**Analýza zdravotního pomezí Kraje Vysočina**

Kraj Vysočina realizuje v rámci projektů „Rozvoj a podpora procesů pro zkvalitnění poskytování služeb sociálně zdravotního pomezí v Kraji Vysočina“ a „Komplexní podpora v oblasti sociálně zdravotního pomezí“ celou řadu aktivit. Mimo jiné Analýzu domácí ošetřovatelské péče, Analýzu sítě služeb sociální péče poskytovaných terénní formou, sociologický průzkum v Kraji Vysočina a Analýzu situace a potřeb neformálních pečujících.

Kraj Vysočina se rozhodl pro níže jmenované činnosti (A, B, C, D) realizovat veřejnou zakázku malého rozsahu. Vzhledem k provázanosti jmenovaných aktivit, je požadováno, aby byly analýzy i sociologický průzkum zajištěny jedním dodavatelem.

Technická specifikace zakázky a následně i její plnění je rozděleno do čtyř samostatných částí:

A – Analýza domácí ošetřovatelské péče

B – Analýza sítě služeb sociální péče poskytovaných terénní formou

C – Sociologický průzkum na reprezentativním vzorku populace Kraje Vysočina

D - Analýza situace a potřeb neformálních pečujících

Zadavatel umožňuje souběžnou realizaci samostatných částí zakázky, přičemž u části „B“ je požadováno,   
aby z důvodu sběru dat byla zahájena její realizace nejdříve v červenci 2024 (na základě pokynu zadavatele).   
Ukončení plnění jednotlivých částí je požadováno takto:

A – do konce září 2024

B – do konce září 2025

C – do konce listopadu 2024

D – do konce srpna 2024

Všechny další náležitosti obsahuje zadávací dokumentace.

**(A) Analýza domácí ošetřovatelské péče**

V rámci části „A“ zakázky zadavatel požaduje vytvoření **Analýza domácí zdravotní péče** **Kraje Vysočina[[1]](#footnote-1)**   
s důrazem na geografickou a časovou dostupnost a nabízenou skladbu úkonů. Bude zahrnuta také finanční problematika, pohled zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a zákona č. 280/1992 Sb., České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Na základě tohoto výstupu bude navržen optimální model poskytování domácích zdravotních služeb.

Cílem části „A“ plnění je realizace Analýzy poskytování domácí zdravotní péče v Kraji Vysočina, návrh optimální sítě domácí zdravotní péče a návrh systému užší spolupráce sociálních a zdravotních služeb.

**Metodologická část**

Pro naplnění cílů a předmětu zakázky požaduje zadavatel aplikaci tzv. integrovaného metodologického přístupu[[2]](#footnote-2), tedy kombinace kvantitativní a kvalitativní metodologické strategie.

Bude se jednat o:

* Dotazníkové šetření
* Polostandardizované rozhovory
* Desk research – aplikace sekundární analýzy a syntézy poznatků.

Hlavní výzkumná metoda bude spočívat v aplikaci dotazníkového šetření a bude doplněna o metodu polostandardizovaných rozhovorů v případech, kdy to bude situace vyžadovat.

Techniky sběru dat budou odpovídat rozsahu zjišťování a požadovaným údajům. Předpokládá se, že respondenti budou vzhledem ke specifičnosti údajů potřebovat určitý čas na jejich přípravu. Technicky bude probíhat sběr dat s využitím následujících technik sběru dat:

* + CAWI – Computer Assisted Web Interviewing
    - Zjišťovací nástroj (dotazník) je naprogramován do připraveného webového prostředí pod specifickým kódem s možností průběžného ukládání dotazníku na hardwarové infrastruktuře dodavatele zakázky.
    - Dotazník bude možné vyplnit také ve verzi dokumentu MS Word a po jeho odeslání si následně ponechat jeho kopii.
  + CATI – Computer Assisted Telephone Interviewing, videocall
    - CATI technika sběru dat bude využita jako doplňková metoda pro verifikaci scházejících údajů, dovysvětleni nejasností apod.
  + Face to face – osobní kontakt
    - V případě zájmu poskytovatele bude možné uskutečnit vyplnění dotazníků formou face to face.
    - Face to face technika bude uplatněna také v rámci předvýzkumu na dvou poskytovatelích. Alternativou je videocall.

Technická podpora ze strany dodavatele bude obsahovat:

1. Oslovovací dopis zástupcům cílové skupiny – návrh textu dopisu.
2. Link na dotazník a dotazník v MS Word.
3. Instruktáž pro vyplnění dotazníku.
4. Telefonická podpora po-pá, 9-16 hod.

Cílovou skupinu budou tvořit kompetentní zástupci poskytovatelů domácí ošetřovatelské péče – terénní ošetřovatelské péče a terénní paliativní péče.

Oslovovací dopis bude adresován představitelům služeb, jeho rozeslání po odsouhlasení návrhu textu provede v dohodnutém termínu zadavatel. Respondentům bude zaslán e-mail s informacemi o projektu, oficiálním průvodním (motivačním) dopisem a odkazem, který umožní vyplnění on-line dotazníku. Dotazník bude možné vyplnit také v podobě dokumentu MS Word a zaslat elektronicky e-mailem zpět realizační firmě.

Délka otevření dotazníku pro vyplnění: 4 týdny (tento parametr bude předmětem konzultace se zadavatelem a není závazný). Součástí sběru dat budou také zdvořilostní urgence formou mailové komunikace.

Dotazník se bude opírat o již realizované výzkumy na obdobných cílových skupinách, které dodavatel realizoval. Srozumitelnost dotazníku, technické řešení dotazníku a rekrutace respondentů bude ověřena pilotáží. Cílem   
je ověřit validitu dotazníku a identifikovat případné nedostatky a možnosti optimalizace zjišťovacího nástroje před zahájením terénní fáze sběru dat. Pilotáží budou současně ověřeny také základní parametry organizace sběru dat – ověření délky dotazníku, predikce nonresponse apod. Na základě výsledků pilotáže mohou být provedeny případné úpravy dotazníku na základě konzultace se zadavatelem.

**Obsahová část**

Analýza služeb domácí ošetřovatelské péče dle územních jednotek (ORP, okresy a obce Kraje Vysočina) bude zpracována s akcentem na:

* místní dostupnost,
* časovou dostupnost,
* skladbu úkonů / výkonů péče poskytovaných terénní formou.

Předmětem dodání zakázky bude mj.:

1. Operacionalizace výzkumných otázek a indikátorů pro jednotlivé cílové skupiny, tj. především poskytovatelé domácí ošetřovatelské péče do podoby zjišťovacích otázek dotazníku.
2. Příprava zjišťovacích nástrojů pro jednotlivé cílové skupiny a použité techniky sběru dat, tj. CAWI, CATI, face to face, a formy zjišťování: tj. dotazníky a rozhovory.

**Příklady obsahu zjišťování (zjišťovací indikátory):**

1. Jakými subjekty je poskytována domácí ošetřovatelské péče (dále DOP) v Kraji Vysočina?
2. Jaká je geografická a časová dostupnost domácí ošetřovatelské péče?
3. Jaké je složení klientů domácí ošetřovatelské péče?
4. Jaké jsou podmínky k poskytování domácí ošetřovatelské péče v rámci personálního, materiálního a technického zabezpečení péče?
5. Jaká péče je preferována v rámci legislativního vymezení a reálně poptávána klienty?

Ad 1) Jaké subjekty jsou uvedeny v Národním registru poskytovatelů?

S jakými pojišťovnami mají subjekty uzavřeny smlouvy o poskytování péče?

Jsou v Kraji Vysočina soukromé subjekty poskytující domácí ošetřovatelskou péči?

Jsou v Kraji Vysočina pacientské organizace poskytující informace o dostupnosti terénní sociální péče a domácí ošetřovatelské služby?

Jaké úkony DOS a jejich četnost jsou klientům poskytovány dle nové verze číselníku zdravotních výkonů od 1. 1. 2023?

Ad 2) Jaká je lokalizace a působnost poskytovatelů domácí ošetřovatelské péče v rámci Kraje Vysočina?

Jaká je časová dostupnost – klient/četnost návštěv?

Jaká je doba umístění klienta do péče od indikace k poskytování domácí ošetřovatelské péče?

Je nějaká prioritizace přidělování poskytovatelů domácí ošetřovatelské péče?

Jaká je časová dostupnost domácí ošetřovatelské péče dle formy v rámci pokrytí péče – pracovní doba, svátky, víkendy?

Ad 3) Jaké je věkové složení klientely DOP?

Jaké jsou nejčastější diagnózy klientů přijímaných do DOP?

Jak a kým probíhá výběr klienta do DOP – existuje nějaký standardní postup?

Jaká je celková doba poskytování DOP u jednoho klienta dle formy péče?

Je klientům poskytována preventivní péče – jak, kdy, kým, kdo?

Je klientům poskytována psychosociální podpora?

Jaká a jak je vedena dokumentace pacienta?

Ad 4) Jaké je materiálové zabezpečení DOP o klienty – kompenzační pomůcky, rehabilitační pomůcky,   
zdravotnický materiál, polohovatelná lůžka, zdravotnická technika atd.?

Jak je zajištěn vozový park pro DOS – množství, druh, vybavení atd.?

Jak je zajištěno pokrytí informačními technologiemi – PC, tiskárna, skenery, čtečky, software – programy?

Ad 5) Jaké jsou požadavky na poskytování DOP od klientů a rodinných příslušníků?

Jaká je péče o neformální pečující?

Jaká je informovanost o možnostech poskytování DOP směrem k veřejnosti, praktickým lékařům, nemocnicím, obcím atd.?

**Výstupy**

Výstupem analýzy bude závěrečná zpráva ve formátu .doc a .pdf a prezentační zpráva ve formátu .ppt včetně grafických, tabulkových a mapových rezultátů.

**Návrh harmonogramu plnění ze strany zadavatele**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. týden** | **2. týden** | **3. týden** | **4. týden** | **5. týden** | **6. týden** | **7. týden** | **8. týden** |
| **Podpis smlouvy/pokyn k realizaci** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Úvodní workshop se zadavatelem** |  | **x** | **x** |  |  |  |  |  |
| **Desk research** |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |
| **Příprava zjišťovacích nástrojů** |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |
| **Zadání dotazníku do online nástroje** |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |
|  | **9. týden** | **10. týden** | **11. týden** | **12. týden** | **13. týden** | **14. týden** | **15. týden** | **16. týden** |
| **Zadání dotazníku do online nástroje** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |
| **Pilotáže** |  | **x** | **x** |  |  |  |  |  |
| **Rozeslání dotazníku respondentům** |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| **Sběr dat** |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| **Urgence sběru dat** |  |  |  |  | **x** |  | **x** |  |
|  | **17. týden** | **18. týden** | **19. týden** | **20. týden** | **21. týden** | **22. týden** | **23. týden** | **24. týden** |
| **Zpracování primárních dat, analýza a syntéza poznatků** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |
| **Připomínkování výstupů a jejich optimalizace** |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |
| **Prezentace výsledků** |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |

**(B) Analýza sítě služeb sociální péče poskytovaných terénní formou**

Cílem části „B“ zakázky bude systémové řešení pečovatelské služby v Kraji Vysočina. V rámci realizované Analýzy sítě sociálních služeb poskytovaných terénní formou v Kraji Vysočina v roce 2021 byla identifikována místa (obce), kde není pečovatelská služba zajištěna vůbec nebo není zajištěna v dostatečném rozsahu. Kraj Vysočina   
na základě vydefinovaných kritérií pečovatelské služby (místní a časová dostupnost služby, odpovídající personální a materiálně-technické zabezpečení služby apod.) bude usilovat o rovnoměrné pokrytí celého území touto základní službou, popřípadě zajištění dalších druhů sociálních služeb. K naplnění cíle bude sloužit další, podrobnější, analýza, která je předmětem zadání.

V rámci části „B“ zakázky zadavatel požaduje vytvoření **Analýzy pečovatelských služeb a návrhu systémového pokrytí Kraje Vysočina pečovatelskou službou.** Na základní vstupní Analýzu sítě sociálních služeb poskytovaných terénní formou, ze které vycházel Kraj Vysočina při přípravě projektu v roce 2021, bude v rámci plnění navázáno podrobnější Analýzou pečovatelských služeb a návrhu systémového pokrytí Kraje Vysočina pečovatelskou službou. Předmětem analýzy bude především sociální služba „pečovatelská služba“, ale také další sociální služby poskytované terénní formou (osobní asistence, odlehčovací služba). Analýza bude téma poskytování sociálních služeb rozpracovávat hlouběji, bude se jednat například o rozhovory s konkrétními poskytovateli pečovatelských služeb a jejich zřizovateli o nastavení pečovatelské služby, o závěrech zjištěných prostřednictvím dotazníkového šetření v rámci proběhlé analýzy, zjišťování konkrétní situace a podmínek v daném území, dále se zaměří na jednotnost vykazování výkonových jednotek. Součástí analýzy bude také zajištění dalších podkladů pro zjištění podrobnějších informací mezi konkrétními druhy sociálních služeb – dotazováni budou např. jejich kompetentní pracovníci a další aktéři, kteří působí v sociálně zdravotním pomezí. Cílem bude rozkrytí hlubších informací a souvislostí o působení vybraných druhů sociálních služeb, jejich kapacitách v území ORP, problémech, které řeší, včetně možností jejich řešení atd. Na projekt budou navazovat také rozhovory např.   
se sociálními pracovnicemi odborů sociálních věcí obcí III. typu, dále pak se zdravotně sociálními pracovníky nemocnic v Kraji Vysočina, se zástupci paliativní péče, terénními odlehčovacími službami a službami poskytujícími domácí zdravotní péči tzv. home care.

**Cílové skupiny a rozsah vzorku:**

* kompetentní zástupci poskytovatelů sociálních služeb zapsaní v registru poskytovatelů sociálních služeb – vybraných druhů soc. služeb
* kompetentní pracovníci a další aktéři, kteří působí v sociálně zdravotním pomezí.
* sociální pracovníci odborů sociálních věcí obcí III. typu,
* zdravotně sociální pracovníci nemocnic v Kraji Vysočina,
* zástupci paliativní péče,
* zástupci terénní odlehčovací služby a služby poskytujícími domácí zdravotní péči tzv. home care.

**Metodologická část**

Pro naplnění cílů a předmětu zakázky požaduje zadavatel aplikaci tzv. integrovaného metodologického přístupu[[3]](#footnote-3), tedy kombinace kvantitativní a kvalitativní metodologické strategie.

Bude se jednat o:

* 1. Dotazníkové šetření
* 2. Polostandardizované rozhovory
* 3. Desk research – aplikace sekundární analýzy a syntézy poznatků.

Hlavní výzkumná metoda bude spočívat v aplikaci dotazníkového šetření a bude doplněna o metodu polostandardizovaných rozhovorů v případech, kdy to bude situace vyžadovat.

Techniky sběru dat budou odpovídat rozsahu zjišťování a požadovaným údajům. Předpokládá se, že respondenti budou vzhledem ke specifičnosti údajů potřebovat určitý čas na jejich přípravu. Technicky tedy proběhne sběr dat s využitím následujících technik:

* + CAWI – Computer Assisted Web Interviewing
    - Zjišťovací nástroj (dotazník) bude zhotovitelem naprogramován do připraveného webového prostředí pod specifickým kódem s možností průběžného ukládání dotazníku na hardwarové infrastruktuře dodavatele zakázky.
    - Dotazník bude možné vyplnit také ve verzi dokumentu MS Word a po jeho odeslání si bude moci poskytovatel sociální služby následně ponechat jeho kopii.
  + CATI – Computer Assisted Telephone Interviewing, videocall
    - CATI technika sběru dat bude využita jako doplňková metoda pro verifikaci scházejících údajů, dovysvětleni nejasností apod.
  + Face to face – osobní kontakt
    - V případě zájmu poskytovatele bude možné uskutečnit vyplnění dotazníků formou face to face interakce.
    - Face to face technika bude uplatněna také v rámci předvýzkumu. Alternativou bude videocall.

Technická podpora ze strany dodavatele bude obsahovat:

1. Oslovovací dopis zástupcům cílové skupiny – návrh textu dopisu.
2. Link na dotazník a dotazník v MS Word.
3. Instruktáž pro vyplnění dotazníku.
4. Telefonická podpora po-pá, 9-16 hod.

Oslovovací dopis bude adresován představitelům sociálních služeb formou e-mailu s informacemi o projektu, oficiálním průvodním (motivačním) dopisem a odkazem, který umožní vyplnění on-line dotazníku. Dotazník bude možné vyplnit také v podobě dokumentu MS Word a zaslat elektronicky e-mailem zpět realizační firmě. Rozeslání oslovovacího dopisu po odsouhlasení návrhu textu provede zadavatel v dohodnutém termínu.

Délka otevření dotazníku pro vyplnění: 4 týdny (tento parametr bude předmětem konzultace se zadavatelem a není závazný). Součástí sběru dat budou také zdvořilostní urgence formou mailové komunikace nebo telefonicky.

Dotazník se bude opírat o výzkumy již realizované dodavatelem. Srozumitelnost dotazníku, technické řešení dotazníku a rekrutace respondentů bude ověřena pilotáží. Cílem je ověřit validitu dotazníku a identifikovat případné nedostatky a možnosti optimalizace zjišťovacího nástroje před zahájením terénní fáze sběru dat. Pilotáží budou současně ověřeny také základní parametry organizace sběru dat – ověření délky pro vyplnění dotazníku, predikce nonresponse apod. Na základě výsledků pilotáže mohou být provedeny případné úpravy dotazníku na základě konzultace se zadavatelem.

**Obsahová část**

Analýza služeb sociální péče poskytovaných terénní formou dle poskytovatelů pečovatelské terénní péče a osob kooperujících v rámci terénní PS bude zpracována s akcentem na podrobné zpracování zjištěných dat   
z již provedené analýzy v roce 2021. Bude realizováno dotazování na některá geografická data vzhledem k tomu, že průzkum byl realizován v období pandemie Covid-19 a tudíž mohou být data zkreslená. V rámci realizace studie s časovým odstupem lze očekávat rozdílné výstupy.

Analýza služeb terénní pečovatelské služby dle územních jednotek (ORP, okresy a obce Kraje Vysočina) bude zpracována s akcentem na:

* místní dostupnost,
* časovou dostupnost,
* skladbu úkonů / výkonů péče poskytovaných terénní formou.

Předmětem dodání zakázky bude mj.:

1. Operacionalizace výzkumných otázek a indikátorů pro jednotlivé cílové skupiny, tj. především poskytovatelé pečovatelské služby do podoby zjišťovacích otázek dotazníku.
2. Příprava zjišťovacích nástrojů pro jednotlivé cílové skupiny a použité techniky sběru dat, tj. CAWI, CATI, face to face, a formy zjišťování: tj. dotazníky a rozhovory.

**Příklady obsahu zjišťování (výzkumné otázky, zjišťovací indikátory):**

1. Jak se změnila geografická a časová dostupnost pečovatelské péče?
2. Jak se změnilo složení klientů pečovatelské služby?
3. K Jakým došlo změnám v rámci personálního, materiálního a technického zabezpečení péče?
4. Jakým způsobem probíhá výběr klienta a typu sociální péče?
5. Jaká péče je preferována v rámci legislativního vymezení a reálně poptávána klienty?
6. Jaké souvislosti ovlivňují pracovníky pečovatelské služby při poskytování péče klientovi?
7. V jakém časovém horizontu od doporučení je klientovi poskytována terénní pečovatelská péče?
8. Jaké úkony péče jsou preferovány?
9. Jaký je časový podíl přímé péče a časová dotace přesunu ke klientovi?
10. Jaká je dojezdová vzdálenost ke klientovi (průměr x medián/týden)?
11. Stihnou pečovatelky pokrýt nároky na přímou péči v rámci své standardní pracovní doby?
12. Jaká je poptávka po využití času po standardní pracovní době (po 15:30, svátky, víkendy)?
13. Jaké je věkové složení klientů?
14. Jaké je zastoupení klientů s ohledem na počet obyvatelstva v místě bydliště (vesnice x město)?
15. Jaké jsou diagnózy a jejich kombinace při přijetí klienta do pečovatelské péče?
16. Jaká by byla využívána péče v místech bez stávajícího pokrytí (typ, úkony, věk, diagnózy)?
17. Jaké jsou důvody odmítnutí přijetí klienta do péče?
18. Jakým klíčem je přidělována klientela na pečovatelskou péči a osobní asistenci?
19. Jak je realizováno uzemní členění v rámci poskytování sociálních služeb z hlediska geografické přehlednosti?
20. Jaké je personální zajištění poskytovaných služeb?
21. Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků v sociálních službách?
22. Jak dlouho pracují na pozici pracovníka v sociálních službách?
23. Kdo a kdy provádí hodnocení základních životních potřeb?
24. Je využit standardní formulář hodnocení zákl. živ. potřeb?
25. Kdy a od koho se klient dozví o možnostech poskytování sociálních služeb?
26. Jaké jsou klientovi nabídnuty sociální služby?
27. Kdo rozhodne o typu sociální služby?
28. Jak je poskytování pečovatelské služby vázáno na propuštění hospitalizovaného klienta do domácí péče?
29. Jsou klientovi představeni všichni poskytovatelé péče a je mezi nimi nějaká preference?
30. Jaká je reálná časová dotace na přímou péči?
31. Jaká je reálná časová dotace na přejezdy mezi klienty?
32. Jak je zajištěno efektivní plánování péče?
33. Byla zaznamenána poptávka na psychosociální podporu ze strany klienta či pečujících osob?
34. Je psychosociální podpora realizována v rámci poskytování péče?
35. Jsou nějaké další skupiny obyvatel, která by byly kandidáty na poskytování sociální služby?
36. Jaká je poskytována péče neformálním pečovatelům?
37. Vnímáte potřebu doplnění dalších pozic v týmu?
38. Jak vnímáte informovanost veřejnosti o poskytování pečovatelské péče?
39. Co by vám pomohlo, abyste mohli poskytovat lepší péči klientům?
40. Jaké jsou investice do sociálních služeb zřizovaných obcí a nestátních organizací poskytujících sociální služby?
41. Jaký typ sociálních služeb poskytují nestátní organizace?
42. Do jakého typu sociální služby poskytují obce investice (sociální péče, sociální prevence, sociálního poradenství)?
43. Do jakého typu sociální péče poskytují obce investice (ambulantní, pobytová, terénní)?

**Výstupy**

Výstupem analýzy bude závěrečná zpráva ve formátu .doc a .pdf a prezentační zpráva ve formátu .ppt včetně grafických, tabulkových a mapových rezultátů.

**Návrh harmonogramu plnění ze strany zadavatele**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. týden** | **2. týden** | **3. týden** | **4. týden** | **5. týden** | **6. týden** | **7. týden** | **8. týden** |
| **Podpis smlouvy/pokyn k realizaci** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Úvodní workshop se zadavatelem** |  | **x** | **x** |  |  |  |  |  |
| **Desk research** |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |
| **Příprava zjišťovacích nástrojů** |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |
| **Zadání dotazníku do online nástroje** |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |
|  | **9. týden** | **10. týden** | **11. týden** | **12. týden** | **13. týden** | **14. týden** | **15. týden** | **16. týden** |
| **Zadání dotazníku do online nástroje** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |
| **Pilotáže** |  | **x** | **x** |  |  |  |  |  |
| **Rozeslání dotazníku respondentům** |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| **Sběr dat** |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| **Urgence sběru dat** |  |  |  |  | **x** |  | **x** |  |
|  | **17. týden** | **18. týden** | **19. týden** | **20. týden** | **21. týden** | **22. týden** | **23. týden** | **24. týden** |
| **Zpracování primárních dat, analýza a syntéza poznatků** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |
| **Připomínkování výstupů a jejich optimalizace** |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |
| **Prezentace výsledků** |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |

**(C) SOCIOLOGICKÝ PRŮZKUM NA REPREZENTATIVNÍM VZORKU POPULACE KRAJE VYSOČINA**

V rámci části „C“ zakázky zadavatel požaduje provedení sociologického průzkumu na území Kraje Vysočina, který doplní pohled dalších stran na plánování služeb – respondenty budou obyvatelé kraje – potencionální klienti sociálních služeb a potencionální pečující.

Průzkum se zaměří na to, jak si představují zajištění péče ve stáří, jaké služby by v péči o sebe či v péči   
o rodinného příslušníka využívali, jak si představují finanční zajištění při čerpání takovýchto služeb apod.

Výsledky průzkumu pak budou použity při dalších krocích ve vyjednávání a při stanoveném cíli celokrajského zajištění a dostupnosti sociálních služeb.

**Metodologická část:**

Pro naplnění cílů a předmětu zakázky bude uplatněna kvantitativní strategie sběru dat. Hlavní výzkumná metoda bude spočívat v aplikaci dotazníkového šetření. Tvorba dotazníku včetně případné úpravy výzkumných otázek   
a hypotéz je součástí předmětu plnění.

Předmětem dodání zakázky bude mj. operacionalizace výzkumných otázek a indikátorů do podoby zjišťovacích otázek dotazníku. Dotazník podléhá schválení zadavatelem.

Bude se jednat o reprezentativní sociologický průzkum provedený metodou dotazníkového šetření (face to face interakcí mezi respondenty a tazateli). Dotazník bude obsahovat uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky   
(na základě operacionalizace výzkumných otázek). Nezávislými proměnnými budou zejména sociodemografické   
a socioekonomické charakteristiky respondentů. Srozumitelnost a adekvátnost dotazníku bude ověřena pilotáží.

Technicky proběhne sběr dat formou face to face interakce mezi respondentem a tazatelem pomocí standardizovaného dotazníku s využitím PAPI techniky sběru dat.

**Výběrový soubor:** 800 respondentů.

**Základní soubor** bude tvořen obyvateli Kraje Vysočina bez ohledu na to, zda mají v Kraji Vysočina trvalý pobyt,   
ve věku 18+.

**Způsob výběru vzorku respondentů** bude kvótní[[4]](#footnote-4). Kvótní znaky bude tvořit pohlaví a věkové kategorie.   
Při průzkumu bude kladen důraz na zastoupení populace dle počtu obyvatel v jednotlivých ORP, zastoupení velkých   
i malých obcí.

**Předmět plnění zahrnuje následující body:**

1. Operacionalizace, příprava výzkumného nástroje (dotazníku),
2. konstrukce výběrového souboru (design kvótního výběru),
3. příprava sběru dat, tisk dotazníků pro PAPI sběr, příprava materiálů pro tazatele, proškolení tazatelů,
4. pilotáž na vzorku 20 respondentů (zjišťovací nástroj, čas pro vyplnění, důvody nonresponse),
5. vytvoření vzorku, rekrutace respondentů a sběr dat,
6. monitoring sběru dat a jeho vyhodnocení, kontrola tazatelské sítě a práce tazatelů,
7. přepis, čištění a kontrola dat, analýza dat,
8. vytvoření závěrečné výzkumné zprávy a prezentace z výsledků výzkumu (ve formátu MS PowerPoint),
9. po odevzdání závěrečné výzkumné zprávy proběhne připomínkování ze strany zadavatele, tyto připomínky musí zhotovitel vypořádat do pěti pracovních dnů,
10. projednání a prezentace díla pro potřeby zadavatele,
11. další úkoly přímo související s předmětem díla.

**Kontrola sběru dat:**

Součástí bude kontrola sběru dat. Kontrola v rámci supervize se zaměří na správnost výběru respondenta, úplnost a správnost vyplnění dotazníku, dodržování filtrů apod. Bude použita i zpětná kontrola uskutečněných rozhovorů (F2F respondentů). Uchazeč v nabídce popíše způsob kontroly sběru dat (např. slosovatelný kupón o ceny, který nebude součástí dotazníku).

Zadavatel bude mít také možnost kontroly sběru dat. Požadujeme minimálně 60% adresnost dotazování prostřednictvím kuponů nebo jiným způsobem a možnost zpětné kontroly.

**Výstupy**

finální výzkumný nástroj pro dotazování spolu s dalšími materiály využitými pro dotazování v terénu,

datový soubor ve formátu .sav (IBM SPSS) a jiném strojově čitelném formátu, např. csv (včetně popisu proměnných a popisu jejich hodnot),

závěrečnou výzkumnou zprávu (ve formátu MS Word a.pdf),

prezentační zpráva ve formátu .ppt včetně grafických, tabulkových a mapových rezultátů.

**Návrh harmonogramu plnění ze strany zadavatele**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. týden** | **2. týden** | **3. týden** | **4. týden** | **5. týden** | **6. týden** | **7. týden** | **8. týden** |
| **Podpis smlouvy/pokyn k realizaci** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Úvodní workshop se zadavatelem** |  | **x** | **x** |  |  |  |  |  |
| **Desk research** |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |
| **Příprava zjišťovacího nástroje** |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |
|  | **9. týden** | **10. týden** | **11. týden** | **12. týden** | **13. týden** | **14. týden** | **15. týden** | **16. týden** |
| **Pilotáž** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |
| **Příprava sběru dat** |  |  | **x** |  |  |  |  |  |
| **Sběr dat** |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** |  |
| **Práce s daty – přepis, kontrola** |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |
|  | **17. týden** | **18. týden** | **19. týden** | **20. týden** | **21. týden** | **22. týden** | **23. týden** | **24. týden** |
| **Zpracování primárních dat, analýza a syntéza poznatků** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |
| **Připomínkování výstupů a jejich optimalizace** |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |
| **Prezentace výsledků** |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |

**(D) Analýza situace a potřeb neformálních pečujících**

V rámci části „D“ zakázky zadavatel požaduje definování potřeby neformálních pečujících v návaznosti na stávající situaci služeb (zejména zdravotních a sociálních) v Kraji Vysočina, legislativu a související témata.

**Cílová skupina:**

* Neformální pečující o seniory
* Neformální pečující o handicapované osoby
* Neformální pečující o děti se zdravotním postižením do 18 let

**Metodologická část**

Pro naplnění cílů a předmětu zakázky zadavatel požaduje aplikaci tzv. integrovaného metodologického přístupu[[5]](#footnote-5), tedy kombinace kvantitativní a kvalitativní metodologické strategie:

Bude se jednat o:

* Dotazníkové šetření
* Tři skupinové diskuse (Focus Groups)

Hlavní výzkumná metoda bude spočívat v aplikaci dotazníkového šetření a bude doplněna o metodu skupinových diskusí.

Technicky proběhne sběr dat dotazníkového šetření formou face to face interakce mezi respondentem a tazatelem pomocí standardizovaného dotazníku s využitím PAPI techniky sběru dat.

**Základní soubor** bude tvořen obyvateli Kraje Vysočina bez ohledu na to, zda mají v Kraji Vysočina trvalý pobyt,   
ve věku 18+, kteří pečují o osobu blízkou.

**Výběrový soubor:** 200 respondentů (celkový počet, včetně FCG)

**Rozsah činností kvantitativní části zahrnuje následující body:**

1. operacionalizace, příprava výzkumného nástroje (dotazníku),
2. příprava sběru dat, tisk dotazníků pro PAPI sběr, příprava materiálů pro tazatele,
3. pilotáž na vzorku 5 respondentů (zjišťovací nástroj, čas pro vyplnění, důvody nonresponse),
4. rekrutace respondentů a sběr dat,
5. čištění a kontrola dat, analýza dat,
6. vytvoření závěrečné výzkumné zprávy (MS Word) a prezentační zprávy z výsledků výzkumu (ve formátu MS PowerPoint),
7. po odevzdání závěrečné výzkumné zprávy proběhne připomínkování ze strany zadavatele tyto připomínky musí zhotovitel vypořádat do pěti pracovních dnů,
8. projednání a prezentace díla pro potřeby zadavatele.

**Rozsah činností kvalitativní části zahrnuje následující body:**

Scénář skupinových diskuzí bude připraven ve spolupráci se zadavatelem a bude podléhat jeho schválení. Každá focus group bude mít časový rozsah cca 90 minut a bude zahrnovat následující činnosti:

* příprava scénáře,
* připomínkování a schválení scénáře zadavatelem,
* zajištění vhodných prostor,
* rekrutace účastníků focus groups (6–10 účastníků)
* oslovení a pozvání účastníků na focus group,
* zajištění technického zabezpečení focus group za účelem pořízení video záznamu
* moderace focus group,
* vyhodnocení focus group,
* interpretace poznatků zjištěných v rámci focus group.

**Obsah zjišťování (výzkumné indikátory):**

* Co Vám osobně činí v současné době největší potíže při péči o Vaši blízkou osobu?
* Kdo Vám s péčí o osobu blízkou případně pomáhá?
* Které aktivity by Vám pomohly nebo Vám chybí pro zlepšení/udržení stávající situace při péči o osobu blízkou? Co by Vám usnadnilo život?
* Kdo Vám radí, na koho se obracíte pro radu, když potřebujete poradit v péči o svého blízkého? Cítíte se být dostatečně informován(a)?
* Znáte svoje práva a povinnosti v souvislosti s péčí o osobu blízkou?
* Využíváte v současné době nějaké sociální služby?
* Brání Vám případně něco ve využívání konkrétních dostupných sociálních služeb?
* Atd.

**Výstupy**

finální výzkumný nástroj pro dotazování,

datový soubor ve formátu .sav (IBM SPSS) nebo jiném strojově čitelném formátu, např. csv (včetně popisu proměnných a popisu jejich hodnot),

závěrečnou výzkumnou zprávu (ve formátu MS Word) a prezentační zprávu (ve formátu MS PowerPoint).

**Návrh harmonogramu plnění ze strany zhotovitele**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. týden** | **2. týden** | **3. týden** | **4. týden** | **5. týden** | **6. týden** | **7. týden** | **8. týden** |
| **Podpis smlouvy/pokyn k plnění** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Úvodní workshop se zadavatelem** |  | **x** | **x** |  |  |  |  |  |
| **Příprava zjišťovacích nástrojů** |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |
| **Pilotáž** |  |  |  |  |  |  | **x** |  |
| **Příprava sběru dat** |  |  |  |  |  |  |  | **x** |
|  | **9. týden** | **10. týden** | **11. týden** | **12. týden** | **13. týden** | **14. týden** | **15. týden** | **16. týden** |
| **Sběr dat** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| **Práce s daty – přepis, kontrola** |  |  |  | **x** | **x** |  |  |  |
| **Realizace focus groups** |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** |  |
| **Zpracování primárních dat, analýza a syntéza poznatků** |  |  |  |  |  |  |  | **x** |
|  | **17. týden** | **18. týden** | **19. týden** | **20. týden** | **21. týden** | **22. týden** | **23. týden** | **24. týden** |
| **Zpracování primárních dat, analýza a syntéza poznatků** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |
| **Připomínkování výstupů a jejich optimalizace** |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |
| **Prezentace výsledků** |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |

1. Domácí péče je zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (podle zákona o zdravotních službách). Vlastním sociálním prostředím pacienta se rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta (například zařízení sociálních služeb). Domácí péčí je ošetřovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. Ve vlastním sociálním prostředí pacienta je dále poskytována návštěvní služba (viz § 10 zákona o zdravotních službách). Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze také poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu (viz § 10 odst. 2 zákona o zdravotních službách). Zdroj: Národní zdravotnický informační portál (nzip.cz). [↑](#footnote-ref-1)
2. Integrovaný metodologický přístup – kombinace kvalitativních, ale také kvantitativních metodologických přístupů a technik pro zajištění relevantních primárních i sekundárních dat. [↑](#footnote-ref-2)
3. Integrovaný metodologický přístup – kombinace kvalitativních, ale také kvantitativních metodologických přístupů a technik pro zajištění relevantních primárních i sekundárních dat. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kvótní výběr patří mezi tzv. nepravděpodobnostní výběry – záměrné výběry. Kvótní výběr imituje ve struktuře vzorku známé vlastnosti populace. Může být použit jen na populaci, o které jsme dobře informováni (o jejím složení, struktuře). Kvótní výběr se používá tehdy, když je známa struktura základního souboru, ale základní soubor je obtížně definovatelný jako soubor konkrétních jedinců, např. proto, že neexistuje jejich žádný seznam (tzv. opory výběru). Pro tento typ průzkumu se kvótní výběr jeví jako ideální. [↑](#footnote-ref-4)
5. Integrovaný metodologický přístup – kombinace kvalitativních, ale také kvantitativních metodologických přístupů a technik pro zajištění relevantních primárních i sekundárních dat. [↑](#footnote-ref-5)