

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. LENKA ZGARBOVÁ

**II. ročník kombinovaného navazujícího magisterského
studia**

Obor: Speciálně pedagogická andragogika

**Dimenze kvality života v systému pobytových
služeb**

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Martina Bierská

OLOMOUC 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Ve Vsetíně dne 20. června 2010

.....

podpis diplomanta

Poděkování

Děkuji Mgr. Martině Bierské za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

Také chci poděkovat rodině a spolupracovníkům, bez jejichž pochopení a podpory by tato práce nevznikla.

Obsah

Úvod	6
I Teoretická část.....	8
1 Kvalita života..	8
1.1 Pojem kvalita života	8
1.2 Dimenze kvality života.....	9
1.3 Modely kvality života.....	13
1.4 Měření kvality života..	18
1.4.1 Příklady užívaných způsobů měření kvality života	20
2 Sociální péče	22
2.1 Historie sociální péče	22
2.2 Současné pojetí sociální péče..	23
2.2.1 Státní sociální podpora	26
2.2.2 Sociální služby.	27
3 Pobytové sociální služby	29
3.1 Podmínky poskytování pobytových služeb	30
3.2 Pobytové služby podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách.....	32
3.3 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb	39
II Praktická část	40
4 Popis organizace	40
4.1 Pobytové sociální služby poskytované v pobočkách Naděje osobám se zdravotním postižením	41
5 Aspirace uživatelů pobytových sociálních služeb na kvalitu života	45
5.1 Příprava průzkumu	45
5.2 Vyhodnocení dotazníku určeného pro uživatele pobytových sociálních služeb	48
5.3 Ověření hypotéz	73
5.4 Závěr průzkumu	74
5.5 Doporučení pro poskytovatele pobytových sociálních služeb	75

Závěr	76
Result	78
Literatura a zdroje	80
Zákony a vyhlášky	82

Přílohy

Motto: „Umění žít znamená vědět, jak vychutnat malé radosti a unést velká břemena.“

(William Hazlitt)

Úvod

Kvalita života v pobytových zařízeních sociálních služeb – toť otázka k zamyšlení. Jak jde dohromady spojení pojmů kvalitní život a ústav? Slovo ústav užívám záměrně. Mnozí lidé stále ještě neumí (a možná ani nechtějí) rozlišovat různá zařízení sociálních služeb. Jednak je to pro ně pohodlnější, jednak se jich to netýká. Podle smýšlení těchto lidí je život v ústavu pro člověka „konečná“. Člověk zde nežije, jen přežívá, nemá na nic právo a za všechno musí být vděčný.

Naštěstí tento názor nezastávají všichni a společnost si postupně začíná zvykat na to, že i lidé, kteří potřebují více či méně pomoci ke zvládnutí nástrah každodenního života, mají právo na spokojený život a to bez ohledu na věk, zdravotní stav, vyznání, pohlaví, národnost a politickou příslušnost. Všichni jsme přece lidé a je jedno, zda jsme mladí, staří, bezmocní, postižení, bílí nebo černí. V první řadě jsme lidské bytosti, které myslí a cítí.

Ve své práci se zabývám otázkou, zda pobytové sociální služby mohou přispět ke zvýšení kvality života jednotlivce.

Teoretická část mé práce má tři kapitoly. První kapitola je zaměřena na kvalitu života. Zabývám se v ní výkladem pojmu kvalita života, popisem jejích jednotlivých dimenzí, modely a způsoby jejího měření. Ve druhé kapitole se věnuji sociální péči, její historii a současnému stavu, legislativnímu zakotvení a způsobu naplňování. Třetí kapitola je věnovaná pobytovým službám sociální péče. Jsou v ní zmíněny podmínky nutné pro poskytování pobytových sociálních služeb, definice jednotlivých pobytových služeb spolu se základními činnostmi, patřícími k dané službě a povinnosti poskytovatelů služeb.

V praktické části se pak zabývám otázkou kvality života uživatelů pobytových sociálních služeb poskytovaných občanským sdružením Naděje lidem s mentálním a kombinovaným postižením.

Cílem mé práce je přispět k větší informovanosti laické veřejnosti o kvalitě života a pobytových sociálních službách.

Pro odborníky pak mohou být přínosem zpracované praktické zkušenosti, tedy to, jak pobytové sociální služby poskytované jedním konkrétním občanským sdružením mohou ovlivnit kvalitu života jejich uživatelů .

I Teoretická část

1 Kvalita života

1.1 Pojem kvalita života

Není jednoduché jednoznačně vymezit pojem „kvalita života“ (quality of life, QOL). Vyjděme z jednotlivých slov tohoto slovního spojení a definujme si zvlášť pojem „život“ a zvlášť pojem „kvalita“.

Nejjednodušší definice života by mohla znít, že život je časový úsek mezi narozením a smrtí jedince.

Kvalita (lat. qualis?= jaký?) je jakost, hodnota, podstatná určitost věci. Tato hodnota činí věc tím, čím je, projevuje se ve vztazích předmětu k jeho okolí a je důležitá pro pochopení jeho specifčnosti. Dává nám odpověď na otázku „jaký?“ (qualis?).

Kvalita života tedy vyjadřuje míru spokojenosti toho kterého jedince s vlastním životem.

Světová zdravotnická organizace (WHO) pak definuje kvalitu života takto: *„Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“*.

Kvalitou života jako vědní disciplínou se začali zabývat odborníci již na počátku minulého století. Hlavní pozornost byla zpočátku věnována materiálnímu zabezpečení společnosti jako celku a ekonomové se tak stali průkopníky na poli kvality života.

Jako první použil tohoto slovního spojení A. C. Pigou (1877 – 1959, angl. ekonom) ve své práci z r. 1920, jejímž tématem byl vztah ekonomiky a sociálního zabezpečení.

O desetiletí později, ve 30. letech 20. stol., se snažil prosadit používání tohoto pojmu v psychologii Thorndike, ovšem jeho snaha neměla velkého úspěchu (Pipeková, J., 2006, s. 85).

K masovému rozšíření pojmu kvalita života a významnému posunu v jeho chápání pak dochází po druhé světové válce a to ze dvou hlavních důvodů.

Tím prvním byla nová definice zdraví WHO, podle které zdraví zahrnuje nejen fyzickou, ale i duševní a sociální pohodu.

Druhým důvodem, proč došlo k rozšíření užívání pojmu, bylo stále se zvětšující sociální napětí v západních společnostech. Toto napětí následně vedlo ke vzniku různých sociálních hnutí a politických iniciativ a otázka kvality života se tak postupně stávala nejen otázkou filozofickou, ekonomickou, psychologickou a medicínskou, ale také otázkou politickou.

Jednou z nevládních iniciativ, věnujících se problematice humanizace světa a člověka, byl i Římský klub, který finančně podporoval výzkum J. W. Forrestera zaměřený na otázky trvalé udržitelnosti v procesu globalizace.

Forrester na základě výsledků tohoto výzkumu jako první vymezil faktory ovlivňující kvalitu života – zabezpečení potravinami, finance zabezpečující životní standard, stav znečištění životního prostředí, stav růstu počtu obyvatel.

V r. 1961 pak OSN tyto faktory rozšířila a definovala je jako „podmínky života“. Jsou jimi: stav ochrany zdraví, životní prostředky, vzdělání, pracovní podmínky, stav zaměstnanosti, uspokojování potřeb a zásoby, doprava a komunikace, byty a jejich výstavba, odpočinek a zábava, oblékání, sociální jistoty, osobní svoboda (Pipeková, J., 2006, s. 85, 86).

1.2 Dimenze kvality života

Kvalita života je díky své multidimenziálnosti (lat. dimensio = rozměr, rozsah, zaměření) a komplexnosti velmi složitě uchopitelný problém. Zabývá se jednak samotnou podstatou lidské existence, bytím a sebezpřijetím, ale i materiálními, sociálními, psychologickými a duchovními podmínkami života. Jde tedy vlastně o jakousi bio – psycho – sociální a duchovní analýzu a syntézu života osobnosti.

Čím více se jednotlivé oblasti vzájemně prolínají či doplňují, tím vyšší je pak pro daného jedince spokojenost s jeho životem, s tím, jak jej prožívá – tedy s kvalitou života.

Faktory ovlivňující kvalitu života tedy můžeme rozdělit na objektivní a subjektivní, vnitřní a vnější.

Objektivní faktory kvality života:

- materiální zabezpečení
- sociální podmínky života
- sociální status
- fyzické zdraví

Jedná se tedy o „*souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.*“

(Pipeková, J., 2006, s. 88)

Subjektivní faktory kvality života:

vnímání jedince sebou samým, svého postavení ve společnosti v kontextu kulturních a společenských hodnot

Vnitřní činitele ovlivňující kvalitu života:

tělesná a psychická stránka osobnosti a všechny skutečnosti, které mají vliv na rozvoj a integritu osobnosti

Vnější činitele ovlivňující kvalitu života:

- ekonomické
- materiálně-technické
- pracovní
- výchovně-vzdělávací
- společensko-kulturní
- ekologické faktory

(Pipeková, J., 2006, s. 88)

Člověk je pak „*vícerozměrná bytost vnějšně spjaté s jejím okolím vzájemným vlivem, jehož prostředím z hlediska člověka je jeho vlastní chování, a vnitřně nabývající tří základních kvalit – hmotné v tělesném rozměru, prožitkové v duševním*

a volné v duchovním čili existenciálním. Tyto různé kvality lidského života lze rozlišit vedle jiných hledisek i jejich rozdílným zakotvením pomocí vůdčích pohnutek a nástrojů, které se v jejich rozměru uplatňují – tedy tím, oč člověku po této stránce v životě obecně jde. Zde vybrané znaky (viz následující schéma č. 1) jsou ovšem jen výběrem z řady dalších, které jsou pro každý lidský rozměr příznačné.“

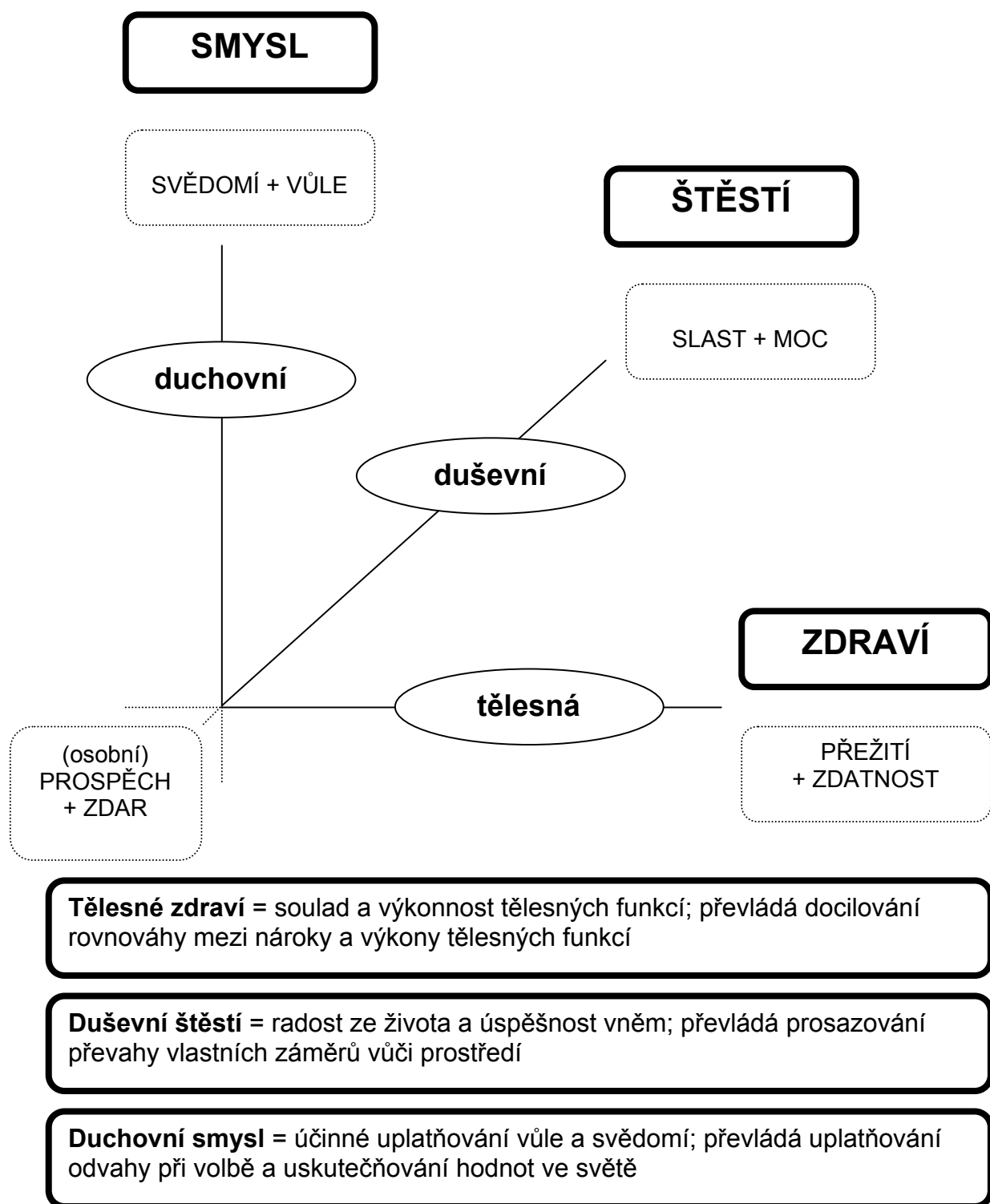
(Balcar, K. in Payne, J., 2005, s. 70 - 83)

V chápání pojmu „kvality života“ tak během let došlo jak k posunu kvantitativnímu (od společnosti k jednotlivci), tak i ke změně kvalitativní (od objektivního - daného k subjektivnímu - cítěnému).

Jestliže hlavním tématem první poloviny minulého století bylo jak „žít lépe“, tak od 70. let se toto krédo postupně mění na „žít jinak“ (Maříková a kol., 1996, s. 557 in Pipeková, J., 2006, s. 87).

V současné době se mezi odborníky všech oborů považuje za zásadní hledisko, určující život člověka, subjektivní hodnocení (Pipeková, J., 2006, s. 88).

Schéma č. 1: Vnitřní rozměry člověka - Kvality (stránky, dimenze) lidského života, jejich motivační vodítka a hodnotové zacílení ve vztahu člověka ke světu a k sobě samému



Zdroj: Karel Balcar in [Payne 2005: 71]

Dostupné na Internetu:

http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc

1.3 Modely kvality života

Model kvality života dle WHO

Definice kvality života dle WHO: „Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“.

Model WHO obsahuje čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- **fyzické zdraví a úroveň samostatnosti** – energie, únava, mobilita, schopnost pracovat, každodenní život
- **psychické zdraví a duchovní stránka** - sebepojetí, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání, negativní a pozitivní pocity atp.
- **sociální vztahy** – rodina, přátelé, sexualita
- **prostředí** – finance, svoboda, dostupnost zdrav. a soc. péče, prostředí samo o sobě, vzdělávání

Schéma č. 2: Kvalita života dle WHO



Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

Nejznámější a nejcitovanější model vychází z holistického pojetí kvality života. Věnuje se zkoumání spokojenosti jednotlivce, přičemž spokojenost (a tedy míra kvality života) je dána osobním významem a naplněním té které oblasti v reálném životě. Tvoří jej tři základní oblasti a devět podoblastí:

- **někým být** – fyzická, psychická a duševní stránka
- **někam patřit** – místo na světě, mezi lidmi a ve společnosti
- **nějak žít, realizovat se** – každodenní život, volný čas, plány do budoucna

Tabulka č. 1: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů, naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

Zdroj: The quality of life model, University Toronto, Canada:

Dostupné na Internetu:

http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc

Komplexní model kvality života (Kováčův model)

Model má tři úrovně - **bazální** (všelidskou), **individuálně specifickou** (civilizační) a **elitní** (kulturně duchovní), přičemž každá se skládá ze šesti komponentů různé váhy a významu. Model je zastřešen smyslem života jako průřezového systémového psychického regulátoru chování (lidského konání).

Tabulka č. 2: Model kvality života

Smysl života		
	Bezproblémové stárnutí	
	Úroveň kultivace osobnosti	
	Společenské uznání	
	Podpora závislým	
	Podpora života	
	Univerzální altruismus	
Axiologické styly (dionýsovský, apolonský), životní styly (celibát, workoholismus), ideové styly (dogmatismus, liberalismus), kognitivní styly	Pevné zdraví	Vášeň (sexuální, hráčská, cestování), koníčky (sport, tvořivost), zájmy (o věci, lidi, ideje)
	Prožívání životní spokojenosti	
	Uspokojivé sociální prostředí	
	Úroveň společenského vývoje	
	Přátelské prostředí	
	Úroveň znalostí a kompetencí	
	Dobry fyzický stav	
	Normální psychický stav	
	Vyrůstání ve funkční rodině	
	Odpovídající mater. sociální zabezpeč.	
	Život chránící životní prostředí	
	Získání schopností a návyků pro přežití	

Zdroj: Kováč, D. (2004): *Kultivace integrované osobnosti*. Psychologie Dnes, 2004 (2): 12-14.

Dostupné na Internetu:

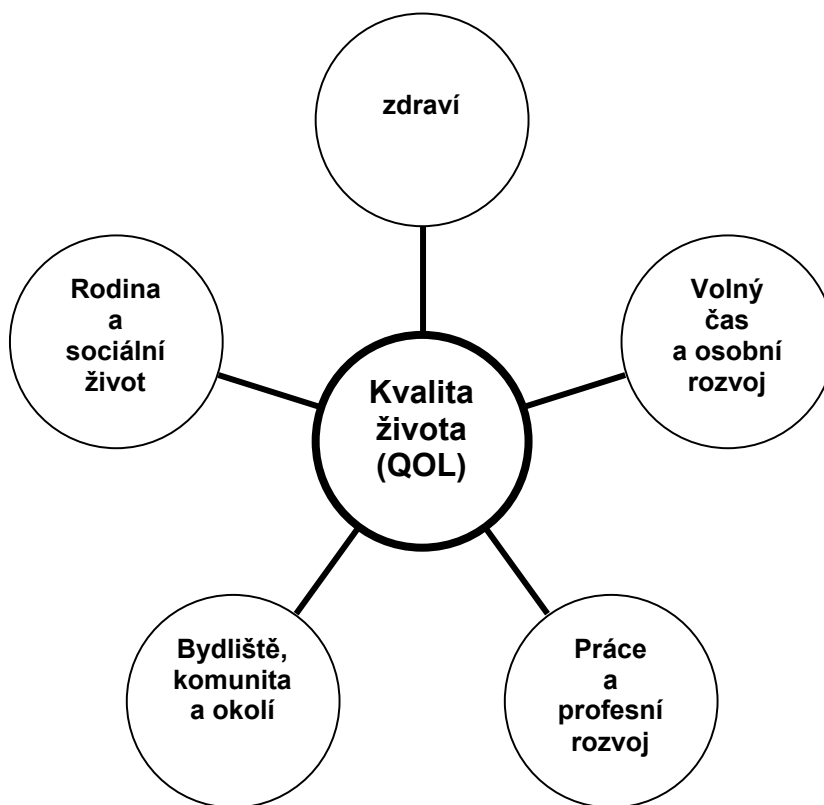
http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc

Model kvality života kanadské armády

(Strategic Plan for Quality of Life Improvements in the Canadian Forces)

Zjednodušený model, který je používán v kanadské armádě v práci s lidskými zdroji. Model obsahuje pět základních dimenzí – **zdraví, práce a profesní rozvoj, rodina a sociální život, volný čas a osobní rozvoj, bydliště, komunita a okolí.**

Schéma č. 3: Model kvality života armády Kanady



Zdroj: Review of Quality of Life Project Management. Chief Review Services, Canada 2004

Dostupné na Internetu:

http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc

1.4 Měření kvality života

Vzhledem k tomu, že kvalita života se skládá jak z objektivní, tak subjektivní složky, nelze tuto veličinu měřit komplexně, jako celek. Přestože zatím neexistuje jednotný způsob měření kvality života, existují alespoň teoretické koncepty pokoušející se obsáhnout kvalitu života v celé její šíři.

Objektivní faktory se měří pomocí zvolených indikátorů – ukazatelů, které slouží k identifikování současného stavu a trendů vývoje.

Subjektivní indikátory (pocity štěstí, uspokojení atd.) jsou zpravidla získané z kvantitativních výzkumů.

Při měření kvality života se vždy ptáme „*jaká kvalita a pro koho*“ (Pipeková, J., 2006, s. 87.).

Zásadní otázky měření kvality života

- lze měřit kvalitu života kvantitativními metodami?
- jaký typ veličin měřit? (objektivní data versus subjektivní výpověď)
- způsob zjišťování kvality života – pozitivní nebo negativní vymezení

Perspektivy měření kvality života

- 1/ objektivní měření sociálních ukazatelů – možnosti, bariéry, zdroje z okolí atp.
- 2/ subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem – celková spokojenost je výsledkem průniku osobních hodnot a životního stylu
- 3/ subjektivní odhad spokojenosti se životní úrovní

Nástroje měření kvality života

Nástroje měření kvality života se dělí podle toho co měří (celková spokojenost, spokojenost s jednotlivými oblastmi života) nebo pro jakou skupinu respondentů jsou určeny (děti, osoby s mentálním postižením):

- 1/ dotazník
- 2/ rozhovor
- 3/ telefonní rozhovor

(Pipeková, J., 2006, s. 89)

Dotazník

Je časově a finančně nenáročný, další nezanedbatelnou výhodou je snadná administrace. Nabízí promyšlené a přesné odpovědi v případě uzavřených otázek, při otevřených otázkách naopak nechává prostor pro vyjádření vlastního názoru, obsáhne velký počet respondentů, poskytuje velké množství údajů.

Nevýhodou je možnost použití pouze u starších dětí a dospělých.

Dotazníky jsou dvojího typu – všeobecné, určené pro nejširší veřejnost a speciální, pro osoby s nemocí či postižením. Tyto slouží ke zjištění dopadů nemoci či postižení na každodenní život jedince.

Tvorbou a překladem dotazníků kvality života se zabývá např. MAPI Research Institute, mezinárodní výzkumný ústav sídlící ve Francii. Spolupracuje s databází PROQOLID a aktuálně je dostupných více než 520 typů dotazníků kvality života.

Dotazník charakterizuje název Průzkum životní spokojenosti (Life Satisfaction Survey – LSS), který uvedl v roce 1987 v USA p. Chubon. Popis instrumentu (rozhovoru) a účel uvádím níže.

Rozhovor (Interview)

Výhodou je možnost použití u mladších dětí a u dětí s poruchou pozornosti a případné dovysvětlení toho, co nebylo zcela správně pochopeno.

Nevýhodou je časová a finanční náročnost a možná změna smyslu plynoucí z tazatelovy vlastní interpretace získaných dat.

Telefonní rozhovor

Výhodou je menší finanční náročnost než u osobního rozhovoru a větší spolehlivost než u dotazníku.

Určitým problémem může být, zejména u mladších dětí, otázka validity.

1.4.1 Příklady užívaných způsobů měření kvality života

Index lidského rozvoje (Human Development Index – HDI)

HDI je od r. 1990 každoročně uveřejňován ve statistické publikaci „Zpráva o lidském rozvoji“ (Human Development Report), která vychází pod záštitou UNDP (United Nations Development Programme).

Sledují se tři kategorie:

- 1/ lidské zdraví – průměrná očekávaná délka života při narození
- 2/ úroveň vzdělanosti – podíl gramotného obyvatelstva a jako kombinovaný podíl populace z příslušné věkové skupiny navštěvující školy prvního, druhého a třetího stupně
- 3/ hmotná životní úroveň – hrubý domácí produkt (dále HDP) na osobu v USD přepočtený na paritu kupní síly

Mercerův výzkum kvality života

Celosvětový výzkum kvality života z r. 2005 společnosti Mercer Human Resource Consulting. Hodnotí se v něm 39 kritérií seřazených do jednotlivých kategorií:

- 1/ politické a sociální prostředí
- 2/ ekonomické prostředí
- 3/ socio-kulturní prostředí
- 4/ oblast zdravotnictví
- 5/ školství a vzdělávání
- 6/ veřejné služby a doprava
- 7/ rekreace
- 8/ konzumní zboží
- 9/ bydlení
- 10/ přírodní prostředí

Průzkum kvality života v Evropě (European quality of Life Survey – EQLS)

EQLS, jak vyplývá z názvu, se zabývá průzkumem kvality života v Evropě. Díky němu byla zmapována sociální situace v jednotlivých evropských zemích. Na základě získaných informací byly formulovány zásadní teze v oblasti sociální a ekonomické politiky a to jak na úrovni EU jako celku, tak na úrovni jednotlivých zemí.

Průzkum kvality života v Evropě – EQLS (European quality of Life Survey), C2009-2010, poslední aktualizace 18. prosince 2008. Dostupné z WWW: <<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/52/cs/1/EF0852CS.pdf>> .

2 Sociální péče

2.1 Historie sociální péče

Pomoc potřebným je poskytována z různých důvodů. Od nekritické touhy „spasit svět“, přes snahu o spravedlivé uspořádání společnosti až po potřebu někoho ovládat – krásně to vyjadřuje staré české přísloví: „Čí chleba jíš, toho píseň zpívej.“

Jaká je vlastně historie pomáhání? Kdo a kde a proč s tím začal? Je to mnoho otázek a mnoho odpovědí.

První vlaštovky v péči o chudé lze vysledovat již ve starém Řecku a Římě. Jako ve všem, i zde platí ono okřídlené „již staří Římané ...“

Když Solón v r. 594 př.n.l. zavedl ústavu, zrušil dlužní otroctví a rozdělil občany do čtyř majetkových tříd. Každá z nich měla svá práva a povinnosti a jednou z těchto povinností byla i solidarita nejbohatších s nejchudšími.

V Římě bylo toto dlužní otroctví zrušeno ve 2. polovině 4.stol. př.n.l., ovšem bez oné výše zmiňované povinné solidarity. Římané se tak chudobou začali zabývat až v okamžiku, kdy existovalo reálné nebezpečí společenské vzpoury a vládnoucí vrstvě šlo o zachování stability a zabránění společenským změnám. Pomoc spočívala v rozdávání chleba (potrava těla) nejchudším a zpřístupněním zábavy (potrava ducha), která byla do té doby pouze výsadou majetných.

V současné terminologii bychom tuto pomoc mohli označit jako „Program sociální prevence: Chléb a hry“.

První sociální služby jako takové se v Evropě začaly objevovat v raném středověku. Křesťanství, vyznávající zásady pomoci chudým, konání milosrdenství a poskytování almužen, bylo přijato za státní náboženství a byla zřízena církve.

Ta začala poskytovat v klášterech a farnostech pomoc, zejména přístřeší, stravu a základní lékařskou péči, všem potřebným.

Začaly vznikat první řády, jejichž posláním byla pomoc chudým a nemocným. Mezi prvními to byl řád sv. Františka. Vznikl ve 13. stol., svou činnost provozuje dodnes a má kláštery rozmístěné po celém světě. Kláštery tak jako první začaly poskytovat ústavní péči, která však zdaleka nenesese srovnání s dneškem. Ale fungovalo to a lidem se dostalo aspoň nějaké pomoci.

Ve středověku se také poprvé objevila tzv. církevní bratrstva. Tvořili je občané jedné farnosti, jejichž cílem bylo hlásání křesťanské víry a konání milosrdných skutků, ne však potřeba pomoci. Tyto skutky pak konali proto, aby jim byl zajištěn posmrtný život. Na konci středověku a začátku novověku začala pomáhat chudým i protestantská církev. Činila tak prostřednictvím svých charitativních organizací.

Církev byla první, a dlouho i jedinou, organizací, která plánovitě a dlouhodobě poskytovala pomoc potřebným. Konala tak na rozdíl od státní politiky, kdy jediným nástrojem sociální politiky byla represe.

S postupnou humanizací a rostoucí vzdělaností společnosti však byly revidovány zastaralé zákony, přijímány nové a ty „*upravovaly chudinskou péči jako povinnost „institucí světské moci“*“ (Matoušek, O., 2007, s. 19). Obce měly právní povinnost postarat se o své chudé spoluobčany. Bylo také zavedeno rozdělování lidí žádajících o nějakou formu pomoci na práce schopné a práce neschopné.

Činnost také začaly s nástupem průmyslové revoluce vyvíjet postupně vznikající dělnické podpůrné spolky a cechy, hájící práva svých členů a princip vzájemné svépomoci. Jejich práci doplňovala dobrovolnická seskupení, charitativní organizace, církve i soukromé osoby. Rozvoj spolkové činnosti, která je de facto předobrazem dnešních odborů, potřeba stále většího počtu pracovníků a vyššího pracovního nasazení, to vše vede k tomu, že se stále více dostává do popředí zájmu pracujících snaha o zajištění nejen po dobu zaměstnání, ale i ve stáří a nemoci.

Jako první zavedlo systém sociálního pojištění v r. 1881 Německo a to zásluhou kancléře Otty von Bismarcka. Tento systém se pak postupně rozvíjel, pronikal do stále více zemí, i do zámoří, postupně se přeměnil v systém sociálního zabezpečení a v podstatě přetrval do dnešních dnů.

2.2 Současné pojetí sociální péče

Sociální péči lze nejobecnějším způsobem definovat jako „*soubor aktivit sociální politiky státu, které směřují k zajištění všestranného sociálního rozvoje občanů*“ (IES, 1982).

Sociální politika je pak „*uvědomělá a cílevědomá činnost státu a dalších organizací v sociální oblasti*“ (IES, 1982).

Sociální péče je tedy nástroj státem vytvořené a garantované sociální ochrany v případě, kdy se osoba nebo skupina osob z jakéhokoliv důvodu ocitne v nepříznivé sociální situaci a není schopna vlastním úsilím zabezpečit potřeby jednak své, jednak potřeby na ní závislých osob.

Rozsah sociální péče

„Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“ (Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, §73, odst. 1, dále ZSZ)

Sociální péče zahrnuje zejména péči o:

- a/ rodinu a děti
- b/ občany těžce zdravotně postižené
- c/ staré občany
- d/ občany, kteří potřebují zvláštní pomoc
- e/ občany společensky nepřízpusobené

(§73, odst. 5 ZSZ)

V rámci sociální péče se poskytují zejména tyto dávky a služby:

- a/ peněžité dávky
- b/ věcné dávky
- c/ výchovná a poradenská péče

- d/ pracovní rehabilitace
 - e/ ústavní sociální péče
 - f/ péče v ostatních zařízeních sociální péče
 - g/ pečovatelská služba
 - h/ stravování
 - i/ kulturní a rekreační péče
 - j/ mimořádné výhody pro některé skupiny občanů těžce zdravotně postižených
- (§73, odst. 6 ZSZ)

Zákony-online [online]. C2005-2010, poslední aktualizace 3. června 2010 [cit. 2010-06-04]. Zákon o sociálním zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://zakony-online.cz>>

Legislativní zakotvení poskytování sociální péče

Legislativně je poskytování sociální péče upraveno zákonem č. 140/1994 Sb., o sociálním zabezpečení, který zaručuje všem občanům právo na sociální zabezpečení.

Sociální zabezpečení podle §2, odst. 1 tohoto zákona zahrnuje:

- a/ důchodové zabezpečení
- b/ sociální péči
- c/ nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

Sociální péče je nástrojem zabezpečování reálně existujících hmotných, psychických a sociálních potřeb jednotlivce nebo skupiny osob. Činí tak formou státní sociální podpory a sociálních služeb.

2.2.1 Státní sociální podpora

Jde o systém finančních dávek určených k překlenutí nepříznivé sociální situace. Je výrazem solidarity mezi občany, způsob jejího poskytování upravuje zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře. V současné době (stav k 1.1. 2010) jsou vypláceny tyto dávky:

- přídavek na dítě
- rodičovský příspěvek
- sociální příplatek
- příspěvek na bydlení
- dávky pěstounské péče
- porodné
- pohřebné

Dávky jsou dvojího typu – testované a netestované.

Testované dávky jsou závislé na příjmu žadatele. Ten k jejich získání musí doložit potvrzení o výši příjmu. Patří zde přídavek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení.

Netestované dávky jsou dávky nezávislé na příjmu žadatele. Nárok na jejich výplatu nastává spolu se vznikem situace splňující podmínky pro získání této dávky. Jde o tyto dávky – rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče, porodné, pohřebné.

2.2.2 Sociální služby

„Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou služby poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služby jsou poskytovány lidem se společenským znevýhodněním, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“ (Matoušek, O. 2007, s. 9).

Sociální služby, na rozdíl od sociální podpory, nabízejí konkrétní podporu a pomoc při zvládnutí nepříznivé sociální situace a při jejím řešení. Mohou být poskytovány jak veřejnoprávními institucemi, tak i nestátními organizacemi – občanskými sdruženími, obecně prospěšnými společnostmi, církevními právníckými osobami. Nadace pak mohou poskytování služeb pouze financovat, ale nemohou je samy provozovat.

I v případě poskytování sociálních služeb nevládním sektorem má stát povinnost dohlížet na činnost těchto organizací a pravidelně kontrolovat kvalitu poskytovaných služeb.

Podmínky poskytování pomoci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., O sociálních službách (dále ZSS).

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (§ 32 ZSS) a poskytují se:

- bez úhrady nákladů
- za částečnou úhradu nákladů
- za plnou úhradu nákladů

(§71 ZSS)

Podle formy poskytování služeb se služby dělí na:

- pobytové
- ambulantní
- terénní

(§33 ZSS)

Zákon o sociálních službách, C2007-2009, poslední aktualizace 29. ledna 2010.
Dostupné z WWW: <<http://www.pod.brno.cz>>.

Zajištění sociální péče je podmíněno ekonomickou a morální (nebo morální a ekonomickou – toť otázka) vyspělostí společnosti a možnostmi poskytovatelů - jak materiálními (prostory), tak personálními (kvalifikovaní pracovníci).

Sociální péče je tradiční pojem, obsahově dnes tomuto pojmu spíše odpovídá pojem sociální pomoc. Souvisí to s celkovými změnami přístupu k osobám v nepříznivé sociální situaci, kdy se od péče přechází k podpoře a důraz je kladen především na vlastní aktivitu jedince. Ten už není pouhým konzumentem péče ve smyslu „tady mě máte a starejte se“, ale stává se aktivním účastníkem celého procesu a záleží jen na něm, jak bude nastalou situaci řešit.

3 Pobytové sociální služby

„Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb“. (§ 33 ZSS, odst. 2)

Pobytové služby jsou poskytovány osobám, které se ocitly *„z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů“* (§ 3 ZSS) v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou možnosti dosavadního způsobu života a bydlení.

Cílem je dosažení či obnovení soběstačnosti, zapojení do běžného života v co největší možné míře nebo zajištění důstojných životní podmínek, pokud samostatný život není z jakéhokoliv důvodu možný.

Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby sociální péče:

- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- azylové domy
- domy na půl cesty
- zařízení pro krizovou pomoc
- intervenční centra
- terapeutické komunity
- zařízení následné péče

Jejich vzájemnou kombinací pak lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.

3.1 Podmínky poskytování pobytových služeb

Registrace a oprávnění k poskytování sociálních služeb

Sociální služby, tedy i pobytové služby sociální péče, lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci a obsahuje:

- označení poskytovatele
- název a místo zařízení anebo místo nebo místa poskytování sociálních služeb
- druh (y) poskytované sociální služby
- okruh osob, kterým jsou služby určeny
- kapacitu poskytovaných sociálních služeb
- den zahájení poskytování soc. služeb

O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle sídla právnické osoby, případně Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud je zřizovatelem poskytovatele.

Podmínky registrace jsou následující:

- písemná žádost
- odborná způsobilost a bezúhonnost osob poskytujících sociální služby
- splnění hygienických podmínek nutných pro poskytování služeb
- zajištění vhodného objektu pro poskytování sociálních služeb včetně vlastnického nebo jiného práva k danému objektu či prostoru
- materiální a technické zabezpečení poskytování soc. služby
- neprohlášení konkursu, konkursního nebo vyrovnávacího řízení na majetek právnické osoby

Poskytovatelé, kteří splnili podmínky registrace a obdrželi oprávnění k poskytování sociálních služeb, jsou vedeni v registru poskytovatelů sociálních služeb příslušného krajského úřadu.

Smlouva o poskytování sociální služby

Pobytové služby sociální péče se poskytují na základě uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb.

V případě poskytování pobytových odlehčovacích služeb, pobytových služeb v týdenním stacionáři, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, zdravotnických zařízeních ústavní péče, azylových domech, domech na půli cesty, terapeutických komunitách a pobytových služeb následné péče, musí být uzavřena písemná smlouva.

Jedná – li se o pobytové služby poskytované v případě krizové pomoci, v intervenčních centrech a sociální rehabilitaci v centrech rehabilitačních služeb, smlouva se uzavírá, pokud o to aspoň jedna zúčastněná strana požádá.

Smlouva obsahuje:

- označení smluvních stran
 - druh sociální služby
 - rozsah poskytování sociální služby
 - místo a čas poskytování sociální služby
 - výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení
 - ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem
 - výpovědní důvody a výpovědní lhůty
 - dobu platnosti smlouvy
- (§ 91, odst.2, ZSS)

Poskytovatel služby může uzavření smlouvy odmítnout, pokud:

- danou službu neposkytuje
 - kapacita poskytované soc. služby je nedostatečná
 - zdravotní stav žadatele neodpovídá charakteru poskytované soc. služby
 - již danou službu poskytoval, ovšem z důvodu nedodržování povinností ze strany žadatele došlo k předčasnému vypovězení smlouvy a to v období kratším než 6 měsíců před žádostí o uzavření smlouvy
- (§ 91, odst.3, ZSS)

3.2 Pobytové služby podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách

Odlehčovací služby , § 44 ZSS:

„Odehčovací 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.“

Odlehčovací služby poskytované formou pobytových služeb obsahují tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Týdenní stacionáře , § 47 ZSS:

„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.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Domovy pro osoby se zdravotním postižením, § 48 ZSS:

„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.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Domovy pro seniory, § 49 ZSS:

„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.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Domovy se zvláštním režimem, § 50 ZSS:

„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 se stařeckou, 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.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Chráněné bydlení, § 51 ZSS:

„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.“

Služba chráněného bydlení se skládá z těchto základních činností:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče,
§ 52 ZSS:**

„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 do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Azylové domy, § 57 ZSS:

„Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Domy na půl cesty, § 58 ZSS:

„Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí

Krizová pomoc, § 60 ZSS:

„Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Intervenční centra, § 60a ZSS:

„Na základě vykázaní ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu 26) je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum

o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.“

„Součástí služby je zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy.“ (odst. 4, § 60a, ZSS)

Sociální služba v intervenčních centrech poskytovaná formou pobytových služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Služby následné péče, § 64 ZSS:

„Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.“

Služby následné péče poskytované formou pobytových služeb obsahují tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- sociálně terapeutické činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Terapeutické komunity, § 68 ZSS:

„Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života“.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí stravy
- poskytnutí ubytování
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Sociální rehabilitace, § 70 ZSS:

„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.“

Služba poskytovaná formou pobytových služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí stravy
- poskytnutí ubytování
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

3.3 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb vymezuje paragraf 88 ZSS.

Poskytovatelé jsou povinni:

- zajistit dostupnost informací o druhu, místě, cílech poskytované soc. služby, včetně vymezení okruhu osob, pro které je daná služba určena ve formě srozumitelné všem osobám
- informovat o povinnostech vyplývajících z uzavření smlouvy o poskytování soc. služby, o způsobu jejich poskytování a o způsobu jejich úhrady
- poskytovat soc. službu takovým způsobem, který bude respektovat lidská a občanská práva a zabránit střetu zájmů poskytovatele a uživatele služby
- mít zpracovaná vnitřní pravidla pro poskytování soc. služby a pravidla pro uplatňování oprávněných zájmů osob
- mít vypracovaná pravidla pro podávání a vyřizování stížností
- sociální službu poskytovat na základě individuálních plánů vytvořených na základě potřeb a schopností osob, hodnotit průběh poskytování služby za přítomnosti uživatelů nebo jejich zákonných zástupců, vést o tomto písemné záznamy
- vést evidenci žadatelů o sociální službu
- dodržovat standardy kvality
- uzavřít smlouvu o poskytování soc. služby, pokud tomu nebrání zákonné důvody
- v případě poskytování pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytnout službu dítěti s nařízenou ústavní výchovou nebo vydaným předběžným opatřením
- ohlásit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností ukončení poskytování pobytové služby osobě, která se z tohoto důvodu může ocitnout ve zdraví a život ohrožující situaci; dotčená osoba musí s tím souhlasit
- všechny informace mít zpracované ve formě srozumitelné všem osobám

Všichni pracovníci poskytovatele jsou ze zákona povinni dodržovat závazek mlčenlivosti, týkající se všech údajů a skutečností osob, kterým je služba poskytována. Povinnost mlčenlivosti trvá i po ukončení pracovního poměru.

Zprostit pracovníka mlčenlivosti může pouze osoba, již se tento závazek přímo týká, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu, pro který je daná osoba mlčenlivosti zbavena (§ 100, odst.1, ZSS).

II Praktická část

4 Popis organizace

Naděje o.s. je nestátní nezisková organizace, založená 21.8.1990. Je to nepolitická mezikonfesní organizace s celostátní působností.

Nejvyšším orgánem je Valná hromada. Schází se podle potřeby, nejméně však jednou za dva roky. Nejvyšším výkonným orgánem je předsednictvo. Veřejně prospěšné služby jsou poskytovány v pobočkách. Uplatňována je dobrovolná práce pravidelná i příležitostná a práce v pracovním poměru. Spolková činnost je výhradně dobrovolná a neformální.

Naděje [online]. C2008-2010, poslední aktualizace 7. června 2010. Naděje o. s. Dostupné z WWW: <<http://www.nadeje.cz>>.

Své služby zaměřuje zejména na lidi osamělé, zdravotně postižené, na rodiny, děti i rodiče, sociálně vyloučené nebo jinak znevýhodněné nebo ohrožené s cílem podpořit jejich kompetence a zlepšit vztahy. Pracuje s dětmi, mládeží, dospělými i seniory.

V současné době má své pobočky ve dvaceti městech a obcích České republiky. Všechny pobočky Naděje hledají partnerství ve veřejné, soukromé i nevládní neziskové oblasti.

Vedoucí pracovníci se podílejí na komunitním plánování měst, úspěšným příkladem jsou Otrokovice, a také na tvorbě a aktualizaci střednědobých plánů v několika krajích.

Naděje usiluje o dobrou kvalitu poskytovaných služeb, které podporuje z veřejných zdrojů stát, zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale také Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo kultury. Důležitá je také podpora měst, obcí, městských částí a úřadů práce v sídlech jednotlivých poboček.

Naděje se účastní partnerských vztahů v místech, ve kterých působí, ale také v regionálních a národních sítích až po evropskou účast. Je členem České rady humanitárních organizací, vedoucí pracovníci jsou aktivní v jejích krajských radách,

pracuje ve spolku poskytovatelů sociálních služeb SKOK, v České Alzheimerovské společnosti, v České asociaci pečovatelské služby, v Českém hnutí speciálních olympiád, ve Vězeňské duchovenské péči, v České federaci potravinových bank a v dalších organizacích.

Na evropské úrovni se Naděje angažuje zejména v Evropské federaci národních sdružení pracujících s bezdomovci FEANTSA, partnerství navazuje a udržuje i s jinými organizacemi.

Naděje [online]. C2008-2010, poslední aktualizace 7. června 2010. Naděje o. s. Dostupné z WWW: < <http://www.nadeje.cz/archiv/2010/zp/0330.pdf> >.

Ve svých pobočkách zaměstnává Naděje více než 550 osob. Jako jediný nepodnikatelský subjekt získala ocenění Zaměstnavatel roku 2004 a Cenu kvality v sociální péči v roce 2005 a to za vlastní projekt profesního vzdělávání zaměstnanců.

Naděje [online]. C2008-2010, poslední aktualizace 7. června 2010. Naděje o. s. Dostupné z WWW: <<http://www.nadeje.cz>>.

4.1 Pobytové sociální služby poskytované v pobočkách Naděje osobám se zdravotním postižením

Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány v pobočkách Naděje ve Zlíně, Otrokovicích a Nedašově v rámci **Programu pro mentálně postižené**. Jde o tyto pobytové služby:

- týdenní stacionář (dle § 47 ZSS)
- domov pro osoby se zdravotním postižením (dle § 48 ZSS)
- chráněné bydlení (dle § 51 ZSS)

Pobytové služby poskytované v Naději Otrokovice

Cílová skupina uživatelů

Cílovou skupinou uživatelů jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením.

Týdenní stacionář - pobytová sociální služba poskytovaná dle § 47 ZSS

Kapacita služby je 8 osob, v současné době je služba kapacitně naplněna. Služba je poskytována 24 hodin denně, pondělí až pátek.

Posláním „Domu Naděje, týdenního stacionáře“ je nabízet celodenní péči a zázemí lidem s mentálním a kombinovaným postižením.

Domov pro osoby se zdravotním postižením - pobytová sociální služba poskytovaná dle § 48 ZSS

Služby v současné době využívá 34 osob, kapacita je zcela naplněna. Služba je poskytována nepřetržitě.

Posláním „Domu Naděje, domova pro osoby se zdravotním postižením“ je nabízet celodenní péči a zázemí lidem s mentálním a kombinovaným postižením.

Chráněné bydlení - pobytová sociální služba poskytovaná dle § 51 ZSS

Služby chráněného bydlení využívá v současné době 11 osob, bydlících v šesti bytech ve standardní panelákové zástavbě v centru Otrokovic. Tyto byty jsou v majetku Naděje. Typově se jedná o byty 1 + kk , v pěti bytech bydlí uživatelé po dvou, v jednom bytě bydlí uživatel sám. Celková kapacita je 12 osob.

Naděje [online]. C2008-2010, poslední aktualizace 7. června 2010. Naděje o. s. Dostupné z WWW: <<http://www.nadeje.cz>>.

Pobytové služby poskytované v Naději Zlín

Cílová skupina uživatelů

Cílovou skupinou uživatelů jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením, které se z důvodu svého postižení či omezení soběstačnosti ocitly v obtížné sociální

situaci a potřebují pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění soběstačnosti a při integraci do společnosti.

Chráněné bydlení - pobytová sociální služba poskytovaná dle § 51 ZSS

Služby chráněného bydlení využívá v současné době 15 osob. Služba je poskytována jak v individuální, tak skupinové formě chráněného bydlení.

Individuální formu chráněného bydlení využívají tři osoby bydlící ve dvou bytech v centru města Zlína ve standardní městské zástavbě v centru města . Tyto byty má Naděje v pronájmu od města Zlína. Typově jde o byt 2 + kk, kde bydlí dva uživatelé a jeden byt 1 + kk, kde žije jeden muž. Uživatelé obou bytů mají povinnosti stejné jako ostatní nájemníci (úklid schodů, venkovní úklid).

Skupinová forma chráněného bydlení je k dispozici v Domě Naděje Zlín. Jedná se o rodinný dům, tzv. „Baťův domek“, situovaný ve zlínské čtvrti Letná a upravený pro potřeby chráněného bydlení. V současné době zde žije 12 osob, celková kapacita je 13 osob.

Posláním Domu Naděje Zlín (dále DNZ) je podpořit člověka s mentálním postižením, který se z důvodu svého postižení ocitl v obtížné sociální situaci a zajistit jeho maximální možnou integraci do společnosti.

Naděje [online]. C2008-2010, poslední aktualizace 7. června 2010. Naděje o. s. Dostupné z WWW: <<http://www.nadeje.cz>>.

Pobytové služby poskytované v Naději Nedašov

Cílová skupina uživatelů

Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením od 27 let, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a pomoc při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Výjimku lze uplatnit u soběstačného rodinného příslušníka v seniorském věku, který plně nezvládá péči o druhého, přičemž mu chce pomáhat a chtějí žít spolu na společném pokoji.

Domov pro osoby se zdravotním postižením - pobytová sociální služba poskytovaná dle § 48 ZSS

Celková kapacita je 15 osob, v současné době je služba kapacitně zcela vytížena, služba je poskytována nepřetržitě.

Posláním služby je poskytnout osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, nezbytnou podporu a péči vycházející z individuálních potřeb.

Naděje [online]. C2008-2010, poslední aktualizace 7. června 2010. Naděje o. s. Dostupné z WWW: <<http://www.nadeje.cz>>.

5 Aspirace uživatelů pobytových sociálních služeb na kvalitu života

5.1 Příprava průzkumu

Cílem práce je šetření spokojenosti uživatelů pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných občanským sdružením Naděje v rámci Programu pro mentálně postižené. Průzkum má za úkol zjistit, zda jsou s poskytovanými sociálními službami uživatelé spokojeni, zda mohou ovlivnit kvalitu poskytovaných pobytových služeb a zdali a jak tyto služby ovlivňují kvalitu jejich života.

Problémové otázky jsou tyto:

- 1) Jsou uživatelé pobytových sociálních služeb spokojeni s kvalitou těchto poskytovaných služeb?
- 2) Jsou si uživatelé vědomi toho, že mohou sami aktivně ovlivnit kvalitu poskytovaných pobytových sociálních služeb?
- 3) Přispívají pobytové sociální služby ke zvýšení kvality života uživatelů?

Hypotézy

H₁: Uživatelé pobytových sociálních služeb jsou spokojeni s kvalitou poskytované služby, pokud jsou spokojeni s pracovníky poskytovatele služeb.

H₂: Uživatelé pobytových sociálních služeb, kteří mají rodinu či příbuzné, jsou spokojenější se životem než uživatelé, kteří blízkou rodinu nemají.

H₃: Finančně zabezpečení uživatelé pobytových sociálních služeb jsou více spokojeni se životem než uživatelé s finančními potížemi.

H₄: Uživatelé pobytových sociálních služeb spokojení s kvalitou poskytované sociální služby, jsou více spokojeni se svým životem než uživatelé, kteří s poskytovanou službou spokojeni nejsou.

Průzkumná metoda

Za průzkumnou metodu jsem zvolila dotazník a to z těchto důvodů: časová a finanční nenáročnost, snadná administrace, nabídka přesných odpovědí v případě uzavřených otázek a možnost vyjádření svého názoru v případě volných otázek.

Předvýzkum

Srozumitelnost a přesnost jednotlivých položek dotazníku byla ověřena v předvýzkumu. Zúčastnili se jej tři respondenti. Z toho byl jeden respondent uživatelem služeb domova pro osoby se zdravotním postižením a dva respondenti uživateli služby chráněného bydlení. Dotazníky vyplněné těmito respondenty nebyly zařazeny do vlastního průzkumu.

Průzkumný soubor

Průzkumný soubor respondentů tvořilo 51 uživatelů pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

Organizace průzkumu, metodický postup

- stanovení cíle průzkumu
- stanovení hypotéz
- zvolení průzkumné metody
- stanovení průzkumného vzorku společnost
- příprava dotazníku: oslovení, jasné pokyny k vyplnění, promyšlený výběr a formulace otázek, jejich pořadí, použití různých variant otázek, tj. otevřené, s možností vyjádření vlastního názoru respondenta a uzavřené, kde je k dispozici několik variant odpovědí
- sestavení dotazníku k distribuci
- oslovení cílové skupiny a žádost o spolupráci
- distribuce dotazníku mezi respondenty
- čas na vyplnění dotazníku
- shromáždění, třídění a vyhodnocení výsledků
- interpretace výsledků - rozbor získaných výsledků prostřednictvím procentuálního vyjádření, grafů, komentářů
- shrnutí získaných výsledků
- potvrzení nebo vyvrácení hypotéz

Organizační zajištění

Každý respondent byl osobně požádán o spolupráci a poučen o anonymitě dotazníku. Teprve po vyjádření souhlasu respondenta byl dotazník respondentovi předán k vyplnění. Po vyplnění jej respondent předal autorce průzkumu.

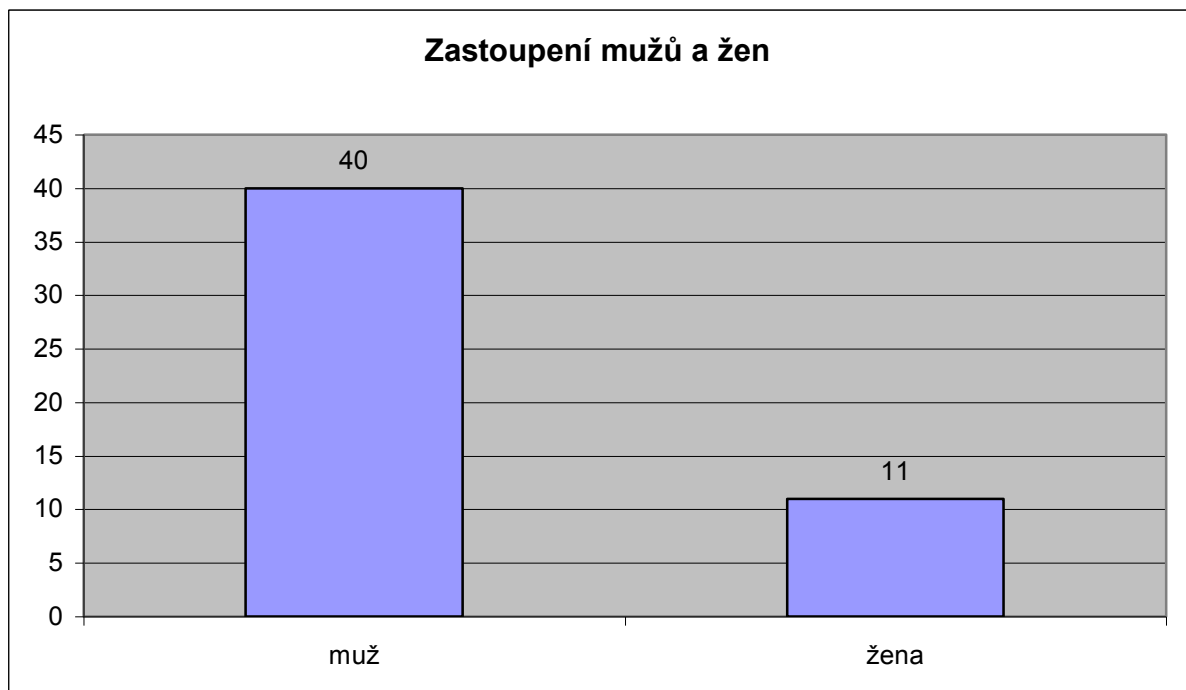
Vzhledem k cílové skupině respondentů – osoby s různým stupněm mentální retardace, byl dotazník vypracován ve formě jim srozumitelné, tak, aby jej mohli vyplnit sami, bez cizí pomoci. Pokud však někdo o pomoc požádal, byla mu poskytnuta.

5.2 Vyhodnocení dotazníku určeného pro uživatele pobytových sociálních služeb

Odpovědi respondentů na dotaz č. 1: **Jste muž nebo žena?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- muž
- žena

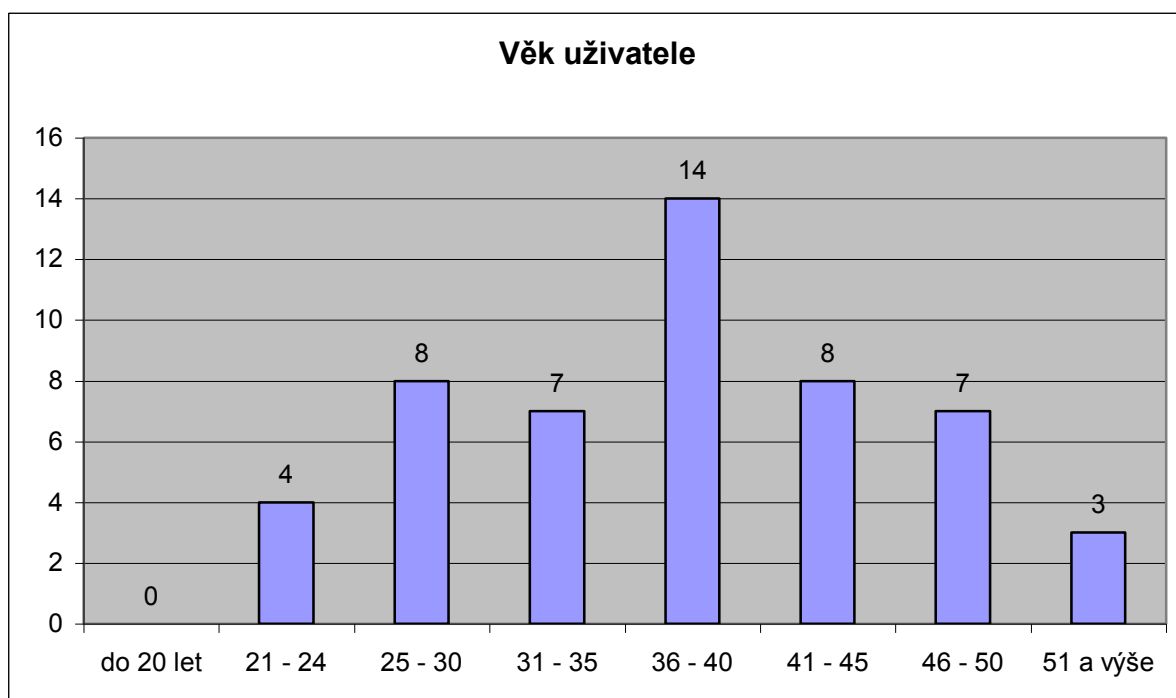


Čtyřicet respondentů jsou muži (78,4 %), jedenáct respondentů jsou ženy (21,6 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 2: **Kolik je Vám let?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- do 20 let
- 21 – 24 let
- 25 – 30 let
- 31 – 35 let
- 36 – 40 let
- 41 – 45 let
- 46 – 50 let
- 50 a výše

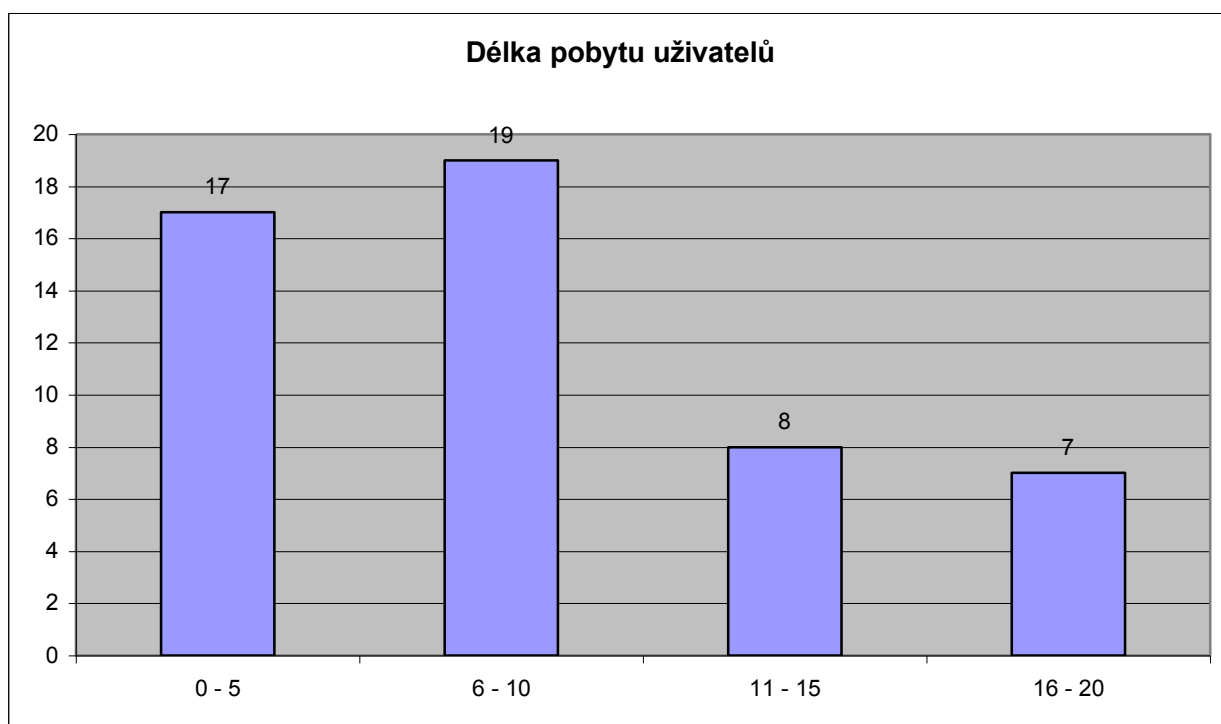


Žádný z respondentů není mladší 20.let (0 %). Čtyři respondenti jsou ve věkovém rozmezí 21 až 24 let (7,8 %). Osm respondentů je ve věkovém rozmezí 25 až 30 let (15,7 %). Sedm respondentů je ve věkovém rozmezí 31 až 35 let (13,7 %). Čtrnáct respondentů je ve věkovém rozmezí 36 až 40 let (27,5 %). Osm respondentů je ve věkovém rozmezí 41 až 45 let (15,7 %). Sedm respondentů je ve věkovém rozmezí 46 až 50 let (13,7 %) a tři respondenti jsou starší 50 let (5,9 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 3: **Jak dlouho zde bydlíte?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- 0 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let

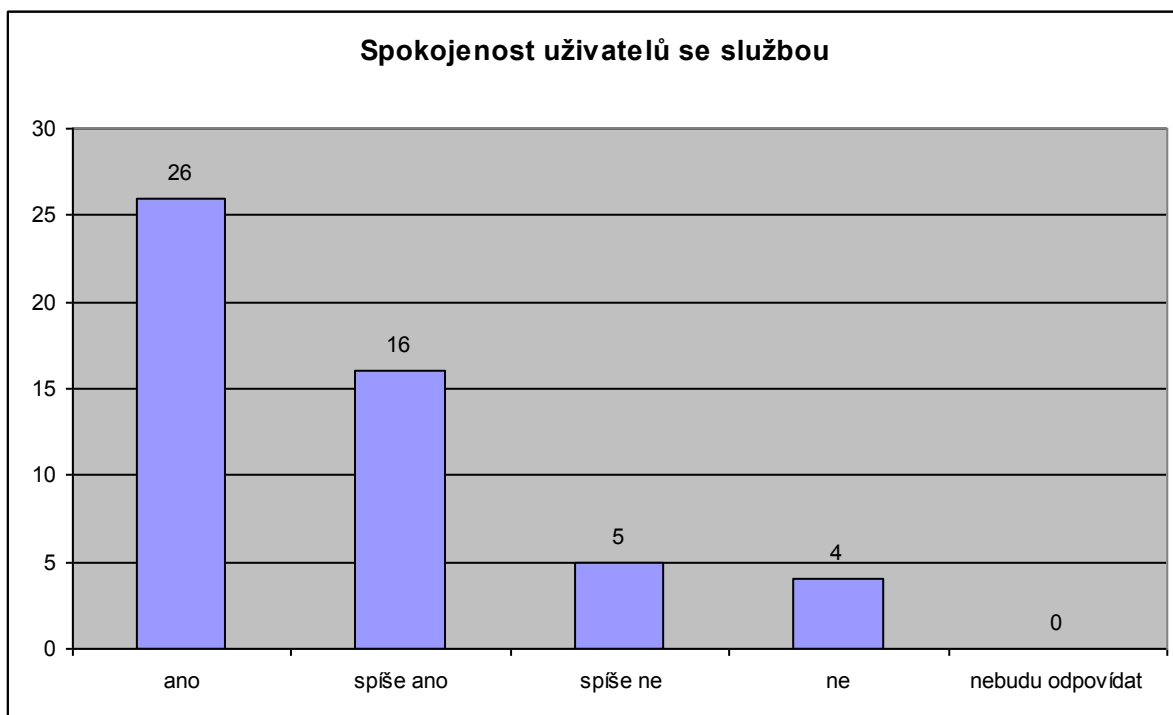


Sedmnáct respondentů využívá služeb daného zařízení méně než 5 let (33,3 %). Pět respondentů využívá služeb daného zařízení v rozmezí 6 až 10 let (9,8 %). Tři respondenti využívají služeb daného zařízení v rozmezí 11 až 15 let (5,8 %) a dva respondenti bydlí v daném zařízení v rozmezí 16 až 20 let (3,9 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 4: **Jste zde spokojený(á), líbí se Vám tady?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nebudu odpovídat

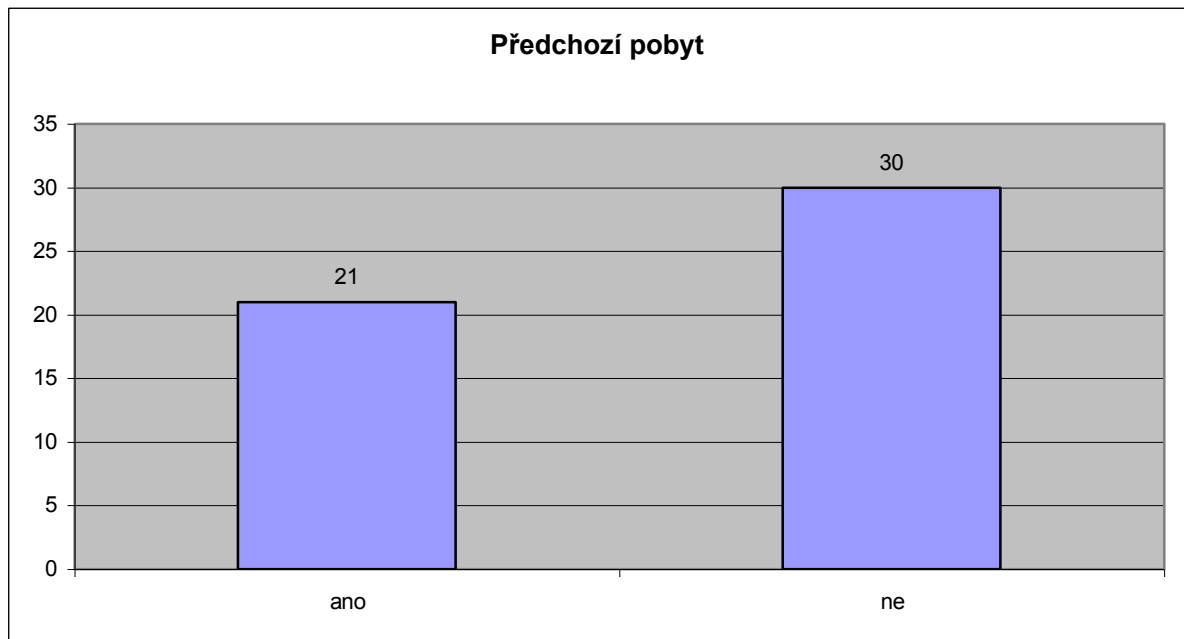


Dvacet šest respondentů je se službou spokojeno (50,9 %), šestnáct respondentů spíše ano (31,4 %), pět respondentů spíše ne (9,8 %) a čtyři respondenti s danou službou spokojeni nejsou (7,8 %). Žádný respondent se nezdržel odpovědi (0 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 5: **Bydlel(a) jste už dříve v nějakém jiném zařízení pobytových sociálních služeb?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

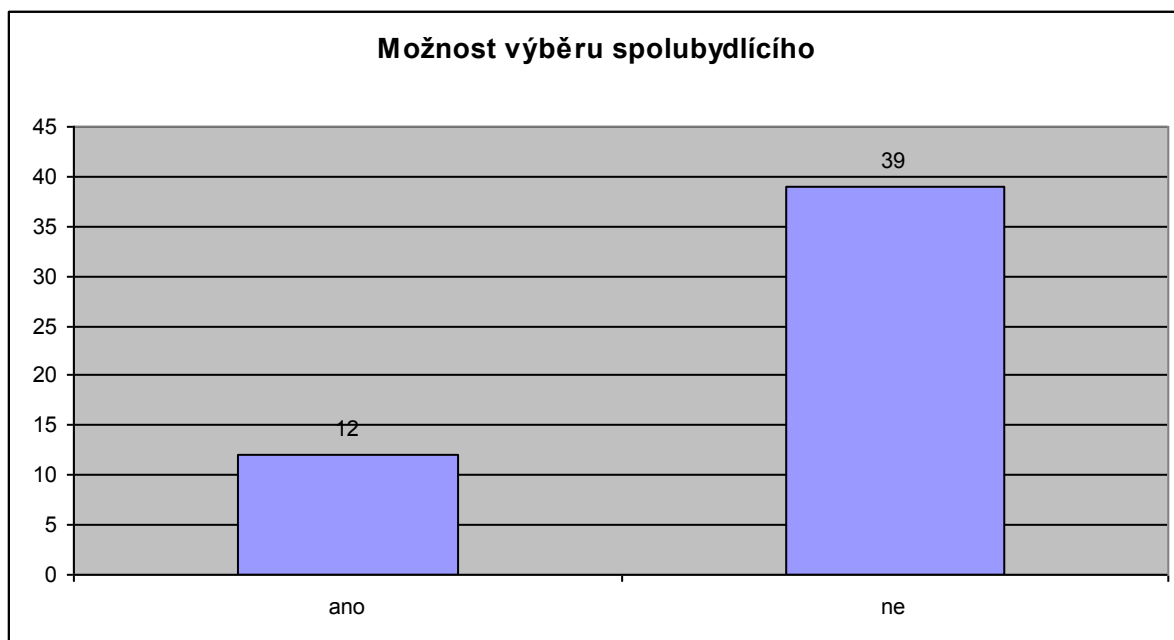


Dvacet jedna respondentů má zkušenost i s jinými pobytovými zařízeními sociálních služeb (41,2 %), třicet respondentů nemá zkušenosti z předchozích pobytových zařízeních sociálních služeb (58,8 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 6: **Pokud Vás bydlí na pokoji nebo v bytě více, měl(a) jste možnost si vybrat s kým budete bydlet?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

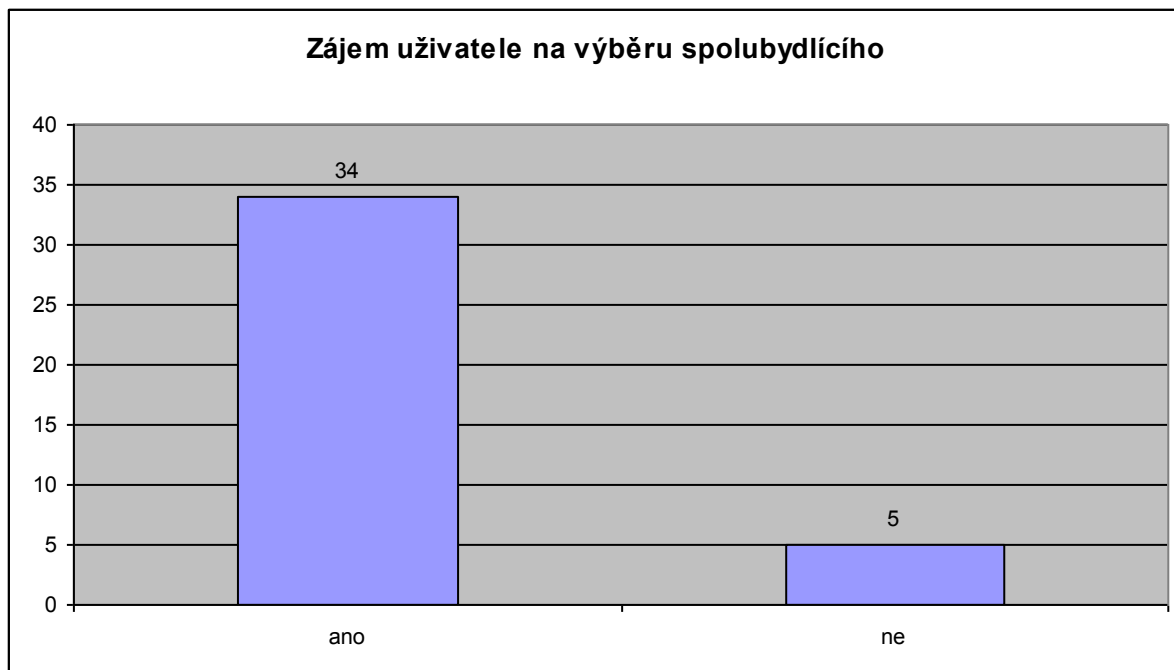


Dvanáct respondentů mělo možnost výběru spolubydlicího (23,5 %). Třicet devět respondentů možnost výběru spolubydlicího nemělo (76,5 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 7: **Pokud NE, měl(a) byste zájem se podílet na výběru spolubydčího?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

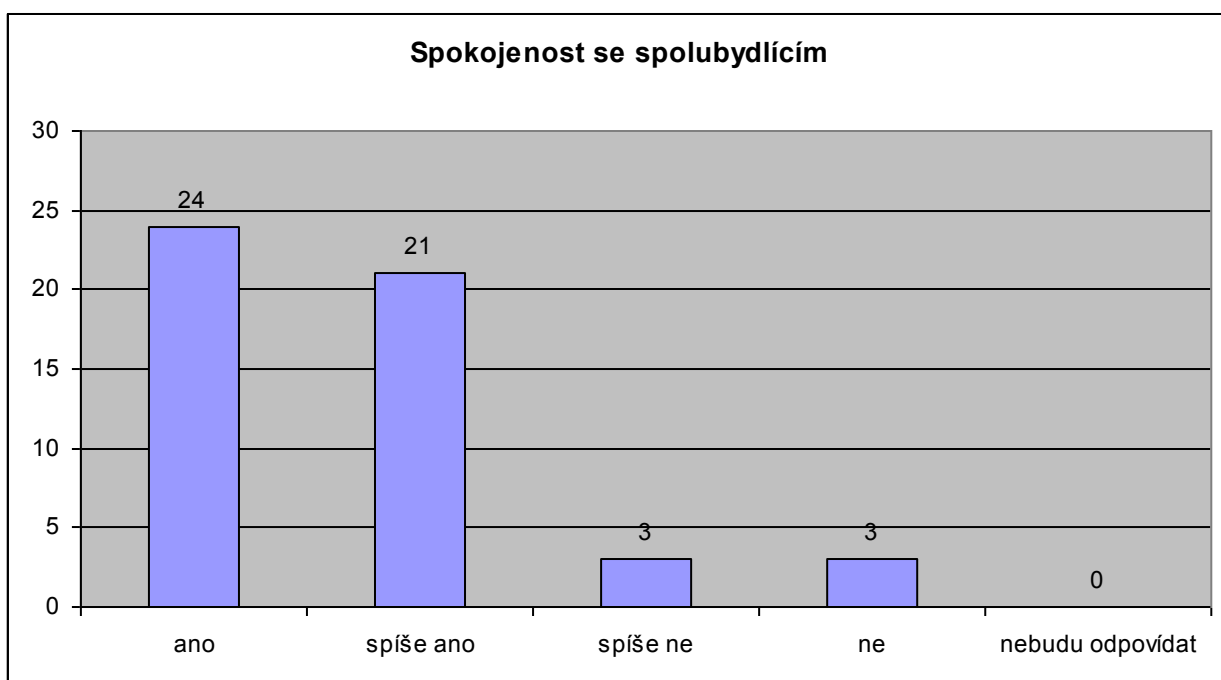


Třicet čtyři respondenti by měli zájem podílet se na výběru spolubydčího (87,2 %) . Pět respondentů by tento zájem nemělo (12,8 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 8: **Máte rád Vaše spolubydlící (na pokoji, v bytě, v zařízení)?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nebudu odpovídat

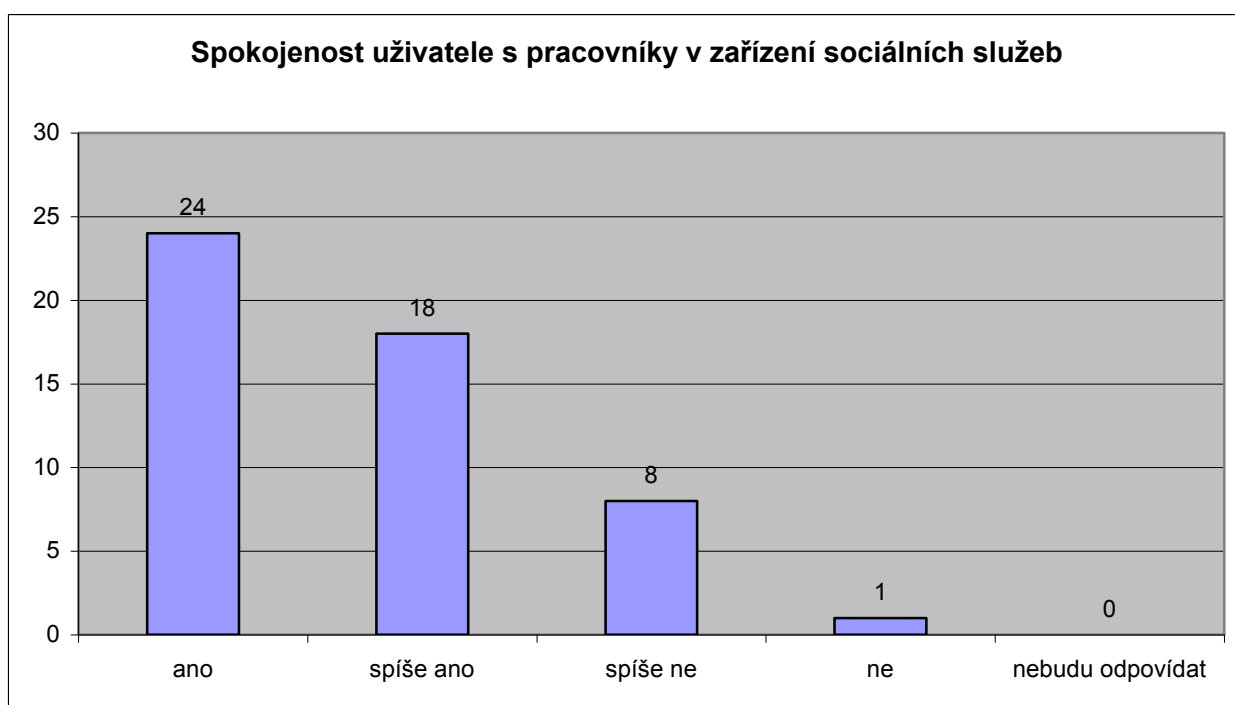


Dvacet čtyři respondenti jsou se spolubydlícími spokojeni (47,1 %), dvacet jeden respondent je spíše spokojen (41,1 %), tři respondenti jsou spíše nespokojeni (5,9 %) a tři respondenti nejsou spokojeni se spolubydlícími (5,9 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 9: **Jste spokojený(á) se zaměstnanci ve Vašem zařízení sociálních služeb?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nebudu odpovídat



Dvacet čtyři respondenti jsou s pracovníky poskytovatele služby spokojeni (47 %), osmnáct respondentů je spíše spokojeno (35,3 %), spíše nespokojeno je osm respondentů (15,7 %) a nespokojen s pracovníky poskytovatele služeb je jeden respondent (2 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 10: **Pokud NE nebo SPÍŠE NE, proč?**

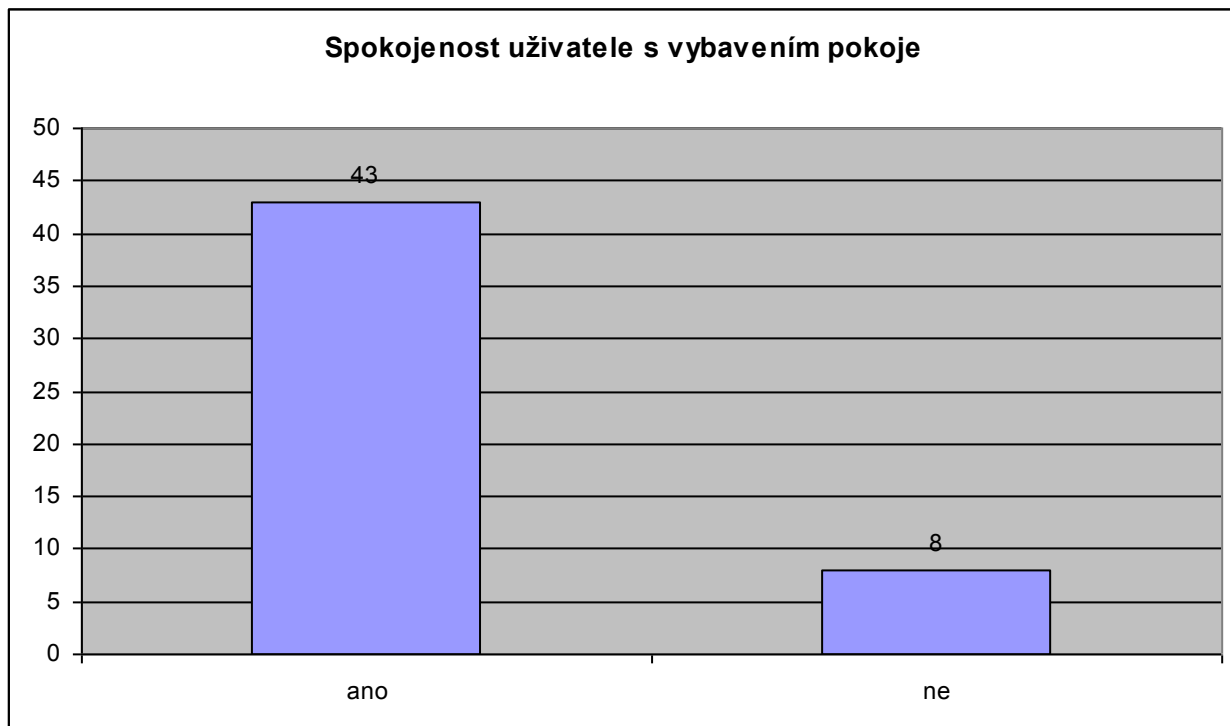
Důvody nespokojenosti	Počet odpovědí
jednají se mnou jak s malým děckem	5
starají se furt o to, do čeho jim nic není	3
vypínání televize večer	1

Z respondentů kteří jsou nespokojeni nebo spíše nespokojeni s pracovníky poskytovatele služby, je pět respondentů nespokojeno, neboť pracovníci v sociálních službách s nimi nejednají přiměřeně jejich věku (55,5 %). Tři respondenti si stěžují na nemístné zásahy do soukromí ze strany pracovníků poskytovatele (33,3 %) a jeden respondent si stěžuje na snahu pracovníků poskytovatele služeb omezovat večerní sledování televizních programů (11,2 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 11: **Jste spokojený(á) s vybavením svého pokoje (bytu)?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

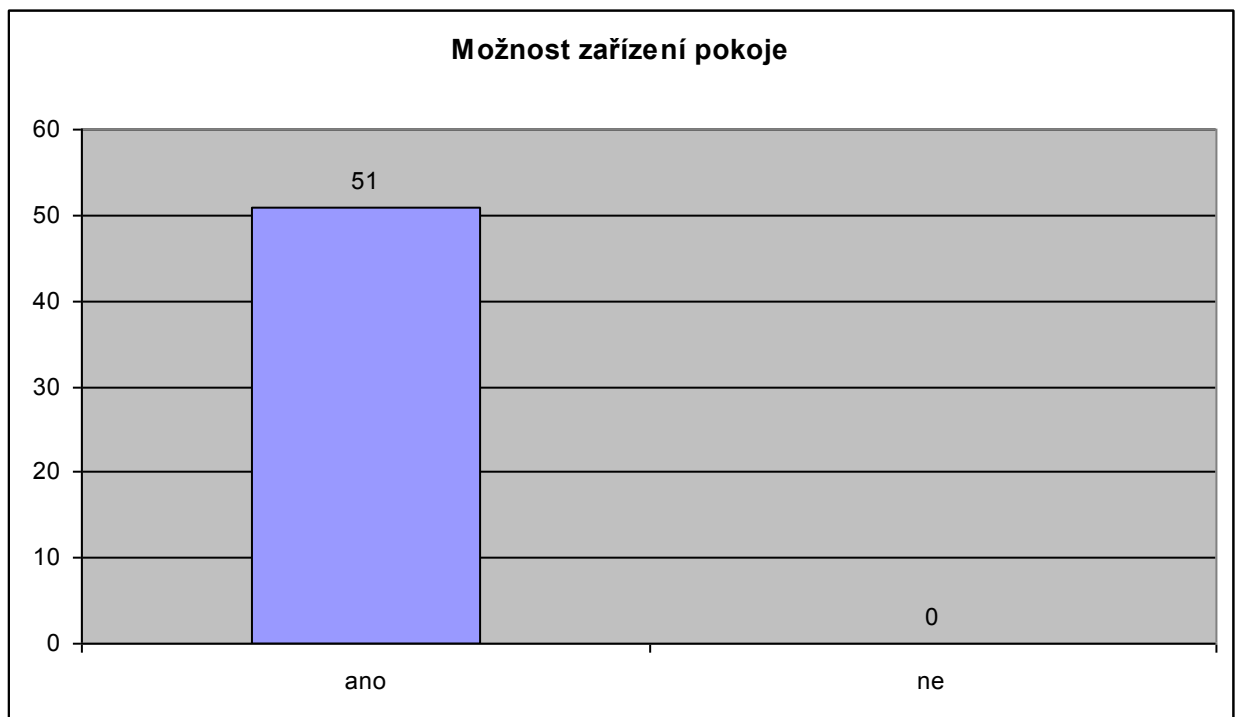


Čtyřicet tři respondenti jsou s vybavením svého pokoje nebo bytu spokojeni (84,3 %), osm respondentů s vybavením pokoje nebo bytu spokojeno není (15,7 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 12: **Měl(a) jste možnost zařídit si pokoj nebo byt podle svého (nábytek, doplňky, vymalování)?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

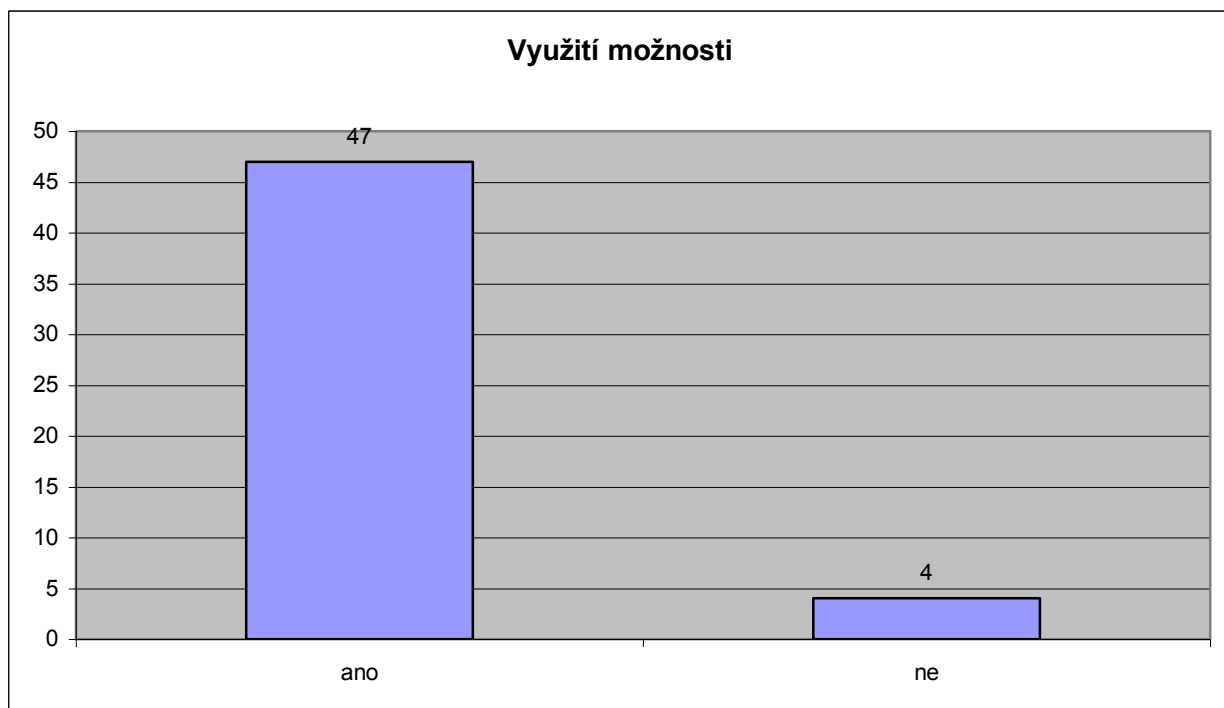


Všichni respondenti měli možnost zařídit si pokoj nebo byt podle svého vkusu (100 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 13: **Využil(a) jste toho?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

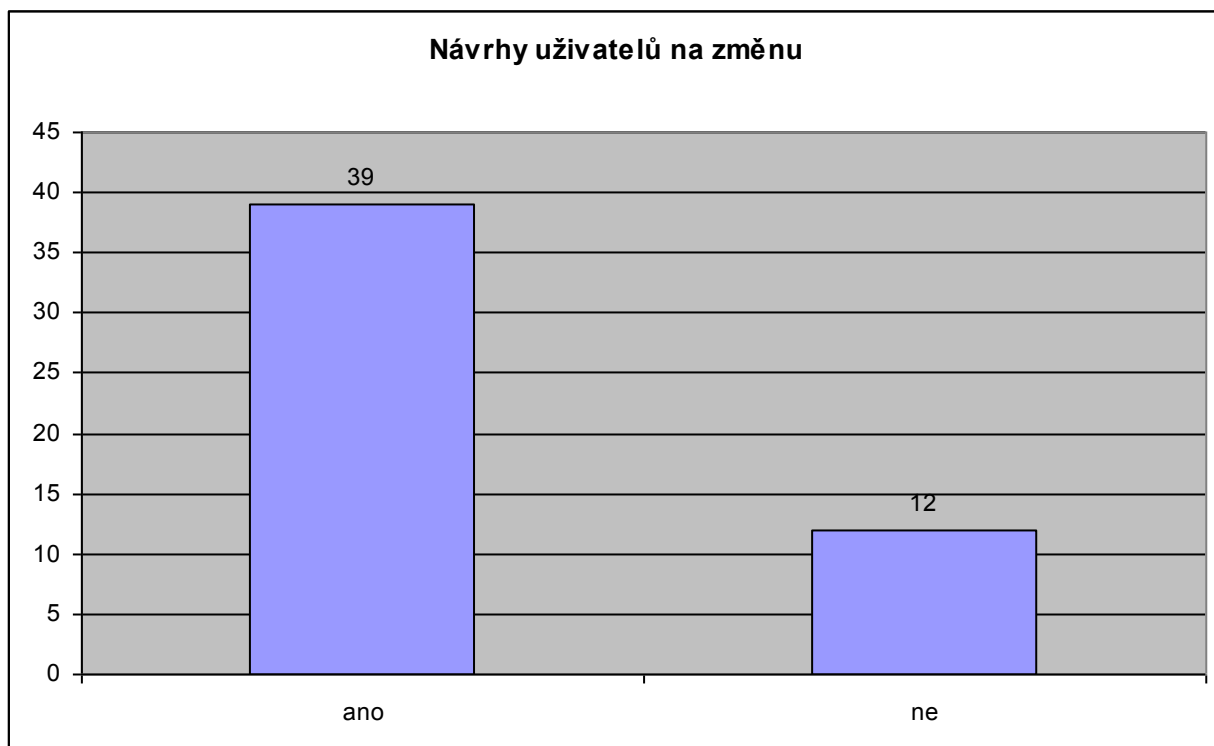


Možnosti zařídit si pokoj nebo podle svého vkusu využilo čtyřicet sedm respondentů (92,2 %), čtyři respondenti této možnosti nevyužili (7,8 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 14: **Chtěl(a) byste něco ve Vašem zařízení změnit, zlepšit?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

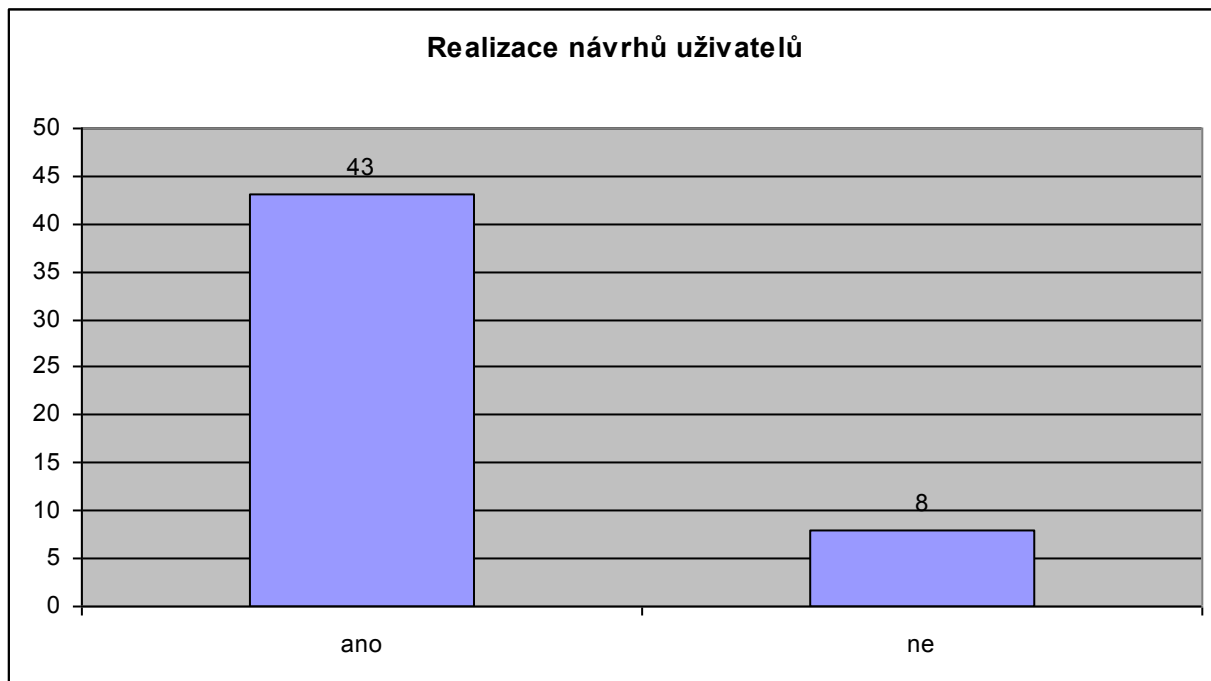


Třicet devět respondentů má návrhy na změny v zařízení sociálních služeb (76,5 %). Dvanáct respondentů návrhy na změnu nemá (23,5 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 15: **Už se někdy něco změnilo v zařízení podle Vašeho návrhu?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

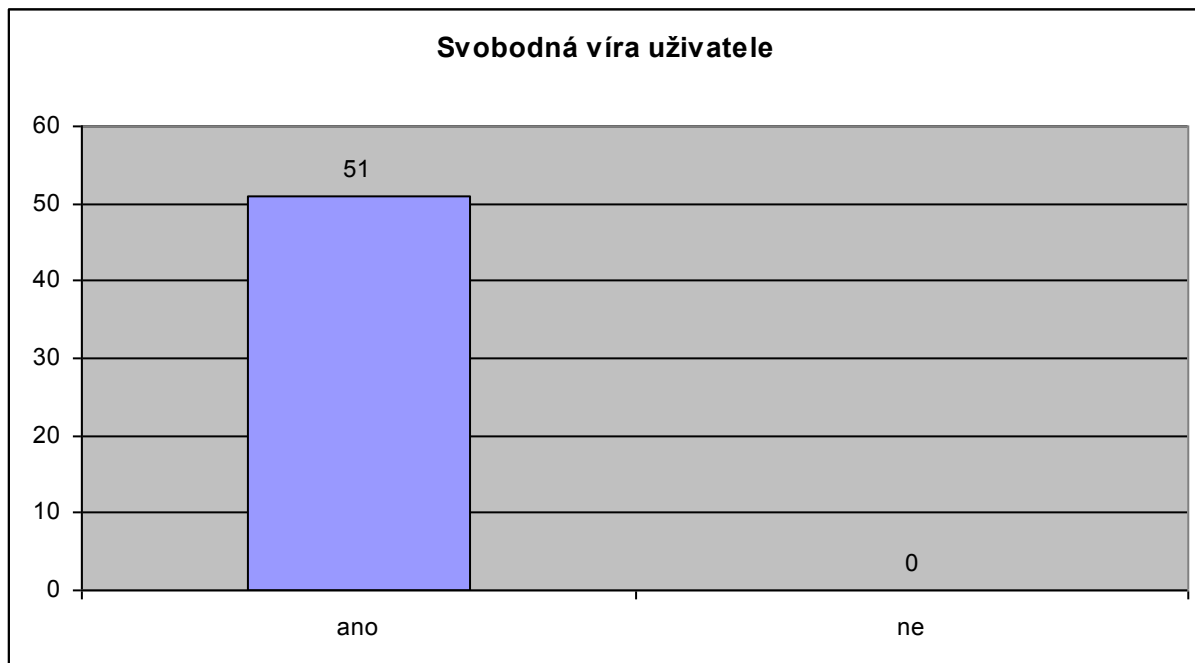


V zařízení sociálních služeb se již realizovaly návrhy čtyřiceti tří respondentů (84,3 %). Návrhy osmi respondentů se nerealizovaly (15,7 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 16: **Máte možnost vykonávat své náboženství (jakékoliv)?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

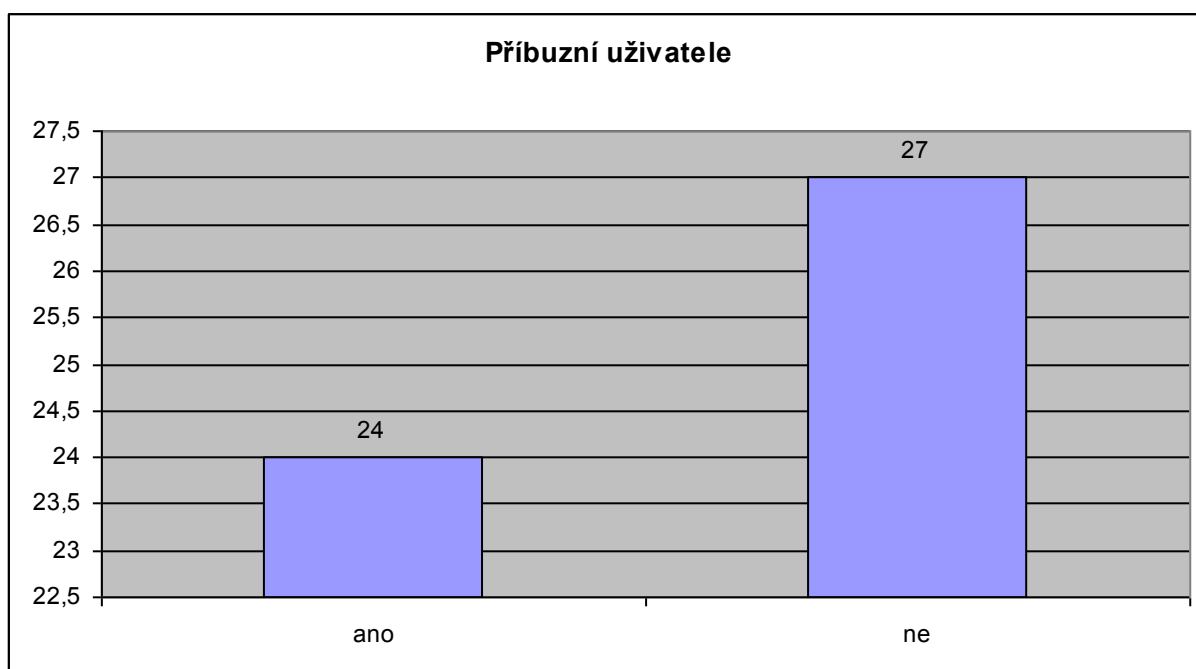


Všichni respondenti mají možnost v zařízení sociálních služeb praktikovat svoji víru (100 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 17: **Máte příbuzné nebo rodinu?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

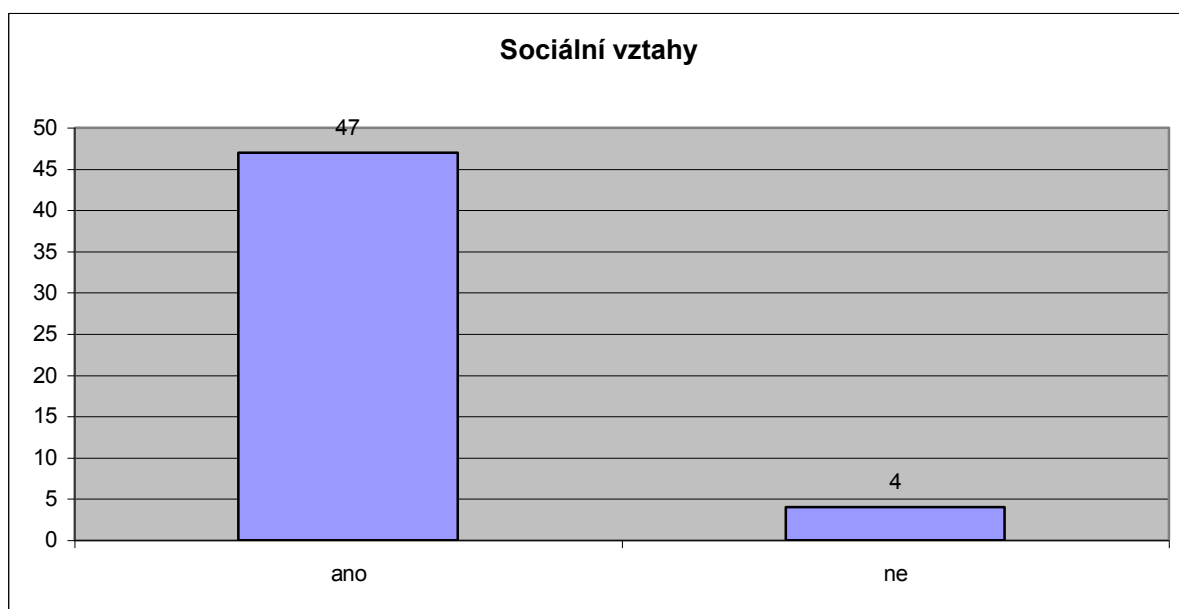


Dvacet čtyři respondenti mají rodinu nebo příbuzné (47,1 %), dvacet sedm respondentů rodinu či příbuzné nemá (52,9 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 18: **Máte přátele nebo známé i odjinud než z Vašeho zařízení sociálních služeb?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

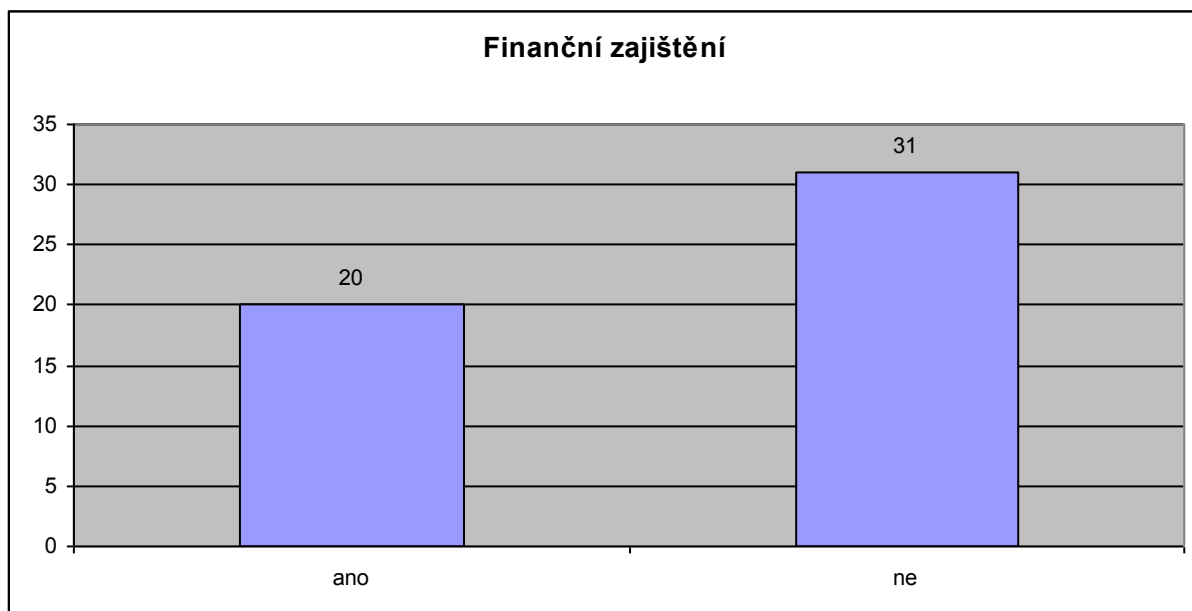


Čtyřicet sedm respondentů udržuje přátelské kontakty i s lidmi mimo okruh zařízení sociálních služeb (92,1 %), čtyři respondenti uvádí, že přátele mimo vymezený okruh osob ze zařízení sociálních služeb nemají (7,9 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 19: **Máte dostatek peněz na to, co potřebujete, na své zájmy?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

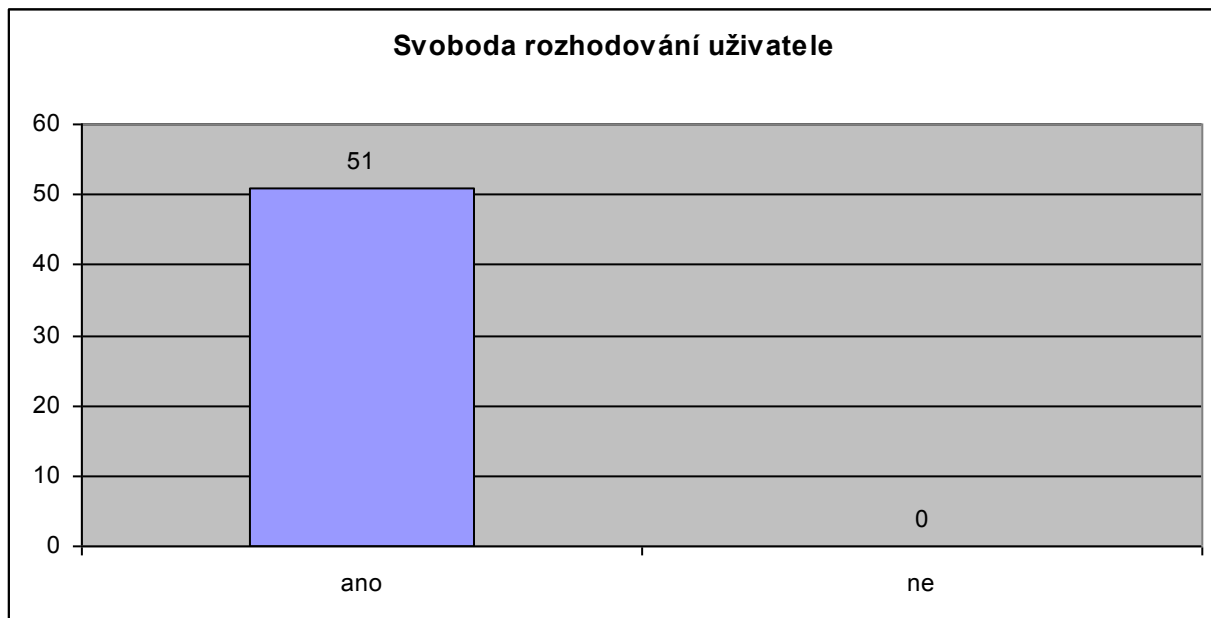


Dvacet respondentů je finančně zajištěno (39,2 %), třicet jeden respondent nemá dostatek peněz na své potřeby a zájmy (60,8 %).

Odovědi respondentů na dotaz č. 20: **Máte možnost rozhodovat o tom, co budete dělat ve svém volnu?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

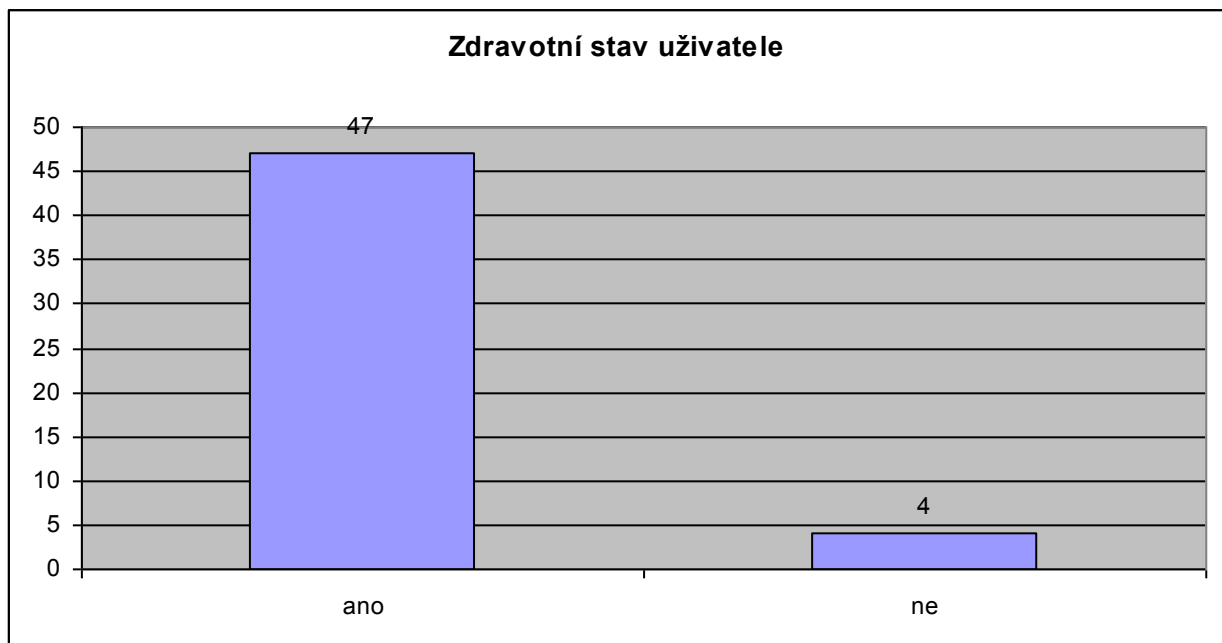


Všichni respondenti rozhodují o způsobu trávení svého volného času (100 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 21: **Cítíte se zdrav(a)?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

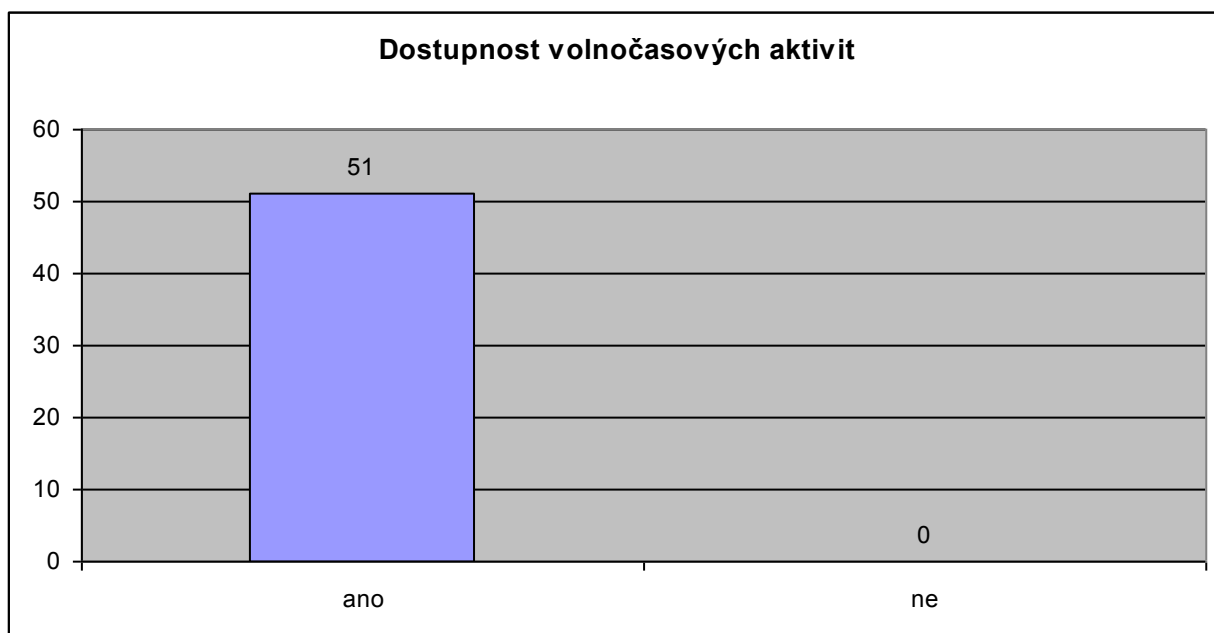


Čtyřicet sedm respondentů se cítí zdravých (92,2), čtyři respondenti se zdraví necítí (7,8 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 22: **Máte možnost navštěvovat volnočasové aktivity (fotbal, stolní tenis, plavání, keramika, ruční práce a jiné)?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

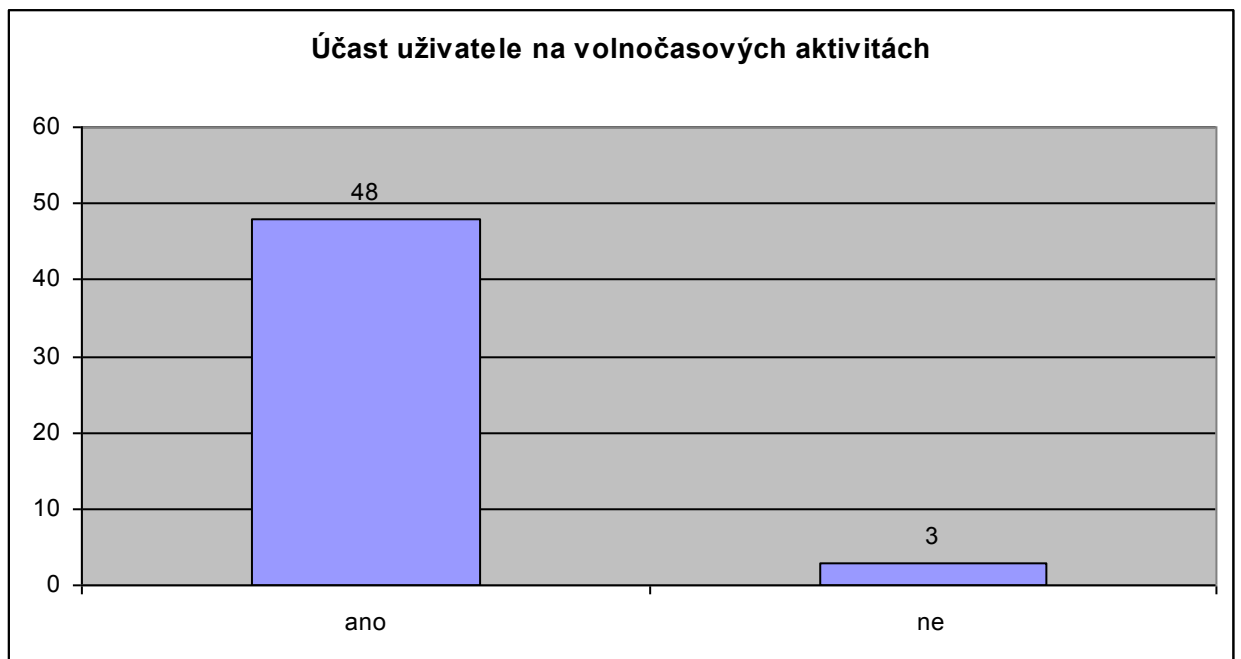


Všichni respondenti mají možnost navštěvovat volnočasové aktivity (100 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 23: **Využíváte toho?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- ne

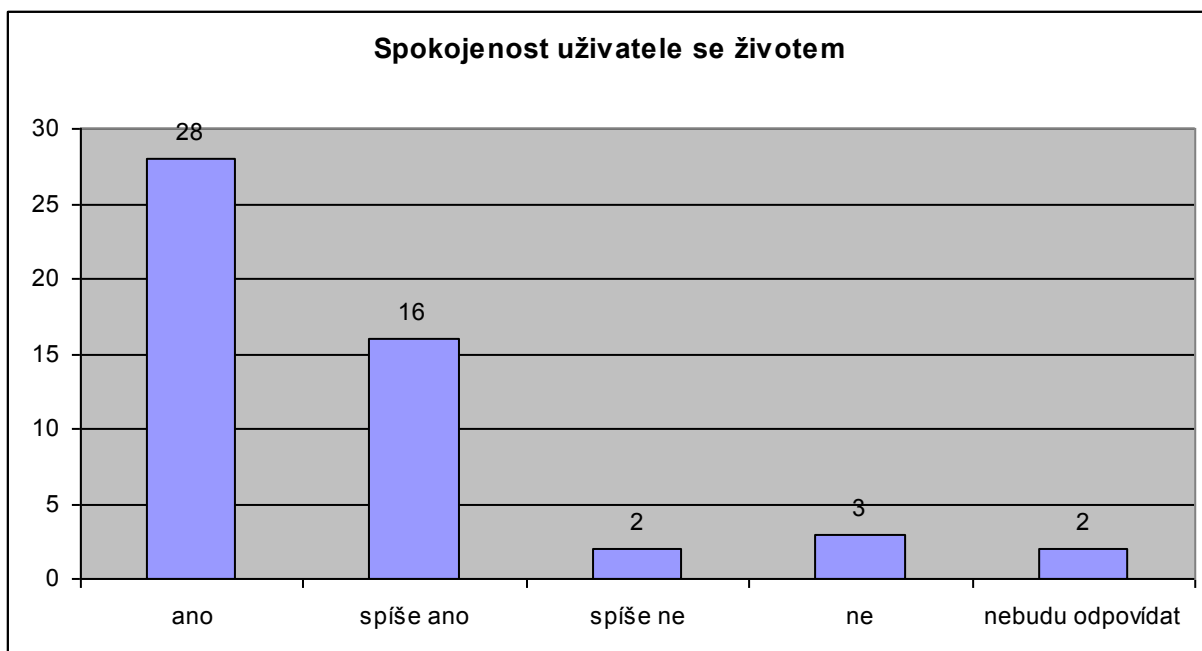


Možnosti navštěvovat volnočasové aktivity využívá čtyřicet osm respondentů (94,1 %), tři respondenti této možnosti nevyužívají (5,9 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 24: **Jste spokojený(á) s tím, jak žijete?**

Byly nabídnuty následující možnosti odpovědí:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nebudu odpovídat



Dvacet osm respondentů je spokojeno se svým životem (55 %), šestnáct respondentů spíše ano (31,3 %), dva respondenti spíše ne (3,9 %) a tři respondenti nejsou spokojeni se svým životem (5,9 %). Dva respondenti na otázku neodpověděli (3,9 %).

Odpovědi respondentů na dotaz č. 25: **Pokud NE nebo SPÍŠE NE, proč?**

Důvody nespokojenosti	Počet odpovědí
málo peněz na život	4
nemám chlapa	1

Čtyři respondenti jsou nespokojeni se svým životem kvůli finančním problémům (80 %). Jedna respondentka není spokojená se svým životem, protože nemá partnera (20 %).

5.3 Ověření hypotéz

H₁: Uživatelé pobytových sociálních služeb jsou spokojeni s kvalitou poskytované služby, pokud jsou spokojeni s pracovníky poskytovatele služeb.

Zdrojem dat byly položky dotazníku č. 4 a č. 9. Z celkového souboru padesáti jedna respondentů jsou čtyřicet dva respondenti spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb a zároveň také s pracovníky poskytovatele sociálních služeb (100 %).

Hypotéza se potvrdila.

H₂: Uživatelé pobytových sociálních služeb, kteří mají rodinu či příbuzné, jsou spokojenější se životem než uživatelé, kteří blízkou rodinu nemají.

Zdrojem dat byly položky dotazníku č. 17 a č. 24. Z celkového souboru padesáti jedna respondentů mají dvacet čtyři respondenti rodinu a nebo příbuzné. Z těchto respondentů jsou zároveň se životem spokojeni dvacet tři respondenti (95,8 %). Z dvaceti sedmi respondentů, kteří rodinu a nebo příbuzné nemají, je zároveň se životem spokojen dvacet jedna respondentů (77,8 %).

Hypotéza se potvrdila.

H₃: Finančně zabezpečení uživatelé pobytových sociální služeb jsou více spokojeni se životem než uživatelé s finančními potížemi.

Zdrojem dat byly položky dotazníku č. 19 a č. 24. Z celkového souboru padesáti jedna respondentů je finančně zajištěno dvacet respondentů. Z těchto dvaceti respondentů je zároveň se životem spokojeno šestnáct respondentů (80 %). Z třiceti jednoho respondenta s finančními potížemi je zároveň se životem spokojeno dvacet osm respondentů (90,3 %).

Hypotéza se nepotvrdila.

H₄: Uživatelé pobytových sociálních služeb spokojeni s kvalitou poskytované sociální služby, jsou více spokojeni se svým životem než uživatelé, kteří s poskytovanou službou spokojeni nejsou.

Zdrojem dat byly položky dotazníku č. 4 a č. 24. Z celkového souboru padesáti jedna respondentů jsou s kvalitou poskytované sociální služby spokojeni čtyřicet dva respondenti. Z těchto čtyřiceti dvou respondentů je se životem zároveň spokojeno třicet osm respondentů (90,5 %). Z devíti respondentů, kteří nejsou spokojeni s kvalitou poskytované služby, je se životem zároveň spokojeno šest respondentů (66,7 %).

Hypotéza se potvrdila.

5.4 Závěr průzkumu

Průzkum podal obraz o spokojenosti uživatelů s pobytovými sociálními službami poskytovanými občanským sdružením Naděje.

Podle výsledků šetření je spokojenost s kvalitou poskytované služby podmíněna spokojeností s pracovníky poskytovatele služeb.

Také hypotéza, že uživatelé spokojeni s poskytovanou službou, jsou spokojenější se svým životem než uživatelé, kteří se službou spokojeni nejsou, se potvrdila.

Stejně tak se potvrdil předpoklad, že uživatelé, kteří mají rodinu či příbuzné, jsou spokojenější se svým životem než uživatelé bez rodiny a příbuzných.

Co se však nepotvrdilo, byl předpoklad, že spokojenost uživatele se životem je podmíněna jeho finančním zabezpečením. Šetření prokázalo, že i uživatelé s finančními potížemi jsou spokojeni se svým životem.

Průzkumem se dále potvrdilo, že uživatelé, kteří jsou spokojeni s kvalitou poskytované služby, jsou také spokojeni se svým životem. Kvalita poskytované služby tedy přímou souvisí s kvalitou života.

Při vyhodnocování jednotlivých položek dotazníku došlo k některým zjištěním, která lze považovat za určitou „přidanou hodnotu“ průzkumu.

U položky č. 10 jako důvod nespokojenosti s pracovníky poskytovatele uvedlo pět respondentů nevhodné chování pracovníků vůči své osobě. Konkrétně vytýkají pracovníkům, že k nim chovají jako k malým dětem a ne tak, jak by odpovídalo jejich věku. Dále se dle čtyř respondentů pracovníci poskytovatele služeb nepřiměřeně zajímají o soukromí uživatelů a podle názoru jednoho respondenta mají tendenci vystupovat vůči uživatelům z pozice moci.

Z odpovědí na položky č. 8 a č. 9 bylo zjištěno, že pouze dvanáct respondentů se mohlo podílet na výběru svého spolubydlícího. Třicet devět respondentů tuto možnost nemělo, i když třicet čtyři respondentů z oněch třiceti devíti by se na výběru spolubydlícího podílet chtělo.

Pozitivním faktem je, že všichni respondenti mohou v zařízeních sociálních služeb praktikovat svoji víru (pol. č. 16), nejsou omezováni ve způsobu trávení volného času (pol. č. 20), jsou si vědomi možnosti podávat návrhy na změny v zařízeních sociálních služeb (pol. č. 14) a také tak činí. Dokladem toho je vyhodnocení položky č. 15, podle kterého proběhly v zařízeních sociálních služeb změny podle návrhů čtyřiceti tří respondentů. Dále měli všichni respondenti možnost podílet se na zařízení svého pokoje nebo bytu a čtyřicet sedm respondentů toho také využilo (pol. č. 12, pol. č. 13).

Právě tato zjištění považuji za závažná, neboť jsou potvrzením toho, že i lidé s mentálním postižením si jsou vědomi svých práv.

5.5 Doporučení pro poskytovatele pobytových sociálních služeb

Na základě výsledků průzkumu by měl poskytovatel sociálních služeb provést tato opatření:

- 1/ proškolit pracovníky v problematice mentálního postižení včetně zásad komunikace a jednání s osobami s mentálním postižením a dodržování práv osob s mentálním postižením
- 2/ zajistit pracovníkům metodické vedení a podporu
- 3/ vyžadovat a kontrolovat dodržování Standardů kvality sociálních služeb v praxi

Závěr

Ve své práci jsem se věnovala kvalitě života osob využívajících pobytové sociální služby. Konkrétně jsem se zaměřila na pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením v občanském sdružení Naděje a kvalitu života jejich uživatelů.

Potěšující je zjištění, že všichni uživatelé mají možnost zařídit si svůj pokoj nebo byt podle svého vkusu, svobodně praktikovat své vyznání, trávit volný čas a vůbec žít tak naplno, jak jim to jejich zdravotní stav dovolí. Někteří uživatelé mají rodiny a příbuzné, téměř všichni i přátele a známé mimo okruh osob sociálních služeb.

Přesto však zůstávají dvě oblasti, na kterých je potřeba ze strany poskytovatele služeb „zapracovat“. Tou první je nejen ochrana, ale vůbec akceptace práv osob s mentálním postižením. Někteří uživatelé jsou nespokojeni s chováním pracovníků poskytovatele služeb. Stěžují si na nevhodné a nedůstojné chování vůči své osobě a určitý pocit moci, který jim dávají pracovníci najevo.

Druhou oblastí, ve které byly zjištěny určité nedostatky, je možnost svobodné volby spolubydlícího. Teoreticky je sice deklarovaná možnost výběru spolubydlícího, ovšem realita se zde rozchází se skutečností. Ze všech osob, které se průzkumu zúčastnily, měla necelá třetina z nich možnost si vybrat, s kým bude bydlet. V praxi je jistě náročné skloubit požadavky všech uživatelů, ale nemělo by to být výmluvou. Zatím to však vypadá tak, že uživatel, pokud chce využívat pobytových služeb, nemá na výběr – zde je místo, buď nebo nech být. A tak chce-li bydlet, musí se přizpůsobit.

Přes výše uvedené nedostatky jsou však uživatelé spokojeni jak s kvalitou poskytovaných služeb, tak se svým životem v Naději, respektive v jejich zařízeních poskytujících pobytové sociální služby, spokojeni.

Potvrdilo se tak, že spokojenost se životem je provázána se spokojeností s poskytovanou sociální službou. Uživatelé si uvědomují, že mohou kvalitu poskytovaných služeb, a tím i kvalitu svého života, ovlivnit a také tak činí.

A činí tak proto, protože přes veškerou nepřízeň osudu, které se jim dostalo, pochopili podstatu věci. Pochopili, že svůj život mají ve vlastních rukou. Pochopili, že rozhodnutí být spokojený záleží jen a jen na nich. Na nich samotných.

Protože jde o to, jak svůj život vnímáme my, jen my, ne někdo jiný. Je jedno, zda žijeme doma, obklopeni svými nejbližšími, nebo v některém ze zařízení sociálních služeb. Všichni jsme lidé, všichni máme právo prožít plnohodnotný život v celé jeho kráse, se všemi radostmi a starostmi, které k němu patří. Pochopili, že pokud budou chtít, důvod k radosti a spokojenosti se vždy najde. Řečeno slovy jednoho uživatele: *„Jak si to udělám, tak to bude.“*

Za to jim patří můj obdiv a uznání.

Result

In my work I focused on the quality of life of people using residential social services. Specifically, I concentrated on residential services providing people with disabilities in civic associations Hope and quality of life of their users.

It is encouraging to find that all users have the option to arrange their own room or apartment according to their taste, freely practice their religion, spend their free time and live as fully as their health condition allows. Some users have families and relatives, nearly all the friends and acquaintances outside the circle of social services.

Yet, two areas where service providers are needed "to incorporate": The first is the protection and acceptance of rights people with mental disabilities. Some users are unhappy with the conduct of personnel service provider. They complain about inappropriate and undignified behavior towards their person and the feeling of power, shown by workers.

The second area in which they were found some deficiencies, is freedom of choice of roommate. Theoretically, although the declared choice of a roommate, but the reality here disagrees with the facts. Of all the persons surveyed had less than a third of them the opportunity to choose with who to live. In practice, it is certainly difficult to reconcile the requirements of all users, but it should not be an excuse. So far, however, it looks as if the user wants to use residential services, but has no choice - there is a place, take it or leave it. And if he wants to live, he must adapt.

Despite the above shortcomings, however, users are satisfied with both the quality of services provided, and with their lives in Naděje. They are also satisfied with their residential facilities providing by social services. Confirming the view that life satisfaction is linked to customer satisfaction in providing social services. Users are aware that the quality of service can influence the quality of your life.

And it does so because, despite all the adversity that they have received they understand the nature of things. They understand that their lives are in their own hands and that the decision to be happy, and it depends only on them. On them alone.

Because it's how we perceive life, just us, not someone else. Whether we live at home, surrounded by our family, or in one of the social services. We all have the right to live a full life in all its glory, with all the joys and worries, which belongs to it.

They understand that if they will be willing to give it a chance a joy and satisfaction will always be there. In the words of one user: "I can make my own way of life."

For this they have my admiration and appreciation.

Literatura a zdroje

1. Čermáková, K., Johnová, M. a kol.: *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-66-7.
2. Gavora, P.: *Úvod do pedagogického výzkum*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
3. Guggenbühl-Craig, A.: *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.
4. Hadj Moussová, Z.: *Základy speciálního poradenství*. Liberec: TU v Liberci, 2002. ISBN 80-7083-659-8.
5. Holoušová, D., Krobotová, M.: *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-12737-3.
6. Hrušková, H., Matoušek, O., Landischová, E.: Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. (eds.): *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
7. Kopřiva, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
8. Krejčířová, O.: *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1634-2.
9. Matoušek, O.: *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
10. Matoušek, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
11. Matoušek, O. a kol.: *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
12. Novosad, L.: *Základy teorie a metod sociální práce 1.díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-687-3.
13. Novosad, L.: *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
14. Payne, J. a kol.: *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
15. Pipeková, J.: *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, spol. s r.o., Brno, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

16. Pipeková, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
17. Podešva, L.: *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: UP, 2007. ISBN 978-80-244-1629-8.
18. Valenta, M., Müller, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-063-5.
19. *Rezidenční péče*. Praha: MARCOM spol. s r.o., 2007. 3. ročník, č. 1,2,3. ISSN 1801-8718.
20. Sborník *Cesta za kvalitou života*. Fond mikroprojektů Program Iniciativy společenství INTERREG IIIA, Česká republika – Slovenská republika. 10.-12. listopadu 2006
21. kolektiv autorů: *Ilustrovaný encyklopedický slovník*. Praha: Academia, 1980. 505-21-856.

Internetové odkazy

1. http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc
2. <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>
3. <http://www.proqolid.org/>
4. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/52/cs/1/EF0852CS.pdf>
5. <http://zakony-online.cz>
6. <http://www.pod.brno.cz>
7. <http://www.nadeje.cz>
8. <http://www.nadeje.cz/archiv/2010/zp/0330.pdf>

Jiné zdroje

1. Kurz *Standardy kvality v chráněném bydlení – využití v praxi*. Společnost DUHA, Praha. Praha, 31.3.05 – 2.4. 2005.
2. Vzdělávací seminář *Individuální plánování sociální služby pro osoby s demencí*. Středisko celoživotního vzdělávání při občanském sdružení Za důstojné stáří, Praha. Zlín, 14.2. 2008.

3. Konference *Sexualita mentálně postižených – II.* Orfeus o.s., Praha.
Hradec Králové, 11.12 – 12.12.2008.
4. Kurz *Standardy kvality sociálních služeb v praxi.* Proutek, o.s., Kardašova Řečice.
Zlín, 23.2. – 25.2.2009.
5. Kurz *Individuální plánování pro lidi s mentálním postižením.* Proutek, o.s.,
Kardašova Řečice. Luhačovice. 18.4. – 19.4.2009
6. *Setkání pracovníků chráněných bydlení.* Proutek, o.s., Kardašova Řečice.
Soběslav, 14.5. – 16.5. 2010.

Zákony a vyhlášky

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2010. ISBN 978-80-7208-794-5.
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2010. ISBN 978-80-7208-794-5.
3. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2010. ISBN 978-80-7208-794-5.
4. Zákon č. 177/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2010. ISBN 978-80-7208-794-5.

Přílohy

Příloha č. 1: Seznam zkratk

Příloha č. 2: Logo Naděje

Příloha č. 3: Dotazník pro uživatele služeb

Příloha č. 4: Mapa umístění DN Zlín

Příloha č. 5: Mapa umístění chráněných bytů v Otrokovicích

Příloha č. 6: Mapa umístění domova pro osoby se zdravotním postižením
v Nedašově

Příloha č. 7: Domovní řád DN - Zlín

Seznam zkratk

WHO	- World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
HDI	- Human Development Index
UNDP	- United Nations Development Programme
HDP	- hrubý domácí produkt
USD	- americký dolar
PROQOLID	- Patient-Reported Outcome and Quality Of Life Instruments Database
HDI	- Human Development Index
UNDP	- United Nations Development Programme
ZSS	- Zákon o sociálních službách
ZSZ	- Zákon o sociálním zabezpečení
IES	- Ilustrovaný encyklopedický slovník
DN	- Dům Naděje

Příloha č. 2

Logo Naděje



Dostupné na Internetu: http://www.nadeje.cz/archiv/Logo_01_barevne_velke.gif

Dotazník pro uživatele služeb

1/ Jste:

a/ muž

b/ žena

2/ Kolik je Vám let?

3/ Jak dlouho zde bydlíte?

4/ Jste zde spokojený(á), líbí se Vám tady?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

e/ nebudu odpovídat

5/ Bydlel(a) jste už dříve v nějakém jiném zařízení?

a/ ano

b/ ne

6/ Pokud vás bydlí na pokoji nebo v bytě více, měl(a) jste možnost si vybrat, s kým budete bydlet (vybrat si spolubydlící)?

a/ ano

b/ ne

7/ Pokud NE, měl(a) byste zájem se podílet na výběru spolubydlícího?

a/ ano

b/ ne

8/ Máte rád Vaše spolubydlící (na pokoji, v bytě, v zařízení)?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

e/ nebudu odpovídat

9/ Jste spokojený(á) se zaměstnanci ve vašem zařízení?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

e/ nebudu odpovídat

10/ Pokud NE nebo SPÍŠE NE, tak proč?

11/ Jste spokojený(á) s vybavením svého pokoje (bytu)?

a/ ano

b/ ne

12/ Měl(a) jste možnost zařídit si pokoj nebo byt podle svého (nábytek, doplňky, vymalování)?

a/ ano

b/ ne

13/ Využil(a) jste toho?

a/ ano

b/ ne

14/ Chtěl(a) byste něco ve vašem zařízení změnit, zlepšit?

a/ ano

b/ ne

15/ Už se někdy něco změnilo v zařízení podle vašeho návrhu?

a/ ano

b/ ne

16/ Máte možnost vykonávat své náboženství (jakékoliv)?

a/ ano

b/ ne

c/ omezeně

17/ Máte příbuzné, rodinu?

a/ ano

b/ ne

18/ Máte přátele nebo známé i odjinud než z vašeho zařízení sociálních služeb?

a/ ano

b/ ne

19/ Máte dostatek peněz na to, co potřebujete, na své zájmy?

a/ ano

b/ ne

20/ Máte možnost rozhodovat o tom, co budete dělat ve svém volnu?

a/ ano

b/ ne

21/ Cítíte se zdráv(a)?

a/ ano

b/ ne

22/ Máte možnost navštěvovat volnočasové aktivity (fotbal, ping pong, plavání, keramika, ruční práce)?

a/ ano

b/ ne

23/ Využíváte toho?

a/ ano

b/ ne

24/ Jste spokojený(á) s tím, jak žijete?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

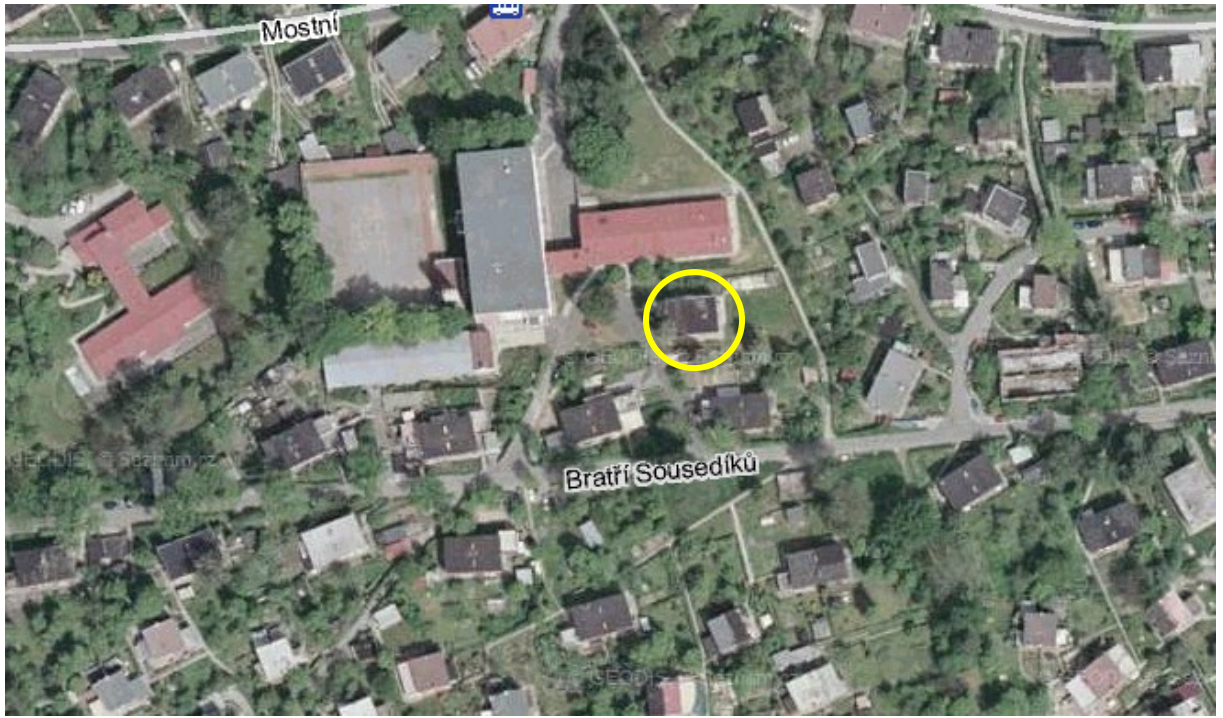
d/ ne

e/ nebudu odpovídat

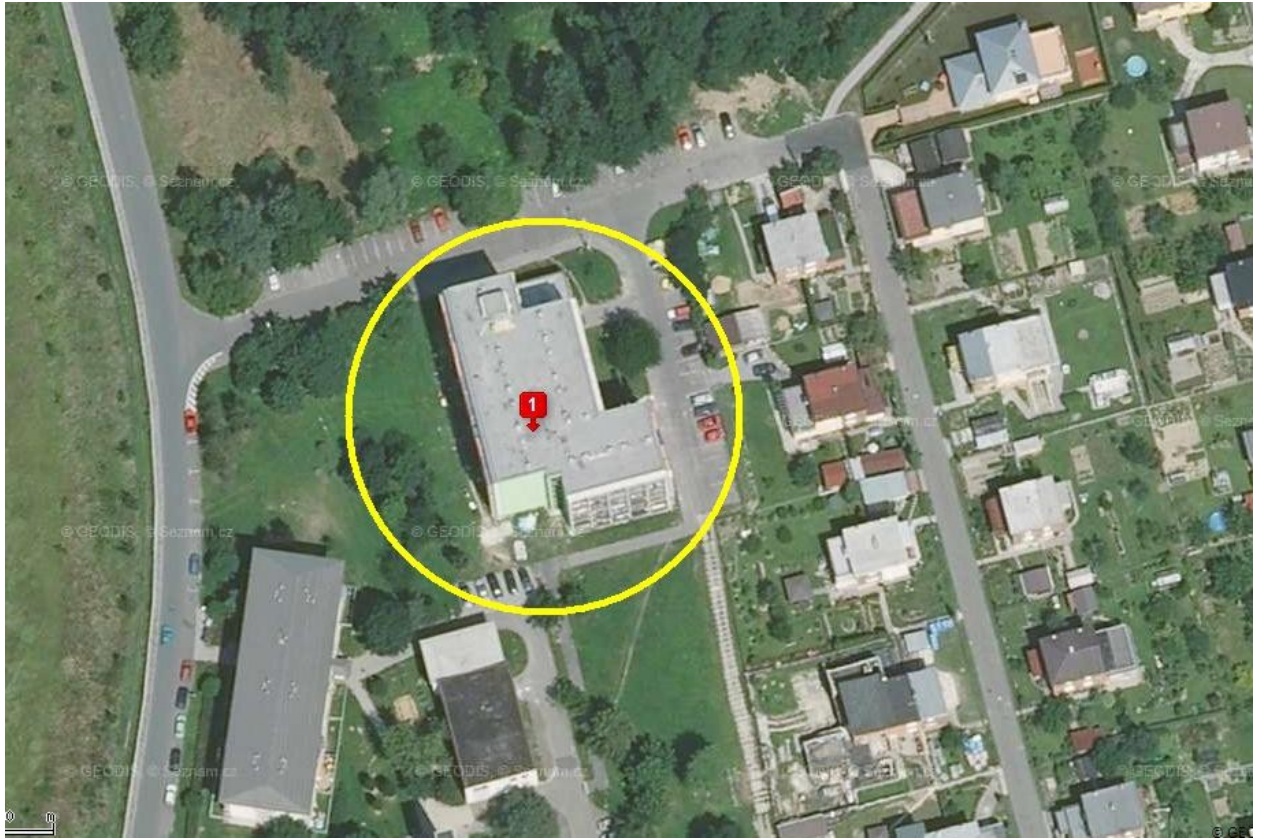
25/ Pokud NE nebo SPÍŠE NE, tak proč?

Příloha č. 4

Mapa umístění DN Zlín

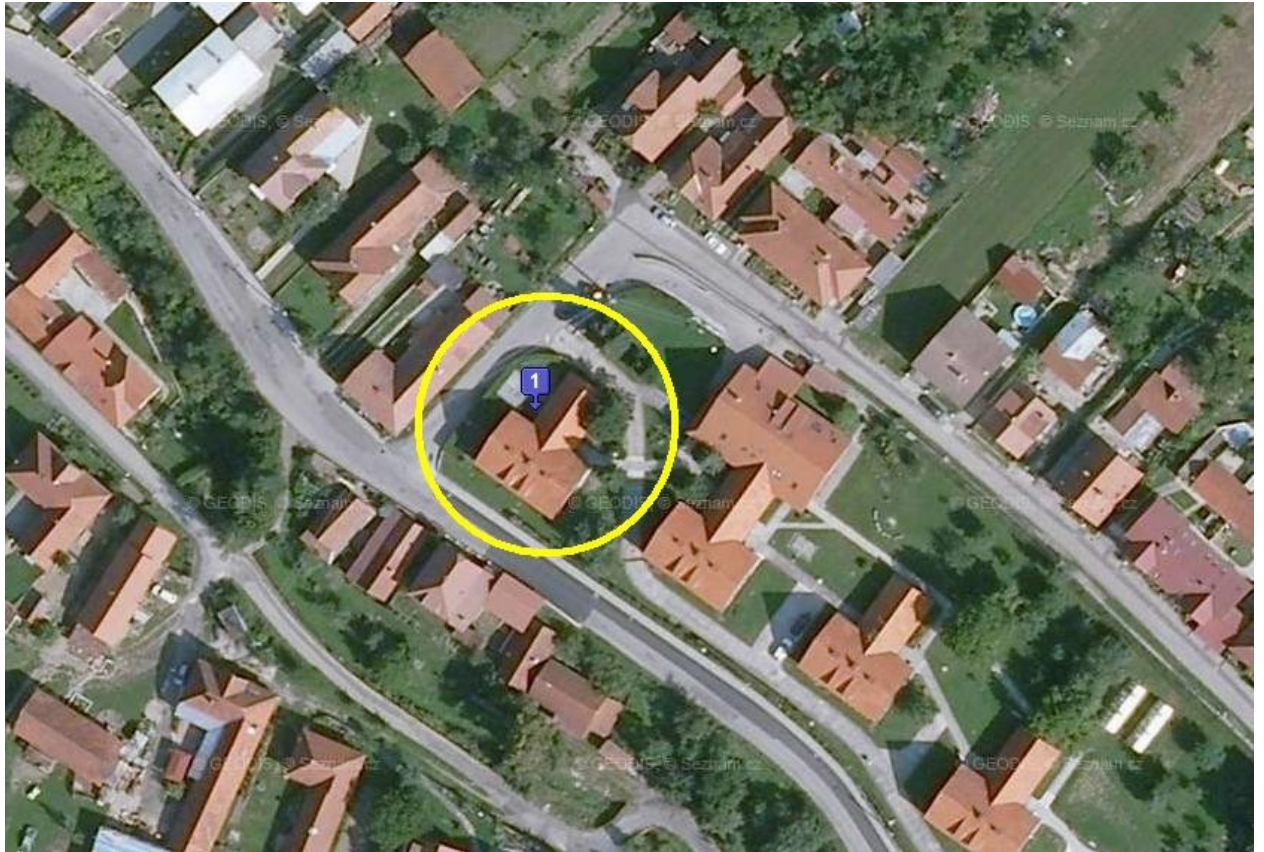


Mapa umístění chráněných bytů v Otrokovicích



Příloha č. 6

Mapa umístění domova pro osoby se zdravotním postižením v Nedašově



Domovní řád DN - Zlín

DOMÁCÍ ŘÁD

„MOJE SVOBODA KONČÍ TAM, KDE ZAČÍNÁ SVOBODA TOHO DRUHÉHO...“

1. Dodržujeme zásady slušného chování (vstup do pokoje pouze na vyzvání, ohleduplnost ke spolubydlícím, nenadáváme, neodnášíme věci z pokoje bez dovolení majitele, neubližujeme si navzájem).
2. **Noční klid je od 22.00 hod. do 6.00 hod.**
3. Návštěvy mohou na DN pouze v doprovodu toho, za kým přišly.
4. **Na DN nekouříme, nepijeme a neskladujeme alkohol a drogy.**
5. Na DN nechováme domácí zvířata.
6. **Dodržujeme bezpečnostní a požární předpisy.**
7. Dodržujeme úklidy pokoje a společných prostor podle rozpisu služeb – pokud to někdo nebude dělat, zajistí úklid na vlastní náklady.
8. **Pokud dojde k poškození DN nebo zařízení DN, platí to ten, kdo to udělal.**
9. Za své věci si každý ručí sám.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Lenka Zgarbová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martina Bierská
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Dimenze kvality života v systému pobytových služeb
Název v angličtině:	The dimension of life quality in the system of accommodation services
Anotace práce:	Vymezení pojmů kvalita života, sociální péče a pobytové sociální služby. Kvalita života uživatelů pobytových sociálních služeb poskytovaných občanským sdružením Naděje.
Klíčová slova:	Kvalita života, sociální péče, sociální služby, pobytové sociální služby, kvalita služeb, uživatel služeb, poskytovatel služeb.
Anotace v angličtině:	Definitions of duality of life, social care and residential social services. Duality of life by residential social services civic association Life Naděje.
Klíčová slova v angličtině:	Duality of living, social welfare, social services, residential social services, duality of services, user services, services provider
Přílohy vázané v práci:	<p>č. 1: Seznam zkratk</p> <p>č. 2: Logo Naděje</p> <p>č. 3: Dotazník pro uživatele služeb</p> <p>č. 4: Mapa umístění DN Zlín</p> <p>č. 5: Mapa umístění chráněných bytů v Otrokovicích</p> <p>č. 6: Mapa umístění domova pro osoby se zdravotním postižením v Nedašově</p> <p>č. 7: Domovní řád DN - Zlín</p>
Rozsah práce:	83 stran + 7 příloh (10 stran)
Jazyk práce:	čeština

