UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Katedra geografie

Bc. Lukáš VALA

Analýza poskytovatelů sociálních služeb města Olomouc

Diplomová práce

Vedoucí práce: RNDr. Tatiana MINTÁLOVÁ, Ph.D.

Olomouc 2016

Bibliografický záznam

Autor (osobní číslo): Bc. Lukáš Vala (R130140)

Studijní obor: Regionální geografie

Název práce: Analýza poskytovatelů sociálních služeb města Olomouc

Title of thesis: Analysis of social service providers of Olomouc

Vedoucí práce: RNDr. Tatiana Mintálová, Ph.D.

Rozsah práce: 92 stran, 8 vázaných příloh

Abstrakt: Diplomová práce se zaměřuje na současný stav kvality sociálních služeb ve městě Olomouc. Po vymezení základních pojmů, vývoje, členění a aspektů zajišťujících kvalitu sociálních služeb, je popsána základní charakteristika města Olomouc, kde je vymezeno území a sociodemografická analýza města. Dále je stručně popsán komunitní plán sociálních služeb města Olomouc a prostorové vymezení sociálních služeb v rámci města. V praktické části práce je vyhodnoceno dotazníkové šetření z hlediska analýzy, resp. kvality sociálních služeb, které je zaměřeno na poskytovatele těchto služeb na území města Olomouc.

Klíčová slova: sociální služby, poskytovatelé služeb, dotazníkové šetření, Olomouc

Abstract: This master's thesis is focused on the current state of the quality of social services in the city of Olomouc. After defining basic terms, development, classification and aspects ensuring the quality of social services; the basic characteristics of Olomouc are described in which the area and socio-demographic analysis of the city are specified. Then the community plan of social services in Olomouc and spatial specification of social services within the city are described briefly. In the practical part, the questionnaire which is focused on providers of these services in Olomouc is evaluated from the point of view of an analysis, more precisely the quality of social services.

Keywords: social services, service providers, questionnaire survey, Olomouc

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval sám pod vedením RNDr. Tatiany Mintálové, Ph.D. a také, že jsem veškerou použitou literaturu a zdroje uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci 5. 1. 2016

……

Podpis

Na tomto místě bych rád poděkoval RNDr. Tatianě Mintálové, Ph.D. za odborné rady a cenné připomínky, kterými přispěla ke zhotovení této práce. Dále bych rád poděkoval všem osloveným respondentům za jejich ochotu a profesionalitu při spolupráci na dotaznících.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Přírodovědecká fakulta
Akademický rok: **2013/2014**

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Lukáš VALA**
Osobní číslo:	**R130140**
Studijní program:	**N1301 Geografie**
Studijní obor:	**Regionální geografie**
Název tématu:	**Analýza poskytovatelů sociálních služeb města Olomouc**
Zadávající katedra:	**Katedra geografie**

Zásady pro vypracování:

Cíl:
Hlavním cílem práce bude zhodnocení sociálních služeb města Olomouc, analýza jednotlivých dílčích aspektů vytvářející kvalitu sociálních služeb a prostorové vymezení těchto služeb v rámci zkoumaného území. Na základě šetření budou zkoumány základní charakteristiky sociálních služeb - druh, forma, činnost apod. a následné vyvození dílčích závěrů, včetně návrhů nových aspektů na jejich zkvalitnění.

Doporučená struktura práce:
1. Úvod
2. Cíle a metodika práce
3. Rešerše literatury
4. Teoretická část

(definice základních pojmů, sociální služby a jejich kvalita - druhy, formy, činnosti apod., poskytovatelé sociálních služeb, geografické výzkumy s podobným zaměřením)
5. Analytická část
(základní charakteristika území, sociodemografická analýza (demografický vývoj, věková struktura, rozvodovost, dávky hmotné nouze, nezaměstnanost, bydlení), prostorové vymezení služeb,poskytovatelé sociálních služeb, základní informace o poskytovatelích sociálních služeb, finanční situace poskytovatelů sociálních služeb
6. Praktická část
(Výzkum poskytovatelů sociálních služeb - cílová skupina, financování, kvalita poskytované péče a pod.)
(cíl a metodologie výzkumu, charakteristika zkoumaného souboru, výzkumné otázky, vyhodnocení výsledků výzkumu)
Závěr
Seznam použité literatury
Summary
Seznam příloh

Rozsah grafických prací:	**Podle potřeb zadání**
Rozsah pracovní zprávy:	**20 000 - 24 000 slov**
Forma zpracování diplomové práce:	**tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:	**viz příloha**

Vedoucí diplomové práce: **RNDr. Tatiana Mintálová, Ph.D.**
Katedra geografie

Datum zadání diplomové práce: **11. února 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **10. dubna 2015**

L.S.

prof. RNDr. Ivo Frébort, CSc., Ph.D.
děkan

doc. RNDr. Zdeněk Szczyrba, Ph.D.
vedoucí katedry

V Olomouci dne 11. února 2014

Příloha zadání diplomové práce

Seznam odborné literatury:

Bauman, Z.: Myslet sociologicky. Netradiční uvedení do sociologie. Slon, Praha 1996.
Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. Karolinum, Praha 1993.
Hedl, J.: Úvod do kvalitativního výzkumu. Karolinum, Praha 1999.
Hubíková, O., Kubalčíková, K.: Hodnocení kvality a efektivnosti sociálních služeb ? zapojení uživatele. Text prezentace pro Společnost sociálních pracovníků ČR. Brno ? Jihlava 2006.
Kardiak, M., Milly, S.: Sociologický výzkum. Bratislava 1971.
Kavalír, A.: Komunitní plánování sociálních služeb ? příklad uplatnění antropologie v praxi. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni 2006.
Krutilová, D., Čámský, P., Sembdner, J. Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Tábor: Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR, 2008.
Matoušek, O. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál, 2007.
Kol. autorů MPSV. Metodika MPSV k provádění inspekcí poskytování sociálních
služeb. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2008.
Kvale, S.: InterViews: An Introduction to qualitative research interviewing. Sage, Thousand
Oaks 1996.
Petrusek, M.: Teorie a metoda v moderní sociologii. Karolinum, Praha 1993.
Průša, L. Ekonomie sociálních služeb. Praha: ASPI Publishing, 2003.
Rubin, A., Babbie, E.: Research methods for social work. Wadsworth, Printed in USA 2001.
Schneider, M., Koudelka, F.: Úvod do základů sociologických výzkumů. Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, Olomouc 1993.
Silverman, D.: Ako robiť kvalitatívny výskum. Bratislava: Ikar 2005: 8055109044, 2005.
Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních
službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Žižlavský, M.: Metodologie pro sociální politiku a sociální práci. MU, Brno 2003

OBSAH

ÚVOD **10**
1. CÍLE A METODIKA **11**
2. REŠERŠE LITERATUTY **12**
3. TEORETICKÁ ČÁST **14**
3.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ A ZÁSAD SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 14
3.2 VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR 17
3.3 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PODLE KATEGORIÍ 19
3.3.1 Druhy sociálních služeb 19
3.3.2 Formy poskytování sociálních služeb 21
3.3.3 Zařízení sociálních služeb 22
3.3.4 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb 27
3.4 ZÁKLADNÍ SUBJEKTY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 28
3.4.1 Zřizovatelé 28
3.4.2 Poskytovatelé 29
3.4.3 Příjemci 30
3.5 ZAJIŠTĚNÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 33
3.5.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí 33
3.5.2 Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb 33
3.5.3 Financování sociálních služeb 34
3.5.4 Kontrola a standardy sociálních služeb 37
3.5.5 Kvalifikační předpoklady sociálních služeb 39
4. ANALYTICKÁ ČÁST **42**
4.1 VYMEZENÍ ÚZEMÍ A ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA MĚSTA OLOMOUC 42
4.2 SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA 44
4.2.1 Vývoj populace 44
4.2.2 Věková struktura 46
4.2.3 Vzdělanost 47
4.2.4 Nezaměstnanost 48
4.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA ÚZEMÍ MĚSTA 50
4.4 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA OLOMOUC 53

4.4.1 Organizační struktura 54
4.4.2 Jednotlivé komunitní plány 55
4.4.3 Střednědobý plán rozvoje služeb v Olomouckém kraji 58
5. PRAKTICKÁ ČÁST 59
5.1 CÍL A METODIKA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 59
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU 59
5.3 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU 61
ZÁVĚR 82
SUMMARY 84
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 86
SEZNAM PŘÍLOH 92

ÚVOD

Sociální služby jsou považovány za velice specifickou oblast, ale jsou významnou součástí aktivit každého fungujícího státu, samosprávy a nestátních subjektů, které řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů. Tyto sociální problémy jsou rozdílné, s ohledem na vnímání hodnoty jedince v dané společnosti.

V současné době jsme svědky toho, že sociální témata v širším spektru svého obsahu patří mezi hlavní náboje v palbě za potenciální vyšší procentuální volitelnost na předvolebních mítincích a shromážděních většiny zainteresovaných politických stran v České republice. I přes značné problémy ve výše uvedené problematice (sociální služby), především odborná veřejnost volala po změnách v celém systému a můžeme konstatovat, že pozitivní změna přišla se zavedením nového zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který vešel v platnost od 1. ledna 2007.

Sociálně a ekonomicky vyspělé státy jsou proto nuceny zaobírat se těmito problémy a z těchto výstupů najít opatření, jak osobám v jejich nepříznivé situaci pomoci, popř. jak takovým situacím předcházet.

Sociální služby nejsou významné proto, že je využívá a potřebuje mnoho lidí, v převážné většině poproduktivního věku, ale hlavně z důvodu, že bez jejich existence by se neobešlo výše uvedené spektrum občanů, které by se tímto nemohlo podílet na životě společnosti.

V předložené diplomové práci jsem se pokusil popsat a zhodnotit kvality sociálních služeb města Olomouc. V teoretické a analytické části popisuji základní pojmy zvolené problematiky, které by měly být návodem do problémů v oblasti sociálních témat v hodnotících destinacích, které primárně řeším v praktické části.

Zpracovaná diplomová práce by mohla posloužit zájemcům jako jedna z možných variant, jakým směrem se posunout za kvalitnějšími a efektivnějšími sociálními službami ve městě Olomouc.

1. CÍLE A METODIKA

Hlavním cílem práce bylo zhodnocení kvality sociálních služeb města Olomouc, analýza jednotlivých dílčích aspektů vytvářející kvalitu sociálních služeb a prostorové vymezení těchto služeb v rámci zkoumaného území. Na základě šetření byly zkoumány základní charakteristiky sociálních služeb - druh, forma, činnost apod. a následné vyvození dílčích závěrů, včetně návrhů nových aspektů na jejich zkvalitnění.

V teoretické části diplomové práce bylo, po rešerši literatury, mým primárním cílem objasnění pojmu sociální služby ze všeobecného hlediska, resp. pojmy spadající do dané kategorie.

Prvotním cílem, navazujícím na zvolenou metodiku před zpracováním daného tématu diplomové práce, byl sběr a následné prostudování veškerých dostupných periodik a odborné literatury. Hlavním zdrojem byl zákon č. 108/2006 Sb., tedy Zákon o sociálních službách a pro získání statistických informací sociálních služeb byl nezbytným zdrojem registr poskytovatelů sociálních služeb a dostupné databáze v území, jako je např. Katalog poskytovatelů sociálních služeb a bez pochyby také jednotlivé webové stránky poskytovatelů sociálních služeb.

V následující části mé práce jsem se snažil o základní vymezení a charakteristiku zkoumaného území, což zahrnovalo hlavní fyzicko-geografické a humánně-geografické informace. Následně jsem se pokusil o zpracování stručného popisu sociodemografické stránky města, kde je popsán vývoj počtu obyvatel, pohyb populace, dosažené vzdělání a míra nezaměstnanosti. Tyto hodnotící aspekty města byly srovnány buď se statistickými údaji za celou ČR, nebo s dalšími krajskými městy, které jsou přibližně srovnatelné s Olomoucí, co se týče velikosti populace v současné době. Příslušná statistická data za požadované období byla čerpána ze stránek Českého statistického úřadu nebo SLDB za sledované časové období. Poté jsem se pokusil stručně charakterizovat základní informace (vznik, vývoj, organizační strukturu a současný stav) o komunitním plánu města Olomouce, jak pro současné období 2013 – 2015, tak i dva předcházející plány města. Dalším krokem bylo prostorové vymezení sociálních služeb a následné výstupy formou map zpracovaných pomocí programu ArcGIS.

Praktická část byla převážně zaměřena na dotazníkové šetření. Po vyhodnocení a následné analýze shromážděných dat všech dotázaných poskytovatelů sociálních služeb, jsem se pokusil o výstupy formou grafů a dílčích závěrů.

2. REŠERŠE LITERATUTY

Sociálním službám z geografického aspektu, konkrétně jejich dostupnosti, se věnuje ve své zprávě Bareš, P. (2009), která je nazvaná Regionální dostupnost sociálních služeb. Tato publikace shrnuje zjištěná data dvou samostatných substudií. Jedna z nich zjišťovala informace o poskytování sociálních služeb na území vybraných obcí z pohledu pracovníků obcí s pověřeným obecním úřadem a další studie se zabývala mapováním dostupnosti sociálních služeb v krajích České republiky, z pohledu pracovníků krajských úřadů. Cílem obou těchto šetření bylo shromáždit odlišné, ale zároveň se doplňující informace o regionální dostupnosti sociálních služeb, resp. informace o jejich poskytování ve vybraných lokalitách a faktorech, které danou situaci jistým způsobem ovlivňují.

Odborný článek L. Průšy (2007) pojmenovaný „Odpovídají sociální služby v ČR současným evropským trendům?“ zkoumá, zda naše republika je konkurenceschopná v oblasti sociálních služeb. Byly zpracovány výsledky analýzy mnoha regionů a závěrem práce je konstatování, že tyto evropské trendy využíváme pouze v omezeném množství. Ovšem je důležité akceptovat charakteristiky, které zřetelně vymezují rozdíly, jako jsou míra urbanizace, demografie, velikost obce, charakter krajiny.

Sociální služby jsou zcela určitě neodmyslitelným dílčím prvkem kvality života, která je aspektem geografického hodnocení. Jedním z předních odborníků v česko-slovenské sféře na dané téma, je jistě V. Ira společně s I. Andráškem, kteří se např. věnují, v jedné ze svých mnoha společných prací, přehledu o základních teoreticko-metodologických východiscích výzkumu kvality života. Tato práce obsažena v Geografickém časopise se nazývá Kvalita života z pohľadu humánnej geografie vydána v roce 2007.

Další z prací V. Iry z roku 2005 se jmenuje Kvalita života a jej regionálna diferenciácia v Slovenskej republike, kde je např. popsána regionální diferenciace kvality života podle jednotlivých dimenzí a vymezena kvalita života na základě vybraných indikátorů.

Odvětví sociálních služeb, přehledně shrnuje kniha nazvaná Sociální služby, jejíž autorkou je Kozlová, L. (2005). Tato publikace usnadňuje orientaci v této důležité oblasti a popisuje základní informace např. klasifikaci, financování a reformy sociálních

služeb v České republice. Dále v ní nalezneme faktory ovlivňující sociální služby a standardy kvality sociálních služeb.

Hrozenská, M, a Dvořáčková, D. se věnují publikacím zaměřeným na seniory. Jedna z nich se nazývá Péče o seniory, která popisuje kvalitu života seniorů, jejich potřeby, teorii stárnutí, současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v České republice. Na druhou stranu je zde popsána i psychická zátěž u pracovníků v pomáhajících profesích a možnosti její prevence.

V publikaci Sociální služby, kterou vydal v roce 2007 O. Matoušek, je popsáno plánování služeb, hodnocení potřeb klientů cílových skupin a místních potřeb. Také jsou zde hodnoceny výsledky poskytnutých služeb a představeny jak kvantitativní, tak i kvalitativní metody následného hodnocení. Dále v knize nalezneme analýzu současného stavu sociálních služeb v ČR a v této návaznosti poukazuje na možnosti dalšího vývoje.

Věra Malík H. (2014) popisuje ve svém díle nazvaném „Kvalita v sociální práci a sociálních službách“ nové souvislosti, přinášející manažerské metody, které vedou k lepšímu pochopení problematiky kvality sociálních služeb a sociální práce. V publikaci autorka objasňuje celkové pojetí kvality, konkrétně vymezuje pojmy, jako jsou kvalita, management kvality, zákazník, kvalita sociálních služeb a sociální práce apod. Dále se zabývá jejím vývojem, popisem, českou a zahraniční perspektivou kvality, metodami a technikami v oblasti managementu kvality. A na závěr významem a kritikou sociální práce.

3. TEORETICKÁ ČÁST

3.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ A ZÁSAD SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Definic a popisů základních pojmů v oblasti sociálních služeb existuje celá škála, významově se ovšem liší minimálně. Nehledě na to, že význam spojení slov „sociální služby“ představují velice široký pojem, zahrnující různé druhy, formy, zařízení apod. Pokusil jsem se tedy vybrat takové základní pojmy, které, dle mého názoru, nejlépe vystihují dané téma práce.

Hlavním dokumentem o sociálních službách je bezpochyby zákon č. 108/2006 Sb., vydán v roce 2006, jehož primárním cílem je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování z různých příčin**.** Zákon vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Uvádí, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení jejich neblahé sociální situace nebo jejího předcházení.

Sociální práce využívá mnoho nástrojů ke zlepšení nepříznivé sociální situace lidí ve společnosti, ať už se jedná o materiální či finanční pomoc, osobní služby nebo výzkumné aktivity. V tomto kontextu lze chápat sociální služby jako služby, které sami sociální pracovníci poskytují nebo zprostředkovávají. (Věra Malík Holasová, 2014) Právě v této souvislosti Musil (2004) používá termín služby sociální práce, které označují komplexy činností s konkrétními klienty, jež přispívají k realizaci záměrů sociálních pracovníků.

Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci (Kozlová, 2005), tedy lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství. (Matoušek, 2007)

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich

samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. (Zákon o sociálních službách, 2006.)

Matoušek (2007) dále uvádí, že sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou služby poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služba však může být poskytována i jako služba komerční, a to na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem.

Podle Hrozenské (2013) můžeme podmínkám kvality sociálních služeb jinak říkat standardy, které chápeme jako určitou běžnou úroveň nebo kritérium popisující sociální službu.

Pojem sociální politika, jak popisuje Ivana Duková a kol. (2013), formuje vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života. Každý je subjektem i objektem sociální politiky. Také čelí sociálním a ekonomickým ohrožením, vytváří příznivé podmínky pro rozvoj jedinců a sociálních skupin. V definicích sociální politiky, jako praktické aktivity, jsou obsaženy tři společné znaky. Jedná se o prospěšnost občanům, vázanost na ekonomické a mimoekonomické cíle a užívání nástrojů umožňujících přerozdělování zdrojů. Na zásadách sociální politiky staví nejen Česká republika, ale i politika Evropské unie.

Výčet definic základních pojmů v platném znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- Sociální služba představuje činnost nebo soubor činností, které jsou schopny pomoci a zajistit podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo také prevence sociálního vyloučení.
- Nepříznivá sociální situace představuje oslabení či ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, a mnoho dalších kritických důvodů, díky kterým nejsou osoby schopny řešit sami vzniklou

situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

- Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí takový stav, který podle poznatků lékařů trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který tak omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.
- Přirozené sociální prostředí vytváří hlavně rodina a sociální vazby k osobám blízkým, také k dalším osobám, které sdílí domácnost. Také další místa sociálních aktivit, jako jsou např. práce či škola.
- Proces sociálního začleňování, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.
- Sociální vyloučení je definováno jako vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace,
- Zdravotní postižení může nastat tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované a dopady mohou učinit závislost osoby na pomoci jiné osoby.
- Síť sociálních služeb je souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými.

Nedílnou součástí mé diplomové práce je také dotazníkové šetření, proto považuji za důležité jej nyní popsat. Dotazník je vymezen podle Gavora (2000), jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Představuje nejfrekventovanější metodu zjišťování údajů. Frekventovanost je často dána jeho lehkou konstrukcí. Dotazník je určený převážně k hromadnému získávání dat. Díky dotazníku jsme schopni získat velké množství dat v poměrně krátkém čase.

Mezi tento výčet definicí bych chtěl na závěr uvést jednu stručnou definici kvality života, která jak již zmiňuji výše, je neodmyslitelnou součástí kvality sociálních služeb. Popisuje ji Světová zdravotnická organizace (WHO), která dle mého názoru nejlépe vystihuje tento pojem – jedná se o „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.“ Z geografického hlediska lze kvalitu života vnímat jako sumu kvalit života jednotlivců, tedy obyvatel daného prostoru. (Ira, 2008)

3.2 VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR

Sociální služby v České republice patří do systému sociální péče a jsou využívány sociálně potřebnými občany. Orgány veřejné správy jsou subjekty, které poskytují sociální služby a kompetence těchto subjektů jsou upraveny zejména v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a v zákoně č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR má na starosti řídící, metodickou a koordinační činnost na úseku sociální péče. V současné době na vývoj sociálních služeb v ČR a v Evropě působí společenskoekonomické a sociálně-politické faktory (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008), kterými jsou např. vyšší délka lidské věku, potřeba člověka pomoci od jiné osoby, potřeba zachovat si i mimo produktivní věk životní standardy a také růst životních nákladů při vzrůstající závislosti na vnější pomoci. (Zbranková, 2009)

Po roce 1989, stejně jako v celé společnosti, tak i v oboru sociálních služeb, dochází ke spoustě významným změn. Jednou z prvních změn byla novelizace zákona č. 100/1988 Sb., která umožňovala realizaci sociálních služeb i obcím, městům a nestátním neziskovým organizacím.

Vývoj sociálních služeb velmi úzce souvisí s reformami v oblasti sociální péče a jeho přetvoření v moderní systém sociální pomoci. V té době se pracovalo s konceptem tzv. záchranné sociální sítě.

V roce 1991 byl přijat zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti. Po roce 1989 v oblasti sociálních služeb nastal dramatický nárůst počtu nestátních neziskových organizací, které poskytovaly tyto služby (většinou byly založeny jako občanská sdružení). Dalšími zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb po roce 1989 byly církve (Charita, Diakonie aj.). Tyto organizace preferovaly po roce 1989 služby neústavního charakteru, na rozdíl od občanských sdružení.

Metodické postupy i materiální podporu měly od církevních partnerů ze zahraničí. Rozsáhlé změny a inovace pak do sociálních služeb přivedlo zavedení tzv. Bílé knihy. Cílem této úpravy byla charakteristika základních principů poskytování sociálních služeb. Tento dokument klade důraz na poskytování sociálních služeb v domácím prostředí a péči v rodině a také na zlepšení návaznosti a propojení sociálních služeb a zdravotní péče. (Bareš, 2009)

Situace se po roce 1989 začala měnit i v ústavních zařízeních, i když ještě řadu let po změně politického režimu v některých zařízeních přetrvávaly autokratické způsoby řízení. Byrokratický model se jevil, alespoň v některých zařízeních, jako běžná norma současného řízení ústavních institucí. Významnou inovací bylo formulování Standardů kvality sociálních služeb do zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které, ale byly jen doporučovanou pomůckou. Některá zařízení sociálních služeb standardy používala, jen co byly zveřejněny, jiná je nebrala na vědomí. Jednou z nejdůležitějších změn v oblasti sociálních služeb byly principy financování. Hlavním principem financování je princip více zdrojového financování, a to sice dotace z veřejných rozpočtů, úhrada klientů za poskytované služby, příspěvek na péči a úhrada ošetřovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Od 90. let lze sledovat nárůst výdajů na sociální služby. (Průša, 2007)

Právní úprava, která upravovala poskytování sociálních služeb do 1. 1. 2007, byla obsažena v různých právních předpisech – zákonech a podzákonných právních normách – vyhláškách. Stěžejním zákonem, který upravoval, komu bude poskytována sociální péče a druhy sociálních služeb, byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláška MPSV k tomuto zákonu č. 182/1991 Sb. V § 73 odst. 3 tohoto zákona je definován okruh osob, kterým se sociální péče poskytovala (Sokol, Trefilová, 2008). Jedná se o rodiny s dětmi, občany těžce zdravotně postižené, staré občany, občany vyžadující zvláštní pomoc, občany společensky nepřizpůsobiví. Právní úprava dále upravovala typy služeb, které byly poskytovány (Sokol, Trefilová, 2008), což znamenalo poradenství, ústavní sociální péči, pečovatelskou službu, stravování a péči v ostatních zařízeních sociální péče. (Zbranková, 2009)

3.3 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PODLE KATEGORIÍ

3.3.1 Druhy sociálních služeb

Sociální služby představují specializované činnosti, jejichž primárním cílem je napomáhat lidem, řešit jejich nepříznivé sociální situace. Důsledky vzniku těchto sociálních situací jsou velice různorodé a z tohoto důvodu existuje velmi rozmanitá škála jednotlivých druhů sociálních služeb. Poskytnutím jakéhokoli typu sociální služby vede k výpomoci osobám a také k podporování jejich vlastních aktivit, které vedou k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální služba jako taková, nemůže přebírat plnou zodpovědnost za osoby a jejich vlastní osud nebo životní perspektivu. Je patrné, že mohou nastat stavy, kdy vlivem věku nebo zdravotního stavu jsou lidé odkázáni na pomoc prostřednictvím sociálních služeb. I v tomto případě ovšem musí být účinkování sociální služby takové, aby maximálně podporovalo samostatnost a osobnost člověka a byla chráněna jeho důstojnost. (Portál pro soc. oblast města Prahy, 2011)

Na základě zákonu č.108/2006 Sb. o sociálních službách jsou rozlišovány tři základní pilíře sociálních služeb, kterými jsou:

Služby sociální péče

Primárním úkolem sociální péče je napomáhat osobám v zajištění fyzické a psychické soběstačnosti. Tato pomoc si klade za cíl podporovat jejich život v přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v maximální možné míře zapojit se do běžného života společnosti. Nastávají ovšem případy, kdy to vylučuje jejich stav, a tak je hlavní prioritou zajištění důstojného prostředí a zacházení pro tyto osoby. Na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí má právo každý člověk.

Do kategorie služeb sociální péče spadá několik konkrétních typů této služby. Dle Zákona o sociálních službách je to 14 druhů služeb sociální péče, kterými jsou: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. (Portál pro soc. oblast města Prahy, 2011)

Služby sociální prevence

Tato kategorie se zaměřuje na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob. Jedná se ale o osoby, kde hlavní příčinou není neschopnost pečovat o sebe z důvodu věku či nepříznivého zdravotního stavu. Týkají se oblasti tzv. „sociálně negativních jevů“ – jako je např. kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině. Hlavním cílem služeb sociální prevence je pomoc osobám spadajícím do této oblasti, aby překonali svoji nepříznivou sociální situaci, a zároveň tyto služby chrání společnost před vznikem a šířením těchto nežádoucích společenských jevů.

Kategorii služeb sociální prevence tvoří dle Zákona o sociálních službách 18 druhů služeb sociální péče, kterými jsou: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.
(Portál pro soc. oblast města Prahy, 2011)

Sociální poradenství

Hlavním cílem sociálního poradenství je poskytnutí co nejlépe vyhovujících a potřebných informací, vedoucích k uspokojení potřeb osob v nepříznivých sociálních situacích.

Sociální poradenství zahrnuje poradenství základní, které jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb a také odborné, které zabezpečuje pomoc ve specializovaných poradnách. Tyto poradny se profilují na základě sociálního jevu, jako je např. bezdomovectví, či na základě cílové skupiny, což jsou např. občané propuštěni z výkonu trestu.

- ***Základní sociální poradenství*** zajišťuje osobám patřičné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství představuje základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb a samotní poskytovatelé sociálních služeb jsou ze zákona vždy povinni tuto činnost poradenství zajistit.

- ***Odborné sociální poradenství*** je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Součástí tohoto typu poradenství je i sociální práce s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Odborné poradenství dále zahrnuje i půjčování kompenzačních pomůcek. Mezi základní činnosti tohoto typu poradenství patří sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006)

Sociální poradenství a poradenství vůbec má blízký vztah k sociální práci. Proto považujeme za velice důležité jejich vymezení. Součástí sociální práce je mimo jiné také poradenství a sociální pracovník, který při práci s klientem využívá poznatků z poradenství. Je ale nutné si uvědomit, že poradenství je pouze jedním z možných zdrojů sociální práce (taktéž jejím nástrojem), a tudíž bychom měli chápat sociální práci ve vztahu k poradenství jako pojem širší. (Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách, 2007, str. 18)

3.3.2 Formy poskytování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři základní formy poskytování sociálních služeb a to pobytové, ambulantní nebo terénní, přičemž tyto formy jsou u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby byly v maximální míře efektivní. Pro poskytování pobytových a ambulantních služeb jsou zřizována zařízení sociálních služeb různého charakteru, počínaje domovem pro seniory, přes denní centra či stacionáře a konče noclehárnou pro osoby bez přístřeší. (Zákon o sociálních službách, 2006)

- ***Pobytovými službami*** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

- ***Ambulantní služby*** představují takové služby, za kterými osoba dochází, či je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a v součásti těchto služeb není zahrnuto ubytování.

- ***Terénní služby*** jsou daným klientům poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí, tedy tam, kde člověk žije.

3.3.3 Zařízení sociálních služeb

Zařízení sociálních služeb jsou taková zařízení, která poskytují některou ze sociálních služeb ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon zřizuje a tedy i rozlišuje a definuje celkem **20 zařízení sociálních služeb,** jsou to:

Pracoviště rané péče

Jde o terénní službu, poskytovanou dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Tato se zaměřuje na podporu rodiny a vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Hlavní činnosti této služby jsou výchovného, vzdělávacího a aktivizačního charakteru, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Intervenční centra

Na základě vykázání ze společného obydlí je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázání intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby, obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové. Základní činností je poskytnutí stravy a ubytování.

Sociálně terapeutické dílny

Jsou to ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném trhu práce. Jejich hlavním účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Jejími základními činnostmi je pomoc při osobní hygieně a zajištění stravy, nácvik dovedností vedoucích k zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, které napomáhají k sociálnímu začlenění.

Zařízení následné péče

Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují. Také osobám, které abstinují. Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Osobám poskytuje stravu a ubytování.

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány služby osobám, jež trpí sníženou soběstačností vlivem chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a dalšími typy demencí, které vykazují znaky snížené soběstačnosti z důvodů těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Chráněné bydlení, azylové domy

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace si vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Zařízení má formu individuálního nebo skupinového bydlení. Osobě je poskytnuta podpora osobního asistenta dle potřeb. Služba obsahuje poskytnutí či pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování a zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací, aktivizační i

terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci, spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba se poskytuje za úplatu.

Domy na půl cesty

Tato zařízení poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby do věku 26 let, které jakmile dosáhnou zletilosti, opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, případně pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež. Služba obsahuje následující činnosti: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je zpoplatněna.

Na základě charakteristik Ministerstva práce a sociálních věcí (2015), jsou zbylá zařízení sociálních služeb definována v následující části.

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení a jejich hlavním cílem je posílení soběstačnosti a také samostatnosti osob se zdravotním postižením nebo s chronickým onemocněním a pomoc seniorům v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Tato sociální služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy. Další součástí centra denních služeb jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba není pro uživatele poskytována zdarma, ale je třeba ji finančně uhradit.

Denní stacionáře

Denní stacionáře nabízejí ambulantní služby seniorům ve specializovaných zařízeních, také osobám se zdravotním postižením nebo osobám, které jsou ohroženy

z důvodu užívání návykových látek a nachází se v situaci, kdy potřebují pravidelnou pomoc jiných fyzických osob.

Týdenní stacionáře

Stacionáře týdenní poskytují seniorům pobytové služby ve specializovaném zařízení, osobám se zdravotním postižením a osobám, které se vyskytly v ohrožení v souvislosti s užíváním návykových látek, jejichž situace si vyžaduje nepřetržitou pomoc jiné fyzické osoby.

Stacionáře denních a týdenních služeb obsahují pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a jejím poskytování, pomoc při poskytování nebo zajištění stravy, pomoc při zajištění nebo poskytnutí ubytování. Dále jsou to výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Tyto služby jsou poskytovány za poplatek. (Zákon o sociálních službách, 2006)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Zařízení poskytuje dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž nepříznivá situace si vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či vytvoření podmínek pro ni. Další součástí služby je poskytnutí stravy, ubytování, výchovné, vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v neposlední řadě se jedná o pomoc při prosazování práv a zájmů. Uvedená služba je zpoplatněna.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace si vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a poskytnutí jejich podmínek, poskytnutí stravy a ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úplatu

Zařízení pro krizovou pomoc

Jedná se o pobytovou nebo ambulantní službu poskytovanou osobám pouze na přechodové období. Osoby se nacházejí v situaci ohrožení života nebo zdraví a právě z toho důvodu nemohou řešit svojí nepříznivou situaci vlastními silami. Tato nezpoplatněná služba zajišťuje poskytnutí ubytování, stravy, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Nízkoprahová denní centra

Jsou centra, která zajišťují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší, pomoc při osobní hygieně a tyto služby jsou poskytovány bezúplatně.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem a mládeži ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně. (MPSV, 2006)

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí přenocování, poskytnutí nebo zprostředkování informací. Služba se poskytuje za úplatu stanovenou poskytovatelem.

Terapeutické komunity

Poskytují pobytové služby pouze na přechodovou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života. Hlavní činnosti této služby jsou poskytnutí stravy a ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba je zpoplatněna.

Centra sociálně rehabilitačních služeb

Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Jde o soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonů běžných pro samostatný život. (MPSV, 2012)

Sociální poradny

Sociální poradny nabízejí ambulantní služby zaměřené na základní sociální a odborné psychologické poradenství a psychoterapii lidem, kteří se ocitli v osobní, vztahové, životní nebo existenční krizi či tísni. Dále se jedná o osoby závislé na návykových látkách a osoby s chronickým psychickým onemocněním. Služby sociální poradny zabezpečují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Katalog sociálních služeb Hodonínska, 2015)

Další možností poskytování zařízení sociálních služeb je kombinace výše uvedených, kdy lze zřizovat integrovaná a mezigenerační centra.

3.3.4 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Současná legislativa, dle zákonu o sociálních službách, uvádí 13 základních činností při poskytování sociálních služeb:

- *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy*
- *poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování*
- *pomoc při zajištění chodu domácnosti*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*
- *základní sociální poradenství*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *sociálně terapeutické činnosti*

- *pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*
- *telefonická krizová pomoc*
- *nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění*
- *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností*

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni nabízet rozsah činností, které jim stanovuje zákon. Jsou označovány jako *základní činnosti,* které jsou při poskytování jednotlivých druhů sociálních služeb považovány jako povinná nabídka vůči uživatelům služeb. Konkrétní rozsah činností je předmětem smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Mimo základní činnosti mohou poskytovatelé nabízet i další činnosti, které jim neukládá zákon. Jedná se například o nabídku kulturních, společenských či volnočasových aktivit nebo nabídku dopravy apod. (Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách, 2007, str. 18)

3.4 ZÁKLADNÍ SUBJEKTY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zřizovatelé, poskytovatelé a příjemci sociálních služeb představují tři subjekty, které tvoří základní komponenty při poskytování sociálních služeb.

3.4.1 Zřizovatelé

Zřizovatel je subjekt, který je za práci poskytovatele sociální služby odpovědný. Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby jsou jak orgány státní správy, tak orgány územně samosprávných celků. V rámci resortního pojetí v ČR to mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Obce mohou zřizovat sociální služby jako vlastní organizační složky nebo jako příspěvkové organizace. Kraje jsou zřizovateli sociálních služeb ve stejném pojetí jako obce a Ministerstvo práce a sociálních věcí může také patřit ke zřizovatelům sociální péče. Nelze opomenout reformu veřejné správy, která vedla k tomu, že po roce 2002 se staly kraje, na úkor okresů, zřizovateli většiny zařízení sociální péče. (Krejčířová, Treznerová, 2011)

3.4.2 Poskytovatelé

Od roku 1990 vznikají poskytovatelé sociálních služeb jako právnické osoby. Díky intenzivnímu rozvoji legislativy se v dnešní době můžeme setkávat se třemi právními formami poskytovatelů sociálních služeb, kterými jsou:

- *Občanská sdružení*
- *Obecně prospěšné společnosti*
- *Církevní právnické osoby*

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či asistenti sociální péče, kteří pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma nebo ubytovna). (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2015)

Poskytovatelé sociální služby musí mít předmětnou sociální službu zaregistrovanou v tzv. Registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento registr vede Ministerstvo práce a sociálních věcí a registrace služeb je dána do gesce krajským úřadům, které jsou místně příslušné podle sídla poskytovatele sociální služby. V praxi to znamená, že poskytovatel sociální služby podává žádost o registraci u místně příslušného krajského úřadu. Služby je možné rozšířit žádostí i mimo území kraje, pokud zde má žadatel pobočku. Podmínky registrace a vyřízení žádosti jsou upraveny zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Poskytovatelé sociálních služeb:

- ***Obce a kraje***

  Dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení, kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby. Každý krajský úřad v rámci České republiky má možnost zřídit příspěvkové organizace.

- ***Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby***

  Nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb. Nestátní a neziskové organizace mají jako poskytovatelé služeb největší zastoupení. Mohou mít různé právní formy, jako např. náboženské spolky, obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení, spolky, zájmová sdružení, ale služby mohou poskytovat i právní formy společností jako akciové společnosti nebo společnosti s ručením omezeným.

  Na území města Olomouc převažují poskytovatelé sociálních služeb ve formě spolků, kterých je celkem 11. Druhé největší zastoupení mají obecně prospěšné společnosti, v počtu 10 a poslední, nejvyšší počet, zastávají církve a náboženské společnosti.

- ***Ministerstvo práce a sociálních věcí***

  Nyní je zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče a současně tak zajišťuje financování těchto zařízení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)

V rámci České republiky poskytuje sociální služby několik desítek organizací, poskytující všechny formy sociálních služeb. Některé organizace působí pouze lokálně, na území kraje. V Olomouci se jedná např. o organizaci JITRO Olomouc o.p.s., která zaměřuje služby na osoby s mentálním a kombinovaným postižením nebo organizace SPOLU Olomouc, která poskytuje služby širší cílové skupině osob. Některé organizace poskytují sociální služby po celé České republice, mají tedy národní působnost, např. Tyfloservis o.p.s., která se zaměřuje na osoby se zrakovým postižením a pobočku této organizace je možné najít minimálně v každém krajském městě. A v poslední řadě najdeme zastoupení u organizací, které působí i nadnárodně, jako např. Člověk v tísni, který poskytuje širokou škálu služeb v rámci České republiky, ale svoji pomoc soustřeďuje i za hranice České republiky.

3.4.3 Příjemci

Příjemce neboli uživatel je subjekt, který využívá sociální služby. Uživatel uzavírá s poskytovatelem sociální služby smlouvu o poskytnutí sociální služby, která musí být v písemné podobě a musí obsahovat náležitosti, které jsou uvedené v zákoně. (Krejčířová, Treznerová, 2011)

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Příjemcem, kterému jsou sociální služby poskytovány, se tedy rozumí jednotlivci, rodiny i skupiny obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří jsou ohroženi vyloučením ze sociálního života nebo z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

Sociální služby a příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007, poskytovány:

- *osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu*
- *osobě, které byl udělen azyl*
- *občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie*
- *cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.*

Vybrané typy sociálních služeb (azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky. Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení má nárok každá osoba. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)

Cílová skupina označuje určitý okruh osob, pro které je sociální služba určena. Tento okruh skupin je velice různorodý. Na základě Registru poskytovatelů sociálních služeb (2015*)* rozlišujeme následující cílové skupiny klientů, které jsou následně uvedeny:

- *děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy*
- *etnické menšiny*
- *imigranti a azylanti*
- *oběti domácího násilí*
- *oběti obchodu s lidmi*
- *oběti trestné činnosti*
- *osoby bez přístřeší*
- *osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče*

- *osoby komerčně zneužívané*
- *osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách*
- *osoby s chronickým duševním onemocněním*
- *osoby s chronickým onemocněním*
- *osoby s jiným zdravotním postižením*
- *osoby s kombinovaným postižením*
- *osoby s mentálním postižením*
- *osoby s tělesným postižením*
- *osoby se sluchovým postižením*
- *osoby se zdravotním postižením*
- *osoby se zrakovým postižením*
- *osoby v krizi*
- *osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách*
- *osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tím způsobem života ohroženy*
- *pachatelé trestné činnosti*
- *rodiny s dítětem / dětmi*
- *senioři*

Registr sociálních služeb dále rozlišuje i jednotlivé věkové kategorie klientů:

- *děti kojeneckého věku (do 1 roku)*
- *děti předškolního věku (1 – 6 let)*
- *mladší děti (7 – 10 let)*
- *starší děti (11 – 15 let)*
- *dorost (16 – 18 let)*
- *mladí dospělí (19 – 26 let)*
- *dospělí (27 – 64 let)*
- *mladší senioři (65 – 80 let)*
- *starší senioři (nad 80 let)*
- *bez omezení věku*

Jednou z možností, kde hraje věková kategorie klientů důležitou roli, jsou projekty realizované z ESF. Konkrétním příkladem je individuální projekt Vybrané

služby sociální prevence v Olomouckém kraji, který počítal pouze s podporou klientů starších 15-ti let.

3.5 ZAJIŠTĚNÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

3.5.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Prioritní cíl MPSV spočívá v přípravě dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a také v podpoře rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb. Jedná se např. o podporu:

- *plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí*
- *zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb*
- *občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru*

V rámci podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi. Dotační řízení je vyhlašováno každoročně. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)

3.5.2 Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb

Se vstupem ČR do EU se otevřela příležitost tomuto systému využít tzv. "strukturální pomoc". MPSV zajišťuje čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu a má tedy v gesci, jakožto řídící orgán, Operační program Zaměstnanost (OP Z) v současném období 2014 - 2020. Pro období 2007 - 2013 se jednalo o Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ), kde cíle tohoto operačního programu jsou nastaveny tak, aby byla možná realizace prostřednictvím jednotlivých prioritních os programu, které odpovídají dílčím cílům OP. Na oblast sociálních služeb je zaměřena prioritní osa 3 - ***Sociální integrace a rovné příležitosti*** a zejména oblasti její podpory:

- *Podpora sociální integrace a sociálních služeb*
- *Podpora sociální integrace příslušníků romských lokalit*

Cíle těchto prioritních os byly naplňovány prostřednictvím individuálních a grantových projektů, které byly zaměřeny na zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb. Tyto projekty byly realizovány v každém kraji v rámci ČR s velkým úspěchem a v současné době je ve většině krajích ČR realizována třetí etapa. Tyto projekty jsou zaměřeny na služby sociální prevence, nicméně dle mého názoru mají preventivní sociální služby velký význam, protože se jedná o předcházení problémům a klienti tak mohou předejít nepříznivým životním situacím

Celková alokace na OP LZZ činila 2,1 mld. eur a spolufinancování z ESF dosáhne tak 85%, zbývajících 15% bude hrazeno ze státního rozpočtu ČR. Pro služby na území celého Olomouckého kraje byla možnost čerpat až 470.356.252 Kč.

V sociální oblasti mají samospráva (obce, kraje), nestátní neziskové organizace a další organizace možnost čerpat finanční prostředky na:

- vzdělávání svých zaměstnanců s cílem posílit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb
- podporu a pomoc skupinám ohroženým sociálním vyloučením - jedná se například o příslušníky romské komunity, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby bez přístřeší apod. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)

3.5.3 Financování sociálních služeb

V České republice je zajištění sociálních služeb financováno z vícera zdrojů, především z důvodů předcházení výpadku některého z nich. Zdroje financování sociálních služeb řeší zákon o sociálních službách, který stanoví jako primární zdroje financování plateb od uživatelů služeb, dotace ze státního rozpočtu, dotace z krajů a dotace z obcí. Dalšími zdroji mohou být strukturální fondy, platby od zdravotních pojišťoven nebo úřadů práce, popř. jiné zdroje.

Rozdíly s financováním minulého systému sociálních služeb jsou značné a je zřejmé, že v této sféře nastal výrazný progres. Mohu zde zmínit, dle Průšy (2003), definici minulého systému financování, který jej definuje jako systém s výraznými prvky centrálního administrativně direktivního charakteru řízení, které brání rozvoji této sféry a potlačuje iniciativu především obcí a nestátních neziskových organizací. Tento

systém byl limitujícím prvkem následného rozvoje systému sociální ochrany obyvatelstva.

Dotace

Registrovaní poskytovatelé sociálních služeb, mají každoročně nárok na dotace ze státního rozpočtu, které se uplatňují v gesci rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí. V současné době je převážná většina agendy, spojená s dotacemi, přenesena z MPSV na krajské úřady, kde je předpoklad kvalitnějšího přerozdělování peněz. Předpokládá se totiž, že kraje mají lepší přehled o potřebách obyvatelstva, což vychází i z jejich povinností vytvářet strategické plány rozvoje sociálních služeb. Dalším záměrem zřejmě bylo pokračovat v tzv. decentralizaci státní správy.

Spolufinancování z Evropského sociálního fondu

Další možnou variantou financování sociálních služeb je využívání pomoci ze strukturálních fondů, pro sociální oblast především z Evropského sociálního fondu. Tato finanční pomoc není stoprocentní a většina dotací je nastavena tak, že z celkové částky dotace je 85% hrazeno práce z ESF a 15% ze státního rozpočtu. Financování probíhá prostřednictvím projektů, které vždy musí projít schvalovacím procesem. Řídícím orgánem, který má v gesci financování z ESF, je Ministerstvo práce a sociálních věcí, což znamená, že přiděluje dotace, hodnotí projekty, má kontrolní funkci a stejně tak může udělit sankci v podobě krácení prostředků v případě, že příjemce dotace při realizaci projektu poruší podmínky čerpání.

Příjemce dotace z ESF může být kraj, obec, organizace poskytující sociální službu a jiné subjekty. Projekty jsou realizovány vždy v určitém období, s přesnou částkou dotace, jasně vymezeným cílem a podléhají podmínkám, které stanoví příslušné zákony, vztahující se k projektu a dokumentům, které tvoří řídící orgán a které jsou určeny příjemcům dotace.

Jedním z projektů, který byl zaměřen na financování sociálních služeb v Olomouckém kraji a jehož cílem bylo zvýšit kvalitu a dostupnost poskytovaných sociálních služeb, byl individuální projekt Vybrané služby sociální prevence v Olomouckém kraji, s částkou dotace 107.862.660 Kč. Financování ESF je podrobněji popsáno v kapitole 3.5.2 (Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb).

Příspěvek na péči

Základem plateb za služby od uživatelů poskytovatelům sociálních služeb musí být vždy řádná smlouva, která by měla obsahovat konkrétní smluvní body, související s danou problematikou. Jedná se především o pobytové služby, např. azylové domy nebo domovy pro seniory, kde je zahrnuto ubytování, strava a poskytnutá péče a služby.

Finanční pomoc uživatelům se podává v podobě příspěvku na péči, hrazeného ze státního rozpočtu, o kterou se žádá na Krajské pobočce úřadu práce, pod niž spadá žadatel dle adresy trvalého pobytu. Tuto finanční pomoc, mohou využít lidé závislí na pomoci další fyzické osoby (výjimku tvoří dětí do 1 roku), ale ne osoby, které o druhé pečují. Příspěvek býval v minulosti přidělen osobě po posouzení její soběstačnosti a samostatnosti v úkonech péče o vlastní osobu. Jednotlivé úkony byly uvedeny ve vyhlášce č.505/2006 Sb. Nyní se posuzuje jen 10 oblastí základních životních potřeb, což má zajistit objektivnější a spravedlivější posuzování zdravotního stavu pacienta a vyloučit činnosti posuzované duplicitně.

Pro posuzování stupně závislosti se nyní hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby dle § 9 zákona (od 1. 1. 2012 zaveden kompletně nový model posuzování LPS – 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života, jak pacient zvládá základní životní potřeby).

- ***Péče o zdraví*** – jedná se o dodržování léčebného režimu stanoveného lékařem, resp. veškerá ošetřovatelská opatření
- ***Tělesná hygiena*** – komplexní péče o tělo, včetně péče o ústní hygienu
- ***Oblékání a obouvání*** – veškeré úkony spojené s oblékáním, obouváním a svlékáním
- ***Výkon fyziologické potřeby*** – používání základních fyziologických potřeb (WC, používání hygienických pomůcek)
- ***Stravování*** – veškeré úkony spojené se stravováním, včetně dodržení dietního režimu
- ***Osobní aktivity*** – dodržení denního režimu a aktivit odpovídajících věku
- ***Komunikace*** – dorozumívací schopnosti (mluvená řeč včetně psaná zpráva)
- ***Orientace*** – orientovat se zrakem, sluchem i pomocí psychických funkcí
- ***Mobilita*** – zvládnutí základních forem (vstávání, usedání a chůze)

- ***Péče o domácnost*** – umět nakládat s finančními prostředky, obstarat si nákup potravin (Králová, Rážová, 2012)

Hlavní výhody zavedení této novely spočívají v tom, že model zvyšuje objektivitu přístupu, která je vyšší při hodnocení 10 skutečností místo 36, snižuje administrativní zátěž posuzovaných osob, umožňuje víceúčelové využití posudku, posiluje individuální a celostní přístupy k posuzovaným osobám, zvyšuje efektivitu činnosti lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení, také umožňuje zabezpečit potřeby dětí se zdravotním postižením jedním příspěvkem na péči a v neposlední řadě respektuje mezinárodní model posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011)

Fundraising

Podstata fundraisingu je taková, že pokud chce nestátní nezisková organizace naplnit své poslání, musí zajistit potřebné množství zdrojů. Základem jsou samozřejmě lidé ztotožnění s vyhlášeným posláním. Zároveň jsou potřeba finance, věci a další prostředky a o jejich zjišťování se stará právě fundraising. (Boukal a kol., 2013)

Jednoduše řečeno fundraising znamená navyšování fondů či zdrojů. Nejde však jen o finanční prostředky, ale také o získávání podpory formou darování služeb nebo výrobků, popř. získávání dalších příznivců a dobrovolníků.

Vzhledem k problémům souvisejících s demografickým vývojem obyvatelstva a bohužel stále se zmenšujících (stagnujících) finančních prostředků ze státního rozpočtu do sociální sféry, je fundraising možnou variantou pro nestátní neziskové organizace, ale i ostatní organizace v ní působící.

3.5.4 Kontrola a standardy sociálních služeb

Kontrola úrovně, tedy kvality poskytovaných sociálních služeb, se označuje jako inspekce. Tuto kontrolu obstarával do konce roku 2011 krajský úřad a dále Ministerstvo práce a sociálních věcí, pro služby, kde je sám zřizovatelem. Následující rok přešla veškerá pracovní náplň inspekce, jež zajišťuje poskytování sociálních služeb, na další orgány, jimiž jsou Úřad práce České republiky a jeho dílčí krajské pobočky. Hlavní předměty inspekce spočívají v kontrole plnění povinností poskytovatelů, plnění

nezbytných podmínek, určené k registraci nebo také kontrola kvality poskytovaných sociálních služeb prostřednictvím standardů (Tomeš, 2009). Organizace přicházejí o svoji registraci, neplní-li řádně stanovené standardy a nevěnují-li nalezeným chybám dostatečnou váhu při odstranění.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2008), vymezuje kvalitu sociálních služeb, jako soubor standardů, které se skládají z měřitelných kritérií uvedených ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb. v platném znění, jejichž smyslem je posoudit kvalitu poskytované služby. Kvalita plnění standardů je hodnocena pomocí bodového systému. Podstata těchto standardů spočívá v popisu toho, jak má vypadat kvalitní sociální služba, což znamená, že jsou přínosem jak pro poskytovatele, tak pro uživatele služeb. Pro praktické použití standardů je především třeba dobře porozumět požadavkům. Standardy se zaobírají kvalitativní povahou poskytovaných služeb, např. tím, jakou jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob.

Standardů je v celkovém součtu 15, které jsou koncipovány do tří oblastí. Jedná se o oblast procedurální, personální a provozní. Jednotlivé standardy kvality sociálních služeb jsou vyčleněny v následujícím příspěvku a popsány charakteristiky všech oblastí, dle Ministerstva práce a sociálních věcí (2002).

- ***Oblast procedurální*** - jedná se o nejdůležitější oblast standardů. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka, jak ochránit práva uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů, jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod. Konkrétními standardy oblasti jsou:
    - *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*
    - *Ochrana práv osob*
    - *Jednání se zájemcem o sociální službu*
    - *Smlouva o poskytování sociální služby*
    - *Individuální plánování průběhu sociální služby*
    - *Dokumentace o poskytování sociální služby*

- *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*
- *Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje*

- ***Oblast personální*** - standardy této oblasti se věnují personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře nebo na podmínkách, které pro práci mají. Oblast zahrnuje tyto standardy:
  - *Personální a organizační zajištění sociální služby*
  - *Profesní rozvoj zaměstnanců*

- ***Oblast provozní*** - definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality. Patřím sem tyto standardy:
  - *Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*
  - *Informovanost o poskytované sociální službě*
  - *Prostředí a podmínky*
  - *Nouzové a havarijní situace*
  - *Zvyšování kvality sociální služby*

3.5.5 Kvalifikační předpoklady sociálních služeb

Významným kritériem v sociálních službách je odborná kvalifikace a způsobilost pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli sociálních služeb. Tuto uvedenou odbornou činnost vykonává v sociálních službách tento okruh pracovníků:

- *sociální pracovník*
- *pracovníci v sociálních službách*
- *zdravotničtí pracovníci*
- *pedagogičtí pracovníci*
- *manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby*
- *dobrovolníci (splňující podmínky stanovené zvláštním právním předpisem)*

Sociální pracovník

Podle zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, náplň sociálního pracovníka spočívá ve výkonu sociálního šetření, zabezpečení sociální agendy, včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních, poskytujících služby sociální péče, sociálně právním poradenství. Dále vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Zaměstnavatel musí ze zákona zabezpečit sociálnímu pracovníku další školení v praxi (minimální délka trvání je 24 hodin během kalendářního roku), kterým si obnovuje, upevňuje a zdokonaluje svoji kvalifikaci. Příklady forem tohoto vzdělávání jsou:

- *účast v kurzech s akreditovaným programem*
- *odborné stáže*
- *účast na školicích akcích*
- *účast na konferencích*

Pracovník v sociálních službách

Zákon o sociálních službách definuje činnost pracovníka v sociálních službách, tímto způsobem:

- *provádění přímé obslužné péče o uživatele v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb*
- *provádění základních výchovných nepedagogických činností, jako jsou např. základní hygienické a společenské návyky*
- *vykonávání pečovatelské činnosti u osob v jejich domácnosti*
- *vykonávání dalších činností na základě zákona o sociálních službách pod dohledem sociálního pracovníka*

Dle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění, musí pracovník v sociálních službách při výkonu činnosti splňovat podmínky, kterými jsou: plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Také musí do 1,5 roku od

nástupu do zaměstnání absolvovat kvalifikační kurz, do této doby je pracovník pod stálým dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách.

4. ANALYTICKÁ ČÁST

4.1 VYMEZENÍ ÚZEMÍ A ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA MĚSTA OLOMOUC

Město Olomouc leží na území Moravy v Hornomoravském úvalu ve východní části ČR. Je situováno na soutoku řek Moravy a Bystřice, která je zároveň jejím levým přítokem a přítok pravostranný se nazývá Mlýnský potok. Hlavní řeka Morava rozčleňuje město na západní část, která je tvořena rovinatým charakterem plochy a východní část, která je výrazně ohraničena vyšším georeliéfem a Olomouc tak utváří tvar uzavřené protáhlé sníženiny, která se otevírá ve směru SZ – JV. Město na Hané je známé svou úrodnou krajinou díky černozemní půdě a jeho nadmořská výška, bavíme-li se o středu města, sčítá 219 m.

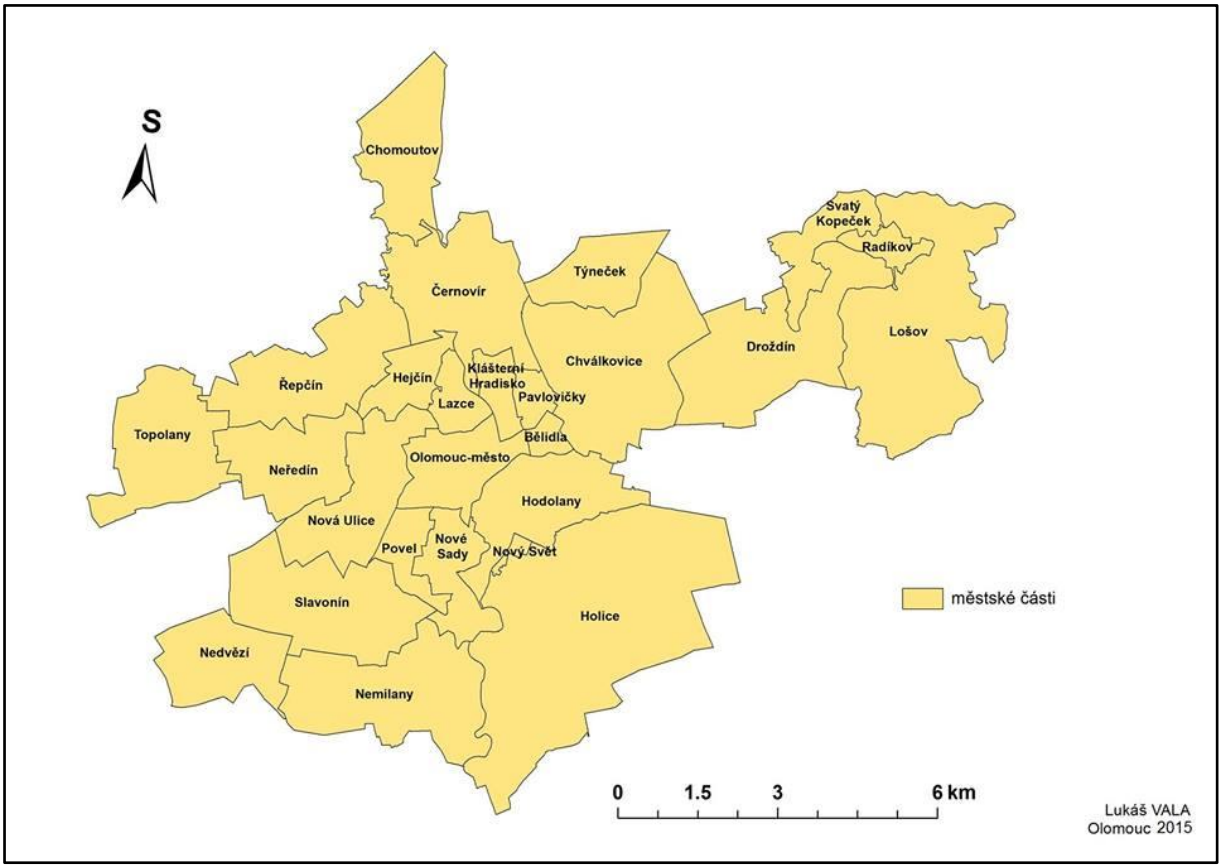
Olomouc patří se svými 99 809 (k 1. 1. 2015) obyvateli mezi jedny z nejvýznamnějších měst v České republice. Rozloha samotného města činí 10 333 ha, díky čemuž se řadí na pozici 6. největšího města v ČR a zároveň je krajským městem Olomouckého kraje, okresním městem (společně s městy Prostějov, Přerov, Šumperk, a Jeseník v rámci Olomouckého kraje) a v neposlední řadě také obcí s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem. Společně se Zlínským krajem utváří celek nazvaný Střední Morava a označovaný jako NUTS II.

Vznik statutárního města Olomouc, jako samostatné právnické osoby, se datuje v den konání voleb do zastupitelstev obcí, 24. listopadu 1990. Olomouc je základní územní samosprávní celek, který není územně rozčleněn na městské části s vlastními orgány samosprávy nebo na městské obvody. Zákon o obcích upravuje právní postavení tohoto města. Město Olomouc hospodaří s vlastním majetkem a spravuje své věci prostřednictvím samosprávy, která vykonává samostatnou působnost. (Statutární město Olomouc, 2015)

Po několika historických úpravách počtu částí obce, dříve označovaných osad, se od 1. 1. 1995 Olomouc člení na konečných 26 městských částí, které zároveň tvoří katastrální území Olomouce. Dnes již samostatné obce, kterými jsou Samotišky, Bystrovany a Křelov-Břuchotín, byly v nedávné minulosti také součástí města. Komisí městských částí je 27, toto rozdělení je platné od 1. 1. 2007. Hlavní úlohou komise

městských částí je poradní funkce pro město a představují důležité pojítko mezi vedením města a občany. (Historický lexikon obcí ČR 1869 - 2005 - 2. díl)

Obr. 1: Katastrální území města Olomouc a jeho městské části



Zdroj: Vlastní úprava pomocí programu ArcGIS 10

Díky své bohaté historii, starobylé univerzitě, kulturním a řemeslným tradicím, ale především centrální poloze v rámci Moravy, byla vždy atraktivním místem pro turisty, obchodníky a podnikatele. Význam tohoto města potvrzuje fakt, že v minulosti byla Olomouc hlavním městem Moravy.

Co se týče ekonomického aspektu Olomouce, lze město charakterizovat jako průmyslové s rozvíjejícími se službami. Město má patrný potenciál růstu a to nejen vlivem své hospodářské tradice a kvalifikované pracovní síle, ale v první řadě díky své výhodné poloze. (Statutární město Olomouc, 2015)

4.2 SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA

4.2.1 Vývoj populace

Jak jsem již uváděl v předchozí kapitole, Olomouc patří mezi největší města České republiky, co do počtu obyvatel (6. místo). Vypovídají o tom statistické údaje získané ze stránek ČSÚ. V níže uvedeném grafu je znázorněn vývoj populace v Olomouci za vymezené období v letech 2000 – 2014. Z grafu je patrné, že vývoj populace má klesající tendenci, přesto, že v posledních dvou letech byl zaznamenán mírný vzestup, který činil mezi roky 2012 – 2014 pouhých 338 osob. Tento jev je zcela jistě způsoben vlivem kladného celkového přírůstku, který tvoří součet přirozeného a migračního (viz. tab. č. 1). Také v roce 2007 se počet lehce navýšil, po němž následovala tříletá stagnace na celkových 100 370 osob. Významný, ovšem předpokládaný okamžik, nastal v roce 2011, kdy hranice počtu obyvatel klesla pod stotisíc a je tomu tak až do dnes.

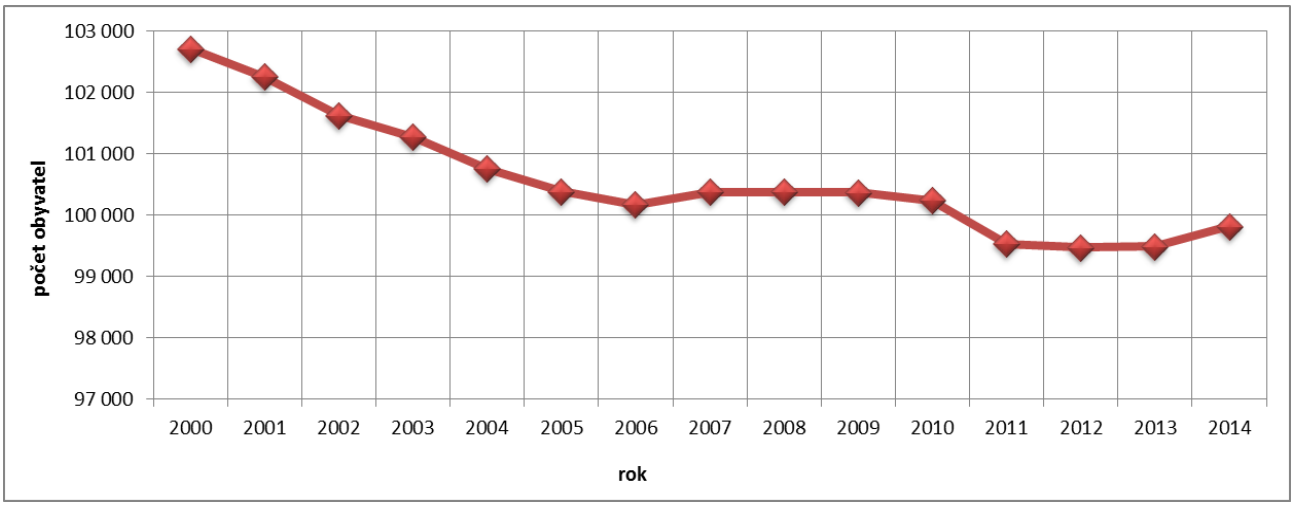
Celkový pokles ve sledovaném období si můžeme vysvětlit např. záporným migračním přírůstkem města, jelikož migrační značně převyšuje přirozený přírůstek, což je způsobeno zejména odchodem osob věkové kategorie 15 – 64 let za prací nebo do škol v jiných městech, převažující migrující destinací je pochopitelně hlavní město Praha, kde jsou pracovní příležitosti největší.

Tab. 1: Vývoj populace města Olomouc v letech 2000 - 2014

Rok	Počet obyvatel	Index počtu obyvatel (%)
2000	102 702	100.0
2001	102 246	99.6
2002	101 624	99.0
2003	101 268	98.6
2004	100 752	98.1
2005	100 381	97.7
2006	100 168	97.5
2007	100 373	97.7
2008	100 373	97.7
2009	100 362	97.7
2010	100 233	97.6
2011	99 529	96.9
2012	99 471	96.9
2013	99 489	96.9
2014	99 809	97.2

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Obr. 2: Vývoj populace města Olomouc v letech 2000 - 2014



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Výše uvedený demografický proces, tedy vývoj a pohyb populace, lze porovnat s dalšími krajskými městy, které jsou přibližně srovnatelné s Olomoucí, co se týče velikosti populace v současné době. Obdobně jako Olomouc, se vyvíjelo město České Budějovice, které ve všech třech pěti letých sledovaných obdobích zaznamenalo pokles populace, stejně jako Olomouc (viz. tab. č. 2). Město, které si udrželo více méně stálou hodnotu populace, je Ústí nad Labem. Zaznamenalo totiž v druhém sledovaném období mírný vzestup a následně pokles bez drastických výkyvů. Naopak městem, kde se populace zvýšila ve všech třech sledovaných obdobích a díky čemuž přeskočilo Olomouc na pozici pátého největšího města ČR, je Liberec, který zaznamenal pokaždé od roku 2005 kladný celkový přírůstek. V roce 2008 to bylo dokonce necelých 1200 osob.

Tab. 2: Pohyb populace v Olomouci ve vybraných pětiletých obdobích v letech 2000 - 2014

Rok	Stav 31.12.	Narození	Zemřelí	Přistěhovalí	Vystěhovalí	Přírůstek přirozený	Přírůstek migrační	Přírůstek celkový
2000-2004	508 592	4 515	4 881	8 575	10 389	-366	-1 814	-2 180
2005-2009	501 657	5 681	4 846	10 177	11 402	835	-1 225	-390
2010-2014	498 531	5 823	4 984	10 758	11 444	839	-686	153
Celkem	**1 508 780**	**16 019**	**14 711**	**29 510**	**33 235**	**1 308**	**-3 725**	**-2 417**

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

4.2.2 Věková struktura

Další demografický ukazatel o Olomouci vychází ze tří hlavních věkových skupin obyvatelstva v populaci, sledovaných v období sčítání lidu v letech 1991, 2001 a 2011. Skupiny tvoří děti v předproduktivním věku do 14 let, osoby v produktivním věku 15-64 let a poslední poproduktivní skupinou jsou senioři ve věku 65 let a více. Z výpočtu indexu stáří (počet osob ve věku 65 let a více na 100 dětí v populaci) za období 20-ti let můžeme sledovat přechod z omlazené populace na populaci stárnoucí. V roce 1991 měla Olomouc, kraj a ČR více či méně shodný index stáří. Rozdíl se zvýšil hlavně v roce 2011, kdy hodnota indexu Olomouce byla 123,7 a za ČR 110,4. Tento rozdíl si můžeme vysvětlit postupným zkvalitňováním zdravotních a sociálním služeb ve větších městech, jako je např. intenzivní výstavba domovů pro seniory a kvalitnější péče o ně. Můžeme tedy konstatovat, že v současné době obyvatelstvo Olomouce, Olomouckého kraje i ČR stárne.

Demografické stárnutí společnosti představuje v současné době problém celosvětového měřítka, protože postihuje všechny země, i když v různých intenzitách.

Dalším jevem, který je možné vypozorovat z tabulky č. 3 je vyšší úroveň úmrtnosti u mužů než u žen a s přibývajícím věkem roste. Z tohoto důvodu převažují ženy nad muži ve stejné věkové kategorii 65 let a více, přesto že při narození je stav počtu mužů vyšší než u žen.

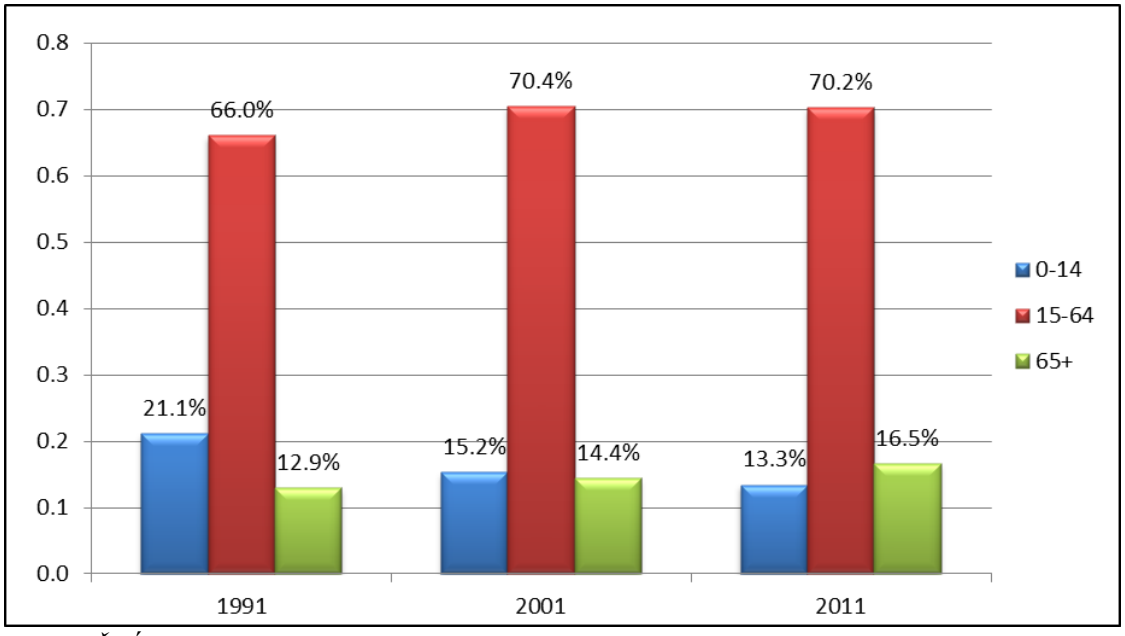
Na základě dlouhodobých prognóz budoucího vývoje celkového počtu, věkové struktury a pohlaví obyvatelstva se bude v populaci stále zvyšovat podíl starších osob. Starší lidé a jejich zvyšující se počet představuje sociální problém, který se řeší převážně v západních zemích a to v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči. (Demografie, 2014)

Tab. 3: Věková struktura obyvatel Olomouce dle výsledků SLDB v letech 1991, 2001 a 2011

Věk	1991			2001			2011		
	Počet obyvatel	Muži	Ženy	Počet obyvatel	Muži	Ženy	Počet obyvatel	Muži	Ženy
0-14	22 227	11 331	10 896	15 644	7 904	7 740	13 461	6 797	6 664
15-64	69 674	33 608	36 066	72 216	35 058	37 158	70 887	34 328	36 559
65+	13 636	5 219	8 417	14 747	5 552	9 195	16 655	6 269	10 069
Celkem	**105 537**			**102 607**			**101 003**		
Index stáří	**61.3**			**94.3**			**123.7**		

Zdroj: ČSÚ; SLDB 1991, 2001 a 2011, vlastní zpracování

Obr. 3: Obyvatelstvo města Olomouce dle věkových kategorií v letech 1991, 2001 a 2011



Zdroj: ČSÚ; SLDB 1991, 2001 a 2011, vlastní zpracování

4.2.3 Vzdělanost

Následující tabulka vykazuje rostoucí úroveň vzdělanosti osob v Olomouci a pro porovnání i v ČR. V roce 2011 se zvýšil podíl vysokoškolského vzdělání oproti roku 2001, současně jak v Olomouci, tak i v ČR. V roce 2011 dosáhlo v Olomouci vysokoškolského vzdělání téměř 21 % a v porovnání s republikovým měřítkem, které představovalo jen 12,5 %, je to pozitivně vysoká hodnota. Jedním z důvodů vysokého koeficientu Olomouce je zcela jistě Univerzita Palackého (druhá nejstarší Univerzita v ČR), kterou tvoří osm fakult a mnoho studijních oborů a tím může být pro místní studenty prioritní volbou vysokoškolského studia. Dále se zvýšilo středoškolské vzdělání s maturitou v Olomouci, v porovnání s celou republikou o 1,5 %. Naopak ke snížení dosaženého vzdělání došlo u osob se základním či neukončeným vzděláním a také u vyučených osob nebo se střední odbornou školou bez maturity.

Tab. 4: Úroveň vzdělání obyvatelstva dle výsledku SLDB 2001 a 2011

Dosažené vzdělání	2001				2011			
	ČR		Olomouc		ČR		Olomouc	
bez vzdělání	37 932	0.4%	256	0.3%	42 384	0.5%	245	0.3%
základní včetně neukončeného	1 975 109	23.0%	15 977	18.4%	1 571 602	17.6%	12 070	13.8%
vyučení a stř. odborné bez maturity	3 255 400	38.0%	27 284	31.4%	2 952 112	33.0%	23 171	26.5%
úplné střední s maturitou	2 323 031	27.1%	25 193	29.0%	2 425 064	27.1%	26 502	30.3%
vyšší odborné a nástavbové	108 140	1.3%	3 539	4.1%	365 048	4.1%	4 045	4.6%
vysokoškolské	762 459	8.9%	13 502	15.5%	1 114 731	12.5%	18 047	20.6%
nezjištěné vzdělání	113 127	1.3%	1 212	1.4%	476 691	5.3%	3 462	4.0%
CELKEM	**8 575 198**	**100.0%**	**86 963**	**100.0%**	**8 947 632**	**100.0%**	**87 542**	**100.0%**

Zdroj: SLDB 2001 a 2011, vlastní zpracování

4.2.4 Nezaměstnanost

V následující charakteristice můžeme pozorovat průměrnou míru nezaměstnanosti v Olomouci ve vybraných letech. Pro srovnání, jsou v níže uvedeném grafu statistické údaje doplněny za celky Olomouckého kraje a ČR.

Podíl nezaměstnaných osob (tzn. podíl uchazečů o zaměstnání na celkovém počtu obyvatel ve věku mezi 15 a 64 lety) v posledních letech narůstá. Od roku 2009 je v Olomouci zaznamenána vyšší průměrná nezaměstnanost ve srovnání s republikovým průměrem, který v roce 2014 představoval 7,5 %, což je pro Olomouc více než 1,5 procentuálního bodu. Tento zmiňovaný rok byl také jediný, kdy podíl nezaměstnanosti Olomouce překročil podíl kraje. V ostatních sledovaných letech si jak Olomouc, tak ČR jako celek, udržely míru nezaměstnanosti nižší, než je v případě Olomouckého kraje. Výrazně nejnižší hodnoty byly zaznamenány v letech 2007, 2008 a to ve všech třech sledovaných vzorcích. V těchto letech se nezaměstnanost Olomouce pohybovala okolo 3,7 %, což dokazuje i počet uchazečů o zaměstnání, který byl více než dvojnásobně nižší ve srovnání s rokem 2014. Zvýšený počet uchazečů na jedno pracovní místo může mít také negativní dopad na psychickou stránku nezaměstnaných osob.

Z celkového pohledu na strukturu zaměstnaných je patrné, že převládá a neustále se zvyšuje, zastoupení v terciálním sektoru tzv. sektoru služeb. Na základě posledního SLDB v roce 2011 tvořilo tento sektor v Olomouci přes 70 % zaměstnaných a na úkor toho je zaznamenán prudký pokles v primárním a sekundárním sektoru, který tvoří cca 25 % zaměstnaných v Olomouci.

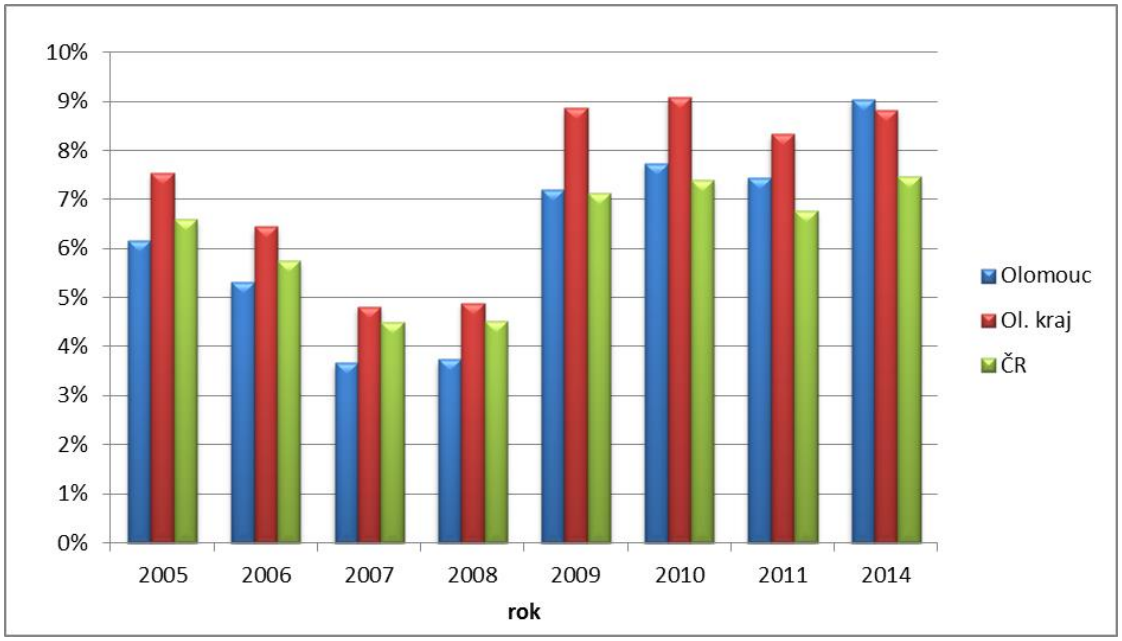
V rámci nezaměstnanosti města jsou důležitou složkou strategičtí zaměstnavatelé, kteří v největší míře přispívají k nižšímu podílu nezaměstnanosti. Mezi největší zaměstnavatele města Olomouce patří zcela nepochybně Univerzita Palackého a Fakultní nemocnice. Tyto dvě instituce zaměstnávají kolem 4 až 5 tisíc pracovníků. Z oblasti průmyslu je pro naše město významná společnost Honeywell, která má v Olomouci výrobní závod Honeywell Aerospace Olomouc a zaměstnává přes tisíc pracovníků a stejně tak firma M. L. S. se sídlem v Holici. V rámci veřejného sektoru v oblasti služeb jsou strategickými zaměstnavateli hlavně organizace, kterými jsou nemocnice, školy a úřady. Významná je Vojenská nemocnice v Olomouci, která zaměstnává 500 až 1 000 lidí, dále Magistrát města Olomouce zaměstnávající okolo 700 lidí a krajský úřad, který má přes 500 pracovníků. (Olomoucký kraj, 2015)

Tab. 5: Podíl nezaměstnanosti a počet uchazečů o práci v Olomouci ve vybraných letech

stav k 31.12.	Podíl nezaměstnaných osob v Olomouci (%)			Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce
	Celkem	Muži	Ženy	
2005	6,15	6,20	6,10	4 642
2006	5,31	5,25	5,37	4 011
2007	3,66	3,67	3,65	2 782
2008	3,74	3,83	3,65	2 813
2009	7,19	8,17	6,25	5 139
2010	7,74	8,49	7,03	5 593
2011	7,43	7,85	7,04	5 264
2014	9,04	9,57	8,54	6 227

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Obr. 4: Průměrná míra nezaměstnanosti v Olomouci, Olomouckém kraji a ČR ve vybraných letech



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

4.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA ÚZEMÍ MĚSTA

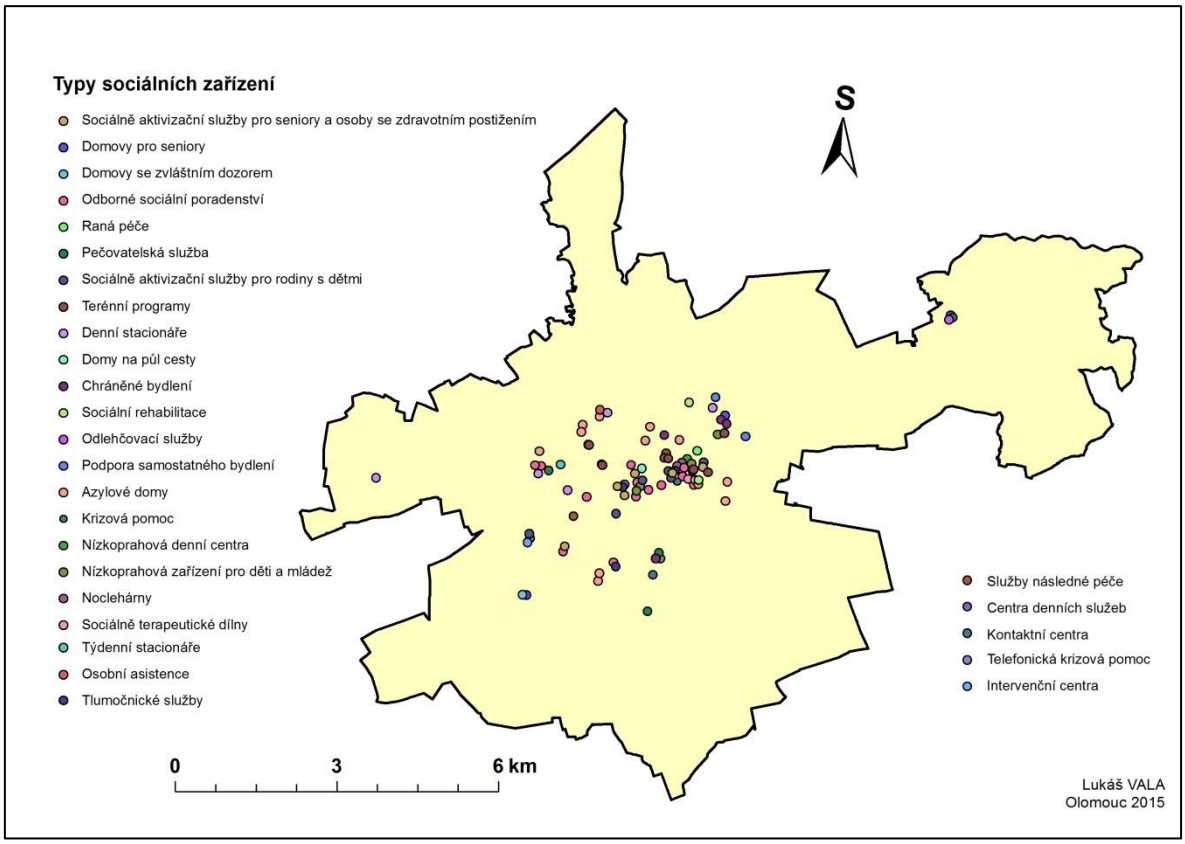
Na základě registru poskytovatelů sociálních služeb, bylo v Olomouci nalezeno 99 sociálních služeb, které spadaly pod 41 poskytovatelů těchto služeb. Nevětší organizací na základě počtu poskytovaných služeb, je poskytovatel Charita Olomouc, která obstarává 14 typů sociálních služeb.

V příloze č. 2 a 3., můžeme pozorovat porovnání města Olomouc, z hlediska počtu jednotlivých sociálních služeb, s dalšími krajskými městy, která jsou přibližně srovnatelná s Olomoucí, co do velikosti a počtu obyvatel (vymezená města z kap. 4.2.1). Olomouc ve srovnání všech měst zaostává v počtu osobní asistence a pečovatelských služeb, kterých je ve městě shodně po třech. Dále má Olomouc méně domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů se zvláštním režimem, tlumočnických služeb a sociálně terapeutických dílen. Zcela chybí ve srovnání s ostatními městy, průvodcovské a předčitatelské služby a také odlehčovací služby. Naopak disponuje nejvyšším počtem denních stacionářů, azylových domů, nocleháren, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením a terénních programů. Na základě mnou provedené analýzy je zřejmé, že poskytované služby v Olomouci, jsou v dostatečné

míře a pokrývají téměř veškerou klientelu, která sociální služby z nekonkretizovaných důvodů jistým způsobem využívá.

Co se týče prostorového vymezení sociálních služeb, tak na obr. č. 2, můžeme sledovat jasnou koncentraci v jádrové centrální oblasti, Olomouc-město. Dále jsou služby v menší míře navázány na přilehlé městské části centra města, kterými jsou např. Nová Ulice, Klášterní Hradisko apod. (viz. obr. č. 1). Dle obrázku níže se centrální části vymykají jen poskytovatelé Hospic na Svatém Kopečku a DC 90 o.s., provozující denní stacionáře v městské části Topolany.

Obr. 5: Prostorové vymezení sociálních zařízení v katastrálním území Olomouce

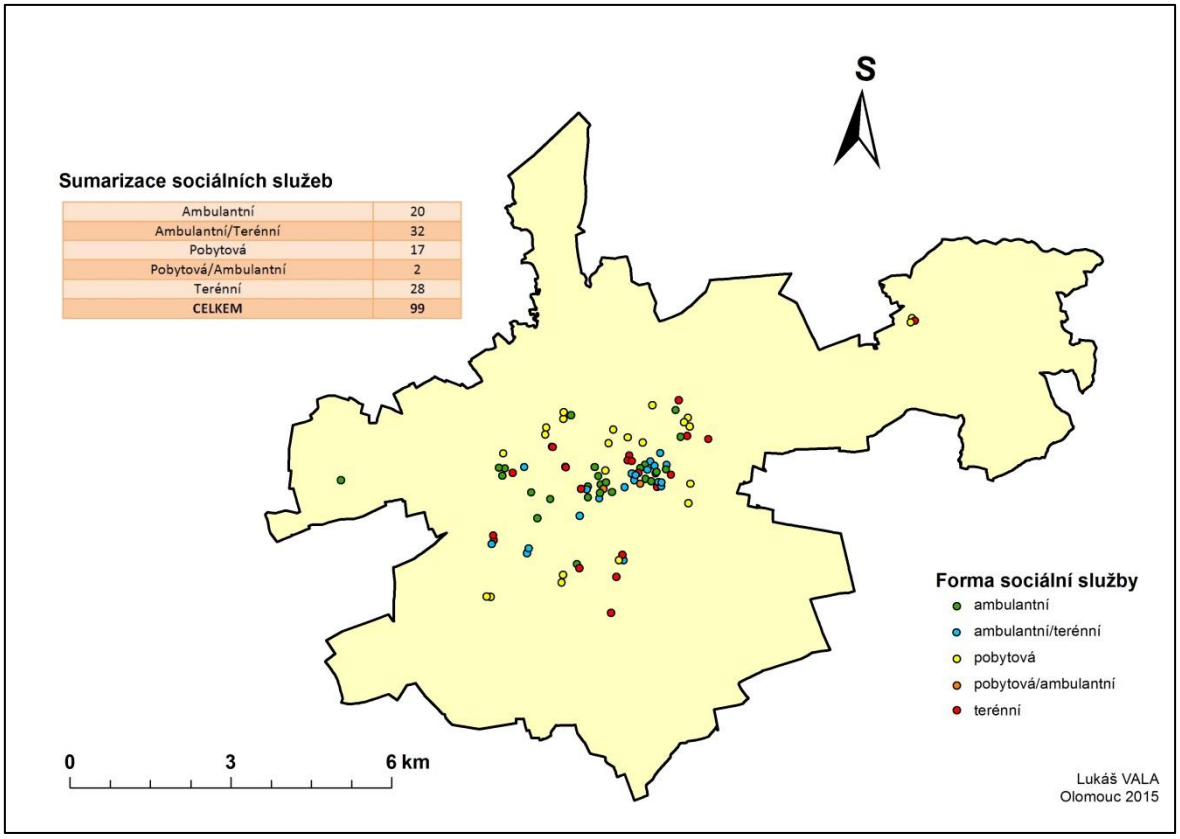


Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb 2015, vlastní pracování

Další možností vymezení sociálních služeb v Olomouci je na základě formy. Zákon o sociálních službách uvádí tři základní typy forem poskytování sociálních služeb. Jsou jimi pobytové, ambulantní či terénní, nebo také je možná kombinace jednotlivých druhů služeb. Příkladem kombinace forem poskytování v Olomouci je služba odborného sociálního poradenství, které má na území města druhé největší zastoupení a je poskytována jak ambulantní, tak terénní formou. Další možnou

kombinací je i poskytování služby pobytovou a ambulantní formou, která má zastoupení např. u sociálních služeb krizové pomoci a služby následné péče.

Obr. 6: Prostorové vymezení sociálních služeb podle forem poskytování



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb 2015, vlastní pracování

Co se týče samotného města, tak statutární město Olomouc, ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a ve znění pozdějších předpisů, je zřizovatelem a provozovatelem dvou sociálních služeb, jedná se o azylové domy (azylový dům, domov pro ženy a matky s dětmi) a noclehárny. (Statutární město Olomouc, 2015)

Kromě registrovaných sociálních služeb je město Olomouc zřizovatelem také tzv. souvisejících sociálních služeb, popř. poskytuje služby, které se zaobírají sociální tématikou, jako je např. bytová problematika. Především se jedná o kluby pro seniory, kterých provozuje a zřizuje celkem 20 a zahrnují více než 1200 uživatelů. Dále jsou to vedení agendy žádostí o domy s pečovatelskou službou a bezbariérové byty ve spolupráci se Správou nemovitostí Olomouc (SNO), které jsou především určeny pro osoby se zdravotním postižením a nacházejí se v sedmi různých lokalitách města Olomouc. Dalším typem podpory ze strany města Olomouc, je zajištění sociálních a

souvisejících služeb svými finančními příspěvky v rámci Pravidel pro poskytování podpor SMOl. (Statutární město Olomouc, 2015)

Související služby jsou, mimo jiné, také nepřetržitá krizová, havarijní telefonická služba, která je městem zabezpečena pro zajištění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně se jedná o případ vzniku situace, kdy obecní úřad obce s rozšířenou působností zabezpečuje „osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci a to v nezbytném rozsahu. V takovém případě se místní příslušnost řídí místem trvalého či hlášeného pobytu dané osoby.“ Jedná se tedy území statutárního města Olomouce a správního území obce s rozšířenou působností. Výše uvedenou službu ve městě vykonává odbor sociálních věcí Magistrátu města Olomouc, který zároveň představuje výkonný orgán této služby. Havarijní služba může být aktivována i v případě nutnosti koordinace výkonu státní správy. Službu zabezpečují autorizovaní pracovníci MMOl. Tato služba je přístupná po celý rok a je stanovena v týdenních intervalech s povinností dosažitelnosti po dobu 24 hodin denně. (Statutární město Olomouc, 2015)

4.4 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA OLOMOUC

Komunitní plánování sociálních služeb představuje způsob, jak vyhovět místním potřebám a požadavkům jednotlivých občanů na úrovni obcí. Hlavní cíl tohoto plánování spočívá v zajištění dostupnosti kvalitních sociálních služeb. Princip plánování leží v komparaci nalezených potřeb místních uživatelů se stávající nabídkou sociálních služeb. Stejně jako je tomu v případě uživatelů, musí být v plánování zohledněny potřeby samotných poskytovatelů sociálních služeb, kteří s uživateli udržují každodenní kontakt v souvislosti poskytované potřebné služby. Obecně řečeno, komunitní plánování vytváří systém na místní úrovni, který se shoduje s místními potřebami, reaguje na místní odlišnosti a stará se o efektivní využití vyhrazených finančních prostředků na jednotlivé sociální služby.

Jak vyplývá z předchozího odstavce, hlavními aktéry komunitního plánování jsou zadavatel, uživatelé a poskytovatelé služeb, kteří úzce spolupracují při vytváření

plánu sociálních služeb, stanovují konkrétní kroky realizace a celkový budoucí obraz služeb.

- ***Zadavatel*** – je jím statutární město Olomouc, které v první řadě garantuje uskutečnění komunitního plánování a zajištění služeb. Nezbytnou podmínkou pro realizaci komunitního plánování je podpora jak ze strany města, tak jeho politických představitelů.

- ***Uživatelé*** – jsou to osoby, které služby aktivně využívají, popř. zájemci o tyto služby. Také lidé, kteří v nepříznivé a tíživé životní situaci, kterou vlastním úsilím nejsou schopni vyřešit. Jejich připomínky, potřeby apod. jsou jednou z hlavních priorit, jelikož v ideálním případě mají nabízené sociální služby korespondovat s jejich potřebami.

- ***Poskytovatelé*** – jednoduše řečeno jsou to ti, kteří poskytují potřebné služby uživatelům. Můžeme je označit za odborníky pro dílčí cílové skupiny, kteří jsou plně seznámeni s nynější poptávkou a předpokládaným vývojem v určitých oblastech.

4.4.1 Organizační struktura

Následující struktura organizace komunitního plánování sociálních služeb města Olomouce byla postupně formována a finální podobu dostala 3. 4. 2007, po schválení Rady města Olomouce.

Jednotlivé pracovní skupiny tvoří zástupci z řad zadavatelů, uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci včetně široké veřejnosti. Manažer, který stojí v čele každé pracovní skupiny, zodpovídá za výstupy a řízení jednání pracovní skupiny. Od počátku komunitního plánování sociálních služeb v Olomouci jsou v provozu tyto pracovní skupiny, jež jsou určeny dle jednotlivých cílových skupin:

1. pracovní skupina Děti, mládež a rodina
2. pracovní skupina Občané se zdravotním postižením
3. pracovní skupina Senioři
4. pracovní skupina Občané s mentálním postižením

5. pracovní skupina Občané dlouhodobě duševně nemocní

6. pracovní skupina Osoby ohrožené návykovým chováním (dříve Občané ohroženi drogou)

7. pracovní skupina Etnické menšiny

8. pracovní skupina Občané v přechodné krizi

Další složkou komunitního plánování je realizačně manažerský tým, který tvoří manažeři pracovních skupin, manažer – koordinátor komunitního plánování a vedoucí realizačně manažerského týmu, kterým je vedoucí odboru sociálních věcí Magistrátu města Olomouce.

Rada města Olomouce, je také napojena na organizační strukturu, konkrétně se jedná o komise pro prevenci kriminality a bezpečnosti a sociální komise. Představitelé významných společností v tzv. sféře zdokonalení kvality života v Olomouci, vytváří skupinu, která se zabývá dohodou komunitního plánování. Spolupracujícími institucemi na rozvoji sociální oblasti města Olomouce jsou: Olomoucký kraj, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc, Vojenská nemocnice v Olomouci, Úřad práce v Olomouci, Policie České republiky, Městská policie Olomouc, Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje, Technické služby města Olomouce, a. s., Správa nemovitostí Olomouc, a. s.

4.4.2 Jednotlivé komunitní plány

Pro rozvoj sociálních služeb, statutární město Olomouc, využívá komunitního plánování již od roku 2005, tedy více než 11 let. Na jeho realizaci se spoluúčastní mnoho odborníků z okruhů zástupců statutárního města Olomouce, veřejnosti, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Od počátku vzniku plánování v Olomouci, byly realizovány tři komunitní plány.

1. Rámcový komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2007 – 2008

První komunitní plán sociálních služeb města Olomouce byl sestaven pro období 2007 – 2008, jehož cílem bylo navázat na předchozí Sociální program města Olomouce, schválený Radou města v roce 1998. Součástí tohoto sociálního programu byla přehledná analýza současného stavu v sociální sféře a mnoho dalších cílů určených

k postupnému naplnění. V roce 2004 Rada města souhlasně rozhodla o vytvoření komunitního plánování sociálních služeb, které mělo sloužit jako novela v plánování rozvoje sociálních služeb a nahradit předchozí výše uvedený Sociální program. Oficiální zahájení prvního komunitního plánování proběhlo následující rok na konferenci poskytovatelů sociálních služeb. Po závěrečném projednání Rady města Olomouce byl, v červnu 2006, přijat 1. rámcový komunitní plán sociálních služeb v Olomouci pro období 2007 – 2008. Za realizaci jednotlivých cílů, statutární město Olomouc uvedlo, že nepřebírá plnou zodpovědnost a tak byly vymezeny subjekty podílející se na realizaci jednotlivých opatření.

2. Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2010 – 2012

Druhý komunitní plán byl sestaven pro období 2010 – 2012, jehož cílem bylo se intenzivněji zaměřit na místní potřeby a přizpůsobit tomu plánování sociálních služeb. Východiskem pro tento cíl byla data ze sociodemografie a závěry výzkumu zaměřeného na potřeby poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb ve městě Olomouc, vypracovaný koncem roku 2008. Před tvorbou návrhu samotného plánu, byla v období cca půl roku, potřeba získat a vyhodnotit analytická data, kterými byly SWOT analýzy za jednotlivé cílové skupiny uživatelů, Analýza potřeb uživatelů sociálních služeb a veřejnosti, Analýza potřeb poskytovatelů sociálních služeb, demografické údaje o komunitě, statistiky Úřadu práce v Olomouci, relevantní statistiky Českého statistického úřadu a mapy služeb za jednotlivé cílové skupiny uživatelů. Na základě předchozích dat byl Radou v listopadu roku 2009 projednán druhý komunitní plán sociálních služeb města Olomouce a Zastupitelstvem města Olomouce byl schválen o měsíc později.

Co se týče zpětného zhodnocení realizace druhého komunitního plánu za období 2010 – 2012, tak lze prohlásit, že úspěšnost byla vysoká. V přepočtu to znamenalo, že cíle a opatření jednotlivých skupin, přichystané jednotlivými skupinami a následně schváleny Zastupitelstvem města, byly naplněny z 85 %. Zbylých 15 % je zapracováno do následného třetího komunitního plánu sociálních služeb města Olomouce pro období 2013 – 2015.

V hodnocení společných cílů a opatření (z celku 3 cílů a 7 opatření) se podařilo dosáhnout úspěšnosti kolem 90 %. Primárního cíle bylo dosaženo díky realizaci opatření pod názvem „Koordinace sociálních a příbuzných služeb metodou komunitního plánování sociálních služeb“, na který navazoval rozvoj dalších aktivit. Ty se podařilo

rozvíjet díky realizaci projektu, nazvaném Rozvoj procesu plánování dostupnosti sociálních služeb v Olomouci. Jednou z aktivit je např. vytvoření elektronického katalogu poskytovatelů sociálních služeb, sloužící k usnadnění občanům města Olomouce ve vyhledávání dostupných sociálních a příbuzných služeb.

3. Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2013 – 2015

Třetí komunitní plán a zároveň současný se začal formovat v roce 2012 na základě analýzy Sociodemografického přehledu města Olomouce, jejímž cílem bylo zaznamenat demografický vývoj města v posledních letech a tato data následně porovnat s daty na úrovni okresu Olomouc, Olomouckého kraje popř. ČR. Nalezneme v ní základní informace o území a obyvatelstvu města, o vybraných společenských jevech a v neposlední řadě souhrn sociálních služeb na území Olomouce.

V druhé polovině roku 2012 proběhl průzkum (společností SocioFactor s.r.o.), nazvaný Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb v Olomouci, který měl využívat výzkumné postupy ohniskových skupin tzv. focus group. Díky tomuto postupu došlo k propojení a vzájemné výměně názorů mezi poskytovateli a klienty služeb na téma, jaké jsou primární potřeby jednotlivých klientů a jakým postupem je možné tyto potřeby naplňovat. V rámci přípravy plánu, následovaly další studie a strategické materiály, jako je např. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011 – 2014, Strategický plán rozvoje města Olomouce a mikroregionu Olomoucko nebo Programové prohlášení Rady města Olomouce pro roky 2010 – 2014.

Na základě výše zmiňovaných materiálů následovaly pravidelné schůze jednotlivých pracovních skupin, které podávaly návrhy cílů a opatření pro jednotlivé pracovní skupiny. Návrh plánu byl později přednesen sociální komisi RMO a komisi prevence kriminality. Následovalo projednání v Radě města Olomouce a pak již Zastupitelstvo města Olomouce definitivně schválilo třetí komunitní plán města dne 25. 2. 2013.

Plán zpracovává cíle a opatření jednotlivých pracovních skupin, a jelikož se některá témata plánu pracovních skupin shodovala s větším počtem cílových skupin, byly v realizačně manažerském týmu rozpracovány společné cíle a opatření:

- *Cíl 1 Nastavení efektivního financování pro udržení a rozvoj sociálních služeb a souvisejících aktivit*
- *Cíl 2 Podpora dluhového poradenství a finanční gramotnosti*
- *Cíl 3 Udržení a rozvoj projektu Bezbariérová Olomouc*
- *Cíl 4 Podpora zaměstnávání osob nezaměstnaných a osob ohrožených na trhu práce*

4.4.3 Střednědobý plán rozvoje služeb v Olomouckém kraji

Dalším významným dokumentem, který je třeba dle mého názoru zmínit, je Střednědobý plán rozvoje služeb v Olomouckém kraji. Olomouc, jakožto krajské město Olomouckého kraje, je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, který je mimochodem součástí studií strategických materiálů pro tvorbu komunitního plánu města. Současný Střednědobý plán je vymezen pro roky 2015 – 2017 a byl schválen Zastupitelstvem Olomouckého kraje dne 19. září 2014. Společně byl také schválen Zastupitelstvem Olomouckého kraje jednoletý prováděcí dokument Střednědobého plánu 2015 – 2017, nazývaný jako Akční plán rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje na rok 2015.

Střednědobý plán pro roky 2015 – 2017 představuje v sociální sféře strategický dokument kraje a navazuje na předešlé plány, ovšem s mnoha novinkami, jako je např. konkretizování sítě sociálních služeb a vymezení priorit a oblastí, na které je nutné se zaměřit a podporovat jejich budoucí rozvoj.

Organizační strukturu pro plánování sociálních služeb tvoří opět pracovní skupiny, jejichž členy jsou zástupci zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb a společně se věnovaly problematice nastavení rámcových a specifických cílů, tvořily návrhy strategií jejich rozvoje a získávaly informace o sociálních službách. Rozvojové aktivity v období 2015 – 2017 vycházejí z procesů střednědobého a komunitního plánování rozvoje sociálních služeb, z priorit v oblasti sociálních služeb a z analytických výstupů individuálního projektu Podpora zajištění dostupnosti a kvality sociálních služeb v Olomouckém kraji.

Hlavním cílem Olomouckého kraje a tedy i Střednědobého plánu 2015 – 2017, je vznik sítě sociálních služeb, která bude stabilní, kvalitní a ekonomicky udržitelná a intenzivně se zaměřovat na potřeby obyvatel Olomouckého kraje. (Olomoucký kraj, 2015)

5. PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 CÍL A METODIKA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V praktické části mé diplomové práce se věnuji výzkumu, založeném na sběru dat. Pro svůj samotný výzkum, jsem si zvolil metodu, která spočívala ve formě dotazníkového šetření, jehož hlavním cílem bylo získání dat pro analýzu současného stavu a kvality sociálních služeb z pohledu jednotlivých poskytovatelů ve městě Olomouc. K získání kontaktních informací na příslušné poskytovatele jsem využil veřejně dostupný Registr poskytovatelů sociálních služeb, přístupný na stránkách MPSV a některé konkrétní informace jsem vyhledal na webových stránkách poskytovatelů služeb, případně sociálních sítích.

Dotazník jsem se snažil koncipovat tak, aby byl stručný, časově nenáročný a nezatěžoval tak respondenty. Dotazníky byly vypracovány v elektronické podobě a zaslány poskytovatelům sociálních služeb s dostatečnou lhůtou pro jejich navrácení. Pro případy, kdy jedna organizace poskytuje více služeb na území města Olomouce, platilo, aby byl dotazník vyplněn vždy za konkrétní službu. Byl jsem nemile překvapen poměrně malou návratností dotazníků, proto moje druhá volba byla navštívit poskytovatele působící v Olomouci osobně. Poskytovatelům se sídlem organizace mimo Olomouc jsem dotazníky s prosbou o vyplnění opětovně zaslal elektronicky. I přes moji veškerou snahu o získání co největšího množství údajů, je návratnost dotazníků nižší, než jsem očekával. Někteří poskytovatelé mě překvapili ochotou spolupracovat a podat co nejvíce informací o poskytované službě. V kontrastu s výše uvedenou skutečností jsem byl ovšem zklamán jednáním některých organizací, které spolupráci velmi striktně odmítly.

V závěru mého dotazníkového šetření byly jednotlivé odpovědi respondentů vyhodnoceny, popsány a graficky znázorněny.

5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Dotazníkové šetření bylo realizováno v období měsíců září až listopad roku 2015. Dotazník vlastní konstrukce byl koncipován do 21 otázek, které tvořilo 8 uzavřených, 8 polouzavřených a 5 otevřených otázek. Nechyběl také prostor pro

vyjádření vlastního názoru organizací na dané téma. Tato koncepce byla rozčleněna do 3 částí, které jsem nazval následovně: poskytovaná služba a cílová skupina uživatelů, kvalita poskytované služby a finance.

Cílovou skupinou mého dotazníkového šetření byly všechny organizace poskytující sociální služby na území města Olomouce. Tyto organizace mají různé právní formy, ve většině případů se jedná o občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti nebo také církevní společnosti, které se vyznačují statutem nestátních neziskových organizací. Uvedený statut znamená, že se nejedná o organizace zřizované státem a nejsou na státu závislé. Cílem zakládání nestátních neziskových organizací je ve většině případů obecně prospěšná činnost.

V konkrétních číslech se jedná o 41 organizací (poskytovatelů služeb), ať už měly hlavní sídlo ve městě Olomouc nebo v jiném městě, které poskytovaly v celkovém součtu 99 sociálních služeb v rámci sledovaného města Olomouc. Po každé organizaci bylo požadováno, aby vyplnila tolik dotazníků, kolik poskytuje služeb. Minimální počet poskytovaných služeb jednotlivými organizacemi byl podle předpokladů od jedné a maximální hranice těchto služeb byla 14 (Charita Olomouc).

Z celkového pohledu tyto služby zahrnují všechny 3 věkové kategorie (0-14, 15-64, 65 a více) vymezené v sociodemografické analýze města (kap. 4.2.2 Věková struktura), tudíž dotazník nebyl zaměřen na sociální služby s konkrétní věkovou skupinou. Dotazník pouze obsahuje otázku, na jakou věkovou skupinu uživatelů jsou převážně orientovány jednotlivé sociální služby.

Jelikož ne všichni byli ochotni podstoupit tento výzkum, nebylo v mých silách dosáhnout 100 % návratnosti dotazníkového šetření. V mnoha případech mi bylo sděleno, že v současné době mají mnoho práce a nemají tak čas na výzkumy studentů, že jsou zahlceni podobnými výzkumy a potřebné informace poskytují pouze po dobrovolnickém angažování v příslušné organizaci, nebo že mé otázky jsou pro jejich organizaci příliš osobní ke zveřejnění.

Na základě výše uvedeného odstavce, se tedy v celkovém součtu do mého výzkumu zapojilo 23 organizací a vrátilo se 39 dotazníků (za každou sociální službu). Tento počet představuje v úspěchu návratnosti, z hlediska poskytovatelů sociálních služeb ve městě Olomouc, 56 %.

5.3 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU

Po vyhodnocení získaných informací z dotazníkového průzkumu, jsem s nimi v následující části mé diplomové práce počítal, jako se vzorkem o 100 %.

Otázka č. 1: Název a adresa poskytované služby?

Úvodní otázka v dotazníku spočívala v identifikaci organizace a jí poskytované sociální služby, na základě toho, jsem určil, zda se jedná o poskytovatele se sídlem ve městě Olomouc nebo v jiném městě ČR. Organizace jsou tvořeny několika druhy služeb spadajících do kategorií, kterými jsou sociální péče, sociální prevence či poradenství.

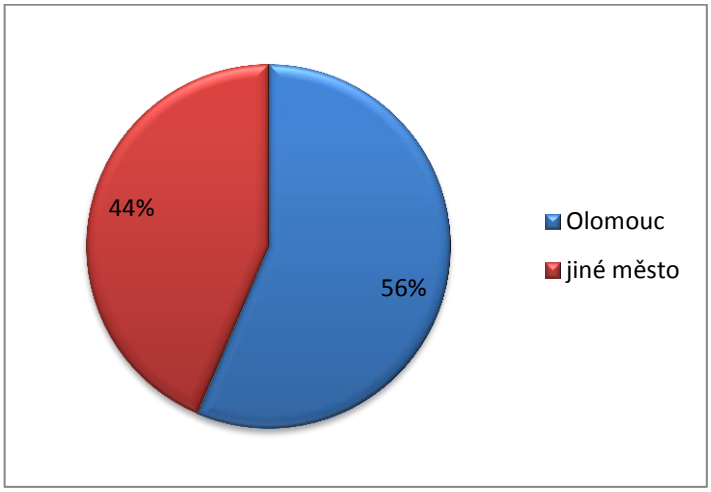
V tab. č. 6 můžeme sledovat 18 druhů sociálních služeb, které byly zapojeny do mého výzkumu. Nejčastějším typem služeb bylo „odborné sociální poradenství“, které jsem analyzoval 6 krát, poté následovaly denní stacionáře v konečném součtu pěti zařízení. Celkový počet byl 39 služeb, z toho je 22, což představuje 56 %, provozovaných poskytovatel se sídlem ve městě Olomouc a zbylých 44 % tvoří poskytovatelé se sídlem v jiných měst ČR. Podle předpokladů to je po Olomouci město Praha, které provozuje na sledovaném území 11 služeb.

Tab. 6: Počet jednotlivých sociálních služeb v Olomouci

Poskytovaná služba	Počet
Azylové domy	2
Denní stacionáře	5
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1
Domovy pro seniory	1
Domovy se zvláštním režimem	1
Domy na půl cesty	1
Chráněné bydlení	2
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	2
Odborné sociální poradenství	6
Odlehčovací služby	1
Osobní asistence	1
Podpora samostatného bydlení	1
Raná péče	2
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	3
Sociální rehabilitace	4
Terénní programy	3
Týdenní stacionáře	1

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Obr. 7: Sídlo poskytovatelů sociálních služeb



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 2: Jakou formou je služba poskytována?

Výzkumu se zúčastnilo mnoho druhů služeb, tudíž druhá otázka sloužila k identifikaci formy poskytované služby, tzn. formy ambulantní, pobytové, terénní popř. kombinované, což v případě mého výzkumu byly pouze ambulantní a terénní. Tuto otázku jsem zvolil z toho důvodu, že jednotlivé druhy sociálních služeb mají různé finanční nároky na provoz. Všeobecně nižší finanční nároky co se týče klientů a provozu, mají služby terénní, což představuje takové služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klientů. Oproti tomu ambulantní služby mají znatelně vyšší tyto finanční nároky a jedná se o typ služby, kterou klienti navštěvují sami popř. s doprovodem. Služby pobytové představují zcela logicky služby, kde jsou klienti ubytováni v sociálních zařízeních.

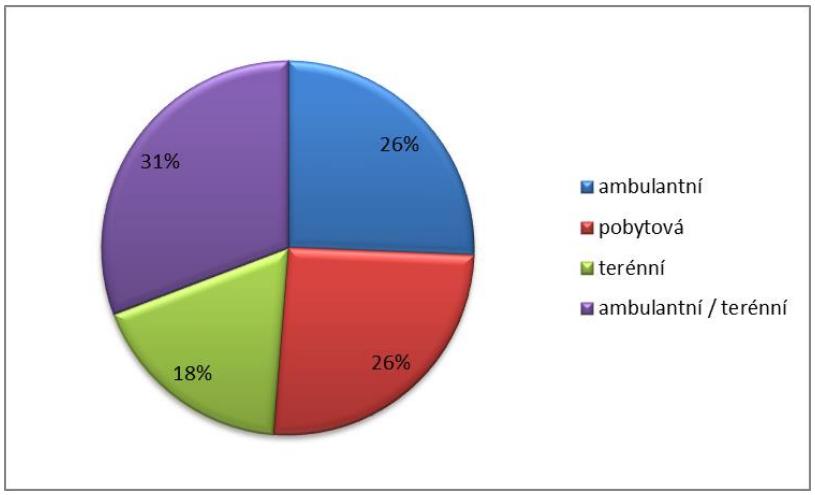
Z vyhodnocení plyne, že 10 služeb je ambulantních, stejný počet služeb je poskytován pobytovou formou, což pro obě položky představuje po 26 %. V terénu je poskytováno 7 služeb, a tudíž jejich zastoupení je nejmenší s 18 %. Kombinovaná forma má nejvyšší zastoupení v mém výzkumu s celkovým počtem 12 služeb a jsou poskytovány služby jak ambulantní, tak terénní formou. V procentuálním hodnocení činí 31 % z celkového počtu.

Tab. 7: Rozdělení podle formy poskytování sociálních služeb

Forma poskytované služby	Počet	%
ambulantní	10	26
pobytová	10	26
terénní	7	18
ambulantní / terénní	12	31
celkem	**39**	**100**

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Obr. 8: Formy poskytovaných služeb



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 3: Jaká je kapacita Vaší služby?

Tato otázka byla velice diferenciována, co se týče odpovědí dotázaných. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl, že pro vyvození závěrů využiji tabulky z otázky č. 1. Díky tomu můžeme sledovat v níže vypočítané tabulce, respondenty uvedenou kapacitu jejich sociálních služeb. V případě, kdy se jednotlivé druhy služeb vyskytovali 2 krát a více, byl vypočítán průměr kapacity klientů. Dále je kapacita klientů zhotovena v grafu, na základě forem poskytování, jelikož zejména pobytové a terénní služby, u nichž je kapacita poměrně vyšší, mohou čísla v tabulce zkreslovat.

Nejpočetnější skupinou jsou, dle očekávání, pobytové služby a mezi formami poskytují své služby pro 30 % ze všech klientů. Z konkrétní služby této formy se jedná o „domov se zvláštním režimem“, který byl zhotoven v minulém roce 2015. Jedná se o

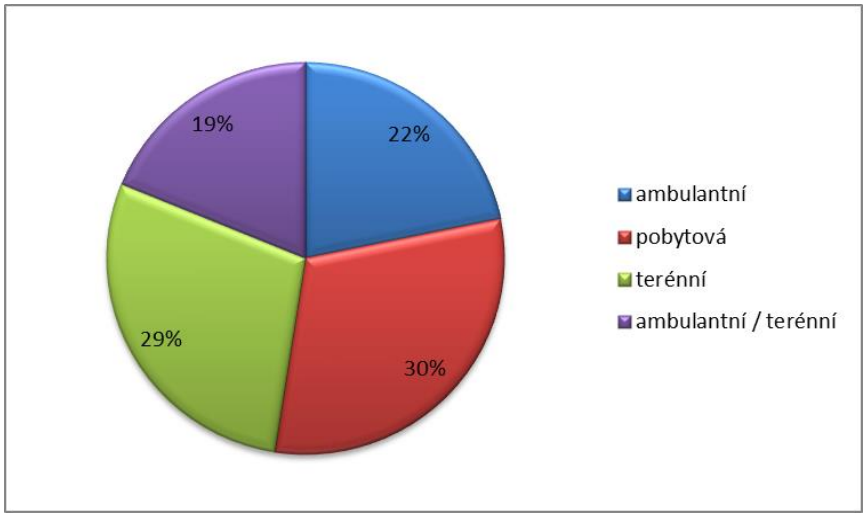
jedinou službu tohoto typu v Olomouci. Dokáže pojmout až 80 klientů, kterými jsou převážně senioři a osoby s chronickým duševním onemocněním. Naopak nejnižší počet klientů, mezi 4 – 6, pobírají služby, jako jsou týdenní stacionáře, podpora samostatného bydlení a odborné sociální poradenství. Z forem je to kombinace ambulantní a terénní služby, které pobírají 19 % celkových uživatelů.

Tab. 8: Průměrný počet klientů v poskytovaných službách

Poskytovaná služba	Průměrný počet klientů
Azylové domy	57
Denní stacionáře	31
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	19
Domovy pro seniory	32
Domovy se zvláštním režimem	80
Domy na půl cesty	12
Chráněné bydlení	11
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	23
Odborné sociální poradenství	5
Odlehčovací služby	30
Osobní asistence	18
Podpora samostatného bydlení	4
Raná péče	72
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	53
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	11
Sociální rehabilitace	12
Terénní programy	27
Týdenní stacionáře	6

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Obr. 9: Průměrný počet klientů v poskytovaných službách dle formy



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 4: Jaká je provozní doba Vaší služby, od kdy do kdy je poskytována?

Po vyhodnocení dotazníku, bylo zjištěno, že na tuto otázku není jednoznačná odpověď, ovšem z uvedených odpovědí bych vyvodil, že většina pobytových služeb je poskytována nepřetržitě a ostatní služby, jako jsou ambulantní, terénní a kombinované, většinou ve všední dny a dle mého názoru v dostatečném rozsahu. Ambulantní služby jsou poskytovány v rozmezí 8 – 10 hodin denně, výjimku tvoří v této oblasti hlavně odborná sociální poradenství, která své služby poskytují ve vymezené dny v týdnu (většinou tomu jsou 3 pracovní dny). Terénní služby mají obdobnou provozní dobu, jako ambulantní. Kombinované služby mají převážně více času určeného na ambulantní poskytovaní služby a menší část mají vyčleněnou na práci v terénu. Konkrétním příkladem mohou být Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, poskytované Židovskou obcí Olomouc, jejichž doba provozu ambulantní služby je celý pracovní týden mimo středy v čase 9 – 11 hodin, kdežto terénní jsou právě pouze ve středu v čase 14:00 – 16:00.

Podle mého názoru je provozní doba sledovaných služeb dostačující a ve většině případů odpovídá jak kapacitě klientů služeb, tak personálnímu zabezpečení.

Otázka č. 5: Jaká je převažující cílová skupina(y) poskytované sociální služby?

Je logické, že každá sociální služba bude mít vymezený specifický okruh osob, na které bude své služby zaměřovat. Všeobecně platí pravidlo, že sociální služby lidem pomáhají a podporují je se začleňovat, tzn. předcházet tímto způsobem sociálnímu vyloučení dotyčných osob. Hlavními a konkrétnějšími cíli služeb jsou podporování rozvoje schopností svých klientů, posilování jejich soběstačnosti a v neposlední řadě snížení sociálních a zdravotních rizik uživatelů.

V tabulce níže můžeme sledovat konkrétní cílové skupiny jednotlivých poskytovaných služeb. Z mého šetření vyplývá, že mezi nejčastější cílové skupiny patří osoby s mentálním postižením. Jedná se o skupinu trpící významně sníženou úrovní rozumových schopností. Tento handicap se projevuje sníženým intelektem, zhoršenou schopností učení, problémy v oblasti paměti, pozornosti, myšlení nebo řeči a poruchami v adaptačním chování. Mentální postižení vzniká v důsledku poškození mozku v raném vývoji. Může k němu dojít v těhotenství, během porodu, nebo po porodu do dvou let

věku dítěte. Tento druh postižení se klasifikuje do šesti kategorií podle dosaženého IQ. (CZP, 2015)

Značné zastoupení cílových skupin je také v oblasti s kombinovaným postižením, kde se vyskytují dvě nebo více druhů postižení současně. Tento typ postižení může nabývat různé podoby a stupně závažnosti. Může se jednat o kombinaci vad tělesných, smyslových a duševních. Kombinované nebo také vícenásobné postižení se projevuje závažnými obtížemi v příjmu informací, bariérami v komunikaci s okolím, sníženou schopností samostatného pohybu a obtížemi v oblasti psychického prožívání. Příčiny vzniku mohou být různé. Postižení může být vrozené vznikající v těhotenství či při porodu nebo získané následkem nemoci nebo úrazu. (CZP, 2015)

Skupina seniorů se vyznačuje zejména vyšším věkem a dochází u nich k úbytku fyzických, ale také psychických sil a schopností. Začínají se u nich objevovat různá onemocnění a choroby, která jsou v mnoha případech již nevyléčitelná nebo bez možnosti vyhlídky jejich zlepšení.

Dalšími často se vyskytujícími skupinami byli rodiny s dítětem nebo více dětmi, osoby s chronickým duševním onemocněním nebo také osoby s tělesným postižením apod.

Tab. 9: Cílové skupiny poskytovaných sociálních služeb

Poskytovaná služba	Cílové skupiny
Azylové domy	oběti domácího násilí; osoby v krizi; rodiny s dítětem či více dětmi; osoby bez přístřeší
Denní stacionáře	osoby s kombinovaným, mentálním a tělesným postižením; osoby s poruchou autistického spektra; osoby s chronickým duševním onemocněním
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	osoby s mentálním postižením
Domovy pro seniory	senioři a osoby se zdravotním postižením
Domovy se zvláštním režimem	senioři a osoby s chronickým duševním onemocněním
Domy na půl cesty	osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče
Chráněné bydlení	osoby s mentálním postižením
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy; osoby s kombinovaným postižením; osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
Odborné sociální poradenství	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy; oběti domácího násilí, obchodu s lidmi a trestné činnosti; osoby v krizi, se zdravotním postižením; rodiny s dítětem/dětmi; senioři; imigranti a azylanti
Odlehčovací služby	osoby s chronickým onemocněním
Osobní asistence	osoby s mentálním postižením
Podpora samostatného bydlení	osoby s mentálním postižením
Raná péče	osoby s kombinovaným, mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením; rodiny s dítětem nebo více dětmi
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	rodiny s dítětem nebo více dětmi
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	osoby s chronickým duševním onemocněním, mentálním postižením; senioři
Sociální rehabilitace	osoby s chronickým duševním onemocněním, dále s kombinovaným, tělesným, zrakovým, mentálním a jiným zdravotním postižení
Terénní programy	osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách; etnické menšiny, rodiny s dítětem nebo více dětmi
Týdenní stacionáře	osoby s mentálním postižením

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 6: Jaké je věkové složení uživatelů, na které se orientujete?
(můžete zaškrtnout i více možností)

Otázka zkoumala, na jakou věkovou klientelu zaměřují jednotliví poskytovatelé své sociální služby. Nejprve jsem vymezil 9 věkových kategorií včetně tzv. bez omezení a přitom jsem vycházel ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

V následující tabulce je možné pozorovat konkrétní poskytovanou službu s věkovým složením svých uživatelů. Např. azylové domy jsou orientovány pro všechny osoby do 64 let, kdežto denní stacionáře, kterých je v mém výzkumu 5, jsou orientovány ve 3 vymezených kategoriích: bez omezení, 16-64 let a 65 a více let. Zbylá vyhodnocená data z průzkumu jsou uvedena v tab. 10.

Tab. 10: Orientace služeb dle věkového složení uživatelů

Poskytovaná služba	Věk orientovaných uživatelů
Azylové domy	0-64
Denní stacionáře	16-64 ; 65 a více ; bez omezení
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	bez omezení
Domovy pro seniory	65 a více
Domovy se zvláštním režimem	65 a více
Domy na půl cesty	19-26
Chráněné bydlení	19-64
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	7-26
Odborné sociální poradenství	16-64 ; 65 a více ; bez omezení
Odlehčovací služby	65 a více
Osobní asistence	7-64
Podpora samostatného bydlení	19-64
Raná péče	0-18 ; bez omezení
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0-64 ; bez omezení
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	19-64 ; 65 a více
Sociální rehabilitace	19-64 ; bez omezení
Terénní programy	16-64 ; bez omezení
Týdenní stacionáře	65-80

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Otázka č. 7: Jaký je poměr klientů dle pohlaví? *(pokuste se odhadnout, celkem 100%)*

V této otázce se pokusili dotázaní respondenti odhadnout, v rámci cílových skupin sociálních služeb, poměr svých klientů na základě pohlaví. Pro přesnější data jsem vycházel z forem poskytovaných služeb a ne z celkového souhrnného vyhodnocení ze všech služeb dohromady.

Z následných odpovědí je patrné, že větší zájem o využití sociálních služeb v Olomouci mají ženy a dívky ve všech sledovaných případech. Nejvíce se jedná o služby pobytové v poměru 61 % ženy / dívky ku 39 % muži / chlapci. To může být zapříčiněno tím, že pobytové služby zahrnují např. azylové domy, jimiž poskytovatelem je Statutární město Olomouc a zároveň mají silně nevyrovnaný poměr žen a mužů v poměru 80 / 20 pro ženy. Dalším faktorem mohou být domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, kde, jak popisuji v sociodemografické analýze města Olomouc (kap. 4.2.2 Věková struktura), je možné pozorovat vyšší úroveň úmrtnosti u mužů než u žen, která s přibývajícím věkem roste. Z tohoto důvodu převažují ženy nad muži ve stejné věkové kategorii 65 let a více, přesto, že při narození je stav počtu mužů vyšší než u žen.

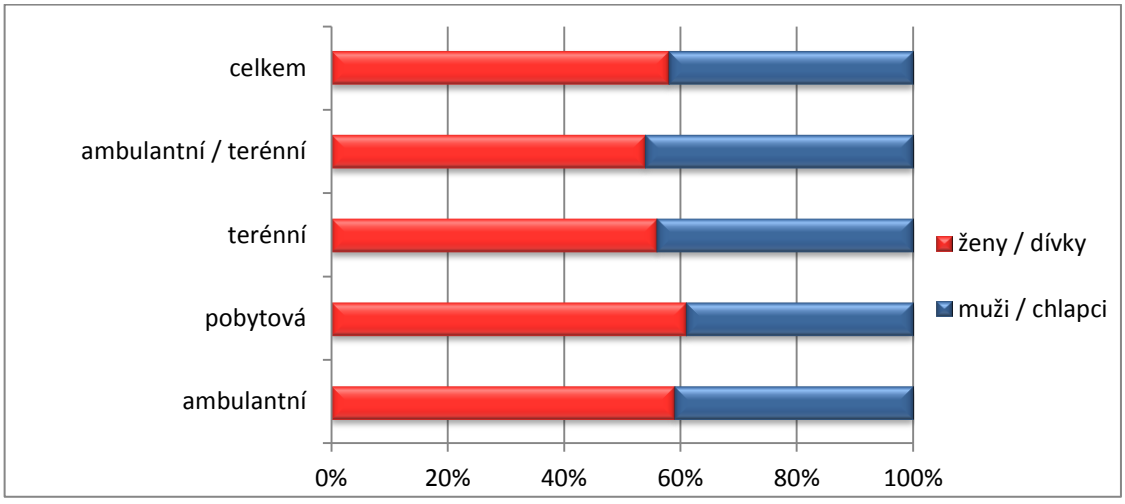
Služby poskytované ambulantní formou jsou v procentuálním poměru 59 / 41, terénní 56 / 44 a kombinace ambulantní a terénní formy 54 / 46 ve prospěch žen. V celkovém součtu využívají ženy sociální služby ve městě Olomouc v poměru 58 / 42.

Tab. 11: Poměr klientů dle pohlaví za jednotlivé formy poskytovaných služeb

Forma služby	ženy / dívky (%)	muži / chlapci (%)
ambulantní	59	41
pobytová	61	39
terénní	56	44
ambulantní / terénní	54	46
celkem	**58**	**42**

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Obr. 10: Poměr klientů dle pohlaví za jednotlivé formy poskytovaných služeb (%)



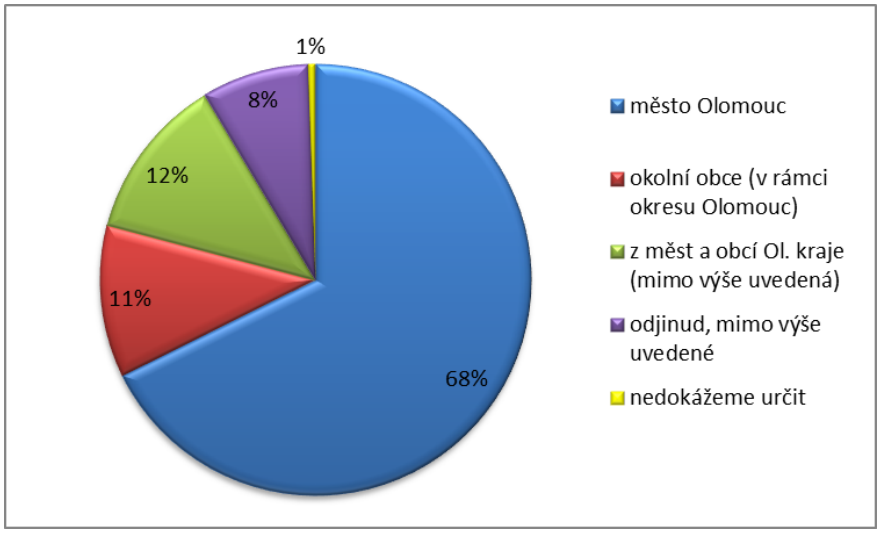
Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 8: Odkud pocházejí Vaši klienti sociálních služeb?
(pokuste se odhadnout, celkem 100%)

Tato otázka spočívala ve vymezení lokality trvalého bydliště klientů, využívající jednotlivé sociální služby. Poskytovatelé měli na výběr ze čtyř konkrétních lokalit (město Olomouc, okolní obce v rámci okresu Olomouc, města a obce a Olomouckého kraje nezahrnující předchozí vymezení a odjinud, než jsou předchozí lokality) a pátá možnost znamenala, že lokalitu bydliště svých klientů nedokáží určit.

Podle předpokladů je z grafu patrné, že drtivá většina uživatelů sociálních služeb pochází z města Olomouc, tvoří 68 % z celkového výzkumného vzorku. Je to jistě dáno širokým výběrem, kvalitou a dostupností těchto služeb pro místní obyvatele. Následující dvě sledované lokality měly téměř shodné výsledky. Uživatelé služeb pocházející z okolních obcí v rámci okresu Olomouc tvoří 11 %. Klienti z měst a obcí spadající do Olomouckého kraje, ovšem mimo výše dvě uvedené lokality, představují 12 %. Tento fakt jen podtrhuje význam města Olomouc v rámci okresu a kraje. 8 % klientů pochází mimo vymezené lokality a u pouhého 1 % nedokázali dotázaní respondenti určit místo bydliště svých klientů, což naznačuje skvělou informovanost z hlediska osobních údajů a profesionálnosti mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby.

Obr. 11: Určení lokality bydliště klientů sociálních služeb v Olomouci



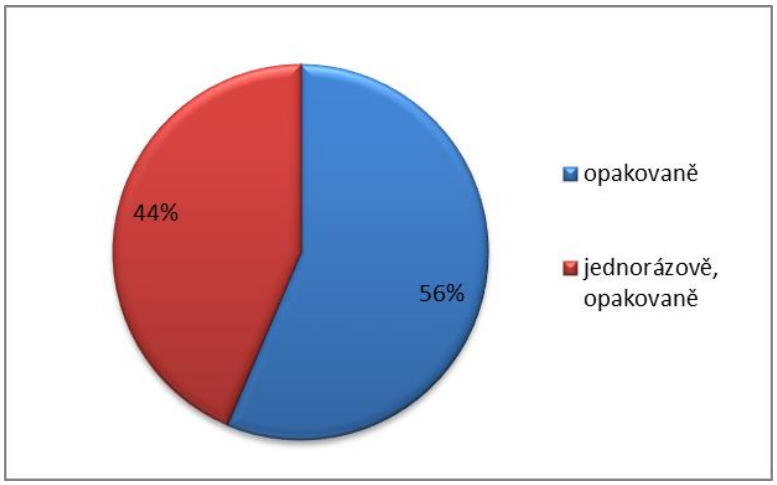
Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 9: Klienti navštěvují Vaši službu? *(jednorázově x opakovaně)*

V této otázce bylo zjišťováno, zda se klienti vracejí využívat konkrétní služby a navštěvují je tedy opakovaně nebo zda je využívají pouze jednorázovou formou. Byla zde také samozřejmě možnost, označit obě odpovědi současně.

Na základě výsledků lze prohlásit, že 56 % klientů, tedy většina, navštěvuje sociální služby opakovaně. Tento fakt může být zapříčiněn např. zdravotním stavem nebo současnou životní situací uživatelů služeb. Na druhou stranu, výsledek také vypovídá o jisté kvalitě zkoumaných sociálních služeb. Možnost kombinace, tzn. využití služeb jak opakovaně, tak jednorázově, označilo v průzkumu 44 % poskytovatelů a pouze jednorázovou formu návštěvnosti nezodpověděl nikdo.

Obr. 12: Návštěvnost klientů poskytovaných služeb v Olomouci



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 10: Uveďte počet zaměstnanců Vaši organizace?

Otázku jsem zvolil proto, abych zjistil počet a strukturu pracovníků jednotlivých organizací. Otázka úzce navazuje na standardy sociálních služeb, ve kterých je dáno, že poskytovatel má písemně stanovenu strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách. Organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována. V dotazníku je vymezen okruh 4 typů zaměstnanců, který se skládá ze sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, pedagogických

pracovníků a dobrovolníků. Pátá možnost v této otázce nevymezovala konkrétní pracovní funkci a byla nazvána „ostatní“, kde měli poskytovatelé příležitost tyto pracovníky konkrétně vypsat. Jelikož jsou zaměstnanci ve většině případů v přímém kontaktu s uživateli sociálních služeb, je podstatným kritériem jejich odborná kvalifikace a způsobilost, kterou vymezuje zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách.

Z odpovědí je zřejmé, že každá z poskytovaných sociálních služeb má alespoň minimální personální zabezpečení, ale zároveň lze pozorovat, že v mnoha službách působí dobrovolníci, což má pozitivní vliv na kvalitu poskytované služby.

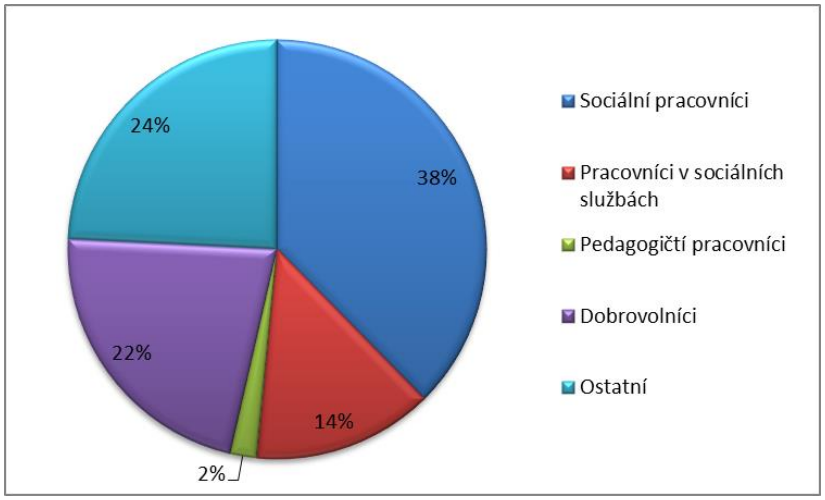
V některých případech byli uvedeni další pracovníci, jako např. fundraiser, grantový pracovník, koordinátor provozu, personalista, zdravotní personál, právník, pracovníci stálé služby, vedoucí, koordinátor sociální služby, koordinátor finanční a hospodářské agendy, terapeut, ředitel, psycholog apod.

Tab. 12: Poměr zaměstnanců organizací dle formy poskytované služby

Pracovní funkce	ambulantní	pobytová	terénní	ambulantní / terénní	celkem
Sociální pracovníci	9	22	14	28	**73**
Pracovníci v sociálních službách	9	5	6	7	**27**
Pedagogičtí pracovníci	1	0	0	3	**4**
Dobrovolníci	6	23	0	14	**43**
Ostatní	14	11	4	18	**47**

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Obr. 13: Celkové zastoupení zaměstnanců v sociálních službách města Olomouc



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 11: Domníváte se, že uvedené personální zabezpečení je dostačující?

Navazující otázka na předchozí sloužila k celkově kvantitativnímu a kvalitativnímu hodnocení zaměstnanců organizací. Bylo zjišťováno, zda je z jejich pohledu zodpovězené personální zabezpečení dostačující. Na výběr byly čtyři odpovědi s jasně vypovídající stupnicí ano, spíše ano, spíše ne a ne.

Podle názoru dotázaných organizací z dosažených výsledků plyne, že jejich personální zabezpečení „je spíše" dostačující a to z 36 %. Zcela jisto svým personálem si je 8 sociálních služeb, což představuje 20 % a naopak 2 sociální služby v poměru pouhých 5 % si myslí, že jejich personální zabezpečení je nedostačující. Dalších 31 %, tedy 12 služeb odpovědělo, že jejich personál je „spíše nedostatečný". Tři dotázaní se vyhnuli této otázce a nezodpověděli ji.

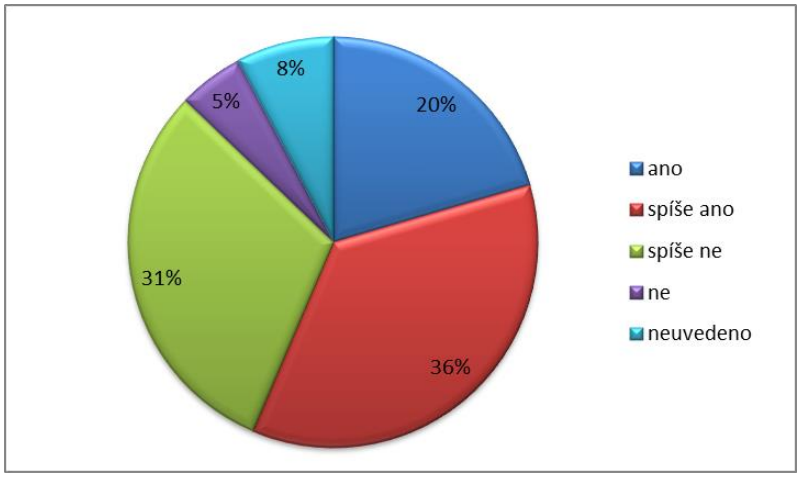
Dle mého názoru se personální zabezpečení jednotlivých sociálních služeb zcela jistě odvíjí od charakteru právní formy služby a příslušných financích.

Tab. 13: Dostačující personální zabezpečení sociálních služeb

Možnost	Počet odpovědí	(%)
ano	8	20
spíše ano	14	36
spíše ne	12	31
ne	2	5
neuvedeno	3	8

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Obr. 14: Dostačující personální zabezpečení sociálních služeb



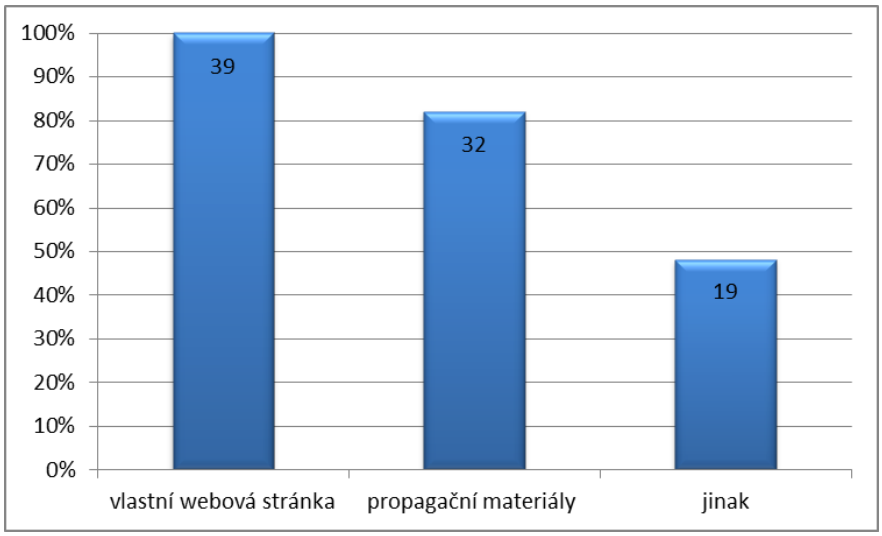
Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 12: Zvyšujete nějak povědomí o Vámi poskytované službě pomocí propagace či prezentace? *(můžete zaškrtnout i více možností)*

Respondenti zde měli možnost vyjádření, jakým způsobem informují veřejnost o svých poskytovaných službách a zároveň možnost si tímto způsobem udělat menší reklamu. Volili z klasických odpovědí, ne nepropagujeme či ano propagujeme své služby veřejnosti, a v tomto případě se nabízela rozšiřující otázka, která vymezovala formu této propagace. Na výběr měli tři následující způsoby: vlastní webová stránka, propagační materiály, které zahrnují různé letáčky, brožury apod. a poslední volbou bylo „jiným" způsobem s možností konkrétního popisu.

Podle očekávání měli v této otázce 100 % kladnou odpověď všechny dotázané organizace a zároveň je každá, ze všech 39 sociálních služeb, podporována vlastní webovou stránkou. Tato skutečnost jen potvrzuje, že v dnešní době se neobejde v konkurenčním prostředí téměř žádná prosperující společnost, firma, organizace apod. bez využití internetu. Z tohoto důvodu si život „online" bez užívání internetu nedokáži v dnešní tzv. informační společnosti, ve které se právě nacházíme, představit. Propagačními materiály zdůrazňuje povědomí veřejnosti 82 % dotázaných. Jiným způsobem tak činí 48 % neboli 19 sociálních služeb. Nejčastěji v této kategorii byly zodpovězeny propagace pomocí sociálních sítí (Facebook apod.), televize, výstavy, soutěže, přednášky ve školách (besedy, semináře apod.), sbírky, prodejní akce, aukce dobročinných děl, den otevřených dveří nebo dokonce workshopy zaměřené na dluhovou problematiku.

Obr. 15: Způsob zvyšování povědomí sociálních služeb pro veřejnost



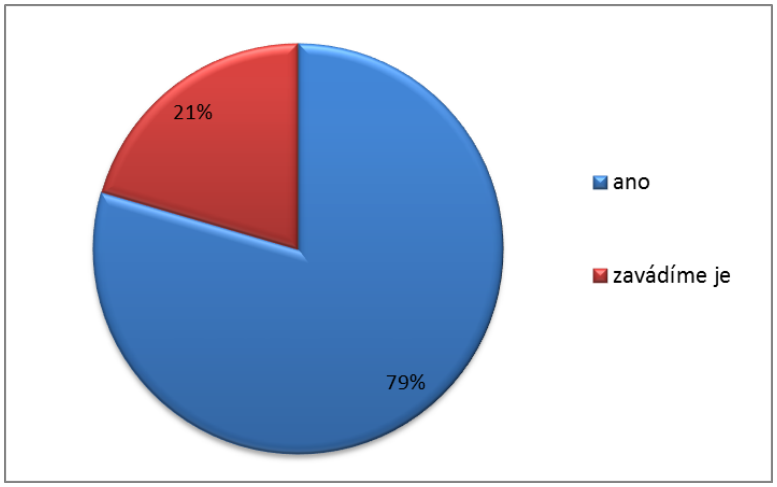
Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 13: Jsou zavedeny / aktualizovány standardy kvality podle MPSV?

Touto otázkou začíná druhá část dotazníku, která sledovala zejména kvalitu poskytovaných služeb. Úvodní otázka zjišťovala, zda mají jednotlivé sociální služby zavedeny standardy kvality podle MPSV. Jedná se totiž o celkových 15 standardů kvality sociálních služeb, které byly na doporučení MPSV od roku 2002 právním předpisem. Jejich závazné využití přešlo v platnost počátkem roku 2007. Celkové znění kritérií standardů je možné nelézt v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009)

Vyhodnocení dotázaných respondentů bylo následující, 31 poskytovaných služeb již má zavedeno standardy kvality sociálních služeb a 8 služeb je ve fázi jejich zavádění. Podle očekávání nebyla žádná odpověď záporná, čili bez standardů.

Obr. 16: Zavedení standardů kvality sociálních služeb



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

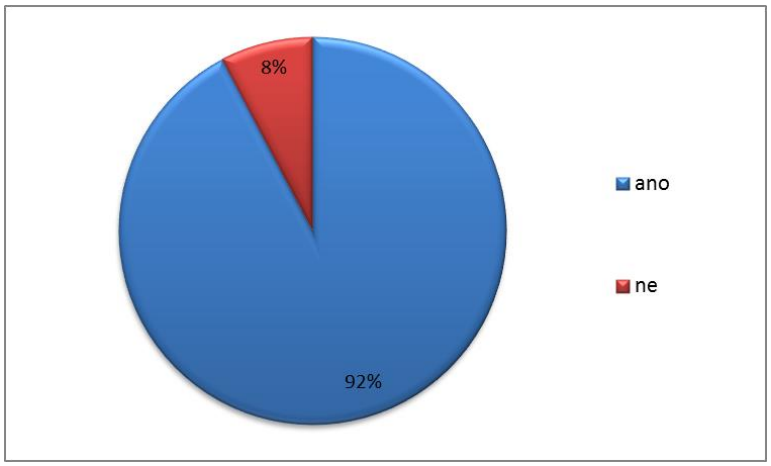
Otázka č. 14: Je kvalita služeb sledována jiným způsobem? Jakým?

Navazující otázka na předchozí sloužila ke zjištění, zda organizace sledují kvalitu služeb jiným způsobem, než zavedenými standardy. Pokud byla odpověď ano, dostali respondenti možnost tyto způsoby vypsat.

Z celkového počtu odpovědělo 36 respondentů, že „ano“ kvalita jejich služeb je sledována i jiným způsobem, z tohoto počtu rozvedlo svou odpověď dalších 21

dotázaných. Po vyhodnocení těchto odpovědí bylo zjištěno, že nejčastějšími způsoby jsou pravidelná inspekční návštěva a konzultace s metodiky sociálních služeb, kontroly nadřízeným orgánem, evaluační činnosti při ukončování jednotlivých projektů, vykazování ukazatelů v rámci kraje, monitoring, supervize a v neposlední řadě samotné pozorování. Jen 3 sociální služby, tedy 8 %, podle výsledků neprovozují žádný jiný způsob sledování kvality svých služeb, než jsou standardy.

Obr. 17: Jiný způsob sledování kvality sociálních služeb



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 15: Máte zpětnou vazbu týkající se kvality poskytované péče od Vašich klientů?

V této otázce byla sledována zpětná komunikace mezi klienty a poskytovateli jednotlivých sociálních služeb. V 51 % probíhá zpětná vazba pravidelně, ve 44 % probíhá ve většině případů a pouze u 5 % zpětná vazba spíše neprobíhá.

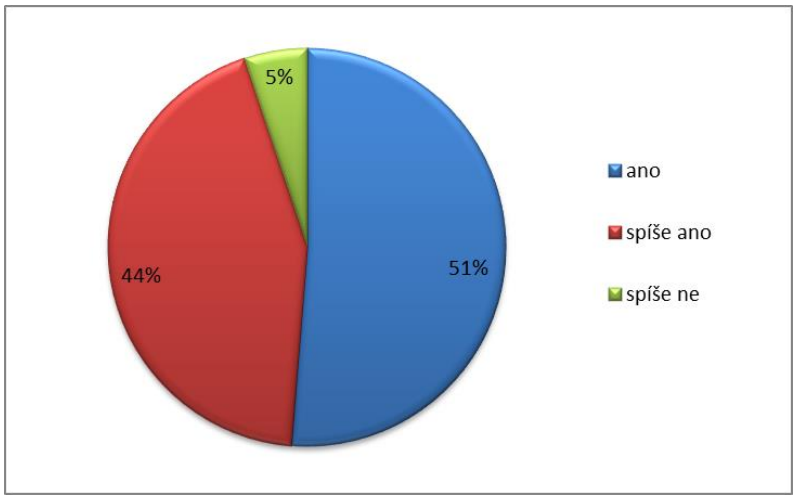
Dle mého názoru, je zpětná vazba od klientů využívajících poskytované služby, neodmyslitelným a zásadním aspektem, který může sloužit pro případné odstranění nedostatků, různých bariér, negativního personálního jednání, ale také zlepšení služeb ve věcech, které samotní provozovatelé či zřizovatelé nevidí. Navíc zpětná vazba vytváří pro klienta pocit naslouchání a možnost vyjádření vlastního názoru, takže je-li nějakým způsobem k dispozici, věřím, že se odrazí i na kladném hodnocení.

Tab. 14: Zpětná vazba od klientů týkající se kvality poskytované péče

Možnost	Počet odpovědí	(%)
ano	20	51
spíše ano	17	44
spíše ne	2	5

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Obr. 18: Zpětná vazba od klientů týkající se kvality poskytované péče



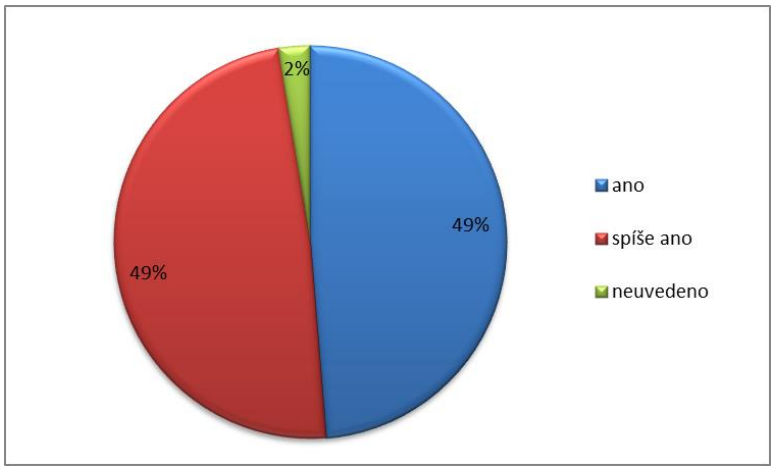
Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 16: Jestli ano, je zpětná vazba pozitivní?

Opět navazující otázka na předchozí, kde je sledováno, jestli je případná zpětná vazba pozitivní či nikoli. Až na jednoho z respondentů, který na otázku neodpověděl, měla polovina pozitivní zpětnou vazbu a ta druhá ji označila za spíše pozitivní.

Předpokládal jsem, že téměř nikdo neuvede, že jejich zpětná vazba bude nějakým způsobem negativní, což je malinko zavádějící. Ale na druhou stranu jsem rád, že jsem si tento fakt potvrdil a předpokládám, že tomu tak je i v reálném a profesním životě, v mnou dotázaném okruhu poskytovatelů sociálních služeb.

Obr. 19: Pozitivní zpětná vazba od klientů



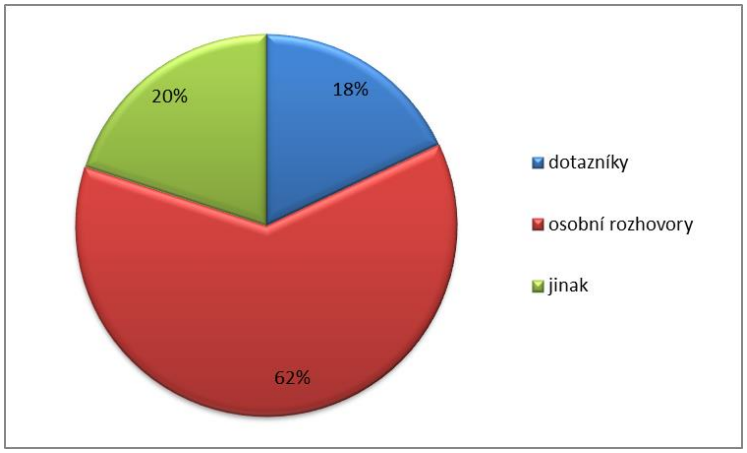
Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 17: Jakým způsobem probíhá zpětná vazba?
(můžete zaškrtnout i více možností)

Posledním typem otázky zkoumající zpětnou vazbu v mém dotazníku, je způsob, jakým probíhá. Respondenti si měli možnost vybrat ze tří odpovědí a to formou dotazníku, formou osobních rozhovorů nebo „jinak“ a v tomto případě uvést konkrétní způsob. Až na jednoho z respondentů, který na otázku neodpověděl, se všichni dotázaní vyjádřili.

Po vyhodnocení výsledků je patrné, že převažujícím způsobem zpětné vazby je forma osobních rozhovorů a to z 62 %, formou dotazníků zanechávají klienti své hodnocení z 18 % sledovaných služeb. Jiným způsobem se vyjádřilo 20 % dotázaných, převažující způsoby zpětné vazby byly v tomto případě děkovná kniha, pozorování, supervize, reakce od klientů či reference přes webové stránky.

Obr. 20: Způsob zpětné vazby



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 18: Jaká opatření byste navrhl/a pro zkvalitnění sociální služby pro Vaše klienty?

Tato otázka byla zcela otevřená a respondenti tak mohli vyjádřit vlastní názor na to, jakým způsobem by zkvalitnili sociální služby pro své klienty. Bohužel, jak už to většinou bývá u otevřených otázek, které nelze označit jednoduše jen křížkem, byla tato otázka zodpovězena pouze z 64 %, tedy 25 dotázanými respondenty.

Nicméně, po vyhodnocení výsledků se nejčastěji objevovaly následující názory: podpora sociálního podnikání, více pracovníků (pro posílení efektivnosti a zvýšení klientely daných služeb), více financí (např. na někoho, kdo bude mít sledování kvality jako hlavní činnost práce) a služebních vozidel, lepší prostorové vybavení a zlepšení pobytových podmínek, větší možnosti nákupu pomůcek pro klienty, větší medializace domácího násilí a na závěr by respondenti uvítali více dárcovských SMS pro svoje služby.

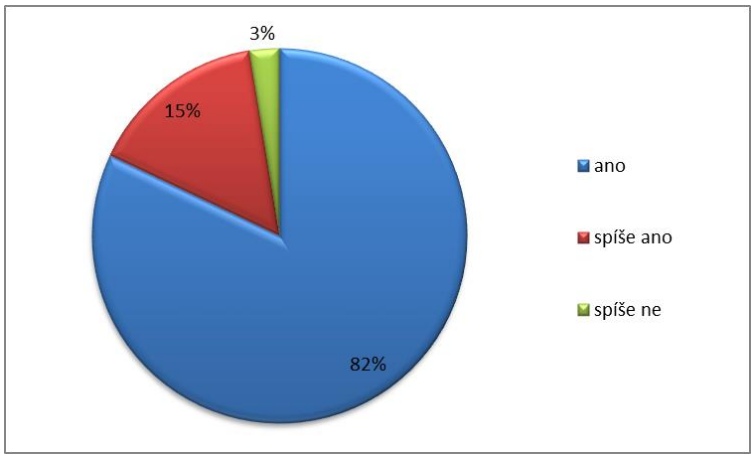
Dle mého názoru, se objevily velice zajímavé pohledy na danou problematiku. Mnoho získaných odpovědí je zcela jistě otázkou financí konkrétních služeb, jiné jsou např. závislé na postoji veřejnosti. Byl bych ale moc rád, kdyby tato mnou zvolená otázka, při níž se museli respondenti trochu více zamyslet, měla pozitivní dopad v tom smyslu, že alespoň jeden z těchto návrhů by byl po mém výzkumném šetření naplněn.

Otázka č. 19: Myslíte si, že by společnost (stát, města, obce) měla věnovat více pozornosti sociálním službám?

Dotázaní zde mohli projevit svůj názor na to, zda si myslí, že je jim věnována dostatečná pozornost ze strany společnosti a je patrné, že drtivá většina (82 %), se domnívá, že tomu tak není.

Předpokládám, že odpovědi dotázaných jsou jistě provázány se spolupracováním ve všech směrech, mezi poskytovateli sociálních služeb a společností. Jedná se např. o poskytnutí bezplatné mediální reklamy služeb (internet, TV, rozhlas, elektronická a tištěná média), vyšší zdroje financí, zajištění lepší dostupnosti pomocí MHD a další formy podpory.

Obr. 21: Věnování více pozornosti ze strany společnosti



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

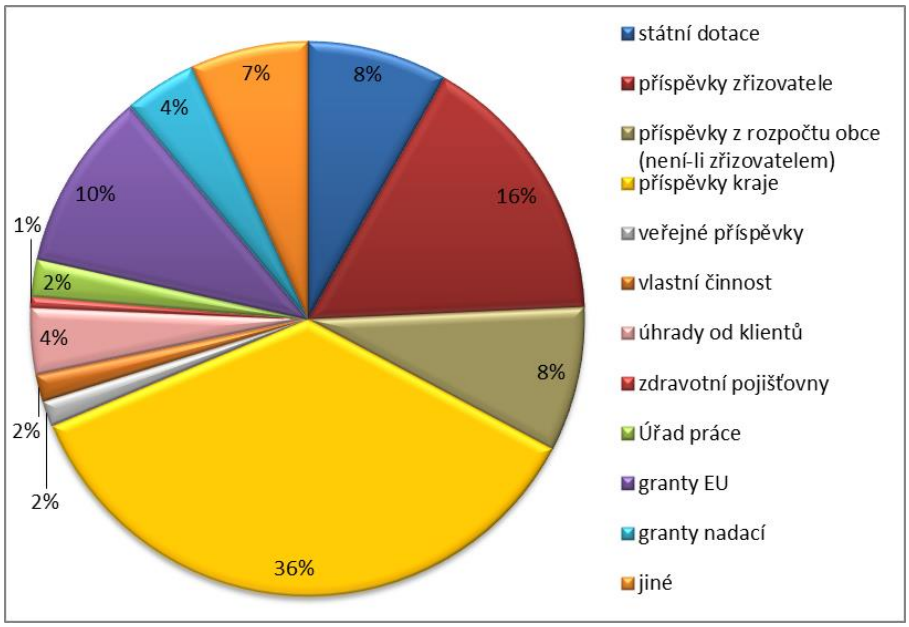
Otázka č. 20: Z jakých zdrojů financujete sociální službu?
(v % z celkové částky, celkem 100%)

Tato otázka byla koncipována jako polootevřená a respondentům bylo dáno několik možností i volný prostor. Čtyři z respondentů na otázku neodpověděli. Z ostatních odpovědí je zřejmé, že většina poskytovatelů je finančně závislá na dotacích od krajských úřadů (z 36 %), které mají v gesci přidělování finančních prostředků na poskytování sociálních služeb, ale i část dotací ze strukturálních fondů, proto konkrétní pomoc z EU označilo méně respondentů. Příspěvky zřizovatele, v celkové výši 16 %, označovaly pouze příspěvkové organizace, které poskytují sociální služby. Je to zvláštní typ organizací, kdy zřizovatelem je přímo krajský úřad nebo ministerstvo. Další zastoupení odpovědí v otázce byly příspěvky od obce, která není zřizovatelem, veřejné příspěvky, příspěvky nadací a u některých organizací, kde je to možné, se objevily i platby od úřadů práce a zdravotních pojišťoven. Některé služby, např. denní stacionáře, domovy pro seniory, počítají i s finanční spoluúčastí svých klientů, ale pouze v malém poměru, který představoval v celkovém zkoumaném vzorku 4 %.

Z některých odpovědí od poskytovatelů v kategorii „jiné“, jsem byl příjemně překvapen. Uvedené způsoby získávání financí mě přesvědčily o tom, že poskytovatelé řadí získávání finančních prostředků mezi své zásadní priority a nespoléhají pouze na krajské dotace. Pořádají humanitární sbírky a aukce, mají umístěny kasičky např. v obchodních centrech, spolupracují s nadacemi i soukromými dárci. Někteří poskytovatelé mohou prodávat i výrobky svých klientů. Tato možnost získávání financí

se mi velmi líbí, protože tak pomohou jak službě, tak klientům, kteří mají radost, že jejich výrobek se líbí.

Obr. 22: Zdroje financí sledovaných sociálních služeb



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

Otázka č. 21: Myslíte si, že Vám dostupné finanční prostředky, jsou dostatečné pro poskytování kvalitní úrovně sociální služby?

Závěrečná otázka mého dotazníkového šetření byla navazující na předchozí otázku, týkající se zdroje financí. Otázka je prostá a zjišťuji v ní, zda se jednotliví poskytovatelé sociálních služeb domnívají, že prosperují s takovými finančními prostředky, které zajistí klientům dostatečnou úroveň kvalitní a konkurenceschopné sociální služby. Tři z respondentů na otázku neodpověděli.

Dostačujícími prostředky si bylo jisto jen 15 % dotázaných a převážná většina (59 %) se domnívá, že vlastní finance jsou spíše dostačující, ale uvítali by jejich vzrůst pro navýšení kvality služeb. Poskytovatelé čtyř druhů služeb nejsou spokojení se svými dostupnými finančními prostředky.

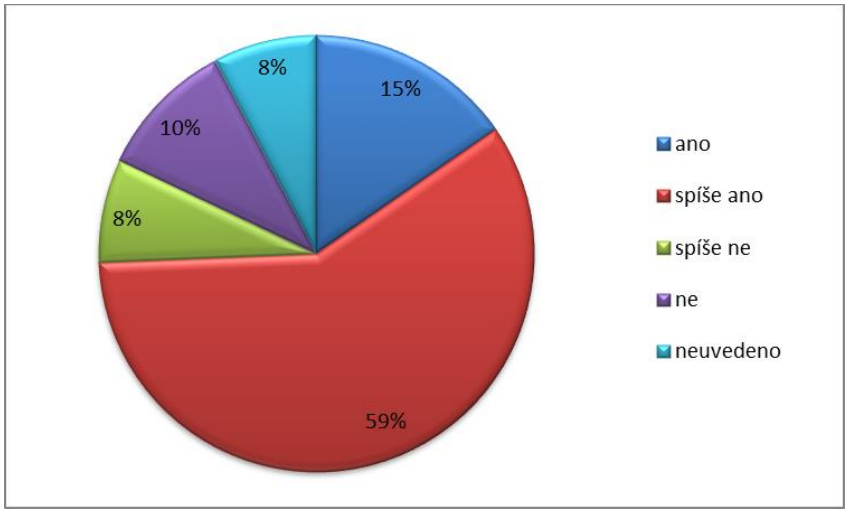
Z pohledu veřejné osoby bych řekl, že kvalitní úroveň sociálních služeb není jen o financích, přesto, že jsou základním kamenem, dle kterého se dá stavět. Mimo jiné jsou to právě zaměstnanci a vedení, jejichž vystupování, chování a kladný přístup ke klientům utváří jistý obraz dotyčných služeb.

Tab. 15. Dostatečné finanční prostředky pro poskytování kvalitní úrovně služeb

Možnost	Počet odpovědí	(%)
ano	6	15
spíše ano	23	59
spíše ne	3	8
ne	4	10
neuvedeno	3	8

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní výpočty

Obr. 23: Dostatečné finanční prostředky pro poskytování kvalitní úrovně služeb



Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci, vlastní zpracování

ZÁVĚR

V mnou zpracované diplomové práci jsem se snažil naplnit stanovené cíle, primárně zhodnocení kvality sociálních služeb města Olomouc formou analýzy jednotlivých dílčích aspektů, včetně prostorového vymezení těchto služeb v rámci zkoumaného území. Dle mého názoru, mohu konstatovat, že cíle diplomové práce byly naplněny.

Data v praktické části byla získána pomocí dotazníkového šetření mezi poskytovateli sociálních služeb v Olomouci, kde byla zjišťována fakta a jejich názory na jednotlivé faktory, ovlivňující zejména kvalitu těchto sužeb. Dotazník obsahoval 21 otázek. Průzkumu se zúčastnilo 56 % poskytovatelů, kteří provozují celkem 39 sociálních služeb na území města Olomouc. Vyhodnocení jednotlivých otázek a odpovědí z průzkumu je rozděleno do tří částí, které jsem nazval následovně: poskytovaná služba a cílová skupina uživatelů, kvalita poskytované služby a finance.

Bylo zjištěno, jakou formou jsou jednotlivé služby poskytovány, a v mém výzkumu převažovala forma kombinace s 31 %. V poměru klientů, dle pohlaví, u všech typů forem služeb převažovaly ženy, v celkovém poměru to činilo 58:42 pro ženy. Provozní doba jednotlivých služeb, rozdělena dle formy, se ve většině případů jevila jako dostačující a odpovídající jak kapacitě klientů služeb, tak personálnímu zabezpečení. Nejpočetnější cílovou skupinou služeb byly osoby s mentálním a kombinovaným postižením, senioři a rodiny s dítětem nebo více dětmi. Věkové složení klientů služeb bylo různorodé a záleželo na poskytované službě. Nejvíce klientů sociálních služeb pochází z města Olomouce a navštěvuje je, jak jednorázově, tak opakovaně. Největší počet zaměstnanců tvoří sociální pracovníci 38 %. Všechny dotázané organizace mají vlastní webové stránky, čímž zvyšují povědomí klientů. I když je prezentace služeb z hlediska dotazníkového šetření dobrá, jsem přesvědčen, že by se dala zlepšit. Chybí mi akce na propagaci služeb, častější aktualizace oficiálních webových stránek konkrétních poskytovatelů služeb, větší informovanost směrem k uživatelům sociálních služeb.

Téměř 80 % služeb má zavedeno standardy kvality sociálních služeb. Další způsoby kontroly jsou zejména pravidelná inspekční návštěva a konzultace s metodiky sociálních služeb, kontroly nadřízeným orgánem, vykazování ukazatelů v rámci kraje, monitoring apod. 50 % sledovaných služeb má pravidelnou zpětnou vazbu s převažující dotazníkovou formou a více než polovina formou osobních rozhovorů. Navazující

otázka ukázala, že polovina dotázaných měla „pozitivní“ tuto zpětnou a ta druhá ji označila za „spíše pozitivní“. Téměř všichni dotázaní se domnívají, že by společnost (stát, města, obce) měla věnovat větší pozornost sociálním službám a samotné organizace, ve vyjádření pro zvýšení kvality, navrhují tato opatření: podpora sociálního podnikání, více pracovníků, služebních vozidel a dárcovských SMS, lepší prostorové vybavení a zlepšení pobytových podmínek, větší možnosti nákupu pomůcek pro klienty, větší medializace domácího násilí apod.

Závěrečné dvě otázky se zabývaly finanční stránkou těchto služeb a bylo zjištěno, že největším zdrojem příjmů jsou příspěvky kraje a to v celkových 36 %, dále to byly ve větší míře příspěvky zřizovatele, granty EU a státní dotace. Téměř 75 % respondentů má pozitivní pohled v oblasti dostatečných financí a domnívá se, že jsou tyto finanční prostředky uspokojivé pro poskytování kvalitní úrovně sociálních služeb.

Ze závěrů analýzy sociálních zařízení je patrné, že rozložení výše uvedených subjektů v rámci města, co do polohy, se převážně nacházejí v centrálních částech (až na výjimky). Z toho tedy vyplývá, že jsou lehce dostupné pro místní obyvatele, včetně dalších cílových skupin občanů města.

Na základě posledních výročních zpráv statistického úřadu za rok 2014 je zřejmé a potěšující, že občané ČR se dožívají stále vyššího věku. Za posledních 15 let se průměrný věk mužů prodloužil o 4,2 roku a průměrný věk žen 3,4 roku. I z těchto pozitivních zpráv vyplývá změna složení obyvatelstva tak, že se zvyšuje podíl seniorů a snižuje podíl dětí mladších 15-ti let. Důsledky demografického stárnutí se dotýkají nás všech. Zasahují do celého systému sociální politiky státu. Udržitelnost a schopnost financování jak důchodového systému, zdravotní péče, tak nákladů na sociální zabezpečení patří a bude patřit mezi největší problémy, které řeší a budou řešit vládnoucí strany v každém funkčním období.

Diplomová práce může být využita jako podklad pro možnou reformu v případě další analýzy plánování sociálních služeb v Olomouci nebo také zdroj praktických informací pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb.

SUMMARY

The master's thesis is focused on an analysis of providers of social services in the city of Olomouc. In the theoretical part, basic terms, development, classification of social services and also aspects ensuring the quality of these services are described.

Then the basic characteristics, area and socio-demographic analysis of Olomouc are specified and followed by an overview and comparison of social services in Olomouc with other cities with a similar number of citizens. At the end of the chapter, the community plan of social services in Olomouc from its inception up to the present is described briefly.

The data in the practical part were obtained by means of a questionnaire among providers of social services in Olomouc. The facts including opinions about particular factors affecting mainly the quality of these services were discovered there. The questionnaire included 21 questions. The research involved 56 per cent of providers who ran 39 social services in Olomouc. The evaluation of the questions and answers is divided into three parts which are named as follows: the provided service and target group of people, the quality of a provided service and finance.

It was discovered that a prevailing form of provided services in the research was the form of a combination. Women predominated in all forms of services in the sex ratio of clients. Business hours of particular services seemed to be sufficient in most cases. The most numerous target group for services was people with intellectual disability, elderly citizens and families with one or more children. The age structure of clients was diverse and it depended on a provided service. Most clients come from Olomouc and attend social services both at once and repeatedly. The biggest number of employees is comprised of social workers. All asked organizations have their own websites and thus they raise awareness of clients.

Almost all services have introduced quality standards of social services. More than a half of observed services have a regular feedback which was seemed to be positive with a prevailing form of personal interviews and a questionnaire method. Almost all respondents think that the society (a country, cities, municipalities) should pay more attention to social the services and particular organizations. The biggest source of incomes is contributions from the region.

On the basis of my conclusions, it is obvious that social services in Olomouc where 41 providers with 99 social services are, meet demands of the local customer base which use these social services.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní a novinové zdroje:

BAREŠ, P.: Regionální dostupnost sociálních služeb – Zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 61 s. ISBN 978-80-7416-047-9

BOUKAL, P., A KOL.: Fundraising pro neziskové organizace. Praha: Nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2013. 264 s. ISBN 978-80-247-4487-2

DUKOVÁ, I., DUKA, M., KOHOUTOVÁ, I.: Sociální politika – Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2013. 200 s. ISBN 978-80-247-8455-7

GaREP, spol. s r.o.: Program rozvoje územního obvodu Olomouckého kraje na období 2015–2020. Brno: 2015. 135 s.

GAVORA, P.: Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, 208 s. ISBN 80-85931-79-6.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D.: Sociální péče o seniory. Praha: Nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-8470-0

JANOUŠKOVÁ, K.: Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách. Ostravská univerzita v Ostravě. 2007. 348 s. ISBN 978-80-7368-229-3

IRA, V., Ľudia, geografické prostredie a kvalita života. Bratislava: Geografický ústav SAV, 2008. 24 s. ISSN 1210-3519

IRA, V., ANDRÁŠKO, I.: Kvalita života z pohľadu humánnej geografie. Geografický časopis, Bratislava: Geografický ústav SAV, 59, č. 2, 2007. 159-179 s.

IRA, V., Michálek, A., Podolák, P.: Kvalita života a jej regionálna diferenciácia v Slovenskej republike, Bratislava: Geografický ústav SAV, č. 2, 2005

KOZLOVÁ, L.: Sociální služby. Praha: Triton, 2005. 80 s. ISBN 978-80-7254-662-6

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ., E.: Sociální služby a příspěvek na péči. Olomouc: Nakladatelství Anag, 2012. 464 s. ISBN 978-80-7263-748-5

KREJČÍŘOVA, O., TREZNEROVÁ, I.: Malý lexikon sociálních služeb. Olomouc: UPOL, 2011. 85 s. ISBN 978-80-244-2754-6

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J.: Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Nakladatelství Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7

MALÍK HOLASOVÁ, V.: Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8

MATOUŠEK, O. A KOL.: Sociální služby – Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, s.r.o. 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.: Sociální práce v praxi. Praha: Portál, s.r.o. 2005. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele. Praha: Fokus, s.r.o. 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4

MUSIL, L.: "Ráda bych Vám pomohla, ale ..." Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9

PILÁT, M., POKORNÝ V.: 1. Rámcový komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2007-2008. Vyd. 1. Olomouc: Statutární město Olomouc, 2007.

PRACHNIAROVÁ, D.: Katalog poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících v Olomouci 2014. Olomouc: Studio Trinity, 2014.

PRŮŠA, L.: Ekonomie sociálních služeb. Praha: ASPI Publishing, 2003. 151 s. ISBN 80-86395-69-3

PRŮŠA, L.: Odpovídají sociální služby v ČR současným evropským trendům? In: Fórum sociální politiky, 2007. 2-4 s. ISSN 1802-5854.

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V.: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha : ASPI, 2008. 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4

TOMEŠ, I. A KOL: Sociální správa: Úvod do teorie a praxe. Praha: Portál, s.r.o. 2009. 299 s. ISBN 978-80-7367-483-0

VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších úprav

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších úprav

ZBRANKOVÁ, H.: Sociální služby a podmínky jejich poskytování v České republice: bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Pavel Opatrný

Internetové zdroje:

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR: Typy sociálních služeb [online]. [2014] [cit.-2015-09-12]. Dostupný z WWW: <http://www.apsscr.cz/cz/asociace/typy-socialnich-sluzeb>.

CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ KARLOVARSKÉHO KRAJE, O.P.S. [online]. [2015] [cit.-2015-09-12]. Dostupný z WWW: <http://www.sluzbypostizenym.cz/sluzby/cilove-skupiny>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Historický lexikon obcí ČR 1869 – 2005, 2. díl [online]. [cit.-2015-09-26]. Praha: Český statistický úřad. 2006. Dostupný z WWW: <https://www.czso.cz/documents/10180/20538302/13n106cd2.pdf/ed17fd22-0421-4b48-98ec-9a86f45aec8a?version=1.0>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: SLDB 2001 [online]. [2015] [cit.-2015-09-12]. Dostupný z WWW: <https://www.czso.cz/staticke/sldb/sldb2001.nsf/obce/500496_opendocument>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Statistiky – Obyvatelstvo [online]. [2014] [cit.-2015-09-26]. Dostupný z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Statistiky – Obyvatelstvo – Obce [online]. [2014] [cit.-2015-09-26]. Dostupný z WWW: <https://www.czso.cz/csu/xl/obyvatelstvo-xl-obce>.

DEMOGRAFICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL – DEMOGRAFICKÉ STÁRNUTÍ [online]. [2015] [cit.-2015-09-12]. Dostupný z WWW:
<http://demografie.info/?cz_starnuti>.

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OLOMOUCI – PUBLIKACE KE STAŽENÍ [online]. [2015] [cit.-2015-09-12]. Dostupný z WWW:
<http://kpss.olomouc.eu/page/ke_stazeni/>.

OFICIÁLNÍ PORTÁL MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ – DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. [2006] [cit.-2015-09-12]. Dostupný z WWW:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/2918/druhy_soc_sluzeb.pdf>.

OFICIÁLNÍ PORTÁL MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ – TK - POSUZOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI BUDE JEDNODUŠŠÍ A OBJEKTIVNĚJŠÍ [online]. [2015] [cit.-2015-09-12]. Dostupný z WWW:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/10509/11032011.pdf>.

OFICIÁLNÍ PORTÁL MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ - SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY [online]. [2015] [cit.-2015-05-02]. Dostupný z WWW:
<http://www.mpsv.cz/cs/18661>.

OFICIÁLNÍ PORTÁL MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ – SOCIÁLNÍ REHABILITACE A SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY [online]. [2012] [cit.-2015-09-18]. Dostupný z WWW:
<http://www.mpsv.cz/cs/13929>.

OFICIÁLNÍ PORTÁL MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ – STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. [2015] [cit.-2015-09-25]. Dostupný z WWW:
<http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

OFICIÁLNÍ PORTÁL STATUTÁRNÍHO MĚSTA OLOMOUC [online]. [2012] [cit.-2015-04-27]. Dostupný z WWW:
<http://www.olomouc.eu/o-meste>.

OFICIÁLNÍ PORTÁL STATUTÁRNÍHO MĚSTA OLOMOUC [online]. [2012] [cit.-2015-04-27]. Dostupný z WWW:
<http://www.olomouc.eu/obcan/socialni-sluzby/socialni-sluzby>.

OFICIÁLNÍ PORTÁL STATUTÁRNÍHO MĚSTA OLOMOUC [online]. [2012] [cit.-2015-04-28]. Dostupný z WWW:
<http://www.olomouc.eu/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci/odbor>.

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. [2015] [cit.-2015-09-01]. Dostupný z WWW:
<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1447639709657_1>.
<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1424893899128_1>.
<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.fw.do?SUBSESSION_ID=1447697879034_1>.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY – PORTÁL PRO SOCIÁLNÍ OBLAST MĚSTA PRAHY [online]. [2015] [cit.-2015-09-12]. Dostupný z WWW:
<http://socialni.praha.eu/jnp/cz/nejcasteji_kladene_otazky/socialni_sluzby/index.html>.

STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – PŘÍRUČKA PRO UŽIVATELE [online]. [2008] [cit.-2015-10-05]. Dostupný z WWW:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf>

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OLOMOUCKÉM KRAJI PRO ROKY 2015 – 2017 [online]. [2015] [cit.-2015-11-01]. Dostupný z WWW:
<https://www.kr-olomoucky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-olomouckem-kraji-pro-roky-2015-2017-cl-2737.html>.

ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE – PRŮVODCE POSKYTOVATELE [online]. [2002] [cit.-2015-05-02]. Dostupný z WWW:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>.

Zkratky:

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

ESF – Evropský sociální fond

MMOl – Magistrát města Olomouc

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OP – Operační program

OP LZZ – Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost

OP Z – Operační program Zaměstnanost

SLDB – Sčítání lidu, domů a bytů

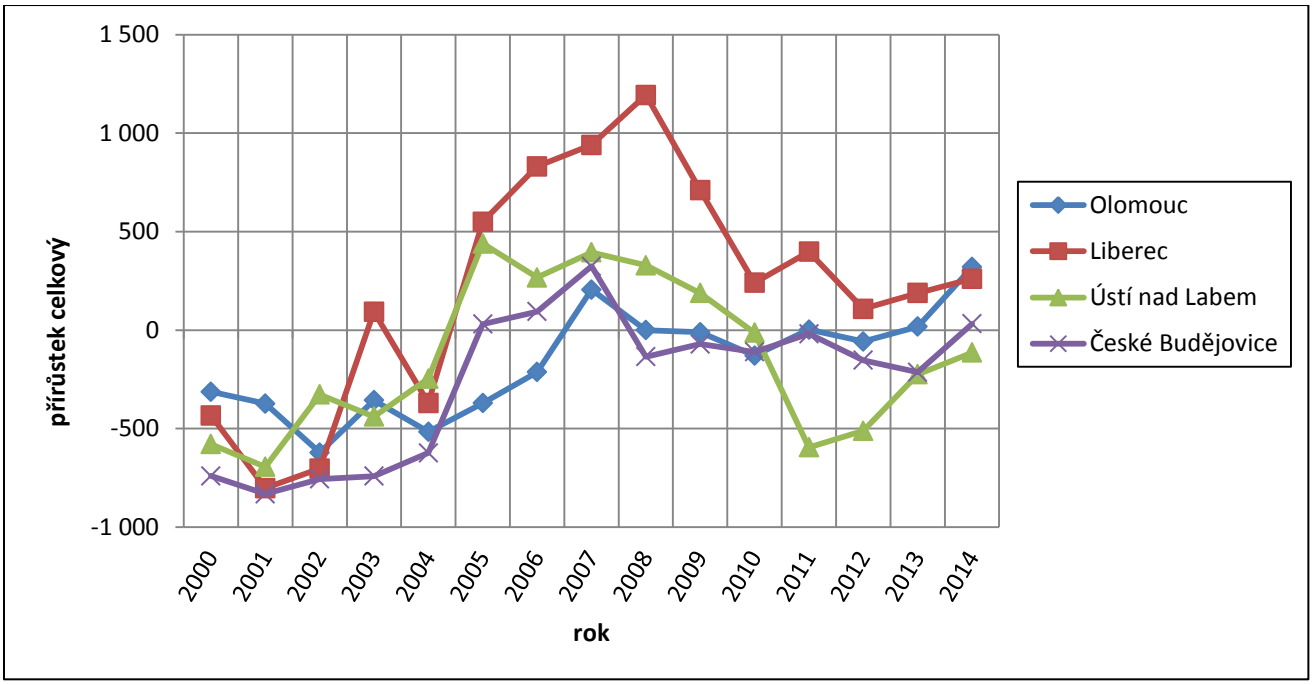
SMOl – Statutární město Olomouc

SNO – Správa nemovitostí Olomouc

SEZNAM PŘÍLOH

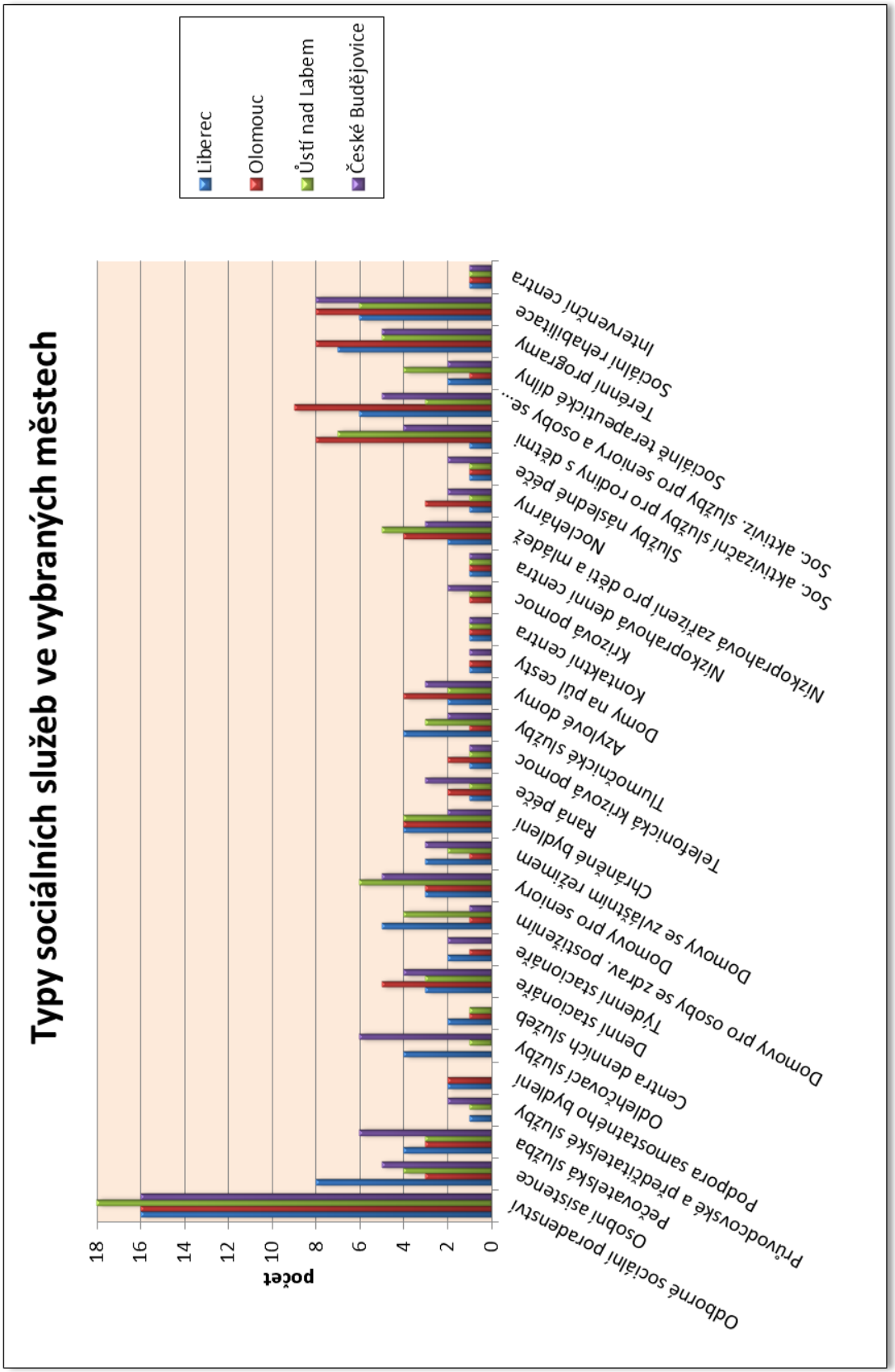
1. Porovnání přirozeného přírůstku ve vybraných městech v letech 2000 – 2014
2. Porovnání sociálních služeb ve vybraných městech k 1. 11. 2015
3. Porovnání sociálních služeb ve vybraných městech a ČR k 1. 11. 2015
4. Denní stacionář v městské části Topolany, zřízený organizací DC 90 o.p.s.
5. Středisko rané péče SPRP Olomouc
6. Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, zřízený statutárním městem Olomouc
7. Anavita je registrovaný poskytovatel sociálních služeb, zřizující domov pro seniory a domov se zvláštním režimem
8. Dotazník

Příloha č. 1: Porovnání přirozeného přírůstku ve vybraných městech v letech 2000 – 2014



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha č. 2: Porovnání sociálních služeb ve vybraných městech k 1. 11. 2015



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, vlastní zpracování

Příloha č. 3: Porovnání sociálních služeb ve vybraných městech a ČR k 1. 11. 2015

TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB					
Počet registrovaných služeb v APSS v ČR a ve vybraných městech					
Sociální služby	**ČR**	**Liberec**	**Olomouc**	**Ústí n. Labem**	**Č. Budějovice**
počet obyv. k 1.1.2015	***10 538 275***	***102 562***	***99 809***	***93 409***	***93 285***
Odborné sociální poradenství	561	16	**16**	18	16
Osobní asistence	225	8	**3**	4	5
Pečovatelská služba	741	4	**3**	3	6
Průvodcovské a předčitatelské služby	20	1	**0**	1	2
Podpora samostatného bydlení	59	2	**2**	0	0
Odlehčovací služby	293	4	**0**	1	6
Centra denních služeb	90	2	**1**	1	0
Denní stacionáře	285	3	**5**	3	4
Týdenní stacionáře	61	2	**1**	0	2
Domovy pro osoby se zdrav. postižením	215	5	**1**	4	1
Domovy pro seniory	513	3	**3**	6	5
Domovy se zvláštním režimem	290	3	**1**	2	3
Chráněné bydlení	205	4	**4**	4	2
Raná péče	48	1	**2**	1	3
Telefonická krizová pomoc	38	1	**2**	1	1
Tlumočnické služby	29	4	**1**	3	2
Azylové domy	215	2	**4**	2	3
Domy na půl cesty	35	1	**1**	0	1
Kontaktní centra	61	1	**1**	1	1
Krizová pomoc	45	0	**1**	1	2
Nízkoprahová denní centra	58	1	**1**	1	1
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	247	2	**4**	5	3
Noclehárny	72	1	**3**	1	2
Služby následné péče	43	1	**1**	1	2
Soc. aktivizační služby pro rodiny s dětmi	259	1	**8**	7	4
Soc. aktiviz. služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	186	6	**9**	3	5
Sociálně terapeutické dílny	143	2	**1**	4	2
Terénní programy	213	7	**8**	5	5
Sociální rehabilitace	280	6	**8**	6	8
Intervenční centra	18	1	**1**	1	1

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, vlastní zpracování

Příloha č. 4: Denní stacionář v městské části Topolany, zřízený organizací DC 90 o.p.s.

Zdroj: dc90.cz, 2015

Příloha č. 5: Středisko rané péče SPRP Olomouc

Autor: Lukáš Vala, 18. 10. 2015

Příloha č. 6: Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, zřízený statutárním městem Olomouc

Autor: Lukáš Vala, 2. 12. 2015

Příloha č. 7: Anavita je registrovaný poskytovatel sociálních služeb zřizující domov pro seniory a domov se zvláštním režimem

Autor: Lukáš Vala, 15. 11. 2015

Příloha č. 8: Dotazník

Dotazník

Vážení poskytovatelé sociálních služeb,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Vyhodnocení dotazníku bude součástí mojí diplomové práce na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Prosím o vyplnění za každou poskytovanou službu v rámci města Olomouc.

Děkuji za spolupráci a Váš čas, který dotazníku věnujete.

Bc. Lukáš Vala

Vybranou odpověď prosím zakřížkujte, popř. doplňte do tabulek. Vyplňujte pouze šedá pole.

POSKYTOVANÁ SLUŽBA A CÍLOVÁ SKUPINA UŽIVATELŮ

---

1. **Název a adresa poskytované služby?**

2. **Jakou formou je služba poskytována?**
   - ☐ pobytově
   - ☐ terénně
   - ☐ ambulantně
   - ☐ kombinace:

3. **Jaká je kapacita služby?**

4. **Jaká je provozní doba poskytované služby, od kdy do kdy je poskytována?**

5. **Jaká je převažující cílová skupina(y) poskytované sociální služby?**

6. **Jaké je věkové složení uživatelů, na které se orientujete?** *(můžete zaškrtnout i více možností)*

☐ do 6 let	☐ 16-18 let	☐ 65-80 let
☐ 7-10 let	☐ 19-26 let	☐ 80 a více
☐ 11-15 let	☐ 27-64 let	☐ bez omezení

7. **Jaký je poměr klientů dle pohlaví?** *(pokuste se odhadnout, celkem 100%)*

   ženy / dívky %

   muži / chlapci %

8. **Odkud pocházejí Vaši uživatelé / klienti sociálních služeb?** *(pokuste se odhadnout, celkem 100%)*

Lokalita:	**%**
město ***Olomouc***	
okolní obce (v rámci okresu Olomouc)	
z měst a obcí ***Olomouckého kraje*** (mimo výše uvedená)	
odjinud, mimo výše uvedené	
nedokážeme určit	

9. **Klienti navštěvují Vaši službu?**

   ☐ jednorázově

   ☐ opakovaně

10. **Uveďte počet zaměstnanců Vaší organizace?**

	počet
sociální pracovníci	
pracovníci v sociálních službách	
pedagogičtí pracovníci	
dobrovolníci	
ostatní	
Můžete uvést ostatní pracovníky:	

11. **Domníváte se, že uvedené personální zabezpečení je dostačující?**

    ☐ ano

    ☐ spíše ano

    ☐ spíše ne

    ☐ ne

12. **Zvyšujete nějak povědomí o Vámi poskytované službě pomocí propagace či prezentace?**

    ☐ ne

    ☐ ano → ☐ vlastní webová stránka

    ☐ propagační materiály (letáčky, brožury apod.)

    ☐ jinak:

KVALITA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

13. **Jsou zavedeny / aktualizovány standardy kvality podle MPSV?**
    - ☐ ano
    - ☐ ne
    - ☐ zavádíme je

14. **Je kvalita služeb sledována jiným způsobem?**
    - ☐ ne
    - ☐ ano, vypište:

15. **Máte zpětnou vazbu týkající se kvality poskytované péče od Vašich klientů?**
    - ☐ ano
    - ☐ spíše ano
    - ☐ spíše ne
    - ☐ ne

16. **Jestli ano, je zpětná vazba pozitivní?**
    - ☐ ano
    - ☐ spíše ano
    - ☐ spíše ne
    - ☐ ne

17. **Jakým způsobem probíhá zpětná vazba?**
    - ☐ formou dotazníků
    - ☐ formou osobních rozhovorů
    - ☐ jinak, vypište:

18. **Jaká opatření byste navrhl/a pro zkvalitnění sociální služby pro Vaše klienty?**

19. **Myslíte si, že by společnost (stát, města, obce) měla věnovat více pozornosti sociálním službám?**
    - ☐ ano
    - ☐ spíše ano
    - ☐ spíše ne
    - ☐ ne

FINANCE

20. Z jakých zdrojů financujete sociální službu? *(v % z celkové částky, celkem 100%)*

	%
státní dotace	
příspěvky zřizovatele	
příspěvky z rozpočtu obce (není-li zřizovatelem)	
příspěvky kraje	
členské příspěvky	
veřejné příspěvky	
vlastní činnost	
úhrady od klientů	
zdravotní pojišťovny	
Úřad práce	
granty EU	
granty nadací	
jiné	
Můžete vypsat jiné zdroje:	

21. Myslíte si, že Vám dostupné finanční prostředky, jsou dostatečné pro poskytování kvalitní úrovně sociální služby?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.