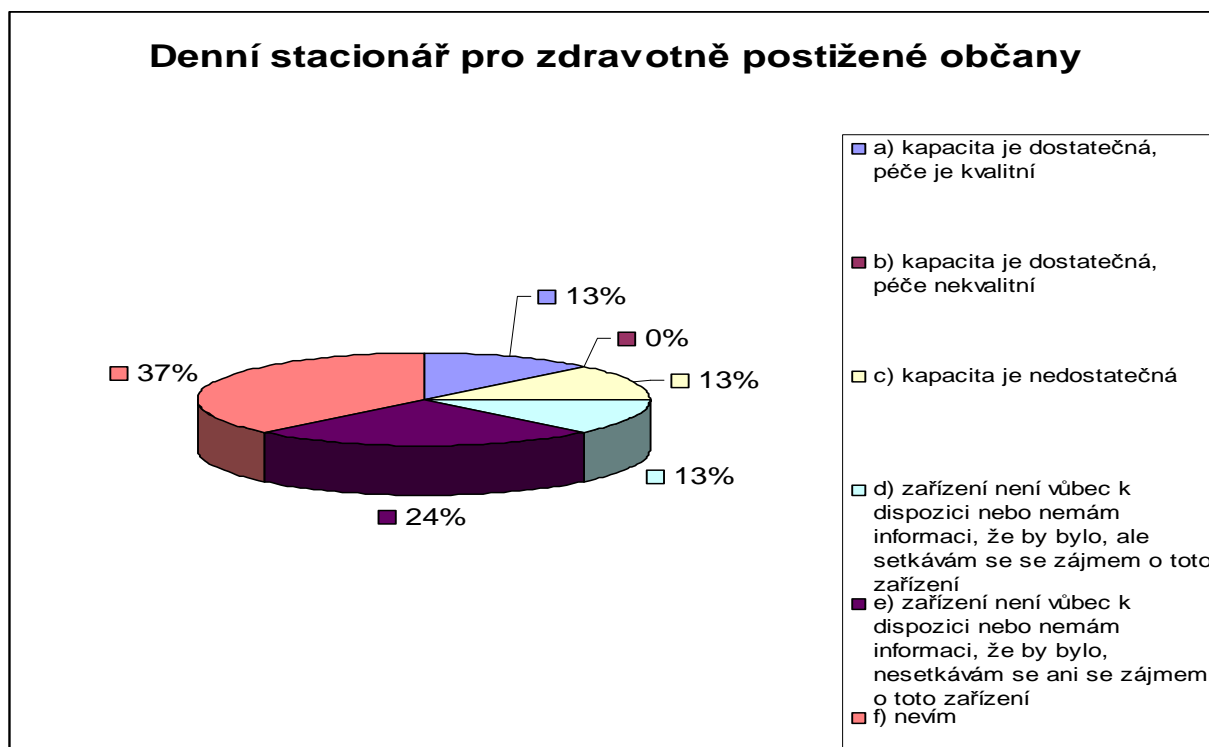
Z 8 dotázaných lékařů hlasovali 2 pro nedostatečnou kapacitu chráněných bytů, 1 hlasoval pro to, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci a ani se nesetkává se zájmem o toto zařízení, 5 dotázaných lékařů nevědělo.

7c) Krátkodobé denní pobyty

1) Denní stacionář pro zdravotně postižené občany

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	1	0,125	12,50
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	1	0,125	12,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
f) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

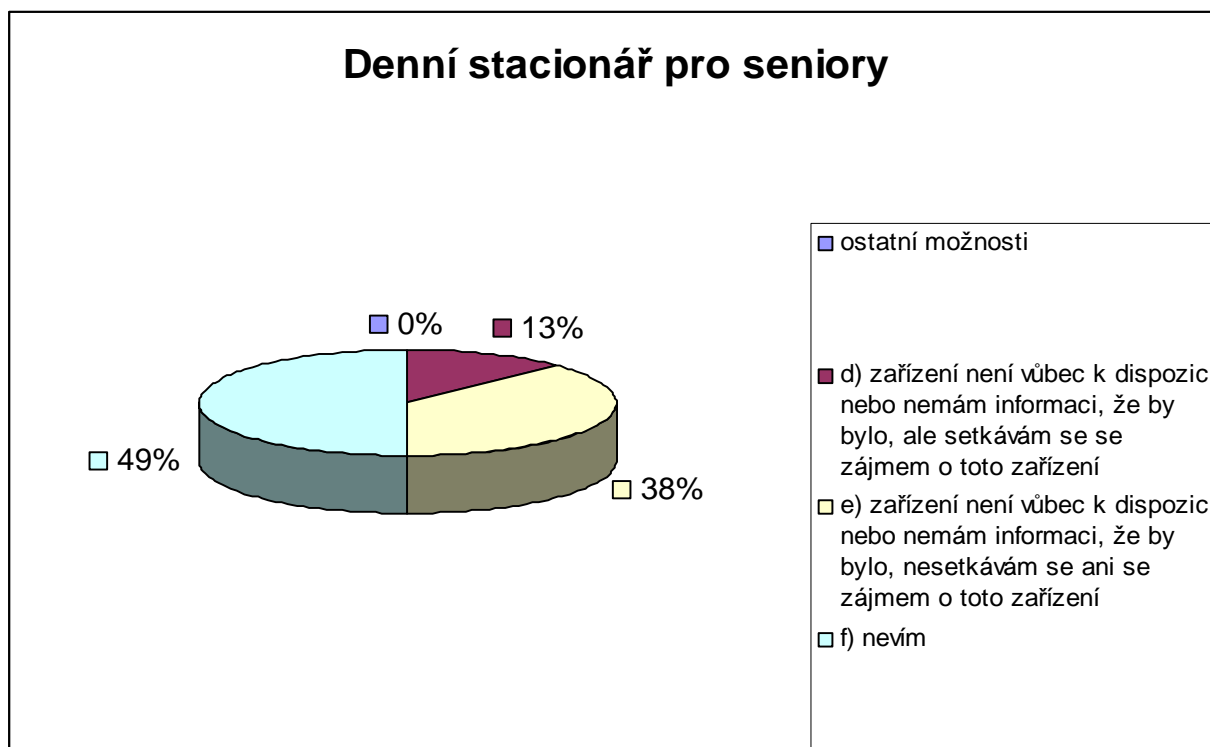


Z 8 dotázaných lékařů hlasoval 1 pro dostatečnou kapacitu i kvalitu péče v denních stacionářích pro zdravotně postižené občany, 1 hlasoval pro nedostatečnou kapacitu, 1 hlasoval pro to, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci, ale se zájmem o něj se setkává, 2 hlasovali pro to, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informace a ani se nesetkávají se zájmem o něj, 3 dotázaní nevěděli.

2) Denní stacionář pro seniory (např. domovinky)

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	3	0,375	37,50
f) nevím	4	0,500	50,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

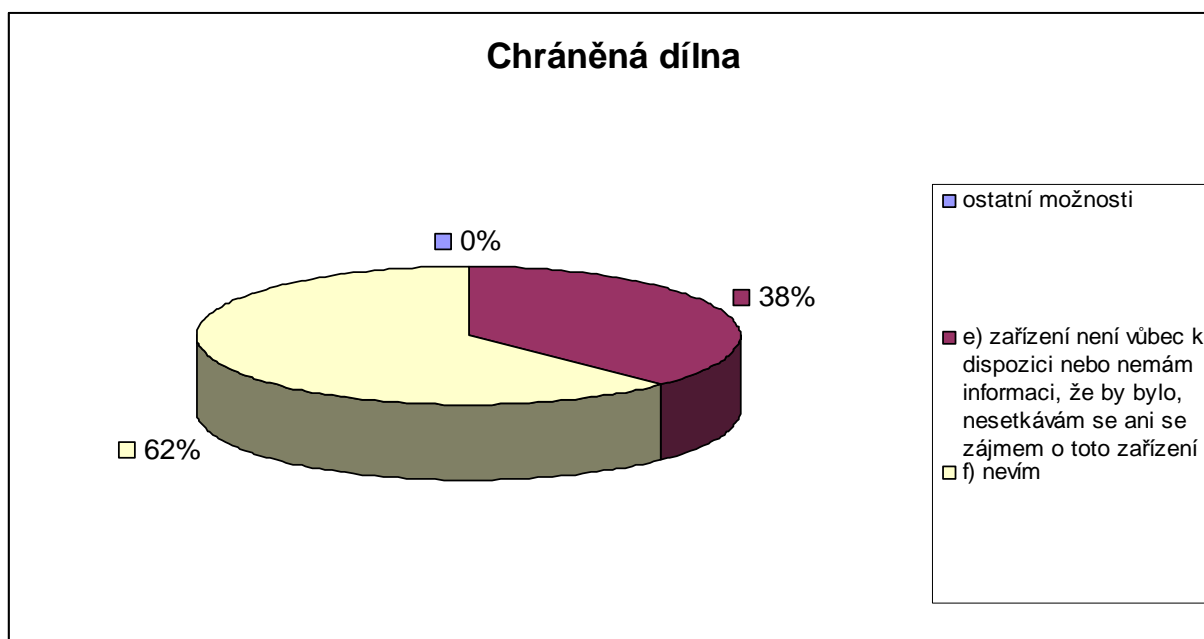


Z 8 dotázaných lékařů hlasoval 1, že zařízení (denní stacionář pro seniory) není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci, ale setkává se se zájmem o toto zařízení. 3 hlasovali pro to, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 4 dotázaní lékaři nevěděli.

3) Chráněná dílna

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	3	0,375	37,50
f) nevím	5	0,625	62,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

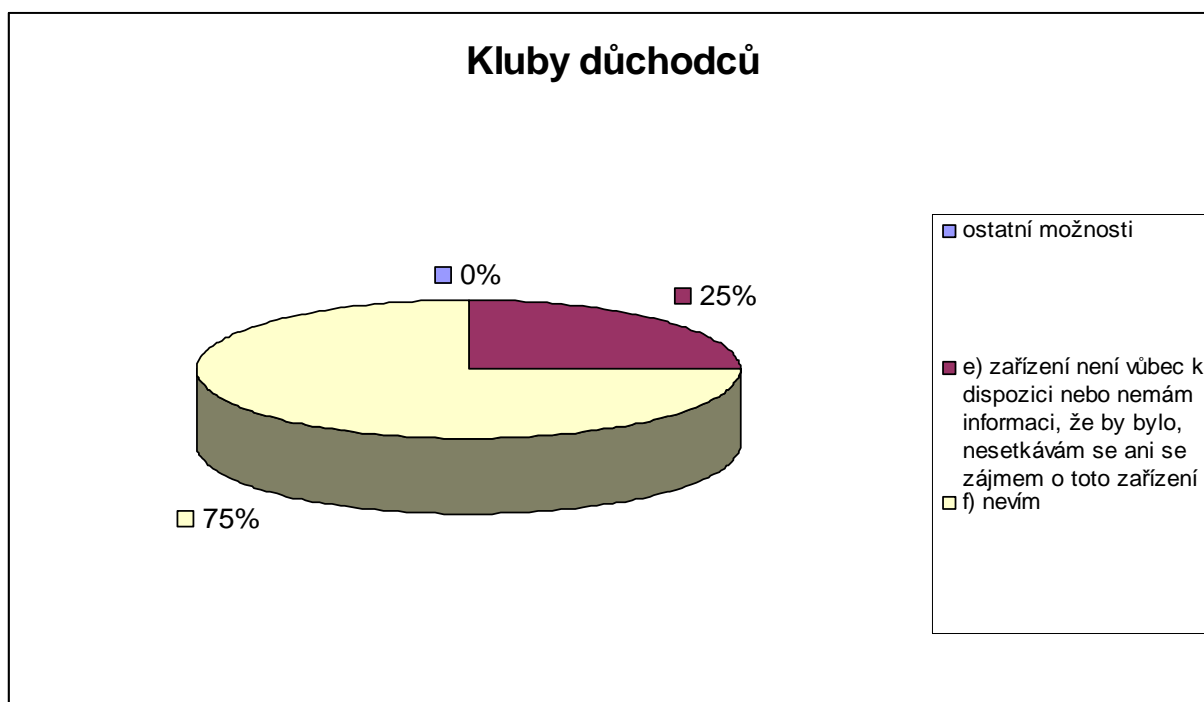


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 3, že zařízení (chráněná dílna) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 5 dotázaných lékařů nevědělo.

7d) Volnočasové aktivity – kluby důchodců

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
f) nevím	6	0,750	75,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



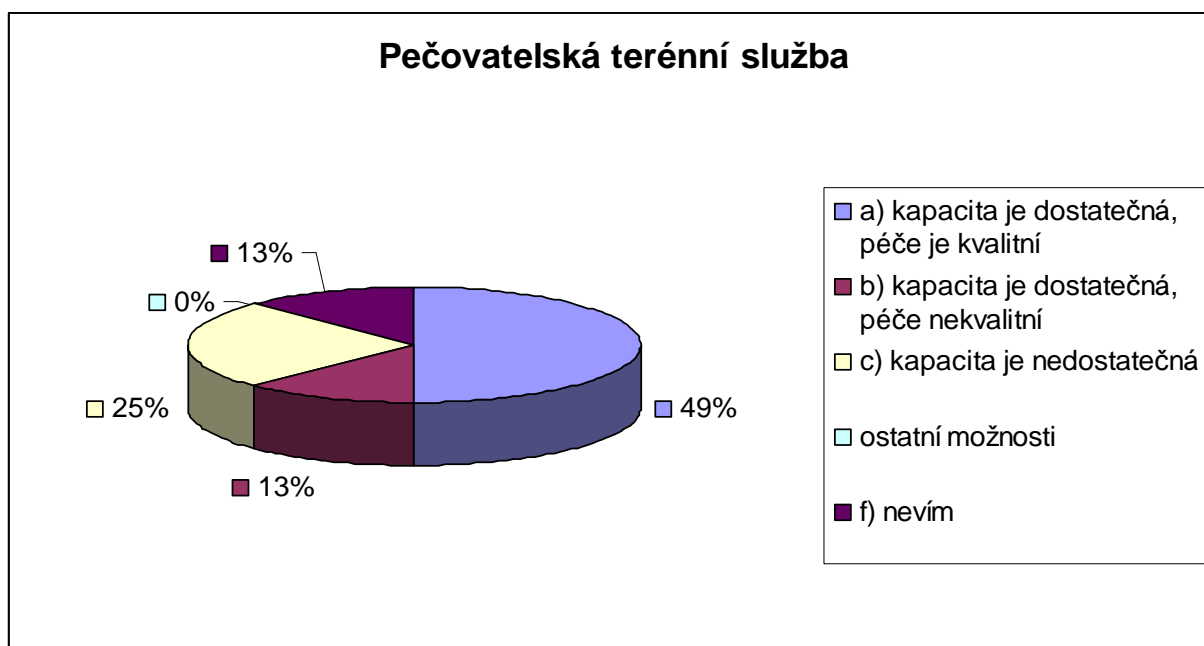
Z 8 dotázaných lékařů hlasovali 2, že zařízení (kluby důchodců) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informace a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 6 dotázaných lékařů nevědělo.

7e) Péče v rodině klienta

1) Pečovatelská terénní služba

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	4	0,500	50,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	1	0,125	12,50
c) kapacita je nedostatečná	2	0,250	25,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
f) nevím	1	0,125	12,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

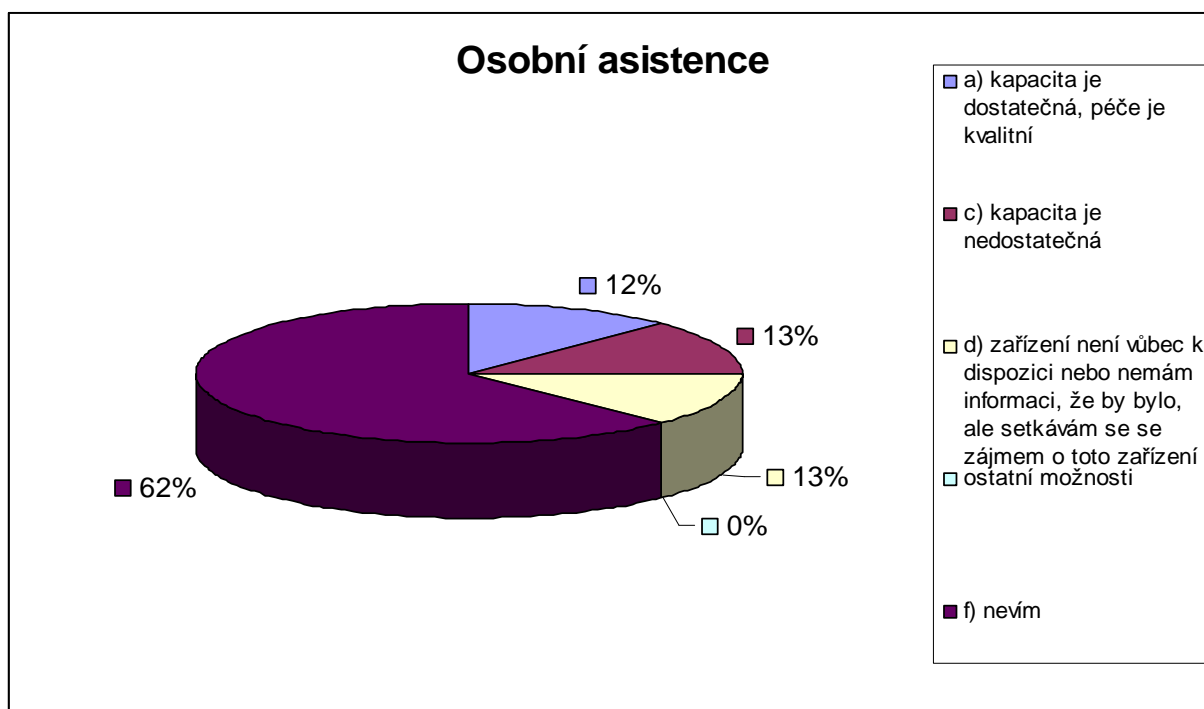


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 4, že kapacita pečovatelské terénní služby je dostatečná i kvalitní, 1 odpověděl, že kapacita je dostatečná, ale péče nekvalitní, 2 odpověděli, že je péče nedostatečná a 1 nevěděl.

2) Osobní asistence

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	1	0,125	12,50
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	1	0,125	12,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
f) nevím	5	0,625	62,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



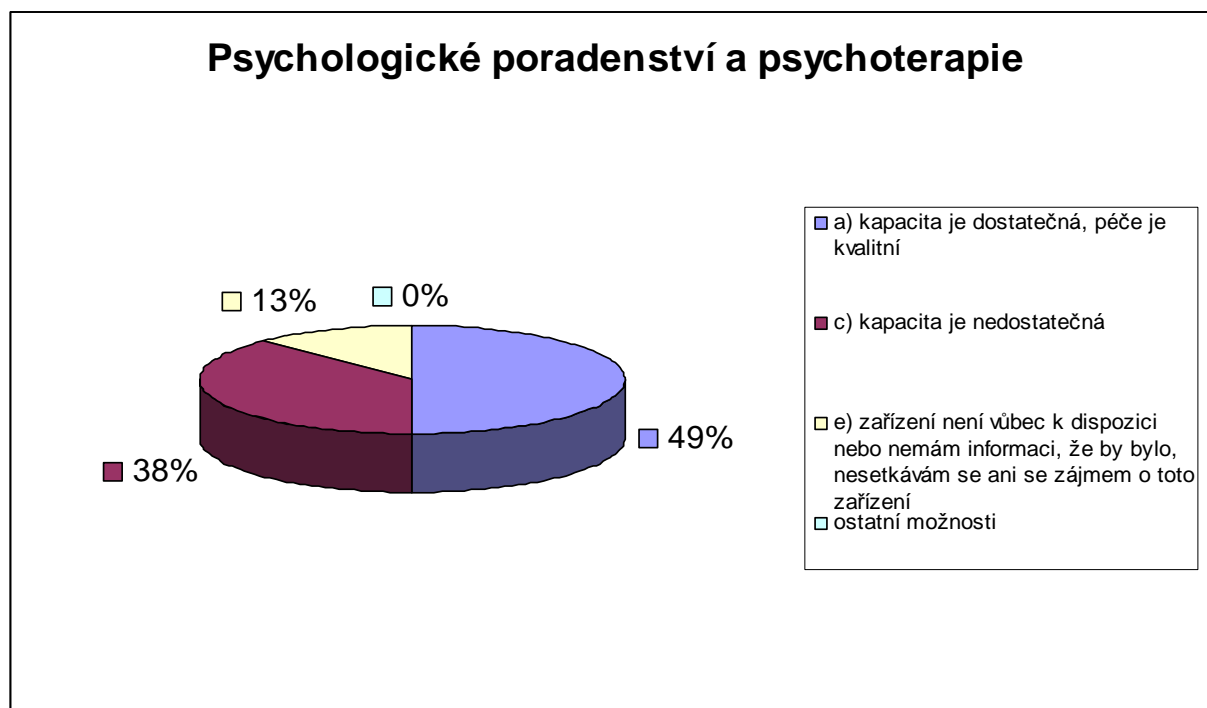
Z 8 dotázaných lékařů odpověděl 1, že kapacita osobní asistence je dostatečná a péče kvalitní. 1 lékař odpověděl, že kapacita je nedostatečná. 1 lékař odpověděl, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci, ale setkává se se zájmem o toto zařízení a 5 dotázaných lékařů nevědělo.

7f) Poradenství

1) Psychologické poradenství a psychoterapie

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	4	0,500	50,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	3	0,375	37,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
f) nevím	0	0,000	0,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

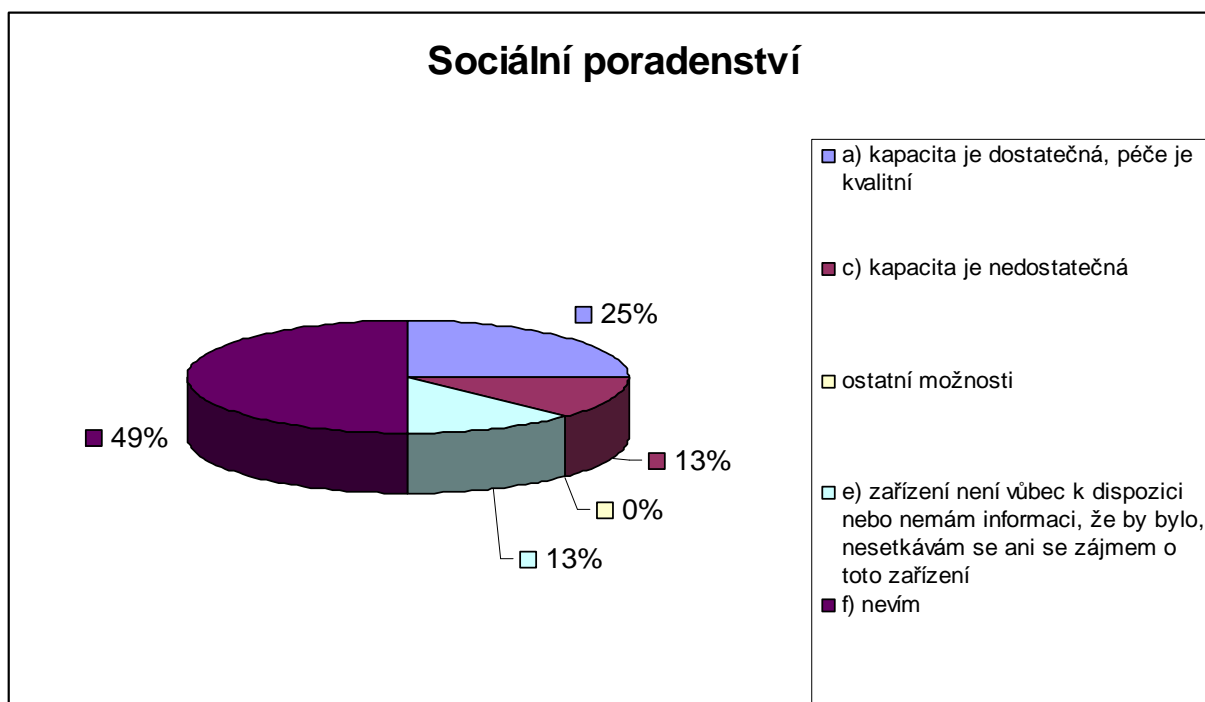


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 4, že kapacita psychologického poradenství a psychoterapie je dostatečná a péče kvalitní. 3 odpověděli, že je nedostatečná. 1 odpověděl, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci a ani se nesetkává se zájmem o toto zařízení.

2) Sociální poradenství

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	2	0,250	25,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	1	0,125	12,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
f) nevím	4	0,500	50,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

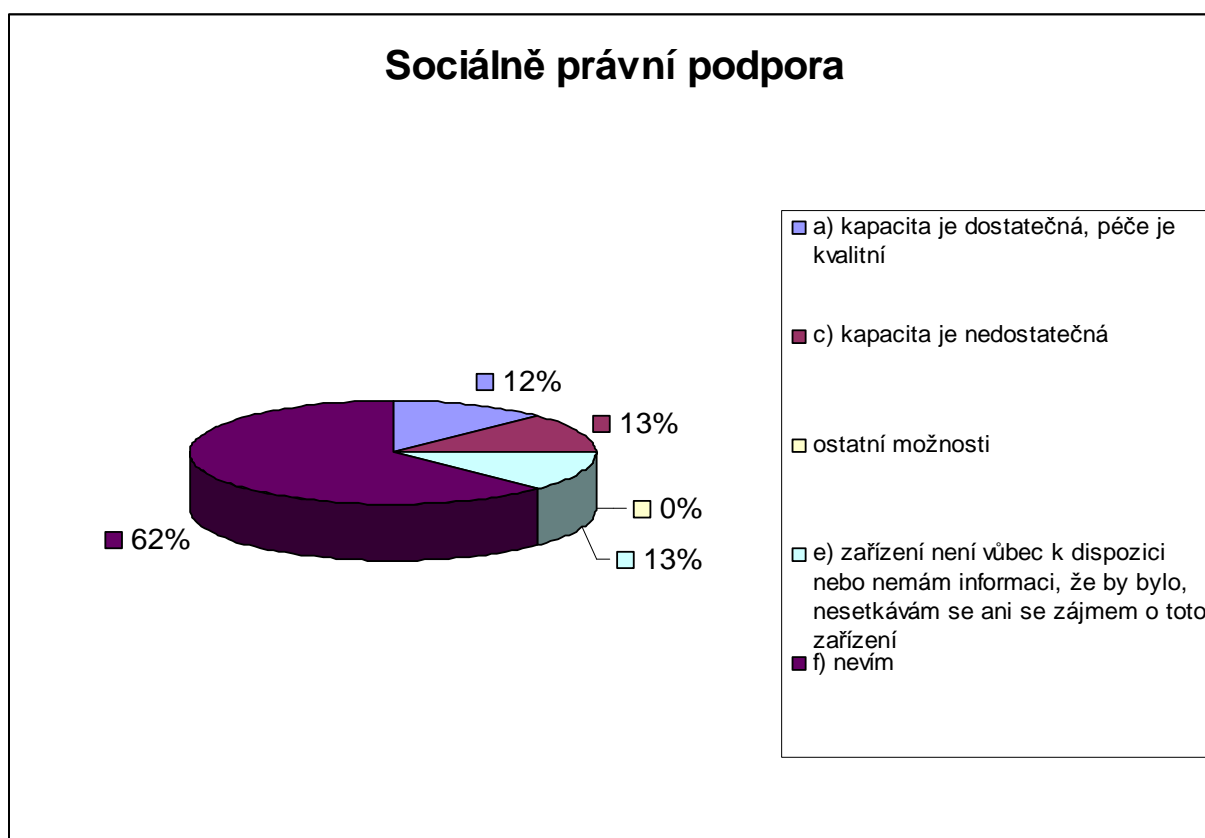


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 2, že kapacita sociálního poradenství je dostatečná a péče kvalitní. 1 odpověděl, že kapacita je nedostatečná. 1 odpověděl, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci a ani se nesetkává se zájmem o toto zařízení. 4 dotázaní lékaři nevěděli.

3) Sociálně právní poradenství

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	1	0,125	12,50
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	1	0,125	12,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
f) nevím	5	0,625	62,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



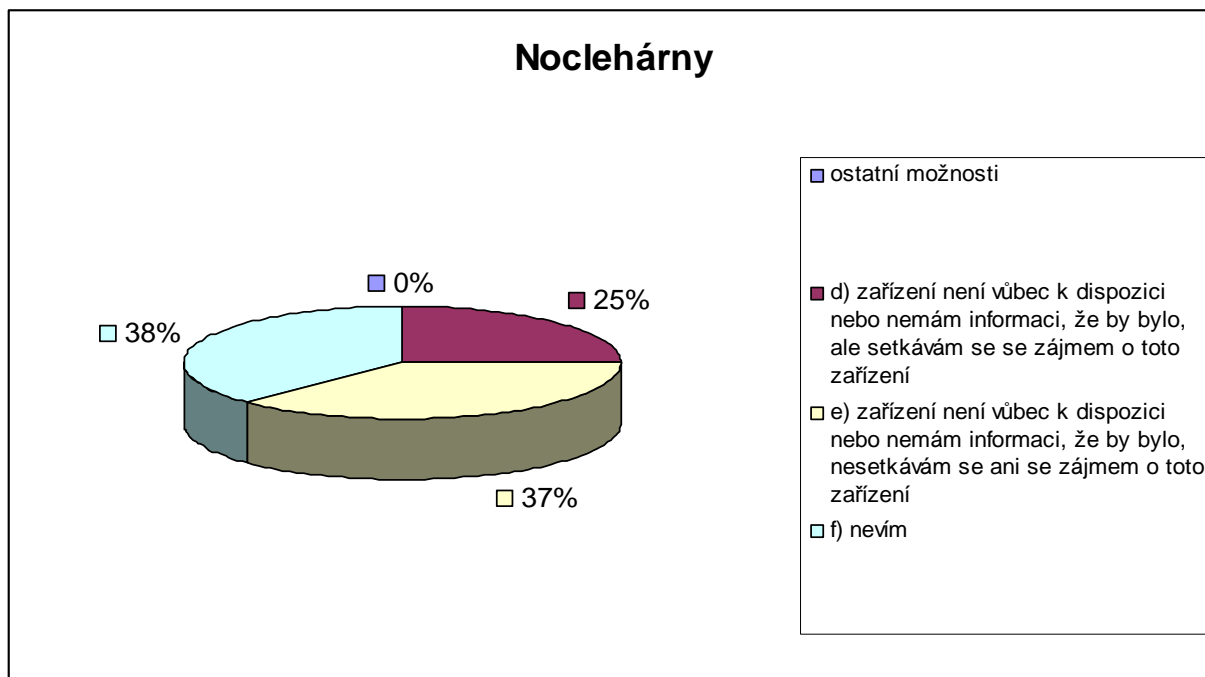
Z 8 dotázaných lékařů odpověděl 1, že kapacita sociálně právního poradenství je dostatečná a péče kvalitní. 1 odpověděl, že kapacita je nedostatečná. 1 odpověděl, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci a ani se nesetkává se zájmem o toto zařízení. 5 dotázaných lékařů nevědělo.

7g) Bydlení krizové – azylové

1) Noclehárny

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	3	0,375	37,50
f) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

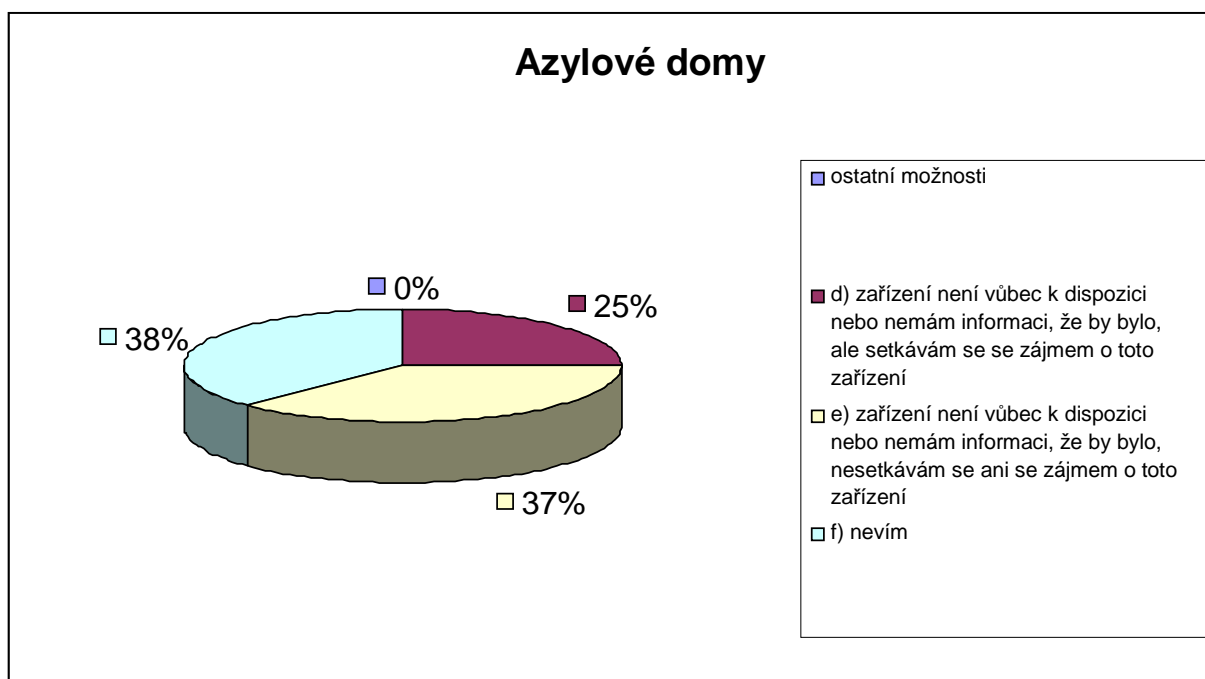


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 2, že zařízení (noclehárny) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci, ale setkávají se se zájmem o toto zařízení. 3 odpověděli, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 3 dotázaní lékaři nevěděli.

2) Azylové domy

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	3	0,375	37,50
f) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

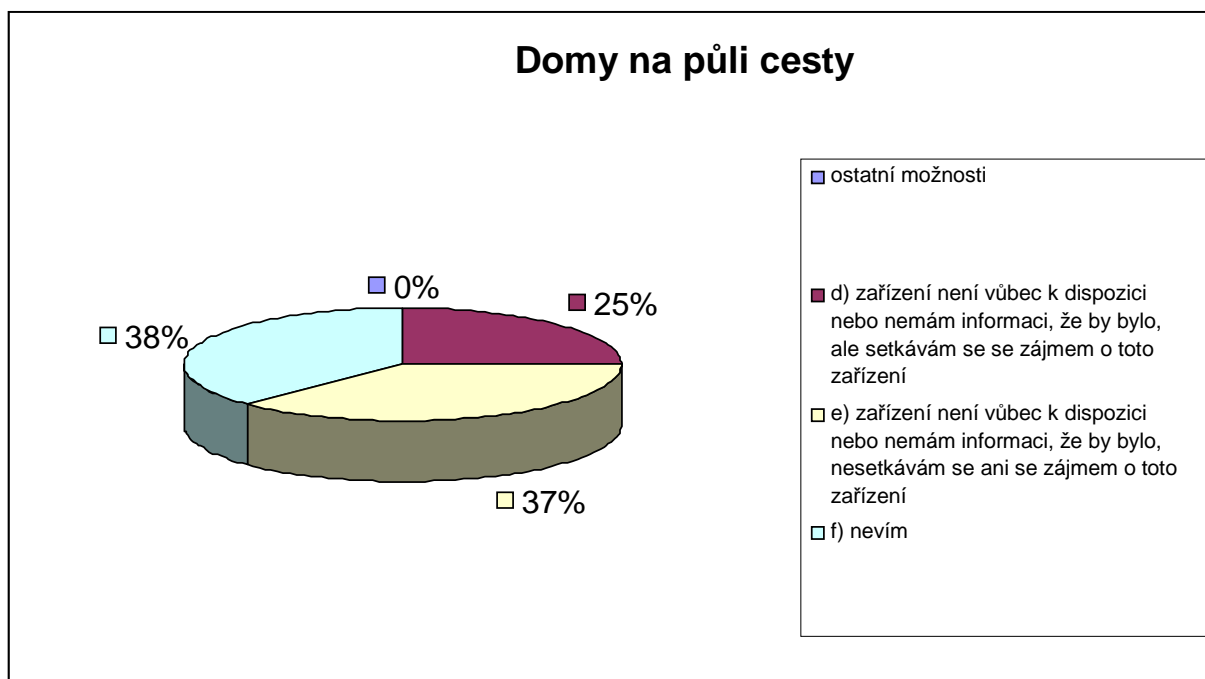


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 2, že zařízení (azylové domy) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci, ale setkávají se se zájmem o toto zařízení. 3 odpověděli, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 3 dotázaní lékaři nevěděli.

3) Domy na půli cesty

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	3	0,375	37,50
f) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



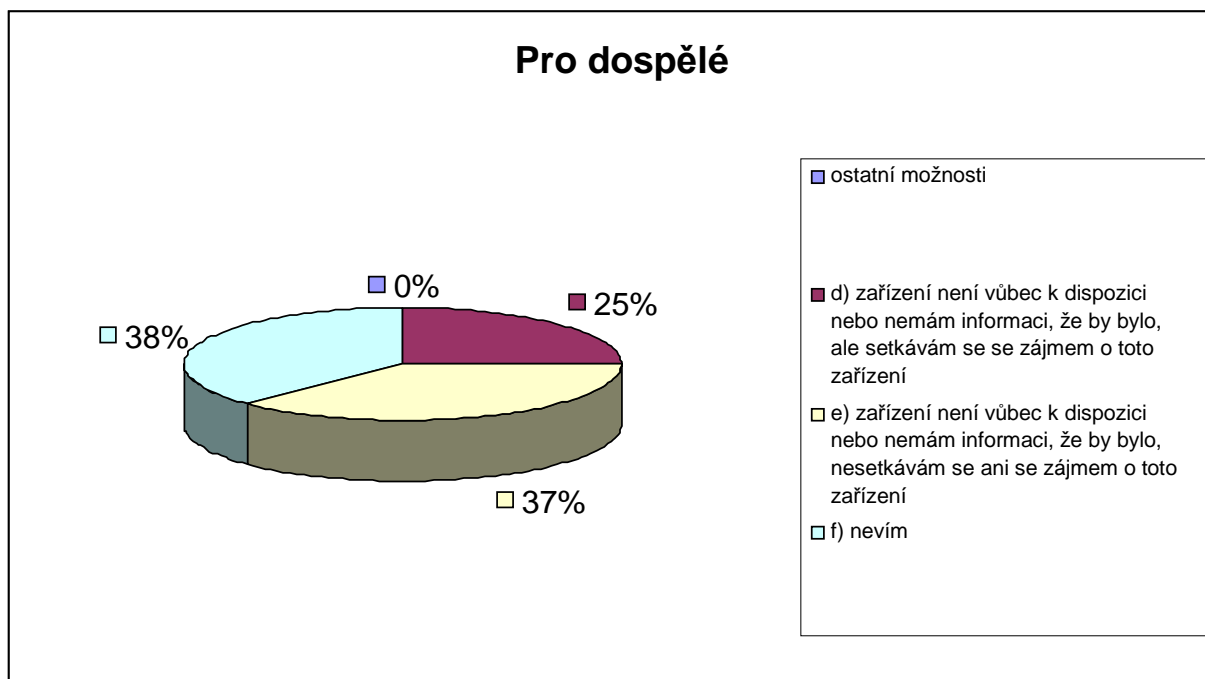
Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 2, že zařízení (domy na půli cesty) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci, ale setkávají se se zájmem o toto zařízení. 3 odpověděli, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 3 dotázaní lékaři nevěděli.

7h) Krizová centra – krizové intervence

1) Pro dospělé

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	3	0,375	37,50
f) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

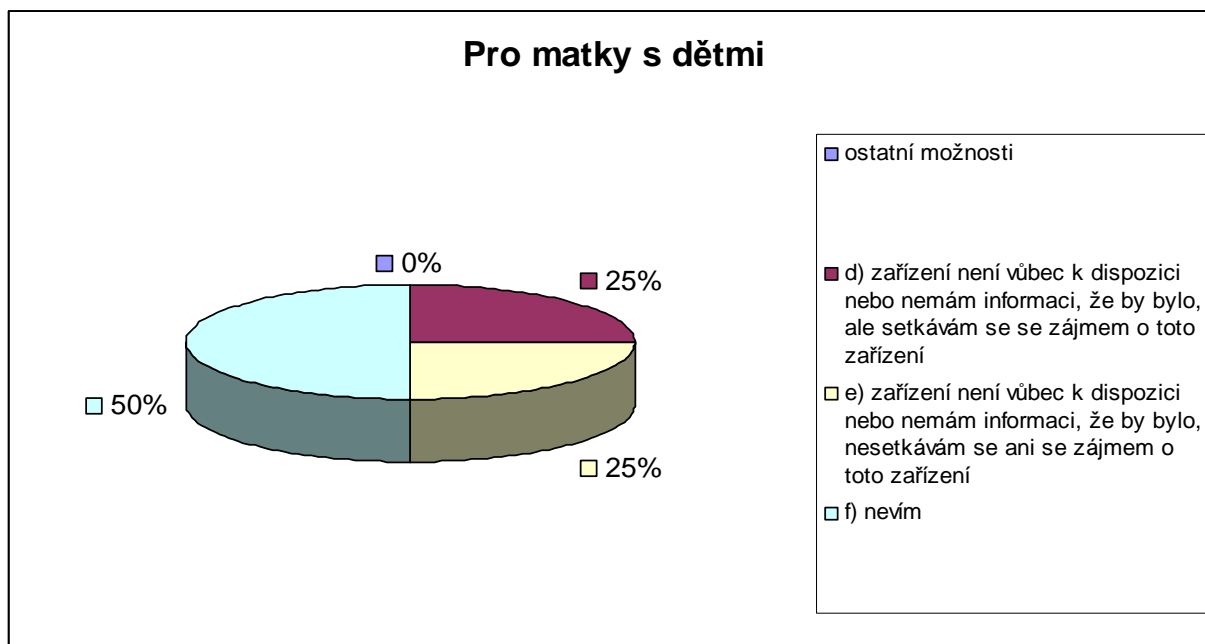


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 2, že zařízení (krizová centra pro dospělé, krizové intervence pro dospělé) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci, ale setkávají se se zájmem o toto zařízení. 3 odpověděli, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 3 dotázaní lékaři nevěděli.

2) Pro matky s dětmi

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
f) nevím	4	0,500	50,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

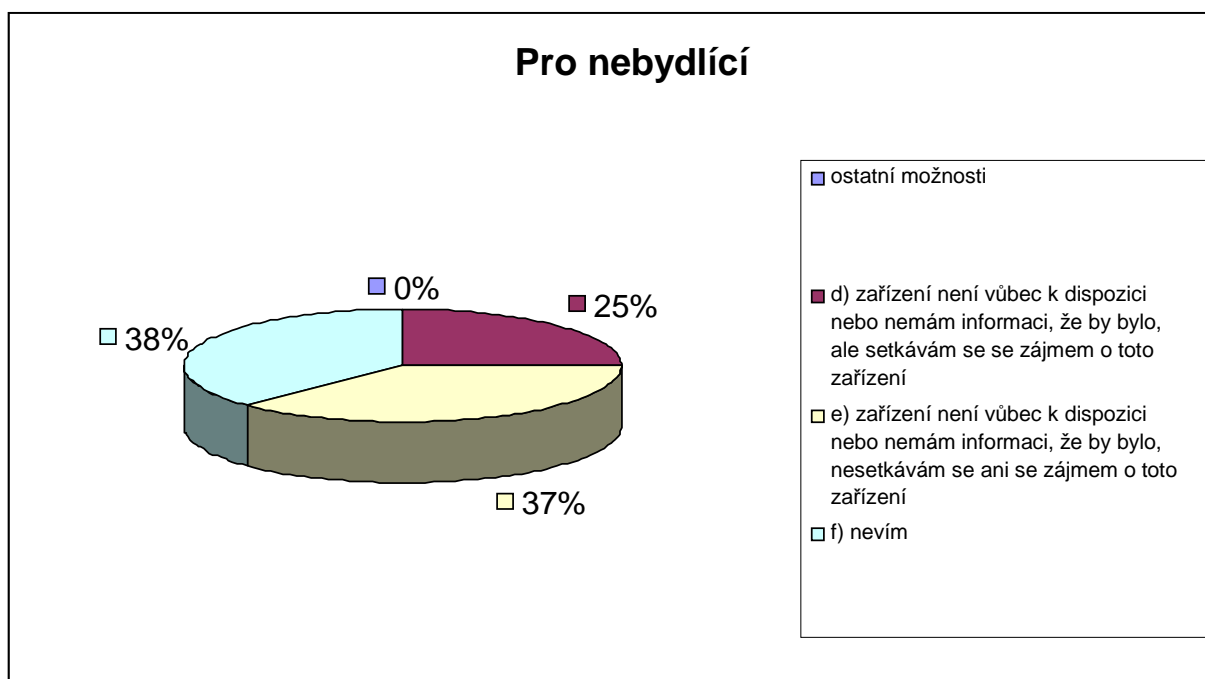


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 2, že zařízení (krizová centra pro matky s dětmi, krizové intervence pro matky s dětmi) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci, ale setkávají se se zájmem o toto zařízení. 2 odpověděli, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 4 dotázaní lékaři nevěděli.

3) Pro nebydlící (bez přístřeší)

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	3	0,375	37,50
f) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

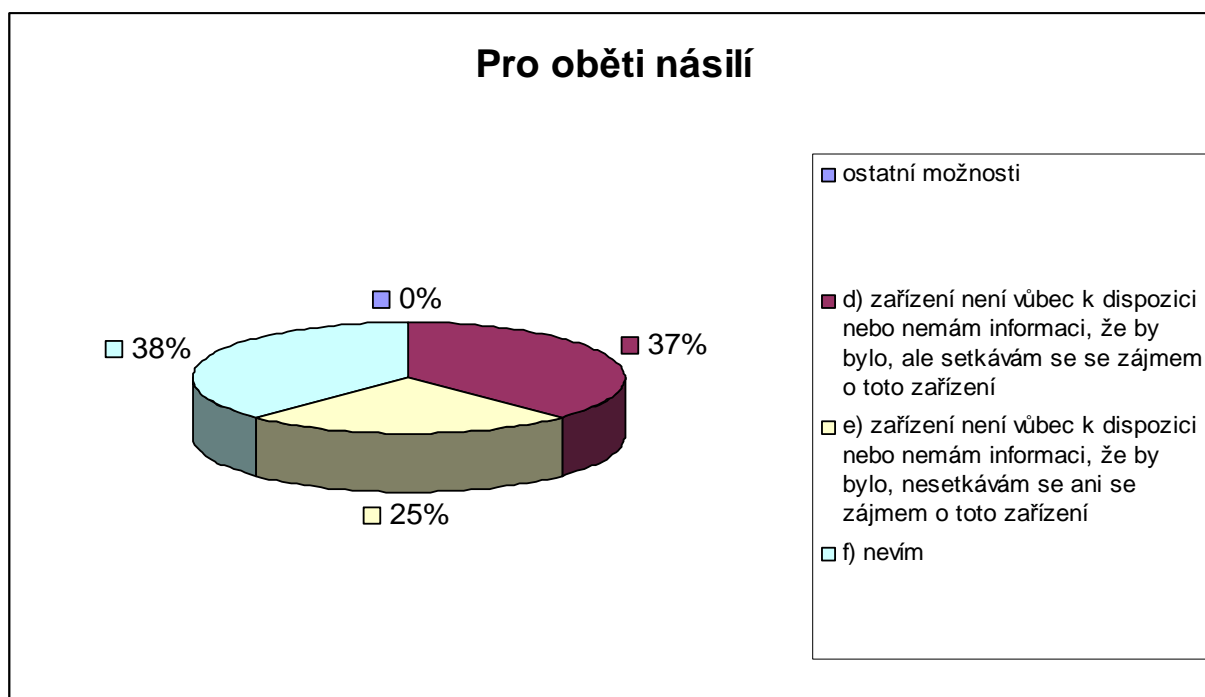


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 2, že zařízení (krizová centra pro nebydlící, krizové intervence pro nebydlící) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci, ale setkávají se se zájmem o toto zařízení. 3 odpověděli, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 3 dotázaní lékaři nevěděli.

4) Pro oběti násilí

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	3	0,375	37,50
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
f) nevím	3	0,375	37,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

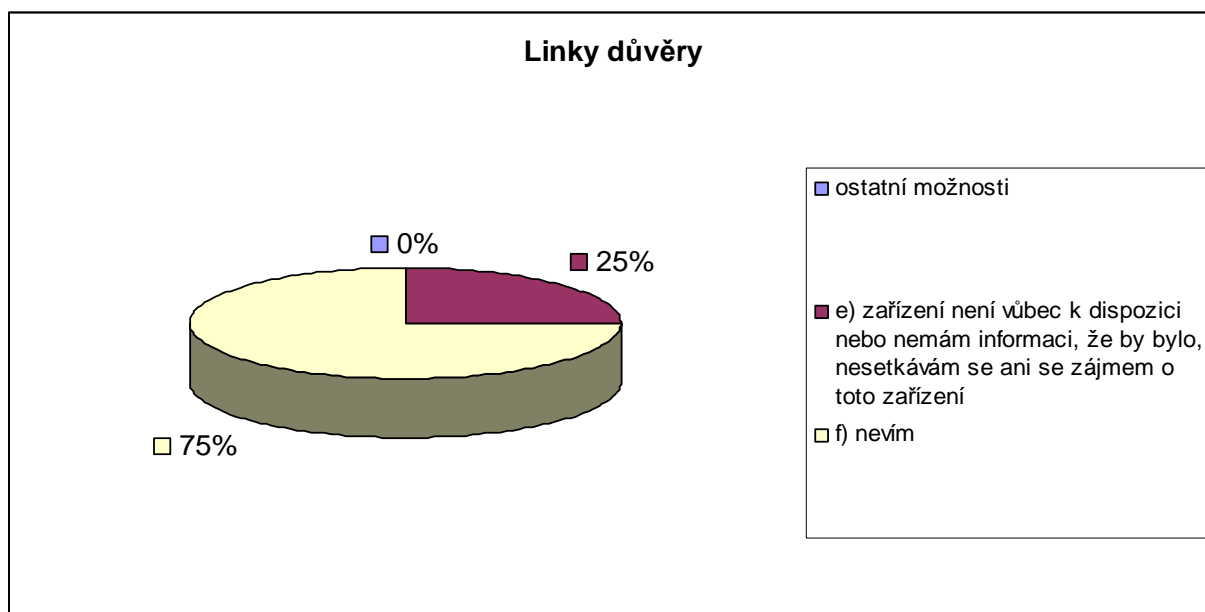


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 3, že zařízení (krizová centra pro oběti násilí, krizové intervence pro oběti násilí) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci, ale setkávají se se zájmem o toto zařízení. 2 odpověděli, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 3 dotázaní lékaři nevěděli.

7i) Linky důvěry

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	0	0,000	0,00
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
f) nevím	6	0,750	75,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

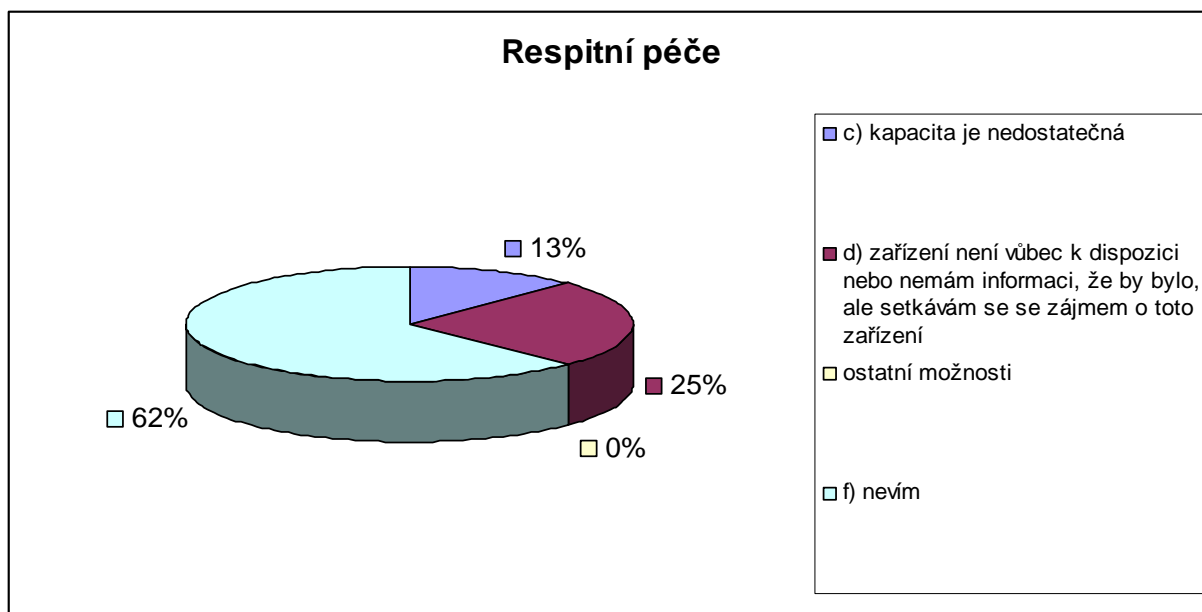


Z 8 dotázaných lékařů odpověděli 2, že zařízení (linky důvěry) není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci a ani se nesetkávají se zájmem o toto zařízení. 6 dotázaných lékařů nevědělo.

7j) Respítní (odlehčovací) péče

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	0	0,000	0,00
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	1	0,125	12,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	2	0,250	25,00
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	0	0,000	0,00
f) nevím	5	0,625	62,50
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :

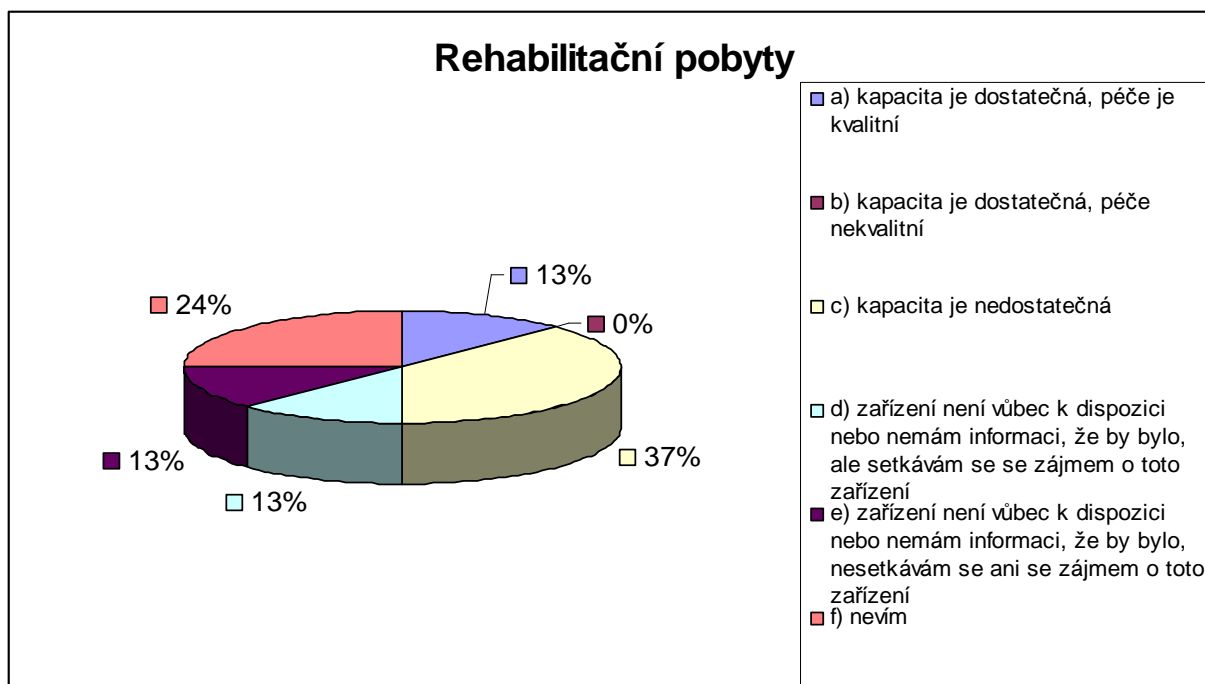


Z 8 dotázaných lékařů odpověděl 1, že kapacita respítní péče je nedostatečná. 2 odpověděli, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemají informaci, ale setkávají se se zájmem o toto zařízení. 5 dotázaných lékařů nevědělo.

7) Rehabilitační pobyty

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) kapacita je dostatečná, péče je kvalitní	1	0,125	12,50
b) kapacita je dostatečná, péče nekvalitní	0	0,000	0,00
c) kapacita je nedostatečná	3	0,375	37,50
d) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, ale setkávám se se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
e) zařízení není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo, nesetkávám se ani se zájmem o toto zařízení	1	0,125	12,50
f) nevím	2	0,250	25,00
Celkem	8	1,000	100,00

Příslušný graf :



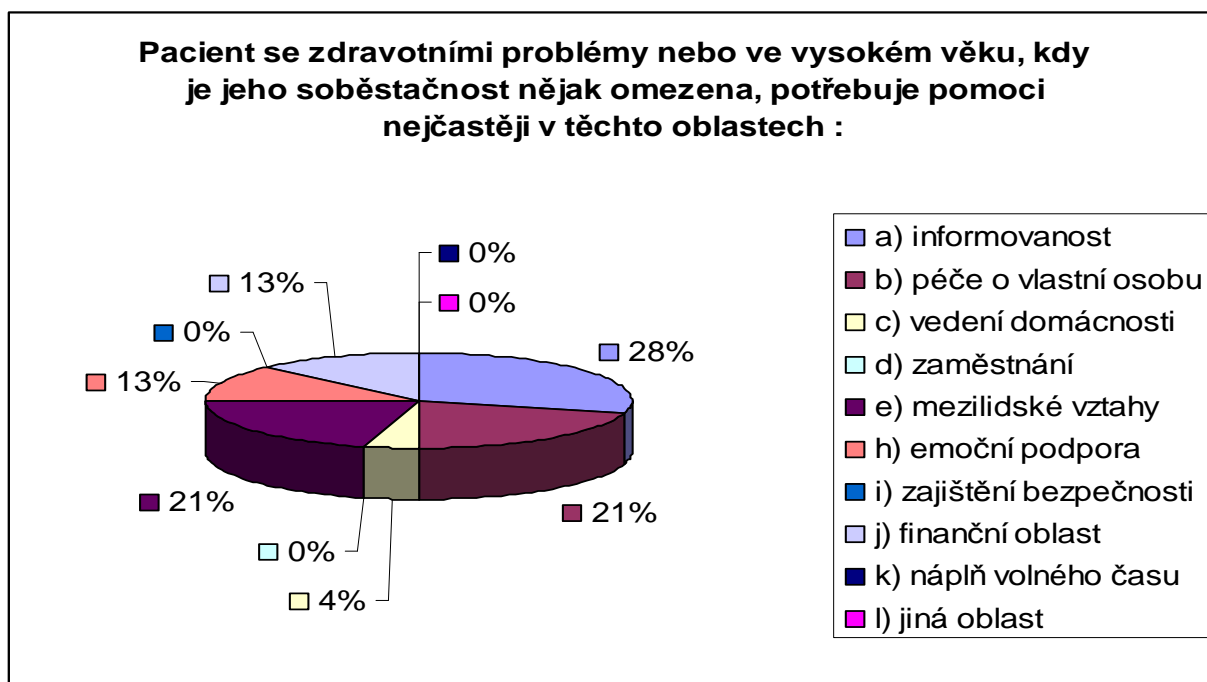
Z 8 dotázaných lékařů odpověděl 1, že kapacita rehabilitační péče je dostatečná a péče kvalitní. 3 odpověděli, že kapacita je nedostatečná. 1 pak odpověděl, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci, ale setkává se se zájmem o toto zařízení. 1 odpověděl, že zařízení není vůbec k dispozici nebo o něm nemá informaci a ani se nesetkává se zájmem o toto zařízení. 2 dotázaní lékaři nevěděli.

Otázka č. 8 : V případě, že se jedná o pacienta se zdravotními problémy nebo ve vysokém věku, kdy je jeho soběstačnost nějak omezena, potřebuje tento pacient nebo jeho rodina pomoci nejčastěji v následujících oblastech : (označte 3 oblasti)

- a) informovanosti
- b) péči o vlastní osobu (stravování, sebeobsluhu...)
- c) vedení domácnosti
- d) zaměstnání
- e) mezilidských vztazích
- h) emoční podpoře
- i) zajištění bezpečnosti
- j) finanční oblasti
- k) náplni volného času
- l) jiné oblasti.....

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) informovanost	7	0,292	29,20
b) péče o vlastní osobu	5	0,208	20,80
c) vedení domácnosti	1	0,042	4,20
d) zaměstnání	0	0,000	0,00
e) mezilidské vztahy	5	0,208	20,80
h) emoční podpora	3	0,125	12,50
i) zajištění bezpečnosti	0	0,000	0,00
j) finanční oblast	3	0,125	12,50
k) náplň volného času	0	0,000	0,00
l) jiná oblast	0	0,000	0,00
Celkem	24	1,000	100,00

Příslušný graf :

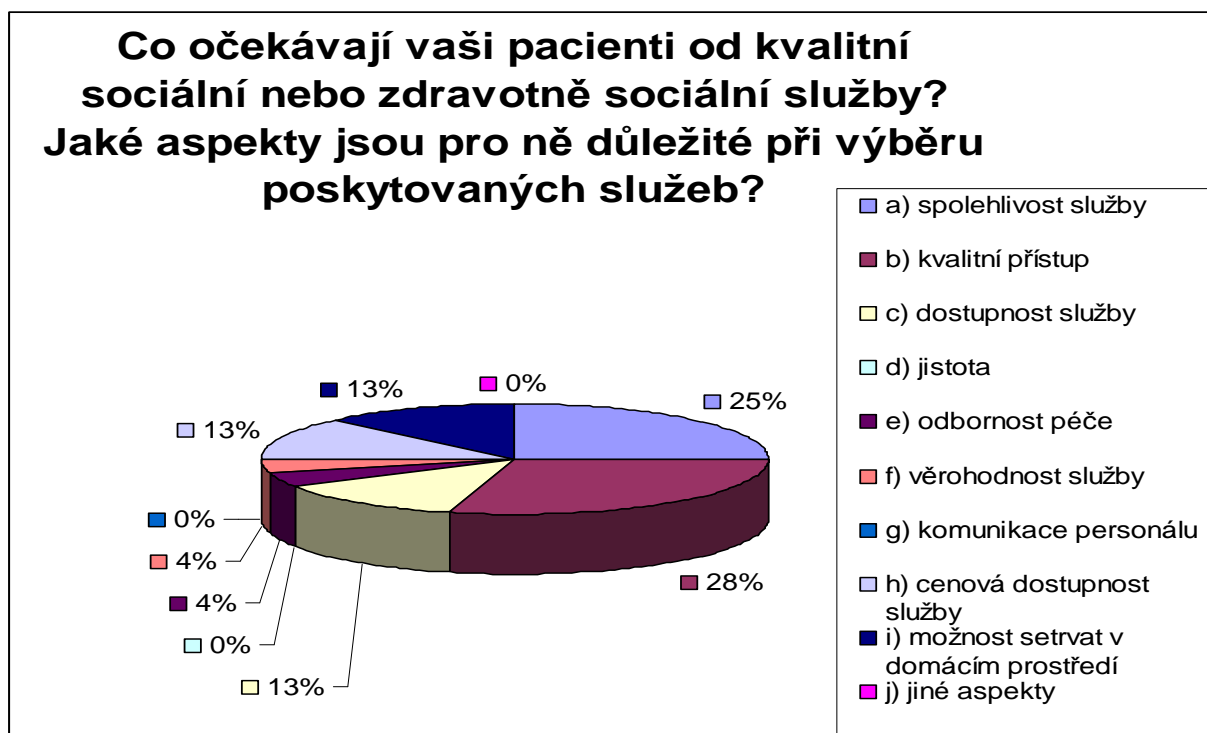


Každý z 8 dotázaných lékařů odpovídal třemi možnostmi na otázku, co potřebují lidé se zdravotními problémy nebo lidé ve vysokém věku, kdy je jejich soběstačnost nějak omezena. 7 hlasů získala informovanost, 5 péče o vlastní osobu, 1 vedení domácnosti, 5 hlasů mezilidské vztahy, 3 hlasy emoční podpora a 3 finanční oblast.

Otázka č. 9 : Co očekávají vaši pacienti od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby ? Jaké aspekty jsou pro ně důležité při výběru poskytovaných služeb ?(Označte3)

- a) **spolehlivost služby** (služba se provede v dohodnutém termínu, provede se pokaždé dobře)
- b) **kvalitní přístup** (respekt, vlídnost, ohleduplnost, ochota, vstřícnost, porozumění individuálním potřebám)
- c) **dostupnost služby** (mít personál k dispozici, čekací doba, provozní doba, umístění)
- d) **jistota** (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací)
- e) **odbornost péče** (schopnost poskytnout kvalitní a kvalifikovanou službu)
- f) **věrohodnost služby** (proslulost a jméno zařízení, personálu)
- g) **komunikace personálu** (schopnost a ochota předávat informace, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky)
- h) **cenová dostupnost služby** (kvalita odpovídá ceně služby)
- i) **možnost setrvat v domácím prostředí**
- j) **jiné aspekty**.....

Varianta	Četnost abs.	Četnost rel.	(%)
a) spolehlivost služby	6	0,250	25,00
b) kvalitní přístup	7	0,292	29,20
c) dostupnost služby	3	0,125	12,50
d) jistota	0	0,000	0,00
e) odbornost péče	1	0,041	4,10
f) věrohodnost služby	1	0,041	4,10
g) komunikace personálu	0	0,000	0,00
h) cenová dostupnost služby	3	0,125	12,50
i) možnost setrvat v domácím prostředí	3	0,125	12,50
j) jiné aspekty	0	0,000	0,00
Celkem	24	1,000	100,00



Dotázaní lékaři odpovídali tři nejdůležitější aspekty při výběru sociálních služeb. Celkem 6 hlasů získala spolehlivost služby, 7 hlasů získal kvalitní přístup, 3 získala dostupnost služby, 1 odbornost péče, 1 věrohodnost služby, 3 cenová dostupnost služby, 3 možnost setrvat v domácím prostředí.

Po prvotní analýze získaných informací nelze konstatovat dobrou informovanost o sociálních a zdravotně sociálních službách.

Na otázku považujete z hlediska vašeho profesního zájmu informovanost o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí ve vašem regionu, za dostatečné odpověděli tři lékaři, nedostatečné čtyři lékaři, neví jeden lékař.

Na dotaz poskytujete základní informace o sociálních a zdravotně sociálních službách ve vašem regionu vašim pacientům, všichni lékaři odpověděli že ano, pokud ji tam mají.

K otázce v případě, že vaši pacienti požadují informace o sociálních a zdravotně sociálních službách, kam je nejčastěji kontaktujete odpověděli tři lékaři přímo na doporučené zařízení, čtyři na sociální odbor městského úřadu a jeden lékař jinam.

K dotazu považoval by jste vytvoření informační brožury ve vašem regionu o sociálních, zdravotně sociálních službách a službách, které s nimi souvisejí za důležitou, odpovědělo šest lékařů určitě ano, jeden spíše ano, a jeden spíše ne.

Na otázku nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o staré občany považujete v Semilech, za jeden odpověděl dostatečně širokou a kvalitní, dva dostatečně širokou ale nedostatečně kvalitní, tři dostatečně kvalitní ale nedostatečně širokou, jeden nedostatečně širokou i kvalitní, a jeden odpověděl že neví.

K dotazu nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o staré občany považujete v okolních obcích za, jeden odpověděl dostatečně širokou ale nedostatečně kvalitní, tři dostatečně kvalitní ale nedostatečně širokou, jeden nedostatečně širokou i kvalitní a tři lékaři nevěděli.

K otázce nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o osoby se zdravotním postižením považujete ve městě Semily za, dva dostatečně širokou i kvalitní, jeden dostatečně širokou ale nedostatečně kvalitní, dva dostatečně kvalitní ale nedostatečně širokou, jeden nedostatečně širokou i kvalitní, dva lékaři nevěděli.

Na dotaz nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb z hlediska kvality a šíře péče o osoby se zdravotním postižením považujete okolních obcích za, jeden odpověděl dostatečně širokou i kvalitní, jeden odpověděl dostatečně širokou ale nedostatečně kvalitní, tři dostatečně kvalitní ale nedostatečně širokou, jeden nedostatečně širokou i kvalitní a dva lékaři nevěděli.

Na otázku uved'te u jednotlivých zařízení a služeb váš názor na to, zda je jejich kapacita dostačující a péče kvalitní, co se týče ústavní péče u ústavů sociální péče se většina lékařů shodla na nedostatečné kapacitě a to samé se týkalo jak domovu důchodců, tak léčeben pro dlouhodobě nemocné, také péče neústavní, i u penzionu pro důchodce.

Výsledek nevyzněl jednoznačně- podle čtyř lékařů je kapacita nedostatečná a tři lékaři neměli vůbec žádné informace o této službě. Co se týče domovů s pečovatelskou službou- zde se téměř všichni shodli na tom, že je kapacita nedostatečná. O chráněných bytech téměř žádný lékař nevěděl (neměl vůbec žádné informace o této službě). Na otázku týkající se krátkodobých denních pobytů se shodli u denního stacionáře pro zdravotně postižené občany, že tento není zde vůbec k dispozici, nebo nemají žádné informace o tom, že by zde byl, a nebo o této službě vůbec nevěděli. U denního stacionáře pro seniory se téměř všichni shodli na odpovědi, že o něm nevědí. U chráněné dílny většina o ní neví a zbytek tvrdí, že toto zařízení není vůbec k dispozici. Co se týče volnočasových aktivit pro důchodce pak se většina shodla na tom, že o klubech důchodců nic neví. Na otázku o péči v rodině klienta se nemohli u pečovatelské arénní služby shodnout, ale přesto se většina z nich shodla na tom, že kapacita je dostatečná a péče kvalitní. U osobní asistence byl rozptýl odpovědí také velký , převládala odpověď, že o něm neví (nemají informace). Co se týče poradenství-u psychologického poradenství a psychoterapie se většina lékařů shodla na tom, že kapacita je dostatečná, péče kvalitní ale nemalá část lékařů odpověděla, že kapacita je nedostatečná. Co se týče sociálního poradenství, většina neměla informace a nevěděla a u ostatních byl rozptýl odpovědí po celém spektru. U sociálního právního poradenství se téměř všichni shodli na tom, že o něm nevědí a nedokážou to posoudit. U otázky bydlení krizového a azylového u nocleháren azylových domů a domů na půli cesty spektrum odpovědí kolísalo od není vůbec k dispozici, nebo nemám informaci až po odpověď nevím, ale většina odpovědí byla, že není vůbec k dispozici nebo nemám informaci, že by bylo k dispozici. K dotazu týkajícímu se krizového centra – krizové intervence pro dospělé, pro matky s dětmi, nebydlící (bez příštířeší), oběti násilí opět spektrum odpovědí kolísalo od není vůbec k dispozici, nebo nemám vůbec informace, že by bylo k dispozici , ale setkávám se se zájmem o toto zařízení přes není vůbec k dispozici ale neseťkávám se zájmem o toto zařízení po odpověď nevím. Všechny ve stejném počtu.

K dotazu na linky důvěry většina lékařů odpověděla, že o ní neví, proto tuto skutečnost nedokáží posoudit. K dotazu týkaného se respitní (odlehčovací) péče odpověděla většina že neví a nemá vůbec žádnou informaci o této službě. Na otázku týkající se rehabilitačních pobytů spektrum odpovědí kolísalo ale, přesto převládal názor, že kapacita je nedostatečná, neuspokojuje poptávku.

K dotazu v případě, že se jedná o pacienta se zdravotními problémy nebo ve vysokém věku, kdy je jeho soběstačnost nějak omezená, potřebuje tento pacient nebo jeho rodina pomoci nejčastěji v následujících oblastech (označovaly se tři oblasti), sedm odpovědí

informovanosti, pět péče o samotnou osobu, pět v mezilidských vztazích, tři odpovědi v emoční podpoře, tři odpovědi ve finanční oblasti.

Na otázku, co očekávají vaši pacienti od kvalitní sociální nebo zdravotně sociální služby a jaké aspekty jsou pro ně důležité při výběru poskytovaných služeb (označovali se opět tři oblasti) odpověděli šest spolehlivost služby, sedm kvalitní přístup, tři dostupnost služby, jeden odpornost péče, jeden věrohodnost služby, tři cenovou dostupnost a tři lékaři odpověděli možnost setrvat v domácím prostředí.

3.5 Shrnutí výsledků praktické části

Z výsledků průzkumu prováděného ve školství si nelze vytvořit zcela relevantní obrázek. Z dotazníků od čtyř řídicích pracovníků škol, byla všechna data vyhodnocena.

Z těchto poznatků se dá vyčíst, že všichni dotazovaní ředitelé a zástupce ředitele měli o prováděný průzkum velký zájem. Všichni se shodli, že komunitní plánování může mít velký význam pro další zkvalitnění práce se žáky, kteří potřebují péči sociálních pracovníků. Z průzkumu vyplývá, že vedení školy dává přednost osobnímu kontaktu s rodiči.

Školy mají zpracovávánu databázi institucí, tato ale obsahuje pouze kusé informace. Všechny školy by uvítaly informace o nabídce sociálních a zdravotně sociálních služeb v regionu Semilská. Nedostatečně pokryta se zdá hlavně nabídka školních psychologů a dětské a dorostové psychiatrické péče.

Zprávy z odborných pracovišť jsou pro další práci velmi přínosné. Preferují hlavně služby, přímo docházející do školy a očekávají od nich spolehlivost, kvalitní přístup, odbornou péči a odpovídající komunikativnost personálu. Spolupráci s odborem sociálních věcí hodnotí za spíše přínosnou. Žádná ze škol nemá spolupráci se sociálními a zdravotně sociálními institucemi, ale přesto by ji rádi uvítali.

Informovanost lékařů o sociálních a zdravotně sociálních službách je spíše nedostatečná. Lékaři pacientům poskytují základní informace a dále je odkáží na sociální odbor Městského úřadu. Publikaci o těchto službách by všichni přivítali. Nabídku sociálních a zdravotně sociálních služeb pro staré občany a občany se zdravotním postižením považují ve městě Semily a okolí za dostatečně kvalitní ale nedostatečně širokou. Pacientovi ve vyšším věku, nebo pacientovi se zdravotním postižením schází hlavně informovanost o možnostech péče o jeho osobu. Vadí mu také špatné mezilidské vztahy v současné

společnosti. Pacienti očekávají od sociální služby hlavně kvalitní přístup, její spolehlivost, místní a cenovou dostupnost.

Dle mínění lékařů vyplývá, že ústavní péče v ústavech sociální péče, domovech důchodů a LDN je spíše kvalitní, ale jejich kapacita je zcela nedostatečná.

U péče neústavní je nabídka také zcela nedostatečná a domy s pečovatelskou službou a chráněné byty někde zcela chybí.

Z otázky týkající se krátkodobých denních pobytů vyplývá, že toto není v povědomí lékařů vůbec a mimo denního stacionáře pro zdravotně postižené v regionu schází. Kluby důchodců nejsou v povědomí lékařů ani u jednoho z nich. Pečovatelská služba je na dobré úrovni a v dostatečné míře. Osobní asistence je však málo rozšířená.

Informace o poradenství sociálním a sociálně právním u lékařů chybí vůbec.

Práce pedagogicko-psychologických poraden je na dobré úrovni.

Velmi špatná je nabídka týkající se krizového a azylového bydlení (noclehárny, azylové domy, domy na půli cesty – toto se na území semilského území nenachází). V regionu se také nenachází krizová centra pro dospělé, matky s dětmi, nebydlící a oběti násilí. O lince důvěry respondenti nevěděli.

Respitní péče a rehabilitační pobyty v regionu zcela chybí.

4 Závěr

Práce vznikla jako součást projektu komunitního plánování sociálních služeb v Libereckém kraji. Podílela se na průzkumu v obci Semily. Pro tento účel byly použity dotazníky schváleného typu pro pracovníky ve školství a zdravotnický personál.

V teoretické části je použito dostupných odborných informací, tyto jsou čerpány ze zdrojů literárních a ze zdrojů v elektronické podobě. Práce čerpala z odborných zdrojů o problematice poskytování sociálních služeb v České republice a dále také se zmínila o významné zahraniční spolupráci a vzorech. Tyto byly přinejmenším také jedním z impulsů a ukazatelů vzniku komunitního plánování v sociálních službách u nás.

Jsou zde popsány impulsy vedoucí k počátkům komunitního plánování, jeho výhody a použití v praxi.

V praktické části byly zpracovány informace a to kvalitativně i kvantitativně, metodou četnosti a statistického vyhodnocení. Takto provedená analýza byla základem pro informace, které jsou stavebním kamenem komunitního plánu. V průběhu získávání informací, tedy při terénním sběru dat, byl převážně zaznamenán zájem ze strany občanů. Patrná byla ale i jejich značná neinformovanost. V některých případech byl zaregistrován i nezájem.

S komunitním plánováním přichází do sociálních služeb hluboké změny. Pokud budeme v této oblasti chtít docílit lepších výsledků, musíme začít se změnou u nás samých. Například- pokud se rozhodneme zapojit uživatele, musíme docílit zvýšení motivace u uživatelů. Sociální služby mají posilovat samostatnost a svéprávnost uživatelů. K dosažení tohoto cíle je nutné posílení samostatnosti a svéprávnosti všech, kdo jsou do komunitního plánu zapojeni.

Závěrem je třeba podotknout, že informovanost v daném regionu má velké rezervy. Některé výše jmenované sociální služby schází úplně. Informovanost občanů, ale i zdravotnického personálu je malá, a proto i stávající služby nejsou plně využívány.

5 Navrhovaná opatření

Závěrečná opatření, vyplývající z projektu komunitního plánování v Libereckém kraji je závislé hlavně na kompromisu mezi potřebami sociálních služeb a možnostmi jak finančních, tak lidských zdrojů. Současně je velmi složité hodnotit výsledky průzkumu z malého okruhu respondentů. Dále schází větší informovanost z hlediska nastavení plánu priorit. Z tohoto důvodu můžeme hodnotit výsledek tohoto průzkumu pouze omezeně.

Na základě výsledků dotazů bylo zjištěno, že respondentům nejvíce schází lepší dostupnost informace o sociálních službách. Jako nejjednodušší a nejméně nákladné opatření se jeví z tohoto hlediska zpracování publikace. V tomto souboru by bylo třeba zpracovat veškeré služby v regionu Semilská a zjednodušeně popsat co můžou od těchto služeb občané očekávat. Občané také očekávají větší informovanost prostřednictvím sociálních odborů městských úřadů, kde by byla dále rozvinuta konkrétní nabídka přímých poskytovatelů sociálních služeb.

Dobrou formou léčby je připomenutí, že smyslem sociálních služeb je pomoci uživateli být na těchto službách co možná nejméně závislý. To znamená, že čím komplexnější služby poskytujeme, tím více je uživatel na nich závislý. Tento postup není dobrý ani pro jednu ze zúčastněných stran. S ohledem na neinformovanost obyvatel Semilská by bylo vhodné větší mírou zapojit občany tohoto regionu do dění ve svém městě. Prostřednictvím komunitního plánování zjistit skutečné potřeby občanů, smysluplně využívat finanční prostředky a rozvíjet jen ty sociální služby, které jsou opravdu třeba. To znamená služby co nejdostupnější (finančně) pro celý okruh potenciálních uživatelů. Podporovat občany v samostatnosti a rozvíjet hlavně sociální služby, které jim umožní setrvání v jejich vlastním prostředí. A současně nepodporovat a nepomáhat těm občanům, kteří stojí jen s nataženou rukou, kteří mají zájem jen o to co mohou dostat bez svého vlastního přičinění.

Je nutné připustit, že jakékoli změny v sociálních službách, nutně znamenají také jejich omezení.

Důvodem je hlavně to, že ani lékaři, kteří přicházejí velmi často do styku s občany pro které by tyto služby přicházely do úvahy, nemají o těchto službách dostatečný přehled. Těmito publikacemi by bylo třeba vybavit všechny úřady a instituce, kde může občan vyhledávat pomoc, nebo radu. (městské úřady, lékařská zařízení, školy, atd.)

Dále s ohledem na výsledky průzkumu navrhuji podpořit terénní pečovatelskou službu, která by naplňovala potřeby starších obyvatel, kteří nemají potřebnou podporu

blízkých či příbuzných. V poslední době dochází ke stěhování mladých lidí do větších měst a možnost pomoci blízkým je snížena, nebo vyloučena.

Seznam použitých odborných zdrojů:

1. ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I.: *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-752-7.
2. ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I.: *Vybrané kapitoly z metod sociální práce. Přehled současných sociálních služeb*. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-754-3.
3. NOVOSAD, L.: *Základy teorie a metod sociální práce. 1. díl*. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-687-3
4. NOVOSAD, L.: *Základy teorie a metod sociální práce. 2. díl*. Liberec: TUL, 2004. ISBN 80-7083-890-6
5. ÚLEHLA, I.: *Úskalí komunitního plánování*, 26.10.2004. Dostupné na WWW:<http://www.komplan.cz/soubory/uskali.pdf>
6. HARTL, P.: *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vydání, Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-45-1.
7. MATOUŠEK, O.: *Metody a řízení sociální práce*. 1.vydání, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
8. PRAŽÁK, M., NOVOTNÝ, F., SEDLÁČEK, J.: *Latinsko- český slovník* 19. vydání, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.
9. MATOUŠEK, O.: *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
10. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-496-6.
11. MPSV, Odbor 22.: *Bílá kniha v sociálních službách*. Únor 2003. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
12. MPSV, Odbor 22.: *Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb*. 15.06.2005. Dostupné na WWW: <http://mpsv.cz/cs/858>
13. MPSV, Odbor 22.: *Hlavní zásady a principy komunitního plánování*. 28.04.2005. Dostupné na WWW: <http://mpsv.cz/cs/852>
14. ÚLEHLA, I.: *Propojení standardů kvality a komunitního plánování sociálních služeb*. 2004. Dostupné na WWW: http://www.komplan.cz/soubory/met_prop.sk_kp.pdf
15. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M.: *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1. vydání, Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
16. CAPMAN, A. R.: *Etika ve veřejné službě pro nové tisíciletí*. 1.vydání, Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-14-8.
17. MPSV, Odbor 22.: *Standardy kvality sociálních služeb*. 29.06.2005. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/1462>
18. PRŮCHA, J.: *Přehled pedagogiky*. 1.vydání, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník pro školství
Příloha č. 2: Dotazník pro zdravotnický personál
Příloha č. 3: CD ROM

8 Přílohy