

Univerzita Palackého v Olomouci
Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty
Speciálně pedagogická andragogika
Kombinované studium

**ZAŘAZENÍ PÉČE O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM DO SYSTÉMU KOMUNITNÍHO
PLÁNOVÁNÍ MĚSTA**

Bakalářská práce

Autor: **Květoslava Othová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.**

Olomouc

2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

Ve Vsetíně dne 18.3.2010

Děkuji doc. PhDr., PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení práce, vstřícný otevřený přístup, poskytování rad a materiálových pokladů k práci, dále i všem poskytovatelům sociálních služeb, kteří spolupracovali na výzkumné části bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 PROBLEMATIKA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	7
1.1 DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	7
1.2 KLASIFIKACE SKUPIN OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	9
1.3 CHARAKTERISTIKA OSOB S TĚLESNÝM, SLUCHOVÝM, ZRAKOVÝM, MENTÁLNÍM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	11
1.3.1 Charakteristika osob s tělesným postižením	11
1.3.2 Charakteristika osob s postižením sluchu	12
1.3.3 Charakteristika osob s postižením zraku.....	13
1.3.4 Charakteristika osob s mentálním postižením.....	14
1.3.5 Charakteristika osob s kombinovaným postižením.....	15
2 SYSTÉM PÉČE O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	17
2.1 ZAKOTVENÍ PÉČE O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V LEGISLATIVĚ ČR.....	17
2.2 TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	20
2.2.1 Rozdělení sociálních služeb	20
2.2.2 Příklady sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením	22
2.3 ÚLOHA OBCE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍ PÉČE O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	26
2.4 ÚLOHA NESTÁTNÍCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍ PÉČE O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	28
2.4.1 Druhy neziskových organizací	28
2.4.2 Přehled nestátních neziskových organizací působících ve městě Vsetín v oblasti sociálních služeb.....	29
3 SYSTÉM KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ	33
3.1 VYSVĚTLENÍ POJMU A PROCESU KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ	33
3.2 HLAVNÍ ZÁSADY A PRINCIPY KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	34
3.3 METODY A FORMY ZAPOJENÍ OSOB DO PROCESU KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	35
4 APLIKACE KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ	39
4.1 VYMEZENÍ CÍLE VÝZKUMU	39
4.2 STANOVENÍ PROBLÉMOVÝCH OTÁZEK	40
4.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU	40
4.4 POUŽITÉ METODY VÝZKUMU	41
4.5. PRŮBĚH VÝZKUMU.....	43
4.5.1 PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	44
4.6. ZÁVĚR VÝZKUMU.....	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59

SEZNAM GRAFŮ	61
SEZNAM TABULEK.....	62
ANOTACE	63

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku osob se zdravotním postižením a jejich zapojení do procesu komunitního plánování sociálních služeb. V posledních letech došlo k významným změnám na poli legislativy a přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením. Díky těmto pozitivním změnám se snažíme o vytváření rovných podmínek a zvýšení kvality života pro osoby se zdravotním postižením.

Téma bakalářské práce o zařazení péče o osoby se zdravotním postižením do systému komunitního plánování města jsem si zvolila z několika důvodů. Ve svém profesním životě jsem se v minulosti problematice sociálních služeb věnovala z pozice poskytovatele služeb a měla jsem i praktickou zkušenost s komunitním plánováním sociálních služeb ve městě. V současné době se nacházím v roli zadavatele služeb a zajímá mne, nakolik se daří zapojovat uživatele služeb do procesu plánování a zda se rozsah plánovaných sociálních služeb opírá o reálnou potřebu osob se zdravotním postižením.

Cílem bakalářské práce je zmapovat v širším kontextu systém péče osoby se zdravotním postižením tak, jak je zakotven ve stávající legislativě a úžeji se zaměřit na problematiku aktivního zapojení osob se zdravotním postižením do procesu komunitního plánování sociálních služeb ve městě a zjistit, zda se tato skupina obyvatel procesu účastní, má k tomu vytvořené podmínky a uplatňuje efektivně své potřeby a názory. Tato problematika bezprostředně souvisí s možností a schopností osob se zdravotním postižením při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol, přičemž první tři kapitoly jsou věnovány části teoretické a čtvrtá kapitola je věnována praktické výzkumné části. První kapitola je věnována definování pojmu zdravotní postižení a bližší charakteristice jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením. Druhá kapitola se věnuje legislativě, jednotlivým druhům sociálních služeb, úloze obce a nestátních neziskových organizací v systému péče o osoby se zdravotním postižením. Třetí kapitola se zaměřuje na popis a vysvětlení systému komunitního plánování. Výzkumu v oblasti aplikace komunitního plánování je věnována čtvrtá kapitola. V této kapitole je obsažen vlastní výzkum, vyhodnocení a výsledky, včetně odpovědí na předložené problémové otázky. Závěr práce obsahuje doporučení, opírající se o výsledky výzkumu.

1 PROBLEMATIKA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

1.1 Definice zdravotního postižení

V současné době nenajdeme pro pojem zdravotní postižení jedinou nebo jednotnou definici. Různý výklad pojmu zdravotní postižení se objevuje jak v literatuře odborné, tak v legislativě i mezinárodně uznávaných dokumentech.

Například v somatopedické literatuře Vítková (2006, s.18) uvádí, že „*k popisu fenoménu postižení se nabízí pojmy uvedené WHO 1980 **impairment, disability a handicap**. V překladu znamená impairment (německy Schädigung, česky vada nebo poškození) ztrátu nebo abnormitupsychologických, fyziologických nebo anatomických struktur nebo funkcí.*

Pod pojmem disability (německy Einschränkung, Fehlen) se rozumí omezení, neschopnost nebo chybění (jako následek poškození) schopnosti provádět určitým způsobem aktivity, které se považují u lidí za normální. Jako postižení (německy Behinderung, anglicky handicap) se považuje takové poškození nebo omezení(snížení výkonu, znevýhodnění, které brání určitému jedinci částečně nebo úplně splnit roli, která by mu příslušela vzhledem k jeho věku, pohlaví a sociokulturním faktorům (srov. Sander,A., 1991, Jesenský,J., 1995, Kysučan, J., Kuja, J., 1996, Vocilka, M., 1997, Vítková, M., 1999).

Definování pojmů postižení a handicap se věnují také Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, která byla schválena Valným shromážděním OSN dne 28. října 1993. K uvedeným pojmům se zde uvádí, že „*termín **postižení** zahrnuje velké množství různých funkčních omezení, která se vyskytují v každé populaci ve všech zemích světa. Lidé mohou být postiženi fyzickou, mentální nebo smyslovou vadou, zdravotním stavem nebo duševním onemocněním. Takovéto vady, stavy nebo onemocnění mohou být trvalého nebo přechodného rázu.*“

Dále se zde uvádí, že pojem „*handicap je ztráta nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Termín „handicap“ označuje konflikt osoby s postižením a prostředím. Účelem tohoto termínu je položit důraz na nedostatky v prostředí i v mnoha organizovaných aktivitách ve společnosti, např. informacích, komunikaci a vzdělávání, které zabraňují osobám se zdravotním postižením, aby se zapojily za vyrovnaných podmínek.*“

Na nejednotnost definování zdravotního postižení v naší legislativě poukazuje také Michalík (2006, s. 36), který uvádí, že „*naš právní řád neuvádí žádnou komplexní definici, která by odpověděla na otázku, koho je potřeba považovat za handicapovaného. Tento stav je důsledkem toho, že v naší republice neexistuje právní norma, která by ucelenou formou upravovala postavení občanů se zdravotním postižením.*“

Vzhledem k tomu, že v českém právním řádu neexistuje jednotná definice osob se zdravotním postižením, je zřejmé, že jednotlivé právní normy v oblasti sociální, zdravotní, vzdělávání a práce používají pro svou potřebu vlastní vymezení pojmu.

- *Vyhláška č. 182/1991 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, v § 31 a § 33 ve spojení s přílohou č. 4 definuje nepřímo těžce zdravotně postiženého občana jako toho, komu byly přiznány mimořádné výhody jakéhokoliv stupně; navíc se jedná o osoby nedoslýchavé a slabozraké. Stejná vyhláška definuje v příloze 5 občana s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí pomocí taxativního vyjmenování forem postižení.*
- *Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, definuje bezmocnost jako stav, kdy osoba potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech.*
- Pracovněprávní legislativa používá termíny: osoba se zdravotním postižením (*zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb.*) a občan se změněnou pracovní schopností (*vyhláška č. 149/1988 Sb.*).
- Ustanovení §67 zákona č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti, definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. „*Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou*
 - a) *Orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“)*
 - b) *Orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními*
 - c) *Rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoby zdravotně znevýhodněné“)*

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovanu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovní začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i možnost pracovního uplatnění.“

- Nový školský zákon 561/2004 Sb. si pro své potřeby definuje:
 - 1) Zdravotní postižení jako mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování
 - 2) Zdravotní znevýhodnění jako zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Za nejvhodnější termín je možné považovat „**osoba se zdravotním postižením**,“ který se ustálil v odborné literatuře a je používán rovněž odborníky.

1.2 Klasifikace skupin osob se zdravotním postižením

Obdobně jako u nejednotného výkladu definice pojmu zdravotní postižení, také v případě klasifikace skupin osob se zdravotním postižením nacházíme různé klasifikace. Jedním příkladem je klasifikace využívaná také ve speciální pedagogice.

Podle Renotiérové (2006, s.18) můžeme rozdělit osoby se zdravotním postižením do několika skupin podle typu postižení.

- *Zrakově postižení – jsou osoby s různým stupněm a typem poškození zrakové percepce (např. nevidomí, osoby se zbytky zraku, osoby s refrakčními vadami, aj.)*

- *Pohybově postižení – tj. nemocní, tělesně postižení a zdravotně oslabení (např. vrozené tělesné vady končetin, rozštěp páteře, DMO, respirační, svalová a kosterní onemocnění, alergie, nemoci kardiovaskulární aj.)*
- *Řečové postižení – jedná se např. o jedince s neurózou řeči, s vadami výslovnosti, s organickou poruchou řeči atd.*
- *Sluchově postižení – jsou to např. osoby s nedoslýchavostí, se zbytky sluchu, neslyšící aj.*
- *Mentálně postižení (mentálně retardováni) – jedná se o jedince s mentální retardací různého původu i stupně (oligofrenie, demence, lehký až těžký stupeň)*
- *Obtížně vychovatelní (s poruchami chování) – tito lidé mají problémy v oblasti psychosociální. Speciální potřeby se týkají emočních a sociálních dovedností (lhaní, krádeže, drogové aj. závislosti atd.)*
- *Jedinci se specifickými poruchami učení a chování – specifické obtíže se manifestují jako např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspinxie, dysmúzie, specifické poruchy chování a pozornosti – ADD, ADHD).*
- *Jedinci s vícenásobným postižením – tj. hluchoslepou, postižení mentální a tělesné, mentální se sluchovou vadou, mentální se zrakovou vadou, porucha chování s mentálním postižením, pohybové a řečové postižení atd.*

Další klasifikace nalézáme také v legislativě, přičemž odlišnou klasifikaci osob se zdravotním postižením uvádí zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a odlišnou klasifikaci používá zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Podle „školského zákona“ je zabezpečováno vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

V § 16 zákona č. 561/2004 Sb.,(školský zákon) se uvádí, že „*dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.*“ Na tomto základě jsou klasifikovány dvě skupiny osob se zdravotním postižením.

- Osoby se zdravotním postižením – jsou pro účely školského zákona osoby s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, osoby s vadou řeči, souběžným postižením více vadami, autismem a vývojovými poruchami učení nebo chování
- Osoby se zdravotním znevýhodněním – jsou pro účely školského zákona osoby zdravotně oslabené, dlouhodobě nemocné nebo s lehčí zdravotní poruchou vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání

Ve Vyhlášce MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení je řešena péče o těžce zdravotně postižené občany a poskytování mimořádných výhod pro tyto občany. Osoby se zdravotním postižením jsou v příloze č. 2 rozděleny do tří skupin podle přesně definovaných postižení za účelem přiznání mimořádných výhod.

- Mimořádné výhody I. Stupně (průkaz TP – těžké postižení)
- Mimořádné výhody II. Stupně (průkaz ZTP – zvláště těžké postižení)
- Mimořádné výhody III. Stupně (průkaz ZTP/P - zvláště těžké postižení/ průvodce)

1.3 Charakteristika osob s tělesným, sluchovým, zrakovým, mentálním a kombinovaným postižením

Ve speciálně pedagogické literatuře existuje řada charakteristik, kterými jsou popisovány jednotlivé druhy zdravotního postižení. Charakteristika osob s postižením se přímo odvíjí od definování a popisu vlastního druhu postižení. Vzhledem k rozmanitosti definic jsou uvedeny informativně nejčastěji uváděné.

1.3.1 Charakteristika osob s tělesným postižením

Tělesné postižení lze charakterizovat jako omezení hybnosti až omezení pohybu nebo např. jako dysfunkci motorické koordinace, jež je v příčinné souvislosti s poškozením, vadou či funkční poruchou nosného a pohybového aparátu, centrální nebo periferní nervové soustavy, amputací či deformací části motorického systému. Tyto vady či dysfunkce jsou zpravidla patrné na první pohled, mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v některé oblasti nebo ve více motorických oblastech. Společným rysem takto postižených lidí je primární redukce obvyklých aktivit a v některých případech i částečná až úplná imobilita,

což má zásadní vliv na kvalitu života, soběstačnost a přístup k životním příležitostem u těchto občanů. (Novosad in Bendová, 2007, s. 7)

V somatopedické literatuře uvádí Vítková (2006, s.39) charakteristiku tělesného postižení jako *“vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností (srov. Kraus, J.Šandera, O. 1975, s.6), ať tato poškození vznikají na základě dědičnosti, nemocí nebo úrazem. Jako příčiny přicházejí v úvahu vnitřní faktory a vnější vlivy. Omezení (snížení) motorického výkonu vzhledem k tělesnému postižení však může působit, a často také působí na vývoj celé osobnosti.*

Podobným způsobem charakterizuje osoby s tělesným postižením také Renotierová (2006, s. 212), která uvádí, že *„tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti a dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Důvodem bývají změny pohybového aparátu. Příčinou může být dědičnost, nemoc nebo úraz. Za tělesná postižení jsou považovány vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností.“* Renotierová dále uvádí, že *„poškození motorického výkonu má nepříznivý vliv na tělesný, smyslový i rozumový vývoj člověka, zejména v dětském věku.*

1.3.2 Charakteristika osob s postižením sluchu

Sluchové postižení způsobuje velmi vážnou komunikační bariéru. Absence akustických informací narušuje především sociální vztahy, neboť omezuje rozvoj mluvené řeči, která je ve slyšící společnosti primárním dorozumívacím médiem. Nedostatečná schopnost užívat mluvenou řeč ve formě zvukové i grafické zásadním způsobem ovlivňuje způsob života a limituje možnost začlenění jedince se sluchovým postižením do slyšící společnosti. (Souralová, 2007, s. 7)

V odborné literatuře se často setkáváme s tím, že charakterizuje skupinu osob s postižením sluchu jako velmi nehomogenní skupinu osob, která je diverzifikována především stupněm a druhem sluchového postižení. Mezi osoby s postižením sluchu řadí osoby: **neslyšící,**

nedoslýchavé, ohluchlé. Každá z těchto kategorií představuje různorodou kvalitu, jejíž konkrétní strukturu limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince a péče, která mu byla věnována a další přidružené postižení.

Ve speciálně pedagogické literatuře Suralová, Langer (2006, s. 175) uvádí, že *„jedinci se sluchovým postižením představují velmi nehomogenní skupinu, jejíž variabilita je dána především různou strukturou a hloubkou sluchové vady, dobou, kdy k postižení došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturními podmínkami, v nichž probíhala časná i následná surdopedická intervence.*

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila roku 1980 mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch:

- Lehká sluchová porucha (26 – 40 dB)
- Střední sluchová porucha (41 – 55 dB)
- Středně těžká sluchová porucha (56 -70 dB)
- Těžká sluchová porucha (71 – 91 dB)
- Úplná ztráta sluchu

1.3.3 Charakteristika osob s postižením zraku

Charakteristiku osob s postižením zraku uvádí například Ludíková (2006, s. 192) která říká, že *„za jedince se zrakovým postižením je chápána ta osoba, která i po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakem vnímaného v běžném životě.“*

Skupina osob se zrakovým postižením se vyznačuje vysokou mírou heterogenity, která jednak vyplývá ze zastoupení širokého spektra stupňů a typů zrakových postižení a současně i z věku osob. Skupinu dělíme podle několika kritérií, nejčastější je hloubka postižení a druhým parametrem je omezení zorného pole.

Podle stupně postižení se běžně zařazují jedinci se zrakovým postižením do čtyř základních kategorií:

- Osoby nevidomé
- Osoby se zbytky zraku
- Osoby slabozraké
- Osoby s poruchami binokulárního vidění

1.3.4 Charakteristika osob s mentálním postižením

V oblasti speciálně pedagogické terminologie se projevily humanizační trendy, které bylo možné zaznamenat také na kongresu Mezinárodní asociace pro vědecké studium mentální retardace v roce 1967, kde se hovořilo o tom, že člověk s mentální retardací je především lidská bytost, a teprve až na druhém místě je i „defektní“. S důrazem na osobnost jedince se tedy užívá označení **osoba s mentálním postižením**.

Podle nejnovější 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) je mentální retardace definována jako stav zaostalého či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytovat společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou poruchou nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci však mohou být postiženi celou řadou poruch, jejichž prevalence je u nich přinejmenším 3 – 4 x častější než v běžné populaci. Navíc jsou mentálně retardovaní jedinci vystaveni většímu riziku využívání a tělesného (sexuálního) zneužívání. Adaptační chování je narušeno vždy, avšak v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.

Jak uvádí Kozáková (2005, s.17) „*Terminologický a výkladový slovník Speciální pedagogika (Vašek, 1994) definuje mentální postižení jako střešní pojem užívaný v pedagogické dokumentaci zahrnující a orientačně označující všechny jedince s IQ pod 85. Z uvedeného vyplývá, že mentální postižení má širší rozsah a používáme ho jako zastřešující termín pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě.*“

Mentální retardaci definoval Valenta a Müller, (2009, s. 12) jako „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií.*“

Ke klasifikaci mentální retardace se nejčastěji užívá rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace dle hloubky postižení tak, jak uvádí 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti, zpracovaná WHO v roce 1992.

Klasifikace rozlišuje čtyři kategorie :

- Lehká mentální retardace – IQ se pohybuje v pásmu 50 – 69
(odpovídá mentálnímu věku 9–12 let)
- Středně těžká mentální retardace – IQ se pohybuje v pásmu 35 – 49
(odpovídá mentálnímu věku 6 - 9 let)
- Těžká mentální retardace - IQ se pohybuje v pásmu 20 – 34
(odpovídá mentálnímu věku 3 - 6 let)
- Hluboká mentální retardace - IQ se pohybuje v pásmu 0 – 19
(odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)

1.3.5 Charakteristika osob s kombinovaným postižením

V odborné literatuře se používá širší škála termínů, který se vystihuje postižení osob více vadami. Výzkum a praxe zároveň ukazují na to, že na osoby, u kterých se vyskytují dvě a více postižení, nelze nahlížet jako by se jednalo o pouhý součet postižení, ale jako na jedinečný typ postižení, na který je nutno nahlížet komplexně a k němuž je třeba přistupovat se zvláštním zřetelem.

Prof. Vašek definuje na akademické úrovni kombinované postižení jako „multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.“(9, s. 10) Zjednodušeně bychom mohli tuto akademickou definici kombinovaného postižení interpretovat jako takový stav, kdy se u lidského jedince vyskytují současně dva nebo více typů postižení. Kombinované postižení může nabývat řady podob a stupňů závažnosti. Důsledky tohoto vícenásobného postižení se projevují závažnými obtížemi v příjmu informací, bariérami v komunikaci s okolím, snížené (případně až zcela

nedostatečné) schopnosti samostatného pohybu a obtížemi v oblasti psychického prožívání.
(Vašek in Langer, 2006)

Pro pojmenování stavu, kdy se u jedné osoby vyskytuje kombinace jakýchkoli dvou nebo více typů postižení, se v současné době používá v české i zahraniční odborné literatuře několik analogických pojmů a termínů. V České republice je nejčastěji používáno označení:

- Vícenásobné postižení
- kombinované vady
- kombinované postižení.

Všechny tři používané termíny jsou zcela rovnocenné a není mezi nimi významný rozdíl.

„Kombinovat se mohou nejen závažnější stupně postižení, poruch či narušení, ale i jejich lehčí stupně navzájem nebo s těžšími stupni postižení. Rovněž nelze vyloučit kombinaci postižení či narušení s nadáním a talentem. Jedinci s vícenásobným postižením představují nezanedbatelnou část populace. Jejich výskyt má zvyšující se tendenci.“ (Ludíková, 2006, s. 303)

Dle posledních trendů ve speciální pedagogice by měly být osoby, u kterých je přítomno vícenásobné postižení, nazývány **osobami s kombinovaným** (nebo vícenásobným) **postižením**.

2 SYSTÉM PÉČE O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V naší republice neexistuje právní norma, která by uceleným způsobem upravovala postavení osob se zdravotním postižením. Proto nacházíme problematiku osob se zdravotním postižením roztržštěnou a zakomponovanou do jednotlivých právních norem, nejvíce v oblasti pracovně – právní, sociální, rodinné, občanské a správní.

2.1 Zakotvení péče o osoby se zdravotním postižením v legislativě ČR

- **Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., čl. 29**
 - (1) ... osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.
 - (2) ... osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.
- **Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce** – stanoví povinnost zaměstnavatele oznámit ukončení pracovního poměru s osobou se zdravotním postižením příslušnému úřadu práce
 - dále stanoví povinnost zaměstnavatele upravit pracoviště, aby bylo vhodné pro osoby se zdravotním postižením, v případě potřeby zřídit chráněné pracovní místo, zajistit zaškolení a další vzdělávání těchto osob; a
 - obecně stanoví povinnost zaměstnavatele zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro jejich zaměstnání.
- **Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti** - stanoví povinnost zaměstnavatelům s více než 25 zaměstnanci zaměstnat nejméně 4% osob se zdravotním postižením z celkového počtu pracovníků.

V případě nesplnění je zaměstnavatel povinen odebrat výrobky a služby ve stanovené výši od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% osob se zdravotním postižením, nebo odvést povinnou platbu do státního rozpočtu.

Zaměstnavatelé s méně než 25 zaměstnanci tuto povinnost nemají, k zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou motivováni slevou na dani a dalšími pobídkami.

- § 4 odst. 2) zakazuje diskriminaci při uplatňování práva na zaměstnání mimo jiné z důvodů zdravotního stavu;
- Podle § 4 odst. 9) je diskriminací i obtěžování a sexuální obtěžování z důvodu zdravotního postižení;
- § 8 stanoví úřadům práce např. povinnost součinnosti, povinnost finanční podpory při zaměstnávání osob se zdravotním postižením atd.
- V zákoně je dále zakotvena:
 - zvýšená ochrana osob se zdravotním postižením
 - úprava chráněného pracovního místa a pracovní dílny
 - příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (podle §78 náleží zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením)
 - pracovní rehabilitace a rekvalifikace
- **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** – podle tohoto zákona mají žáci se zdravotním postižením právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich potřebám a možnostem.
 - Délka středního a vyššího odborného vzdělávání může být individuálně prodloužena až o dva roky.
 - Zdravotně postižení žáci a studenti mají právo na bezplatné speciální učebnice, didaktické a kompenzační pomůcky.
 - Sluchově postižení žáci a studenti mají právo na bezplatné vzdělávání pomocí znakové řeči.
 - Zrakově postižení žáci a studenti mají právo na bezplatné vzdělávání pomocí Braillova písma.
 - Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo na školy, třídy, oddělení či studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy, vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení.

- Děti, žáci a studenti s těžkým mentálním postižením, více vadami a autisté, které není možné integrovat do běžných škol a nestačí ani vzdělávání v rámci upravených vzdělávacích programů, mají právo na vzdělávání ve speciálních školách.
- Asistent pedagoga pomáhá žákům se zdravotním postižením či znevýhodněním při přizpůsobování se školnímu prostředí a pedagogům při výchovné a vzdělávací činnosti.
- **Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných -** konkretizuje např.:
 - Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením
 - Typy speciálních škol
 - Individuální vzdělávací plán
 - Činnost a postavení asistenta pedagoga
- **Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění** - zákon upravuje důchodové pojištění, soustavu důchodů a podmínky nutné k přiznání nároku na důchod.
- **Vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb.**, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.
- **Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení** v ustanovení § 86 zakotvuje *mimořádné výhody* pro tři skupiny osob se zdravotním postižením a odpovídající průkazy;
 - Upravuje příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou (příspěvky na péči o osobu převážně nebo úplně bezmocnou).
 - Pro neslyšící je zakotvena bezplatná tlumočnická služba v omezeném rozsahu.
- **Vyhláška 182/1991 Sb., MPSV**, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení - upravuje posuzování zdravotního stavu a pracovní neschopnosti, poskytování příspěvků a mimořádných výhod.
- **Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře** - upravuje systém dávek a podmínek pro jejich přiznání.

- **Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu** - upravuje způsob výpočtu životního minima každého občana. (Netýká se výlučně osob se zdravotním postižením.)
- **Zákon č. 111/2006Sb., o pomoci v hmotné nouzi.**
- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** a jeho novela, kterou je Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,

2.2 Typy sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Sociální služby a jejich poskytování osobám se zdravotním postižením je legislativně vymezeno zákonem č.108/2006 Sb. O sociálních službách, Zákonem č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a dále prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách v § 3 vymezuje základní pojmosloví.

Sociální službu definuje jako „ *činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“

Dále uvádí, že zdravotním postižením chápeme „ *tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“

2.2.1 Rozdělení sociálních služeb

Sociální služby poskytované podle zákona o sociálních službách můžeme dělit podle několika kritérií. Základní dělení služeb je podle formy a druhu poskytování. Dalšími kritérii, která pro rozdělení sociálních služeb můžeme použít je, místo realizace služby, úhrada za poskytované služby, podmínka uzavření písemné smlouvy o poskytování služby nebo cílová skupina, které je sociální služba určena.

Dělení sociálních služeb podle formy poskytování:

- Pobytové služby - jsou služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb
- Ambulantní služby – jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- Terénní služby – jsou služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí

Dělení sociálních služeb podle druhu poskytovaných služeb:

- Sociální poradenství – zahrnuje základní a odborné sociální poradenství

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

- 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.
- Služby sociální prevence - 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.

2.2.2 Příklady sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením, které mají sníženou míru soběstačnosti a jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby, je určena převážná část sociálních služeb, definovaná zákonem. Základní součástí všech služeb je základní sociální poradenství. Pro osoby se zdravotním postižením je velmi důležité také výše popsané odborné sociální poradenství.

Velká část služeb je poskytována v zařízeních sociálních služeb nebo v přirozeném prostředí uživatele. Následující přehled uvádí nejčastěji využívané služby, tak, jak jsou definovány zákonem o sociálních službách :

Služby sociální péče

- **Osobní asistence**

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

- **Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a také rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

- **Tísňová péče**

Tísňová péče je terénní 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 nebo schopností.

- **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti

orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

- **Podpora samostatného bydlení**

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

- **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

- **Centra denních služeb**

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

- **Denní stacionáře**

V denních stacionářích se 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**

V týdenních stacionářích se 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**

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **Domovy pro osoby se zvláštním režimem**

V domovech se zvláštním režimem se 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.

- **Domovy pro seniory**

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **Chráněné bydlení**

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 ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče 25) do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb a nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Služby sociální prevence

- **Raná péče**

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož

vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

- **Telefonická krizová pomoc**

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

- **Tlumočnické služby**

Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

- **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nemohou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

- **Sociálně terapeutické dílny**

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném, ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

- **Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností

alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

2.3 Úloha obce v systému sociální péče o osoby se zdravotním postižením

Obec má v systému zajištění péče o osoby se zdravotním postižením nezastupitelnou roli, která je legislativně vymezena jednak zákonem č 128/2000 Sb. O obcích (obecní zřízení) a Zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, který definuje zejména rozsah působnosti obce s rozšířenou působností při zajišťování sociálních služeb a výkon státní správy při poskytování příspěvku na péči.

- **Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení)**

V § 35 se uvádí, že „ *Obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku*“.

- **Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách**

Podle uvedeného zákona je působnost obce zejména při poskytování příspěvku na péči, obec může být zřizovatelem sociálních služeb, koordinátorem sociálních služeb a také subjektem, který zpracovává plán rozvoje sociálních služeb.

- V § 5 je stanovena Působnost v oblasti sociálních služeb, podle které

(1) Státní správu podle tohoto zákona vykonávají

c) obecní úřady obcí s rozšířenou působností.

(2) Výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle tohoto zákona je výkonem přenesené působnosti.

- § 6 Poskytovatelé sociálních služeb

„ Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby“

- § 92 Působnost při zajišťování sociálních služeb

„ Obecní úřad obce s rozšířenou působností

a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,

b) na žádost osoby, která má nárok na příspěvek ve stupni I (lehká závislost), zprostředkovává této osobě kontakt s poskytovatelem sociálních služeb pro účely využití části příspěvku vypláceného podle § 18a odst. 1 písm. b),

c) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností;

d) na základě oznámení zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu 25) zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna.“

- Dle § 94 Obec zajišťuje

a) „ potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,

b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,

c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,

d) 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.

d) 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, spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování

sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích.“

2.4 Úloha nestátních neziskových organizací v systému sociální péče o osoby se zdravotním postižením

Neziskový sektor a neziskové organizace se staly nedílnou součástí občanského a veřejného života a přispívají tak díky své činnosti ke zvyšování úrovně a kvality života občanů. Profesionální i dobrovolní pracovníci neziskových organizací poskytují služby a aktivity v různých oblastech života – kulturní, sportovní, společenské, sociální a dalších. Řada z nich se podílí na zvyšování kvality života osob se zdravotním postižením.

Nestátní neziskovou organizaci můžeme definovat jako organizaci, která se zabývá obecně prospěšnou činností, organizaci, která není zřizovaná státem a je na státu nezávislá.

Nezisková organizace nevytváří zisk k přerozdělení mezi jeho vlastníky, správce nebo zakladatele; může zisk vytvořit, ale musí ho zase vložit zpět k rozvoji organizace; obvykle je jejich posláním poskytování služeb.

Neziskové organizace, které působí v oblasti sociální se zaměřením na pomoc a podporu osob se zdravotním postižením, se zaměřují nejen na provozování profesionálních sociálních služeb podle zákona č.108/2006 Sb. O sociálních službách, ale velká část jejich činnosti spočívá v zajišťování služeb pro své vlastní členy. Cílem je obhajoba, prosazování a naplňování zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením.

2.4.1 Druhy neziskových organizací

- **Občanské sdružení**

Občanské sdružení je nejčastější právní formou neziskových organizací. Založení o.s. upravuje zákon o sdružování občanů č. 83/1990 Sb. Podle zákona o sdružování občanů mají občané právo svobodně se sdružovat a k výkonu tohoto práva není třeba povolení státního orgánu (je třeba pouze registrace). Občané tak mohou zakládat spolky, společnosti, svazy, hnutí, kluby a jiná občanská sdružení a sdružovat se v nich.

- **Obecně prospěšná společnost**

Je subjektem poskytujícím obecně prospěšné služby všem za stejných podmínek. Zisk nemůže být přerozdělován mezi zakladatele nebo zaměstnance, používá se na financování dalších aktivit společnosti. Právní úprava: Zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech ve znění pozdějších předpisů (novela - zákon č. 208/2002).

- **Nadace**

Je účelovým sdružením majetku zřízeným za účelem dosahování obecně prospěšného cíle. Nadační příspěvky se poskytují z výnosů nadačního jmění a ostatního majetku nadace. Právní úprava: Novela zákona č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech ve znění pozdějších předpisů (novela - zákon č. 210/2002 Sb.)

- **Nadační fond**

Je účelové sdružení majetku zřízené za účelem dosahování obecně prospěšného cíle. Nadační fond nezřizuje nadační jmění a pro dosažení účelu smí použít veškerý svůj majetek.

Právní úprava: Zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech ve znění pozdějších předpisů (novela - zákon č. 210/2002 Sb.)

- **Církevní právnické osoby**

Církevní právnickou osobu může založit registrovaná církev nebo křesťanská společnost podle zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností (zákon o církvi a náboženských společnostech).

2.4.2 Přehled nestátních neziskových organizací působících ve městě Vsetín v oblasti sociálních služeb

Na území města Vsetín působí v oblasti sociálních služeb celá řada organizací. Přístup radnice je veden k podpoře neziskového sektoru a k sociálním službám. Již řadu let je vytvořen systém mechanismů podpory a pomoci neziskovým organizacím, kterým byla péče o sociální oblast svěřena. Ve městě je tak na základě partnerské spolupráce města a neziskového sektoru zajišťována péče a podpora všech ohrožených sociálních skupin. Struktura sociálních služeb

se opírá o výsledky definované v procesu komunitního plánování sociálních služeb. Jednou z významných skupin služeb je skupina pro osoby se zdravotním postižením.

V Katalogu vybavenosti území Vsetínska sociálními a souvisejícími službami, který pro město Vsetín vydala společnost SPKP o.p.s. Vsetín nalezneme přehled neziskových organizací a rozsah poskytovaných služeb osobám se zdravotním postižením.

Přehled neziskových organizací a typ poskytované služby pro osoby se zdravotním postižením ve městě Vsetín:

1. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s., klub AuXilium

- Osobní asistence
- Odlehčovací služby
- Raná péče
- Sociálně aktivizační služby

2. Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje

- Odborné sociální poradenství

3. Diakonie ČCE - středisko Vsetín

- Pečovatelská služba
- Odlehčovací služby
- Domov pro seniory - Ohrada

4. Domov Jitka

- Týdenní stacionář
- Odlehčovací služby

5. CHARITA Vsetín

- Osobní asistenční služba

- Pečovatelská služba
 - Denní stacionář
6. **ELIM, křesťanská společnost pro evangelizaci a diakonii Vsetín, o.s.**
- Sociální rehabilitace
7. **IMPULS, Sdružení pro léčebnou a sociální rehabilitaci Vsetín**
- hippoterapie
8. **Letokruhy, o.s.**
- Odlehčovací služby
 - Denní stacionář
9. **NADĚJE - středisko Kobzáňova**
- Denní stacionář
10. **NADĚJE - středisko Rokytnice „Čekanka“**
- Osobní asistence
 - Denní stacionář
11. **Roska Vsetín, regionální organizace Unie Roska v ČR**
- Sociálně a pracovně právní poradenství
 - Rekondiční a rehabilitační pobyty
 - Klubová činnost
12. **Sociální služby Vsetín, p.o. Zlínského kraje**
- Chráněné bydlení - Ohrada
13. **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, oblastní odbočka Vsetín**

- Sociálně právní poradenství
 - Rehabilitační pobyty
14. **Svaz diabetiků České republiky - územní organizace Vsetín**
- Poradenské a konzultační služby, edukační programy
15. **Svaz neslyšících a nedoslýchavých v České republice, základní organizace Vsetín**
- Poradenské služby, pobytové akce
16. **Svaz postižených civilizačními chorobami v České republice, základní organizace Vsetín**
- Ozdravné a rehabilitační pobyty
 - Poradenské služby
17. **Svaz tělesně postižených v České republice, o.s., místní organizace Vsetín**
- Osvětová činnost
 - Volnočasové a vzdělávací aktivity
 - Rekondiční pobyty
18. **Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín o.p.s.**
- Občanská poradna
 - Vzdělávací a volnočasové aktivity
 - Odborné poradenství
19. **Zdislava Vsetín, o.p.s.**
- Pečovatelská služba

3 SYSTÉM KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ

V této kapitole se budeme věnovat komunitnímu plánování sociálních služeb, procesu, kterého se účastní řada odborníků, poskytovatelů, uživatelů sociálních služeb i občanů. Seznámíme se s procesem, jehož aplikace má prozatím v našich obcích krátkou historii, který se učíme, ale který má velký význam pro občany, protože zkoumá, co lidé opravdu chtějí a potřebují a směřuje ke zvýšení kvality života. Výsledkem tohoto procesu je jasně a konkrétně stanovený plán, podle kterého lze v daném území vytvořit funkční systém sociální péče a pomoci, určený pro jednotlivé ohrožené skupiny obyvatel, s cílem podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení.

Proces komunitního plánování nachází také oporu v naší legislativě. Tato vazba je popsána Polesným v publikaci CPK Ústí nad Labem (2008, s.7), ve které se říká „*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zavedl pro kraje povinnost a pro obce možnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Pro obce je přínosné, aby proces plánování zavedly, protože jejich plány mohou posloužit krajům pro získání objektivních podkladů pro krajské plány rozvoje a následnému rozdělování dotací v souladu s jejich reálnými potřebami.*“

3.1 Vysvětlení pojmu a procesu komunitního plánování

Pro vysvětlení procesu komunitního plánování se opíráme zejména o metodické materiály, zpracované Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a Centrem pro komunitní práci v Ústí nad Labem, které se zavádění procesu intenzivně věnuje.

V materiálech MPSV (2002, s.4) se uvádí, že **komunitní plánování je** : „*metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie. Charakteristickým znakem metody je důraz, kladený na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká, na dialog a vyjednávání a na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.*“

Podle Polesného (2008 s.6) je komunitní plánování „*přístup, který říká co, a proces, který říká jak pracovat s komunitou v daném místě při řešení jejich potřeb.*“

V metodickém materiálu Centra pro komunitní práci (2008) se dále uvádí, že „*system komunitního plánování je inovativní tým, že v sobě integruje manažerský přístup z komerční sféry a psychologickými, sociologickými a psychoterapeutickými přístupy v práci s komunitou či skupinou. Bez propojení obou přístupů nemůže proces komunitního plánování efektivně fungovat. Komunitní plánování se tak stává moderní manažerskou metodou, která je využívána v sociální ekonomice.*

Kouzlo komunitního plánování je především v procesu, který se uskutečňuje: v síle lidí, kteří proces realizují, v jejich komunikaci a pozitivním myšlení. Kouzlo je pak vždy umocněno profesionálními dovednostmi z oblasti projektového řízení, managementu, marketingu a sociálních služeb.

Včasným plánováním přiměřených programů, projektů a sociálních služeb propojených spoluprací zadavatelů, zaměstnavatelů, poskytovatelů a uživatelů, můžeme prostřednictvím této metody předcházet sociálnímu vyloučení znevýhodněných osob na trhu práce a ze společnosti. Komunitní plán umožňuje rozvíjet sociální služby dle místních potřeb a posilovat kapacity sociální ekonomiky.“

3.2 Hlavní zásady a principy komunitního plánování sociálních služeb

„ Komunitní plánování je nástroj, který napomáhá zajišťovat územní dostupnost sociálních služeb v jednotlivých obcích nebo regionech. Jeho prostřednictvím hledáme odpověď na otázku: „Jaké sociální služby mají v obci, městě, regionu být, aby odpovídaly specifikům místa, potřebám celé komunity i potřebám jednotlivců?“ Na tento dotaz není snadné dát rychlou odpověď. Procesy komunitního plánování vždy vycházejí ze zdrojů, které jsou k dispozici, a charakteristik daného místa, to znamená, že jeho podoba je vždy originální.

Jisté podobnosti však můžeme nalézt. Jsou to zásady a principy, které jsou při procesu komunitního plánování respektovány a které tvoří základ pro všechny aktivity bez ohledu na místo, kde jsou realizovány. Míra jejich naplňování je rozhodující pro kvalitu celého procesu.“ (MPSV 2004, s.11)

V metodických materiálech, které nás procesem komunitního plánování provázejí nacházíme nejčastěji tyto hlavní zásady a principy :

a) Partnerství a spolupráce

Uplatňovat tuto zásadu znamená, že hledáme partnery ke společné práci. Základem je tzv.: „triáda“ – uživatel – zadavatel - poskytovatel

b) Zapojování místního společenství

Znamená především komunikaci s lidmi, kteří v obci žijí. Je nezbytné zajistit porozumění problému a sdílet společnou představu o podobě sociálních služeb.

c) Potřeby, priority a směry rozvoje jsou stanoveny lidmi, kteří v obci žijí

Komunitní plánování sociálních služeb umožňuje reagovat na typické a neopakovatelné místní podmínky rozmanitým způsobem.

d) Průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako jeho výstupy

Komunitní plánování je stále se opakující proces, při kterém jsou zjišťovány potřeby a zdroje a hledána taková řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí. V praxi je důležité dohodnout se na prioritách a stanovit si splnitelné cíle.

e) Kompromis přání a možností

Komunitní plánování nedokáže okamžitě splnit všechna přání a očekávání. Mezi všemi zúčastněnými musíme hledat kompromis mezi tím, co bychom chtěli a tím, co si můžeme dovolit.

3.3 Metody a formy zapojení osob do procesu komunitního plánování

Pro bližší pochopení procesu komunitního plánování a uvědomění si rozsahu a náročnosti jeho realizace je pro zainteresované účastníky tohoto procesu zpracována podrobná metodika, kterou doporučuje a vydalo v roce 2008 Centrum pro komunitní práci Ústí nad Labem. O tuto metodiku se opírají koordinátoři procesu komunitního plánování a je pro ně praktickým vodítkem zejména při vstupu do procesu komunitního plánování a tvorbě prvního plánu.

DESET KROKŮ KOMUNITNÍM PLÁNOVÁNÍM

Celý proces komunitního plánování je metodicky rozdělen do deseti navazujících kroků, které vás provedou třemi fázemi plánu :

- **Fáze přípravy plánu** – která obsahuje krok č. 1,2
- **Fáze zpracování plánu** – která obsahuje krok č. 3,4,5,6,7
- **Fáze implementace plánu** – která obsahuje krok č. 8,9,10

Metodika podrobně popisuje jednotlivé kroky v procesu komunitního plánování (dále KP):

1. Příprava prostředí – jak začít s procesem KP
2. Ustavení řídicí struktury KP, zapojení uživatelů
3. Regionální informační systém sociálních služeb
4. Analýza a mapování potřeb uživatelů
5. Zpracování Návrhu KP
6. Proces konzultací KP
7. Zpracování konečné verze KP
8. Implementace plánu do praxe
9. Evaluace plánu
10. Smluvní vztahy

Vzhledem k tomu, že nepostradatelnou skupinou v celém procesu je skupina uživatelů, která je součástí tzv. „triády“, věnuje se metodika také zapojení uživatelů, tedy i skupině osob se zdravotním postižením do celého procesu. Manažeři pro KP musí být schopni řešit otázky: **jak, kdy a proč** zapojit uživatele? Metodika se zabývá v první řadě vymezením cílových skupin uživatelů. Samostatnou cílovou skupinu v procesu KP tvoří skupina osob se zdravotním postižením.

Možnosti zapojení uživatelů během jednotlivých kroků KP popisuje Metodika CKP:

1. Zapojení uživatelů při přípravě prostředí pro procesy KP

V rámci přípravy vzniká tzv. iniciační tým, který si stanoví průběh procesu KP v daném místě. V první fázi se zpravidla vytvoří motivovaná skupina uživatelů

a poskytovatelů. Často jsou to lidé angažovaní v neziskovém sektoru. Oficiálně se vytvoří triáda ze zástupců poskytovatelů – uživatelů a zadavatele. Na počátku se vytipují cílové skupiny a velikost území, na které se začne plánovat.

2. Zapojení uživatelů do organizační struktury

Od samého počátku se do organizační struktury zapojují uživatelé. Uživatelům je nabízena účast v koordinačních skupinách. Je potřeba garantovat uživatelům dostatek prostoru na vyjádření a také vhodnost prostředí a času s ohledem na jejich potřeby. S velkou částí uživatelů je nutné pracovat individuálně, z důvodu, aby neztratili motivaci pro práci ve skupině.

3. Zapojení uživatelů v rámci analýzy potřeb uživatelů

Uživatelé jsou zde zapojováni účelově prostřednictvím řízených sociologických průzkumů. Vhodné je také využívat běžných akcí, pořádaných pro danou sociální skupinu pro sběr informací jinými formami, např., diskusními kluby, kulaté stoly, rekondiční pobyty, diskuse, rozhovory atp.

4. Zapojení uživatelů při tvorbě Návrhu komunitního plánu

Při tvorbě návrhu KP jsou zapojení zejména uživatelé, kteří pracují v koordinačních skupinách. Je důležité, aby uživatelé konzultovali a oponovali všechna navrhovaná opatření v KP.

5. Zapojení uživatelů v rámci procesu konzultací

V procesu konzultací je důležitý individuální přístup k jednotlivým uživatelům i skupinám uživatelů. Vhodné je využívat pro konzultace spíše metodu diskuse nebo osobního setkání s využitím moderní audiovizuální techniky. Při každém setkání dojednáme společně závěr, vypracujeme zápis, dáme možnost podávání připomínek a poskytuje zpětnou vazbu.

6. Zapojení uživatelů do implementace komunitního plánu

Uživatelé mají být včas informováni o připravovaných projektech, které reagují na naplňování definovaných cílů. Uživatelé se pravidelně scházejí na koordinačních skupinách a mohou se přímo podílet na plnění plánu

7. Zapojení uživatelů do hodnocení – evaluace komunitního plánu

Naplňování KP hodnotíme na setkáních s těmito skupinami, nejčastěji při různých akcích nebo pobytech. Hodnocení se provádí písemně. Hodnotící zpráva musí být zpracována srozumitelně pro všechny cílové skupiny.

Zpráva by měla obsahovat následující údaje :

- Jaké nové služby vznikly.
- Jaké nové programy se nabízejí.
- Jak se rozšířily stávající kapacity služeb.
- Kolik finančních prostředků se podařilo zajistit z vnitřních i vnějších zdrojů.
- Kolika uživatelům byla poskytnuta pomoc.
- Co se nepodařilo a proč.
- Důležité je také vyhodnotit, zda komunikace v rámci triády funguje efektivně.

Metodika CPK ÚL se dále zabývá také problematikou Metod práce s uživateli v jednotlivých koordinačních skupinách. V oddílu Metodiky 3 se na straně 15 uvádí :

„Pokud to myslíme se zapojením uživatelů opravdu vážně, musíme se této otázce věnovat v rámci všech procesů, které jsou s komunitním plánováním spojeny. Nebude moc uživatelů, kteří přijdou sami a budou tak dobře vybaveni, aby byli aktivními účastníky v procesu komunitního plánování.

Je nutné si uvědomit, že i uživatelé potřebují projít minimálním vzděláváním, a to tak, aby se o komunitním plánování dozvěděli více, aby byli schopni najít si svou roli, aby věděli, proč je důležité v těchto procesech být.

Osoby zodpovědné za procesy komunitního plánování by měly postupně zajistit vzdělávání pro uživatele. Problém v této oblasti je, že vzdělávání přímo zaměřené pouze na uživatele v procesech komunitního plánování není prozatím k dispozici. Je proto nutné vyhledat odborníky, kteří se touto problematikou zabývají a vyjednat způsob vzdělávání.

4 APLIKACE KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Čtvrtá kapitola bakalářské práce je věnována praktické výzkumné části, která je členěna do sedmi samostatných podkapitol. V první podkapitole je vymezen cíl výzkumu, druhá podkapitola je věnována definování problémových otázek souvisejících se zapojením osob se zdravotním postižením do systému komunitního plánování sociálních služeb ve městě. Třetí podkapitola charakterizuje zkoumaný soubor, ve čtvrté jsou popsány metody, které byly ve výzkumu použity, pátá podkapitola popisuje vlastní průběh výzkumu. Se závěry výzkumu se seznámíte v podkapitole šesté a v poslední sedmé jsou nastíněny návrhy na opatření, opírající se o definované závěry výzkumu.

4.1 Vymezení cíle výzkumu

Bakalářská práce se věnuje problematice osob se zdravotním postižením, včetně popisu stávajícího systému péče. Velká část osob se zdravotním postižením se v různých etapách života stává také uživateli sociálních služeb. K tomu, aby potřebné sociální služby byly v daném regionu pro osoby se zdravotním postižením dostupné, slouží proces, který je již několik let uplatňován jak v obcích, tak v rámci kraje, a tím je komunitní plánování sociálních služeb. Pro dosažení objektivitu a efektivitu procesu komunitního plánování je nezbytné, aby se jej účastnili také přímí nebo potenciální uživatelé sociálních služeb. Osoby se zdravotním postižením jsou v tomto procesu vždy samostatnou pracovní skupinou, vzhledem ke specifčnosti svých potřeb.

Výzkumná část práce byla zaměřena na zjištění názorové hladiny poskytovatelů sociálních služeb na efektivitu procesu komunitního plánování ve městě Vsetín v kontextu aktivního zapojení uživatelů služeb z řad osob se zdravotním postižením. Tato problematika bezprostředně souvisí s uplatňováním a prosazováním práv a oprávněných potřeb osob se zdravotním postižením a vytvářením rovných podmínek a příležitostí v běžném životě.

4.2 Stanovení problémových otázek

Na základě stanoveného cíle výzkumné části práce si klademe hlavní otázky, kterými budeme u zkoumaného vzorku z řad poskytovatelů sociálních služeb zjišťovat jejich názorovou hladinu a zkušenost v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb ve městě na efektivitu tohoto procesu, zejména z pohledu možností aktivního zapojení uživatelů služeb z řad osob se zdravotním postižením.

Hlavními otázkami, které v rámci výzkumu budou ověřovány, jsou tyto:

1. Účastní se uživatelé sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením aktivně procesu komunitního plánování sociálních služeb?
2. Mají možnost uživatelé sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením prosadit se v rámci procesu komunitního plánování své potřeby?
3. Spatřují uživatelé sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením efektivitu v procesu komunitního plánování?

Uvedené problémové otázky vycházejí z několika pracovních předpokladů, definovaných při získávání informací o vlastním procesu komunitního plánování a o specifických potřebách osob se zdravotním postižením.

1. Předpokládáme, že míra zapojení aktivního uživatelů z řad osob se zdravotním postižením do procesu komunitního plánování sociálních služeb ve městě bude nízká.
2. Předpokládáme, že možnost osob se zdravotním postižením prosadit při komunitním plánování sociálních služeb své potřeby bude dostatečná, ať už vlastní aktivní účastí nebo prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb.
3. Předpokládáme, že alespoň částečně budou uživatelé sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením vnímat efektivitu v procesu komunitního plánování.

4.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro účely zodpovězení problémových otázek a získání dalších podpůrných argumentů v dané problematice byli vytipováni poskytovatelé sociálních služeb ve městě Vsetín, kteří mají své služby zaměřené pro osoby se zdravotním postižením. Jednalo se o 19 organizací, uvedených

blíže v kapitole 2.4.2., z nichž převážná část má registrované sociální služby podle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách a část poskytuje osobám se zdravotním postižením informace a poradenství podle druhu zdravotního postižení.

4.4 Použité metody výzkumu

Pro získání informací od vytipovaných respondentů, zařazených do výzkumu byla použita metoda kvantitativně – kvalitativní a technika polostandardizovaného dotazníku s několika typy otázek. V první části dotazníku byly užity otázky uzavřené výčtové, ve druhé části byly použity otázky uzavřené trichotomické a třetí část nabízela formu otevřené otázky. Dotazníky byly anonymní a respondenti byli ujištěni o dobrovolném poskytnutí informací.

Dotazník byl rozdělen na tři dotazované sekce, otázky v těchto sekcích byly zaznamenávány na jeden záznamový arch.

Otázky v první sekci byly zaměřeny na informace o celkovém počtu uživatelů sociálních služeb u daného poskytovatele, dále na číselné údaje o počtu uživatelů z osob se zdravotním postižením. Součástí poskytovaných údajů o osobách se zdravotním postižením bylo členění dle druhu zdravotního postižení.

Otázky ve druhé sekci byly kvalitativního charakteru, respondenti odpovídali na sedm otázek týkajících se účasti osob se zdravotním postižením na procesu komunitního plánování, dále odpovídali na otázky, týkající se kvality podávání informací, možnosti vyjádření názorů, možnosti prosazení specifických potřeb a také na efektivitu a smysluplnost procesu komunitního plánování z pohledu osob se zdravotním postižením.

Pro druhou sekci byla zvolena metoda využití trichotomických otázek, na které bylo možno odpovídat volbou jedné z možností odpovědí – ANO – ČÁSTEČNĚ – NE.

Třetí sekce dotazníku byla využita formou otevřené otázky na získání doplňujících údajů, které mohli respondenti doplnit nad rámec definovaných otázek v první a druhé sekci.

Vzor použitého dotazníku

Vážení poskytovatelé sociálních služeb, obracím se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku, který má za cíl zmapovat efektivitu zapojení uživatelů sociálních služeb, zejména osob se zdravotním postižením do procesu komunitního plánování města Vsetína (dále jen KP).

Dotazník je anonymní a je podkladem pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

Za spolupráci při vyplnění dotazníku děkuje Květoslava Othová

U otázek č. 1 a 2 odpovězte číslem, které vychází z Vámi vedených statistik pro sociální služby, které provozujete pro skupinu osob se zdravotním postižením.

U otázek č. 3 – 9 vyberte jednu ze tří nabízených možností odpovědí. Odpovězte zakřížkováním jedné z odpovědí: *ano - částečně - ne*

Do sloupce "prostor na Vaše poznámky a podněty" můžete uvést další důležité informace vztahující se k problematice zapojení uživatelů – osob se zdravotním postižením do procesu KP.

č.	Otázka	Počet
1	kolika uživatelům poskytuje vaše organizace sociální služby?	
2	kolik uživatelů je osob se zdravotním postižením?	
	z toho :	
	osob s tělesným postižením	
	osob s mentálním postižením	
	osob se sluchovým postižením	
	osob se zrakovým postižením	
	osob s kombinovaným postižením	

č.	Otázka	vaše odpověď		
		ANO	částečně	NE
3	Účastní se uživatelé vašich služeb (osoby se ZP) aktivně procesu komunitního plánování?			
4	Jsou uživatelům (osobám se ZP) poskytovány jasné kontakty na další účastníky v procesu KP ?			
5	Jsou informace v rámci procesu KP podávány uživatelům (osobám se ZP) podávány přiměřeně a srozumitelně s ohledem na zdravotní postižení?			
6	Je v rámci procesu KP poskytován uživatelům (osobám se ZP) dostatečný prostor na vyjádření jejich názorů ?			
7	Mají uživatelé (osoby se ZP) v rámci procesu komunitního plánování možnost prosadit své specifické potřeby?			
8	Jsou uživatelům (osobám se ZP) zpětně poskytovány informace a výstupy z procesu KP ?			
9	Spatřují uživatelé (osoby se ZP) efektivitu a smysluplnost z procesu KP ?			

Prostor na Vaše poznámky a podněty :

4.5. Průběh výzkumu

Před vlastní realizací průzkumu byl vytipován okruh respondentů z řad organizací, které působí na území města Vsetína a věnují se problematice osob se zdravotním postižením. Do vzorku respondentů byli zařazeni jednak poskytovatelé sociálních služeb registrovaných podle zákona č.108/2006 Sb. O sociálních službách, ale také organizace, které sdružují osoby s různými typy zdravotního postižení a poskytují převážně poradenské služby. Tímto způsobem byl nadefinován soubor 19 respondentů.

Dotazníky byly distribuovány elektronickou nebo standardní poštou. Dotazník obsahoval pokyny pro způsob zpracování. Průzkum byl realizován v období měsíce února a března 2010.

Pro prezentaci výsledků byly využity odpovědi, které poskytlo 17 z 19 oslovených respondentů, což je 89,5% z celkového osloveného počtu respondentů. Jde o dostatečně vypovídající vzorek získaných odpovědí na problémové otázky zařazené do výzkumu.

Výsledky dotazníkového průzkumu byly zaznamenány do tabulky, která pro první sekci, tj. otázky č. 1 a 2 prezentovala uvedené kvantifikované údaje o počtech uživatelů sociálních služeb a osobách se zdravotním postižením.

Výstupem druhé sekce tj. otázky č. 3 - 9 byla tabulka, ve které byly kvantifikovány odpovědi na jednotlivé otázky. U každé otázky byly samostatně kvantifikovány jednotlivé varianty uvedených odpovědí. Pro přehlednost výstupů jsou používány vždy k jednotlivým otázkám zpracované tabulky, které vyjadřují zvolené odpovědi respondentů a procentuální poměr jednotlivých variant odpovědí. Kvantifikované údaje jsou doplněny o komentář k jednotlivým výstupům.

Výstupem třetí sekce je sumář uvedených poznámek a podnětů uvedených respondentů. Tyto slouží jako podněty pro návrhy na doporučení uvedené v závěrečné části práce.

4.5.1 Prezentace výsledků

Prezentace výstupů první sekce dotazníku:

Otázka č. 1 *Kolika uživatelům poskytuje vaše organizace sociální služby?*

Otázka č. 2 *Kolik uživatelů je osob se zdravotním postižením?*

Tabulka č.1 - Počet uživatelů a podíl osob se zdravotním postižením

RESPONDENT	CELKEM UŽIVATELŮ	OSOB SE ZP	OSOB SE ZP V %
1.	118	118	100 %
2.	246	246	100 %
3.	15	15	100 %
4.	31	6	19 %
5.	30	12	40 %
6.	246	246	100 %
7.	72	72	100 %
8.	20	20	100 %
9.	22	22	100 %
10.	20	20	100 %
11.	1 444	989	68 %
12.	133	133	100 %
13.	180	180	100 %
14.	98	98	100 %
15.	262	148	56 %
16.	409	135	33 %
17.	26	24	92 %
Celkem	3 372	2 484	74 %

Z otázky č.1. - Kolika uživatelům poskytuje vaše organizace sociální služby a z otázky č.2 - Kolik uživatelů je osob se zdravotním postižením vyplývá, že sedmnáct organizací poskytuje celkem 3 372 uživatelům sociální služby na území města Vsetín a z tohoto počtu celkem 2 484 osob se zdravotním postižením, což tvoří 74 % z celkového počtu uživatelů.

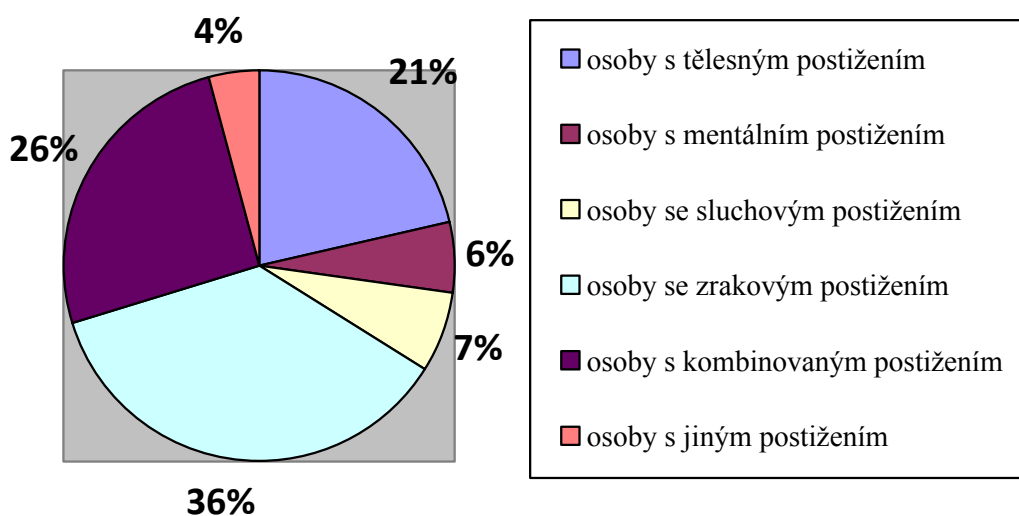
Otázka č. 2 *Kolik uživatelů je osoba se zdravotním postižením?*

Kolik je z tohoto počtu osob s tělesným postižením, osob s mentálním postižením, osob se sluchovým postižením, osob se zrakovým postižením, osob s kombinovaným postižením?

Tabulka č. 2 – *Počet osob se zdravotním postižením podle druhu postižení*

PŘEHLED PODLE DRUHU POSTIŽENÍ	POČET
osob s tělesným postižením	528
osob s mentálním postižením	145
osob se sluchovým postižením	171
osob se zrakovým postižením	902
osob s kombinovaným postižením	636
osob s jiným postižením	102
CELKOVÝ POČET OSOB SE ZP	2 484

Graf č. 1 – *Počet osob se zdravotním postižením dle druhu postižení*



Z otázky č. 2 - Kolik uživatelů je osoba se zdravotním postižením? Kolik je z tohoto počtu osob s tělesným postižením, osob s mentálním postižením, osob se sluchovým postižením, osob se zrakovým postižením, osob s kombinovaným postižením vyplývá procentualní zastoupení jednotlivých druhů zdravotního postižení u osob se zdravotním postižením, kterým jsou poskytovány sociální služby. Zároveň je tímto definována velikost skupiny pro zapojení do procesu komunitního plánování.

Z uvedených údajů vyplývá, že z celkového počtu 2 484 (100%) osob se zdravotním postižením je 36 % (902) osob se zrakovým postižením, 26 % (636) je osob s kombinovaným postižením, 21% (528) osob je s tělesným postižením, 7% (171) osob je se sluchovým postižením, 6% (145) je s mentálním postižením a zbývající 4% (102) osob má jiný druh zdravotního postižení.

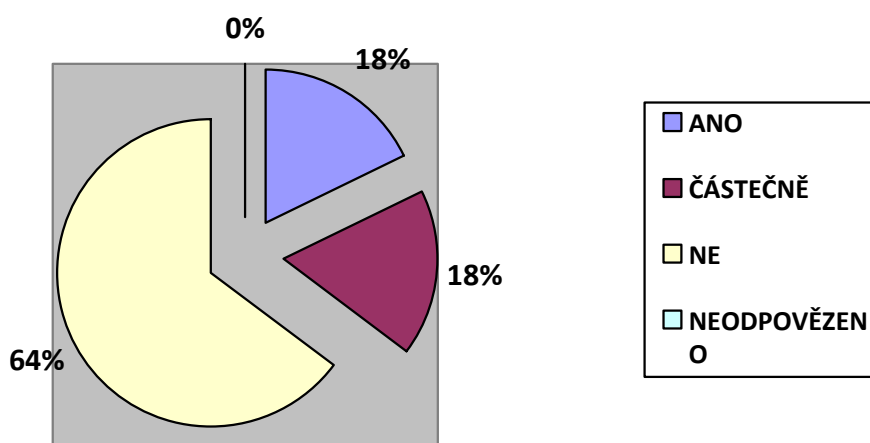
Prezentace výstupů druhé sekce dotazníku :

Otázka č. 3 *Účastní se uživatelé vašich služeb (osoby se ZP) aktivně procesu komunitního plánování ?*

Tabulka č. 3 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.3

ODPOVĚĎ	POČET
ANO	3
ČÁSTEČNĚ	3
NE	11
NEODPOVĚZENO	0
CELKEM	17

Graf č. 2 – kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.3 včetně procent



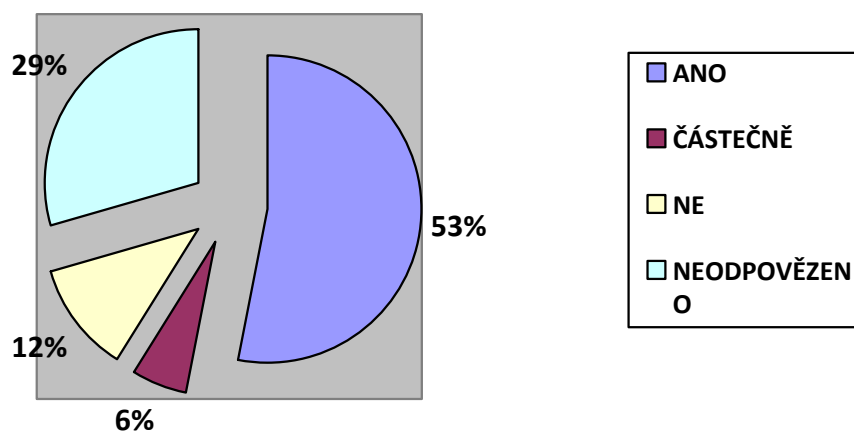
Z otázky č.3 – Účastní se uživatelé vašich služeb (osoby se ZP) aktivně procesu komunitního plánování vyplývá, že převážná většina uživatelů, což je 64 % (11) se přímo aktivně do procesu nezapojuje, 18% (3) se zapojují částečně, což může znamenat také nepravdělně a 18 % (3) uvedlo, že se uživatelé zapojují aktivně. Pokud bychom vnímali odpověď „částečně“ na tuto otázku jako pojem „nepravdělně“, mohli bychom obě veličiny sečíst a konstatovat, že v 36 % jsou v procesu komunitního plánování zapojeni aktivně sami uživatelé, z řad osob se zdravotním postižením.

Otázka č. 4 Jsou uživatelům (osobám se ZP) poskytovány jasné kontakty na další účastníky v procesu KP?

Tabulka č. 4 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.4

ODPOVĚĎ	POČET
ANO	9
ČÁSTEČNĚ	1
NE	2
NEODPOVĚŽENO	5
CELKEM	17

Graf č. 3 – kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.4 včetně procent



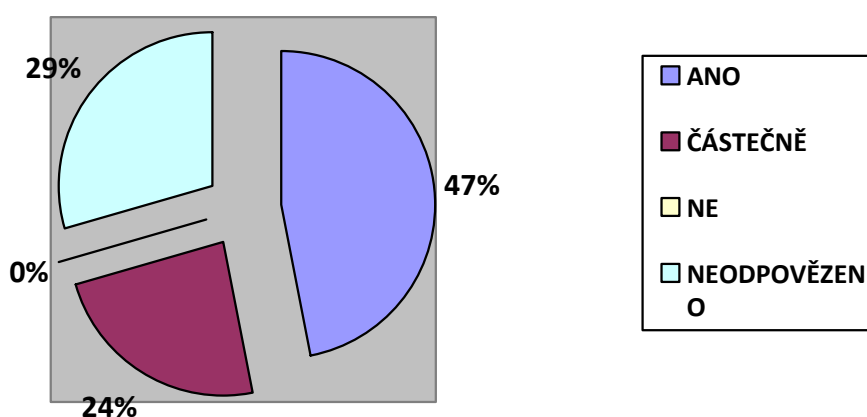
Z otázky č. 4 – Jsou uživatelům (osobám se ZP) poskytovány jasné kontakty na další účastníky v procesu KP vyplývá, že většina, což je 53 % uvádí, že osobám se ZP zapojeným do procesu komunitního plánování jsou poskytovány jasné kontakty na další účastníky procese KP, 12% (2) respondentů uvedlo, že kontakty nejsou poskytovány a 6 % (1) uvedlo, že jsou poskytovány částečně. Hodnocení výstupů u otázky č. 4 ovlivňuje 29 % (5) respondentů, kteří na otázku neodpověděli vůbec. Jedná se o respondenty, kteří na otázku č. 3 odpověděli negativně, z čehož se dá dovodit, že se procesu KP vůbec neúčastní.

Otázka č. 5 Jsou informace v rámci procesu KP podávány uživatelům (osobám se ZP) podávány přiměřeně a srozumitelně s ohledem na zdravotní postižení?

Tabulka č. 5 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.5

ODPOVĚĎ	POČET
ANO	8
ČÁSTEČNĚ	4
NE	0
NEODPOVĚŽENO	5
CELKEM	17

Graf č. 4 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.5 včetně procent



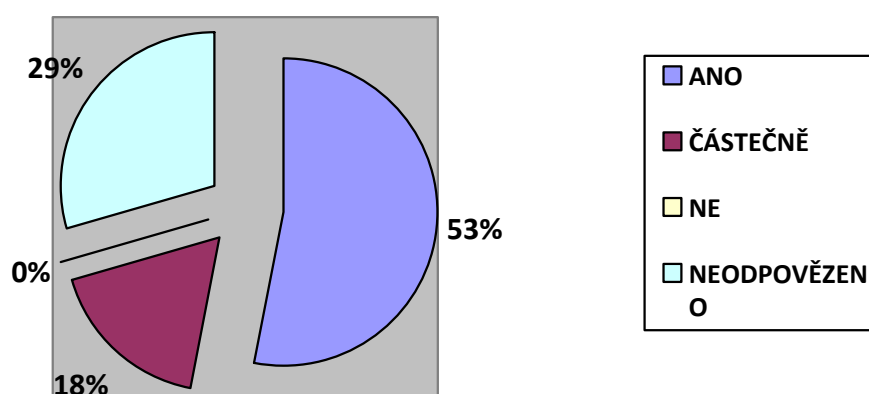
Z otázky č. 5 – Jsou informace v rámci procesu KP podávány uživatelům (osobám se ZP) podávány přiměřeně a srozumitelně s ohledem na zdravotní postižení vyplývá, že 47 % (8) respondentů uvádí, že informace jsou podávány přiměřeně a srozumitelně, 24 % (4) respondentů uvádí, že jsou informace podávány pouze částečně přiměřeně a srozumitelně a 29 % (5) respondentů na tuto otázku neodpovídalo.

Otázka č. 6 Je v rámci procesu KP poskytován uživatelům (osobám se ZP) dostatečný prostor na vyjádření jejich názorů ?

Tabulka č. 6 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.6

ODPOVĚĎ	POČET
ANO	9
ČÁSTEČNĚ	3
NE	0
NEODPOVĚŽENO	5
CELKEM	17

Graf č. 5 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.6 včetně procent



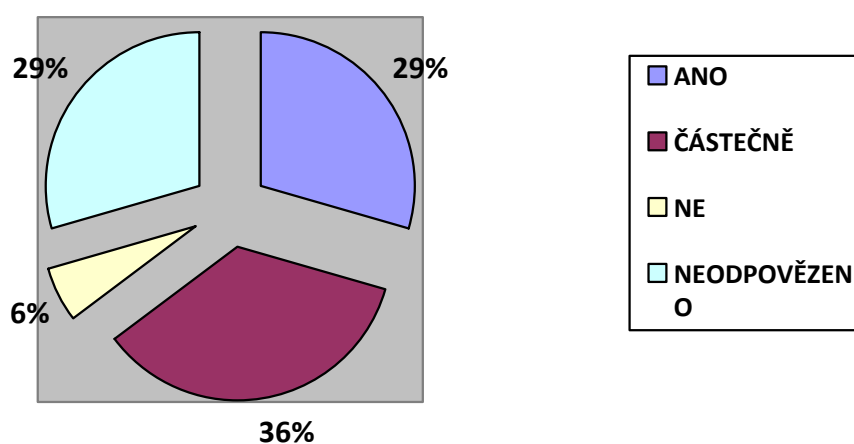
Z otázky č. 6 – Je v rámci procesu KP poskytován uživatelům (osobám se ZP) dostatečný prostor na vyjádření jejich názorů vyplývá, že 53 % (9) respondentů uvádí, že osobám se ZP je v procesu KP poskytován dostatečný prostor pro vyjádření vlastních názorů, 18 % (3) respondentů uvádí, že prostor pro vyjádření názorů je osobám se ZP poskytován částečně. Zápornou odpověď ne zvolil žádný z respondentů a 29 % (5) respondentů na tuto otázku neodpovídalo. Pokud bychom posuzovali odpověď „částečně“ jako částečně souhlasný názor, dá se konstatovat, že většina respondentů zastává názor, že je osobám se ZP dáván prostor na vyjádření názorů.

Otázka č.7 Mají uživatelé (osoby se ZP) v rámci procesu komunitního plánování možnost prosadit své specifické potřeby ?

Tabulka č. 7 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.7

ODPOVĚĎ	POČET
ANO	5
ČÁSTEČNĚ	6
NE	1
NEODPOVĚZENO	5
CELKEM	17

Graf č. 6 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.7 včetně procent



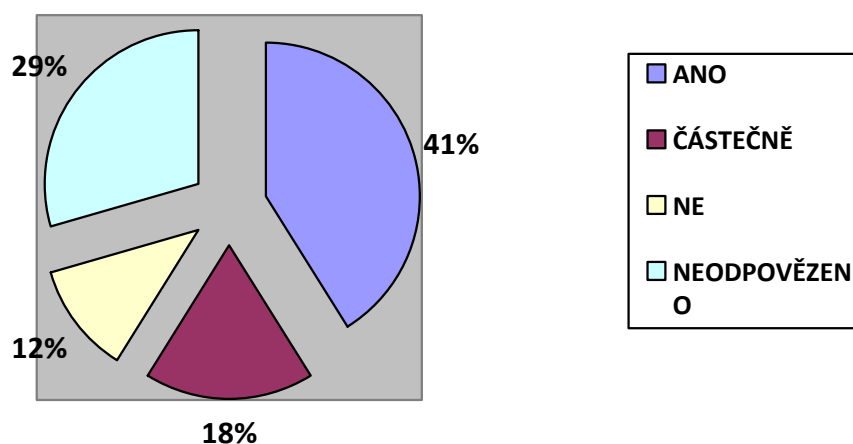
Z otázky č.7 – Mají uživatelé (osoby se ZP) v rámci procesu komunitního plánování možnost prosadit své specifické potřeby vyplývá, že 29% (5) respondentů se domnívá, že ano, mohou prosadit své specifické potřeby v procesu KP, 36% (6) respondentů uvádí, že mohou prosadit své specifické potřeby jen částečně a 6 % (1) respondentů uvádí, že nemají možnost prosadit své specifické potřeby. 29% (5) respondentů na tuto otázku neodpovídalo. Z uvedených odpovědí se dá odvodit, že prosadit své specifické potřeby mají osoby se ZP v rámci KP jen částečně.

Otázka č. 8 Účastní se uživatelé vašich služeb (osoby se ZP) aktivně
procesu komunitního plánování ?

Tabulka č. 8 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.8

ODPOVĚĎ	POČET
ANO	7
ČÁSTEČNĚ	3
NE	2
NEODPOVĚŽENO	5
CELKEM	17

Graf č. 7 – Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.8 včetně procent



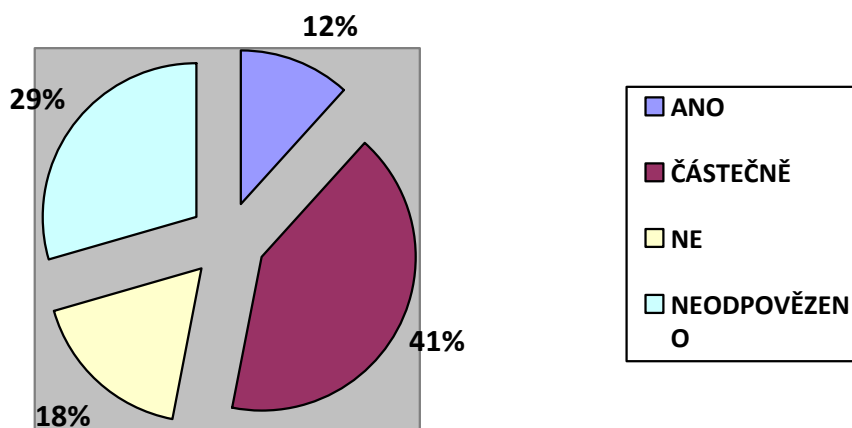
Z otázky č. 8 – Jsou uživatelům (osobám se ZP) zpětně poskytovány informace a výstupy u procesu komunitního plánování vyplývá, že 41 % (7) respondentů kvalifikuje svou souhlasnou odpovědí, že informace a výstupy jsou zpětně poskytovány, 18 % (3) respondentů uvádí, že jsou poskytovány jen částečně, 12 % (2) respondentů uvádí, že nejsou informace a výstupy zpětně poskytovány.

Otázka č. 9 *Spatřují uživatelé (osoby se ZP) efektivitu a smysluplnost z procesu komunitního plánování ?*

Tabulka č. 9 – *Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č. 9*

ODPOVĚĎ	POČET
ANO	2
ČÁSTEČNĚ	7
NE	3
NEODPOVĚŽENO	5
CELKEM	17

Graf č. 8 – *Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.9 včetně procent*



Z otázky č. 9 – Spatřují uživatelé (osoby se ZP) efektivitu a smysluplnost z procesu komunitního plánování vyplývá, že pouze 12 % (2) respondentů spatřuje za osoby se ZP efektivitu a smysluplnost z procesu komunitního plánování. Převážná většina, kterou je 41 % (7) respondentů vidí pouze částečnou efektivitu procesu komunitního plánování a 18 % (3) respondentů efektivitu z procesu komunitního plánování nevidí. 29 % (5) respondentů na tuto otázku neodpovídalo. Z výsledků odpovědí na otázku č. 9 bude vhodné vycházet pro možný další navazující výzkum, který by se hlouběji zabýval příčinami uvedených postojů tak, aby mohlo dojít k pozitivní změně.

Prezentace výstupů ze třetí sekce dotazníku :

Třetí sekce dotazníku byla vytvořena jako prostor pro volné odpovědi respondentů, kterými mohli vyjádřit vlastní poznámky a podněty, které se vztahovaly k cíli dotazníkového šetření a nebyly obsaženy formou uvedených otázek. Část respondentů této možnosti využilo a v této části prezentace je obsažen sumář názorů respondentů. Pro přehlednost jsou jednotlivé podněty seřazeny do tabulky.

Souhrn podnětů nebo poznámek respondentů:

1. Když na Vsetíně začínal proces KP, byli uživatelé informováni a někteří zpočátku chodili na schůzky. Jenže ten proces byl pro ně příliš zdlouhavý, a tak postupně přestali chodit.
2. Prostor pro vyjádření osob se ZP v procesu komunitního plánování určitě je, ale klienti této nabídky ve vysoké míře nevyužívají. Proto vznikla ve Vsetíně kampaň (Je)Den pro vás, kde se k účelu sběru podnětů od klientů a osob pečujících organizuje veřejná diskuse a neformální setkání za účasti také vedoucích představitelů města.
3. Uživatelé jsou v našem zařízení vzhledem k míře postižení a věku zastupováni zákonnými zástupci, kteří však upřednostňují svou účast na komunitním plánu zprostředkovaně. Své podněty a připomínky tlumočí poskytovatelé.
4. Uživatelé (zákonní zástupci) mají v procesu komunitního plánování prostor pro vyjádření svých potřeb i pro jejich prosazení, nicméně zájem o aktivní zapojení našich uživatelů je malý. Proto alespoň dochází k předávání informací uživatelům o průběhu komunitního plánování, případně tlumočení jejich požadavků.
5. Otázka zapojení klientů sociální poradny pro osoby se ZP do komunitního plánování je problematická z několika důvodů:

Klient poradny přichází v momentě svého života, kdy je poznamenán problémem. Klient chce řešit osobní nepohodu a nemá jistotu vlastních schopností. Je-li v „zajetí“, osobní situace, pak má většinou pramálo zájmu o širší souvislosti.

Klient nemá zájem po dořešení svého osobního problému o další kontakt. Logika takového chování spočívá v jednoduchém obranném mechanismu. Fakt, že kdokoli z nás vyhledá pomoc, může být okolím chápán jako známka vlastní nedostatečnosti a nikdo přeci nechce být vnímán jak slabší nebo na to chce alespoň co nejrychleji zapomenout.

Oba zásadní důvody nezájmu klientů poradny pro OZP jistě nelze generalizovat. Praktická zkušenost ovšem potvrzuje, že ochota klientů poraden pro OZP k účasti na správě veřejných záležitostí (např. formou komunitního plánování) je mizivá.

Pokud existují jedinci se zdravotním postižením, kteří jsou pravidelně, či fakultativně zapojení do komunitních plánování jedná se o osoby, které jsou aktuálně vyrovnané se svou situací – nejde o typické klienty poraden.

4.6 Závěr výzkumu

Na základě prezentace výsledků dotazníku byly následně vyhodnoceny pracovní předpoklady vytyčené na začátku analýzy, stanovené na základě problémových otázek.

Otázka č. 1 - *Účastní se uživatelé sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením aktivně prosu komunitního plánování sociálních služeb?*

Předpoklad č. 1 - *Předpokládáme, že míra zapojení aktivního uživatelů z řad osob se zdravotním postižením do procesu komunitního plánování sociálních služeb ve městě bude nízká.*

Předpoklad, že míra aktivního zapojení uživatelů do procesu komunitního plánování bude nízká, se potvrdil. Vyplývá to z výsledku odpovědí na otázku číslo 3, kdy 64 % respondentů odpovědělo jednoznačně, že se procesu neúčastní a 18 % se vyjádřilo, že se účastní částečně. Dále to potvrzují volné odpovědi respondentů, které hovoří o malé míře zapojení včetně možných příčin.

Otázka č.2 – *Mají možnost uživatelé sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením prosadit v rámci procesu komunitního plánování své potřeby ?*

Předpoklad č. 2 – *Předpokládáme, že možnost osob se zdravotním postižením prosadit při komunitním plánování sociálních služeb své potřeby bude dostatečná, ať už vlastní aktivní účastí nebo prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb.*

Předpoklad, že osoby se zdravotním postižením mají dostatečnou možnost prosadit své potřeby v rámci komunitního plánování sociálních služeb se převážně potvrdil. Toto hodnocení se opírá zejména o výsledky odpovědí na otázky č. 7 a 8. Z volných odpovědí respondentů také vyplývá, že oprávněné potřeby uživatelů prosazují v procesu plánování nejen samotní uživatelé, ale také poskytovatelé služeb, kteří na základě znalostí tyto potřeby tlumočí a hájí za osoby se zdravotním postižením

Otázka č. 3 – *Spatřují uživatelé sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením efektivitu v procesu komunitního plánování ?*

Předpoklad č. 3 - *Předpokládáme, že alespoň částečně budou uživatelé sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením vnímat efektivitu v procesu komunitního plánování.*

Předpoklad, že osoby se zdravotním postižením budou alespoň částečně vnímat efektivitu v procesu komunitního plánování se potvrdil. Vyplývá to z výsledků odpovědí na otázku č. 9 . Tato názorová hladina souvisí nejen z procesem plánování, ale také z realizací opatření a uspokojováním specifických potřeb uživatelů služeb.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou osob se zdravotním postižením (dále jen - osob se ZP) a jejich možnostmi ovlivňovat rozsah potřebné péče, zapojením do procesu komunitního plánování sociálních služeb. Jedním z cílů vymezených v úvodu bakalářské práce bylo zmapování systému péče o osoby se ZP. Zpracováním teoretické části práce byl tento cíl splněn.

Teoretická část bakalářské práce dává široký vhled do problematiky osob se ZP. První kapitola se věnuje definicím pojmu zdravotní postižení, tak, jak je tento pojem mnoha způsoby uváděn v odborné literatuře a jednotlivých právních normách. Následuje zde klasifikace a charakteristika jednotlivých skupin osob s tělesným, sluchovým, zrakovým, mentálním a kombinovaným postižením.

Druhá kapitola práce je zaměřena na popis systému péče o osoby se ZP. V naší republice neexistuje právní norma, která by uceleným způsobem upravovala postavení osob se ZP, proto je v práci uváděn výčet stávajících právních norem napříč odvětvími, ve kterých je problematika osob se ZP zakotvena. Větší pozornost je věnována sociální problematice s komplexním výčtem jednotlivých typů sociálních služeb, které mohou být provozovány na základě zákona o sociálních službách. Práce obsahuje ilustrativní výčet neziskových organizací a služeb, které jsou poskytovány uživatelům ve městě Vsetín. Svou nezastupitelnou roli v systému zajištění péče o osoby se ZP má obec. Její role je zakotvena nejen v zákonu o obcích, ale také v zákonu o sociálních službách. Obec plní svou roli nejen při poskytování příspěvku na péči, ale může být také zřizovatelem a koordinátorem sociálních služeb a také subjektem, který zpracovává plán rozvoje sociálních služeb.

Třetí kapitola bakalářské práce je věnována komunitnímu plánování sociálních služeb. Seznamuje nás s procesem, díky kterému zjišťujeme, co občané a tím také osoby se ZP opravdu chtějí a potřebují, s cílem zvýšení kvality jejich života. Výsledkem tohoto procesu je jasný a konkrétní plán, podle kterého je možné v daném území vytvořit funkční systém sociální péče. Pro dosažení tohoto cíle je však nezbytné, aby se na procesu plánování účastnili nejen poskytovatelé služeb a zadavatel, kterým jsou míněni zástupci dané obce, ale především uživatelé služeb a to ve všech fázích procesu. Velkou skupinu uživatelů služeb tvoří právě skupina osob se zdravotním postižením.

Stěžejními cíli bakalářské práce bylo zjištění, zda se osoby se ZP komunitního plánování účastní a aktivně se do něj zapojují a dále, zda mají vytvořeny pro účast na tomto procesu podmínky a mohou tak uplatnit své názory a potřeby.

Celá praktická část bakalářské práce byla zaměřena na splnění definovaných cílů. Aby bylo možné na dané problémové otázky odpovědět, byl výzkum zaměřen na zjištění názorové hladiny u poskytovatelů sociálních služeb. Z oslovených 19 respondentů z řad poskytovatelů se do výzkumu zapojilo 17 respondentů, což reprezentovalo 89,5% respondentů. Respondenti uvedli, že celých 74% uživatelů služeb jsou osoby se ZP, což znamená, že pro účely výzkumu zastupovali celkem 2 484 osob se ZP.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že aktivně se do procesu komunitního plánování zapojuje pouze 36 % uživatelů z řad osob se ZP, přičemž pouze polovina pravidelně a druhá polovina nepravidelně. Z doplňujících informací vyplývá, že část uživatelů se v procesu plánování nechává zastupovat zákonnými zástupci nebo samotnými poskytovateli. Zároveň se však uvádí, že se část uživatelů přestala procesu plánování účastnit z důvodu délky procesu plánování.

Výzkum dále prokázal, že osoby se ZP mají převážně možnost prosadit své potřeby v rámci komunitního plánování a to vlastní účastí na tomto procesu nebo prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb, kteří tyto potřeby v zastoupení tlumočí a hájí tak zájmy osob se ZP. Zároveň bylo výzkumem potvrzeno, že osoby se ZP vnímají efektivitu procesu komunitního plánování pouze částečně. Tato názorová hladina souvisí bezprostředně také s realizací konkrétních navržených opatření v rámci plánu sociálních služeb.

Výzkumnou částí byly splněny vytyčené hlavní cíle bakalářské práce.

Výsledky, které nám výzkumná část ukázala, svědčí o tom, že je důležité se touto problematikou dále zabývat tak, aby došlo k rozšíření zapojení uživatelů z řad osob se ZP do procesu komunitního plánování a bylo tak docíleno jejich rovného postavení v rámci „triády“. Pro dosažení tohoto cíle bude potřeba doplnit metodické postupy a proškolit zejména koordinátory procesu komunitního plánování a zvyšovat kompetence samotných osob se ZP, aby se naučili samostatně uplatňovat svá práva a oprávněné potřeby. Pro účely zpracování metodiky a případného vzdělávacího programu bude potřeba provést podrobnější výzkum v oblasti úrovně dosažených kompetencí v oblasti facilitace a komunikace s osobami s různým typem zdravotního postižení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MICHALÍK, J., *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Praha: NRZP ČR 2009, ISBN 978-80-87181-01-0.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. A KOLEKTIV, *Speciální pedagogika*. Olomouc: UPOL 2006, ISBN 80-244-1475-9.

KREJČÍŘOVÁ, O., *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1635-9.

KREJČÍŘOVÁ, O., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Eteria 2002, ISBN 80-238-8729-7

VALENTA, M., MÜLLER, O., *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. Praha: Parta 2009, ISBN 978-80-7320-137-1.

KOZÁKOVÁ, Z., *Psychopedie*. Olomouc: UPOL 2005, ISBN 80-244-0991-7.

VÍTKOVÁ, M., *Somatopedické aspekty*. Brno 2006, ISBN 80-7315-134-0.

LUDÍKOVÁ, L., *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1636-6.

SOURALOVÁ, E., *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1630-4.

BENDO VÁ, P., *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1631-1.

PODEŠVA, L., *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1629-8.

KREJČÍŘOVÁ, O., *Manuál zaměřený na orientaci v poradenství a problematice pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1632-8.

VITÁSKOVÁ, K., *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se specifickými vzdělávacími potřebami*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1633-5.

RÁDLOVÁ, E., *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s poruchami komunikace*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1634-2.

GAJDUŠEK, L., GNIDA, A., HŘÍBKOVÁ, H., *Manuál zaměřený na legislativní otázky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením*. Olomouc: UPOL 2007, ISBN 978-80-244-1637-3.

SPKP VSETÍN o.p.s., *Katalog vybavenosti území Vsetínska sociálními a souvisejícími službami*. Vsetín: SPKP o.p.s. 2008, ISBN 978-80-254-1970-0.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Přístup radnice k sociálním službám – katalog poskytovatelů sociálních služeb Vsetínska*. Vsetín: SPKP o.p.s, 2006, ISBN 80-239-7675-3.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. Praha: MPSV 2004, ISBN 80-86878-03-1.

VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O., *Komunitní plánování věc veřejná*. Praha: MPSV 2002, ISBN 80-86552-30-6.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Deset kroků procesem komunitního plánování*. Ústí nad Labem: CKP 2008, ISBN 978-80-254-2800-9.

Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon české národní rady o působnosti orgánů české republiky v sociálním zabezpečení.

Vyhláška MPSV ČR č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon.)

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sbíрка zákonů Česká republika, ročník 2006, částka 37.

Zákon č. 128/2000 Sb., O obcích (obecní zřízení).

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Počet osob se zdravotním postižením dle druhu postižení.....	45
Graf 2: Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.3 včetně procent.....	47
Graf 3: Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.4 včetně procent.....	48
Graf 4: Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.5 včetně procent.....	49
Graf 5: Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.6 včetně procent.....	50
Graf 6: Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.7 včetně procent.....	51
Graf 7: Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.8 včetně procent.....	52
Graf 8: Kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.9 včetně procent.....	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: počet uživatelů a podíl osob se zdravotním postižením.....	44
Tabulka 2: počet osob se zdravotním postižením podle druhu postižení.....	45
Tabulka 3: kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.3.....	47
Tabulka 4: kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.4.....	48
Tabulka 5: kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.5.....	49
Tabulka 6: kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.6.....	50
Tabulka 7: kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.7.....	51
Tabulka 8: kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.8.....	52
Tabulka 9: kvantifikace odpovědí respondentů na otázku č.9.....	53

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Květoslava Othová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	doc.PhDr.,PaedDr.Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Zařazení péče o osoby se zdravotním postižením do systému komunitního plánování města
Název v angličtině:	Engaging of handicapped people's care to town community planning systém
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou osob se zdravotním postižením a jejich možností ovlivňovat rozsah potřebné péče, zapojením do procesu komunitního plánování sociálních služeb.
Klíčová slova:	zdravotní postižení, komunitní plánování, proces, potřeby, legislativa, sociální služby, péče, uživatelé služeb, poskytovatelé služeb, neziskové organizace
Anotace v angličtině:	Bachelor's work concerns handicapped people's points at issue and theirs possibility of affecting the range of necessary care offered them, presents engaging of disabled into a process of community planning program for social services.
Klíčová slova v angličtině:	physically/mentally handicapped, community planning system, process, necessities, lawmaking/legislation, social services, care, clients of services , service providers, non-profit organisations
Přílohy vázané v práci:	Bez příloh
Rozsah práce:	63 stran
Jazyk práce:	Český

