

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

**Vliv nestátních neziskových organizací na rozvoj
vybraného regionu (případová studie)**

Bc. Anita Gžanová

© 2015 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra humanitních věd
Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Anita Gžanová

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Vliv nestátních neziskových organizací na rozvoj vybraného regionu (případová studie)

Název anglicky

The influence of NGOs on the development of the selected region (case study)

Cíle práce

Cílem práce je zhodnocení vlivu nestátních neziskových organizací v oblasti poskytování sociálních služeb, konkrétně jedné služby, sociálně terapeutických dílen na rozvoj daného regionu. Významné pro zjištění do jaké míry je tato služba v regionu vnímána, je povědomost o této službě občany kraje, hodnoceno je její vnímání a názor na službu. Hlavním cílem je zhodnocení spolupráce, vlivu a zapojení uvedených nestátních neziskových organizací do tvorby strategického plánu kraje a plnění těchto cílů. Dalším z cílů je predikce možného dalšího rozvoje ve vztahu k vývoji dané služby, či návaznost na další činnosti NNO s vlivem na regionální rozvoj kraje. Výstupem bude návrh působení neziskových organizací na rozvoj regionu.

Metodika

Pro naplnění cíle této práce je nutné studium dokumentů, které mapují oblast poskytování sociálních služeb a vytváří náhled na problematiku. Studovány byly odborné publikace z oblasti poskytování sociálních služeb, strategické materiály kraje, interní dokumenty a listiny poskytovatelů sociálních služeb, výroční zprávy NNO a důvěryhodné internetové zdroje, včetně statistických zjišťování ČSÚ. Vnímání služby v kraji jeho obyvateli je nedílnou součástí výzkumu. Pro zkoumanou oblast bude zvolena metodika kvantitativního šetření formou dotazníku. Kvalitativní šetření bude probíhat pomocí polostandardizovaných rozhovorů. Data jsou analyzována, porovnávána a na základě komparace a následné syntézy jsou potvrzeny, nebo vyvráceny hypotézy. Osnova práce: 1. úvod, 2. cíl, metodika, 3. rešerše, 4. charakteristika prostředí, 5. terénní šetření, 6. výsledky a diskuse, 7. závěr, 8. přílohy.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

CZ: Karlovarský kraj, regionální rozvoj, neziskový sektor, sociální služby, sociálně terapeutické dílny, EN: Karlovy Vary Region, regional development, non-profit sector, social services, social-therapeutic workshops

Doporučené zdroje informací

- ADAMEC, Aleš, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Jak na to: příklady dobré praxe v deinstitutionalizaci. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, 263 s. ISBN 978-80-7421-045-7.
- ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-802-6200-277.
- DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- EMERSON, Eric. Challenging behaviour: analysis and intervention in people with severe learning disabilities. 2nd ed. New York: Cambridge University Press, 2001, viii, 224 p. ISBN 05-217-9444-7.
- KUTSCHERAUER, Alois. Komplementární přístupy k podpoře regionálního a municipálního rozvoje. 1. vyd. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2013, 119 s. ISBN 978-80-248-3285-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MICHALÍK, Jan. Smluvní vztahy v sociálních službách. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008, 223 s. ISBN 978-80-903658-1-0.
- WOKOUN, René. Regionální rozvoj: (východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie a programování). Praha: Linde, 2008, 475 s. ISBN 978-807-2016-990.
-

Předběžný termín obhajoby

2015/16 ZS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Pavla Varvažovská

Elektronicky schváleno dne 12. 11. 2014

doc. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 13. 11. 2014

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 02. 11. 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Vliv nestátních neziskových organizací na rozvoj vybraného regionu (případová studie)" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 2. listopadu 2015

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Pavle Varvažovské za vedení při vypracování diplomové práce. Dále bych poděkovala pracovníkům nestátních neziskových organizací a vedoucí odboru sociálních věcí Karlovarského kraje za ochotu při poskytování informací.

Vliv nestátních neziskových organizací na rozvoj vybraného regionu (případová studie)

The influence of NGOs on the development of the selected region (case study)

Souhrn

Diplomová práce se zabývá zhodnocením vlivu nestátních neziskových organizací v oblasti poskytování sociálních služeb na rozvoj vybraného regionu, kterým je Karlovarský kraj. Práce se věnuje spolupráci NNO a orgánů veřejné správy ve vztahu zadavatel a poskytovatel sociálních služeb. V rámci práce byla popsána teoretická východiska, pojmy a odborné pohledy z oblasti sociální politiky, sociální práce a neziskového sektoru. Práce popisuje oblast regionálního rozvoje, politiky a upřesňuje vznik konceptů rozvoje regionu. V praktické části práce řeší pohled obyvatel Karlovarského kraje na sociální služby obecně i detailně, a to jak respondenti vnímali službu sociálně terapeutické dílny. Formou dotazníkového šetření byla získána data, která byla zpracována a jejich výsledky vysvětleny a popsány. Druhým šetřením formou interview byla zjišťována data týkající se spolupráce mezi zadavatelem a poskytovatelem sociálních služeb. V závěru práce byla data zpracována, shrnuta, byly vyvozeny závěry, které prošly diskuzí a byla navržena řešení a doporučení vedoucí k zajištění kvalitní spolupráce mezi zadavatelem a poskytovatelem, k dosažení společného cíle, tj. zkvalitnění života obyvatel kraje, kteří se ocitli v tíživé sociální situaci.

Summary

This diploma thesis evaluates the influence of nongovernmental organizations in connection with providing social services that affects the development of the selected Karlovy Vary region. The work is devoted to cooperation of NGOs and public authorities

in respect of the contracting authority and social service providers. The work describes theoretical background, concepts and technical insights to the field of social policy, social work and the voluntary sector as well as regional development, policies and conditions in which they have been incurring. The practical part deals with the personal attitudes of inhabitants of the Karlovy Vary Region on social services in general as well as in detail, namely the perception of services being provided by social-therapeutic workshops. Via survey were gained data which were processed and the results explained and discussed. The second investigation realised through interviews was focused on gathering data concerning cooperation between the contracting authority and provider of social services. In the final chapter the data were summarized, and processed. Finally, the conclusions were drawn and will be discussed. The work has also proposed solutions and recommendations to ensure the quality of cooperation and the common goal of improving the quality of life for inhabitants living in the Karlovy Vary region who find themselves in difficult social situations.

Klíčová slova:

sociální služby, regionální rozvoj, nestátní neziskové organizace, sociální politika, orgány veřejné správy, komunitní plánování, region, Karlovarský kraj.

Keywords:

social services, regional development, NGOs, social policy, public authorities, community planning, region, Karlovy Vary Region.

Obsah

1	Úvod.....	11
2	Cíl práce a metodika	12
3	Přehled řešené problematiky.....	14
3.1	Neziskový sektor.....	14
3.1.1	Změna neziskového sektoru po roce 1989.....	14
3.1.2	Vymezení pojmu neziskový sektor.....	14
3.1.3	Charakteristiky nestátní neziskové organizace a funkce ve společnosti.....	15
3.1.4	Rada vlády pro neziskové organizace.....	18
3.1.5	Financování NNO.....	19
3.2	Sociální politika	20
3.2.1	Přístupy k sociální politice.....	20
3.2.2	Principy sociální politiky	21
3.2.3	Objekty a subjekty sociální politiky	22
3.2.4	Funkce sociální politiky.....	23
3.3	Sociální služby.....	24
3.3.1	Základní vymezení pojmu sociální služby.....	24
3.3.2	Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách.....	25
3.3.3	Klient jako zákazník	27
3.4	Region a programy rozvoje.....	28

3.4.1	Pojem region	28
3.4.2	Regionalizace	29
3.4.3	Územní celky a jejich členění	30
3.4.4	Pojem regionální rozvoj	30
3.4.5	Regionální politika v ČR	31
3.5	Rozvoj kraje	33
3.5.1	Program rozvoje územního obvodu kraje	33
3.5.2	Aktéři rozvoje – teoretický přístup	33
3.5.3	Neziskový sektor jako aktér regionálního rozvoje	34
3.5.4	Komunitní plánování	35
4	Charakteristika prostředí	37
4.1	Územní charakteristika	37
4.2	Sociálně demografický vývoj	37
4.3	Regionální rozvoj	42
4.4	Oblast sociálních služeb	42
4.5	Farní charita Karlovy Vary	45
4.6	Denní centrum Mateřídouška Chodov	46
4.7	Joker o.s. Cheb	46
5	Terénní šetření	47
5.1	Kvantitativní šetření	48

5.2	Analýza dat kvantitativního šetření	51
5.2.1	Charakteristika respondentů	51
5.2.2	Výsledky dotazníkového šetření – rozbor otázek a odpovědí	53
5.3	Kvalitativní šetření.....	68
6	Výsledky a diskuze	74
7	Závěr	82
8	Seznam použitých zdrojů.....	84
9	Přílohy:.....	91

1 Úvod

Neziskové organizace jsou součástí každé vyspělé občanské společnosti. Jejich činnost navazuje na křesťanské principy, jakými jsou solidarita, dobročinnost, či spolčování za účelem vzájemné podpory. Provozují činnosti, které nejsou zaměřeny na finanční zisk, nýbrž na poskytování sociálně prospěšných služeb. Jejich aktivity jsou mimo jiné směřovány i do sociální oblasti, kde pokrývají mnoho služeb, které stát, či podnikatelský sektor poskytují v omezené kapacitě, či vůbec neposkytují. Jedná se například o péči o seniory, sociálně vyloučené skupiny a jedince, zdravotně postižené a další. Stát se v této oblasti stává jak garantem, tak i poskytovatelem služeb. Vzájemným nasloucháním a spoluprací všech aktérů lze dosahovat výsledků, které směřují ke kohezní společnosti.

Tato práce se zaměřila na NNO v oblasti poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji. Na případu jedné služby, sociálně terapeutických dílen, byl zjišťován vliv poskytovatelů těchto služeb na regionální rozvoj kraje. Činnost nestátních neziskových organizací má mnohdy ve společnosti homogenizační funkci. Předpokládá se rovnocenné postavení NNO při plánování a realizaci komunitního plánování regionu. Participace subjektů občanské společnosti na tvorbě sociální politiky kraje a při řešení životních událostí občanů, jsou hnací silou regionálního rozvoje a umožňují zvyšování kvality života občanů. Do jaké míry se takto děje, bylo součástí praktické části diplomové práce.

Zlomový rok 1989 otevřel, do té doby na čtyřicet let uzavřený prostor, který byl přirozenou součástí naší společnosti. Zpřetrhané tradice se jen těžko obnovují a prvopočátky hledání správné cesty byly obtížné. Charitativní a podpůrné spolky poskytující sociální služby se však prosadily a díky zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách) zakotvily svou činnost dosti pevně ve společnosti. Stále však jsou hledány cesty k efektivitě a co možná nejlepšímu pojetí, které by bylo přijatelné pro všechny aktéry na tomto poli. Cílem snahy je poskytovat občanům v nepříznivé sociální situaci takovou podporu, aby jejich kvalita života nebyla ohrožena a nestali se tak sociálně exkludovanou (vyloučenou) skupinou.

2 Cíl práce a metodika

S rozvojem neziskového sektoru po roce 1989 a platností zákona o sociálních službách vznikly subjekty, které se poskytováním těchto služeb zabývají. Aby byla naplněna ustanovení tohoto zákona, je nutná spolupráce všech aktérů, kterých se tato činnost dotýká. Jak dalece se tak děje a jakým způsobem je naplňována podstata zákona, je obsaženo v této práci.

Cílem práce bude pomocí kvalitativního šetření na základě zhodnocení vlivu nestátních neziskových organizací v oblasti poskytování sociálních služeb navrhnout řešení dalšího možného rozvoje kvality a efektivity služby ve vztahu k vývoji dané služby, či návaznost na další činnosti NNO s vlivem na regionální rozvoj kraje v sociální oblasti. Zejména se jedná o rozvoj služeb, které by zkvalitnily život sociálně potřebným v daném regionu. Hodnocení proběhne na vzorové platformě jednoho typu služby - sociálně terapeutických dílen (dále jen STD), která je zajišťována více poskytovateli na celém území Karlovarského kraje. Práce bude hodnotit spolupráci či zapojení nestátních neziskových organizací při tvorbě strategického plánu kraje a vyhodnotí spolupráci zadavatele a poskytovatele sociálních služeb při jeho realizaci. Významné pro zjištění do jaké míry je tato služba v regionu vnímána, je povědomost o této službě z pohledu občanů kraje.

Pomocí kvantitativního dotazníku bude hodnoceno vnímání a názor na služby „poskytování sociálních služeb“ obecně i konkrétně, a to poskytování služby sociálně terapeutické dílny podle § 67 zákona o sociálních službách. V rámci dotazníkového šetření budou stanoveny hypotézy, které budou buď potvrzeny, nebo vyvráceny na základě zpracovaných vstupních dat. Dále budou vytyčeny tři dílčí cíle týkající se zhodnocení všeobecného povědomí občanů kraje o sociálních službách, vyhodnocení vnímání sociálních služeb a odbornosti pracovníků NNO tyto služby poskytující a vyhodnocení ochoty občanů kraje dobrovolnický se angažovat v oblasti poskytování sociálních služeb. Výstupem práce bude návrh působení neziskových organizací na rozvoj regionu.

Práce bude rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Obsah teoretické části vyplývá ze studia dokumentů týkajících se dané problematiky. Jedná se zejména o odbornou

literaturu, články v odborných publikacích, výroční zprávy NNO, dostupné a důvěryhodné internetové zdroje, statistiky a další. Zde je zvolena metoda sekundárního sběru dat. Poznatky z těchto zdrojů jsou obsaženy v literární rešerši. Zde budou též vysvětleny pojmy z oblasti sociální politiky, sociálních služeb, regionálního rozvoje a neziskového sektoru.

V praktické části bude využita deskripce jevů a základních charakteristik prostředí. Jedná se o empirickou část práce. Popsán bude Karlovarský kraj a jeho charakteristika, pak neziskové organizace, které v kraji působí v oblasti poskytování sociálních služeb. Pro empirický výzkum bude použita kvantitativní metoda polootevřeného dotazníkového šetření u obyvatel Karlovarského kraje. Dle Dismana (2000, s. 77) lze nalézat řešení jen u problémů, které lze popsat v termínech vztahů mezi pozorovatelnými proměnnými. Proto budou dedukcí stanoveny hypotézy, které indukci potvrdí dané vztahy, či je vyvrátí. Pomocí dotazníku bude šetřena jak oblast poskytování sociálních služeb, tak vnímání osob s mentálním, tělesným a duševním onemocněním z pohledu obyvatel kraje a jejich inkluze do společnosti. Získaná data budou statisticky zpracována a následně budou potvrzeny, či vyvráceny hypotézy. V další použité základní metodě, kvalitativním šetření bude formou strukturovaného rozhovoru se zástupci NNO, kteří poskytují sociální službu – sociálně terapeutické dílny v Karlovarském kraji zjišťováno, jakým způsobem a v jaké míře dochází k participaci na přípravě strategických dokumentů Karlovarského kraje a realizaci služeb dle tohoto dokumentu. Pro objektivitu získaných dat bude interview provedeno i se zástupci orgánů veřejné správy. Získaná data budou analyzována a přehledným, srozumitelným způsobem interpretována.

Velmi důležitou částí diplomové práce je srozumitelná interpretace výsledků a jejich vzájemné hodnocení. Z výsledků šetření vzejdou doporučení, která budou vhodná pro řešení problematických míst a pro rozvoj dané oblasti. Výsledky projdou diskuzí a dále budou shrnuty a stanoven závěr.

3 Přehled řešené problematiky

3.1 Neziskový sektor

3.1.1 Změna neziskového sektoru po roce 1989

Neziskový sektor změnil svou tvář po roce 1989, kdy se ze státem kontrolovaných aktivit společnosti změnil ve svobodné spolčování osob se společnými zájmy a určitým cílem. Některé organizace navázaly na dřívější spolky (např. Junák, Sokol), mnoho nových sdružení vzniklo po roce 1990. Aktivita občanů ČR vzrůstala a naplňovala se tím základní práva na sdružování a shromažďování obsažená v předpisu č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, která se stala součástí českého ústavního pořádku.

3.1.2 Vymezení pojmu neziskový sektor

Neziskové organizace jsou charakterizovány jako organizace, které nevytvářejí zisk určený k přerozdělení mezi své správce, vlastníky, nebo zakladatele. Vytvořený zisk se musí využít opětovně k rozvoji organizace a plnění jejich poslání a cílů. Dalším znakem je prospěch z činnosti organizace. Ten může směřovat jak ke svým členům, tak i směrem k veřejnosti. Přesah činností směrem k veřejnosti je nazýván činností ve veřejném blahu. Status veřejné prospěšnosti je možným vymežujícím hlediskem k poskytnutí veřejné podpory z veřejných zdrojů a požívání určitých daňových výhod. Návrh zákona, který by tento status organizacím přisuzoval, byl však senátem dne 12. 9. 2013 zamítnut (Poslanecká sněmovna ČR sněmovní tisk 989).

Česká legislativa pojem nestátní nezisková organizace, či jen nezisková organizace nezná. Náš právní řád se výrazně změnil od 1. 1. 2014, kdy v platnost vstoupil nový zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen NOZ). Tento užívá u právnických osob, tzv. neziskových organizací následujících pojmů (Bezouška a Piechowiczová, 2013, s. 55 - 62).

Spolek (dříve občanské sdružení), nejrozšířenější forma neziskových organizací. Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů byl zrušen a spolek tedy nahrazuje dřívější formu,

tedy občanské sdružení. Dosavadní sdružení mají lhůtu tří let na to, aby upravili ve svých základních listinách právní formu na spolek, ústav, nebo sociální družstvo.

Fundace (nadace, nadační fondy, ústavy) jsou sdružení majetku sloužící ke konkrétně vymezenému účelu. Dřívější zákon č. 227/1997 Sb. o nadacích a nadačních fondech byl zrušen a nadace a nadační fondy se staly podle NOZ podmnožinou fundací.

Obecně prospěšné společnosti. Zákon č. 248/1995 Sb. o obecně prospěšných společnostech byl rovněž od 1. 1. 2014 zrušen. Nová úprava v NOZ nahrazuje výše uvedený zákon. Stávající společnosti mohou i nadále fungovat podle zrušeného zákona, avšak nové společnosti již vznikat nemohou. Transformace je možná podle NOZ na ústavy, či sociální družstva. Ústav je formou právnické osoby, která nahrazuje obecně prospěšnou společnost. Ústav stojí na pomezí mezi korporací a fundací, poskytuje službu za využití své majetkové a osobní složky.

Církev a náboženské společnosti se řídí zákonem č. 3/2000 Sb., o církvích a náboženských společnostech (charita, diakonie). Zde byla ponechána stávající právní úprava.

Aktuálně existují tedy v České republice následující formy neziskových organizací. Jsou jimi spolky a jejich pobočné spolky, obecně prospěšné společnosti, ústavy, nadace, nadační fondy, evidované právnické osoby (církevní)

3.1.3 Charakteristiky nestátní neziskové organizace a funkce ve společnosti

Neziskový sektor se podle Salamona (1992, s. 268) projevuje několika společnými atributy. Těmi jsou níže vyjmenované charakteristiky.

Organizovanost – organizace mají určitou vnitřní strukturu, institucionální základ, a to formální, či právně registrovaný.

Soukromé vlastnictví – nejsou součástí státní správy, nejsou jí zřizovány ani řízeny. Ve své činnosti ovšem mohou být státní správou podporovány.

Neziskovost – zde je charakterem zřízení organizace, která primárně nenaplnuje účel přerozdělování zisků vzniklých z činnosti mezi vlastníky a osoby ve vedení organizace. Zisky jsou používány na plnění cílů a poslání organizace.

Samosprávnost - mají vlastní strukturu a postupy, kterými se řídí, nepodléhají rozhodování zvenčí.

Dobrovolnost – při jejich aktivitách využívají tzv. dobrovolníky, tedy neplacenou práci pro organizaci, rovněž dary, či jinou formu podpory, členství v nich je také dobrovolné a nepovinné.

Autor Corry (2010, s. 11-20) nabízí jiný pohled na NNO. Americký pohled definuje třetí, tedy neziskový sektor, jako samostatný sektor, který se vyznačuje organizovaností, soukromými, neziskovými a dobrovolnými subjekty. Evropská definice dle autora vidí NNO jako hybridní fenomén kombinující a propojující i další odvětví, jako je stát a trh. Zmiňované pohledy jsou v souladu s různými přístupy k sociální politice, a to liberální přístup USA versus sociálně demokratický přístup v Evropě.

NNO se zaměřují na různé oblasti a různou činnost. Podle mezinárodní klasifikace neziskových organizací INCPO (*International Classification of Nonprofit Organizations*) se dělí do 12 hlavních skupin podle činnosti. Toto dělení je obecně uznávané a je spjato s klasifikací CZ-COPNI, které slouží pro účely Českého statistického úřadu. Klasifikace CZ-COPNI je dělení organizací podle účelu, kterému slouží. Skupiny organizací INCPO jsou děleny následovně.

Kultura, sport a volný čas – tato skupina zahrnuje všechny kulturní, divadelní, muzejní či okrašlovací spolky, rovněž sportovní a tělovýchovné organizace a zájmová společenství jakými jsou myslivci, rybáři apod.

Vzdělávání a výzkum – zahrnuje spolky, u nichž je prioritou vzdělávání různých skupin v různých oblastech života. Jedná se o vzdělávání dětí, mládeže i dospělých, včetně vzdělávání osob se stejným zájmem.

Zdraví – spolky poskytující ošetrovatelské služby, rehabilitace, různé terapie za účelem zvýšení, či udržení zdraví a zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva

Sociální služby – do této skupiny se zahrnují organizace poskytující služby, které souvisí s péčí o všechny věkové kategorie obyvatelstva s různým znevýhodněním. Jedná se zejména o zdravotní, sociální, či jinak znevýhodněné skupiny, o osoby bez přístřeší, uprchlíky, osoby s hendikepem, či osoby se sníženou schopností soběstačnosti a začlenění do majoritní společnosti.

Životní prostředí – spolky zabývající se ochranou životního prostředí, zachováním ekologické rovnováhy a ochranou flóry i fauny, rovněž ochranou přírodních památek a zdrojů.

Rozvoj a bydlení – tyto spolky se zabývají rozvojem bydlení, sdružují seskupení osob zabývajících se kvalitou a dostupností bydlení pro různé kategorie obyvatelstva, rovněž tak i všestranným rozvojem regionu v oblasti jejich působení.

Právo, prosazování zájmů a politika – zahrnuje organizace zabývající se ochranou lidských, občanských, pracovních a jiných práv. Zahrnuje politické strany a hnutí, organizace zabývající se podporou, právním poradenstvím a ochranou práv.

Zprostředkování dobročinnosti a podpora dobrovolnictví – spolky organizující a podporující charitativní akce, sbírky a dobročinné akce. Mezi ně náleží fundace, nadace, nadační spolky a ostatní organizace toho typu.

Mezinárodní činnosti – spolky, které organizují mezinárodní spolupráci a rozvoj, zabývají se ochranou lidských a jiných práv v nadnárodním měřítku.

Náboženství – církevní sdružení a náboženské spolky včetně charitativních diecézí.

Hospodářská a profesní sdružení, odbory – odborové organizace, profesní sdružení, komory a cechy, kteří se zabývají prosazováním zájmů pracovníků.

Jiné dělení můžeme nalézt u autora Pospíšila et al. (2009, s. 10 - 15). Zde se autoři zabývají hlavními funkcemi NNO jako přispěvatelů do společenských subsystémů. Jedná

se o **servisní - ekonomický systém**, kde je hlavní produkce zboží a služeb s peněžním oceněním, bez ohledu na to, zda prostředky vydává příjemce, či jiný soukromý nebo veřejný subjekt. Tyto služby jsou zejména nabízeny v oblasti sociálních služeb, doplňují tím služby poskytované státními subjekty. Zlepšují kvalitu života uživatelů, poskytují výkony, či služby lidem, kteří za ni nemohou nabídnout žádnou náklady pokrývající protislužbu. **Komunitní systém**, kde je kladen důraz na vytváření vztahů mezi jednotlivci, organizacemi a společnostmi. Jedná se o propojování osob se společnými zájmy, aktivizaci obyvatelstva v boji proti sociálnímu vyloučení, rozvíjení solidarity mezi lidmi, či budování důvěry mezi společensky a etnicky odlišnými skupinami. **Politickému systému** autoři přisuzují advokační funkci, tedy prosazování zájmů a jejich obhajování v politické oblasti tvorbou závazných norem. Jedná se o ovlivňování politických a legislativních rozhodnutí ve smyslu požadavků zájmových skupin, upozorňování veřejnosti na určitá témata, či formulování politických a ideologických postojů.

Autor Banks (2015, s. 707-718) se zabývá otázkami schopnosti NNO plnit dlouhodobé transformační cíle při zvyšování technokracie, která je vzrůstající a může negativně ovlivňovat role NNO při posilování společenské transformace.

Náhled na funkci NNO ve společnosti se může různit, avšak jedno zásadní kritérium splňují vždy, a to snahu o rozvoj společnosti jako celku, podporu a ochranu znevýhodněných skupin, spolupráci při aktivizaci obyvatelstva při rozhodování a řešení negativních vlivů a rizik v různých oblastech života. Určitým způsobem doplňují státní politiku v dotčených oblastech a vytváří prostor k pokrytí důležitých a státem nezajišťovaných služeb. Funkce NNO je důležitou součástí rozvoje a upevnování soudržnosti společnosti.

3.1.4 Rada vlády pro neziskové organizace

Vláda si je vědoma důležitého postavení neziskových organizací ve společnosti. Proto byla zřízena Rada vlády pro nestátní neziskové organizace (dále jen Rada), jako stálý poradní, koordinační a iniciativní orgán vlády ČR. Rada soustřeďuje, projednává a prostřednictvím svého předsedy předkládá vládě materiály, týkající se NNO a vztahující se k vytváření vhodného prostředí pro jejich existenci a činnost. Rada se zabývá zejména následujícími

činnostmi. Iniciuje a posuzuje koncepční a realizační projekty pro rozhodnutí vlády týkající se NNO. Sleduje, iniciuje a vyjadřuje se k právním předpisům upravujícím postavení a činnost NNO. Iniciuje spolupráci mezi ministerstvy, jinými správními úřady a orgány územní samosprávy v oblasti NNO. Sleduje, analyzuje a zveřejňuje informace o postavení NNO v rámci EU. Podílí se na opatřeních ministerstev v procesu standardizace činností, akreditace a kategorizace typů NNO.

Rada se skládá z předsedy, 3 místopředsedů, kdy je alespoň jeden z řad expertů NNO a dalších členů do počtu maximálně 32 členů. Ostatní členové jsou zastoupeni z řad náměstků ministerstev financí, kultury, práce a sociálních věcí, pro místní rozvoj, průmyslu a obchodu, školství, mládeže a tělovýchovy, vnitra, spravedlnosti, zahraničních věcí, zdravotnictví, zemědělství a životního prostředí. Dále pak radu tvoří zástupci Asociace krajů ČR, Svazu měst a obcí a případně zmocněnec pro lidská práva. Předsedou je v současné době ministr pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu Jiří Dienstbier (Vláda ČR, 2012).

Existence Rady dokazuje, jakou důležitou pozici ve společnosti si neziskové organizace dokázaly vybudovat, a že jejich činnost je pro společnost nepostradatelná. Spolupráce napříč úrovněmi státní správy, samosprávy a samotnými organizacemi umožňuje vytvářet prostor pro podporu činností NNO.

3.1.5 Financování NNO

NNO mohou být financovány vícezdrojově. Jedná se o financování ze státního rozpočtu, ostatních veřejných rozpočtů (kraje a obce), strukturálních fondů EU, nadačních zdrojů, firemního dárcovství, individuálního dárcovství, veřejných sbírek, dárcovských SMS, výnosů z loterií a hazardních her, vlastních příjmů NNO, daňových zvýhodnění, či přijatých dobrovolnických prací ve prospěch NNO. Velmi častou formou financování je dotace. Průlom v poskytování dotací ze státního rozpočtu je změna zásad financování NNO, které schválila vláda ČR dne 6. srpna 2014 (Vláda ČR, 2014). Nové zásady umožňují ministerstvům uzavírat s NNO smlouvy o dlouhodobé spolupráci, při určitých podmínkách jim garantují financování v delším časovém úseku. V případě služeb a aktivit strategického významu je toto opatření zvláště výhodné. Nicméně dotace se neposkytují

jen ze státního rozpočtu. Spolupráce a finanční participaci je nutné rozvíjet i na nižších stupních veřejné správy, tedy na úrovni krajů a obcí (MFČR, 2012).

Z toho vyplývá, že činnosti NNO jsou brány vážně a je pochopeno, že se jedná o služby a činnosti poskytované pravidelně, cíleně a jsou hodny pozornosti na celostátní úrovni. Financování na delší časový úsek se stává jakousi jistotou NNO v jejich činnosti a umožňuje plánovat činnosti bez obav, jakým způsobem bude na počátku roku financován.

3.2 Sociální politika

Pojem „sociální politika“ lze chápat jako víceznačný pojem a jednoznačné definování není prakticky možné. Sociální politika je však vždy součástí nějakého společenského celku, je provázána se sférou ekonomickou, sociální, ekologickou, vědeckotechnickou, politickou a existenční (Krebs, 2013, s. 13).

3.2.1 Přístupy k sociální politice

Při aplikaci, volbě a konstrukci sociální politiky je důležité respektování určitých základních principů. Tyto se odvíjí od základních tradičních doktrín, tedy myšlenkových postupů společností. Koncepty se dělí následovně.

Konzervativní přístup jako myšlenkový koncept klade důraz na osobní svobodu a individuální odpovědnost, osobní nasazení a ochotu nést za svoje jednání rizika. Projevem je nižší míra solidarity a redistribuce zdrojů ve společnosti, za určující je považován tržní mechanismus a jeho samoregulační schopnosti. Hlavní důraz při řešení sociálních situací je kladen na rodinu a korporace.

Liberální přístup vychází z křesťanské filozofie. Někdy bývá tento přístup označován jako křesťanské sociální učení. Tento směr uznává osobní svobodu, ale přisuzuje určitý podíl za stav společnosti mocným a bohatým. Sociální nerovnost je přijímána, ale ne každá je spravedlivá a žádoucí. Pro doktrínu tohoto typu je typické odstraňování bídy,

zdůrazňování významu sociálních transferů a aktů milosrdenství formou dobročinnosti a charity. Hlavním sociálním subjektem je jedinec, rodina a stát, který je ovšem vyzýván k zásahu po vyčerpání všech aktivizačních možností jedince.

Demokratický socialismus usiluje o důstojný život všech jedinců společnosti a do jisté míry přebírá sociální odpovědnost jedince do státní moci. Zjevný je silný veřejný sektor, solidarismus a vysoká míra přerozdělování.

3.2.2 Principy sociální politiky

Sociální spravedlnost patří mezi nejvýznamnější principy sociální politiky. Velmi na ní závisí stabilita společnosti, a proto se stala tak důležitou pro úspěch vládních politik. Sociální spravedlnost se opírá o tři zásady. První je zásada „každému stejně“, která vždy vyvolávala velký ohlas, nicméně řešení jsou prakticky nemožná. Další zásadou je „každému podle jeho potřeb“, zde je patrné rozlišení mezi schopností a silou jedince a potřebami, které má. Vždy musí existovat autorita, která rozhodne o míře podpory a intervence. Pro naplnění zásady je nutné stanovit jasná pravidla, vymežit a definovat sociální situace, ve kterých bude intervence státu prováděna. Zásada „každému podle jeho zásluhy“ je odvozována podle míry výkonu jedince. Zde však je dilematem vliv jedinečnosti vykonávané činnosti, její prospěšnost celku a zvýhodnění monopolního postavení. Sociální spravedlnost je vnímána subjektivně a je potřeba více hledisek k jejímu uskutečňování.

Sociální solidarita, princip, který je koncipován na nutnosti spolupráce mezi lidmi a snahou o harmonii ve společnosti, vzájemné soudržnosti a rovněž odpovědnosti. Solidarita může být jak mezinárodní, celostátní, místní či regionální, tak i skupinová, nebo mezilidská.

Princip subsidiarity spočívá v předpokladu, že je povinností každého jedince nejprve aktivizace sebe sama v činnosti k zabezpečení svých potřeb. Stát však musí primárně vytvořit podmínky pro tuto aktivizaci. V případě nemožnosti úspěchu sebe sama v řešení situace je vyzýván stát k pomoci.

Principem participace se rozumí spolupodílení se na tvorbě cílů, zájmů a potřeb jednotlivců i společnosti, jakož i na realizaci. Předpokladem je vzdělanost a informovanost jedinců a společnosti. Aktivizace společnosti k řešení sociálních otázek je důležitá pro odpovědné sociální jednání, umožňuje přímý vstup do politického rozhodování a narušuje autokracii (Krebs, 2013 s. 35 - 48).

3.2.3 Objekty a subjekty sociální politiky

Objektem sociální politiky se stávají obyvatelé dané země, skupiny lidí i jednotlivci, pro které je opatření sociální politiky určeno. Některá opatření jsou určena pro veškeré obyvatelstvo, např. zdravotní péče, rovný přístup ke vzdělání. Jiná jsou pouze pro některé skupiny a jednotlivce v závislosti na typu znevýhodnění. Mezi **subjekty** sociální politiky náleží následující skupiny a orgány.

Stát a jeho orgány svou strukturou zajišťují uskutečňování konkrétní sociální politiky v daném čase a místě. Jedná se jak o státní správu, tak i samosprávu v sociální oblasti.

Zaměstnavatelé, kteří jsou povinni zabezpečovat opatření státu a jeho orgánů, dodržovat Zákoník práce. Podílí se na sociálním pojištění zaměstnanců a mohou vytvářet tzv. firemní sociální služby, či jistou formu firemní sociální politiky.

Zaměstnavatelské, zaměstnanecké a odborové orgány mohou prosazovat v rámci tripartity lepší sociální podmínky pro své členy, svazy a komory.

Místní komunity, obce, jejich orgány a instituce jsou v oblasti zajišťování sociální politiky typickými a zároveň nejmenšími samosprávnými jednotkami státu. Vykonávají sociální politiku jak v přenesené působnosti, tak z vlastního samosprávného rozhodování.

Občanské iniciativy jsou dobrovolná seskupení obyvatel, která mohou vykonávat dobrovolnickou, dobročinnou, charitativní a jinou činnost prospěšnou pro společnost, či skupiny obyvatelstva a jednotlivce.

Círky, zvláště pak oblasti poskytování služeb péče o zdraví, hendikepované občany, vzdělávání, výchovy, či charitativní oblasti.

Občané, rodiny a domácnosti. Vzájemná pomoc a její poskytování je zcela dobrovolné a má široké pole působnosti v různých oblastech sociálního soužití a životních situacích (Tomeš, 2010, s. 110 – 115).

3.2.4 Funkce sociální politiky

Sociální politika by měla vyvolávat určité efekty a účinky ve vztahu k objektům. Jedná se o soubory opatření, kterými se realizuje věcný obsah sociální politiky.

Ochranná funkce se projevuje jako předcházení sociálním rizikům a jedná se i o sociální prevenci. Jedná se o zmírnění či odstranění důsledků závažných životních či pracovních událostí. **Rozdělovací a redistribuční funkce** je závislá na výsledcích ekonomické činnosti a bohatství státu. Přerozdělování důchodů se řídí rovněž účelným začleňováním lidí do společnosti, slouží k zdokonalování jejich rozvoje a života. Zmírňuje nerovnosti ve společnosti, zajišťuje důstojné životní podmínky obyvatelstvu, zabezpečuje rovné příležitosti např. školství. V neposlední řadě zabezpečuje fungování společenského systému (veřejná správa, justice, školství, zdravotnictví, obrana). **Homogenizační funkce** sociální politiky se projevuje podporou příjmů u nízkopříjmových skupin a podle individuálních schopností a předpokladů jedinců. Jedná se o dorovnávání příjmů do společensky uznaného standardu. **Stimulační funkce** podporuje žádoucí sociální jednání lidí a skupin zvláště v hospodářské oblasti. Soubory opatření směřující k vzdělávání, kupní síle či zdraví obyvatelstva se projevují v hospodářské oblasti a podporují hospodářskou prosperitu. Tímto je tlumen sociální neklid a přispíváno ke stabilitě ve společnosti. **Preventivní funkce** zabraňuje nepříznivým sociálním situacím a to opatřeními, které odstraňují některé příčiny nežádoucích sociálních situací. Zachází do oblastí, jakými jsou preventivní zdravotní péče, vzdělávací politika, sociální zabezpečení jako opatření pro předcházení výskytů chudoby, či poradenství v různých životních situacích (Krebs, 2013 s. 49 - 56).

Sociální politika je odrazem vyspělosti daného státu a společenství. Aby mohla fungovat, potřebuje jasné vymezení jak funkcí, tak jednotlivých subjektů a objektů této politiky. Důležitým faktorem je spolupráce a komunikace mezi aktéry na jednotlivých úrovních. Jasná pravidla určují mantinely a ulehčují orientaci v dané oblasti.

3.3 Sociální služby

3.3.1 Základní vymezení pojmu sociální služby

Křesťanské pojetí sociální pomoci se odpradáвна soustředilo na pomoc osobám se zdravotním postižením, chudým, sirotkům či duševně nemocným. Formou služeb špitálů, invalidoven, blázinců, chudobinců a sirotčinců byly zajišťovány nejzákladnější potřeby těchto osob.¹ Poskytování sociálních služeb patří mezi nejstarší formu pomoci osobám v tíživé zdravotní, či životní situaci.

V dnešní době se sociálními službami rozumí činnosti zajišťující podporu, péči a pomoc osobám sociálně vyloučeným, ať již z důvodu zdravotního, duševního, nezaměstnanosti, nepříznivé sociální situace, věku či způsobu života. Cílem sociálních služeb je podpora sociálního začlenění osob a zachování jejich důstojného života v přirozeném rodinném prostředí, domácnosti a místě, kde mohou pracovat, vzdělávat se a realizovat běžné sociální aktivity. Dále pak péče o osoby osamělé a osoby, které nemohou žít samostatně bez pomoci jiné osoby (Tomeš, 2014, s. 295 - 296). Sociální služby jsou poskytovány na základě smlouvy a osoby, které tuto službu přijímají, se tedy stávají klienty.² Rozdíly sociálních služeb oproti službám poskytovaným v komerční sféře jsou následující (Bednář, 2011, s. 6). Sociální služby jsou financovány zcela, nebo částečně z veřejných zdrojů, nebo jejich poskytování závisí na politických rozhodnutích, či mají vazbu na legislativu. Patrná je častá intimní povaha těchto služeb. Služby jsou provázané se sítěmi existujícími v místní komunitě, významnou roli hraje rodina či jiné neformální společenství. Tyto služby mají etickou a hodnotovou dimenzi.

¹ Nejslavnější a nejdéle existující český špitál vznikl iniciativy příslušnice panovnického rodu Přemyslovců, Anežky České (1211-1282).

² V ČR se nejčastěji užívá pojem klient. Objevují se rovněž pojmenování uživatel, příjemce, adresát či méně často zákazník.

Sociální služby zachovávají lidskou důstojnost osob, svobodu a lidská práva. Ctí individuální potřeby jednotlivců a rozvíjí jejich samostatnost, začleňují jedince do společnosti.

3.3.2 Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Dne 1. ledna 2007 vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, a to prostřednictvím služeb a příspěvků na péči. Rovněž upravuje podmínky pro získání oprávnění k poskytování těchto služeb a výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb.

Dále tento zákon upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka ve vymezených oblastech. Tím je mimo jiné odborná způsobilost pracovníka, kterou prokazuje osvědčením. Minimální stupeň vzdělání je vyšší odborné vzdělání v oblasti sociální práce a dalších uvedených oborech. Na základě zákona je povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v některém z akreditovaných programů, na stážích, školeních a v kurzech.

Zákon vyjmenovává v § 4 - § 6 okruh oprávněných osob, tedy osob, kterým mohou být za zákonem stanovených podmínek poskytnuty sociální služby a příspěvek na péči.

Dále pak působnost v oblasti sociálních služeb. Tedy subjekty, které státní správu v dané oblasti vykonávají. Těmito jsou ve státní správě tyto subjekty Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“), krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, úřady práce. Dále pak obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, právnické osoby zřizované územně samosprávnými celky, další právnické osoby a fyzické osoby.

Formy poskytovaných sociálních služeb se dělí na pobytové, tedy služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Další forma je ambulantní služby, kdy klient navštěvuje zařízení poskytující sociální služby a není v zařízení ubytován. Terénní službou se rozumí poskytování služby v rodině, domácnosti nebo prostředí, kde osoba žije.

Zařízení sociálních služeb jsou centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby s chronickým duševním onemocněním nebo se závislostí na návykových látkách, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče.

Zákon upřesňuje v § 38 - § 76 pro každou uvedenou službu rozsah činností, způsob úhrady a podmínky pro poskytnutí služby.

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění tyto služby poskytovat. O registraci poskytovatele rozhoduje na základě místa pobytu fyzické osoby, či místa sídla právnické osoby, příslušný krajský úřad. V případě poskytovatele zřízeného ministerstvem rozhodne o registraci ministerstvo. Poskytovatelé jsou povinně vedeni v registrech krajských úřadů a ministerstva, které jsou veřejným seznamem. Registrace je podmíněna splněním požadovaných úkonů, podmínek a doložením dokladů uvedených v zákoně.

Sociální služby jsou poskytovány na základě smlouvy mezi poskytovatelem a žadatelem o službu. Zákon v § 90 - § 91 upřesňuje podmínky uzavření smlouvy a rozsah náležitostí ve smlouvě uvedených.

Zákon v § 92 - § 96 uvádí působnosti jednotlivých institucí veřejné správy při zprostředkování sociální služby osobám nebo skupinám. Povinností krajů a ministerstva je zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s poskytovateli a zástupci osob, které sociální služby přijímají. V případě obcí je zpracování střednědobého plánu ve spolupráci s krajem, poskytovateli a příjemci nepovinné, ale možné. Uvedeným ustanovením zákona jsou kraje a obce povinny spolupracovat a koordinovat svou činnost se subjekty a osobami, kterých se činnost v sociálních službách přímo dotýká.

Dodržování kvality formou inspekcí u poskytovatelů provádí ve smyslu § 97 - § 99 buď krajský úřad, nebo ministerstvo, a to v závislosti na vydavateli rozhodnutí o registraci.

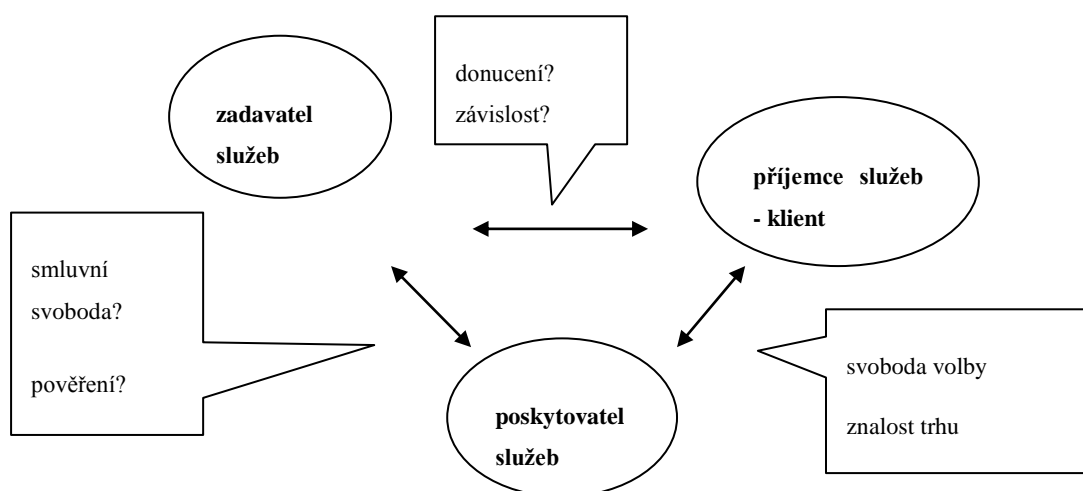
Kvalita sociálních služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Jedná se o soubory kritérií a je definována úroveň kvality poskytování služeb v oblasti personální, provozní a vztahů mezi poskytovatelem a osobami. K zákonu je vydána prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a přílohou č. 2 je znění standardů kvality sociálních služeb.

V §101 - § 105 jsou formulovány způsoby financování sociálních služeb formou dotací ze státního rozpočtu i rozpočtů krajů a obcí. Na financování sociálních služeb, vzdělávání pracovníků, či na zpracování střednědobých plánů mohou být poskytnuty rovněž dotace ze strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů.

3.3.3 Klient jako zákazník

Nastavením podmínek v zákoně se zpřehlednil výkon v oblasti sociální práce. Kvalita a výsledky poskytovaných služeb jsou pro klienty důležitou rozhodovací součástí při výběru organizace. Klient nebo jeho zástupce posuzuje služby nejen ekonomicky, ale dokáže přesně definovat potřeby a má představu o jejich rozsahu. Vztahy mezi poskytovatelem, zadavatelem a klientem nejsou bezproblémové. Jsou ovlivňovány různými aspekty.

Schéma 1 Triáda sociálních služeb



Zdroj: vlastní zpracování dle Malíková, 2014, s. 15

Ze schématu je patrná závislost poskytovatele služeb se zadavatelem služeb. Zadavatel sociální služby ji zřizuje, organizuje a platí. Vztah je oboustranný, poskytovatel má zákonem zaručeno spolupodílení se na komunitním plánování, není tedy jen závislým subjektem. Nicméně mohou vzniknout otázky, do jaké míry je tímto vztah zadavatel – poskytovatel ovlivněn.

V případě vztahu zadavatele a klienta se problémem mohou jevit rozdílné pohledy na potřebnost služby směřované na klienta, či míra finančních prostředků na jejich úhradu. Pohled autora Arganoffa (2013, s. 127 - 138) klade důraz na spolupráci governmentu a NNO při hledání způsobů, jak sociálně potřebným osobám (s mentálním postižením) zajistit život v rodinách a komunitě, se kterou mají vazby. Toto spatřuje ve třech hlavních proudech. Financováním z veřejných zdrojů, integrací sociálních služeb klientům a externím poskytováním služeb NNO. Tento názor je blízký výše zmíněné triádě sociálních služeb.

3.4 Region a programy rozvoje

3.4.1 Pojem region

Velmi volně lze regionem nazvat určitou ohraničenou oblast s vnitřní integritou a identitou. Nacházíme v ní stejné, nebo podobné prvky, logické a přirozené vazby, politické, administrativní, či správní dělení většího celku.

„Region je územní celek, který je pomocí jednoho či více znaků (kritérií) vyčlenitelný z širšího území. Obvykle je pomocí těchto znaků vymezován pro konkrétní účel, nebo mu v uspořádání území přísluší konkrétní funkce.“ (GAREP, spol. s r.o. 2014). Regiony mohou vznikat jako přirozené regiony s určitou homogenitou, tedy stejnorodostí svých vlastností. Vlastnostmi mohou být přírodní podmínky, geografická poloha, pohoří, či povodí. Za přirozený region považujeme uzavřený územní celek s územní dělbou funkcí mezi jeho jádrem a periferií. Logicky však není zcela uzavřen, vždy má vztahy k dalším regionům (Stejskal, 2009, s. 21). Heterogenními regiony nazýváme nestejnorodé regiony s funkční strukturou. Takové regiony jsou organizované, mají nodální jádro, centrum, či centra. S nimi jsou spojeny periférie a jsou patrné vazby mezi nimi.

Administrativní regiony jsou vymezeny pro výkon veřejné správy. Pro správu území je žádoucí podobná velikost regionu. Jedná se o statisticky účelové členění s různou mírou odlišnosti od přirozených regionů.

Podle Wokouna (2008, s. 75 – 77) byly vymezeny územně správní celky v ČR dle následujících kritérií. Přibližná srovnatelnost celků co do plošné velikosti, s význačnými spádovými centry s rozvinutou dopravní obslužností, službami a migračními centry. Podle počtu obyvatelstva, stupně ekonomického, kulturního a sociálního rozvoje s historicko-geografickými aspekty (Čechy, Morava). Dále podle fyzicko-geografické charakteristiky, přírodní bariéry, reliéfu povrchu, průběhu vodních toků, lesních komplexů. Dalším kritériem může být regionální, politické, kulturní a sociální vztahy v území, podmíněné souvislosti v území – přirozené spádové oblasti.

Regiony lze tedy považovat za přirozené a administrativní, přičemž lze hledat kritéria pro určení typu regionu. Oblasti regionu se mohou vzájemně překrývat, nebo být zcela oddělená v závislosti na určení typu.

3.4.2 Regionalizace

Regionalizací rozumíme proces vytýčování regionů. Provádí se podle různých aspektů. Region lze definovat z hlediska fyzické geografie, sociální geografie, demografie, ekonomické struktury, infrastruktury, životního prostředí, administrativního, historického apod. (Čmejrek, 2008, s. 31). Pro administrativní správu byly vytvořeny vyšší územní samosprávné celky zákonem č. 347/1997 Sb. Základní územní samosprávné celky jsou obce a vyšší územní samosprávné celky jsou kraje. Decentralizací a regionalizací se naplňují principy subsidiarity, tedy možnost rozhodování na nejnižší úrovni veřejné správy. Určováním regionů v různých oblastech je umožněno aktérům v regionálním rozvoji vymezit oblasti, do kterých bude směřována podpora. Pro takové regiony jsou vytvářeny strategické plány rozvoje.

3.4.3 Územní celky a jejich členění

Administrativní celky v ČR dělíme pro statistické účely Eurostatu. Různé úrovně členění se využívají pro potřeby regionální politiky, např. pro využití strukturálních fondů EU.

Regiony dělíme následovně:

- NUTS – 0: stát (Česká republika)
- NUTS – 1: území nad 3 mil. obyvatel (v ČR se nepoužívá)
- NUTS – 2: region nad 800 tis. obyvatel (regiony soudržnosti)
- NUTS – 3: kraje
- NUTS – 4: okresy (LAU 1)
- NUTS – 5: obce (LAU 2)

Rozvoj regionu na jednotlivých úrovních je prováděn jak ve veřejné správě, tak v samosprávě. Porovnáváním jednotlivých úrovní členění regionu lze výsledky srovnávat a vytvářet prostor pro řešení regionálních disparit. Statistické ukazatele se stávají podkladem při zpracovávání analýz rozvoje a následných strategických materiálů. Každý kraj využívá k rozvoji svého území nástrojů Evropské unie, tedy programů a výzev. Podmínkou k čerpání je právě NUTS 2, jehož administrativně vytvořený prostor pokrývá možnosti čerpání z fondů EU.

3.4.4 Pojem regionální rozvoj

Regionální rozvoj je komplex procesů, které probíhají v daném regionu, jsou řízené a systémové. Autor Wokoun (2008 s. 11 – 20) uvádí dvojí chápání pojmu regionální rozvoj. **Akademický přístup** chápe regionální rozvoj jako formu aplikací nauk z oborů ekonomie, sociologie, geografie a dalších oborů. Primárně se v daném regionu hledají příčinné zákonitosti, rozmisťují ekonomické činnosti, zkoumají příčiny nerovnoměrného osídlování a návazně se hledají nástroje pro ovlivnění nežádoucích procesů, případně možnosti ovlivnitelnosti některých faktorů. Akademické poznatky jsou využívány v praktickém pojetí regionálního rozvoje, utváří regionální politiku, hledají nástroje regionální politiky za účelem vyššího využití potenciálu regionu.

Praktický přístup k regionálnímu rozvoji umožňuje vyšší vyžívání potenciálu daného regionu. Vyšší využití přírodních zdrojů při zachování udržitelného rozvoje, zvyšování životní úrovně obyvatelstva, konkurenceschopnost soukromého sektoru, míru nezaměstnanosti či ekonomickou výkonnost daného regionu lze hodnotit a srovnávat. Praktické pojetí regionálního rozvoje využívají neakademické instituce, kraje, obce a ostatní aktéři regionálního rozvoje. Ty na základě analýz a výstupů zpracovávají strategické materiály a koncepce dalšího rozvoje regionu. Aktivní politikou rozvoje usměrňují region v jeho vývoji.

3.4.5 Regionální politika v ČR

Regionální politikou rozumíme koncepční činnost státu, regionálních a místních orgánů s cílem přispívat k vyváženému a harmonickému rozvoji jednotlivých regionů v ČR. Dalším cílem je snižování rozdílů mezi úrovněmi jednotlivých regionů a zlepšení regionální hospodářské struktury. Regionální politika určuje hlavní směry a cíle regionálního rozvoje na jednotlivých úrovních, tj. národní a regionální. Regionální politika je tvůrcem metod a postupů k zajištění realizace cílů a priorit, vytváří systémová opatření na podporu regionálního rozvoje (Wokoun, 2008, s. 397 – 398).

V roce 2000 byl přijat zákon č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje. Oblastmi podpory se staly: rozvoj podnikání, rozvoj lidských zdrojů, výzkum a technologický výzkum, rozvoj cestovního ruchu, zlepšování regionální infrastruktury, rozvoj tělovýchovy, sportu, kultury, občanské vybavenosti, **rozvoj sociálních služeb**, dostupnost a kvalita zdravotnických služeb, opatření k ochraně životního prostředí. Dalšími zákony, které jsou klíčové k naplňování politiky regionálního rozvoje je zákon č. 129/2000 Sb., zákon o krajích a zákon č. 128/2000 Sb., o obcích.

Úlohou státní úrovně je koncepční činnost a výkonná činnost zákonodárných a výkonných složek státu, zabezpečení prostředků státního rozpočtu, legislativní opatření, analýzy a identifikace regionálních disparit, určení problémových regionů, stanovení rozsahu a zaměření podpory státu a vytvoření koncepce regionální politiky státu.

Regiony soudržnosti NUTS II byly zřízeny podle zákona č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje, za účelem koordinace a realizace hospodářské a sociální soudržnosti, zejména k využívání finančních prostředků ze strukturálních fondů EU. Regionální rada soudržnosti je právnickou osobou, která má za úkol kontrolovat a přezkoumávat čerpání prostředků na financování projektů spolufinancovaných z Regionálního operačního programu. Dále její výbor schvaluje výzvy k předkládání projektů a činí výběr projektů. Členy Regionální rady jsou volení zastupitelé kraje, tím je zajištěna vazba k danému regionu a tím je naplněn princip subsidiarity.

Úlohou krajské úrovně je koordinace rozvoje územního obvodu kraje a rozvoj odvětví v jejich samostatné působnosti. Kraje koncipují své rozvojové politiky kraje, zpracovávají a implementují rozvojové programy kraje, na základě analýzy stanovují regionální rozvojové priority a ovlivňují disparity v rámci kraje.

Úlohou obecní úrovně je činnost obdobná s úrovní kraje, ovšem vykonávána v samostatné působnosti obce.

Na každé uvedené úrovni jsou i další aktéři regionálního rozvoje. Těmi jsou např. subjekty soukromého sektoru, rozvojové agentury, podnikatelé, poskytovatelé sociálních služeb, hospodářské a agrární komory, zájmová sdružení, instituce veřejného sektoru jako jsou vysoké školy, zdravotnická a sociální zařízení, kulturní instituce a další. Všichni aktéři svojí spoluprací naplňují princip partnerství. V daných vztazích mezi aktéry a jejich kvalitě se odráží i výsledek snažení o společný cíl. V sociální oblasti se jedná zejména o sociální služby poskytované na co nejvyšší úrovni tak, aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení osob ze společenského života. Zodpovědný přístup k problematice a nastavení cílů na úrovni kraje je podmínkou pro zdárný průběh a nastavení sociálních služeb a tím i rozvoji kraje v dané oblasti.

3.5 Rozvoj kraje

3.5.1 Program rozvoje územního obvodu kraje

Program rozvoje územního obvodu kraje je zpracováván každým krajem na základě zákona 129/2000 Sb., o krajích a zákona 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje. Jedná se o střednědobý koncepční dokument. Oblasti, pro které je zpracováván mohou být v každém kraji odlišné na základě priorit a problémových oblastí kraje. Nejčastějšími oblastmi jsou koncepce či strategie týkající se zdravotnictví, školství, rozvoje lidských zdrojů, sociálních služeb, dopravy, životního prostředí, podnikání, infrastruktury, či cestovního ruchu. Veškerá opatření a strategie vychází ze zpracované analýzy dané oblasti. Program rozvoje kraje schvaluje zastupitelstvo kraje.

3.5.2 Aktéři rozvoje – teoretický přístup

Podle Hlaváčka (2012, s. 30 – 31) lze k aktérům podílejícím se na regionálním rozvoji přistupovat různě. Podle různých přístupů k politice v regionálním rozvoji autor dělí aktéry dle následující tabulky.

Tabulka č. 1 Klíčoví aktéři dle teoretických přístupů v regionálním rozvoji

Kategorizované přístupy v regionálním rozvoji	Klíčoví aktéři
Keynesiánský	firmy z vybraných odvětví, stát
Neomarxistický	stát, státní firmy, nadnárodní korporace, odborové organizace
Neoliberální	subjekty ze soukromého sektoru, racionálně jednající jednotlivci, inovativní firmy
Institucionální	instituce, malé flexibilní a inovativní firmy, podpůrné veřejné organizace a agentury

Zdroj: vlastní zpracování dle (Hlaváček, 2012)

Z uvedeného přehledu lze jako nejvhodnější aktéry označit skupinu s neoliberalním přístupem. Aktivita vychází z podnikatelského rozhodování a má schopnosti individuálně se prosadit na konkurenčním trhu. Při participaci na regionálním rozvoji lze předpokládat racionální přístupy a kvalitu lidských zdrojů ve vztahu k dané oblasti.

3.5.3 Neziskový sektor jako aktér regionálního rozvoje

Neziskový sektor hraje v regionálním a municipálním rozvoji důležitou roli. Činnost neziskových organizací zvláště v poskytování sociálních služeb, má v ČR již zakořeněnou tradici, byť byla po dobu čtyřiceti let do roku 1989 potlačena. Od roku 1993 byl vytvářen prostor pro občanskou iniciativu a občanský sektor.

Podle Kutscherauera (2013, s. 11) jsou spatřovány hlavní přínosy organizací v neziskovém sektoru pro regionální a municipální rozvoj v oblasti rozvoje v segmentech, které jsou pro komerční sféru nezajímavé. Přínosem je budování občanské společnosti, naplňování principů soudržnosti a spolupráce, pomoc znevýhodněným skupinám obyvatelstva, či nižší nákladovost oproti veřejným institucím při využití dobrovolnické práce ve vykonávaných činnostech NNO.

Z výše uvedeného vyplývá, že pronikání liberálního přístupu v regionálním rozvoji je naplňováno spoluprací s NNO, a přestože je jejich činnost nezisková, lze v ní spatřovat prvky racionálního chování, důraz na kvalitu lidských zdrojů a přínosem jsou i praktické zkušenosti v oblastech poskytovaných služeb. Nezanedbatelná je i komunitní spolupráce a budování společnosti bez bariér.

Kraje při tvorbě programu rozvoje kraje vytváří pracovní skupiny se zástupci NNO. Efektivní partnerství municipalit a neziskového sektoru je klíčové při komunitním plánování. Díky nezávislosti NNO jsou zpracovávány podklady, analýzy potřeb regionu v dané oblasti, následné vyhodnocení a návrhy řešení přesnější, efektivnější a kraje tím získávají potřebné informace pro zpracování strategického dokumentu. Oblast, kde je spolupráce nevyhnutelná, jsou např. sociální služby. NNO mají zmapovanou oblast potřebnosti služeb, dokážou pojmenovat potřeby klientů a vytvořit individuální plán práce s klientem. Zároveň znají možné úrovně poskytovaných služeb i své kapacity a možnosti.

3.5.4 Komunitní plánování

Podle MPSV (2005) je komunitní plánování metodou, jak umožnit zpracování rozvojových materiálů obcí a krajů v oblasti veřejného života. Charakteristickými znaky plánování je důraz na zapojování všech dotčených skupin dané oblasti, na dialog a vyjednávání a na dosažení výsledku, který je přijat a podpořen většinou účastníků. Komunitní plánování v sociálních službách je otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů, a musí odpovídat místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Je předpokládána součinnost obcí i krajů, oboustranné předávání a sdílení informací, spolupráce s NNO dotčené oblasti a uživatelů sociálních služeb.

Hlavními principy komunitního plánování jsou:

partnerství mezi všemi účastníky, které je rovnocenné,

zapojování místního společenství podle oblastí činnosti, kritérií, způsobu života, bydliště, zájmů apod.,

hledání nových lidských a finančních zdrojů mezi občany, dobrovolníky či podnikateli,

práce s informacemi, které umožní rovný přístup uvnitř struktury, směrem k veřejnosti, a pomohou tím k možné diskuzi, vznesení připomínek, podnětům a novým pohledům na řešenou oblast,

průběh zpracování je stejně důležitý jako výsledný dokument, ten nezpracovávají experti, je výsledkem vyhledávání a diskuze, je jedinečný a zcela přizpůsobený místním podmínkám a zdrojům,

kompromis přání a možností, kdy kompromisem je to co chceme, s přihlédnutím ke zdrojům, které máme k dispozici.

Kraje při realizaci regionálního rozvoje a zpracovávání strategických dokumentů vystupují jako koordinátoři, zadavatelé i iniciátoři aktivit. Pro úspěšnost plánování je zapotřebí podpora ze strany politické reprezentace, a to jak při zahajování plánování, tak i v jeho průběhu. Potřebná podpora je nutná u zajišťování reálných činností směřujících např.

k rozšíření nabídky služeb, zvyšování jejich efektivity a kvality, při spolupráci různých subjektů na zajišťování potřebných služeb. Neméně významné je zabezpečit koordinaci celého procesu, kterou většinou provádí pracovník kraje či obce. Pracovní struktury v podobě pracovních, konzultačních nebo vyjednávacích skupin se skládají ideálně ze zástupců všech zainteresovaných stran. Po vytvoření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb se přechází od plánovací k realizační fázi, kdy dochází k faktickému naplňování priorit, opatření, cílů. Vždy se jedná o střednědobé plánování. Důležitým prvkem je i přijetí daných opatření obyvatelstvem kraje. K tomuto je potřebné dané kroky governmentu objasnit, vysvětlit, či obhájit tak, aby nebyla narušena koheze společnosti.

4 Charakteristika prostředí

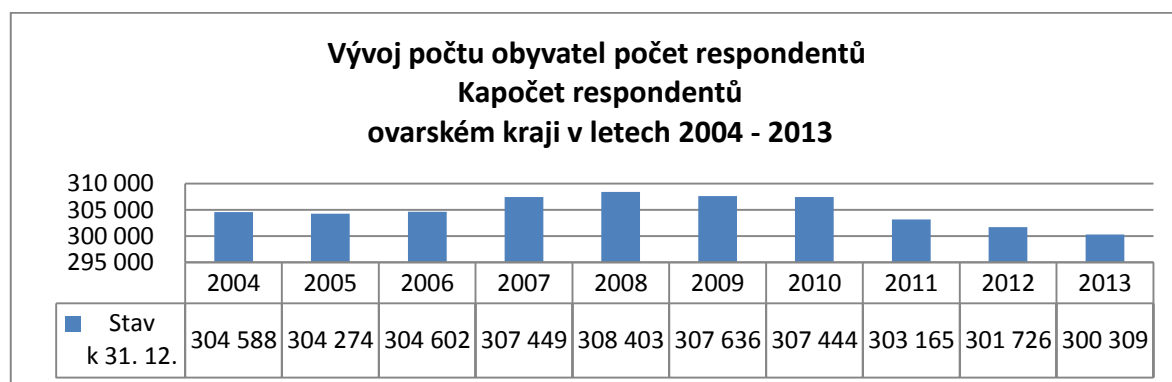
4.1 Územní charakteristika

Karlovarský kraj se nachází v západní části České republiky a vznikl rozdělením kraje Západočeského na Plzeňský a Karlovarský. Na severu a západě sousedí státní hranicí s Německem, na východě s Ústeckým krajem a na jihu s krajem Plzeňským. Spolu s Ústeckým krajem tvoří region soudržnosti Severozápad, tzv. NUTS 2. Kraj tvoří 3 okresy, a to karlovarský, sokolovský a chebský. Celkem se nachází v Karlovarském kraji 132 obcí. Svou rozlohou 3 314 km² se Karlovarský kraj řadí k těm nejmenším, zaujímá pouze 4,2 % území ČR. Nejrozsáhlejší z okresů je karlovarský a tvoří 46 % rozlohy kraje rovněž má největší počet obcí (54). Karlovarský okres má nejvyšší počet obyvatel v kraji (39,1 %). Okresy Sokolov a Cheb jsou, co do počtu obcí a rozlohy, srovnatelné. V kraji je celkem 38 měst. V okrese Karlovy Vary žilo k 31. 12. 2013 celkem 117 297 osob. V sokolovském okrese žilo k tomuto datu 90 801 obyvatel a v chebském okrese 92 211 obyvatel. Celkový počet obyvatel činí 300 309, což představuje 2,9 % obyvatel ČR.

4.2 Sociálně demografický vývoj

Karlovarský kraj počtem obyvatel zaujímá 2,9 % z celkového úhrnu ČR a je tak nejméně lidnatým krajem.

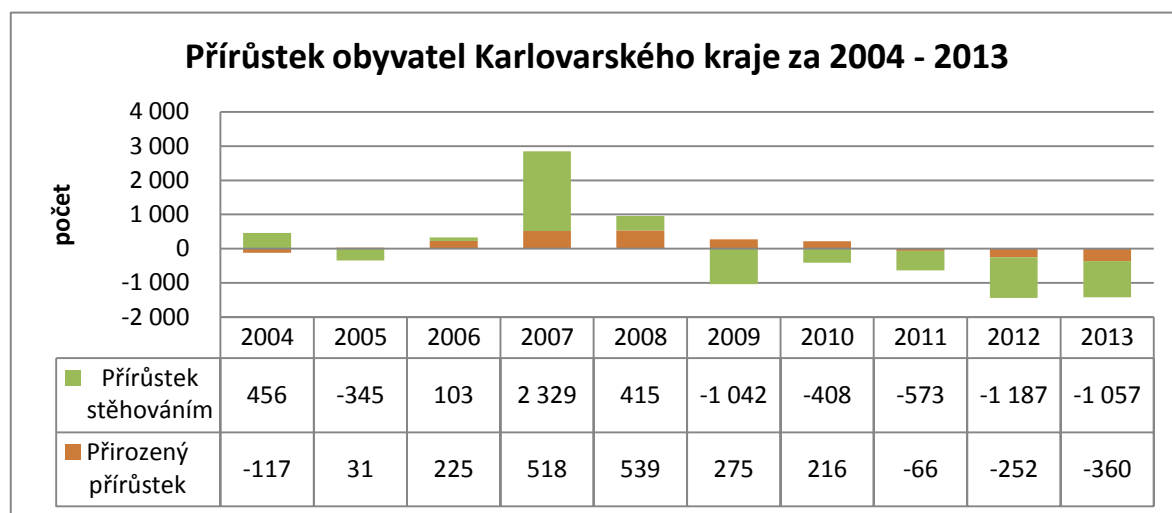
Graf č. 1 Vývoj počtu obyvatel v Karlovarském kraji v letech 2004 – 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ

Na konci roku 2013 žilo v kraji 300 309 obyvatel, což je o 0,5 % obyvatel méně, než v roce 2012. Po poměrně výrazném zvýšení počtu obyvatel v roce 2007 (díky vysokému počtu přistěhovalých), tak od roku 2009 započal klesající trend počtu obyvatel v kraji, který doposud trvá.

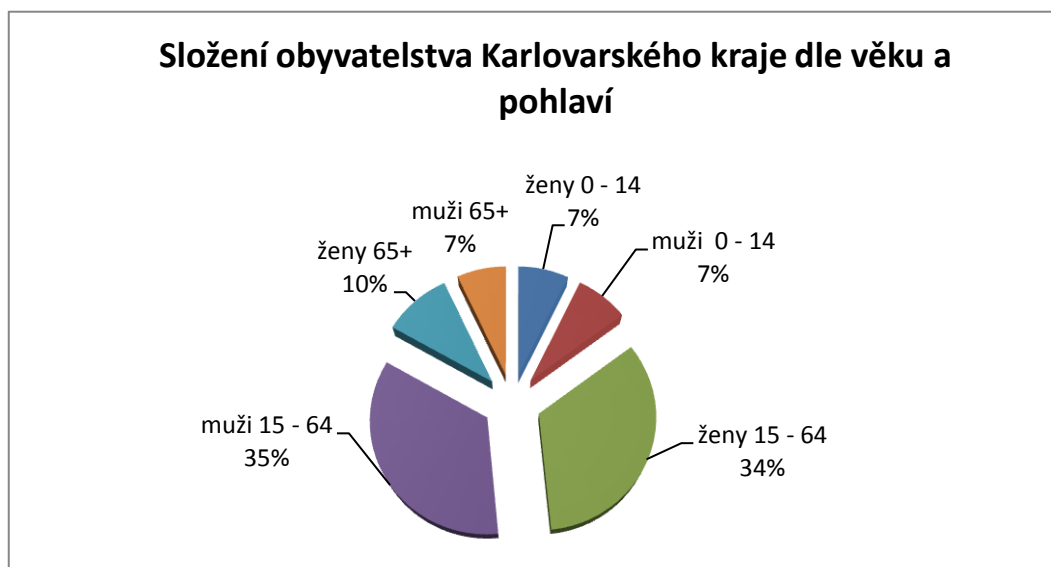
Graf č. 2 Přírůstek obyvatel Karlovarského kraje za 2004 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ

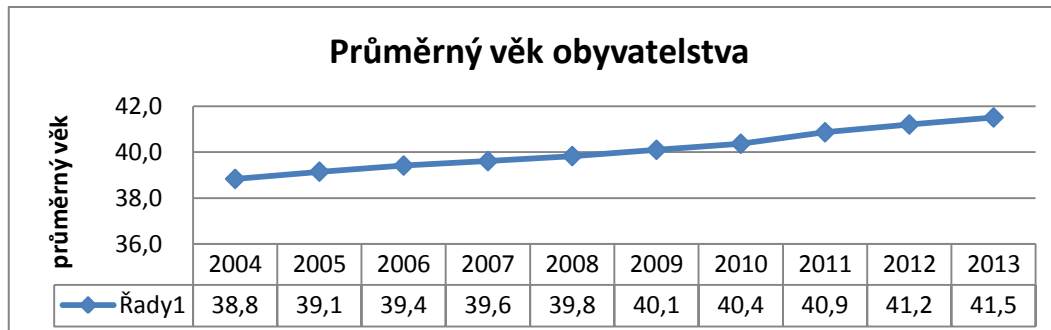
Migrační přírůstek je od roku 2009 v záporné bilanci. V roce 2007 došlo k razantnímu přílivu přistěhovalých, ovšem tento trend byl krátkodobý a Karlovarský kraj opouští stále více obyvatel. Také přirozený přírůstek obyvatel v kraji vykazuje již třetí rok po sobě záporné hodnoty. V roce 2013 se v Karlovarském kraji narodilo celkem 2 826 živých dětí, což je o 360 méně, než kolik obyvatel ve stejném roce zemřelo. Z výše uvedeného je zřejmé, že v Karlovarském kraji dochází k úbytku obyvatelstva.

Graf č. 3 Složení obyvatelstva Karlovarského kraje dle věku a pohlaví k 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ

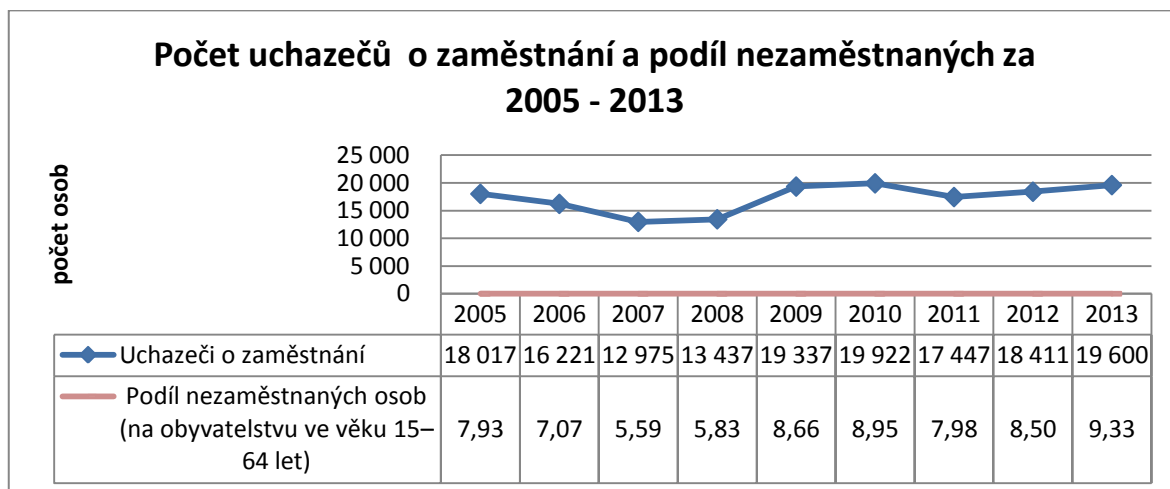
Graf č. 4 Průměrný věk obyvatelstva za 2004 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ

Nejpočetnější skupinou obyvatelstva je ekonomicky aktivní obyvatelstvo (69%) ve věku 15-64 let. Celkem se jedná o 205 387 obyvatel z celkového počtu. Průměrný věk obyvatelstva v roce 2013 v Karlovarském kraji činí 41,5 let, zatímco v roce 2004 to bylo 38,8 let. Z toho je patrné stárnutí populace kraje s rostoucím trendem.

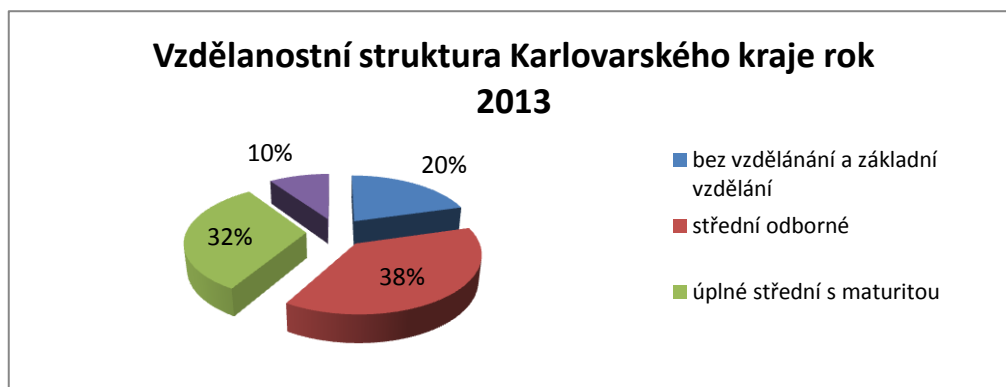
Graf č. 5 Počet uchazečů o zaměstnání a podíl nezaměstnaných za 2005 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ

Podíl nezaměstnaných osob Karlovarského kraje na ekonomicky aktivním obyvatelstvu je dlouhodobě nad průměrem podílu ČR. V mezikrajovém srovnání je na čtvrtém místě s nejvyšším podílem nezaměstnaných po krajích Olomouckém, Moravskoslezském a Ústeckém. Dlouhodobá nezaměstnanost je v Karlovarském kraji jednou z nejvyšších v České republice. Stejně tomu bylo i v roce 2013, kdy podíl dlouhodobě nezaměstnaných (osoby nezaměstnané déle než 1 rok) v kraji činil 42,4 %, což je třetí nejvyšší podíl ze všech regionů ČR a zároveň je o 2,7 procentního bodu vyšší než je republikový průměr (Krajská správa ČSÚ v Karlových Varech, 2014).

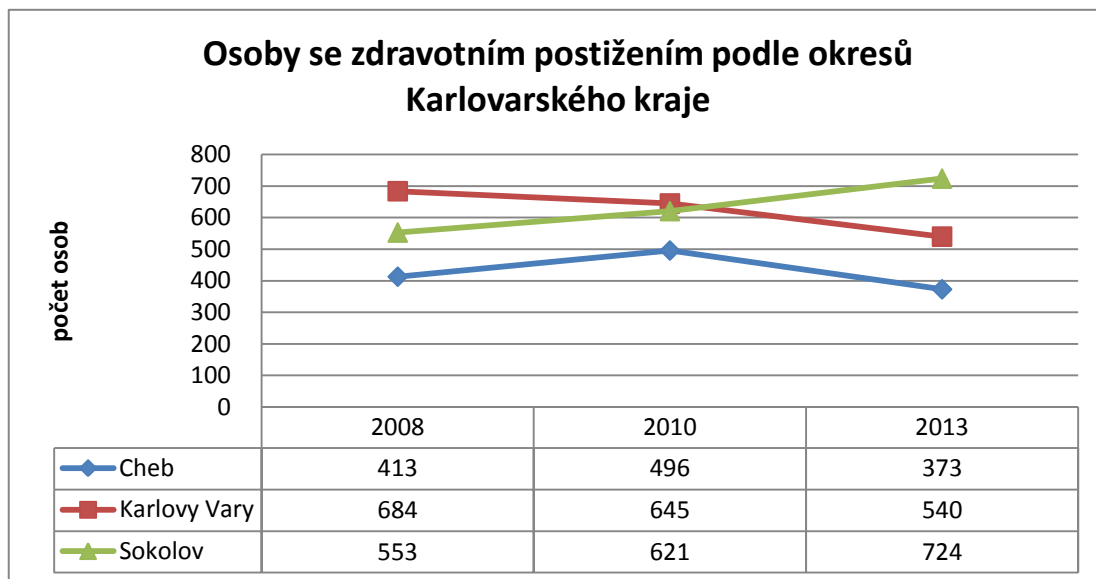
Graf č. 6 Vzdělanostní struktura obyvatel nad 15 let v Karlovarském kraji k 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ

V oblasti vzdělanostní struktury obyvatel nad 15 let je zaznamenán průběhu pěti let pokles osob bez vzdělání, či se základním vzděláním. Počet osob se středoškolským vzděláním se naopak mírně zvýšil, což je pozitivní změna. Počet osob s úplným středním vzděláním stagnuje u hranice 32%. U vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva došlo oproti rokům 2010 a 2011 k nárůstu o dva procentní body, což je pozitivní zjištění.

Graf č. 7 Počet osob se zdravotním postižením v letech 2008, 2010 a 2013 dle okresů



Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ

Dle výše uvedeného počtu osob se zdravotním postižením se průměrný počet těchto osob v Karlovarském kraji pohybuje u hranice 1 680 osob. V okrese Sokolov se počet během období 2008 až 2013 navýšil o 171 osob, zatímco v okresech Cheb a Karlovy Vary se snižoval. Z uvedeného vyplývá nutnost zaměřit se zejména v okrese Sokolov na rozvoj a zvýšenou kapacitu sociálních služeb pro danou skupinu.

V makroekonomických ukazatelích zaujímá Karlovarský kraj v mezikrajovém srovnání převážně posledních příček. V HDP na 1 obyvatele je na 70,6 % k průměru ČR (100%). Průměrná mzda v kraji dosahuje v 3. Q 2014 výši 21 553 Kč a je dlouhodobě nejnižší v porovnání s ostatními kraji. V porovnání s průměrnou mzdou ČR dosahuje úrovně 85,6%, kdy průměr ve stejném období činí ČR 25 179 Kč. Výše uvedené ukazatele nejsou pro vývoj Karlovarského kraje příliš optimistické. Tím spíše je potřeba věnovat pozornost

jednotlivým oblastem rozvoje a podporovat jak oblast ekonomickou (podpora podnikání), sociální, tak environmentální (životní prostředí), aby byly ukazatele do budoucna pozitivní a Karlovarský kraj se stal atraktivním místem pro život jeho obyvatel. K tomu je potřeba zpracovat vhodné strategie rozvoje daných oblastí.

4.3 Regionální rozvoj

Karlovarský kraj má zpracován Program rozvoje kraje na roky 2014 – 2020. Vize kraje zůstává nezměněna i v tomto období. *„Karlovarský kraj, ekonomicky prosperující region, otevřený vůči evropským výzvám a impulzům, poskytující svým obyvatelům prostor pro kvalitní život založený na atraktivních přírodních podmínkách a sociálně vstřícném prostředí.“* (PRKK, 2012)

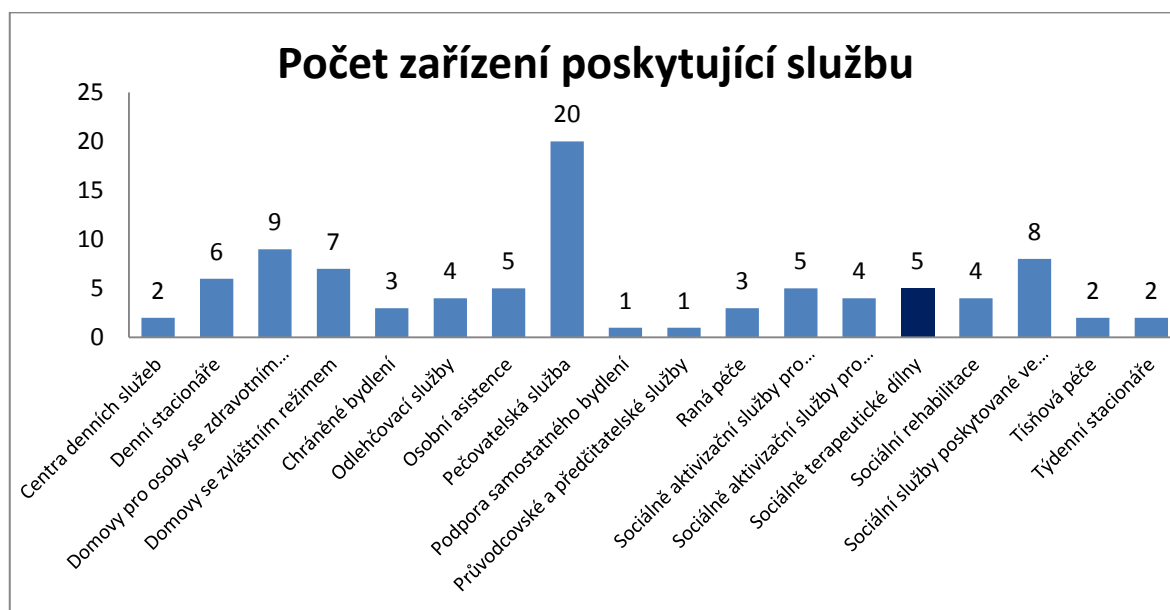
4.4 Oblast sociálních služeb

Dle zákona o sociálních službách Karlovarský kraj zpracoval Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 – 2017. Tento nahradil předcházející plán na roky 2009 – 2013. Při tvorbě střednědobého plánu spolupracoval s ostatními subjekty v třístupňovém modelu. V prvním stupni zpracovala návrh krajská expertní skupina pracovníků odboru sociálních věcí, dále se plán konzultoval se zástupci obcí II. a III. typu a následně byl projednáván s dalšími subjekty, poskytovateli služeb, odbornou veřejností, obcemi a jejich představiteli. Z uvedeného plánu vzešly následující prioritní oblasti: I. Senioři, II. Osoby s tělesným a smyslovým postižením, III. Osoby s mentálním postižením, IV. Osoby s duševním onemocněním, V. Osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku, VI. Opatření k dosažení strukturálních změn, VII. Systémové patření. Plán rozvoje sociálních služeb je výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis způsobu zpracování plánu, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny; ekonomické vyhodnocení; strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb; povinnosti zúčastněných subjektů; způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

Karlovarský kraj vede evidenci poskytovatelů jednotlivých služeb. Z uvedené evidence byly vybrány organizace, které poskytují sociální služby osobám s tělesným, mentálním, či duševním postižením. Poskytovateli sociálních služeb jsou kromě Karlovarského kraje a jeho příspěvkových organizací rovněž obce, církve, nestátní neziskové organizace, občanská sdružení, obecně prospěšné organizace apod. Poskytováním terénních sociálních služeb různým cílovým skupinám uživatelů se zabývají také společnosti s ručením omezeným a další podnikatelské subjekty různých právních forem.

Nejvíce poskytovatelů bylo zjištěno u poskytování pečovatelské služby s počtem 20 poskytovatelů, dále následovaly s počtem 9 domovy pro osoby se zdravotním postižením a počtem 8 poskytovatelů sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. V grafu č. 8 jsou uvedeny počty poskytovatelů v závislosti na druhu poskytované služby.

Graf č. 8 Počet zařízení poskytující sociální službu



Zdroj: vlastní zpracování (Přehled poskytovatelů sociálních služeb, 2013)

Kapacitně se mezi největší řadí s celkovou kapacitou 3 603 pečovatelská služba, hlavní náplní služby je zajištění rozvážky oběda, praní a úklid. Tyto služby pokrývají nejpočetnější skupinu žadatelů. Lze jen těžko, bez konkrétního šetření zjistit, jak velká skupina z žadatelů je osobami se zdravotním postižením. S kapacitou 593 osob se na druhé místo řadí služby - domov pro osoby se zdravotním postižením (viz Tabulka č. 2, s. 44).

Tabulka č. 2 Kapacita služeb dle formy poskytované služby

Kapacita služeb dle formy				
služba	ambulantní	terénní	pobytová	součet kapacity za službu
Centra denních služeb	155			155
Denní stacionáře	145			145
Domovy pro osoby se zdravotním postižením			593	593
Domovy se zvláštním režimem			345	345
Chráněné bydlení			72	72
Odlehčovací služby	40		11	51
Osobní asistence		133		133
Pečovatelská služba	737	2866		3603
Podpora samostatného bydlení		14		14
Průvodcovské a předčitatelské služby	6	6		12
Raná péče	75	200		275
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	188	35		223
Sociálně terapeutické dílny	165			165
Sociální rehabilitace	57	82		139
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče			105	105
Tísňová péče		40		40
Týdenní stacionáře			16	16
součet kapacit dle formy	1568	3376	1142	

Zdroj: vlastní zpracování (Přehled poskytovatelů sociálních služeb, 2013)

V konkrétní oblasti služeb - Sociálně terapeutické dílny (dále jen STD), poskytují tuto službu v Karlovarském kraji následující subjekty:

15. Přední hlídka Royal Rangers v ČR, pobočný spolek, v zařízení „Středisko Víteček“, nám. 1. máje 5, 349 58 Černošín s kapacitou 25 klientů.

Denní centrum Mateřídouška, o.p.s. v zařízeních Sociálně terapeutické dílny Chodov Tovární 223, 357 35 Chodov a Sociálně terapeutické dílny Sokolov K. H. Borovského 1267, 356 01 Sokolov s kapacitou 75 klientů.

Farní charita Karlovy Vary, církevní organizace, v zařízení Sociálně terapeutické dílny Karlovy Vary, Závodu míru 339/144, 360 17 Karlovy Vary s kapacitou 20 klientů.

Fokus Mladá Boleslav – sdružení pro péči o duševně nemocné, spolek, v zařízení Sociálně terapeutická dílna pro dlouhodobě nemocné Karlovy Vary, Stará Kysibelská 602/45, 36001 Karlovy Vary s kapacitou 15 klientů.

Joker o.s., spolek, v zařízení Joker. Hradební 16, 350 02 Cheb s kapacitou 30 klientů.

Hlavní činností STD je pomoc se sociálním začleněním osobám se zdravotním postižením, a to formou vytváření pracovních návyků a dovedností, podpora soběstačnosti a začleňování do společnosti, naplňování volnočasových aktivit a vzdělávání. Služba je určena klientům, kteří se nemohou uplatnit na chráněném, či pracovním trhu. Za zástupce pro účely případové studie v jednotlivých okresech Karlovarského kraje byli zvoleni poskytovatelé Farní Charita Karlovy Vary, Denní centrum Mateřídouška Chodov a Joker o.s. Cheb. Jejich charakteristiky jsou uvedeny v dalších kapitolách.

4.5 Farní charita Karlovy Vary

V okrese Karlovy Vary vykonává službu STD Farní charita Karlovy Vary a Fokus Mladá Boleslav. Farní charita Karlovy Vary byla vybrána jako zástupce za Karlovarský kraj. Jedná se o církevní právnickou osobu dle zákona č. 3/2002 Sb., zřizovatelem je Biskupství plzeňské, nám. Republiky 234/35, 301 14 Plzeň. Je zaregistrována Ministerstvem kultury. Založena byla v říjnu 1996. Mimo službu STD poskytuje ještě následující služby: Denní a Týdenní stacionář pro staré a zdravotně postižené občany a odlehčovací služba, Domov pro matky s dětmi v tísni svaté Zdislavy, Dům na půl cesty svatého Josefa, Denní stacionář pro zdravotně a mentálně postižené. Denní kapacita oddělení STD je 20 klientů a poskytuje se osobám ve věku 15 – 65 let. V roce 2013 využilo službu STD 81 různých osob. Průměrný počet uživatelů během roku byl 18 osob denně. Oproti roku 2012 se snížil celkový počet osob z 92, zato se však navýšil průměrný počet klientů, který činil 17 osob. Farní charita hospodařila dle výroční zprávy v roce 2013 s rozpočtem 12 371 tis. Kč. Hlavními výnosy byly dotace z MPSV (5 338 tis. Kč), dále pak tržby od uživatelů (2 753 tis. Kč), veřejná zakázka OPLZZ IP Karlovarského kraje (2 557 tis. Kč), dotace města Karlovy Vary (1 000 tis. Kč) a dále dary, sbírky a ostatní výnosy, včetně tržeb za ostatní

služby (723 tis. Kč), (Farní charita Karlovy Vary, <http://www.kv.charita.cz/res/data/005/000717.pdf?seek=1405943920>)

4.6 Denní centrum Mateřídouška Chodov

V okrese Sokolov se službou STD zabývá Denní centrum Mateřídouška o.p.s. Posláním Denního centra Mateřídouška je poskytování sociálních služeb osobám se zdravotním, zejména s mentálním a kombinovaným postižením. Registrovány jsou u této společnosti dvě služby, a to denní stacionář a sociálně terapeutické dílny. Službu STD poskytovatel provozuje v okrese Sokolov ve městech Chodov a Sokolov. Denní centrum bylo založeno v roce 2007. Celková okamžitá kapacita služby STD je 75 osob. Společnost v roce 2013 hospodařila s rozpočtem 11 975 tis. Kč. Dotace na provoz činila z prostředků MPSV 3 448 tis. Kč, ESF fondů EU 5 335 tis. Kč, měst Chodov, Sokolov a Karlovy Vary 749 tis. Kč. Dalšími výnosy byly příjmy od dárců, vlastní příjmy za služby a prodej výrobků ve výši 2 257 tis. Kč (Denní centrum Mateřídouška: <http://www.opschodov.cz/dilny.htm>)

4.7 Joker o.s. Cheb

V okrese Cheb poskytuje službu STD spolek Joker o.s. konkrétně ve městě Cheb. Další službou, kterou Joker o.s. poskytuje je osobní asistence jako terénní služba pro osoby s chronickým duševním onemocněním, chronickým, kombinovaným, mentálním a tělesným postižením. Mezi činnosti patří rovněž provozování čtenářské kavárny, kde se mohou uplatnit klienti se zdravotním postižením, zároveň se jedná o výcvikové pracoviště klientů STD. Joker o.s. provozuje chráněnou rukodělnou dílnu, prádelnu, šicí dílnu a bistro, kde jsou zaměstnány osoby se zdravotním postižením. Nákupem výrobků a služeb z těchto dílen je možné plnit náhradní plnění dle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Občanské sdružení, nyní spolek, bylo založeno v roce 2005. Okamžitá kapacita služby STD činí 30 klientů. Dle výroční zprávy v roce 2013 spolek hospodařil s rozpočtem 21 643 tis. Kč. Z toho 10 239 tis. Kč činili vlastní příjmy za služby, prodané výrobky a zboží. Provozní dotace byla ve výši 5 400 tis. Kč. Dalšími zdroji financování byly ostatní výnosy ve výši 5 939 tis. Kč a dary 65 tis. Kč.

5 Terénní šetření

V rámci šetření v terénu byla v diplomové práci využita různá technika sběru dat. Nejprve byly prostudovány dokumenty jednotlivých vybraných poskytovatelů v okresech Karlovy Vary, Sokolov a Cheb. Zejména se jedná o výroční zprávy poskytovatelů Farní charita Karlovy Vary, Denní centrum Mateřídouška a Joker o.s. Každý z poskytovatelů reprezentuje poskytování služby sociálně terapeutické dílny v jednotlivém okrese. Dále byly prostudovány dokumenty zadavatele služeb Karlovarského kraje, jedná se zejména o dokument Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2014 – 2017, regionální karty sociálních služeb, které zjišťují potřeby klientů služeb, čímž dochází ke zkvalitňování poskytovaných služeb.

Hlavním cílem práce je zhodnotit spolupráci či zapojení nestátních neziskových organizací při tvorbě strategického plánu kraje a vyhodnotit spolupráci zadavatele a poskytovatele sociálních služeb při jeho realizaci a navrhnout řešení pro zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb. Partnerství poskytovatelů a spolupráce se zadavatelem sociálních služeb je důležitou podmínkou kvalitních výstupů směrem ke klientům poskytovaných služeb. Důležitou otázkou je však, zda se jedná o rovnocenný vztah, kdy si obě strany zadavatel a poskytovatel, naslouchají. Dle teoretických poznatků je triáda sociálních služeb postavena na rovnosti stran zadavatel – poskytovatel - uživatel. Poskytovatelé jsou ale na zadavatelích závislí z důvodu příjmů dotací na činnost. Terénní šetření vede k zodpovězení otázky: „Je postavení při spolupráci mezi Karlovarským krajem jako zadavatelem sociálních služeb a poskytovatelem služeb rovnocenné, zejména v otázkách vztahu při existenci finanční závislosti, existuje stav vzájemného naslouchání při plánování a požadavcích na četnost schůzek?“

Disman (2000, s. 287) při porovnávání odlišností kvalitativního a kvantitativního výzkumu uvádí, že u kvantitativního výzkumu je logika deduktivní, tzn., problém existuje buď v teorii, nebo sociální realitě. Problémy jsou přeloženy do hypotéz a ty jsou základem pro výběr proměnných. Sebraná data jsou využita pro testování hypotéz a výsledkem je soubor přijatých či zamítnutých hypotéz.

Naproti tomu u kvalitativního výzkumu se užívá induktivní logika. Nejdříve je zahájen proces pozorování a sběr dat. Při tomto pozorování je pátráno po pravidelnostech existujících v datech, po významu těchto dat, jsou formulovány předběžné závěry a výstupem těchto procesů mohou být nově formulované hypotézy, nebo nová teorie. Oba druhy výzkumu byly v práci využity.

5.1 Kvantitativní šetření

Na základě prostudování odborné literatury, dokumentů poskytovatelů, rozhovorů a vlastních zkušeností byly formulovány a stanoveny hypotézy a dílčí cíle vztahující se k vnímání sociálních služeb jako celku, či konkrétní službě sociálně terapeutické dílny. **Sociálním problémem** se jeví nízká míra povědomí obyvatelstva o oblasti poskytování sociálních služeb a vnímání potřebnosti těchto služeb, jakož i orientace v dané oblasti. Z daného problému vyšla **širší teoretická hypotéza**: „Poskytování sociálních služeb je pro obyvatelstvo kraje méně známou oblastí, lidé se v ní těžko orientují, poskytovatelé služeb a jejich činnost je v povědomí jen v menší míře.“ Z dané teoretické hypotézy byl stanoven soubor pracovních hypotéz. Pracovní hypotézy a stanovené dílčí cíle byly vodítkem pro sestavení dotazníku kvantitativního šetření.

Pro splnění dílčích cílů byl kvantitativní dotazník rozdělen do 4 částí. První část s otázkami 1 - 8 byla zaměřena na všeobecné povědomí dotazovaných o sociálních službách v Karlovarském kraji, zejména se jedná o znalost NNO, oblast jejich činnosti, povědomí o řešení tíživých situací a možnostech, kam se obrátit pro informaci a pomoc. **Dílčím cílem (DC1) je zhodnocení všeobecného povědomí občanů kraje o sociálních službách.**

Pro první oblast dotazníkového šetření byly stanoveny následující pracovní hypotézy:

H1 – Alespoň 75 % respondentů zná ze svého okolí NNO, která poskytuje sociální služby.

H2 – V oblasti péče o seniory je informovanost veřejnosti vyšší, než v jiných oblastech služeb.

H3 – Respondenti, kteří mají ve svém okolí, či rodině osobu se zdravotním postižením, budou hodnotit transformaci, tedy odchod klientů z ústavů do běžné populace pozitivněji, než ostatní respondenti bez osobní zkušenosti.

Druhá část dotazníku s otázkami 9 - 15 se týkala vnímání služeb. Respondenti byli dotazováni na míru důležitosti poskytování pomoci v různých oblastech tíživé sociální situace, na preferenci okruhu osob podporovaných při vstupu na trh práce, vnímání kvalifikace pracovníků sociálních služeb a prospěšnost STD směrem ke kvalitě života osob se zdravotním postižením. **Dílčím cílem (DC2) je vyhodnocení vnímání sociálních služeb i odbornosti pracovníků těchto služeb občany kraje.** Pro druhou oblast byly stanoveny tyto pracovní hypotézy:

H4 – Skupina zdravotně postižených osob bude preferována při rozhodování o důležitosti pomoci v tíživých životních situacích před ostatními sociálními skupinami.

H5 – Méně než 50% respondentů by bez obav přijala za sousedy osoby s mentálním, duševním či tělesným postižením.

H6 – NNO jsou vnímány nadpoloviční většinou respondentů jako neprofesionální spolky poskytující sociální služby.

Třetí část dotazníku, otázky 16 – 18, byly věnovány zjišťování ochoty dobrovolnictví a osobní podpoře osobám se zdravotním postižením. **Dílčím cílem (DC3) je vyhodnocení ochoty občanů kraje dobrovolnický se angažovat v oblasti poskytování sociálních služeb.** Pro tuto oblast byly stanoveny následující pracovní hypotézy:

H7 – Ochota dobrovolnické práce, či poskytnutí daru je u skupiny zdravotně postižených preferována před ostatními skupinami.

H8 – Ochota aktivní osobní zainteresovanosti při pomoci zdravotně postiženým je nižší než pasivní nepřímá podpora.

Čtvrtá část dotazníku byla zaměřena na charakteristiku respondenta, tedy věk, pohlaví, bydliště a dosažené vzdělání.

Rozhodnutí o populaci a vzorku bylo ovlivněno podmínkou relevantností dat, tudíž se muselo jednat o obyvatele Karlovarského kraje a zároveň o osoby starší 18 let.

Pilotní studie proběhla formou návštěvy zařízení, které poskytují sociální služby STD. Rozhovorem s pracovníky bylo zjištěno, že výzkum je v daném rozsahu a populaci možný. Pro daný výzkum nebyli osloveni samotní uživatelé sociálních služeb z důvodu irelevantnosti případně získaných dat a příliš obtížné získávání dat i souhlasů s jejich pořizováním.³

Rozhodnutí o technice sběru informací bylo podřízeno získáním dat pro naplnění dílčích cílů a pracovních hypotéz uvedených výše. Zvolen byl dotazník s uzavřenými, otevřenými a polootevřenými otázkami. Pro posuzování závislosti jednotlivých proměnných byla zvolena statistická metoda Chí-kvadrát testu. Chí-kvadrát test je statistická neparametrická metoda, která se používá k zjištění, zda mezi dvěma znaky existuje prokazatelný výrazný vztah. Test spočívá v porovnání pozorovaných a očekávaných četností. Na základě pravděpodobnostního rozložení se vypočítává pravděpodobnost výskytu takového, nebo ještě extrémnější hodnoty. Pravděpodobnost se nazývá dosažená hladina významnosti statistického testu a značíme ji p -hodnota. Pokud je dosažená vypočtená hodnota menší než 0,05, nulovou hypotézu zamítáme. Znamená to, že je méně než 5% pravděpodobnost, že by pozorované rozdíly či závislosti vznikaly pouze náhodou. (Hendl 2009, s. 322) Vzorec pro testovací statistiku je následující:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(X_i - Np_i)^2}{Np_i}$$

³ Jedná se o osoby s mentálním postižením, kdy by bylo možné získat relevantní data jen za pomoci psychologa, či jinak odborně vzdělaného pracovníka. Tato práce se podobným sběrem dat nezabývá.

Konstrukce nástroje pro kvantitativní sběr, tedy samotný dotazník obsahoval otázky, které směřovaly k údajům potřebným pro potvrzení či vyvrácení výše uvedených hypotéz. Pro získání dat byla použita metoda „Snowball sampling“ tzn., že dotazníky byly vypracovány pro elektronickou distribuci a snadné vyplňování zaškrtnutím se žádostí o další přeposlání.

Předvýzkum se zabýval odzkoušením zvolené struktury dotazníku. Před samotnou distribucí byly dotazníky zkušebně vyplněny okruhem vybraných osob za přítomnosti zpracovatele a případné dotazy, nepřesnosti a pochybnosti u otázek byly doladěny změnou v dotazníku, tím byl završen předvýzkum. V dotazníku byly v úvodu vysvětleny pojmy, které zkušební skupina označila za méně známé.

Sběr dat formou distribuce dotazníku byl proveden v lednu 2015 a sběr byl ukončen na konci března 2015. Dotazníky byly prvotně rozeslány na náhodně vybrané emailové adresy. Dotazník obsahoval uzavřené, otevřené i polootevřené otázky. Z celkových 203 obdržených vyplněných dotazníků bylo 25 vyřazeno pro špatné vyplnění. Ke zpracování dat bylo použito 178 bezchybných dotazníků. Dotazníky byly zpracovávány pomocí kontingenční tabulky.

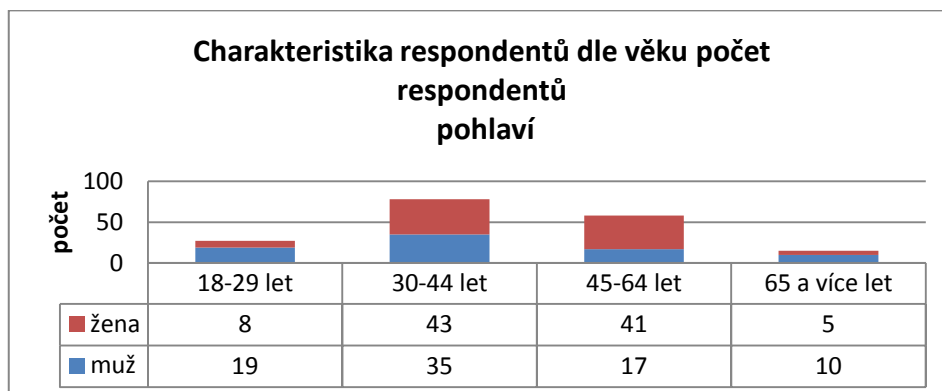
5.2 Analýza dat kvantitativního šetření

5.2.1 Charakteristika respondentů

Dotazníkové šetření u respondentů se skládalo z 22 otázek. Z toho 18 otázek bylo uzavřených, 1 otevřená a 3 polootevřené. Z otázek 19 – 22 byla zjišťována charakteristika respondenta.

Z celkových 178 respondentů bylo 97 žen a 81 mužů. V kategorii 18 – 29 let bylo 8 žen a 19 mužů a celkově se skupina podílela 15,17% na celkovém vzorku. Nejvíce byla zastoupena věková kategorie 30 - 44 let se 78 respondenty, jejichž podíl činil 43,82%. Skupinu ve věku 45 – 64 let zastupovalo 41 žen a 17 mužů podílem 32,58 %. Nejmenší skupinu ve věku 65 a více let zastupovalo 5 žen a 10 mužů s podílem 8,43% z celku.

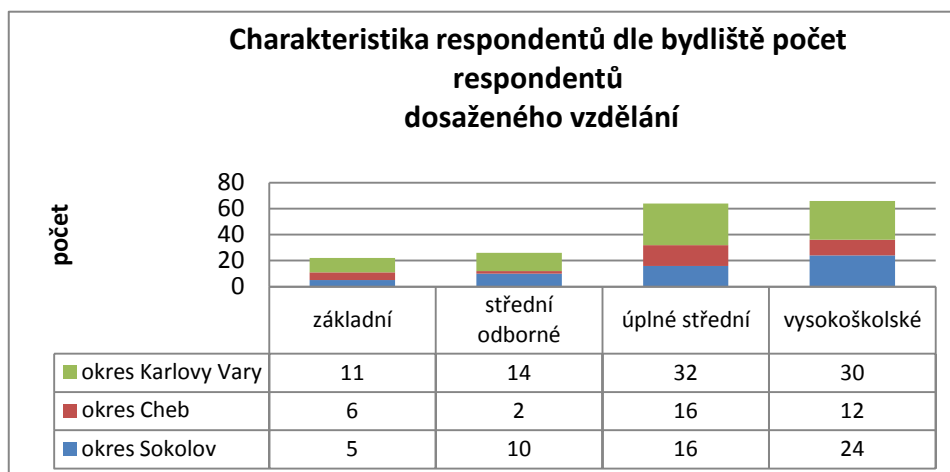
Graf č. 9: Rozdělení respondentů dle věku a pohlaví



Zdroj: vlastní šetření

Respondenti ve svých odpovědích odpovídali na otázku okresu, ve kterém bydlí, a na otázku nejvyššího dosaženého vzdělání. Respondenti v počtu 87 z okresu Karlovy Vary tvořili 48,88% z celku a byli nejsilněji zastoupenou skupinou. Následovali respondenti v počtu 55 z okresu Sokolov v poměrném zastoupení 30,90 % a nejmenší skupinou byli obyvatelé okresu Cheb v počtu 36 respondentů s poměrem 20,22%.

Graf č. 10: Rozdělení respondentů dle bydliště a dosaženého vzdělání



Zdroj: vlastní šetření

V otázce nejvyššího dosaženého vzdělání byla nejsilněji zastoupenou skupinou v počtu 66 osob s poměrem 37,08% skupina vysokoškolsky vzdělaných respondentů, následovala skupina 64 osob v poměru 35,96% s úplným středním vzděláním ukončeným maturitou,

dále pak 26 osob v poměru 14,61% ve skupině střední odborné vzdělání. Nejméně zastoupenou skupinou v počtu 22 osob tvořili respondenti se základním vzděláním v poměru 12,36% z celkového počtu respondentů.

5.2.2 Výsledky dotazníkového šetření – rozbor otázek a odpovědí

U otázky č. 1 „Znáte ze svého okolí nějakou nestátní neziskovou organizaci zabývající se sociálními službami?“, která měla naplnit hypotézu **H1- Alespoň 75% respondentů zná ze svého okolí NNO, která poskytuje sociální služby**, byly odpovědi následující:

Tabulka č. 3 Otázka č. 1 - odpovědi

otázka č. 1	absolutní četnost	relativní četnost
Ne	81	45,51%
Ano	97	54,49%
Celkový součet	178	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

Na otázku znalosti NNO odpovědělo 178 respondentů vcelku vyrovnaně. O necelých 5% převažovali odpovědi kladné (97 dotazovaných), tedy že NNO jsou jim známé, zbytek 81 dotazovaných odpovědělo záporně. **Hypotéza H1 se nepotvrdila, hranice 75% nebyla dosažena.** Navazující otevřenou otázkou č. 2 „Pokud ano, uveďte, které v Karlovarském kraji znáte.“ respondenti, kteří uvedli, že NNO znají, upřesňovali jmenovitě jim známé organizace.

Tabulka č. 4 Otázka č. 2 - odpovědi

navazující otázka č. 2			
pořadí četnosti	absolutní četnost	relativní četnost	název NNO
1.	28	13,33%	Armáda spásy
2.	21	10,00%	Farní charita
3.	16	7,62%	Český červený kříž, Člověk v tísni
4.	14	6,67%	Mateřídouška Chodov
5.	13	6,19%	Kotec Cheb, Sokolov, Tachov
6.	12	5,71%	Rytmus Sokolov
7.	11	5,24%	Joker Cheb

Zdroj: vlastní šetření

Celkově bylo vyjmenováno 25 různých NNO. Počet odpovědí u 97 respondentů s kladnou odpovědí čítal 210 záznamů (odpovědi na název NNO). V tabulce jsou uvedeny jen organizace, které dosáhly více než 5% hranice relativní četnosti. Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejznámějšími NNO jsou na prvních 5 pozicích Armáda spásy (13,33%), Farní charita (10%), Český červený kříž, Člověk v tísni (obě 7,62%), Mateřídouška Chodov (6,67%) a Kotec (6,19%). Z uvedeného je patrné, že jako nejznámější byly uváděny NNO s celorepublikovou působností. Na čtvrté a páté pozici byly uvedeny NNO s regionální působností. Mateřídouška Chodov byla známá 14 respondentům z celkově kladně odpovídajících. Z výše uvedeného rovněž vyplývá, že vybraní zástupci NNO pro diplomovou práci z okresů Cheb, Sokolov a Karlovy Vary dosáhli více než 5% hranice relativní četnosti u známosti respondentů konkrétní NNO. Vyšší znalost NNO s celorepublikovou působností lze přisuzovat širšímu záběru marketingové a propagační činnosti těchto NNO a mediální podpoře sdělovacích prostředků.

Činnost NNO uvedených jmenovitě byla respondenty uváděna v otázce č. 3 „*Do jaké oblasti byste zařadili její činnost?*“ Na uvedenou otázku byla nejčastější odpověď, že se jedná o pomoc zdravotně postiženým (62), následovala odpověď „Pomoc starým osobám“ (43), dále pak „Pomoc bezdomovcům“ (39) na čtvrté pozici respondenti uváděli oblast pomoci matkám s dětmi v tísni (29). Z výše uvedeného vyplývá, že respondenti se nejlépe orientují v pomoci zdravotně postiženým osobám a NNO poskytující tyto služby jsou jim nejznámější.

V otázce č. 4, „*Máte ve své rodině, či ve svém okolí nějakou osobu s tělesným, mentálním, či duševním onemocněním?*“ respondenti odpovídali na znalost zdravotně postižené osoby ve svém okolí.

Tabulka č. 5 Otázka č. 4 - odpovědi

otázka č. 4	absolutní četnost	relativní četnost
Ne	132	74,16%
Ano	46	25,84%
Celkový součet	178	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

Z celkového počtu 178 zná ze svého okolí 25,84% dotazovaných osobu se zdravotním postižením. V otázce č. 5 „Jakých služeb tato osoba využívá?“, odpovídali respondenti na druh služby, kterou tyto osoby využívají. Nejčastěji uváděnou službou je osobní asistence (46,67%), následuje chráněné bydlení (17,78%), podpora samostatného bydlení (15,56%) chráněné dílny (8,89%), týdenní stacionář (4,44%), denní stacionář (4,44%). Z uvedeného je patrné, že respondenti ze svého okolí znají zdravotně postižené, ale dle druhu využívání služeb se jedná o osoby s mírnějším postižením, schopné samostatného života s podporou asistenta.

Otázka č. 6 „Označte oblasti, ve kterých jistě víte, kam se obrátit v případě tíživé sociální situace.“, směřovala k naplnění hypotézy č. **H2 – V oblasti péče o seniory je informovanost veřejnosti vyšší, než v jiných oblastech.** Respondenti označovali ze šesti okruhů odpovědi ty, o kterých jistě věděli kam se obrátit v tíživé sociální situaci. Jako oblasti byly vybrány celodenní péče o nepohyblivého člověka, péče o mentálně postiženou osobu, péče o tělesně postiženou osobu, péče o seniora, hledání práce v případě invalidity a zdravotního omezení a pomoc s donáškou teplého oběda do domácnosti. Odpovědi byly vícečetné.

Tabulka č. 6 Otázka č. 6 - odpovědi

otázka č. 6	Pomoc s péčí o seniora	Pomoc s donáškou teplého oběda do domácnosti	Pomoc při hledání práce v případě invalidity a zdravotního omezení	Pomoc s péčí o zdravotně postiženou osobu	Pomoc s celodenní péčí o nepohyblivého člověka	Pomoc o mentálně postiženou osobu	Celkem respondentů
absolutní četnost	120	85	79	62	49	46	178
relativní četnost	67,42%	47,75%	44,38%	34,83%	27,53%	25,84%	

Zdroj: vlastní šetření

Z výše uvedeného vyplývá, že 67,42% dotázaných ví jistě kam se obrátit s pomocí o péči o seniora, k čemuž patří i 47,75% odpovědí, které doplňují předpoklad znalosti o péči o seniory, tudíž donášku teplého oběda do domácnosti. **Hypotéza H2 se tímto potvrdila.** V oblasti péče o seniory je informovanost vyšší než v jiných oblastech. Závěr není

překvapující, v této oblasti se lidé orientují, protože každá rodina někdy řešila, nebo se setkala s řešením situace zajištění péče o seniora a povědomost obyvatel je oproti jiným oblastem vyšší.

Pro získání odpovědi zda obyvatelé kraje vědí, kam se obrátit v případě získání informace o sociálních službách byla položena otázka č. 7 „*Na koho byste se obrátili v případě získání informací o sociálních službách?*“ Nabídka uzavřené otázky se skládala ze sedmi odpovědí. Odpovědi byly limitovány na nejvýše dvě.

Tabulka č. 7 Otázka č. 7 - odpovědi

otázka č. 7 možnost 2 odpovědi	Na internet	Na přátele, známé, či na vlastní rodinu	Na obecní či městský úřad	Na osobu o které vím, že již takovou situaci řešila	Na lékaře	Na organizaci, o které vím, že službu poskytuje	Na místní tisk	Celkem respondentů
absolutní četnost	89	66	61	45	40	34	1	178
relativní četnost	50,00%	37,08%	34,27%	25,28%	22,47%	19,10%	0,56%	

Zdroj: vlastní šetření

V případě potřeby získání informací o sociálních službách by nejpočetnější skupina 50% respondentů hledala informace na internetu. Dále by se 37,08% obrátilo o pomoc na vlastní rodinu a známé. Teprve na třetím místě by 34,27% respondentů o informace žádalo orgán veřejné správy. Z výše uvedeného vyplývá, jak důležité je informovat veřejnost o všech možnostech pomoci na internetových stránkách jak orgánů veřejné správy, tak poskytovatelů samotných.

Otázka č. 8 „*Kde by podle vás měly být dostupné veškeré informace o neziskových organizacích poskytující sociální služby v Karlovarském kraji?*“ byla směřována k povědomosti respondentů o dostupnosti veškerých informací o NNO poskytujících sociální služby. Respektive, kde by tyto informace měly být dostupné. Odpovědi byly vybírány z 5 možných.

Tabulka č. 8 Otázka č. 8 - odpovědi

otázka č. 8	Na každém městském, či obecním úřadě, kde je odbor sociálních věcí	Na webových stránkách měst a obcí	Na webových stránkách Karlovarského kraje	U vybrané neziskové organizace v kraji	Na jednotném kontaktním místě, např. na Krajském úřadě Karlovarského kraje	celkem respondentů
absolutní četnost	133	108	96	27	23	178
relativní četnost	74,72%	60,67%	53,93%	15,17%	12,92%	

Zdroj: vlastní šetření

Nejčastěji by respondenti hledali informace na úřadu s odborem sociálních věcí (74,72%), dále by se zajímali o informace na webových stránkách měst a obcí (60,67%), bez ohledu na působnost odboru sociálních věcí. Na třetím místě by se informovali (53,93%) na webových stránkách Karlovarského kraje. Nejméně by navštívili jednotné kontaktní místo (12,92%), či oslovovali samotné NNO (15,17%). V celku je povědomost respondentů na dobré úrovni. Z uvedeného je patrné, že osobní kontakt není prioritní při výběru způsobu získání informací o sociálních službách. Rovněž samotné NNO nebudou tak často vyhledávány v případě získávání informací. Největší podíl poskytování informací o sociálních službách je na bedrech orgánů veřejné správy. Z tohoto vyplývá nutnost kooperace orgánů veřejné správy a NNO při podávání informací o poskytovaných sociálních službách.

Pro naplnění hypotézy **H3 - Respondenti, kteří mají ve svém okolí, či rodině osobu se zdravotním postižením, budou hodnotit transformaci, tedy odchod klientů z ústavů do běžné populace pozitivněji, než ostatní respondenti bez osobní zkušenosti**, byla stěžejní otázka č. 9 „*Je podle vás správné, aby osoby s tělesným, mentálním a duševním postižením odcházely z ústavů bydlet do bytů mezi ostatní obyvatele měst a obcí?*“ Respondenti měli zaškrtnout jednu z následujících odpovědí: 9.1. Ano, tyto osoby jsou přirozenou součástí společnosti, 9.2. Ano, ale jen osoby s nízkou mírou postižení a vysokou mírou soběstačnosti, 9.3. Pokud by měly být začleňovány, tak pouze pod pravidelným dohledem, 9.4. Nesouhlasím se začleňováním, měly by zůstat v péči ústavu.

Tabulka č. 9 Otázka č. 9 - odpovědi

otázka č. 9	odpověď 9.3.	odpověď 9.2.	odpověď 9.1.	odpověď 9.4.	Celkový součet
	Pouze pod pravidelným dohledem	Jen mírně postižení a soběstační	Ano, jsou přirozenou součástí společnosti	Ne, mají zůstat v péči ústavů	
absolutní četnost	69	55	34	20	178
relativní četnost	38,76%	30,90%	19,10%	11,24%	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

Z uvedené tabulky vyplývá, že 38,76% respondentů souhlasí se začleňováním osob se zdravotním postižením z ústavů do běžné populace, avšak přetrvává u nich obava a vyjadřují podmínku pravidelného dohledu nad těmito osobami. Pro začleňování osob s menším stupněm postižení a vysokou mírou soběstačnosti se vyjádřilo 30,90% respondentů. Pouze 19,10% dotazovaných by bylo ochotno zcela bezpodmínečně přijmout tyto osoby, protože je považují za přirozenou součást společnosti. Nejmenší skupina 11,24% dotazovaných se začleňováním nesouhlasí.

Pro potvrzení, či vyvrácení hypotézy H3 bylo potřeba data vytěžená z otázky č. 9 analyzovat s daty otázky č. 4, tedy zda respondenti mají ve své rodině či okolí osobu se zdravotním postižením. Hypotéza H3 byla testována pomocí chí kvadrát testu.

Tabulka č. 10 Data pro testovací statistiku Chí kvadrát hypotézy H3

	Je správné začleňovat osoby se zdrav. postižením do společnosti?				Celkový součet
	odpověď 9.3.	odpověď 9.2.	odpověď 9.1.	odpověď 9.4.	
Máte ve svém okolí osobu se zdravotním postižením?	Ano, ale pravidelný dohled	Jen mírně postižení a soběstační	Ano jsou přirozenou součástí společnosti	Ne, mají zůstat v péči ústavů	
Ne	50	39	25	18	132
Ano	19	16	9	2	46
Celkový součet	69	55	34	20	178

Zdroj: vlastní šetření

Nulová hypotéza H_0 : Neexistuje závislost mezi názorem respondenta který má ve svém okolí osobu se zdravotním postižením a respondentem, který ji nemá, na odchod osob se zdravotním postižením z ústavů do společnosti.

Alternativní hypotéza H_1 : Existuje závislost v názorech výše uvedených respondentů na názor odchodu zdravotně postižených z ústavů do společnosti.

Pomocí Chí kvadrát testu v Excelu byla vypočítána hladina významnosti p a bylo zjištěno, že $p = 0,3866 > \alpha = 0,05$. Nulovou hypotézu H_0 tedy nezamítáme a tzn., že názor na začleňování osob z ústavů do společnosti, není rozdílný u respondentů, kteří mají ve své rodině či okolí osobu se zdravotním postižením a těmi, kteří ji nemají. **Hypotéza H3 se nepotvrdila.**

Pro zjištění preferencí skupin, které je potřebné podpořit v tíživé sociální situaci, byla položena otázka č. 10 „*Označte prosím, do jaké míry je podle vás důležité (stupnice 4 – 1) poskytnout pomoc v tíživé situaci následujícím skupinám.*“, kterou potvrdíme, či vyvrátíme hypotézu **H4 - Skupina zdravotně postižených osob bude preferována při rozhodování o důležitosti pomoci v tíživých životních situacích před ostatními sociálními skupinami.** Uzavřená otázka nabízela osm oblastí (sociálních skupin) s bodovou škálou od 4 – velmi důležité, 3 – spíše důležité, 2 – méně důležité a 1 – nedůležité

Tabulka č. 11 Otázka č. 10 - odpovědi

Důležitost poskytnutí pomoci sociální skupině	starým lidem	zdravotně postiženým	rodinám s dětmi	nezaměstnaným	bezdomovcům	osobám odcházejícím z vězení	drogově závislým	Romům, cizincům, menšinám
nedůležité	1	1	1	14	24	35	44	46
méně důležité	1		22	41	74	61	65	80
spíše důležité	37	40	46	90	59	57	46	38
velmi důležité	139	137	109	33	21	25	23	14
Celkem přepočteno na preferenční body	492	491	441	320	255	250	226	198

Zdroj: vlastní šetření

Za velmi důležité označili respondenti podpořit v tíživé sociální situaci skupinu seniorů. Při provedení přepočtu na preferenční body, tzn. součin bodové škály 0 – 3 (u odpovědi nedůležité byly body násobeny číslem 0, u odpovědi velmi důležité byly počty odpovědí násobeny číslem 3) a počtu odpovědí v daném rozmezí, nejvíce preferenčních bodů dosáhla skupina seniorů (492) o jeden bod za touto skupinou (491) označili respondenti důležitost podpory zdravotně postiženým. **Hypotéza H4 se nepotvrdila.** Výsledek byl ovšem velmi těsný. Zajímavým výsledkem preferencí je však poznatek, že před pomocí Romům, cizincům a menšinám (198), byla preferována skupina osob odcházejících z vězení (250) a drogově závislých (226). To vyjadřuje nelibost veřejnosti podporovat Romy, která se ve společnosti vyskytuje.

Pro potvrzení či vyvrácení hypotézy **H5 – Méně než 50% respondentů by bez obav přijala za sousedy osoby s mentálním, duševním, či tělesným postižením,** byla položena otázka č. 11 – „*Představte si situaci, že by se do vašeho těsného sousedství měly nastěhovat do jednoho bytu 3 osoby s tělesným, mentálním, či duševním postižením. Jaká by byla vaše reakce?*“ Otázka byla polootevřená, respondenti vybírali ze čtyř odpovědí, kdy u poslední mohli napsat svůj názor na důvod obav ze sousedství.

Tabulka č. 12 Otázka č. 11 - odpovědi

otázka č. 11	absolutní četnost	relativní četnost
Bez obav je příjmu za své sousedy, považují je za přirozenou součást života.	66	37,08%
Jejich přítomnost mi nevadí, ale kontakt s nimi nebudu vyhledávat.	59	33,15%
Měl/a bych z takového soužití obavy. Zdůvodněte:	32	17,98%
Nevím jak reagovat, kdyby se se mnou chtěli bavit, nebo po mně něco požadovali.	21	11,80%
Celkem	178	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

Z dané tabulky je patrné, že skupina respondentů, která by bez obav přijala do svého sousedství osoby se zdravotním postižením je nejpočetnější (37,08%) avšak ani tak nedosáhla hranice 50%, což **potvrzuje hypotézu H5**. Daný stav poukazuje na obavy ze soužití se zdravotně postiženými. V odpovědi 11.4. zdůvodňovali respondenti jaké obavy z takového soužití mají. Především se jednalo o strach z požáru, vytopení a jiných událostí způsobených nedbalostí těchto osob, dále se respondenti obávali o své děti v interakci s těmito osobami, báli se deviantního chování osob směřovanou na děti. Strach zmiňovali i v souvislosti s duševními poruchami osob vedoucí k osobnímu, fyzickému napadání a strachu o zdraví a život. Nutno podotknout, že uvedená data byla získána před únorovým útokem (únor 2015) duševně nemocného muže v Uherském Brodu, kdy přišlo o život 9 osob a další medializací případů napadení osobami s duševním onemocněním. Dá se předpokládat, že výsledky pozdějšího šetření by byly, po uvedených událostech, ještě nepříznivější.

Pro zjištění podpory při vstupu na trh práce byla položena otázka č. 12. „*Kterou skupinu osob považujete za správné podpořit při vstupu na trh práce?*“ Respondenti měli vybrat nejvýše dvě odpovědi.

Tabulka č. 13 Otázka č. 12 - odpovědi

otázka č. 12	absolutní četnost (2 odpovědi)	relativní četnost
Absolventi škol	107	60,11%
Matky s dětmi	89	50,00%
Osoby se zdravotním postižením	68	38,20%
Dlouhodobě nezaměstnaní	55	30,90%
Osoby odcházející z výkonu trestu	33	18,54%
Cizinci, azylanti	4	2,25%
počet respondentů	178	

Zdroj: vlastní šetření

Při výběru preferencí podpory při vstupu na trh práce byla respondenty (60,11%) volena jako nejpotřebnější skupina absolventů škol, následovala skupina matky s dětmi (50%) a v třetím pořadí byla volena skupina zdravotně postižených osob (38,2%). Nejméně by respondenti podpořili skupinu azylantů a cizinců. Dotazovaní spatřují obtížný vstup na trh

práce u absolventů a matek s dětmi. Jedná se o racionální volbu i vzhledem k velikosti daných sociálních skupin.

U otázky č. 13 „Do jaké míry jsou podle vás osobám s mentálním postižením prospěšné tzv. sociálně terapeutické dílny?“, vybírali respondenti ze čtyř odpovědí. Otázka se týkala vnímání potřebnosti dané služby u respondentů ve prospěch osob s mentálním postižením.

Tabulka č. 14 Otázka č. 13 - odpovědi

otázka č. 13	prospěšnost STD	
	absolutní četnost	relativní četnost
ne	1	0,56%
spíše ne	1	0,56%
spíše ano	62	34,83%
určitě ano	114	64,04%
celkem	178	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

Poskytování služby STD je vnímáno respondenty jako prospěšné. U 64,04% respondentů je daná služba vnímána jako určitě prospěšná a u 34,83% jako spíše prospěšná. Jen dva respondenti ji považují za neprospěšnou. Z uvedeného vyplývá, že respondenty je poskytování služby STD vnímáno kladně a celkově ji považují za pozitivní prvek sociální politiky.

Otázkou č. 14 „Jak vnímáte pracovníky neziskových organizací poskytující sociální služby?“ je plněna hypotéza **H6 – NNO jsou vnímány nadpoloviční většinou respondentů jako neprofesionální spolky poskytující sociální služby**. Respondenti byli dotázáni a odpovědi vybírali ze tří možností.

Tabulka č. 15 Otázka č 14 - odpovědi

otázka č. 14	absolutní četnost	relativní četnost
odborníci a školení pracovníci	107	60,11%
nadšenci bez patřičného vzdělání	42	23,60%
osoby s vlastní zkušeností, např. v rodině	29	16,29%
celkem	178	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

Respondenti se vyjádřili ze 60,11% ve prospěch odbornosti pracovníků NNO. **Hypotéza H6 byla vyvrácena.** Pracovníky jako nadšence bez patřičného vzdělání spatřuje 23,60% dotazovaných. Zřejmě se zde jedná o fakt, že respondenti znají NNO jako spolky, které využívají práce dobrovolníků. Nejméně početná skupina 16,29% odpověděla, že vnímá pracovníky jako osoby s vlastní zkušeností např. v rodině.

Otázka č. 15 „V případě, že byste potřebovali využít sociálních služeb, co by pro vás bylo při výběru organizace nejdůležitější?“ směřovala ke zjištění, co je pro respondenty prioritní při případném výběru NNO, která dané služby poskytuje. Znění otázky nabízelo 4 možnosti odpovědí, ze kterých bylo možno označit 2.

Tabulka č. 16 Otázka č. 15 - odpovědi

otázka č. 15 max. 2 odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
Kvalita poskytované služby	112	62,92%
Služba v blízkosti místa pobytu	97	54,49%
Dobrá dlouhodobá pověst organizace, která službu poskytuje	78	43,82%
Bezplatné poskytování služby	45	25,28%
počet respondentů	178	

Zdroj: vlastní šetření

Respondenti disponovali možností výběru maximálně 2 odpovědí. Z celku 178 respondentů preferovalo 62,92% kvalitu poskytované služby při volbě organizace, která by sociální službu poskytovala. Dále byla volena odpověď (54,49%) „blízkost dané služby místě pobytu“. U skupiny 43,82% respondentů je preferována dobrá dlouhodobá pověst organizace, která službu poskytuje. Co se jeví velmi pozitivně, že jen u 25,28% hraje roli při výběru sociální služby její bezplatnost. Z výše uvedeného lze konstatovat, že respondenty je kvalita upřednostňována před službou poskytovanou zdarma.

Pro naplnění výroku o hypotéze **H7 – Ochota dobrovolnické práce, či poskytnutí daru je u skupiny zdravotně postižených preferována před ostatními skupinami**, byla položena otázka č. 16 „Do které oblasti poskytování sociálních služeb byste byli ochotni osobně přispět?“ Na danou otázku bylo možno odpovídat maximálně 3 odpověďmi, a to na 8 možností z výběru.

Tabulka č. 17 Otázka č. 16 - odpovědi

otázka č. 16 max. 3 odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
Péče o zdravotně postižené	119	66,85%
Péče o rodiny, mládež a děti v tísní	108	60,67%
Péče o seniory	104	58,43%
Pomoc bezdomovcům	44	24,72%
Pomoc nezaměstnaným	19	10,67%
Pomoc drogově závislým	11	6,18%
Pomoc Romům, cizincům a menšinám	9	5,06%
Do žádné	9	5,06%
počet respondentů	178	

Zdroj: vlastní šetření

Dotazovaní svými odpověďmi (66,85% z celkových 178 respondentů) preferovali oblast směřování případné osobní podpory do skupiny zdravotně postižených osob. Tímto **hypotéza H7 byla potvrzena**. Druhou skupinou se 60,67% byla volena oblast péče o rodiny, mládež a děti v tísní. Následovala oblast péče o seniory s 58,43%. Dalo by se říci, že preference u těchto tří oblastí byly s mírnějšími odchylkami podobné, velký skok směrem dolů následoval u oblasti pomoci bezdomovcům, nezaměstnaným, drogově závislým a Romům, cizincům a menšinám. Do žádné oblasti by nepřispělo 9 respondentů. Zajímavým postřehem je právě tak velký skok u získaných odpovědí. Lze se domnívat, že osoby z méně preferovaných oblastí poskytování sociálních služeb považují respondenti za ty, kteří si za svůj osud mohou sami, a není jim potřebné pomoci v jejich situaci. Opět se zde vynořuje nízká ochota přispívat na Romy.

Pro naplnění výroku o hypotéze **H8 – Ochota aktivní osobní zainteresovanosti při pomoci zdravotně postiženým je nižší než pasivní nepřímá podpora**, byly položeny otázky č. 17 „*Byl/a byste ochotný/á doprovázet jako dobrovolník tělesně, mentálně či duševně postiženou osobu na koncert, či do divadla?*“ a č. 18 „*Navštívil/a byste kavárnu, kde by vás obsluhovala osoba se zdravotním postižením?*“

Tabulka č. 18 Otázka č. 17 - odpovědi

otázka č. 17	absolutní četnost	relativní četnost
spíše ano	62	34,83%
spíše ne	54	30,34%
určitě ano	51	28,65%
ne	11	6,18%
celkem respondentů	178	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

Z uvedené tabulky je patrné, že 34,83% respondentů by nejspíše jako dobrovolník bylo ochotno doprovázet osobně zdravotně postiženou osobu na koncert, či do divadla. Na druhém místě odpovídaly 30,84% respondentů, že by takovou osobu nejspíše nedoprovodili. Až na třetí pozici (28,65%) se dostaly odpovědi, zcela jasného souhlasu s doprovodem. Ze 178 respondentů by 11 nedoprovodilo takovou osobu vůbec.

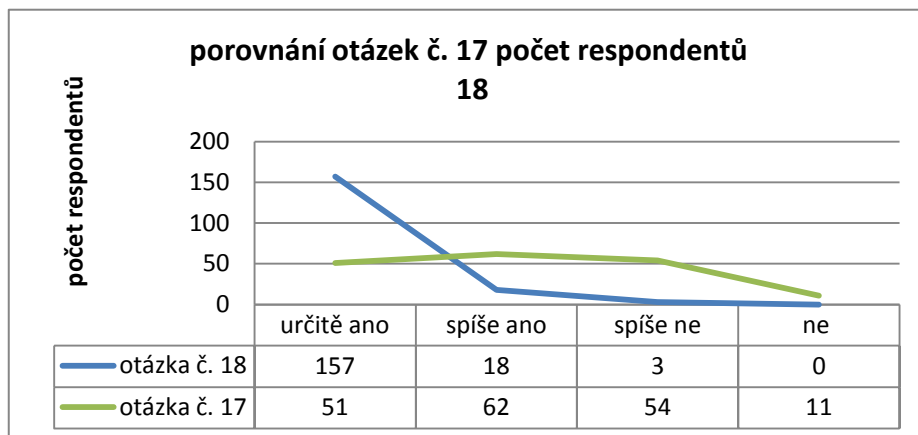
Tabulka č. 19 Otázka č. 18 - odpovědi

otázka č. 18	absolutní četnost	relativní četnost
určitě ano	157	88,20%
spíše ano	18	10,11%
spíše ne	3	1,69%
ne	0	0,00%
celkem respondentů	178	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

U otázky č. 18 respondenti vyjadřovali ochotu pasivní podpory, tedy zajít do kavárny, kde by obsluhovala osoba se zdravotním postižením. Celých 88,20% se vyjádřilo, že určitě ano, dále 10,11% se vyjádřilo pro spíše ano. Jen 3 respondenti (1,69%) se vyjádřili, že spíše ne.

Graf č. 11 Porovnání otázek č. 17 a č. 18



Zdroj: vlastní šetření

Porovnáním obou otázek je zřejmé, že aktivní osobní zainteresovanost při pomoci skupině zdravotně postiženým osobám je o dost nižší, než u pasivní. **Hypotéza H8 byla potvrzena.** Pro mnoho osob ve společnosti je jednodušší a přijatelnější podílet se na dobročinnosti neosobní formou, bez interakce s danou sociální skupinou. Jak již vyplynulo z otázky č. 11, lidé mnohdy nevědí, jak reagovat při osobním kontaktu a tento nevyhledávají.

U vybraných otázek byly statisticky ověřovány závislosti mezi zkoumanými znaky pomocí Chí-kvadrát testu. Hodnoty uvedené v tabulce, jsou vypočtené hladiny významnosti p . Stanovená hladina významnosti u všech znaků zvolena $\alpha = 0,05$.

Tabulka č. 20 Chí-kvadrát test

Otázka	Věk	Vzdělání	Pohlaví	Místo bydliště
Otázka č. 1 - Znáte ze svého okolí NNO zabývající se sociálními službami?	0,03665	0,000162	0,06345	0,61302
Otázka č. 11 - tolerance k sousedství s osobami se zdravotním postižením.	0,15240	0,00052	0,07940	0,00142
Otázka č. 13 - Do jaké míry jsou podle Vás prospěšné STD pro osoby s mentálním postižením?	0,9705	0,1199	0,00176	0,00315
Otázka č. 14 - Vnímání pracovníků soc. služeb po odborné stránce	0,00250	0,38040	0,01950	0,07860
Otázka č. 17 - Ochota doprovázet jako dobrovolník zdravotně postiženou osobu - aktivní zainteresovanost	0,04850	0,05850	0,00000	0,03000
Otázka č. 18 - Navštívil/a byste kavárnu , kde by obsluhovala osoba se zdrav. postižením? pasivní zainteresovanost	0,03020	0,74380	0,15450	0,03620
Otázka č. 9 - Je podle Vás správné, aby osoby s tělesným, mentálním a duševním postižením odcházely bydlet do bytů mezi ostatní obyvatele měst a obcí?	0,15240	0,00052	0,00674	0,00040

Zdroj: vlastní zpracované údaje

V uvedené tabulce jsou červeně vyznačeny hodnoty $p < \alpha = 0,05$. U takto vyznačených hodnot zamítáme nulovou hypotézu H_0 (neexistenci závislosti mezi danými znaky) ve prospěch alternativní hypotézy H_1 . U vyznačených hodnot tedy existuje závislost mezi danými znaky a odpověďmi na otázku. Co se týče věku respondentů lze se domnívat, že faktor věku je důležitý v otázkách životních zkušeností s danou oblastí. Starší člověk se bude v oblasti sociálních služeb orientovat snadněji právě z důvodu životních zkušeností. Skupina v produktivním věku nebude mít zájem o aktivní zapojení do dobrovolnické práce, zde by dominovala skupina mladých osob 18 – 29 let a potom skupina 65+, přičemž obě skupiny mají více volného času, jsou mnohdy bez rodin s malými dětmi, starší již nepracují. Faktor vzdělání hraje svou roli ve znalostech a názorech na danou oblast. Čím vyšší je dosažené vzdělání, tím lze předpokládat větší povědomost o sociálních službách, možnostech a informacích. Závislost pohlaví na odpovědích na otázky lze spatřovat v citlivosti žen na sociální témata, roli mateřskou a ošetřovatelskou. Dále v jiném pohledu na potřebnost sociálních služeb u žen, které jsou vnímavější k potřebám dané skupiny, ale

zároveň jsou bojácnější v interakci se skupinou mentálně, či duševně postižených. Muži v daných otázkách uvažují racionálně, méně emotivně. Faktor závislosti místa bydliště na odpovědi lze spatřovat ve zkušenostech s danými NNO v daném okresu, kde respondenti bydlí, či s danou sociální skupinou. Právě s místem poskytování služby je nejvíce spojena informovanost, dobrá pověst a přehled o službách.

5.3 Kvalitativní šetření

Ke kvalitativnímu šetření byla využita metoda polostandardizovaného interview. Rozhovory byly učiněny u poskytovatelů sociálních služeb STD Denní centrum Mateřídouška, Joker o.s. a Farní charita Karlovy Vary. Na dotazy odpovídali jak statutární zástupci, tak vedoucí služby STD. Aby bylo možné zajistit objektivitu vytěžovaných dat, byl rozhovor učiněn i se zástupcem zadavatele Karlovarského kraje z odboru sociálních věcí. Rozhovory probíhaly od 1. 6. 2015 do 30. 6. 2015. Před interview byly prostudovány dokumenty poskytovatelů, zejména výroční zprávy a internetové oficiální stránky. U zadavatele byl prostudován dokument Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2014 – 2017 (dále jen SPRSS), Regionální karty sociálních služeb, které zjišťují potřeby klientů služeb, díky kterým by mělo docházet ke zkvalitňování poskytovaných služeb a další dokumenty týkající se dané oblasti. Otázky se zaměřovaly na zhodnocení spolupráce mezi zadavatelem a poskytovateli sociálních služeb, na účast při zpracovávání střednědobých dokumentů a spolupráci při jejich tvorbě, na administrativní zátěž apod. Dalšími otázkami byla zjišťována samotná činnost organizace, tedy otázky směrem k práci s klienty, kvalitě služby z pohledu uživatele a naplněnosti kapacity. Rozhovory byly se souhlasem dotazovaných nahrávány na diktafon k pozdějšímu zpracování. Vytěžená data byla parafrázována.

Tazatelská otázka TO1: Jak byste zhodnotili spolupráci s Karlovarským krajem jako zadavatelem soc. služeb (s poskytovateli soc. služeb). Jedná se o četnost schůzek, naslouchání, komunikaci, plánování, potřeby pro vaši práci. Jedná se o rovnocenný vztah?

Denní centrum Mateřídouška: Zástupkyně se vyjádřila ke komunikaci, jako dostačující. V případě potřeby není problém sjednání schůzky a možnosti vyjádřit se k problému. Poskytovatel se cítí být partnerem při zajišťování sociálních služeb v Karlovarském kraji. Vztah není plně rovnocenný, ale jak zástupkyně uvedla, vždy je prostor pro komunikaci bez následku „... *ocitnout se na černé listině*“.

Farní charita Karlovy Vary: Vedoucí služby STD se vyjádřil ke vztahu se zadavatelem „... *rozhodně se nejedná o nadstandardní vztah.*“ Kontakt je zprostředkován přes Agenturu projektového a dotačního managementu Karlovarského kraje, p.o., která administruje projekty EU, z jejichž fondů je služba hrazena, a která provádí monitoring poskytování služby STD. Četnost schůzek by mohla být častější a poukazuje na malý prostor pro vyjádření problémů, které při poskytování služby vyvstávají a uvádí „*Nemám pocit, že bychom byli bráni vážně*“. Preferoval by individuální schůzky. Vztah popisuje jako nerovnocenný, uvádí závislost finanční a smluvní - nájem prostor budovy v majetku Karlovarského kraje, kterou považuje za nevhodnou pro daný okruh klientů, a to včetně lokace dané budovy.

Joker o.s.: Vedoucí služby STD vnímá vztah mezi Karlovarským krajem a vlastní organizací jako rovnocenný. Při žádosti o schůzku jsou vyslyšeni. Metodické vedení a žádosti o radu jsou vždy řešeny ku prospěchu věci. Negativní zkušenost nemají, cítí se být partnery.

Odbor sociálních věcí Karlovarského kraje: Vedoucí odboru sociálních věcí uvádí, že přístup k jednotlivým poskytovatelům je rovný. V Karlovarském kraji jsou strategické materiály podloženy zejména studii, analýzami a sociologickými výzkumy. Tvorba SPRSS byla realizována ve spolupráci s obcemi II. a III. typu, které zjišťovaly potřebnost soc. služeb na svých územích. Důraz při tvorbě je kladen na §95 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tedy na vzájemné spolupráci obcí, zástupců poskytovatelů a osob, kterým jsou služby poskytovány. Jak udává vedoucí odboru na dotaz způsobu přípravy strategie „*Poskytovatelé služeb tvoří důležitou složku při tvorbě plánu, ale potřeby obcí jsou při tvorbě plánů směrodatné, znají potřeby obyvatel na svém území*“.

Zároveň dodává, že bez poskytovatelů z řad NNO „... *to prostě nejde*“ a zdůrazňuje jejich potřebnost v kraji.

Tazatelská otázka TO2: Jak vnímáte administrativní zatížení při vykazování zadavateli v rámci poskytované služby?

Denní centrum Mateřídouška: Největší míru zatížení pozorují o vykazování dat pro MPSV a Karlovarský kraj, kdy shledávají zbytečné vykazovat již jednou vykazovaná data být v jiném systému a struktuře. Dle názoru vedoucí by bylo vhodné oba systémy propojit, nebo umožnit přístup orgánům veřejné správy do jednoho systému pro získání dat. Dále by uvítali omezení administrativních úkonů zvláště u sociálních pracovníků tak, aby více času mohlo být věnováno klientovi. Na druhou stranu dodává, že je přirozené, že administrativa v této oblasti musí být, měla by však být zvolena jakási „... *zlatá střední cesta*“.

Farní charita Karlovy Vary: Vedoucí služby STD se vyjádřil jasně, pro omezení administrativy. Některá data se zdají být z jeho pohledu nevyužitelná a zbytečná. Rovněž by sjednotil vykazování pro MPSV a Karlovarský kraj. Zdůvodňuje to jak finanční zátěží, kdy vykazování v jednom softwarovém programu pro potřeby MPSV musí být upravováno pro požadavky na vykazování Karlovarskému kraji, dále pak vyšším počtem pracovníků sociálních služeb z důvodu nadměrné administrativní zátěže. Jak dodává administrativa „...*je zatížením a to vše jde na úkor přímé péče o klienta*“.

Joker o.s.: Vedoucí služby se vyjadřuje obdobně, jako předchozí dotazovaní a upřednostňuje sjednocení systému vykazování, nebo možnost výměny dat mezi institucemi, které data požadují.

Odbor sociálních věcí Karlovarského kraje: Na dotaz ohledně pocitu přílišného administrativního zatížení v oblasti vykazování dat poskytovatelů služeb z řad NNO se vedoucí vyjádřila, že o problému ví a při nastavování metodiky vykazování v budoucnosti budou k tomuto přihlížet. Na druhou stranu uvádí, že jako orgán veřejné správy musí dodržovat jasná pravidla a administraci se dané NNO vyhnout nemohou.

Tazatelská otázka TO3: Pomáhají vám ve vaší práci Regionální karty sociálních služeb?

Denní centrum Mateřídouška: Vedoucí služby uvádí, že regionální karty jsou dobrá pomůcka, slouží jako vodítko při práci s klientem. Jak říká: „*Podíleli jsme se na jejich tvorbě, zde je důležitý pohled z praxe*“. O používání karet poučují své zaměstnance, neberou je však jako dogma, ale věnují se více vytipovaným oblastem při práci s klientem.

Farní charita Karlovy Vary: Regionální karty jsou nuceni používat, zda to však k něčemu bude, neví. Jak uvádí vedoucí STD služby, je jako člověk apriori proti těmto věcem. Zmiňuje opět administrativní zátěž.

Joker o.s.: Regionální karty používají a považují je za vodítko. Přiklánějí se k hodnocení práce s klientem v procentuálním vyjádření, namísto nynějšího hodnocení ano – ne. Práce s klientem není jen na bázi „černá – bílá“, či „je - není“. K používání regionálních karet mají souhlasné stanovisko.

Odbor sociálních věcí Karlovarského kraje: Vedoucí odboru zmiňuje Regionální karty sociálních služeb jako unikátní pomůcku, nástroj, který byl vytvořen pro zajištění efektivity sociální služby, tedy dopadu sociální služby na klienta. Na tvorbě obsahu karet se podíleli přímo poskytovatelé sociálních služeb v Karlovarském kraji. Základní ideou dle jejich slov je: „... *řešit obtížnou sociální situaci přes zjištěné potřeby uživatele a napomoci k jeho sociálnímu začlenění*“. Regionální karty podrobně definují minimální obsah služeb. Na toto vymezení se vztahuje také financování dané služby, kdy kraj je používá jako podklad pro hodnocení efektivity služby formou tzv. kvalitativních ukazatelů. Kvalitativní ukazatele jsou předmětem veřejnosprávní kontroly, která je zaměřena na účelné vynakládání finančních prostředků z rozpočtu kraje. Na základě používání karet je možné také získat přehled o potřebách a plánovat tím krajskou síť služeb. Směrem k veřejnosti slouží karty jako informace o činnosti jednotlivých služeb, o financování, či k prezentaci výsledků navenek. Dále vedoucí odboru uvádí, že při zavádění regionálních karet do praxe proběhla odborná školení sociálních pracovníků jednotlivých služeb, které zajistil Karlovarský kraj.

Tazatelská otázka TO4: Jakým způsobem reaguje vaše okolí na přítomnost služby v dané lokalitě, řešili jste nějaké negativní ohlasy směřované k vaší práci, či klientům?

Denní centrum Mateřídouška: S okolím nemají žádnou negativní zkušenost, cítí spíše podporu okolí. Díky výrobkům, které vycházejí z jejich dílen, je navštěvují zákazníci. Tito zákazníci hodnotí centrum kladně. Pracovníci žádnou negativní reakci okolí nezaznamenávají.

Farní charita Karlovy Vary: Díky názvu a spojením s náboženstvím je okolí vnímá jako klášterní uzavřenou společnost. I když mají prezenci svých činností v rámci společenských akcí, jen málo lidí ví o službách, které poskytují. Negativní reakce však nevnímají, díky odlehlosti budov od centra města nejsou tak „viditelní“.

Joker o.s.: S negativním vnímáním ani reakcemi se nesešli. Naopak, okolí je vnímá pozitivně. Do kavárny, kde pracují klienti, chodí lidé rádi a vyjadřují se pochvalně. Pro okolí se prezentují společenskými akcemi, např. pořádáním plesu, veřejnou prezentací výrobků ze své dílny a dnem otevřených dveří.

Odbor sociálních věcí Karlovarského kraje: Kraj k oblasti poskytování služeb osobám v obtížné sociální situaci vydal mnoho osvětových materiálů, pořádal konference k jednotlivým projektům v oblasti poskytování sociálních služeb. Ve společnosti však je stále patrná stigmatizace některých sociálních skupin. Karlovarský kraj např. v rámci projektu „Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním“ realizoval na území Karlovarského kraje aktivitu „Stop-stigma“, dále vydal zajímavou brožuru pro úředníky obecních úřadů obcí a pro veřejnost s názvem „Umíme se domluvit aneb Co potřebuje člověk s duševní poruchou při jednání na úřadě a jinde“. Vydal závěrečnou publikaci o předmětném projektu, kde jsou shrnuty závěry a doporučení, leták pro osvětu k danému tématu a pořádal konference. Podobné je to i u jiných oblastí sociálních služeb.

Shrnutí

Přístup odboru sociálních věcí Karlovarského kraje je ke všem poskytovatelům stejný. Nejsou rozlišováni a je zdůrazňována jejich potřebnost. Pracovníci kraje jednají vždy v mezích právních předpisů. V oblasti komunikace někdy dochází k nepochopení potřeb aktérů. Přílišné zvyšování technokracie, tak jak uvádí autor Banks (kap. 3.1.3), je někdy překážkou vzájemného pochopení a komplikací v komunikaci i v tomto případě. Administrativní zátěž zmiňují všichni poskytovatelé. Pozitivní je vědomí zadavatele, tedy Karlovarského kraje o tomto problému a příslibu řešení v budoucnosti. Nástroje, které jsou používané jednak jako vodítka pro zvyšování kvality služby STD u poskytovatelů, tzv. Regionální karty, jsou využívány zároveň jako indikátor efektivity sociální služby u zadavatele. Vnímání poskytovatelů obyvateli je někdy neznatelné, patrné jsou rezervy v prezentaci samotných NNO. Při zjišťování závislosti aktérů v tzv. triádě sociálních služeb (dle schématu Malíkové, viz kapitola 3.3.3) je zjevná finanční závislost poskytovatele na zadavateli sociálních služeb. Zadavatel službu sjednává, platí a kontroluje plnění veřejné zakázky. Zároveň s kontrolou upravuje, či vstupuje do podmínek poskytování služeb, např. pronájmem prostor k výkonu služby, nebo podporou jen určité kapacity služby v daném místě. Dotazováním bylo zjištěno, že nejsou markantní rozdíly ve vnímání spolupráce mezi poskytovatelem a zadavatelem. Veškerá doporučení vzniklá na základě těchto poznatků budou stanovena pro všechny subjekty stejně, jelikož žádné podstatné rozdíly v obecné rovině nebyly zjištěny.

6 Výsledky a diskuze

V diplomové práci bylo řešeno téma vlivu NNO poskytující sociální služby na regionální rozvoj Karlovarského kraje. Práce se věnovala sociálním službám obecně, jejich vnímání obyvateli Karlovarského kraje, názorům na služby a povědomí o poskytovaných službách. Zároveň se vytěžovaly názory na jeden typ sociální služby, a to konkrétně sociálně terapeutické dílny. Protože se jednalo o případovou studii, byly osloveni tři konkrétní poskytovatelé služeb STD, a to v okresech Karlovy Vary – Farní charita, Sokolov – Denní centrum Mateřídouška a v okrese Cheb – Joker, o.s. se kterými bylo provedeno interview na dané téma. Pro objektivnost dat byl osloven i zástupce zadavatele sociálních služeb, vedoucí pracovnice odboru sociálních věcí Karlovarského kraje.

Prvním dílčím cílem DC1 bylo zhodnotit všeobecné povědomí občanů o sociálních službách a navrhnout řešení pro zkvalitnění dané oblasti. Pro naplnění cíle byly položeny otázky č. 1 – 8. Z šetření vyplynulo, že 55% respondentů zná ze svého okolí NNO, která poskytuje sociální službu. Dalším zpracováním dat bylo zjištěno, že znalost NNO závisí na věku a vzdělání. V oblasti vzdělání mají největší povědomost o NNO poskytující sociální služby vysokoškolsky vzdělaní obyvatelé, poté lidé s maturitou. Nejmenší povědomost mají lidé se základním vzděláním. Toto odráží závislost míry vzdělání na širší všeobecný přehled každodenního života. Lidé s vyšším vzděláním se lépe orientují v dané oblasti. V otázce znalosti NNO se nejlépe orientovali lidé ve věku 30 – 64 let, a to celých 76 %. Je to očekávaný výsledek. Mladí lidé a osoby nad 65 let se takovými otázkami zabývají méně. Pro naplnění DC1 byla položena otázka na konkrétní uvedení názvu NNO, kterou osoba zná. Z odpovědí vyplývá, že nejčastěji lidé znají NNO s celostátní působností. Z toho lze usuzovat, že propagace známých organizací v celoplošných sdělovacích prostředcích má vliv na povědomí o NNO. Z toho vyplývá, že propagace je důležitou součástí činnosti NNO a záleží i na rozsahu v jakém je konána.

Při položení otázky, kam by zařadili činnost uvedené NNO, byla nejčastěji uvedena oblast pomoci zdravotně postiženým osobám. Z toho vyplývá, že oblast pomoci zdravotně postiženým osobám je vnímána nejvýrazněji a do povědomí obyvatel se dostává

automaticky. Může to být způsobeno různými sbírkami a mediálními informacemi na téma pomoci osobám se zdravotním postižením.

V odpovědích na otázku, kde by respondenti hledali pomoc při řešení tíživé životní situace a zda ví jistě, že takovou situaci umí řešit, uvedlo 67 % dotázaných znalost řešení v případě péče o seniora. Toto je přirozené, jelikož se každý ve svém životě někdy setkal s takovým problémem, či jej byl nucen řešit. Při hledání informací o řešení tíživé životní situace by se dotazovaní nejčastěji (50%) obraceli na internet, dále na rodinu a známé (37%) a teprve poté na obecní, či městský úřad (34%). Při dotázání na předpoklad dostupnosti informací o NNO poskytující sociální služby v Karlovarském kraji byla nejfrekventovanější odpověď „... na každém městském, či obecním úřadě, kde je odbor sociálních věcí“. Správně tedy odpovědělo 75% dotazovaných. Je viditelné, jak důležité je informovat veřejnost způsobem umožňujícím dálkový přístup. Dané informace by měly být aktualizovány a je i v zájmu NNO takové informace uvádět na svých stránkách a umožňovat tak informovanost orgánů veřejné správy.

Pro daný dílčí cíl DC1 byly stanoveny 3 hypotézy:

H1 – Alespoň 75 % respondentů zná ze svého okolí NNO, která poskytuje sociální služby. Hypotéza H1 se nepotvrdila, hranice 75% nebyla dosažena.

H2 – V oblasti péče o seniory je informovanost veřejnosti vyšší, než v jiných oblastech služeb. Tato hypotéza se potvrdila

H3 – Respondenti, kteří mají ve svém okolí, či rodině osobu se zdravotním postižením, budou hodnotit transformaci, tedy odchod klientů z ústavů do běžné populace pozitivněji, než ostatní respondenti bez osobní zkušenosti. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Doporučení dle závěrů DC1

Z daných výsledků je patrné, že je důležité mít aktualizované a dobře dostupné informace, které mohou být získávány například **propojením informačních kanálů** mezi poskytovateli z řad NNO a zadavatelem Karlovarským krajem. Nelze rovněž pominout propagaci sociálních služeb, která zvýší povědomost u veřejnosti. Samotné NNO by měli

propagovat své činnosti formou dnů otevřených dveří, pořádáním akcí, kde by propojili komunitu svých klientů s okolním obyvatelstvem. Informovanost obyvatel je možné zvýšit propojením odkazů přímo na webových stránkách Karlovarského kraje, které by odkazovali na stránky poskytovatelů. Z tohoto důvodu je nutné mít stále aktualizovaná data. Na podporu informovanosti je vhodné využít finanční **podpory z fondu EU**. Konkrétně Evropského sociálního fondu, operačního programu Zaměstnanost, oblast podpory 2.3 Komunitně vedený místní rozvoj, nebo operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, oblast podpory 3.1. Podpora sociální integrace a sociálních služeb.

Druhým dílčím cílem DC2 bylo vyhodnocení vnímání sociálních služeb i odbornosti pracovníků těchto služeb občany kraje a doporučení pro další vývoj. Pro syčení cíle byly položeny otázky č. 9 – 15 dotazníku.

Z šetření vyplynulo, že 39% respondentů souhlasí s transformací, tj. začleňováním osob se zdravotním postižením z ústavů do společnosti s podmínkou, že nad těmito osobami bude pravidelný dohled. Při vyjádření nesouhlasu s transformací byly uváděny rovněž důvody nesouhlasu. Zejména se jedná o strach z nízké míry soběstačnosti a tím možného vzniku škod na majetku a zdraví, v případě sousedství s takovou osobou. Dalším důvodem byly obavy ze společného soužití, zejména s osobami s duševním onemocněním, tj. chování těchto osob vůči dětem, či sousedům. Z toho vyplývá, že obyvatelé mají problém při interakci s těmito osobami a obavy z jejich jednání. Toto může být způsobeno malou osvětou, kdy chybí informace, jak jednat s lidmi s různými druhy zdravotního postižení. Šetřením byly zjištěny preference v důležitosti poskytnutí pomoci určité sociální skupině v tíživé životní situaci. Na prvním místě byla vybrána skupina seniorů a v těsném závěsu (o jeden preferenční bod) skupina zdravotně postižených. Zde se odráží preference dotazovaných. Senioři a osoby se zdravotním postižením jsou skupinou osob, u kterých je předpoklad, že si v dané těžké situaci nemohou, nebo neumí sami pomoci a je potřeba je aktivizovat zvenčí. V otázce vnímání podpory určité skupiny při vstupu na trh práce zaujali první místo absolventi škol a poté matky s dětmi. Osoby se zdravotním postižením obsadily třetí příčku. Z perspektivního hlediska se toto jeví jako racionální výběr. Přesto by měla být věnována pozornost přístupu osob se zdravotním postižením na pracovní trh, ať již chráněný, či otevřený. Kvalita života je spojena se seberealizací a pocitem uznání.

Dobrá příprava při vstupu na trh práce je předpokladem ke zlepšení kvality života těchto osob. V otázce vnímání prospěšnosti STD se 64% vyjádřilo k jasné podpoře těchto služeb. Jen 1% mělo zamítavý názor. Obyvatelé Karlovarského kraje vnímají danou službu pozitivně. V otázce odbornosti pracovníků NNO se 60% respondentů vyjadřuje, že je vnímají jako odborníky a školené pracovníky. Na druhém místě s 24% uvádějí pracovníky jako nadšence bez patřičného vzdělání. Pozitivní je většinové vnímání odbornosti. Jak je patrné, NNO jsou považovány za profesionální spolky, poskytující sociální služby prostřednictvím odborníků. Využívání dobrovolníků může vyvolávat dojem neodbornosti, ale je to spíše malá znalost fungování samotné NNO, která práci dobrovolníků využívá. Otázka, která se dotazovala na priority při případném výběru organizace, která službu poskytuje, jasně převažoval názor o důležitosti kvality poskytované služby. Kvalita je prioritní, dále pak dostupnost a dobrá dlouhodobá pověst organizace. Toto je výrazným prvkem šetření. Je potřeba zkvalitňovat poskytované služby, jejichž dostupnost je z pohledu uživatele zásadní, přičemž je nutné udržovat stabilní a tradiční NNO s nabídkou kvalitních služeb.

Pro daný dílčí cíl DC2 byly stanoveny 3 hypotézy:

H4 - Skupina zdravotně postižených osob bude preferována při rozhodování o důležitosti pomoci v tíživých životních situacích před ostatními sociálními skupinami. Tato hypotéza se nepotvrdila, ovšem jen velmi těsně.

H5 – Méně než 50% respondentů by bez obav přijala za sousedy osoby s mentálním, duševním, či tělesným postižením. Tato hypotéza se potvrdila.

H6 – NNO jsou vnímány nadpoloviční většinou respondentů jako neprofesionální spolky poskytující sociální služby. Hypotéza se nepotvrdila.

Doporučení dle závěrů DC2

Vnímání poskytovaných služeb NNO je celkem kladné. Pracovníci NNO jsou vnímáni jako odborníci, jejich práce je hodnocena jako přínosná a přijímaná veřejností bez negativních ohlasů. Obavy jsou vyjadřovány směrem k soužití mezi osobami se

zdravotním postižením, zvláště s duševním onemocněním a ostatní populací. Obavy pramení z malé informovanosti a je nutné se zamyslet nad **osvětovou kampaní**, kdy bude občanům vysvětleno, jak přistupovat k těmto osobám. V otázkách případného výběru poskytovatele služeb je **nutné zaměřit se na podporu kvality, dostupnosti a udržení sítě** prověřených poskytovatelů. Vhodné se jeví vytvořit propagační materiál, který vysvětlí jak komunikovat s osobami s různými druhy zdravotního postižení. Tento by mohl být distribuován prostřednictvím vydavatele Krajských listů Karlovarského kraje. Dalším doporučením je prohlubovat kvalitu poskytovaných služeb. V tomto směru je doporučením nerozšiřovat příliš nabízené portfolio služeb, ale zaměřit se na prohloubení kvality. Návrhem je **podpora společného vzdělávání sociálních pracovníků** a pracovníků v sociálních službách. Pro dané řešení je vhodné využít prostředky Evropského sociálního fondu, operačního programu Zaměstnanost. Co se týče zvyšování kvality, které není možné finančně zajistit z prostředků fondů EU, či prostřednictvím veřejné zakázky zadavatele, je doporučením pro všechny šetřené NNO zajistit si vlastní prostředky formou **fundraisingu**. Pro zajištění efektivity je vhodné smluvní propojení všech dotčených NNO a smluvní zajištění odborné firmy zabývající se fundraisingem. Kooperace mezi NNO je základem pro efektivní výsledky fundraisingu. Z daných prostředků by bylo možné obnovovat vybavení budov, ve kterých je služba STD poskytována, či rozšířit prostory o nová pracoviště a dílny.

Třetím dílčím cílem DC3 bylo vyhodnocení ochoty občanů kraje dobrovolnický se angažovat v oblasti poskytování sociálních služeb a doporučení pro aktivizaci občanů k zapojení.

Pro danou oblast byly položeny tři otázky č. 16 - 18. Oblastí, kam by byli respondenti ochotni osobně přispět, byla vybrána péče o zdravotně postižené (67%), následovala péče o rodiny s dětmi a péče o seniory. Preference jsou odrazem tradičních hodnot ve společnosti. Pomoc slabým a nemohoucím je zakořeněná ve společnosti po staletí. Další dvě otázky přinesly odpověď na aktivní, či pasivní přístup v otázce dobrovolnictví. V dnešní době je pro většinu obyvatel přijatelnější pasivně darovat, či podpořit danou skupinu formou nákupu služeb, či výrobků z jejich dílen. Aktivně se zapojit prací, volným časem a angažovat se na přímé pomoci je ochotno jen 29% dotazovaných. Tento trend

rovněž vychází z nejistoty, jakým způsobem se k dané skupině osob chovat, jak s nimi komunikovat, jaké interakce mohou vznikat. Samotné NNO by měly prezentovat práci s klienty a tím přiblížit klienty společnosti. Orgány veřejné správy by se měly rovněž snažit o otevřený dialog s občany na téma přijímání odlišností u různých skupin obyvatel. Dobrovolnická práce ve prospěch NNO je odrazem vyspělosti společnosti a nelze ji než podporovat.

Pro daný dílčí cíl byly stanoveny 2 hypotézy:

H7 – Ochota dobrovolnické práce, či poskytnutí daru je u skupiny zdravotně postižených preferována před ostatními skupinami. Daná hypotéza byla potvrzena

H8 – Ochota aktivní osobní zainteresovanosti při pomoci zdravotně postiženým je nižší než pasivní nepřímá podpora. Hypotéza byla potvrzena.

Doporučení dle závěrů DC3

Dobrovolnická práce je projevem sociální koheze. Využíváním dobrovolníků je možné zvýšit kvalitu i kapacitu poskytovaných služeb. Pro získání dobrovolníků je doporučeno vytvořit **společnou webovou stránku s databází poptávek a nabídek dobrovolnické práce** v Karlovarském kraji, která by byla odkazována na webových stránkách Karlovarského kraje. Každý občan i konkrétní neziskové organizace poskytující sociální službu, by mohli na tomto webu prezentovat své požadavky i nabídky aktuálně, jednoduše a přehledně. Daný projekt by mohl být financován z prostředků Evropského sociálního fondu, operačního programu Zaměstnanost, nebo operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Pro hlavní cíl: „Zhodnocení spolupráce, vlivu a zapojení NNO do tvorby strategického plánu kraje“, bylo provedeno interview s poskytovateli a Karlovarským krajem jako zadavatelem. Teoretická východiska popisují třídu sociálních služeb. Do jaké míry je tento stav naplňován, a lze při sestavování sítě sociálních služeb vyhovět všem připomínkám poskytovatelů ke strategickému materiálu? Toto byla otázka, na kterou se výzkum snažil odpovědět. Karlovarský kraj má odpovědnost za síť služeb, které jsou pro

občany potřebné. Tyto služby zároveň financuje a pochopitelně má zájem na jejich kvalitním poskytování s příznivým dopadem na klienta. Samotné financování je kraj povinen kontrolovat. V zájmu obyvatel kraje je mít transparentní informace o financování potřeb kraje a využívání prostředků, které se týkají rozvoje kraje. Díky danému přístupu a zodpovědnosti je role Karlovarského kraje větší, než u poskytovatelů. Na druhou stranu bez poskytovatelů by kraj nebyl schopen dané služby poskytovat. Důležité je ctít práci druhého partnera a vytvářet podmínky pro kvalitní práci.

Doporučení dle výsledků kvalitativního šetření

Komunikace je hlavním prvkem spolupráce. Znalost potřeb u obou stran ulehčuje cestu k danému cíli. Poskytovatelé by měli znát pozadí důvodů vykazování dat zadavateli. Návrhem pro řešení je seznámení poskytovatelů s legislativním rámcem, který Karlovarský kraj musí dle zákona dodržovat, ať se jedná o oblast sociální, tak návaznost na rozpočtovou a finanční oblast. Na druhé straně by měly být administrativní úkony zjednodušeny tak, aby zatížení poskytovatelů bylo co nejmenší a mohli se více věnovat přímé práci s klientem. Návrhem k řešení je **sjednocení vykazovaných dat směrem k MPSV a Karlovarskému kraji**, či zajištění přístupu orgánů veřejné správy k daným informacím na jednotném přístupovém místě.

V otázce zvyšování kvality je důraz kladen na pozitivní dopad na klienta. V otázce dalšího směřování NNO není účelné rozšiřovat nabízené portfolio služeb, nýbrž **zvyšovat kvalitu již poskytovaných služeb**. Síť poskytovatelů je v Karlovarském kraji celkem ustálená. Důležitým prvkem je **pravidelné vzdělávání sociálních pracovníků**, či hledání inovativních postupů, které mohou mít pozitivní vliv na klienta v kvalitě jeho života a začleňování do společnosti. Vzájemná výměna zkušeností mezi NNO by mohla přinést nové zajímavé pohledy na práci s klienty. Iniciativu by v tomto případě měly vyvinout samotné NNO. Vždyť se jedná o zvyšování jejich služeb, které poskytují a díky kterým si vytváří „jméno“ a pověst. Návrhem na řešení je **pořádání workshopů jednotlivých služeb, vzájemná výměna zkušeností a příklady dobré, ale i „špatné“ praxe**. K navrhovanému řešení je vhodné využít Evropského sociálního fondu, OP Zaměstnanost 2014 – 2020.

V otázce povědomosti veřejnosti o sociálních službách, či procesu destigmatizace určitých skupin lidí je řešení „během na dlouhou trať“. Jedná se o dlouhodobý proces, kdy je nutné opakovaně provádět osvětu, přibližovat a vysvětlovat jak činnosti jednotlivých služeb, tak i okruh osob, kterým jsou určeny. Každý člověk může být v běhu svého života klientem sociálních služeb. Všeobecný přehled o daných službách je základem pro orientaci v tíživé sociální situaci. Přínosem by bylo **seznamovat s danou tematikou mládež již ve škole**, kdy lze vhodnou formou přiblížit tíživé životní situace osob a procesy k jejich řešení. NNO by mohly **prezentovat** svou činnost a zároveň rozšiřovat povědomí o řešeních určitých životních situací, o odlišnostech jiných lidí, či o možnostech, které síť sociálních služeb nabízí. Dalším doporučením je **vydání publikace**, kde by byly popsány životní situace a jednotlivá řešení. Publikace by měla být přístupná na webových stránkách Karlovarského kraje. Uceleným způsobem by byli obyvatelé Karlovarského kraje informováni, jak se mají chovat, co mají činit a kam se mají obrátit v různých životních situacích a sociálních událostech. Daný projekt by mohl být financován z prostředků Evropského sociálního fondu, operačního programu Zaměstnanost, nebo operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

7 Závěr

Kraj jako orgán veřejné správy má vytvářet pro své obyvatele místo pro kvalitní život. Do toho spadá i péče o osoby v tíživé sociální situaci. Svým konáním naplňuje rozvojové plány, které vytváří na základě potřeb kraje a vzhledem k cílům rozvoje. Kraj je zodpovědný za naplňování daných cílů. Pro rozvoj občanské společnosti je nutná spolupráce NNO a orgánů veřejné správy, důraz je kladen na komunikaci, participaci a partnerství při naplňování rozvojových cílů. Zásadou, kterou je nutné dodržet, jsou standardy kvality pro dané služby. Kvalita a dostupnost sociálních služeb jsou stěžejní pro pozitivní dopad služby na klienta.

Komunitní plánování je odrazem potřeby zahrnout do střednědobých plánů všechny účastníky, jimiž jsou poskytovatelé, zadavatelé a klienti. Karlovarský kraj jako orgán veřejné správy a zadavatel naplňuje podstatu komunitního plánování a spolupracuje s partnery v sociální oblasti. Oblast komunikace vždy závisí na ochotě naslouchat a porozumět sdělení toho druhého. V oblasti komunikace je možné zlepšit vzájemné pochopení toho, co každá ze stran očekává a jak dosáhnout co nejlépe společného cíle. Komunikace by měla být směřována i na obyvatele Karlovarského kraje, kterým by měly být sociální služby přiblíženy tak, aby byly v povědomí obyvatel jako přirozená součást života v kraji. Osvětová činnost musí zahrnout jak oblast činností NNO, tak přiblížit možnosti pomoci a dostupnosti sociálních služeb z pozice orgánů veřejné správy. Veškeré informace o sociálních službách by měly být uvedeny na webových stránkách Karlovarského kraje, měst a obcí II. a III. typu, a přehlednou formou by měly informovat o možnostech, podmínkách a dostupnosti daných služeb.

Tato práce si kladla za cíl zhodnotit vliv NNO v oblasti poskytování sociálních služeb na rozvoj Karlovarského kraje a navrhnout řešení pro další vývoj. Práce obsahovala šetření konkrétní služby sociálně terapeutických dílen v Karlovarském kraji. Šetřením bylo zjištěno, že Karlovarský kraj přistupuje k sociálním službám velmi zodpovědně, usiluje o dostupnou síť služeb a lpí na kvalitě poskytování sociálních služeb. Financování sociálních služeb z rozpočtu kraje představuje povinnost zadavatele kontrolovat kvalitu a průběh poskytování služby. K tomu mimo jiné slouží Regionální karty sociálních služeb,

kteřé představují unikátní prostředek kontroly finančních toků a dopadů na klienty. Z šetření vyplývá, že poskytovatelé služeb se cítí být partnery kraje a záleží jim na stejném cíli, tedy na kvalitním poskytování služeb. Regionální karty byly přijaty bez předsudků a jsou vnímány jako dobrý nástroj. Výsledkem terénního šetření byla zjištěna možnost zlepšení v administrativní oblasti, kdy by bylo vhodné snížit administrativní zátěž poskytovatelům. Toho lze dosáhnout sjednocením vykazovaných dat pro MPSV a Karlovarský kraj. Důležité je, že o daném problému ví i zadavatel a je přístupný ke změnám.

Dotazníkové šetření mezi obyvateli kraje přineslo zjištění, že existují mezery v orientaci a povědomí lidí o sociálních službách a jejich poskytovatelích. Tento problém lze řešit dlouhodobým a systematickým informováním obyvatel, otevřeností a prezentací činností NNO ve společnosti. Otevřeností a prezentací služeb mohou NNO docílit větší participace obyvatel při spolupráci či dobrovolnictví, a to by přispělo ke kohezní společnosti. Dalším úskalím je strach z interakce s osobami se zdravotním postižením, zvláště s osobami s duševním onemocněním. Zde by pomohla destigmatizační kampaň, která zmírní obavy obyvatel se začleňováním těchto osob v rámci transformace sociálních služeb. Důležitým zjištěním směrem ke konkrétní službě sociálně terapeutické dílny bylo, že je tato služba vnímána jako velmi prospěšná a pracovníci NNO jako odborníci.

Závěrem lze konstatovat, že NNO mají podíl na kvalitě a dostupnosti sociálních služeb a ve spolupráci s orgány veřejné správy mají pozitivní vliv na rozvoj daného území. Byť jsou ve vztahu finanční závislosti, považují se za partnery zadavatele a jde jim o stejný cíl, kvalitní a dostupnou sociální službu, která začlení klienta do společnosti a zkvalitní jeho život.

8 Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje:

BEDNÁŘ, Martin. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: Caritas - VOŠ sociální Olomouc, 2011, 103 s. Monografie (Linde). ISBN 978-80-260-0086-0.

BEZOUŠKA, Petr a Lucie PIECHOWICZOVÁ. *Nový občanský zákoník: nejdůležitější změny*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2013, 375 s. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7263-819-2

ČMEJREK, Jaroslav. *Obce a regiony*. Praha: Alfa nakladatelství, 2008, 165 s. ISBN 978-808-7197-004.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 3., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2009, 695 s. ISBN 9788073674823.

HLAVÁČEK, Petr. *Aktéři a mechanismy regionálního rozvoje*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2012, 155 s. ISBN 978-80-7414-523-0.

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. Vyd. 1. Praha: Codex, 1997, 327 p. ISBN 80-859-6333-7.

KUTSCHERAUER, Alois. *Komplementární přístupy k podpoře regionálního a municipálního rozvoje*. 1. vyd. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2013, 108 s. ISBN 978-80-248-3285-2.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách: Ein Leitfaden für kleinere und mittlere Soziale Einrichtungen*. 1. vyd. Praha: Grada, c2014, 151 s. ISBN 978-802-4743-158.

POSPÍŠIL, Miroslav. *Neziskové organizace a jejich funkce v demokratické společnosti*. Brno: Společnost pro studium neziskového sektoru, c2009, 32 s. ISBN 978-80-904150-3-4.

SALAMON, Lester M. a Helmut K. ANHEIER. In search of the non-profit sector II: The problem of classification. *Voluntas*. 1992, vol. 3, issue 3, s. 267-309. DOI: 10.1007/BF01397460. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/BF01397460>

STEJSKAL, Jan a Jaroslav KOVÁRNÍK. *Regionální politika a její nástroje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009., 212 s. ISBN 978-80-7367-588-2.

TOMEŠ, Igor. *Sociální právo České republiky*. Praha: Linde, 2014, 319 s. Monografie (Linde). ISBN 978-807-2019-380.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-807-3676-803.

WOKOUN, René. *Regionální rozvoj: (výchozí podmínky regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie a programování)*. Praha: Linde, 2008, 475 s. ISBN 978-807-2016-990.

WOKOUN, René. *Úvod do regionálních věd a veřejné správy*. 5. rozš. vyd. (ve Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk 2. rozš. vyd.). Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 455 s. Vysokoškolské učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-807-3800-864.

Elektronické zdroje:

AGRANOFF, Robert. The Transformation of Public Sector Intellectual/Developmental Disabilities Programming. *Public Administration Review*. 2013. [online]. vol. 73, s1, S127-S138. DOI: 10.1111/puar.12101. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/puar.12101>

BANKS, Nicola, David HULME a Michael EDWARDS. NGOs, States, and Donors Revisited: Still Too Close for Comfort?. *World Development* 2015. [online]. vol. 66, s.

707-718 [cit. 2015-01-03]. DOI: 10.1016/j.worlddev.2014.09.028. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305750X14002939>

CORRY, Olaf. Defining and Theorizing the Third Sector. *Third Sector Research* [online]. New York, NY: Springer New York, 2010. [online]. s. 11 [cit. 2015-01-03]. DOI: 10.1007/978-1-4419-5707-8_2. Dostupné z: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-5707-8_2

Česko. *Ústavní zákon 347/1997 Sb.: o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb.* [online]. [cit.2014-09-03]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-347>

Česko. *Zákon 108/2006 Sb.: o sociálních službách.* In:37/2006, [online]. [cit. 2014-08-22] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Česko. *Zákon 128/2000 Sb.: o obcích (obecní zřízení).* In: 38/2000. 2000. [online]. [cit. 2014-08-27] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-128>

Česko. *Zákon 129/2000 Sb.: o krajích (krajské zřízení).* In: 38/2000. 2000. [online]. [cit. 2014-07-29] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-129>

Česko. *Zákon 248/200 Sb.,: o podpoře regionálního rozvoje.* In: 73/2000. 2000. [online]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-248>

Český statistický úřad. *Statistická ročenka Karlovarského kraje 2013, 2014* [online]. [cit. 2014-12-28]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/411011-13-r_2013-04

Český statistický úřad. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Karlovarského kraje 2013.* 2014 [online]. [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xk/redakce.nsf/i/zakladni_tendence_demografickeho_socialniho_a_ekonomickeho_vyvoje_karlovarskeho_kraje_v_roce_2013/\\$File/33012414.pdf](http://www.czso.cz/xk/redakce.nsf/i/zakladni_tendence_demografickeho_socialniho_a_ekonomickeho_vyvoje_karlovarskeho_kraje_v_roce_2013/$File/33012414.pdf)

GAREP, spol. s r.o. *GaREP, spol. s r.o.: Metodická podpora regionálního rozvoje*. 2014. [online]. [cit.2014-09-03]. Dostupné z:http://www.regionaldevelopment.cz/index.php/regiony_red.html

Karlovarský kraj. *Přehled poskytovatelů sociálních služeb*. 2013 [online]. [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: https://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/prehled_4_3_2013.pdf

Ministerstvo financí ČR. *Základní informace: Neziskové organizace.: Financování NNO* 2012 [online]. 12.8.2014. [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/podpora-z-narodnich-zdroju/neziskove-organizace/zakladni-informace>

Poslanecká sněmovna ČR. *Sněmovní tisk 989: Vl.n.z. o statusu veřejné prospěšnosti* [online]. [cit.2014-06-27]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&T=989>

Program rozvoje Karlovarského kraje 2014 - 2020. CASSIA DEVELOPMENT & CONSULTING. *Karlovarský kraj 2014* [online]. [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: https://www.kr-karlovarsky.cz/region/Documents/P2_PRKK_2014_2020_strategie_3.pdf

Soc. práce a soc. služby: Komunitní plánování. ODBOR 22. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR 2005 [online]. [cit. 2014-09-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/847>

Sociálně terapeutické dílny. Denní centrum Mateřídouška 2015 [online]. [cit. 2015-08-09]. Dostupné z: <http://www.opschodov.cz/dilny.htm>

Vláda ČR. *Rada vlády pro nestátní neziskové organizace: Statut* 2012 [online]. [cit. 2014-09-17]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/statut_RVNNO_2014.pdf

Vláda ČR: *Zásady financování NNO. Vláda ČR: Dokumenty Rady vlády pro nestátní neziskové organizace* 2014 [online]. 12.8.2014. [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/dokumenty/uplne_zneni_zasad_pro_web.pdf

Výroční zpráva 2013. [online]. Farní charita Karlovy Vary. 2014 [online]. [cit. 2015-06-09]. Dostupné z: <http://www.kv.charita.cz/res/data/005/000717.pdf?seek=1405943920>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Graf č. 1	Vývoj počtu obyvatel v Karlovarském kraji v letech 2004 – 2013	37
Graf č. 2	Přírůstek obyvatel Karlovarského kraje za 2004 - 2013.....	38
Graf č. 3	Složení obyvatelstva Karlovarského kraje dle věku a pohlaví k 2013	39
Graf č. 4	Průměrný věk obyvatelstva za 2004 - 2013.....	39
Graf č. 5	Počet uchazečů o zaměstnání a podíl nezaměstnaných za 2005 - 2013	40
Graf č. 6	Vzdělanostní struktura obyvatel nad 15 let v Karlovarském kraji k 2013.....	40
Graf č. 7	Počet osob se zdravotním postižením v letech 2008, 2010 a 2013 dle okresů	41
Graf č. 8	Počet zařízení poskytující sociální službu	43
Graf č. 9:	Rozdělení respondentů dle věku a pohlaví	52
Graf č. 10:	Rozdělení respondentů dle bydliště a dosaženého vzdělání.....	52
Graf č. 11	Porovnání otázek č. 17 a č. 18	66
Tabulka č. 1	Klíčové aktéři dle teoretických přístupů v regionálním rozvoji.....	33
Tabulka č. 2	Kapacita služeb dle formy poskytované služby.....	44
Tabulka č. 3	Otázka č. 1 - odpovědi	53
Tabulka č. 4	Otázka č. 2 - odpovědi	53
Tabulka č. 5	Otázka č. 4 - odpovědi	54
Tabulka č. 6	Otázka č. 6 - odpovědi	55
Tabulka č. 7	Otázka č. 7 - odpovědi	56

Tabulka č. 8	Otázka č. 8 - odpovědi	57
Tabulka č. 9	Otázka č. 9 - odpovědi	58
Tabulka č. 10	Data pro testovací statistiku Chí kvadrát hypotézy H3.....	58
Tabulka č. 11	Otázka č. 10 - odpovědi	59
Tabulka č. 12	Otázka č. 11 - odpovědi	60
Tabulka č. 13	Otázka č. 12 - odpovědi	61
Tabulka č. 14	Otázka č. 13 - odpovědi	62
Tabulka č. 15	Otázka č 14 - odpovědi	62
Tabulka č. 16	Otázka č. 15 - odpovědi	63
Tabulka č. 17	Otázka č. 16 - odpovědi	64
Tabulka č. 18	Otázka č. 17 - odpovědi	65
Tabulka č. 19	Otázka č. 18 - odpovědi	65
Tabulka č. 20	Chí-kvadrát test.....	67
Schéma 1 Triáda sociálních služeb		27

Seznam zkratk:

NOZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (nový občanský zákoník)
ČR	Česká republika
PS ČR	Poslanecká sněmovna České republiky
EU	Evropská unie

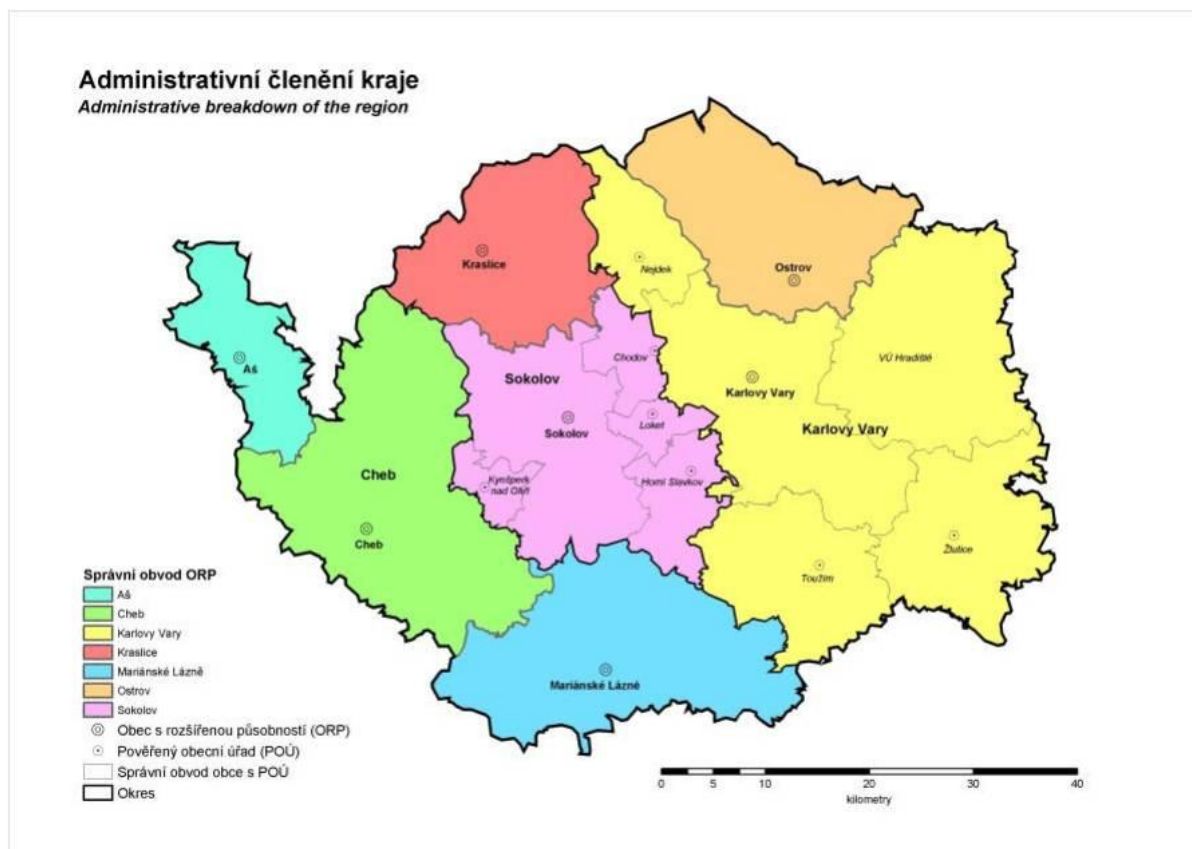
NNO	nestátní nezisková organizace
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
PRKK	Program rozvoje Karlovarského kraje
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
STD	sociálně terapeutická dílna
OPLZZ IP	Individuální projekt Karlovarského kraje z operačního programu – Lidské zdroje a zaměstnanost

9 Přílohy:

Seznam příloh:

- Příloha č. 1 Území Karlovarského kraje
- Příloha č. 2 Detail – otázka č. 2 - znalost NNO v kraji
- Příloha č. 3 Dotazník pro kvantitativní výzkum
- Příloha č. 4 Dotazník pro kvalitativní šetření – okruh dotazů
- Příloha č. 5 Regionální karta služby sociálně terapeutické dílny
- Příloha č. 6 Vzor výpočtu Chí-kvadrát testu

Příloha č. 1 Území Karlovarského kraje



Zdroj: <http://www.cmkos.cz/odbory-v-regionech/regionalni-rady-odborovych-svazu/tros-karlovarskeho-kraje/karlovarsky-kraj>

Příloha č. 2 Detail – otázka č. 2 - znalost NNO v kraji

otázka č. 2 Pokud ano (znáte NNO poskytující sociální služby) uveďte, které v Karlovarském kraji znáte.

název NNO	Ano	pořadí	absolutní četnost	relativní četnost
Armáda spásy	28	1	28	13,33%
Farní charita	21	2	21	10,00%
Český červený kříž	16	3	16	7,62%
Člověk v tísni	16	4	16	7,62%
Mateřídouška Chodov	14	5	14	6,67%
Kotec Cheb, Sokolov, Tachov	13	6	13	6,19%
Rytmus Sokolov	12	7	12	5,71%
Joker Cheb	11	8	11	5,24%
Pomoc v nouzi Sokolov	10	9	10	4,76%
Ladara - domácí péče	8	10	8	3,81%
Agentura osobní asistence	6	11	6	2,86%
Fokus	6	12	6	2,86%
Khamoro	6	13	6	2,86%
mateřské centrum Klubíčko	6	14	6	2,86%
Světlo Kadaň	5	15	5	2,38%
Český západ - komunitní VL	5	16	5	2,38%
Anonymní alkoholici K.Vary	4	17	4	1,90%
Centrum dobré vůle Cheb	4	18	4	1,90%
Domácí péče Agentura Nejdek	4	19	4	1,90%
S námi doma - pečovatelská služba	4	20	4	1,90%
ResVitae	3	21	3	1,43%
Útočiště	3	22	3	1,43%
Počet z Znáám tuto organizaci:	2	23	2	0,95%
Dětská Radost o.s. Zvoneček Nejdek	2	24	2	0,95%
Denní centrum Žirafa - postižení	1	25	1	0,48%
	210		210	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha č. 3 Dotazník pro kvantitativní výzkum

Dotazníkové šetření je součástí diplomové práce "Vliv nestátních neziskových organizací na rozvoj vybraného regionu - případová studie". Dotazníkové šetření je prováděno pro území Karlovarského kraje. Účelem dotazníkového šetření je zjišťování vnímání neziskových organizací občany kraje, zvláště v oblasti poskytování sociálních služeb.

Za vyplnění dotazníku předem velice děkuji.

Anita Gžanová

Vysvětlení pojmů:

Sociální služby - Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu s ostatními lidmi, a to takovým osobám, které sami neumí, nebo nemohou tyto činnosti vykonávat. Důvodem může být stáří, nemoc, postižení, či nevědomost.

Nestátní nezisková organizace – jedná se většinou o občanská sdružení, obecně prospěšné organizace, církevní organizace a jiné, které byly založeny, aby dobrovolně pomáhaly lidem v nouzi a těžké životní situaci z důvodu zdravotního postižení, stáří, nemohoucnosti, či jiným problémům, které by je odsoudily k životu na okraji společnosti.

Sociálně terapeutická dílna - Posláním sociálně terapeutických dílen je poskytovat podporu lidem s lehkým až středně těžkým mentálním postižením při osvojování pracovních dovedností, získávání zručnosti při pracích různého druhu. Cílem je připravit klienta na práci i mimo tuto speciální dílnu, či na práci v chráněné dílně.

Dobrovolnická práce - bezplatná dobrovolná práce poskytovaná občany za účelem pomoci druhým. Jedná se například o doprovod k lékaři, zajištění nákupu, návštěvy u seniorů, doučování dětí apod.

1. Znáte ze svého okolí nějakou nestátní neziskovou organizaci (např. občanské sdružení, církevní organizaci, obecně prospěšnou organizaci) zabývající se sociálními službami?

1.1. Ano

1.2. Ne

(Pokud je vaše odpověď NE, vynechejte prosím otázky č. 2 a č. 3.)

2. Pokud ano, uveďte, které v Karlovarském kraji znáte:

2.1. Zním tyto organizace:

3. Do jaké oblasti byste zařadili její/ch činnost?

- 3.1. Pomoc starým osobám
- 3.2. Pomoc zdravotně postiženým
- 3.3. Pomoc bezdomovcům
- 3.4. Poradenství při finanční tísní a dlužích
- 3.5. Romské centrum
- 3.6. Pomoc drogově závislým osobám
- 3.7. Pomoc matkám a dětem v tísní.
- 3.8. Jiné, prosím uveďte:

4. Máte ve své rodině či ve svém okolí nějakou osobu s tělesným, mentálním, či duševním postižením?

4.1. Ano

4.2. Ne *(Pokud jste odpověděli NE, vynechejte prosím*

otázku č. 5.)

5. Jakých služeb tato osoba využívá?

5.1. Sociálně terapeutické dílny

5.2. Chráněné dílny

5.3. Podpora samostatného bydlení (bydlení, kdy pracovník soc. služeb dochází do bytu)

5.4. Chráněné bydlení (bydlení se stálou přítomností pracovníka sociálních služeb)

5.5. Denní stacionář

5.6. Týdenní stacionář

5.7. Osobní asistence

5.8. Nevím

5.9. Jiné, uveďte:

6. Označte oblasti, ve kterých jistě víte, kam se obrátit v případě tíživé sociální situace:

6.1. Pomoc s celodenní péčí o nepohyblivého člověka

6.2. Pomoc o mentálně postiženou osobu

6.3. Pomoc s péčí o zdravotně postiženou osobu

6.4. Pomoc s péčí o seniora

6.5. Pomoc při hledání práce v případě invalidity a zdravotního omezení

6.6. Pomoc s donáškou teplého oběda do domácnosti

7. Na koho byste se obrátili v případě potřeby získání informací o sociálních službách? Označte nejvýše dvě odpovědi.

7.1. Na přátele, známé, či na vlastní rodinu

7.2. Na osobu, o které vím, že již takovou situaci řešila

7.3. Na internet

7.4. Na lékaře

7.5. Na obecní či městský úřad

7.6. Na místní tisk, noviny

7.7. Na organizaci, o které vím, že takovou službu poskytuje

8. Kde by podle Vás měly být dostupné veškeré informace o neziskových organizacích poskytujících sociální služby v Karlovarském kraji?

8.1. Na webových stránkách Karlovarského kraje

8.2. Na webových stránkách měst a obcí

8.3. Na jednotném kontaktním místě, např. na Krajském úřadě Karlovarského kraje

8.4. Na každém městském či obecním úřadě, kde je odbor sociálních věcí

8.5. U vybrané neziskové organizace v kraji

9. Je podle vás správné, aby osoby s tělesným, mentálním a duševním postižením odcházely z ústavů bydlet do bytů mezi ostatní obyvatele měst a obcí?

- 9.1. Ano, tyto osoby jsou přirozenou součástí společnosti.
- 9.2. Ano, ale jen osoby s nízkou mírou postižení a vysokou mírou soběstačnosti.
- 9.3. Pokud by měly být začleňovány, tak pouze pod pravidelným dohledem jiné osoby.
- 9.4. Nesouhlasím s jejich začleňováním, měly by zůstat péči ústavu.

10. Označte prosím, do jaké míry je podle Vás důležité (stupnice 4 - 1) poskytnout pomoc v tíživé životní situaci následujícím skupinám.

4 – velmi důležité, 3 – spíše důležité, 2 – méně důležité, 1 – nedůležité

- | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 10.1. rodinám s dětmi | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 10.2. starým lidem | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 10.3. zdravotně postiženým | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 10.4. osobám odcházejícím z vězení | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 10.5. Romům, cizincům, menšinám | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 10.6. nezaměstnaným | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 10.7. bezdomovcům | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 10.8. drogově závislým | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

11. Představte si situaci, že by se do Vašeho těsného sousedství měly nastěhovat do jednoho bytu 3 osoby s tělesným, mentálním, či duševním postižením. Jaká by byla Vaše reakce?

- 11.1. Nevím, jak reagovat, kdyby se mnou chtěli bavit, nebo po mně něco požadovali.
- 11.2. Jejich přítomnost mi nevadí, ale kontakt s nimi nebudu vyhledávat.

11.3. Bez obav je příjmu za své sousedy, považuji je za přirozenou součást života.

11.4. Měl/a bych s takového soužití obavy. Zdůvodněte:

**12. Kterou skupinu osob považujete za správné podpořit při vstupu na trh práce?
Vyberte pouze 2 skupiny.**

12.1. Osoby se zdravotním postižením

12.2. Absolventi škol

12.3. Dlouhodobě nezaměstnaní

12.4. Matky s dětmi

12.5. Osoby odcházející z výkonu trestu

12.6. Cizinci, azylanti

13. Do jaké míry jsou podle vás osobám s mentálním postižením prospěšné tzv. sociálně terapeutické dílny, tj. sociální služba, v rámci které získávají pracovní návyky a dovednosti za účelem uplatnění na trhu práce?

13.1. Určitě ano

13.2. Spíše ano

13.3. Spíše ne

13.4. Ne

14. Jak vnímáte pracovníky neziskových organizací poskytujících sociální služby?

14.1. Jsou to odborníci a školení pracovníci

14.2. Jsou to osoby s vlastní zkušeností, například v rodině, které předávají své zkušenosti dál

14.3. Nadšenci bez patřičného vzdělání se silným sociálním cítěním

15. V případě, že byste potřebovali využít sociálních služeb, co by pro Vás bylo při výběru organizace nejdůležitější? Označte prosím maximálně 2 odpovědi.

15.1. Služba v blízkosti místa pobytu

- 15.2. Kvalita poskytované služby
- 15.3. Bezplatné poskytování služby
- 15.4. Dobrá dlouhodobá pověst organizace, která službu poskytuje

16. Do které oblasti poskytování sociálních služeb byste byli ochotni osobně (například darem, dobrovolnickou prací) přispět? Označte maximálně 3 oblasti.

- 16.1. Péče o rodiny, mládež a děti v tísní
- 16.2. Péče o seniory
- 16.3. Péče o zdravotně postižené
- 16.4. Pomoc Romům, cizincům a menšinám
- 16.5. Pomoc nezaměstnaným
- 16.6. Pomoc bezdomovcům
- 16.7. Pomoc drogově závislým
- 16.8. Žádné

17. Byl/a byste ochotný/á doprovázet jako dobrovolník zdravotně, mentálně, či duševně postiženou osobu na koncert, či do divadla?

- 17.1. Určitě ano 17.2. Spíše ano 17.3. Spíše ne 17.4. Ne

18. Navštívil/a byste kavárnu, kde by Vás obsluhovala osoba se zdravotním postižením?

- 18.1. Ano 18.2. Spíše ano 18.3. Spíše ne 18.4. Ne

19. Jaké jste pohlaví?

- 19.1. Žena 19.2. Muž

20. Okres, ve kterém bydlíte?

20.1. Karlovy Vary

20.2. Sokolov

20.3. Cheb

21. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

21.1. Základní

21.2. Střední odborné

21.3. Úplné střední s maturitou

21.4. Vysokoškolské

22. Váš věk?

22.1. 18-29 let

22.2. 30 – 44 let

22.3. 45-64 let

22.4. 65 let a více

Velice děkuji za vyplnění dotazníku.

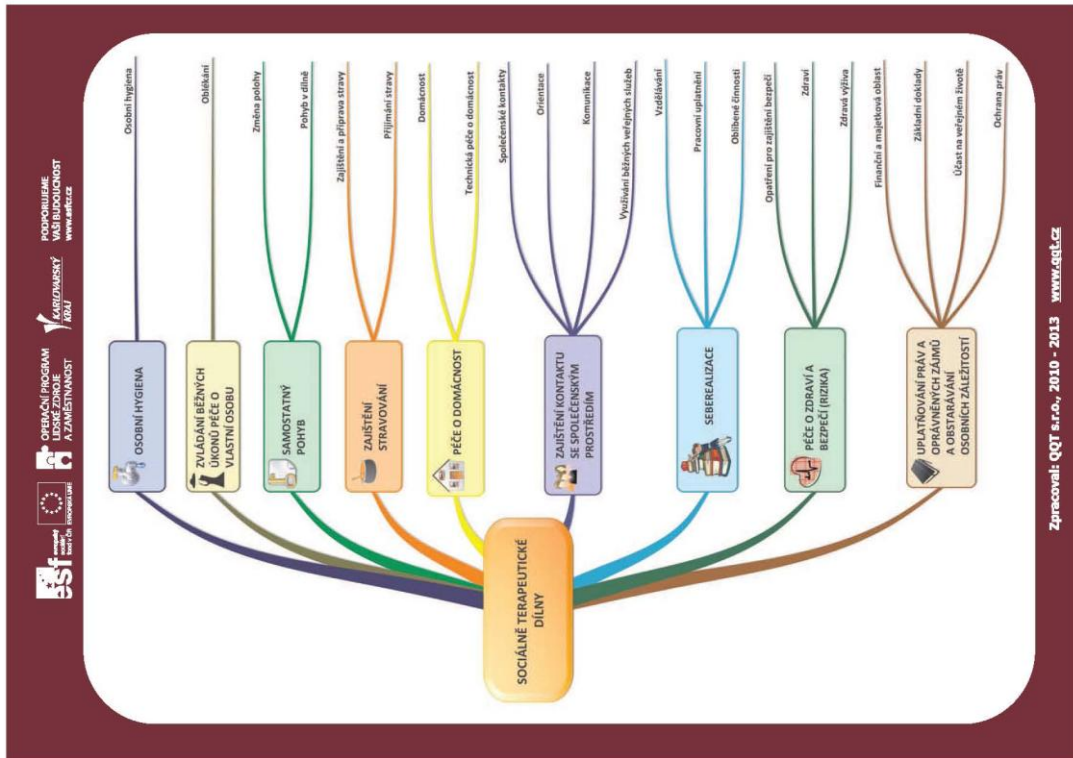
Zdroj: vlastní zpracování

Dotazník pro kvalitativní šetření – okruh dotazů

1. Jak byste zhodnotili spolupráci s Karlovarským krajem jako zadavatelem sociálních služeb. Jedná se o četnost schůzek naslouchání, komunikace, plánování, potřeby pro vaši práci. Jedná se o rovnocenný vztah a doplňování směrem ke stejnému cíli?
2. Byli jste účastni na přípravě strategických materiálů kraje? SPRSS - Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 - 2017. Byla spoluúčasť při tvorbě v něčem dobrá, byly vyslyšeny vaše návrhy? Jsou vaše návrhy na řešení jakéhokoliv plánu, strategického materiálu krajem přijímány? Lze ovlivnit tvorbu těchto dokumentů?
3. Jak vnímáte administrativní zátěž, co lze zlepšit, náročnost jakou pocítujete, co byste uvítali? Jakou máte pozici, když jste závislí na finančních tocích Karlovarského kraje?
4. Jak řešíte informovanost směrem k veřejnosti a případným klientům, spolupráci s odborem sociálních věcí měst a obcí, krajem; způsob komunikace s žadateli o službu, jak se prezentujete?
5. Jak zvyšujete kvalitu poskytované služby, jedná se o školení a zvyšování kvalifikace zaměstnanců, způsoby. Jak je školení důležité pro organizaci, jaký má vliv na lidské zdroje, motivaci, fluktuaci, supervize?

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha č. 5 Regionální karta služby sociálně terapeutické dílny



Zpracovatel: QQT, s.r.o., www.qqt.cz
 Nositel projektu: Karlovarský kraj, Publikace vznikla jako výstup z realizace veřejné zakázky v rámci projektu „V Karlovarském kraji plánujeme sociální služby „společně“ a je financována z prostředků Ústí nad Labem a státního rozpočtu České republiky.“

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba získala/ upevnila si dovednosti v oblasti osobní hygieny	Osobní hygiena	Osobní hygiena	Běžná denní hygiena	Mytí, koupání, péče o zuby, vlasy, nehty	Mít podporu v informacích jak pečovat o tělo, jak používat kompenzační pomůcky (naslouchadlo, brýle...) a starat se o ně
Osoba zvládá běžné úkony péče o sebe	Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu	Oblekání	Oblekání, svlékání	Volba vhodného oblečení a doplňků (počasí, příležitost a vhodné vrstvení) Oblekání a svlékání jednotlivých částí oblečení, popř. s využitím vhodných pomůček	Mít informace o tom, jaké oblečení je vhodné k určité příležitosti (zejména do práce), mít informace o pomůčkách, které usnadní oblekání a obouvání, mít podporu při nácvičce používání pomůček
			Obouvání, zouvání	Nazouvání a zouvání obuvi, popř. s využitím vhodných pomůček	Mít informace/podporu při rozhodování o celkové úpravě vzhledu. Mít možnost vyzkoušet vhodnou úpravu vzhledu s podporou služby
			Celková úprava vzhledu	Použití parfému, líčení atd.	Mít informace/podporu při rozhodování o tom, co je třeba nakoupit
			Posouzení, zda je třeba nakoupit v souvislosti s péčí o vlastní osobu	Zhodnocení, zda má osoba k dispozici vhodné oblečení, obuv, kosmetiku, doplňky	
Osoba se bezpečně pohybuje v dílně	Samostatný pohyb	Změna polohy	Přesun na vozík - židle/ pohovka/ křeslo/WC	Vstávání Přesun na vozík	Mít fyzickou podporu při přesunu z vozíku na jiné místo, mít podporu při nácvičce bezpečného přesunu z vozíku a na vozík Mít informace o pomůčkách, které přesun usnadní
		Pohyb v dílně	Přemísťování předmětů denní potřeby a manipulace s nimi Bezpečný pohyb po místnosti, STD	Přemísťování předmětů denní potřeby Bariéry	Mít podporu při manipulaci s předměty, mít informace o pomůčkách, které manipulaci usnadní, mít podporu při nácvičce manipulace
Osoba se naučí/připraví si jídlo a nápoje	Zajištění stravování	Zajištění a příprava stravy	Zajištění stravy	Nákup surovin Sledování data spotřeby potravin	Mít k dispozici informace/slovní nebo fyzickou podporu při nákupu, uchování potravin a sledování data jejich spotřeby

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba se stravuje podle svých zvyklostí a potřeb, má zajištěnou stravu	Zajištění stravování	Zajištění a příprava stravy	Příprava stravy	Příprava/vaření jídla Příprava studených a teplých nápojů Ohřívání stravy Podání jídla na talíř (servírování), stolování	Mít k dispozici informace/podporu při přípravě jídla, nápojů, při nácvičku samostatného vaření/ohřívání jídla
		Přijímání stravy	Přijímání stravy	Najedení Napití Porcování stravy	Mít informace o tom, jak se obvykle stoluje, jak se servíruje strava Mít podporu při trénování vhodného stolování
Osoba pečuje o svou domácnost	Péče o domácnost	Domácnost	Úklid a údržba domácnosti	Umýt nádobí Úklid lednice a mrazničky Běžné udržení pořádku - dát věci na své místo Údržba podlahových ploch Péče o květiny - zalévání, přesazování	Mít nabídku informací, event. podporu při hledání činností, které jsou potřebné v domácnosti i na pracovišti
			Péče o ošacení, obuv	Péče o oblečení Čištění obuvi	Mít podporu při upevňování získaných dovedností v prostorách STD
		Technická péče o domácnost	Obsluha domácích spotřebičů	Obsluha spotřebičů v STD (vařiče/sporáky, lednice, mikrovlnné trouby atd.)	
			Nakládání s odpady	Třídění a odnášení odpadu	
Osoba je v kontaktu se společenským prostředím	Zajištění kontaktu se společenským prostředím	Společenské kontakty	Navazování a udržování přátelských, sousedských a jiných společenských vztahů	Kontakt s rodinou nebo blízkými Navazování a udržení partnerských vztahů Uslužebňování kontaktu s přáteli Uskutečňování kontaktu se spolupracovníky, pracovníky služby Znalost společenských norem ve vztazích mezi lidmi	Mít k dispozici podporu potřebnou k uskutečnění kontaktu s rodinou, blízkými lidmi Mít informace o možnostech a způsobech seznamování, podporu/informace při hledání partnera a udržení partnerského vztahu Mít informace/podporu při navazování vztahů s kolegy v dílně Mít informace o tom, jak navazovat a udržovat vztahy v zaměstnání Mít informace o tom, co je ve společnosti obvyklé, jaká pravidla platí v kontaktech mezi lidmi v práci, v sousedství, ve společnosti, mezi partnery

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba je v kontaktu se společenským prostředím	Zajištění kontaktu se společenským prostředím	Orientace	Orientace v čase, místě, osobách	Znalost dne/dnů návštěvy STD Znalost rozdělení dne do určitých činností (kdy je čas oběda, přestávky v práci, kdy je čas odchodu) Rozlišení pracovních dnů a volných dnů. Znalost cesty do STD, její nácvičky, riziková místa (přechody apod.) Znalost role osob v STD (asistent, vedoucí, kolega)	Mít informace/podporu při strukturování času, činností během dne, v týdnu, mít podporu v udržení naplánované struktury dne, týdne Mít informace/podporu při nácvičku pohybu mimo domov (především cesty do STD) Mít informace/podporu při hledání bezpečných tras, identifikaci rizikových míst, mít nabídku pomůcek pro usnadnění orientace Mít informace/podporu při poznávání pracovníků služby, kolegů
		Komunikace	Schopnost srozumitelně se vyjádřit	Dostatečná slovní zásoba pro vyjádření vlastních potřeb a navázání kontaktu Schopnost alternativní komunikace, kterou lze vyjádřit potřeby a navázat kontakt	Mít podporu při rozvíjení schopnosti komunikovat - rozšiřovat slovní zásobu, vyjadřovat se způsobem, který je úměrný věku a ve společnosti obvyklý Mít podporu při nácvičku rozvíjení optimální formy alternativní komunikace
		Využívání běžných veřejných služeb	Využívání veřejných služeb	Využívání hromadné dopravy - tramvaj, autobus, vlak Návštěva a orientace v obchodě (výběr a zaplacení zboží) Využívání pošty Využívání banky Návštěvování obecního úřadu	Mít informace/podporu/nabídku pomůcek při hledání optimálního způsobu dopravy do STD, domů, do budoucího zaměstnání Mít informace o tom, co je třeba znát při cestování hromadnou dopravou - kde a jak si koupit jízdenku, kde jsou zastávky

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba je v kontaktu se společenským prostředím	Zajištění kontaktu se společenským prostředím	Využívání běžných veřejných služeb	Zapojování do sociálních aktivit odpovídajících věku	Navštěvování klubů, knihovny Návštěva čistírny, opravný, servisu atd. Návštěva restaurace, kina, divadla Návštěva sportovišť, bazénu, hřiště	Mít informace o spektru veřejných služeb (zejména v místě), o jejich možném využití Mít podporu/doprovod do těchto služeb, podporu při jejich využívání
Osoba se realizuje v práci/ve smysluplné činnosti Osoba tráví volný čas podle svých přání a potřeb	Seberealizace	Vzdělávání	Získávání znalostí a dovedností ve vybrané pracovní činnosti	Nalezení motivace pro určitou pracovní činnost Nalezení vhodné pracovní činnosti, se kterou se lze ucházet o místo v chráněné dílně, nebo na otevřeném trhu práce Získávání znalostí potřebných k pracovní činnosti Zácvik do pracovní činnosti Naplánování a realizace pravidelného pracovního zatížení	Mít podporu při vlastním rozhodování o nevhodnějším uplatnění, svých zájmech a přednostech, které lze využít v zaměstnání Mít podporu při tréninku dovedností, návyků, které je nutné si osvojit před nástupem do zaměstnání
		Pracovní uplatnění	Hledání pracovního uplatnění	Využití specializovaných služeb v oblasti zaměstnávání Základní znalost nejdůležitějších aspektů pracovněprávního vztahu (prac. smlouva, odměna za práci, prac. doba) Schopnost sebe prezentace Uplatňování práva na pomoc úřadu práce při hledání zaměstnání	Mít informace o kontaktech na další služby (poradenské), které se zabývají podporou při výběru zaměstnání a nabídkou zaměstnání
		Obliíbené činnosti	Vykonávání oblíbených činností	Plánování volného času Znalost možností naplnění volného času Klubové aktivity Rekreace/regenerace Čtení Poslech hudby a mluveného slova Sledování TV, videa, DVD Používání internetu Ruční práce, výtvarné činnosti Sportovní aktivity Jiné smysluplné činnosti odpovídající věku a zájmům osoby	Mít informace/podporu při hledání možností, jak trávit volný čas Mít informace o tom, kde je možné získat/vypůjčit si knihy, CD, kde je možné se zdarma připojit na internet atd.

6

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
	Péče o zdraví a bezpečí (rizika)	Opatření pro zajištění bezpečí	Znalost opatření pro zajištění bezpečí	Přivolání pomoci Prevence pádu a zdravotních rizik spojených s onemocněním Rozpoznání zhoršujícího se zdravotního stavu (např. ataky duševní nemoci) Pomůcky, které zvýší bezpečí/omezí rizika pádu, nebo rizika spojená s onemocněním	Mít informace o tom jak přivolat pomoc Mít podporu v nácviku přivolání pomoci
		Zdraví	Provedení jednoduchého ošetření	Použití leukoplastu, obvazu, pružného obinadla, dezinfekce atd.	Mít podporu při nácviku samostatného jednoduchého ošetření
			Návštěva lékaře a dodržování léčebného režimu	Pít tekutin v dostatečném množství Zajištění potřebných léků Užívání léků v lékařem stanovené době	Mít dostatek informací k rozhodnutí o návštěvě lékaře/dodržování léčebného režimu Mít podporu při plánování a udržení pravidelných návštěv lékaře, pravidelného užívání léků
			Dodržování pravidel BOZP při pracovní činnosti	Znalost bezpečnostních pravidel Používání ochranných pracovních pomůček	Mít informace o bezpečnostních pravidlech, mít podporu při jejich osvojení Mít k dispozici pracovní pomůcky a podporu při nácviku jejich používání
Zdravá výživa	Znalost zásad zdravé výživy	Znalost potravin, které prospívají/škodí Znalost optimálního množství určitého jídla Znalost vhodných potravin v případě diety	Mít dostatek informací (poradenství) o zdravé výživě, mít podporu při výběru vhodných potravin Mít podporu při sestavování vhodného jídelníčku		

7

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
	Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí	Finanční a majetková oblast	Hospodaření s finančními prostředky	Rozvržení příjmu tak, aby byly pokryty všechny platby Prorádní úhrady spojených s bydlením Prorádní jiných úhrad	Mít informace o nakládání s finančními prostředky Mít informace o službách/institucích, které se poradenstvím ve finanční oblasti zabývají Mít podporu při jejich kontaktování
			Řešení dluhů, exekucí	Přijetí opatření k minimalizaci rizik plynoucích z dluhů (ztráta majetku, bytu apod.)	Mít podporu při odpovědném řešení dluhů, hledání opumálního rozvržení finančních prostředků tak, aby dluhy mohly být uhrazeny Mít informace o speciálních službách, které se dluhovou problematikou zabývají
			Uzavírání smluv	Uzavření kupní smlouvy (jiné než běžný nákup v obchodě)	Mít informace/kontakty na subjekty zabývající se touto oblastí (notář, advokátní kancelář, občanská poradna)
			Nakládání s majetkem	Převedení majetku Pronájem nemovitosti (bytu, nebo jeho části, domu, zahrady, chalupy atd.) Darování majetku	Mít možnost využít poradenství, kontakty na subjekty, které se majetkovou agendou zabývají
			Využití sociálních dávek a jiných výhod	Uplatnění nároku na nárokové dávky + výhody, např. průkaz ZTP, příspěvek na péči Požadání o nenárokové dávky Uplatnění práva na hmotné zabezpečení ve stáří, v invaliditě (důchod)	Mít informace o možnosti nárokování soc. dávek a jiných výhod Mít kontakty na subjekty, které poskytnou potřebnou podporu při vyřizování
		Základní doklady	Platné osobní doklady	Zajištění platných dokladů (např. občanský průkaz, pas, rodný list, průkaz zdravotní pojistovny)	Mít informace o postupu při ztrátě, či ukončení platnosti dokumentů, nebo provedení záznamů změn v nich

8

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
	Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí	Účast na veřejném životě	Uplatňování občanských a politických práv	Účast na zasedání zastupitelstva Uplatnění práva volit	Mít informace o tom, jak je možné realizovat svá politická, občanská práva
		Ochrana práv	Ochrana před zneužíváním	Znalost základních práv v oblasti občanských/sousedských vztahů Uplatňování pomoci ombudsmana (proti rozhodnutí orgánu veřejné správy) Znalost rizika zneužití, schopnost určit jednání jako zneužívání Znalost kontaktů na pomáhající subjekty v případě zneužití nebo ohrožení zneužitím Schopnost identifikovat jednání jako domácí násilí Znalost kontaktů na pomáhající subjekty v případě domácího násilí, nebo ohrožení domácím násilím	Mít informace o svých občanských či sousedských právech, o možném riziku jejich porušení jiným subjektem a způsobu, jak porušení předcházet/jak se mu bránit a kam se obrátit o pomoc. Mít informace o možné formě a rizicích zneužívání a způsobu, jak se mu bránit Mít kontakty na subjekty, na které se lze obrátit Mít informace o možné formě a rizicích domácího násilí a způsobu, jak se mu bránit Mít kontakty na subjekty, na které se lze obrátit

9

Zdroj: http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Stranky/EU/OP-lids-zdroje/IP_kpss.aspx

Příloha č. 6 Vzor výpočtu Chí-kvadrát testu

Počít z Je správné aby osoby s zdr. ment a duš. postižením odcházeli z ústavů bydlet do bytů mezi ostatní obyvatele?	Popisky sloupců				
Popisky řádků	mírně postižení a soběstační	pravidelný dohled	přirozená součást společnosti	v péči ústavů	Celkový součet
Ne	39	50	25	18	132
Ano	16	19	9	2	46
Celkový součet	55	69	34	20	178

Počít z Je správné aby osoby s zdr. ment a duš. postižením odcházeli z ústavů bydlet do bytů mezi ostatní obyvatele?	Popisky sloupců				
Popisky řádků	mírně postižení a soběstační	pravidelný dohled	přirozená součást společnosti	v péči ústavů	Celkový součet
Ne	70,91%	72,46%	73,53%	90,00%	74,16%
Ano	29,09%	27,54%	26,47%	10,00%	25,84%
Celkový součet	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

chí kvadrát test

Hypotéza 0 > Není rozdíl mezi osobou, která zná ze svého okolí postiženou osobu s osobou, která ji nezná v názoru na začlenění do společnosti

Hypotéza 1 > je rozdíl mezi oběma skupinami

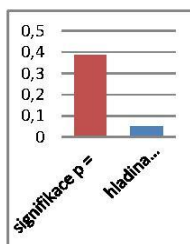
Pozorované četnosti	39	50	25	18	132
	16	19	9	2	46
	55	69	34	20	178

Očekávané četnosti	40,78651685	51,16853933	25,21348315	14,83146067	132
	14,21348315	17,83146067	8,786516854	5,168539326	46
	55	69	34	20	178

Chí test výsledek

signifikace p =	0,386652319
hladina významnosti	0,05

H0 nezamítáme > není rozdíl v názoru na transformaci u osob, které znají ze svého okolí osobu zdravotně postiženou.



Zdroj: vlastní zpracování