



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Diplomová práce

Dlouhodobá strategie rozvoje sociálních
služeb pro zdravotně postižené ve správním
obvodu Písku jako obce s rozšířenou
působností do roku 2030

Vypracovala: Bc. Zuzana Grófová

Vedoucí práce: Ing. Jan Molek, Csc.

České Budějovice 2015

Abstrakt

V této diplomové práci se věnuji problematice plánování sociálních služeb v Písku jakožto obci s rozšířenou působností s bližším zaměřením na skupinu osob zdravotně postižených. Cílem je zjistit, zda a za jakých podmínek by bylo možné prodloužit horizont, na které jsou strategie zpracovávány, a to alespoň do délky patnácti let.

Teoretická část je členěna do čtyř kapitol. Nejprve sleduji koncepci sociální politiky a sociálního státu v průběhu let i s výhledem do budoucna. Poté je rozebrána oblast sociálních služeb, kdy je popsán jejich historický vývoj, legislativa k nim vztažená, pojetí kvality v sociálních službách a způsoby jejich financování. Třetí kapitola je věnována komunitnímu plánování, jeho zásadám a principům. V poslední kapitole se zabývám cílovou skupinou osob zdravotně postižených.

Cílem praktické části je prostřednictvím vyhodnocení výsledků získaných polostrukturovanými rozhovory se sedmi účastníky komunitního plánování v Písku, zjistit nejen za jakých podmínek by bylo možné časový horizont plánování prodloužit, ale jak vůbec v současnosti plánování probíhá, a zda dochází ke zkvalitnění tohoto procesu. Respondenti byli vybráni z řad zadavatele – Městského úřadu Písku a poskytovatele, kdy jsem zvolila jak zástupce nestátních neziskových organizací, církevních organizací, tak i příspěvkové organizace jihočeského kraje. Zaujímalí různé pozice od členů řídicí skupiny po členy pracovních skupin, a to i v průběhu plánování minulých.

Výzkumné otázky se týkají demografické analýzy cílové skupiny osob zdravotně postižených, názoru respondentů zda je stávající časový horizont plánování dostačující, a zda se zvyšuje kvalita onoho procesu.

Z vyhodnocených rozhovorů vyplynulo, že demografická analýza byla dle seznámených profesionálně sestavena a poslední komunitní plánování v dané oblasti bylo v porovnání s minulými podstatně úspěšnější i co do průběhu. K tomuto napomohla spolupráce s neziskovou organizací a jejich metodičkou a externím supervizorem. Podmínky pro prodloužení stávajícího horizontu plánování by bylo

možné podle respondentů prodloužit pouze za předpokladu sestavení dlouhodobé celostátní strategie až na období dvaceti let, která by byla pravidelně aktualizována a doplňována akčními plány orientovanými maximálně na období pěti let. Za hlavní překážky je považována častá změna legislativy a otázka zvrátů okolností u cílových skupin jako jsou osoby v krizi. U osob zdravotně postižených a seniorů by však možnosti prodloužení periody byly vyšší vzhledem ke stálejší situaci a tím i možnostem dlouhodobějších statistických prognóz.

Klíčová slova:

Sociální služby

Komunitní plánování

Osoby zdravotně postižené

Abstract

I am about to devote this dissertation to the issues of social services planning in Písek as a provincial city with focus on handicapped people. My aim is to find out whether and under what conditions it would be possible to extend a timeframe of elaborated strategies at least to 15 years.

Theoretical part is divided into four chapters. Firstly, I follow conception of social politics and social welfare during the time with future outlook. Then, the area of social services is being analysed - describing their evolution, legislative frame, interpretation of quality and ways of funding. Third chapter is dedicated to community planning, its foundations and principles. In last chapter I tend to target group - handicapped people.

The aim of practical part is to find out not only under what conditions the timeframe of planning can be widen but also how exactly is social services planning being done and whether this process evolves towards better quality. All this by means of semistructured interviews with seven participants of social services planning in Písek. Respondents have been selected from the side of demand – municipality of Písek and supply – representants of non-governmental nonprofit organizations, church and region-donated organizations. Their posts varied from higher management to work force, both in current and previous years.

Survey refers to demographic analysis of target group, respondents view of current planning timeframe's sufficiency and whether quality level of that process is rising.

Evaluated interviews showed that demographic analysis were professionally set up and last community planning in given area was significantly more successful compared with previous terms.

This was achieved through cooperation with non-profit organization, its methodist and outside supervisor. Extension of current social planning timeframe can be possible, according to respondents, only if a long-term state-wide strategy gets formed, being regularly updated with action plans added for up to five years long period. Main obstacles for this are frequent changes in legislative and the issue of turbulent

circumstances considering target group like people in crisis. However, for handicapped people and senior citizens extending the timeframe might be more possible considering stable situation and therefore usability of long-term statistical predictions.

Key words:

Social services

Community planning

Handicapped

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2015

.....

Bc. Zuzana Grófová

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucímu diplomové práce Ing. Janu Molkovi, Csc. za trpělivost a ochotu mi pomoci při jejím zpracování. Dále patří můj velký dík rodině a přátelům, především Radkovi, který byl mou technickou podporou. Zvláštní poděkování pak směřuji rodině Pešků za poskytnutí přístřeší v době získávání rozhovorů. Děkuji jim za veškerou podporu, projevenou důvěru a celoživotní obohacení mé duše.

Obsah

Úvod.....	11
1 Současný stav.....	13
1.1 <i>Koncepce sociálního státu a sociální politiky</i>	13
1.1.1 Vztah ekonomické a sociální politiky.....	14
1.1.2 Krize sociálního státu.....	15
1.1.3 Subjekty sociální politiky	16
1.1.4 Objekty sociální politiky.....	20
1.2 <i>Sociální služby</i>	20
1.2.1 Vhled do historie.....	21
1.2.2 Právní zakotvení	22
1.2.3 Kvalita sociálních služeb	25
1.2.4 Financování sociálních služeb	26
1.3 <i>Komunitní plánování</i>	30
1.3.1 Fáze a podstata komunitního plánování.....	31
1.3.2 Tripartita	35
1.3.3 Strategické plánování.....	36
1.4 <i>Osoby se zdravotním postižením</i>	38
1.4.1 Klasifikace zdravotního postižení.....	40
1.4.2 Současná situace v ČR.....	41
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	44
2.1 Výzkumné otázky.....	44
3 Metodika	45
3.1 Metoda výzkumu.....	45
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	46
4 Výsledky	47
4.1 Popis území	47
4.2 Přehled respondentů	49
4.3 Vyhodnocení dat z rozhovorů	50

5	Diskuze.....	68
6	Závěr.....	71
7	Seznam informačních zdrojů.....	73
8	Přílohy.....	80

Seznam použitých zkratek

a.s.	akciová společnost
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
KP	komunitní plánování
KPSS	komunitní plánování sociálních služeb
MOP	Mezinárodní organizace práce
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NNO	nestátní nezisková organizace
NRZP	Národní rada osob se zdravotním postižením
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
ORP	obec s rozšířenou působností
OSN	Organizace spojených národů
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	osoba se zdravotním postižením
s.r.o.	společnost s ručením omezeným

Úvod

Za výběrem tématu této diplomové práce stojí především můj zájem o oblast sociálních služeb. Ty považuji za nezbytně nutné k fungování společnosti a jejímu pozitivnímu rozvoji, jakožto prostředek založený na potřebě hlubší a cílenější pomoci lidem. Nejde zde jen o pouhé poskytnutí finanční injekce, ale o provázení a sdílení situace člověka, který se často potýká s postupnou ztrátou životní energie či leckdy už stojí na pokraji svých sil.

V devadesátých letech minulého století se sféra sociálních služeb začala probouzet. Již existující zařízení se inspirovala západním pohledem orientovaným na člověka a jeho prožívání. Další zařízení byla zakládána v souvislosti s novým způsobem života přinášejícím i obtížné životní situace. V průběhu dalších let bylo čím dál více třeba tuto sféru upravit speciálním zákonem. V roce 2006 se tak stalo a byla přijata „bible“ sociálních služeb – zákon č. 108/2006 Sb. Zde došlo nejen na úpravu jednotlivých služeb a specifikaci potřebného vzdělání pracovníků, ale i k zavedení standardů kvality a zmínění potřeby plánování sociálních služeb.

Přestože naše země není v porovnání s ostatními příliš rozlehlá ani osídlená, musí zde být snaha o efektivitu v rámci poskytování sociálních služeb. Toho se snažíme docílit důkladným zmapováním současného stavu a vytvořením plánu jejich poskytování pro nadcházející léta. Je tak třeba zjištění nejen aktuálních potřeb dotyčných občanů, ale možnosti poskytovatelů a zadavatelů a v neposlední řadě i zpracování různých sociodemografických analýz. Úspěch plánování de facto ovlivňuje životy náš všech. Podoba spektra sociálních služeb je totiž důležitá nejen pro samotné klienty, ale i pro jejich rodiny a blízké a vzhledem k široké škále cílových skupin, kterým jsou tyto služby poskytovány, je v podstatě nemožné se s nimi v průběhu života nesekat.

Snažila jsem se důkladně zmapovat samotný průběh plánování sociálních služeb, kdy otázkou bylo především, zda by bylo možné sociální služby plánovat v delším horizontu, přičemž v současnosti se v regionech plánuje na dobu 3 až 5 let. V souvislosti s propracovanými demografickými metodami by se teoreticky tato doba

mohla prodloužit například až na dobu 15 až 20 let. Právě tuto skutečnost jsem společně s dalšími prvky plánování diskutovala se zúčastněnými.

Výzkum probíhal kvalitativní formou pomocí rozhovorů, kdy byl vybraný soubor tvořen sedmi lidmi, přičemž všichni se posledního či předcházejícího plánování sociálních služeb v ORP Písek účastnili. Jejich pohled na věc považuji za vysoce kompetentní i vzhledem k jejich dlouhodobému působení v sociální oblasti, ať už na straně poskytovatelů či zadavatelů.

Výstupem práce je tak zpětná vazba jednotlivých účastníků včetně návrhů na řešení některých v rozhovorech zmíněných nedostatků. Ve výzkumné části jsou odpovědi vyhodnoceny metodou vytváření trsů a metodou prostého výčtu, kdy je postupně probrána každá položená otázka. V příloze jsou k dispozici přepisy těchto rozhovorů.

Cílem této práce je zmapování postupů plánování sociálních služeb a případné nastavení podmínek pro možnost jeho dalšího rozvoje především se zaměřením na dlouhodobou strategii plánování v horizontu 15 až 20 let.

1 Současný stav

Následující kapitoly věnují se seznámení se se souvisejícími tématy jako je obecně sociální politika a její koncepce, oblast sociálních služeb, podstata a principy komunitního plánování a téma osob zdravotně postižených. Vše vyjmenované stále prochází různými změnami a je třeba se zorientovat nejen v jejich aktuálním stavu, ale i v souvislostech s časem minulým a budoucím.

1.1 Koncepce sociálního státu a sociální politiky

Vize občanských a sociálních práv člověka se zvláště během 70. let 20. století dostala do popředí a rozvinula koncepci tzv. sociálního státu (welfare state). Ten na sebe v důsledku zvyšujících se možností sociálního zabezpečení a souvisejícímu zvýšení požadavků na dávky přebíral péči o občany a zajistil jim tak bezpečí [43]. K tomuto bych uvedla jednoduchou a jednoznačnou citaci TOMEŠE [46], že „*sociální politika se týká člověka.*“

Demokratický státní systém, jehož princip je založen na participativní solidaritě, uvedl navíc v popředí význam zapojení občanů. Oproti tomu autokratický stát přiděluje péči dle vlastního rozhodnutí svým občanům podobně jako otec svým dětem, kdy nejsou jejich názory brány v potaz. Toto je historicky nejstarší forma sociální péče státu, která se ještě v novodobých dějinách objevila v rámci fašistických a komunistických zřízení a vojenských diktatur [46].

Úloha demokratického státu spočívá v působení pouze na omezený okruh záležitostí týkajících se všech občanů, tzn. otázky vnitřní a vnější bezpečnosti, ekonomického prostředí a pravidel na trhu, stability měny a veřejných financí či zahraniční politiky. Demokratický stát totiž předpokládá, že rozdílné zájmy různých skupin občanů, si vyřeší v rámci územních a zájmových organizací. Stát tyto činnosti doplňuje nebo vstupuje v případě, kdy řešení problému přesahuje rámec možností regionálních a zájmových samospráv [45]. SMUTEK [43] uvádí, že „*pojetí sociálního státu vychází z myšlenky, že podmínky života člověka jsou i věcí veřejnou, nikoli pouze*

soukromou“. Je třeba neopomenout fakt, že ignorování určitých potřeb občanů může vést k závažným problémům či až k destabilizaci společnosti [20].

Sociální stát je nepochybně základním a rysem evropského společenského modelu. Je zásadním úspěchem poválečné Evropy, který napomohl ke zvládnutí ohromných ekonomických i sociálních zvrátů a adaptaci obecně [30].

Pod občanskou společností je tak možné si představit fungování všech samosprávných veřejnoprávních a soukromoprávních organizací, kdy do jejich činnosti nezasahuje stát. Ten zde pouze zajišťuje legislativu směřující k příznivému prostředí pro jejich rozvoj a uspokojování zájmů občanů a tuto činnost monitoruje a kontroluje [45]. Je nutné ale neopomenout ani samotné občany, kteří v občanské společnosti představují jedince schopné spontánního sebevyjádření, realizace různých dobrovolných sdružení, a tím schopné docílení vlastních zájmů [43]. Kvalita sociálního státu se měří velikostí skupiny osob v hmotné nouzi a kvalitou poskytovaných sociálních služeb [47].

1.1.1 Vztah ekonomické a sociální politiky

MUSIL [26] rozlišuje dva typy sociálního státu. U tzv. integrovaného sociálního státu (Švédsko, Rakousko) se za nástroj sociální a ekonomické stabilizace považuje veřejná politika, kde je cílem výměna stability zaměstnání za regulovaný a pro podnikání stále únosný růst mezd a sociálních výdajů. Zde je vlivnou institucí vyjednávání kompromisů v tripartitě, kde si každá strana uvědomuje potřebu koordinace obou politik. Naproti tomu tzv. dezintegrovaný sociální stát bere sociální zabezpečení jako oddělenou oblast od té hospodářské. Vyjednávání se koncentruje pouze na úroveň firem a rozsah sociálních služeb se odvozuje od uznávaných standardů potřebnosti při široké občanské solidaritě. V tomto duchu pak občanská solidarita ekonomiku „odsává“. Toto odsávání peněz z ekonomiky je brzděno reziduální či minimalistickou koncepcí dávek v systému sociálního zabezpečení, avšak sociální výdaje na druhé straně rostou v důsledku větších výkyvů ekonomiky, jež není utvářena i s ohledem na cíle politiky sociální.

Význam a úloha zdravotnictví a sociálních služeb je i v tvorbě HDP, protože se nejedná pouze o oblast nákladů. Obrat v obou odvětvích se soustavně zvyšuje

a vzhledem k dnes již známým demografickým trendům stále růst bude. Nadhodnotou je pak „*upevňování společenské soudržnosti, která je základní podmínkou sociální udržitelnosti dalšího rozvoje*“ [34].

Během posledních desetiletí demografické, ekonomické a sociální změny postihly státy Evropské unie, a to se zásadními důsledky. Stárnutí populace, zvyšující se míra nezaměstnanosti, změny v otázce tenderu a vzrůstající požadavky na podporu ze strany státu, to vše stále ovlivňuje fungování jednotlivých států [30]. PREUSS [34] uvádí, že „*na území ČR jsou sociální služby poskytovány přibližně 700 000 osobám (7% populace) ... I z pohledu zaměstnanosti představují významný sektor, jelikož v této sféře je okolo 56 000 pracovníků.*“.

1.1.2 Krize sociálního státu

Krize souvisí především s finanční náročností, kdy se zavedením každé další sociální dávky roste nebezpečí pro ekonomiku. Dalším fenoménem je složitost redistribuce, kdy výhody čerpají především lidé s dostatkem informací a ne ti, kdo to opravdu potřebují. Stále hodně diskutovaným je i téma stárnutí populace, tedy růst podílu osob v postproduktivním věku. Dalším větším problémem je pak krize legitimacy, tedy odklon od původní myšlenky a hodnot sociálního státu v důsledku zpochybnění ideálu sociální rovnosti [43]. Tento trend zdomácněl v řadě průmyslových zemí, kde pracující populace odmítá platit daně na sociální zabezpečení generace jiné. Podle průzkumů je však v tomto větší problém ve směru k podpoře marginalizovaných skupin spíše než s konfliktem mezi generacemi [26].

Tato teoreticky již desetiletí předpovídaná krize přišla již v sedmdesátých letech s tzv. ropnými krizemi. Tehdy došlo k poklesu ročního růstu ekonomik OECD pod nulu. Následoval další šok z cen ropy a způsobil zrychlení inflace. Sociální výdaje pak zvýšily svůj podíl na rostoucích veřejných výdajích na téměř 60 %. „*Sociální stát se tak stal zdrojem fiskální krize: jeho výdaje nevyhnutelně rostly v důsledku nároků obyvatel na sociální služby a požitky uzákoněné v 60. letech, v důsledku rostoucí nezaměstnanosti a výdajů na ni a v důsledku demografických změn, zdroje však bylo stále obtížnější zvětšovat.*“ [26].

Redukce sociálních výdajů však již tehdy byla považována za politicky riskantní a složitou [26]. Hlavním cílem tak začíná být udržitelnost. Řešením se stává přesun financování sociálních výdajů na samotné klienty, především na zaměstnance [43].

SMUTEK [43] přímo uvádí možné budoucí potřeby sociálního státu:

- Posílení mentality občanské nezávislosti a odpovědnosti
- Podpoření vzniku a fungování nestátních organizací
- Větší důraz na diferencované poskytování dávek a na jejich návaznost na sociální potřebnost občana.
- Zaručení minimální sociální ochrany občanů státem

Této nové formě státu se říká post-welfare state. Jde o proměnu sociálního státu od monopolního veřejného zabezpečení, silné odpovědnosti státu a paternalismu k pluralistickému modelu v kombinaci s různými poskytovateli a rovnoměrnější distribucí zodpovědnosti klade důraz na potřebu koordinace služeb a zajištění podobné kvality napříč spektrem poskytovatelů. Stále větší důraz je tedy kladen na místní komunity (samosprávné obce). Toto je ospravedlněno očekávanou vyšší efektivitou a menší byrokracií [26].

1.1.3 Subjekty sociální politiky

Mezi subjekty sociální politiky patří zadavatelé (popř. zřizovatelé) a poskytovatelé sociálních služeb.

Zřizovatelem zařízení poskytujícího sociální služby může být:

- Obec – formou vlastní organizační složky nebo jako příspěvkové organizace se samostatnou právní subjektivitou
- Kraj – podobně jako obce; po roce 2002 se stali zřizovateli většiny zařízení sociální péče
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – zřizuje specializované ústavy s celostátní působností
- Nestátní organizace [19].

Veřejnoprávní subjekty tvoří ústřední orgány státu a samosprávné korporace, tzn. vláda, ministerstva a jejich místní a regionální pobočky, oborové (pojišťovny a fondy) či zájmové korporace (komora lékařská, farmaceutická, atd.) [46].

Soukromoprávní subjekty jsou pak právnické osoby a za určitých podmínek i osoby fyzické. Tyto subjekty mají formu ziskovou (a.s., s.r.o.) nebo neziskovou (o.p.s., o.s.). Neziskové pak můžeme odlišit podle způsobu poskytnutí pomoci – buďto prostřednictvím svých členů a zaměstnanců nebo díky poskytnutí financí (nadace a fondy) [46].

Mezinárodní organizace jsou dalším subjektem naší sociální politiky, ať už se jedná o ovlivnění našeho právního řádu (EU, OSN, MOP) nebo o přímý vstup do sociálních vztahů státních i nestátních (Lékaři bez hranic, Amnesty International). Důležitým prvkem prostupujícím všemi oblastmi je pak Evropský soudní dvůr a Soudní dvůr pro lidská práva [46].

Dle zákona musí všichni poskytovatelé sociálních služeb splnit řadu povinností. Jsou jimi například písemná vnitřní pravidla poskytovatele, individuální plánování průběhu služby, dodržování lidských a občanských práv a oprávněných zájmů uživatelů, smlouva o poskytnutí sociální služby nebo poskytování srozumitelných informací. Tyto povinnosti nejsou stanoveny pouze v zákoně a prováděcí vyhlášce, ale také ve Standardech kvality poskytovaných služeb [5].

Neziskové organizace

Zde bych se ráda zmínila o tendencích v rámci fungování nestátních neziskových organizací (dále jen NNO), které zaujímají významné místo při poskytování sociálních služeb s cílem pomoci občanům v obtížné životní situaci, kdy samotný zisk není cílem jejich aktivity.

Nejde jen o snížení nákladů a zefektivnění sociální činnosti jejich adresností, ale především o přínos v podobě posílení povědomí občanské odpovědnosti, spoluodpovědnosti a solidarity při řešení různých životních situací. Díky rozvoji dichotomie státních a nestátních sociálních služeb je poskytnuta pomoc i lidem, jež jsou pro svůj životní způsob většinovou společností odmítáni [46]. Hlavním subjektem

v moderním demokratickém státu však nadále zůstává stát jakožto organizátor a kontrolor, a to nejen vzhledem ke své pozici sponzora [45].

Nestátní organizace jsou všechny organizace mimo veřejný sektor a jsou buďto:

- Ziskové – soukromé komerční organizace náležící fyzickým či právnickým osobám a za poskytování služeb, ať už sociálních nebo zdravotních, mají zisk, který je následně přerozdělen mezi vlastníky.
- Neziskové (tzv. třetí sektor) – vzniklé na základě dohody či smlouvy občanů sdružených za účelem plnění či splnění určitého cíle. Jejich financování je nejčastěji vícezdrojové, tedy zajištěno ze státního rozpočtu, sbírek a především od sponzorů. Zásadním atributem je využití zisku jen způsobem pro rozšíření nebo zlepšení činnosti, za jejímž účelem jsou zřízeny [45].

Organizace, které jsou v rukách státu a jeho veřejnoprávních korporací jsou financovány z daní a dávek odvedených od daňových poplatníků. Z toho důvodu je zde třeba předem jasně stanovit jejich právní řád, tedy způsob fungování. O tom všem rozhoduje parlament a vláda. Kritéria se tak stávají předmětem volebního boje. TOMESŠ [45] poukazuje na to, že *„veřejný sektor z tohoto důvodu nemůže rychle reagovat na nové potřeby obyvatel... Je (neziskový sektor) a má být jakousi protiváhou, přirozenou bariérou proti mocenské rozpínavosti státních organizací a právě vládnoucích politických stran, má vyrovňovat dravosti sektoru ziskového i politicky – mocenského.“*

NNO pomáhají řešit převis poptávky nad nabídkou kolektivních statků, které nemůže nebo nechce řešit vláda ani organizace komerčního charakteru. Potřebnost třetího sektoru ve smíšené ekonomice je tedy nezbytná pro její co nejefektivnější fungování. Silnými stránkami neziskových organizací jsou flexibilita, nižší nákladovost a schopnost jak aktivizovat a využívat lidské zdroje. Naopak mezi slabé stránky patří nestabilita, zneužitelnost a roztříštěnost [9].

Orgánům veřejné správy často pomáhají mapovat problémy v regionu z důvodu svého citlivějšího reagování na individuální potřeby občanů. Neoddiskutovatelným přínosem je upevnění principu subsidiarity a napomáhání k aktivnímu postoji občanů ke společenským problémům. Neziskovým organizacím tak můžeme vděčit za upevňování principu občanské společnosti [45].

Dle právních norem existují v současné době tyto typy neziskových organizací:

- spolky
- obecně prospěšné společnosti
- ústavy
- nadace
- nadační fondy
- evidované právnické osoby (církvní neziskové organizace) [28].

Sociální podnikání

V posledních letech se v České republice stále více rozšiřuje sociální podnikání. Jedná se o podnikatelské aktivity prospívající společnosti a životnímu prostředí. Díky tomuto stylu podnikání dochází k podpoře místního rozvoje a vytváření pracovních příležitostí pro různě znevýhodněné osoby. Jeho zisk je z větší části použit pro další růst sociálního podniku. Dosahování zisku a veřejný prospěch zde mají stejnou hodnotu. Samotný sociální podnik se rozvíjí na konceptu tzv. trojího prospěchu – ekonomického, sociálního a environmentálního (resp. místního) [7].

Cílovou skupinu tvoří nejčastěji lidé se zdravotním postižením, dlouhodobě nezaměstnaní, závislí či příslušníci etnických menšin. „*Základním principem sociálního podnikání je provádění sociálně prospěšné činnosti za pomoci ekonomických nástrojů. Podporuje vlastní aktivitu lidí, jejich sebedůvěru a pomáhá jim nalézat smysluplnost práce.*“ [18].

Sociální podnik může být zřízen jako s.r.o., a.s., o.p.s., družstvo, spolek, ústav či církevní právnická osoba. Nová právní forma - sociální družstvo - by měla přispět k jeho dalšímu postupnému rozšiřování stejně tak jako množství projektů běžících pod EU či MPSV. Způsoby financování jsou v první řadě zajištěny vlastními prostředky, poté granty, půjčkami či úvěry, příspěvky ze zákona o zaměstnanosti, které mohou ovšem čerpat pouze podniky zaměstnávající zdravotně postižené, a jiné zdroje (sponzoři, dárci) [7].

1.1.4 Objekty sociální politiky

Objektem je ten, kdo sociálních služeb využívá. Označován bývá v současnosti jako klient, či uživatel, popřípadě i zákazník. Tato označení se odvíjí od změny pasivní role k roli partnera schopného podílet se na definování kontraktu o službě, jež s sebou přineslo zavedení sepsování smlouvy o poskytování sociálních služeb [20].

1.2 Sociální služby

TOMEŠ [46] sociální službou rozumí „*systematickou činnost ve prospěch osob neschopných pomoci si sami.*“ Sociální služby jsou poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci, a to způsobem zachovávajícím lidskou důstojnost a motivujícím je k vlastní činnosti [44].

Vedle dávek jsou druhou základní formou sociální pomoci. Jejich prostřednictvím je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc při vlastní hygieně; výchovné a vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zajištění stravování, ubytování, pomoc při ošetřování, pomoc s domácností, výchovou, poskytování informací a pomoc při prosazování práv jedince [44].

Se sociální politikou obecně, jako druhem lidské činnosti, se setkáváme denně v rámci řešení sociálních problémů a to ať už těch vyvolaných vlastním přičiněním, smutnou náhodou či obyčejným vlivem času. Ovšem jakožto věda sociální politika zkoumá a kategorizuje sociální problémy i jevy s nimi spojené. Má tak svou metodologii upravující její tvorbu, realizaci a hodnocení [46].

MATOUŠEK [20] upozorňuje na skutečnost, že sociální služby nespádají jen pod Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale jejich definice překračuje toto vymezení vzhledem k institucím, jako jsou kojenecké ústavy či léčebny dlouhodobě nemocných (dnes již oddělení následné péče) řízené Ministerstvem zdravotnictví nebo výchovné ústavy pro děti a mládež působících pod Ministerstvem mládeže, školství a tělovýchovy. Probační a mediační služba spadající pod Ministerstvo spravedlnosti a prevence kriminality mládeže pod Ministerstvo vnitra jsou dalšími příklady.

1.2.1 Vhled do historie

Se vznikem prvních společenství v období neolitu souvisí i první známky péče o potřebné, která byla zajišťována v rodinném kruhu či v rámci kmene jako součástí řádu společných věcí. Tímto způsobem byla poskytována podpora nemocným, starým nebo jinak znevýhodněným členům [21].

Vlivem křesťanství a jeho ideálu lásky k bližnímu docházelo k intenzivnímu rozjímání nad tématy morálky a etiky. Tato skutečnost vedla k postupné institucionalizaci sociálních služeb, kdy podporovaly své členy různé cechy a především vznikaly sirotčince, chudobince či špitály zastřešené církevními řády. Víra tedy významně posílila sociální solidaritu [19].

Na českém území byl prvním, kdo začal poskytovat pomoc a přístřeší chudým a nemocným řád sv. Františka ve svých kláštorech. V Praze to byly jeptišky vedené sv. Anežkou [47].

Doba osvícenství pak znamenala velký posun v oblasti lidských práv. Díky jménům jako Hobbes, Rousseau či Kant došlo ke změně postavení státu, který se z vládce stal garantem nabytých lidských práv [46].

MATOUŠEK [20] pak zmiňuje praxi poskytování ubytování na venkově potřebným v tzv. pastouškách se systémem střídání, která spočívala ve střídání obyvatel obce v zajišťování jejich minimální výživy. Formálně tak byla posilována solidarita obyvatel dané obce. Toto se dá v podstatě považovat za počátek komunitních sociálních služeb.

19. a 20. století ovládl proces urbanizace a modernizace. Sociální práce se tak vyvinula v osobnější a profesionálnější činnost vzhledem k její stoupající potřebě, jež souvisela s doprovodnými jevy chudoby, nezaměstnanosti či kriminality. Mezi poskytovateli sociálních služeb se tehdy objevil ve větší míře také stát a dobrovolné a svépomocné organizace [21]. Počínaje Bismarckovými reformami se stala podpora a péče součástí státní sociální politiky a od roku 1948 v souvislosti se Všeobecnou deklarací lidských práv nezadatelným občanským právem na rovné zacházení a sociální zabezpečení [47].

Druhá půlka 20. století pak patří vývoji sociálního státu, jehož koncept je popsán v kapitole 1.1. Do vývoje poskytování sociálních služeb v České republice však citelně zasáhla komunistická strana, kdy došlo k tvrdé institucionalizaci a opomíjení práv a důstojnosti klientů, na které bylo nahlíženo jako na osoby žijící v rozporu se zájmy socialistického státu. Často tak v ústavech odstřižených od většinové společnosti podléhali přísnému režimu [5].

Rok 1989 znamenal pro Českou republiku prodělání mnoha politických a ekonomických změn. V souvislosti s nimi byl zahájen i proces transformace oblasti sociálních služeb. Po dobu více než deseti let vláda jednala o přijetí zákona upravujícího nově zřízený systém sociálních služeb a od 1. ledna 2007 nakonec vstoupil v platnost zákon 108/2006 Sb., který se dá považovat za bibli sociální práce. S jeho účinností došlo k mnoha změnám [5].

Zásadní bylo rozšíření a zkvalitnění poskytování sociálních služeb včetně zavedení smluvního principu [47]. Ten zabezpečil větší ochranu práv klienta, který se tak postavením blíží spíše zákazníkovi, čímž došlo i ke komercializaci a marketizaci sociálních služeb. Svě role se mohl chopit i občanský a církevní sektor. Důležitým krokem bylo i povinné vzdělávání pracovníků sociální sféry a prohlubování jejich kvalifikace [5].

Sociální práce jako taková vzešla z humanitních a demokratických ideálů. Tyto ideály jsou založeny na respektu k hodnotě důstojnosti a rovnosti všech lidí. Již od počátku se zaměřovala na potřeby člověka a rozvíjení jeho potenciálu [4]. TOMEŠ [45] říká, že: *„sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, čímž by bylo znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.“*

1.2.2 Právní zakotvení

Přestože návrh zásad zákona o sociální pomoci byl předložen již v roce 1995, významný posun zajistilo až přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách, která stanovila

základní principy v jejich poskytování. Samotný zákon o sociálních službách vstoupil v platnost 1. ledna 2007 [35].

V současnosti se v Evropě vytvořily dva způsoby sociální ochrany v rámci sociálního státu. Prvním je povinnost občana pojistit se pro případ sociálních událostí, jež jsou považovány za obtížně zvladatelné vlastními silami. Na ně se může pojistit i dobrovolně, případně na pojištění přispívá i zaměstnavatel. Druhý způsob se týká sociálních událostí, na které se nevztahuje pojištění, ale které jsou zároveň státem považovány za hodny jeho pomoci z veřejných rozpočtů. Tyto dávky jsou pak buďto netestované, tedy poskytované všem, kterých se událost týká, nebo testované a tedy poskytované v závislosti na příjmu žadatele [20].

MATOUŠEK [20] upozorňuje na stálou přítomnost definice sociální péče, kdy je v textu stanoveno zajištění sociální péče státem ještě ze zákona o sociálním zabezpečení z roku 1988, přestože v roce 2006 došlo k výrazné reformě systému sociální pomoci. Důvodem má být zákonný základ pro poskytování některých speciálních dávek osobám se zdravotním postižením. Stále však platí, že sociální služby by měly být poskytovány obcemi a nevládními organizacemi, aby byly co nejvíce přizpůsobeny individuálním potřebám klientů.

Zákon je koncipován tak, že dává přednost nestátním poskytovatelům. Obce a kraje mají být pouze podpůrnými poskytovateli tam, kde sociální služby nemá kdo jiný zajistit a hrozila by tak újma na zdraví či životě toho, kdo službu potřebuje [20].

Zákon stanovuje, jaké druhy služeb se poskytují za úhradu, a jaké bez ní. Úhradové jsou pobytové, asistenční a azylové. Stanovením maximální výše úhrad stát předchází finančnímu zneužití provozování sociálních služeb. Přesto však existují komerční zařízení poskytující nadstandardní péči za nadstandardní úhradu [20].

REGISTRACE POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění, které vzniká rozhodnutím o registraci. Výjimkou jsou rodinní příslušníci a osoby blízké. Princip registrace vnesl do oblasti sociálních služeb jasně stanovené podmínky, jež musí žadatel splnit [45].

Tímto je zabezpečeno prokázání schopnosti splnění podmínek hygienického, technického, materiálního, personálního i odborného charakteru, které pak umožní poskytování sociální služby v řádném rozsahu a kvalitě. Bez schválení registrace je nemožné příslušnou službu poskytovat, což se ovšem netýká případu osob blízkých, které služby neposkytují podnikatelským způsobem. Při registraci poskytovatel definuje poslání a cíle organizace, jež jsou v podstatě tím nejdůležitějším kritériem vedoucím k hodnocení poskytovaných sociálních služeb [5].

Tyto podmínky stanovuje zákon 108/2006 Sb. a příkladem lze uvést bezúhonnost a odbornou způsobilost, zajištění hygienických podmínek, vlastnické nebo jiné právo k objektu či prostorám, kde budou služby poskytovány nebo zajištění materiálních a technických podmínek [45].

O registraci rozhoduje ve většině případů příslušný krajský úřad, který vede i samotný registr. Ten v elektronické podobě spravuje MPSV [45].

Registrované služby jsou pak monitorovány a kontrolovány formou inspekce, jejíž gesce přešla od ledna 2015 zpět pod ministerstvo. Namísto zaměstnanců krajské pobočky Úřadu práce bude alespoň jedním členem inspekčního týmu zaměstnanec státu zařazený do ministerstva [29].

Pro poskytovatele je vždy důležité zamyslet se nad svými možnostmi, již při stanovení cílové skupiny a kapacity služby, protože se mohou dostat do problému s kvalitou či nedostatečnou kapacitou služby způsobenou široce stanovenou cílovou skupinou či přeceněním svých ubytovacích možností [5].

MPSV nyní zpracovává změnu v oblasti kvality poskytování sociálních služeb. Nejedná se o zcela nový systém, ale o jeho revizi. Realizuje se přes individuální projekt *Inovace systému kvality sociálních služeb*. V rámci expertního kulatého stolu byly diskutovány záměry, jejichž východiskem je úprava registračních podmínek poskytovatelů SS. Již v současnosti jsou tak dané oblasti nejen kontrolovány v rámci inspekce, ale řešeny již v procesu registrace. Toto se týká především oblasti personální, o kterou byly rozšířeny podmínky materiálně – technické. (citace z dalšího časopisu) Jedná se o konkrétní reakci na podněty poskytovatelů, kteří chtějí mít jasně stanovené požadavky a konkrétní kritéria [51].

1.2.3 Kvalita sociálních služeb

SMUTEK [42] upozorňuje na význam tzv. hnutí spotřebitelů, jež v průběhu 60. let minulého století ukázalo lidem, jak se domáhat svých práv. Tento trend se postupně přenesl i na klienty sociální práce, kteří jsou ve své podstatě také zákazníci. Zprvu se logicky ozývali klienti soukromého sektoru, kde jsou služby poskytovány za úhradu. Pro klienty veřejného sektoru je vyjádření nespokojenosti obtížnější, avšak v průběhu let je i jejich pozice stále posilována a klienti už si uvědomují a bojují za svá práva na poskytovanou kvalitu sociálních služeb i tam.

V tomto jim pomáhá i povinnost poskytovatelů ze zákona dodržovat tzv. *standardy kvality sociálních služeb*. Tyto standardy byly sestavovány v průběhu tří let v rámci spolupráce MPSV s poskytovateli a uživateli. Jejich cílem je zajištění způsobu poskytování sociálních služeb dle evropských standardů [5].

Jakožto všeobecně přijatá představa o kvalitních sociálních službách jsou od ledna 2007 *standardy* závazným právním předpisem obsaženým v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Přidanou hodnotou je možnost pro organizace zhodnotit díky nim vlastní činnost [19]. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, jež využívají také uživatelé služeb nebo jejich blízcí [31].

Důležitou součástí standardů je povinnost poskytovatele sepsat s klientem *smlouvu o poskytování sociálních služeb*, která s sebou přináší smluvní princip zajišťující ochranu obou stran. V případných sporech je pak dokazování jednodušší [20].

Problematika kvality je také další věcí řešenou v rámci projektu *Inovace systému kvality sociálních služeb*, kterou jsem zmínila výše. Projednává se omezení subjektivního výkladu inspekce při kontrole standardů kvality sociálních služeb. Nutností je tak stanovit transparentní a srozumitelná pravidla pro poskytovatele, která by korespondovala s praxí. Nový základní systém kvality by měl být legislativně upraven v novele zákona o sociálních službách s účinností od ledna 2017 [51].

MOLEK [24] ovšem upozorňuje také na další faktory ovlivňující vnímání kvality služeb, a to především uvnitř samotné organizace. Jsou to tedy motivovaní a kompetentní zaměstnanci, kteří se orientují na klienta a řešení jeho situace a je jim

poskytována zpětná vazba, jak od spolupracovníků, tak od managementu. Organizace toužící po zvýšení své konkurenceschopnosti tak investují do školení svých zaměstnanců, kde se nejen zdokonalují v poskytování samotné služby, ale i v umění komunikace s klientem, protože „*zákazník při výsledném posuzování služby bere v úvahu nejen to, kdo službu poskytuje, ale i způsob, jakým ji poskytuje*” [25].

Dalším faktorem jsou probíhající procesy, kdy se poskytovatel snaží o zvýšení produktivity práce. Zde je důležité neopomenout potřebu zachování kvality služeb. Prostředí (firemní kultura organizace), které je tímto vytvořeno, přímo působí na klienta a je zásadním pro jeho rozhodnutí při výběru poskytovatele [24].

MOLEK [25] uvádí tzv. Model osmi dimenzí excelence sestavený Lawtonem, který se zaměřuje na otázku jak zákazníkům opravdu sloužit a být potenciálně úspěšnou organizací. Cílem je dosažení rovnováhy mezi jednotlivými dimenzemi.

- Dimenze č. 1: Zákazníkem očekávaný užitek
- Dimenze č. 2: Nežádáný výsledek, kterému se zákazníci chtějí vyhnout
- Dimenze č. 3: Charakteristiky výrobků a služeb, které zákazníci potřebují
- Dimenze č. 4: Procesy spojené s pořizováním produktu zákazníkem
- Dimenze č. 5: Výrobce očekávaný užitek
- Dimenze č. 6: Nežádoucí výsledky, kterým se chce výrobce vyhnout
- Dimenze č. 7: Charakteristiky produktu podle potřeb výrobce
- Dimenze č. 8: Charakteristiky procesu podle potřeb výrobce.

1.2.4 Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou dle zákona 108/2006 Sb. poskytovány bez úhrady nebo za částečnou, popřípadě plnou úhradu nákladů. Konkrétní výše se stanovuje při uzavírání smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem. Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. však upravuje maximální výši úhrad za ubytování či stravu [35].

V jednotlivých evropských státech jsou spolufinancovány ze státního rozpočtu nebo je jejich úhrada zajištěna skrze pojistný systém. Zvýšení příjmu dotčené osoby je dalším

ze způsobů její podpory. Takto je navíc posílena její suverenita a z širšího pohledu i poptávka a konkurence [24].

MOLEK [24] pak finanční zdroje přibližuje s tím, že závisejí na službě samotné (produktu) a na poskytovateli (jeho právní formě). U poskytovatelů zřizovaných na základě zákona o sociálních službách rozeznáváme uvedené zdroje:

- Dotace ze státního rozpočtu
- Dotace z rozpočtů obcí, měst a region
- Prostředky z programů Evropské unie
- Příspěvky zřizovatelů
- Úhrady od klientů
- Úhrady z veřejného zdravotního pojištění
- Dary
- Vedlejší hospodářská a mimořádná činnost

Ministerstvo stanovuje výši dotace pro kraje dle procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných z rozpočtu na podporu sociálních služeb. Zastupitelstvo kraje stanoví podmínky dotačního řízení, způsob výpočtu jeho výše a další. To pak také v souladu s těmito podmínkami rozhodne o poskytnutí dotace. Pro tento proces jsou poskytovatelé i kraje povinni používat program zajištěný ministerstvem [29].

PRŮŠA [35] uvádí, že významným aspektem ovlivňujícím výši poskytnutých finančních prostředků směrem z obce na poskytovatele je jejich velikost. Proto je kladen důraz na znalost základních demografických ukazatelů a jejich vývoje. Dále bývá bráno v potaz i to, zda je daná obec zřizovatelem některého ze sociálních zařízení.

Postup vlády v poskytování dotací často brání nestátním neziskovým organizacím (dále jen NNO) v plánování vlastní činnosti, jelikož dotace bývají přiznávány až v polovině roku, přičemž vyčerpány musí být do jeho konce. To je důvodem vznikajících finančních problémů, kvůli kterým organizace čelí obtížné realizaci svých projektů. Jsou tak nuceni hledat jiné zdroje, nejčastěji formou sponzorských darů, příspěvků členů nebo vlastních výnosů [9].

Dlouhodobá finanční nejistota NNO brání jejich rozvoji a často i citelně limituje jejich stávající možnosti zabezpečení potřeb klientů [35].

Mezi současné trendy, a ostatně i nutnost pro NNO, patří vícezdrojové financování. Tedy nejen obdržené dotace od státu a krajů, ale i zdroje jednotlivých obcí, finanční prostředky z Evropské unie či nadačních fondů nebo i příspěvky a dary od klientů či individuálních dárců [35]. Nastavení poměru vybraných zdrojů a určení minimálních finančních prostředků na klienta ovšem může vést k problémům při zachování podmínek kvality poskytované sociální služby [24].

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Zásadním momentem ve způsobu financování sociálních služeb bylo zavedení příspěvku na péči sloužícímu k zajištění potřebné pomoci [24]. Ten náleží osobám, které byly po posouzení stupně jejich stavu zařazeny do některého ze čtyř stupňů závislosti. Příspěvek jim pak pomáhá krýt náklady na péči [5].

S jeho poskytováním došlo k zajištění možnosti svobodné volby služby, což vede k větší spoluúčasti občanů při řešení vlastní tíživé sociální situace i podpory procesu deinstitucionalizace a individualizace péče [35].

Zákon o sociálních službách [6] stanovuje závislost ve čtyřech stupních – lehká, středně těžká, těžká a úplná – které se určují počtem úkonů, jež je osoba schopna zvládat samostatně, přičemž se tedy hodnotí její schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost. Toto se stanovuje na základě sociálního šetření a lékařského vyšetření.

Výše příspěvku je rovněž stanovena zákonem o sociálních službách a pohybuje se od 800 do 12 000 Kč v souvislosti se stupněm závislosti a věkem osoby, jíž je péče poskytována [6].

U příspěvku na péči MATOUŠEK [20] vyjmenovává několik motivačních prvků, které se k němu vztahují:

- Nutnost splnění pouze základních podmínek jako je nepříznivost zdravotního stavu klienta, kdy samostatně nezvládá péči o vlastní osobu a domácnost
- Osoba si sama vybírá za poskytnuté finanční prostředky konkrétní sociální službu, jež vyhovuje jejím potřebám

- Příspěvek na péči tak vytváří zdravé konkurenční prostředí mezi poskytovateli
- Koncepce by měla přispět k podpoře setrvání v domácím prostředí a pouze v krajních případech využití ústavních služeb

Od února letošního roku se v Poslanecké sněmovně konají semináře na téma *Příspěvek na péči*. Během prvního semináře došlo například k upozornění na ztrátu kontinuity informací při přechodu agendy na úřady práce, nárůst administrativy na úkor důkladných sociálních šetření, problémy při změně poskytovatele péče či nejednotnost kritérií při posuzování stupně závislosti. Národní rada zdravotně postižených ČR společně s dalšími zástupci poukázala na nutnost jednorázové valorizace této dávky, jelikož v průběhu let došlo k významnému poklesu její skutečné hodnoty. Od jednotlivých poskytovatelů pak zaznělo upozornění na přílišnou délku správního řízení, při kterém často dochází i k různému přerušování. Samotné vyřízení žádosti pak trvá 3 až 12 měsíců, čehož se někteří ani nemusí dočkat. Jako problematické je pak viděno i přiznávání příspěvku pro lidi bez domova nebo po ukončení výkonu trestu [49].

1.3 Komunitní plánování

TOMEŠ [47] komunitním plánováním rozumí „*proces aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů*“.

Komunitní plánování zajišťuje dostupnost sociálních služeb, a to zjišťováním stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Tyto dva parametry se společně s otázkou finančních prostředků probírají v procesu vzájemných konzultací, kde dochází ke konsenzu ohledně toho, co je označeno jako potřebné a toho, co je možné. Komunitním je toto plánování nazýváno z důvodu účasti komunity, tedy v případě sociálních služeb zástupců poskytovatelů, zadavatelů a uživatelů, ale i širší veřejnosti, jíž se téma sociálních služeb dotýká. Představuje cyklický, spirálovitě se opakující proces [36].

KRAUSOVÁ [17] popisuje počátek komunitního plánování v České republice. Pilotně bylo ověřováno v rámci projektu Podpora MPSV při reformě sociálních služeb na Písecku v letech 2000 – 2003. Vzešlé zkušenosti byly zpracovány a zúročeny při sestavování metodických příruček a dalších materiálů (např. Bílá kniha sociálních služeb). Nicméně je třeba ještě zmínit, že již v roce 1998 proběhlo nezávisle na MPSV plánování sociálních služeb v Ústí nad Labem.

Základem je vyhodnocení demografických trendů, které je nutné soustavně analyzovat. Mezi sledované jevy patří projekce vývoje obyvatelstva, projekce domácností, nově přijatá legislativní opatření a k nim vztažené dopady na chování jednotlivých dotčených subjektů a další jevy jako změny v systému zdravotní péče, dostupnosti bydlení a podobně. Při komunitním plánování se tak vytváří sociodemografická analýza, jejíž výstup je podkladem do budoucna pro rozhodování o druhu a rozsahu poskytovaných služeb [45].

Co se týče časového horizontu, PITNEROVÁ [31] přibližuje členění plánů:

- Dlouhodobé – na více než pětileté období, často deset i dvacet let
- Střednědobé – obvykle rozsah pěti let
- Krátkodobé – pokrývající dobu jednoho roku

PITNEROVÁ [31] také poukazuje na hlavní cíl, jímž je nastavení efektivního systému sociálních služeb, „*kteřý by byl schopen pohotově reagovat na potřeby uživatelů a umožnil jim dosažení jejich cíle, kterým je obecně vést plnohodnotný a spokojený život, k jehož dosažení potřebují služby, které jsou poskytovány lidsky, kvalitně, jsou fyzicky i finančně dostupné, a jsou poskytovány s respektem k lidské důstojnosti a jedinečnosti každého člověka.*“

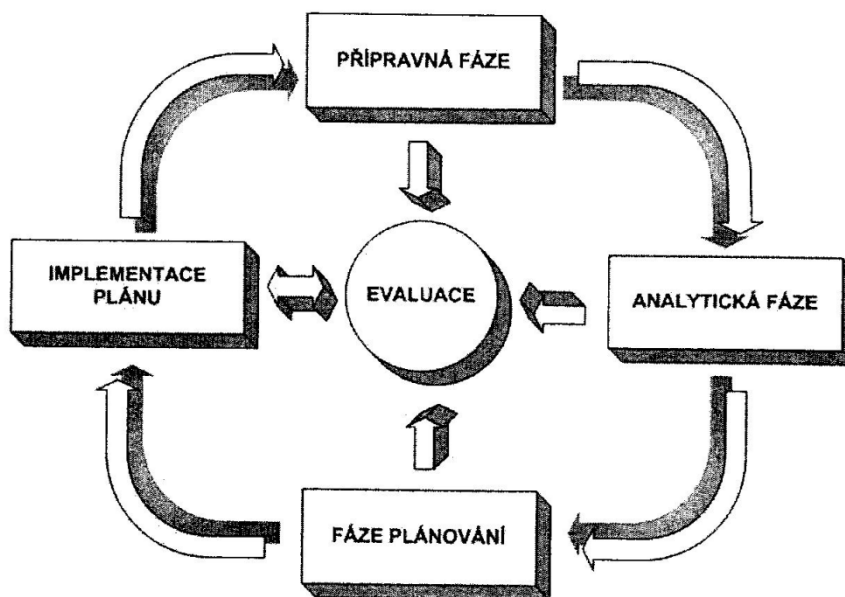
To je důvodem, proč by v každém plánu měli být zapojeni i poskytovatelé a uživatelé. Všechny iniciativy (zaměřené na služby lidem) by měly být založeny na principu občanské participace, protože občané by měli mít možnost podílet se na plánování budoucího rozvoje, protože jsou to věci, které se jich týkají [4].

KALVACH [13] navíc doporučuje snižovat byrokratickou zátěž a formálnost komunitního plánování a zdůrazňuje potřebu alespoň neformálního zapojení praktických lékařů při rozvoji integrovaného systému služeb.

1.3.1 Fáze a podstata komunitního plánování

MPSV v roce 2005 na svých webových stránkách zveřejnilo návod *Jak zahájit proces komunitního plánování sociálních služeb*, který není věnován pouze zadavatelům (krajům a obcím), ale cílený je zároveň pro poskytovatele a jejich uživatele. Ze začátku MPSV doporučuje navázání kontaktu s již v tomto směru zkušenými městy. Dále je nutné vymezit si vzájemné očekávání a role s čímž souvisí i koordinace celého procesu, jíž je možno zajistit buďto pověřenou osobou z místního úřadu či přes neziskovou nestátní organizaci. Prověření finančních možností města a zvážení využití dalších zdrojů (Evropský sociální fond, dotační programy ČR) je také nutnou součástí. Přípravná fáze je pak ukončena sestavením časového harmonogramu a zformováním pracovních skupin. Posledním prvkem prolínajícím se celým plánováním by měla být informovanost široké veřejnosti a dalších možných zainteresovaných osob (politici, starostové, lékaři) [12].

Komunitní plánování je v současné praxi organizováno ve čtyřech fázích, které na sebe vzájemně navazují, a v delším časovém období by se měly cyklovat. ZATLOUKAL [52] toto názorně ukazuje na schématu, který je vidět na následující straně:



Obr. č. 1 Fáze komunitního plánování [52]

- Přípravná fáze – vznik základního organizačního členění, podpora zapojení významných aktérů, vzdělávání, hledání politické podpory, řešení otázky materiálních a personálních zdrojů
- Analyticko-popisná fáze – shromažďování potřebných poznatků (zpracování socio-demografické analýzy území, sumarizace zjištění o potřebách občanů, analýza a evaluace stávající nabídky sociálních služeb, zjišťování stanoviska zadavatelů, sledování dostupných zdrojů statistických dat a administrativních údajů, apod.)
- Plánovací fáze – vyjasnění výchozích hodnot, společná vize přiměřeného systému služeb, dlouhodobý výhled rozvoje služeb, stanovení priorit pro dané období;
- Realizační fáze – konkretizace jednotlivých kroků rozvoje, popř. útlumu sociálních služeb ve stanoveném období, sestavení plánu rozvoje sociálních služeb, dohody o spolupráci [37].

V závislosti zapojení lidí do procesu plánování je třeba zformovat pracovní skupiny, které by odrážely zaměření plánu a byly smysluplně organizované [12].

V rámci organizace plánování jsou tak většinou stanoveny hlavní cílové skupiny. Vše závisí na příslušné obci. Nejčastěji je tvoří:

- Lidé se zdravotním postižením
- Lidé s duševním či mentálním onemocněním
- Lidé v krizi a v nouzi
- Rodina, děti a mládež
- Lidé ohrožení závislostí [50]

V příloze č. 1 je vidět obecné schéma organizační struktury komunitního plánování znázorňující jednotlivé účastníky a jejich činnost a postavení v procesu ve vertikálním i horizontálním směru.

KRAUSOVÁ [17] upozorňuje na potřebu zaměření se na níže uvedené zásady, aby byla skutečně zachována podstata plánování:

- Partnerství, rovnost a demokratickou spolupráci, kdy potřeby a cíle všech účastníků jsou stejně důležité
- Posílení principů občanské společnosti, zapojování místního společenství
- Potřeby, priority a směry rozvoje je třeba mít stanoveny lidmi, kteří v obci žijí
- Průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako jeho výstupy, aby bylo možné zachovat jeho kontinuitu
- Komunitní plán musí být kompromisem přání a možností.

TOMEŠ [45] navíc stanovuje principy, na nichž musí být postaveny základní dokumenty upravující rozvoj sociálních služeb, a to posílení odpovědnosti a působnosti krajů, měst a obcí v oblasti sociálních služeb; zdůraznění práva na informace; posílení odpovědnosti samosprávných orgánů krajů, měst a obcí za uspokojování sociálních potřeb ve smyslu jejich dostupnosti bez ohledu na jejich poskytovatele a podporu státu nestátním neziskovým organizacím deklarované podle jasných podmínek.

Jako zásadní však vnímám dodržení principů, jež zmiňuje SEDLÁKOVÁ [41]:

- princip triády (popř. tripartity), který je probrán v následující kapitole
- princip rovnosti zajišťující nediskriminaci a bojující proti vyloučení z procesu
- princip skutečných potřeb vyzdvihující zjišťování potřeb občanů nad statistická data
- princip dohody, který upřednostňuje souhlasné rozhodnutí před hlasováním
- princip „vše je veřejné“ o přístupnosti informací
- princip dosažitelnosti řešení se zaměřením na reálné záměry obce
- princip cyklického opakování zabezpečující řešení nových i stávajících problémů
- princip kompetence účastníků vyžadujícího profesionalitu účastníků
- princip přímé úměry jako zastřešující a výchozí princip pro kvalitní proces i následný výstup z plánování

Nakonec této kapitoly uvádím cíle komunitního plánování, kterých je dosaženo při správném postupu a kvalitním vedení jednotlivých kroků:

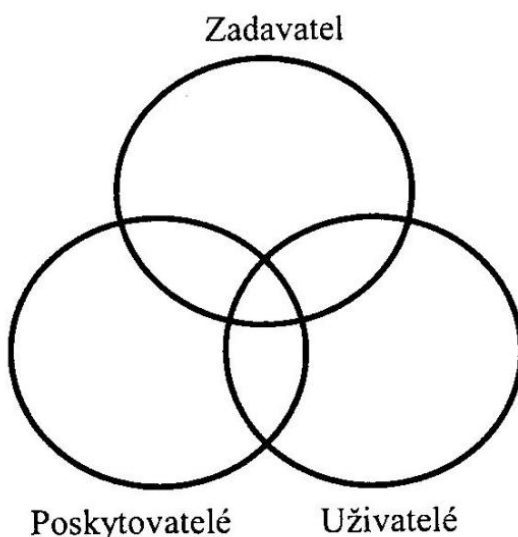
- Je zdrojem informací, které jsou třeba při rozhodování státu o udělení dotací
- Přispívá k tvorbě celkové analýzy obce / města /kraje a následnému strategickému plánu
- Pomáhá nalézt a kvantifikovat klienty poradenství, sociální péče i prevence
- Shromažďuje informace o poskytovaných službách, jejich spektru a působnosti, což umožňuje obci předat tyto potřebné informace občanovi
- Upozorňuje na související potřeby jako je komunikační dostupnost (pro osoby s omezenou možností pohybu) nebo finanční náročnost stravování.
- Jeho prostřednictvím lze prověřit kvalitu a efektivitu spolupráce obce s příslušnými orgány státní správy a samosprávy, s jinými obcemi či kraji a nestátními neziskovými organizacemi [45].

Při správném průběhu a následném sestavení komunitního plánu je umožněno plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním potřebám, byly poskytovány

efektivně (jen služby opravdu užitečné, účelné využívání prostředků, hledání nových zdrojů na jejich poskytování) a účastnili se ho, nebo měli možnost se účastnit, všichni dotčení [52].

1.3.2 Tripartita

Na níže uvedeném obrázku je zobrazen symbol tripartity uplatňovaný při komunitním plánování. Znárodnuje zadavatele, který by měl naslouchat názorům expertů – zástupců poskytovatelů a potřebám samotných občanů, jakožto cílové skupiny [52].



Obr. č. 2 Tripartita [52]

MOLEK [25] říká, že „*participace zadavatele, poskytovatele a uživatele sociálních služeb je základním článkem komunitního plánování sociálních služeb a je odrazem rolí jednotlivých subjektů v procesu jejich poskytování*”.

Je třeba si uvědomit další přínosy komunitního plánování, při zapojení všech tří stran, mezi které patří následné odpovídající zajištění potřeb občanů a možné průběžné reagování na změny, efektivní vynaložení finančních prostředků, vnímání radnice (úřadu) jako partnera, lepší vnímání uskutečněných kroků ze strany veřejnosti, poskytnuté zpětné vazby a nápady a samozřejmě srozumitelný systém sociálních služeb díky otevřenosti procesu plánování [48].

Vzhledem k postupnému omezení aktivit státu došlo k většímu důrazu na role obcí jakožto základních občanských komunit. Rizikové jevy jsou a budou místně výrazně diferencovány a jejich řešení spočívá právě převážně na obcích. Tento trend decentralizace je známý po několik desetiletí již ze zahraničí [35].

Bohužel se zároveň potýkáme s problematikou nízké motivovanosti obcí s rozšířenou nebo přenesenou působností, kdy nedochází k rozvoji potřebných sociálních služeb, což má za následek pokles dostupnosti služeb s rostoucí vzdáleností od jednotlivých center. Úkolem kraje by tak mělo být zabezpečení v zásadě úplné struktury sociálních služeb, a to ve spolupráci s pověřenými obcemi a NNO [35].

SEDLÁKOVÁ [41] upozorňuje na širší význam komunitního plánování, a to, že *„samotný proces je často podstatnější než výsledek. V průběhu procesu vznikají nová partnerství, je možno využít synergického efektu ze spolupráce a rychlejšího přenosu informací. Efektem procesu je také zvýšení informovanosti uživatelů a celé veřejnosti o sociálních službách.“* Při hodnocení přínosu KPSS by tedy nemělo být sledováno jen plnění jednotlivých cílů a opatření plánování, ale i širších ukazatelů kvality procesu.

1.3.3 Strategické plánování

„Organizace potřebují vizi, vize vyžaduje strategii, strategie vyžaduje plán a plán vyžaduje akci.“ [25].

Strategické plánování je využíváno ve vnitřním prostředí organizací, ale můžeme se s ním setkat i při procesu komunitního plánování, které z něj vlastně v mnoha ohledech vychází, což je vidět na jednotlivých krocích uvedených výše. Doplněním zde může být SWOT analýza jakožto nástroj strategického plánování, který se dá využít v jakékoli jeho části. Představuje shrnutí analýzy vnějších a vnitřních faktorů a stává se po svém sestavení souhrnným a výstižným popisem situace v současnosti [17].

STEP analýza je pak využívána při hodnocení vlivu pouze vnějších faktorů (faktorů globálního prostředí), mezi něž řadíme společenské, technické, ekonomické a politicko-právní faktory. Zde je ovšem nutné rozlišit zda se jedná o faktory působící regionálně, celonárodně či nadnárodně a podle toho k nim přistupovat [25].

Dalšími příklady využitelných analýz jsou analýza zainteresovaných skupin, kterou využívají zejména poskytovatelé sociálních služeb při stanovení cílových skupin, partnerů a dalších subjektů pro různé programy a projekty; analýza klientů, kdy je osvětleno kdo jsou současní klienti poskytovatele a jejich potřeby a kdo jsou potenciální klienti; analýza konkurentů a spolupracovníků, která zaměřuje pozornost na vzájemnou pozici poskytovatelů v současnosti i s pohledem do budoucna či analýza finančních zdrojů organizace a jejich využití, jež zhodnocuje zranitelnost nebo naopak stabilitu určitého poskytovatele [17].

1. ledna 2015 vešlo v platnost pár změn v rámci zákona o sociálních službách. Důvodem byla mimo jiné potřeba dosažení větší transparentnosti systému financování sociálních služeb společně s jeho provázaností se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. V novele je proto nyní definován střednědobý plán rozvoje sociálních služeb jako strategický dokument obce či kraje na dobu 3 let, který může být doplněn ročním akčním plánem, a pojem síť sociálních služeb: *„Síť sociálních služeb je souhrnem sociálních služeb, které napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu s potřebami osob a dostupnými finančními a jinými zdroji.“* Obec spolupracuje s krajem při určování sítě sociálních služeb vzhledem k předpokladu znalosti potřeb svých obyvatel společně s kapacitou poskytovatelů sociálních služeb na jejím území. Kraj tuto síť určuje, vychází při tom z informací od obcí. Ministerstvo pak zpracovává národní strategii rozvoje sociálních služeb, sleduje a vyhodnocuje její plnění a ve spolupráci s krajem určuje parametry dostupnosti sociálních služeb [29].

1.4 Osoby se zdravotním postižením

KOTÝNEK [16] definuje osoby se zdravotním postižením jako „osoby, jejichž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu a lze oprávněně předpokládat, že tento stav trvá déle než jeden rok.“ Odlišnost od typického stavu navíc musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.

Zdravotně postižený jedinec je omezen v každodenních aktivitách, dostupnosti vzdělání, profesní činnosti i sociálním začlenění a volnočasových aktivitách různé míře, avšak v současnosti je možno využívat různých technických vymožeností, která tato omezení kompenzují nebo dokonce úplně odstraňují. Jedná se o kompenzační, rehabilitační a reedukační pomůcky, jež navrací nebo alespoň podporují soběstačnost zdravotně postiženého jedince [14].

Osoby se zdravotním postižením tvoří minoritu občanů ČR ve velikosti 10% populace, avšak skutečný počet zdravotně postižených je u nás dlouhá léta spíše odhadován. Je třeba si ale uvědomit, že zdravotní postižení jako takové se dotýká vyššího počtu obyvatel, neboť zahrnuje i rodiny. Počet zasažených osob, ať už sociálně, ekonomicky či psychologicky, je tak širší [22].

Uvedla bych ještě základní klasifikaci zdravotně postižených dle MICHALÍKA [22], která bývá ještě doplněná o duševní či vnitřní postižení:

- Tělesně
- Mentálně
- Zrakově
- Sluchově
- Řečově
- Kombinované a nemocní civilizačními nemocemi.

KISVETROVÁ [14] zmiňuje dokumenty, jež v této problematice výrazně napomohly postupnému uvědomování si práv osob se zdravotním postižením.

Jsou jimi:

- Úmluva OSN
- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům z roku 1992, který stanovil cíle jako odstranění nejzávažnějších projevů diskriminace, zvýšení primární i sekundární prevence, odstraňování bariér ve zdravotnických zařízeních, podporu bezpečnosti silničního provozu nebo dostupnost potřebných kompenzačních pomůcek.
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení z r. 1993
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením z roku 1998
- Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením z r. 2004, kde je jasně konstatováno, že problematika zdravotně postižených je meziresortní záležitostí.
- Národní plán podpory a integrace občanů se ZP na období 2006 -2009
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením z roku 2010
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se ZP na období 2010 - 2014

ALBRECHT [1] definuje rozdíl mezi postižením (disability), které je užíváno v širším kontextu, protože zasahuje i sociální kontext, zatímco vada (impairment) je biologickým stavem. Toto je základem pro myšlenkový proud dávající důraz na sociální rovinu, kdy je postižení chápáno jako důsledek společenských podmínek [22].

V povědomí lidí je stále na zdravotně postiženého člověka nahlíženo jako na někoho, kdo potřebuje jen pomoc, péči a ochranu. S tímto lze souhlasit, ale je třeba si uvědomit stálou schopnost utvářet si aktivně svůj život [22].

Dobrou zprávou je, že tato problematika je ve veřejném povědomí a stále více i v zájmu politických stran. Špatnou zprávou zůstává, že přes veškerou publicitu a neustálé další odhalování faktů stále nevíme, co přesně postižení je, jak vzniká, a co všechno ho způsobuje [1].

Pro některé je tato zkušenost osobní katastrofou a je třeba se jí vyhýbat, jak je jen možné. Pro druhé je zdrojem hrdosti a zplnomocnění – jako symbolu dosažení vlastní identity [1].

1.4.1 Klasifikace zdravotního postižení

Vzhledem k potřebě klasifikačního systému v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb jsou v současnosti k dispozici systémy dva. První z nich je nesrovnatelně delší dobu (vznik ve druhé polovině 19. století) fungující Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), ke které v roce 2008 přibyla Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) [3].

MKN-10 je standardní diagnostickou klasifikací pro zdravotnické, epidemiologické a obecně klinické účely praxe. Slouží také statisticky pro mezinárodní sledování mortality a morbidity. Oproti tomu MKF se zaměřuje na zdraví a s ním spjaté domény jako například sociální důsledky disability a vyrovnávání se s bariérami prostředí. Více se zabývá zbylými schopnostmi člověka než jeho omezeními a obecně se proto využívá i k měření kvality života [3].

Klasifikace MKF je určena pro účely hodnocení stupně disability, posuzování zdravotní způsobilosti k práci, pokud je fyzická osoba disabilní, posuzování speciálních potřeb ve vzdělávání, předepisování a proplácení zdravotnických prostředků, pro účely zdravotních pojišťoven, pro zjišťování zdravotního stavu jako podkladu pro posouzení ve věcech dávek a služeb sociálního zabezpečení zaměstnanosti, pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a pro statistické účely při hodnocení zdravotního stavu [23].

S ohledem na to, že klasifikace MKF nepopisuje stav osob, ale jejich situace v řadě okolností vztahujících se ke zdraví, je uspořádána do tří okruhů, jež se vždy věnují čtyřem oblastem žití člověka. Jedná se o tělesné funkce a struktury, aktivity a participace, faktory prostředí a osobní faktory. Pro každou oblast se uvádí číselné kódy dle slovního i procentního vyjádření [3].

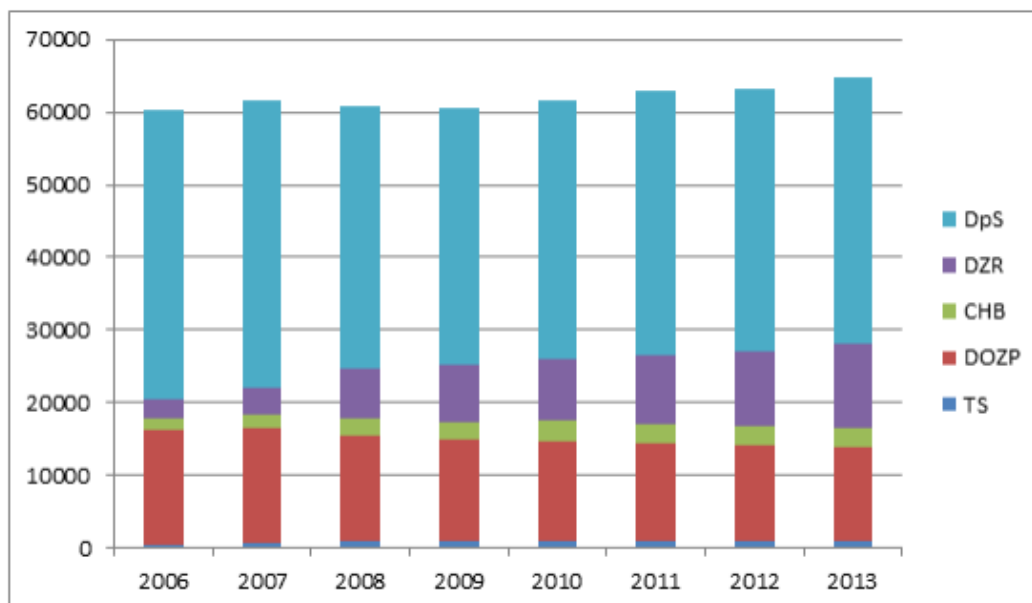
1.4.2 Současná situace v ČR

KOTÝNEK [16] uvádí, že nejvyšší počet osob se zdravotním postižením se vyskytuje ve věkových kategoriích 60–74 let a 75+, přičemž jejich podíl na celkovém počtu zdravotně postižených osob činí téměř 60 %. Poměrně silně je zastoupena i věková skupina 45 až 59 let, kde se jedná o 19 %. Co se týče typu postižení, pak převládá vnitřní (př. diabetes, roztroušená skleróza) s více než 40 % a tělesné s téměř 30 %. Průměrná četnost postižení připadající na jednu osobu pak je o jednu desetinu vyšší než před sedmi lety (1,6 oproti 1,5).

Pokud se zaměříme na příčiny vzniku zdravotního postižení, pak je to nejčastěji prodělaná nemoc v 65 % případů a vrozené vady s necelými 10 % případů stejně tak jako stařecká polymorbidita. Ohledně míry zdravotního postižení, jejíž stanovení se využívá i při přidělování příspěvku na péči, je nejvyšší počet lidí se středně těžkým zdravotním postižením (41 %) následovaný lehkým zdravotním postižením (29 %) [16].

Národní rada osob se zdravotním postižením (NRZP), která je nejvýraznějším hlasem řešícím problémy dotčených osob na celostátní úrovni, se věnuje také problematice ústavní péče. Uvádí, že v roce 2013 bylo v České republice celkem 418 ústavních sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením a žilo v nich 16 017 lidí, z toho 1 045 dětí [40]. Upozorňuje, že *„nejvíce narůstá počet lidí v domovech se zvláštním režimem (DZR). Zdánlivý pokles počtu obyvatel domovů pro seniory, kde podle statistik došlo ve sledovaném období ke snížení počtu o 3.508 lidí, je nejspíš vyrovnáván právě seniory umístěnými v DZR.“* Na grafu na další straně je vidět početní zastoupení osob využívajících různých typů služeb (Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem, Chráněné bydlení, Domov pro osoby zdravotně postižené a Terénní služba) [40].

Graf č. 1 Využívání sociálních služeb OZP [40]



Velkým skokem v posledním desetiletí byl téměř čtyřnásobný nárůst počtu komunitních služeb podporujících rodiny s dětmi se zdravotním postižením. Tento posun vedl k poklesu dětí v domovech pro osoby se zdravotním postižením, a to od roku 2009 až o 30 %. Přesto dostupnost těchto služeb pro rodiny ze sociálně znevýhodněného prostředí, což jsou například sociálně-aktivizační služby, je doposud špatná. NRZP uvádí počet pouhých 500 pracovníků v celé ČR. Důsledkem je pak v podstatě konstantní počet dětí umístěovaných do kojeneckých ústavů a dětských domovů v případě selhání prevence v rodinách [40]. Problematice rušení kojeneckých ústavů a zavádění pěstounské péče, která se probírala již na konci roku 2014, se v mé diplomové práci věnovat nebudu vzhledem k nejednotnosti a stálému průběhu změn.

NRZP [40] také zmiňuje zvýhodňování ústavních zařízení v oblasti finančních prostředků, jelikož úhrady uživatelů jsou zde paušální částkou, zatímco v komunitních službách jsou platbou za výkon. Výše příspěvků jsou navíc nastaveny tak, „*že lidem s vysokou potřebou podpory neumožňují uhradit náklady spojené se zajištěním samostatného života.*“

Vláda ČR sestavila Národní strategii rozvoje sociálních služeb pro rok 2015, kde je jedním z cílů Rozšíření procesů deinstitucionalizace a humanizace poskytovaných služeb sociální péče, a to ve prospěch poskytování komunitních sociálních služeb

a s důrazem na řešení nepříznivé sociální situace dětí umístovaných v ústavních sociálních službách [27].

2 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem mé diplomové práce bylo proniknutí do problematiky plánování sociálních služeb v Písku a případně navrhnout doporučení, jak úspěšně prodloužit dobu, na kterou je plán rozvoje v současnosti zaměřen vzhledem ke změnám, jež jsou již dnes známy, jako je stárnutí populace a rozvoj chorob a vrozených vad ovlivňujících pracovní schopnosti lidí jdoucí ruku v ruce s medicínským pokrokem. V rámci zmíněné tematiky jsem se více zaměřila na osoby zdravotně postižené. Důvodem bylo mé přesvědčení o upozadění této cílové skupiny právě vlivem fenoménu stárnutí populace. Hlavním tématem diplomové práce je však proces komunitního plánování a jeho možnosti v obecné rovině.

2.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsem stanovila s ohledem na postup plánování, kdy se nejprve zpracovává demografická analýza, poté dochází k samotnému plánování v sestavených pracovních skupinách a v jeho průběhu a na konci pak probíhá evaluace celého procesu. Otázky tedy zní:

1. Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?
2. Je plánování rozvoje sociálních služeb na 3 roky dostačující?
3. Dochází ke zvyšování kvality procesu plánování?

Okruhy pro rozhovor opět korespondují s logickým sledem plánování. Nejprve jsem se zaměřila na oblast legitimacy plánování a popisu aktuální situace (demografické analýzy, přehled současných sociálních služeb a finanční toky spojené s plánováním). Další a nejobsáhlejší částí pak byla problematika samotného plánování, kterého se respondenti účastnili. Jedná se tedy o jejich postoje a pocity s ním spojené. Poté jsem přestoupila k tematice výstupů z plánování. Jejich propracovanosti, významu, a zda vůbec odpovídají závěrům schůzek. Poslední okruh se pak zabýval evaluací, monitoringem a zvyšováním kvality plánování.

3 Metodika

V rámci stanovení metodiky této práce jsem zvažovala využití kvantitativního i kvalitativního výzkumu. Vzhledem k mému rozhodnutí vše pojmout spíše do hloubky a spolupracovat tak s nejbližšími zapojenými pracovníky jsem raději přistoupila k provedení několika polostrukturovaných rozhovorů s doplněním o sekundární analýzu dat souvisejících s demografickou analýzou, výstupy ze samotných jednání a s dokumenty vydanými městem Písek a MPSV. Vše je přiblíženo níže.

3.1 Metoda výzkumu

Při zpracování mé diplomové práce jsem použila kvalitativní výzkum. Jeho základem bylo využití polostrukturovaných (polořízených) rozhovorů s pracovníky pohybujícími se v oblasti sociálních služeb. Tento typ rozhovorů jsem si vybrala s ohledem na různorodost zaměření a především formy účasti na komunitním plánování. Jde v podstatě o případovou studii a to typu studie organizací a institucí s prvky evaluačního výzkumu zaměřeného na praktické problémy s cílem vyhodnocení programu. [10]. Evaluace přispívá ke zvyšování kvality služeb tím, že poskytuje zpětnou vazbu o různých realizovaných programech a svými výstupy ukazuje těm, kdo programy tvoří či o nich rozhodují, jak lze procesy v rámci nich probíhající zefektivnit. Bez této zpětné vazby by nebylo možnosti zlepšování. Odkládání této činnosti nebo její pouhé jednorázové provedení nemůže sloužit ku prospěchu. Monitoring a následná evaluace by tak měla probíhat vždy již s procesem a opakovaně s ním [33].

Kvalitativní výzkum jsem si vybrala z důvodu síly jeho dat, která „jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytrhována z kontextu dění.“ [10]. Přímou v terénu je zde pro výzkumníka možnost poznávat další výzkumné objekty a objevovat další otázky. Sběrání dat zde tedy probíhá simultánně s jejich hodnocením [39].

Sběr dat tedy probíhal formou rozhovorů, kde HENDL [10] upozorňuje na možnost zkreslení dat kvůli přítomnosti výzkumníka. Rozhovory jsem ještě doplnila o sekundární analýzu dat skrze dokumenty, jimiž bylo plánování doprovázeno.

Analýza dat a jejich uspořádání probíhalo nejprve přepisem provedených rozhovorů, při kterém jsem rovnou využila redukci prvního řádu s ohledem na větší plynulost přepisu a pozdější usnadnění analytické práce. Provedla jsem kategorizaci dat metodou otevřeného kódování a poté přešla k jejich vyhodnocení metodou vytváření trsů a metodou prostého výčtu. První ze zmíněných metod jsem zvolila v důsledku občasného zodpovězení či zmínění určitého tématu v rámci odpovědi na odlišnou otázku. Při této metodě jsem využila barvení textu. Metoda prostého výčtu jakožto metoda na pomezí kvalitativního a kvantitativního výzkumu pak posloužila jako prostředek k vyjádření četnosti a vlastnosti daného jevu.

K zajištění větší důvěryhodnosti jsem využila triangulaci dat, tedy metodu potvrzování výsledků vzájemnou validizací [10]. Ta proběhla v rámci sekundární analýzy dat díky veřejně přístupným dokumentům na webových stránkách města Písek, jež seznamovaly občany s průběhem plánování.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Oslovila jsem 12 poskytovatelů sociálních služeb, z nichž se rozhovory nakonec uskutečnily se šesti z nich a pracovníci Městského úřadu Písku. Data byla sesbírána v průběhu září 2014 a února 2015. Jako technickou podporu jsem využila diktafon.

Výzkumný soubor je tvořen sedmi pracovníky – pracovníci Městského úřadu Písku - odboru sociálních věcí a zároveň vedoucí skupiny osob v krizi; zbylých šest rozhovorů jsme vedla se sociálními pracovníky různých druhů poskytovatelů v ORP Písek. Dva z těchto pracovníků byli během posledního komunitního plánování vedoucími skupin (osob se zdravotním postižením a seniorů), tzn. i členy řídicí skupiny. Dva se posledního plánování přímo neúčastnili a poslední dva se účastnili plánování předešlých. V kapitole 4.2 přikládám tabulku se všemi dotazovanými včetně základních informací.

V rámci sekundární analýzy dat jsem pracovala s demografickými analýzami, zápisy z jednání Kulatých stolů, popř. pracovních či řídicích skupin a se samotnými výstupy plánování, tedy akčními a komunitními plány sociálních služeb, a to i za předešlé období.

4 Výsledky

Zde budu již vyhodnocovat odpovědi na jednotlivé otázky a provedu jejich triangulaci a přiblížení skrze dokumenty, jež se ke komunitnímu plánování v ORP Písek vztahují. Nejprve však přiblížím sledované území a představím respondenty s jejich základními údaji nutnými pro účely tohoto výzkumu.

V příloze č.2 je k dispozici seznam okruhů a otázek, který jsem využívala při výzkumu. Příloha č. 3 pak obsahuje přepisy všech provedených rozhovorů.

4.1 Popis území

ORP Písek leží v severozápadní části Jihočeského kraje. Celkovým počtem obyvatel kraje se podílí 8,2 %, přičemž rozlohou jen 7,4 %. Písecko je s téměř 52 tisíci obyvateli třetím nejlidnatějším městem Jihočeského kraje.

Podíl městského obyvatelstva je v této oblasti výrazně nadprůměrný – 72,2 % (průměr kraje je necelých 61%). Hustota osídlení je v rámci kraje také vyšší – 70 obyvatel na 1 km². V porovnání s celorepublikovým průměrem (133 obyvatel na km²) však není nikterak výrazná.

Jihočeský kraj se vyznačuje velkým počtem menších obcí a Písecko není výjimkou. Téměř 35% obcí z jejich celkového počtu představují obce do 200 obyvatel, avšak převažují obce s velikostí do 500 obyvatel. Jejich celkový počet je v ORP Písek 49. Čtyři obce mají statut města - Písek, Protivín, Mirovice a Mirovice.

Na území ORP Písek se tedy nachází tyto obce: Albrechtice nad Vltavou, Boudy, Cerhonice, Čimelice, Čížová, Dobev, Dolní Novosedly, Drhovle, Heřmaň, Horosedly, Kestřany, Kluky, Kožlí, Králova Lhota, Křenovice, Lety, Minice, Mirovice, Mirovice, Mišovice, Myslín, Nerestce, Nevězice, Olešná, Orlík nad Vltavou, Oslov, Ostrovec, Paseky, Písek, Podolí I, Probulov, Protivín, Předotice, Putim, Rakovice, Ražice, Skály, Slabčice, Smetanova Lhota, Tálín, Temešvár, Varvažov, Vlastec, Vojníkovo, Vráž, Vrcovice, Záhoří, Zvíkovské Podhradí a Žďár [2]. Na následující straně je k nahlédnutí mapa dotyčného území.

SO ORP PÍSEK



Obr. č. 3 Území ORP Písek [2]

4.2 Přehled respondentů

Tabulka č. 1 Přehled respondentů

Zařízení	Zřizovatel	Cílová skupina	Registrované služby	Forma	Působnost	Role v KP
Centrum Martin, o.p.s.	NNO	osoby zdravotně postižené	sociální rehabilitace	ambulantní	ORP Písek	člen pracovní skupiny předešlého KP
Diakonie ČCE - středisko Blanka	církev	senioři 65+ a osoby zdravotně postižené	domov pro seniory domov se zvláštním režimem pečovatelská služba	pobytová pobytová terénní	ORP Písek ORP Písek město Písek	člen řídicí skupiny - vedoucí pracovní skupiny seniorů
Domov pro OZP Zběšičky	Jihočeský kraj	osoby zdravotně postižené	denní stacionář chráněné bydlení týdenní stacionář	ambulantní pobytová pobytová	ORP Písek i mimo	člen řídicí skupiny - vedoucí pracovní skupiny OZP
INKANO Písek, o.s.	NNO	imigranti a azylanti ; osoby v krizi ; senioři osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách rodiny s dítětem/děťmi ; etnické menšiny	odborné sociální poradenství	ambulantní	-	člen pracovní skupiny v minulosti vydavatel Adresáře SS a místo schůzek ohledně KP
Oblastní charita Písek	církev	senioři ; OZP ; osoby v obtížné životní situaci; osoby bez přístřeší ; cizinci a etnické menšiny	pečovatelská služba odborné sociální poradenství	terénní ambulantní	město Písek + okruh 10 km	člen pracovní skupiny
Protivínská Sedmikráska	NNO	senioři	pečovatelská služba	terénní	část území ORP	člen pracovní skupiny předešlého KP
Městský úřad Písek	Jihočeský kraj				ORP Písek	Zadavatel - organizátor KP
						respondentka byla zároveň vedoucí prac. skupiny osob v krizi

4.3 Vyhodnocení dat z rozhovorů

První okruh (trs) otázek jsem nazvala *Legitimita plánování*. Zde jsem chtěla zmapovat prostředí, ve kterém plánování probíhá a jak k tomuto tématu obecně respondenti přistupují. Důvodem byla má zkušenost z bakalářské práce, kdy jsem se setkala s několika negativními poznámkami ohledně rozvoje komunitního plánování.

Otázka č. 1 Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?

Na tuto otázku šest respondentů odpovědělo souhlasně a jeden respondent se vzhledem ke své neúčasti při posledním komunitním plánování nevyjádřil. Tento respondent také vyjádřil svůj postoj ohledně plánování minulého: „*Mám pocit, že to probíhalo jen proto, aby se něco splnilo.*” S jasným negativním názorem na předešlá plánování jsem se setkala u dalších dvou respondentů. Jeden uvedl, že: „*Ten minulý KP si pamatují, že se to leckdy zvrhlo v takový kecací kroužek, a ta práce se neodvedla. A nebo se tam někdo snažil prosazovat svoje zájmy. A to taky ve finále není o té práci.*”

Druhý respondent zmínil změnu stylu práce z chaotického na systematický a jasný a bez ohledu na požadavky z Českých Budějovic (pozn. krajské město). „*Měla jsem konečně opravdu pocit, že se na tom podílím. Že moje názory jsou akceptovány.*”

Co se týče názoru na poslední realizaci komunitního plánu, tak se objevily výroky: „*čas je tomu věnován a lidi ví, co mají dělat. Jsou to lidi z praxe.*“, „*musím říct, že se racionálně přistupovalo k tomu, co by bylo opravdu třeba.*” nebo „*všichni pracují v sociálních službách a jsou to osoby, které znám já i osobně několik let.*“.

Jako zásadní vidím poznámku vedoucí pracovní skupiny zdravotně postižených, která ač se neúčastnila předchozích komunitních plánování, vyjádřila svou obavu se zapojením sociálních pracovníků právě s ohledem na negativní zkušenosti, které se k ní evidentně donesly: „*Jsem se toho bála, protože to není práce finančně ohodnocená, tak jestli budou chtít chodit ... V Písku navíc vím, že názor na komunitní plánování není příliš dobrý, kvůli těm předešlým.*”

Letos poprvé využilo město Písek projektu organizace Chance in Nature, která je sama oslovena a jejíž projekt je financovaný z evropských zdrojů. Tato nezisková organizace byla zmíněna ve všech rozhovorech kromě jednoho (respondent se neúčastnil posledního plánování), a to vždy pozitivně. Zapojená pracovnice MÚ Písek sdělila, že „komunikace s nimi je výborná. Rozhodně mohu doporučit. Zvládli i situace, kdy někdo z pracovních či osobních důvodů odstoupil z projektu ... hned sehnali náhrady, aby bylo možné pokračovat.“ Další respondentka, vedoucí pracovní skupiny OZP, zmínila další kladnou skutečnost, a to zajištění semináře Facilitace v procesu řízené diskuze: „Prošli jsem navíc takovým kurzem od Chance in Nature na facilitátora. Bylo to dvoudenní přínosné školení. Navíc právě jak jsme to procházeli společně (pozn. školení bylo pro všechny vedoucí pracovních skupin – členy řídicího týmu), tak se náš tým navíc stmelil.“ Školení proběhlo před započítáním schůzek pracovních týmů v lednu roku 2014. Záznam o absolvování kurzu včetně fotografií je zveřejněn na stránkách organizace. Účastníci si navíc odnesli osvědčení akreditované MPSV [8].

Otázka č. 2 Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

Všichni respondenti se zde shodli na tom, že do rozporu se komunitní plán nedostává: „To si hlídají. Já jsem se s tím nesetkala.“ „Byli jsme velmi při zemi, žádné vzdušné zámky, a služby vycházely z těch stávajících.“

Jeden respondent poukázal spíše na problematiku politického vlivu, tedy v opačném směru: „Naopak mají politickou podporu třeba jiné věci, které jsou úplně mimo komunitní plán jako třeba 100 lůžek pro domov se zvláštním režimem.“

Stejně tak jeden respondent zmínil téma zapojení obcí: „Otázkou ale je, zda nejsou v rozporu s přáním těch obecních zastupitelstev.“ Toto bude rozvedeno dále v okruhu sledujícím názory na zapojení všech tří aktérů plánování (triáda).

Právní aspekty komunitního plánování upravuje zákon o sociálních službách, a to od doby nabytí své první účinnosti (leden 2007). Povinnost komunitně plánovat se týká pouze krajů, ale právě akční plány obcí bývají důležitým podkladem pro tvorbu

střednědobých plánů krajů. Obce mají uloženou povinnost spolupracovat s krajem na tvorbě plánu.

MPSV v rámci svého projektu *Podpora procesů v sociálních službách*, kterému jsem se věnovala v teoretické části, zajišťuje metodickou podporu díky krajským koordinátorům. Vše v rámci přípravy nového systému střednědobého plánování [32]. Metodickou podporu při komunitním plánování v Písku zajišťovala samostatná metodička ve spolupráci s organizací Chance in Nature a s konzultacemi s odbornými pracovníci Krajského úřadu Jihočeského kraje [38].

Dalším okruhem je *Popis aktuální situace*, kde jsem s respondenty probírala zpracování demografické analýzy, přehled sociálních služeb v ORP Písek a finanční toky.

Jedná se o popis prostředků a podmínek, v jakých se respondenti pohybují; pokud vůbec; a jak tyto skutečnosti vnímají. V pozadí byl můj zájem o zjištění míry seznámení s jednotlivými oblastmi a to, zda respondenti v rámci své činnosti využívají přístupu ke zveřejněným dokumentům.

Otázka č. 3 Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?

Všichni respondenti se shodli na tvrzení, že demografická analýza je zpracována správně, se všemi potřebnými daty a erudovaně. Jeden respondent projevil svou pochybnost v datech ohledně etnických menšin v oblasti: *„Jen u menšin se jim údaj nemusel povést přesný, protože se jim nemuselo podařit všechny podchytit.“*

Dva z respondentů přímo zmínili osobu doc. Průši (pozn. ředitel výzkumného ústavu) jakožto odborníka na výzkumnou činnost a supervizora tohoto KP: *„Vzhledem k tomu, že na to dohlížel doc. Průša, tak určitě. Domnívám se, že jeho výstupy jsou opravdu erudované a odpovídající modelu.“*

Jedna respondentka naopak poukázala na nižší význam analýzy pro její praxi: *„zrovna ty demografické analýzy nejsou něco, co bych potřebovala studovat.“* Naopak u jiné respondentky bylo zmíněno, že využívá analýz I výstupů z plánování I okolních obcí a krajů: *„Pro mě je to přehled toho, jak na tom která oblast je.“*

V teoretické části své diplomové práce jsem význam demografické analýzy zmínila dle TOMEŠE [45]. V případě sociodemografické analýzy ORP Písek se jednalo o zakázku pro organizaci Jihočeská rozvojová o.p.s., kdy zadavatelem byla Chance in Nature společně s městem, což uvedla respondentka za městský úřad: „*Jihočeskou rozvojovou jsme oslovili s tím, že nám dělala analýzy pro souhrnně cílové skupiny a zvláště pro osoby v krizi. Vše je teď přístupné na našich webových stránkách.*”

Jeden respondent však uvedl pochybnosti ohledně čísel: „*To, jestli to tak opravdu bude, je otázka, nejsme věštcí.*” Zároveň projevil kladný postoj k propracovanosti analýzy: „*Oni to ale probírají opravdu do hloubky a má to spoustu návazností, jako politiku kam bude směřovat, trendy v rodičovství, průmysl... Není to postaveno na domněnkách. K tomu já mám důvěru.*“

Respondentka – vedoucí pracovní skupiny OZP – navíc poukázala, že: „*u zdravotně postižených nám zase vyšlo, že nemají pracovní příležitosti.*“

Sociodemografická analýza obsahuje všechny důležité části jako základní popis území, demografickou analýzu, ekonomickou aktivitu a trh práce i sociálně patologické jevy. Samostatně jsou zde zpracovány kapitoly týkající se pobírání různých dávek státní sociální podpory a výplaty příspěvku na péči. Je ukázán pokles v roce 2013 oproti roku 2012 [2].

Tabulka č. 2 Přehled výdajů příspěvku na péči včetně počtu žádostí v ORP Písek [2]

Dávka	2012		k 30. 9. 2013	
	Výplata v Kč	Vyřízené žádosti	Výplata v Kč	Vyřízené žádosti
příspěvek na péči	106 272 400,-	19 848	97 075 800,-	19 250

Zdroj: kontaktní pracoviště Písek - Úřad práce ČR krajská pobočka v Českých Budějovicích

Na tabulce na další straně je pak znázorněn početní podíl příjemců jednotlivých stupňů příspěvku na péči. Data jsou z počátku roku 2014. Z dat vyplývá, že největší objem příjemců příspěvku na péči je v 1. a 2. stupni závislosti. Nejvyšší vyplacená finanční částka se přesto týká 3. stupně závislosti.

Tabulka č. 3 Výplata příspěvku na péči včetně počtu příjemců v ORP Písek

(leden 2014) [2]

Příspěvek na péči (PnP)		Výše příspěvku	Finanční prostředky vyplacené na PnP (v Kč)	Počet příjemců využívajících sociální službu
1. stupeň	starší 18 let	800	364 800	456
	do 18 let	3 000	99 000	33
2. stupeň	starší 18 let	4 000	1 920 000	480
	do 18 let	6 000	138 000	23
3. stupeň	starší 18 let	8 000	3 088 000	386
	do 18 let	9 000	135 000	15
4. stupeň	všichni	12 000	2 580 000	215
Celkem			8 324 800	1 608

Zdroj: kontaktní pracoviště Písek - Úřad práce ČR krajská pobočka v Českých Budějovicích

V analýze jsou pak zvlášť zpracovány i dávky pro osoby se zdravotním postižením dle zákona 329/2011 Sb. Jedná se o příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. I zde je vidět mírný pokles:

Tabulka č. 4 Přehled výdajů dávek pro OZP včetně počtu žádostí v ORP Písek [2]

Dávka	2012		k 30. 9. 2013	
	Výplata v Kč	Vyřízené žádosti	Výplata v Kč	Vyřízené žádosti
příspěvek na mobilitu,	6 570 800,-	1 819	5 892 000,-	1 975
příspěvek na zvláštní pomůcku,	1 862 776,-	65 pomůcek	2 248 225,-	50 pomůcek
CELKEM	8 433 576,-	-	8 140 225,-	1740

Zdroj: kontaktní pracoviště Písek - Úřad práce ČR krajská pobočka v Českých Budějovicích

Otázka č. 4 A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?

ORP Písek již několik let dle zákona poskytuje občanům Adresář poskytovatelů sociálních služeb.

Zde čtyři respondenti uvedli, že přehled služeb zveřejněný v Adresáři je dostatečný a chválí si ho: „*ještě si myslím, že je šikovné, že jsou tam značky, kde si určíte, kdo je cílovkou.*“ Jedním z nich je i respondent, který Adresář již 10 let sám vydává: „*My (pozn. Inkano) každý rok vydáváme Adresář poskytovatelů sociálních služeb. S úřadem na něm spolupracujeme. Máme i jeho finanční podporu.*“

Jeden respondent zvlášť poukázal i na užitečnost pro samotné poskytovatele: „*Každopádně musím říct, že je dobré, že i poskytovatelé o sobě vzájemně vědí.*“

Jedna respondentka sdělila zkušenost, kdy se zarazila při oslovování okolních obcí po svém zapojení do komunitního plánování: „*a co mě třeba zarazilo, tak jak jsme oslovovali obce, bylo překvapením, že bude někdo nastupovat někam, co jsem vůbec neznala. Pak jsem se dozvěděla zvláštní reference. Oslovovali se do toho všichni poskytovatelé, ale ne každý se přidal. ... Podle mě se tam objevují v adresáři naopak třeba i věci hodně volnočasově zaměřené.*“

Tři z respondentů se vyjádřili nadmíru pozitivně ohledně připravovaného webového portal, který měl vzniknout po skončení KP: „*Ale ten portál vznikající pod knihovnou je velmi dobrý nápad, tam vidím větší význam ... bude šikovnější, protože obsahuje spoustu informací navíc.*“ nebo „*je fajn, že jsme se tenkrát bavili i přímo s paní knihovnicí. Ta říkala, že často do jejího oddělení přijdou lidé hledající například literaturu o drogách a začnou se svěřovat ... a ona že vždy tápala, jak by mohla ještě pomoci a že teď tedy bude mít možnost kliknout, zadat a bude hned vědět.*“

Zmíněný webový portál již bezproblémově funguje, jedná se o SOPOP – web sociální pomoci Písecka. Je na něm přístupný Adresář poskytovatelů sociálních služeb v ORP Písek, ale především i informace o dění ve městě, vyhlášených výběrových řízení či různých kurzů. Podle kategorie (shodné s pracovními skupinami – osoby v krizi, senioři, rodiny s dětmi a osoby s postižením) je zde možno si vyhledat přesně to, co uživatel potřebuje.

Problematika přehledu sociálních služeb s sebou nesla i upozornění na chybějící služby. Čtyři respondenti, kteří se již delší dobu KP účastní, uvedli své znepokojení ohledně opakujícího se cíle výstupního plánu – otevření azylového domu, noclehárny nebo nízkoprahového denního centra pro občany bez domova: *„Zjistilo se, že chybí služba azylového domu, ale my stejně přeposíláme ty lidi jinam. Nikdo se toho nechce ujmout.“* Další z těchto respondentů uvedl: *„Jediné, co se probírá už léta a radnice na to nikdy nechce přistoupit, ale my to tam budeme davit vždycky, jsou služby pro bezdomovce... O noclehárně se bavíme těch 10 let a je to neprůstředné.“*

Tři respondenti by zase rádi vyřešili otázku dostupnosti pečovatelské služby: *“Setkáváme se s tím docela často, že nás kontaktuje někdo z okolních obcí a právě by potřeboval pečovatelskou službu. Hodně se o tom mluví, ale v praxi je to těžko zrealizovatelné.”*. Bylo také zmíněno, že oblast do 5 – 10 km od Písku nebývá problémem. Obce ležící dál ale zjevně neprojevují zájem o řešení situace: *“Třeba se léta bavíme o pečovatelské službě, ale ty obce se tímto nechtějí moc zabývat.”*. Důsledkem je proto nutnost za službami dojíždět, popřípadě se přestěhovat do Písku.

U služeb pro zdravotně postižené jsem se setkala s názorem, že: *„ty se doplňují, nepřekrývají se narozdíl od těch pro seniory.“* V Písku funguje Krteček, o.s. poskytující sociálně aktivizační služby; denní a týdenní stacionář Duha poskytující i chráněné bydlení a Centrum pro OZP, kde je k dispozici poradenství a pomůcky.

Otázka č. 5 Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

Na tuto citlivou otázku odpověděli tři respondenti, že neví, neboť žádné informace ohledně využitých financí nemají.

Tři respondenti věří v důvěryhodnost spolupracující organizace Chance in Nature: *„Podle mého názoru to transparentní je. Ona to právě dělala i Chance in Nature a ti dělali transparentně všechno.“* a jeden respondent uvedl i částku: *„Já si myslím, že Chance in Nature jsou důvěryhodní. Neměli zapotřebí peníze někam jinam směřovat... Konkrétní částka byla myslím vždy kolem 1 milionu korun. Rok a půl probíhá plánování a zpracovává se celá řada aktivit.“*

Respondentka – pověřená pracovnice úřadu – uvedla, že: „*Ale není to nic velkého. Samozřejmě máme určený balíček peněz na komunitní plánování, který můžeme využít ... Kontrolováno je to pak v rámci rozpočtu města.*“

Jedna respondentka však projevila svůj pohled na věc týkající se nutnosti vydávání financí: „*Já si myslím, že je to zbytečné, že tam teče příliš peněz na to, jak jsou využity ty výstupy a jejich realizace... Protože se vracíme k tomu, že nejsou finance na zrealizování projektu. Ve finále jsou tedy zbytečně vysoké. Měly by se dát radši na tu realizaci.*“ Opačný názor se přímo vyskytl u jednoho respondenta: „*Ta kvalita by bez těch peněz nebyla odpovídající, pokud chcete správný výstup. Po revoluci to dělali pracovníci s entusiasmem, ale nyní už i kvůli byrokracii a chování státu už to není tak sympatické.*“

Celkový obnos financí poskytnutý na KPSS v Písku zveřejněný není. Pracovnice úřadu mě však upozornila, že na dotaz u vedoucí odboru se částka zjistit dá. Zveřejněný na webových stránkách města Písek je rozpočet již zmíněného projektu organizace Chance in Nature, jež byl spolufinancován EU a jedná se o 2 607 328 Kč v období od dubna 2013 do března 2015.

Následující okruh otázek se již plně zaměřuje na samotný *proces komunitního plánování*. Jedná se tedy o obraz organizační struktury a její komunikace, míru zapojení a informování jednotlivých aktérů (princip triády) a zjištění názoru respondentů na období, v němž plánování probíhá.

Otázka č. 6 Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? Nedochází ke komunikačním šumům?

Všech sedm respondentů se shodlo na tom, že organizace a vzájemná komunikace při KP je bezproblémová a splňuje tak svůj účel.

Dva respondenti zmínili problematiku vymezení pracovní skupiny: „*Někdy se vyskytnou témata, která je těžké ohraničit. Jestli to spadá do skupiny osob v krizi nebo seniorů například.*“ Druhý z respondentů ale zároveň upozornil na kvalitní práci vedoucích pracovních skupin – členů řídicího týmu – kteří se této otázce věnovali hned

zpočátku: „*Třeba jsme tam jednali i o křížení cílových skupin. Jestli si to veme tahle skupina, nebo jiná. A vyřikalo se to tam.*“

Jeden respondent přímo poukázal v tomto směru na nedostatečnost plánování minulého: „*U předchozích plánů to bylo velmi nečitelné, ale teď naposled to probíhalo velmi korektně. Mám z toho dobrý dojem, protože ten řídicí tým, byl opravdu sestaven jako tým, který řídí a řekne si co a jak.*“

Jako jednoduchý a výstižný vidím výrok jedné z respondentek: „*Myslím, že jsme se scházeli tak, jak to bylo naplánované podle projektu, a že to bylo příjemný.*“

Otázka č. 7 Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů? (tripartita)

Tuto otázku vidím jako zásadní, jelikož již název komunitní plánování vypovídá o logickém zapojení celé komunity. V rámci výzkumu ke své bakalářské práci v Českých Budějovicích jsem se setkala s tvrzením, že uživatelé se komunitního plánování většinou neúčastní proto, že často ani neví, co si pod sociálními službami představit, nebo přijdou s tím, že chtějí zvýšit počet mateřských škol, jež do této sféry nepatří. V Písku došlo také na podobná vyjádření.

Pět z respondentů vidí problém při zapojování potenciálních i reálných uživatelů a jejich rodinných příslušníků ačkoli informovaní o dění jsou: „*To, s čím se potýkáme, je zapojení uživatelů do těch pracovních skupin. Tady s tím bojujeme vždycky. To je to nejtěžší, přesvědčit uživatele, přestože si myslím, že bývají dobře informovaní. Dělají se i dotazníková šetření, kde je zmínka o tom, že se uživatelé zapojit mohou.*“ Objevila se i poznámka alespoň o zprostředkování názoru přes poskytovatele: „*Myslím, že ti uživatelé z řad babiček a ZP, tak ty komunitní plánování zas až tak nezajímá. Pro ně je důležitá ta služba, kterou my jim poskytujeme. Spíše zprostředkovaně přes nás.*“

Informovanost byla zajištěna především píseckým Zpravodajem, který „*je hlavním informačním zdrojem, kde jakýkoli článek dáme, tak má odezvu. Lidé reagují. Tím také rozšiřujeme tyto informace i těm, kteří by si je normálně nevyhledávali. O KP tam byly také články – kdy budou veřejná setkání a tak.*“

Dvakrát v průběhu výzkumu jsem narazila na téma přílišné odbornosti sezení, která uživatele, byť se účastnit chce, odradí: „*Nebo přijdou jednou a zjistí, že to není, co očekávali. Když tam jde někdo, tak jde řešit svůj konkrétní problém, ale do řešení celku se nehrnou... To téma vlastně neumí ani uchopit.*“ To mohlo být i důvodem ukončení účasti na schůzkách aktivní uživatelky se zdravotním postižením, která svého času chodila i do pracovní skupiny osob v krizi, s čímž mě jedna z respondentek seznámila. „*Ono je to také o tom, že ačkoli se to ten člověk ve skupinách snaží přiblížit i lidsky, tak to jsou hodně odborná témata... Ti lidé potom skončí na té odborné diskuzi.*“ V tomto směru vidím jako zajímavé i výroky dvou respondentů, že uživatel nemusí být vždy k užítku vzhledem k častému odbíhání od tématu nebo řešení pouze vlastní nepříznivé situace. I z toho se ale následně dají vyvodit důležité závěry.

Obtížné zapojování starostů obcí bylo probráno ve dvou rozhovorech. Jeden respondent uvedl, že „*za tohle všechno mohou ty předchozí komunitní plány. Když jenom slyšeli ta slova, nechtělo se jim do toho. Vstávají jim vlasy na hlavě, že jim to přijde zbytečný, papírování navíc*“ přičemž poukázal ještě na fakt nedostatku času (pozn. schůzky jsou 2x – 3x do měsíce). Přístup starostů k možnému problému vystihl jeden respondent jako příklad citace starosty obce: „*Tohleto si řeště vy v Písku. Na to já nemám kapacitu. Tady když bude někdo starej, tak pojede do nemocnice, a pak si to nějak v Písku zařídí.*“ Město Písek udělalo při řešení tohoto problému vstřícný krok. Respondentka – pracovnice úřadu – objížděla jednotlivé starosty spádových obcí, aby zajistila jejich informovanost a motivovala je k účasti.

Dalším vstřícným krokem bylo pořádání několika tzv. *Kulatých stolů*, kam se vždy přizvali další odborníci jako například zástupce Svazku obcí regionu Písecko, ale i lékaři či policisté. Záznamy z těchto setkání jsou přístupna na webových stránkách Chance in Nature. „*Měli jsme i Kulaté stoly v rámci KP, na spolupráci v sociální a zdravotnické oblasti, kam byli pozváni i lékaři a zástupci nemocnic. Dělali jsme předtím depistáž a rozeslali dopisy.*“

Jeden z respondentů také v podstatě poukázal na obecný nedostatek rozvinutí občanské společnosti v ČR: „*Spousta lidí, dokud sociální služby nepotřebuje, tak o nich ani neví, nevyhledává je*“ a naopak silný efekt pro poskytovatele jako účastníky KP:

„Poskytovatelé jsou velmi motivovaní i bez finanční odměny. Mohou si tam toho dost nadefinovat.“

JABŮRKOVÁ A MÁTL [11] jsou autory zajímavého článku, který seznamuje s výzkumem dánské pracovnice Anniky Agger. Ta po zkušenostech z Dánska, kde probíhá KP již od 80. let, rozdělila účastníky do dvou kategorií dle jejich stylu zapojení.

Prvními jsou *profesionální aktivisté* a druhými *praktici*, kteří jsou často těmi prvními z procesu plánování vyloučení vzhledem k jejich nižší míře zapojení do dění ve městě (znalosti, kontakty, lobování) oproti profesionálním aktivistům, kteří se rekrutují nejčastěji z oblasti školství či zdravotnictví a dalších zástupců místních organizací. Praktiky bývají nejčastěji ženy v domácnosti a důchodci. Výzkum věnovala i skupině, která z plánování vypadla téměř úplně – menšinám a mladým lidem. Aggerová vidí jako důvod dlouhý interval plánování (5 – 8 let). Proto díky zavedení vyššího počtu dílčích aktivit, plánovaných po roce, dosáhla i vyššího zapojení těchto skupin občanů, protože v něm uviděli význam [11].

Otázka č. 8 Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?

V průběhu všech rozhovorů bylo cítit společnou snahu o zlepšení podmínek a vždy byla připomenuta fungující a smysluplná spolupráce především mezi poskytovateli na Písecku, ale zároveň i v kontaktu s městem.

Pět respondentů přímo potvrdilo, že na jednáních je směřováno ke společnému cíli formou konsensu, i když každý logicky protlačuje svůj názor na problematiku, s tím, že *„je třeba střet názorů, aby vykrytalizoval cíl.“* Jedna z respondentů se podělila o radost, když *„to co jsem chtěla tam dali, takže za mě spokojenost.“*

Jedna respondentka k tomu poznamenala, že *„moc k hlasování nedocházelo, spíš jsme sbírali různé nápady, připomínky, to, co by se mohlo změnit.“*

Respondent, který je zároveň členem i řídicí skupiny uvedl: *„Je to určitě o dlouhých diskuzích. Na těch pracovních skupinách taky. Ale potom i na tom řídicím týmu. Tam si vždy vše odhlasujeme.“* Zároveň upozornil na větší konflikty mezi poskytovateli, protože ne všude je stejná kvalita služeb. Podle jeho názoru se toto týká

převážně skupiny seniorů. U OZP k tomuto nedochází kvůli již zmíněné návaznosti služeb spíše než jejich překrývání.

Zajímavé při jednom z rozhovorů bylo téma atmosféry. Respondentka uvedla, že při minulých plánování byl velký rozdíl ve vedení sezení, která probíhala v kruhu: *„Když tam byl někdo z úřadu, tak tam byla jiná atmosféra, to jako na rovinu, ale já to nemyslím zle, jen se začne mluvit úřednickou řečí a frázemi, takže to nikoho moc nebaví. Ta role toho, co to vede, je důležitá.“* Jednalo se o problém nahlížení na komunitní plánování pouze jako na nutnost danou ze zákona, jíž je nutno splnit.

Nakonec této části bych opět využila výzkumu AGGEROVÉ [11], kde potvrzuje, že *„metody komunitního plánování vychází z teorie komunikativního plánování. Tato teorie spočívá v tom, že se za spolupráce a komunikace zainteresovaných stran hledá konsensus při řešení kontroverzních témat. Konsensus, který znamená společné vnímání řešených problémů, pak nahrazuje v politice činěná rozhodnutí „právem většiny“.*

Otázka č. 9

Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné?

Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

Tři respondenti souhlasili s dostatečně nastaveným plánovacím obdobím a zároveň po zmínění možného prodloužení byli značně skeptičtí. Důvodem byla často se měnící měnící oblast sociálních služeb, protože *„člověk má pocit, že za ty 3 roky je to zase úplně jinak.“* Jedna respondentka souhlasila, že statistika dokáže popsat mnoho skutečností i na roky dopředu, ale *„tahle branže se pořád vyvíjí. Najednou něco někde vyplave a všichni se budou ke službám obracet zády.“* Další ze zmíněných respondentů viděl tuto možnost pouze u některých cílových skupin: *„Senioři by se naplánovali dali, ale zdravotně postižení a osoby v krizi ne“.* Poslední z těchto respondentů připustil, že přestože plánování na 3 roky je více vztažené k realitě, bylo by třeba *“brát v potaz asi obě hlediska. I to, jak se předpokládá dlouhodobý vývoj.”*

Zbývá čtyři respondenti popsali možnosti dlouhodobého plánování. Jeden respondent vidí možnost ve vytvoření celostátní strategie na období i 20 let a *„ v ORP*

Písek, že by se to třeba každých 5 let zrevidovalo... že by se zhodnotilo, co se udělalo a co ne, co bylo důvodem – nedostel peněz nebo pominutí potřeby, změna legislativy“ Zároveň ale poznamenal nutnost stářejší platformy, tedy zúčastněných stran. Pokud by se toto měnilo, bylo by možné se držet plánování jednoduše dle organizací. Tuto možnost teoreticky připustil i respondent další: „To by bylo ideální, kdyby byly dvě části plánu – jeden na to krátkodobější období 3 let, tedy co je třeba udělat teď. A správně zpracovaná demografická analýza.“

Třetí z respondentů si myslí, že „by neuškodilo, kdyby to bylo jednou za 5 let, těch 10 už je moc, ale 5 určitě. Já mám pocit, že ty 3 roky tak rychle utečou, že člověk má pocit, že pořád jen plánuje.“ Dodává, že za takovou dobu se nestihne ani moc věcí zrealizovat.

Poslední respondent podporující plánování na delší časový horizont by viděl největší výhodu ve využití ušetřených peněz na realizace projektů: *„Kdyby se třeba plánovalo na těch 10 let a finance ze tří plánování by šly na realizaci, tak by to bylo lépe využité.“*

Obecně lze říci, že respondent připouští možnost plánování v delším časovém horizontu za podmínky jeho sledování a průběžného upravování. Jsou zde totiž problematické cílové skupiny jako osoby ohrožené sociálním vyloučením nebo osoby v krizi, jejichž počty se často nárazově mění a u kterých je proto třeba plánovat krátkodoběji. Ovšem cílové skupiny seniorů a zdravotně postižených jsou v tomto směru dobře předvídatelné.

Na webových stránkách MPSV je nyní ke stažení *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015*. Právě kvůli již zmíněným legislativním i nelegislativním změnám je pouze na jeden rok, ale je zde poznamenáno, že další strategie bude alespoň na období let 2016 až 2020 s již zpracovanými změnami a výstupy z projektů MPSV. V lednu letošního roku (2015) MPSV navíc sestavilo pracovní skupinu tvořenou představiteli vládních stran, sociálních partnerů, krajů, obcí, poskytovatelů sociálních služeb i organizací uživatelů sociálních služeb, kteří budou strategii na další období vést s cílem stabilizace a zefektivnění systému sociálních služeb. Možnost zapojení do této pracovní skupiny by měla být zajištěna otevřenou a veřejnou formou [27].

Při rozhovoru jsem se také u tří respondentů setkala s názorem, že „*furt se plánuje, ale málo se realizuje. Plánování o plánování no.*“ Zejména u poskytovatelů vnímám až otrávenost z komunitního plánování, přičemž ne tak proces, ale spíše nemožnost realizace daných cílů je vede k upřednostnění delšího horizontu plánování.

Nyní následuje okruh otázek zaměřených na *výstupy z plánování*, tedy na zpracování plánu rozvoje sociálních služeb v ORP Písek. Vzhledem k rozsahu plánu jsem s respondenty probírala jak obecný význam dokumentu, tak jeho důvěryhodnost a kvalitu stanovení priorit, opatření a aktivit. Ty vytváří obraz toho, jak budou sociální služby v budoucnu vypadat. Na co se samosprávy zaměří a jaké postupy zvolí.

Otázka č. 10 Co si myslíte o významu plánu rozvoje sociálních služeb? Odpovídá závěrům plánování?

Při zodpovídání této otázky se šest respondentů shodlo na pozitivním vlivu vytvoření plánu a na jeho korespondenci s jednotlivými schůzkami týmů zapojených do komunitního plánování. „*Já vidím velký význam v tom nasměrování, stanovení si priorit, čemu je třeba se věnovat... Obec potřebuje dokument, kde budou zodpovězeny otázky ohledně cílů.*“. Dalším respondentem byla zmíněna i výhoda propojenosti a spolupráce jednotlivých subjektů. Čtyři z těchto respondentů ale zároveň upozornili na fakt, že realizace plánu bývá obtížná. „*U mě je to tak 50/50. To, co se požaduje, tak je tak polovina uskutečněna.*“ Jeden z těchto respondentů také věří, že „*jde spíš o to, jakou váhu tomu to město a kraj dává. Jestli je tam osoba schopná to probojovat výš. Kraj si myslím, že o tom ví, ale ta ochota plán naplnit, to je otázka...Možnosti má taky omezené.*“. Respondentka - pověřená pracovnice úřadu - uvedla, že s realizací je to opravdu horší. I z minulých plánů je prý patrné, že větší problémy bývají s navrhovanými novými službami. Stávajícím službám jde především o přežití a nejvíce „*tabulek*“ je tak proto na jejich uchování. Respondent – vedoucí pracovní skupiny a zastupitel města – ještě upozornil na množství práce, které s sebou výstup nesl: „*jen zrevidovat všechny ty aktivity...*“ a zmínil, že plán má svou vypovídací hodnotu i proto, že jsou v něm zahrnuti ti poskytovatelé, „*kteří se k němu postavili zády.*“

Zbývající respondent se svěřil se svou nedůvěrou vůči ochotě státu podporovat sféru sociálních služeb a negativně tak vnímal i samotné plánování: „*Já si myslím, že co se hodí vládě, to tam je. Co si budeme povídat, sociální sféra je pořád pro stát přítěž. Oni v tom vidí černou díru.*“ Tento respondent však také uvedl, že samotný plán opravdu odpovídá závěrům plánování.

Účelem této otázky bylo zjistit, zda opravdu dochází k vyslyšení zkušeností a potřeb poskytovatelů. Vzhledem ke kompetentnosti a vysoké profesionalitě osob, se kterými jsem se během rozhovorů setkala, věřím v pravdivost tvrzení, že finální plán odpovídá závěrům. Zápisy z jednání pracovních skupin veřejně přístupné nejsou (narozdíl od zápisů z pořádaných Kulatých stolů), nijak jinak proto tento názor nemohu podložit.

Otázka č. 11 Upravuje plán rozvoje sociálních služeb dostatečně priority, opatření i aktivity pro jejich naplňování?

K této otázce se všichni respondenti vyjádřili relativně krátce a jasně. Pět z respondentů uvedlo, že jsou zpracovány dobře a uskutečnitelně. Jeden tento respondent vše shrnul takto: „*Není tam nic přehnaného. Je tam co pálí, a je třeba.*“

Dva zbývající respondenti, oba členové řídicí skupiny (vedoucí pracovních skupin), potvrdilo snahu k co nejvyšší srozumitelnosti a možnosti v otázce realizace: „*My se to snažili popsat velmi důkladně.*“ „*Paní metodička nám to několikrát vracela k přepracování...Aby to bylo zrealizovatelné.*“ Jeden zmíněný respondent ještě uvedl, že důležitý je i výsledek komunálních voleb: „*Strany jsou zaměřeny proti určitým skupinám.*“ Komunitní plán musí být přijat zastupitelstvem a odsouhlasen i samosprávami. Směr politického uskupení je tak pro utváření systému sociálních služeb na jednotlivých území zásadní.

V současnosti je na webových stránkách města přístupný jak Komunitní plán rozvoje sociálních služeb ORP Písek na období 2014-2016 tak aktualizovaný Akční plán rozvoje sociálních služeb ORP Písek na rok 2017, jež je doprovodným dokumentem.

Nejvíce jsou zde obsaženy aktivity k zachování, zkvalitnění či rozšíření stávajících služeb. V plánu je také znovu zmíněn projekt na zřízení azylového domu pro jednotlivce a noclehárny pro muže a ženy, na jejichž dlouhodobou potřebu bylo upozorňováno i v rámci rozhovorů k této diplomové práci. Stejně tak je to i s požadavkem na rozšíření terénní pečovatelské služby. Jsou zde zpracovány například i v rozhovorech uvedené informační aktivity a internetový portál v Městské knihovně Písek rozšířený o vzdělávací aktivity pro seniory [15].

V plánu nově přibylo samostatné bydlení osoby s psychiatrickým onemocněním, vznik služby chráněného bydlení pro osoby s psychiatrickým onemocněním a vznik hospicu (v pobytové i terénní formě) s odlehčovací službou. Vyjmenované služby jsou tak úplně poprvé navrženy k realizaci. Jako transparentní shledávám skutečnost, že jsou v plánu uvedeny i aktivity, které byly nakonec zrušeny, což je obsaženo v poznámce.

Zajímavé pro mě bylo zjištění, že Písek hodlá v nejbližší budoucnosti sestavit expertní skupinu pro udržení a rozvoj sociálních služeb na svém území [15].

Poslední okruh otázek se týká zvyšování kvality procesu plánování. Toto mnoho autorů citovaných zdrojů shledává jako důležitou součást rozvoje služeb, proto jsem se této tématice věnovala i v teoretické části diplomové práce.

Otázka č. 12 Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?

Zde jsem chtěla zjistit, zda se respondenti setkali s touto součástí plánování. Zda byl za jejich spolupráce prováděn monitoring a evaluace celého procesu.

Tři z respondentů si nevybavili žádný větší zásah monitoringu do jejich činnosti. Jsou však přesvědčení, že tento probíhá.

Jeden z respondentů odkázal pro tyto informace na zadavatele s tím, že ale ví, „že monitoring probíhal i po ukončení toho komunitního plánu, a že vlastně teďka ještě doporučují scházení i v rámci pracovních skupin.“

Tři zbylí respondenti byli informováni hlouběji a seznámili mě v tomto směru s dobrou spoluprací s již zmíněnou organizací Chance in Nature: „*Kvalita je velmi*

dobře zajištěna přes Chance in Nature. Vše hlídali a byli podpůrní. Monitoring v průběhu plánování byl v rámci řídicího týmu i v rámci pracovních skupin.“ Další tento respondent poukázal také na rychlost řešení případných problémů: *„Řešili jsme, co se udělalo špatně ... Byla tam možnost to vše prokonzultovat a dostat se zpět do správných kolejí.“* Tato respondentka si navíc pochvalovala metodičku, která za ní ochotně několikrát dojela a poradila jí v další činnosti (*pozn. respondentka se poprvé účastnila plánování a navíc byla vedoucí pracovní skupiny zdravotně postižených*). Respondentka – pracovnice úřadu – řekla, že *„v době, kdy se plánuje, se už hodnotí. Musím říct, že když jsem se účastnila toho monitoringu, tak pro mě to bylo spíše formální. Spíš práce s dokumenty.“*

Otázka č. 13 Je využívána nějaká podpora třetích stran?

Poslední otázka završuje výzkumnou část prováděnou rozhovory jako dodatečná otázka zjišťující, zda se do komunitního plánování zapojují další subjekty. V tomto případě došlo k jejímu částečnému zodpovězení již v průběhu rozhovorů, kde byla několikrát zmíněna nezisková organizace Chance in Nature. Přesto jsem se pokusila najít případné další zapojené organizace či jednotlivce, kteří se podíleli na vytváření plánu rozvoje sociálních služeb.

Tři respondenti si nijak neuvědomovali zapojení dalších subjektů do plánování. Nebyli s ničím takovým seznámeni.

Jedna respondentka se účastnila pouze minulých plánování, s nimiž měli poskytovatelé negativní zkušenost (viz předešlé odpovědi). *„To za nás nebylo. Tenkrát ani žádná supervize nebyla.“*

Další respondent nejmenoval žádnou organizaci či jednotlivce, pouze uvedl, že takto jsou zřejmě zpracovávány demografické analýzy. Toto je fakt, který je zmíněný i na webových stránkách města Písek (2).

Dva respondenti byli s tímto procesem seznámeni více. Oba uvedli spolupráci s organizací Chance in Nature, s metodičkou a s doc. Průšou (*pozn. ředitel Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí*). *„Tady si myslím, že to bylo pojato velmi*

dobře. My se často prodiskutovali celým odpolednem. Byl prostor i na to, abychom se podívali po obcích.“ Jeden z těchto respondentů také uvedl, že v dalším plánování by s organizací Chance in Nature znovu rádi spolupracovali, což by mělo být zajištěno jejich sledováním vypsaných výzev.

ORP Písek opět na svých webových stránkách všechny seznamuje s lidmi a organizacemi zapojenými do komunitního plánování. Je možné vyhledat si členy pracovních skupin, jejich vedoucí i spolupráci s neziskovou organizací Chance in Nature a jejich činnost, kdy například zadali zakázku vypracování sociodemografické analýzy Jihočeské rozvojové o.p.s. [15].

5 Diskuze

V rámci své diplomové práce jsem díky zpracovaným rozhovorům pronikla do procesu plánování sociálních služeb v ORP Písek. Snažila jsem se zjistit možnosti případného prodloužení období, na něž je plán směřován. Jakožto cílová skupina byli vybráni zdravotně postižení z důvodu jejich propojení, a zároveň i upozaděni, s fenoménem stárnutí populace a rozvoje medicíny. Nakonec jsem více sledovala i samotný průběh komunitního plánování a jeho kvalitu.

Komunitní plánování je jedním z pilířů, na němž stojí kvalita stavu poskytovaných sociálních služeb na daném území. Díky němu je dosaženo efektivity ve všech směrech, ať jsou to finance, dostupnost či uspokojení potřeb občanů [52].

První výzkumná otázka se týkala jedné z nezbytných součástí komunitního plánu, a to zpracování demografické analýzy. Po vyhodnocení rozhovorů vyplynulo, že respondenti jako účastníci plánování obecně důvěřují v její profesionální provedení. Zároveň však upozornili na to, že statistici „*nejdou věšci*.“ Po zhlédnutí analýzy na webových stránkách města Písek souhlasím s respondenty, že je sestavena do hloubky. Je v ní zakomponován i možný vývoj politické situace a fenomény stárnutí populace či vyšší rozvodovosti. Zabývá se i ubytovacími možnostmi populace a jejich finančním zabezpečením. U cílové skupiny zdravotně postižených je vývoj doplněn o analýzu týkající se pobírání příspěvku na péči a dávek pro zdravotně postižené. TOMESŠ [45] upozorňuje právě na nutnost širšího záběru témat demografické analýzy pro zajištění jejího plnohodnotného využití při plánování jakožto prvotního dokumentu, od něhož se odvíjí.

Při zodpovídání druhé výzkumné otázky, zda je plánování na tři roky dostačující, došlo k většímu rozdílu názorů mezi jednotlivými respondenty. Zástupci poskytovatelů nejčastěji podotkli, že by uvítali delší plánovací období. Důvodem byl nejčastěji pocit, že se stále jen plánuje, ale nic nerealizuje. Uváděli tak možný pozitivní efekt dlouhodobějšího plánování v uspořené peněz a jejich použití na samotné uskutečnění cílů. Zároveň však viděli přínos v pravidelném kontaktu s ostatními poskytovateli i zadavatelem – městským úřadem. PITNEROVÁ [31] stanovuje jako dlouhodobé období časový horizont nad pět let, často deset i dvacet. Tuto možnost respondenti

z řídicího týmu připustili pouze za předpokladu, že by byl vypracovaný strategický plán, klidně i v horizontu dvaceti let, který by byl pravidelně hodnocen a aktualizován nejméně v období právě pěti let. Jako problematické se jeví časté změny v legislativě oblasti sociálních služeb a nejisté postavení neziskových organizací.

V současnosti je k dispozici *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015*. Zde je zmíněno, že další strategie bude sestavena na roky 2016 - 2020. Důvodem je zahájení legislativní i nelegislativní práce, která má postupně sjednotit způsob a formu střednědobého plánování na krajské i obecní úrovni, aby „na národní úrovni mohlo stát více systémově a uceleně reagovat na identifikované potřeby uživatelů sociálních služeb.“ [27]. Strategie na uvedené období 2016 – 2020 by tedy měla již vše reflektovat a to i včetně výstupů z tématického projektu MPSV *Podpora procesů v sociálních službách*, který jsem zmínila i v teoretické části této práce.

Poslední výzkumnou otázkou bylo, zda dochází ke zvyšování kvality procesu plánování. Monitoring a hodnocení tohoto procesu má být jeho nedílnou součástí. V tomto případě byla využita nezisková organizace *Chance in Nature*, která zprostředkovala spolupráci s doc. Průšou, ředitelem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, jakožto supervizorem a zajišťovala i metodickou sledující průběh celého plánování. Tyto činnosti shledali obeznámení respondenti jako nanejvýš zdařilé a přínosné ku prospěchu všech i do budoucna. SEDLÁKOVÁ [41] vidí větší význam právě v hodnocení širších ukazatelů kvality procesu, nejen ve sledování plnění daných cílů a opatření.

K této výzkumné otázce bych vztáhla i problematiku obsaženou v odpovědích na dílčí otázky.

Za prvé je důležité zmínit velký posun ve zvýšení kompetencí vedoucích pracovních skupin, kteří již před samotným započítím plánování prošli bezplatným seminářem *Facilitace v procesu řízené diskuze*, který jim zajistila organizace *Chance in Nature*. Dle mého názoru to značně napomohlo ke zlepšení komunikace mezi členy skupin a řešení případných problémů. Zároveň se zástupci města pokusili s některými řídicími pracovníky co nejvíce zapojit i starosty příslušných obcí a jiné zainteresované osoby v rámci tzv. kulatých stolů, ke kterým byli přizváni.

Další věcí bylo finanční zajištění. Jak jsem již napsala výše, poskytovatelé by uvítali využití finančních prostředků spíše při realizaci plánu. Faktem je, že tentokrát bylo komunitní plánování v Písku podpořeno z Evropského sociálního fondu a částka využitá přímo z rozpočtu města nebyla nijak významná.

Časté opakování aktivit zasazených do akčních plánů, jako například zřízení azylového domu či noclehárny, působí naopak negativně. Je vnímáno jako deprimující a ze strany poskytovatelů i částečně demotivující ve směru další spolupráce s městem. Toto je naštěstí díky průběhu posledního plánování odbouráváno. Přesto je třeba zmínit tento efekt spojený s plánováními v minulých letech, protože se stále nevalně projevuje v přístupu poskytovatelů ke komunitnímu plánování.

6 Závěr

V této diplomové práci jsem se věnovala problematice plánování rozvoje sociálních služeb v ORP Písek se zaměřením na osoby zdravotně postižené, kdy jsem sledovala možnost prodloužení časového období, na nějž je plán sestavován. Cílem tak bylo i proniknutí do samotného procesu komunitního plánování.

Ze získaných dat vyplynulo, že respondenti obecně byli se současnou formou vedení plánování spokojeni. Musím přiznat, že městu Písek se podařilo pozitivně naladit a motivovat poskytovatele, kteří byli z minulých komunitních plánů zklamáni. Snaha města oslovit co nejvíce uživatelů i dalších zainteresovaných osob, jako jsou starostové přílehlých obcí, lékaři či policisté, je obdivuhodná. Bohužel česká společnost stále není také občanskou společností. Občané – uživatelé se celorepublikově komunitních plánování příliš aktivně neúčastní, a pokud ano, často se snaží vyřešit pouze svůj problém, svoji situaci. U skupiny osob zdravotně postižených se v Písku přecejem uživatele zapojit podařilo, i když ne na všech jednání. Stejně tak to bylo s cílovou skupinou seniorů.

Zpracování demografických analýz je s nejnovějšími širšími poznatky možné sestavit více do hloubky a obsáhleji, čehož je důkazem i sociodemografická analýza ORP Písek. Byly zde zpracovány nejen základní statistické údaje, ale také různé prognózy s ohledem na politický vývoj či preference občanů při výběru zaměstnání nebo rozvrstvení podle využívaných sociálních služeb u osob zdravotně postižených.

Co se týče tématu stanovení časového horizontu, na který lze plánovat se objevily u respondentů rozpory. Těmi byly nejčastěji zprerhání procesu a tím složitější navázání na další plánování a především špatná předvídatelnost budoucí situace v sociálních službách. Tím byla myšlena jak situace často se měnící legislativy, tak zvraty přímo v cílových skupinách (zde především u osob v krizi) či nejistá existence nestátních neziskových organizací, které by v budoucnu měly být páteří poskytování sociálních služeb. Jako výhodu někteří respondenti viděli ušetření peněz, které by se mohly využít na samotnou realizaci plánů. **Nejpravděpodobněji se tak jeví kombinace sestavení delší národní strategie rozvoje sociálních služeb (přibližně na 15 let) s pravidelnými aktualizacemi formou akčních plánů (maximálně po 5 letech).**

Díky rozhovorům, které jsem měla možnost udělat s lidmi více než kompetentními, jsem zjistila jak důležitý a ztěžejní je průběh komunitního plánování pro obraz sociálních služeb. Pokud je totiž zajištěno dodržení všech principů spolupráce, nedojde jen k co nejefektivnějšímu nastavení sociálních služeb pro danou oblast, ale především se zvýší motivace poskytovatelů k jejich činnosti, zadavatele k dalšímu naslouchání občanů a uživatelů k většímu zapojení do dění v obci.

Obraz stavu sociálních služeb je často považován za obraz stavu společnosti a její míry vyspělosti. Myslím, že je třeba tuto sféru podporovat co nejvíce v jejím osamostatnění, protože lidí, kteří jsou ochotní pomáhat, je spousta. Jen je třeba jim ukázat všechny možnosti a to je i díky komunitnímu plánování uskutečnitelné. Dlouhodobé strategické plánování vidím jako prospěšnou, i když ne zatím úplně nutnou součást rozvoje sociálních služeb, která by nám měla především udat správný směr. Nejprve je však třeba naučit se sestavovat a hlavně realizovat plány krátkodobější.

7 Seznam informačních zdrojů

- [1] ALBRECHT G. L., SEELMAN K. D. et BURY M. Handbook of disability studies. Thousand Oaks: Sage, 2001. 852 s. ISBN 076192874x.
- [2] Analýzy v rámci KPSS. In: Město Písek: Odbor sociálních věcí [online]. ©2015 [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://www.mesto-pisek.cz/odbory-mestskeho-uradu/DIR-odbor-socialnich-veci-a-zdravotnictvi/DIR-komunitni-planovani-pisek/CL-analyzy-v-ramci-kpss/675>
- [3] BRUTHANSOVÁ, D., et al. *Nová klasifikace nemoci a zdraví*. Česká geriatrická revue, 2009. 7.2: s. 90-96
- [4] BUCHANAN, A. *Social work*. 1st pub. London: Routledge, 2008. 1. sv. Major themes in health and social welfare. 438 s. ISBN 978-0-415-42221-5.
- [5] ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi: an introduction*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-802-6200-277.
- [6] Česká republika, ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [7] České sociální podnikání [online]. ©2015 [cit. 2015-07-06]. Dostupné z: <http://www.ceske-socialni-podnikani.cz/>
- [8] Členové řídicího týmu absolvovali seminář "Facilitace v procesu řízení diskuse". In: *Chance in Nature* [online]. ©2013 [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: <http://www.chanceinnature.cz/lidske-zdroje/kpss-pisek/clenove-ridiciho-tymu-absolvovali-seminar-facilitace-v-procesu-rizene-diskuse/>
- [9] HEJDA, J; DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*. 1. vyd. Praha: Vltavín, 2002. ISBN 80-865-8702-9.

- [10] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [11] JABŮRKOVÁ, M. a O. MÁTL. Může být komunitní plánování sociálních služeb skutečně věc veřejná? *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2007 [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3820>
- [12] Jak zahájit proces komunitního plánování sociálních služeb. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. ©2005 [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/853>
- [13] KALVACH, Z. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. 1. vyd. Praha: Diakonie ČCE, 2014. 95 s. ISBN 978-80-87953-07-5.
- [14] KISVETROVÁ, H.a Š. JEŽORSKÁ. *Osoby se zdravotním postižením: vybrané kapitoly I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 172 s. ISBN 978-80-244-4064-4.
- [15] *Komunitní plánování Písek*. Město Písek [online]. ©2015 [cit. 2015-08-01]. Dostupné z: <http://www.mesto-pisek.cz/odbory-mestskeho-uradu/DIR-odbor-socialnich-veci/DIR-komunitni-planovani-pisek>
- [16] KOTÝNEK, J. V ČR byl zdravotně postižený každý desátý. *Statistika a my* [online]. 04/2014 [cit. 2015-07-08]. Dostupné z: [Http://www. statistikaamy.cz /2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/](http://www.statistikaamy.cz/2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/)
- [17] KRAUSOVÁ, A. Komunitní plánování / strategické plánování, In: JANOŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. s.159 – 196. ISBN 978-807-3682-293.

- [18] KURKOVÁ, G. a P. FRANCOVÁ. *Manuál: jak založit sociální podnik*. Praha: P3 - People, Planet, Profit, 2012. 41 s. ISBN 978-80-260-4042-2.
- [19] MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9..
- [20] MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [21] MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- [22] MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [23] MKF. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. ©2015 [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnostidisability-a-zdravimkf-_1982_3.html
- [24] MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. [online] Praha: VÚPSV Praha. [cit. 2015-4-18]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_290.pdf>
- [25] MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011. 254 s. ISBN 978-807-4160-837
- [26] MUSIL, L. Typologie sociálního státu, „welfare mix“ a kontinuita tradic, In: *Vývoj sociálního státu v Evropě: čítanka z historie moderní evropské sociální politiky*. 1. vyd. Editor Libor Musil. Brno: Doplněk, 1996. s. 9 – 30. ISBN 80-85765-62-4
- [27] Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015. In: MPSV [online]. ©2015 [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf>

- [28] Neziskovky [online]. ©2015 [cit. 2015-07-06]. Dostupné z: <http://www.neziskovky.cz/>
- [29] Novela zákona o sociálních službách. *Sociální služby*. 2014, XVI., 12/2014, s. 34 - 35. ISSN 1803-734
- [30] PESTIEAU, P. *The welfare state in the European Union: economic and social perspectives*. Oxford: Oxford University Press, 2006. 169 s. ISBN 0-19-926102-4.
- [31] PITNEROVÁ, D. *Management sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 78 s. ISBN 978-802-4420-127.
- [32] Plánování sociálních služeb. *Komunitní plánování* [online]. ©2014 [cit. 2015-07-08]. Dostupné z: <http://www.komunitniplanovani.estranky.cz/clanky/komunitni-planovani/v.-planovani-socialnich-sluzeb.html>
- [33] POSAVAC, E. J. a R. G. CAREY. *Program evaluation: methods and case studies*. 7th ed. Upper Saddle River, N.J.: R. G. Carey and Associates, 2007. 336 p. ISBN 0-13-227560-0.
- [34] PREUSS, K. a A. V. GORDEEVA. *Strategické řízení v organizacích zdravotních a sociálních služeb*. 1. vyd. Brno: Econ, 2012. 248 s. ISBN 978-80-86433-56-1.
- [35] PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
- [36] Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. ©2015 [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/849>

- [37] Příručka dobré praxe komunitního plánování sociálních služeb. In: *Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji* [online]. ©2015 [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby-jmk.cz/Articles/2855-2-Prirucka+dobre+praxe+Komunitniho+planovani+socialnich+sluzeb.aspx>
- [38] RABENHAUPTOVÁ, H. Metodika pro komunitní plánování v ORP Písek. In: *Chance in Nature* [online]. ©2013 [cit. 2015-07-08]. Dostupné z: http://www.chanceinnature.cz/files/articles_files/Methodika%20KPSS%20P%C3%ADsek%202013%20-%202015.pdf
- [39] REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [40] *Rizika pro deinstitucionalizaci sociálních služeb v Česku*. In: Národní rada osob se zdravotním postižením [online]. 20.4.2015 [cit. 2015-07-08]. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/PDF/JDI_SituaceRizikaDI_Priloha.pdf
- [41] SEDLÁKOVÁ, J. Kvalita komunitního plánování sociálních služeb: případová studie. *Acta Oeconomica Pragensia*, 2009. 5 str.
- [42] SMUTEK, M. *Evaluační sociálních programů*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. 132 s. ISBN 80-7041-811-7.
- [43] SMUTEK, M. *Sociální stát: úvod do studia*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. 135 s. ISBN 80-704-1691-2.
- [44] ŠIMÁK, M. a I. LOUKOTA. Sociální služby. In: KAHOUN, V. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2013. s. 366 - 385. ISBN 978-80-7387-733-0.
- [45] TOMEŠ, I. a kol. Sociální správa: Úvod do teorie a praxe. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

- [46] TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [47] TOMEŠ, I. Obory sociální politiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 366 s. ISBN 978-80-7367-868-5.
- [48] TOPINKA, D. Mapování potřeb uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb, In: JANOŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. s.109 – 142. ISBN 978-807-3682-293.
- [49] VAJNEROVÁ, Š. Agendou příspěvku na péči se aktivně začala zabývat Poslanecká sněmovna PČR. *Sociální služby*. 2015, roč. XVII., 4/2015, s.9 ISSN 1803-7348.
- [50] VASKOVÁ, V. a O. ŽEŽULA. *Komunitní plánování věc veřejná: jak zjistit, co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci?* 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2002. 16 s. ISBN 80-86552-30-6.
- [51] Vize Ministerstva práce a sociálních věcí v oblasti kvality sociálních služeb a role systémového projektu Inovace systému kvality sociálních služeb. *Sociální služby*. 2015, roč. XVII., 1/2015, s. 8. ISSN 1803-7348.
- [52] ZATLOUKAL, L. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 256 s. ISBN 978-80-244-2128-5.

Seznam obrázků

Obr. č. 1 Fáze komunitního plánování [52]	32
Obr. č. 2 Tripartita [52]	35
Obr. č. 3 Území ORP Písek [2]	48

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Přehled respondentů	49
Tabulka č. 2 Přehled výdajů příspěvku na péči včetně počtu žádostí v ORP Písek [2] .	53
Tabulka č. 3 Výplata příspěvku na péči včetně počtu příjemců v ORP Písek	54
Tabulka č. 4 Přehled výdajů dávek pro OZP včetně počtu žádostí v ORP Písek [2]	54

Seznam grafů

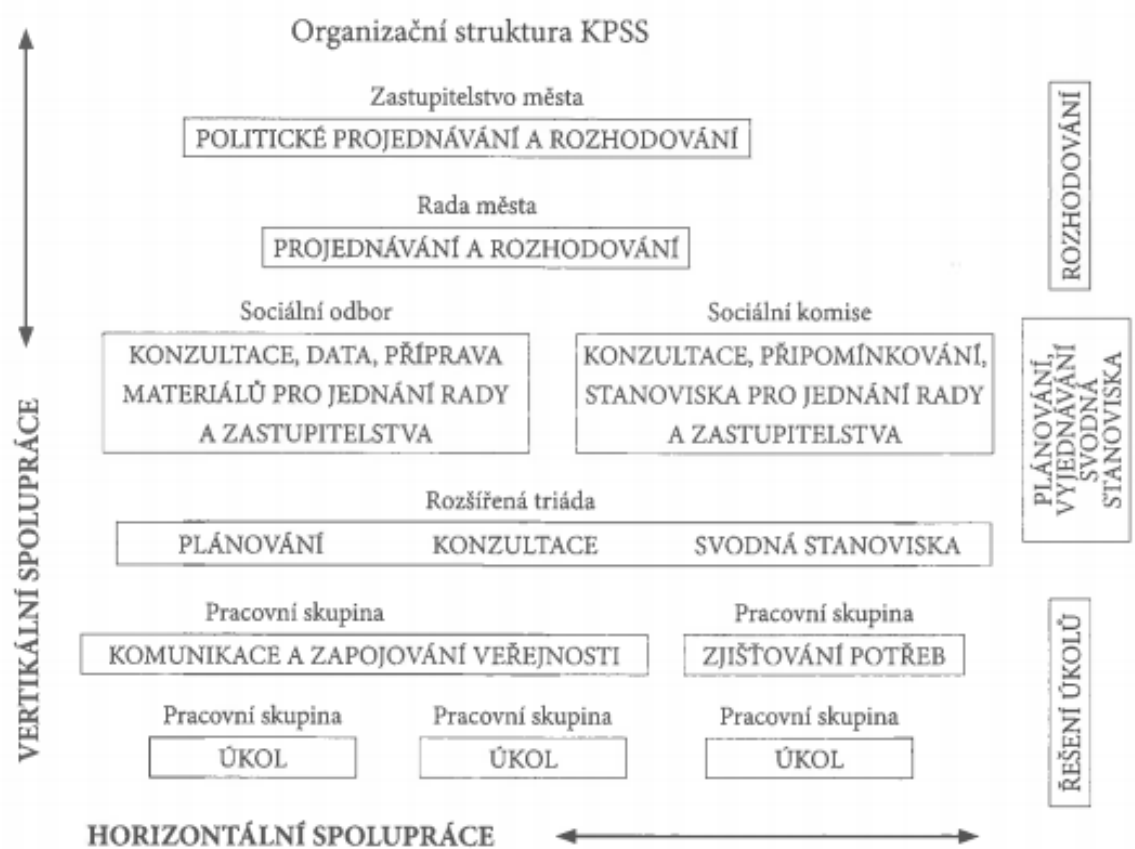
Graf č. 1 Využívání sociálních služeb OZP [40]	42
--	----

8 Přílohy

Seznam příloh:

- Příloha č. 1 Organizační struktura komunitního plánování sociálních služeb
- Příloha č. 2 Okruhy a otázky k rozhovorům
- Příloha č. 3 Přepisy rozhovorů

Příloha č. 1 Organizační struktura komunitního plánování sociálních služeb [17]



Příloha č. 2 Okruhy a otázky k rozhovorům

LEGITIMITA PLÁNOVÁNÍ

1. Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?
2. Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

POPIS AKTUÁLNÍ SITUACE

3. Je dostatečně zpracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?
4. A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?
5. Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

PROCES PLÁNOVÁNÍ

6. Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? – Nedochozí ke komunikačním šumům?
7. Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů? (uživatelé-poskytovatelé-zadavatelé)
8. Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?
9. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

VÝSTUPY

10. Co si myslíte o významu PRSS? Odpovídá závěrům plánování?
11. Upravuje PRSS dostatečně priority, opatření i aktivity pro jejich naplňování?

ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PROCESU

12. Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?
13. Je využívána nějaká podpora 3. stran (supervize...)?

Příloha č. 3 Přepisy rozhovorů

ÚNOR 2015 **Domov pro OZP Zběšičky**
vedoucí pracovní skupiny zdravotně postižených

1. Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?

No, tak samozřejmě jsem se snažila, aby ten KP měl nějakou návaznost, takže jsem oslovila, ty, kteří se vlastně toho už účastnili a potom jsem k tomu přidala adresář PSS a vlastně jsem tam přidávala hromadně další. Někdo s přidat chtěl, někdo ne. Někdo mi dal zase tip na někoho aktivního, takže takovým způsobem jsem vytvořila skupinku, která měla asi 15 lidí. 15 – 20 lidí a 10 – 15 se pokaždé sešlo. Jsem se toho bála, protože to není práce finančně ohodnocená, tak jestli budou chtít chodit. V Písku vím, že ten názor na KP není úplně dobrý, kvůli těm předešlým KP . Ale tak zkusili jsme to a šlo to. Byli tam i zástupci uživatelů. Já osobně tam měla zástupce z Mesady, zdr. postiženou dívčinu zrakově. ... (pozn. *uživatel nemusí být k užítku*, odbíhání od tématu)

2. Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

Jako určitě se to stát může, protože teď je čerstvě udělaný ten KP. Může se objevit úplně nová služba, která původně nebyla v plánu. Zjistilo se, že chybí služba Azylový dům, ale my stejně pořád přeposíláme ty lidi jinam. Nikdo se toho nechce ujmout. U ZP nám zas třeba vyšlo, že lidi ZP nemají pracovní příležitosti.

3. Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?

Zohledněno tam myslím bylo vše. Vždycky, když jsem si to pročetla, tak se mi zdálo v pořádku.

4. A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?

My jsme to dělali v nějaké době, a co mě třeba zarazilo, tak jak jsme oslovovali obce, bylo překvapením, že bude někdo nastupovat někam, co jsem vůbec neznala. Pak jsem se dozvěděla zvláštní reference. Oslovovali se do toho všichni poskytovatelé, ale

ne každý se přidal. Tak tam třeba i někdo chybět bude, což je škoda, ale to my neovlivníme.

Myslíte adresář?

Bavili jsme se taky o tom, koho až tam dávat, že třeba se tam objevovaly doprovodné služby spíše. Ale jako podle mě se tam objevují v adresáři naopak třeba i věci hodně volnočasově zaměřené.

Co ten portál sociálních služeb pod knihovnou?

To si myslím, že je fajn, že jsme se tenkrát bavili i přímo s paní knihovnicí. Ta říkala, že často do jejího oddělení přijdou lidé hledající například literaturu o drogách a začnou se svěřovat s tím, že syn má problémy a ona že vždy tápalo, jak by mohla ještě pomoci a že teď tedy bude mít možnost kliknout, zadat a bude hned vědět. I oni samy si toto budou moci najít ve všech těch shromážděných informacích.

5. Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

Podle mého názoru je to transparentní. Ona to právě dělala i Chance in nature a ty dělaly všechno transparentně.

6. Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? – Nedochází ke komunikačním šumům?

U nás ve skupině úplně v pohodě. Ze začátku samozřejmě byly nějaké rozpaky, ale dalo se to ukočírovat. Já jsem teda nikdy neměla zkušenost, že bych vedla nějakou skupinku, navíc tam byl zástupce z úřadu taky. Tak jsem se obávala, jestli mě vůbec vemou mezi sebe, protože jsou velmi vzdělaní, ale to bylo úplně v pohodě. Na tom řídicím týmu taky dobrý tým se sešel. Všechno bylo v pořádku. Došlo teda ke změně vedoucí jedné skupiny, ale jinak myslím, že to jsme se scházeli tak, jak to bylo naplánované podle projektu, a že to bylo příjemný. Prošli jsme navíc takovým kurzem od Chance in Nature na facilitátora. To bylo dvoudenní školení přínosné. Právě jak jsme to procházeli společně, tak se náš tým navíc stmelil. Naučili jsme se nové metody naslouchání a jak skupinku vést. Příjemný to bylo.

7. Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů?

Já myslím, že za tohle všechno mohou ty předchozí komunitní plány. Když jenom slyšeli ta slova, nechtělo se jim do toho. Vstávají jim vlasy na hlavě, že jim to přijde zbytečný, papírování navíc. Já se jim nedivím, kolik mají starostové práce a ještě 2x – 3x do měsíce se ještě scházet. Nemají na to čas. My udělaly takové vstřícné kroky, že jsme je objížděly se Zuzkou Staffovou. Takže aspoň informovaní byli. Jestli to bude mít nějaký efekt do budoucna, to uvidíme.

8. Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?

Ono jako zas tak moc k hlasování nedocházelo, spíš jsme sbírali různé nápady, připomínky, to, co by se mohlo změnit. Takže opravdu, pokud někdo měl nějaký názor, tak jsme ho tam zakomponovali. Tady jsem cítila, že v naší skupince jsme byli jako lidi, ne z nějakých svých pozic, a snažili jsme se tak na to koukat.

9. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

Já si myslím, že je to dostatečné takhle. Protože plánovat na 20 let, to je zbytečné asi.

Pocit poskytovatelů, že plánují a stále chodí na tyto plánovací schůzky?

Já si fakt myslím, že je to tak dobře. Aspoň se to zhodnotí. Jak to funguje, jak je to s kapacitou. Vznik nových potřeb uživatelů. Ty 3 – 5 leté plány mi tak přijdou akorát. Je fakt, že jsme tam měli jako supervizora doc. Průšu, že tam říkal právě, že za 20 let to bude takhle, protože sleduje ty demografický údaje. Já nevím, ale zase když si vezmete, že se často objevují v novinách zprávy o tom, že přibývá lidí s autismem nebo demencí. To jsou věci, které se prostě jendou za čas takhle zjeví. Člověk má pak pocit, že za ty 3 roky je to zas úplně jinak. Že se jakoby nedá stavět jen na tom, že populace stárne nebo mládne, ale že je třeba vzít v potaz i věci jako nemoci, civilizační věci. Mně ale to přijde někdy až o číslech, ne o lidech. Je určitě dobré se na to podívat, ale ty statistiky přináší nová a nová data stále.

10. Co si myslíte o významu PRSS? Odpovídá závěrům plánování?

To učitě. Byli jsme pečliví navíc a vše procházeli. Můžeme být fakt spokojený, že ty názory, které vzešly jsou tam zakomponované.

11. Upravuje PRSS dostatečně priority, opatření i aktivity pro jejich naplňování?

Ano, to ano. Teoreticky.

12. Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?

Zástupci Chance in Nature nám vždy sdělili na tom řídicím týmu jak to probíhá. Informovali nás. Supervizor byl pan Průša, který se taky zapojoval.

Ptali se Vás i, co byste třeba zlepšili?

Řešili jsme, co se třeba udělalo špatně, pokud by třeba chybělo hodně lidí. Tak jsme hned ty závady mohli rozebrat. A odstraňovali jsme je hned. Byla tam možnost to vše prokonzultovat a dostat se zpět do správných kolejí. Navíc paní metodička s námi skvěle spolupracovala. Za mnou třeba, jako za začátečnicí, i dojížděla a radila, co by bylo třeba ještě rozpracovat. Příjemná spolupráce to byla.

13. Je využívána nějaká podpora 3. stran (supervize...)?

To Chance in Nature, pan doc. Průša. A metodička no.

S někým dalším?

Samozřejmě pak ještě na Kulatých stolech třeba s lékaři, se zástupci svazku obcí, s Policií i kvůli prevenci kriminality na školách. Vždycky se takhle přizvali i další účastníci. Bylo možný si pak tedy vyjasnit naše postupy a problémy. Otevřeně si promluvit.

1. Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?

Tady vlastně v Písku teď probíhá komunitní plánování SS a vlastně jednou z těch pracovních skupin byla pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením. Takže se plánuje. Ted' se ta činnost pracovních skupin ukončila a plán by měl být hotový v březnu příštího roku.

2. Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

Ted' jsem účastna asi čtvrtého komunitního plánování a ted' jak bude ten komunitní plán postavený si myslím, že bude nastavený dobře. Samozřejmě je otázka, jak se k tomu město Písek postaví. Že tam byl dostatek prostoru, aby se tam vše zahrnulo. Myslím hlavně potřebnost těch služeb. U zdravotně postižených myslím ano, jen u pracovní skupiny lidí s duševním onemocněním si myslím, že by to bylo třeba posílit. Možná by měl být postup obrácený, ale je hotový střednědobý plán SS a ten náš plán na Písecku by měl být z větší části zahrnut. Úplně se to neliší, netříští.

3. Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?

Dělala se ted' na ten komunitní plán. Na stránkách města jsou přístupné všechny tyto analýzy. Zrovna ty demografické analýzy nejsou něco, co bych potřebovala studovat.

4. A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?

My každý rok, jako INKANO, vydáváme adresář poskytovatelů SS. S magistrátem na něm spolupracujeme. Máme i jeho finanční podporu a každý rok ho takto vydáváme. Máme oproti jiným městům dobře nastavenou spolupráci. Takto je to myslím posledních 10 let, co můžu říct, a vycházel určitě i předtím. Nevydává to magistrát, ale my.

5. Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

Jdou dotace na plánování stejně jako na poskytování, ale netuším, jak transparentní toto je. Vím, že město odlišuje dotace pro registrované a neregistrované služby. Transparentnost se ale ani neodvážím posuzovat.

6. Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? – Nedochozí ke komunikačním šumům?

Já to tu necítím. Fakt tady nevidím ani nějakou jako ... rivalitu?... Možná je to tím, že docela často scházíme, známe se, takže nějaké spory nebo přetahování klientů tu nevidím.

7. Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů?

To co s čím se potýkáme, je zapojení uživatelů do těch pracovních skupin. Tady s tím bojujeme vždycky. To je to nejtěžší, přesvědčit uživatele, přestože si myslím, že bývají dobře informovaní. Dělají se i dotazníková šetření, kde je zmínka o tom, že se uživatelé zapojit mohou. To, co mě tak napadá je, že vlastně když už se nějakí uživatelé najdou, tak ne vždy vydrží do těch pracovních skupin chodit po celou dobu toho plánování. Že přijdou na jednu dvě schůzky. Ale nemyslím si, že by neměli prostor, spíš nechtějí. Spíš si to povypráví, co je všechno špatně. Zrovna ve skupině ZP měli paní, která chodila ještě do pracovní skupiny osob v krizi, ale nakonec po pár setkáních přestala. Určitě tam ale mohou být i nějaké zdravotní důvody proč nemohla chodit, ale nevím.

Já se i setkala s tím, že hodně lidí neví, co si pod sociálními službami představit. Například si myslí, že pod sociální služby patří také školky.

Ano, hodně často se naráží na informovanost. Spousta lidí, dokud SS nepotřebuje, tak o nich ani neví, nevyhledává je. V případě, že je ty sociální služby začnou potřebovat, tak si nemyslím, že je v tom našem ORP tak špatná, aby si je nenašli.

8. Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?

Takhle, třeba je pravda, ale je to asi dvoustranné, že v posledních komunitních plánech vždycky bylo azylové bydlení, které tady na Písecku prostě není. Ono to bylo ve všech předchozích plánech, bude to tam i v tomhle s tím, že už jsme se dopracovali k tomu, že bysme nepotřebovali moc rozsáhlý azylový dům, možná i s noclehárnou. Pak ale město řeklo, že když vy (poskytovatelé) vidíte tu potřebu, tak by bylo ideální, kdybyste si ho někdo zřídil, a my vám pak možná něco přispějeme.

9. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

Já myslím, že ty 3 roky jsou tak optimální. Trošku mě napadá, že kdyby to bylo na delší dobu, třeba ty čtyři pět let, tak ta situace se může změnit. To co se nedá odhadnout. Ty neziskovky třeba vůbec ne. Jedině možná příspěvkové organizace na pět deset let. Město Písek se opravdu snaží reagovat na tu situaci, která je. Jasně, může se něco naplánovat, ale ta situace se může za ty roky změnit tak, že by se ten plán stejně nedodržel. Jestli stojí za to dělat něco, já už teda říkám, že ne, co od začátku bysme věděli, že nemusí dopadnout. Nebo že z 90 % tak nebude.

Já myslela seniori třeba.

To je jedna z mála skupin, která se dá naplánovat. ZP a krize si myslím, že ne.

10. Co si myslíte o významu PRSS? Odpovídá závěrům plánování?

U mě je to tak 50/50. To, co se požaduje, tak 50% je v reálu uskutečněno.

11. Upravuje PRSS dostatečně priority, opatření i aktivity pro jejich naplňování?

Ano, to už pak ano.

12. Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?

Myslím si, že monitoring v předchozích plánech byl a myslím si, že vyhodnocování, jestli je míněno od zadavatele, tak to spíše pí Staffová z magistrátu vám řekne, ale vím, že monitoring probíhal i po ukončení toho komunitního plánu, a že vlastně teďka ještě doporučují to scházení i v rámci těch pracovních skupin.

13. Je využívána nějaká podpora 3. stran (supervize...)?

To opravdu netuším.

ZÁŘÍ 2014 **Městský úřad Písek – Odbor sociálních věcí**
Pověřená pracovnice za zadavatele, vedoucí prac. sk. osob v krizi

1. Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?

Určitě jsou. Určitě ty co máme i v nových pracovních službách pro osoby v krizi, tak máme soc. pracovnice, které všechny splňují kvalifikaci dle zákona o sociálních službách. Tak se i dlouhodobě pohybují v sociálních službách. I praxí prověření a všichni splňují odbornost.

My jsme to nabízeli i veřejnosti, tam je jí míň v těch skupinách ač se snažíme je zapojit, tak jsou tam třeba 2 skupiny rodiny. Třeba u mě v osobách v krizi přišli asi jednou, ze sociálně vyloučených lokalit. Je tedy těžší tam dostat tu veřejnost. Jinak ti odborníci jsou kompetentní

2. Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

Všichni ten strategický plán mají. Vždy je tam z Písku zástupce, z ORP je to slabší. Třeba když jsme oslovili Mirovice, tak nám řekli, že máme napsat to, co tam bylo před 10 lety, že se účastnit nebudou. S obcemi teda nevim. Zas paní z Mirotic – soc. pracovnice – měla snahu, ale v rámci svých pracovních možností neměla šanci dojíždět častom, každopádně několikrát se zúčastnila. Za Miroticko jednal ale i tajemník, takže ta, to bylo v pořádku. Jinak v souladu je strategické plánování i komunitní plán, protože tu máme navíc i metodičku, která nám to hlídá.

Azylový dům samostatně, to nás upozornila, že ve Strategickém plánu máme doporučeno spíše slučování s ostatními službami, takže s noclehárnou a denním centrem v jedné budově. Takže v souladu to také díky ní je. Pak zase je otázka realizace no...

Už od úterka chodím na rozhovory a vždy zmíněn "azylák"...

Ano, ten nemáme vůbec. Za těch 11 let nic, neziskovka ani město do toho něchtějí jít. Největší požadavek jsou ale taky lidské zdroje.

3. Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?

Doc. Průša ním zpracoval demografickou analýzu a v rámci KP na jaře 2014 se dělaly výstupy a Jihočeskou rozvojovou jsme oslovili s tím, že nám dělala analýzy pro souhrnně cílové skupiny a zvláště pro osoby v krizi. Vše je teď přístupné na našich webových stránkách.

4. A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?

Máme v současné době adresář, které tiskne Inkano, o.s. Ten poskytujeme lidem nebo ofocujeme. Plus se připravují v rámci KP nové webové stránky, kde to bude souhrnně včetně informací od poskytovatelů. Na starost to bude mít městská knihovna. Bude to takový informační server. V současnosti ale máme takhle tištěně adresář.

Jinak spolupracujeme (s poskytovateli), scházíme se tak jednou měsíčně, v rámci tzv. *Koko*. Je to komunitní koalice, jestli si dobře pamatuju. Setkávají se tam poskytovatelé, neziskovky a my. Abychom věděli, kdo co dělá, jaký seminář. My tady teď na městě máme každý rok nějaký seminář pro neziskovky. Třeba na transformace neziskovek nebo na opatrovnictví. Takže to jsou další taková pěkná setkání s těma poskytovatelema. Také zveme zástupci obcí. Přes svazky obcí s nimi hodně spolupracujeme.

S těmi jak?

To má velký význam, protože se dostaneme k těm starostům jedniček. Objeli jsme všechny svazky obcí . A představili jsme jim tam činnost našeho oddělení. Představili jsme jim adresář. Nechali jsme jim tam strategický plán a podobné dokumenty. A když se osobně se vidíme, tak se i lépe spolupracuje. Navíc když je tam i nějaký ten klient. Ty svazky obcí tak teď pro nás mají velký význam. Posíláme jim tam informace a oni to distribuují dál těm starostům. My máme 49 těch obcí jedniček. A je těžké se k nim dostat. I poskytovatelé se snaží – mohou dojíždět do 5ti km se snaží, ale dál je to špatné. Tady to vážne. To je výstup komunitního plánu opět, že pokud ta rodina má problém v některé menší obci. Musí za službami dojíždět do Písku, nebo se i stěhuje do Písku. A nebo to neřeší. Ty možnosti tam jsou mnohem omezenější.

Ale zase jsem slyšela, že oproti jiným městům je zde úžasná spolupráce těch poskytovatelů.

To si myslím, že je fakt. Fungují dobře.

5. Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

Nám se podařilo získat projekt. Teď nás oslovili sami. Ta organizace je Chance in Nature. Město souhlasilo s jejich zapojením do výzvy a oni jí získali. Tohle je především hrazeno z evropských zdrojů. A město Písek se na tom určitě podílí. Ale ty částky, to nevím, jestli Vám můžu říct, to bych se musela zeptat vedoucí. Ale není to nic velkého. Samozřejmě na odboru máme určený balíček peněz na komunitní plánování, který můžeme využít. Na spolupráci s neziskovkami, na komunitní plánování v ORP.

Je to pak kontrolováno...?

Ano, v rámci rozpočtu města.

6. Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? – Nedochází ke komunikačním šumům?

Teď musím říct, že vše funguje dobře. Ze začátku bylo trochu jiné složení. Někteří lidé odstoupili, ale teď to funguje perfektně. Co míváme ta setkání řídicích týmů, tak je ta komunikace i s Chance in Nature výborná. Rozhodně mohu doporučit. Zvládli i situace, kdy právě někdo z pracovních či osobních důvodů odstoupil z projektu a oni to zvládli a hned sehnali náhrady, ale bylo možné pokračovat. V pohodě. Dobře komunikují hlavně i díky elektronické komunikaci samozřejmě.

7. Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů?

Poskytovatelé a zadavatelé v pohodě. U mě přímo ve skupině teda jsme začínali ve větší skupině, ale postupně lidé odpadali a končili jsme ve třech lidech. Ale ty osoby se zdravotním postižením na tom mají určitě větší zájem, takže tam ta skupina byla celistvá docela.

Informovanost veřejnosti, tak kdo chce, ty informace si najde. Tohle jsme řešili i menšíma neziskovkama nebo s doprovodnými skupinama. Protože tady je spousta volnočasových aktivit pro rodiny s dětmi, ale vlastně do toho komunitního plánování sami nezapojili. Takže neprojevili zájem. Hodně poskytovatelů projevuje zájem být v tom adresáři, takže v tom určitě. Jinak v Písku je hlavním informačním zdrojem nás Zpravodaj, kde jakýkoli článek dáme, tak má odezvu. Lidé reagují. Tím také rozšiřujeme tyto informace i těm, kteří by si je normálně nevyhledávali. Chybí terénní služby. O KP tam byly také články – kdy budou veřejná setkání a tak.

Ono je to také o tom, že ačkoli se to ten člověk ve skupinách snaží přiblížit i lidsky, tak to jsou hodně odborná témata. Třeba o azylovém domě – kolik bude mít míst a demografické analýzy, kolik potřebujeme lůžek. Dle zákona o sociálních službách samozřejmě vše. Ti lidé potom skončí na té odborné diskuzi. Měly jsme i kulaté stoly v rámci KP, na spolupráci v sociální a zdravotnické oblasti, kam byli pozváni i lékaři a zástupci nemocnic. My jsme předtím dělali depistáž a rozeslali dopisy.

Co se týče ZP – tak to jsou největší Krteček a Duha Písek. Ti spolu i úžasně spolupracují a děti si i převážejí.

8. Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?

Je to určitě o dlouhých diskuzích. Na těch pracovních skupinách taky. Ale potom i na tom řídicím týmu. Tam si vždy vše odhlasujeme. Na těch skupinách tam jsme se setkali u skupiny seniorů s nějakými většími diskuzemi. Spíš tedy co se týče poskytovatelů, protože ne všude je stejná kvalita služeb. Osoby se zdravotním postižením ne. Ty se doplňují, nepřekrývají se narozdíl od těch seniorů, takže tam si myslím, že to bylo takové hladší. Krteček poskytuje sociálně aktivizační služby. aktivizační služby, Duha zase denní a týdenní stacionář a chráněné bydlení, a pak tady je centrum pro os. Se ZP. To zase poskytuje poradenství co se týče pomůcek, takže si opravdu nekonkurují, spíše se doplňují. My si tam vždycky v tom řídicím týmu probereme jak vše šlo.

9. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

Podle mě já jsem ráda, že je to na ty 3 roky, protože je to více k realitě vztažené. Já vím, že by se měly brát v úvahu i ty dlouhodobý hlediska jako je stárnutí populace, ale já to беру i tak, aby to bylo opravdu aktuální a k té daný situaci. Takže brát v potaz asi obě hlediska, i to, jak se předpokládá dlouhodobý vývoj.

A za jakých podmínek si myslíte, že by šlo plánovat na delší časové období?

To by bylo ideální, kdyby byly dvě části plánu – jeden na to krátkodobější období 3 let, tedy co je třeba udělat teď. A správně zpracovaná demografická analýza. Aby to nebyl jen „dokument pro dokument“. Kde samozřejmě o stárnutí populace víme všichni, ale jsou tady i jiné cílové skupiny, které nám tady porostou díky chudobě. Je ale hodně trendem věnovat se skupinám jako jsou senioři a osoby s postižením, podle mého. Když se řeší ten azylový dům, tak všichni připouští ještě tak matky s dětmi, ale když dáme požadavek i pro jednotlivce, tak na to nikdo neslyší. To jsou takové neoblíbené cílové skupiny. Osoby ohrožené sociálním vyloučením a podobně. Takže hlavně u těch potřebujeme plánovat krátkodoběji. Vždycky tady byly a budou. Nikdo nezvýší ani nezmenší jejich počet, takže pro ty je tu ta síť menší. Je tu poradenství, ale chybí bydlení. Sociální, azylové...

Kde si myslíte, že je největší problém. Jsou to ty finance nebo jestli je to ten strach.

Písek se snaží dělat pro ně hodně. Je tu například velká organizace Naděje. 2 senioři získali byt s pečovatelskou službou. Máme byty pro osoby v tíživé životní situaci. Ale ten azylový dům chybí, to určitě. My třeba navrhovaly 5 + 5 – tedy 5 míst pro muže a 5 pro ženy. Takže nic velkého. Ale co chybí, tak je to poskytovatel, který by se toho ujmul. Písek dává velké finance – v porovnání s ostatními městy – tak ty rozpočty se opravdu pohybují ve vyšších částkách a ty naše neziskovky tak dostávají větší příspěvky. Takže poskytovatelům vadí i třeba to, že pak by jim peněz na provoz ubylo. Není tu vůle, kdo by si to vzal pod křídlo. My ty poslední měsíce se potýkáme s hodně výběrovými řízeními na sociální pracovníky a hlásí se nám tam stále méně lidí, což je další problém. Nejsou tu kvalifikovaní soc.pracovníci, kteří by chtěli jít do těch sociálních služeb.

To se řešilo i na posledním setkání poskytovatelů a neziskovek a všichni to také potvrdili. Ubývají lidi, nebo nesplňují kvalifikaci. Třeba jen 4 lidi se nám přihlásí do výběrka.

10. Co si myslíte o významu PRSS? Odpovídá závěrům plánování?

No to určitě ano. Teď máme teda zatím verzi, která teprve bude k připomínkování, takže to ještě není definitivní. A z toho minulého plánování, tam jsem se neúčastnila, takže nevím.

No ta realizace ne, ta je horší. Je pravda, že v tom minulém plánu třeba byly sociálně aktivizační služby pro seniory a zrealizovaly se. Stejně tak sociální lůžka v nemocnici. Takhle, co si tam dají ti poskytovatelé ten rozvoj, tak to většinou ano, ale s tím už tak trochu počítají při plánování, že budou moci nějakou službu uchovat nebo rozšířit. To musím říct, že nejvíc tabulek je právě na to uchování služeb. Je to o přežití. Maximálně inflace je zohledněna. Když jsou nějaké nové služby jako ten azylák nebo komunitní centrum pro děti nebo nízkoprah, tak se tam také pořád opakují a nebyly zrealizovány. Takže spíš s těmi novými věcmi je problém.

11. Upravuje PRSS dostatečně priority, opatření i aktivity pro jejich naplňování?

Paní metodička nám to několikrát vracela k opřepřacování, že tam máme něco ještě rozvinout nebo zdokumentovat. Aby to bylo zrealizovatelné. Důležité je, co bude ve Strategickém plánu. A teď pro nás i jak dopadnou komunální volby a jaká pak bude vůle ke zrealizování. Spíše jsou strany zaměřeny proti určitým skupinám. Komunitní plán totiž musí být přijat zastupitelstvem, odsouhlasen i samosprávami.

Díky internetu jsou každopádně informace dophledatelné, tak tam vše je.

Velice těžké je ale zapojit ORP. Ti starostové nemají na starost jen ten náš sociál, ale samozřejmě spoustu dalších problémů. Většinou to vše dělají jen v jedné osobě. Pro drogově závislé nebo postižené tam nebývá nic, žádná služba, takže kdo chce, ten třeba s dítětem dojíždí do Písku nebo jinam. Máme tu ty chráněné dílny, stacionáře, volnočasovky. Ale je to o tom, jestli ti rodiče zvládají dojíždět. Ten terén nikdo neposkytuje. Tady v Písku byla raná péče. Tam teda byla velká konkurence v rámci JČ kraje. Vlastně nám sem dojíždí jiné organizace. Když se nás tu někdo dotazuje, tak je

odkazujeme. Oni jezdí za rodinami, ale ten kontakt je třeba jednou za 2 až 3 měsíce. Přímo v Písku ale není přímo nějaká lepší speciální pedagogika, pouze vlastně ty aktivizační služby v Krtečku, což je problém. My většinou odkazujeme na Arpidu nebo do Prahy. Ale většina si jich to nemůže dovolit. Ale zajišťují to teda organizace z jiných obcí ten terén.

12. Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?

V době, kdy se plánuje se už hodnotí. Musím říct, že když jsem se účastnila toho monitoringu, tak pro mě to bylo spíše formální. Spíš práce s dokumenty. Když se teď plánuje, tak je taky vidět, které služby se udržely a které ne. Takže z toho se dá taky vycházet.

Ptali jsme se, co bude dál až ten náš projekt skončí, což bude na jaře 2015, tak ty Chance in Nature slíbily, že budou sledovat další výzvy, aby navázaly. Za což bysme byli rádi.

13. Je využívána nějaká podpora 3. stran (supervize...)?

Chance in nature. Supervizi nevyužíváme. Pouze paní metodičku a pana doc. Průšu, který byl zapojen přes Chance in Nature. Tady si myslím, že to bylo pojato velmi dobře. My se často prodiskutovali celým odpolednem. Byl protosr i na tom, abychom se podívali po obcích.

Ještě k tomu období plánování na 3 roky, při jednom rozhovoru na 5 let zmíněno, že to totiž rychle uběhne a oni mají pocit, že stále jen plánují.

Já si myslím, že by se to dost zpřetrhalo. Takhle se aspoň naváže. Chápu, že pro ty poskytovatele je to náročný. Hlavně pro ty řídicí, kteří se schází ještě častěji. Ale spousta věcí se vzájemně dozvíme, vzájemně si pomoci, vyjasnění si věcí. I kdo kam vlastně se svou cílovkou patří – zda mladík na drogách spadá pod rodiny s dětmi nebo pod osoby v krizi. Osoby se ZP to měly opravdu nejhladší. Akorát jsou služby centralizované na Písek.

1. Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?

Tady u nás ano. Všichni pracují v soc. Službách a jsou to osoby, které znám já i osobně několik let. Takže to nejsou nějakí začátečníci. Co mohu říct za seniory, tak citlivý přístup pana Hladíka. Mě se týkali senioři a mládež. Co jsem chodila na KP, tak vždy za seniory. Plánování předtím se mi moc nelíbilo. Bylo to chaotické, dlouho mi trvalo, než jsem se zorientovala. Teď, co se dělá je systematičtější a jasnější. Jsou tam jasně daná pravidla. Měla jsem konečně opravdu pocit, že se na tom podílím. Že moje názory jsou akceptovány. A ne, že se striktně jede podle toho, co se řeklo v Budějovicích a ostatní nás nezajímá. Opravdu jsme tam do toho KP dávali to, co si myslíme, že pokryté není. Že by se to mělo zachovat nebo přidat. My jsme tam dávali i takové návrhy, naráží se hodně na legislativu, která je hodně svázaná pro ty poskytovatele. Jedná se o to, že se třeba sice města mají různé programy a řeší osoby v tísní. Ale ty se stávají klienty pobytové služby, kde se jim musí dát vysoká sleva, protože je to třeba člověk na hmotné nouzi, takže ho musíte akceptovat s tím příjmem, který má. Kdyby ten poskytovatel ale takových osob přijal více, tak finančně nevystačí. Protože jakmile se nazve osobou v tísní, tak je pro něj úplně jiný program.

Proto já navrhla, že tu chybí něco, kde bychom jim nejen nabídli sociální službu, ale i program, abychom na ně působili.

2. Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

To si hlídají. Já jsme se s tím nesetkala. Víceméně se tam ta aktivita dá, že se jí někdo ujme, ale nikdo se jí neujme. Jako třeba ubytovna pro osoby v nouzi. Ve Strakonících ho třeba mají, sice všehochuť, ale mají. Písek tam potřebné teda posílá. Tam to funguje. Naposledy z toho sezení našeho vyplynulo, že je ho stále třeba, ale nikdo se toho nechopil a městu se taky nechce. Přitom je tu dům, který by byl na odkup. Každý se ale bojí, že se do toho pustí, ale nakonec bude bez finanční podpory.

Tak já pak, když je ten výstup, čili ten vypracovaný plán, tak já je využívám. Pro mě je to přehled toho, jak která oblast na tom je. Já z toho dost vycházím, když si mapuju

oblasti – JČ kraj i další kraje. Tam třeba když jsem si porovnávala Moravu a Západočeský kraj, JČ kraj a Středočeský kraj, při mapování pobytových služeb, tak jsem za ně byla vděčná a zjistila jsem, že ZČ kraj se zabývá spíše prevencí kriminality.

...

Spíš je teď záměr podporovat tu rodinnou péči a jejich informovanost. To je určitě hezký, ale je spousta případů, kdy je umístění nejlepší pro všechny, protože v dnešní době to ty lidi prostě nedávají ...

3. Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?

Já jsem se na tu analýzu dívala a snažili se tam teda opravdu podchytit všechny ty skupiny. Mně to přišlo dobře a přesně zpracované a údaje že jsou obsáhlé tak, jak by být měly. Že se snažili i tam, že třeba když zjišťovali menšiny, tak že ten údaj nemusí být úplně přesný, protože se jim nemuselo podařit všechny podchytit.

4. A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?

Adresář je dobrá věc určitě. Jsou tam zmapovaný všechny poskytované služby a ještě myslím, že je šikovné, že jsou tam značky, kde si určíte, kdo je cílovkou. A lépe pak samozřejmě hledá a zařazuje. Ještě jsem totiž zažila ještě jeden adresář, ten byl trochu jiný, a tam byly třeba i postavičky.

5. Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

Ke mně se peníze žádné nedostaly. Pravidelné scházení, komunikace elektronickou cestou. Záznamy z porad. My i návrhy jsme elektronicky posílaly. O placení já nevím. My se scházeli na Diakonii třeba. Oni nevím, jestli za to něco dostávají. V Duze se scházeli například ještě. Všichni to poskytli zadarmo.

6. Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? – Nedochozí ke komunikačním šumům?

Co já vim, tak tam se snažili vybrat zástupce z těch pobytovek, pak i z veřejnosti dvě paní. Aby všichni viděli, že se problémy řeší a snaží se to skrz komunitní plán

dostat výš. Já jsem třeba poukazovala na to, že je nespolupráce s lékaři, a že vlastně je to o lidech. Ne, že by lékaři nemohli, ale nechtěli. Tam šlo totiž o to, že mně chodili žadatelé o službu pobytovou a vůbec nevěděli, jak se ta služba jmenuje. Vše byl pro ně domov důchodců. Já, když jsem se ptala na lékařskou zprávu, tak já musela kouknout na závěr zprávy lékaře, a jestliže jsem tam viděla, že má Alzheimeru nebo demenci, tak jsem jim až já musela říct, že maminku/tatínka jim domov důchodců neveme, protože to je dané zákonem. A to je to, co jim měl říct ten lékař. Oni ztratili strašně času s tím, že obíhali pobytovky a oni je všude domítali a neřekli jim proč. ... Opni jdou od specialisty, ať jí někam dají, ale sám lékař jí nemohl pojmenovat. Alespoň základní rozdělení by přece znát měli. Teď se to konečně povedlo – jednání u kulatého stolu, kam byli sezvaní i lékaři.

Adresář by šel přece dát do organizací.

Ano, to by mohli, ale já zjistila, že je to opravdu o lékařích jako lidech. Některé to zajímá a někteří nechtějí dělat nic navíc. Já to do každého KP dávala. Tak jsem ráda, že letios to vyšlo.

7. Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů?

Já vím, že zapojení uživatelů byl docela problém. Pan Hladík se snažil třeba opravdu tam uživatele dostat, ale třeba ve skupině pro mládež tam byli pouze zástupci neziskovek a pobytovek, ale uživatel žádný.

8. Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?

To vše zaštiťuje paní Staffová, která sama měla skupinu. Ke mně se nic takového nedostalo. My si opravdu jeli, jak jsme chtěli. To, co jsem navrhla, to tamd ali, takže za mě spokojenost.

Dali vám tedy prostor.

Ano, to určitě

9. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

Záleží na to, jak by se vyvíjela situace. To na 3 roky je akorát a dostačující. Statisticky se dá zjišťovat, ale tahle branže se pořád vyvíjí. Najednou něco někde vyplave a všichni se budou ke službám obracet zády. Podle mě jsou ty 3 roky akorát a správně stanovený. Já jsme měla třeba podanou žádost na umístění, a maminka zemřela, a o tom to je. Sociál je nepředvídatelný v tomhle.

Já si myslím, že se to plánuje po 3 letech, protože někdo si otevře zařízení a funguje a někdo si ho otevře a po roce zjistí, že to nedá. A to vše v krátkém časovém úseku, kdy se to dá do toho plánu dát. Ale třeba za těch 15 let. To s nim budete počítat a on vám to zavře. To ne, to si myslím, že není dobrý.

10. Co si myslíte o významu PRSS? Odpovídá závěrům plánování?

Třeba uvolnění vyhlášky 505, do toho buší dlouho všichni a nic se neděje. Stále je svázaná. Já si myslím, že co se hodí vládě, to tam je. Co si budeme povídat, sociální sféra je pořád pro stát přítěž. Oni v tom vidí černou díru. Úroveň sociálního zabezpečení obyvatelstva přitom přece ukazuje úroveň toho státu.

Odpovídá to záměrům.

11. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

Já nevím, to je těžký. Ze strany neziskovek je složitý, jestli vůbec budou fungovat. Dřív to bylo jednodušší, ale s tím, jak se ty služby pojmenovaly a rozdělily, tak teď je to takové nestabilní, protože ten klient si může vybrat. Třeba pobytová služba je jasně daná, naplní se kapacita, je stopstav a nastupuje pořadník. Tam je to na dlouhověkosti a zdravotním stavu našich občanů. Od těch 70 let u můžeme počítat s částečnou demencí, Alzheimerem. Pobytovky jsou teda jasnější a stabilnější. Jestliže máme nějakou obložnost a dlouhověkost, tak se dá i spočítat kolik těch míst bude chybět v určitém roce. Ale u těch neziskovek je to těžké, protože to jsou většinou ambulantní služby a tam ten klient, jako je třeba u nás, si s vámi domluví schůzku, ale pak nedorazí. A já tady čekám, protože on zrovna potkal flašku alkoholu.

12. Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?

Já bych Vám o tom mohla říct nějaký nesmysly... Do naší činnosti nijak nezasahovalo monitorování ani hodnocení.

13. Je využívána nějaká podpora 3. stran (supervize...)?

Demografické analýzy určitě dělá takhle někdo. My přímo ve skupině jsme byli všichni poskytovatelé jenom. Akorát s obcemi možná. Ty jsou často neinformované a ani neví, jaké mají možnosti.

ÚNOR 2015	Diakonie ČCE – středisko Blanka ředitel, zastupitel města, vedoucí pracovní skupiny senior (pozn. již po představení se pan Hladík pustil do sdělování informací a dojmů)
------------------	--

Celostátní koncepce nebo nějaká strategie je něco, co nám stále chybí. Ze strany vlády, komisí nebo výborů zatím nevzešla nějaká ucelená koncepce jak na tu sociální práci nahlížet. Přijde mi to, že to pro ně není podstatný, což chápu, protože jsou určitě silnější témata jako průmysl či energetika. Nevím co všechno. Možná i zdravotnictvím je třeba se víc zabývat. Nicméně my bychom velmi rádi slyšeli, a to je i základním kamenem toho, jak plánovat na více let dopředu, aby stát řekl kam se ubírat. To je pro nás důležité. V rámci seniorů chceme toto, v rámci lidí v krizi zase tohle. Komunitní plán pak na to může reagovat a může to do svých priorit a opatření odrážet. Je velmi snadné naplánovat si v rámci obce, ORP, kraje nějakou aktivitu, kterou ve finále stát nepodpoří. Když vytvoří za 3 – 5 let nějakou strategii a řekne „ale tohleto pro nás není prioritou a my se tomu věnovat nebudeme“, tak ta firma, byť je celá řada poskytovatelů sociálních služeb pružná, tak pro mnohé to může být fatální a je to podle mě škoda. Ty organizace už mají za sebou nějakou práci, mají zkušenost, a přicházejí nové, někdy i komerční, které to sice třeba umí, ale nedělají to s takovým zápalem. S tím primárním cílem na tu pomoc. Vezmou vlastně jen úzkou část klientely. Pokud to má být v sociálu co nejširší, tak tam pro ten byznys úplně prostor není. Takže plánování na více let dopředu určitě. Sociodemografická analýza je potřebná a ty organizace se na to

připravují. Já jen za ty 4 roky, co jsem ve funkci, tak jsme zredukovali počet 2lůžkových pokojů a naopak se zvýšil počet 1 lůžkových. Nově přichází senioři, i když jsou třeba 80-letí, tak to někdy vyžadují. Netvrdím, že vždycky, ale spíše se to přiklání k těm jednolůžkovým, čemuž se přizpůsobujeme. Zavedený internet je takový náš bonus, ale to je taková pomalu nejzákladnější věc. Budujeme i ozvučení do pokojů, aby se jim daly zprostředkovat věci jako televize či rádio. Aby nebyli tak odříznutí. Rodinní příslušníci tu taky nemohou být denně. Takže to nahrazujeme i naší komunitou.

Když se bavím s lidmi v produktivním věku, a i v rámci komunitního plánování jsme se tak samozřejmě povětšinou scházeli, tak i toaletou formou to jde zjišťovat. Jak to bude, až my zestárneme. Což je tedy hlavně prostor a klid, kde můžeme narážet pak i na ekonomické faktory.

Nejradši bych byl, abychom nemuseli žádat o dotace vůbec, aby ty lidi měli na to, si to všechno prostě zaplatit, aby měli dostatek finančních prostředků, protože to přerozdělování je podle mě neštěstí.

1. Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?

Vesměs ano, vidím zásadní problém, a to u všech komunitních plánů, kterých jsem se účastnil je dodržení principu tripartity. Tam pravdu se účastní obec, eventuelně ÚP, a z obcí by to měl být opravdu někdo, kdo zastupuje obec z pozice, ne jen úředník, ale politik, který je tím zadavatelem. Někdo z radních. To my tam vždy chybí. My se to snažili nahrazovat alespoň tím, že jsme je informovali. Já se stal vlastně zastupitelem v průběhu plánování. Aspoň něco málo se do toho vnese. A pak u některých pracovních skupin je problém tam dostat tu cílovou skupinu. U seniorů a zdravotně postižených to není až takový problém, tam se nám to daří. Ale stejně ono ne vždy to, co si přeje ten uživatel je to, co opravdu potřebuje. A co se týče odbornosti, tak pracovníci, kteří jsou tam za poskytovatele jsou v 99% odborníci na tu svou danou oblast. Většinou jsou to sociální pracovníci, ředitelé. Cílová skupina je hlavně problém u osob v krizi. Nám k tomu posloužili Kulaté stoly, a to si myslím, že byla nejlepší aktivita v rámci plánování, kam se zvali k různým tématům a zástupci cílových skupin. A to šlo i u romské problematiky, dluhové problematiky, u osob v krizi, zdravotně postižení. Také jsme tam spolupracovali s lékaři a nemocnicemi, což byla úžasná zkušenost, protože ve

finále je toto další oblast, které se plánování týká. A ty výstupy z Kulatých stolů byly velmi cennou pomůckou ke kvalitnímu sestavení KP. Pracovní skupiny jsou věc jedna, ony pracují, i když to zní divně, ale ty 2 – 3 hodiny musí pracovat. A za ty hodiny je třeba odvézt kus práce. U některých cílových skupin je to tak, že k té práci úplně nebyli, nebo to neměly jako prioritu. Ten minulý KP si pamatují, že se to leckdy zvrhlo v takový kecací kroužek a ta práce se neodvedla. Anebo se tam někdo snažil prosazovat svoje zájmy. A to taky ve finále není o té práci. Teď na tom posledním KP za mojí skupinu se každý oprostil od své služby, od svých zájmů a musím říct, že se racionálně přistupovalo k tomu, co by bylo opravdu třeba.

2. Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

Vycházeli jsme všichni z reálné situace v Písku. Nic jsme neplánovali na ty obce, které se do toho nezapojili. Byli jsme velmi při zemi, žádné vzdušné zámky a služby vycházeli s těch stávajících služeb. Jediné, co se probírá už léta a radnice na to nikdy nechce přistoupit, ale my to tam budeme dávat vždycky, jsou služby pro bezdomovce. Noclehárna s nízkoprahem možná. Pobytový azylový dům ne, to bychom šli do konfliktu. Ta obava ze stahování bezdomovců k nám tu je. Ta noclehárna, kde by bylo 5 lůžek pro muže a 5 pro ženy, tak to si myslím, že není pro rozpočet takový zásah, že by se nedal zrealizovat. Byly tu už snad 3 organizace, které se tomu chtěly věnovat. Ale je to prostě politicky neúnosné, ale rozhodně to není vzdušný zámek. Jen chybí politická podpora. Naopak mají politickou podporu třeba jiné věci, které jsou úplně mimo komunitní plán jako třeba 100 lůžek pro domov se zvláštním režimem. Já rozumím, že komerčně je to dobrá aktivita – lidé s demencí – ta rodina to většinou nezvládá a služeb je málo. Já bych ho rád rozšířil třeba na 20 lůžek u nás. Ale 100 lidí s demencí v jednom baráku, to je časovaná bomba. Navíc pokud to bude komerční, tak to stejně bude pro lidi z Prahy nebo z Brna. Písečáci to nezaplatí. Tak to jsou takové excesy, co se dějí. Pro mě nepochopitelné. O noclehárně se bavíme těch 10 let a je to neprůstředné, a tohle se snad i schválí. To mi přijde jako neštěstí. A jde to do rozporu s KP, kde bylo pouhé navýšení lůžek, a to u existujících organizací.

3. Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?

Vzhledem k tomu, že na to dohlížel doc. Průša, tak určitě. Domnívám se, že jeho výstupy jsou opravdu erudované a odpovídající modelu. To, jestli to tak opravdu bude, je otázka, nejsme věštcí. Oni to ale probírají opravdu do hloubky a má to spoustu návaznost (politika kam bude směřovat, trendy v rodičovství, průmysl...) Není to postaveno na domněnkách. K tomu já mám důvěru.

4. A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?

V rámci KP vyjde trochu jiný adresář snad. Řeší se to přes Šumavsko (firma). Portál SS vznikající pod knihovnou je velmi dobrý nápad, tam vidím větší význam. Hlavně ta přístupnost je široká. Je postaven na 4 cílových skupinách (senioři, ZP, rodiny s dětmi a osoby v krizi). Ptenciální uživatel, starosta, jiný poskytovatel, rodinní příslušníci. Ti všichni ho mohou využívat. Samozřejmě se vydává i ten adresář, pro lidi, kteří nemají přístup na web. Ale ten portál je tedy šikovnější, protože obsahuje spoustu informací navíc.

5. Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

Tak já si myslím, že Chance in Nature jsou důvěryhodní. Neměli zapotřebí ty peníze někam směřovat. Myslím, že konkrétní částka byla vždy kolem 1 milionu. Rok a půl cca probíhá to plánování a zpracovává se celá řada aktivit. Mám dojem, že ta snaha z jejich strany byla obrovská. I setkání pracovních skupin platili. Ta kvalita by bez těch peněz nebyla odpovídající, pokud chcete správný výstup. Po revoluci to dělali pracovníci s entusiasmem, ale nyní už i kvůli byrokracii a chování státu už to není tak sympatické.

6. Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? – Nedochází ke komunikačním šumům?

U předchozích plánů to bylo velmi nečitelné, ale teď naposled to probíhalo velmi korektně. Mám z toho dobrý dojem, protože ten řídicí tým, byl opravdu sestaven jako tým, který řídí a řekne si co a jak. Třeba jsme tam jednaly i o křížení cílových skupin.

Jestli si to veme tahle skupina, nebo jiná. A vyřikalo se to tam. Užitečné to bylo, protože to odsejpalo.

7. Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů?

Plánuje se i bez uživatelů, když se musí, ale pak je to na svědomí každého toho poskytovatele, jestli si udělá alespoň nějaký průzkum, zpětnu vazbu od nich. Hledáme přece potřeby našich klientů. U nás je většina nestátních neziskovek, které to dělají z jiného popudu, než na tom vydělat. Z toho nemám úplně obavu. Vždycky je důraz na projevení všech názorů. To na webu byly hlavně přístupné naše záznamy, swotky, výstupy. Lidé mohli sledovat průběh. Kolik lidí se dívalo, nevím. Do zpravodaje kolik lidí se dívalo, taky nedokážu říct. Ale ještě jednou bych zdůraznil význam uskutečněných Kulatých stolů. To si myslím, že se velmi povedlo v tomhle plánování. Kdo nemohl se účastnit z časových důvodů, nebo se pozdě o tom dozvěděl, tak to vše bylo ošetřené. Ale celá řada se účastnila jen těch kulatých stolů. Je pravdou, že cílovou skupinu dostat na to plánování, když to nemají zapláceno a bere to čas, je těžké. Ono ani členové pracovních skupin to nemají ohodnocené. Pouze řídicí tým má vzhledem k množství práce. Poskytovatelé jsou velmi motivovaní i bez finanční odměny. Mohou si tam toho dost nadefinovat.

8. Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?

No, byť to byl plán pro ORP, tak obce se do toho příliš nezapojili kromě Protivína. Což je taky škoda. Tohle zase v tom minulém plánu bylo lepší, že jsme měli pracovní skupinu, která se zabývala téma mimopíseckýma obcema. To mi přišlo zajímavé a vhodné. Ale tak to člověk neví dopředu. Z mého pohledu to nebylo špatné, když ten kontakt byl užší. My se snažili je dnat se Svazkem obcí regionu Písecko. Ten jejich pán byl na několika Kulatých stolech. Takhle, z naší strany ty nabídky byly, ale obce se prostě neozvaly. Je to logické, protože starosta, je sám, nemá k ruce nikoho, hospodaří s penězi na celý rok a má v tom všechno, tak prostě tohleto jsou pro něj marginální záležitosti. S kterýma jsme se bavil, tak řekli „ tohleto si řešte vy v Písku, na to já nemám kapacitu. Tady když bude někdo starej, tak pojedete do nemocnice, a pak si to nějak zařídí v Písku“. Třeba se léta bavíme o pečovatelské službě, ale ty obce se tímto nechtějí moc zabývat. Protože pokud se tím zabývaly, jakko třeba Čimelice, tak ve

finále se nenajdou ti lidé v obcích, kteří by tu službu chtěli zaplatit. Oni by jí rádi, ale zadarmo. To je věc, na které to troskotá a opravdu... Ta komunikace s obcemi není špatná, jen prostě z jejich strany na to není kapacita.

Protivín má 2 domy s pečovatelskou službou, ale třeba Mirovice a Mirovice, tam to nefunguje vůbec. Mělo by to být ale prioritou té obce. I namotivovat občany, aby tu službu poptávali. My máme třeba i bezplatnou poradenskou linku, kde radíme jak pečovat. Hodně často se ozývali lidé z obcí, ale pak to stejně vyšumělo, když zjistili, že by za ty služby měli platit. Vlčí těm seniorů, které mají v těch rodinách je to trochu nevděčné.

9. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

Furt se plánuje, ale málo se realizuje. Plánování o plánování no. Pokud to představenstvo schválí KP, ten se vezme a stočí se do šuplíku. Takhle to působilo na poskytovatele v minulých letech. Z tohoto pohledu mám obavu. Vytáhne se to jen v momentě, kdy z toho bude koukat nějaký peníz.

Za jakých podmínek?

V celostátní strategii by to mělo být na více let dopředu. V ORP Písek tam, že by se to třeba každých 5 let zreviduje. To by mohl být plán i na 20 let. Jenže by musela být stálejší platforma. Oni ti lidi se zatím celkem točí stejně. Podle organizací by to mohlo být no. Že by se zhodnotilo, co se udělalo a co ne, co bylo důvodem – nedostel peněz nebo pomnutí potřeby, změna legislativy. Třeba odchod do důchodu, když člověk půjde až v 70 letech. Pak se posune odchod do toho zařízení. I ten posun v medicíně může působit změny. Ty možnosti se mohou velmi změnit.

10. Co si myslíte o významu PRSS? Odpovídá závěrům plánování?

Určitě to podle mě význam má. Pro tu samosprávu, státní správu, sociální služby jsou potřebné a o tom už snad nikdo nepochybuje. Předtím jsem pracoval v prevenci s romskými rodinami. Já vidím po těch 10 letech pokrok. Je to běh na dlouhou trať přece. Já vidím velký význam KP v tom nasměrování, stanovení si priorit, čemu je třeba se věnovat. Jako zastupitel bych se ptal na to, zda je to potřeba, komu to slouží, odlehčí

to rodinným příslušníkům. Obec to nemůže dělat jen svými prostředky. Obce si nemohou každou službu registrovat, proto jsou podporovány neziskové organizace. Ve finále tak obec potřebuje dokument, kde budou zodpovězeny otázky ohledně cílů. Útlum nějaké služby v rámci KP je vždycky velmi těžký. Možná u většího města je to lehčí. Je to skvělý nástroj k rozklíčování, co je třeba, a co ne.

11. Upravuje PRSS dostatečně priority, opatření i aktivity pro jejich naplňování?

Strašně práce na konci s tím bylo. Jen zrevidovat všechny ty aktivity. To finále, určitě tam může být nějaká maličkost, přece jen to má kolem 100 stran, ale pochybení, že by se tam něco pokoutní cestou dostalo, co by tam být nemělo, nebo naopak vypadlo něco, tak to si nemyslím. Spíše kosmetické věci by se našli. Ten plán do značné míry odpovídá potřebám. Tvoří ho dohromady nedokonalí lidé. Má svou vypovídací hodnotu. I u těch, kteří nedodali podklady, tak i když se k tomu postavili zády, tak v tom KP jsou. Já si myslím, že ano. My se to snažili popsat velmi důkladně. Snaha je, aby to bylo srozumitelné.

12. Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?

Kvalita je velmi dobře zajištěna přes chance in nature. Vše hlídali a byli podpůrní. Monitoring v průběhu plánování byl v rámci řídicího týmu i v rámci pracovních skupin. Kde byl vždycky pracovník Chin N a dost často i koordinátorka. Pro mě bylo velmi užitečné, že se dělaly zápisy.

1. Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?

Já si myslím, že to každý má tak jako k něčemu, že se nezabývají jen plánováním. Každopádně čas je tomu věnován a lidi ví, co mají dělat. Ta hlava plánování, v řídicím týmu, jsou dostatečně kompetentní. Jsou to lidi z praxe.

2. Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

V rozporu asi není. Otázka je, jestli to není v rozporu s přáním těch obecních zastupitelstev. Například z KP několik let za sebou vyplynulo, že tu chybí azylový dům. Nejbližší je ve Strakonících a Budějovicích. Vždycky se to v tom plánu objeví, ale nikdy se pro to nic neudělá, protože město Písek má asi strach, že by se sem ti lidi stahovali, tak je radši odlišuje jinam. To bylo tak i řečeno v podstatě. Takže to co vyjde z plánu je jedna věc, ale ti lidi, co o tom ve finále rozhodují, to je věc jiná. To samé mě napadá v souvislosti s pečovatelskou službou. Jde o to, že Písek je zajištěn dostatečně, chybí pokrytí v okolních obcích. Když pak jednáte s jejich zastupiteli, tak o to žádný valný zájem nemají. Nechtějí tu službu podpořit. Ta spolupráce s obecními úřady je proto dost nutná. Setkáváme se s tím docela často, že nás kontaktuje někdo z těch okolních obcí a právě by potřeboval tu pečovatelskou službu. Hodně se o tom mluví, ale v praxi je to dost těžko realizovatelné. Chybí finance. Městská pečovatelská zajistí ty obce, co jsou 2 až maximálně 5 km od Písku. Ale jakmile je nějaká obec dál, tak zůstávají bez pomoci. Víc jak 10 km už je opravdu problém. Na Moravě se třeba jezdí do poslední samoty. Z pohledu naší organizace je to auto, čas... S naším současným rozpočtem nereálné.

3. Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?

Já, co jsem byla v pracovní skupině, tak pro osoby v krizi. Ono je to tak propojené ale. Víím, že s denními a týdenními stacionáři je tu problém i pro naše klienty sehnat. Pro děti asi taky vůbec není.

4. A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?

To si myslím, že je výhoda v Písku, že se navzájem setkáváme a tvoříme v Inkanu. Lépe spolupracujeme. Tady je relativně hodně poskytovatelů, ale nepocítujeme tlaky konkurenční. Spíše si navzájem radíme, a když posoudíme, že jiná organizace se postará o klienta lépe, tak ho tam odkážu. To tu funguje velmi dobře a to včetně spolupráce s městským úřadem. Jinak já v tom adresáři hledám dnes a denně.

5. Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

Dostatečně ano určitě, ale jestli transparentně, tak to nevím. My se radši ani nesnažili dostat k rozpočtu. Že by se v rámci KP zveřejnilo kolik co stojí a kdo co z toho má, tak to ne. Já si myslím, že je to zbytečné, že tam teče příliš peněz na to, jak jsou využity ty výstupy a jejich realizace. Jenže z každého plánu vyjde výstup, ale vždy je to problém a zas se přeneso do dalšího plánování. Protože se vracíme k tomu, že nejsou finance na zrealizování projektu. Ve finále jsou tedy zbytečně vysoké. Měly by se dát radši na tu realizaci. Proto kdyby se třeba plánovalo na těch 10 let, a finance ze 3 plánování by šly na realizaci, tak by to bylo lépe využité. Ale těžko říct, je to subjektivní názor. Možná osoba, která se tomu věnuje, by nám to vyvrátila. Informovanost tedy není žádná v tomto směru. Ať to stojí, co to stojí, je to jedno, hlavně ať to má nějaký efekt. My si tam zjistíme, co už dávno víme, ale pro kraj by to mělo být směrodatné. Aby to nezapadlo někam do šuplíku, že je na 3 roky zas pokoj.

6. Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? – Nedochozí ke komunikačním šumům?

Myslím, že ne. Někdy se vyskytnou témata, která je těžké ohraničit. Jestli to spadá do skupiny osob v krizi nebo seniorů například. Témata se prolínají, ale od toho se scházeli vedoucí těch skupin a řešili ty kompetence pod koho co spadá. Ta spolupráce funguje.

7. Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů?

Všichni jsou vyslyšeni. Otázkou je, jestli se uživatelé a zadavatelé dostatečně zapojují, protože většina z těch zapojených jsou poskytovatelé. Z řad uživatelů moc účastníků nebývá. Ne proto, že by jim nebyl dán prostor, ale protože nemají zájem. Nebo přijdou jednou a zjistí, že to není, co očekávali. Když tam jde někdo, tak jde řešit svůj konkrétní problém, ale do řešení celku se nehrnou. To je nezajímavé pro ně. To téma vlastně neumí ani uchopit.

8. Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?

Určitě každý protlačuje svůj názor, ale pak dojde k nějakému kompromisu vzájemnému. Takže v podstatě ke shodě. Od toho je tam těch lidí víc. Kdyby to fungovalo hned od začátku, tak to asi nebude mít takový význam. Je třeba ten střet názorů, aby vykrytalizoval cíl. Diktátor se usměrní a dá se stejný prostor všem. Vyburcuje to aspoň.

9. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

Myslím si, že by to určitě šlo na delší dobu. Že by neuškodilo, kdyby to bylo jednou za 5 let, těch 10 už je moc, ale 5 určitě. Já mám pocit, že ty 3 roky tak rychle utečou, že člověk má pocit, že pořád jen plánuje. Za ty 3 roky se nestihne ani nic moc zrealizovat. Já furt se vracím k tomu, proč plánovat, když mi pak stejně nejsou poskytnuty podmínky k samotné realizaci. Já mám totiž hroznou touhu ty služby zajistit i občanům v okolních vesnicích. To je 10 let. Uplynulo 10 let a furt je problém stejný. Protože nemám vytvořené podmínky k tomu, abych to mohla odstartovat. Nemůžu s tím začít bez rizika, že zkrachuju. Všechny ty SS jsou soustředěny do měst. Ale co jsem pochopila, tak starostové nemají ani zájem se zapojit do KP. Některé obce byly osloveny, ale ani se neozvaly. Neodmítají tu službu, ale jsou laxní. Další problém je i v těch lidech na venkově. Občas se tam někdo najde. Je to pro ně ostuda. Je to o tom začít ale. Problém vidím opravdu jen ve financích.

10. Co si myslíte o významu PRSS? Odpovídá závěrům plánování?

To, co probíráme je pak v tom plánu, to určitě. Jde spíš o to, jakou váhu tomu to město a kraj dává. Jestli je tam osoba schopná to probojovat výš. Kraj si myslím, že o tom ví, ale ta ochota plán naplnit, to je otázka. Protože to může být v rozporu s vizí samotného kraje. Možnosti má taky omezené. Ten je zas závislý na Praze. Co vím, tak úředníci na kraji jsou totiž taky osoby na pravém místě, co já znám.

11. Upravuje PRSS dostatečně priority, opatření i aktivity pro jejich naplňování?

Kdyby byly finance, určitě ano. Není tam nic přehnaného. Je tam, co pálí a je třeba.

12. Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?

Já zas tak dlouho v té praxi nejsem. Nevím no. Je tam někdo zodpovědný za to KP. Ale ano, určitě ta monitoring probíhá, ale to je vše plané, když... Části toho plánu jsou nastavené, že proběhnou. Každé plánování bylo dobře udělané, ale ten efekt, který to má přinést nebyl nic moc. Možná mám zkreslený pohled. Třeba nás letošní KP přesvědčí o opaku. Nasazení některých, kteří plánují je obrovské. Není to určitě špatně, protože ten kraj aspoň ví, co nás pálí. Kdyby se neplánovalo, tak už se ale fakt nic nezmění. Rozhodně ale nemusí být tak často. A rozhodně je třeba víc dbát na to, aby se aspoň ten jeden nejžhavější problém vyřešil.

13. Je využívána nějaká podpora 3. stran (supervize...)?

Tak to tady si neuvědomuju.

ÚNOR 2015

Protivínská Sedmikráska

člen pracovní skupiny v minulém KP

1. Je zajištěna minimální odbornost a kompetentnost spolupracujících osob?

Já musím říct, že já jsem v práci 5 let, a to proběhlo teď již druhé KP, toho 1. jsem se účastnila aktivně přímo v Písku. To jsme jezdili do Inkana, kde jsme jednali. To je taková sympatická organizace, která to zaštiťovala. Býval tam tak 1 x měsíčně sezení všech těch neziskovek a poskytovatelů SS. To jsem se aktivně účastnila i v Protivíně.

Hned zase ještě stejně ten rok jezdila ta pani do Protivína. To je takový náš mikro prostor, to bylo asi 7 schůzek během 2 měsíců. Řešilo se furt to samé. Tenkrát mi to přišlo, že je to určitě důležité, ale zas na druhou stranu, že se v Protivíně jednalo furt o tom samým, co v tom Písku. Každopádně musím říct, že je dobré, že poskytovatelé o sobě vzájemně vědí. Že dokážou, když přijde klient, kterému nemůžu nabídnout svoje služby, tak doporučit jiného poskytovatele. Ta informovanost a propojenost je určitě důležitá. To pravidelné setkávání, aby všichni věděli, co se děje. Určitě to tu v tomhle dobře funguje.

Loni jsem se teda neúčastnila, protože se mi to pracovně nehodila. Zase ale ty záznamy a výstupy jsem sledovala, protože ta organizace (pozn. Chance in Nature), která to organizovala, nám posílala ty záznamy a informovala nás. Víc o tom ale říct nemůžu.

V minulých letech vím, že hodně lidí to odradilo...

Ano, to určitě. Víím, že v minulých letech jsme si to organizovali sami (úřad), takže to měla na starost jedna pani. Mám pocit, že to probíhalo jen proto, aby se něco splnilo. Nejdůležitější je pro mě pravidelné setkání, 1/měsíc, kde se řekne, co se u koho událo, jaké jsou akce. My jsme teda sice takoví odpojený v tom protivíně, ale ví se o nás. Z nemocnic pokud někdo je, tak pracovnice z nemocnice nám volá. To povědomí vzájemně je. Protivín je takový specifický, protože to je malé město. Je to tu asi horší proto v té nevraživosti.

2. Jsou výstupy z plánování v souladu s již existujícími dokumenty?

To vám asi fakt neřeknu, zas tak to nesleduju. Co se týče papírování, v tom já jsem na štíru. Nemyslím si ale, že by to bylo v rozporu.

6. Je podle Vás organizační struktura sestavena efektivně? – Nedochozí ke komunikačním šumům?

Určitě. V Protivíně nás bylo třeba 5 – 10 a diskutovalo se o problémech, které kdo má. Máme z toho i zápisy, mám to vyvěšené na nástěnce. Co funguje a co ne, co je dobré do budoucna. Jinak komunikace bezproblémová.

7. Dochází dle vás opravdu k dostatečnému informování a zapojení všech aktérů?

Myslím, že ti uživatelé z těch babiček a ZP, tak ty to KP zas až tak nezajímá. Pro ně je důležitá ta služba, kterou my jim poskytujeme. Spíše zprostředkovaně přes nás. V Protivíně u nás máme třeba aktivní důchodce, kteří se pravidelně scházejí, 30 – 50 lidí, co schůzují. Mají to tedy i s kulturním programem. Proto také mají i to povědomí o tom, co se děje v té naší komunitě.

Že by se ale s nimi projednávali přímo ty KP, tak to ne. Teď to asi bylo mnohem promyšlenější a propracovanější. Před 3 roky vím, že byla velká konference tady v Písku, kde se sešlo dost nás poskytovatelů a bylo to otevřené i pro uživatele, ale jestli tam byl jediný člověk...

A ty malé obce, jejich zapojení?

My jsme právě spádová obalst pro dalších asi 10 obcí. Ty vesničky ale nevím, jak to mají. Víم, že mají pravidelné schůze třeba i ty důchodci a ZP i hasiči dobrovolní. Tak v rámci toho si žijí svůj život a zároveň ty informace si předají. U nás to přece jen v Protivíně žije i v rámci sociálních služeb. Ty vesničky se spíš obracejí na ta spádová města no.

8. Co se týče rozhodování, je prioritou konsensus?

Jo, to tenkrát nám určitě nikdo nebral prostor pro názor. Seděli jsme v kruhu, kde každý řekl co si myslí, co ho pálí za problém. Když tam byl někdo z úřadu, tak tam byla jiná atmosféra, to jako na rovinu, ale já to nemyslím zle, jen se začne mluvit úřednickou řečí a frázemi, takže to nikoho moc nebaví. Ta role toho, co to vede je důležitá. Třeba za nás, jak to vše vedla ta paní z úřadu, tak jsem měla pocit, že to chce pouze splnit v rámci své náplně práce. Aby si odškrtnla. Byly to opravdu jen takové fráze, vše se opakovalo a všichni už z toho ke konci, na nějakým osmým sezení, byli unavení. Ale to nekritizuju jí.

9. Je plánování služeb v období na 3 roky podle vás dostatečné? Popřípadě za jakých podmínek by bylo možné plánovat na dobu delší?

No to absolutně nejde. Možná v pobytových nebo státních zařízení. V dnešní době, která je tak strašně hektická a nejistá. Jako my jedem jako neziskovka rok od roku. Vždyť mi před týdnem nevěděli, jestli budem existovat. Takže si myslím, že třeba těch 5 let je optimálních. Jako 20 let si nedovedu představit. Musíte mít vizi, to беру, ale ta je taková jasná – aby byla zajištěna péče, komfort, finance. Naše terénní služba je taky kvůli přibývání seniorů celkem stabilní.

3. Je dostatečně propracována demografická analýza cílové skupiny zdravotně postižených?

Jo, to tam bylo zjednodušeně v Protivíně. Stejně vše záleží na financích. Začátek a konec všeho jsou.

4. A co přehled sociálních služeb v ORP Písek?

Inkano každý rok vydává adresář. Je to obsáhlé a určitě je to dobře. Na internetu si pak můžete najít ty služby podrobněji.

Ted' by měl být i elektronický portál sociálních služeb přístupný.

No tak to je dobře. Já si teda myslím, že když už někdo něco potřebuje, tak si to najde. My jsme třeba ze začátku hodně vynakládaly energii na reklamu na naše služby. A to vlastně ani nemělo větší přínos. Když nás někdo potřeboval, tak si nás našel.

5. Co se týče financí, jak transparentně vidíte jejich tok s ohledem na plánování rozvoje služeb?

Já nevím vlastně, jak to funguje. Oni musí uvádět kolik na co vydali, tak snad to tam uvádějí. Já sama nemám obavy vnitřní.

10. Co si myslíte o významu PRSS? Odpovídá závěrům plánování?

Význam to plánování určitě má. Je dobré plánovat. Je dobrá ta propojenost a spolupráce. Více praxe a méně teorie bych akorát řekla. Zbytečně neplýtvat penězi na schůze, ale praktičtěji využít. To, co my probírali, tak se pak hodilo na papír a udělal se závěr. S tím zpracováním jsem spokojená byla. Máme to na nástěnkách, jak jsem říkala.

11. Upravuje PRSS dostatečně priority, opatření i aktivity pro jejich naplňování?

Ten Protivín je tak malý, že asi jako na místní poměry dostačující.

12. Jakým způsobem probíhá monitoring a vyhodnocování procesu?

Tak jako o nás se nikdo moc nezajímá v Protivíně, otevřeně. Nevybavuji si, že by nás pak někde pozvali. Možná paní z toho úřadu jezdila pak na jednání, ale v Protivíně se pak nic nedělo. Možná nás to město i jako konkurenci vnímá. Nějaká podpora proto z města není, spíš jsme trpění. Oni si jeli svoje.

13. Je využívána nějaká podpora 3. stran (supervize...)?

To za nás nebylo. Tenkrát ani žádná supervize nebyla. Jen poskytovatelé a ta paní z úřadu