Povědomí obyvatel o sociálních službách města Kroměříže

Bc. Nikola Talašová

Diplomová práce
2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Nikola Talašová**
Osobní číslo:	**H150015**
Studijní program:	**N7501 Pedagogika**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**prezenční**

Téma práce: **Povědomí obyvatel o sociálních službách města Kroměříže**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální politiky, sociální práce, sociálních služeb a péče.
Příprava metodiky empirické části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

COLOMBO, Francesca. Et al. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris: OECD Publishing, 2011. ISBN 9789264097759.
GULOVÁ, Lenka. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
KREBS, Vojtěch. Sociální politika. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.
MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
PRŮŠA, Ladislav. Ekonomie sociálních služeb. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **14. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 14. listopadu 2016

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 13.4.2017 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce pojednává o sociálních službách. Teoretická část je zaměřena na sociální politiku, historický vývoj, legislativní vymezení a také druhy sociálních služeb. Jedna kapitola je věnována základnímu vymezení pojmu sociální služby. V praktické části se zabýváme názory obyvatel na sociální služby ve městě Kroměříž. V závěru diplomové práce jsou shrnuty veškeré získané poznatky výzkumu a možná doporučení pro praxi.

Klíčová slova: sociální, sociální služby, sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence, pobytové služby, ambulantní služby, terénní služby, zařízení sociálních služeb, druhy a formy sociálních služeb.

ABSTRACT

This diploma thesis deals with social services. The theoretical part deals with the social policy, historical development, administration and types of social services. One of the chapters occupies with basic definition of the term of social services. At the end of the thesis all findings from the survey are pronounced and some recommendations suggested.

Keywords: social, social services, social advice, social care services, prevention of social services, residential services, outpatient services, landscaping services, arrangement of social services, types and forms of social services.

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za odborný dohled nad mou prací, individuální přístup, připomínky a doporučení, které mi velice pomohly při psaní práce. Za podporu, pomoc a trpělivost děkuji celé své rodině, zejména Ing. Dr. Bohumilovi Tesaříkovi za jeho cenné rady. V neposlední řadě bych na tomto místě chtěla poděkovat všem osloveným respondentům za jejich ochotu při vyplňování dotazníků.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 SOCIÁLNÍ POLITIKA **13**
1.1 Funkce sociální politiky 14
1.2 Objekty a subjekty sociální politiky 15
1.3 Nástroje sociální politiky 16
1.4 Cíle sociální politiky 16
2 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY **18**
3 HISTORIE A SOUČASNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB **20**
3.1 Počátky péče o chudé 20
3.2 První pokusy o jednotnou státní sociální politiku 20
3.3 Sociální služby a domovské právo 21
3.4 Charitativní iniciativa církví 22
3.5 Chudinská péče na přelomu 19. a 20. století 23
3.6 Sociální služby v meziválečném období (1918 – 1938) 24
3.7 Sociální služby v kontextu sociálního státu 25
3.8 Sociální služby v letech budování socialismu 26
3.9 Sociální služby po roce 1989 27
3.10 Období transformace sociálních služeb v ČSFR (1989-1992) 28
3.11 Bílá kniha v sociálních službách 29
3.12 Přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách 30
4 DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB **34**
II PRAKTICKÁ ČÁST **40**
5 METODOLOGIE VÝZKUMU **41**
5.1 Zdůvodnění pojetí výzkumu 42
5.2 Metoda a průběh výzkumu 43
5.3 Způsob zpracování dat 44
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT **46**
7 VERIFIKACE HYPOTÉZ **59**
8 SHRNUTÍ VÝZKUMU **64**
9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI **66**
ZÁVĚR **69**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **71**

SEZNAM GRAFŮ **76**
SEZNAM TABULEK **77**
SEZNAM PŘÍLOH **78**

ÚVOD

„Homo sociela animal et in commune genitus mundum“ – „Člověk je společenský tvor a byl zrozen pro společenství“. Tento citát římského filozofa, básníka a prozaika Lucia Seneca, žijícího na počátku prvního tisíciletí našeho letopočtu, jsem si vybrala do úvodu předkládané diplomové práce, protože si myslím, že představuje její obecný filozofický základ. (Hadot, 2017, s. 207 – 209) Od počátku lidské civilizace se lidé začali sdružovat, komunikovat (rozvíjet dovednosti, které podporují vznik vztahů a vazeb mezi účastníky dialogu, a tak například napomáhají utváření sociálních sítí), předávat si zkušenosti, vytvářet různě organizované komunity a společenské systémy, začala se tvořit i složitější sociální hierarchie. Protipólem k tomuto jevu je vědomé či nevědomé sociální vyloučení, vytlačování některých více nebo méně odlišných skupin obyvatel (emigranti, propuštění vězňové, opuštěné „děti ulice“) na okraj společnosti čili marginalizace - v současnosti k tomu dokonce přispívá trend vnímání stáří jako něco méněcenného. (Collier, 2017, s. 126) Každý člověk v minulosti, současnosti a zřejmě i blízké budoucnosti se někdy, někde a někomu narodí, prožije svůj kratší či delší život, aby jej posléze ukončil smrtí. Průvodní jevy tohoto přirozeného koloběhu lidského života se měnily - v každém období a v jakékoli společnosti existovaly jiné aspekty sociálního uspořádání, hygieny a oblasti ignorance (dnes například mezigenerační nesolidární chování uvnitř společnosti, nezájem politiků, přezíravost ze strany sociálních úřadů). V lidských dějinách nepochybně hrály významnou úlohu nemoci, jejich prevence a léčení, vedoucí ke zdravotnímu znevýhodnění jedinců a vzniku jejich závislosti na pomoci ostatních lidí. Zdravotní stav však není jedinou příčinou vzniku nepříznivé nebo dokonce krizové situace fyzických osob. Dalším významným faktorem je stárnutí populace; průměrný věk se neustále zvyšuje a pomoc ostatních je pro život mnoha seniorů zcela nepostradatelná.

Impulsem pro vznik takto zaměřené práce se staly poznatky z běžných každodenních rozhovorů s lidmi, nechtěných odposlechů v čekárnách zdravotnických zařízení či v prostředcích hromadné dopravy, z diskuzí na sociálních sítích a všude tam, kde si občané neformálně vyměňují svoje názory na nejrůznější aktuální problémy a kde často slýcháváme nejrůznější stížnosti a ne zrovna kladné poznámky právě k poskytování sociálních služeb. Často od lidí, kteří s nimi často ani nemusí mít žádné zkušenosti a v jejich hlavě jen přetrvávají mylné představy a domněnky. Touto prací bych chtěla lidem přiblížit problematiku sociálních slu-

žeb a to prostřednictvím teoretické části, kde se čtenář seznámí se základními pojmy a východisky této oblasti a pak také pomocí praktické části, kde se respondenti mohou vyjádřit na téma sociálních služeb v jejich městě.

Dalším důvodem pro výběr právě tohoto tématu je také absence/nedostupnost práce shodného/podobného zaměření.

V současné době je v ČR legislativně vymezeno a definováno 33 druhů sociálních služeb. Z nich město Kroměříž nabízí širokou škálu registrovaných sociálních služeb, často potenciálním klientům málo známých. Proto by mohly být poznatky získané z provedeného výzkumu přínosem a zdrojem informací pro představitele veřejné správy, občanské aktivisty, sociální pracovníky a samozřejmě obyvatele města a jeho příměstských částí, pokud se o tuto problematiku zajímají. Snad by se také mohly stát nepatrnou částí mozaiky, kterou představuje současný proces transformace sociálních služeb, jehož cílem je mimo jiné poskytnout všem lidem bez rozdílu možnost vyslovovat se a posléze spolurozhodovat o věcech, které s nimi souvisí. Myslím, že výsledky provedeného aktuálního šetření o názorech občanů z jedné typické lokality na sociální služby, mohou být podkladem pro samotné poskytovatele sociálních služeb při pokusu o zlepšování povědomí obyvatel o této oblasti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ POLITIKA

Sociální politika je velmi široký pojem a vztahuje se k ní několik definic. Na její vznik a fungování působí jak normy ekonomické, politické, tak i mravní. Vzhledem ke spletitosti těchto vlivů je vylučováno přijetí jednoznačné a všeobecně přijímané definice. Téměř každý autor práce, která pojednává o sociální politice má formulaci vlastní, ze kterých uvedeme pro ilustraci pouze tři. Prvním příkladem je vymezení Engliše (1916, s. 6) z počátku minulého století. Za sociální politiku považuje *„praktické snažení, aby společenský celek byl vypěstěn a přetvořen co nejideálněji. Hybným pérem sociální politiky není milosrdenství, nýbrž spravedlnost a společenská účelnost"*. Druhá definice je modernější, a to od Tomeše z roku 2010 (s. 29). Podle něj je sociální politika „*soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo udržení a fungování svého nebo jiného (státního, obecního) sociálního systému. Toto úsilí je soustavné a cílené"*. Podle dalšího autora (Hasmath, 2007, s. 139), si sociální politika klade za cíl zlepšit lidský blahobyt a naplnit lidské potřeby, jak v oblasti ekonomické, vzdělávací a zdravotnické.

Tyto definice a řada dalších v sobě vyjadřují stejnou orientaci, tedy, že širším cílem sociální politiky je snaha o zlepšení životních podmínek obyvatel daného státu.

Součástí sociální politiky jsou sociální služby, které se snaží tento cíl naplňovat jako součást sociálního zabezpečení, ve kterém tvoří třetí pilíř v rámci sociální péče. Sociální služby patří spolu s poradenstvím, prevencí sociálně-patologických jevů, sociálně-právní ochranou a dávkami sociální pomoci mezi nástroje sociální pomoci. (Hyánek a kol., 2007, s. 130) Jsou vyjádřeny jako profese, jejímž základem je práce s lidmi a ve spolupráci s jinými institucemi je jejich cílem rozvoj vnitřního blaha člověka. (Ponticelli, 2005, s. 311) Podrobněji se definicí pojmu sociální služby zabýváme v druhé kapitole této práce.

Mezi odborníky existují dva pohledy na sociální politiku, konkrétně jako na:

- **veřejnou politiku –** politiku státu a jeho orgánů jako subjektů.
- **společenskou politiku –** politiku všech organizací demokratické občanské společnosti, z nichž stát je jen jeden z možných subjektů. (Tomeš, 2010, s. 102)

Co se týče samotného pojmu sociální politika, tak slovo sociální znamená společenský. Politika značí nějakou činnost, která řeší určitý daný cíl. Slovo před výrazem politika znamená zaměření politiky k určitému cíli. Proto můžeme dle tohoto vysvětlení termín sociální politika popsat jako cílevědomou činnost, která směřuje k vytváření vhodných podmínek

pro všestranný rozvoj jedince ve státě. Sociální politikou se zabývá více vědních oborů, například právo, ekonomie nebo sociologie. (Krebs, 2010, s. 19) Za sociální politiku ale nemůžeme považovat demonstrace, stávky nebo podobné nátlakové akce, pomocí kterých chtějí skupiny ovlivnit rozhodování subjektů sociální politiky a které nejsou organizovány formalizovaným subjektem (např. odbory) sociální politiky. (Tomeš, 2010, s. 102)

1.1 Funkce sociální politiky

Funkce sociální politiky vznikaly postupně a vyvíjely se s ohledem na čas a prostor v jednotlivých zemích rozdílně. (Galvas, Gregorová, 2005, s. 20) Úzce spolu souvisí a působí komplexně na jedince i sociální skupiny. Funkce ochranná a rozdělovací patří k funkcím prvotním, další pak k funkcím odvozeným. (Krebs, 2010, s. 58).

Funkce ochranná - tato funkce je historicky nejstarší. Tvoří tradiční a stabilní prvek sociální politiky. Řeší již vzniklé sociální události, kdy jedinec či sociální skupina je znevýhodněna ve vztahu k ostatním, ať již v ekonomickém či sociálním smyslu. Cílem je zmírnit důsledky těchto událostí, ať již jsou spojeny s oblastí práce (například s nezaměstnaností) nebo s životními stádii a událostmi (například se stářím, s příjmovou situací vícedětných rodin, onemocněním apod.). (Krebs, 2010, s. 58)

Funkce rozdělovací a přerozdělovací – tyto dvě funkce představují nejsložitější, ale také nejvýznamnější funkci sociální politiky. Můžeme říct, že touto funkcí je vyjádřen samotný účel a cíl sociální politiky. Rozdělovací funkce se zaměřuje na příjmy, mzdy a důchody. Cílem sociální politiky není pouze rozdělování příjmů, ale i rozdělování životních šancí, možností a životních situací. Přerozdělovací funkce spočívá v modifikaci prvotního rozdělování, snaží se o zmírnění nerovného postavení lidí ve společnosti. Tato funkce je tedy spojena s řešením nerovností v životních podmínkách jedinců a sociálních služeb. (Galvas, Gregorová, 2005, s. 21)

Funkce stimulační - posláním stimulační funkce je podněcovat žádoucí sociální jednání skupin a jednotlivců, jak v oblasti ekonomické, tak i mimo ni. (Kolibová, 2007, s. 33) Sociální politika má svými opatřeními podporovat hospodářskou prosperitu i rozvoj, čímž tlumí sociální neklid, který je zátěží pro veškerou činnost a zároveň pro stabilitu společnosti. (Galvas, Gregorová, 2005, s. 21)

Funkce homogenizační - je proces, v němž společnost dospívá k poskytování stejných šancí vzdělávat se, pracovat, pečovat o své zdraví atd., a to podle individuálních schopností a předpokladů, které jsou základem odůvodněných a přirozených rozdílů mezi lidmi. (Galvas, Gregorová, 2005, s. 21) Nejzřetelněji se tato funkce projevuje např. v sociální pomoci nízkopříjmovým skupinám obyvatelstva, jímž je opatřeními sociální politiky dorovnáván příjem do výše společensky uznaného standartu. (Krebs, 2010, s. 63)

1.2 Objekty a subjekty sociální politiky

Pod pojmem objekty sociální politiky rozumíme všechny obyvatele země, ať již jako jednotlivce či určité skupiny. Objekty sociální politiky jsou ti, kterým jsou opatření sociální politiky určená. Podle charakteru jednotlivých opatření jsou různě strukturovány, například z hlediska věku, pohlaví, vzdělání, příjmů nebo ekonomické aktivity.
Subjektem jsou naopak ti, mající vůli, schopnosti, předpoklady, možnosti a prostředky k určité sociální činnosti či chování, a kdo takové činnosti a chování může iniciovat a naplňovat. Lze je členit na státní a nestátní. K subjektům sociální politiky patří stát a jeho orgány (celorepublikové a uzemní, např. ministerstvo práce a sociálních věcí, ústřední i územní orgány sociálního zabezpečení, úřady práce apod.). Role státu je v sociální politice považována za nezastupitelnou a za nejvýznamnější. (Gregorová, 1998 s. 42)

Podstatnou roli zde zastává parlament, který na základě volebního programu politických stran a přijaté koncepce tvoří a ratifikuje legislativní opatření, která zásadně ovlivňují sociální politiku státu i ostatní nestátní subjekty. Vláda a další orgány státu (exekutiva) zodpovídají za uskutečnění konkrétní sociální politiky v daném časovém období. Tyto orgány mají charakter jak republikový, tak také územní, případně regionální. Zaměstnavatelé (podniky) jsou povinni realizovat opatření stanovená státem a jeho orgány. Realita ekonomického a sociálního vývoje si vynutila vedle zákonných i další tzv. „dobrovolná“ sociálně politická opatření zaměstnavatelů, která směřují ke svým zaměstnancům a která lze označit jako firemní sociální služby či firemní sociální politiku, na které se také podílejí různé zaměstnanecké a odborové orgány (hospodářské, obchodní a profesní komory, odborové svazy a jejich orgány, účastníci tripartity apod.). Regiony, místní komunity, obce, jejich orgány a instituce, občanské organizace a iniciativy (dobročinné organizace, charitativní instituce apod.) a také církve mají významnou roli v oblasti mravní, v péči o zdraví, o handicapované obyvatelstvo, v oblasti výchovné, vzdělávací, charitativní aj. Dalšími subjekty jsou sami občané, rodiny a domácnosti. Subjekty realizují sociální politiku a nesou za ni odpovědnost

před objekty. V poslední době sílí tlak na omezení úlohy státu a nutnosti posílení významu nestátních subjektů. (Krebs, 2010, s. 50)

1.3 Nástroje sociální politiky

Základním nástrojem v každé demokratické společnosti je právní řád a v jeho rámci pak sociálně-právní legislativa. K hlavním nástrojům přerozdělování patří statní rozpočet a veřejné rozpočty, dále soustavy pojištění a řada dalších institucí jako například neziskové organizace, nadace, církve aj. Nástroji právní povahy jsou právní normy, k nimž patří zejména Ústava České republiky a Listina lidských práv a svobod a zákony (např. zákon o důchodovém pojištění, zákon o rodině, daňová legislativa apod.), nařízení vlády České republiky, vyhlášky ministerstev a ostatních ústředních orgánů státní správy, vyhlášky orgánů samosprávy, kolektivní smlouvy. K ekonomickým nástrojům patří fiskální nástroje ve formě transferů na straně jedné a úlev na straně druhé, které se poskytují různým sociálním skupinám obyvatelstva (mladistvým, studujícím, invalidům, starobním důchodcům apod.). Úvěrovými nástroji se rozumí poskytování různých zvýhodněných úvěrů a půjček pro ovlivňování různých sociálních situací v životě obyvatel. Jejich cílem je překonat časové období mezi nutnou potřebou finančních prostředků a možnostmi finančních zdrojů, které jsou v dané situaci omezeny. Týkají se předem vymezených situací, jako jsou například půjčky k podpoře bydlení nebo půjčky na vzdělání. Kolektivní vyjednávání je velice významným nástrojem sociální politiky, směřuje k udržení sociálního smíru. (Krebs, 2010, s. 51)

1.4 Cíle sociální politiky

Cílem sociální politiky je rozvoj člověka, zlepšování jeho životních podmínek a zajištění rovných podmínek všem. Prosazení rovnocenných příležitostí znamená zejména zajistit stejný přístup ke vzdělání a zdravotní péči, k možnostem získat přiměřené bydlení, garantovat minimální příjem, reagovat na sociální rizika, respektive jejich možné negativní důsledky (stáří, nemoc, invalidita) a eliminovat sociální tvrdosti, které doprovázejí fungování tržního mechanismu (například nezaměstnanost, chudoba). Zabezpečit důstojné životní podmínky všem občanům i těm, kteří se na ekonomických činnostech nepodílejí (handicapovaní, staří, nemocní aj.). (Francová, Novotný, 2008, s. 50)

Každá společnost je majetkově a důchodově založena na nerovnostech. V demokratických zemích ale nelze připustit, aby se sociální původ (rodinné prostředí, z něhož jedinec pochází

a které určuje jeho identitu) stal nepřekonatelnou překážkou zařazení člověka do společnosti. Všem je nutno poskytnout stejné startovací podmínky, rovnocenný socioekonomický status - kterým rozumíme postavení jedince v ekonomické a sociální struktuře společnosti, které vyplývá z přístupu k ekonomickým zdrojům (tj. kapitálu a výrobním prostředkům) a které ovlivňuje jeho sociální postavení, životní styl a vzdělávací dráhu. (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 219 - 220) Cílem sociální politiky (Krebs, 2010, s. 62 – 66) je odstraňovat tvrdost dopadů tržního hospodářství (např. monopolní postavení na trhu a důsledky z toho plynoucí). Krátkodobé cíle sociální politiky jsou uváděny v programových prohlášeních jednotlivých vlád a jejich usneseních.

2 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Základním a nejčastěji používaným termínem v této práci jsou „sociální služby“, které jsou v odborné literatuře různými autory odlišně definovány. Můžeme však říci, že hlavním východiskem těchto vymezení, jejichž příklady jsou uvedeny níže, je pomoc druhým v nouzové situaci, která nastává z nejrůznějších důvodů.

Králová a Rážová (2008, s. 9) definují sociální služby jako *„činnosti, které napomáhají osobám řešit nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů“.*

Sociální služby lze také chápat jako formu sociální pomoci ve prospěch jiné osoby, kterou poskytuje státní nebo nestátní instituce, anebo jako sociální práci ve prospěch lidí v sociální nouzi. (Průša, 2007, s. 19)

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je sociální služba vymezena jako soubor činností poskytujících pomoc jedincům začlenit se do společnosti a chránit je před sociálním vyloučením.

Důležitým a charakteristickým rysem celé oblasti sociálních služeb je nutnost neustálého vývoje a vzniku zcela nových služeb, což je odrazem nejen rostoucího podílu nestátních organizací a sdružení, ale také zejména reakcí na nové sociální problémy. (Tomeš, 2010, s. 419)

Poskytování sociálních služeb nemusí být úkolem jen státu či jiných samosprávných orgánů, a také nemusí být financovány z veřejných prostředků. (Tomeš, 2009, s. 271 – 272) Cílem sociálních služeb je uspokojovat potřeby vyvolané stářím, změnou zdravotního stavu či rozpadem rodiny. Jejich cílem je řešení individuální životní situace klienta (umožnit mu žít).

Sociální služby mohou mít povahu preventivní, poradenskou či pečovatelskou.

Podle domovských stránek Ministerstva práce a sociálních věcí (www.mpsv.cz/cs/18661) je cílem sociálních služeb:

- zachovávat lidskou důstojnost klientů,
- vycházet z individuálně určených potřeb klientů,
- rozvíjet aktivně schopnosti klientů,

- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost,
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě.

Ze zákona o sociálních službách lze také odvodit definice pojmů jejich poskytovatelů a uživatelů. Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění podle tohoto zákona. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci nebo jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Uživatelem (klientem) sociální služby může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které zákon popisuje. Pojem uživatel sociální služby se tedy používá jen v případech, kdy je trvale či jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem. Stručně lze také říci, že zřizovatel sociální služby je odpovědný za práci poskytovatele, který danou službu reálně poskytuje uživatelům, kteří sociální služby reálně využívají. (Gulová, 2011, s. 31 - 35) Ještě připomeňme, že na poskytnutí sociální služby není nárok; jejich rozsah a charakter je vždy založen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Lze je také poskytovat anonymně.

Podle internetových stránek Sociálních služeb města Kroměříže (https://www.sskm.cz/) je cílem jimi poskytovaných služeb vycházet z individuálně určených potřeb osob, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a motivovat je k činnostem, které nepovedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Při zajišťování podpory a pomoci se vždy dbá na zachovávání lidské důstojnosti těchto osob.

Celý proces transformace sociálních služeb pro lidi s postižením zatím zdaleka neskončil, jak o tom svědčí malá informovanost jejich současných i budoucích uživatelů. Zatímco v západoevropských zemích je pojem „transformace sociálních služeb“ ve společnosti pevně ukotven již několik desetiletí, u nás probíhá tento proces teprve krátce a pomaleji.

3 HISTORIE A SOUČASNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Počátky historie sociálních služeb sahá až do starověku. Sociální služby byly v historii a jsou i v současné době stále založeny na snaze pomoci chudým a sociálně slabým nebo jinak znevýhodněným lidem, zároveň se ale také opírají o cíl udržet sociální rovnováhu lidí v dané společnosti. Podrobněji tento postupný vývoj popisujeme v následujících podkapitolách.

3.1 Počátky péče o chudé

Od dob starověku byla chudinská péče předmětem zájmu panovníků. V tomto období a později také ve středověku se společnost před chudobou bránila a trestala ji. Náznak určitého sociálního postoje můžeme vidět již ve starém Řecku, kdy Solon v rámci reforem nařídil solidární pomoc mezi nejbohatší a nejchudší třídou společnosti. (Tomeš, 2001, s. 34) Více se na řešení chudoby zaměřili Římané ve chvíli, kdy se stala společenskou hrozbou. To řešili tím, že nejchudším rozdávali chléb a byl jim také povolen přístup na zábavy, které byly určeny bohatým. Chudinská péče byla ve středověku poskytována formou almužny. (Matoušek, 2007, s. 18).

Středověký sklon ke společenskému vylučování lidí, kteří přesahovali standardní sociální struktury, trval až do vzniku novověku. (Matoušek a kol., 2007, s. 19)

3.2 První pokusy o jednotnou státní sociální politiku

Na počátku 16. století vydal anglický panovník Jindřich VIII. nařízení, které určovalo, že žebrání musí být schváleno starostou nebo smírčím soudcem. Díky tomu byli žebráci registrováni a chudoba byla kontrolovaným ukazatelem fungování státu. (Matoušek a kol., 2001, s. 93)

Na našem území byly kroky vůči chudým lidem upravovány řádem Ferdinanda I. z roku 1552. První chudinské zákony vydala anglická královna Alžběta I.: jednalo se o Kodex chudých z roku 1597 a Chudinský zákoník z roku 1601. Kodex chudých byl první ucelenou legislativou chudinské péče (Tomeš, 2010, s. 69).

Světská moc obecně vystupovala vůči chudým lidem, ale i duševně nemocným, osobám s nakažlivou chorobou a všem dalším „na okraji společnosti“, při porovnání s přístupy církve, spíše represivně (vyhnanství, tvrdé sankce), což se odráželo v dobových zákonech

napříč stoletími. Roku 1661 byl v českých zemích vydán patent o tulácích a žebrácích, na základě něhož byli žebráci rozlišováni na práceschopné – ti byli zpět hnáni k práci, a práceneschopné, kterým bylo přiznáno právo žebrat. (Tomeš, 2009, s. 48)

Za připomenutí stojí patenty Karla VI., které upravovaly práva chudých občanů pro všechny rakouské země, ovšem vyjma zemí českých; v průběhu času to musela napravit jeho dcera Marie Terezie. Základy chudinských zařízení uplatňované i v pozdější době položil císař Josef II. (Šrédl, 2002, s. 226)

Státem zřizované služby ústavního charakteru měly za cíl starat se také o znevýhodněné lidi. Ve velkých městech se koncem 17. století zakládaly tzv. všeobecné špitály, nad kterými měla dohled komise (jakási dnešní komorní rada), složená z několika k tomu oprávněných a vážených občanů. Diferencovaná zařízení pro opuštěné děti (sirotčince), pro lidi trpící duševními nemocemi (blázince), pro staré lidi (starobince), pro lidi nemajetné (chudobince) vznikala na přelomu 18. a 19. století. (Tomeš, 2009, s. 48) Na venkově bydleli potřební v obecních bytech nebo domech, kterým se říkalo pastoušky. Obyvatelé obce se střídali v zajištění minimální výživy pro obyvatele pastoušky - tzv. systém střídy, kterým se posilovala solidarita lidí. (Matoušek a kol., 2007, s. 20)

Podle některých historiků (Lněničková, 1995, s. 14) osvícenský stát za vlády Marie Terezie vytvořil ve druhé polovině 18. století první ucelený systém zdravotní a sociální péče. Dřívější zásahy státu se omezovaly pouze na jednotlivá opatření v případě vzniku jejich potřeby. Duchovním otcem zdravotních a sociálních reforem byl osobní lékař a rádce Marie Terezie Holanďan Gerhard van Swieten (1700-1772).

3.3 Sociální služby a domovské právo

V polovině 19. století byla na našem území legislativně pozměněna veřejná chudinská péče, která byla poskytována městy a obcemi a která se pro ně stala povinností. Postupně se zaváděl institut domovského práva. Bylo zavedeno jako soubor práv a povinností, které vyplývaly z právního vztahu mezi příslušníkem obce, který měl vůči obci domovské právo, a obcí samotnou. Došlo k zakotvení povinnosti obce vůči svým příslušníkům, ale také k povinnosti obce vůči dobročinným ústavům a poskytovatelům sociálních služeb. O domovském právu pojednával říšský zákon č. 105/1863 ř. z. (Kallab, 1927, s. 18), o pět let později byl vydán také chudinský zákon č. 59/1868 čes. z. z. Československá republika recipovala tento právní řád zákonem č. 11/1918 Sb. Obsahem domovského práva je nárok na chudinské zaopatření

a právo na pobyt v obci. Nabýt domovského práva bylo možné dosažením veřejného úřadu či výslovným přijetím do svazku obecního, a to dobrovolně či nuceně ze strany obce. Domovské právo se mohlo také nabýt narozením, sňatkem nebo legitimací nemanželského dítěte. (Matoušek a kol., 2007, s. 21)

3.4 Charitativní iniciativa církví

Kláštery a později farnosti začaly jako první nabízet sociální služby. Již v době počátků svého působení nabádala k pomoci chudým a potřebným římskokatolická církev. (Tomeš, 2001, s. 31)

Na základě dvorských dekretů císaře Josefa II. z let 1782-1786 mohly být při farnostech zřizovány chudinské ústavy, mezi jejichž úkoly také patřilo zakládání útulků pro chudé. (Koldinská, Marková, 2001, s. 13)

Při klášterech byla zřizována nemocniční zařízení, tzv. hospitaly. Ty poskytovaly azylovou a nemocniční péči, nikoli z hlediska medicínského, nýbrž sociálně charitativního, jako projev nutnosti chránit společnost. (Mühlpachr, 2001, s. 12) Mezi hlavní znaky služeb patřilo poskytování přístřeší, základní obživy a zdravotnické péče. (Tomeš, 2001, s. 34) S řády, které poskytovaly pomoc chudým a nemocným, je primárně spojováno jméno sv. Anežky České, která založila český řád zabývající se charitativní činností a do českých zemí přivedla řád františkánů a klarisek. (Čornej, s. 74, 2003) Charitativní organizace byly na přelomu středověku a novověku také zakládány v sousedních německy hovořících zemích protestantskými (luteránskými) církvemi. Služby církevních charitativních organizací a řádů byly v určitých případech ústavního charakteru. Služby církevních bratrstev byly poskytovány do vyčerpání kapacity a jen malému počtu obyvatel. (Matoušek a kol., 2007, s. 20)

Anglická Charity Organization Society (COS), která byla založená reverendem Thomasem Chalmersem roku 1869, patří mezi nejznámější charitativní organizace. Měla za cíl racionalizovat charitu v Anglii*: „Tj. dobrovolná aktivita přišla s určitým řešením. Tato organizace se zaměřila na charitu založenou k tomu, aby chudí získali znovu samostatnost. Její londýnská pobočka poskytovala chudým granty v penězích nebo naturáliích, nabízela půjčky, pomáhala s emigrací, poskytovala penze a vdovské důchody a obnošené šaty a použité knihy“* (Kodymová, 2013, s. 28). COS poskytovala finanční pomoc až po prověření, že rodina či jednotlivec není schopná získat prostředky jinak. (Matoušek a kol., 2001, s. 99)

V té době převládalo mínění, že si za svou situaci můžou sociálně vyloučení lidé sami. V Německu se služby COS zaměřovaly na posilování hodnotové orientace cílové skupiny. V Londýně Samuel Barnett založil komunitní centrum, Toynbee Hall se snažil poradenstvím zlepšit situaci lidí, kteří přicházejí do měst za prací a kteří jsou oběťmi bytových i pracovních podmínek. Toto zařízení je předchůdcem dnešních občanských a jiných poraden. Komunitní centra reagují na životní podmínky dělnictva, které byly velmi špatné. Na přelomu 19. a 20. století také vznikají církevní a jiné organizace, které se zaměřovaly na práci s mládeží. Tyto organizace sloužily jako prevence sociálního selhání mladých lidí. Byl to jeden z prvních pokusů o zřízení preventivních sociálních služeb. (Matoušek a kol., 2007, s. 23)

3.5 Chudinská péče na přelomu 19. a 20. století

Chudinská péče byla poskytována v případech, že chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů. Pokud to nebylo zajištěno rodinou, byly na řadě jiné systémy veřejného zabezpečení nebo byla možná pomoc ze strany spolků, fondů a jiných soukromoprávních subjektů. Pokud z těchto zdrojů člověk nebyl dostatečně zabezpečen, přišla na řadu obec, okres a nakonec země. Za první republiky, přespolní, kteří neměli domovské právo v obci, kde žádali chudinské zaopatření, měli nárok na časově omezenou chudinskou péči. Poskytnuta byla v případě, že péče nemohla být odkládána, přespolní onemocněl nebo nemohl být propuštěn z péče. Chudinský zákon předpokládal kromě finanční podpory zároveň možnost poskytnutí sociálních služeb, především ústavních. Obec zde umisťovala chudé v případě, že byl jejich pobyt v obci pro tzv. „dobré“ obyvatele nebezpečný. Pak měla obec právo požádat o úhradu chudinské péče, která byla poskytnuta, pokud má chudý jmění nebo jej nabude. (Matoušek a kol., 2007, s. 24) V obcích se zřizovaly chudinské rady, v nichž působili duchovní. Instituty otců chudých byly zřizovány ve větších vesnicích. Obecní otce chudých bychom mohli označit za obecní sociální pracovníky. Byli voleni obyvatelstvem. (Tröster, 2005, s. 26)

Na počátku 20. století byl císařem Františkem Josefem I. zřízen fond na podporu chudých rodin a sirotků. S tímto fondem hospodařily spolky péče o mládež při okresních soudech. Tyto spolky jako veřejnoprávní instituce poskytovaly nejchudším rodinám finanční podporu a pro děti organizovaly prázdninové a ozdravné pobyty. (Tomeš a kol., 2009, s. 49)

Výraznou osobností v akademické a intelektuální oblasti celého Rakouska-Uherska byl na přelomu 19. a 20. století univ. prof. PhDr. Tomáš Garrigue Masaryk, pozdější první prezident Československé republiky, jehož myšlenkami se zabýval Dresler ve své knize Masarykova abeceda. V tomto díle shrnul, že mimo řady dalších politických, filozofických a sociologických oborů se Masaryk věnoval také problémům sociální politiky, které ovšem spatřoval někde jinde než tehdejší většinová společnost (zejména její levicové, sociálně-demokratické části). Zmínila bych dvě Masarykovy myšlenky, které Dresler (1990, s. 194) cituje: *„Sociální otázka není pouze otázkou dělnickou, není otázkou jedné třídy a kasty, je otázkou všech… Musí být rozřešena celá a pozitivně, a to znamená osvětlit a oteplit hlavy a srdce všech, znamená dát duchu moc nad hmotou, znamená potlačit sebelásku. Sociální politika je otázkou mravnosti - nemravnosti, je otázkou násilí a účinné humanity"*. Později Masaryk uvádí: *„Sociální otázka - to je velký fakt vší té bídy hospodářské a společenské vůbec, bídy hmotné a mravní, kterou máme všichni a stále před očima, ať se díváme na přepych boháčů nebo nouzi proletářů, ať pozorujeme život v městech nebo na venkově, na ulici nebo v domácnosti. Sociální otázka - to dnes znamená neklid a nespokojenost, touhu i strach, naději i zoufalství tisíců a milionů"* (Dresler, 1990, s. 195).

3.6 Sociální služby v meziválečném období (1918 – 1938)

V období první čs. republiky bylo chudinství chápáno jako *„soubor pravidel a opatření, jimiž mají se chudým osobám vůbec potřebná pomoc a podpora poskytovati a nezbytné prostředky k tomu opatřovati"* (Koldinská, Marková, 2001, s. 13).

V této době došlo ke kooperaci veřejné správy a dobrovolné sociální péči. Sociální péče se vztahovala na děti i dospělé. Péče o dospělé měla charakter ochranný (různá pojištění, živnostenská inspekce) nebo podpůrný (např. chudinství). V péči o děti byla prvořadá jejich výchova, jednalo se ale také o ochranu sociální, právní, zdravotní nebo podpůrnou činnost. (Kallab, 1927, s. 10) Negativa byla spatřována v tom, že některé formy sociální péče se v jedné oblasti překrývaly, zatímco v jiné chyběly. Mezi dobrovolné spolky Československa patřily Společnost Čs. Červeného kříže, organizace Okresních péčí o mládež, Masarykova Liga proti tuberkulose nebo Československá ochrana matek a dětí. (Hlavačka, Cibulka, 2013, s. 501) Spolupracovaly v otázce poskytování sociální péče se státem, který na některé z nich přenesl přímé úkoly veřejné správy. (Nečas, 1938, s. 15)

Dále také došlo k velkému rozvoji specializovaných poradenských služeb. Poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné děti“, poradny pro matky s dětmi, tuberkulózní poradny u nás existovaly již před druhou světovou válkou. (Matoušek a kol., 2007, s. 24)

Česká a moravská města zabezpečovala stravu dětí ve školních kuchyních (různé „polévkové akce“), spolek České srdce organizoval různé stravovací akce na venkově. (Tomeš, 2010, s. 88) Chudým dětem se poskytovaly školní pomůcky a to školním výborem nebo dobročinným spolkem. Pro čas po skončení školní výuky vznikaly denní útulky pro školní mládež, kde se děti zabavily nebo studovaly do doby, než se rodiče vrátí z práce. (Trnková, 1932, s. 65)

Za předchůdce probační a mediační služby můžeme považovat úřadovny pro péči o mládež. V úřadovnách sociální péče na okresních a městských úřadech pracovali specialisté na děti, mládež i dospělé. V této době pojem chudinství přestává být založena na odkázanosti potřebného a na zdrojích pomoci, ale začíná vycházet z nároku potřebného. (Matoušek a kol., 2007, s. 25)

3.7 Sociální služby v kontextu sociálního státu

Idea odpovědnosti státu za sociální zabezpečení občanů začala vznikat v 19. století. První a zpočátku největší skupinou, která potřebovala sociální pomoc, byli váleční veteráni, invalidé a pozůstalí členové rodin padlých. Mnozí z nich byli nuceni žebrat, aby přežili. (Tomeš, 2010, s. 87)

Reziduální systém udává, že stát má zajistit to, co si jednotlivec či rodina zajistit nemohou. Jádrem koncepce je předpoklad, že potřeby lidí jsou primárně uspokojovány rodinou a trhem. Sociální pomoc přichází na řadu až ve chvíli, kdy tyto dvě instituce přestanou normálně fungovat (rodinná krize, ekonomická krize apod.). (Morawski, 2005, s. 28) Korporativistický model dává břemeno sociální ochrany na kolektivní korporace především na zaměstnavatele a poskytování sociálních služeb umožňuje státním i nestátním subjektům za stejných podmínek.

Vlnu kritiky přežívající v ústavních formách péče a budování nových alternativ přinesly v 60. letech 20. století západní země. Ústavy se začaly zmenšovat. Začínají vznikat terapeutické komunity a léčebné komunity, které se zaměřují na lidi závislé na návykových látkách a lidi s duševní nemocí. Vznikají stacionáře, komunitní centra, terénní služby, preventivní

a terapeutické programy (zaměřeny na nejohroženější skupiny lidí), různé modely osobní asistence, rozvíjejí se svépomocné skupiny a centra, chráněné či podporované bydlení, chráněné či podporované zaměstnávání. Nestátní subjekty i obecní úřady poskytují sociální poradenství. Vznikají komplexní programy, které dlouhodobě pracují s individuálními klienty, rodinami i skupinami. Do programů jsou zapojeni jak dobrovolníci, tak sociální pracovníci i specialisté z jiných profesí. (Matoušek a kol., 2007, s. 26 – 27)

Reziduální a korporativní pojetí solidarity bylo nahrazeno institucionálním pojetím, ve kterém je sociální politika chápána jako nezbytná součást veřejného uspořádání. Znamená to, že instituce sociální politiky nenastupují až po selhání ostatních nástrojů, avšak jsou nápomocné ostatním institucím (rodině, sdružením apod.) (Tomeš, 2010, s. 88)

Sociální péče první Československé republiky byla zajišťována kombinací veřejnoprávních a soukromoprávních institucí, včetně církevních. Byly zakládáno mnoho dobrovolnických organizací se sociálním zaměřením. Prioritou sociální péče se stala péče o zdraví. (Tomeš, 2010, s. 87)

3.8 Sociální služby v letech budování socialismu

Zřizování, provozování a udržování ústavů sociální péče umožnil dobrovolným organizacím, církvím, náboženským společnostem, podnikům a zemědělským družstvům zákon č. 55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení. Státní úřad sociálního zabezpečení nad nimi vykonával dozor. I přesto byla ale odpovědnost za výkon sociální péče převedena na stát. Sociální služby byly státem svěřeny několika ministerstvům (rezortům). Zákonem č. 101/1964 sb., o sociálním zabezpečení, byla rozšířena péče o občany, kteří byli těžce poškozeni na zdraví. Zákon jim umožnil účast na společném stravování, poskytnutí pečovatelské služby nebo pomůcek vedoucích k odstranění, zmírnění či překonání následku poškození, ale také peněžité příspěvky na jejich opatření. Občanům, kteří měli změněnou pracovní schopnost, stát zajišťoval pracovní uplatnění a také pracovní rehabilitaci. V šedesátých letech vznikají stacionární zařízení pro seniory (domovinky), pro psychiatrické pacienty (denní sanatoria), byly podporovány místní kluby seniorů a rozšířila se i pečovatelská služba. Vzniká síť manželských poraden, které poskytují poradenství lidem před uzavřením sňatku, po něm i v době rozvodu. Tyto poradny začaly později vybírat žadatele o osvojení a adopci. Ve velkých psychiatrických léčebnách byly zakládány první linky důvěry. (Matoušek a kol., 2007, s. 27 – 30)

3.9 Sociální služby po roce 1989

V roce 1989 nastaly v naší republice zásadní změny jak v oblasti politické, ekonomické, tak i sociální. Scénáře sociální reformy byly připraveny už v roce 1990. (Matoušek a kol., 2007, s. 30)

Počítalo se s reformou systému sociální pomoci, která by se přizpůsobila novým trendům ve společnosti. (Krejčířová, Treznerová, 2011, s. 23)

Předpokládalo se přetvoření celého systému sociální péče v nový moderní systém sociální pomoci. Pracovalo se s konceptem tzv. záchranné sociální sítě. V roce 1991 byl přijat zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti. Po roce 1989 dramaticky narostl počet nestátních neziskových organizací, které začaly poskytovat sociální služby. Většina těchto zařízení byla založena jako občanské sdružení. Ta preferovala služby neústavního charakteru. Po roce 1989 církve zřizují specializované organizace na poskytování sociálních služeb (Charita, Diakonie). Církevní organizace začínají provozovat domovy důchodců, azyly pro bezdomovce a pro matky s dětmi, hospice. (Matoušek a kol., 2007, s. 30)
Využívaly pomoci ze zahraničí v podobě materiálních statků a metodických postupů. (Krejčířová, Treznerová, 2011, s. 23)

Systém sociálních služeb se z hlediska právní úpravy nedoznal až do 1. ledna 2007 žádné změny, řídil se úpravou platnou již před rokem 1989. Zákon znal pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Ostatní služby, jako osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půl cesty, stacionáře a další, které jsou poskytovány samosprávnými orgány, občanskými sdruženími, veřejně prospěšnými společnostmi, ale i podnikatelskými subjekty, byly provozovány bez právní úpravy podmínek, za kterých mohly být poskytovány, bez možnosti kontroly kvality služeb, bez jasného systému financování a také bez možnosti právního postihu zneužití svého postavení vůči klientům sociálních služeb. (Krása, 2004, s. 1)

1. ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl označován za *„největší legislativní změnu v sociální sféře od dob Marie Terezie“* (Sokol, Trefilová, 2008, s. 19). Zákon dává do souladu české sociální právo s právem Evropských společenství a mimo sociálních služeb samotných upravuje například i podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, jejich inspekci nebo předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Hlavním cílem tohoto zákona je vysoká podpora procesu sociálního začleňování a společenské sociální soudržnosti. Základní činností je zajištění pomoci při péči o vlastní osobu, ubytování, stravování, pomoc

při zvládání chodu domácnosti, při prosazování práv a zájmů, poradenství nebo zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. (Sokol, Trefilová, 2008, s. 57)

Po přijetí zákona o sociálních službách došlo k novému definování systému financování sociálních služeb. Byl zaveden mechanismus finanční pomoci, který je vyplácen přímo znevýhodněným osobám – příspěvek na péči. Zároveň ale zůstalo zachováno poskytování účelově vázaných dotací ze státního rozpočtu na financování poskytovatelů sociálních služeb. (Sokol, Trefilová, 2008, s. 174)

Dotační tituly z veřejných rozpočtů - dotace jsou poskytovány registrovaným poskytovatelům sociálních služeb prostřednictvím rozpočtu kraje k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb.

Spolufinancování prostřednictvím programů Evropských společenství – ze státního rozpočtu mohou být ministerstvem poskytovány dotace na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter. Z těchto programů se financuje vzdělávání pracovníků, zpracování střednědobých plánů krajů a obcí v oblasti sociálních služeb nebo mimořádné události (např. požáry, živelní pohromy, ekologické a průmyslové havárie).

Dotace z rozpočtů krajů a obcí - kraje a obce mohou ze svého rozpočtu poskytovat registrovaným poskytovatelům finanční prostředky k zajištění financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb. (Sokol, Trefilová, 2008, s. 174 – 175)

Mimo výše uvedených zdrojů je možno získat finanční prostředky např. ze sbírek, fondů a nadací nebo z úhrad od zdravotních pojišťoven za vykázané zdravotní výkony u některých druhů poskytovaných služeb. (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011 – 2014, 2011, s. 98)

3.10 Období transformace sociálních služeb v ČSFR (1989-1992)

„Proces transformace či deinstitucionalizace sociálních služeb můžeme vnímat jako přechod od ústavního modelu služeb směrem ke komunitním službám, založeným na konceptu sociálního začleňování“ (Šestáková a kol., 2012, s. 6). Jedná se o rušení ústavů a jejich nahrazování komunitními pobytovými sociálními službami, což jsou služby, které klientovi poskytují ubytování, ale zároveň jej nevyčleňují z jejich přirozené společnosti. V praxi se jedná o domácnosti umístěné v běžné zástavbě. V těchto domácnostech žije několik osob se zdravotním postižením, jimž individuálně podle jejich potřeb poskytují podporu sociální pracovníci. (Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb, 2013)

Cháb (2004, s. 25) říká, že proces transformace je dlouhodobá záležitost a přirovnává jej k obratu zaoceánské lodi: *„Transformace je podobna obratu zaoceánské lodi: oblouk je tak velký, že někteří pasažéři si změny směru ani nevšimnou: potřebujeme čas.“*

Počátek sociální reformy je spojován s přijetím Scénáře sociální reformy, který byl vypracovaný již v roce 1990 a byly v něm popsány základní obrysy programu společenské transformace a cíle, které měly být splněny do příštích voleb konajících se v roce 1992. (Rys, 2003, s. 27) *„Scénář však svůj ochranný charakter v určitém smyslu přesáhl. Položil základy k vybudování sociální politiky nového typu, …“* (Krebs, 2010, s. 108). Z cílů, které byly scénářem sociální reformy stanoveny, byl splněn pouze jeden – v roce 1991 byly přijaty dva zákony – zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu a zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti. Těmito zákony byl podložen cílený systém záchranné sociální sítě. (Rys, 2003, s. 29)

Neshody, které nastaly mezi politickou reprezentací po volbách v červnu roku 1992, vyústily k rozdělení Československa a k vytvoření dvou samostatných států. 1. ledna 1993 vznikla Česká republika a Slovenská republika.

3.11 Bílá kniha v sociálních službách

Jedná se o konzultační materiál, který obsahuje soubor doporučení, který by měl být hlavním vodítkem pro budoucí úsilí všech zúčastněných stran, tedy uživatelů sociálních služeb, poskytovatelů, politiků a pracovníků administrativy na místní i centrální úrovni a široké veřejnosti. (Hauke, 2011)

Skládá se ze tří hlavních částí:

- Část 1 – Co jsou sociální služby?
- Část 2 – Kdo je odpovědný za sociální služby?
- Část 3 – Jak bude systém fungovat? Náš akční program.

Autoři Krutilová, Čámský, Sembdner (2011, s. 16 - 21) udávají podle Bílé knihy sedm hlavních principů, které jsou základem všech sociálních služeb:

- **Nezávislost a autonomie** - lidé jsou sami odpovědni za svůj vlastní život. Mohou tvořit vlastní preference o tom, jak jim mohou sociálních služby pomoci udržet či obnovit nezávislost.

- **Začlenění a integrace** - sociální služby by v maximální možné míře měly lidem pomáhat žít běžným způsobem života v rámci jejich přirozené společnosti.
- **Respektování potřeb** - škála služeb, která je jednotlivcům nabízena, musí být určována potřebami lidí, nikoliv potřebami systému.
- **Partnerství** - účelné sociální služby mohou být poskytovány, pouze pokud existuje spolupráce mezi všemi sektory společnosti.
- **Kvalita** - poskytovatelé sociálních služeb musí umět posoudit, zda jimi poskytovatelé služby jsou v souladu s přijatými standardy a uživatelé sociálních služeb musí mít důvěru ve služby, které přijímají.
- **Rovnost** - přístup lidí k sociálním službám by měl být stejný pro každého člověka na základě jeho individuálních potřeb bez ohledu na způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci.
- **Národní standardy** – na základě toho, že způsob poskytování služeb vyplývá z potřeb jednotlivců a komunity, musí být rozhodnutí o tom, co je poskytováno, komu a jakým způsobem učiněno na úrovni jednotlivce i komunity.

Podle tohoto dokumentu je posláním sociálních služeb pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v této komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Lidé jsou ve středu tohoto systému. Systém by se měl přizpůsobit, aby lidem vyhovoval a ne naopak – lidé by se neměli přizpůsobovat, aby vyhovovali systému. Sociální služby se týkají každého. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 6)

Podle Sokola a Trefilové (2008, s. 56) se základní myšlenky Bílé knihy v sociálních službách podařilo uvést do praxe teprve v okamžiku, kdy nabyl účinnosti zákon o sociálních službách.

3.12 Přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Právní ukotvení, které upravovalo poskytování sociálních služeb do 1. 1. 2007, bylo obsaženo v různých právních předpisech – zákonech a podzákonných právních normách – vyhláškách.

Stěžejním zákonem, který upravoval, komu bude poskytována sociální péče a také druhy sociálních služeb, byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláška MPSV k tomuto zákonu č. 182/1991 Sb.

Tento zákon upravoval zejména okruh osob, kterým byla poskytována sociální péče a druhy služeb sociální péče, přičemž službami sociální péče byla podle zákona o sociálním zabezpečení výchovná a poradenská péče, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelská služba a stravování. Obsah těchto služeb a způsob stanovení úhrady za jejich poskytování byl upraven prováděcími právními předpisy. (Dombrovská, 2007, s. 13)

Sokol, Trefilová (2008, s. 54) uvádějí hlavní nedostatky předcházejícího právního rámce v existenci nesčetného a mnohdy zbytečného množství „úředních" vazeb mezi lidmi a institucemi zvláště v případech, kdy je nezbytné co nejrychleji zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci:

- chybějící dostatek informací o poskytovaných sociálních službách,
- nevyjasněný systém financování sociálních služeb,
- nezařazení některých typů sociálních služeb nebyly do zákona, zejména služeb sociální prevence (např. osobní asistence, domy na půl cesty, azylové domy),
- absence systému kontroly nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb,
- neexistující systém objektivního hodnocení potřeb (oprávněných zájmů) lidí, ze kterého je možné vycházet při vytváření nabídky služeb reflektujících jejich mimořádné nároky,
- nezohledňování individuálních potřeb uživatelů sociálních služeb,
- nestanovení podmínek výkonu činnosti a kvalifikačních předpokladů pracovníků v sociálních službách, zejména požadavků na odbornou způsobilost podle konkrétně vykonávané práce,
- neupřesnění práv a povinností subjektů poskytujících sociální služby,
- neupravení vztahů a kompetencí ve veřejné správě a mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli včetně způsobu financování z veřejných rozpočtů a různých další zdrojů,
- nezačlenění nosné myšlenky - chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování - do právní úpravy.

Můžeme tedy říct, že původní právní úprava poskytování služeb sociální péče, která byla obsažená v zákoně č. 100/1988 Sb. nevnesla potřebný právní rámec pro nové typy sociálních služeb, nenapomáhala rozvoji jednotlivých sociálních služeb a nezajistila, že tyto služby budou dostupné a poskytované v odpovídající kvalitě.

Nový sociální zákon byl od roku 1998 připravován v rámci česko – britského twinningového projektu „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“. Vyvrcholením tohoto projektu byl v roce 2003 dokument Bílá kniha v sociálních službách, o kterém pojednává předcházející podkapitola. (Hauke, 2011)

Zákon o sociálních službách byl v červenci 2005 schválen vládou ČR, poté byl projednán Parlamentem ČR a po podpisu prezidenta byl 14. března 2006 zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR jako zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s tím, že účinnost byla stanovena od 1. ledna 2007. Východiskem pro nový zákon byla právě již zmíněná Bílá kniha v sociálních službách. (Hauke, 2011)

„Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči lidem v tíživé životní situaci a dále podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a v neposlední řadě i předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v systémech, kde sociální pracovník působí“ (Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování 2006 –2008, 2006, s. 87).

Důvodem k vypracování nové právní normy byla potřeba obměnit systém sociálních služeb, který funguje na základě nevyhovující právní úpravy z konce osmdesátých let minulého století a z hlediska požadavků dnešní doby již nevyhovující. Nejenže nebere v potaz výrazné společenské změny, ale také přijatelně nezohledňuje průběh sociálního začleňování jako základní tezi moderní sociální politiky. (Tisková zpráva MPSV, 2006)

Změny, které přinesl zákon č. 108/2006 Sb. spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují. Těmto osobám je určena dávka – příspěvek na péči, poskytovaný na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče, které jsou poskytované v domácím prostředí osob, nebo v zařízeních sociálních služeb.

Hlavní funkcí zákona o sociálních službách je hájit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z nejrůznějších důvodů jako je věk, zdravotní postižení, krizová životní situace, nedostatečně podnětné sociální prostředí a mnoho dalších příčin.

Zákon popisuje jak práva a povinnosti jednotlivců, tak i práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. Upravena je také oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce všude tam, kde sociální pracovníci působí.

Všechny popisované principy a změny jsou součástí probíhající transformace sociálních služeb pro lidi s postižením, jejímž hlavním cílem je změnit velkokapacitní ústavní péče na bydlení a podporu v jejich běžném životě, tak, aby mohli žít ve svých domácnostech a vést život podobný životu svých vrstevníků.

4 DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku podle jeho svobodné vůle řešit nepříznivou sociální situaci. Protože příčiny jejího vzniku jsou velmi různé, existuje velmi pestrá škála druhů sociálních služeb charakterizovány vztahy mezi lidmi a institucemi, které můžou velmi silně působit na kvalitu života lidí, které se stanou součástí těchto zařízení. Posláním sociálních služeb je právě zvyšovat kvalitu života osob ve společnosti, umožnit jim například přístup ke vzdělání, zaměstnání nebo také ke kulturnímu a společenskému životu.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, také přináší nové členění sociálních služeb, které jako celek zahrnují tři základní oblasti:

- sociální poradenství (2 druhy)
- služby sociální péče (14 druhů)
- služby sociální prevence (17 druhů)

*„**Sociální poradenství** má jako druh sociální služby výjimečné postavení, neboť v základní formě je neoddělitelnou složkou všech poskytovaných druhů sociálních služeb a jsou povinni ho poskytnout komukoli všichni poskytovatelé sociálních služeb“* (Sokol, Trefilová, 2008, s. 95).

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné. Základní poradenství by mělo každému zájemci o sociální službu nebo jejich uživateli poskytnout potřebné rady, které mu mohou pomoci řešit nepříznivou sociální situaci. Tento druh poradenství musí být schopni zajistit všichni poskytovatelé sociálních služeb a je poskytováno bezplatně. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na určitý typ poradenství a poskytuje se ve specializovaných poradnách podle druhu problému. Patří sem například poradny občanské, manželské, rodinné, pro seniory či osoby se zdravotním postižením, oběti trestních činů a domácího násilí aj. Je také poskytováno bezplatně. (Matoušek, 2007, s. 77)

*„**Služby sociální péče** napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“* (§ 37 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

- **Osobní asistence** - je terénní služba poskytovaná lidem se sníženou soběstačností z důvodu jejich věku, vleklých onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby - asistenta. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a umožňují jim účastnit se života společnosti.
- **Pečovatelská služba** - je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost – seniorům, chronicky nemocným nebo zdravotně postiženým, případně i rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby – pečovatele. Ti poskytují pomoc ve vymezeném čase v domácnostech nebo/a zařízeních sociálních služeb.
- **Tísňová péče** - je služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života; v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu je nutno za pomoci této komunikace zprostředkovat bezodkladnou pomoc.
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** - jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace v prostoru nebo komunikace a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Jedná se zejména o osoby se smyslovým postižením. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.
- **Podpora samostatného bydlení** - je terénní služba poskytovaná za úhradu těm, kdo z důvodu zdravotního postižení nebo duševního onemocnění nedokáží samostatně obstarat svou domácnost a osobní záležitosti. Je podobná pečovatelské službě, ale zaměřuje se více na posilování osobních schopností člověka samostatně bydlet.
- **Odlehčovací služby** - jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost, ale o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit odpočinek těm, kteří o tyto své blízké pečují. Klientům zajišťují nezbytnou péči, vzdělávací, společenské či terapeutické aktivity a někdy také ubytování na přechodnou dobu. Obvykle je tato služba nabízena i v rámci jiných druhů služeb.
- **Centra denních služeb** - nabízejí různé ambulantní aktivizační, vzdělávací a terapeutické aktivity klientům, kteří sem za tímto účelem docházejí. Zároveň nabízejí i stravu, pomoc s hygienou a další.

- **Denní stacionáře** - poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **Týdenní stacionáře** - poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** - poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **Domovy pro seniory** - poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **Domovy se zvláštním režimem** - poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám s Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.
- **Chráněné bydlení** - je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** – ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

*„**Služby sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů*

trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů" (§ 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

- **Raná péče** - je terénní případně i ambulantní služba určená dětem do 7 let se zdravotním postižením a jejich rodičům, aby jim napomáhala zvládnout specifické potřeby spojené s vývojem dítěte.
- **Telefonická krizová pomoc** - je poskytována osobám, které se nacházejí v ohrožení života či zdraví nebo jsou v obtížné životní situaci a nemohou tuto situaci momentálně řešit vlastními silami. Jedná se především o provoz linek důvěry a podobných telefonních služeb.
- **Tlumočnické služby** - jsou poskytovány obvykle osobám se smyslovým postižením za účelem pomoci v komunikaci s okolím a při vyřizování osobních záležitostí. Jsou poskytovány obvykle jako terénní služba.
- **Azylové domy** - jsou pobytové služby pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Jsou různého druhu, např. azylové domy pro rodiče s dětmi, azylové domy pro ženy, pro muže, případně i pro osoby mladší 18 let. Vedle poskytnutí ubytování je vždy nezbytné poskytnout také podporu, která vede k vyřešení nepříznivé sociální situace, a to především prostřednictvím sociální práce.
- **Domy na půl cesty** - jsou pobytovou službou pro osoby do 26 let, které žily dlouhodobě ve školských zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy, nebo v jiných zařízeních pro děti a mládež a pro osoby, které byly propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Domy na půl cesty mají těmto lidem poskytnout podmínky pro úspěšný samostatný start do běžného života.
- **Kontaktní centra** - jsou obvykle ambulantní zařízení určená osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Služby zde poskytované mají za cíl snižovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek.
- **Krizová pomoc** - je terénní, ambulantní, ale i pobytová sociální služba určená osobám, které se přechodně nacházejí v situaci ohrožení zdraví a života a nejsou schopny tuto situaci v daném okamžiku řešit vlastními silami. Součástí krizové pomoci je také poskytování pomoci obětem domácího násilí (blíže viz intervenční centra). Krizová pomoc vedle poskytnutí stravy či ubytování nabízí především socioterapii a pomoc při vyřízení nezbytných osobních záležitostí.

- **Intervenční centra** - tato centra poskytují krizovou pomoc osobám ohroženým domácím násilím formou individuální sociálně právní pomoci.
- **Nízkoprahová denní centra** - jsou určena osobám bez přístřeší a nabízejí pomoc se zajištěním osobní hygieny, zajištěním stravy a vyřízením nezbytných osobních záležitostí.
- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** - poskytují zejména ambulantní služby pro děti a mládež ve věku 6 až 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy (kriminalita, drogy, alkohol apod.). Cílem služby je zejména nabízet smysluplné využití volného času, pomoc v orientaci ve společenském prostředí a pomoc se změnou životního stylu, který je ohrožuje.
- **Noclehárny** - nabízejí osobám bez přístřeší možnost přenocování a podmínky pro osobní hygienu.
- **Služby následné péče** - jsou určeny osobám trpícím chronickým duševním onemocněním nebo osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu. Jejich cílem je pomoc při zvládnutí běžných životních podmínek a prevence „recidivy".
- **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** - nabízejí rodinám s dětmi pomoc se zvládnutím dopadů dlouhodobě krizové sociální situace rodiny nebo jejího člena.
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** - nabízejí těmto lidem pomoc při zvládnutí běžných životních situací tak, aby nedošlo k jejich ohrožení sociálním vyloučením.
- **Sociálně terapeutické dílny** - jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Účelem této služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.
- **Terapeutické komunity** - poskytují pobytové služby pro osoby závislé na návykových látkách nebo i osoby s chronickým duševním onemocněním s cílem zbavit se závislosti a vytvořit dobré podmínky pro začlenění do společnosti, a to zejména prostřednictvím postupů podporujících jejich osobní rozvoj a změnu životního stylu.
- **Terénní programy** - jsou realizovány s cílem vyhledávat osoby, které žijí rizikovým způsobem života nebo žijí v sociálně vyloučených komunitách a pomáhat jim v minimalizaci rizik spojených s tímto způsobem života a v začlenění do společnosti.

- **Sociální rehabilitace** – cílem je pomoci lidem k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, prostřednictvím rozvoje jejich schopností a dovedností a posilováním návyků, které jsou potřebné pro samostatný život ve společnosti. Služba je poskytována osobám se zdravotním postižením, ale také osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením z jiného důvodu, například etnické příslušnosti, chudoby, dlouhodobé nezaměstnanosti apod.

Z hlediska místa jsou rozlišovány zákonem následující **formy sociálních služeb**:

- Pobytové – tyto služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Umožňují uživateli pobývat v instituci po sjednanou dobu.
- Ambulantní – jsou to služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována.
- Terénní - terénní služby můžeme považovat služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta. (§ 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Tyto formy jsou i u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní. (Otázky a odpovědi k zákonu o sociálních službách, 2016, s. 7)

O poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem, který je pro daný druh služby registrován. Zákon tímto krokem přispěl k uplatňování svobodné vůle uživatelů. Do 1. 1. 2007 bylo o poskytování těchto služeb rozhodováno ve správním řízení. (Sokol, Trefilová, 2008, s. 163)

O registraci poskytovatelů rozhodují krajské úřady a zároveň vedou krajský registr poskytovatelů sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí tento celostátní registr poskytovatelů sociálních služeb zveřejňuje.

.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Cílem předložené práce je **zjistit, jaké jsou názory obyvatel na sociální služby ve městě Kroměříž.** Vzhledem k obsahovému zaměření výzkumných otázek a hypotetickým předpokladům jsme se rozhodli pro kvantitativní pojetí výzkumu s použitím metody dotazníkového šetření. Přínosem zvoleného přístupu je skutečnost, že umožňuje získat názor na danou problematiku od velkého množství respondentů. Pro vlastní šetření bylo vypracováno devět otázek a vysloveny tři hypotézy.

Výzkumné otázky:

VO1. Jaká je četnost osobní zkušenosti obyvatel Kroměříže s oblastí sociálních služeb v závislosti na pohlaví, věkové kategorii a místě bydliště?

H1. Předpokládáme, že ženy se s oblastí sociálních služeb setkávají častěji než muži.

H2. Předpokládáme, že obyvatelé ve střední až starší dospělosti (nad 36 let) se s oblastí sociálních služeb setkávají častěji než obyvatelé v mladé dospělosti (20 – 35 let).

H3. Předpokládáme, že obyvatelé města se s oblastí sociálních služeb setkávají častěji než obyvatelé příměstských obcí.

VO2: Jak obyvatelé hodnotí vlastní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž?

VO3. Jaké sociální služby ve městě Kroměříž obyvatelé znají?

VO4. Kterým cílovým skupinám by měly být sociální služby ve městě Kroměříž poskytovány?

VO5. Jaké sociální služby obyvatelům ve městě Kroměříž chybí?

VO6. Kde obyvatelé hledají informace o sociálních službách ve městě Kroměříž?

VO7. Kde obyvatelé vidí problémy v informování o možnostech poskytování sociálních služeb ve městě Kroměříž?

VO8. Jaký způsob informovanosti o sociálních službách ve městě Kroměříž obyvatelé preferují?

VO9. Jak obyvatelé Kroměříže hodnotí celkovou informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž?

5.1 Zdůvodnění pojetí výzkumu

Ke zjištění názorů obyvatel města Kroměříže a jeho příměstských částí (venkovského charakteru) na sociální služby města Kroměříže byla zvolena kvantitativní metodologie - konkrétně metoda dotazníkového šetření. Jako výzkumný nástroj jsme použili vlastní, pro tento účel sestavený dotazník se souborem otázek, na které hledáme odpověď prostřednictvím respondentů. Vyslovené hypotézy vychází ze stále přetrvávajících mínění a obecných soudů většinové části společnosti. Při jejich ověřování chceme mimo jiné zjistit, zda nedošlo k názorovému posunu v těchto ustálených domněnkách, které jsou ve společnosti stále ještě přijímány. Důvody, vedoucí k vymezení obsahu jednotlivých hypotéz, jsou následující:

První námi stanovená hypotéza (H1) vychází z hluboce zakotvených a proto stále přetrvávajících představ a názorů většinové společnosti na genderové role, kdy tradičně ženy pečují o všechny členy rodiny, starají se o vlastní chod domácnosti a udržují pomyslný „rodinný krb“, více než muži. Genderovými stereotypy se ve své práci zabývá mimo mnoha jiných autorů Valdrová (2006, s. 137), která popisuje, že stereotypy jsou zakořeněny v samotných ženách velmi hluboce, což je důvod, proč v mnohých případech vidí i ony samy sebe primárně v roli matky a manželky, tedy seberealizují se více na poli rodiny a domácnosti. Z toho lze dojít k závěru, že ženy mají k sociálním službám a jejich problematice v porovnání s muži blíže.

Druhá předložená hypotéza (H2) vychází z předpokladu, že starší lidé se během svého dosavadního života již setkali s různými zdravotními, finančními, existenčními, mezigeneračními, sociálními a dalšími problémy, které museli – často bez pomoci rodiny nebo svého okolí – nějak řešit. Tyto většinou negativní životní zkušenosti mohou být hypotetickou příčinou zvýšeného zájmu a lepší informovanosti starší populace o možnostech pomoci a způsobech vyhledání dostupných sociálních služeb v porovnání s mladšími ročníky.

Třetí stanovená hypotéza (H3) vychází z všeobecně rozšířené domněnky, založené na představě, že pro obyvatele měst, existuje více snáze dostupných možností a příležitostí (společenských, kulturních, dopravních, nákupních, informačních, záchranných aj.), které ve svém souhrnu umožňují snazší a hodnotnější způsob života v porovnání s možnostmi, poskytovanými ve venkovském prostředí. Pro nás z toho vyplývá, že lidé z města Kroměříže mají více informací a osobních zkušeností s vyhledáváním a využíváním pomoci prostřednictvím sociálních služeb, než lidé, kteří pocházejí z příměstských okolních obcí. Bohužel, současný demografický vývoj (snižovaní celkového počtu stálých obyvatel, nárůst podílu

starších lidí se všemi jejích zdravotními a sociálními problémy) a zhoršování životních podmínek (nevyhovující dopravní obslužnost, likvidace obchodů a služeb, nedostatek finančních prostředků pro zvýšení počtu pracovníků sociální péče, malý zájem o podnikání v sociálních službách v těchto lokalitách aj.) vedou v menších obcích k tomu, že se ověřovaná hypotéza promění v dohledné době v životní realitu, kterou nebude třeba ověřovat.

5.2 Metoda a průběh výzkumu

Jak již bylo uvedeno výše, pro náš výzkum byla použita metoda dotazníku, která zaručuje shromáždění velkého množství dat. *„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně“* (Chráska, 2007, s. 163). Využili jsme vlastní (námi zpracovaný) dotazník, které obsahuje celkem 12 otázek.

Úvod dotazníku tvoří otázky, které se týkají základních údajů o osobě respondenta – jeho pohlaví, věkové kategorii a místě bydliště (otázky 1 – 3). Všechny následující položky již slouží k vlastnímu zodpovězení výzkumných otázek a k ověření hypotéz.

Nejdříve zjišťujeme, jaké sociální služby obyvatelé Kroměříže znají (otázka č. 4), dále se ptáme, zda se respondenti osobně setkali či nesetkali s problematikou sociálních služeb ve městě Kroměříž (otázka č. 5), na což navážeme otázkou, jak tuto zkušenost respondenti hodnotí na předložené škále v rozmezí 1 – 5 (otázka č. 6). Další otázky jsou zaměřeny na zjištění názoru respondentů na to, kterým cílovým skupinám by měly být sociální služby poskytovány (otázka č. 7), jaké sociální služby respondentům ve městě Kroměříž chybí (otázka č. 8), kde respondenti hledají informace o sociálních službách (otázka č. 9), kde shledávají problémy v informování o možnostech poskytování sociálních služeb (otázka č. 10) a jaký způsob informovanosti o sociálních službách preferují (otázka č. 11). Na závěr respondenty vyzveme, aby sami zhodnotili na číselné stupnici 1 – 5, jaká je podle nich celková informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž (otázka č. 12).

Dotazník obsahuje otázky otevřené, uzavřené (konkrétně výběrové a dichotomické) a škálové. Respondenti tedy odpovídají buď formou vlastních odpovědí, vybírají jako odpověď na otázku jednu z nabízených možností nebo odpovídají na otázku pomocí hodnocení na stupnici 1 – 5.

Podmínkou pro předání dotazníku byla skutečnost, že respondent má bydliště přímo v Kroměříži nebo jeho příměstských částech. Protože jsme se nechtěli zaměřovat pouze na jednu

věkovou skupinu, dotazovali jsme se respondentů napříč několika věkovými kategoriemi (nad 20 let). Pro verifikaci první hypotézy bylo nezbytné zjistit pohlaví respondentů.

Výzkumné šetření probíhalo v měsíci únoru a březnu letošního roku. Nejdříve bylo nutno celý soubor otázek v dotazníku upravit tak, aby všechny otázky byly respondentům jasné a srozumitelné. Abychom si srozumitelnost dotazníku ověřili, byl proveden nejdříve předvýzkum, kterého se zúčastnilo celkem pět respondentů, kteří byli z dalšího vlastního výzkumu vyloučeni. Bylo nutné také zjistit, zda jsou otázky nejen srozumitelně formulovány, ale také, zda nabídka odpovědí u výčtových otázek je dostatečná. Po vyhodnocení předvýzkumu jsme upravili formulaci položek v dotazníku č. 8, 9 a 10, kdy jsme z nich vyjmuli příklady odpovědí v závorkách. Rozhovorem s respondenty jsme zjistili, že tyto zmíněné příklady mohou dotazované v jejich odpovědích ovlivňovat. Dále jsme upravili otázku č. 6, která byla původně otevřená, každý respondent se mohl vyjádřit vlastními slovy. Z předvýzkumu vyplynulo, že bude vhodnější tuto otázku uvést jako škálovou.

K distribuci bylo připraveno celkem 350 dotazníků a jejich propagace (předávání) probíhala metodou snowball, tedy metodou sněhové koule. Dotazníky byly šířeny mezi známé a ti je dále předávali také svým známým a rodinným příslušníkům. Záměrně nebyly předávány mezi pracovníky v sociálních službách, kteří mají s danou problematikou praktické zkušenosti a mohli by být svojí profesí při odpovědích ovlivněni. Díky tomuto postupu jsem získala údaje převážně od laické veřejnosti. Z celkového počtu 350 rozdaných dotazníků jsem získala celkem 310 (88 %), což bude při jejich vyhodnocování představovat 100 %.

Vzorek respondentů rozhodně není reprezentativní, tudíž výsledky dotazníkového šetření nelze zobecnit pro celou populaci. Tato diplomová práce si však takové cíle nekladla; jejím úkolem bylo provést specifické šetření, místně vymezené.

Dotazovaným byl vysvětlen účel dotazníku a zároveň zaručena anonymita jejich odpovědí.

5.3 Způsob zpracování dat

Při vyhodnocování **výzkumných otázek** a **stanovených hypotéz** budeme postupovat následujícím způsobem:

Výzkumné otázky (VO1 – otázky č. 1, 2, 3, 5; VO2 – otázka č. 6; VO3 – otázka č. 4; VO4 – otázka č. 7; VO5 – otázka č. 8; VO6 – otázka č. 9; VO7 – otázka č. 10; VO8 – otázka č. 11;

VO9 – otázka č. 12) budou pro lepší přehlednost zpracovány pomocí sloupcových a výsečových grafů a tabulek obsahujících absolutní a relativní četnosti. Data budou interpretována prostřednictvím popisné (deskriptivní) statistiky.

Hypotézy, které se vztahují k výzkumné otázce č. 1 (H1, H2, H3), vyhodnotíme na základě testu nezávislosti chí-kvadrát, kdy budeme zjišťovat, zda existuje či neexistuje závislost mezi pohlavím respondentů a četností osobní zkušenosti s problematikou sociálních služeb (otázky č. 1 a č. 4), dále zda existuje či neexistuje závislost mezi věkovou kategorií a četností osobní zkušenosti s problematikou sociálních služeb (otázky č. 2 a č. 4) a nakonec zda existuje či neexistuje závislost mezi místem bydliště a četností osobní zkušenosti s problematikou sociálních služeb. (otázky č. 3 a č. 4).

K vyhodnocení dat bude využit program Statistika 12. V konečné fázi budou formulovány závěry.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Dále uvedená analýza a interpretace dat vychází z podrobného rozboru odpovědí na všechny otázky položené respondentům v dotazníku, který se skládá z celkem dvanácti položek.

V úvodní části dotazníku jsou uvedeny otázky, které mají poskytnout základní informace o respondentech - jejich pohlaví, věku a místě bydliště.

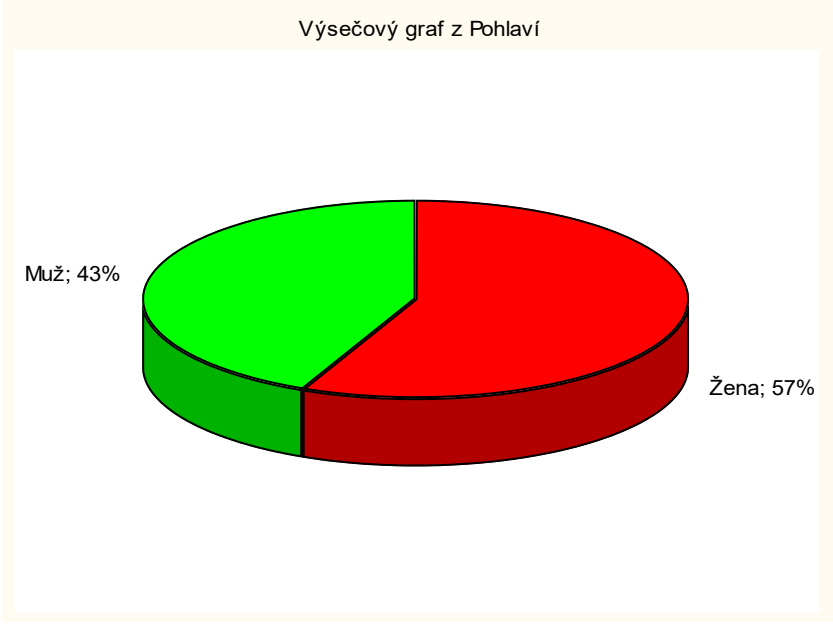
Druhá část dotazníku se skládá z otázek, jež se věnují názorům respondentů na sociální služby ve městě Kroměříž.

Poslední část dotazníkového šetření je obsahově zaměřena na informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž na názory respondentů na tuto problematiku. Celý dotazník se nachází v příloze této práce.

Pro lepší názornost jsou odpovědi respondentů zpracovány do tabulky a grafu, kde jsou vyjádřeny i jejich četnosti a procentuální zastoupení.

Položka č. 1 – Pohlaví respondentů:

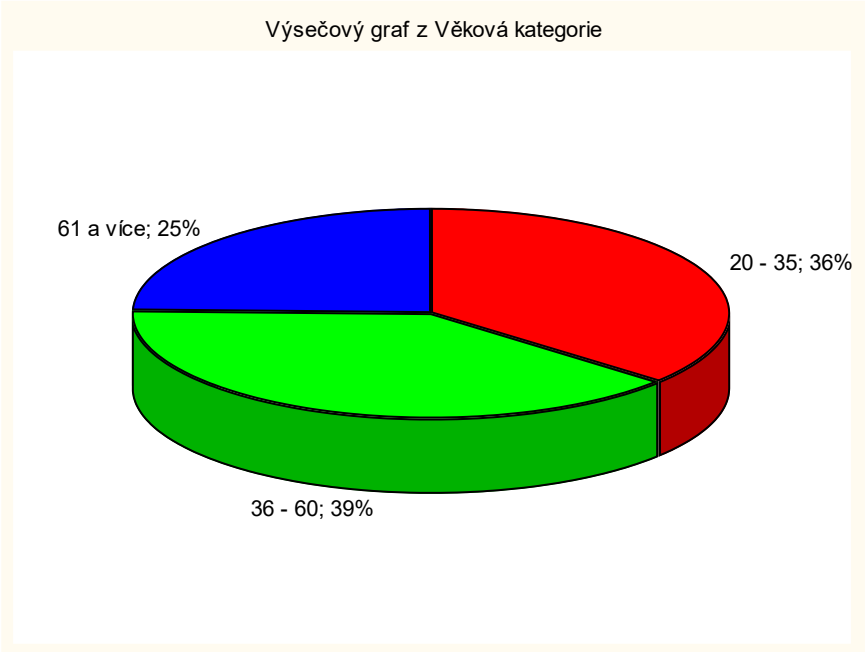
V grafu č. 1 můžeme vidět rozdělení respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu 310 respondentů bylo 176 žen (57 %) a 134 mužů (43 %), tudíž v našem šetření mírně převládaly ženy.



Graf 1: Pohlaví respondentů

Položka č. 2 – Věková kategorie respondentů:

Pomocí druhé otázky v dotazníku jsme respondenty rozdělili do věkových kategorií. První věková skupina 20 – 35 let čítá 112 respondentů, což je 36 %. Druhá věková kategorie se týkala věku od 36 – 60 let, do které patří 121 respondentů, tedy 39%. Do poslední věkové kategorie, nad 61 let, spadá 77 respondentů - 25%.



Graf 2: Věkové kategorie respondentů

Položka č. 3 – Místo bydliště respondentů:

Ptali jsme se na místo bydliště respondentů, zda bydlí přímo ve městě Kroměříž nebo v okolních obcích (příměstských oblastech). V našem případě se zúčastnilo více respondentů z města a méně z okolních obcí (příměstských oblastí), tj. z města pochází celkem 193 respondentů – 62 % a z okolních obcí (příměstských oblastí) 117 respondentů, tedy 38 %.

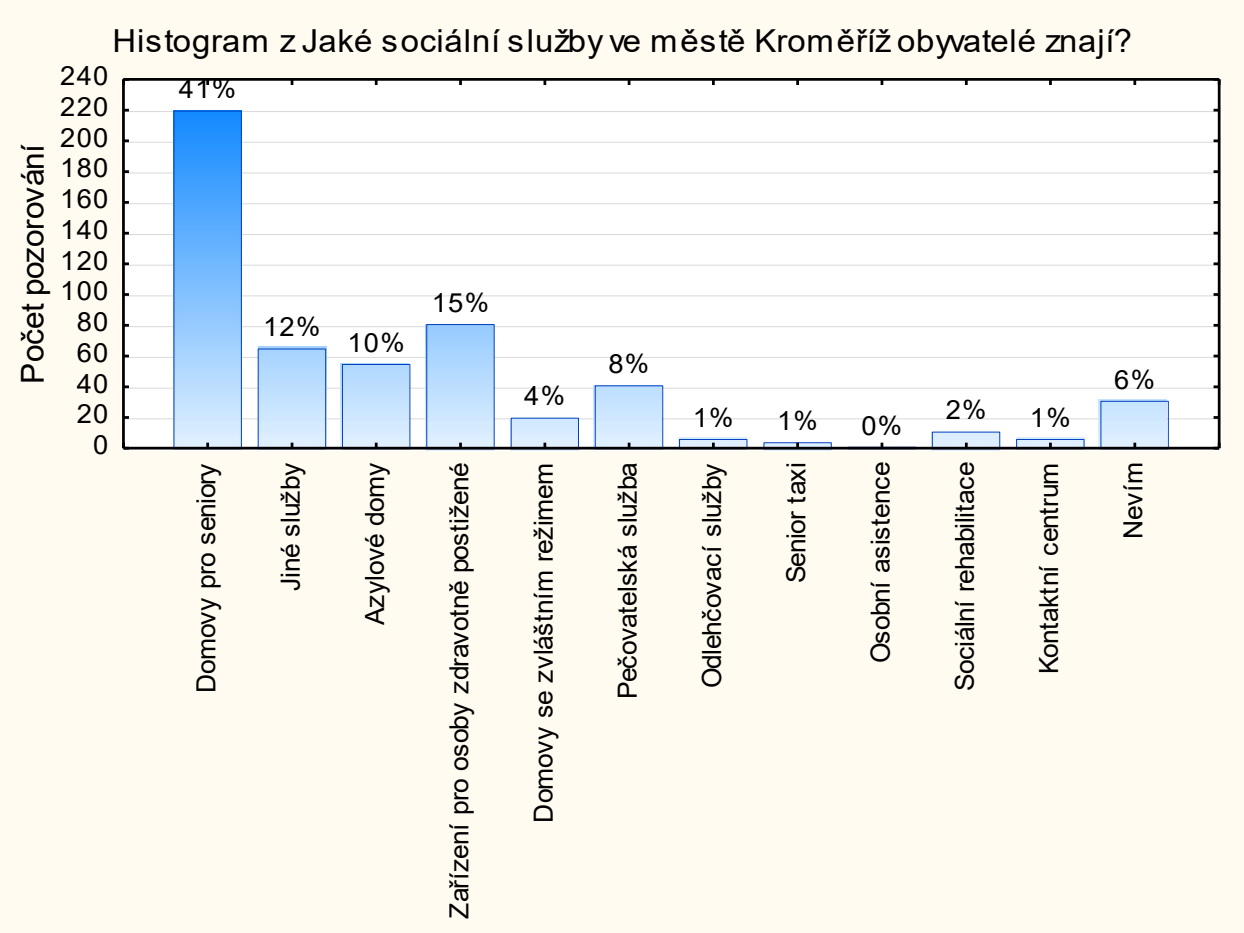
Graf 3: Místo bydliště respondentů

Položka č. 4 – Jaké znáte sociální služby ve městě Kroměříž?

Na otázku, jaké sociální služby ve městě Kroměříž respondenti znají, se nám dostalo různorodých odpovědí. Pokusili jsme se jednotlivé odpovědi zařadit do kategorií, abychom zjistili, které oblasti služeb mají ve svém povědomí respondenti nejvíce. Bylo zjištěno, že nejvíce respondentů (40,67 %) má v povědomí domovy pro seniory, které se nacházejí v jejich městě. Na druhém místě respondenti (14,97 %) nejvíce zmiňovali zařízení pro osoby zdravotně postižené (konkrétně zařízení Barborka). Zajímavé je, že na třetím místě, respondenti (12,01 %) uváděli místa, která do sociálních služeb vůbec nepatří. Příkladem bychom mohli uvést, že byla zmiňována zařízení jako městská sportoviště, bazény, mateřské školy, základní školy, divadla, kina, střediska pro volný čas a také respondenti často zmiňovali dětské domovy a nemocniční zařízení. V odpovědích 10,17 % respondentů uvádělo, že ve svém městě znají azylové domy, a to jak pro muže, tak pro matky s dětmi; 7,58 % respondentů vědělo o existenci pečovatelské služby, kterou v Kroměříži zajišťuje oblastní charita. Na posledních místech byly zmiňovány sociální služby, které jsou v povědomí respondentů velmi málo zakotveny; patří k nim osobní asistence, kontaktní centra, odlehčovací služby, domovy se zvláštním režimem, sociální rehabilitace a senior taxi. Tyto služby jsou v povědomí obyvatel velmi málo zakotveny. V odpovědích respondentů se objevovaly jen ve velmi malém počtu (do 4 %).

Tabulka 1: Jaké znáte sociální služby ve městě Kroměříž?

N=310 Kategorie	Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) Proměnná: Ot.4 (Vícenás dich.; hodn. pro dich.: 1) Četnost	% Odpovědi	% Příp.
Domovy pro seniory	220	40,52	71,43
Jiné služby	67	12,34	21,10
Azylové domy	55	10,13	17,86
Zařízení pro osoby zdravotně postižené	81	14,92	26,30
Domovy se zvláštním režimem	20	3,68	6,49
Pečovatelská služba	41	7,55	13,31
Odlehčovací služby	6	1,10	1,95
Senior taxi	4	0,74	1,30
Osobní asistence	1	0,18	0,32
Sociální rehabilitace	11	2,03	3,57
Kontaktní centrum	6	1,11	1,95
Nevím	31	5,73	10,06
Celk.	543	100,00	175,65



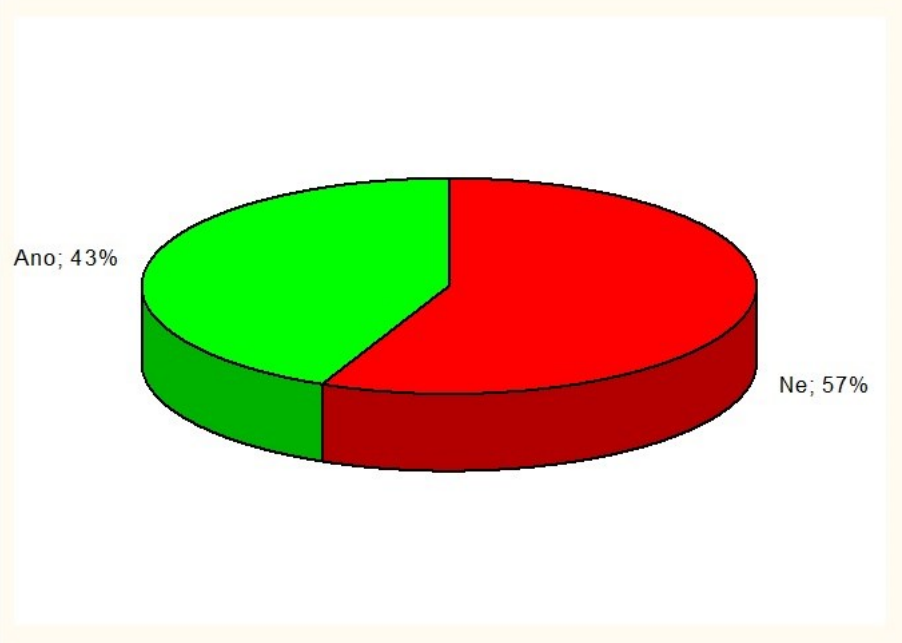
Graf 4: Jaké znáte sociální služby ve městě Kroměříž?

Položka č. 5 - Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž?

V otázce č. 5 jsme se dotazovali, zda mají respondenti nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž. Méně než polovina respondentů (43 %) se vyjádřila, že má osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb. Více než polovina zatím zkušenost neměla.

Tabulka 2: Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž?

	Tabulka četností:Ot.5	
Kategorie	Četnost	Rel.četnost
Ne	176	56,77
Ano	134	43,23



Graf 5: Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž?

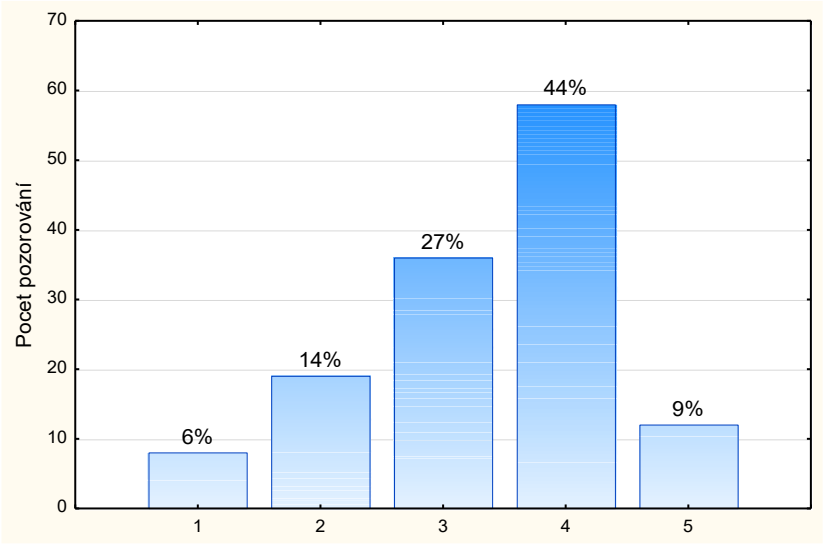
Položka č. 6 - Pokud odpovíte ne, pokračujte na následující otázku, pokud ano, na stupnici 1 - 5 tuto zkušenost, prosím, zhodnoťte:

Otázka č. 6 navazovala na otázku přecházející, kdy respondenti, pokud odpověděli, že mají zkušenost se sociálními službami ve městě Kroměříž, měli míru své spokojenosti ohodnotit na škále 1 (zcela spokojen) až 5 (zcela nespokojen).

Z následující tabulky četností vyčteme, že nejčastěji respondenti hodnotili svoji zkušenost hodnotu 4 (43,61 %). 27 % ji ocenilo číslem 3, tedy průměrně. Nespokojeno se zkušeností v oblasti sociálních služeb je 52,63 % respondentů, tedy nadpoloviční většina. Spokojeno je pouze 20,31 %.

Tabulka 3: Pokud odpovíte ne, pokračujte na následující otázku, pokud ano, na stupnici 1 - 5 tuto zkušenost, prosím, zhodnoťte.

	Tabulka četností:Ot. 6	
Kategorie	Četnost	Rel.četnost
1	8	6,02
2	19	14,29
3	36	27,07
4	58	43,61
5	12	9,02



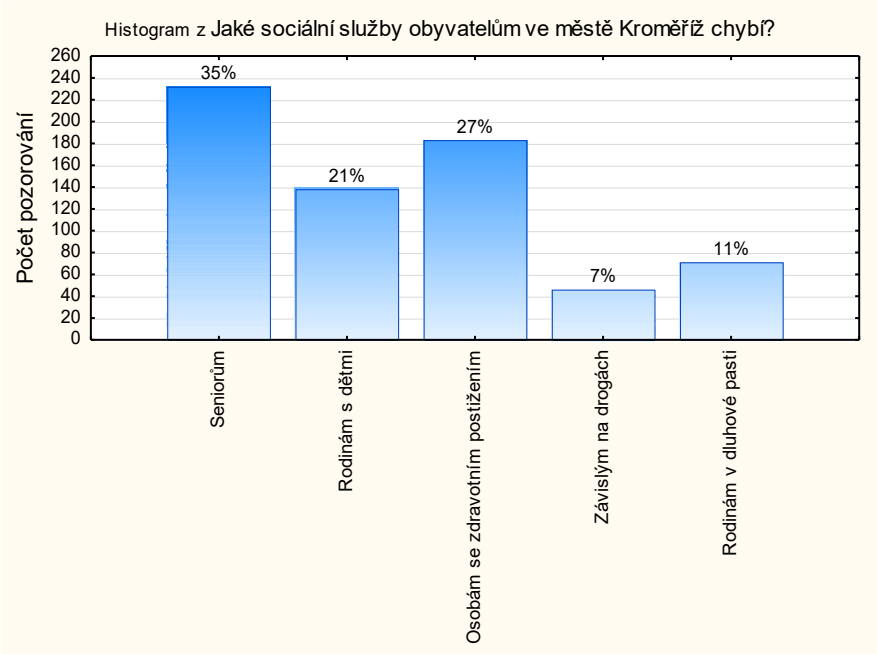
Graf 6: Pokud odpovíte ne, pokračujte na následující otázku, pokud ano, na stupnici 1 - 5 tuto zkušenost, prosím, zhodnoťte.

Položka č. 7 - Kterým cílovým skupinám by měly být sociální služby podle Vás poskytovány?

V položce č. 7 zkoumáme, kterým cílovým skupinám by měly být podle názoru respondentů sociální služby poskytovány. Respondenti měli na výběr z několika možností a měli možnost označit i více odpovědí. Vyplývá z nich, že by měly být sociální služby poskytovány zejména seniorům, poté osobám se zdravotním postižením, rodinám s dětmi a nejméně respondenti volili pomoc osobám závislým na alkoholu, drogách či automatech.

Tabulka 4: Kterým cílovým skupinám by měly být sociální služby podle Vás poskytovány?

N=310 Kategorie	Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) Ot.7		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
Seniorům	232	34,58	74,84
Rodinám s dětmi	138	20,57	44,52
Osobám se zdravotním postižením	184	27,42	59,35
Závislým na drogách	46	6,86	14,84
Rodinám v dluhové pasti	71	10,58	22,90
Celk.	671	100,00	216,45



Graf 7: Kterým cílovým skupinám by měly být sociální služby podle Vás poskytovány?

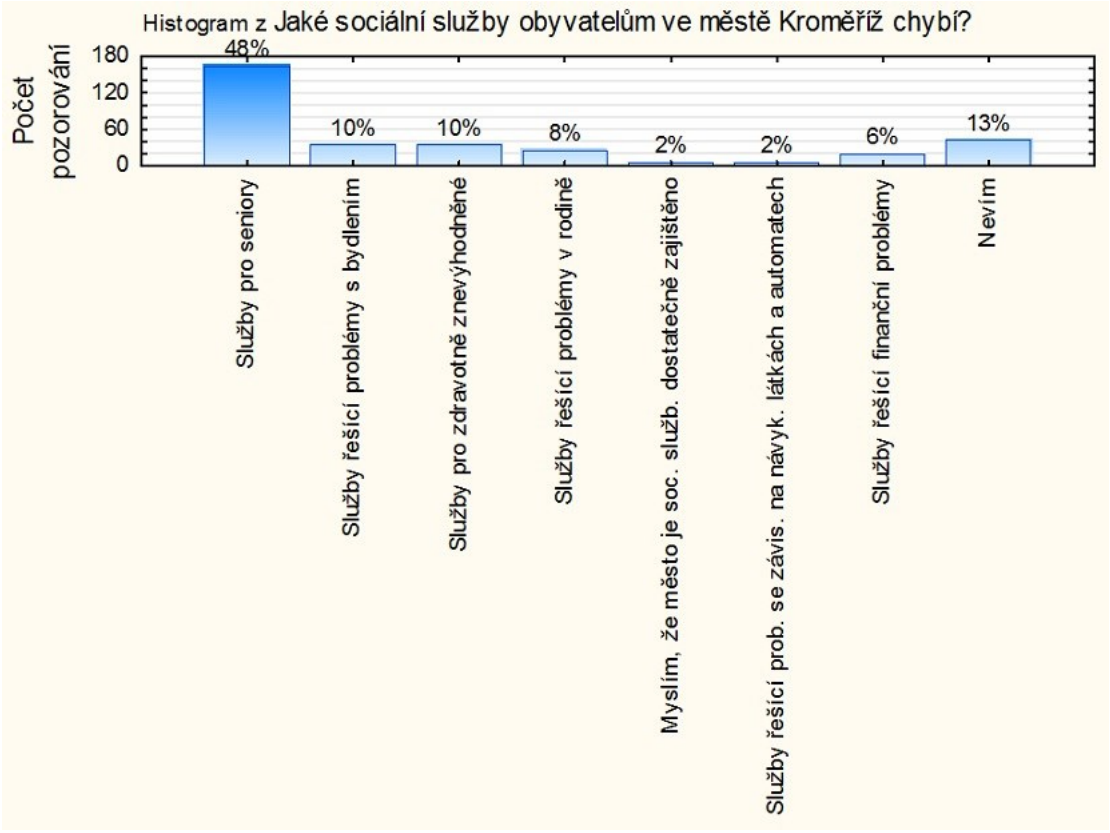
Položka č. 8 - Jaké sociální služby by podle Vás měly ve městě Kroměříž vzniknout, nebo nemají dostatečnou kapacitu?

Položka č. 8 je zaměřena na zjištění, jaké sociální služby by podle názoru respondentů měly ve městě Kroměříž vzniknout, nebo ty stávající nemají dostatečnou kapacitu. Tato otázka byla otevřená, tudíž respondenti nebyli vázaní na námi dané možnosti odpovědí. Na základě jejich vlastních odpovědí jsme vytvořili celkem 8 kategorií, ze kterých vyplývá, že podle jejich názoru, se má „město“ do budoucna zaměřit nejvíce na služby pro seniory (55,05 %). Dále by měly zvýšit kapacitu také služby pro zdravotně znevýhodněné občany (12,05 %)

a stejné procento respondentů uvedl služby řešící problémy s bydlením. Na třetím místě respondenti uváděly služby, které řeší problémy v rodině (12,05 %) a dále služby, zaměřující se na finanční problémy klientů (7,17 %). Nejmenší procento respondentů (2,03 %) odpovědělo, že by se měla zvýšit kapacita služeb řešící problémy se závislostí na návykových látkách a alkoholu. Stejné procento respondentů si myslí, že město je sociálními službami dostatečně zajištěno (2,03 %). Celkem 12,79 % respondentů na tuto otázku nedokázalo odpovědět.

Tabulka 5: Jaké sociální služby by podle Vás měly ve městě Kroměříž vzniknout, nebo nemají dostatečnou kapacitu?

N=310 Kategorie	Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) Ot.8)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
Služby pro seniory	169	47,08	55,05
Služby řešící problémy s bydlením	36	10,03	11,73
Služby pro zdravotně znevýhodněné	37	10,31	12,05
Služby řešící problémy v rodině	37	10,31	12,05
Myslím, že město je sociálními službami dostatečně zajištěno	7	1,95	2,28
Služby řešící prob. se závis. na návyk. látkách a automatech	7	1,95	2,28
Služby řešící finanční problémy	22	6,13	7,17
Nevím	44	12,26	14,33
Celk.	359	100,00	116,94



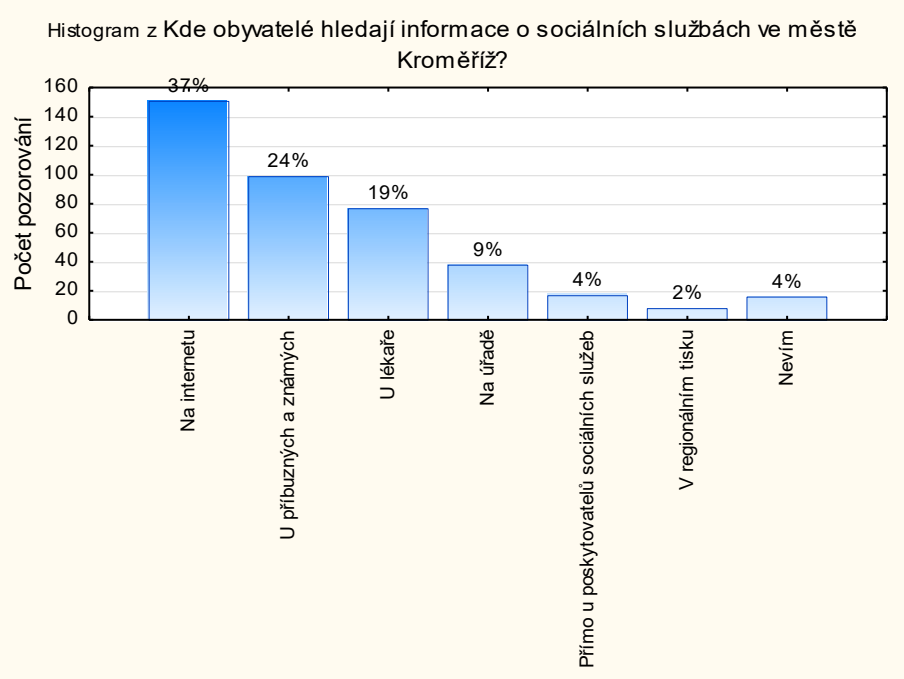
Graf 8: Jaké sociální služby by podle Vás měly ve městě Kroměříž vzniknout, nebo nemají dostatečnou kapacitu?

Položka č. 9 - Kde byste hledali informace v případě potřeby využít některou sociální službu?

Prostřednictvím této otázky se snažíme zjistit, kde by obyvatelé Kroměříže hledali v případě potřeby využít některou sociální službu potřebné informace. Tato otázka byla rovněž otevřená, respondenti se mohli svobodně vyjádřit. Na základě jejich odpovědí jsme opět vytvořili kategorie, které jsme zaznamenali do tabulky a grafu. Bylo shledáno, že nejvíce respondentů (49,19 %) by informace hledalo na internetu; 32,25 % obyvatel uvedlo, že by se při hledání informací o sociálních službách obrátilo na své příbuzné a známé. U lékaře by informace hledalo 25,08 % dotázaných a na úřadě 12,38 %. Pouze 5,54 % procent respondentů odpovědělo, že by potřebné informace hledali přímo u poskytovatelů těchto služeb a 5,21 % na tuto otázku nedokázalo odpovědět. Nejmenší procento odpovědí (2,61 %) obsahovalo fakt, že by dotazovaní hledali informace v regionální tisku.

Tabulka 6: Kde byste hledali informace v případě potřeby využít některou sociální službu?

N=310 Kategorie	Četnosti (Identické odpovědi ignorovány)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
Na internetu	151	37,19	49,19
U příbuzných a známých	99	24,38	32,25
U lékaře	77	18,97	25,08
Na úřadě	38	9,36	12,38
Přímo u poskytovatelů sociálních služeb	17	4,19	5,54
V regionálním tisku	8	1,97	2,61
Nevím	16	3,94	5,21
Celk.	406	100,00	132,25



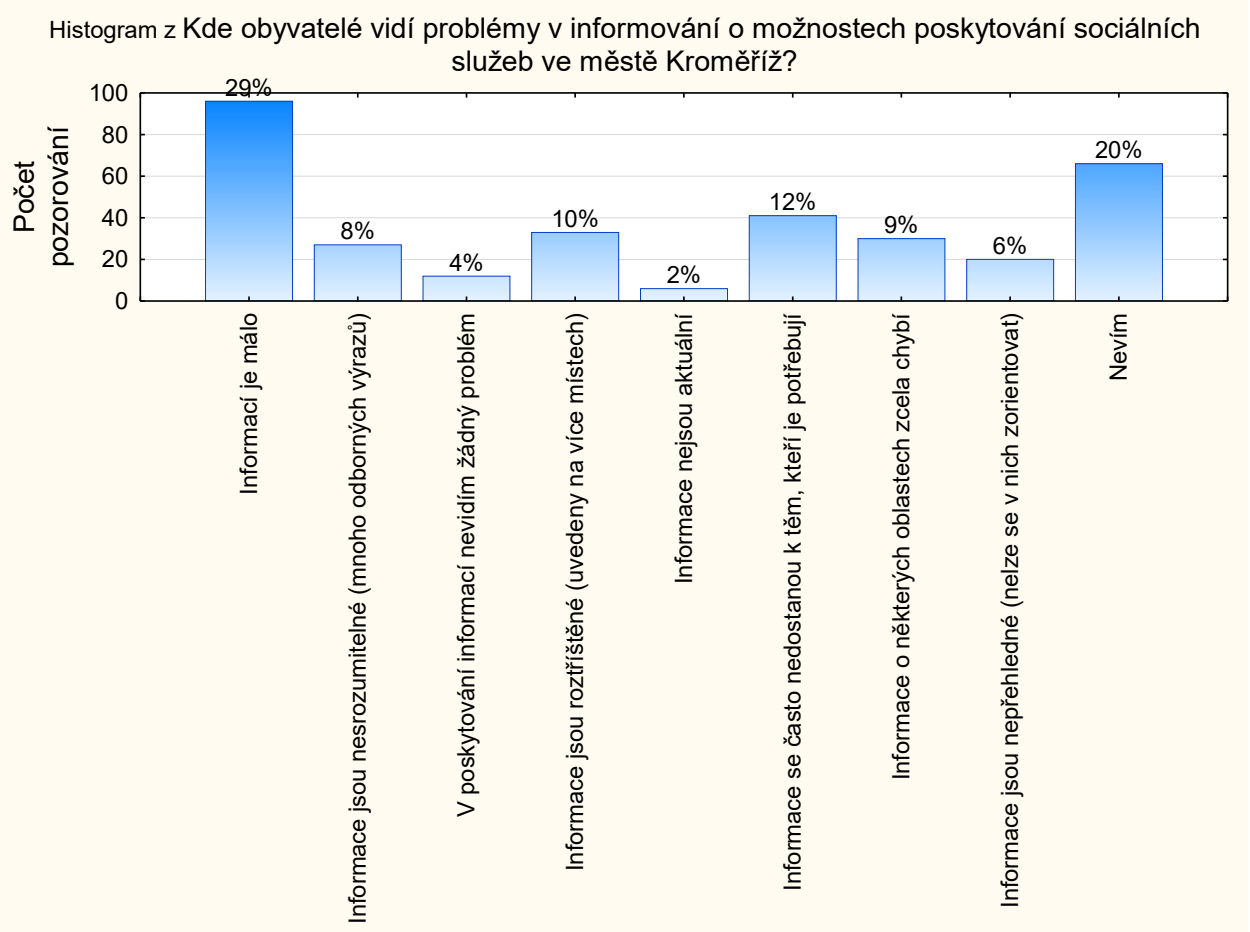
Graf 9: Kde byste hledali informace v případě potřeby využít některou sociální službu?

Položka č. 10 - Kde vidíte problémy v informování o možnostech poskytování sociálních služeb ve městě Kroměříž?

Položkou č. 10 jsme se respondentů ptali na názor, kde vidí problémy v informování o možnostech sociálních služeb ve městě Kroměříž. Z odpovědí jsme zjistili, že jako největší problém obyvatelé považují nedostatek informací (31,17 %) a také shledávají problémem skutečnost, že se informace často nedostanou k těm, kteří je opravdu potřebují; to uvedlo 13,31 % respondentů. Mezi další uvedené problémy, které bychom mohli zmínit, patří např. roztříštěnost informací (10,71 %), jejich nesrozumitelnost (8,77 %) a důležitá skutečnost, že některé služby jsou více propagované než jiné (9,74 %).

Tabulka 7: Kde vidíte problémy v informování o možnostech poskytování sociálních služeb ve městě Kroměříž?

N=310 Kategorie	Četnosti (Identické odpovědi ignorovány)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
Informací je málo	96	29,00	31,17
Informace jsou nesrozumitelné (mnoho odborných výrazů)	27	8,16	8,77
V poskytování informací nevidím žádný problém	12	3,63	3,90
Informace jsou roztříštěné (uvedeny na více místech)	33	9,97	10,71
Informace nejsou aktuální	6	1,81	1,95
Informace se často nedostanou k těm, kteří je potřebují	41	12,39	13,31
Informace o některých oblastech zcela chybí	30	9,06	9,74
Informace jsou nepřehledné (nelze se v nich zorientovat)	20	6,04	6,49
Nevím	66	19,94	21,43
Celk.	331	100,00	107,47



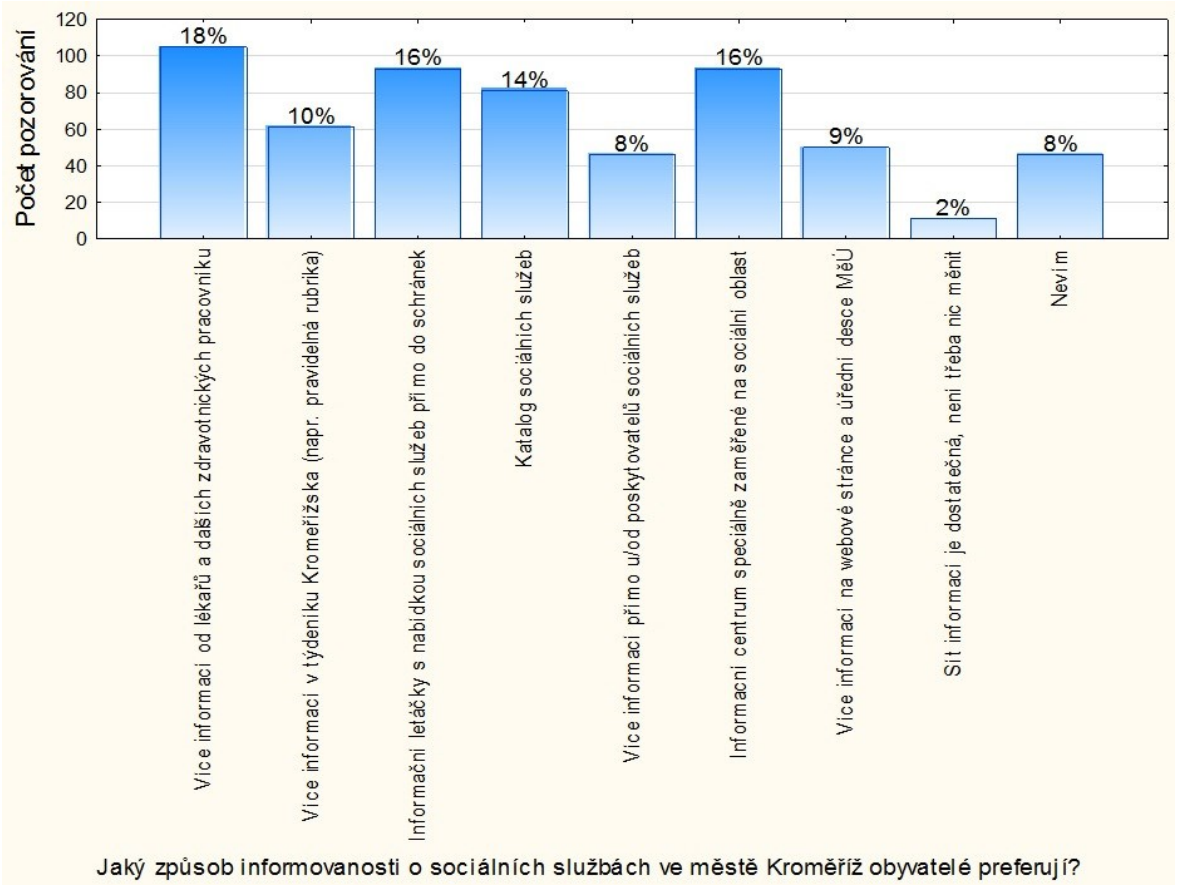
Graf 10: Kde vidíte problémy v informování o možnostech poskytování sociálních služeb ve městě Kroměříž?

Položka č. 11: Jaký způsob poskytování informací o sociálních službách by Vám vyhovoval?

Respondenti mohli v tomto případě uvést více odpovědí. Nejčastěji preferují možnost získávat více informací od lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Tuto variantu volilo 33,98 % respondentů. Na druhém místě by ocenili informační letáčky doručované přímo do schránek a stejně tak by obyvatelé uvítali informační centrum, které by bylo zaměřeno výhradně na oblast sociálních služeb (30,10 %). Pouze 3,56 % respondentů si myslí, že síť informací je dostatečná a není třeba nic měnit.

Tabulka 8: Jaký způsob poskytování informací o sociálních službách by Vám vyhovoval?

N=310 Kategorie	Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) Ot.11		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
Více informací od lékařů a dalších zdravotnických pracovníků	105	17,83	33,98
Více informací v týdeníku Kroměřížska (např. pravidelná rubrika)	62	10,53	20,06
Informační letáčky s nabídkou sociálních služeb přímo do schránek	93	15,79	30,10
Katalog sociálních služeb	82	13,92	26,54
Více informací přímo u/od poskytovatelů sociálních služeb	46	7,81	14,89
Informační centrum speciálně zaměřené na sociální oblast	93	15,79	30,10
Více informací na webové stránce a úřední desce MěÚ	51	8,66	16,50
Síť informací je dostatečná, není třeba nic měnit	11	1,87	3,56
Nevím	46	7,81	14,89
Celk.	589	100,00	190,61



Graf 11: Jaký způsob poskytování informací o sociálních službách by Vám vyhovoval?

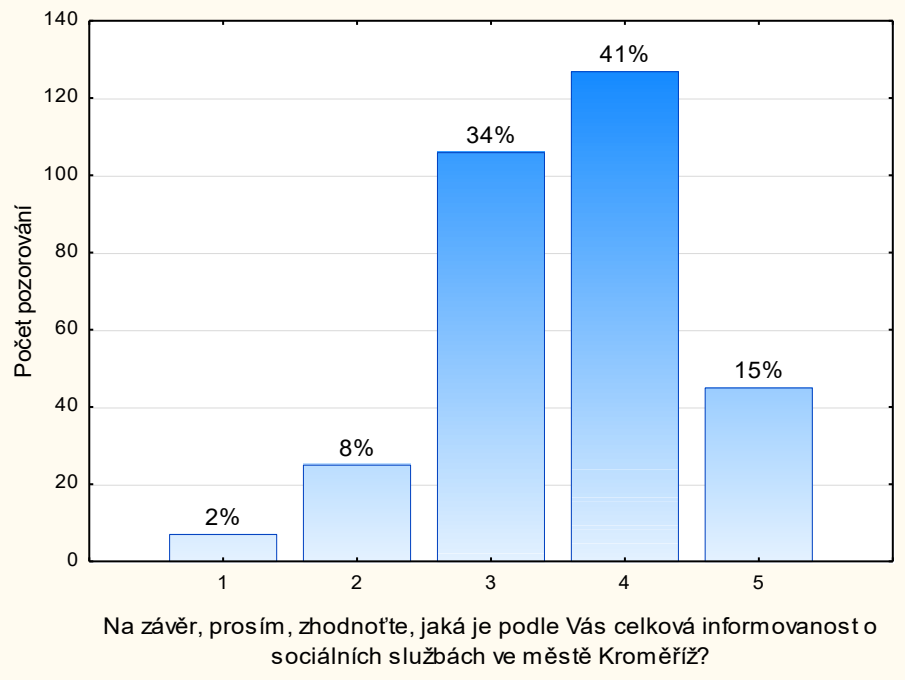
Položka č. 12 – Na závěr, prosím, zhodnoťte, jaká je podle Vás celková informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž:

Respondenti měli možnost zhodnotit, jaká je dle jejich názoru celková informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž, a to na škále 1 (informovanost je výborná) až 5 (informovanost je nedostatečná).

Respondenti nejčastěji hodnotili informovanost hodnotou 4 (40,97 %), pak hodnotou 3 (34,19 %). Celkem 55,49 % má za to, že je informovanost nedostatečná. Pouze 10,32 % respondentů je s informovaností spokojeno.

Tabulka 9: Na závěr, prosím, zhodnoťte, jaká je podle Vás celková informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž?

	Tabulka četností: Ot.12	
Kategorie	Četnost	Rel.četnost
1	7	2,26
2	25	8,06
3	106	34,19
4	127	40,97
5	45	14,52



Graf 12: Na závěr, prosím, zhodnoťte, jaká je podle Vás celková informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž?

7 VERIFIKACE HYPOTÉZ

V úvodu praktické části byly stanoveny věcné hypotézy, z nichž byly následně vytvořeny hypotézy statistické (nulová a alternativní), jejichž testování se nyní věnujeme. Pro vyhodnocení jednotlivých hypotéz je vždy použito testu nezávislosti chí-kvadrát. Na základě získaných výsledků poté došlo k přijetí či odmítnutí nulové hypotézy.

Hypotéza č. 1

Hypotéza č. 1 se vztahuje k otázkám v dotazníku č. 1 a č. 5. Prostřednictvím otázky v dotazníku č. 1 jsme zjišťovali pohlaví respondentů a otázkou č. 5 jsme se respondentů ptali, zda oni sami mají nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 10.

H_1: Předpokládáme, že ženy se s oblastí sociálních služeb setkávají častěji než muži.

Následně došlo k vytvoření nulové a alternativní hypotézy:

H_0: Muži a ženy se ve zkušenostech s oblastí sociálních služeb neliší.

H_A: Muži a ženy se ve zkušenostech s oblastí sociálních služeb liší.

Testování hypotézy provedeme na hladině významnosti: $\alpha = 0{,}05$.

Hypotézu ověříme chí-kvadrát testem nezávislosti. Tento test ověřuje závislost dvou kategoriálních proměnných, což pohlaví a zkušenost s oblastí sociálních služeb splňují.

Pro test vycházíme z následující kontingenční tabulky.

Tabulka 10: Kontingenční tabulka H_1

	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti		
Pohlaví	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ne	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ano	Řádk. součty
Žena	76	100	176
Řádko	43,18%	56,82%	
Muž	100	34	134
Řádko	74,63%	25,37%	
Celk.	176	134	310

Z kontingenční tabulky lze vyčíst, že 57 % žen a pouze 25 % mužů má zkušenost s oblastí sociálních služeb. Ve sledovaném souboru mají zkušenosti se sociálními službami častěji ženy. Zda to můžeme tvrdit i obecně, zjistíme statistickým testem.

Pro užití chí-kvadrát testu musí být splněny podmínky dobré aproximace: 80 % očekávaných četností musí být vyšší než 5 a zbylých 20 % nesmí klesnout pod 2.

Ověření podmínek dobré aproximace:

Tabulka 11: Očekávané četnosti H_1

	2-r. tabulka (shr.): Očekávané četnosti		
Pohlaví	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ne	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ano	Řádk. součty
Žena	99,92	76,08	176,00
Muž	76,08	57,92	134,00
Celk.	176,00	134,00	310,00

Všechny očekávané četnosti jsou vyšší než 5. Podmínky jsou tedy splněny.
Výsledek chí-kvadrát testu:

Tabulka 12: Výsledek chí-kvadrát testu H_1

	Statist. : Pohlaví(2) x Ot.5(2)		
Statist.	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	30,65252	df=1	p=,00000
Kontingenční koeficient	,2999696		

P-hodnota nabývá 0, je tedy menší než zvolená hladina významnosti. Nulovou hypotézu zamítáme. Podařilo se nám tedy prokázat, že se muži a ženy ve zkušenostech v oblasti sociálních služeb liší. Ženy se setkávají s oblastí sociálních služeb častěji než muži. Síla závislosti zkušeností se sociálními službami na pohlaví měřená Cramérovým koeficientem (=0,3) je spíše slabá.

Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Hypotéza č. 2

Hypotéza č. 2 se vztahuje k dotazníkovým otázkám č. 2 a č. 5. Prostřednictvím otázky č. 2 byla zjišťována věková kategorie respondentů a otázkou č. 5 jsme zjišťovali, zda oni sami mají nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce 11.

H_2: Předpokládáme, že obyvatelé ve střední až starší dospělosti (nad 36 let) se s oblastí sociálních služeb setkávají častěji než obyvatelé v mladé dospělosti (20 – 35 let).

Následně došlo k vytvoření nulové a alternativní hypotézy:

H_0: Četnost zkušeností s oblastí sociálních služeb nezávisí na věku.

H_A: Četnost zkušeností s oblastí sociálních služeb závisí na věku.

Zvolená hladina významnosti: $\alpha = 0{,}05$.

Hypotézu ověříme chí-kvadrát testem nezávislosti. Tento test ověřuje závislost dvou kategoriálních proměnných, což věková kategorie a zkušenost s oblastí sociálních služeb splňují.

Pro test vycházíme z následující kontingenční tabulky.

Tabulka 13: Kontingenční tabulka H_2

	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti		
Věková kategorie	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ne	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ano	Řádk. součty
20 - 35	95	17	112
Řádko	84,82%	15,18%	
36 a více	82	116	198
Řádko	41,14%	58,58%	
Celk.	177	133	310

Z kontingenční tabulky lze vyčíst, že pouze 15 % respondentů ve věku 20 – 35 let a 59 % respondentů ve věku 36 a více let má zkušenost s oblastí sociálních služeb. Ve sledovaném souboru mají zkušenosti se sociálními službami častěji lidé ve věku nad 35 let. Zda to můžeme tvrdit i obecně, zjistíme statistickým testem.

Ověření podmínek dobré aproximace:

Tabulka 14: Očekávané četnosti H_2

	2-r. tabulka (shr.): Očekávané četnosti		
Věková kategorie	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ne	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ano	Řádk. součty
20 - 35	63,79	48,21	112,00
36 a více	112,21	84,79	198,00
Celk.	177,00	133,00	310,00

Všechny očekávané četnosti jsou vyšší než 5. Podmínky jsou tedy splněny.

Výsledek chí-kvadrát testu:

Tabulka 15: Výsledek chí-kvadrát testu H_2

	Statist. : Věková kategorie(2) x Ot.5 (2)		
Statist.	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	55,63323	df=1	p=,00000
Fí pro tabulky 2 x 2	,42431		

P-hodnota nabývá 0, je tedy menší než zvolená hladina významnosti. Nulovou hypotézu zamítáme. Podařilo se nám tedy prokázat, že zkušenosti v oblasti sociálních služeb závisí na věku. Lidé ve věku nad 35 let se setkávají se sociálními službami častěji než lidé mladšího věku. Síla závislosti zkušeností se sociálními službami na věku měřená Cramérovým koeficientem (=0,424) je spíše slabá.

Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Hypotéza č. 3

Hypotéza č. 3 se vztahuje k dotazníkovým položkám č. 3 a č. 5. Za pomoci otázky č. 3 jsme zjišťovali místo bydliště respondentů, tedy zda respondent bydlí přímo ve městě Kroměříž nebo v jeho okolních obcích (příměstských oblastech). Prostřednictvím otázky č. 5 bylo opět zkoumáno, zda mají respondenti nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž.

H_3: Předpokládáme, že obyvatelé města se s oblastí sociálních služeb setkávají častěji než obyvatelé příměstských obcí.

Následně došlo k vytvoření nulové a alternativní hypotézy:

H_0: Obyvatelé města a příměstských obcí se ve zkušenostech s oblastí sociálních služeb neliší.

H_A: Obyvatelé města a příměstských obcí se ve zkušenostech s oblastí sociálních služeb liší.

Zvolená hladina významnosti: $\alpha = 0{,}05$.

Hypotézu ověříme chí-kvadrát testem nezávislosti. Tento test ověřuje závislost dvou kategoriálních proměnných, což bydliště a zkušenost s oblastí sociálních služeb splňují.

Pro test vycházíme z následující kontingenční tabulky.

Tabulka 16: Kontingenční tabulka H_3

	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti		
Místo bydliště	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ne	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ano	Řádk. součty
město	117	76	193
Řádko	60,62%	39,38%	
okolní obce (příměstské oblasti)	59	58	117
Řádko	50,43%	49,57%	
Celk.	176	134	310

Z kontingenční tabulky lze vyčíst, že osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb má necelých 40 % obyvatel města a necelých 50 % obyvatel z okolních obcí. Častější zkušenost s oblastí sociálních služeb mají v našem sledovaném souboru obyvatelé okolních obcí.

Ověření podmínek dobré aproximace:

Tabulka 17: Očekávané četnosti H_3

	2-r. tabulka (shr.): Očekávané četnosti		
Místo bydliště	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ne	Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? Ano	Řádk. součty
město	109,57	83,43	193,00
okolní obce (příměstské oblasti)	66,43	50,57	117,00
Celk.	176,00	134,00	310,00

Všechny očekávané četnosti jsou vyšší než 5. Podmínky jsou tedy splněny.

Výsledek chí-kvadrát testu:

Tabulka 18: Výsledek chí-kvadrát testu H_3

	Statist. : Místo bydliště(2) x Ot.5 (2)		
Statist.	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,084691	df=1	p=,07903

P-hodnota nabývá 0,079, je tedy vyšší než zvolená hladina významnosti. Nulovou hypotézu nezamítáme. Nepodařilo se nám tedy prokázat, že se obyvatelé města a příměstských obcí ve zkušenostech v oblasti sociálních služeb liší.

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.

8 SHRNUTÍ VÝZKUMU

V praktické části diplomové práce byl řešen hlavní výzkumný cíl, kterým je zjištění názorů obyvatel na sociální služby ve městě Kroměříž. Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo osloveno a poté zapojeno 310 respondentů. Byla zastoupena obě pohlaví, rozdílné věkové kategorie a různá bydliště respondentů. Získaná data byla analyzována a následně použita k zodpovězení dílčích výzkumných otázek a k verifikaci stanovených hypotéz.

V úvodu praktické části bylo uvedeno devět výzkumných otázek a tři pracovní hypotézy.

První dílčí výzkumná otázka zkoumá, jaká je četnost osobní zkušenosti obyvatel Kroměříže s oblastí sociálních služeb. Méně než polovina respondentů odpověděla, že má osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb. Více než polovina odpověděla, že zkušenost nemá. V návaznosti na tuto výzkumnou otázku byly stanoveny tři hypotézy, které zjišťovaly četnost zkušenosti obyvatel s oblastí sociálních služeb v závislosti na pohlaví, věkové kategorii a místě bydliště. Na základě testování hypotézy č. 1, která byla potvrzena, lze konstatovat, že ženy mají osobní zkušenost se sociálními službami častěji než muži. Prokázaná byla rovněž hypotéza č. 2, která obsahuje tvrzení, že obyvatelé staršího věku mají osobní zkušenost se sociálními službami častěji než obyvatelé mladšího věku. Poslední stanovená hypotéza č. 3 naopak potvrzena nebyla. Nepodařilo se nám tedy prokázat, že se obyvatelé města a příměstských obcí ve zkušenostech v oblasti sociálních služeb liší. Tento výsledek je velmi zajímavý, protože odporuje obecně rozšířenému názoru o přednostech života ve městě v porovnání s venkovem. Snad jej lze vysvětlit tím, že příměstské oblasti mají již jiný (specifický) charakter než typické malé venkovské obce.

Následně jsme zjišťovali, jak obyvatelé hodnotí jejich osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž. Respondenti měli tuto zkušenost zhodnotit na škále 1 – 5, kdy hodnota 1 znamenala, že je respondent zcela spokojen a hodnota 5 zcela nespokojen. Respondenti svoji zkušenost se sociálními službami nejčastěji hodnotili hodnotou 4.

Třetí výzkumná otázka mapuje, jaké znají obyvatelé Kroměříže sociální služby, které jsou v jejich městě poskytovány. Nejvíce respondentů uvádělo, že podle jejich názoru, sociální službou, která je ve městě Kroměříž poskytována, jsou domovy pro seniory. Zajímavým zjištěním je, že značný počet respondentů jako odpověď na tuto otázku uvádělo služby, které pod sociální služby nespadají. Z toho vyplývá, že někteří lidé mají nízké povědomí o tom, jaké služby vlastně do sociálních služeb patří.

Následnou, čtvrtou výzkumnou otázkou, jsme se zaměřili na názor respondentů, kterým cílovým skupinám by měly být podle názoru respondentů sociální služby ve městě Kroměříž poskytovány. Z odpovědí vyplynulo, že sociální služby by měly být poskytovány zejména seniorům, naopak nejméně jsou lidé pro poskytování sociálních služeb osobám závislým na alkoholu, drogách či automatech.

Prostřednictvím páté výzkumné otázky zjišťujeme, jaké sociální služby obyvatelům ve městě Kroměříž chybí. Z odpovědí respondentů můžeme říct, že jim chybí zejména služby pro seniory, proto by uvítali zvýšení jejich kapacity.

V šesté výzkumné otázce se dotazujeme, kde obyvatelé hledají informace o sociálních službách ve městě Kroměříž. Bylo zjištěno, že nejčastěji by respondenti hledali informace na internetu a naopak nejméně v regionálním tisku.

V sedmé výzkumné otázce jsme se zaměřili na vyšetření problémů v informování o možnostech poskytování sociálních služeb ve městě Kroměříž. Bylo zjištěno, že podle názoru respondentů je největším problémem v informování o možnostech poskytování sociálních služeb nedostatek informací. Na druhém místě respondenti shledávají problémem v této oblasti skutečnost, že se potřebné informace často nedostanou k těm, kteří je právě potřebují.

V rámci osmé výzkumné otázky bylo mapováno, jaký způsob informovanosti o sociálních službách ve městě Kroměříž obyvatelé preferují. Na základě odpovědí respondentů můžeme říct, že nejvíce by respondenti uvítali více informací od lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Na druhém místě by uvítali informační letáčky a informační centrum. Pouze malé procento respondentů si myslí, že síť informací je dostatečná a není třeba nic měnit.

V poslední výzkumné otázce jsme zjišťovali, jak respondenti hodnotí (pomocí škály 1 – 5) celkovou informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž. Hodnota 1 znamenala, že informovanost je výborná a hodnota 5 vyjadřovala, že informovanost je nedostatečná. Nejčastěji respondenti informovanost hodnotili hodnotou 4.

Na základě provedené analýzy a interpretace získaných dat můžeme konstatovat, že byly zodpovězeny všechny formulované výzkumné otázky. Také všechny stanovené hypotézy byly verifikovány a následně potvrzeny, či naopak vyvráceny.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Veškerá data, která jsme šetřením získali, mohou být užitečným přínosem především pro poskytovatele sociálních služeb ve městě Kroměříž. Ti mohou získat touto cestou zajímavé poznatky o současných názorech a požadavcích svých současných i budoucích klientů a korigovat díky jejich znalosti svoje podnikatelské, charitativní, manažerské a další aktivity. Sociální služby, které jsou občanům ve městě Kroměříž nabízeny, jsou registrované a tudíž také kontrolovatelné. Občané tak mají jistotu, že splňují standardy kvality.

Základem pro zvýšení úrovně vzájemné informovanosti mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb je vytvoření uceleného přehledu o jejich nabídce a poptávce. Zvýšení povědomí obyvatel města Kroměříže o kapacitních možnostech poskytovatelů sociálních služeb, často nedostatečných, může nepřímo přispět k zesílení vlivu politických stran (požadavky voličů), nepolitických zájmových organizací (požadavky členů), podnikatelských svazů a různých občanských aktivit, na orgány státní a veřejné správy, aby se v rámci své působnosti více věnovali komplexnímu a systematickému řešení problémů v oblasti sociálních služeb včetně jejich financování.

Odpovědi respondentů na některé položené otázky naznačují, že je v jejich povědomí zakotvena především starostlivost související se zajištěním spokojeného stáří. Respondenti měli na mysli zejména domovy pro seniory. Ty jsou v Kroměříži nejvytíženějšími sociálními zařízeními, která stále bojují s nedostatečnou kapacitou lůžek, což se odráží ve velmi dlouhé čekací době žadatelů o umístění. Tento stav se oficiálně uvádí i v dokumentu „Plán sociálních služeb v ORK Kroměříž 2015 – 2017“. Jedním ze závazně stanovených úkolů tohoto plánu je zvýšit počet míst a tím především snížit čekací dobu na tyto služby, které jsou seniory velmi žádané. Tyto skutečnosti jsme si také potvrdili při rozhovorech přímo s pečovateli a dalšími zaměstnanci služeb pro seniory. Rovněž pracovníci nemocnice v Kroměříži nám potvrdili, že sociálních lůžek je opravdu velmi málo, ale velkým problémem je také nedostatečný zájem ze strany rodiny o své dlouhodobě nemocné či trvale postižené členy. Podle osobního názoru zaměstnanců nemocnice, kteří zajišťují zařazování seniorů do těchto zařízení, jsou zde často umísťováni senioři, kteří by péči o sebe zvládli, pokud by jim členové rodiny, často jen realizací minimálně náročných opatření, upravili podmínky v jejich domácím, tedy přirozeném prostředí. Protože je ale pro rodinné příslušníky jednodušší tuto starost přenechat na pracovnících domovů pro seniory, je pro rodinu nejsnadnějším řešením podat žádost o umístění svého blízkého do sociálního zařízení.

Mezi odpověďmi respondentů, kteří spadají do věkové kategorie nad 60 let, můžeme nalézt zmínky o tom, že by ve městě Kroměříž uvítali zřízení bytů, kde by byl nepřetržitě k dispozici pracovník sociálních služeb. Ale několikrát bylo zdůrazněno, že by uvítali takové byty, které jsou určené výhradně seniorům. V těchto bytech by se klienti o sebe postarali sami, měli volný režim a v případě potřeby mohli kdykoliv přivolat pracovníka k vyřešení vzniklého problému. V Kroměříži sice existuje například ambulantní a terénní pečovatelská služba a již zmíněné domovy pro seniory, ale ani jedna ze služeb nenaplňuje požadavky a představy, které respondenti uváděli.

Při zjišťování názorů na to, jaký způsob informovanosti o nabídce sociálních služeb by obyvatelům Kroměříže vyhovoval, jsme zjistili, že nejvíce by uvítali více informací od lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Respondenti popisovali konkrétní situace, kdy jim lékař nebyl schopen odpovědět ani na jejich elementární dotazy o existenci (nabídce, dostupnosti a zaměření) různých sociálních služeb. Jedním snadno realizovatelným opatřením (zajišťovaným například zdravotními pojišťovnami nebo orgány sociální péče) je vybavit praktické (rodinné) lékaře dostatkem aktuálních informací, tak, aby mohli být v případě potřeby nápomocni svým pacientům – potenciálním klientům sociálních služeb. Velký počet respondentů také uvedl jako vhodný způsob získávání informací informační letáčky o nabídce sociálních služeb, které by byly distribuované přímo do domovních schránek. Tyto informace, pravidelně doručované a zejména aktualizované, by lidé získávali v pohodlí svého domova. Častokrát bylo respondenty uváděno doporučované (televizí, tiskem apod.) využívání internetu (sociálních sítí) jako jeden z problémů při poskytování informací o sociálních službách. Tento problém byl okomentován tak, že lidé, kteří opravdu sociální služby potřebují, například senioři, přístup k internetu, kde je většina důležitých informací, bohužel velmi často nemají nebo s ním neumějí pracovat. Vyvstává pro ně tak problém, jak tyto informace získat. Často se lidé obrací na mladší členy své rodiny s žádostí o radu a pomoc při hledání; bohužel, mnoho starých, nemocných a různým způsobem handicapovaných tuto možnost pomoci nemá. Proto je důležité, aby nebyl pouze internet středobodem získávání všech informací. Kromě zmíněných letáčků, respondenti také preferovali možnost zřízení speciálního informačního centra, které by bylo zaměřeno výhradně na oblast sociálních služeb. Celodenní službu by zde vykonávali speciálně vyškolení a kompetentní pracovníci s praxí v oblasti sociální péče, kteří by byli k dispozici občanům nejen pro hledání informací o nabízených sociálních službách ve městě Kroměříž, ale poskytovali jim pomoc při řešení obtížných situací i na první pohled banálních úkolů (například s vyplněním žádosti o poskytnutí potřebné

sociální služby, přiznání různých peněžních příspěvků apod.). Využít k tomuto účelu se přímo nabízí nový prostorný objekt, kde je již umístěno městské informační centrum, plnící samozřejmě jiné úkoly. Další důvody pro zřízení podobného centra vycházejí z odpovědí respondentů, obsahujících poznámky o neochotě některých pracovníků sociálních služeb při prosbě o radu či poskytnutí informací, navíc roztříštěných na několika místech. To jsme si i sami potvrdili při hledání informací o sociálních službách na webových stránkách, které obsahují rozdílné a dílčí informace o sociálních službách ve městě Kroměříž. Zavedení informačního centra pro sociální oblast s bezplatným přístupem k internetu a spuštění internetové stránky, která by shromažďovala veškeré informace o všech nabízených sociálních službách ve městě Kroměříž, by v podstatě tyto problémy vyřešil.

Všechny námi zmíněné alternativy možností informovanosti (více informací od lékařů a dalších zdravotnických pracovníků, letáčky do schránek, informační centrum a jednotná internetová stránka) směřují k ideální situaci, kdy si každý občan může sám vybrat, jaký způsob získávání informací o sociálních službách využije.

Teoretická část obohatí všechny čtenáře/zájemce o všeobecné informace týkající se sociálních služeb.

Výsledky výzkumu předám Městskému úřadu, odboru sociálních věcí, kde o ně byl předběžně mezi pracovníky projeven zájem. O dalších krocích v tomto směru - např. o publikování v místním a regionálním tisku, společenských sítích, bulletinech různých nadací, dobrovolných občanských sdružení a církevních charit, prezentacích sponzorů, zpravodajů zdravotnických zařízení, při zájmu redakcí uvedení některých zobecněných výsledků a zjištěných skutečností v požadované podobě ve společenských a odborných časopisech a na internetových stránkách (Sociální práce, Katolické noviny, Český dialog.cz, Eniologie, Spirit, Vitalia.cz, Rodinné listy, Veřejná správa, Třetí věk.cz) - ještě nejsem rozhodnuta, ale v každém případě se pokusím o využití získaných poznatků touto formou.

ZÁVĚR

Všichni si přejeme prožívat život v pohodě, rovnováze. Snažíme se zvládat svými vlastními silami změny, které nevyhnutelně život přináší a životní rovnováhu si udržet. Přesto mnozí lidé neměli ono vytoužené štěstí a prožili náročné životní situace, které vyústily v krizi. V oblasti sociálních služeb se výrazem krize označují jakékoliv tíživé životní situace, s nimiž si v danou chvíli nevíme rady, jejich řešení nezvládneme vlastními silami - ať už z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, v důsledku životních návyků a způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností, nebo žijících v sociálně znevýhodňujícím prostředí – a stáváme se osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Obvyklá definice slova krize vychází z latinského slova „crisis“, znamenajícího rozhodnutí, spor, zápas. Při seznamování s touto problematikou jsem také nalezla dvě etymologické zajímavostí, nabízející se k využití. Ta první - pro slovo krize se v oficiální mandarinské čínštině používá dvou znaků: první z nich znamená „nebezpečí“ a druhý „příležitost“. Je evidentní, že toto pojetí představuje rozpor typický pro každou krizi, která se objeví v našem životě. Jedná se o jakýsi bod zlomu, kdy si člověk musí vybrat, jak jej chápat. Podle tohoto rozhodnutí nalezne buď nové možnosti svého konání, nebo naopak spatřuje pouze nepříznivou sociální situaci. Ta druhá - slovo krize pochází původně z řečtiny, kde znamená náhlou, nečekanou změnu, nebo zvrat. Dnes obvykle považujeme za krizi obrat k horšímu, ale obě uvedená původní pojetí toto negativní hodnocení neobsahují. V každém případě, pokud lidé potřebují pomoc, mají významné poslání instituce, které poskytují sociální péči. Domnívám se, že úkolem pracovníků v sociální sféře je poskytnout svěřeným osobám nejen péči a služby, zajišťující jejich fyzickou a psychickou soběstačnost tak, aby se cítili dobře, ale v rámci zákonem uložených povinností v základní výchovné činnosti, posilovat také jejich životní aktivizaci. To se však podaří pouze tehdy, pokud budou všichni pracovníci stále znovu zkoumat a zlepšovat svůj postoj, ošetřovatelské kompetence i odborné know-how. Krize, které jsou součástí běžného života nebo přicházejí jako „rány osudu“, mohou tedy představovat novou šanci i změnu k lepšímu. Sir Winston Churchill v tomto duchu kdysi napsal, že „*pesimista vidí v každé krizové situaci problém, optimista vidí v každém problému příležitost“.*

Předkládaná diplomová práce se zabývá tím, co nám pomáhává právě v krizových životních situacích. Má dvě části. Část teoretická obsahuje pojednání o sociální politice, vymezení

obsahu pojmu sociální služba, exkurs do historie sociálních služeb od počátků lidské civilizace do současné doby a přehled druhů a forem sociálních služeb podle platné legislativy.

Praktickou část tvoří kvantitativní výzkum, jehož cílem je pomocí metody dotazníkového šetření zjistit, jaké mají obyvatelé Kroměříže v současné době názory na sociální služby v jejich místě bydliště, které jsou zde poskytovány v poměrně velkém rozsahu. Na hlavní výzkumný cíl navazovalo devět výzkumných otázek, na které jsme hledali odpověď prostřednictvím dotazníkového šetření. Dále byly stanoveny tři hypotézy, které byly na základě výpočtů přijaty či naopak zamítnuty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] COLLIER, Paul, 2009. *Miliarda nejchudších: proč se některým zemím nedaří a co s tím*. Praha: Vyšehrad. Moderní dějiny (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-010-7.

[2] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

[3] ČORNEJ, Petr, 2003. *Dějiny zemí Koruny české*. 9. vyd. Praha: Paseka. ISBN 80-7185-605-3.

[4] DAL PRA PONTICELLI, Maria, 2006. *Dizionario di servizio sociale*. Roma: Carocci Faber. ISBN 9788874661794

[5] DOMBROVSKÁ, Stanislava, 2007. *Financování příspěvkových organizací krajů*.

[6] ENGLIŠ, Karel, 1916. *Sociální politika*. F. Topič.

[7] FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ, 2008. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-125-3.

[8] GREGOROVÁ, Zdeňka, 1998. *Důchodové systémy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2003-2.

[9] GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS, 2005. *Sociální zabezpečení*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3686-9.

[10] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

[11] HADOT, Pierre. 2017. *Co je antická filosofie?*. Přeložil Magdalena KŘÍŽOVÁ. Praha: Vyšehrad. Dějiny idejí. ISBN 978-80-7429-680-2.

[12] HLAVAČKA, Milan a Pavel CIBULKA, 2013. *Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén: ambivalence dobových perspektiv, individuální a kolektivní strategie chudých a instrumentária řešení*. Praha: Historický ústav. ISBN 978-80-7286-225-2.

[13] HYÁNEK, Vladimír, Zuzana PROUZOVÁ a Simona ŠKARABELOVÁ, 2007. *Neziskové organizace ve veřejných službách*. Brno: Masarykova univerzita, 293 s. ISBN 978-802-1044-234.

[14] CHÁB, Milan, 2004. *Svět bez ústavů: až budete mít chvilku, zkuste si představit svět bez ústavů ukrývajících lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientovaní*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu. ISBN 80-239-4772-9

[15] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

[16] KALLAB, Jaroslav, 1927. *Sociální péče v obcích*. Brno.

[17] KODYMOVÁ, Pavla, 2013. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. V Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-2256-9.

[18] KOLDINSKÁ, Kristina a Hana MARKOVÁ, 2001. *Sociální pomoc a právo*. Praha: Orac. Iuris Context. ISBN 80-86199-38-X.

[19] KOLIBOVÁ, Helena, 2007. *Sociální politika 1: [studijní materiály pro kombinované studium Veřejná správa a regionální politika]*. Opava: Optys. ISBN 978-80-85819-62-5.

[20] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2008. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7263-462-0

[21] KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 2010. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia. ISBN 978-80-7357-585-4.

[22] KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ, 2011. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2754-6.

[23] LNĚNIČKOVÁ, Jitka, 1995. *České země v době osvícenství*. Ilustroval Jan MAGET. Praha: Albatros. Dějiny v obrazech. ISBN 80-00-00233-7.

[24] MASARYK, Tomáš Garrigue, DRESLER, Jaroslav, ed., 1990. *Masarykova abeceda*. Praha.

[25] MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

[26] MATOUŠEK, Oldřich, 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.

[27] MORAWSKI, Witold, 2005. *Ekonomická sociologie: [problémy, teorie, empirie]*. Přeložil Jiří OGROCKÝ. Praha: Sociologické nakladatelství. Základy sociologie. ISBN 80-86429-43-1.

[28] MÜHLPACHR, Pavel, 2001. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2512-3.

[29] NEČAS, Jaromír, 1938. *20 let sociální péče v Československé republice*. Praha: Ministerstvo sociální péče. Publikace (Sociální ústav ČSR), č. 74.

[30] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2009. *Pedagogický slovník*. 6.,aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.

[31] PRŮŠA, Ladislav, 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-255-6.

[32] RYS, Vladimír, 2003. *Česká sociální reforma: (sociologická studie)*. V Praze: Karolinum. ISBN 80-246-0588-0.

[33] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. Meritum (ASPI). ISBN 978-80-7357-316-4.

[34] ŠESTÁKOVÁ, Irena a kol., 2012 *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN 9788074210426.

[35] TOMEŠ, Igor, 2001. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Vyd. 2. Praha: Socioklub. ISBN 8086484009.

[36] TOMEŠ, Igor, 2009. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2. rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-483-0.

[37] TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.

[38] TRNKOVÁ, Marie, 1932. *Kapitoly ze sociální péče o mládež*. Praha: Organisace sociálních pracovnic. Knížky sociálních pracovnic.

[39] TRÖSTER, Petr, 2005. *Právo sociálního zabezpečení*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck. Beckovy právnické učebnice. ISBN 80-7179-856-8.

[40] VALDROVÁ, Jana, 2006. *Gender a společnost: [vysokoškolská učebnice pro nesociologické směry magisterských a bakalářských studií]*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně. ISBN 80-7044-808-3.

Elektronické zdroje

[1] *Bílá kniha v sociálních službách: konzultační dokument* [online], 2003. Praha: MPSV. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

[2] *Citáty slavných osobností* [online], 2017. Dostupné z: http://citaty.net/autori/winston-churchill/

[3] HASMATH, Reza, 2007. *Social development in the Tibet Autonomous Region: A contemporary and historical analysis* [online]. Dostupné z: http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/14468950710843398. ISSN 1446-8956.

[4] HAUKE, Marcela, 2011. *Historie vzniku zákona o sociálních službách*. In: *Školení a konzultace* [online]. Dostupné z: http://marcela.hauke.cz/clanky/socialni_zakon/

[5] *Historický lexikon obcí České republiky 1869–2011* [online], 2015. Český statistický úřad. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/historicky-lexikon-obci-1869-az-2015

[6] *Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb* [online], 2013. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/8498. ISBN 978-80-7421-057-0

[7] *Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2006 – 2008* [online], 2006. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9118/Narodni_zprava_2006-8.pdf

[8] *Od 1. ledna 2007 se změní systém sociálních služeb: Tisková zpráva* [online], 2006. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2626/280306a.pdf

[9] *Otázky a odpovědi k zákonu o sociálních službách* [online], 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf

[10] *Plán sociálních služeb v ORP Kroměříž na období 2015 – 2017* [online], 2015. Kroměříž. Dostupné z: http://www.mesto-kromeriz.cz/urad/lide-a-organizace-mesta/mestsky-urad/odbor-socialnich-veci-a-zdravotnictvi/dokumenty/

[11] *Registr poskytovatelů sociálních služeb.* Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí [online]. Praha. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1492023214277_1

[12] *Sociální práce a sociální služby*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2016. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/18661

[13] *Sociální služby města Kroměříže* [online], 2015. Dostupné z: http://www.sskm.cz/

[14] *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011-2014*, 2011. Olomouc: Olomoucký kraj, 110 s. https://www.kr-olomoucky.cz/data/clanek/117/dokumenty/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-olomouckem-kraji-pro-roky-20112014.pdf

[15] ŠRÉDL, Karel, 2002. *K dějinám církevních chudinských fondů v českých zemích*. Revue církevního práva [online]. ISSN 1211-1635. Dostupné z: https://www.spcp.prf.cuni.cz/21-29/23-cele.pdf

[16] Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR*. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů 46
Graf 2: Věkové kategorie respondentů 47
Graf 3: Místo bydliště respondentů 48
Graf 4: Jaké znáte sociální služby ve městě Kroměříž? 49
Graf 5: Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? 50
Graf 6: Pokud odpovíte ne, pokračujte na následující otázku, pokud ano, na stupnici 1 - 5 tuto zkušenost, prosím, zhodnoťte. 51
Graf 7: Kterým cílovým skupinám by měly být sociální služby podle Vás poskytovány? 52
Graf 8: Jaké sociální služby by podle Vás měly ve městě Kroměříž vzniknout, nebo nemají dostatečnou kapacitu? 53
Graf 9: Kde byste hledali informace v případě potřeby využít některou sociální službu? 54
Graf 10: Kde vidíte problémy v informování o možnostech poskytování sociálních služeb ve městě Kroměříž? 56
Graf 11: Jaký způsob poskytování informací o sociálních službách by Vám vyhovoval ? 57
Graf 12: Na závěr, prosím, zhodnoťte, jaká je podle Vás celková informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž? 58

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Jaké znáte sociální služby ve městě Kroměříž? 49
Tabulka 2: Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž? 50
Tabulka 3: Pokud odpovíte ne, pokračujte na následující otázku, pokud ano, na stupnici 1 - 5 tuto zkušenost, prosím, zhodnoťte. 51
Tabulka 4: Kterým cílovým skupinám by měly být sociální služby podle Vás poskytovány? 52
Tabulka 5: Jaké sociální služby by podle Vás měly ve městě Kroměříž vzniknout, nebo nemají dostatečnou kapacitu? 53
Tabulka 6: Kde byste hledali informace v případě potřeby využít některou sociální službu? 54
Tabulka 7: Kde vidíte problémy v informování o možnostech poskytování sociálních služeb ve městě Kroměříž? 55
Tabulka 8: Jaký způsob poskytování informací o sociálních službách by Vám vyhovoval? .57
Tabulka 9: Na závěr, prosím, zhodnoťte, jaká je podle Vás celková informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž? 58
Tabulka 10: Kontingenční tabulka H_1 59
Tabulka 11: Očekávané četnosti H_1 60
Tabulka 12: Výsledek chí-kvadrát testu H_1 60
Tabulka 13: Kontingenční tabulka H_2 61
Tabulka 14: Očekávané četnosti H_2 61
Tabulka 15: Výsledek chí-kvadrát testu H_2 62
Tabulka 16: Kontingenční tabulka H_3 63
Tabulka 17: Očekávané četnosti H_3 63
Tabulka 18: Výsledek chí-kvadrát testu H_3 63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Sociální služby ve městě Kroměříž

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou oboru sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své diplomové práce provádím výzkum, jehož cílem je zjistit, jaké jsou názory obyvatel na sociální služby ve městě Kroměříž.

Obracím se proto na Vás s prosbou o pomoc a spolupráci – a to vyplněním tohoto dotazníku.

Předaný dotazník je zcela anonymní, získané údaje využiji pouze pro vypracování své diplomové práce.

Odpovědi, prosím, zakřížkujte, doplňte odpověď vlastní nebo odpovězte na otázku pomocí oznámkování jako ve škole.

Předem Vám děkuji za pochopení a věnovaný čas!

Nikola Talašová

1. Pohlaví: ☐ muž ☐ žena

2. Věková kategorie: ☐ 20 – 35 ☐ 36 – 60 ☐ 61 a více

3. Místo bydliště: ☐ město Kroměříž ☐ okolní obce (příměstské oblasti)

4. Jaké znáte sociální služby ve městě Kroměříž?

……

…….....

5. Máte Vy nějakou osobní zkušenost s oblastí sociálních služeb ve městě Kroměříž?

☐ ano ☐ ne

6. Pokud odpovíte ne, pokračujte na následující otázku, pokud ano, na stupnici 1 - 5 tuto zkušenost, prosím, zhodnoťte:

(1 – zcela spokojen; 5 – zcela nespokojen)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

7. Kterým cílovým skupinám by měly být sociální služby podle Vás poskytovány? (můžete označit i více odpovědí)

☐ seniorům

☐ rodinám s dětmi

☐ rodinám v dluhové pasti

☐ závislým osobám (drogy, alkohol, automaty)

☐ osobám se zdravotním postižením

8. Jaké sociální služby by podle Vás měly ve městě Kroměříž vzniknout, nebo nemají dostatečnou kapacitu?

……

……

9. Kde byste hledali informace v případě potřeby využít některou sociální službu?

……

……

10. Kde vidíte problémy v informování o možnostech poskytování sociálních služeb ve městě Kroměříž?

……

……

11. Jaký způsob poskytování informací o sociálních službách by Vám vyhovoval? (můžete označit i více odpovědí)

☐ Více informací od lékařů a dalších zdravotnických pracovníků

☐ Více informací v týdeníku Kroměřížska (např. pravidelná rubrika)

☐ Informační letáčky s nabídkou sociálních služeb přímo do schránek

☐ Katalog sociálních služeb

☐ Více informací přímo u/od poskytovatelů sociálních služeb

☐ Informační centrum speciálně zaměřené na sociální oblast

☐ Více informací na webové stránce a úřední desce MěÚ

☐ Síť informací je dostatečná, není třeba nic měnit

☐ Nevím

12. Na závěr, prosím, zhodnoťte, jaká je podle Vás celková informovanost o sociálních službách ve městě Kroměříž:

(1 – informovanost je výborná; 5 – informovanost je nedostatečná)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

PŘÍLOHA P II: SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ KROMĚŘÍŽ

Pro kategorizaci sociálních služeb ve městě Kroměříž vycházíme z registru poskytovatelů sociálních služeb.

Dále uvedené sociální služby jsou rozčleněny podle jednotlivých druhů sociálních služeb, které jsou ve městě Kroměříž poskytovány.
(http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1491902350596_1)

Azylové domy:

Název poskytovatele:
Astras, o.p.s.
Zařízení poskytovatele:
Azylový dům (Purkyňova 702/3, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
osoby bez přístřeší
Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let)
Kontakty:

telefon	573 340 630
e-mail	robert.hasala@astras.cz
web	www.astras.cz

Název poskytovatele:
Oblastní charita Kroměříž
Zařízení poskytovatele:
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi (Havlíčkova 2995/131, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
oběti domácího násilí
oběti obchodu s lidmi
osoby bez přístřeší
osoby v krizi
rodiny s dítětem/dětmi
Věková kategorie klientů:
děti předškolního věku (1 - 6 let)
mladší děti (7 –10 let)
starší děti (11 – 15 let)
dorost (16 – 18 let)
mladí dospělí (19 – 26 let)

dospělí (27 – 64 let)
děti kojeneckého věku (do 1 roku)
Kontakty:

telefon	573335528
e-mail	azylovydumK@seznam.cz
web	http://kromeriz.charita.cz

Denní stacionáře:

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka - Denní stacionář (Karla Čapka 3333/2, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní
Cílová skupina klientů:
osoby s kombinovaným postižením
osoby s mentálním postižením
Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (19 – 26 let)
dospělí (27 – 64 let)
Kontakty:

telefon	774771057
telefon	573509530
fax	573509530
e-mail	mikulova@sskm.cz
web	www.sskm.cz

Domovy pro seniory:

Název poskytovatele:
Česká katolická charita
Zařízení poskytovatele:
Česká katolická charita Domov sv. Kříže Kroměříž (Koperníkova 1446/3, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
osoby s jiným zdravotním postižením
senioři
Věková kategorie klientů:
mladší senioři (65 – 80 let)
starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	731 595 962
telefon	571 898 119
fax	573 342 892
e-mail	sr.leona@domov-km.cz
web	www.ckch.cz

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Domov pro seniory U Kašny (Riegrovo náměstí 159/15, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
senioři
Věková kategorie klientů:
mladší senioři (60 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	573 500 711
fax	573 500 711
e-mail	gazdova@sskm.cz
web	http://sskm.cz

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Domov pro seniory Vážany (Lesní 299/54, Vážany, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
senioři
Věková kategorie klientů:
mladší senioři (60 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	573 503 750
e-mail	pospisilova@sskm.cz
web	http://sskm.cz

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Domov pro seniory U Moravy (Erbenovo nábřeží 4262/2b, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
senioři

Věková kategorie klientů:
mladší senioři (60 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	573 503 940
fax	573 503 958
e-mail	redina@sskm.cz
web	http://sskm.cz

Intervenční centra:

Název poskytovatele:
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace (Nitranská 4091, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní
Cílová skupina klientů:
oběti domácího násilí
Věková kategorie klientů:
dorost (16 – 18 let)
mladí dospělí (19 – 26 let)
dospělí (27 – 64 let)
mladší senioři (65 – 80 let)
starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	774 405 682
telefon	577 018 265
fax	577 018 265
e-mail	ic@centrum-poradenstvi.cz
web	www.centrum-poradenstvi.cz

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež:

Název poskytovatele:
Společnost Podané ruce o.p.s.
Zařízení poskytovatele:
NZDM v Kroměříži (Lutopecká 1411/5, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní
Cílová skupina klientů:
děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy
Věková kategorie klientů:
mladší děti (7 –10 let)
starší děti (11 – 15 let)

dorost (16 – 18 let)
mladí dospělí (19 – 26 let)
Kontakty:

telefon	737641727
e-mail	moricky@podaneruce.cz
web	www.podaneruce.cz

Odborné sociální poradenství:

Název poskytovatele:
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace (Nitranská 4091, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní
Cílová skupina klientů:
děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy
oběti domácího násilí
osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
osoby v krizi
osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy
rodiny s dítětem/dětmi
Věková kategorie klientů:
bez omezení věku
Kontakty:

telefon	577210809
e-mail	info@centrum-poradenstvi.cz
web	www.centrum-poradenstvi.cz

Název poskytovatele:
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s.
Zařízení poskytovatele:
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, pracoviště Kroměříž (Oskol 3192/43, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní
Cílová skupina klientů:
osoby se zdravotním postižením
Věková kategorie klientů:
dorost (16 – 18 let)
mladí dospělí (19 – 26 let)
dospělí (27 – 64 let)
mladší senioři (65 – 80 let)
Kontakty:

telefon	575752152

fax	575752152
web	http://czp-zk.cz

Název poskytovatele:
Oblastní charita Kroměříž
Zařízení poskytovatele:
Sociální poradna (Ztracená 63/1, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní
Cílová skupina klientů:
osoby bez přístřeší
osoby se zdravotním postižením
osoby v krizi
osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy
rodiny s dítětem/dětmi
senioři
Věková kategorie klientů:
bez omezení věku
Kontakty:

telefon	733 755 847
telefon	573 330 013
e-mail	socialni.poradna@kromeriz.charita.cz
web	http://kromeriz.charita.cz

Název poskytovatele:
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s.
Zařízení poskytovatele:
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. (Velehradská 625/4, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní
Cílová skupina klientů:
osoby se sluchovým postižením
Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	573 331 729
e-mail	draha.kuncarova@volny.cz
web	www.chcislyset.cz

Název poskytovatele:
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, zapsaný spolek
Zařízení poskytovatele:
Sociální poradna SONS ČR - Kroměříž (Velehradská 625/4, Kroměříž, 767 01 Kroměříž

Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů:
osoby se zrakovým postižením

Věková kategorie klientů:
dorost (16 – 18 let)
mladí dospělí (19 – 26 let)
dospělí (27 – 64 let)
mladší senioři (65 – 80 let)
starší senioři (nad 80 let)

Kontakty:

telefon	221 462 430
e-mail	pravni@sons.cz
web	http://www.sons.cz

Osobní asistence:

Název poskytovatele:
Oblastní charita Kroměříž

Zařízení poskytovatele:
Osobní asistence (Ztracená 63/1, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
terénní

Cílová skupina klientů:
osoby se zdravotním postižením
senioři

Věková kategorie klientů:
děti předškolního věku (4 - 6 let) mladší děti (7 - 10 let) starší děti (11 - 15 let) dorost (16 - 18 let) mladí dospělí (19 - 26 let) dospělí (27 - 64 let) mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)

Kontakty:

telefon	573 333 405
telefon	733755841
e-mail	osobni.asistence@kromeriz.charita.cz
web	http://kromeriz.charita.cz

Podpora samostatného bydlení:

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace

Zařízení poskytovatele:
Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka (Karla Čapka 3333/2, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
terénní

Cílová skupina klientů:
osoby s kombinovaným postižením
osoby s mentálním postižením

Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (19 – 26 let)
dospělí (27 – 64 let)
Kontakty:

telefon	573 509 530
fax	573 336 503
e-mail	mikulova@sskm.cz
web	www.sskm.cz

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi:

Název poskytovatele:
Rodinné centrum Kroměříž, z.s.

Zařízení poskytovatele:
Rodinné centrum Kroměříž, z.s. (Kollárova 658/13, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů:
rodiny s dítětem/dětmi

Věková kategorie klientů:
bez omezení věku
Kontakty:

telefon	724 667 655
telefon	724 567 540
e-mail	eliska.petruchova@rckm.cz
e-mail	rckm@rckm.cz
web	www.rodinnecentrumkromeriz.cz

Terénní programy:

Název poskytovatele:
Oblastní charita Kroměříž

Zařízení poskytovatele:
Terénní program Plus (Ztracená 63/1, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
terénní

Cílová skupina klientů:
osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

Věková kategorie klientů:
dorost (15 - 18 let), mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let)
Kontakty:

telefon	573336569

e-mail	kc.km@seznam.cz
e-mail	kc.km@kromeriz.charita.cz
web	http://kromeriz.charita.cz

Tlumočnické služby:

Název poskytovatele:
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s.

Zařízení poskytovatele:
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. (Velehradská 625/4, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů:
osoby se sluchovým postižením

Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Kontakty:

telefon	573 331 729
e-mail	draha.kuncarova@volny.cz
web	www.chcislyset.cz

Domovy pro osoby se zdravotním postižením:

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace

Zařízení poskytovatele:
Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka (Karla Čapka 3333/2, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové

Cílová skupina klientů:
osoby s kombinovaným postižením
osoby s mentálním postižením

Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Kontakty:

telefon	573 509 530
fax	573 509 530
e-mail	mikulova@sskm.cz
web	www.sskm.cz

Domovy se zvláštním režimem:

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Domov se zvláštním režimem Vážany (Lesní 299/54, Vážany, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
osoby s chronickým duševním onemocněním
Věková kategorie klientů:
dospělí (50 - 64 let); mladší senioři (65 - 80 let); starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	573 503 758
e-mail	pospisilova@sskm.cz

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Domov se zvláštním režimem U Moravy (Erbenovo nábřeží 4262/2b, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
osoby s chronickým duševním onemocněním
Věková kategorie klientů:
dospělí (50 - 64 let); mladší senioři (65 - 80 let); starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	573 503 940
e-mail	redina@sskm.cz

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Domov se zvláštním režimem Strom života (Purkyňova 2781/7, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
osoby s chronickým duševním onemocněním
Věková kategorie klientů:
dospělí (50 - 64 let); mladší senioři (65 - 80 let); starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	573 514 974
fax	573 514 974
e-mail	forytek@sskm.cz

Kontaktní centra:

Název poskytovatele:
Oblastní charita Kroměříž
Zařízení poskytovatele:
Kontaktní a poradenské centrum Plus (Ztracená 63/1, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní
Cílová skupina klientů:
osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
Věková kategorie klientů:
dorost (15 - 18 let), mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 -64 let)
Kontakty:

telefon	573336569
e-mail	kc.km@kromeriz.charita.cz
e-mail	kc.km@seznam.cz
web	http://kromeriz.charita.cz

Nízkoprahová denní centra:

Název poskytovatele:
Astras, o.p.s.
Zařízení poskytovatele:
Nízkoprahové denní centrum ADAM (Purkyňova 702/3, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní
Cílová skupina klientů:
osoby bez přístřeší
Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let)
Kontakty:

telefon	573 340 630
e-mail	robert.hasala@astras.cz
web	www.astras.cz

Noclehárny:

Název poskytovatele:
Astras, o.p.s.
Zařízení poskytovatele:
Noclehárna (Purkyňova 702/3, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní
Cílová skupina klientů:
osoby bez přístřeší

Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let)
Kontakty:

telefon	573 340 630
e-mail	robert.hasala@astras.cz
web	www.astras.cz

Odlehčovací služby:

Název poskytovatele:
Sociální služby města Kroměříže, příspěvková organizace
Zařízení poskytovatele:
Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka (Karla Čapka 3333/2, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové
Cílová skupina klientů:
osoby s kombinovaným postižením
osoby s mentálním postižením
osoby se zdravotním postižením
Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (19 – 26 let)
dospělí (27 – 64 let)
mladší senioři (65 – 80 let)
starší senioři (nad 80 let)
Kontakty:

telefon	573509530
fax	573509530
e-mail	mikulova@sskm.cz
web	www.sskm.cz

Pečovatelská služba:

Název poskytovatele:
Oblastní charita Kroměříž
Zařízení poskytovatele:
Charitní pečovatelská služba (Malý val 1552/9, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní
Cílová skupina klientů:
osoby se zdravotním postižením
senioři
Věková kategorie klientů:
dospělí (27 – 64 let)
mladší senioři (65 – 80 let)
starší senioři (nad 80 let)

Kontakty:

telefon	731 462 662
telefon	737 926 275
telefon	573 333 405
e-mail	pecovatelska.sluzba@kromeriz.charita.cz
web	http://kromeriz.charita.cz

Název poskytovatele:
Pečovatelská služba Kroměříž z.ú.

Zařízení poskytovatele:
Pečovatelská služba Kroměříž z.ú. (Nitranská 4091/11, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)
Pečovatelská služba Kroměříž z.ú. (náměstí Komenského 848, 763 62 Tlumačov)
Pečovatelská služba Kroměříž z.ú. (17. listopadu 138, Morkovice, 768 33 Morkovice-Slížany)

Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů:
osoby s chronickým onemocněním
osoby s tělesným postižením
osoby se zdravotním postižením
rodiny s dítětem/dětmi
senioři

Věková kategorie klientů:
dospělí (27 – 64 let)
mladší senioři (65 – 80 let)
starší senioři (nad 80 let)

Kontakty:

telefon	573341700
e-mail	prochazkova@pecovat.z
web	www.pecovat.cz

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením-

Název poskytovatele:
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s.

Zařízení poskytovatele:
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. (Velehradská 625/4, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů:
osoby se sluchovým postižením

Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Kontakty:

telefon	573 331 729
e-mail	draha.kuncarova@volny.cz
web	www.chcislyset.cz

Sociální rehabilitace:

Název poskytovatele:
Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.

Zařízení poskytovatele:
Horizont Kroměříž (Mánesova 3880/3, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů:
osoby s chronickým duševním onemocněním

Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18-26 let), dospělí (27-64 let), mladší senioři (65-80 let)

Kontakty:

telefon	777721145
telefon	777721132
e-mail	horizontkm@cspzlin.cz
web	www.cspzlin.cz

Název poskytovatele:
Oblastní charita Kroměříž

Zařízení poskytovatele:
Sociální rehabilitace Zahrada (Na Kopečku 1480/4, Kroměříž, 767 01 Kroměříž 1)

Formy poskytování sociálních služeb:
pobytové, terénní

Cílová skupina klientů:
osoby s chronickým duševním onemocněním

Věková kategorie klientů:
mladí dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let)

Kontakty:

telefon	573 334 017
e-mail	zahrada@kromeriz.charita.cz
web	http://kromeriz.charita.cz