

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

Kód oboru: 7502R023

Název bakalářské práce:

**KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
V LIBERECKÉM REGIONU
COMMUNITY PLANNING OF THE SOCIAL SERVICES IN
THE REGION OF LIBEREC**

Autor:

Vladimír Šnýdl
V Kopečkách 615
463 03 Stráž nad Nisou

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková

Počet:

| stran | obrázků | tabulek | grafů | zdrojů | příloh |
|-------|---------|---------|-------|--------|----------|
| 68 | 0 | 10 | 9 | 20 | 1 + 1 CD |

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Vladimír Šnýdl

Adresa:

Fričova 517/3, 463 12 Liberec

Studijní program:

Sociální práce

Studijní obor:

Penitenciární péče

Kód oboru:

7502R023

Název práce:

**KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB V LIBERECKÉM REGIONU**

Název práce v angličtině:

**COMMUNITY PLANNING OF THE SOCIAL SERVICES IN
THE REGION OF LIBEREC**

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková

Termín odevzdání práce:

30.4.2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Vladimír Šnýdl

Datum: 16. 02. 2007

Podpis studenta:

PROHLÁŠENÍ

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

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

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

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

V Liberci dne:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji tímto Mgr. Lence Nádvorníkové za všechny cenné rady a konstruktivní připomínky při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat respondentům za jejich ochotu podílet se na praktické části této bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji všem pracovníkům oslovených sociálních zařízení za jejich vstřícnost.

Název bakalářské práce: **KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
V LIBERECKÉM REGIONU**

Název bakalářské práce: **COMMUNITY PLANNING OF THE SOCIAL SERVICES IN
THE REGION LIBEREC**

Jméno a příjmení autora: **Vladimír Šnýdl**

Akademický rok odevzdání: **2007/2008**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Nádvorníková**

RESUMÉ:

Bakalářská práce se zabývala problematikou Komunitního plánování sociálních služeb v regionu Liberec. Jejím cílem bylo zmapovat aktuální nabídku a poptávku sociálních služeb určených zdravotně postiženým občanům v uvedeném regionu. Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, ve které byl prostřednictvím zpracovaných odborných zdrojů vymezen obsah problematiky komunitního plánování sociálních služeb společně se souvisejícími tématy. Druhá část, praktická, byla rozdělena do dvou úseků. První úsek obsahoval konkretizaci Komunitního plánování sociálních služeb v regionu Liberec pro období 2008 až 2013 a adresář Poskytovatelů sociálních služeb v regionu Liberec zaměřené na osoby zdravotně znevýhodněné. Druhý úsek zjišťoval pomocí nestandardizovaného dotazníku názor 45 zdravotně znevýhodněných osob na dostupnost, kvalitu a výši nabídky sociálních služeb v regionu Liberec. V závěru byly zhodnoceny výsledky dotazníkového šetření a navržena opatření ve vztahu k řešené problematice.

KLÍČOVÁ SLOVA: sociální služba, zdravotní postižení (znevýhodnění), občan se zdravotním postižením, standardy kvality sociálních služeb, komunitní plánování, komunitní plán, uživatel, poskytovatel.

SUMMARY:

The Bachelor thesis dealt with problems of the Community planning of social services in the Liberec region. The main purpose was to detect the contemporary supply and demand for social services established for citizens with health disability/impairment in this region. Discussed substance of community planning of social services and related themes are compiled in the theoretical part of the thesis. The practical part is intended on specification of Community planning of social services in the Liberec region for the period from 2008 until

2013 as well as on introducing of providers of social services accesible for persons with health disability within the Liberec region. By means of nonstandardized questionnaire 45 health handicapped persons were addressed and asked about accesibility, quality and amount of social services supply in the Liberec region. In conclusion were analysed outcomes of the questionnaire and made suggestion of arrangements related with dealed themes.

KEYWORDS: social service, disability/ impairment, citizen with health disability, quality standard of social services, municipal planning, municipal plan, user, provider.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| 1 Úvod | 9 |
| 2 Teoretická východiska práce | 10 |
| 2.1 Komunitní plánování | 10 |
| 2.1.1 Vymezení obsahu pojmu komunitní plánování | 10 |
| 2.1.2 Propagace a finanční podpora komunitního plánování | 10 |
| 2.1.3 Komunitní plánování sociálních služeb | 11 |
| 2.1.4 Principy komunitního plánování | 12 |
| 2.1.5 Účastníci komunitního plánování a komunitního plánu | 14 |
| 2.1.6 Fáze zpracování a výsledek komunitního plánování | 15 |
| 2.1.7 Přínos komunitního plánování pro obec | 16 |
| 2.1.8 Komunitní plán – vymezení obsahu pojmu, zásady při jeho zpracování | 16 |
| 2.1.8.1 Etapy procesu tvorby komunitního plánu | 17 |
| 2.1.8.2 Obsah komunitního plánu | 17 |
| 2.2 Základní pojmy z oblasti sociální práce | 18 |
| 2.2.1 Sociální práce | 18 |
| 2.2.2 Nepříznivá sociální situace | 19 |
| 2.2.3 Sociální pracovník | 19 |
| 2.3 Zdravotní postižení, základní terminologie | 19 |
| 2.3.1 Specifika sociální práce se zdravotně postiženými | 23 |
| 2.4 Sociální služby | 26 |
| 2.4.1 Přehled současných sociálních služeb, jejich typologie | 27 |
| 2.4.2 Dávky a sociální služby určené zdravotně postiženým | 29 |
| 2.4.3 Očekávaný vývoj sociálních služeb v ČR | 30 |
| 2.5 Standardy kvality sociálních služeb | 31 |
| 2.5.1 Základní charakteristika standardů kvality sociálních služeb | 32 |
| 2.5.2 Obsah standardů kvality sociálních služeb | 33 |
| 3 Praktická část | 34 |
| 3.1 Cíl praktické části | 34 |
| 3.1.1 Stanovení předpokladů | 34 |
| 3.2 Použité metody | 34 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3 Vymezení Komunitního plánování sociálních služeb v regionu Liberec | 35 |
| 3.3.1 Cíle Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec | 36 |
| 3.3.2 Organizační struktura Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec | 36 |
| 3.3.3 Cíle pracovní skupiny pro zdravotně znevýhodněné | 37 |
| 3.4 Adresář poskytovatelů sociálních služeb regionu Liberec | 38 |
| 3.5 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu | 49 |
| 3.5.1 Popis zkoumaného vzorku | 49 |
| 3.5.2 Průběh průzkumu | 49 |
| 3.6 Získaná data a jejich interpretace | 50 |
| 3.7 Shrnutí výsledků praktické části a diskuze | 62 |
| | |
| 4 Závěr | 65 |
| | |
| 5 Návrh opatření | 66 |
| | |
| 6 Seznam použitých informačních zdrojů | 67 |
| | |
| 7 Seznam příloh | 68 |

1 Úvod

Tématem bakalářské práce je Komunitní plánování sociálních služeb v regionu Liberec. V bakalářské práci bude toto téma dále konkretizováno na sociální služby určené zdravotně postiženým občanům.

Důvodů, proč bylo zvoleno právě téma komunitního plánování, je několik. Jedním z hlavních příčin byl odborný zájem. V průběhu studia oboru penitenciární péče jsme získali odborné poznatky a informace z různých vědních disciplín, měli jsme možnost se do určité míry seznámit s vybranými tématy a právě problematika komunitního plánování v souvislosti se zdravotním postižením mě velmi zaujala. Dalším neopomenutelným důvodem byl profesní zájem. Vzhledem k tomu, že pracuji jako strážník městské policie, se při výkonu své profese často setkávám se zdravotně postiženými občany a jsem nucen řešit některé z jejich problémů. Mojí snahou je, abych při komunikaci s nimi jednal co nejprofesionálněji a nabídl nejvhodnější a nejefektivnější řešení problémové situace. Posledním důvodem byl samozřejmě i lidský zájem. Důvod, proč byla bakalářská práce lokalizována do regionu Liberec byl prozaický, bydlím v Liberci.

Téma komunitního plánování je v současné době velmi aktuální, stejně jako celá oblast sociální politiky, sociální práce, respektive oblast sociálních služeb. V těchto oblastech dochází v posledních letech k výrazným změnám souvisejících s celkovou transformací společnosti v polistopadovém vývoji. Tyto změny jsou zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce.

Zásadní změnou je nahrazení dřívějšího „socialistického“ systému plošného sociálního zabezpečení, které značnou část sociálně potřebné populace degradovalo na pasivní příjemce dávek a služeb, systém, jenž je deklarován a koncipován jako adresný, diferencovaný, dynamický. Jeho cílem bude respektovat důstojnost každého člověka a dát mu možnost spolupodílet se na řešení své sociální situace. (Novosad, 2003, s. 20)

Cílem bakalářské práce je teoreticky vymezit obsah problematiky komunitního plánování, komunitního plánování sociálních služeb a souvisejících témat, a prakticky zmapovat nabídku a poptávku sociálních služeb určené osobám se zdravotním postižením v regionu Liberec.

Očekávaným praktickým přínosem této bakalářské práce je vytvoření konkrétního adresáře, který by poskytoval přehled sociálních služeb adresovaných zdravotně postiženým občanům regionu Liberce. Sociální služby v bakalářské práci budou ještě dále diferencovány v závislosti na druhu postižení.

2 Teoretická východiska práce

2.1 Komunitní plánování

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

2.1.1 Vymezení obsahu pojmu komunitní plánování

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

Charakteristickým znakem metody je důraz kladený na :

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

2.1.2 Propagace a finanční podpora komunitního plánování

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

Ministerstvo práce a sociálních věcí podporuje rozšíření komunitního plánování do všech míst v naší republice a také podporuje komunitní plánování finančně. V roce 2003 získalo v dotačním řízení příspěvek na zahájení nebo pokračování komunitního plánování a na vzdělávací činnost v komunitním plánování několik neziskových organizací. Dalším finančním nástrojem se stalo programové financování, jehož prostřednictvím je možné rozdělovat finanční prostředky přímo mezi obce, které přijmou komunitní plánování jako součást standardního způsobu zajišťování sociálních služeb.

V roce 2002 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí publikaci *Komunitní plánování – věc veřejná* (Vasková, V., Žežula, O.). Jde o osnovu metodického materiálu určeného k podpoře obcí a krajů, které se rozhodnou zavést komunitní plánování sociálních služeb. Tato publikace je určena obcím, krajům, poskytovatelům i uživatelům sociálních služeb. Podává základní informace o významu, principech a struktuře komunitního plánování sociálních služeb.

2.1.3 Komunitní plánování sociálních služeb

Krajské uspořádání České republiky přineslo zásadní změnu územněsprávního systému a přesunutí významných správních i výkonných kompetencí na kraje i jejich dílčí části, to jsou regiony, mikroregiony, města a obce. Předpokládá se, že místní zastupitelé i orgány pověřené výkonem státní správy budou lépe znát demograficko-sociální strukturu v dané oblasti a monitorovat potřeby občanů s cílem přibližovat jim jednotlivé sociální služby.

Předpokladem zabezpečení a dalšího rozvoje sociálních služeb v rámci krajů i jejich správních subsložek je tedy aplikace metod a výstupů komunitního plánování, jimiž rozumíme sběr, vyhodnocování a zpracování jednotlivých sociálnědemografických charakteristik

do strategie rozvoje kraje tak, aby se jeho rozvojové priority staly kompatibilní s potřebami občanů.

Bílá kniha v sociálních službách (2003) charakterizuje **komunitní plánování** jako plánování zaměřené na obce umožňující vytvoření plánu rozvoje služeb pro komunitu samotnou komunitou. Každý musí plnit svou úlohu – zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé služeb včetně jejich rodin. Tento způsob plánování respektuje a odráží odlišný charakter různých společenství.

Přirozené komunity vytvářejí lidé se svými rodinami, přáteli a sousedy. Výraz **komunita** je v Bílé knize v sociálních službách (2003) pracovníě používán pro označení přirozeného prostředí lidí. Komunita je zde vymezena prostředím, lidmi, mezilidskými vztahy a společnými zájmy. (Pešatová, Švingalová, 2005, s. 22)

Komunitní plánování sociálních služeb lze vymezit jako:

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

- Otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb, která nejlépe odpovídají místním podmínkám, potřebám komunity i jednotlivcům. (*Švingalová, Pešatová, 2003, s. 9*)

Komunitní plánování je trvalý kontinuální a dynamický proces, který není činností oddělenou od rozvoje sociálních služeb, ale naopak – je s ním úzce spojený, stejně jako s procesy zpracování státních a regionálních plánů.

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je:

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

Jako optimální způsob komunitního plánování se jeví mapování situace v daném správním celku, obci, mikroregionu, následná analýza jednotlivých skupin občanů a zabezpečení dostupnosti adresných sociálních služeb. Při komunitním plánování pracujeme s těmito podklady či charakteristikami předmětné oblasti (kraj, region, mikroregion, město, obec, komunita):

- demografické charakteristiky (populace),
- charakteristiky (specifické rysy) předmětných oblastí, území, regionů,
- charakteristiky jednotlivých ohrožených, rizikových či sociálně potřebných skupin obyvatel,
- charakteristiky zařízení sociálních služeb,
- charakteristiky poskytovaných služeb,
- charakteristiky příjemců služeb sociální péče podle typu nepříznivé sociální situace, na kterou služby jednotlivých zařízení (poskytovatelů) reagují,
- charakteristiky potencionálních klientů – tedy těch, kteří se v období, na které je plán připravován, mohou dostat do obtížné životní situace, stanou se žadateli a posléze i příjemci služeb,
- charakteristiky dlouhodoběji potencionálních klientů.

2.1.4 Principy komunitního plánování

Komunitní plánování vychází v podstatě z jednoho **základního principu**:

Rozhodnutí, která ovlivňují určitou lokalitu a životy lidí, kteří v ní žijí, je nejlépe činit právě v této lokalitě.

Mezi **další principy komunitního plánování** patří:

- *Partnerství mezi všemi účastníky* – potřeby a cíle všech účastníků mají stejnou váhu.
- *Zapojování místních společenství*. Při zapojování místního společenství je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná. Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován.
- *Hledání nových lidských a finančních zdrojů*. Nelze zapomínat na spolupráci s podnikateli, na význam práce dobrovolníků, svépomocných skupin, domácích pečovatelnů včetně sousedské výpomoci.
- *Práce s informacemi*. Je nezbytné zajistit rovný přístup k informacím uvnitř řídicí struktury a zajistit předávání informací veřejnosti.
- *Průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako výsledný dokument*. Komunitní plán nezpracovává skupina expertů.
- *Zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce*.
- *Kompromis přání a možností*. Výsledkem komunitního plánování je vždy kompromisní řešení mezi tím, co chceme, a tím, co máme k dispozici.

Metodologicky se komunitní plánování opírá o princip **triády**, jenž je založen na spolupráci všech tří složek (uživatel, zadavatel, poskytovatel) sociální práce v dané oblasti, regionu, komunitě. Na mapování situace, zjišťování vztahu mezi realizovanými sociálními službami a jejich skutečnou i budoucí potřebou, kvalitou těchto služeb a jejich finanční i personální efektivitou a mírou respektu k právům klientů i nezbytném vymezení kompetencí a oprávněných očekávání mezi všemi subjekty triády se kooperativně podílejí uživatelé, zadavatelé a poskytovatelé služeb či podpory. Výsledný komunitní plán je založen na konsensu (dosažitelné shodě) mezi všemi zúčastněnými, k nimž vedle státních i obecních subjektů patří občanské iniciativy a nestátní neziskové organizace i soukromý sektor, podnikající v sociálních službách.

Charakterizování jednotlivých aktérů triády:

- **uživatel:** jednotlivci nebo skupina občanů (včetně svépomocných), jimž je společný nějaký problém nebo jsou nějak ohroženi či rizikováni, a tudíž potřebují (budou potřebovat) určitou službu či formu pomoci (popřípadě komplex těchto služeb);
- **zadavatel:** správní orgán odpovědný za rozsah, kvalitu a dostupnost služeb sociální péče a pomoci v určitém správním celku (obecní a městské úřady, krajské úřady, zastupitelstva atd.);
- **poskytovatel:** subjekt činný ve veřejném sektoru a zabývající se poskytováním určitých druhů sociálních služeb nebo prací ve prospěch určitých klientských skupin.

2.1.5 Účastníci komunitního plánování a komunitního plánu

- **Zpracovatel:** vede (koordinuje) proces komunitního plánování a průběžně zpracovává dílčí písemné výstupy včetně konečné podoby komunitního plánu. Zpracovatel komunitního plánování je buď odborník (zaměstnanec) obce/kraje nebo je to obcí/krajem pověřený subjekt.
- **Zadavatel:** je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám (obec nebo kraj).

Obec/kraj:

- vytváří příležitosti pro dlouhodobé zapojování a spolupráci občanů,
- je aktivní v rozšiřování řady metod řízení a plánování sociálních služeb a jejich koordinace s ostatními veřejnými službami,
- podporuje spoluúčast občanů na rozhodovacím procesu o sociálních službách,
- zveřejňuje srozumitelnou a dostupnou formou všechny podstatné informace o procesu i výsledcích komunitního plánování,
- respektuje při svém rozhodování o sociálních službách cíle a priority stanovené v komunitním plánování,
- stanoví jasná pravidla financování sociálních služeb, která odpovídají prioritám komunitního plánování.
- **Poskytovatel sociálních služeb.**
- **Uživatel sociálních služeb.**
- **Potenciální uživatel sociálních služeb:** je člověk, který se sice aktuálně nenachází v nepříznivé sociální situaci, ale může potenciálně (v budoucnu) využít sociálních

služeb potřebovat (tj. může se v budoucnu sám nebo jeho rodinný příslušník nacházet v nepříznivé sociální situaci).

- **Široká veřejnost:** musí být průběžně seznamována se záměry, výsledky a cíli komunitního plánu. Je žádoucí, aby se širší veřejnost aktivně účastnila procesu komunitního plánování.
- **Další organizace:** při přípravě komunitního plánu jsou osloveny a vyzvány ke spolupráci další místní organizace i zájmové skupiny, kterých se poskytování sociálních služeb dotýká, ale také občanské iniciativy a etnické skupiny.

2.1.6 Fáze zpracování a výsledek komunitního plánování

Fáze zpracování komunitního plánování:

1) S čím je třeba začít

- zformování prvotní pracovní skupiny,
- určení, koho je třeba do přípravy komunitního plánu zapojit, způsob oslovení a přizvání dalších účastníků,
- informační strategie.

2) Vytvoření řídicí struktury pro komunitní plánování.

3) Porozumění problémů v komunitě.

4) Návrh sociálních služeb.

5) Strategie rozvoje sociálních služeb.

6) Od plánování k provádění.

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

(Švingalová, Pešatová, 2003, s. 13)

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

2.1.7 Přínos komunitního plánování pro obec

Komunitní plánování zapojuje všechny účastníky systému sociálních služeb (tedy uživatele, poskytovatele i zadavatele) do přípravy a uskutečňování plánu sociálních služeb a zvyšuje tak podíl občanů na rozhodovacím procesu o způsobu jejich zajišťování, legitimizuje rozhodování řídicích a zastupitelských orgánů a zvyšuje míru zapojení občanů do dění v obci.

Podporuje dialog a spolupráci mezi obyvateli, zvyšuje pocit příslušnosti ke komunitě a umožňuje objevovat nové lidské i materiální zdroje.

Umožňuje obcím sdružovat stávající zdroje, zvyšuje efektivitu jejich využití.

Zvyšuje dostupnost a kvalitu sociálních služeb a rozšiřuje jejich nabídku, zajišťuje, aby sociální služby odpovídaly zjištěným místním potřebám, reagovaly na lokální odlišnosti.

Zvyšuje efektivitu investovaných finančních prostředků, protože jsou vynakládány jen na takové služby, které jsou potřebné.

2.1.8 Komunitní plán – vymezení obsahu pojmu, zásady při jeho zpracování

- je to prostředek, kterými místní komunity ovlivňují regionální, státní politiku a priority,
- je ovlivněn státní a regionální politikou a prioritami,
- může napomoci identifikovat, kde je třeba nové politiky a priorit,
- může přispívat k rozvoji regionálních plánů sociálního a hospodářského rozvoje,
- může být využit na podporu žádostí o příspěvky ze strukturálních fondů,
- může napomoci přehledně mapovat toky finančních zdrojů a efektivně je využívat (podporuje takové sociální služby, které odpovídají místním potřebám).

(Švingalová, Pešatová, 2003, s. 15)

Při zpracování komunitního plánu je třeba dodržovat **následující zásady**:

- Potřeby, priority a směry rozvoje sociálních služeb musí být stanoveny lidmi, kteří v obci žijí.
- Veškeré činnosti na místní úrovni během přípravy i při naplňování plánu musí být provázány.
- Zkvalitňování sociálních služeb musí být považováno za žádoucí a důležitou součást místní politiky.

- Priority a směry rozvoje sociálních služeb vycházejí z přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě, vrozené důstojnosti a právu na seburčení každého uživatele sociálních služeb.

(Pešatová, Švingalová, 2005, s. 25)

2.1.8.1 Etapy procesu tvorby komunitního plánu

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

1. etapa: popisná

Zahrnuje popis charakteristiky lokality (její demografii, geografii, způsoby komunikace, charakter místního hospodářství) a současný způsob poskytování sociálních služeb, které jsou aktuálně k dispozici v dané lokalitě (množství služeb a cílové skupiny uživatelů). Nezáleží však na tom, kdo vlastní a kdo poskytuje služby.

2. etapa: analytická

Jde o analýzu získaných dat.

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

Zahrnuje hodnocení úrovně, v jaké současné služby úspěšně uspokojují potřeby, a hodnocení stupně, v němž jsou nezbytné změny. Zahrnuje také hodnocení toho, jaké zdroje jsou k dispozici. Tato etapa též obsahuje rozhodování o pořadí priorit.

2.1.8.2 Obsah komunitního plánu

Komunitní plán by měl obsahovat:

- **Popis a analýzu existujících zdrojů.**
- **Statistické, sociologické, demografické údaje.**
- **Popis a analýzu existujících přání a potřeb obyvatel** v oblasti sociálních služeb.
- **Představu budoucnosti sociálních služeb** – stanovení priorit a cílů rozvoje služeb.
- **Časový plán postupu prací a zásady**, které je třeba při zpracování a naplňování plánu dodržet.
- **Způsob, jakým budou jednotliví účastníci na místní úrovni zapojeni do vytváření a naplňování komunitního plánu** – stanovení podílů odpovědnosti a závazků jednotlivých účastníků.
- **Způsob, jakým bude komunitní plán sledován, vyhodnocován a případně měněn.**

Dobře zpracovaný komunitní plán je výsledkem vyjednávání mezi všemi účastníky procesu, je naplňován v rámci širokého partnerství v komunitě a odpovídá místním podmínkám a potřebám. Stanoví krátkodobé i dlouhodobé cíle a priority rozvoje sociálních služeb, mapuje všechny subjekty z hlediska aktivit, které směřují k naplnění vytyčených cílů. Obsahuje systém sledování a hodnocení postupu a průběžného podávání zpráv veřejnosti.

(Švingalová, Pešatová, 2003, s. 16, 17)

2.2 Základní pojmy z oblasti sociální práce

Sociální práce je součástí státem organizovaného a zabezpečeného systému redistribuce zboží a služeb. Jejím cílem je uspokojování sociálních potřeb klientů a zajištění kontroly, případně změny chování, které je považováno za sociálně problematické nebo deviantní.

Sociální práci můžeme pojímat jako odbornou činnost, kterou působíme na jedince, skupinu či komunitu a snažíme se motivovat k tomu, aby se snažili změnou postojů a chováním řešit své problémy. (Novosad, 2003, s. 24)

Vůdčím motivem je v moderní sociální práci strukturovaná a adresná podpora klienta nebo klientských skupin. V rámci toho i vzhledem k ekonomizaci společenského prostředí se stále více uplatňují komisionářské či agenturní modely práce s klienty. Jsou založeny na tom, že existuje a vyvíjí se škála sociálních služeb od různých poskytovatelů, ze které si klient sám vybírá na základě svých skutečných potřeb. (Novosad, 2003, s. 24)

Moderní sociální práce vychází z celostního poznání příčin i důsledků klientovy tíživé situace a je založena na partnerském, klientova specifika respektujícím přístupu. Hledá formy či strategie k překonávání této situace i předcházení problémům. (Novosad, 2003, s. 29)

Metody sociální práce zahrnují soubor přístupů, nástrojů, opatření a metod sloužících k předcházení a řešení sociálních problémů jedinců, skupin i celé společnosti, jakožto i cílené působení na relativně optimální funkci „sociálního ekosystému“ a podporu občanů ve svízelných životních situacích. (Novosad, 2003, s. 25)

2.2.1 Sociální práce

Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (například chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže,

nezaměstnanosti). Opírá se jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života. (*Matoušek, 2003, s. 11*)

2.2.2 Nepříznivá sociální situace

Nepříznivou sociální situací se rozumí taková situace, ve které osoba pro ztrátu soběstačnosti z důvodu věku, zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů, nebo jestliže její způsob života vede ke konfliktu se společností, není schopna dostatečně zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak dostatečně zabezpečeny. (*Pešatová, Švingalová, 2005, s. 5, 6*)

2.2.3 Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace. (*zákon č. 108/2006 Sb., § 109*)

2.3 Zdravotní postižení, základní terminologie

Od sedmdesátých let 20. století sílil mezi představiteli organizací osob se zdravotním postižením a profesionály v oblasti postižení kritický postoj k terminologii užívané do té doby. V roce 1980 schválila Světová zdravotnická organizace Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a hendikepů (ICIDH), která přinesla přesnější přístup. Poslední revidovaná verze Mezinárodní klasifikace zdravotních stavů a jejich následků (ICIDH – 2) přijatá Světovou zdravotnickou organizací přináší podstatnou změnu a používá následnou terminologii:

- **postižení** (impairment) jsou problémy týkající se tělesných funkcí a tělesných struktur,
- tyto problémy mohou být příčinou **omezení v činnostech** (aktivity limitations), na této úrovni je důsledek popisován z hlediska jednotlivce,
- mohou být také příčinou **omezení ve společenských aktivitách** (participation restrictions), čímž jsou označovány důsledky širší, sociální.

Druhé a třetí úrovni by odpovídal u nás používaný pojem **handikep**. Všechny tři termíny se dají zahrnout pod pojem **disability** (což je možné překládat i jako znevýhodnění).

Zdravotní postižení (disability)

Postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Hlavními běžně užívanými kategoriemi zdravotního postižení jsou:

- postižení sluchu,
- postižení zraku,
- poruchy řeči/komunikace,
- postižení mentální,
- postižení pohybového ústrojí,
- postižení duševní poruchou.

(*Matoušek, 2003, s. 271*)

Tělesné postižení (physical impairment)

Postižení, které může být buď vrozené, nebo získané a týká se pohybové soustavy. Omezuje člověka v běžných činnostech, zejména v pohybu, má vliv na jeho psychickou rovnováhu, na vztahy k lidem i na pracovní uplatnění. Pro méně závažné formy snižující odolnost a výkonnost se užívá výraz zdravotní oslabení.. (*Matoušek, 2003, s. 155*)

Zrakové postižení (vision impairment)

Úplná slepota je stav, při němž není zachováno ani vnímání světla. Praktická slepota (nebo také legální slepota či zbytky zraku) je podle mezinárodních standardů stav, při kterém člověk vidí na vzdálenost šesti metrů totéž, co dobře vidící osoba vidí na vzdálenost desetkrát větší, nebo je jeho zorné pole zúženo na méně než 20 stupňů. Jako pomocné kritérium se ještě užívá

neschopnost číst písmo v běžném tisku, a to s brýlemi. Jde tedy o stav, kdy je zrak zachován, ale vidění nestačí k vykonávání běžných činností. Slabozrakost je méně závažné postižení zraku, které omezuje možnosti společenského uplatnění postiženého. (*Matoušek, 2003, s. 155, 156*)

Sluchové postižení (hearing impairment)

Nejvýznamnějším druhem sluchového postižení je hluchota, tj. nemožnost využít sluchový analyzátor pro komunikaci, a to ani při použití kompenzačních pomůcek. Podle Světové zdravotnické organizace je hluchota oboustranná ztráta sluchu vyšší než 91dB na lépe slyšícím uchu. Nedslychavost je stav, který umožňuje – ať s pomůckou, nebo bez ní – alespoň částečné porozumění řeči (ztráta sluchu je v pásmu 26 – 70dB). (*Matoušek, 2003, s. 154, 155*)

Řečové postižení (speech impairment, language impairment, communication disorder)

Postižení artikulace nebo plynulosti řeči, hlasu nebo procesů produkce symbolické komunikace a jejího chápání. V současnosti řada autorů prosazuje obecnější označení narušená komunikační schopnost s tím, že společnou charakteristikou těchto postižení je diskrepance komunikace. (*Matoušek, 2003, s. 154*)

Mentální postižení (mental impairment)

Vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky. (*Matoušek, 2003, s. 106*)

Duševní porucha/nemoc (mental illness)

Nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů. Označení, jež je mnoha autory užíváno jako synonymum výrazu duševní porucha. Jednotlivé duševní nemoci a skupiny příbuzných nemocí se rozlišují podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace a podle Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí (DSM), který vydává Americká psychiatrická asociace (APA). (*Matoušek, 2003, s. 60, 61*)

Hendikep (handicap, restricted participation)

Dle doporučení Světové zdravotnické organizace jde o znevýhodnění jedince, které zamezuje nebo omezuje výkon jeho normální role. Jde o sociokulturně ovlivnitelný důsledek přímo neovlivnitelného poškození nebo postižení. Míra, v níž je postižený jedinec hendikepován, je tedy dána tím, nakolik mu společnost vytváří podmínky pro překonávání důsledků postižení, nakolik pomoc okolí odpovídá závažnosti poruchy. (*Hartl, Hartlová, 2000, s. 186*)

Socializace

Označujeme tímto pojmem schopnost člověka zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje. Schopnost socializace je multifaktoriální. Z toho vyplývá, že míra socializace není u všech postižených jedinců stejná. Proto rozlišujeme čtyři základní stupně socializačního procesu:

1. Integrace

Je plným začleněním a splynutím postiženého se společností. Předpokládá samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Postižení, defektivita se u něho nerozvinula, případně se s ní plně vyrovnal a její následky dokázal adekvátně kompenzovat, je schopen plnit všechny funkce, vyplývající z plné socializace, a je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života.

2. Adaptace

Je o něco nižší fáze či stupeň socializace a charakterizujeme ji jako schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám.

3. Utilita

Označuje již jen sociální upotřebitelnost postiženého jedince, jehož vývoj je značně omezen. Takový jedinec je v mnoha oblastech závislý na jiných lidech.

4. Inferiorita

Charakterizujeme ji jako nejnižší stupeň socializace, pro niž je typická sociální nepoužitelnost a vyčlenění ze společnosti. Jedinci jsou naprosto nesamostatní, odkázaní na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování nejzákladnějších životních potřeb.

(*Novosad, 2000, s. 18 – 20*)

Sociální integrace

Tímto pojmem označujeme proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti. (*Novosad, 2000, s. 18*)

Inkluze

Tímto termínem jsou nověji označovány žádoucí strategie sociální politiky s ohledem na znevýhodněné skupiny. Termín inkluze znamená zahrnutí, náležitosti k celku. Inkluze znevýhodněných by měla být součástí hodnotového systému a osobním přesvědčením každého člověka. Inkluze znamená rovnoprávný vztah, ale především postoj, přístup, hodnotu, přesvědčení. (*Matoušek, 2005, s. 97*)

Rehabilitace

Je soubor postupů, jejichž cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením, aby dosáhly a zachovaly optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou nebo sociální úroveň funkcí a byly v nejvyšší možné míře nezávislé. (*Matoušek, 2005, s. 92*)

Sociální rehabilitace

Její cílem je existenční, respektive materiální zabezpečení a legislativní ochrana jedince s postižením, jeho začlenění do společnosti, uplatnění osobního potenciálu, socializace, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb, úpravy místních podmínek. (*Matoušek, 2000, s. 93*)

2.3.1 Specifika sociální práce se zdravotně postiženými

Stejně jako zdraví, patří i nemoc a zdravotní postižení k životu. Riziko zdravotního postižení v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady existuje u každého občana a roste s přibývajícím věkem.

Podle kvalifikovaného odhadu Vládního výboru pro zdravotně postižené z roku 1992 žije v České republice asi 1 200 000 zdravotně postižených občanů, ale přesné údaje neexistují. Tento fakt je dán několika skutečnostmi: neexistuje systém předávání všech relevantních informací mezi zdravotnictvím a sociálními službami, v dostupných statistikách nejsou evidovány všechny druhy postižení.

Pokud jde o jednotlivé známé kategorie postižených, uvedená zpráva uvádí následující počty:

- 60 000 zrakově postižených, z toho 17 000 velmi těžce postižených,
- 300 000 sluchově postižených, z toho asi 15 000 zcela neslyšících,
- 60 000 lidí s poruchami řeči,
- 1 500 hluchoslepých,
- 300 000 mentálně postižených,
- 300 000 osob s vadami pohybového ústrojí.

V České republice existuje několik desítek klasifikačních přístupů, které jsou v některých případech nesouměřitelné či nekompatibilní. Existence řady klasifikačních kritérií bývá kritizována a bývá požadováno vypracování jednotné definice pojmu zdravotního postižení. Existence různorodých klasifikací je však oprávněná. Reálně totiž existuje řada systémů podpory, která klasifikuje různé stránky projevů a důsledků zdravotního postižení. Přehled o počtu občanů se zdravotním postižením může být jen přehledem občanů, kteří jsou sledováni v určité klasifikační soustavě.

Lidské zdraví je obecně definováno jako soulad předmětných bio-psycho-sociálních faktorů a stav tělesné, duševní i společenské pohody a rovnováhy člověka. Právě větší či menší porucha tohoto souladu a redukce přístupů k životním příležitostem je tím, co transformuje zdravotní postižení ve znevýhodnění – handicap. (Novosad, 2004, s. 54)

Důsledky znevýhodnění mají zásadní vliv na kvalitu lidského života, proto minimalizace a kompenzace vlivu zdravotního postižení na sociální fungování i psychosociální integritu jedince patří do rámce sociální práce ve prospěch práv, potřeb a zájmů občanů se zdravotním postižením. (Novosad, 2004, s. 54)

Subjektivní determinanty života s postižením

- a) zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají,
- b) osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic i ovlivněné působením rodiny, školy, komunity a společnosti,
- c) vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem dosahování životních cílů,
- d) schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, která je daná zejména charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti,

- e) vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý, tedy rodina či osobní zázemí a užší sociální prostředí. (Novosad, 2000, s. 16, 17)

Uvedené aspekty tím nejpodstatnějším způsobem poznamenávají život postiženého a určují úspěšnost socializačního procesu, avšak jsou ovlivnitelné jen v omezené míře.

Objektivní determinanty života s postižením

- a) společenské vědomí, postoje k postižené populaci a existujícímu sociálnímu stigmatu,
- b) stav životního prostředí,
- c) sociální politika, tedy vztah státu ke znevýhodněným lidem,
- d) vzdělávací politika, tedy úroveň zprostředkování výchovy, vzdělání a profesní přípravy lidem se zdravotním postižením,
- e) politika zaměstnanosti,
- f) sociální služby. (Novosad, 2000, s. 17, 18)

Smyslem soustavné péče o jedince sociálně znevýhodněného kvůli jeho zdravotnímu postižení je vyvážené, kvalifikované a dostatečně citlivé působení na zmíněné determinanty za účelem nápravy společenských vztahů a postojů.

V posledních letech i v České republice dochází ke kvalitativnímu obratu v přístupu ke zdravotně znevýhodněným. Prosazuje se úsilí o skutečnou integraci do majoritní populace nejen v materiální sféře, nýbrž i v jejich zapojení do běžného života.

Proměna českého systému sociální péče si klade **dva základní úkoly** ve vztahu k lidem s postižením:

- 1) Přispět k co nejplnější sociální integraci lidí s postižením podporou rodinné péče a alternativních forem neústavních služeb poskytovaných státem, nestátními neziskovými subjekty, církvemi a obcemi, i humanizací, individualizací a „otevřením“ ústavní péče.
- 2) Co největší adresností poskytované finanční pomoci snížit zatížení státního rozpočtu a pozměnit strukturu jednotlivých položek.

(Novosad, 2004, s. 55)

Oba uvedené úkoly jsou však znesnadněny byrokratickou zátěží a protichůdným působením ekonomických kroků, směřujících k úsporám dílčích položek státního rozpočtu, což vede

k narušení kontinuity poskytované péče, k ohrožování nastoupeného trendu a k poškozování funkčních subjektů v sociální a zdravotní péči. Legislativní podporou plnit tyto úkoly měl být nový zákon o sociálních službách (viz. kapitola 2.4 Sociální služby). Zda splnil očekávání je ještě předčasné hodnotit.

Efektivní sociální politika musí směřovat přímo k postiženému jedinci a respektovat jeho možnosti, potřeby a další osobní specifika.

Perspektivním přístupem k podpoře lidí s postižením je **ucelená rehabilitace**. Podle Světové zdravotnické organizace je ucelená rehabilitace obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného i duševního života osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci či postižení pro život a práci člověka. Jejím cílem je zabezpečit lidem s postižením co nejširší účast na společenském a hospodářském životě a co největší možnou nezávislost. Pojem rehabilitace se ve vyspělých zemích rozvinul jako politický postoj státu k osobám se zdravotním postižením a je zakotven v mnoha nadnárodních deklaracích a dohodách, jejichž signatářem je i naše republika. (Novosad, 2004, s. 57)

Česká republika (podobně jako ostatní členské státy Organizace spojených národů) přijala v roce 1993 Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a souhlasila s jejich praktickou aplikací. Představují velmi důležitý dokument, který mohou organizace zdravotně znevýhodněných osob využít při kampaních za rovnoprávnost. Nemají ovšem platnost mezinárodního práva a nejsou ani antidiskriminační legislativou.

2.4 Sociální služby

Sociální službou se rozumí veřejná služba, určená osobám nebo skupinám osob, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, a která jim nabízí možnosti, jak tuto situaci řešit a napomáhá tak dobrému sociálnímu fungování jednotlivců, skupin a společenství. (Novosad, 2003, s. 33)

Sociální služby jsou zaměřeny na lidi – jednotlivce, jejich rodiny a na jejich sociální sítě. Cílem sociálních služeb je pomoci lidem (pokud toho nejsou sami schopni) udržet si nebo znovu nabýt své místo v této komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Sociální služby jsou zaměřeny na saturaci individuálních potřeb jednotlivců a celkových potřeb komunit, v nichž tito jednotlivci žijí.

Sociální služby představují specifickou oblast a zároveň těžiště sociální pomoci jako formy sociálního zabezpečení. Sociální pomoc, jako jedna ze základních oblastí sociálního zabezpečení, se totiž vyznačuje právě tím, že v jejím rámci se nepeněžitá plnění (služby) poskytují tam, kde by peněžité dávky nespĺnily účel sociální péče. V této souvislosti nabývají na významu stále se rozvíjející služby.

Poskytovatel sociálních služeb může být fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, organizace zřízená krajem, organizace zřízená státem, která má k této činnosti oprávnění podle zákona o sociálních službách.

Uživatel sociálních služeb je člověk v aktuální nepříznivé sociální situaci, který využívá sociálních služeb k řešení své situace.

Právní úprava sociálních služeb vyšla ve Sbírce zákonů dne 31. března 2006 s účinností od 1. ledna 2007 – Zákon č. 108/2006 Sb., *zákon o sociálních službách*. Tento zákon je v mnoha ohledech zcela průlomový a znamená historický mezník zejména pro seniory a lidi se zdravotním postižením, kteří jsou závislí na sociálních službách. Tato moderní právní norma svěřuje kompetence občanům, aby rozhodovali sami za sebe a dává jim k tomu potřebné nástroje. Zásadní změnou je skutečnost, že osobám v nepříznivé sociální situaci je poskytována individuální dávka – příspěvek na péči a to podle míry závislosti. Příjemce příspěvku je povinen využívat příspěvek k zajištění péče o svou osobu. Tato péče může být zajišťována prostřednictvím rodinných příslušníků nebo prostřednictvím sociálních služeb.

(Hutař, Krása, 2006, s. 1)

2.4.1 Přehled současných sociálních služeb, jejich typologie

Předcházející právní úprava zahrnovala pouze pečovatelské služby a ústavy sociální péče. Škála sociálních služeb upravená zákonem o sociálních službách je nesrovnatelně širší. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí tyto základní druhy a formy sociálních služeb.

Druhy sociálních služeb

Sociální služby zahrnují:

- a) *služby sociální péče* – napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života

společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Do služeb sociální péče patří:

- centra denních služeb
- podpora samostatného bydlení
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- osobní asistence
- pečovatelská služba
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- odlehčovací služby
- denní stacionáře, týdenní stacionáře
- průvodcovské a předčitatelské služby
- tísňová péče
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

b) *služby sociální prevence* – napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Do služeb sociální prevence patří:

- azylové domy
- domy na půl cesty
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- noclehárny
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- intervenční centra
- raná péče

- terapeutické komunity
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- terénní programy
- sociální rehabilitace.

c) *sociální poradenství* zahrnuje

1. základní poradenství – poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.
2. odborné sociální poradenství – je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby se poskytují jako:

- a) *služby pobytové* – se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- b) *služby ambulantní* – se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování,
- c) *služby terénní* – se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

2.4.2 Dávky a sociální služby určené zdravotně postiženým

Sociální důsledky zdravotního postižení jsou kompenzovány formou peněžních příspěvků a sociálních služeb. Ekonomické a další materiální podmínky pro samostatný život jsou zabezpečovány formou přiznání *invalidního důchodu* (částečného, plného), *příspěvku na péči*

a dalších finančních příspěvků. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nejvýznamnějším prostředkem sociální rehabilitace jsou **sociální služby**. Zdravotně postiženým občanům jsou poskytovány zejména v následujících formách:

- Poskytování technických pomůcek včetně souvisejících služeb.
- Služby osobní asistence pomáhající se zvládnutím běžných každodenních dovedností a úkonů.
- Služby řešící v případě zdravotně postižených žáků dopravu do škol a zařízení.
- Služby řešící dopravu pro jiné účely.
- Pečovatelská služba pomáhá lidem zvládnout předem dohodnuté běžné úkony. Tyto služby mají člověku umožnit setrvat ve vlastním domácím prostředí.
- Chráněné bydlení je určeno lidem, kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí.
- Odlehčovací péče pomáhá rodinám celoročně pečující o postižené dítě ve zvládnutí péče za současného zachování ve společnosti běžných příležitostí pro rodiče.
- Ústavy a domovy sociální péče pro postižené jsou tradiční formou komplexního zaopatření zdravotně postižených občanů.
- Penziony a domovy pro seniory a občany se zdravotním postižením jsou určeny lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, a kteří v této situaci nechtějí žít ve vlastním domácím prostředí.
- Poradenství je realizováno prostřednictvím poskytování rad, informací o právech, povinnostech a oprávněných zájmech.
- Raná péče je orientovaná na celou rodinu s dítětem raného věku, jehož vývoj je ohrožen vlivem zdravotního postižení či biologickými faktory nebo prostředím.
- Centra denních služeb – jde o kombinaci služeb poskytovaných v denním režimu v zařízení nebo přirozeném prostředí, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, stabilizace nebo posílení jejich schopností a dovedností.

2.4.3 Očekávaný vývoj sociálních služeb v ČR

Mezi základními trendy předpokládaného sociálně-demografického vývoje bude samozřejmě patřit zabezpečení přiměřené dostupnosti a kvality škály potřebných druhů a typů sociálních služeb pro daná území (lokality obcí, mikroregionů a krajů).

Financování sociálních služeb bude více založeno na participaci všech relevantních subjektů. Přispívat budou občané, rodina, stát, obec, provozovatel, zdravotní pojišťovna, vlastní pojištění apod.

Neustále poroste význam sociálního poradenství a aktivit směřujících ke koordinaci péče o osoby v nouzi. Vedle dosud preferovaného zaměření na sociální služby pro staré a zdravotně postižené občany budou rozvíjeny všechny další druhy sociálních služeb pro všechny skupiny potřebných obyvatel. Na významu budou neustále nabývat preventivní a intervenční služby.

Důraz bude kladen na rozvoj péče o občany v jejich vlastních domácnostech. Domácí péče společně s terénními službami bude stále více nahrazovat ubývající kapacity ústavní péče a to za výrazně vyššího standartu úrovně péče a za nižších veřejných výdajů.

Dojde k dalšímu rozšiřování spektra sociálních služeb určených pro relativně malé skupiny obyvatel. Poroste naopak specifikum jejich problémů a nutnost užší profesní specializace sociálních pracovníků. Role státu bude zachována i při poskytování sociálních služeb, ale celkově bude postupně docházet k transformaci sociálních služeb ze státu na nestátní sektor.

V souladu s evropskou integrací, proměnami české společnosti a realizací vládních záměrů dochází a bude docházet k ekonomizaci, racionalizaci, decentralizaci a deinstitucionalizaci poskytování sociálních služeb. Současně s tím se budou služby přibližovat občanům a budou variabilněji reagovat na potřeby klientů. Preferovány budou služby v místě bydliště s tím, že bude vytvořen prostor pro konkurenci na trhu sociálních služeb tak, aby si každý klient mohl vybrat takovou službu, která mu svojí formou nejlépe vyhovuje. Rozvoj služeb je podmíněn zpracováním komunitě-demografických analýz na celostátní, krajské, regionální i místní úrovni a z analýz vycházejících komunitních plánů, které budou podkladem pro realizaci flexibilních koncepcí rozvoje sociálních služeb v dané územněsprávní oblasti či regionu.

2.5 Standardy kvality sociálních služeb

Požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb jsou stanoveny v podobě standardů kvality. Vznikly v letech 1999-2002 ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb na základě široké a dlouhodobé diskuze. Lze je považovat za všeobecně přijatelnou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vydalo v roce 2002 potřebnou publikaci **Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe** (Průvodce poskytovatele).

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

2.5.1 Základní charakteristika standardů kvality sociálních služeb

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

Standardy jsou tedy orientovány na uživatele, a to na jejich:

- důstojnost
- rozvoj nezávislosti a autonomie
- vlastní volbu
- účast na běžném životě i občanská práva.

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a současně slouží jako indikátor k posuzování toho, do jaké míry se praxe blíží stanovenému standardu. Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posouzení kvality poskytované služby. Standardy jsou přínosem jak pro poskytovatele, tak i uživatele služeb. Standardy mají význam především pro zlepšení úrovně a kvalitu sociálních služeb. Jsou to veřejně dostupné dokumenty. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost. Jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb.

Kvalita sociálních služeb je popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřebu obou uvedených zájmových skupin – uživatelů i zadavatelů. Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.

2.5.2 Obsah standardů kvality sociálních služeb

Standardy musí být měřitelné. Úvodní věta standardů vyjadřuje normu, jak má kvalitní sociální služba v určitém ohledu vypadat. Pokud takto formulovaný standard nelze měřit, je dále rozložen na kritéria, která jsou měřitelná a lze podle nich poměřit míru naplňování standardů. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb.

Obsah standardů kvality sociálních služeb vymezuje Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení podle § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách takto:

1. Cíle a způsob poskytování služeb
2. Ochrana práv uživatelů
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce je výchozí vymezení Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec platné na období 2008 – 2013, zmapování nabídky a poptávky sociálních služeb v regionu Liberec zaměřené na cílovou skupinu osob zdravotně znevýhodněných v podobě vytvořeného adresáře.

3.1.1 Stanovení předpokladů

Na základě znalosti dané problematiky si autor práce zvolil tyto předpoklady:

1. Lze předpokládat, že nabídka sociálních služeb pro zdravotně postižené občany v libereckém regionu se neustále rozvíjí a roste.
2. Lze předpokládat, že nabídka sociálních služeb pro zdravotně postižené občany je směřována především do města Liberce.
3. Lze předpokládat, že více jak 50 % nabídky sociálních služeb v regionu Liberec je určeno pro občany s tělesným postižením.
4. Lze předpokládat, že v průzkumu oslovení respondenti budou hodnotit dostupnost sociálních služeb v libereckém regionu převážně negativně.
5. Lze předpokládat, že v průzkumu oslovení respondenti budou považovat výši nabídky sociálních služeb v libereckém regionu z větší části za dostatečnou.

3.2 Použité metody

Při tvorbě adresáře poskytovatelů sociálních služeb byla použita metoda analýzy sekundárních zdrojů Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec.

V průzkumu k získání údajů byla použita metoda nestandardizovaného dotazníku (*Příloha č.1*). Cílem dotazníku bylo zjistit, jak hodnotí oslovení respondenti jako uživatelé sociálních služeb jejich kvalitu, rozsah nabídky, dostupnost, a které sociální služby jsou nejvíce využívány.

V dotazníku byly použity položky otevřené, uzavřené a jejich kombinace. Dotazník byl tvořen celkově dvanácti položkami ,z nichž 4 položky obsahovaly další podotázky.

V úvodu dotazníku jsou obsaženy položky, které zjišťují informace o respondentovi (věk, pohlaví, bydliště a druh zdravotního postižení). V střední části jsou položky zacílené na informace o sociálních službách (typ, kvalita, dostupnost) a také na zdroj a míru informovanosti o využívaných službách. V závěru dotazníku je mapována šíře nabídky sociálních služeb z pohledu respondenta.

3.3 Vymezení Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec

Komunitní plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) probíhá na území města Liberec, tj. v katastru města Liberec včetně městského obvodu Liberec – Vratislavice nad Nisou a obcí Dlouhý Most, Jeřmanice, Stráž nad Nisou a Šimonovice (dále jen „region Liberec“).

Účastníky procesu KPSS regionu Liberec se mohou stát všichni, kdo se dobrovolně hlásí k principům KPSS a aktivně se podílí na jeho realizaci. Jsou to zástupci uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů sociálních služeb a veřejnosti.

Principy a hodnoty Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec

1. Princip rovnosti
2. Princip posílení otevřené občanské společnosti
3. Princip triády
4. Princip dohody
5. Princip „Vše je veřejné“
6. Princip skutečných potřeb
7. Princip „Bez uživatelů není komunitní plán“
8. Princip dosažitelnosti řešení
9. Princip cyklického opakování
10. Princip kompetence účastníků
11. Princip přímé úměry

3.3.1 Cíle Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec

1. Vytvořit fungující kvalitní a efektivní systém sociálních služeb regionu Liberec, který bude dostupný uživatelům, systém, který bude pružně reagovat na změny potřeb uživatelů.
2. Umožnit občanům podílet se na rozvoji sociálních služeb regionu Liberec.
3. Zajistit efektivní plánování sociálních služeb s využitím dostupných zdrojů a vytvořit podmínky pro transparentní financování poskytovatelů sociálních služeb s cílem co nejlépe využívat dostupné zdroje.
4. Popisem postupů vedoucích k naplnění tohoto cíle je Komunitní plán sociálních služeb regionu Liberec na období 2008 – 2013.

Proces tvorby Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec 2008 – 2013 má být ukončen do 31.3.2008 jeho schválením v orgánech obcí regionu.

3.3.2 Organizační struktura Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec

V rámci procesů Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec je vytvořena tato organizační struktura:

- **ZASTUPITELSTVA OBCÍ REGIONU LIBEREC**
- **RADY OBCÍ REGIONU LIBEREC**
- **ŘÍDÍCÍ PRACOVNÍ SKUPINA**
 - Pracovní skupina pro **zdravotně znevýhodněné**
 - Pracovní skupina pro **seniory**
 - Pracovní skupina pro **cizince, národnostní menšiny a osoby ohrožené sociálním vyloučením**
 - Pracovní skupina pro **duševní zdraví**
 - Pracovní skupina pro **rodinu, děti a mládež**
 - Pracovní skupina pro **uživatele drog a osoby ohrožené závislostmi**

Tato organizační struktura KPSS regionu Liberec je nedílnou součástí Základní listiny Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec.

Základní listina Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec byla schválena usnesením Zastupitelstva města Liberec č. 110/07 na jeho 6. zasedání dne 28.6.2007.

3.3.3 Cíle pracovní skupiny pro zdravotně znevýhodněné

Cíle pracovní skupiny pro zdravotně znevýhodněné jsou definovány v 1. Komunitním plánu sociálních služeb v regionu Liberec pro období 2006 – 2009.

1. Udržení a rozvoj poradenských služeb pro zdravotně postižené a jejich organizace.
2. Udržení a rozvoj odlehčovacích služeb a služeb poskytovaných v domácím prostředí.
3. Zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených.
4. Doprava zdravotně postižených.
5. Rozšíření možností rekondičně rehabilitačního cvičení pro zdravotně postižené a seniory.

Pracovní skupina pro zdravotně znevýhodněné zastupuje zájmy dětí a dospělých se zdravotním postižením. Jejím posláním je pomáhat zdravotně znevýhodněným lidem žít kvalitnější život a to podporou rozvoje sítě sociálních služeb, udržet a zkvalitnit již existující sociální služby pro zdravotně znevýhodněné občany prostřednictvím navázání úzké spolupráce s poskytovateli a uživateli, podporovat zavedení nových sociálních služeb, které zdravotně znevýhodnění občané potřebují, a které v systému sociálních služeb zatím chybí.

3.4 Adresář poskytovatelů sociálních služeb regionu Liberec

Služby zaměřené na cílovou skupinu:

- Osoby s mentálním postižením

Domov pro mentálně postižené v Liberci – Harcově, o.p.s.

Obecně prospěšná společnost provozující Centrum denních služeb pro osoby s mentálním postižením a domov pro osoby se zdravotním postižením.

Adresa: Vlčí vrch 323, Liberec XV – Starý Harcov, 460 15 Liberec 15

Telefon: 482 750 220

E-mail: domov-harcov@volny.cz

Chráněné bydlení

Adresa: Svobody 219/97, Liberec XV – Starý Harcov, 460 15 Liberec 15

Telefon: 482 750 085

E-mail: domov-harcov@volny.cz

Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení

Obecně prospěšná společnost zaměřující se na podporu přechodu dospělých lidí s mentálním postižením z ústavních služeb do chráněného bydlení.

Adresa: Česká 617, Liberec XXV – Vesec, 463 12 Liberec 25

Telefon: 485 107 063

E-mail: dolmen-liberec@dolmen.cz

Web: <http://www.dolmen-liberec.cz>

Sdružení občanů při výchovném a vzdělávacím zařízení ALVALÍDA, o.s.

Občanské sdružení, které poskytuje služby Denního stacionáře Alvalída, podporuje rodinu v péči o svého člena s postižením vytvářením komplexu výchovně vzdělávacích, aktivačních a sociálních služeb pro klienty s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.

Adresa: Hanychovská 743/3, Liberec III – Jeřáb, 460 10 Liberec 7

Telefon: 486 136 011

E-mail: alvalida_2003@volny.cz

Web: <http://www.alvalida.wz.cz>

- Osoby se sluchovým postižením

Žádný poskytovatel sociálních služeb.

- Osoby s tělesným postižením

Osobní asistence, odborné sociální poradenství, krizová pomoc – Jedličkův ústav, p.o.

Příspěvková organizace zajišťující služby osobní asistence, odlehčovací služby, odborné sociální poradenství, krizovou pomoc osobám s tělesným a kombinovaným zdravotním postižením. Provozuje Centrum denních služeb, Týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením.

Adresa: Lužická 920/7, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Telefon: 485 218 111

E-mail: info@ju-lbc.cz

Centrum denních služeb.

Adresa: Lužická 920/7, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Týdenní stacionář.

Adresa: Jestřábí 930/3, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Domov pro osoby se zdravotním postižením.

Adresa: Lužická 1366/11, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Adresa: Bundovcova 1312P6, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Sdružení občanů při výchovném a vzdělávacím zařízení ALVALÍDA, o.s.

Občanské sdružení, které poskytuje služby Denního stacionáře Alvalída, podporuje rodinu v péči o svého člena s postižením vytvářením komplexu výchovně vzdělávacích, aktivačních a sociálních služeb pro klienty s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.

Adresa: Hanychovská 743/3, Liberec III – Jeřáb, 460 10 Liberec 7

Telefon: 486 136 011

E-mail: alvalida_2003@volny.cz

Web: <http://www.alvalida.wz.cz>

- Osoby se zrakovým postižením

Centrum zdravotní a sociální péče, p.o.

Příspěvková organizace poskytující pečovatelské služby, odlehčovací služby a provozující oční stacionář.

Adresa: Burianova 969/8, Liberec VI – Rochlice, 460 06 Liberec 6

Telefon: 482 323 324

E-mail: gratiasova@czasp.cz

Web: <http://www.czasp.cz>

TyfloCentrum Liberec, o.p.s.

Obecně prospěšná společnost sloužící jako denní centrum sociálních služeb pro občany se zrakovým postižením. Zajišťuje průvodcovské a předčitatelské služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Pomáhá při řešení konkrétních problémů v oblasti sociálně právní.

Adresa: Na Výšinách 451/9, Liberec V – Kristiánov, 460 05 Liberec 5

Telefon: 488 577 661

E-mail: liberec@tyflocentrum.cz

Web: <http://www.tyflocentrum.cz>

Tyfloservis, o.p.s

Obecně prospěšná společnost, která zajišťuje terénní a ambulantní sociální rehabilitaci nevidomých a slabozrakých starších patnácti let.

Adresa: Palachova 504/7, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

E-mail: liberec@tyfloservis.cz

Web: <http://www.tyfloservis.cz>

- Osoby s kombinovaným postižením

Osobní asistence, odborné sociální poradenství, krizová pomoc – Jedličkův ústav, p.o.

Příspěvková organizace zajišťující služby osobní asistence, odlehčovací služby, odborné sociální poradenství, krizovou pomoc osobám s tělesným a kombinovaným zdravotním postižením. Provozuje Centrum denních služeb, Týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením.

Adresa: Lužická 920/7, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Telefon: 485 218 111

E-mail: info@ju-lbc.cz

Centrum denních služeb.

Adresa: Lužická 920/7, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Týdenní stacionář.

Adresa: Jestřábí 930/3, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Domov pro osoby se zdravotním postižením.

Adresa: Lužická 1366/11, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Adresa: Bundovcova 1312P6, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Lorm o.s. – společnost pro hluchoslepe

Občanské sdružení nabízí prostřednictvím terénních sociálních pracovníků a speciálních pedagogů formou osobních a telefonických konzultací základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství v oblasti sociální péče, důchodového zabezpečení, státní sociální podpory a kompenzačních pomůcek. Poskytuje sociální rehabilitaci, sociálně aktivizační služby pro hluchoslepe občany, tlumočnické služby.

Adresa: Zahradní 415/10, Liberec XI – Růžodol I, 460 01 Liberec 11

Telefon: 777 764 336

E-mail: liberec@lorm.cz

Web: <http://www.lorm.cz>

POCHODENĚ, o.s. pro pomoc zdravotně postiženým

Občanské sdružení poskytující podporu mentálně postiženým s kombinovanými vadami provozující chráněné bydlení, chráněné úklidové skupiny a chráněné rehabilitační dílny..

Adresa: Jáchymovská 243/54, Liberec X – Františkov, 460 10 Liberec 10

Telefon: 482 424 546

E-mail: silerova.jirina@seznam.cz

Sociálně terapeutické dílny.

Adresa: Katanova 650, Liberec XXV – Vesec, 463 12 Liberec 25

Telefon: 482 424 546

E-mail: silerova.jirina@seznam.cz

Sdružení občanů při výchovném a vzdělávacím zařízení ALVALÍDA, o.s.

Občanské sdružení, které poskytuje služby Denního stacionáře Alvalída, podporuje rodinu v péči o svého člena s postižením vytvářením komplexu výchovně vzdělávacích, aktivačních a sociálních služeb pro klienty s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.

Adresa: Hanychovská 743/3, Liberec III – Jeřáb, 460 10 Liberec 7

Telefon: 486 136 011

E-mail: alvalida_2003@volny.cz

Web: <http://www.alvalida.wz.cz>

Středisko rané péče SPRP Liberec

Poskytuje služby rané péče rodinám dětí se zdravotním postižením nebo ohrožením zdravého vývoje od narození do věku 4 let, rodinám dětí s kombinovaným postižením od narození do 7 let, zejména v oblasti motorické, mentální a zrakové.

Adresa: Matoušova 406/20, Liberec III – Jeřáb, 460 07 Liberec 7

Telefon: 485 109 564

E-mail: liberec@ranapece.cz

Web: <http://www.ranapece.cz>

- Osoby se zdravotním postižením

Akademická poradna a poradna pro zpřístupňování studia lidem se zdravotním postižením na Technické univerzitě v Liberci

Poskytuje studijní poradenství a informace o možnostech studia na vysokých školách, pedagogicko-psychologické a sociálně psychologické poradenství, speciálně pedagogickou diagnostiku. Zprostředkování zdravotně-sociální péče, osobní asistence a jiných podpůrných služeb pro studenty se speciálními potřebami, zapůjčení vybraných kompenzačních pomůcek, bezbariérové ubytování.

Adresa: Hálkova 6, Liberec I – Staré Město, 461 17 Liberec 1

Telefon: 485 355 106

E-mail: libor.novosad@tul.cz

Web: www.tul.cz

APOSS Liberec, p.o.

Příspěvková organizace poskytující služby Centrum denních služeb, týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením.

Adresa: Zeyerova 832/24, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Telefon: 485 106 681

E-mail: USP.LB@worldonline.cz

Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.s.

Občanské sdružení poskytující služby odborného sociálního poradenství ve všech oblastech zdravotního postižení, osobní asistence, odlehčovací služby, půjčovna kompenzačních pomůcek, vzdělávací aktivity, komunitní a kulturní aktivity, volnočasové aktivity. Služby jsou určeny zdravotně znevýhodněným občanům od 3 let věku, seniorům a jejich rodinným příslušníkům.

Adresa: Zahradní 415/10, Liberec XI – Růžodol I, 460 01 Liberec 11

Telefon: 485 104 044

E-mail: czplk@volny.cz

Web: <http://www.czplk.az4u.info>

Centrum zdravotní a sociální péče, p.o.

Příspěvková organizace poskytující pečovatelské služby, odlehčovací služby a provozující oční stacionář.

Adresa: Burianova 969/8, Liberec VI – Rochlice, 460 06 Liberec 6

Telefon: 482 323 324

E-mail: gratiasova@czasp.cz

Web: <http://www.czasp.cz>

Diecézní charita Litoměřice

Poskytují službu domácí péče a ošetrovatelské služby.

Adresa: Markova 299/4, Liberec XIV – Ruprechtice, 460 14 Liberec 14

Telefon: 485 120 104

E-mail: chos.liberec@volny.cz

„D“ – občanské sdružení**Občanská poradna**

Občanské sdružení zaměřené na rozvíjení psychosociálních služeb a vzdělávání laické i odborné veřejnosti v krizové pomoci. Poskytují odborné sociální poradenství pro občany o jejich zákonných právech a povinnostech.

Adresa: Švermova 32, Liberec X – Františkov, 460 10 Liberec 10

Telefon: 485 152 070

E-mail: obcanskaporadna.lbc@volny.cz, d-os@volny.cz

Web: <http://www.d-os.net>

D.R.A.K., o.s.

Občanské sdružení poskytující poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek a bezbariérových úprav a odborné sociální poradenství v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, rodinného práva a podává informace o provádění zákona o sociálním zabezpečení a o zákonu O sociálních službách, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, klubovou činnost, volnočasové aktivity pro rodiny pečující o děti s postižením. Dále zajišťuje dobrovolnické služby, pracovní rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním.

Adresa: Oblačná 450/1, Liberec V – Kristiánov, 460 05 Liberec 5
Telefon: 485 102 668, 485 105 349
E-mail: sdruzdrak@volny.cz
Web: <http://www.sdruzenidrak.org>

ELVA HELP, o.s.

Občanské sdružení pomáhající ve zdravotně sociální oblasti se zaměřením na canisterapii a asistenční a terapeutické psy, odborné sociální poradenství v této oblasti .

Adresa: Domažlická 770/23, Liberec III – Jeřáb, 460 07 Liberec 7
Telefon: 607 725 304
E-mail: handicap.help@seznam.cz
Web: <http://www.hh.liberec.net>

ESY HANDICAP HELP o.s

Občanské sdružení zaměřené na podporu všestranné integrace těžce tělesně postižených osob prostřednictvím služeb sociální rehabilitace, osobní asistence, odborné sociální poradenství, odlehčovací péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Adresa: Rumunská 655/9, Liberec IV – Perštýn, 460 01 Liberec 4
Telefon: 800 213 223, 486 123 503, 732 315 455
E-mail: esyhandicaphelp@seznam.cz
Web: <http://esyhandicaphelp.wgz.cz>

MEZINÁRODNÍ CENTRUM UNIVERSIUM, o.p.s.

Obecně prospěšná společnost poskytující sociální služby zdravotně postiženým dětem, dospělým i seniorům. Provozuje chráněné dílny, doplňkovou bezbariérovou dopravu a osobní asistenci. Pořádá výměnné pobyty zdravotně postižených dětí i dospělých, organizuje mezinárodní semináře k dané problematice a zpracovává projekty pro integraci zdravotně postižených do společnosti.

Adresa: Generála Svobody 83/47, Liberec XIII – Nové Pavlovice, 460 01 Liberec 13
Telefon: 485 124 336
Web: <http://www.universium.cz>

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s.

Poradna pro uživatele sociálních služeb – Liberec poskytující základní a odborné sociální poradenství osobám se zdravotním postižením.

Adresa: Zahradní 415/10, Liberec XI – Růžodol I, 460 01 Liberec 11

Telefon: 485 104 044

E-mail: czlk@volny.cz

Web: <http://www.nrzp.cz>

Občanské sdružení S(C)HODY

Občanské sdružení zaměřující se na integraci osob se speciálními potřebami formou společného provádění volnočasových aktivit intaktních dětí, dětí a mladých dospělých se speciálními potřebami.

Adresa: Charbínská 179, Liberec VIII – Horní Hanychov, 460 08 Liberec 8

Telefon: 604 208 806, 720 115 628

E-mail: schody@schody-lbc.net

Web: <http://www.schody-lbc.net>

ORFEUS, o.s.

Občanské sdružení zdravotně postižených poskytující služby osobní asistence, Centra denních služeb, sociálně právní poradenství, organizuje ozdravné pobyty pro zdravotně postižené, výstavy a odborné akce, umožňuje zvýhodněnou autodopravu osob se zdravotním postižením.

Adresa: Klicperova 414/2, Liberec IV – Perštýn, 460 01 Liberec 4

Telefon: 485 100 972

E-mail: info@orfeus-cr.cz

Web: <http://www.orfeus-cr.cz>

Osobní asistence – Pro život, o.p.s.

Obecně prospěšná společnost zajišťující odborné sociální poradenství a služby osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením.

Adresa: Poštovní 233, Liberec XXX – Vratislavice nad Nisou, 463 11 Liberec 30

Telefon: 603 223 368, 607 649 895

E-mail: osobniasistence.prozivot@seznam.cz

Regionální dobrovolnické centrum Ještěd, o.s.

Občanské sdružení poskytující sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením v zařízeních sociální péče i v zdravotnických zařízeních (v Krajské nemocnici Liberec na oddělení dlouhodobě nemocných, onkologie, spinální jednotky, dětské chirurgie a dětské psychiatrie).

Adresa: Voroněžská 144/20, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Telefon: 485 172 386

E-mail: rdcjested@rdcjested.cz

Web: <http://www.rdcjested.cz>

Rytmus Liberec, o.p.s.

Obecně prospěšná společnost poskytující sociální rehabilitaci metodou podporovaného zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Adresa: Palachova 504/7, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Telefon: 485 100 626, 777 228 661

E-mail: liberec@rytmus.org

Web: <http://www.rytmus.org>

Web: <http://www.liberec.rytmus.org>

Sdružení TULIPAN

Občanské sdružení na podporu osob se zdravotním postižením. Poskytuje bezplatné odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, a sociální rehabilitaci. Zřizuje a provozuje chráněné dílny.

Adresa: Sokolská 113/8, Liberec I – Staré Město, 460 01 Liberec 1

Telefon: 485 354 217, 605 937 149

E-mail: tulipan04@seznam.cz

Web: <http://sdruzenitulipan.net>

Středisko rané péče SPRP Liberec

Poskytuje služby rané péče rodinám dětí se zdravotním postižením nebo ohrožením zdravého vývoje od narození do věku 4 let, rodinám dětí s kombinovaným postižením od narození do 7 let, zejména v oblasti motorické, mentální a zrakové.

Adresa: Matoušova 406/20, Liberec III – Jeřáb, 460 07 Liberec 7

Telefon: 485 109 564

E-mail: liberec@ranapece.cz

Web: <http://www.ranapece.cz>

3.5 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

3.5.1 Popis zkoumaného vzorku

Původně byl plánován průzkumný vzorek pro 90 respondentů, z důvodu nenavrácení dotazníků se snížil počet respondentů na 45.

Na dotazník odpovědělo 45 respondentů, z nichž bylo 24 mužů (to je 53%) a 21 žen (to je 47%). Tito respondenti byli vybráni náhodně z okruhu klientů oslovených poskytovatelů sociálních služeb. Do průzkumu byly zahrnuty jen osoby se zdravotním postižením, které jsou uživateli sociálních služeb. Zda jsou zároveň příjemci příspěvku na péči, nebylo zjišťováno. Věkové kategorie ve zkoumaném vzorku byly zastoupeny následovně:

Tabulka č.1 – Věková struktura respondentů.

| Věk respondentů | počet osob | vyjádření v % |
|-----------------|------------|---------------|
| Méně než 18 let | 4 | 9,00 |
| 18-35 let | 11 | 24,00 |
| 36-49 let | 10 | 22,00 |
| 50-59 let | 7 | 16,00 |
| 60-70 let | 7 | 16,00 |
| Více než 70 let | 6 | 13,00 |

Z celkového počtu respondentů jich 38 (to je 84%) bydlelo přímo v krajském městě Liberec, čtyři respondenti (to je 9%) v některé z obcí regionu Liberec a tři respondenti (to je 7%) uváděli trvalé bydliště mimo region Liberec.

3.5.2 Průběh průzkumu

Průzkum probíhal v regionu Liberec, který je vymezen krajským městem Liberec a obcemi Dlouhý Most, Jeřmanice, Stráž nad Nisou a Šimonovice, v časovém období leden 2008 až březen 2008.

Bylo rozdáno 90 dotazníků a navraceno 45 dotazníků, což je 50% návratnosti. Osloveno bylo sedm poskytovatelů sociálních služeb ve vymezeném regionu, kladně reagovalo a dotazníky

předala svým klientům tato zařízení: Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.s., „D“- občanské sdružení, Domov pro mentálně postižené v Liberci – Harcově, o.p.s., D.R.A.K., o.s., Jedličkův ústav, p. o.

Většina respondentů dotazník vyplnila bez cizí pomoci, u respondentů s mentálním a zrakovým postižením a respondentů mladší 18 let při vyplňování dotazníku asistoval jejich zákonný zástupce.

3.6 Získaná data a jejich interpretace

Otázka č. 1: *Jste muž nebo žena?*

Z vyhodnocení odpovědí vyplývá, že obě pohlaví ve skupině respondentů byla zastoupena přibližně rovnoměrně, to znamená, že 24 respondentů uvedlo mužské pohlaví (to je 53 %) a 21 respondentů ženské pohlaví (to je 47%).

Otázka č. 2: *Jaký je váš věk?*

Odpovědi na tuto otázku jsou přehledně zpracované v Tabulce č.1, str. 48. Nejpočetněji byla respondenty zastoupena věková kategorie 18-35 let (11 respondentů, to je 24 %) a 36-49 let (10 respondentů, to je 22%), naopak nejméně věková kategorie méně než 18 let (4 respondenti, to je 9%) a věková kategorie více než 70 let (6 respondentů, to je 13%). Věkové kategorie 50-59 let a 60-70 let byly respondenty zastoupeny stejně (po 7 respondentech, to je 16%).

Otázka č. 3: *Kde bydlíte?*

Z vyhodnocení odpovědí vyplývá, že většina dotazovaných bydlí přímo v krajském městě Liberec (38 respondentů/ to je 84%). V okolních obcích vymezeného regionu bydlí čtyři respondenti (to je 9%) a tři respondenti (to je 7%) uvedli své bydliště mimo region Liberec.

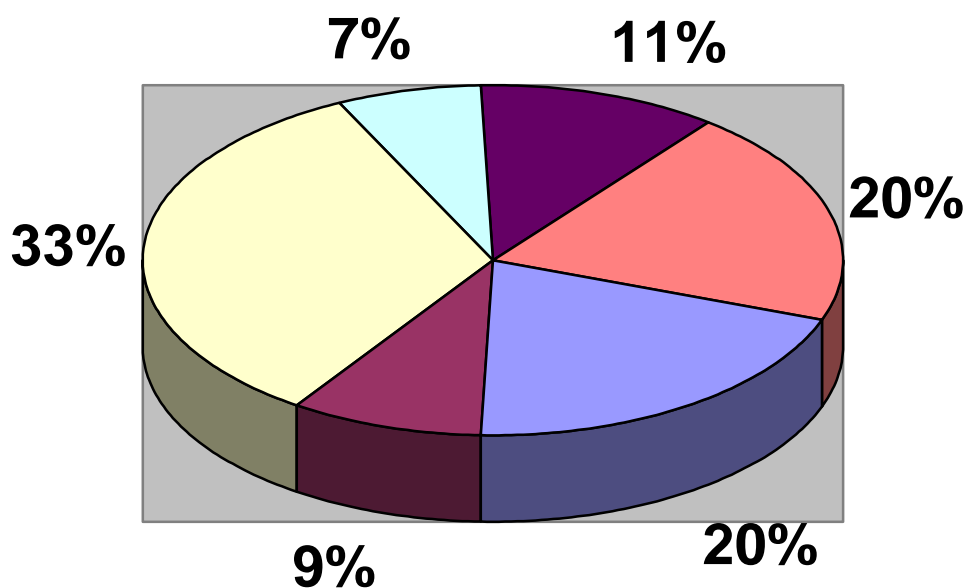
Otázka č. 4: Do které cílové skupiny byste se zařadil/a?

Tabulka č. 2 - Struktura respondentů podle typu zdravotního postižení.

| Rozdělení podle typu zdravotního postižení | počet osob | vyjádření v % |
|--|------------|---------------|
| osoba s mentálním postižením | 9 | 20,00 |
| osoba se sluchovým postižením | 4 | 9,00 |
| osoba s tělesným postižením | 15 | 33,00 |
| osoba se zrakovým postižením | 3 | 7,00 |
| osoba s kombinovaným postižením | 5 | 11,00 |
| osoba s jiným postižením | 9 | 20,00 |

Údaje v tabulce o počtech respondentů jsou vyjádřeny v absolutních číslech a v procentech.

Graf č. 1- Vyjadřuje v procentech strukturu respondentů podle typu zdravotního postižení.



| |
|--|
| ■ osoba s mentálním postižením |
| ■ osoba se sluchovým postižením |
| ■ osoba s tělesným postižením |
| ■ osoba se zrakovým postižením |
| ■ osoba s kombinovaným postižením |
| ■ osoba s jiným zdravotním postižením |

Mezi respondenty byla nejpočetněji zastoupena skupina osob s tělesným postižením (15 respondentů, to je 33%) následovaná osobami s mentálním postižením (9 respondentů, to je 20%) a jiným zdravotním postižením (9 respondentů, to je 20%). Nejméně bylo respondentů se zrakovým postižením (3 respondenti, to je 7%). Žádný z respondentů, kteří uvedli kategorii „jiné zdravotní postižení“ je bohužel dále více nespécifikoval.

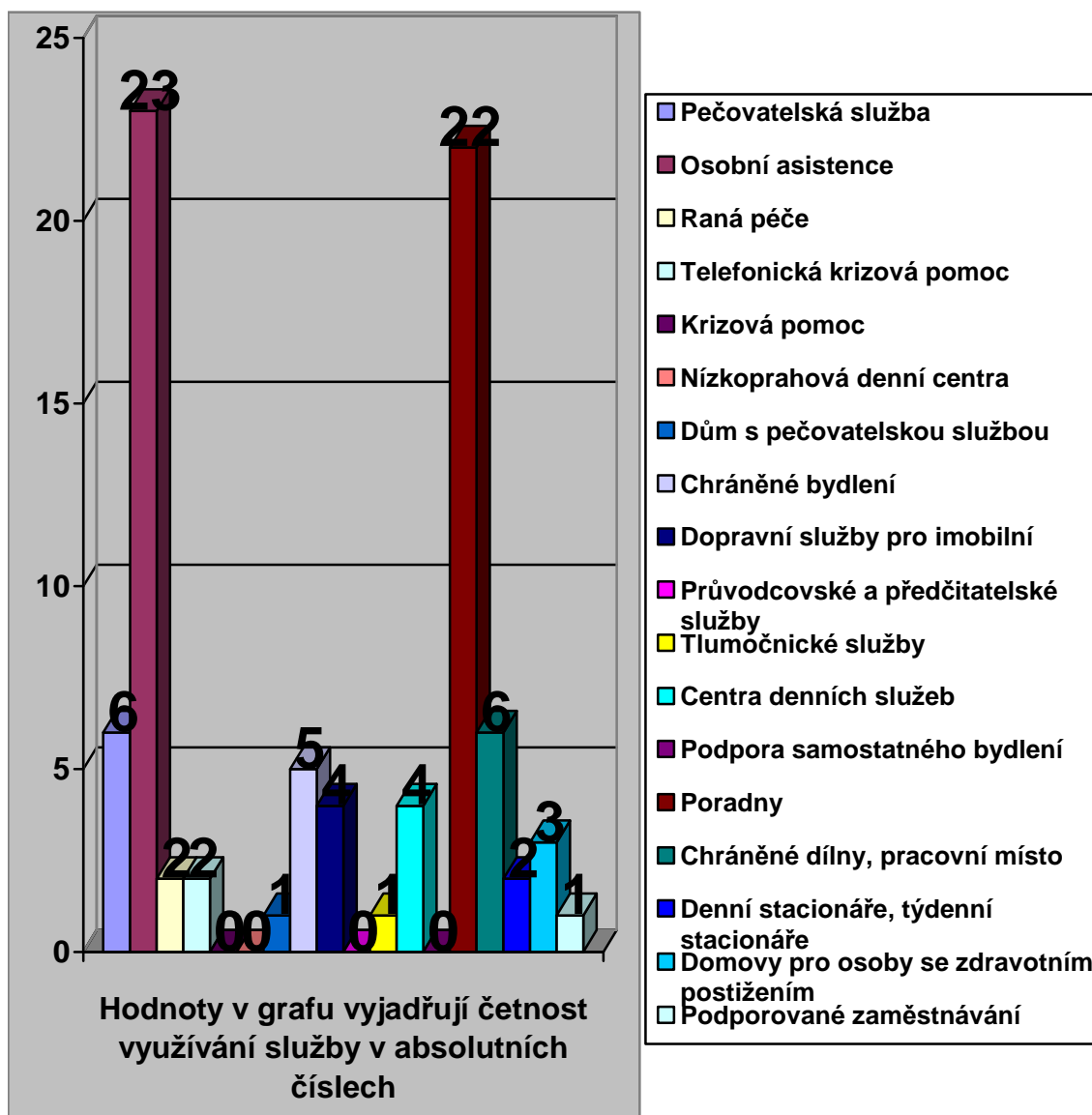
Otázka č. 5: Jakou sociální službu (případně produkt aktivní politiky zaměstnanosti) využíváte?

Tabulka č. 3- Vyjadřuje četnost využívání daných typů sociálních služeb (případně produktů aktivní politiky zaměstnanosti).

| Název sociální služby | četnost | vyjádření v % |
|--|---------|---------------|
| <i>Pečovatelská služba</i> | 6 | 7,00 |
| <i>Osobní asistence</i> | 23 | 28,00 |
| <i>Raná péče</i> | 2 | 2,00 |
| <i>Telefonická krizová pomoc</i> | 2 | 2,00 |
| <i>Krizová pomoc</i> | 0 | 0 |
| <i>Nízkoprahová denní centra</i> | 0 | 0 |
| <i>Dům s pečovatelskou službou</i> | 1 | 1,00 |
| <i>Chráněné bydlení</i> | 5 | 6,00 |
| <i>Dopravní služby pro imobilní</i> | 4 | 5,00 |
| <i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i> | 0 | 0 |
| <i>Tlumočnické služby</i> | 1 | 1,00 |
| <i>Centra denních služeb</i> | 4 | 5,00 |
| <i>Podpora samostatného bydlení</i> | 0 | 0 |
| <i>Poradny</i> | 22 | 27,00 |
| <i>Chráněné dílny, pracovní místo</i> | 6 | 7,00 |
| <i>Denní stacionáře, týdenní stacionáře</i> | 2 | 2,00 |
| <i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i> | 3 | 4,00 |
| <i>Podporované zaměstnávání</i> | 1 | 1,00 |

Údaje v tabulce o četnosti využívání jsou uvedeny v absolutních číslech a v %.

Graf č. 2 - Vyjadřuje četnost využívání typu sociální služby (případně produktu aktivní politiky zaměstnanosti) v absolutních číslech.



Respondenti v této položce mohli označit jednu nebo více služeb. Z vyhodnocení této otázky se ukazuje, že respondenty byla nejvíce využívána sociální služba osobní asistence (23 krát, to je 28%) a poradenské služby (22 krát, to je 27%). Vůbec nebyla respondenty využívána služba krizové pomoci, nízkoprahová denní centra, průvodcovské a předčitatelské služby a podpora samostatného bydlení.

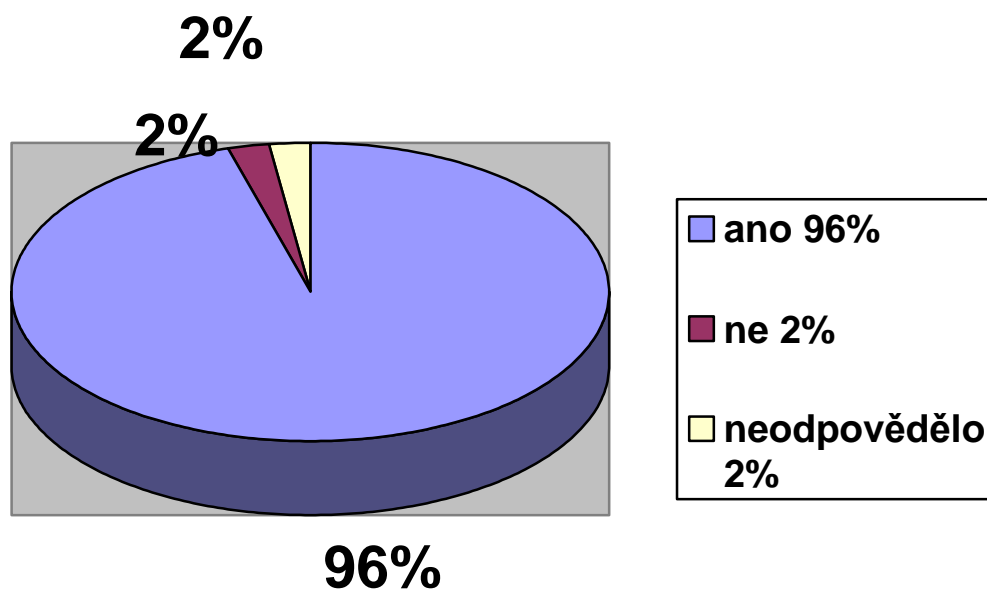
Otázka č. 6: Jste se službou spokojen/á?

Tabulka č. 4 – Vyjadřuje spokojenost s poskytovanou službou.

| Jste se službou spokojený/á | počet osob | vyjádření v % |
|------------------------------------|-------------------|----------------------|
| ANO | 43 | 96,00 |
| NE | 1 | 2,00 |
| Neodpovědělo | 1 | 2,00 |

Údaje o počtech respondentů v tabulce jsou vyjádřeny v absolutních číslech a v %.

Graf č. 3- Vyjadřuje v procentech spokojenost klientů s poskytovanou sociální službou.



Naprostá většina respondentů (43 respondentů, to je 96%) je se službou spokojena. Pouze jeden respondent (to je 2%) je se službou, kterou využívá nespokojen a jako důvod uvedl místo, kde se služba vyskytuje. Jeden respondent (to je 2%) na tuto otázku neodpověděl.

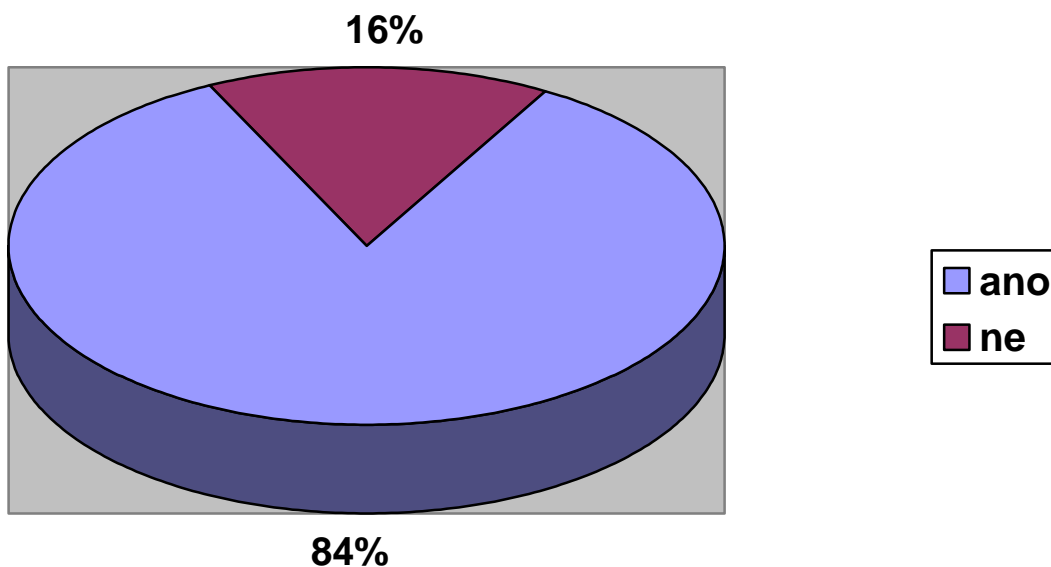
Otázka č. 7: Je Vám služba dostupná pokaždé, když ji potřebujete?

Tabulka č. 5 - Vyjadřuje spokojenost respondentů s dostupností sociální služby.

| Dostupnost sociální služby | počet osob | vyjádření v % |
|----------------------------|------------|---------------|
| ANO odpovědělo | 38 | 84,00 |
| NE odpovědělo | 7 | 16,00 |

Údaje o počtech respondentů v tabulce jsou vyjádřeny v absolutních číslech a v %.

Graf č. 4 - Vyjadřuje spokojenost respondentů s dostupností sociální služby v procentech.



Většina dotazovaných (38 respondentů, to je 84%) hodnotí službu jako dostupnou vždy, když ji potřebuje. Sedm respondentů (to je 16%) odpovědělo na tento dotaz záporně a dostupnost služby považuje za nevyhovující. Tito respondenti měli v následující podotázce uvést, jak by měla být služba dostupná, aby jim to vyhovovalo. Všichni respondenti by chtěli, aby jim osobní asistence byla k dispozici i ve dnech pracovního volna (víkendy a státní svátky).

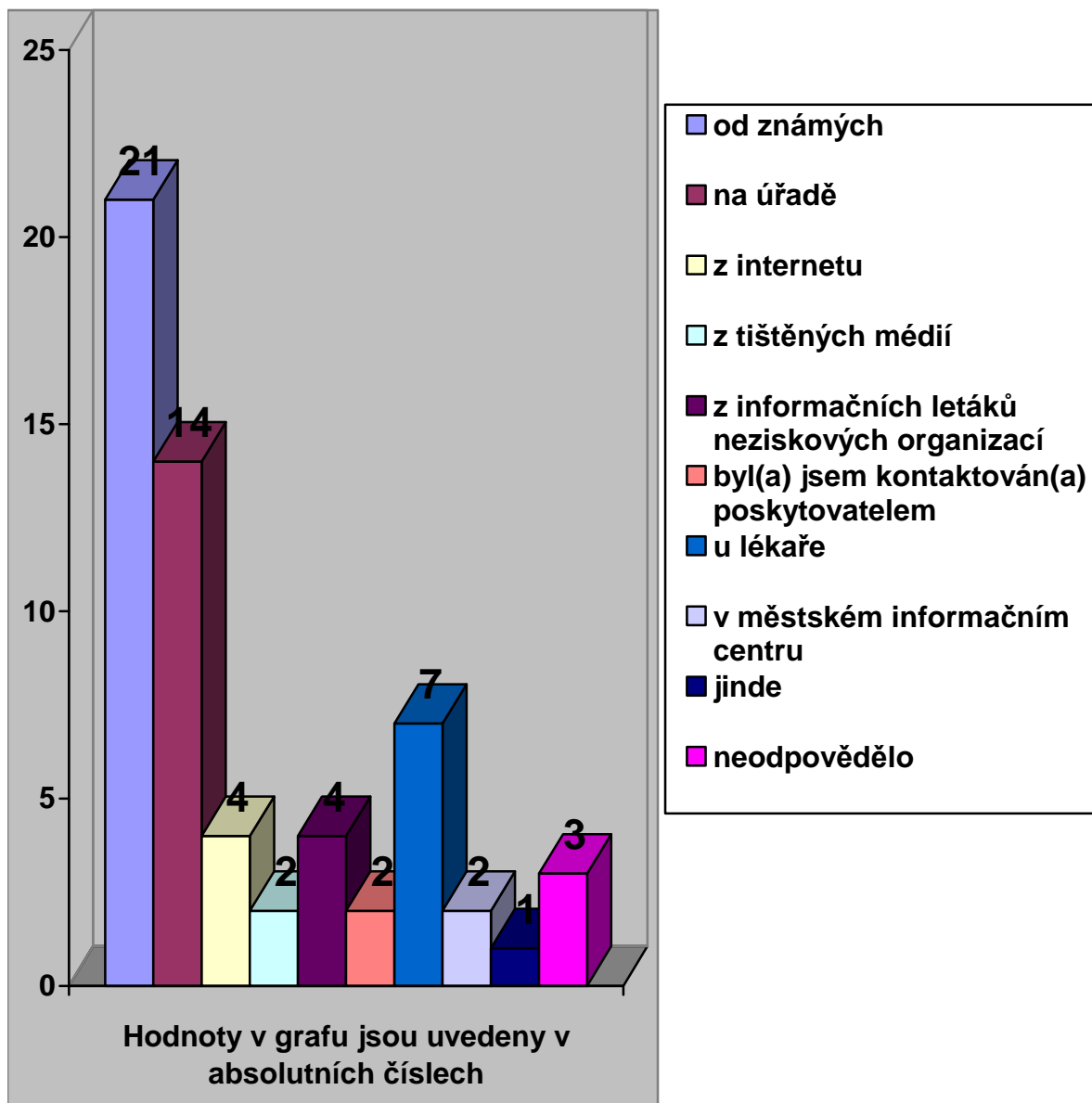
Otázka č. 8: Kde jste se o službě dozvěděl/a?

Tabulka č. 6 – Zobrazení uváděné četnosti zdroje/ zdrojů informací o sociální službě.

| O službě jsem se dozvěděl | četnost | vyjádření v % |
|--|----------------|----------------------|
| <i>Od známých</i> | <i>21</i> | <i>35,00</i> |
| <i>Na úradě</i> | <i>14</i> | <i>23,00</i> |
| <i>Z internetu</i> | <i>4</i> | <i>7,00</i> |
| <i>Z tištěných médií</i> | <i>2</i> | <i>3,00</i> |
| <i>Z informačních letáků nez. organizací</i> | <i>4</i> | <i>7,00</i> |
| <i>Byl(a) jsem kontaktován(a) poskytovatelem</i> | <i>2</i> | <i>3,00</i> |
| <i>U lékaře</i> | <i>7</i> | <i>12,00</i> |
| <i>V městském informačním centru</i> | <i>2</i> | <i>3,00</i> |
| <i>Jinde</i> | <i>1</i> | <i>2,00</i> |
| <i>Neodpovědělo</i> | <i>3</i> | <i>5,00</i> |

Údaje o četnosti v tabulce jsou vyjádřeny v absolutních číslech a v %.

Graf č. 5 - Znáorňuje v absolutních číslech uváděnou četnost zdrojů, ze kterých klient získal informace o službě.



V této položce mohli dotazovaní zvolit i více možností. Nejčastěji respondenti uváděli, že informace o službě získali od svých známých (21 krát, to je 35%) a na úřadech (14 krát, to je 23%), naopak jako zdroj informací tištěná média (2 krát, to jsou 3%), informační letáky (2 krát, to jsou 3%) a městské informační centrum (2 krát, to jsou 3%) byly respondenty uváděny nejméně.

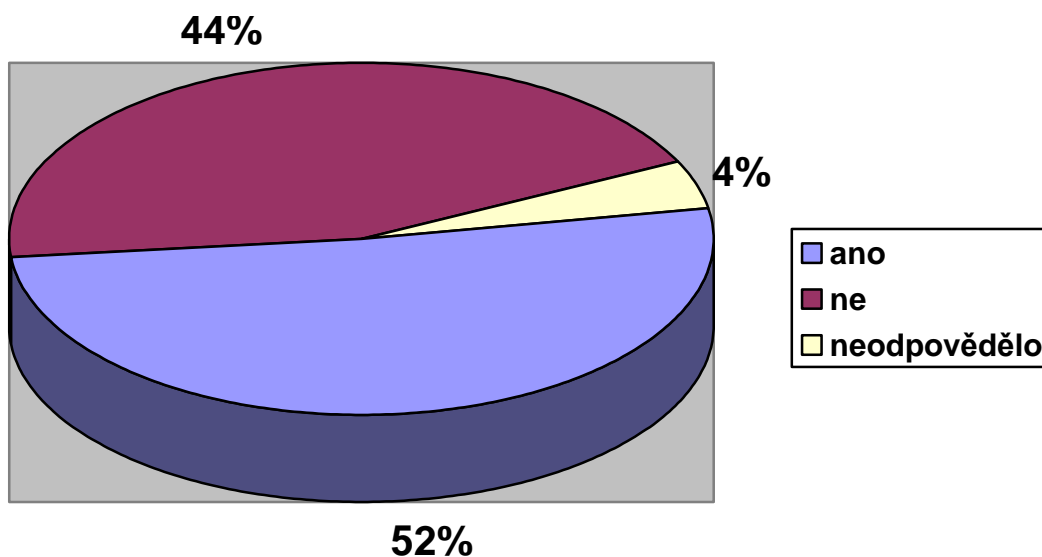
Otázka č. 9: Věděl/a jste před zahájením služby, v jakém rozsahu a kvalitě Vám bude služba poskytována?

Tabulka č. 7 – Znázorňuje informovanost respondentů o poskytované službě.

| Informovanost respondentů | počet osob | vyjádření v % |
|---------------------------|------------|---------------|
| ANO | 23 | 52,00 |
| NE | 20 | 44,00 |
| Neodpovědělo | 2 | 4,00 |

Údaje o počtech respondentů v tabulce jsou vyjádřeny v absolutních číslech a v %.

Graf č. 6 – Vyjadřuje v procentech informovanost respondentů o poskytované službě.



Odpovědi na tuto otázku byly poměrně vyrovnané, 23 respondentů (to je 52%) uvedlo kladnou odpověď, že byli dostatečně o službě ze strany jejího poskytovatele informováni, 20 respondentů (to je 44%) ale svoji informovanost o službě před jejím zahájením hodnotilo negativně. Dva respondenti (to je 4%) na tuto otázku neodpověděli.

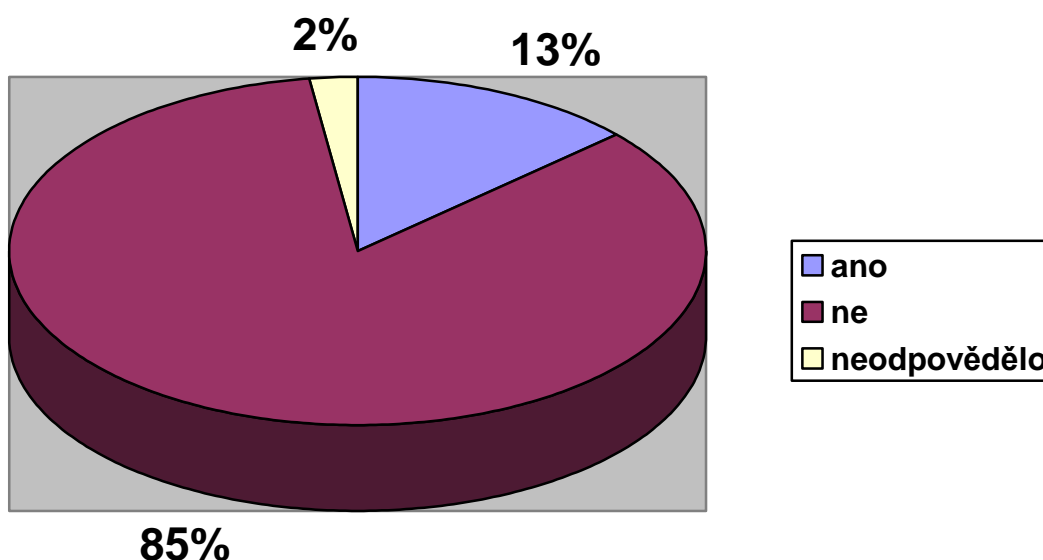
Otázka č. 10: Existuje služba, kterou byste využíval/a, ale není pro Vás dostupná?

Tabulka č. 8 – Znárodnuje existenci nedostupné služby.

| Odpověď | počet osob | vyjádření v % |
|--------------|------------|---------------|
| ANO | 6 | 13,00 |
| NE | 38 | 85,00 |
| Neodpovědělo | 1 | 2,00 |

Údaje o počtech respondentů v tabulce jsou vyjádřeny v absolutních číslech a v %.

Graf č. 7- Vyjadřuje v procentech existenci nedostupné služby.



Z vyhodnocení vyplývá, že naprostá většina dotazovaných (38 respondentů, to je 85%) považuje všechny služby, které chce využívat za dostupné a neví o žádné službě, kterou by z nějakého důvodu nemohla využívat. Pouze 6 respondentů (to je 13%) uvedlo, že by rádo využívalo nějakou službu, ale ta je pro ně nedostupná. Jeden respondent (to je 2%) na tuto otázku neodpověděl. Respondenti, kteří uvedli zápornou odpověď, měli v následujících podotázkách uvést typ služby a konkretizovat výběrem z možností důvod její nedostupnosti. V odpovědích se objevily dva typy služeb – osobní asistence a doprava. Jako důvody byly uváděny dopravní nedostupnost (1 respondent), nemožnost získat doporučení lékaře či odborníka (1 respondent), finanční nedostupnost (1 respondent), nedostatek osobních asistentů (1 respondent) a absence služby v regionu Liberec (2 respondenti).

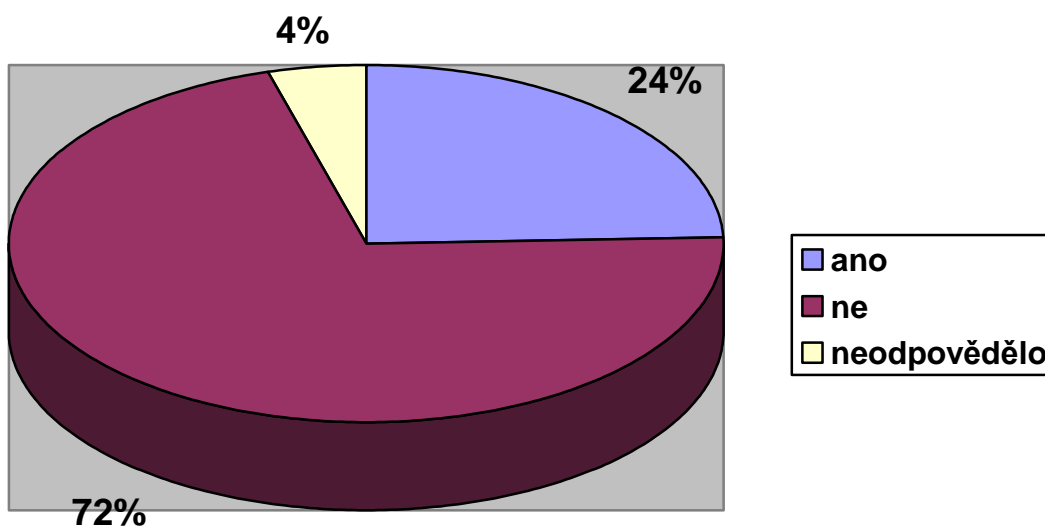
Otázka č. 11: Postrádáte v regionu Liberec nějakou sociální službu?

Tabulka č. 9 – Znáznorňuje, zda respondenti postrádají některou sociální službu.

| Odpověď | počet osob | vyjádření v % |
|--------------|------------|---------------|
| ANO | 11 | 24,00 |
| NE | 32 | 72,00 |
| Neodpovědělo | 2 | 4,00 |

Údaje o počtech respondentů v tabulce jsou vyjádřeny v %.

Graf č. 8 – Vyjadřuje v procentech, zda respondenti postrádají některou sociální službu.



Většina dotazovaných (32 respondentů, to je 72%) je s rozsahem nabídky sociálních služeb v regionu Liberec spokojena a žádnou jinou službu nepostrádá, ale 11 respondentů (to je 24%) na tuto otázku odpovědělo kladně a tedy jim v nabídce nějaká služba chybí. Dále ji měli v podotázce specifikovat. Jako chybějící služby respondenti uvedli – respitní péči, osobní asistenci, dopravu. Dva respondenti (to je 4%) na tuto otázku neodpověděli vůbec.

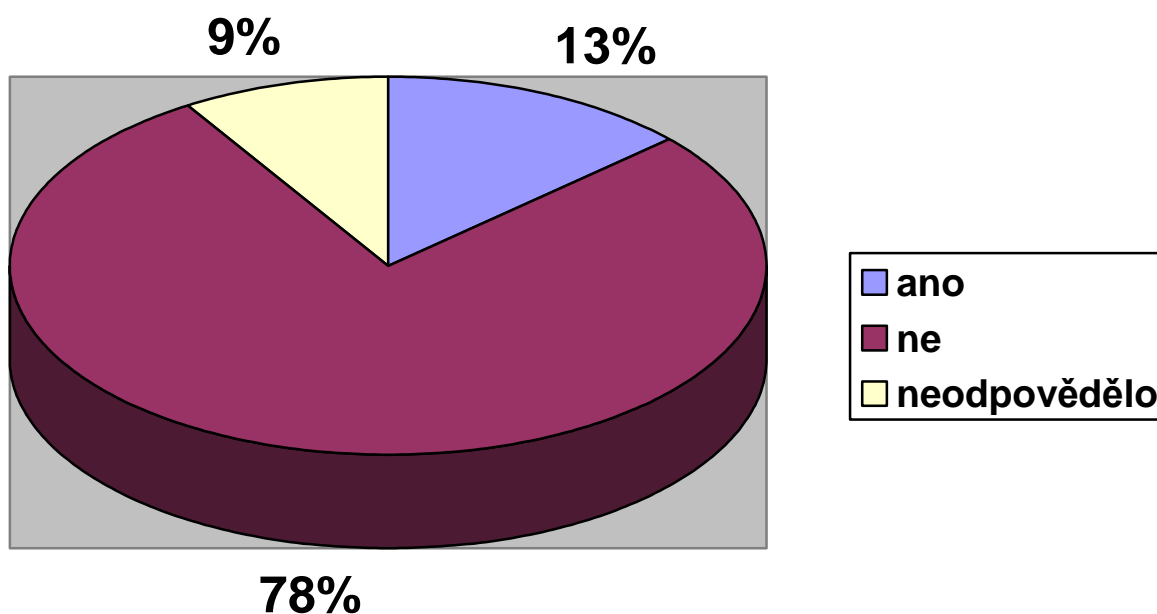
Otázka č. 12: Jsou nějaké služby, které jste v minulosti využíval/a a přestal/a jste je využívat?

Tabulka č. 10 – Vyjadřuje, zda respondenti přestali využívat některou sociální službu.

| Odpověď | počet osob | vyjádření v % |
|---------------------|------------|---------------|
| ANO | 6 | 13,00 |
| NE | 35 | 78,00 |
| Neodpovědělo | 4 | 9,00 |

Údaje o počtech respondentů v tabulce jsou vyjádřeny v absolutních číslech a v %.

Graf č. 9 – Znáznorňuje v procentech, zda respondenti přestali využívat některou sociální službu.



Na tento dotaz většina oslovených odpověděla záporně (35 respondentů, to je 78%), šest respondentů (to je 13%) uvedlo kladnou odpověď a v další podotázce měli označit službu a uvést důvod, proč ji přestali využívat. Dva respondenti jako službu uvedli ranou péči a důvod věk klienta (tato služba je určena klientům ve věku od narození do čtyř případně šesti let). Jako další služby, které přestali využívat, respondenti uvedli ústav sociální péče, chráněnou dílnu a pečovatelskou službu, dále ale již nerozvádí konkrétní důvody. Čtyři respondenti (to je 9%) na tuto otázku neodpověděli vůbec.

3.7 Shrnutí výsledků praktické části a diskuze

Předpoklad č.1, že se sociální služby určené pro zdravotně postižené osoby budou dále rozvíjet, se po prostudování Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec, platné pro období 2008 – 2013, potvrdil. Pro potvrzení tohoto předpokladu hovoří to, že ve struktuře KPSS regionu Liberec funguje samostatná pracovní skupina zaměřená na tuto cílovou skupinu, která se zavazuje, že bude podporovat rozvoj stávajících sociálních služeb a iniciovat vznik služeb dalších.

Předpoklad č.2, že většina sociálních služeb určená zdravotně postiženým osobám je lokalizována přímo do krajského města Liberec, se po vytvoření Adresáře poskytovatelů sociálních služeb do značné míry také potvrdil, jelikož zde sídlí všechny tyto sociální služby. Domnívám se, že hlavní příčinou je snadnější dostupnost z pohledu dopravní obslužnosti pro klienty bez možnosti zajištění vlastní dopravy. Tito klienti mohou využívat linky městské hromadné dopravy s nízkopodlažními autobusy (jsou vyznačeny v jízdních řádech) a služeb automatického hlášení aktuální zastávky a zastávky následující. Také většina uživatelů sociálních služeb bydlí přímo v Liberci.

V adresáři byli uvedeni pouze poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou zaměřeni na konkrétní skupiny osob se zdravotním znevýhodněním (viz. kapitola 3.4). Adresář byl strukturován podle typu postižení, a proto poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou zaměřeni na více typů zdravotního postižení, byli uvedeni vždy u příslušné kategorie zdravotního postižení.

Předpoklad č.3, že 50% sociálních služeb bude určeno uživatelům s tělesným postižením se nepotvrdil. Poskytovatelé, kteří své sociální služby směřovali přímo uživatelům s tělesným postižením, byli v Adresáři uvedeni pouze dva a i ti své služby zaměřovali ještě dalšímu okruhu uživatelům (viz. str. 39). Většina poskytovatelů sociálních služeb nebyla úzce profilovaná jen na konkrétní kategorii zdravotního postižení, ale zaměřovala se na celou skupinu osob se zdravotním postižením (v Adresáři uvedeno 17 poskytovatelů sociálních služeb pro kategorii osob se zdravotním postižením). Pro uživatele se sluchovým postižením se v Adresáři neobjevil výhradní poskytovatel sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb se spíše profilují podle typu sociálních služeb, které poskytují. Důvodem by mohla být obtížná identifikace převládajícího typu postižení u řady osob se zdravotním znevýhodněním

a také velká různost druhů a forem sociálních služeb, a proto byla pro poskytovatele sociálních služeb (respektive pro celý systém sociálních služeb) efektivnější orientace na konkrétní druh či formu sociální služby než na typ postižení.

Z průzkumu vyplynulo, že největší zájem byl z řad zdravotně postižených o sociální služby *osobní asistence* a *poradenské služby* (viz. str. 52, 53). Vzhledem k struktuře respondentů (viz. str. 51), kdy nejvíce početnou skupinu tvořily osoby s tělesným a mentálním postižením, je zvýšený zájem o službu osobní asistence přirozený. Překvapivým zjištěním v této souvislosti podle mého názoru bylo, že byl jen velmi malý zájem o sociální služby zacílené na zaměstnávání osob se změnou pracovní schopnosti, přestože většina respondentů patřila do věkové kategorie mezi 18-35 lety a 36-49 let. Dal by se proto očekávat o tyto služby větší zájem.

Předpoklad č.4, že respondenti budou dostupnost sociálních služeb hodnotit převážně negativně, se nepotvrdil. Naopak - naprostá většina respondentů byla s dostupností jimi využívaných sociálních služeb spokojena (viz. 55). Vyskytly se zde výhrady k možnostem dopravy. Nejvíce problematická v souvislosti s dostupností byla uváděna sociální služba osobní asistence. Dokonce byla částí respondentů úplně postrádána. Vzhledem k tomu, že o tuto službu byl projeven respondenty největší zájem, mohla by se, podle mého mínění, tato výhrada vysvětlovat podle mého mínění malou informovaností o poskytovatelích této služby. Paradoxně velký zájem o ni způsobil fakt, že poptávka zřejmě převyšovala nabídku, zejména co se týče konkrétně osobních asistentů a ne až tak poskytovatelů samotných.

Předpoklad č.5, že výši nabídky sociálních služeb budou respondenti z větší části považovat za dostatečnou, se potvrdil. Téměř dvě třetiny respondentů považovalo nabídku sociálních služeb v systému sociálních služeb regionu Liberec za vyhovující a nepostrádalo žádnou konkrétní sociální službu. Necelé třetině respondentů chyběly v nabídce služby *osobní asistence*, služby *odlehčovací péče* a služby týkající se *dopravy* (str. 60). Námitky uživatelů sociálních služeb v otázce týkající se nabídky služeb byly obdobné jako v otázce dostupnosti služeb.

Z průzkumu vyšlo najevo, dle mého názoru, zajímavé zjištění týkající se oblasti *informovanosti* uživatelů. Nejvíce informací o sociálních službách pocházelo od známých uživatelů a teprve potom od úřadů. A to, co bych si dovolil pokládat z mého pohledu za neočekávané je, že jen velmi málo byli respondenty uvedeni jako zdroj těchto informací

samotní poskytovatelé sociálních služeb, respektive jejich informační letáky. Také poměrně velká část respondentů uvedla, že na začátku užívání jimi vybrané sociální služby neměla dostatečné informace o jejím rozsahu a kvalitě (str. 56-58).

Výstupy z provedeného průzkumu neměly ambice k vyvozování obecně platných závěrů, protože výzkumný vzorek byl velmi malý. V podstatě ovšem korespondovaly s cíli pracovní skupiny pro zdravotně znevýhodněné uvedené v 1. Komunitním plánu sociálních služeb v regionu Liberec pro období 2006 – 2009 a to zejména v oblasti *dopravy* zdravotně postižených, *informovanosti* a *osvěty* pro uživatele sociálních služeb a veřejnost, snahou o *rozvoj služeb odlehčovací péče a služeb poskytovaných v domácím prostředí*.

Přehled závěrů stanovených předpokladů bakalářské práce:

- **Předpoklad č.1 se potvrdil.**
- **Předpoklad č.2 se potvrdil.**
- **Předpoklad č.3 se nepotvrdil.**
- **Předpoklad č.4 se nepotvrdil.**
- **Předpoklad č.5 se potvrdil.**

4 Závěr

Komunitní plánování sociálních služeb je poměrně nová metoda, kterou lze otevřeně a veřejně na úrovni obcí nebo krajů plánovat služby tak, aby odpovídaly aktuálním potřebám jednotlivých občanů a místním specifikům. Tato metoda se začala výrazněji uplatňovat po zavedení krajského uspořádání České republiky. Nová změna uspořádání nesla přesunutí významných správních i výkonných kompetencí na kraje, města a obce. Výsledkem komunitního plánování je systém sociálních služeb na místní úrovni.

V regionu Liberec při vytváření sítě sociálních služeb je tato metoda uplatňována. V současné době je vytvořeno Komunitní plánování sociálních služeb v regionu Liberec platné na období 2008 – 2013, které je realizováno prostřednictvím 1. Komunitního plánu sociálních služeb pro období 2006 - 2009.

2. Komunitní plán sociálních služeb regionu Liberec je ve stadiu dokončování a schvalování.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat nabídku sociálních služeb zaměřené na osoby se zdravotním postižením v regionu Liberec vytvořením konkrétního Adresáře poskytovatelů sociálních služeb a realizace průzkumu. V rámci průzkumu bylo zjištěno, že uživatelé sociálních služeb v regionu Liberec byli s jejich nabídkou a dostupností z větší části spokojeni. Uvítali by ale zkvalitnění dopravní obslužnosti, rozšíření služeb osobní asistence a zvýšení informovanosti o poskytovatelích těchto služeb.

Po seznámení se s obsahem současného Komunitního plánování sociálních služeb v regionu Liberec a s cíli pracovní skupiny pro zdravotně znevýhodněné uvedené v 1. Komunitním plánu sociálních služeb v regionu Liberec by se dalo usuzovat, že členové této pracovní skupiny byli podrobně obeznámeni s aktuálními potřebami uživatelů sociálních služeb z řad občanů zdravotně znevýhodněných, a proto by jejich činnost měla vést k dalšímu rozšiřování a zkvalitňování sítě sociálních služeb, která bude přesněji reflektovat na potřeby této skupiny uživatelů.

5 Návrh opatření

Konkrétním praktickým výstupem kromě Adresáře poskytovatelů sociálních služeb jsou návrhy opatření, které vyplynuly z vyhodnocení průzkumu.

- Zkvalitnit informovanost o poskytovatelích sociálních služeb formou distribucí informačních letáků do zdravotnických zařízení, ordinací praktických a odborných lékařů, na úřady, do školských poradenských zařízení (speciálně pedagogická centra, pedagogicko psychologické poradny).
- Zlepšit dopravní dostupnost sociálních služeb například posílením linek s nízkopodlažními autobusy a rozšířením nabídky této služby ze strany poskytovatelů.
- Rozšíření sociálních služeb osobní asistence zejména o počty osobních asistentů s možností vykonávat tuto službu i mimo pracovní dny využitím dobrovolníků, kteří projdou proškolením.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

- *Bílá kniha v sociálních službách*. Cit. 2008-4-07.
http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HUTAŘ, J., KRÁSA, V.: *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2006.
- HUTAŘ, J.: *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. 1. vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2007. ISBN 978-80-903640-4-2.
- *Katalog Poskytovatelů Sociálních Služeb regionu Liberec*. Cit. 2008-4-12.
http://www.liberec.cz/files/31837/Zdravotn_znev_hodn_n-.pdf.
- *Komunitní plánování sociálních služeb regionu Liberec*. poslední aktualizace 25.10.2007. Cit. 2007 -11-26.
http://www.liberec.cz/pages/komunitni/komunitni_planovani.htm.
- KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*. 3. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2005. ISBN 80-7357-050-5.
- KYSUČAN, J., KUJA, J.: *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1996. ISBN 80-7067-677-9.
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi: specifikace různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- NOVOSAD L.: *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- NOVOSAD, L.: *Základy teorie a metod sociální práce. I. díl*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-687-3.
- NOVOSAD, L.: *Základy teorie a metod sociální práce. II. díl*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2004. ISBN 80-7083-890-6.

- PEŠATOVÁ, I., ŠVINGALOVÁ, D.: *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2005. ISBN 80-7083-985-6.
- *Základní listina Komunitního plánování sociálních služeb regionu Liberec*
- ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I.: *Vybrané kapitoly z metod sociální práce. Přehled současných sociálních služeb*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-754-3.
- ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I.: *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-752-7.
- TOMEŠ, I. a kol.: *Sociální správa*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-560-1.
- ÚZ. *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, a.s., 2007. MK ČR E 10981. ISBN 978-80-7208-625-2.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: *Dotazník pro uživatele sociálních služeb (viz text – s. 33)*

Dotazník pro uživatele sociálních služeb

Vážená paní, vážený pane,

dostává se Vám do rukou dotazník pro osoby se zdravotním postižením, který je součástí bakalářské práce zaměřené na Komunitní plánování sociálních služeb v regionu Liberec.

Prosím Vás o jeho vyplnění, jestliže máte zrakové nebo mentální postižení může Vám pomoci Váš zákonný zástupce.

U každé otázky najdete vysvětlující pokyn, odpověď zaškrtnete, popřípadě vypíšete do volných řádků. Veškeré dotazování je anonymní.

Děkuji Vám za jeho vyplnění.

1. Jste muž nebo žena ? Zakroužkuje jednu z možností.

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk ? Zakroužkuje jednu z možností.

- a) méně než 18 let
- b) 18-35 let
- c) 36-49 let
- d) 50-59 let
- e) 60-70 let
- f) více než 70 let

3. Kde bydlíte? Zakroužkuje jednu z možností.

- a) v krajském městě Liberec
- b) v obci regionu Liberec (Dlouhý Most, Jeřmanice, Stráž nad Nisou a Šimonovice)
- c) mimo uvedené lokality

4. Do které cílové skupiny byste se zařadil/a? Zakroužkuje jednu z možností.

- a) osoba s mentálním postižením
- b) osoba se sluchovým postižením
- c) osoba s tělesným postižením
- d) osoba se zrakovým postižením
- e) osoba s kombinovaným postižením – upřesněte
- f) osoba s jiným zdravotním postižením

5. Jakou sociální službu využíváte? (produkt aktivní politiky zaměstnanosti)
Zakroužkujte zvolenou možnost/možnosti.

- a) Pečovatelská služba
- b) Osobní asistence

- c) Raná péče
- d) Telefonická krizová pomoc
- e) Krizová pomoc
- f) Nízkoprahová denní centra
- g) Dům s pečovatelskou službou
- h) Chráněné bydlení
- i) Dopravní služby pro imobilní
- j) Průvodcovské a předčitatelské služby
- k) Tlumočnické služby
- l) Centra denních služeb
- m) Podpora samostatného bydlení
- n) Poradny (poradenství v oblasti vhodnosti a získání sociálních služeb, státní sociální podpory, sociálních příplatků, jednorázových příspěvků, poradenství a zprostředkování vyšetření, odborné posouzení, odborné lékařské pomoci)
- o) Chráněné dílny, pracovní místo (zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností)
- p) Denní stacionáře, týdenní stacionáře
- q) Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- r) Podporované zaměstnávání
- s) Jiné, které

6. Jste se službou spokojen/á? Zakroužkujte jednu z možností.

- a) ANO
- b) NE

6a/ Pokud se službou nejste spokojený/á, co Vám na ní nevyhovuje? Zakroužkujte zvolenou možnost/možnosti.

- a) Otevírací doba
- b) Místo, kde se služba poskytuje
- c) Cena služby
- d) Nedostatečné informace o službě
- e) Služba nerespektuje Vaše potřeby
- f) Pracovníci Vám nenaslouchají
- g) Nepřizpůsobují službu Vaším potřebám
- h) Jiné důvody, uveďte prosím jaké

7. Je Vám služba dostupná pokaždé když ji potřebujete? Zakroužkujte jednu z možností.

- a) ANO
- b) NE

7.a/ Pokud ne, jak by měla být dostupná?

.....
.....
.....

8. Kde jste se o službě dozvěděl/a? Zakroužkujte zvolenou možnost/možnosti.

- a) Od známých
- b) Na úřadě
- c) Z internetu
- d) Z tištěných médií
- e) Z informačních letáků neziskových organizací
- f) Byl(a) jsem kontaktován(a) poskytovatelem
- g) U lékaře
- h) V městském informačním centru
- i) Jinde, uveďte prosím kde:.....

9. Věděl/a jste před zahájením služby, v jakém rozsahu a jaké kvalitě Vám bude služba poskytována? Zakroužkujte jednu z možností.

- a) ANO
- b) NE

10. Existuje služba, kterou byste využíval/a, ale není pro Vás dostupná? Zakroužkujte jednu z možností.

- a) ANO
- b) Ne

10a/ V případě, že ano, mohl/a byste uvést která?

.....
.....

10b/ Jestliže ano, z jakého důvodu pro Vás není dostupná? Zakroužkujte zvolenou možnost/možnosti.

- a) Nevyhovuje Vám dopravní dostupnost
- b) Nezískal/a jste doporučení lékaře, odborníka
- c) Je finančně nedostupná
- d) Máte-li jiný důvod, uveďte ho prosím.....

11. Postrádáte v Libereckém regionu nějakou sociální službu? Zakroužkujte jednu z možností.

- a) ANO
- b) NE

11/a V případě, že ano, mohl/a byste uvést jakou?
.....
.....

12. Jsou nějaké služby, které jste v minulosti využíval/a a přestal/a jste je využívat?
Zakroužkujte jednu z možností.

- a) ANO
- b) NE

12/a V případě, že ano, o jakou službu šlo a z jakého důvodu ?.....
.....

Dovolte abych Vám ještě jednou poděkoval za Váš čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.