

Analýza potřeb pokrytí území sociálními službami

Petr Vojtíšek

Abstrakt

Článek popisuje způsob analytického procesu, kterým se zjišťují potřeby pokrytí regionu sociálními službami. V české legislativě máme zakotvenu povinnost krajů střednědobě plánovat rozsah služeb na svém území, nicméně legislativa neupravuje způsob, kterým by se mělo plánování provádět. A tak jsou Plány rozvoje služeb jednotlivých krajů rozdílné. To by nemuselo být takovým problémem, kdyby kraje na základě střednědobých plánů nevznášely nárok na financování tohoto rozsahu na státní rozpočet. Způsob plánování by měl mít své zákonitosti, které jsou v článku podrobněji rozebrány a předveden způsob, kterým k plánování přistupuje Výzkumný ústav práce a sociálních věcí spolu s Pardubickým krajem v rámci projektu financovaného Technologickou agenturou ČR. Inovovaná metodika analýz navazuje na již dříve využívanou metodiku Socioklubu z 90. let 20. století.

Klíčová slova: střednědobý plán, strategické plánování, sociální služby, sociální péče, sociální prevence, analýza potřeb, regionální sociální politika

Abstract

The article describes an optional mode of analytical process used by recognizing the regional needs' coverage through social services. Czech legislation anchors the duties of regional governments by planning extensivity of social services in its territory but the ways of planning haven't been described. So, the regional social services development plans are different. This wouldn't be a problem if the regions according to the medium-term plans, did not claim to be eligible to finance this range to the state budget. The way of planning should have its own rules, which are discussed in this article in more detail. The specific way of analytics and planning approach made by the Research Institute of Labour and Social Affairs together with the Pardubice Region is published in this paper. Is it one of the outcome of a project funded by the Czech Technology Agency. The innovated methodology of analyses is based on the methodology of Socioklub (civic association) from the 1990s.

Keywords: Strategic planning, Medium-term plan, Social services, Social care, Social prevention, Needs recognition, Regional social policy

Úvod

V 90. letech minulého století zveřejnil Socioklub nástroj pro zjišťování potřeb pokrytí území sociálními službami (tzv. starostenské tabulky)¹. Díky němu získal každý politický činitel účinnou kvantitativní metodu pro zjištění prevalence jevů působících na sociální vyloučení. V té době žádná vazba mezi plánováním, financováním a poskytováním sociálních služeb nebyla legislativně zakotvena. Služby se poskytovaly v souladu s obecně a volně definovanou vyhláškou (vyhláška č. 182/1991 Sb., která upravovala předrevoluční zákon o sociálním zabezpečení z roku 1988). V té době to byl jeden z prvních analytických nástrojů, který je principiálně nadčasový. Proto z něj VÚPSV, v. v. i. vychází při konstrukci nového plánovacího nástroje, který reaguje na legislativní kontury sociálních služeb a na změny, které od devadesátých let 20. století nastaly. Plánovací nástroj se skládá z řady aktivit kvantitativního i kvalitativního rázu. Článek podrobněji seznamuje čtenáře s částí metodiky kvantitativní analýzy potřebnosti pokrytí území sociálními službami.

1. Střednědobé plánování sítě sociálních služeb vs. komunitní plánování

Sociální služby a jejich zabezpečení a garantování veřejnou správou by mělo vycházet ze zjištěných potřeb. V praxi však dochází k tomu, že: „...agregátní poptávka po těchto službách převyšuje jejich agregátní nabídku. To však neznamená, že u některých typů služeb či v některých lokalitách nemůže být poptávka po službách nižší než jejich nabídka...“ (Molek, 2009, str. 23)². Cílem je tedy zabezpečit optimální poměr vhodných služeb, v potřebném množství a kvalitě a dobře geograficky dostupných. Za významné nástroje, které přispívají k dosažení optimálního stavu považuje Molek:

- účelnou decentralizaci sociálních služeb a jejich koordinaci;
- komunitní plánování sociálních služeb;
- trh sociálních služeb a s ním související marketingové aktivity a chování jejich poskytovatelů³ (Molek, 2018).

Zjišťování potřeb pokrytí území sociálními službami je součástí plánování sociálních služeb na určitém území, ať už kraje

nebo obce. Plánování považujeme za první z klíčových fází řízení procesů v sociálních službách a na něm jsou závislé další části - realizace, vyhodnocování a tvorba nápravných či korektivních opatření.⁴

Systematické plánování sociálních služeb má v České republice tradici již zhruba od roku 1995, kdy přicházely do České republiky myšlenky komunitního plánování, postupně byly vytvářeny komunitní plány měst a obcí, vznikaly firmy a etablovali se odborníci, kteří komunitní plánování propagovali a realizovali. Po roce 2000 již bylo jen málo měst, která neměla svůj komunitní plán. Zkušenosti obcí a měst s komunitním plánováním byly ambivalentní. Někde byli s tímto nástrojem spokojeni, komunitní plán se používal jako nástroj pro řízení sociální politiky v samostatné působnosti, a někde byl dokonce podkladem pro sestavování obecního či městského rozpočtu v kapitole sociálních věcí. Byla však i města, kde se komunitní plán stal jen dalším dokumentem, který se těžko tvořil a následně nebyl prakticky využit, obvykle se na něj třeba jen formálně odkazovalo. Někde se vinou nevhodné metodiky a samotného provedení zvrtnul

proces komunitního plánování ve veřejnou debatu, (např. v debatu o likvidaci bezdomovců nebo diskusi o počtu a umístění laviček a odpadkových košů)⁵.

V roce 2013 došlo v plánování sociálních služeb k zásadnímu posunu, protože novelou zákona o sociálních službách vznikla krajům povinnost střednědobě plánovat rozvoj sociálních služeb na svém území. Tuto povinnost můžeme nalézt v zákoně o sociálních službách⁶ v § 95, písm. d): „... (Kraj, pozn. autora) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování...“, a dále ve stejném paragrafu písm. e): „...sleduje a vyhodnocuje plnění plánu rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány...“. Následující odstavce potom ukládají krajům povinnost informovat ministerstvo o plnění plánu, zajistit dostupnost služeb a určit síť poskytovatelů sociálních služeb na základě potřeby.

Navíc zákon deklaruje možnost komunitně plánovat obcím II. typu, § 92 písm. d) výslovně udává, že obec s rozšířenou působností: „... může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby...“. Stejný paragraf navíc v písm. a) definuje vágní povinnost, a to sice, že obec s rozšířenou působností: „...zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území...“⁷.

Ovšem, vedle zákonné povinnosti vytvářet střednědobý plán rozvoje služeb a síť služeb na svém území, není legislativně ošetřena otázka metodického zpra-

cování těchto plánů, neexistuje jednotný přístup k plánování a ani minimální standardy plánů samotných. Je dostupná jen obecná metodika MPSV ČR⁸, která je však prakticky spíše nepoužitelná. Je velmi obecná a povrchní, navíc vznikla v době, kdy ještě nebyla jasná legislativní povinnost krajů plánovat. Navíc používá pojem „komunitní plánování“, který se používá spíše pro obdobný plánovací proces na úrovni obcí s rozšířenou působností⁹. Ortodoxní komunitní plánování je komplikovanější a je pro použití v systému sociálních služeb problematický i svým komunitním pojetím. Komunitní plánování totiž zapojuje do plánovacího procesu i některé irelevantní aktéry, kteří mohou plánování nežádoucím způsobem ovlivnit¹⁰.

Z výše uvedeného plyne, že plány rozvoje jsou v každém kraji odlišné svou strukturou i kvalitou zpracování. A to dává prostor pro různé (někdy i nekvalitní) způsoby plánování. Nežádá se setkáváme s plány velmi rozsáhlými, které však přináší spíše deklaratorní cíle než skutečnou potřebnost. Díky legislativnímu zakotvení sítě sociálních služeb má alespoň kraj nějakou povinnost kvantifikovat konkrétní potřeby. Určit příčinnou souvislost mezi sítí a plánem bývá někdy spíše dedukcí, jež vychází ze stávajícího stavu tradičních poskytovatelů.

Velkou slabinou komunitních plánů, kterou definuje Průša¹¹, je izolace analýzy pouze v resortu MPSV (v oblasti sociálních služeb) bez žádoucího meziresortního přesahu. Tento fakt brzdí rozvoj ucelených systémů pomoci, který je nejvíc vidět třeba v dlouhodobé péči o seniory a osoby s postižením.

K definování potřeb území a k plánování jejich pokrytí sociálními službami je nezbytné přistupovat jako k odborné činnosti, která se neobejde bez odborně, fakticky a citlivě interpretovaných „tvrdých“ i „měkkých“ dat.

Každý standardní plán by měl obsahovat minimálně následující části:

- Analytická část I., územní a sociodemografické charakteristiky: jedná se zejména o analýzu územních, demografických a případně hospodářských charakteristik, a také o sledování trendů, které se v těchto kategoriích objevují.
- Analytická část II., prevalence jevů, které jsou pro předmětnou problematiku relevantní. Tedy jde především o výskyt jevů, na které se orientují sociální služby (případně služby příbuzné: zdravotní, vzdělávací apod.), právě tato část bývá podceňována v řadě plánů, je buď neúplná, nebo chybí. Přitom právě tato část je klíčová pro formulování.
- Návrhová část, která obsahuje návrh řešení formulovaných problémů a výzev: Návrhová část by měla reagovat na výsledky analytických částí a musí formulovat vize a trendy - tedy jakousi sociálněpolitickou doktrínu¹², jíž by se politická reprezentace měla držet v dlouhodobém horizontu. Až poté je třeba vybrat vhodné realizační řešení, které v závislosti na vizi a s ohledem na legislativní povinnosti řeší předmětné oblasti (sociální události). Návrhová část tedy kromě odborného posouzení a návrhu variant řešení poskytuje místo i pro politické rozhodování o prioritách a o realizačních způsobech. Úkolem politické reprezentace (především exekutivy) je zajistit financování a politickou průchodnost zvolených řešení legislativou.

Principy analýzy potřeb území

Následující text představuje blíže způsob provádění analýzy potřebnosti území, který je postaven na kombinaci analýzy tvrdých dat a jejich kalibrace pomocí kvalitativních metod. Zorné pole tohoto článku je znázorněno v obrázku 1 kapitálkami (1. Plánování - analytická část).

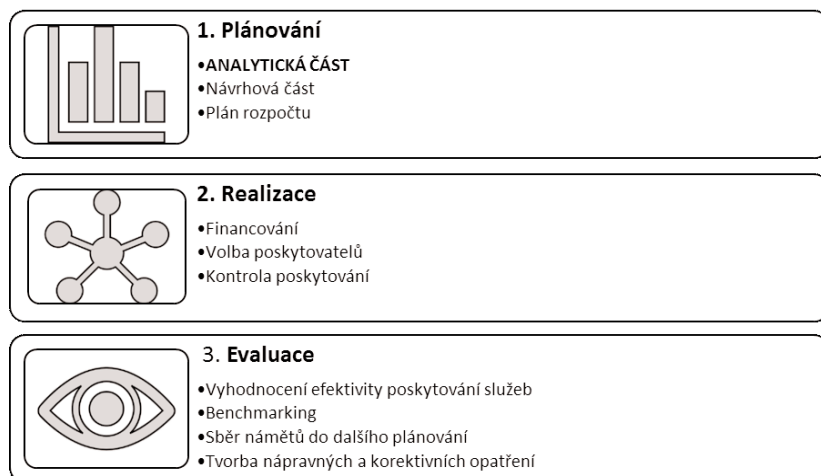
2. Analytická část plánování

2.1 Sociodemografické charakteristiky

Prvním krokem analýzy je podrobnější sociodemografická charakteristika území (v našem případě kraje), jež nám umožňuje dobře poznat souvislosti, které jsou pro území specifické a odlišují ho od ostatních. Sociodemografické ukazatele nám mohou dobře pomoci při následné kalibraci souhrnných dat, která mohou být hrubá a obecná. Proto je třeba poznat území z hlediska:

- a) základních demografických charakteristik, tedy rozložení věkových skupin obyvatelstva, dále je třeba prověřit trend posledních let, především oscilace demografické vlny podle věku.

Obr. 1: Řízení systému sociálních služeb



Zdroj: autor, 2018.

- Zajímá nás jak přirozený přírůstek/úbytek, tak saldo obyvatelstva včetně migrace. Demografické výpočty umožňují i prognózu vývoje obyvatelstva především ve vyšších věkových skupinách. Tyto charakteristiky jsou potřebné pro poznání území jak pro plánování služeb péče, tak služeb prevence;
- b) urbanistických charakteristik, zajímá nás jednak podíl obyvatel žijících v krajském městě a obecně dalších městech (především obcích s rozšířenou působností), tak i rozložení a dopravní dostupnost z obcí z rozšířenou působností, kde se mohou indukovat služby pro část území. Znalost geografické dostupnosti v území nám může napovědět v budoucí koncepci služeb terénního či ambulantního charakteru;
- c) geografických a hospodářských podmínek (přírodní oblasti, sousední regiony, struktura průmyslu či služeb apod.), které nám mohou napovědět při predikci problémů a příležitostí.

2.2 Kvantifikace prevalence jevů

Po obecné sociodemografické analýze následuje krok o úroveň níže k předmětné problematice. Tou je poznání prevalence jevů indikujících potřebnost sociálních služeb. I když nelze předpokládat, že každý případ sociální služby využije, jsou pro plánování tyto údaje nezbytné. Existuje více druhů dat, která je třeba do prevalence zahrnout. Při jejich kategorizaci musíme brát do úvahy více hledisek.

Klíčem pro první dělení je inspirováno sociálními událostmi, ke kterým Tomeš přidává jako prediktory jisté životní situace:¹³

- a) sociální situace biogenní - fyziologické (stáří, mateřství, rodičovství), které jsou spojené se životním cyklem, jsou lépe předvídatelné a při jejich analýze můžeme vycházet ze souhrnných dat za ČR nebo i za jednotlivé kraje;
- b) sociální situace biogenní - patologické (nemoc, invalidita), které jsou také spojené se životním cyklem, nicméně se hůře predikují. Jisté predikce lze provádět na základě již zjištěných dat jako procento v populaci podle jednotlivých věkových skupin (míra invalidity, míra nemocnosti);
- c) situace sociogenní (nezaměstnanost, chudoba a vyloučení, soc. dezintegrace, krize), které již mohou mít regionální odchylky, jejich zjišťování tedy musí vycházet z regionálních statistik a může charakterizovat region ve srovnání se souhrnnými republikovými daty nebo mezi regiony. Data dále slouží i při definování vizí směřování regionálních i lokálních sociálních politik.

Při analýze se setkáváme z řadou dat a zdrojů a pro přehlednost je dělíme na:

- a) souhrnná za ČR nebo za region - data, která lze nalézt jak ve statistických ročenkách krajů, jde jak o data demografická, tak hlavně data urbanistických a hospodářských charakteristik (podíl městského obyvatelstva, počet ORP¹⁴, počet obcí v ORP, počet obyvatel v ORP, podíl pracovníků dle sektorů, údaje o zaměstnanosti apod., dojezdnost/geografická dostupnost);
- b) přepočtená data ze souhrnných dat - ta se používají tam, kde nejsou k dispozici regionální statistiky. Jde např. o prevalence některých jevů (kuřáci, obezita, diabetes, demence, zdravotní postižení, domácí násilí, drogové závislosti atd.).

Přepočet dat probíhá prostřednictvím koeficientu pro jednotlivé věkové skupiny (obvykle 0–14 (18), 15(19)–64, 65–85, 86+).

Cílové skupiny pro analýzu

Pokud máme jasno ve struktuře dat, je třeba přistoupit k jejich volbě, která je klíčová pro analýzu potřebnosti v území. Dobrá praxe nás vede k rozdělení předmětné oblasti po širších cílových skupinách¹⁵ sociální politiky a také deduktivně dle kategorizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální události obvykle nejsou izolované a vzájemně se kombinují v rámci životního cyklu jedince. Sociální služby jsou indikovány v nepříznivých sociálních situacích, které jsou v drtivé většině způsobeny právě kombinací sociálních událostí a jejich dlouhodobějším působením (snad s výjimkou krizových situací). Tedy v situacích, jež nelze řešit pouze dávkami. Proto je jednoznačná definice cílové skupiny v sociálních službách komplikovaná a je úlohou sociální práce, aby nepříznivou sociální situaci definovala¹⁶. Nicméně jistou kategorizaci cílových skupin pro analýzu potřebujeme a používáme následující:

- **senioři**
Cílovou skupinu seniorů je třeba rozdělit¹⁷ ještě dle charakteru potřeb na starší osoby, aktivní seniory, seniory vyžadující pomoc a péči, seniory s demencemi a dalšími kognitivními poruchami. Při jejich prognóze lze vycházet z trendů u jednotlivých věkových skupin.
- **osoby se zdravotním postižením**
Velká skupina osob se zdravotním postižením¹⁸ zahrnuje široké spektrum hendikepů - tělesné, smyslové, mentální, vnitřní a nově můžeme do této skupiny zařadit i osoby s dlouhodobým duševním onemocněním. Navíc v řadě případů se jedná o postižení kombinovaná. K první predikci počtu těchto osob v regionu je užitečné použít právě uvedené členění.
- **osoby pečující dlouhodobě o člověka závislého na pomoci jiných osob**
Tato cílová skupina není tradiční cílovou skupinou v tradičním slova smys-

lu, ale musíme ji vnímat v kontextu péče jak jako quasi-subjekt pomoci (pečuje), tak jako objekt (ohrožení vyhořením). V současné době se jedná o trendové téma, nicméně je tato skupina přeceňována ve svých schopnostech a možnostech a v budoucnu bude spíše objektem péče než subjektem, kterým není ani dnes, protože nenaplnuje jeho znaky¹⁹. Pečující nikdy nemohou nahradit profesionální terénní ani pobytovou péči²⁰.

- **ohrožené rodiny**

Rodina jako objekt sociálních služeb je specifická právě tím, že s ní musíme pracovat jako se systémem. Proto při analýze je třeba provést prvotní orientaci v počtu ohrožených rodin. V podstatě do zorného pole analýz pro účely sociálních služeb patří ty rodiny, které jsou ohrožené selháváním ve výchovných a socializačních funkcích, často i v kombinaci s funkcí ekonomickou²¹. V sociálních službách se jedná o velkou cílovou skupinou služeb sociální prevence. Při analýzách je třeba počítat se souvislostmi i s orgány sociálně právní ochrany dětí, které se sociálními službami v rámci této cílové skupiny úzce spolupracují.

- **ohrožené děti**

Na rozdíl od následující skupiny se jedná o ty děti, které jsou ohroženy svými rodiči nebo obecně svým okolím (šikana, syndrom CAN). Sociální služby ve spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dětí, školskými zařízeními a psychologickou pomocí u nich řeší spíše návrat k běžnému vrstevnickému zapojení a zajištění bezpečného místa k životu.

- **děti ohrožené sociálními patologiemi**

Jde o cílovou skupinu dětí a mladistvých, kteří svým jednáním ohrožují společnost. I když v rámci nápravy jejich chování jsou klienty sociálních kurátorů nebo sociálních pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí, jsou této cílové skupině určeny sociální služby preventivního charakteru, i proto je musíme do analýzy zahrnout. Navíc jejich problémy úzce souvisí i se sociálním prostředím, jsou tedy často i klienty služeb pro ohrožené rodiny.

- **osoby v krizi**

Tato specifická cílová skupina je podstatná pro plánování služeb krizového charakteru, tedy služeb, které mají dobrou dostupnost a umí reagovat okamžitě. Pro plánování sítě těchto služeb je ještě potřeba vnitřního členění: rozlišujeme krizi náhlou a naléhavou (typicky řešenou metodami krizové intervence) a krizi dlouhodobější²² (vyžadující multidisciplinární a dlouhodobou spolupráci). Obě vyžadují odlišný přístup a design pomoci včetně geografické dostupnosti. Při plánování vhodných

služeb potom musíme zvažovat i potřeby, které jsou aktuálně k řešení (krize bydlení, příjmu, násilí v rodině, tranzitorní krize atd.).

● osoby ohrožené sociální dezintegrací a sociálně dezintegrované

Lidé nejvíce ohrožení sociálním vyloučením (extrémně zadlužení, dlouhodobě nezaměstnaní, lidé ohrožení ztrátou bydlení) nebo osoby již dlouhodobě sociálně vyloučené (lidé bez domova, obyvatelé sociálně vyloučených lokalit) tvoří velmi pestrou cílovou skupinu, kterou lze na jednu stranu uvnitř členit např. dle výše uvedených charakteristik, na druhou stranu může být vnitřní členění zavádějící, protože tyto osoby často mezi těmito kategoriemi migrují nebo mají kumulaci uvedených problémů. Jedná se především o klientelu preventivních sociálních služeb. Stejně tak se u této cílové skupiny hovoří i o trendovém tématu „sociálního bydlení“, které je však legislativně sterilní, takže jeho vztah k plánování sociálních služeb zatím pomíjíme.

Druhy indikátorů

U cílových skupin posléze postupně vhlédáváme a posuzujeme data a indikátory, které nám přesněji jednotlivé cílové skupiny i s ohledem na jejich vnitřní členění kvantifikují. Ke kvantifikaci používáme dva typy indikátorů:

a) Indikátory přímé

Jedná se o ty ukazatele, které vycházejí přímo ze statistik sociálních služeb v příslušném území. Daly by se nazvat i jako výstupy (v této fázi spíše než výsledky) poskytovatelů sociálních služeb. Ukazují skutečný stav využívání jednotlivých druhů služeb. Jde jak o přímo podpořené klienty dle jednotlivých druhů služeb, ale i o počty odmítnutých žadatelů, a to i podle důvodů. To je jeden z významných ukazatelů.

b) Indikátory odvozené

Jde o ukazatele odvozené z obecných jevů, které nabízejí přehled o stavu širší cílové skupiny, pro kterou jsou určeny jisté druhy sociálních služeb - jednoduše charakterizují cílovou skupinu, u které můžeme ve velké míře indikovat sociální službu. Uvádějí její počty nebo poměry jevů nebo osob. Např. počet osob s Alzheimerovou demencí, počet osob s tělesným postižením v jisté věkové skupině, počet dětí s diagnostikovaným autismem, počet osob bez domova, počet dětí v evidenci OSPOD dle důvodů atd. Jde především o aktuální stav, který je důležitý pro krátkodobé a střednědobé plánování.

Porovnání indikátorů přímých a odvozených nám může ukázat, jaký podíl osob

z cílové skupiny využívá sociální služby a vlastně tím formuluje otázku pro kvalitativní analýzu (viz dále 2.3).

c) Indikátory nepřímé

Jedná se o výskyt jevů užitečných pro plánování budoucí cílové skupiny. Jedná se jak o velká demografická data (migrační saldo, přírůstek obyvatelstva, vývoj věkových kohort apod.), tak o data o patologických a rizikových faktorech, které mohou být zdrojem budoucí nepříznivé sociální situace indikující využití sociální služby (např. výskyt obezity, kouření, drogová penetrace, počet osob v exekucích, počet osob pobírajících příspěvek na péči dle věkových skupin, výskyt Alzheimerovy demence v populaci, apod.). Tato data jsou užitečná pro střednědobé a dlouhodobé plánování.

Řada dat, získaných prvotní kvantitativní analýzou, je orientační a obecná. Slouží jako výchozí předpoklad a díky elektronickému nástroji vyvíjenému VÚPSV²³ bude možné celou sérii dat přepočítat na jisté území. Takto vytvořené datové podklady pak podrobujeme další analýze, ve které je zpřesňujeme a upravujeme pomocí metod kvalitativního akčního výzkumu²⁴. Přitom v diskusi s vybranými stakeholdery porovnáváme mj. i indikátory přímé, odvozené a nepřímé.

Zdroje kvantitativních dat

Pro sběr dat o sociodemografických ukazatelích jsou velmi vhodné statistické ročenky Českého statistického úřadu. Ten zpřístupňuje i statistické ročenky jednotlivých krajů. Ty jsou ideální pro obecnější kvantitativní data. Řadu dalších údajů nalezneme v oborových statistikách jiných veřejnoprávních korporací v jejich zprávách (veřejné výzkumné instituce, krajské statistiky OSPOD, sociální kurately, sociální práce na obcích apod.) a ve statistikách ústředních orgánů veřejné správy (Agentura pro sociální začleňování, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ÚZIS, MŠMT, MZ, MS apod.). Některá data lze čerpat i z relevantních statistik nestátních neziskových organizací. Tam nám jde především o konkrétní data např. k jisté subskupině nebo specifickému jevu, který nelze získat ze statistik veřejnoprávních orgánů. Hlavní zdroje indikátorů přímých jsou zjistitelné z OK systému MPSV ČR, jen někdy může být obtížné je získat.

Avšak sociální služby nejsou využívány všemi osobami z cílové skupiny a u některých cílových skupin můžeme potenciál využívání sociálních služeb jen hrubě odhadovat (hlavně preventivní služby). Zde pramení i rozdíl v datech - rozdíl mezi přímými vs. odvozenými a nepřímými indikátory cílových skupin a prevalence jevů. V tu chvíli se stává významným zdrojem doplnění a zpřesnění zjištěných dat jejich

posouzení relevantním expertním posouzením v rámci kvalitativní kalibrace.

2.3 Kvalitativní kalibrace získaných dat

Získané kvantitativní údaje o cílových skupinách musíme ve třetím kroku zkalibrovat s přihlédnutím ke specifikám území, protože zvláště u dat přepočtených koeficientem z dat souhrnných (např. počty osob s různými typy postižení) a zvláště u některých cílových skupin (ohrožené rodiny, dezintegrované osoby) mohou být jisté regionální odchylky způsobené sociodemografickými, urbanistickými a hospodářskými ukazateli. Dále potřebujeme porozumět rozdílu a souvislostem mezi současnými daty o sociálních službách a výskytem jevů v území. Minimálně z těchto důvodů je nutné do analytického procesu zapojit i regionální experty v rámci jednotlivých cílových skupin. Záměrně je užito slova experti, protože pro zapojení do interpretace dat je nutná jistá znalost souvislostí a faktů a schopnost je zobecňovat. Zde se postup významněji liší od standardního komunitního plánování, které do analýz zapojuje i veřejnost a zástupce cílových skupin. Tento krok může být někdy dokonce kontraproduktivní, protože při neprofesionálním vedení mohou zástupci veřejnosti zaujmout neadekvátní prostor (symbolicky i konkrétně), zkeslit celý proces plánování a zvrátit ho nevhodným směrem. Navíc toto zapojení vychází z konceptu komunitního plánování známého z prostředí Velké Británie, kde panuje jiná právní praxe, zapojení soukromoprávních subjektů a větší smluvní svoboda, která nahrává právě komunitnímu pojetí plánování a konsenzuálnímu pojetí. Britské právo navíc přesouvá rozhodování o sociálních službách na lokální úroveň a výrazněji do něho z centra nezasahuje²⁵. V českém prostředí je poskytování sociálních služeb správním činností, ve které poskytovatel posuzuje splnění zákonných podmínek nároku na službu (posuzuje nepříznivou sociální situaci) a rozhoduje o poskytování služby. Zároveň zákon upravuje i samotné poskytování služeb²⁶ a dává veřejnoprávním subjektům nástroj kontroly poskytování (inspekce kvality, kontrola registračních podmínek). Navíc v tomto případě neřešíme komunitní plánování, ale plánování sítě služeb s jednoznačnou krajskou odpovědností definovanou zákonem.

Pro zapojení relevantních osob do kvalitativní analýzy je vhodná forma skupinových diskusí ve formě In-group forum²⁷, která umožňuje výběr respondentů na základě předem stanovených kritérií a na rozdíl od klasických focus group²⁸ již pracuje se znalostí respondentů a není jejím cílem při výběru respondentů sestavit maximálně pestrou skupinu, ale spíše skupinu osob, které jsou relevantními pro posouzení dané problematiky. Zejména se jedná o pracovníky krajských a obecních

Obr. 2: Ukázka hrubých dat před kalibrací a po provedení přepočtů

Jev	Celkový počet výskytu ČR	Výskyt na 1000 obyvatel/případů/jevů z relevantní populace	Pardubický kraj
Obezita	1 806 327	170,00	88 247
Diabetes melitus	1 100 000	103,50	53 737
Z toho ve věku 65+	1 060 000	100,00	0
Alzheimerova choroba a kognitivní poruchy	155 900	14,67	7829
Z toho ve věku 65+	150 960	74,00	7375
Z toho ve věku 85 +	115 389	300,00	5606
Narození s vrozenou vadou (na živě narozené)	6200	61,00	330
Děti vyžadující soc. právní ochranu	259 000	24,00	12 458
Rodinný stav (15+)			
singles (32 %)	2 860 480	32,00	1400
sezdaných (47 %)	4 201 330	47,00	2057
Rozvedených (13 %)	1 162 070	13,00	569
ovdovělých (8 %)	715 120	8,00	350
Rozvody/rok u manželů 18+ (2016)		2,50	1194 (2,3 na 1000)
Děti rozvádějících se rodičů			1900 (kvalif. odhad)
Děti ohrožené syndromem CAN (odhad 1,5 % populace 0–14)	24 700	2,30	1195
Z toho počet týraných a sexuálně zneužívaných dětí (odhad)	19 200	1,80	934
(odhad)	(populace 0–18)		
se zjištěným syndromem CAN	8292	0,80	65
z toho vyžadujících psychologickou službu	1644	0,20	16
Dospělí bez základního vzdělání	47 000	4,40	2284
Rozvody	24 996	2,50	1171
Domácí násilí - vykázaní z domácnosti	1348	0,01	66
Závislost na drogách	47 000	6,70	3478
Kouření - tabák	3 028 253	285,00	147 943
Nadužívání alkoholu	531 273	50,00	519
Gambling - léčení	425	0,04	21
Bezdomovectví - ztráta bydlení	122 000	11,48	5960
z toho zjevné bezdomovectví (2009) - trvalý pobyt	11 376	1,07	537
z toho zjevné bezdomovectví (2009) - místo sečtení	11 376	1,07	558
Kriminalita - ohlášené trestné činy	218 000	2,10	1090
Prostituce (kvalifikovaný odhad)	2000	0,18	93
Chudoba příjmová před transfery	967 000	91,01	47 242
Materiální deprivace	605 000	56,94	29 557
Cizinci - legální pobyt (2017)	535 000		13 305
			(7315 v okrese PCE)
z toho v Praze	260 000	X	X
Osoby se zdravotním postižením	1 078 000	101,45	52 665
Z toho: Tělesné postižení	500 000	47,06	24 427
Mentální postižení	104 574	9,84	5109
Zrakové postižení	102 000	9,60	4983
Sluchové postižení	86 500	8,14	4226
Vnitřní postižení	717 000	67,48	35 029
Duševní onemocnění	145 000	13,65	43 379
Zdravotně postižené dítě do 7 let	41 000	2,45	100
Zdravotně postižené dítě do 14 let	46 200	2,76	225
Jiné	54 000	5,08	2638

Autoři: Víšek, P.; Vojtíšek, P. (2018) na základě analýzy dat výše citovaných zdrojů

úřadů (např. sociální pracovníky obcí a OSPOD, sociální kurátory, vedoucí odborů a oddělení). Jejich zapojení je výhodné v tom směru, že v obecné rovině nejsou ve střetu zájmů při poskytování sociálních služeb, tedy informace od nich mohou být vyvážené. Komplikovanější, ale velmi užitečné je zapojení zástupců poskytovatelů, kteří mohou sice na jedné straně hájit zájmy vlastního zařízení, na druhé straně jejich znalost cílové skupiny a jejich potřeb je jednoznačně velmi dobrá. Proto je nezbytné sestavovat skupinu tak, aby byly v jedné skupině zastoupeny substituční služby (nikoliv konkurenční), tedy současně např. zástupce domova pro seniory, zástupce stacionáře a zástupce pečovatelské služby. To umožňuje jistou triangulaci a vyváženost. Pokud budeme zapojovat zástupce veřejnosti, pak je vhodné zapojit spíše zástupce klientských organizací než dobrovolně angažované občany. Pro jednu cílovou skupinu pak můžeme při dobrém řízení efektivně vytěžit jednu diskusní skupinu, na rozdíl od standardního postupu u focus group, kde je třeba k jednomu tématu porovnat výsledky více skupin. Moderátor diskusní skupiny musí dokázat držet cíl diskuse, kterým je zpětná vazba k zjištěným analytickým datům a také formulování trendů v potřebách cílové skupiny, nikoliv navrhování řešení problematiky. To následuje až v dalších krocích plánování.

Závěr

Zpracování metodiky strategického plánování, respektive jeho analytické části je odbornou disciplínou, která kombinuje řadu výzkumných metod. Tento text představuje pojetí VÚPSV, v. v. i. při zpracování analýz pro plánování potřebnosti a dostupnosti sociálních služeb v území. Hlavním přínosem této metodiky pro analytickou část plánování je vypracování elektronického nástroje, který umí přepočítávat socio-demografické charakteristiky včetně prevalence jevů relevantních pro sociální služby pro konkrétní území. Takový nástroj představil sice před časem Socioklub o. s., ten je již datově irelevantní, i když principiálně velmi inspirativní. VÚPSV, v. v. i. ho svým projektem aktuálně inovuje a rozšiřuje. Samotné výsledky tohoto elektronického nástroje přináší jen orientační přehled, který je nutné v konkrétním území kalibrovat pomocí kvantitativních metod - především skupinových diskusí (In-group fóra).

V ideálním případě by veřejná správa měla usilovat o legislativou upravenou minimální standardizaci metodiky zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Z logiky věci to vyplývá právě proto, že už je legislativně zakotvena povinnost krajů takové plány vypracovat a předkládat. I proto, že ministerstvo na jejich základě uděluje směrná čísla k rozdělení dotací mezi kraje.

Ve chvíli, kdy vzniká tento článek, připravuje VÚPSV, v. v. i. zmiňovaný elektronický nástroj k zjišťování údajů relevantních pro plánování sociálních služeb v území. Již hotový nástroj bude jistě představen v následujícím období.

- 1 Plánovací nástroj s pracovním názvem „starostenská tabulka“ in VÍŠEK, P. a kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Socioklub, 1997.
- 2 MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. Praha VÚPSV, v. v. i.
- 3 MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb - vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
- 4 VOJTÍŠEK, P. in Šámalová, K., Tomeš I. *Řízení sociálních procesů v České republice*. Praha: Karolinum, 2018, str. 32–34.
- 5 vlastní účastnická zkušenost autora.
- 6 Sběrka zákonů ČR: Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 7 Sběrka zákonů ČR: Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 8 MPSV ČR. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. (vytvořeny v rámci veřejné zakázky). 2013. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/6480/Metodika_obecna.pdf (26. 12. 2018).
- 9 ŽEŽULA, O. *Komunitní plánování - věc veřejná*. Praha: MPSV ČR, 2002.
- 10 VOJTÍŠEK, P. in Šámalová, K., Tomeš I. *Řízení sociálních procesů v České republice*. Praha: Karolinum, 2018, str. 32–34.
- 11 PRŮŠA, L. in KALVACH, Z. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, str. 56–59. ISBN 978-80-87953-07-5.
- 12 TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010.
- 13 TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010.
- 14 ORP= obec s rozšířenou působností.
- 15 Např. dle TOMEŠ, I. *Povinná sociální solidarita*. Praha: Karolinum, 2018.
- 16 Blíže viz VOJTÍŠEK, P. *Princip solidarity ve službách sociální péče v ČR*. Praha: Karolinum, 2017.
- 17 VOJTÍŠEK, P. in ŠÁMALOVÁ, K., TOMEŠ, I. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, 2017.
- 18 Podle údajů ČSÚ z roku 2013 je podíl osob s postižením 10,2 % všech obyvatel v ČR. Český statistický úřad: *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 13*. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0. (2. 1. 2019).
- 19 TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010.
- 20 Srov. VOJTÍŠEK, P. *Princip solidarity ve službách sociální péče v ČR*. Praha: Karolinum, 2017.
- 21 *Funkce rodiny dle: DUNOVSKÝ, Jiří et al. Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999.
- 22 nikoliv tedy krizi v pravém smyslu, ale spíše dlouhodoběji neudržitelnou životní situaci, která ohrožuje člověka selháním v rolích.
- 23 Projekt VÚPSV, v. v. i.: *Nové přístupy k zajištění dostupnosti sociálních služeb na regionální úrovni*. Podpořeno Technologickou agenturou ČR v rámci programu Éta. Realizace 2018–2019.
- 24 BERG, B. L. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 5th Edition. Pearson Education Inc. 2004. str. 195–206. ISBN 0-205-41421-4.
- 25 Communityplannig.net. *Community planning: Policy & Law*. UK. Dostupné z: http://www.communityplanning.net/policy/uk_policy.php (27. 12. 2019).
- 26 minimálně dle § 88 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- 27 BERG, B. L. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 5th Edition. Pearson Education Inc. 2004. str. 201. ISBN 0-205-41421-4.
- 28 FLICK, U. *Designing Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd, 2009, str.31 ISBN 978-0-7619-4976-3.

Seznam literatury

- BERG, B. L. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 5th Edition. Pearson Education Inc. 2004. ISBN 0-205-41421-4
- Communityplannig.net. *Community planning: Policy & Law*. UK. Dostupné z: http://www.communityplanning.net/policy/uk_policy.php (27. 12. 2019)
- Český statistický úřad: *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 13*. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0. (2. 1. 2019)
- DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999.
- FLICK, U. *Designing Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd, 2009, ISBN 978-0-7619-4976-3
- MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. Praha VÚPSV, v. v. i. ISBN 978-80-7416-026-4.
- MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb - vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, v. v. i. ISBN 978-80-416-083-7.
- MPSV ČR. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. (vytvořeny v rámci veřejné zakázky). 2013. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/6480/Metodika_obecna.pdf (26. 12. 2018)
- Projekt VÚPSV, v. v. i.: *Nové přístupy k zajištění dostupnosti sociálních služeb na regionální úrovni*. Podpořeno Technologickou agenturou ČR v rámci programu Éta. Realizace 2018–2019
- PRŮŠA, L. in KALVACH, Z. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, str. 56–59. ISBN 978-80-87953-07-5
- Sběrka zákonů ČR: *Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*
- TOMEŠ, I. *Povinná sociální solidarita*. Praha: Karolinum, 2018
- TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010
- VÍŠEK, P. a kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Socioklub, 1997. ISBN 80-902260-1-9
- VOJTÍŠEK, P. in ŠÁMALOVÁ, K., TOMEŠ, I. *Řízení sociálních procesů v České republice*. Praha: Karolinum, 2018, VOJTÍŠEK, P. in ŠÁMALOVÁ, K., TOMEŠ, I. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, 2017.
- VOJTÍŠEK, P. *Princip solidarity ve službách sociální péče v ČR*. Praha: Karolinum, 2017.
- ŽEŽULA, O. *Komunitní plánování - věc veřejná*. Praha: MPSV ČR, 2002. ISBN 80-86552-30-6

Príspevek byl zpracován v rámci řešení projektu „Nové přístupy k zajištění dostupnosti sociálních služeb na regionální úrovni“, který je financován Technologickou agenturou ČR v rámci programu Éta.



Autor PhDr. Petr Vojtišek, PhD. (info@vojtišekpetr.cz) působí na Katedře sociální práce Filosofické fakulty UK v Praze (Department of Social Work, Faculty of Arts, Charles University), U Kříže 8, 158 00 Praha 5 - Jinonice, Česká republika. Je také výzkumným pracovníkem VÚPSV, v. v. i.