

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

Implementace standardů kvality sociálních služeb - spolupráce státních a
nestátních organizací

Blanka Podolská

© 2012 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra humanitních věd
Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Podolská Blanka

Veřejná správa a regionální rozvoj nav.- Hradec

Název práce

Implementace standardů kvality sociálních služeb - spolupráce státních a nestátních organizací

Anglický název

Implementation of quality standards of social services - cooperation of government and non-government organizations

Cíle práce

Cílem teoretické části práce je popsat sociální služby, jejich historický vývoj i současný stav, a to jak na úrovni celospolečenské, tak i ve vybraném regionu, a to se zaměřením na vybranou cílovou skupinu jejich uživatelů. Dále charakterizovat standardy kvality sociálních služeb a jejich implementaci v konkrétních zařízeních sociálních služeb ve vybraném regionu, v neposlední řadě také popsat spolupráci státních a nestátních organizací v poskytování sociálních služeb. Cílem praktické části je zjistit názor pracovníků vybraných zařízení sociálních služeb na implementaci standardů kvality sociálních služeb při poskytování služeb v jejich zařízeních a dále zjistit míru spokojenosti uživatelů sociálních služeb těchto zařízení s poskytovanými službami.

Metodika

Teoretická část práce bude zpracována formou odborné kompilace (studium dokumentů, tj. zejména odborné literatury, právních norem a internetových zdrojů). V praktické části práce bude využita kombinovaná výzkumná metoda, která bude zahrnovat: kvalitativní přístup, v rámci kterého budou uskutečněny polostrukturované rozhovory s pracovníky vybraných zařízení sociálních služeb; kvantitativní přístup, v rámci něhož bude provedeno dotazníkové šetření u uživatelů sociálních služeb těchto zařízení a statistickou procedurou budou jeho výsledky zpracovány.

Harmonogram zpracování

02/2011 - 06/2011 Vypracování kapitol Úvod, Cíl a metodika práce (udělení 1. zápočtu)
07/2011 - 09/2011 Zpracování teoretického zázemí práce, návrh a příprava šetření v terénu
10/2011 - 11/2011 Uskutečnění terénního šetření
12/2011 - 01/2012 Zpracování, analýza a interpretace získaných dat (udělení 2. zápočtu)
02/2012 - 02/2012 Syntéza teoretických východisek a empirických zjištění v závěrech práce
03/2012 - 03/2012 Dokončení formálních úprav a odevzdání práce (udělení 3. zápočtu)

Rozsah textové části

60 - 80 stran

Klíčová slova

sociální služby; standardy kvality sociálních služeb; zadavatelé sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb; uživatelé sociálních služeb; pracovníci v sociálních službách; sociální pracovníci; sociální práce; státní a nestátní organizace; komunitní plánování sociálních služeb; region Rychnov nad Kněžnou.

Doporučené zdroje informací

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha : Karolinum 2008.
ISBN: 80-246-0139-7
BROŽOVÁ, Eva. Poradenství pro uživatele sociálních služeb. 1. vyd. Olomouc : VCI ZP – sekce vzdělávání, 2008, Praha : NRZP, 2008, 143 s. ISBN 978-80-903658-2-7.
GINSBERG, L.H. Social Work Evaluation. Boston: Allyn and Bacon, 2001.
HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
JÚN, Hynek. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha : Portál, 2010, 144 s. ISBN: 978-80-7367-590-5.
KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. 1. vyd. Český Těšín: ANAG, 2001, 261 s. ISBN 80-7263-083-0.
LOUDA, Tomáš; GROSPÍČ, Jiří et al. Partnerství veřejného a soukromého sektoru. Právní a ekonomické aspekty. 1. vyd. Praha: ÚSaPstav AV ČR, 2010, 460 s. ISBN 978-80-904024-8-5.
MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1. vyd. Praha : Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
MICHALÍK, Jan. Smluvní vztahy v sociálních službách. 1. vyd. Olomouc : VCI ZP – sekce vzdělávání, 2008, Praha : NRZP, 2008, 220 s. ISBN 80-903658-1-7.
NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe. 1. vyd. Praha : Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
TOMEŠ, Igor. Sociální správa : úvod do teorie a praxe. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha : Portál, 2009, 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

Vedoucí práce

Varvažovská Pavla, Ing.

Termín odevzdání

březen 2012


prof. PhDr. Ing. Věra Majerová, CSc.
Vedoucí katedry




prof. Ing. Jan Hron, DrSc., dr.h.c.
Děkan fakulty

V Praze dne 3.11.2011

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou v práci citovány a jejichž seznam je uveden na konci práce.

V Praze dne 31.03.2012

Blanka Podolská

Poděkování

Mé poděkování patří zejména vedoucí mé diplomové práce, paní Ing. Pavle Varvažovské, za její cenné rady a vstřícnost při vedení práce, dále všem osloveným pracovníkům, kteří mi svou spoluprací byli nápomocni při sběru dat pro výzkumné šetření, a v neposlední řadě i mé rodině, bez jejíž podpory a pochopení by studium nebylo možné.

Implementace standardů kvality sociálních služeb - spolupráce státních a nestátních organizací

Implementation of social services quality standards - cooperation of government and non-government organizations

Souhrn

Diplomová práce se zabývá oblastí sociálních služeb v naší společnosti. Konkrétně je zaměřena na standardy kvality sociálních služeb, které jsou v našem právním řádu zakotveny od roku 2007. Hlavním smyslem jejich zavedení je stanovení minimální kvality poskytovaných služeb a měřítek pro její hodnocení. Teoretická část pojednává o vývoji sociálních služeb, o standardech kvality sociálních služeb a z hlediska konkretizace zaměření výzkumného šetření charakterizuje vybranou cílovou skupinu uživatelů – seniory. Věnuje se i oblasti spolupráce státních a nestátních organizací. Praktická část charakterizuje vybraný region, místní spolupráci státních a nestátních organizací a vybrané zařízení sociálních služeb včetně jejich zpracování standardů kvality sociálních služeb. V rámci vlastního výzkumného šetření jsou prezentována data z dotazníkového šetření zjišťujícího míru spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami, poznatky z rozhovorů s pracovníky zařízení o jejich názorech na implementaci standardů kvality sociálních služeb v praxi a data o zjištěné spokojenosti uživatelů s nabídkou sociálních služeb v regionu. Ze získaných výsledků byly vyvozeny závěry a navržena konkrétní doporučení. Práce by mohla být přínosem pro studenty i odborníky v oblasti sociálních služeb.

Klíčová slova: sociální služby; standardy kvality sociálních služeb; uživatelé sociálních služeb; senioři; pracovníci v sociálních službách; sociální pracovníci; komunitní plánování sociálních služeb; státní a nestátní organizace; region Rychnov nad Kněžnou

Resume

This Diploma Paper focuses on the social services sphere in our society. It is particularly devoted to social services quality standards implied in our legal system since the year 2007. The main purpose of their introduction is to establish a minimal quality of providing services and measures for their evaluation. The theoretical part deals with the development of social services, the quality standards of social services and in terms of specification of research the conservation describes the selected target group - seniors. This part is also devoted to the sphere of cooperation of state and private organizations in social services. The practical part characterizes the selected region, local cooperation of government and non-government organizations and also the selected system and their quality standards processing of social services. In terms of my own research the data is presented from a questionnaire in order to identify the level of satisfaction of users with their services received, the conclusions from interviews conducted with staff of the facility concerning their views of meeting quality implementation in the social sphere in practice and also the data obtained describing the users satisfaction with their social services offer for their regional target group. The results obtained were consequently used for drawing conclusions and suggesting specific recommendations. This Diploma Paper could be beneficial both for students and experts in the social services sphere.

Key words: Social services; social services quality standards; social services users; seniors; social services providers; social services workers; social services community planning; government and non-government organizations; region Rychnov nad Kněžnou

OBSAH

1	Úvod.....	9
2	Cíl práce a metodika	11
2.1	Cíl práce.....	11
2.2	Metodika práce	12
3	Teoretická východiska	13
3.1	Sociální služby.....	13
3.1.1	Základní pojmy	13
3.1.2	Historický vývoj sociálních služeb se zaměřením na péči o staré lidi a historii sociálních služeb v regionu	17
3.1.3	Novodobý vývoj sociálních služeb v České republice	18
3.1.4	Současná koncepce sociálních služeb v rámci zákona o sociálních službách.....	21
3.1.5	Současný systém financování sociálních služeb včetně příspěvku na péči	22
3.2	Standardy kvality sociálních služeb.....	25
3.2.1	Procedurální standardy	27
3.2.2	Personální standardy	32
3.2.3	Provozní standardy	33
3.2.4	Inspekce kvality sociálních služeb.....	35
3.3	Vybraná cílová skupina uživatelů sociálních služeb	37
3.3.1	Stáří jako etapa lidského života	37
3.3.2	Současná sociální péče a služby pro seniory v naší společnosti.....	39
3.4	Spolupráce státních a nestátních organizací v oblasti sociálních služeb	40
3.4.1	Komunitní plánování sociálních služeb.....	41
3.5	Shrnutí teoretické části práce.....	43
4	Praktická část	44
4.1	Charakteristika vybraného regionu.....	44
4.1.1	Statistické údaje z regionu o příspěvku na péči a poskytovatelích pomoci.....	45
4.1.2	Komunitní plánování sociálních služeb v regionu.....	46
4.1.3	Síť sociálních služeb v regionu a konkrétní nabídka sociálních služeb pro seniory ve městě Rychnov nad Kněžnou.....	48
4.2	Vybraný poskytovatel sociálních služeb pro seniory	48

4.2.1	Standardy kvality sociálních služeb ve vybrané organizaci	49
4.2.2	Inspekce kvality sociálních služeb ve vybrané organizaci	59
4.3	Šetření v terénu	59
4.3.1	Formulace dílčích cílů šetření v terénu	60
4.3.2	Zvolené výzkumné metody a techniky, výzkumná jednotka a soubor	61
4.3.3	Operacionalizace dílčích cílů do empiricky ověřitelných znaků dotazníku a sady tazatelských otázek	61
4.3.4	Organizace vlastního šetření v terénu	62
4.3.5	Interpretace zjištěných poznatků dle jednotlivých dílčích cílů	63
4.4	Shrnutí obecných poznatků o respondentech šetření v terénu	82
5	Zhodnocení výsledků a diskuze	83
6	Závěr	89
7	Seznam použitých zdrojů	91
8	Seznam souvisejících zdrojů	97
9	Seznam tabulek, obrázků a grafů v textu práce a Seznam zkratk	98
9.1	Seznam tabulek, obrázků a grafů v textu práce	98
9.2	Seznam použitých zkratk	100
10	Přílohy	101
10.1	Příloha č. 1 - Charakteristika základních druhů sociálních služeb dle zákona o sociálních službách	101
10.2	Příloha č. 2 - Sociální a související služby ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou	104
10.3	Příloha č. 3 - Legenda k tabulce procesu operacionalizace DC do empiricky ověřitelných statistických znaků dotazníku a transformace DC do sady tazatelských otázek	106
10.4	Příloha č. 4 - Dotazník	108
10.5	Příloha č. 5 - Matice dat získaných z dotazníků	112
10.6	Příloha č. 6 - Tabulky	118
10.7	Příloha č. 7 - Záznamový list rozhovoru s pracovníkem vybrané organizace	127
10.8	Příloha č. 8 - Vyplněné záznamové listy rozhovorů s pracovníky organizace	128

1 Úvod

Zvoleným tématem diplomové práce je „Implementace standardů kvality sociálních služeb - spolupráce státních a nestátních organizací.“

Sociální služby nejsou výdobytkem současné moderní společnosti, jejich vývoj započal již v raném středověku. Vývojem procházelo jejich zaměření, důvody poskytování i subjekty poskytováním sociálních služeb se zabývající. O novodobých dějinách sociálních služeb v naší společnosti, tj. od vzniku samostatného státu, lze konstatovat, že převládala péče ústavní, která byla zejména po 2. světové válce řízena státem a jeho orgány. Jedním z důvodů volby tohoto tématu byla skutečnost, že význam sociálních služeb stále roste, a to jak v obecném měřítku, kde faktory potřebnosti těchto služeb lze hledat např. u věku, zdravotního stavu, nepříznivé sociální situace z důvodu způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálního vyloučení apod., tak i v zaměření na konkrétní cílové skupiny jejich uživatelů. Vzhledem k šíři spektra poskytovaných sociálních služeb se ve své práci zaměřím na jednu vybranou skupinu uživatelů, a to na seniory. Příčinnou souvislost volby tvoří demografický vývoj naší společnosti, která stárne, a proto péče o staré občany bude nadále nabývat na své aktuálnosti a společenské potřebnosti.

Zásadní změnu v přístupu společnosti k sociálním službám znamenal zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v účinnost dnem 01.01.2007. Došlo zejména ke změně pojetí vztahu mezi uživateli a poskytovateli sociálních služeb, kdy se začal uplatňovat princip individuálního poskytování sociální služby dle potřeb konkrétního jedince na základě smlouvy. Vznikla také zcela nová sociální dávka na úhradu poskytovaných sociálních služeb – příspěvek na péči. Inovace spočívá v přesunu příjemce tohoto příspěvku z osoby poskytující pomoc na osobu, která tuto pomoc potřebuje. Pro stanovení minimální kvality poskytovaných služeb a jejich hodnocení dle konkrétních kritérií byly ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a jejíž účinnost započala také 01.01.2007, zpracovány standardy kvality sociálních služeb. S kvalitním a také účelným poskytováním služeb souvisí i spolupráce státních a nestátních organizací, kdy dochází k cílenému plánování rozvoje sociálních služeb v jednotlivých regionech dle zjišťovaných místních potřeb, a to formou komunitního plánování, jehož se účastní zástupci poskytovatelů sociálních služeb, zadavatelů sociálních služeb i uživatelů sociálních služeb.

Osobním důvodem volby tématu diplomové práce byla skutečnost, že jsem v sociální oblasti pracovala od roku 1992, a to jako sociální pracovníce na úřadu obce s rozšířenou působností, od 01.01.2007 do 31.12.2011 jsem zajišťovala agendu příspěvku na péči, kdy jsem se v rámci sociálního šetření setkávala s žadateli o tuto dávku, z nichž někteří byli současně i uživateli sociálních služeb. Zajímá mě proto, jak je zavedení a implementace standardů kvality sociálních služeb hodnocena konkrétními pracovníky, kteří vykonávají přímou péči o uživatele těchto služeb. Šetření provedené v rámci praktické části diplomové práce by mělo také rozkrýt, zda existuje souvislost mezi zjištěnou mírou spokojenosti uživatelů sociálních služeb zařízení a implementací standardů kvality sociálních služeb jeho pracovníky.

2 Cíl práce a metodika

Tématem diplomové práce je „Implementace standardů kvality sociálních služeb - spolupráce státních a nestátních organizací“. K zavedení standardů kvality sociálních služeb i vytvoření konkrétních podmínek pro spolupráci státních a nestátních organizací v oblasti poskytování sociálních služeb došlo na základě účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá stanovení zákona o sociálních službách., tj. od 01.01.2007.

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je podat obraz o konkrétní implementaci standardů kvality sociálních služeb u vybraného poskytovatele sociálních služeb, a to v návaznosti na zjišťování spokojenosti jeho uživatelů s poskytovanými službami, a dále o nabídce služeb pro vybranou cílovou skupinu, která je výsledkem spolupráce mezi státními a nestátními organizacemi v této oblasti veřejných služeb v daném regionu. Na základě zjištěných skutečností budou navržena konkrétní doporučení, a to buď na změny v implementaci standardů kvality pro zvýšení spokojenosti uživatelů služeb, nebo na udržení a zlepšování stávajícího stavu, a to v případě zjištění spokojenosti uživatelů s poskytovanými sociálními službami. V oblasti spolupráce státních a nestátních organizací budou dle zjištění o spokojenosti s nabídkou sociálních služeb pro seniory v daném regionu či konkrétních chybějících službách navržena i doporučení pro směr rozvoje sociálních služeb v regionu.

Hlavní cíl praktické části diplomové práce je rozdělen do tří dílčích cílů. Prvním dílčím cílem je rozkrýt spokojenost uživatelů sociálních služeb vybraného poskytovatele s využívanými sociálními službami. Druhým dílčím cílem je zjistit názory pracovníků daného zařízení sociálních služeb na standardy kvality sociálních služeb a jejich implementaci v praxi organizace, ve které jsou zaměstnáni, a dále rozkrýt souvislost mezi názory pracovníků a zjištěnou mírou spokojenosti uživatelů služeb jejich zařízení. Třetí dílčí cíl je zaměřen na zjištění spokojenosti cílové skupiny uživatelů – seniorů s nabízenými sociálními službami v daném regionu i názorů pracovníků vybraného zařízení na nabídku těchto služeb.

2.2 Metodika práce

Teoretická část práce – literární rešerše je vytvořena odbornou kompilací relevantních zdrojů, tj. zejména odborné literatury, právních předpisů a internetových zdrojů. Vzhledem k tomu, že informací o daném tématu v důsledku plynutí času rychle přibývá, byla práce vědomě abstrahována. Teoretická část je členěna do pěti kapitol. V první kapitole je nejprve definován ústřední pojem diplomové práce, tj. sociální služby, a to v kontextu s dalšími relevantními pojmy, dále je předložen náhled do historie sociálních služeb i jejich současného stavu, včetně financování. Druhá kapitola je zaměřena na jednotlivé standardy kvality sociálních služeb, třetí kapitola na vybranou cílovou skupinu uživatelů - seniory a problematiku stáří. Čtvrtá kapitola je věnována spolupráci státních a nestátních organizací a komunitnímu plánování sociálních služeb ve vybraném regionu a pátá kapitola je shrnutím teoretické části práce.

V praktické části práce je nejprve charakterizován vybraný region, dále jsou předloženy statistické údaje o příjemcích dávky sociální péče – příspěvku na péči a jejich poskytovatelích pomoci, a to na území působnosti Městského úřadu obce s rozšířenou působností Rychnov nad Kněžnou. V neposlední řadě je popsán vybraný poskytovatel pomoci a jeho konkrétně zpracované standardy kvality sociálních služeb. Praktická část dále obsahuje řešení výzkumného úkolu, který je realizován kombinovanou výzkumnou metodou. V předvýzkumném šetření byly provedeny rozhovory se třemi uživateli sociálních služeb za účelem ověření srozumitelnosti formulovaných otázek v připraveném dotazníku. Po konzultaci s vedoucí práce byly k metodologickému ukotvení připraveného šetření v terénu následně použity: metoda kvantitativní - dotazníkové šetření, matematicko-statistická procedura (využita ve zpracování výsledků dotazníku) a metoda kvalitativní - polostrukturované rozhovory s pracovníky sociálních služeb (pomocí záznamových listů s dotazníkovou strukturou).

3 Teoretická východiska

3.1 Sociální služby

Sociální služby, jako jedna z forem zabezpečení sociálních práv občanů naší společnosti, jsou ústředním pojem, kterým se práce zabývá. V úvodu proto pokládám za důležité uvést pojem do celkového kontextu v jeho významu i souvislostech s dalšími relevantními pojmy, a to zejména se sociálními právy občanů a sociální politikou státu. Dále bude charakterizován historický vývoj sociálních služeb, a to jak v celkovém pojetí, tak i se zaměřením na vybranou cílovou skupinu uživatelů - seniory a historii ve vybraném regionu. Současný stav sociálních služeb i jejich financování budou následně vymezeny na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), a to včetně dávky na úhradu sociálních služeb – příspěvku na péči.

3.1.1 Základní pojmy

Sociální práva, jako zvláštní skupina lidských práv, byla formulována až ve 20. století, a to ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948. Článek 25 stanoví, mimo jiné, také právo na „...nezbytná sociální opatření; každý má právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při nezpůsobilosti k práci, při ovdovění, ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli“ (<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>). Sociálním opatřením se rozumí i ochrana jedince formou sociální služby, tedy pomoc poskytovaná znevýhodněným členům společnosti, a to se zřetelem na rovnost všech lidí, kdy je třeba znevýhodněným jejich šance v životě a společnosti pomoci vyrovnávat způsoby, které společnost jako celek přijme. Formování sociálních práv souviselo se vznikem a vývojem státu veřejných sociálních služeb - welfare state. Sociální práva občanů naší společnosti jsou zakotvena také v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Článek 30 stanoví občanům právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na pomoc nezbytnou pro zajištění základních životních podmínek. Na základě sociálních práv jsou dle příslušných právních předpisů poskytovány sociální dávky a služby.

Problematikou nutnosti ústavního zakotvení sociálních práv spolu s ostatními lidskými právy se zabývá Fabreová ve své knize Ústavní zakotvení sociálních práv (Fabre, 2004, s. 5-6, 27). Poukazuje na skutečnost, že pravicově smýšlející autoři pokládají ústavní zakotvení sociálních práv za posilování sociálního státu, který tím snižuje odpovědnost občanů za své životy tím, že spoléhají na sociální zabezpečení. Dále zdůrazňuje, že nelze vystačit jen s rovností příležitostí, neboť někteří jedinci nejsou schopni z objektivních důvodů těchto příležitostí využít, proto pokládá toto zakotvení za užitečné. Sociální práva řadí mezi práva pozitivní, tj. práva spojená se statky nedostatkovými, neboť ve státě existuje pouze omezené množství prostředků určených k zabezpečení pomoci.

Pojem **sociální politika** označuje dle Potůčka (1995, s. 30) vědní obor i praktickou činnost. Sociální politika jako vědní obor se zabývá zkoumáním praktických aktivit sociální politiky daného státu, tedy analýzou realizace politik státu, které souvisejí se vztahem občanů a sociálních podmínek jejich života. Sociální politika jako praktická aktivita je politickým procesem, který utváří vztah mezi občany a podmínkami jejich života. Každý občan se nějakým způsobem podílí na utváření sociální politiky dané společnosti a současně je jimi i ovlivňován.

Matoušek (2003, s. 211) sociální politiku definuje jako „*soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo o udržení a fungování sociálního systému.*“ Její vývoj ze sociální správy, která řešila pouze nejvýraznější sociální problémy - tj. do konce 2. světové války, se v dalším období realizoval v západoevropských zemích do podoby welfare state neboli státu veřejných sociálních služeb, jehož cílem je sociálně spravedlivá společnost zajišťující všem svým členům určitou minimální podporu a pomoc v ohrožujících životních situacích. V období 70. let 20. století v souvislosti s ropnou krizí dochází ke krizi sociálního státu, a to z důvodu jeho vysoké nákladnosti, nízké efektivity a klesající legitimacy. Jedním z východisek je vize společnosti zajišťující účast všech ekonomicky aktivních obyvatel na ekonomice společnosti, tj. cesta mezi ochranným státem sociálních služeb, ve kterém jsou sociální dávky a služby zneužívány, a plně liberální společností, která zcela neakceptuje koncept sociální spravedlnosti.

Sociální politika se dá také charakterizovat výčtem oblastí, které zahrnuje a jimiž jsou politika zaměstnanosti, sociálního zabezpečení, zdravotní politika, vzdělávací, rodinná a politika ve sféře bydlení. Sociální zabezpečení Matoušek (2003, s. 218) definuje jako

„konkrétní soubor institucí a institutů, který poskytuje ochranu a pomoc lidem v případech ohrožení zdraví, nemoci, nezaměstnanosti, zdravotního poškození, invalidity, pracovního úrazu, stáří, těhotenství a mateřství, rodičovství a úmrtí živitele“. Systém sociálního zabezpečení v České republice tvoří:

- sociální pojištění, které zahrnuje důchodové a nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti; vychází z principu subsidiarity, tedy odkládání si části příjmu na mimořádnou událost, tj. má PLNĚ zabezpečit;

- státní sociální podpora, která je vyjádřením přímé sociální politiky státu, zejména vůči rodinám s nízkými příjmy a rodinám početným, a to na základě principu solidarity přerozdělovací funkcí veřejných finančních prostředků – tj. má PŘISPĚT;

- sociální péče, která zahrnuje peněžní, popř. věcnou sociální pomoc formou dávek osobám s příjmem pod hranicí životního (resp. existenčního) minima a sociálních služeb, a to ve smyslu ochrany před hranicí bída a nouze – tedy NEDOPUSTIT ji.

V návaznosti na vymezení sociální politiky jsou pak sociální služby jejím konkrétním nástrojem, spadajícím do oblasti politiky sociálního zabezpečení.

Pojem **sociální služby** definuje Matoušek (2003, s. 214) jako: „všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.“ Náš právní systém sociálními službami označuje pouze vykonávané činnosti, na rozdíl od pojetí anglosaského, kde je za služby považováno vše, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém“ a zahrnují pod tento pojem i regulaci a dávky (Matoušek, 2001, s. 178).

Podobně definuje termín sociální služba i Tomeš (2010, s. 38), který jím označuje druh sociální péče poskytované konáním státní či obecní instituce ve prospěch jiné osoby. Sociální službu v systému společnosti považuje za doplněk či rovnocenný ekvivalent sociální dávky, tj. služba se poskytuje v případě, kde je to sociálně efektivnější a účinnější.

V Bílé knize v sociálních službách jsou sociální služby deklarovány jako služby o lidech v jejich přirozeném prostředí, které mají za cíl jim pomoci udržet si či znovu získat místo v životě jejich komunity (http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf, s. 8-16). Konkrétní poskytované služby vyplývají z individuálních potřeb jednotlivců i celkových potřeb jejich komunity, pro které se vytváří adekvátní nabídka sociálních služeb schopných tyto potřeby uspokojovat. Důležité jsou i principy pro plánování, organizování

a financování sociálních služeb, které budou dále podrobněji popsány. V návaznosti na obecný zájem a sociální politiku Evropské unie musí Česká republika dodržovat oficiální rámec pro plánování a poskytování sociálních služeb. Autoři Metodiky pro plánování sociálních služeb (Praha, 2007, s. 2) zdůrazňují zejména tři klíčové požadavky: kvalitu, která souvisí se schopností uspokojit potřeby uživatelů, dostupnost, a to jak fyzická, tak i ekonomická, a ochranu uživatele, tedy bezpečnost uživatelů i jejich aktivní účast při plánování i poskytování sociálních služeb.

Sociální služby jsou v našem právním řádu nyní definovány v zákoně o sociálních službách, a to jako činnosti zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení (§ 3 písm. a/ zákona č. 108/2006 Sb.). Jsou to specializované činnosti, které mají jednotlivci pomoci řešit jeho nepříznivou sociální situaci, resp. podporovat jeho vlastní aktivitu vedoucí k jejímu řešení. Musí vycházet z jeho individuálních potřeb a posilovat jeho schopnost sociálního začlenění, ale, což je důležité, sociální služba nemůže přebírat odpovědnost jednotlivce za jeho rozhodnutí a život. Tímto zákonem je také stanoveno, že každý občan naší společnosti, dále pak i občané ostatních zemí Evropské unie i jiných států, pokud mají na území členské země Evropské unie legální dlouhodobý pobyt, a osoba, již byl udělen azyl, mají nárok na bezplatné poradenství, které musí poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb.

Michalík (2008, s. 31-32) o sociálních službách hovoří jako o podstatné součásti okruhu veřejných služeb, spolu se zajišťováním zdravotních, vzdělávacích a jiných potřeb obyvatelstva. Úrovně, která je v jiných oblastech obvyklá, však nedosahuje, a to nejen vzhledem k historickému vývoji, ale i s ohledem na nedostatečnou normativní úpravu odpovědnosti státní správy, která dává zákonnou povinnost zjišťování potřeb sociálních služeb a zpracovávání plánů jejich rozvoje jen na úrovni ministerstva a krajů (§ 95 zákona č. 108/2006 Sb.), obce plánovat potřebné sociální pro své občany jen „mohou“ (§ 94 zákona č. 108/2006 Sb.). V současnosti u nás sociální služby poskytují instituce veřejnoprávní i soukromoprávní, tj. státní i nestátní organizace. Stát sociální služby buď přímo zajišťuje, nebo vykonává jejich kontrolu, která je neopominutelná z hlediska garance dodržování základních lidských práv i ostatních práv jejich uživatelů.

3.1.2 Historický vývoj sociálních služeb se zaměřením na péči o staré lidi a historii sociálních služeb v regionu

Sociální služby nejsou výdobytkem moderní společnosti, existují a vyvíjejí se již od raného středověku. Důvod poskytování sociálních služeb, jejich náplň a zaměření i subjekty zabývající se jejím poskytováním se během vývoje hodně měnily.

Historicky prvním poskytovatelem sociálních služeb byla církev. Matoušek (2007, s. 18-20) uvádí, že první sociální služby se objevily po přijetí křesťanského náboženství, kdy církev poskytovala stravu, přístřeší a základní zdravotní péči ve svých kláštrech. Vznikaly řády orientované na pomoc chudým a nemocným, mezi prvními např. řád sv. Františka ve 13. století. Prvním krokem společnosti (mimo církev) k zabezpečení pomoci potřebným pak byly chudinské zákony královny Alžběty I. na přelomu 16. a 17. století. V tomto období docházelo ve státech Evropy k centralizaci politiky státu vůči chudým a chudinská péče přecházela do pravomoci měst a obcí.

Péče o staré lidi jako o konkrétní skupinu obyvatelstva byla také, kromě péče zajišťované v rámci rodiny, poskytována nejprve církví, případně bohatými jednotlivci. Nahodilost a nesystémovost poskytované pomoci znamenaly, že ne všichni staří lidé měli alespoň nezbytné hmotné zajištění. Již v průběhu 15. a 16. století byly v Evropě zakládány ústavy pro staré občany. Haškovcová (2010, s. 184-186) uvádí, že dle doložených historických materiálů byly na území Čech a Moravy zakládány tři typy ústavů:

- středověké špitály, v nichž nacházeli útočiště lidé nemocní, chudí, tuláci; postupně v nich přibývalo osob starších a starých, správu zajišťovala církev či bohatí lidé
- klášterní nemocnice, které byly určeny pouze pro nemocné z řad řeholníků či ze šlechtických rodin
- nemocnice pro malomocné či infekčně nemocné osoby, a to pro jejich oddělení od ostatních lidí.

Dalším významným krokem v poskytování sociální péče bylo zakotvení institutu domovského práva, které bylo souborem práv a povinností vyplývajících ze vztahu mezi obcí a jejím příslušníkem a zaručovalo právo na pobyt v obci a na chudinské zaopatření. Důležitým mezníkem bylo také zavedení sociálního pojištění – Bismarckovy reformy. I u nás se vznikem samostatného státu se pojištění občanů postupně rozšiřovalo a péči o staré osoby přebíral stát (Haškovcová, 2010, s. 188-192).

Z dobových materiálů regionu, tedy konkrétně z Rychnova nad Kněžnou a jeho blízkého okolí, lze zjistit, že zde v historii byla péče o občany, kteří se nacházeli v nouzi, také zajištěna.

V roce 1757 byl v Rychnově postaven špitál u kostela sv. Havla, který byl na počátku 19. století přejmenován na Svatohavelský. Před rokem 1880 byl dále postaven Svatohavelský chudobinec, a to na rohu ulic Svatohavelské a Tylovy. Chudým, kteří zde pobývali, bylo zajišťováno bydlení, ošacení, obuv a 40 haléřů denně, a těm, kteří do chudobince docházeli externě, byla převážně zajišťována strava a občas ošacení. V roce 1768 byla v Rychnově zahájena výstavba druhého špitálu-chudobince, který se jmenoval podle svého zakladatele, Augustina Pivce, jenž se jeho otevření již nedožil. Ve válečném období se jmění chudobinců značně snížilo, jelikož své obnosy musely upsat na válečné půjčky, v roce 1930 byly chudobince zrušeny (Kouřil, Svoboda, 1924, s. 271-274). Autoři dále uvádějí (1924, s. 274-275), že v roce 1859 byla v Rychnově vystavěna první veřejná okresní nemocnice, která však byla v roce 1892 císařem Františkem Josefem I. zrušena. V témže roce v ní byl následně zřízen městský sirotčinec, který poskytoval péči a střechu nad hlavou 8 - 15 osiřelým či opuštěným dětem a fungoval jako jediný tohoto druhu v tehdejší rychnovském okrese.

3.1.3 Novodobý vývoj sociálních služeb v České republice

V období prvorepublikovém bylo základním cílem sociální politiky zlepšení sociálních poměrů širokých vrstev obyvatelstva a náprava největších sociálních rozdílů. Nejrozšířenější formou sociálních služeb byla ústavní péče, dále docházelo k rozmachu dobrovolné sociální péče, kdy byly zakládány různé dobrovolné spolky – např. Společnost Československého Červeného kříže či Masarykova Liga proti tuberkulóze. Kodymová uvádí, že značný rozvoj zaznamenaly specializované poradenské služby: poradny pro duševní zdraví, pro „úchylné děti“, pro matky s dětmi, městské sociální poradny, tuberkulózní a venerické poradny (Matoušek a kol., 2001, s. 118-138).

Po skončení druhé světové války byl u nás převzat tzv. sovětský model sociálního zabezpečení i služeb. V roce 1948 došlo ke zrušení tradičního institutu domovského práva, který byl nahrazen institutem československého občanství, dle zákona č. 174/1948 Sb., čímž péče o znevýhodněné členy společnosti přešla z jednotlivých obcí na stát. Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, pak vytvořil nový jednotný systém sociálního

zabezpečení, kdy veškerá sociální péče byla převedena na stát a jeho orgány. Stát zřizoval a zajišťoval provoz koncepčně jednotných domovů důchodců, jedinou výjimku představovala možnost zřizování ústavů sociální péče i dobrovolnými organizacemi (např. církve), nad nimiž vykonával dozor Státní úřad sociálního zabezpečení. Po roce 1968 začala vznikat další zařízení pro seniory: domy s pečovatelskou službou, domovy – penziony, domovinky a také terénní pečovatelská služba. Tato zařízení se lišila od ústavních domovů zejména tím, že si zde mohli senioři zachovávat kontinuitu se svou minulostí např. prostřednictvím svých osobních předmětů (nábytku a zařízení domácnosti), což v domovech důchodců ústavního typu nebylo možné. K domům s pečovatelskou službou byla také budována střediska osobní hygieny. Domovinky byly zařízeními pro denní pobyt důchodců, kam staří lidé odcházeli ráno a v odpoledních hodinách se vraceli zpět do svých domovů, k rodinám. Terénní pečovatelská služba má historii již od roku 1920, kdy ji zajišťovaly členky Československého červeného kříže. V roce 1959 přešla pod národní výbory a její rozmach nastal až po roce 1975 (Haškovcová, 2010, s. 214-225).

Organizačně systém sociální péče v ČSSR zabezpečovala soustava národních výborů a jejich orgánů, které rozhodovaly o poskytování služeb i dávek sociální péče pro staré občany, o umístění do ústavů sociální péče a úhradě za pobyt v těchto zařízeních, v neposlední řadě jejich pracovníci vyhledávali sociálně potřebné občany (např. depistáže u cílové skupiny osob starších 70 let). Činnost národních výborů metodicky a normativně řídilo federální ministerstvo práce a sociálních věcí i ministerstva republiková. Snahou bylo zejména vyrovnávání rozdílů ve vybavenosti jednotlivých územních celků sociálními službami (kapacitně). O umístění osob do účelových zařízení, se spádovou oblastí větší než území okresu, rozhodovaly krajské národní výbory (Nový, Víšek, 1988, s. 25-29).

Ještě v době trvání socialistického režimu byl přijat zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který zpočátku kromě sociální péče upravoval i důchodové zabezpečení. Sociální péče dle tohoto zákona zahrnovala: poradenskou a výchovnou činnost, poskytování peněžitých a věcných dávek, sociálně právní ochranu, pracovní rehabilitaci a zajištění služeb ústavní sociální péče, péči v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelskou službu a stravování, dále kulturní a rekreační péči, mimořádné výhody pro občany těžce zdravotně postižené a bezúročné půjčky. Sociální péče byla zaměřena na konkrétně vymezené skupiny osob, kterými byly rodina a děti, občané konající službu v ozbrojených silách a členové jejich rodin, občané se změněnou pracovní schopností,

občané těžce zdravotně postižení, staří občané, občané potřebující zvláštní pomoc, občané společensky nepřizpůsobení.

K zásadním změnám v sociální oblasti došlo přijetím konceptu tzv. záchranné sociální sítě, v jehož rámci byly v roce 1991 přijaty zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, a zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti. V oblasti sociálních služeb započal rozvoj nestátních neziskových organizací poskytujících sociální služby, čímž došlo k rozšíření nabídky sociálních služeb.

Pro poskytování sociálních služeb byly zřizovány různé druhy zařízení sociální péče, jejichž ucelený přehled poskytují Králová a Rážová (2001, s. 14-17). Pro seniory byly určeny zejména: ústavy sociální péče, zařízení pečovatelské služby, jídelny pro důchodce a kluby důchodců¹. Zřizovateli těchto zařízení byly:

- obce – zřizují organizační složky obce bez právní subjektivity či příspěvkové organizace (právnícké osoby), a to dle rozsahu jejich činnosti
- okresní úřady – byly zřizovateli zařízení sociální péče do 31.12.2000, dále do 31.12.2002 rozhodovaly o přijetí do jimi zřízených zařízení, další již zřizovat nemohly²
- kraje – zřizují zařízení sociální péče obdobně jako obce
- nestátní subjekty – zejména nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, humanitární organizace církví) a fyzické osoby; nad jejich činností vykonávají dozor MPSV ČR a krajské úřady.

Nestátní neziskové organizace byly zakládány zejména jako občanská sdružení dle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, dále jako obecně prospěšné společnosti dle zákona č. 245/1997 Sb., o obecně prospěšných společnostech. Občanská sdružení preferují služby neústavního charakteru, naproti tomu církevní organizace (např. Charita či Diakonie) se specializují spíše na poskytování služeb ústavního typu – domovy důchodců, hospice, azylové domy pro matky s dětmi či bezdomovce.

Po rozšíření vlastní nabídky sociálních služeb se zájem společnosti zaměřil na kvalitu poskytovaných služeb. Bylo nutné vytvořit a zakotvit pravidla jejich poskytování a stanovit podmínky pro jejich poskytování. Komplexní pojetí sociálních služeb v naší společnosti samozřejmě ovlivnila i politika Evropské unie zaměřená na podporu sociálního

¹ Konkrétní typy zřizovaných ústavů byly zakotveny v § 61 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení.

² K 31.12.2002 byla činnost okresních úřadů ukončena. Zařízení sociální péče jimi zřízená jako rozpočtové organizace se poté stala organizačními složkami státu, příspěvkové organizace právníckými osobami.

začleňování. Proto dalším významným bodem ve vývoji sociálních služeb u nás bylo vytvoření standardů kvality sociálních služeb. Zpočátku byly pouze doporučením, s přijetím zákona o sociálních službách se však pro poskytovatele sociálních služeb staly závazné a jejich implementace se kontroluje a hodnotí se kvalita poskytovaných služeb.

3.1.4 Současná koncepce sociálních služeb v rámci zákona o sociálních službách

Sociální služby patří do širší kategorie služeb veřejných, které jsou financovány z veřejných rozpočtů, tj. z rozpočtů jednotlivých krajů či konkrétních obcí. Sociální služby nespádají pouze pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, neboť sociální služby se poskytují dále i ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52 zákona č. 108/2006 Sb.), která spadají do působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky, konkrétně se jedná např. o léčebny dlouhodobě nemocných či speciální lůžková zdravotnická zařízení hospicového typu.

Sociální služby jsou v České republice s účinností od 1. ledna 2007 definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální službou se dle tohoto zákona, jak již bylo vymezeno výše, rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Zákon dále definuje základní druhy a formy poskytovaných služeb i podmínky jejich poskytování, tj. registraci a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, náležitosti pro uzavírání smlouvy o poskytování sociálních služeb i působnost orgánů veřejné správy při jejich zajišťování a v neposlední řadě také postup při provádění inspekce poskytování sociálních služeb. V poskytování sociálních služeb došlo k výraznému posunu k zaměření se na konkrétní situaci klienta. Při poskytování sociální služby se uplatňuje princip individuálního poskytování sociální služby, a to na základě smlouvy, kterou poskytovatel sociální služby uzavírá s konkrétním klientem.³ Sociální služba je poskytována podle individuálních potřeb konkrétního klienta, dle jeho přání, ale zároveň také podle možností konkrétního druhu sociální služby, které jsou definovány v zákoně o sociálních službách.

Základními druhy sociálních služeb jsou dle § 32 zákona o sociálních službách: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (charakteristika jednotlivých druhů služeb dle zákona o sociálních službách je obsahem Přílohy č.1 této

³ Do doby účinnosti zákona o sociálních službách bylo o poskytování služby rozhodováno správním rozhodnutím.

práce). Mezi základní oblasti poradenské činnosti služby poradenství uživatelům patří: smluvní vztahy mezi uživateli a poskytovateli služeb (např. při výběru vhodné služby v regionu, řešení konfliktů či zastupování uživatele v jednáních s poskytovatelem služby), příspěvek na péči (např. při komunikaci s úřady, podání odvolání proti nepřiznání příspěvku) aj., službu nejčastěji využívají občané se zdravotním postižením, senioři i další skupiny uživatelů sociálních služeb, tedy služeb sociální péče a sociální prevence (Michalík, 2007, s. 19-24).

V § 33 zákona o sociálních službách jsou definovány jednotlivé formy poskytování sociálních služeb, a to: služby pobytové, které jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, služby ambulantní, za nimiž osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování, a služby terénní, které se poskytují osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí. Formy poskytované pomoci mají splňovat tyto charakteristiky: dostupnost (typu služby, územní, informační), efektivitu (vyhovovat potřebám uživatele, ne systému), kvalitu, bezpečnost a hospodárnost (Michalík, 2008, s. 10).

3.1.5 Současný systém financování sociálních služeb včetně příspěvku na péči

Jedním ze základních principů současného systému financování sociálních služeb v naší společnosti, jak uvádí Průša (2007, s. 46), je princip více zdrojového financování. Na financování sociálních služeb zajišťovaných poskytovateli sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, se podílí stát (dotacemi na lůžko, dotacemi na činnost pro nestátní neziskové organizace), kraje (dotace státu jsou poskytovány prostřednictvím rozpočtů krajů v souladu s jimi zpracovanými střednědobými plány rozvoje sociálních služeb) i jednotlivé obce, dále i uživatelé sociálních služeb (k úhradě slouží dávka sociální péče - příspěvek na péči, maximální výši úhrady stanoví prováděcí právní předpis). Jsou také získávány finanční prostředky ze zdrojů Evropské unie, příspěvky od nadací, dary, apod.

Trendem financování je pokles státních výdajů, decentralizace sociálních služeb ve smyslu posunu od centra k regionům a lokalitám, a to jak v otázce financování, tak i monitoringu a koordinace poskytovaných služeb, a v neposlední řadě i výše uvedená participace více subjektů na jejich financování (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008, s. 19). Účast samotných uživatelů sociálních služeb na jejich financování prostřednictvím dávky sociální péče – příspěvku na péči podstatně zvyšuje jejich možnost rozhodování o

způsobu zabezpečení svých potřeb, která je ovšem limitována dostupnou nabídkou služeb v dané lokalitě.

Příspěvek na péči je zcela novou dávkou našeho sociálního systému, jehož právní úprava tvoří celou druhou část zákona o sociálních službách. Zavedením příspěvku došlo k výraznému posílení rozhodovací pravomoci osob vyžadujících pomoc tím, že si samy mohou rozhodovat o způsobu a rozsahu potřebné pomoci i o tom, kdo jim ji poskytne. Matoušek (2007, s. 40) příspěvek na péči vymezuje koncepcí tzv. dotace na hlavu, kdy osobě, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, bude přidělována určitá částka z veřejného rozpočtu, za níž si koupí sociální službu potřebnou k jejich zajištění. Průša (2007, s. 75) dále specifikuje základní principy této sociální dávky: jedná se pouze o příspěvek, tedy k úplné úhradě potřebné částky slouží klientům i jiné zdroje (např. vlastní důchod, úhrady od rodinných příslušníků apod.), je jím zacílena přesnější alokace veřejných prostředků (tj. do oblasti potřeby, nikoli do vytvořených kapacit sociálních služeb), dále již zmíněná rozhodovací pravomoc příjemců příspěvku o jeho využití (zajištění potřebné pomoci jak od registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, tak i např. od rodinných příslušníků či jiných fyzických osob).

Při pohledu do historie zjistíme, že koncepce finanční pomoci osobám vyžadujícím pomoc jiné osoby byla před přijetím zákona o sociálních službách řešena dvěma typy dávek: zvýšením důchodu pro bezmocnost a příspěvkem při péči o blízkou nebo jinou osobu. Zvýšení důchodu pro bezmocnost bylo dávkou důchodového zabezpečení, které bylo vázáno na vznik nároku na důchod a jeho výplatu. Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byl pak dávkou vyplácenou osobám poskytujícím péči při splnění podmínky osobní, celodenní a řádné péče o blízkou osobu nebo jinou osobu, se kterou splňovaly podmínku společné domácnosti a úhrady nákladů na své potřeby. Další podmínkou bylo právě přiznání alespoň převážné či úplné bezmocnosti u osob starších 1 roku (do 80 let věku), u osob starších 80 let postačovalo přiznání bezmocnosti částečné či potvrzení obvodního lékaře o potřebě péče jiné osoby. Výše příspěvku byla pro osoby poskytující péče nedostatečná zejména z důvodu nutnosti vzdát se své výdělečné činnosti i nízké možnosti přivýdělku. Byla proto preferována péče ústavní – u seniorů zejména domovy důchodců, která byla pro stát finančně nákladnější, ale pro rodiny seniorů vyžadujících pomoc byla výhodnější.

Příspěvek na péči tedy předchozí systém podstatně zjednodušil, neboť uvedené dávky přetransformoval do jediného příspěvku, jenž není vázán na příjem osoby, která jej pobírá, na její nárok na výplatu důchodu, ani na podmínku celodenní osobní péče jiné osoby. Nejpodstatnějším rozdílem je tedy změna příjemce dávky – tj. z osoby poskytující pomoc na osobu, která pomoc potřebuje a o jejímž zajištění si nyní může samostatně rozhodovat, čímž došlo ke zvýšení role a aktivní účasti osoby vyžadující pomoc v procesu poskytování pomoci - sociálních služeb.

Příspěvek na péči se poskytuje osobám starším 1 roku, jež jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, k zajištění potřebné pomoci, kterou jim poskytuje osoba blízká, jiná fyzická osoba, poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů, nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (§ 7 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb.). Závislost na pomoci jiné osoby se rozlišuje ve čtyřech stupních a jim odpovídající částky příspěvku jsou rozlišeny věkovou hranicí 18 let:

Tabulka č. 1: Výše příspěvku na péči (měsíčně):

Stupeň závislosti	Výše u věku 1 - 18 let	Výše u věku nad 18 let
I – lehká závislost	3 000,- Kč	2 000,- Kč (od 1.1.2007), 800,- Kč (od 1.1.2011)
II - středně těžká závislost	5000,- Kč (od 1.1.2007), 6 000,- Kč (od 1.1.2012)	4 000,- Kč
III – těžká závislost	9 000,- Kč	8 000,- Kč
IV – úplná závislost	11 000,- Kč (od 1.1.2007), 12 000,- Kč (od 1.8.2008)	11 000,- Kč (od 1.1.2007), 12 000,- Kč (od 1.8.2008)

Zdroj: Vlastní zpracování dle zákona o sociálních službách.

Řízení ve věci příspěvku na péči vedl do 31.12.2011 obecní úřad obce s rozšířenou působností dle trvalého bydliště žadatele, u kterého prováděl sociální šetření, a následně lékař lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení posuzoval zdravotní stav žadatele z hlediska 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. V souvislosti se sociální reformou přešlo rozhodování o příspěvku na péči od 01.01.2012 do gesce úřadu práce, který nyní provádí zmíněné sociální šetření, a lékařská posudková služba nyní hodnotí 10 životních potřeb pro stanovení příslušného stupně závislosti.

3.2 Standardy kvality sociálních služeb

Kvalitu péče, jako souhrnný ukazatel charakterizující sociální služby, definuje Matoušek (2003, s. 99-100) jako péči, která je dostupná každému a vždy, je co nejméně vázaná na cenu, dokáže reagovat na změny potřeb klientů, je průběžně hodnocena ne jejím poskytovatelem a je zajištěna změna při zjištění nežádoucí odchylky od standardu. Standardizovat lze např. vzdělání pracovníků, organizaci i postupy práce, vybavení pracoviště, ale kvalitní péče by měla jít nad takto definovaný standard, pokud to vyžaduje situace konkrétního klienta.

Do procesu vytváření standardů kvality sociálních služeb u nás byli v rámci česko-britského projektu na podporu MPSV při reformě sociálních služeb přizváni britští odborníci Chris Payne a Andrea Taylor. Cílem poskytovaných sociálních služeb je vytváření takových podmínek pro jejich uživatele, aby mohli žít srovnatelným způsobem života s jejich vrstevníky, kteří sociální služby nepotřebují (Matoušek, 2007, s. 127).

V roce 2003 vláda ČR schválila konzultační dokument „Bílá kniha v sociálních službách“, v němž je vymezeno 7 vůdčích principů, které tvoří základ sociálních služeb u nás a staly se základem procesu transformace sociálních služeb v posledních letech:

- nezávislost a autonomie – podpora nabytí a následného udržení si nezávislosti, respektování rozdílů, zajištění důstojnosti, práv a odpovědnosti jedinců
- začlenění a integrace – ochrana před sociálním vyloučením, pomoc při udržení si samostatného běžného způsobu života, nejlépe v domácím prostředí
- respektování potřeb – spektrum služeb je určováno potřebami lidí, nikoli systému
- partnerství – mezi uživateli a poskytovateli služeb, i se zadavateli služeb, jimiž jsou obce, kraje a stát; důležitý je především přístup k uživateli služby jako aktivnímu účastníkovi a ne jako k pasivnímu příjemci služby
- kvalita – poskytování služeb na základě profesních dovedností a odpovídající kvalifikace, v souladu se standardy kvality, zajištění důvěry uživatelů ke službám
- rovnost – v přístupu k uživatelům bez ohledu na jejich původ, věk, pohlaví, sexuální orientaci apod., dále i v přístupu poskytovatelů služeb k veřejným zdrojům financování, který by měl vycházet ze zjištěných potřeb komunity
- národní standardy, rozhodování v místě – celospolečenský rámec poskytování služeb zajišťující jejich standardy kvality, hodnocení, vytýčené priority a právní rámec poskytování; rozhodování o nabídce služeb v komunitě na základě potřeb jejích členů za

účasti obcí spolupracujících s krajskou samosprávou i vládou (http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf, s. 8-16).

V návaznosti na mezinárodní smlouvy, kterými je Česká republika vázána, je důležité, že standardy kvality sociálních služeb jsou plně kompatibilní s evropským sociálním modelem založeným na sociálním začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení lidí.

Obsah standardů kvality byl zakotven v Příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy kvality sociálních služeb vstoupily v účinnost společně se zákonem o sociálních službách, tj. od 01.01.2007. Poprvé v historii tak u nás zákon konkrétně stanovuje, jak mají sociální služby vypadat. Mezi základní zásady (§ 2 zákona č. 108/2006 Sb.) patří nutnost zachovávání lidské důstojnosti osob při poskytování sociálních služeb, poskytování sociálních služeb v zájmu uživatelů a v náležité kvalitě při důsledném zajištění dodržování lidských práv a základních svobod a také poskytování pomoci dle individuálních potřeb osob s cílem podporovat rozvoj jejich samostatnosti. Zákon o sociálních službách přináší i další zcela nové instituty v sociální péči – např. registraci poskytovatelů sociálních služeb či inspekci poskytování sociálních služeb. Tato velká změna v systému sociální péče v naší společnosti znamenala „revoluci“. Autoři publikace Sociální služby (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008, s. 17) uvádějí, že jejím smyslem je především vyrovnání se zemím EU a opuštění direktivního řízení sociálních služeb, které je neefektivní a mnohdy i porušuje základní lidská práva v oblasti sociální péči.

Standardy kvality jsou formulovány obecně, stanovují minimální kvalitu poskytovaných služeb, a to jak v oblasti vztahů mezi poskytovatelem sociálních služeb a jejich uživateli, tak i v oblasti personálního a provozního zabezpečení poskytovaných sociálních služeb. Dále poskytují měřítko pro hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb, a to pomocí jednotlivých kritérií, která každý standard obsahuje a obsah kritérií konkrétněji popisuje a rozpracovává. Poskytovatelé sociálních služeb si na základě těchto kritérií vypracují vlastní metodiku, dle níž budou v praxi standardy kvality implementovat a touto metodikou se při poskytování sociálních služeb samozřejmě následně řídí. Zákonnou povinností dodržování standardů kvality stanovuje zákon o sociálních službách konkrétně v § 88 písm. h). Standardy kvality sociálních služeb jsou pro poskytovatele také jakousi teoretickou oporou a zároveň i zárukou toho, že se vztahují bez rozdílu na všechny poskytovatele, kteří jsou povinni je dodržovat, a také jsou následně hodnoceni z hlediska

úrovně jimi poskytovaných služeb. Uživatelům sociálních služeb pak garantují záruky v tom, že poskytovaná sociální služba je poskytována kvalifikovaným personálem, který má povinnost řídit se těmito standardy a zachovávat určitou úroveň poskytovaných služeb.

„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků.“ (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 54).

Standardy kvality sociálních služeb budou dále podrobněji rozpracovány a popsány dle výše uvedené vyhlášky a se zapojením příručky MPSV ČR: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele (dále jen Průvodce poskytovatele), která je metodikou pro jejich zpracovávání. Zdůrazněny budou zejména aspekty cílové skupiny uživatelů – seniorů. Pro rozčlenění standardů kvality do podkapitol je využito jejich obsahové členění do 3 základních částí: procedurální standardy (č. 1 – 8), personální standardy (č. 9 a 10) a provozní standardy (č. 11 – 15). Pro doplnění bych zmínila, že např. Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s., doporučuje jiný typ členění, a to zejména při procesu jejich tvorby: standardy „manažerské“, které vypracovávají vedoucí pracovníci, a „týmové“, kde je nutné širší zapojení pracovníků v přímé péči (Sazimová, Antonů, 2006, s. 125-126).

3.2.1 Procedurální standardy

Procedurální standardy řeší především vztah mezi poskytovateli sociálních služeb (a jejich konkrétními pracovníky) a uživateli těchto služeb. Obecně stanovují, co poskytovaná sociální služba musí splňovat a také konkretizují jednotlivé situace, ke kterým v rámci poskytování sociální služby dochází. Na každém poskytovateli sociální služby je pak přímé zpracování konkrétních zásad, požadavků na své pracovníky, jimiž se tito následně řídí, a to dle druhu poskytované služby, do interních předpisů organizace. Tyto interní předpisy detailněji popisují škálu možných situací, k nimž v rámci poskytování konkrétní sociální služby dochází či docházet může, spolu s předpokládaným postupem pracovníka, v jehož rámci by měl postupovat.

Průvodce poskytovatele zdůrazňuje, že *„procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka“* (Čermáková, Johnová, 2002, s. 6). Důležitá je zejména ochrana práv uživatelů služby.

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

První ze standardů kvality sociálních služeb ukládá poskytovateli sociální služby povinnost písemně definovat své poslání, cíle a zásady poskytovaných služeb a okruh osob, jimž je určena. Zveřejněním se z informací stává veřejný závazek poskytovatele, od něž budou deklarované skutečnosti očekávány. Vzhledem k tomu, že je nutné, aby všichni pracovníci organizace byli ztotožněni s tím, co se od nich jako pracovníků poskytujících přímou péči dle deklarovaných skutečností očekává, je dobré, aby byli aktivně zapojováni do vytváření těchto dokumentů. Dalším kritériem standardu je nutnost vytváření podmínek pro možnost uplatňování vlastní vůle uživatelů služeb, tzn. právo na svobodné rozhodování při jejich využívání, čímž je vyjádřena i skutečnost, že uživatel je pro poskytovatele sociální služby partnerem a ne jen pasivním příjemcem služby. Cílem standardu je „*umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat možnosti čerpat potřebné služby a zůstat součástí místního společenství*“ (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008, s. 74).

Praktická dostupnost informací je důležitá především pro potenciální zájemce o sociální službu, kteří naplňování tohoto kritéria mohou posoudit např. při hledání vhodného poskytovatele služby (Michalík, 2008, s. 153).

Standard č. 2: Ochrana práv osob

Ochranou práv osob se rozumí respektování základních lidských práv uživatelů při poskytování sociálních služeb, jedná se o klíčový standard kvality. K ochraně práv osob poskytovatel zpracovává vnitřní pravidla, a to pro předcházení situacím, ve kterých by v souvislosti s poskytováním služby mohlo dojít k porušení těchto práv, a pro postup, pokud k porušení práv dojde. Vymezeny musí mít i situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, jimž službu poskytuje. Poskytovatel musí také své pracovníky uvědomit o existujících rizicích a správných postupech, pokud k rizikové situaci dojde.

Ochranu práv uživatele musí odrážet i smlouva o poskytování služby, která by neměla obsahovat direktivní ustanovení, tzn. nedávat možnost samostatného rozhodování, např. striktně stanovený způsob platby za služby je výhodný pro poskytovatele, nemusí však vyhovovat uživateli (Michalík, 2008, s. 153-154).

Kromě platné legislativy, které musí poskytovatel služby dodržovat, je nutné, aby poskytování sociálních služeb vycházelo i z etických principů. Základní obecné etické zásady pro práci při poskytování sociální služby uvádí Malíková (2011, s. 54), cílové

skupiny seniorů se týkají zejména: nezneužívat nepříznivou sociální situaci klienta k nabízení nevýhodných služeb, neprojevat pohrdání a neúctu, nebagatelizovat problémy osoby v nepříznivé sociální situaci, nezamlčovat důležité informace a nepodvádět klienta, nabídnout více možností pomoci a respektovat rozhodnutí klienta.

Dodržování základních práv uživatelů služby poukazuje na celkové poměry v konkrétním zařízení sociálních služeb. Průvodce poskytovatele zdůrazňuje (Čermáková, Johnová, 2002, s. 21-22), že základním ukazatelem možného porušování práv je míra závislosti uživatele sociální služby na jejím poskytovateli – s mírou závislosti stoupá pravděpodobnost možného porušení práv. Dalšími faktory, které závislost zvyšují, jsou: věk (nízký či velmi vysoký), zdravotní stav, délka doby poskytování sociální služby (u obou platí přímá úměra) a dostupnost služby v dané lokalitě (zde platí úměra nepřímá). U seniorů jako uživatelů sociálních služeb pak lze konstatovat, že faktory věku, zhoršeného zdravotního stavu i délka doby poskytování sociální služby jsou zde velmi aktuální.

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu

Pro jednání se zájemcem o sociální službu má poskytovatel zpracována vnitřní pravidla, dle nichž srozumitelně informuje o možnostech a podmínkách poskytování služby. Informace musí být zájemci poskytnuty s ohledem na jeho možnosti a schopnosti vnímání a chápání tak, aby se mohl informovaně rozhodnout, zda službu využije, nebo ne.

Jednání se zájemcem o sociální službu se zaměřuje na jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by prostřednictvím služby mohly být realizovány. Průvodce poskytovatele zdůrazňuje, že cíle si stanovuje sám zájemce o službu a poskytovatel jej při jejich formulování podporuje. „*Osobním cílem je v kontextu sociálních služeb to, čeho může uživatel dosáhnout právě využíváním sociální služby*“ (Čermáková, Johnová, 2002, s. 32). Kritéria, jež by měl splňovat dobře formulovaný cíl, uvádí Úlehla (1999, s. 91-93):

- Cíl musí být pro klienta významný: bude-li cíl pro klienta důležitý, bude spíše investovat do jeho dosažení a bude k tomu žádat spolupráci pracovníka.
- Cíl musí být malý: aby jej bylo možné dosáhnout v představitelné době. Jeho dosažení je snazší a přináší klientovi zážitek pokroku.
- Cíl musí být konkrétní, zaměřený a týkat se chování.
- Cíl se má týkat výskytu, nikoli nepřítomnosti něčeho – musí se týkat toho, co klient chce dosáhnout, neboť pak bude možné zjistit, zda toho bylo dosaženo.

- Cíl má jmenovat začátek, nikoli konec něčeho.
- Cíl musí být realistický – nedávat si „grandiózní“ cíle, ve kterých nelze uspět.
- Dosažení cíle musí klienta stát úsilí – podporuje jeho pozitivní sebehodnocení, pokud se mu podaří malého a dosažitelného cíle skutečně dosáhnout.

Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby

Standard č. 4 rozpracovává pravidla pro uzavírání smluv o poskytování sociální služby, která musí mít poskytovatel písemně zpracována dle druhu poskytované sociální služby a okruhu osob, jimž je služba určena. Zde Michalík (2008, s. 155-156) upozorňuje, že specifikace cílové skupiny osob není vymezena z hlediska stupně závislosti na péči, který však znamená zásadní rozdíl v činnosti daného poskytovatele.

Při uzavírání smlouvy je zásadní, aby dotyčná osoba, se kterou je sepisována, rozuměla obsahu a účelu smlouvy. *„Nalézt správný poměr mezi požadavkem srozumitelnosti a právní přesnosti je velmi složitý úkol, na jehož řešení se musí podílet obě strany smluvního vztahu (Michalík, 2008, s. 156).* Standard č. 4 bezprostředně souvisí se standardem předchozím a to tím, že poskytovatel interním předpisem stanoví, kdo za něj může jednat se zájemcem o službu a kdo podepisuje smlouvu o poskytování služby, přičemž se nemusí jednat o stejnou osobu.

Standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytovatel dle tohoto standardu zpracovává vnitřní pravidla pro plánování poskytování služby a její hodnocení, má také určeny konkrétní osoby, které jsou zodpovědné za plánování i průběžné hodnocení poskytování služby uživatelům. Poskytování sociální služby vychází ze stanovených osobních cílů a potřeb uživatele, který má právo vyjádřit svá přání i průběžně měnit cíle, a toto jsou povinni pracovníci poskytující službu respektovat, a také z vnitřních zdrojů – možností poskytovatele.

Mezi základní modely individuálního plánování služby patří: model zaměřený na dosahování cílů (nejstarší, jeho výsledkem je stanovení dlouhodobého cíle a dílčích kroků k jeho dosažení), model zaměřený na dialog a uživatele služby (v případě, že je pro uživatele první model nepoužitelný, podstatou je provázení uživatele při formulování jeho potřeb, nabízení podpory), model vycházející ze schémat počítačové podpory a model expertní, který má kořeny v medicínském pojetí sociální práce, kdy si pracovník uchovává

odstup a pozici „moci“ nad uživatelem. Modely mají své výhody i rizika – první model nabízí výhodu v motivaci a aktivizaci uživatele, nevýhodou je selhávání u uživatelů nemotivovaných, druhý model zajišťuje bezpečí a nedirektivitu, z manažerského hlediska však výstupy bývají obtížně uchopitelné, třetí přístup má výhodu snadné měřitelnosti, nevytváří však mezi pracovníkem a uživatelem vztah a kontakt, čtvrtý model přináší řád a odborný náhled, nevýhodou je absence pocitu partnerství ze strany uživatele. Autoři podporují paralelní rozvoj více modelů za předpokladu využití jejich předností a snižování rizik (Haicl, Haiclová, 2011, s. 26-34).

Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby

O poskytování sociální služby je vedena příslušná dokumentace, která souvisí s charakterem služby. Poskytovatel má zpracována vnitřní pravidla pro vedení dokumentace, v nichž je konkrétně stanoveno, jaké osobní údaje uživatelů služeb jsou nezbytné pro poskytování bezpečných, odborných a kvalitních sociálních služeb, popř. vede anonymní evidenci, pokud to vyžaduje charakter sociální služby. Zároveň je poskytovatel povinen vytvářet podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo zákonným normám, především zákonu č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Ve vnitřním předpise zařízení je rovněž stanoveno, kteří pracovníci mohou s informacemi nakládat a jakým způsobem.

Průvodce poskytovatele zdůrazňuje, že zařízení musí vypracovat optimální systém osobních údajů, který zabezpečí, že shromažďované údaje budou pro poskytování sociální služby účelné, dostatečné, ale nebudou nadbytečné, a zároveň budou respektována práva uživatelů služby (Čermáková, Johnová, 2002, s. 54).

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard zaručuje uživatelům sociálních služeb, že si mohou stěžovat na kvalitu či způsob poskytování služeb bez rizika svého ohrožení. Poskytovatel sociálních služeb za tímto účelem vytváří vnitřní pravidla pro podávání stížností, s nimiž musí být seznámeni jak pracovníci, tak i uživatelé služeb.

Průvodce poskytovatele doporučuje pro stanovování postupů pro podávání stížností zejména: snadnou a rychlou dostupnost a zveřejnění, krátké termíny pro vyřizování, jednoduchost pro pochopení a užívání, průhlednost a transparentnost, kontrolovatelnost

(Čermáková, Johnová, 2002, s. 58). Pro uživatele je důležité vědět zejména, na koho se v případě podání stížnosti mají obracet, jakým způsobem bude jejich podání vyřizováno a také, že mohou stížnost podat i anonymně. Vzhledem k závažnosti problému doporučuje Michalík (2008, s. 158) vyčlenit mu ve smlouvě o poskytování služby samostatnou část.

Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Zásadou ukládanou poskytovatelům sociálních služeb v tomto standardu je, že nenahrazují svým uživatelům běžně dostupné veřejné služby, ale vytvářejí příležitosti, aby je mohli využívat. Poskytovatel je povinen zprostředkovávat uživatelům služby jiných fyzických a právnických osob, a to dle jejich individuálních potřeb, má podporovat uživatele i v kontaktech s jejich přirozeným sociálním prostředím.

Průvodce poskytovatele (Čermáková, Johnová, 2002, s. 64) také zdůrazňuje, že *„podpora rozvoje přirozených sítí (blízkého vztahového okolí) i podpora vztahů k běžným institucím je jedním z hlavních cílů a posláním služby. Měla by být součástí veřejného závazku organizace či zařízení.“* Běžné služby poskytované veřejnosti, jako např. obchody, zdravotnická zařízení, školy, zájmové kluby a další veřejná místa a služby označují autorky jako běžné zdroje a hlavním cílem sociálních služeb je umožnit jejich uživatelům je využívat. Tím poskytovaná služba směřuje ke zvyšování samostatnosti a nezávislosti uživatelů na systému sociálních služeb.

3.2.2 Personální standardy

Personální standardy definují personální zajištění poskytované sociální služby, a to zejména z hlediska kvalifikace pracovníků zajišťujících poskytování služeb i jejich dalšího vzdělávání. Domnívám se, že odpovídající kvalifikace všech pracovníků poskytovatelů sociálních služeb, i jejich ochota k dalšímu osobnímu vzdělávání, jsou významnými předpoklady pro poskytování kvalitních sociálních služeb.

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby

Poskytovatel sociálních služeb musí mít písemně stanoveno: organizační strukturu a počet pracovních míst, kvalifikační požadavky pro jednotlivé pracovníky (§ 115 zákona č. 108/2006 Sb.). Organizační struktura a počty zaměstnanců musí být přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě.

Poskytovatel také písemně zpracovává oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců, vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a pro působení fyzických osob, které s ním nejsou v pracovně právním vztahu. Důležitá je i existence vnitřních předpisů pro přijímání nových zaměstnanců a jejich zaškolování, zejména s důrazem na dodržování ochrany práv klientů, naplňování jejich specifických potřeb a soulad výkonu činnosti s principy standardů kvality sociálních služeb.

Pro výkon kvalitní práce v sociálních službách, která klade stále se zvyšující nároky jak na profesionalitu a odbornost, tak i lidský a empatický přístup pracovníků, doporučuje Průvodce poskytovatele vytváření dobrých pracovních podmínek, a to zejména atmosférou důvěry, kdy jsou jasně dána vnitřní pravidla práce, jasným systémem kompetencí jednotlivých pracovníků i jejich odměňování (Čermáková, Johnová, 2002, s. 73).

Standard č. 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců

Poskytovatel dle tohoto standardu zpracovává jasná a konkrétní pravidla hodnocení svých zaměstnanců a také individuální plán jejich vzdělávání⁴, který by měl zohledňovat zejména zjištěné potřeby uživatelů jejich služeb i trendy vývoje v sociálních službách.

3.2.3 Provozní standardy

Provozní standardy popisují konkrétní podmínky pro poskytování sociální služby, a to zejména z hlediska místní a časové dostupnosti, vybavenosti apod., zabývají se také nouzovými a havarijními situacemi, které při poskytování sociálních služeb mohou nastat.

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Místo a dobu poskytování konkrétní sociální služby mají jednotliví poskytovatelé určovat s ohledem na druh poskytované služby a cílovou skupinu osob, kterým je určena,

⁴ Zákon o sociálních službách stanovuje konkrétní podmínky pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách: Dle § 110 je předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, která je zde podrobně specifikována a § 111 stanovuje zaměstnavateli povinnost zabezpečit další vzdělávání pro průběžné obnovování, upevňování a doplňování kvalifikace v rozsahu nejméně 24 h ročně. Pracovníkem v sociálních službách je dle § 116 ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních či pobytových zařízeních sociálních služeb, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost, pod dohledem sociálního pracovníka i činnosti při základním sociálním poradenství a depistážní činnosti. Podmínkou pro výkon činnosti je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, která zahrnuje zejména absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Povinnost zaměstnavatele pro další vzdělávání je obdobná jako u sociálního pracovníka.

se zřetelem na jejich individuální potřeby. Místo poskytování bývá limitováno možnostmi vhodných prostor, které jsou poskytovateli k dispozici, avšak časová dostupnost, tj. provozní doba zařízení, by měla být přizpůsobena především potřebám klientů službu užívajících, nikoliv pracovníkům těchto zařízení.

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel sociální služby dle tohoto standardu zpracovává soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě, která je srozumitelná cílové skupině osob, jimž je určena. Jedná se o písemné informace, audio či video záznamy, webové stránky apod.

Poskytovatel také každoročně do konce června následujícího kalendářního roku vypracovává výroční zprávu o své činnosti, která je dle Průvodce poskytovatele nejen vlastní propagací, ale i důležitým předpokladem transparentního poskytování služeb i hospodaření a významným zdroje informací o službách, které dané zařízení nabízí. Výroční zpráva obsahuje zejména tyto informace:

- úvodní slovo – představení organizace a její činnosti
- vznik organizace, její poslání a cíle
- zprávu o činnosti – za předchozí rok, stručný popis jednotlivých služeb
- schéma organizační struktury organizace – i grafické
- ohlasy uživatelů služeb/cílové skupiny – zveřejnění názorů uživatelů služby
- finanční zprávu o hospodaření, popř. i zpráva revizní komise, výrok auditora
- poděkování – sponzorům, spolupracujícím organizacím i jednotlivcům

(Čermáková, Johnová, 2002, s. 85-86).

Standard č. 13: Prostředí a podmínky

Na kvalitu poskytovaných sociálních služeb má vliv i prostředí, v němž jsou poskytovány, proto poskytovatel zajišťuje podmínky přiměřené druhu poskytované služby, její kapacitě, cílové skupině uživatelů a jejich individuálním potřebám. Přiměřenost prostředí z hlediska vnějšího i vnitřního vybavení zahrnuje např. možnost soukromí, bezbariérovost, světelnou a tepelnou pohodu, vybavenost kompenzačními pomůckami.

Průvodce poskytovatele jmenuje nejdůležitější právní normy, jimž podmínky pro poskytování služeb musí odpovídat: zákon č. 50/1976, o územním plánování a stavebním řádu - z hlediska způsobu užívání stavby; zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně a

prováděcí vyhláška č. 246/2001 Sb. – povinnosti v oblasti požární ochrany; zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví – povinnosti v zajištění ochrany veřejného zdraví; další normy, např. elektrotechnické předpisy o revizích a kontrole elektrických spotřebičů (Čermáková, Johnová, 2002, s. 88).

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace

Kromě odbornosti a kvality poskytovaných služeb musí poskytovatel zajišťovat i jejich spolehlivost a bezpečí. Proto dle tohoto standardu písemně definuje konkrétní nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s jím poskytovanými sociálními službami a stanovuje konkrétní postup při jejich řešení. Dále prokazatelně seznamuje své zaměstnance i uživatele služeb s těmito postupy a vede o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací příslušnou dokumentaci. Nouzovými a havarijními situacemi se rozumí situace, které mohou nastat náhle a předem se jim nedá zcela zabránit, přičemž je zapotřebí udělat vše pro jejich rychlé řešení.

Standard č. 15: Zvyšování kvality sociální služby

Poskytovatel sociální služby je povinen průběžně kontrolovat soulad způsobu poskytování služby s definovaným posláním a cíli jednotlivých uživatelů. Má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů služeb, přičemž stížnosti uživatelů využívá jako podnět pro zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Průvodce poskytovatele doporučuje do hodnocení kvality poskytovaných služeb zapojovat pracovníky zařízení, uživatele služby i zadavatele služeb a veřejnost, neboť úhel pohledu na kvalitu služby je u každé jmenované skupiny odlišný a pro hodnocení je důležité skloubit všechna tato hlediska (Čermáková, Johnová, 2002, s. 96).

3.2.4 Inspekce kvality sociálních služeb

Inspekce kvality sociálních služeb je vymezena ve čtvrté části zákona o sociálních službách (§ 97–99 zákona č. 108/2006 Sb.): Inspekci provádí krajské úřady dle své místní příslušnosti, v případech, kdy je kraj zřizovatelem či zakladatelem služby, vykonává ji Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Předmětem inspekce je kvalita poskytovaných sociálních služeb a dále plnění povinností poskytovatelů stanovených v § 88-89 zákona o sociálních službách, mezi které patří především:

- zajišťování dostupnosti informací o poskytované sociální službě
 - vytváření podmínek při poskytování sociální služby, které umožňují naplňovat lidská i občanská práva jejich uživatelů
 - plánování poskytování sociální služby dle osobních cílů, potřeb a schopností jejího uživatele
 - neprodlená povinnost písemně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí
 - kontrola použití opatření omezujících pohyb osob, kdy je poskytovatel zejména povinen poskytovat sociální službu tak, aby metody poskytování předcházely situacím, v nichž je nezbytné opatření použít, zároveň musí vést i evidenci případů použití opatření.
- Postup provádění inspekce se řídí zákonem o státní kontrole a provádí se vždy v místě poskytování sociální služby, a to inspekčním týmem, který tvoří nejméně tři členové u pobytových sociálních služeb a dva členové u služeb ostatních, přičemž aspoň 1 člen musí být zaměstnancem kraje, resp. ministerstva. O výsledku inspekce se vyhotovuje inspekční zpráva. V případě zjištění nedostatků pak krajský úřad (ministerstvo) ukládá poskytovateli opatření k jejich odstranění, který je tento povinen ve stanovené lhůtě splnit.

Jako měřítko kvality sociálních služeb Michalík (2008, s. 11) uvádí tyto zásady:

- zásada ochrany lidských práv uživatele – bezpodmínečné zajištění dodržování lidských práv uživatele služby ze strany jejího poskytovatele
- zásada individualizace služby – musí vycházet z potřeb uživatele služby
- zásada odbornosti – odborné a další průběžné vzdělávání pracovníků dle cílové skupiny uživatelů služby
- zásada provozního zabezpečení – zajištění důstojného prostředí pro uživatele.

Hrozenková (2006, s. 134-7) uvádí 3 metody hodnocení kvality sociálních služeb dle Krupy: -, *procesní metoda hodnocení kvality (kritéria, standardy, indikátory)*

- *metoda sociálního poradenství a supervize*
- *metoda identifikace subjektivní spokojenosti uživatele služeb*“. Zdůrazňuje, že spokojenost uživatele se sociální službou nemá být v zásadním rozporu s objektivním hodnocením kvality, tedy dle kritérií standardů kvality sociálních služeb, které slouží k tomu, aby výsledky hodnocení byly objektivní a validní.

3.3 Vybraná cílová skupina uživatelů sociálních služeb

V této kapitole bude stručně nastíněna problematika stáří a také sociální služby poskytované této cílové skupině uživatelů, u níž bude v praktické části práce provedeno šetření v terénu.

Senioři jsou v naší společnosti velkou sociální skupinou, která tvoří 1/4 všech občanů a zároveň 1/3 celkové dospělé populace, stárnutí bude i v dalších letech pokračovat. Pozitivní je situace pro osoby, které prožívají delší život než předchozí generace, ale změní se tím výrazně jejich poměr ke skupině pracujících osob. Dle projekce Českého statistického úřadu by v roce 2030 měly osoby nad 65 let tvořit 22,8% populace, uvádí Malíková (2011, s. 26-27). Dle starších odhadů (Rabušic, 1995, s. 88-89) byla tato hodnota očekávána mezi 17-21%.

3.3.1 Stáří jako etapa lidského života

Stáří je přirozeným obdobím lidského života, neboť stárne každý člověk, a to již od narození. Tomeš (2001, s. 145) stáří vymezil jako „*přirozené, poslední období lidského života, ve kterém se pozvolna omezují (degenerují) funkce lidského organismu. Projevuje se to v postupném snižování schopnosti pracovat a aktivně reagovat na vnější svět.*“

Dle definice Světové zdravotnické organizace je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“ (Haškovcová, 2010, s. 20). Nepřehlednutelnými jsou zejména fyzické změny, ke kterým u starých lidí dochází. Ke změnám souvisejícím se stárnutím dochází také v oblasti smyslové, a to zejména u zraku, sluchu či hmatu, které hrají výraznou roli i v sociálním kontaktu staršího člověka s okolím. Např. zhoršení sluchu může zapříčinit různá nedorozumění, pokud senior nerozumí sdělovanému a není ochoten to sdělit, ale naopak dává najevo, že rozuměl. Za nejobecnější charakteristiku stárnutí v psychické rovině se pak považuje zpomalení psychické činnosti, kdy je viditelně snižená reakce na podnět, dále změny v oblasti učení a paměti, kdy dochází ke zhoršování zejména krátkodobé paměti, přičemž paměť dlouhodobá bývá zachována (Štílec, 2004, s. 15-16).

Běžné je, že za starého člověka je považován ten, kdo dosáhl důchodového věku. Je tak dáno „úřední stáří“, které je na tuto skutečnost vázáno. Pokud však akceptujeme tuto obecnou kategorizaci, pak je nutné zaznamenat, že s postupným posouváním hranice

odchodu do důchodu se mění i věková hranice „stáří“, tzn. v naší společnosti se postupně stále zvyšuje.

Stáří je jedním ze tří období lidského života, tj. mládí, dospělost a stáří, která se mohou označovat také jako první, druhý a třetí věk, s tím, že právě třetí věk je nyní dále členěn na třetí a čtvrtý věk. Haškovcová (2010, s. 20-21, 25) konkrétně vymezuje jednotlivé etapy druhé poloviny lidského života:

- období 45 – 59 let střední či zralý věk
- období 60 – 74 let vyšší věk, nebo rané stáří, v odborné literatuře je používáno označení young old, neboli mladí senioři, kategorie spadá do zmíněného označení třetí věk
- období 75 – 89 let věk stařecký, či vlastní stáří, odborným označením old old (neboli „staří staří“)
- a období 90 a více let jako dlouhověkost, označované jako very old old („velmi staří staří“) a obě poslední kategorie společně označuje termín čtvrtý věk.

V každém období historie lidské společnosti žili starší a staří lidé. Jejich počet byl však mnohem nižší než dnes. Haškovcová (2010, s. 22, 24) uvádí historická 2 – 4% oproti dnešním cca 14%, při čemž se odhaduje nárůst až na více než 30% do roku 2050. Stejně tak se prodlužuje i průměrná délka života: od starověku, kdy se pohybovala na hranici kolem 25 let a ještě v 19. století kolem 40 let, pak v roce 1940 činila 50 let a od této doby se neustále výrazně zvyšuje. Ale je třeba zdůraznit, že v nízkých hodnotách průměrného věku v historii se promítají zejména důsledky válek, epidemií či hladomoru, v neposlední řadě i vysoká kojenecká úmrtnost. Současný průměrný věk se v České republice pohybuje okolo 74 let u mužů a 80 let u žen, z čehož je patrné, že v populaci starých lidí převládají ženy. Celkový počet obyvatel starších 65 let k 31.12.2009 činil dle údajů Českého statistického úřadu (<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4019-10>) 1.598.883 z celkového počtu obyvatel České republiky 10.506.813, což představuje 15,2% obyvatel. Existuje reálný předpoklad, že toto procento bude i nadále stoupat. Délkou života však samozřejmě nelze měřit jeho kvalitu či spokojenost konkrétního jednotlivce.

Stáří pro člověka znamená konkrétní změny, které v jeho životě nastávají. Dochází k zásadní změně v jeho sociálním statutu, který souvisí s odchodem do důchodu a ukončením jeho produktivní činnosti. Dále se často přidávají zdravotní potíže, dochází k úbytku fyzických sil, v některých případech i zhoršování psychiky. Postupně dochází také ke zhoršování soběstačnosti starého člověka, který začíná být závislý na pomoci

jiných osob. Pokud starý člověk žije v kruhu rodiny, která mu vše potřebné zajistí, vyrovnává se s tím většinou lépe než lidé, kteří jsou odkázáni na řešení své situace formou umístění do některého z pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory. Pokud starý člověk potřebuje řešit otázku své soběstačnosti poskytováním sociální služby, pak je zásadní ze strany jejich poskytovatelů zajistit dodržování a ochranu jeho práv. Práva seniorů, která jsou mj. zakotvena v Chartě seniorů a chronicky nemocných, by měla být dodržována v každé společnosti. Na ochranu osob využívajících sociální služby, tedy nejen seniorů, ale i dalších skupin osob, je zaměřen i současný zákon o sociálních službách, který pro registraci poskytovatele sociální služby klade patřičné požadavky a poskytování těchto služeb se hodnotí v rámci prováděných inspekcí sociálních služeb zaměřených na dodržování standardů kvality.

Dessaintová předkládá k zamyšlení tři kategorie stáří dle způsobu života lidí starších 80 let, které definoval lékař Gerontologického centra univerzity v Kalifornii J. E. Birren: úspěšné stáří (25%), kdy tyto lidé tvoří elitu mezi starými lidmi, jsou aktivní, vitální, otevření novým věcem; neúspěšné stáří (10%) tvoří lidé smutní, nudící se, často si stěžují; očekávané stáří (65%) spokojeni se všedním životem, pasivní čekání na smrt (Dessaint, 1999, s. 11-13). Ke zvýšení procenta první skupiny může dojít v první řadě změnou přístupu k životu konkrétních osob, ale nezanedbatelnou měrou k němu mohou přispět i kvalitní sociální služby, které tyto osoby využívají.

3.3.2 Současná sociální péče a služby pro seniory v naší společnosti

Senioři jsou skupinou závislou na politice státu, která je nucena reagovat i na demografické změny ve společnosti, tj. stárnutí populace. V roce 2006 byla zřízena Rada vlády pro seniory a stárnutí, která je stálým poradním orgánem vlády pro otázky týkající se seniorů a stárnutí populace a svou činností usiluje mj. o vytváření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stáří. Pro seniory, tj. osoby, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby především z důvodu věku, případně i pro zdravotní postižení či chronické onemocnění, jsou podle zákona o sociálních službách zajišťovány zejména tyto konkrétní služby (blíže specifikovány v kapitole 3.1.4 a Příloze č. 1):

- terénní služby: osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, sociálně aktivizační služby

- ambulantní služby: pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, služby poskytované v centrech denních služeb a denní stacionáře, sociálně aktivizační služby

- pobytové služby: odlehčovací služby, týdenní stacionáře a domovy pro seniory.

Česká republika usiluje i o naplňování obsahu závazných dokumentů nadnárodní úrovně v oblasti poskytování sociálních služeb a péče o seniory. Jako příklad lze uvést Zásady OSN pro seniory přijaté Valným shromážděním OSN v prosinci 1991, kterými jsou vlády států vyzývány k začlenění těchto zásad do 5 oblastí souvisejících s postavením seniorů: jejich nezávislosti, zařazení do společnosti, péči o seniory, jejich seberealizaci a důstojnosti života. Rok 1999 byl vyhlášen Mezinárodním rokem seniorů, v tomto roce byla také na 4. světové konferenci o stárnutí přijata Montrealská deklaráce, v níž je zdůrazněno právo seniorů na důstojnost a respekt. V roce 2002 byl přijat Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, který je stěžejním dokumentem zabývajícím se stárnutím populace a jejími sociálními a ekonomickými důsledky (Sokol, Treflová, 2008, s. 8-13).

Na poli výzkumu sociální práce se starými lidmi bylo uskutečněno velké množství srovnávacích výzkumů, a to během 90. let 20. století, avšak většina z nich nezahrnuje nové členy EU, tj. země střední a východní Evropy. Ačkoli zahraniční modely nemohou být nikdy přijaty za vlastní, mají srovnávací výzkumy velký význam pro národní politiky zemí, např. pro nastínění jejich možností vývoje i potencionálních úskalí. Srovnávací výzkumy mohou být nápomocny při výběru nejlepšího řešení problémů starých lidí, a to získáváním zkušeností z jiných zemí a změnou vlastních pohledů na možnosti realizace nových nápadů a myšlenek (Slovenko, 2009, s. 97).

3.4 Spolupráce státních a nestátních organizací v oblasti sociálních služeb

Současný systém sociálních služeb v naší republice je zajišťován prostřednictvím státní správy i samosprávy. Zákon o sociálních službách stanovuje zásadní povinnosti v oblasti zajišťování sociálních služeb, konkrétně také stanovuje součinnost obcí, krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (§ 92 – 96 zákona č. 108/2006 Sb.):

- Ministerstvo řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb a dále zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb.

- Kraj v samostatné působnosti na svém území: zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb, zajišťuje informovanost o sociálních službách a také jejich dostupnost,

dále spolupracuje s jednotlivými obcemi i dalšími kraji a také s poskytovateli sociálních služeb a zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, sleduje a vyhodnocuje pak jeho plnění a informuje o tom ministerstvo.

- Obec v samostatné působnosti na svém území: také zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb, zajišťuje informovanost, spolupracuje s jinými obcemi, krajem i poskytovateli sociálních služeb; obec střednědobý plán rozvoje sociálních služeb není povinna zpracovávat, ale činit tak může.

- V přenesené působnosti krajský úřad zajišťuje v případě zrušení registrace poskytovatele sociální služby a bezprostředním ohrožení práv a zájmů jeho uživatelů pokračující poskytování, které si tyto osoby nejsou schopny samy zajistit, dále koordinuje poskytování služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby. Obecní úřad obce s rozšířenou působností zajišťuje poskytnutí sociální služby či jiné formy pomoci v nezbytném rozsahu osobám, které by její neposkytnutí ohrozilo na životě či zdraví, koordinuje poskytování služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením, zjišťuje nezbytnost poskytování sociální služby osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení a zprostředkovává její poskytnutí.

Podpora rozvoje sociálních služeb je kromě zákona o sociálních službách uvedena také v zákoně o obcích, v zákoně o krajích a v zákoně o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení. Pro podporu rozvoje sociálních služeb na úrovni obcí a krajů je důležitá tvorba programových dokumentů, které řeší plánování sociálních služeb na jejich území.

3.4.1 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování definuje Matoušek (2003, s. 94) jako „*přímé vyjednávání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli služeb, jehož cílem je zlepšit místní sociální politiku či charakter sociálních, případně dalších souvisejících služeb.*“

Obdobně jako při vytváření standardů kvality sociálních služeb byla i v této oblasti využita spolupráce s britskými odborníky, kteří zdůraznili „*nezbytnost kontinuálně aktivně ve spolupráci se všemi zainteresovanými subjekty zjišťovat potřeby ve stanoveném území a hledat způsob jejich upokojování využitím dostupných zdrojů. Proces komunitního plánování má obsahovat:*

- *popis a analýzu existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení*
- *strategii zajišťování a rozvoje sociálních služeb.*

- *povinnosti zúčastněných subjektů*
- *způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu*
- *způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb“ (Průša, 2007, s. 81).*

Metoda komunitního plánování sociálních služeb je tedy založena především na aktivní roli uživatelů sociálních služeb v procesu jejich plánování, opakující se ověřování závěrů plánu s přáním jednotlivců, kontrole postupů plánování i uskutečňování veřejností a především na principu rovnosti, kdy každý má právo se vyjádřit a nikdo nesmí být v procesu plánování diskriminován. Důležitým faktorem při plánování sociálních služeb je omezenost zdrojů, které jsou k dispozici, pročež je nutné nabídku služeb zjišťovat a plánovat. Výsledkem plánování je síť sociálních služeb, které jsou pro uživatele v dané lokalitě dostupné, odpovídají jejich potřebám, veřejné zdroje pro sociální služby jsou účelně využívány a rozhodování o službách je pro veřejnost transparentní.

Komunitní plánování sociálních služeb je proces, jenž má své fáze, které se různě prolínají a některé z nich běží i současně. Dle autorů Metodiky pro plánování sociálních služeb (2007, s. 3-5) jsou důležitými mezníky procesu plánování:

- formulace poslání plánování sociálních služeb – plán rozvoje je závaznou dohodou mezi zúčastněnými stranami (tj. zadavateli, poskytovateli a uživateli služeb) o podobě systému sociálních služeb v lokalitě a jejich podpoře
- získání místní politické podpory pro plánování sociálních služeb – souhlas formou usnesení místního zastupitelstva, stanovení garanta z řad zastupitelů, určení kompetencí
- vytvoření organizační struktury – jasná pravidla spolupráce, stanovení jednotlivých kompetencí, odpovědností (za koordinaci, řízení atd.) a dílčích úkolů
- popsání sociální situace v daném území – současný stav sociálních služeb a data nezbytná pro argumentaci o směrech rozvoje sociálních služeb
- stanovení priorit – na základě zjištěného současného stavu, aktuálních problémů a společných diskusí i s ohledem na národní a krajský rámec priorit rozvoje soc. služeb
- zpracování plánu rozvoje sociálních služeb – je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob v lokalitě, analýzy současných zdrojů a navržené strategie rozvoje sociálních služeb; je společnou dohodou uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů, řeší konkrétní postup plánování ve stanoveném čase

- monitoring plnění konkrétních aktivit – soulad se schváleným plánem; jeho způsob je uveden v plánu rozvoje sociálních služeb a děje se v průběhu jeho plnění, přináší také aktuální informace, které je možné do plánu dále zapracovávat

- vyhodnocení – provádí se po uplynutí období, na které byl plán rozvoje sociálních služeb určen a je první částí přípravy plánu pro další období; zjišťuje efektivnost a účinnost uskutečněných aktivit, změny v prioritních oblastech, nová témata k řešení.

3.5 Shrnutí teoretické části práce

V teoretické části práce podávám stručné shrnutí zkoumaného tématu dle odborné literatury a dalších relevantních zdrojů. Pro informaci o zkoumaných jevech jsem nejprve přiblížila kontext pojmu sociální služby, které souvisejí zejména se sociální politikou státu a naplňováním sociálních práv jeho občanů. Následně jsem se zabývala historií sociálních služeb od jejich počátku v raném středověku až po současnost, pozornost jsem, vzhledem k šíři spektra služeb, zaměřila na vybranou cílovou skupinu uživatelů – seniory. Popsala jsem i změny, které přinesl nový zákon o sociálních službách, a to zejména výrazný posun k zaměření na konkrétní situaci klienta a uplatňování principu individuálního poskytování sociální služby na základě smlouvy mezi poskytovatelem služby a jejím uživatelem. Dalším důležitým pojmem, který jako zásadní inovaci přinesl zákon o sociálních službách, jsou standardy kvality sociálních služeb. Stanovují minimální kvalitu poskytovaných služeb z hlediska vztahů mezi jejich poskytovatelem a uživateli i z hlediska personálního a provozního zabezpečení jejich poskytování. Povinnost dodržování standardů kvality je poskytovatelům zákonem o sociálních službách stanovena, zákon řeší i postup jejich hodnocení prováděním inspekcí kvality sociálních služeb.

Na seniory, jako jednu z cílových skupin uživatelů sociálních služeb, jsem zaměřila pozornost z důvodu, že potřebnost služeb pro ně určených bude vzhledem k demografickému vývoji naší společnosti nabývat na důležitosti. Charakterizovala jsem stáří jako etapu lidského života a její specifika, dále i současnou koncepci sociální péče a služeb pro seniory u nás. Systém sociálních služeb jsem v závěru teoretické části přiblížila i z pohledu institucí, které jejich poskytování v současnosti řídí a zajišťují, a popsala jsem stručně i obecný proces komunitního plánování sociálních služeb, který je dalším důležitým pojmem zkoumané tematiky.

4 Praktická část

Před provedením vlastního šetření v terénu, a to u vybraného poskytovatele sociálních služeb, bude nejprve geograficky a demograficky charakterizován vybraný region. Představena budou data o příspěvku na péči a jednotlivých typech poskytovatelů sociálních služeb na území správního obvodu obce s rozšířenou působností Rychnov nad Kněžnou. Bude popsána i konkrétní spolupráce mezi státními a nestátními organizacemi na jeho území a v závěru bude charakterizováno vybrané zařízení sociálních služeb, a to z hlediska zpracovaných standardů kvality.

4.1 Charakteristika vybraného regionu

Území Královéhradeckého kraje, do něhož patří správní obvod obce s rozšířenou působností Rychnov nad Kněžnou, se rozkládá v severovýchodní části Čech. Jeho hranici tvoří z více než 1/3 státní hranice s Polskem a sousedí s krajem Libereckým, Pardubickým a Středočeským. Území kraje po reformě státní správy tvoří od 1.1.2000 pět okresů – Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov. K 1.1.2003 bylo na území kraje vytvořeno 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 35 obvodů obcí s pověřeným úřadem. Dle administrativního vymezení (Jeřábek, Dokoupil, Havlíček a kol., 2004, s. 62), používaného v geografii, politických i ekonomických vědách, patří okres Rychnov nad Kněžnou do příhraničního prostoru. Je také součástí euroregionu Glacensis.

Celkovou charakteristiku regionu poskytují údaje Českého statistického úřadu (<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/kralovehradecky-kraj/charakteristika-kralovehradeckeho-kraje/1000926/41671/>): Rozlohou 4759 km² je Královéhradecký kraj 9. největším krajem republiky, je pátým krajem s největším podílem zemědělské i orné půdy, v podílu lesních pozemků je na osmém místě. Okres Rychnov nad Kněžnou je druhým největším v kraji. Počet obyvatel kraje k 31.12.2009 činil dle statistických údajů 554.402 obyvatel, což činí 5,3% celkového počtu obyvatel České republiky. Okres Rychnov nad Kněžnou je v kraji populačně nejmenší s 79.238 obyvateli a stejně tak má i nejmenší hustotu – 81 obyvatel na km². Královéhradecký kraj měl k 31.12.2009 druhý nejvyšší podíl obyvatel ve věku nad 65 let (16,07 %) hned po Hlavním městě Praze (16,09 %).

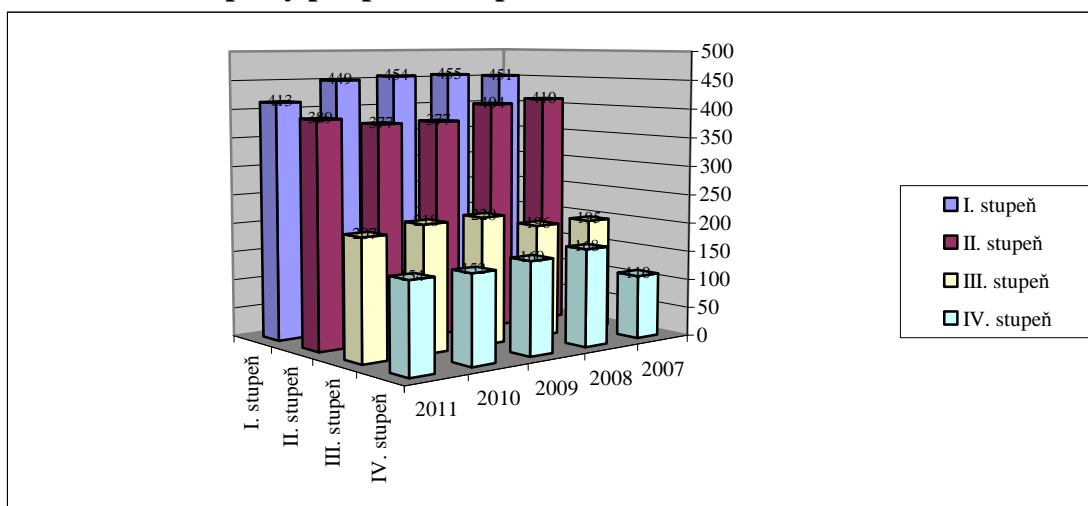
Dle zveřejněných výsledků provedeného Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 (<http://vdb.czso.cz/sldbvo/>) činí počet obyvatel Královéhradeckého kraje 555.683 a počet

obyvatel ve věku nad 65 let 93.351, což je 16,8%. Tato hodnota nyní řadí Královéhradecký kraj na 1. místo v republice v nejvyšším podílu občanů ve věku nad 65 let.

4.1.1 Statistické údaje z regionu o příspěvku na péči a poskytovatelích pomoci

Přechodná ustanovení původního znění zákona o sociálních službách vymezovala konkrétní kritéria pro transformaci jednotlivých stupňů zvýšení důchodu pro bezmocnost do nových stupňů závislosti na pomoci jiné fyzické osoby pro příspěvek na péči. V působnosti Městského úřadu obce s rozšířenou působností Rychnov nad Kněžnou bylo k 01.01.2007 transformováno 970 příspěvků na péči. V grafu jsou vyjádřeny údaje o počtech příspěvků na péči v jednotlivých stupních (vždy k 31.12. v letech 2007-2001):

Graf č. 1: Celkové počty příspěvků na péči

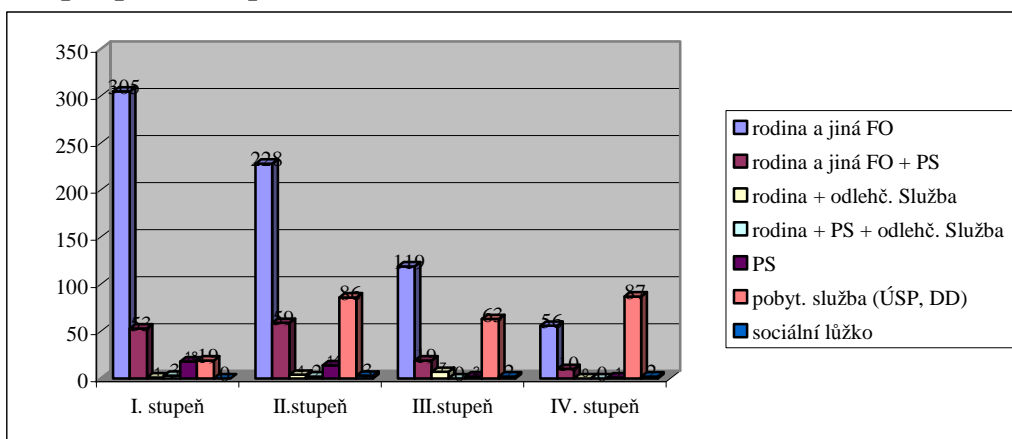


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tabulka č. 1, v Příloze č. 6 - Tabulky

Největší podíl na poskytování potřebné pomoci příjemcům má rodina (spolu s jinou blízkou osobou či osobou bez příbuzenského vztahu s příjemcem příspěvku na péči), a to v případě příjemců příspěvků na péči v I. – III. stupni závislosti, pouze u IV. stupně závislosti jako poskytovatel převažuje ústavní zařízení - ústav sociální péče či domov důchodců. Rodina v některých případech zajišťuje potřebnou pomoc příjemci příspěvku na péči i ve spolupráci s pečovatelskou službou či pobytovým zařízením sociálních služeb (poskytující odlehčovací službu dle § 44 zákona o sociálních službách). Samostatné zajištění pomoci pouze pečovatelskou službou je využíváno spíše u I. a II. stupně závislosti, ze skutečností známých orgánu vyplácejícímu příspěvek na péči vyplývá, že se jedná o osoby, které většinou rodinu ani jiné blízké osoby nemají, v ojedinělých případech

ve stupních závislosti III. a IV. Tato služba plně pokrývá potřebnou péči s tím, že příjemce příspěvku se bez přímé pomoci obejde v nočních hodinách. Určité procento zajištění pomoci pokrývají poskytováním sociálních služeb i lůžková zdravotnická zařízení.

Graf. č. 2: Vyjádření poměrného zastoupení jednotlivých poskytovatelů pomoci u příjemců příspěvku na péči



Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tabulka č. 2, v Příloze č. 6 - Tabulky

4.1.2 Komunitní plánování sociálních služeb v regionu

V oblasti poskytování sociálních služeb dochází v obvodu obce s rozšířenou působností Rychnov nad Kněžnou ke stále se rozšiřující spolupráci mezi státními a nestátními organizacemi. Přínosem komunitního plánování je zejména zajištění spektra sociálních služeb odpovídajícího potřebám místní komunity, zvyšování dostupnosti a kvality služeb za současného zvyšování efektivity vložených prostředků, které se vynakládají pouze na služby potřebné, zapojení všech aktérů (tj. poskytovatelů sociálních služeb, zadavatelů i uživatelů) do plánování služeb a následného uskutečňování tohoto plánu. Jak vyplývá z výše uvedené charakteristiky regionu, jsou sociální služby pro cílovou skupinu seniorů velmi aktuální. Plánování sociálních služeb v Rychnově nad Kněžnou je procesem, který zde probíhá již řadu let. Sociální služby jsou pro město jednou ze stabilních priorit a jejich plánováním se zabývá již od roku 1998, kdy představitelé města začali uvažovat o koncepčním přístupu k jejich zajišťování.

První Komunitní plán sociálních služeb pro město Rychnov nad Kněžnou a obce na území působnosti pověřeného Městského úřadu Rychnov nad Kněžnou (obec II. typu) byl schválen v roce 2002 na období do roku 2006, v roce 2004 byl rozšířen pro celé území působnosti obce s rozšířenou působností (obec III. typu). Činnosti s ním spojené probíhají

nepřetržitě dosud. Současná síť poskytovatelů sociálních služeb ve městě vznikla za dobu průběžného zjišťování potřeb jeho obyvatel a má podporu i okolních obcí, jejichž obyvatelé je také využívají. Důležitá byla realizace průzkumů propojených s analýzou stávajícího stavu poskytovaných služeb, které se staly zdrojem informací pro rozhodování o poskytování příspěvků měst a obcí a dotací státu na provoz konkrétních poskytovatelů (http://www.rychnov-city.cz/odbory/komunita/plan_rozvoje_2010.pdf, s. 6-7).

V současné době je platným dokumentem Plán rozvoje sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou na období let 2010 – 2013, jehož mottem je: „*Smyslem plánování je... aby lidé měli dostupné sociální služby, které skutečně potřebují*“ (http://www.rychnov-city.cz/odbory/komunita/plan_rozvoje_2010.pdf, s. 3).

Komunitní plánování je rozděleno do tří oblastí dle potřeb a hledisek jednotlivých uživatelů sociálních služeb: plánování služeb pro rodinu, děti mládež; plánování služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením; plánování služeb pro osoby znevýhodněné a ohrožené sociálním vyloučením. V oblasti plánování sociálních služeb pro seniory se zohledňuje trend stárnutí populace, který přepokládá dopad do oblasti sociálních služeb zejména v jejich rozsahu, neboť v důsledku dožívání se vyššího věku se bude prodlužovat období, kdy člověk potřebuje pomoc jiných osob. Dalším trendem je podpora terénních a ambulantních forem služeb, jež mají za cíl pomoci osobám závislým na pomoci jiné osoby v jejich přirozeném prostředí. Důležitá je i návaznost na další služby, např. zdravotní či pobytové (http://www.rychnov-city.cz/odbory/komunita/plan_rozvoje_2010.pdf, s. 16-17).

Na období let 2010 – 2013 byly stanoveny priority v zajišťování služeb, které vycházejí z vyhodnocení plánu z předchozího období (2007–2009) a závěrů vyvozených z provedených průzkumů potřeb. V oblasti sociálních služeb pro seniory jsou stanoveny krátkodobé i dlouhodobé cíle, mezi něž patří (http://www.rychnov-city.cz/odbory/komunita/plan_rozvoje_2010.pdf, s. 21-22, 25):

- zajištění odlehčovací služby, jejímž smyslem je jak podpora setrvání osoby závislé na pomoci jiných osob v jejím domácím prostředí, tak i pomoc osobám, které tuto pomoc jinak trvale poskytují (zajištění péče o osobu závislou a poskytnutí doby „odpočinku“ pro osobu poskytující pomoc) - cíl krátkodobý

- rozšíření kapacity pečovatelské služby z důvodu naplnění její kapacity – cíl dlouhodobý, v časovém horizontu do roku 2015

- vybudování pobytového zařízení pro seniory, které v lokalitě zcela chybí, řešeny jsou však i protichůdné tendence v zřizování rezidenčních zařízení – cíl dlouhodobý, časový horizont let 2015 – 2018.

Jako opatření k zajištění trvale udržitelného rozvoje sociálních sužeb je v uvedeném plánu zdůrazněna zejména podpora stávajících poskytovatelů sociálních služeb v lokalitě.

4.1.3 Síť sociálních služeb v regionu a konkrétní nabídka sociálních služeb pro seniory ve městě Rychnov nad Kněžnou

Síť poskytovatelů sociálních služeb ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou se vytváří již od roku 2000, a to za podpory nejen města a obcí regionu, ale i MPSV ČR a Královéhradeckého kraje. V rámci Individuálního projektu „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji II“ financovaného z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR navazujícího na obdobný projekt, jenž byl úspěšně zavržen v pololetí roku 2010, byl vydán nový adresář sociálních a souvisejících služeb. Je rozdělen do 3 oblastí: děti, mládež a rodina; senioři, znevýhodnění a handicapovaní; ostatní služby (Příloha č. 2).

Konkrétní nabídka služeb pro seniory ve městě Rychnov nad Kněžnou zahrnuje: pečovatelskou službu, kterou zajišťují Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s., (kapacita: 215 klientů denně), denní stacionář, který zajišťují také Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s. (12 klientů denně) a Farní charita Rychnov nad Kněžnou (10 klientů denně), týdenní stacionář Farní charity Rychnov nad Kněžnou (kapacita: 13 lůžek) a odlehčovací službu ve Farní charitě Rychnov nad Kněžnou (9 lůžek).

Pobytové zařízení sociálních služeb pro seniory město Rychnov nad Kněžnou nemá, nejbližšími poskytovateli této služby v rámci rychnovského okresu jsou Domov pro seniory Anička ve Vamberku (na území obce s rozšířenou působností Rychnov nad Kněžnou), Senior centrum Přepychy (v obvodu obce s rozšířenou působností Dobruška) a Domov důchodců Borohrádek (v obvodu obce s rozšířenou působností Kostelec n. Orlicí).

4.2 Vybraný poskytovatel sociálních služeb pro seniory

Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s., jsou organizací zajišťující terénní sociální službu - pečovatelskou službu a ambulantní službu - denní stacionář, jejím zakladatelem je Město Rychnov nad Kněžnou. Statutárním orgánem je správní rada v čele

s předsedou. Společnost je v registru poskytovatelů sociálních služeb u Krajského úřadu Královéhradeckého kraje zapsaná od 12.7.2007, dále je zapsána i v rejstříku obecně prospěšných společností, vedeného Krajským soudem v Hradci Králové. Pečovatelská služba je zajišťována jednak ve 3 penzionech („Anežka“, „Eliška“ a „Jaruška“), kde má organizace i kanceláře a technické zázemí a kde také Město Rychnov nad Kněžnou na základě platných Pravidel pronajímá byty zvláštního určení (BZU) osobám, jež z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zajištění úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, a v domácnostech uživatelů ve vymezeném území města Rychnova nad Kněžnou a okolních obcí.

Obr. č. 1: Penzion „Anežka“ v Rychnově nad Kněžnou



Zdroj: Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s. (<http://www.pecovatelkyrk.cz/>)

Většinu pracovních pozic v organizaci naplňují pracovníci v sociálních službách zajišťující zejména přímou pečovatelskou činnost, dále zde působí i sociální pracovníce, která vykonává sociální šetření zaměřená na zájemce o nabízenou sociální službu a uživatele při změně rozsahu poskytované služby, poskytuje také základní sociální poradenství uživatelům služeb.

4.2.1 Standardy kvality sociálních služeb ve vybrané organizaci

Organizace Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s., má písemně zpracované standardy kvality sociálních služeb (mimo č. 11 a 13) a jejich zpracováním se budu zabývat v této kapitole. Předmětem šetření v terénu následně bude dotazníkovým šetřením u uživatelů služeb a rozhovory s pracovníky dané organizace zjišťována souvislost spokojenosti uživatelů služeb s jejich konkrétní implementací v praxi.

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Veřejný závazek vybrané organizace, která poskytuje pečovatelskou službu dle § 40 zákona o sociálních službách, deklaruje následující skutečnosti (<http://www.pecovatelkyrk.cz/stranky/verejny-zavazek-ps.htm>):

POSLÁNÍM je poskytování sociální služby seniorům a občanům se zdravotním postižením v Rychnově nad Kněžnou a přilehlých obcích, kteří ztrácejí schopnost péče o vlastní osobu i domácnost, a poskytovanou službou je usilováno o zachování dosavadního způsobu života těchto osob v jejich přirozeném prostředí. CÍLEM je umožnit uživatelům služby co nejdelší setrvání v přirozeném prostředí, posilovat jejich soběstačnost, udržovat sociální kontakty s okolím a podporovat je při uplatňování jejich osobních práv a zájmů. PRINCIPY SLUŽEB garantují uživatelům respektování jejich individuality, důstojnosti, potřeb a práv, zajištění rovnosti mezi nimi a poskytovatelem služby a v neposlední řadě i podporu jejich sociálního začleňování. CÍLOVOU SKUPINU tvoří senioři, dále osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba není poskytována občanům s mentálním postižením a demencí v pokročilém stádiu, jim je zprostředkován kontakt na jiné poskytovatele služeb zaměřené na tyto cílové skupiny. KAPACITA poskytovaných služeb je 215 klientů denně. CENY SLUŽEB jsou stanoveny v souladu se zákonem o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., uvedeny jsou v Ceníku úhrad, který je zájemcům i uživatelům služby k dispozici. Veřejnost je s poskytovanými službami seznamována prostřednictvím Katalogu poskytovatelů sociálních služeb, Informační brožury Sociálních služeb města Rychnov nad Kněžnou, webových stránek organizace, příležitostně také v regionálním tisku a televizi.

Organizace má písemně zpracována Pravidla pro ochranu klientů před předsudky a negativním hodnocením společnosti, dle kterých jsou její zaměstnanci zavázáni se k uživatelům služby chovat s úctou a respektováním jejich individuality, stejně tak se o nich vyjadřovat i v pracovním týmu. V případě poskytování služeb ve středisku osobní hygieny důsledně chrání soukromí klienta. Pracovníci nesmí poskytovat jakékoli informace o uživatelích služby třetím osobám. Ředitelka průběžně chování pracovníků monitoruje, v případě zjištění porušení jej neprodleně řeší. V neposlední řadě má organizace zpracována i podrobná pravidla při poskytování pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – podávání stravy, oblékání, prostorové orientaci, přesunu na lůžko nebo

vozik, doprovodu (k lékaři, na úřad), která zahrnují jak praktické provedení úkonu, tak i způsob chování pracovníka ve vztahu k uživateli služby při provádění tohoto úkonu.

Standard č. 2: Ochrana práv osob

Na ochranu práv osob deklaruje organizace poskytování sociální služby takovým způsobem, který předchází a zamezuje porušování lidských a občanských práv jejich uživatelů. Poskytovatel sociálních služeb vytipoval okruhy konkrétních činností při styku svých pracovníků s uživateli služeb, při nichž by mohlo docházet k porušování jejich základních práv a svobod. Jedná se zejména o oblasti:

- Právo na soukromí: nedotknutelnost obydlí a možnost zamykání či rozhodnutí, komu umožní vstup, soukromí při provádění osobní hygieny a možnost rozhodnutí, kdo mu bude poskytovat pomoc apod. Pracovníci především nesmí vstupovat do obydlí bez vyzvání, pohybovat se v jiných částech bytu, než je nezbytné k výkonu péče, nahlížet do osobních věcí uživatele bez jeho souhlasu, prozrazovat důvěrné informace jiným osobám.

- Právo na vlastní rozhodnutí a přiměřené riziko: možnost vlastního rozhodování uživatele o sobě samém. Pracovníci nesmí odrazovat klienta od činností, které chce samostatně vykonávat (i když hrozí např. riziko způsobení škody či poranění), nebo jej přesvědčovat ke změně služby (např. umístění do pobytového zařízení sociálních služeb).

- Právo na rovný přístup: bez ohledu na národnost, náboženské vyznání, sexuální orientaci, příslušnost k rase, zdravotní stav či sociální postavení. Pracovníci nesmí jednat s uživatelem z pozice nadřazenosti, z uvedených důvodů jej zanedbávat či fyzicky týrat.

- Právo na ochranu osobních údajů: pracovníci dodržují vnitřní pravidla pro nakládání s osobními údaji uživatelů, k němuž uživatel dává písemný souhlas.

- Právo na informace: zejména na informace důležité pro možnost svobodného rozhodování uživatele, a to pro něj srozumitelnou formou. Pracovníci nesmí s uživatelem hovořit odborným jazykem, cizími slovy apod., předávat zavádějící či nepravdivé informace o službě, nesmí také jednat na nevhodném místě či v časové tísní.

- Právo na volný pohyb: má i osoba se zdravotním postižením, částečně či plně imobilní. Pracovníci nesmí odrazovat uživatele od kontaktů s okolím z důvodu ztížené mobility a tím vyšších nároků na jejich pracovní výkon.

- Právo na individuální utváření denního programu: pracovníci nesmí uživatele přesvědčovat ke změně denního programu z provozních důvodů zařízení (např. ranní vstávání, provedení hygieny, ukládání ke spánku).

Ředitelka průběžně monitoruje práci všech zaměstnanců, a to např. návštěvami v provozních místnostech, v jídelnách při výdeji obědů, pozorováním personálu při doprovodech klientů. V případě, kdy dojde k porušení práv uživatele, jsou stanoveny konkrétní sankce. V oblasti restriktivních postupů nejsou pracovníci zařízení oprávněni při poskytování služby používat žádné restriktivní postupy – podat uživateli tlumící lék bez doporučení lékaře za účelem jeho zklidnění, uzamčení uživatele v místnosti či bránění ve volném pohybu apod. Organizace má zpracována i pravidla pro přijímání darů pracovníky od uživatelů služeb: může obdržet dar od sponzora ve forma peněžní či věcné, jedná o nich vždy ředitelka, popř. zástupkyně, dar může být přijat pouze při uzavření darovací smlouvy. Pro veškerý ostatní personál je zakázáno přijímání jakýchkoli darů od uživatelů, i drobných pozorností, a to pod rizikem sankce vyplývající z právních předpisů.

Standard č. 3 a 4: Jednání se zájemcem o sociální službu a Smlouva o poskytování sociálních služeb

Uvedené dva standardy má organizace zpracovány souhrnně – stanovují vnitřní pravidla pro jednání se zájemcem o službu, specifikují průběh jednání se zájemcem, pravidla pro jeho možné odmítnutí a řeší i přímé uzavření smlouvy o poskytování služby.

Se zájemcem o službu je dle vnitřních pravidel organizace oprávněna jednat ředitelka a sociální pracovnice (vzájemná zastupitelnost) a pokud je zřejmé, že dojde k uzavření smlouvy, může být prizvána i konkrétní pečovatelka. Zájemce o službu jedná osobně, přítomna může být i osoba, které důvěřuje (např. rodinný příslušník), a jednání probíhá v domácnosti zájemce, v kanceláři organizace, v nemocnici při hospitalizaci apod. Zájemce obdrží písemné informace o službě: informační leták s popisem služeb a kontakty, ceník služeb a žádost o zavedení služby, popř. i Pravidla Města Rychnov n. Kn. pro přidělení BZU. U zájemce je zjišťováno: jméno, bydliště, telefonní kontakt, popř. údaje o zástupci zájemce, zájem o konkrétní úkony pečovatelské služby. V případě, kdy je jasné, že se zájemce stane uživatelem služby, je následně zjišťováno: pobírání příspěvku na péči, členství ve SPB, PTP (pro možnost využívání služby zdarma), zdravotní pojišťovna, praktický lékař, telefonní kontakt na osobu určenou zájemcem.

Pravidla pro odmítnutí zájemce chrání budoucí uživatele před porušením jeho práva na využívání služby, které by mohlo být porušeno tím, že se např. při jednání o službu může jevit jako „klient obtížný“ apod., čímž by nemusel dostat úplné a objektivní informace o službě. Dle vnitřních pravidel je možné odmítnout uzavřít se zájemcem smlouvu pouze na základě písemné žádosti o zavedení pečovatelské služby, osobního jednání pracovníka se zájemcem nebo na základě provedeného sociálního šetření. Odmítnutí je zájemci sděleno buď osobně – při osobním jednání, kdy je tento průběh zaznamenán ve formuláři Zápis z jednání, v případě písemné žádosti je sdělení písemné. Organizace má stanovena konkrétní kritéria pro odmítnutí: zájemce nepatří do cílové skupiny osob, kterým je služba určena; kapacita, která je pro poskytovatele závazná, je již zcela naplněna; poskytovatel není schopen naplnit osobní cíle zájemce prostřednictvím předem definovaných služeb, které jsou popsány v ceníku poskytovaných služeb.

Smlouva o poskytování služeb je vždy písemná, její obsah projednává spolu se zájemcem sociální pracovníce. Podkladem pro ni jsou: žádost o zavedení pečovatelské služby, záznam ze sociálního šetření v domácnosti a záznam z jednání o službě. Smlouva je podepisována oběma stranami, za organizaci je oprávněna ji podepsat ředitelka či zástupkyně. Podpisem smlouvy se ze zájemce stává uživatel služby. Smlouvu lze měnit číslovanými písemnými dodatky, které se stejně jako prvotní smlouva ukládají ve spise klienta a v elektronické podobě. Od smlouvy lze odstoupit, předchází mu ústní jednání mezi uživatelem služby a sociální pracovnící či ředitelkou, zároveň je uživateli předán seznam kontaktů na jiné obdobné služby. Odstoupení je provedeno písemně a může být učiněno ze strany uživatele služby (bez udání důvodu, pro nespokojenost s průběhem služby, změnu podmínek na straně uživatele) i poskytovatele (pro opakovanou agresivitu či sexuální obtěžování pracovníka uživatelem; opakované, dlouhodobé neplacení odebraných služeb; opakovanou nespolupráci uživatele s pracovníkem při výkonu přímé péče).

Standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytované služby mají za obecný cíl stanoveny zachování v dohodnuté míře takového způsobu života, na jaký byl uživatel zvyklý před začátkem využívání služby. Osobní plán uživatele navazuje na jeho potřeby a zájmy, které jsou sjednány ve smlouvě poskytování služby. Zpracovává jej klíčový pracovník – osobní pečovatelka, a to ve spolupráci s uživatelem. V domácnosti jsou s uživatelem projednány konkrétní požadavky,

zpracování textu plánu pak provede pracovník na svém pracovišti, přičemž informuje i ostatní personál, a to zejména o novém uživateli, o změnách u uživatelů stávajících, což je nezbytné pro vzájemnou zastupitelnost jednotlivých pracovníků.

Klíčového pracovníka (osobní pečovatelku) určuje uživateli ředitelka organizace, která koordinuje také zpracovávání i vyhodnocování osobních plánů uživatelů, řeší případné problémy. Osobní plán uživatele se dle vnitřního předpisu vypracovává vždy při podpisu smlouvy a zahájení poskytování služby, a to nejdéle do 2 týdnů od zahájení. Vyhodnocování osobního plánu provádí osobní pečovatelky pravidelně 1x měsíčně nebo dle potřeby – tj. na přání uživatele. Pokud je uživatel s využívanou službou spokojen a změnu si nepřeje, zaznamená se tato skutečnost, pokud si změnu přeje, je sociální pracovníci zpracována formou písemného dodatku ke smlouvě.

Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby

Organizace má v interním předpise stanoveno, že o svých uživatelích shromažďuje pouze informace nezbytně nutné k zajištění odborných a kvalitních služeb, s cílem zajistit uživatelům podporu v jejich dosavadním způsobu života. Pracovníky pověřenými ke zjišťování osobních údajů o uživatelích jsou ředitelka a sociální pracovníce. Zdrojem informací o osobních údajích zájemce o službu a následně i uživatele jsou pouze jeho sdělení a jím předložené doklady (popř. zákonného zástupce). Získávání informací z jiných zdrojů je podmíněno předchozím souhlasem zájemce/uživatele. Vzhledem k charakteru poskytovaných sociálních služeb zjišťovány a shromažďovány tyto konkrétní údaje:

a) osobní údaje: jméno a příjmení zájemce, datum narození, bydliště; slouží k příp. opětovnému kontaktování zájemce a následně pro smlouvu o poskytování služby.

b) jiné údaje: stupeň závislosti na péči (signál, že se zájemce nachází v nepříznivé situaci); zdravotní pojišťovna, praktický lékař (údaje nutné pro kontakt v případě zhoršení zdravotního stavu uživatele), členství v SPB či účast v oddílech PTP (možnost poskytování služby bez úhrady), kontakt na nejbližší příbuzné či jiné uživatelem určené osoby (pro konzultace, např. při zhoršení zdravotního stavu uživatele).

Poskytovatel sociální služby vytváří tyto dokumenty o uživatelích sociální služby:

- spis klienta, který obsahuje: Žádost o zavedení pečovatelské služby, Záznam z jednání o službě, Záznam ze sociálního šetření, Smlouvu o poskytování pečovatelské služby a její dodatky při změnách, Souhlas se zpracováním osobních údajů, Souhlas

s pronájmem jídlonosičů, Informace pro podání stížnosti, Potvrzení o seznámení s Domovním řádem (u klientů žijících v bytech zvláštního určení). Spis vede sociální pracovnice a pracuje zde s osobními a jinými údaji uživatelů služby. Do spisu má přístup ředitelka, zástupkyně, sociální pracovnice a kontrolní orgány, které zplnomocňuje zákon.

- Osobní spis klienta, který obsahuje: Kartu klienta s osobními údaji, Osobní plán klienta, Denní záznam, Vyhodnocení osobního plánu. Osobní spis je uložen v kanceláři pracovníků přímé péče, pracuje se zde s osobními a jinými údaji, popř. citlivými údaji, které nejsou organizací cíleně vyžadovány a je na zvážení uživatele, zda je poskytne (v tom případě podepisuje uživatel souhlas s jejich užitím). Do osobního spisu má přístup ředitelka, zástupkyně, sociální pracovnice, pečovatelka a uživatel služby (spolu s pracovníkem zařízení), dále kontrolní orgán zplnomocněný zákonem.

- Propagační materiály: informace o poskytovaných službách pro veřejnost, které obsahují i fotografie uživatelů služeb – ke zveřejnění vyžaduje zařízení písemný souhlas.

V interním předpise jsou také konkrétně vymezeny povinnosti pracovníků v souvislosti s ochranou osobních dat a údajů uživatelů služby se zdůrazněním na vázanost mlčenlivostí ve vztahu ke všem získaným informacích o užívatelích. Dále je řešena i likvidace a archivace spisů, a to směrnici Spisový, skartační a archivační řád, kde za zpracování a ukládání písemností v organizaci zodpovídá ředitelka.

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

V tomto standardu organizace deklaruje možnost podání stížnosti uživatelů na kvalitu či způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli ohroženi. Stížnosti jsou chápány jako výkon práva uživatelů a také jako příležitost ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. Informační leták o podávání stížností je uživateli předán při zahájení poskytování služby, podepsaná kopie je uložena v jeho spise. Leták je umístěn i na vývěskách ve společných prostorech.

Pro podání stížnosti má organizace zpracován konkrétní postup: V prvním bodě dokumentu definuje STÍŽNOST jako každé podání uživatele, které on sám za stížnost považuje, bez ohledu na názor pracovníka. Uživatel v něm žádá prošetření či nápravu skutečnosti, která ho poškodila a nemůže ji řešit vlastními prostředky. Dále je definována PŘIPOMÍNKA jako podání uživatele na skutečnost, která ho nijak nepoškodila a PODNĚT jako připomínka s návrhem řešení dané skutečnosti. Pro podávání stížností má

organizace instalovanou Schránku stížností, námětů a připomínek, kterou ředitelka vybírá min. 1x týdně a také je vyřizuje. Jednání ohledně řešení stížnosti se dále účastní stěžovatel, popř. jeho zákonný zástupce, rodinný příslušník či jiná osoba blízká. Stížnosti jsou vyřizovány nejdéle do 14 kalendářních dnů od podání a jsou spolu s výsledky řešení zapisovány do Knihy stížností a pochval. V případě nespokojenosti uživatele s vyřízením stížnosti má možnost odvolání ke správní radě společnosti nebo na odbor sociálních věcí Města Rychnov nad Kněžnou. V případě podání anonymní stížnosti je postupováno obdobně mimo jednání se stěžovatelem, který není znám.

Dle konkrétního zjištění není podávání stížností frekventované (2-3 stížnosti ročně). Podávány jsou zejména na kvalitu stravy, což však není úkon pečovatelské služby a organizace za ni neodpovídá, o čemž je uživatel informován spolu s tím, kam stížnost má směřovat. Na konkrétní poskytování péče od pracovníka zařízení byly také již stížnosti podány, ačkoli ojediněle, stížnosti byly řešeny dle platného interního předpisu, a to přemístěním pracovníka na jiné pracoviště, rozvázáním pracovního poměru s pracovníkem.

Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další zdroje

Organizace aktivně podporuje uživatele svých služeb ve využívání veřejných i odborných služeb, které jim pomáhají udržet si nezávislost na poskytovaných sociálních službách. Tyto služby nenahrazuje, působí jako jejich zprostředkovatel. Poskytovaná služba – pečovatelská služba umožňuje uživatelům využívání všech v místě dostupných běžných zdrojů, a to především formou doprovodu pracovníka, dopravou vozidlem poskytovatele služby apod. V osobním plánu uživatele je uvedeno, kterou návaznou službu využívá a jakými úkony je návazná služba realizována. V interním předpise je zdůrazněno (i v této oblasti) samostatné rozhodování uživatele o druhu využívané služby, čímž poskytovatel respektuje přiměřené riziko, které na sebe uživatel bere svým rozhodnutím.

Návaznými službami, s nimiž poskytovatel spolupracuje, jsou Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou, praktičtí a odborní lékaři, týdenní stacionář sv. Františka v Rychnově nad Kněžnou, denní stacionář, domácí zdravotní péče, kadeřnice, pedikúra, pošta, spořitelna, realitní kancelář Jimex (správa BZU), Městský úřad Rychnov nad Kněžnou, klub seniorů, sdružení zdravotně postižených, knihovna aj. Seznam veřejných služeb má k dispozici každý pracovník organizace a na požádání jej uživateli předá.

Poskytovatel také podporuje uživatele svých služeb v udržování vztahů s rodinou a přáteli, s jejich přirozeným sociálním prostředím.

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby

Pro jednotlivé pracovní pozice, kterými jsou: ředitel/ka, zástupce/kyně ředitele, sociální pracovník/nice, pečovatel/ka, vedoucí pečovatel/ka, provozní pracovník/nice a úklid, ekonom/ka – účetní, má organizace zpracovány pracovní profily, kvalifikační požadavky (dle zákona o sociálních službách) a další předpoklady, kterými jsou požadované dovednosti a osobnostní a morální požadavky.

Dále má zpracován interní předpis pro přijímání nových zaměstnanců. Na pozice ředitele, sociálního pracovníka a ekonoma je vyhlášováno výběrové řízení, přičemž ředitele vybírá a jmenuje správní rada společnosti, obsazování ostatních uvedených pozic je v kompetenci ředitele. Na pracovní pozice pečovatelů a provozních pracovníků spolupracuje ředitelka s místním úřadem práce, u něhož je informace o volném pracovním místě uveřejněna. Písemně zpracován má i předpis o zaškolování nových pracovníků, které tvá obvykle 3 měsíce, tj. délku zkušební doby, během níž nastupující pracovník postupně vyplňuje formulář Harmonogram zaškolení. Po jeho vyhodnocení vedoucí pracovník rozhoduje o prodloužení či ukončení pracovního poměru pracovníka.

Standard č. 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců

Organizace má interním předpisem zakotvena pravidla hodnocení svých pracovníků, kdy vedoucí pracovník má povinnost provádět pravidelné hodnocení svých podřízených, a to formou průběžných ústních hodnocení a jednorázovým ročním osobním rozhovorem s každým pracovníkem. Práce zaměstnanců je hodnocena jednak finančními odměnami (jednorázovou; za celoroční práci) či postihem, dále i morálním zhodnocením pracovníka (např. pochvala; napomenutí – ústní, písemné). Organizace má stanovená tato konkrétní kritéria pro hodnocení pracovníků, kterými jsou: kvalita odvedené práce, dodržování platných standardů, směrnic a interních pokynů, předávání informací mezi pracovníky, dodržování a využívání pracovní doby, ochota zastoupit chybějícího pracovníka, postoje ke spolupracovníkům, chování k nadřízeným, chování ke klientům, organizační schopnosti pracovníka, zvládnutí náročných situací, ochota a aktivita při práci, spolupráce v pracovním týmu, mlčenlivost a nevynášení informací získaných během

zaměstnání, aktivita při akcích pro klienty mimo stanovenou pracovní dobu, četnost a délka pracovní neschopnosti a počet hodin čerpaných pro návštěvy u lékařů. Bodové hodnocení dle těchto kritérií má vliv na případné rozdělování odměn, případně na snížení osobního příplatku pracovníka.

Pro individuální vzdělávání pracovníků je v zařízení stanovena povinnost účasti na vzdělávání v rozsahu 24 hodin ročně. Zaměstnanec vyplňuje formulář Individuální plán vzdělávání pro příslušný rok tématy absolvovaných školení a dbá na vystavení potvrzení o účasti. Pokud se zaměstnanec neúčastní školení zajišťovaného zaměstnavatelem, je povinen si jej ve stanoveném rozpětí zajistit ve volném čase na vlastní náklady.

Standard č. 12: Pravidla aktivního informování zájemce

Standard č. 12 se týká informování zájemců o nabízenou službu, pro které poskytovatel vypracovává i průběžně aktualizuje písemné a elektronické informace. Registrovanými službami organizace jsou: pečovatelská služba (§ 40 zákona č. 108/2006 Sb.) a denní stacionář (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb.). Základními informačními materiály zařízení jsou informativní letáky, které se vydávají minimálně 1x ročně a distribuují se např. do ordinací lékařů, na obecní úřady apod., výroční zpráva, která je oficiálním dokumentem vydávaným každý rok do 6 měsíců od uzavření předchozího hospodářského roku a obsahuje zejména zprávu o hospodaření, průběhu služeb i konkrétních aktivitách klientů, dále pak reportáže v regionálním televizním vysílání, které probíhají také minimálně 1x ročně, webové stránky či články v místním tisku.

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace

Standard č. 14 se týká řešení nouzových a havarijních situací, které mohou nastat při přímém poskytování sociální služby. Organizace má řešeny postupy pro 10 základních situací, které mohou v souvislosti s poskytovanými službami nastat. Jedná se o situace, kdy: uživatel služby neotevírá (pečovatelka se k němu nemůže dostat); u uživatele služby hoří; dojde k akutnímu zhoršení zdravotního stavu uživatele služby; dojde k ohrožení pečovatelky psem či jiným domácím zvířetem; uživatel služby udává krádež v bytě – kdy buď žádá pracovníka o pomoc, nebo jej naopak z krádeže obviňuje; pracovník ztratí klíče od bytu uživatele služby; uživatel služby s pracovníkem organizace uvíznou ve výtahu. U každého z uvedených bodů je stanoven konkrétní postup při řešení nastalé situace.

Dalšími nouzovými situacemi na straně poskytovatele jsou: absence pracovníků (při dlouhodobé pracovní neschopnosti, ukončení pracovního poměru více pracovníky najednou); nadbytek pracovníků – nedostatek klientů (pokyn pro čerpání náhradního volna, dovolené); úraz pracovníka (povinnost dodržovat pravidla bezpečnosti práce, používat ochranné pomůcky a pracovní oděv, pravidelné proškolení) a situace materiálního rázu, např. poruchy či dopravní nehody služebních automobilů, vykradení kanceláří, požár apod.

Standard č. 15: Zvyšování kvality sociální služby

Dle vnitřních pravidel zjišťuje organizace spokojenost svých uživatelů s poskytovanými službami dotazníkem a řízeným rozhovorem. Šetření probíhá pravidelně 1x ročně, a to zpravidla v období měsíců červenec - srpen. Ředitelka s výsledky šetření seznamuje zaměstnance a správní radu společnosti, popř. činí opatření k nápravě zjištěných nedostatků, výsledky jsou také zveřejňovány ve výroční zprávě.

Organizace má dále sestaven plán vyhodnocování kvality poskytovaných služeb, který zahrnuje: analýzu písemných vyjádření – např. bývalých uživatelů či jejich rodinných příslušníků, analýzu počtu nově uzavřených smluv o poskytování služby, analýzu ročních tržeb a hospodaření společnosti a statistické sledování počtu vykázaných hodin za jednotlivé úkony – meziroční srovnání. Komplexní informace je zpracovávána do výroční zprávy společnosti a dle výsledků ze získaných informací o spokojenosti uživatelů služeb, kvalitě a efektivitě poskytovaných služeb jsou aktualizovány či měněny vnitřní předpisy.

4.2.2 Inspekce kvality sociálních služeb ve vybrané organizaci

Inspekce kvality sociálních služeb v organizaci proběhla zatím jedenkrát, a to v květnu 2010. Kontrolováno bylo období poskytování služeb 2008 - 2010. Z možných 144 bodů jich organizace získala 122, tj. 85%. Celkové splnění standardů kvality sociálních služeb bylo zhodnoceno jako dobré (rozmezí 70 - 89%).

4.3 Šetření v terénu

Na základě studia odborné literatury jsem zaměřila výzkumný námět své práce na zjištění názorů konkrétních pracovníků přímé péče na implementaci standardů kvality sociálních služeb a na rozkrytí vztahu mezi zjištěnou mírou spokojenosti uživatelů sociální služby a naplňováním standardů kvality pracovníky organizace poskytující tuto službu.

Vzhledem k obsáhlosti zvoleného tématu zkoumaní jsem výzkum zaměřila pouze na jednoho vybraného poskytovatele sociálních služeb.

Vycházím z předpokladu, že pokud jsou standardy kvality sociálních služeb v praxi kvalitně implementovány, měla by být spokojenost uživatelů těchto služeb vysoká. Druhým souvisejícím předpokladem je, že pokud je spokojenost uživatelů služby vysoká, nebudou tito projevat významný zájem o jiné sociální služby a naopak.

Provedení výzkumného šetření spočívá v systematickém naplánování činností, které následně umožní zodpovědět výzkumné otázky. Hlavním cílem výzkumného šetření je zodpovědět otázku: „Existuje soulad mezi zjištěnou mírou spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami a implementací standardů kvality sociálních služeb ve vybrané organizaci a jsou dotazovaní uživatelé služeb spokojeni s nabídkou sociálních služeb v regionu?“ Zjišťovány budou objektivní i subjektivní faktory hodnocení a pozornost bude zaměřena na uživatele sociální služby i pracovníky přímé péče, kteří tuto službu zajišťují. Dále bude zjišťována spokojenost dotazovaných uživatelů s nabídkou sociálních služeb v regionu i názory pracovníků na tuto nabídku.

4.3.1 Formulace dílčích cílů šetření v terénu

Hlavní cíl praktické části práce jsem rozdělila do 3 dílčích cílů:

Dílčí cíl 1 (DC1): pomocí výzkumné techniky dotazování zjistit míru spokojenosti uživatelů s využívanými sociálními službami od vybrané organizace a porovnat rozdíly mezi uživateli této služby v domácnostech a v bytech zvláštního určení (v penziencech).

Dílčí cíl 2 (DC2): pomocí výzkumné techniky rozhovoru zjistit názory pracovníků přímé péče na implementaci standardů kvality sociálních služeb ve vybrané organizaci a rozkrýt souvislost mezi zjištěnou mírou spokojenosti uživatelů služby (dle DC1) a naplňováním standardů kvality sociálních služeb.

Dílčí cíl 3 (DC3): pomocí výzkumné techniky dotazování zjistit, zda existují subjektivně vnímané nedostatky v nabídce poskytovaných služeb pro cílovou skupinu seniorů v daném regionu u dotazovaných uživatelů sociální služby a pomocí výzkumné techniky rozhovoru zjistit názory pracovníků zařízení na nabídku těchto sociálních služeb.

4.3.2 Zvolené výzkumné metody a techniky, výzkumná jednotka a soubor

Pro dosažení stanoveného cíle jsem zvolila kombinovanou výzkumnou strategii - kvantitativní i kvalitativní, které lze chápat jako dvě etapy empirického výzkumu; když Hendl (2005, s. 49) uvádí, že „někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól...“

První etapou bude kvantitativní šetření, kde bude využit dotazník, který bude jednak obecnými ukazateli charakterizovat zkoumaný soubor respondentů a dále bude konkrétně zjišťovat jednotlivé charakteristiky jejich spokojenosti s užívanými sociálními službami. Kvantitativní výzkum je zaměřen na rozsah výskytu, zkoumá četnost sociálních subjektů, u kterých se vyskytuje, frekvenci a intenzitu sociálně psychologického jevu, např. míru spokojenosti. Výhodou jeho použití je rychlé shromáždění údajů od velkého počtu respondentů (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001, s. 25-27). Ve druhé, kvalitativní části šetření bude využit polostrukturovaný rozhovor, a to pomocí záznamových listů s dotazníkovou strukturou, jímž budou zjišťovány faktory, které se zjištěnými sociálními jevy souvisí či je ovlivňují.

Výzkumnou jednotkou šetření byly zvoleny dvě skupiny osob: uživatelé sociálních služeb a pracovníci v sociálních službách. Výzkumným souborem byly následně stanoveny dvě skupiny osob:

1) uživatelé sociálních služeb – pečovatelské služby od poskytovatele sociálních služeb, kterým jsou Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s.. Zahrnuty byly všechny sociální objekty bez výjimky – tj. všichni uživatelé služeb tohoto zařízení ke stanovenému datu (ke dni předání dotazníků k vyplnění).

2) pracovníci v sociálních službách – poskytující přímou péči uživatelům sociálních služeb, zaměstnanci Sociálních služeb města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s. U pracovníků organizace je z důvodu ohrožení reprezentativnosti souboru náhodnými vlivy vhodné realizovat šetření vyčerpávající (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001, s. 66-73), proto je základní soubor redefinován na organizační jednotku – pracovníky jednoho z penzionů.

4.3.3 Operacionalizace dílčích cílů do empiricky ověřitelných znaků dotazníku a sady tazatelských otázek

Operacionalizací se převádějí obecné pojmy do roviny sledovatelných znaků dotazníku a sady tazatelských otázek, které následně umožní jejich zkoumání.

Tab. č. 2: Tabulka procesu operacionalizace DC do empiricky ověřitelných statistických znaků dotazníku a transformace DC do sady tazatelských otázek.

Dílčí cíl:	Statistický znak č.	Tazatelská otázka č.
DC 1	Z 1 Z 2 Z 3 Z 4 Z 5 Z 6 Z 7 Z 8 Z 9 Z 10 Z 11 Z 12 Z 13 Z 14 Z 15 Z 16 Z 17 Z 18 Z 19 Z 20 Z 21 Z 25 Z 26	
DC 2	Z 2 Z 3 Z 12 Z 13 Z 14 Z 15 Z 16 Z 17 Z 18 Z 19 Z 20 Z 21	TO 1 TO 2 TO 3 TO 4 TO 5 TO 6 TO 7
DC 3	Z 22 Z 23 Z 24	TO 8 TO 9

Zdroj: vlastní zpracování – legenda uvedena v Příloze č..3

4.3.4 Organizace vlastního šetření v terénu

Pro realizaci šetření jsem zkonstruovala dotazník pro uživatele sociálních služeb vybraného poskytovatele sociálních služeb. Pro dotazník jsem částečně využila některé znaky zjišťující míru spokojenosti uživatelů pečovatelské služby v Hořicích (Nosková, 2009, Příloha L), a to ty, které souvisejí s implementací standardů kvality sociálních služeb, dále poznatky z uskutečněného předvýzkumu a také vlastní pracovní zkušenosti z dané oblasti. Cílem předvýzkumu, který byl proveden formou rozhovorů se třemi

uživatelé služeb, bylo ověření výzkumného nástroje z hlediska srozumitelnosti formulovaných otázek v připraveném dotazníku.

Vlastní sběr dat byl proveden v lednu 2012, kdy bylo ředitelce předáno 242 dotazníků, které pak byly pracovníky přímé péče distribuovány uživatelům. Dotazníky respondenti vraceli anonymně na určené místo, návratnost záležela na ochotě každého uživatele, který byl o vyplnění požádán. Celková návratnost vyplněných dotazníků byla poměrně vysoká, procento využitelnosti však ještě snížila úplnost a správnost vyplňování – ve smyslu statistického zpracování. Konkrétní údaje jsou zřehledněny v tabulce:

Tab. č. 3: Návratnost dotazníků dle typu poskytovaných služeb

Typ poskytovaných služeb	Počet předaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Návratnost (%)	Počet úplně a správně vyplněných dotazníků	Využitelnost dotazníků (%)
Terénní služby	121	85	70,2%	68	56,2%
Služby v DPS	121	96	79,3%	86	71,1%
		Průměrná návratnost:	74,8%	Průměrná využitelnost:	63,7%

Zdroj: vlastní zpracování.

Následně jsem v měsíci únoru 2012 uskutečnila rozhovory se šesti pracovníky přímé péče. Při získávání dat z rozhovoru může docházet k jejich zkreslení, a to např. „výběrem role – zkoumaná osoba, která si je vědoma, že je zkoumaná, nebude reagovat přirozeně, ale tak, aby se jevila v co nejlepším světle“, jak uvádí Disman (2000, s. 132). Především jsem se tomu snažila tím, že jsem nechala nejprve odpovědi písemně zaznamenat do archu přímo jednotlivými pracovníky samostatně, následně byly odpovědi rozváděny při ústním rozhovoru a doplňovány. Rozhovory proběhly v místnosti, která je zázemím pro tyto pracovníky, tj. v jim známém a příjemném prostředí, a rozhovorům nebyla přítomna ředitelka organizace, která místnost po uvedení do situace opustila.

4.3.5 Interpretace zjištěných poznatků dle jednotlivých dílčích cílů

Data získaná z dotazníků jsem zpracovala do tabulek absolutních a relativních četností dle jednotlivých znaků. Vzhledem k lepší grafické přehlednosti jsou v textu práce umístěny grafy odkazující na zjištěná data v tabulkách v Příloze č. 6. Pro celkový přehled o zkoumaném souboru respondentů nejprve uvádím jeho celkovou charakteristiku:

Tab. č. 4: Celková charakteristika zkoumaného souboru uživatelů sociální služby

Věk	Terénní			v DPS			Celkem
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	
Do 60 let	3	1	4	1	3	4	8
61 – 65 let	1	2	3	1	4	5	8
66 – 70 let	1	2	3	0	3	3	6
71 – 75 let	0	4	4	0	5	5	9
76 – 80 let	4	10	14	5	18	23	37
81 – 85 let	6	9	15	2	25	27	42
86 – 90 let	4	17	21	2	13	15	36
91 a více let	2	2	4	1	3	4	8
Celkem	21	47	68	12	74	86	154

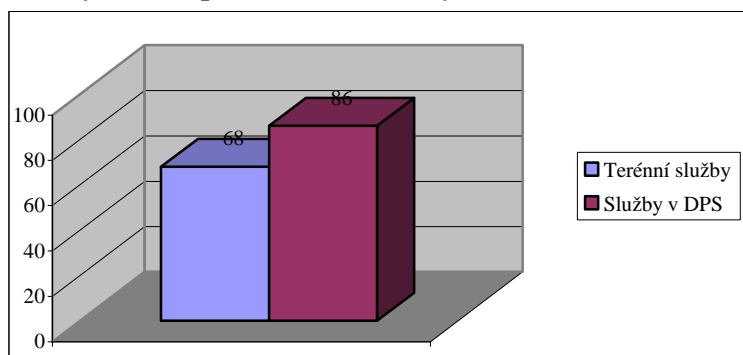
Zdroj: vlastní zpracování údajů – dle Přílohy č. 5 – Matice dat získaných z dotazníků.

Zjištěné výsledky dílčího cíle 1

DC1: pomocí výzkumné techniky dotazování zjistit míru spokojenosti uživatelů sociální služby vybraného poskytovatele s využívanými službami a porovnat rozdíly mezi uživateli této služby přímo v BZU v penzionech a v domácnostech mimo ně.

Pro naplnění prvního dílčího cíle bude nejprve statistickými znaky Z1, Z4 – Z11 a Z25 – Z26 charakterizován zkoumaný soubor respondentů z hlediska obecných ukazatelů využívání sociálních služeb. Dalšími znaky, tj. Z2 – Z3 a Z12 – Z21 budou rozkrývány jednotlivé charakteristiky spokojenosti respondentů s užívanými sociálními službami.

**Z1 – Využíváte terénní pečovatelskou službu ve své domácnosti nebo žijete v bytě zvláštního určení (v domě s pečovatelskou službou), kde Vám je přímo poskytována?
Graf č. 3: Rozložení využívání pečovatelské služby v terénu a v DPS (AČ)**



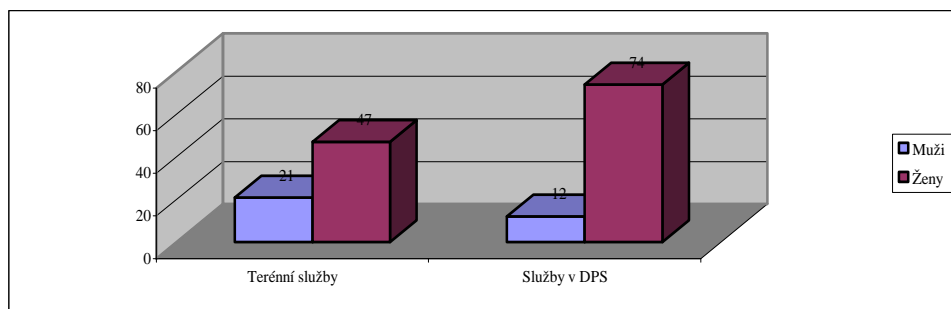
Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 3, v Příloze č. .6 - Tabulky

Znakem Z1 je zkoumaný soubor 154 respondentů rozdělen na dva základní podsoubory: první z nich tvoří uživatelé využívající pečovatelskou službu ve svých domácnostech v Rychnově nad Kněžnou a přilehlých obcích (dále „terénní služby“) a

druhý uživatelé využívající pečovatelskou službu přímo v BZU v jednom ze tří penzionů („služby v DPS“). Označení „terénní služby“ a „služby v DPS“ je použito z důvodu jeho místní zvyklosti, které pro oslovené respondenty bylo srozumitelné a nematoucí.

Z25 – Pohlaví respondentů

Graf č. 4: Rozložení uživatelů služeb dle pohlaví (AČ)

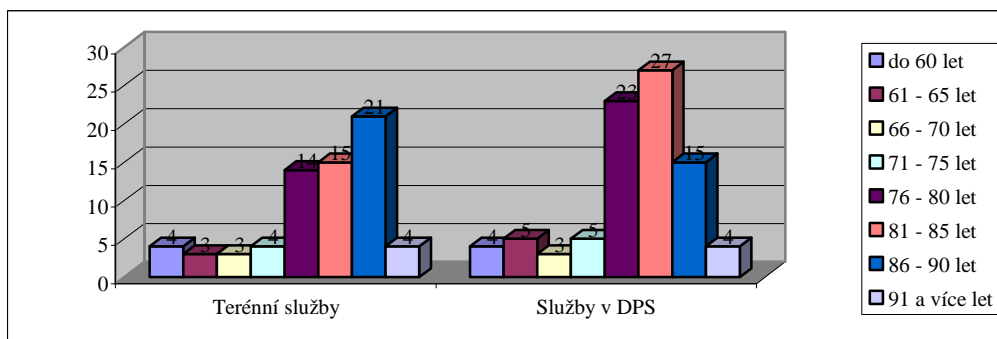


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 4, v Příloze č. 6 - Tabulky

V obou skupinách respondentů jsou čteněji zastoupeny ženy. Větší rozdíl v poměru mezi ženami a muži se vyskytl ve skupině uživatelů služeb v DPS.

Z26 – Věk respondentů

Graf č. 5: Rozložení věkových skupin uživatelů služeb (AČ)



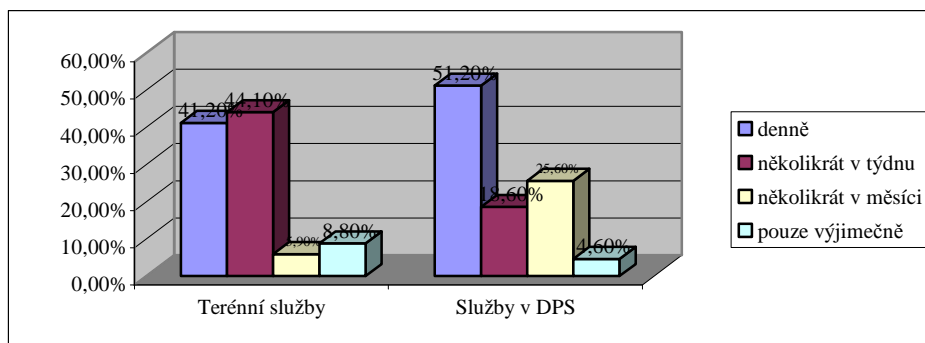
Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 5, v Příloze č. 6 - Tabulky

Věkový průměr všech respondentů je 80 let. V grafu je znázorněno konkrétní rozložení jednotlivých věkových skupin uživatelů, kdy ve skupině uživatelů terénních služeb je modálním reprezentantem věková skupina uživatelů 86-90 let a u skupiny uživatelů služeb v DPS věková skupina 81-85 let. Směrodatná odchylka činí 8,7 let, což znamená, že 68% respondentů je ve věku mezi 71,3 – 88,8 let a 95% respondentů ve věku mezi 62,6 – 97,4 let. Proto lze říci, že mezi nejčastější uživatele služeb organizace patří

skutečně senioři, ačkoli je služba určena i osobám mladším se zdravotním postižením a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Z4 – Jak často pečovatelskou službu využíváte?

Graf č. 6: Četnost využívání služeb terénních a v DPS (RČ)

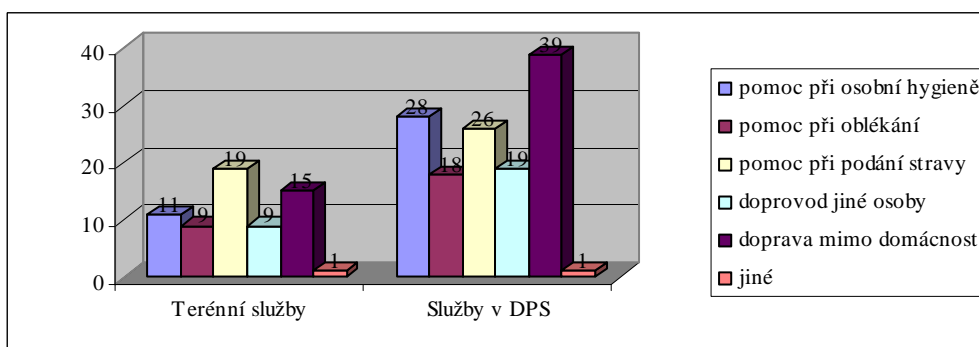


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 6, v Příloze č. 6 - Tabulky

Četnost využívání pečovatelské služby má souvislost s konkrétními úkony, které jsou využívány. Pečovatelská služba v terénu je 41% uživatelům poskytována denně a 44% několikrát týdně, občasné využívání služby, tj. několikrát v měsíci či jen výjimečně udalo pouze necelých 14% dotazovaných uživatelů. Pečovatelská služba v DPS je nejčastěji využívána denně, a to 51% respondentů, dále 19% respondentů využívá službu několikrát v týdnu, 26% jen několikrát v měsíci a pouze 4% službu využívají pouze výjimečně.

Z5 – Jaké úkony pečovatelské služby využíváte k zajištění péče o svou osobu?

Graf č. 7: Konkrétní využívané úkony péče o vlastní osobu v terénu a v DPS (AČ)



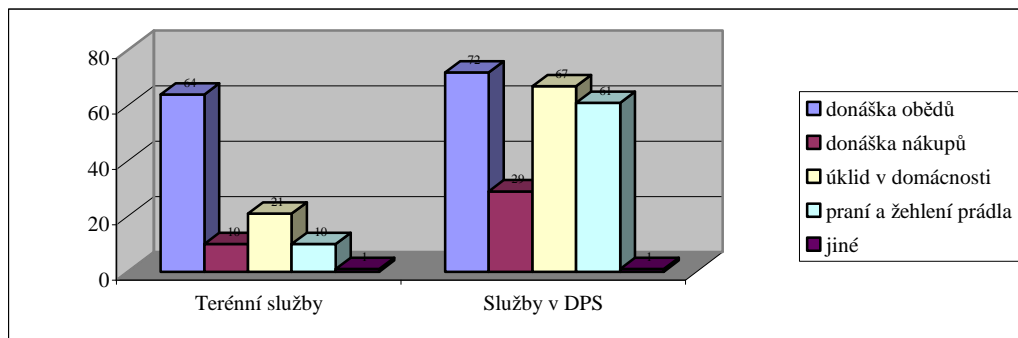
Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 7, v Příloze č. 6 – Tabulky

Četnost konkrétně využívaných úkonů péče o vlastní osobu je v obou skupinách nižší než u úkonů péče o domácnost. Důvodem této skutečnosti je, že uživatelé jsou ještě více schopni zajistit si péči o vlastní osobu, ale fyzicky náročnější úkony péče o domácnost již nezvládají. U služeb poskytovaných v DPS je nejčastějším úkonem doprava mimo

domácnost, kdy je uživatel dopravován vozidlem poskytovatele služby, nejčastěji k lékaři. U terénní pečovatelské služby je nejčteněji využíván úkon pomoc při podání stravy, což souvisí s nejčastěji využívaným úkonem péče o domácnost – donáška obědů, a to zpravidla z důvodu, že jiný člen rodiny není v domácnosti přítomen, aby podání stravy zajistil.

Z6 – Jaké úkony pečovatelské služby využíváte k zajištění péče domácnost?

Graf č. 8: Konkrétní využívané úkony péče o domácnost v terénu a v DPS (AČ)

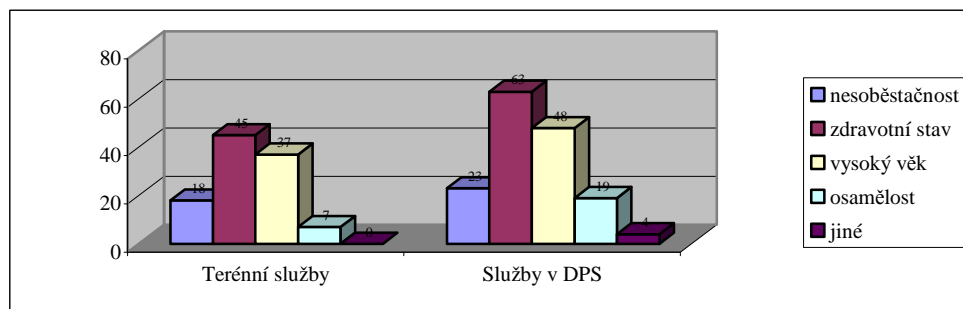


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 8, v Příloze č. 6 - Tabulky

Nejčastěji využívaným úkonem péče o domácnost byla v obou skupinách respondentů zjištěna donáška obědů. Důvodem méně četného využívání ostatních uvedených úkonů u terénní služby je péče poskytovaná rodinou, která zde zajišťuje více potřebných úkonů, a donášku obědů klienti využívají zejména z důvodu pracovního vytížení členů rodiny. V DPS jsou čteně využívány i úkony úklidu v domácnosti a praní a žehlení prádla, naopak donášku nákupů většinou uživatelům zajišťují členové rodiny, kteří je zde navštěvují. U obou skupin respondentů se vyskytla jedna odpověď na využívání jiného úkonu, kde byla zaznamenána donáška léků.

Z7 – Z jakého důvodu jste se rozhodl/a využívat pečovatelskou službu?

Graf č. 9: Důvody využívání pečovatelské služby (AČ)



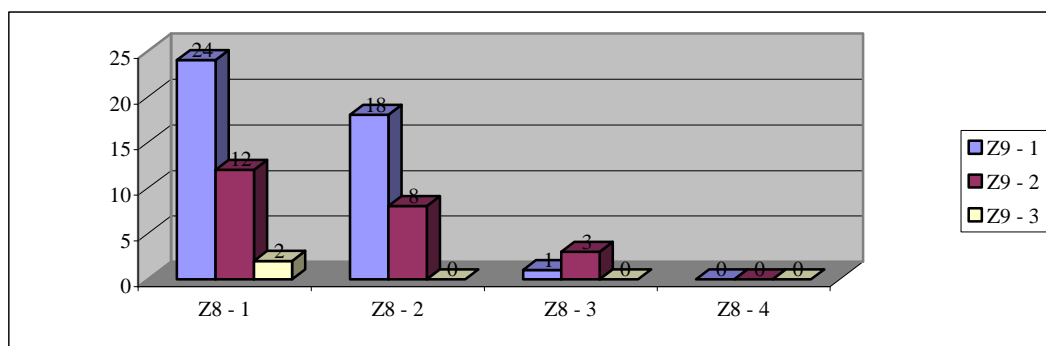
Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 9, v Příloze č. 6 - Tabulky

Obecným důvodem využívání pečovatelské služby je nemožnost samostatně si zajistit některý z úkonů péče o vlastní osobu či domácnost. Konkrétními důvody u seniorů jsou zejména: zhoršený zdravotní stav, vysoký věk, nesoběstačnost a osamělost. Pořadí zaznamenaných odpovědí je ve výskytu u obou skupin respondentů shodná. Čtyři uživatelé služeb v DPS zvolili možnost „jiné důvody“, ale blíže je nespécifikovali.

Z8 – Je pro Vás úhrada za poskytnuté služby přijatelná?

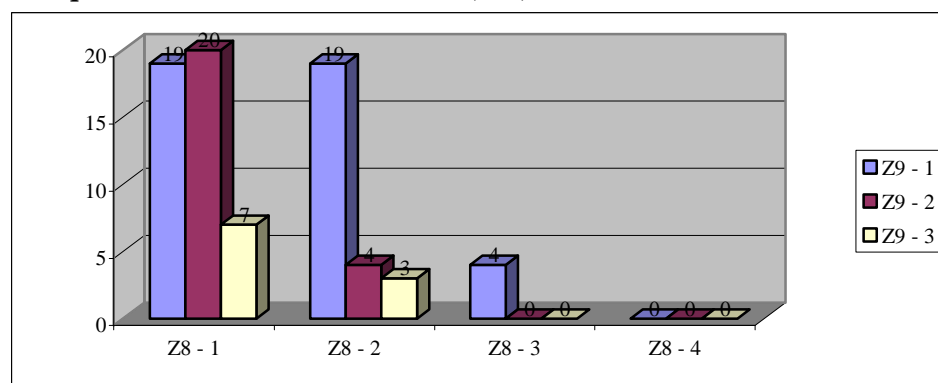
Z9 – Pobíráte příspěvek na péči, který je přímo určen na úhradu poskytnutých služeb?

Graf č. 10: Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby a pobírání či nepobírání příspěvku na péči u uživatelů terénních služeb (AČ)



Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 10 a 11, v Příloze č. 6 - Tabulky

Graf č. 11: Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby a pobírání či nepobírání příspěvku na péči u uživatelů služeb v DPS (AČ)



Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 12 a 13, v Příloze č. 6 – Tabulky

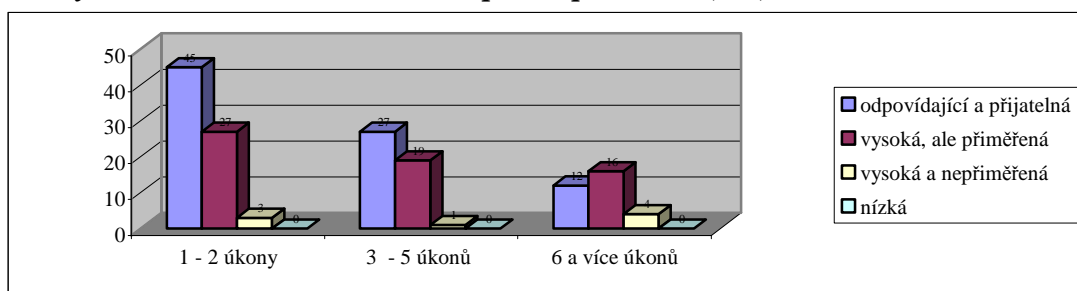
Vnímaná výše úhrady za poskytované služby je vyjádřena ve vztahu k pobírání příspěvku na péči. Módem ve skupině uživatelů terénních služeb je odpověď „úhrada za služby je odpovídající a přiměřená, pokud uživatel pobírá příspěvek na péči“, u uživatelů služeb v DPS „úhrada je odpovídající a přiměřená, ačkoli příspěvek na péči nepobírají z důvodu, že o něj nežádali“. Celkově lze konstatovat, že ani v jedné ze skupin

respondentů nebyla zaznamenána žádná odpověď, že úhrada za služby je nízká a zároveň se vyskytlo velmi malé procento odpovědí, že úhrada za služby je vysoká a nepřiměřená. Úhradu za služby uživatelé vnímají jako vyšší, ale nezpochybňují její přiměřenost.

Z8 – Je pro Vás úhrada za poskytnuté služby přijatelná?

Z6+Z7 - Jaké úkony pečovatelské služby využíváte k zajištění péče o svou osobu? a Jaké úkony pečovatelské služby využíváte k zajištění péče o domácnost?

Graf č. 12: Vyjádření subjektivně vnímané výše úhrady za poskytnuté služby a počet využívaných úkonů celkově u obou skupin respondentů (AČ)

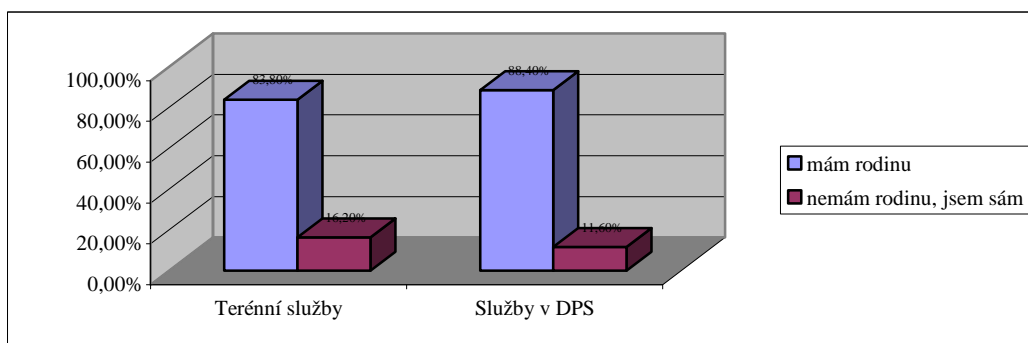


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 14 a 15, v Příloze č. 6 – Tabulky

Nejčtenější vyjádření vnímané výše úhrady je u skupiny respondentů využívajících 1 - 2 i 3 - 5 úkonů pečovatelské služby odpověď „úhrada za služby je odpovídající a přiměřená“. U menšího počtu využívaných úkonů celková výše úhrady samozřejmě není nedostupně vysoká. U skupiny respondentů využívajících 6 a více úkonů, je však nejčtenější odpovědí „úhrada za služby je vysoká a nepřiměřená“, což vyjadřuje mimo jiné i skutečnost, že celková výše úhrady může jednak značně převyšovat např. pobíranou výši příspěvku na péči, ale i celkové finanční možnosti konkrétního uživatele služby.

Z10 – Máte rodinu?

Graf č. 13: Poměrné vyjádření počtu uživatelů, kteří mají rodinu a uživatelů osamělých (RČ)

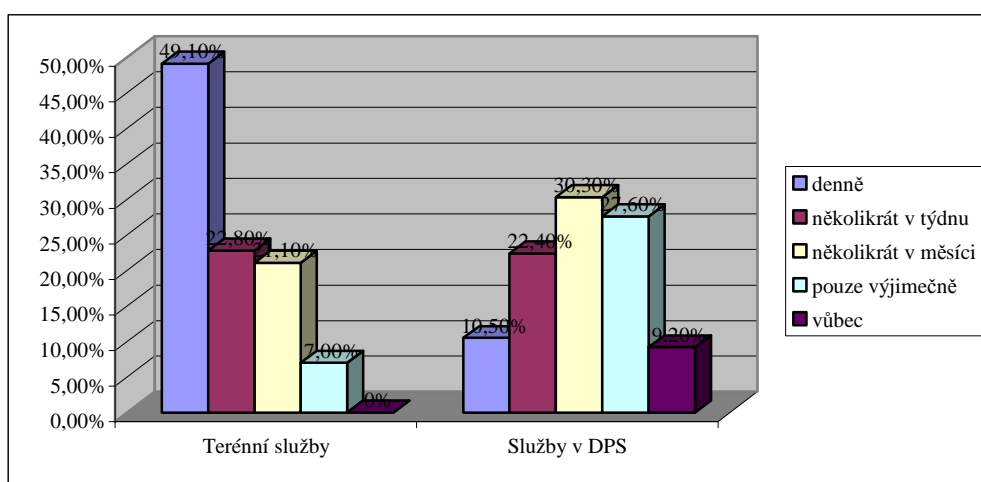


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 16, v Příloze č. 6 - Tabulky

Počet uživatelů služeb, kteří nemají žádnou rodinu, je v obou skupinách respondentů výrazně nižší, osamělých uživatelů terénních služeb je 16% a uživatelů služeb v DPS 12%. Hodnoty korespondují s poznatky zjištěnými o důvodech využívání pečovatelské služby, kde osamělost je uváděna jako nejméně častý důvod. Rodiny však neposkytují uživatelům veškerou pomoc, kterou oni potřebují, proto ji využívají od poskytovatele sociálních služeb.

Z11 – Pokud máte rodinu, pomáhá Vám také s úkony péče o vlastní osobu či domácnost, které Vy samostatně nezvládáte?

Graf č. 14: Frekvence poskytování pomoci ze strany rodiny uživatelů sociálních služeb (RČ)



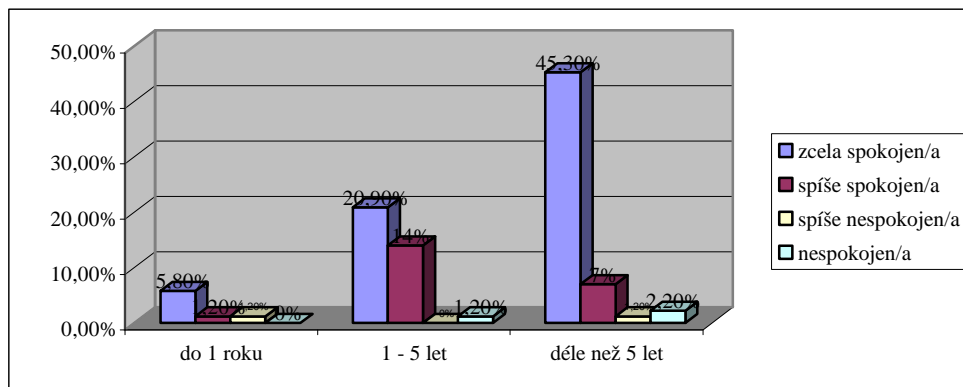
Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 17, v Příloze č. 6 - Tabulky

U uživatelů terénní pečovatelské služby, kteří nejsou osamělí (bez rodiny), je patrné nejvyšší zastoupení denního poskytování pomoci ze strany jejich rodiny (49%). Sociální služba je zde službou doplňkovou. U této skupiny respondentů se zcela nevyskytla možnost, že rodina neposkytuje péči vůbec. U uživatelů služeb v DPS, kteří rodinu mají, je péče rodiny naopak doplňková, neboť nejčastěji udávaná odpověď je poskytování pomoci „několikrát v měsíci“ a druhou nejčastější „pouze výjimečně“. U této skupiny respondentů byla v téměř 10% zaznamenána odpověď, že rodina, ačkoli ji uživatel má, mu potřebnou pomoc neposkytuje vůbec a je odkázán jen na službu od poskytovatele.

Z2 – Jak dlouho žijete v bytě v domě s pečovatelskou službou?

Z3 – Jste spokojen/a s bytovými podmínkami v domě s pečovatelskou službou?

Graf č. 15: Spokojenost s bytovými podmínkami v DPS v závislosti na délce pobytu (RČ)

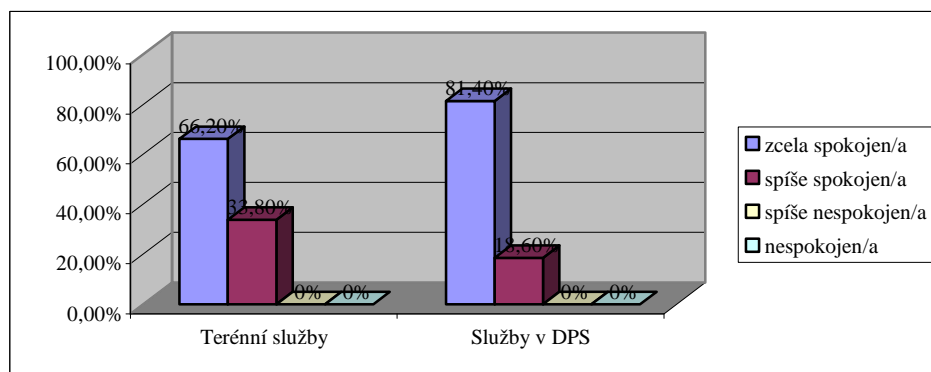


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 18 a 19, v Příloze č. 6 - Tabulky

Ze získaných dat vyplývá, že nejpočetnější skupinou respondentů žijících v DPS jsou osoby, které zde žijí déle než 5 let. Frekvence výměn uživatelů bytů jsou nízké, přemísťování uživatelů do jiných zařízení je také spíše ojedinělé. Spokojenost se prokázala ve všech skupinách dle délky bydlení v DPS, celková spokojenost činí 94%. Byly zaznamenány také 3 odpovědi (3,4%) „nespokojen/a“, kde konkrétními uvedenými důvody byly: 2 odpovědi „schody k bytu“ a 1 odpověď „mezilidské vztahy“. Řešení problémů se zvládnutím schodů do bytu lze vyřešit výměnou bytu do jiného z penzionů, který je řešen bezbariérově, řešení mezilidských vztahů mezi uživateli je však komplikované.

Z12 – Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?

Graf č. 16: Spokojenost s nabídkou poskytovaných služeb (RČ)

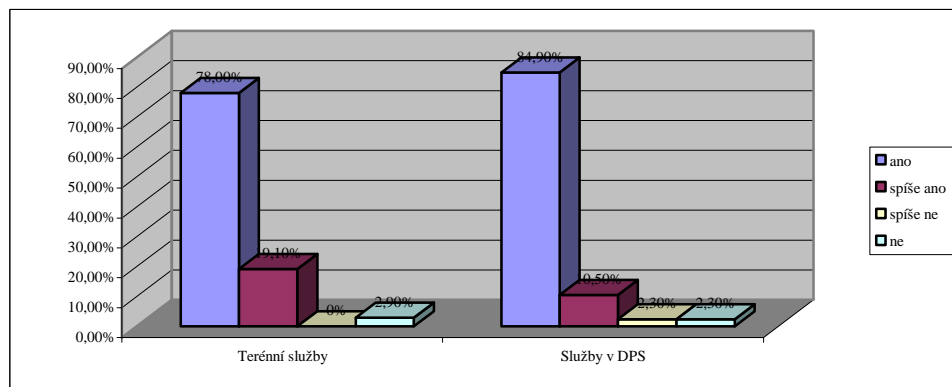


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 20, v Příloze č. 6 - Tabulky

Ze získaných odpovědí uživatelů služeb nebyla zaznamenána žádná odpověď o nespokojenosti s nabídkou služeb vybrané organizace. U uživatelů služeb přímo v DPS byla výraznější plná spokojenost, která může být ovlivněna zejména tím, že pracovníci přímé péče jsou v neustálém dosahu uživatelů, proto jsou schopni jim maximálně vyjít vstříc dle jejich individuálních potřeb.

Z13 – By/a jste před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby dostatečně informován/a o této službě ze strany jejího poskytovatele?

Graf č. 17: Informovanost o poskytování sociální služby před uzavřením smlouvy ze strany jejího poskytovatele (RČ)

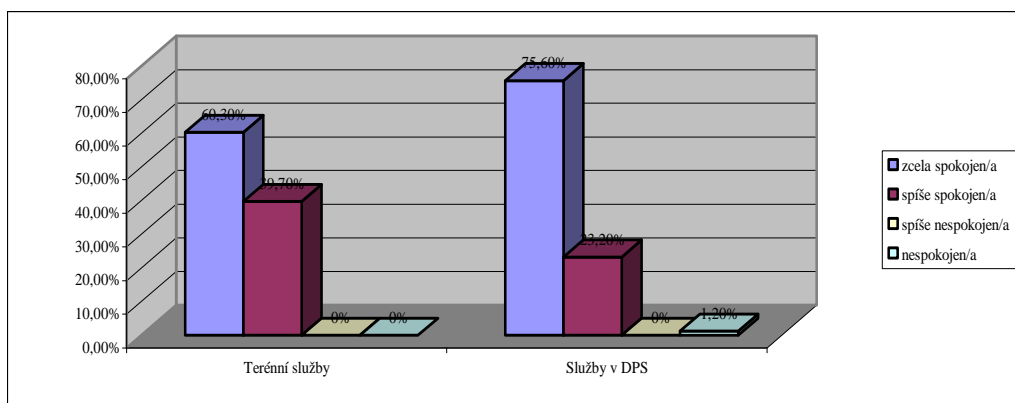


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 21, v Příloze č. 6 - Tabulky

Znakem Z13 bylo zjišťováno, jak uživatelé zpětně hodnotí informovanost o službě před uzavřením smlouvy o jejím poskytování, která je jako povinnost poskytovateli stanovena standardy kvality sociálních služeb. Z výsledků dotazování jednoznačně vyplývá plnění této povinnosti poskytovatelem služby. Dostatečnou informovanost potvrdilo ve skupině uživatelů terénní služby 97%, ve skupině uživatelů služby v DPS více než 95%.

Z14 – Požadujete-li změnu v poskytovaných službách, jste s jejím provedením:

Graf č. 18: Spokojenost s provedením požadované změny v poskytovaných službách (RČ)

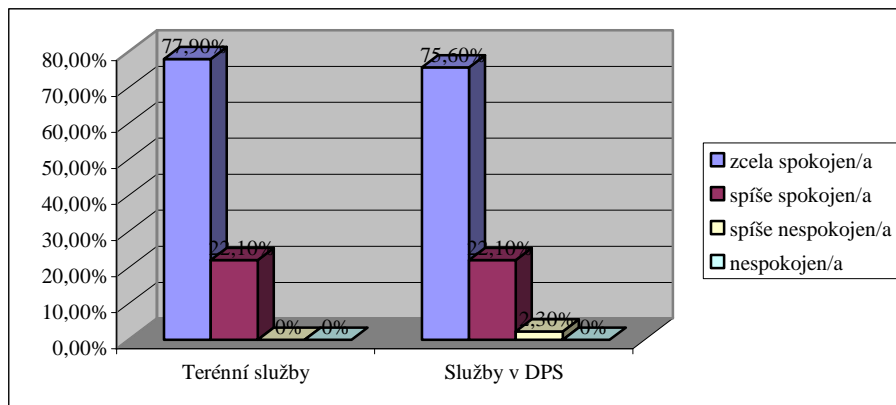


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 22, v příloze č. 6 – Tabulky

Spokojenost s provedením požadované změny v poskytovaných službách vyjádřila naprostá většina respondentů v obou zkoumaných skupinách, u uživatelů terénních služeb 100%, u uživatelů služeb v DPS 98,8%. Ze všech odpovědí byla zaznamenána pouze 1 odpověď „zcela nespokojen/a“, což může vypovídat o individuální nemožnosti vyhovění určitému požadavku klienta, který však konkrétní důvody neuvedl.

Z15 – Jste obecně spokojen/a s jednáním pracovníků zařízení?

Graf č. 19: Spokojenost s jednáním pracovníků zařízení (RČ)



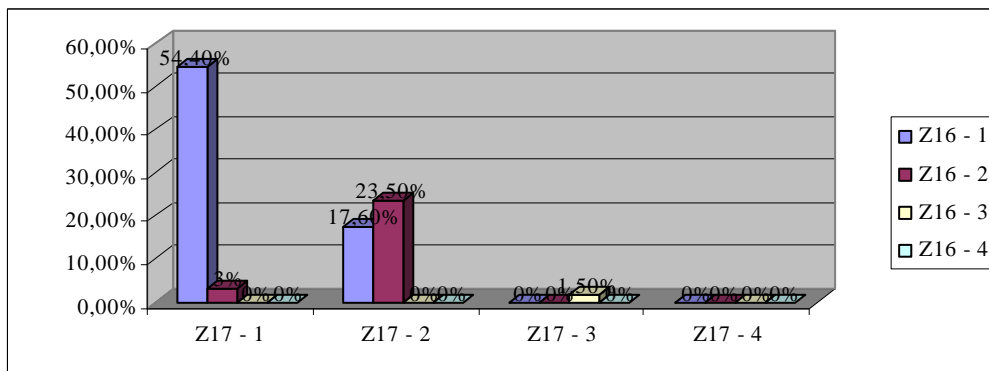
Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 23, v Příloze č. 6 - Tabulky

Ve skupině uživatelů terénních služeb je obecně zcela spokojeno s jednáním pracovníků zařízení téměř 78% respondentů, 22% jich je spokojeno většinou a žádný z nich nevyjádřil nespokojenost. U uživatelů služeb přímo v DPS jich je 75% zcela spokojeno a 22% spokojeno většinou, vyskytly se však i 2 odpovědi „většinou ne“.

Z16 – Jste spokojen/a s kvalitou poskytnutých služeb poskytovaných Vám „klíčovým“ pracovníkem (osobní pečovatelkou) zařízení?

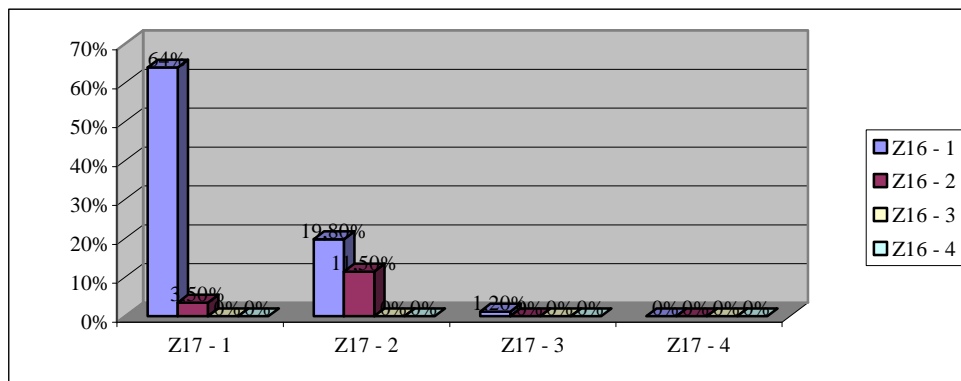
Z17 – Jste spokojen/a s kvalitou poskytnutých služeb při zastupování „klíčového“ pracovníkem (osobní pečovatelky) jiným pracovníkem zařízení?

Graf č. 20: Vyjádření spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka zařízení a spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka zařízení u uživatelů terénních služeb (RČ)



Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 24 a 25, v Příloze č. 6 - Tabulky

Graf č. 21: Vyjádření spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka zařízení a spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka zařízení u uživatelů služeb v DPS (RČ)

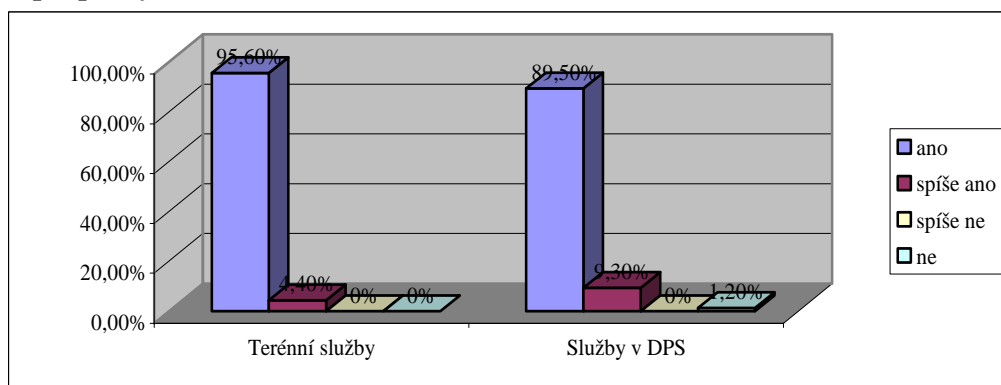


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 26 a 27, v Příloze č. 6 - Tabulky

Spokojenost s kvalitou služeb poskytnutých „klíčovým“ pracovníkem byla zjišťována současně se spokojeností se s kvalitou poskytnutých služeb poskytnutou pracovníkem jiným. V obou skupinách respondentů byla módem odpověď zcela spokojen/a s poskytováním služby od „klíčového“ i jiného pracovníka zařízení. Celková spokojenost byla zjištěna u 98,5% respondentů využívajících terénní služby a 100% u respondentů využívajících služby v DPS. Nespokojenost s poskytováním služeb se ve skupině respondentů využívajících služby v DPS nevyskytla vůbec, u terénních služeb byla zaznamenána pouze jedna odpověď „spíše nespokojen/a“ s poskytováním služby od „klíčového“ i jiného pracovníka.

Z18 – Domníváte se, že je ze strany pracovníků zařízení při poskytování služeb respektováno Vaše soukromí?

Graf č. 22: Vnímání respektování soukromí uživatelů služeb ze strany pracovníků zařízení při poskytování služeb (RČ)



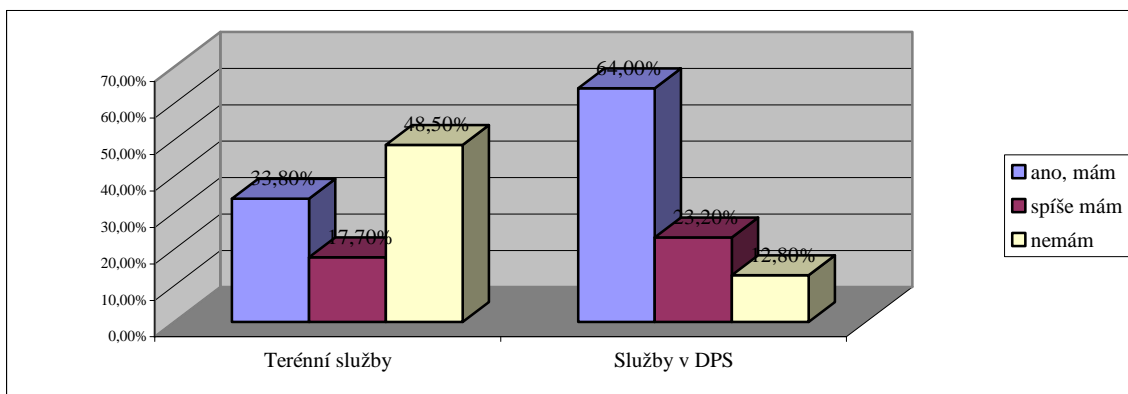
Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 28, v Příloze č. 6 - Tabulky

Naprostá většina respondentů v obou skupinách, tj. 100% uživatelů terénních služeb a 99% uživatelů služeb v DPS, vyjádřila názor, že pracovníky zařízení je zcela

respektováno jejich soukromí. Mezi uživateli terénních služeb se nevyskytla žádná odpověď o nerespektování soukromí uživatele, mezi uživateli služby v DPS se tato odpověď vyskytla pouze v jednom případě.

Z19 – Máte někoho z pracovníků zařízení, komu důvěřujete a v případě potřeby mu svěříte své problémy?

Graf č. 23: Vnímání důvěry ke konkrétnímu pracovníkovi zařízení (RČ)

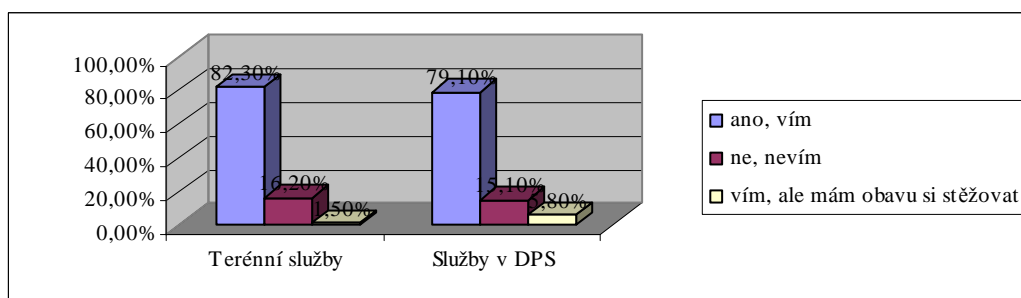


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 29, v Příloze č. 6 - Tabulky

Ve skupině respondentů využívajících služby v DPS se prokázal příznivý výsledek ve smyslu důvěry uživatelů k pracovníkům zařízení, když 64% z nich uvedlo, že se na pracovníka může obrátit vždy a 23% dle konkrétní situace. U uživatelů terénních služeb byla naopak zaznamenáno téměř 49% odpovědí, že uživatel nedůvěřuje žádnému pracovníkovi zařízení tak, že by mu v případě potřeby své problémy sdělil. Zde je patrný „bližší“ vztah mezi uživateli a pracovníky, kteří se setkávají pravidelně a často v rámci zařízení. Získání důvěry uživatele služby ze strany pracovníka zařízení lze považovat za důležité zejména z hlediska realizace stanovených individuálních cílů uživatele.

Z20 – V případě, že nejste s poskytnutou službou spokojen/a, víte, jakým způsobem můžete podat stížnost?

Graf č. 24: Informovanost o způsobu podávání stížnosti na poskytnuté služby (RČ)

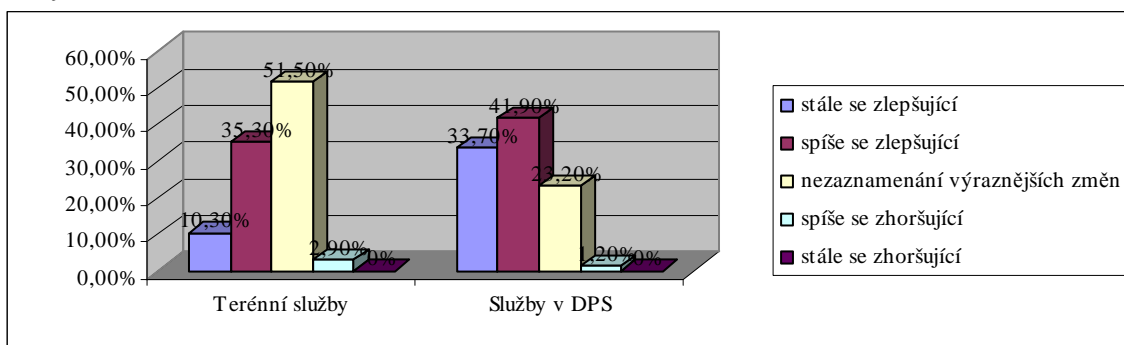


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 30, v Příloze č. 6 – Tabulky

Informovanost o postupu podání stížnosti v případě nespokojenosti s poskytnutou službou potvrdilo 82% respondentů využívajících služby terénní a téměř 80% uživatelů služeb v DPS. Obdobné výsledky byly zjištěny u varianty, že uživatel způsob podání stížnost nezná – 16% u uživatelů terénních a 16% u uživatelů služeb v DPS. V obou skupinách respondentů se vyskytly i odpovědi vyjadřující obavy stížnost podat, u uživatelů terénních služeb se jedná o odpověď ojedinělou, u služeb v DPS se tak vyjádřilo téměř 6%.

Z21 – Svou spokojenost s poskytováním pečovatelské služby můžete hodnotit jako:

Graf č. 25: Subjektivní hodnocení vývoje spokojenosti s poskytováním pečovatelské služby (RČ)



Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 31 v Příloze č. 6 – Tabulky

Při zkoumání spokojenosti s poskytováním služeb z hlediska časového vývoje byl zjištěn rozdíl mezi oběma skupinami respondentů. Více než polovina uživatelů terénních služeb nezaznamenává žádné výraznější změny v kvalitě poskytovaných služeb, které by ovlivnily jejich spokojenost. Pozitivní hodnocení vývoje služeb v této skupině respondentů vyjádřilo 10%, spíše pozitivní 35%. Ve skupině uživatelů služeb v DPS téměř 42% respondentů vyjádřilo názor na spíše se zlepšující kvalitu služeb a druhou nejčastější variantou v této skupině byla odpověď kvality stále se zlepšující. O setrvalém stavu spokojenosti s poskytovanými službami se zde vyjádřilo 23% respondentů. Dále je důležité uvést, že žádná odpověď na spokojenost s poskytovanými službami nebyla ve variantě stále se zhoršující, ve variantě spíše se zhoršující se vyskytly odpovědi ojediněle.

Zjištěné výsledky dílčího cíle 2

DC2: pomocí výzkumné techniky rozhovoru zjistit názory pracovníků přímé péče na implementaci standardů kvality u vybraného poskytovatele sociálních služeb a rozkrýt souvislost mezi zjištěnou mírou spokojenosti jejich uživatelů (dle DC1) a názory pracovníků na implementaci standardů kvality sociálních služeb.

Pro zachování anonymity jsou oslovené pracovnice vybrané organizace označeny smyšleným začátečním písmenem křestního jména a není specifikováno konkrétní pracoviště, zachován je pouze jejich skutečný věk, délka pracovního poměru a nejvyšší dokončené vzdělání. Všechny pracovnice absolvovaly kurz pro pracovníky v sociálních službách, z toho jedna pracovnice jej absolvovala již v předchozím zaměstnání.

A.: 36 let, délka pracovního poměru 3 roky, nejvyšší dokončené vzdělání – SOU

B.: 48 let, délka pracovního poměru 4 roky, nejvyšší dokončené vzdělání – SOU

C.: 46 let, délka pracovního poměru 14 let, nejvyšší dokončené vzdělání – SOU

D.: 50 let, délka pracovního poměru 9 let, nejvyšší dokončené vzdělání – SOU

E.: 50 let, délka pracovního poměru 16 let, nejvyšší dokončené vzdělání – SOU

F.: 53 let, délka pracovního poměru 22 let, nejvyšší dokončené vzdělání – SOU.

Při rozhovoru s některými pracovnicemi se hovor často stáčil i k jiným tématům, některé pracovnice se i dotazovaly, kde a jakým způsobem jejich odpovědi budou interpretovány, což jsem jim vysvětlila. Z odpovědí jsem očekávala, že zjistím konkrétní názory pracovníků na zavedení standardů kvality sociálních služeb a jejich implementací v praxi dané organizace.

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potencionální zájemce o nabízených službách?

Dvě z dotázaných pracovnic (*paní A. a B.*) do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci zapojeny nebyly, neboť v době jejich vytváření zde ještě nebyly v pracovním poměru. Ostatní 4 pracovnice se vyjádřily, že zapojeny byly, *paní F.* ještě specifikovala, že „*do některých*“. Znalost toho, jak informovat potencionální zájemce o službu zařízení, a osobní poskytování těchto informací uvedly všechny pracovnice. *Paní D. a F.* zdůraznily, že „*zájemce informuje spíše ředitelka zařízení nebo sociální pracovnice*“.

TO 2 – Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

Dvě z dotázaných pracovnic (*paní A. a B.*) nastoupily do organizace až po zavedení standardů kvality do praxe, proto nebyly schopny zhodnotit změny, které toto opatření přineslo, ale současný stav hodnotí tak, že je „*náročný na papírování*“. I další dvě pracovnice (*paní C. a E.*) shodně uvedly, že jim „*vadí papírování*“, poukazyvaly zejména

na to, že v individuálním plánu klienta musí přesně zaznamenávat čas, kdy má konkrétní úkon být vykonán, ačkoliv ve skutečnosti jej vždy nemohou dodržet, dříve tyto přesné plány vyžadovány nebyly. *Paní D.* nezaznamenala žádné výrazné změny, které by uvedla, a *paní F.* zhodnotila současný stav: „*pečuje se mi o klienty líp, protože ve vztahu ke klientům se zlepšilo to, že mají možnost většího komfortu, vybrat si, dřív to někteří měli zdarma, nyní si platí*“. Ze zjištěných skutečností vyplývá, že změna, kterou implementace standardů v praxi přinesla, je pro pracovníky přímé péče náročná zejména administrativně.

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

Zásady, které dotázané pracovnice uvedly, se shodovaly v důležité skutečnosti, a to v zaměření na uživatele služeb. *Paní A., C., D. a E.* uvedly, že se řídí především „*spokojeností klienta nebo jeho přáním, postarat se o něj*“. *Paní F.* uvedla, že pro ni je důležitá „*slušnost a spolehlivost vůči klientovi*“ a *paní B.* „*vždy jednat slušně, trpělivě a snažit se jim vyhovět*“. Domnívám se, že je zde zaznamenána přímá souvislost se zjištěnou spokojeností uživatelů služeb v tom, že pokud se pracovníci dobrovolně a z vlastního přesvědčení řídí uvedenými zásadami, měla by být spokojenost klientů vysoká. Za důležité považuji i to, že žádná z oslovených pracovnic se nevyjádřila ve smyslu, že její zásadou je např. nemít problémy se zaměstnavatelem, udělat si svou práci a o víc se nezajímat apod.

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

Subjektivně vnímaný nedostatek času věnovat se každému uživateli služeb dle potřeb vyjádřilo 5 dotázaných pracovnic (*paní A., B., C., D. a E.*) a uvedly vliv konkrétních situací, které nastávají: „*někdy se to sejde, jindy je času trochu víc*“ nebo „*hlavně když není dostatek personálu (dovolená)*“. *Paní F.* se vyjádřila, že *uživatelé by chtěli, aby se jim čas věnoval, ale když mají platit, tak se jim to pak nelíbí*“ a čas, který si na provedení úkonu chtějí sjednat, záleží na jejich rozhodnutí: „*když si bude třeba chtít povídat, tak u něj dál budu, ale ten úkon, který měl, se napočte na celou tu dobu, co u něho jsem*“. Ve vztahu k úhradě za poskytnuté služby, kterou uživatelé vnímají spíše jako vysokou, pak vyplývá, že se většinou snaží využívat službu po dobu nezbytně nutnou.

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

Všechny dotázané pracovnice uvedly, že zajišťují soukromí uživatelů při provádění osobní hygieny zejména tím, že není přítomna cizí osoba, byt uživatele lze zamknout, nebo zavřít dveře koupelny. Uživatele služeb ony osobně koupou přímo v jejich domácnostech, ale uživatelé také mohou využívat provedení tohoto úkonu ve středisku osobní hygieny, které se zde nachází, v němž ale službu zajišťuje jiná osoba.

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu a pokud ano, jak byla vyřešena? Znáte postup pro podávání stížností uživatelů v zařízení a podáváte informace o postupu podávání stížností?

Na otázku podání stížnosti 4 pracovnice (*paní C., D., E. a F.*) odpověděly „ne“, *paní A. a B.* uvedly, že o žádné stížnosti na svou osobu nevědí. Vzhledem k tomu, že stížnosti jsou zde podávány zřídka (a to spíše na kvalitu stravy, která však není úkonem poskytovaných služeb – viz kapitola 4.2.1, Standard č. 7), byla pravděpodobnost zjištění konkrétní stížnosti a jejího řešení nízká. Všechny pracovnice dále uvedly, že postup pro podávání stížností uživateli znají, jsou schopny je informovat, ale v praxi s tím žádná z nich zkušenost nemá, neboť to po nich zatím požadováno nebylo. *Paní D.* uvedla, že „*informuje spíš vedení, tam se taky stížnosti podávají, k ředitelce*“.

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

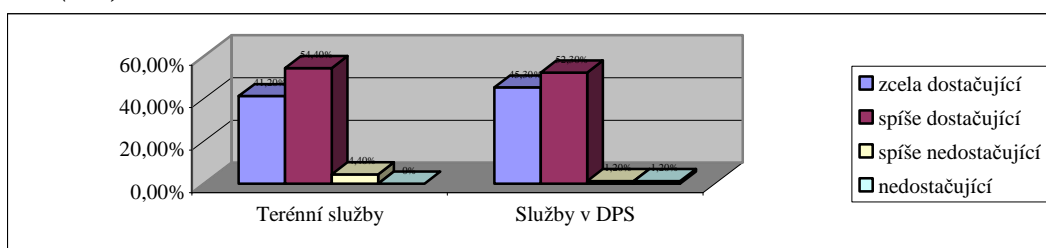
Všechny dotázané pracovnice uvedly shodně, že vědí, co je syndrom vyhoření a že v rámci prevence tohoto negativního jevu pořádá zaměstnavatel školení, *paní B. a F.* zmínily i pravidelné supervize (2x ročně). *Paní F.* se k tématu prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele rozhovořila nejvíce, když uvedla, že pociťuje „*potřebu radit se o problému hned, ne až bude supervize; máme porady pracovní každý týden, ale na supervizi si aspoň řekneme, jestli jsme postupovali správně, ale zase to je někdy na úkor času pro klienty*“. *Paní B. a D.* se nezmínily o žádných osobních preventivních opatřeních, *paní B.* uvedla: „*ještě to nedělám tak dlouho, tak s tím nemám problém*“. Ostatní dotázané pracovnice uvedly, že se aktivně snaží syndromu vyhoření předcházet relaxací ve volném čase a pokud se cítí nervózní či unavené, požádají o čerpání dovolené, náhradního volna.

Zjištěné výsledky dílčího cíle 3

DC3: pomocí výzkumné techniky dotazování zjistit konkrétní vnímané nedostatky v nabídce poskytovaných služeb dotazovanými uživateli sociální služby, a to se zaměřením na jejich cílovou skupinu v daném regionu a pomocí výzkumné techniky rozhovoru zjistit i názory pracovníků zařízení na nabídku těchto sociálních služeb.

Z22 – Domníváte se, že je síť poskytovaných sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu dostačující?

Graf č. 26: Vnímání dostatečnosti sítě poskytovaných služeb pro seniory ve městě a regionu (RČ)

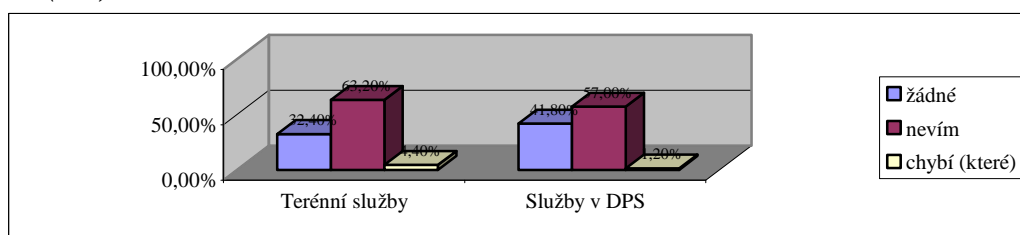


Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 32 v Příloze č. 6 - Tabulky

Respondenti v obou skupinách se vyjádřili v převážné většině (96% a 98%) tak, že současnou sítí poskytovaných služeb pro seniory ve městě i regionu považují za dostačující. Za spíše nedostačující ji považují 4% respondentů využívajících terénní služby. U uživatelů služeb v DPS se vyskytla 1 odpověď „spíše nedostačující“ a 1 odpověď „zcela nedostačující“.

Z23 – Jaké sociální služby pro seniory Vám ve městě a regionu chybí?

Graf č. 27: Konkrétní vnímání chybějících sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu (RČ)



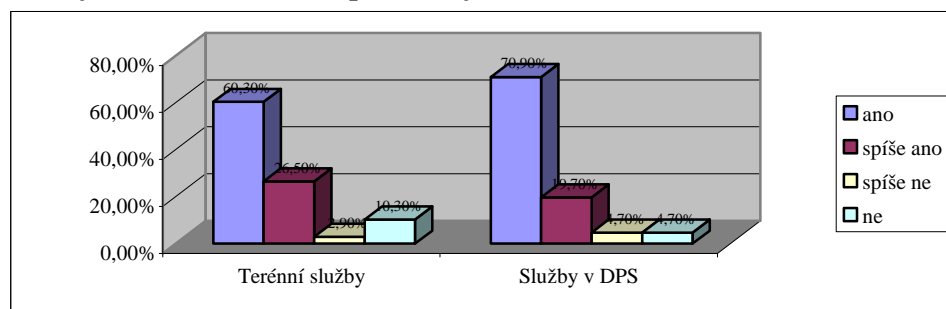
Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 33 v Příloze č. 6 - Tabulky

V návaznosti na předcházející zjištění bylo dále zkoumáno, které konkrétní služby seniorům ve městě či regionu chybí. Vzhledem k tomu, že respondenti považují síť poskytovaných služeb za dostačující, je překvapivé, že odpověď „žádné“ byla zvolena pouze u 32% uživatelů terénních služeb a 42% uživatelů služeb v DPS. V obou skupinách

respondentů byla módem odpověď „nevím“, a to u 63% uživatelů terénních služeb a 57% uživatelů služeb v DPS. Varianta třetí, která zjišťovala konkrétní chybějící služby, byla u skupiny uživatelů zvolena pouze jedním respondentem, u skupiny uživatelů terénních služeb pak u 4%. Žádný z respondentů však nevyužil možnost konkrétního uvedení služby, která mu ve městě chybí. Z tohoto zjištění lze konstatovat, že respondenti skutečně jiný typ služeb, než který využívají, nepotřebují, nebo se o tuto skutečnost zatím nezajímali.

Z24 – Víte, kde získáte potřebné informace o poskytovaných sociálních službách?

Graf č. 28: Informovanost o dostupnosti informací o sociálních službách (RČ)



Zdroj: vlastní zpracování údajů – Tab. č. 34 v Příloze č. 6 - Tabulky

V obou skupinách respondentů bylo zjištěno, že vědí či spíše vědí, kde jim budou poskytnuty informace o poskytovaných sociálních službách, u skupiny uživatelů terénních služeb takto odpovědělo 87%, u skupiny uživatelů služeb v DPS 90%, informovanost tedy lze považovat za uspokojivou. Vzhledem k tomu, že se však vyskytly i odpovědi, že respondenti tyto informace nemají (13% a 10%), jeví se toto zjištění jako možný podnět pro poskytovatele i zadavatele služeb pro zlepšení informovanosti seniorů ve městě.

TO 8: Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

Názor oslovených pracovníků přímé péče na tuto otázku se shodoval u všech v tom, že jej považují za dostačující. *Paní A.* ještě doplnila: „*myslím si, že senioři jsou spokojeni*“, *paní F.* se vyjádřila o nabídce jako o „*jedné z nejlepších v okolí*“.

TO 9: Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

S nabídkou sociálních služeb pro seniory souvisí poslední tazatelská otázka rozhovoru, ke které se dotázané pracovnice *paní a., B. a C.* vyjádřily, že neví, *paní D., E. a F.* vyjádřily své přesvědčení, že k odmítání zájemců o službu jejich organizaci nedochází.

4.4 Shrnutí obecných poznatků o respondentech šetření v terénu

Pro zhodnocení výsledků jednotlivých dílčích cílů šetření budou nejprve shrnuty obecně získané poznatky o respondentech dotazníkového šetření.

V obou skupinách respondentů jsou početněji zastoupeny ženy. Nejčetnější věková skupina u uživatelů terénních služeb byla 86-90 let, u uživatelů služeb v DPS 81-85 let; 68% všech respondentů spadá do věkové hranice 71,3–88,8 let a 95% do hranice 62,6–97,5 let. Nejčastějšími uživateli sociální služby vybraného poskytovatele jsou senioři. Služby denně či několikrát v týdnu využívá 85% respondentů ze skupiny uživatelů terénních služeb a 70% ze skupiny uživatelů služeb v DPS. Častěji využívanými jsou úkony péče o domácnost, což nasvědčuje o tom, že uživatelé služby spíše nezvládají fyzicky náročnější úkony péče o domácnost a péči o vlastní osobu jsou si schopni ještě zajistit. Nejčastěji využívaným úkonem péče o domácnost u terénních služeb je donáška obědů, která vysoce převažuje nad všemi ostatními úkony, u služeb v DPS jsou nejčastěji využívanými úkony donáška obědů, úklid v domácnosti a péče o prádlo. 84% respondentů využívajících služby v terénu má rodinu a četnost poskytování potřebné pomoci nejčastěji uvádějí jako denní, tedy zde je využívána služba od zařízení službou doplňkovou, 88% respondentů využívajících služby v DPS má také rodinu, ale nejčastěji uváděné poskytování potřebné pomoci bylo několikrát v měsíci či výjimečně, proto zde je poskytovaná služba od zařízení stěžejní. Nejčastějšími důvody pro využívání pečovatelské služby jsou zdravotní stav a vysoký věk, což koresponduje s věkovým rozložením respondentů. Úhrada za poskytnuté služby je u obou zkoumaných skupin nejčastěji hodnocena jako odpovídající a přijatelná nebo vysoká a přiměřená, a to jak v případě, že uživatel pobírá dávku určenou na úhradu poskytnutých služeb – příspěvek na péči, tak v případě, že ne. Odpověď, že úhrada za služby je nízká, nebyla zaznamenána ani v jedné ze skupin respondentů. Respondenti využívající 1-2 či 3-5 úkonů pečovatelské služby, hodnotili úhradu nejčastěji jako odpovídající a přiměřenou, pro respondenty využívající 6 a více úkonů je úhrada za služby vysoká a nepřiměřená, což souvisí s celkovou výší úhrady, která může značně převyšovat výši příspěvku na péči, popř. i celkové finanční možnosti konkrétního uživatele služby.

5 Zhodnocení výsledků a diskuze

Prvním dílčím cílem šetření bylo zjistit míru spokojenosti uživatelů sociální služby vybraného poskytovatele s využívanými službami a porovnat rozdíly mezi uživateli pečovatelské služby v BZU v penzionech (tedy „služeb v DPS“) a uživateli v domácnostech na území Rychnova nad Kněžnou a přilehlých obcí („terénních služeb“).

První skupinou otázek byla zkoumána spokojenost s obecnými faktory poskytování sociální služby – spokojenost s bytovými podmínkami u uživatelů žijících v BZU v některém ze tří penzionů, s nabídkou služeb, s informovaností před uzavřením smlouvy a při požadování provedení změny v poskytovaných službách. Uživatelé žijící přímo v BZU jsou s bytovými podmínkami v převážné většině spokojeni, spokojenost vyjádřilo 94% z nich a největší skupinou respondentů byli uživatelé žijící v BZU déle než 5 let. S nabídkou poskytovaných služeb vybraného poskytovatele jsou zcela či spíše spokojeni všichni uživatelé. Informovanost o poskytovaných službách před uzavřením smlouvy o poskytování se projevila také jako velice dobrá, když ji vyjádřilo 97% uživatelů terénních a 95% uživatelů služeb v DPS. S provedením změny v poskytovaných službách na žádost uživatele jsou spokojeni všichni respondenti využívající terénní služby a 98% uživatelů využívajících služby v DPS.

Další otázky byly zaměřeny na osobní přístup pracovníků organizace k uživatelům služeb, konkrétně na jednání pracovníků, kvalitu poskytovaných služeb pracovníkem „klíčovým“ a jiným, respektování soukromí uživatelů ze strany pracovníků a důvěru uživatelů k pracovníkům organizace. Spokojenost s jednáním pracovníků obecně vyjádřili všichni respondenti využívající terénní služby a 98% respondentů využívajících služby v DPS. Naprostá či převažující spokojenost s poskytováním služeb od „klíčového“ i jiného pracovníka zařízení byla zjištěna u 98,5% respondentů využívajících terénní služby a u všech respondentů využívajících služby v DPS, což prokazuje profesionalitu pracovníků při jejich vzájemném zastupování a celkovou vysokou úroveň poskytovaných služeb. Všichni respondenti ze skupiny uživatelů terénních služeb a 99% ze skupiny uživatelů služeb v DPS vyjádřili spokojenost s respektováním svého soukromí ze strany pracovníků organizace při poskytování sociálních služeb. Ze zjištění jednoznačně vyplývá, že dotázaní uživatelé vnímají respektování svých práv jako zajištěné a dodržované pracovníky tohoto zařízení. Důvěra uživatelů služeb k pracovníkům organizace, pokud potřebují řešit nějaký problém, se prokázala pouze ve skupině uživatelů sociálních služeb v DPS, naopak u

uživatelů terénních služeb bylo zjištěno téměř 49% odpovědí záporných. Výsledky ukazují na „bližší“ vztah mezi uživateli a pracovníky, kteří se setkávají pravidelně a často v penzionech, kde má organizace i zázemí, než mezi uživateli, které pracovníci navštěvují v jejich domácnostech a mimo dobu poskytování služby s nimi v žádném kontaktu nejsou.

Posledními dvěma otázkami byl zjišťován vývoj spokojenosti uživatelů se službami a informovanost na podávání stížností při nespokojenosti s poskytnutou službou. Respondenti využívající služby v DPS hodnotili vývoj poskytovaných služeb jako spíše či stále se zlepšující, respondenti využívající služby terénní nezaznamenávají výraznější změny v kvalitě poskytovaných služeb. Vysvětlení rozdílu lze vyvodit z typu využívaných úkonů, kdy uživateli služeb v terénu je nejčastěji využívána pouze donáška obědů, přičemž je kontakt s pracovníky výrazně časově redukovánější než u uživatelů služeb v DPS, kdy v obdobné četnosti využívají např. i úklidu ve své domácnosti. Z tohoto zjištění vyplývá i další důležitá skutečnost, a to, že se byty zvláštního určení, které jsou určeny pro osoby, jež potřebují pomoc při úkonech péče o vlastní osobu či soběstačnosti, skutečně přidělují osobám, které potřebnou pomoc od poskytovatele služby využívají. Informovanost o podávání stížností se prokázala také jako velice dobrá, byla potvrzena 82% uživatelů terénních služeb a 79% uživatelů služeb v DPS. Vzhledem k tomu, že bylo zaznamenáno několik odpovědí „vím, ale mám obavu si stěžovat“, byla do tazatelských otázek rozhovoru s pracovníky přímé péče zahrnuta i oblast podávání stížností uživateli služeb.

Obecné výsledky zjištěné spokojenosti uživatelů služeb budou i zpětnou vazbou pro danou organizaci, která spokojenost svých uživatelů také pravidelně zjišťuje interními průzkumy, a to pro možné porovnání.

Důležité je však uvědomit si i vzájemné souvislosti aspektů hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb, a to ze strany jejich uživatelů, poskytovatelů i zadavatelů. Průvodce poskytovatele upozorňuje na tyto konkrétní aspekty: orientace pouze na spokojenost uživatelů služeb by mohla znamenat poskytování služby pěstující závislost jejich uživatelů na ní; důležité je zohledňovat i potřeby pracovníků přímé péče, neboť právě oni jsou zdrojem kvalitního poskytování služby; v neposlední řadě jsou pro existenci zařízení sociálních služeb důležití zadavatelé, tj. obce, kraje, jejichž zájmem je efektivní využití jimi vynaložených prostředků (Čermáková, Johnová, 2002, s. 96). Z vlastní praxe sociální pracovníce, kdy jsem vykonávala u dotazovaných uživatelů služeb sociální šetření v domácnosti při jejich žádosti o příspěvek na péči, mohu konstatovat, že k využívání

poskytované pečovatelské služby těmito uživateli dochází zpravidla pouze na hranici nezbytné potřeby, a to zejména z důvodu finanční úhrady, kterou, jak bylo zjištěno i tímto provedeným šetřením v terénu v rámci diplomové práce, považují respondenti za spíše vyšší. Proto se nedomnívám, že by zjištěná spokojenost souvisela s „přepečováváním“ těchto uživatelů služby. Spokojenost pracovníků přímé péče, jak bude uvedeno v druhém dílčím cíli, s implementací standardů kvality i zajišťováním jejich pracovních podmínek ze strany zaměstnavatele, se projevila také jako spíše pozitivní, proto se domnívám, že na jejich spokojenost daná organizace zřetel bere. Ze strany zadavatele, zde konkrétně Města Rychnova nad Kněžnou, je existence daného zařízení sociálních služeb podporována, v cílech místního komunitního plánování je zmíněno její plánované rozšíření, proto lze důvodně předpokládat také jeho spokojenost, jak vyplýne ze třetího dílčího cíle.

Druhým dílčím cílem šetření bylo zjistit názory pracovníků přímé péče na implementaci některých standardů kvality u vybraného poskytovatele sociálních služeb a rozkrýt souvislost mezi zjištěnou mírou spokojenosti uživatelů jejich služeb a naplňováním těchto konkrétních standardů kvality sociálních služeb.

Uživatelé sociálních služeb vybraného poskytovatele vyjádřili svou spokojenost s obecnými faktory poskytování služeb: s nabídkou služeb, informovaností před uzavřením smlouvy. Oslovené pracovnice zařízení se vyjádřily, že do tvorby standardů (konkrétně zde standardy č. 1 a 3) byly aktivně zapojeny, pokud zde již byly v pracovním poměru, a nečiní jim žádné potíže zájemce informovat jak osobně, tak předat kontakt na informace dostupné v jiných zdrojích. V praxi však případné zájemce o nabízené služby oficiálně informuje spíše ředitelka či sociální pracovnice, které se zájemci o službu osobně jednají. Celkově se dotázané pracovnice k zavedení standardů kvality do praxe zařízení vyjádřily tak, že subjektivně vnímají jako spíše negativní především administrativní náročnost, která po zavedení standardů kvality sociálních služeb s jejich prací nyní úzce souvisí. Vyslovené negativní reakce však zaznamenána nebyla, naopak, jedna pracovnice uvedla, že se jí nyní pečuje o klienty lépe.

Spokojenost vyjádřili uživatelé služeb i s osobním přístupem pracovníků organizace, tedy s jejich jednáním, úrovní poskytování přímé péče a respektováním jejich soukromí. V názorech dotázaných pracovnic se jako nejčastější zásada, kterou se při poskytování sociální služby uživatelům řídí, vyskytovala spokojenost klienta, dále pak

slušnost, trpělivost. Dotázané pracovnice také byly schopny konkrétně popsat, jak zajišťují ochranu osobních práv uživatele služeb při provádění jednoho z úkonů péče o jeho osobu – osobní hygieny, kdy je nutné zajistit právo na ochranu soukromí uživatele dle standardu č. 2. Ve zjištěných výsledcích se neprojevil žádný rozpor, z čehož se dá vyvozovat, že pokud se pracovnice zařízení budou nadále trvale řídit zásadami, které uvedly, pak lze spokojenost klientů dlouhodobě zachovat na stávající vysoké úrovni.

Pracovník v sociálních službách kromě vykonávání vlastní přímé péče o uživatele služby také zpracovává jeho konkrétní individuální plán o průběhu poskytování sociální služby (dle standardu č. 5), dle tohoto plánu službu poskytuje a dle standardu č. 6 o tom vede písemnou dokumentaci. Naplňování těchto dvou standardů se jevilo jediným problematickým bodem, neboť dotázané pracovnice uváděly, že na současném principu poskytování služeb jim vadí právě administrativa, kterou považují za nadbytečnou. Z hlediska uživatelů služeb ani ze strany poskytovatele sociálních služeb jako zaměstnavatele pracovníků přímé péče však administrativu, dle mého názoru, zcela vyloučit nelze, neboť standardizace kvality, která zajišťuje určitou minimální míru úrovně poskytovaných služeb uživatelům, musí být dokumentována, aby ji bylo možné posuzovat, a to zejména následnými inspekcemi kvality sociálních služeb, které by zde měla být zejména pro ochranu práv uživatelů služeb.

Z oslovených pracovnic žádná neuvěděla, že by byla uživatelem podána stížnost na jí poskytnutou službu. Stížnosti jsou poskytovateli služeb podávány zřídka a spíše na skutečnosti, které nejsou obsahem kvality poskytované služby – jedná se zejména o stížnosti na kvalitu stravy, kterou nedodává poskytovatel služby, ten zajišťuje pouze úkony související, tedy donášku stravy a pomoc při podání stravy. Oslovené pracovnice shodně uvedly, že postup podávání stížností uživatelem dle standardu č. 7 znají, jsou schopny jej vysvětlit, ale zatím to po žádné z nich uživatelé nepožadovali.

Do kvalitního naplňování standardu č. 10, kterým je profesní rozvoj zaměstnanců, patří kromě pravidelných školení pro rozvíjení odbornosti pracovníků i předcházení rizika jevu častého v tzv. pomáhajících profesích, mezi které se pracovníci v sociálních službách také řadí, tedy syndromu vyhoření. Všechny oslovené pracovnice shodně uvedly, že vědí, co syndrom vyhoření je a uvedly také, že jako prevenci tohoto jevu pro ně zaměstnavatel pravidelně organizuje různá školení a 2x ročně supervize. Jednou pracovnící bylo zmíněno, že nevýhodou vnějších supervizí je fakt, že flexibilně nereagují na potřeby pracovníků, tj.

jsou termínově předem pevně dány a v případě akutní potřeby nejsou ihned dostupné. Snahu o aktivní předcházení ze své strany uvedly však pouze čtyři z oslovených pracovníků přímé péče.

Jako jedno z možných doporučení pro udržení stávajícího stavu spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami je preventivními opatřeními nadále předcházet pracovnímu stresu, který patří k okolnostem, jež jsou příznačné pro vznik syndromu vyhoření. Jako preventivní opatření zde však spatřuji nejen profesní rozvoj zaměstnanců a zmíněné supervize, ale také zajištění jejich přiměřené pracovní vytíženosti tak, aby výkon jejich činnosti mohl nadále splňovat jimi nejčastěji deklarovanou zásadu – spokojenost uživatele služby, což k předcházení možnosti výskytu syndromu vyhoření také vede. Pro doplnění bych ještě zmínila výsledky výzkumného šetření své bakalářské práce (Podolská, 2009, s. 52), která se zabývala syndromem vyhoření také u skupiny pracovníků v sociálních službách. Do výzkumného šetření byli tehdy zahrnuti i pracovníci vybraného poskytovatele služeb, u kterého bylo provedeno výzkumné šetření této diplomové práce. Celkově byly v této skupině pracovníků zjištěny hodnoty míry vyhoření v rozmezí, které přítomnost syndromu psychického vyčerpání neprokázaly.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit konkrétní vnímané nedostatky v nabídce poskytovaných služeb dotazovanými uživateli sociální služby, a to se zaměřením na jejich cílovou skupinu v daném regionu a pomocí výzkumné techniky rozhovoru zjistit i názory pracovníků vybrané organizace na nabídku těchto sociálních služeb.

Naprostá většina respondentů obou skupin vyjádřila názor, že současnou nabídku sociálních služeb pro svou cílovou skupinu ve městě a regionu považují za zcela či spíše dostačující. Subjektivně vnímaný nedostatek konkrétního typu služby pro seniory zjištěn nebyl, neboť žádný z respondentů tuto možnost odpovědi nevyužil. Nejčastěji zvolenou odpovědí „nevím, jaké služby mi v regionu chybí“, může vyplývat ze skutečnosti, že oslovení respondenti mají zajištěnu sociální službu, kterou potřebují, stejně tak jako nasvědčovat o tom, že se tito respondenti o možnost využívat jiné sociální služby nezajímají. Informovanost respondentů, kam se obrátit v případě potřeby informací o místně dostupných sociálních službách, se prokázala jako velmi uspokojivá, ale vzhledem k tomu, že se vyskytly i odpovědi, že respondenti tyto informace neznají, jeví se toto

zjištění možným podnětem pro další spolupráci mezi zadavateli a poskytovateli sociálních služeb v regionu.

Názory oslovených pracovníků organizace na nabídku sociálních služeb pro seniory v regionu se s respondenty z řad uživatelů shodly v tom, že ji považují za dostačující. Některé oslovené pracovnice sdělily svou informovanost o tom, že z kapacitních důvodů poskytovatel, u něž pracují, zájemce o jím poskytované služby odmítat nemusí, některé pracovnice toto nevěděly. Nicméně faktem je, že poskytovatel skutečně žádné zájemce z kapacitních důvodů neodmítá.

Pro komunitní plánování sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů se tedy jeví relevantním záměrem, s ohledem na jeho stanovené priority, zejména rozšiřování kapacity nabízené pečovatelské služby, která je respondenty z řad jejich uživatelů hodnocena velmi pozitivně, a udržování dobrého standardu její kvality, který byl zhodnocen provedenou inspekcí, a to zejména profesním rozvojem pracovníků organizace a zajištěním dostatečného počtu pracovníků přímé péče. Výhledový dlouhodobý cíl vybudování pobytového zařízení pro seniory zde jako akutně pocíťovaná potřeba oslovených respondentů zjištěn nebyl. Důvody tohoto zjištění lze vyvozovat i z prokázané spokojenosti respondentů s užívanými službami, které, pokud budou nadále zajišťovat služby na dosavadní úrovni, budou minimálně do doby změny v této situaci dostačující službou pro danou cílovou skupinu. Proto bych doporučila pokračovat v naplňování krátkodobého cíle, tj. rozšiřování kapacity pečovatelské služby, a dlouhodobý cíl vybudování pobytového zařízení znovu podrobit relevantnímu průzkumu potřeb vymezené cílové skupiny, které se oproti mému současnému zjištění mohou samozřejmě i radikálně změnit.

6 Závěr

Sociální služby – možná potřeba každého z nás? Sociální služby jsou oblastí, která se jedince v jeho životě dotknout sice nemusí, nikdo však nemůže předem s jistotou říci, že nějakou sociální službu nebude nikdy potřebovat. Proto by mělo být zájmem nás všech, aby úroveň poskytovaných sociálních služeb v naší společnosti byla na co možná nejlepší úrovni.

Vývoj sociálních služeb v naší společnosti po roce 1989 znamenal nejen kvantitativní rozšíření jejich nabídky, ale později, zejména s přijetím zákona o sociálních službách a vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jejíž přílohou jsou i standardy kvality sociálních služeb, i zaměření na jejich kvalitu. Pro pracovníky v sociálních službách i sociální pracovníky byl v zájmu zajišťování co možná nejvyšší kvality sociálních služeb zavedeno povinné vzdělávání, poskytovatel sociálních služeb je pak komplexně hodnocen inspekcí kvality sociálních služeb z hlediska stanovených kritérií jednotlivých standardů, které mj. garantují uživatelům služeb určitou minimální úroveň jejich kvality. Stanovení podmínek pro kvalitní poskytování služeb však není samospasitelné. Je třeba, aby pracovníci v sociálních službách, kteří vykonávají přímou péči o uživatele služeb, sociální pracovníci a v neposlední řadě i vedení organizací, které služby poskytují, aby tito všichni byli do tvorby svých vnitřních standardů kvality sociálních služeb zapojeni a aby jejich následná implementace byla vyústěním toho, že poskytování konkrétní sociální služby zaručuje ochranu osobních práv jejich uživatelů, kteří pak s kvalitním poskytováním služeb vyjadřují svou spokojenost. Zavedení standardů kvality sociálních služeb bylo dle mého názoru potřebné a jejich naplňování v praxi poskytovatele služeb je především v zájmu uživatelů služeb, o něž jde především, neboť právě oni jsou zpravidla v nevýhodné pozici způsobené jejich nepříznivým zdravotním stavem, věkem, nepříznivou sociální situací z důvodu způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálním vyloučením apod.

Šetření provedené v rámci této práce mi pomohlo zamyslet se nad smyslem zavedení standardů kvality sociálních služeb a jejich implementace. Zaměřeno bylo na názory pracovníků konkrétního poskytovatele sociálních služeb na standardy kvality sociálních služeb a rozkrytí vztahu mezi jejich implementací a mírou spokojenosti jejich uživatelů. Ke zjištěným výsledkům dotazníkového šetření u uživatelů sociální služby daného poskytovatele, Sociálních služeb města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s., lze říci, že

zjištěná vysoká spokojenost dotázaných uživatelů s poskytovanými službami nejenže není v zásadním rozporu s jejich provedeným objektivním hodnocením inspekcí kvality sociálních služeb, naopak, výsledek inspekce zhodnocenou kvalitou poskytovaných služeb dle kritérií standardů kvality sociálních služeb podpořil. Z názorů oslovených pracovníků nevyplývala žádná zásadní negativní reakce na zavedení standardů kvality sociálních služeb, jediným kritizovaným bodem se projevila administrativní náročnost, kterou při zajištění veškerých úkonů pečovatelské služby pro uživatele služeb musí rovněž zvládnout a zahrnout ji do rozvrhu své pracovní doby.

V neposlední řadě se šetření dotklo i spolupráce mezi státními a nestátními organizacemi. Spolupráce mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb v oblasti jejich plánování v daném regionu probíhá již řadu let. Její cíle ve vztahu k cílové skupině seniorů se ubírají směrem, který dle zjištěných výsledků výzkumného šetření naplňuje potřeby oslovených respondentů, ačkoli je nelze zcela zobecnovat, neboť výzkumné šetření proběhlo pouze u respondentů využívajících službu jednoho konkrétního poskytovatele sociálních služeb v regionu. Vzhledem k početnosti zkoumaného souboru, který vyjádřil vysokou míru spokojenosti s využívanými službami vybraného poskytovatele, je však možné doporučit, aby přínosná spolupráce všech zainteresovaných stran a osob v nastoleném směru rozvoje sociálních služeb v regionu nadále pokračovala.

Otázkou na závěr je sociální reforma, která nabyla účinnosti dnem 1.1.2012. Domnívám se, že finanční úspory státu v sociální oblasti pocítí i poskytovatelé sociálních služeb, z nichž někteří mohou být vystaveni i riziku ukončení své činnosti. Pokud by však k ukončování činnosti poskytovatelů, zejména z finančních důvodů, docházelo ve větší míře, pak by rozvoj sociálních služeb, jejich kvality a dostupnosti, vzal za své.

7 Seznam použitých zdrojů

Knižní publikace

ČERMÁKOVÁ, Kristýna; Johnová, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha : MPSV, 2002, 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999, 232 s. ISBN 80-7178-255-6.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha : Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

FABRE, Cécile. *Ústavní zakotvení sociálních práv*. 1. vyd. Praha : Filozofický ústav AV ČR, 2004, 40 s. ISBN 80-7007-195-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2., podstatně přepracované a doplněné vyd. Praha : Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-8087109-19-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

JEŘÁBEK, Milan; DOKOUPIL, Jaroslav; HAVLÍČEK Tomáš a kol.: *České pohraničí – bariéra nebo prostor zprostředkování?* 1. vyd. Praha : Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2004, 296 s. ISBN 80-200-1051-3.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : Centrum pro komunitní práci, 2007, 112 s. ISBN 978-80-86902-44-9.

KOUŘIL, Tomáš; SVOBODA, Antonín. *Dějiny Rychnova nad Kněžnou*. Tiskem a nákladem Karla Rathouského, 1924.

KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 1. vyd. Olomouc : Nakladatelství ANAG, 2001, 286 s. ISBN 80-7263-083-0.

KRUTILOVÁ, Dagmar; ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER, Jan. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008, 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

MICHALÍK, Jan a kol. *Metodika vzdělávání poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vydání. Praha : Institut Eda Robertse, 2007, 114 s. ISBN 80-903657-2-8.

MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc : Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008, 224 s. ISBN 80-903658-1-7.

NOSKOVÁ, Dagmar. *Spokojenost seniorů s užívanými sociálními službami (studie města Hořic)*. Hradec Králové : Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2009, 99 s. Bakalářská práce.

NOVÝ, Karel; VÍŠEK, Petr. *Společenská péče o staré občany*. 1. vyd. Praha : Práce, vydavatelství a nakladatelství ROH, 1988, 160 s.

PODOLSKÁ, Blanka. *Syndrom vyhoření u pracovníků různých typů pomáhajících profesí: výskyt a srovnání*. Hradec Králové : Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2009, 50 s. Bakalářská práce.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktualizované a rozšířené vyd. Praha : ASPI, 2007, 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita v Brně – Filozofická fakulta, 1995, 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

SOKOL, Radek; TREFILOVÁ, Věra: *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, 2008, 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

SURYNEK, Alois; KOMÁRKOVÁ, Růžena; KAŠPAROVÁ, Eva. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha : Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-7261-038-4.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004, 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999, 128 s. ISBN 80-85850-69-9.

Sborníky

BICKOVÁ, Lucie; HRDINOVÁ, Dana. *Lidská práva v kontextu individuálního plánování*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

HAICL, Martin; HAICLOVÁ, Veronika. *Individuální plánování v sociálních službách*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

HROZENSKÁ, Martina. *Význam štandardov kvality sociálnych služieb v ZSS pre seniorov*. In SMUTEK, Martin; KAPPL Miroslav (eds.). *Proměny klienta služeb sociální práce – Social Work Client*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2006, 480 s. ISBN 80-7041-716-1.

KODYMOVÁ, P. *Sociální práce do druhé světové války*. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001, 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

SLOVENKO, Karolina. *The Elderly and Social Work with Older People in European Research*. In KANTOWICZ, Ewa (ed.). *Role of Research in Education for Social Work in Europe*. Olsztyn : Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 2009, 125 p. ISBN 978-83-7299-600-8.

SAZIMOVÁ, Lída; ANTONŮ, Petra. *Zkvalitňování služeb pro seniory v kraji Vysočina a ve Středočeském kraji prostřednictvím vzdělávání v oblasti standardů kvality*. In SMUTEK, Martin; KAPPL Miroslav (eds.). *Proměny klienta služeb sociální práce – Social Work Client*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2006, 480 s. ISBN 80-7041-716-1.

Elektronické zdroje

Informační centrum OSN v Praze. *Všeobecná deklarace lidských práv* [online] [cit. 31.07. 2011]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf> .

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument*. Praha, 2003. [online] [cit.30.11.2011]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf .

BUSINESSINFO.CZ. Oficiální portál pro podnikání a export. *Charakteristika Královéhradeckého kraje*. [online] [cit. 30.11.2011]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/kralovehradecky-kraj/charakteristika-kralovehradeckeho-kraje/1000926/41671/> .

Město Rychnov nad Kněžnou. *Plán rozvoje sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou na období let 2010 – 2013*. [on line] [cit. 29.12.2011]. Dostupné z: http://www.rychnov-city.cz/odbory/komunita/plan_rozvoje_2010.pdf .

Český statistický úřad. *Sčítání lidu, domů a bytů 2011*. [on line] [cit. 29.02.2012]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/> .

Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s. *Pečovatelská služba*. [on line] [cit. 08.01.2012]. Dostupné z: <http://www.pecovatelkyrk.cz/stranky/verejny-zavazek-ps.htm> .

Legislativní zdroje

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy . ISSN 1211-1244.

CODEXIS – Legislativa České republiky. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. ATLAS consulting, spol. s r. o., 1997 – 2012, aktualizace ze dne 12.01.2012.

Česko. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021-7048. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy . ISSN 1211-1244.

CODEXIS – Legislativa České republiky. *Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.* ATLAS consulting, spol. s r. o., 1997 – 2012, aktualizace ze dne 12.01.2012.

Česko. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jakou součástí ústavního pořádku České republiky. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, částka 1, s. 17-23. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy .

Československo. Zákon č. 100 ze dne 15. června 1988 o sociálním zabezpečení. In *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1988, částka 21, s. 581-622. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=100/1988&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy .

CODEXIS – Legislativa České republiky. *Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.* ATLAS consulting, spol. s r. o., 1997 – 2012, aktualizace ze dne 12.01.2012.

8 Seznam souvisejících zdrojů

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004, 584 s. ISBN 80-7178-820-1.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Úvod do regionálních věd a veřejné správy*. 4. vyd. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., 2004, 447 s. ISBN 80-86473-80-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vyd. Praha : Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha : Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995, 142 s. ISBN 80-85850-01-X.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, spol. s r. o., 1999, 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

SMUTEK, Martin; ŠVEŘEPA, Milan (eds.). *Sociální práce a sociální služby*. 1. vyd. Hradec Králové : Nakladatelství Gaudeamus, 2007, 141 s. ISBN 978-80-7041-105-6.

VEČEŘA, Miloš. *Sociální stát. Východiska a přístupy*. 2. upravené vyd. Praha : SLON, 1996, 112 s. ISBN 80-85850-16-8.

9 Seznam tabulek, obrázků a grafů v textu práce a Seznam zkratk

9.1 Seznam tabulek, obrázků a grafů v textu práce

Tabulka č. 1: Výše příspěvku na péči (měsíčně)

Tabulka č. 2: Tabulka procesu operacionalizace DC do empiricky ověřitelných statistických znaků dotazníku a transformace DC do sady tazatelských otázek.

Tabulka č. 3: návratnost dotazníků dle typu poskytovaných služeb

Tabulka č. 4: Celková charakteristika zkoumaného souboru uživatelů sociální služby

Obr. č. 1: Penzion „Anežka“ v Rychnově nad Kněžnou

Graf č. 1: Celkové počty příspěvků na péči

Graf č. 2: Vyjádření poměrného zastoupení jednotlivých poskytovatelů pomoci u příjemců příspěvku na péči

Graf č. 3: Rozložení využívání pečovatelské služby v terénu a v DPS (AČ)

Graf č. 4: Rozložení uživatelů služeb dle pohlaví (AČ)

Graf č. 5: Rozložení věkových skupin uživatelů služeb (AČ)

Graf č. 6: Četnost využívání služeb terénních a v DPS (RČ)

Graf č. 7: Konkrétní využívané úkony péče o vlastní osobu v terénu a v DPS (AČ)

Graf č. 8: Konkrétní využívané úkony péče o domácnost v terénu a v DPS (AČ)

Graf č. 9: Důvody využívání pečovatelské služby (AČ)

Graf č. 10: Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby ve vztahu k pobírání či nepobírání příspěvku na péči u uživatelů terénních služeb (AČ)

Graf č. 11: Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby ve vztahu k pobírání či nepobírání příspěvku na péči u uživatelů služeb v DPS

Graf č. 12: Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby ve vztahu k počtu využívaných úkonů celkově (AČ)

Graf č. 13: Poměrné vyjádření počtu uživatelů, kteří mají rodinu a uživatelů osamělých (RČ)

Graf č. 14: Frekvence poskytování pomoci ze strany rodiny uživatelů sociálních služeb (RČ)

Graf č. 15: Spokojenost s bytovými podmínkami v DPS v závislosti na délce pobytu (RČ)

Graf č. 16: Spokojenost s nabídkou poskytovaných služeb (RČ)

Graf č. 17: Informovanost o poskytování sociální služby před uzavřením smlouvy ze strany jejího poskytovatele (RČ)

Graf č. 18: Spokojenost s provedením požadované změny v poskytovaných službách (RČ)

Graf č. 19: Spokojenost s jednáním pracovníků zařízení (RČ)

Graf č. 20: Vyjádření spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka zařízení a spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka zařízení u uživatelů terénních služeb (RČ)

Graf č. 21: Vyjádření spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka zařízení a spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka zařízení u uživatelů služeb v DPS (RČ)

Graf č. 22: Vnímání respektování soukromí uživatelů služeb ze strany pracovníků zařízení při poskytování služeb (RČ)

Graf č. 23: Vnímání důvěry ke konkrétnímu pracovníkovi zařízení (RČ)

Graf č. 24: Informovanost o způsobu podávání stížnosti na poskytnutí služby (RČ)

Graf č. 25: Subjektivní hodnocení vývoje spokojenosti s poskytováním pečovatelské služby (RČ)

Graf č. 26: Vnímání dostatečnosti sítě poskytovaných služeb pro seniory ve městě a regionu (RČ)

Graf č. 27: Konkrétní vnímání chybějících sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu (RČ)

Graf č. 28: Informovanost o dostupnosti informací o sociálních službách (RČ)

9.2 Seznam použitých zkratek

AČ	absolutní četnost
BZU	byty zvláštního určení
ČR	Česká republika
DC	dílčí cíl
DD	domov důchodců
DPS	dům s pečovatelskou službou
EU	Evropská unie
FO	fyzická osoba
HC	hlavní cíl
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PTP	Pomocné technické prapory
OSN	Organizace spojených národů
PS	pečovatelská služba
RČ	relativní četnost
SPB	Svaz protifašistických bojovníků
TO	tazatelská otázka rozhovoru
ÚSP	ústav sociální péče
Z	znak dotazníku

10 Přílohy

10.1 Příloha č. 1 - Charakteristika základních druhů sociálních služeb dle zákona o sociálních službách

Sociální poradenství je definováno v § 37 zákona č. 108/2006 Sb. a zahrnuje:

- **poradenství základní** – které poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace a jsou povinni jej zajišťovat všichni poskytovatelé sociálních služeb

- **poradenství odborné** – které je poskytováno v občanských, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Služby sociální péče jsou definovány v § 38 zákona č. 108/2006 Sb. jako služby, které 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.

Konkrétní druhy služeb sociální péče jsou dále rozpracovány v § 39 – 52 a zahrnují:

- **osobní asistenci** - terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby

- **pečovatelskou službu** - terénní či ambulanci služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby

- **tísňovou péči** - 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** - terénní nebo ambulanci 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

- **podporu samostatného bydlení** - terénní služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby

- **odlehčovací služby** - terénní, ambulanci či pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, za účelem umožnění nezbytného odpočinku pečující fyzické osobě

- **centra denních služeb** - ambulanci služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

- **denní či týdenní stacionáře** - ambulanci či pobytová služba pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osoby s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **domovy pro osoby se zdravotním postižením** - pobytová služba určená osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **domovy pro seniory** – poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **domovy se zvláštním režimem** - pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby

- **chráněné bydlení** - pobytová služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby

- **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** - pobytové sociální služby pro osoby, 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.

Služby sociální prevence definuje § 53 zákona č. 108/2006 Sb. jako služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jím jsou 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.

Konkrétní druhy služeb sociální prevence jsou rozpracovány v § 54 - 70 a zahrnují:

- **ranou péči** - terénní 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, je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby

- **telefonickou krizovou pomoc** - 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** – terénní či ambulantní služba poskytovaná osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby

- **azylové domy** - pobytová služba na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení

- **domy na půl cesty** - pobytová služba 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

- **kontaktní centra** - nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní či terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách, je zaměřena na snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek

- **krizovou pomoc** - 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

- **intervenční centra** – služby ambulantní, terénní či pobytové, které jsou na základě vykazání ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu (§ 21a a 21b zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů) poskytovány osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby, pomoc je nabídnuta nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykazání 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, bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.

- **nízkoprahová denní centra** - ambulantní či terénní služby pro osoby bez přístřeší

- **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** – ambulantní či terénní služby pro děti od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, zaměřeny jsou na zlepšení kvality jejich života předcházením či snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnění lepší orientace v jejich sociálním prostředí a vytváření podmínek k řešení jejich nepříznivé sociální situace

- **noclehárny** - ambulantní služby pro osoby bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování

- **služby následné péče** - ambulantní či pobytové služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby závislé na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, osoby, které abstinují

- **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** – terénní či ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

- **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – ambulantní či terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

- **sociálně terapeutické dílny** - ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce, za účelem dlouhodobé a pravidelné podpory zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie

- **terapeutické komunity** - 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.

- **terénní programy** - terénní služby pro osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny

- **sociální rehabilitaci** – pobytové či ambulantní služby v centrech sociální rehabilitačních služeb, které zahrnují 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.

10.2 Příloha č. 2 - Sociální a související služby ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou

Sociální a související služby ve městě a regionu je adresář sociálních a souvisejících služeb (<http://www.rychnov-city.cz/odbory/komunita/prirucka.pdf>), který je rozdělen do tří základních oblastí:

- děti, mládež a rodina
- senioři, znevýhodnění a handicapovaní
- ostatní služby.

Pro rodiče a nejmenší děti je zde nabídka mateřských center, která nabízejí různé aktivity pro rodiče s nejmenšími dětmi:

- Mateřské centrum Brouček, občanské sdružení, v Solnici
- Mateřské centrum Jája, o. s., v Rychnově nad Kněžnou
- MC Vamberecký dráček, o. s., ve Vamberku
- Mateřské centrum RAMPUSÁČEK, o. s., v Rokytnici v Orlických horách)

a také Rodinného Centra Rybka, které je aktivitou Sboru Jednoty bratrské v Rychnově nad Kněžnou a nabízí obdobné služby. Pro mládež ve věku 11–26 let je určen „Nízkopraháč“ Centrum 5KA občanského sdružení OD5K10, o. s., nabízející aktivní trávení volného času této věkové skupině osob.

Ve druhé oblasti služeb jsou pro osoby se zdravotním postižením nabízeny služby:

- odborného sociálního poradenství v Centru pro zdravotně postižené v Rychnově nad Kněžnou, které dále zajišťuje i půjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a prodej kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením

- pobytová služba - Ústav sociální péče pro mládež Domečky v Rychnově nad Kněžnou pro osoby s mentálním či kombinovaným postižením ve věku od 3 let (převážně pro ženy)

- pobytová služba - Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny, který poskytuje pobytové služby osobám se zdravotním postižením, a to mužům s mentálním či kombinovaným postižením ve věku od 3 let

- pobytová služba - Domov na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách, který je určen pro dvě cílové skupiny uživatelů, a to pro osoby dospělé ženy s mentálním postižením ve věku od 26 let a pro osoby s chronickým duševním onemocněním starší 18 let (zejména osoby s diagnózou schizofrenie či chronické psychózy)

- pobytová služba - Sdružení Neratov, nabízející chráněné bydlení pro osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením

- Občanské sdružení rodičů a přátel dětí s handicapem ORION v Rychnově nad Kněžnou, které poskytuje terénní službu osobní asistence dětem s postižením tělesným, mentálním i kombinovaným, a to ve věku 3–26 let, a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením ve věku 1–26 let

- Pferda, o. s. – sdružení pro všestranný rozvoj osob s mentálním postižením poskytující službu sociální rehabilitace v „Tréninkové kavárně Láry Fáry“ v Rychnově nad Kněžnou a „Tréninkové pekárny Láry Fáry“ v Kvasinách, jehož snahou je podpora sociálního začlenění osob s mentálním i kombinovaným postižením ve věku 18-64 let; další poskytovanou službou sdružení je podporované bydlení v tréninkovém bytě

v Rychnově nad Kněžnou, které podporuje s určitou mírou asistence samostatné bydlení osob s lehkým mentálním či kombinovaným postižením ve věku 18-64 let

- Péče o duševní zdraví, občanské sdružení, středisko Rychnov nad Kněžnou, které poskytuje služby následné péče a služby sociální rehabilitace osobám starším 18 let s chronickým duševním onemocněním

Pro seniory jsou v této části nabízeny sociální služby:

- Sociální služby Města Rychnov nad Kněžnou, o. p. s., které nabízejí pečovatelskou službu, službu denního stacionáře, domácí zdravotní péči, půjčování kompenzačních pomůcek, Klub seniorů

- pobytové v zařízení Domov pro seniory Anička ve Vamberku, které je určeno pro cílovou skupinu seniorů se sníženou soběstačností a mobilitou či imobilní

- Farní charita Rychnov nad Kněžnou, která poskytuje služby denního a týdenního stacionáře a pobytové odlehčovací služby

- pečovatelské služba, kterou zajišťují formou své organizační složky Obec Kvasiny a Město Vamberk

Mezi ostatní sociální služby zařazené do třetí části patří:

- Občanská poradna AGAPÉ, o. s., v Rychnově nad Kněžnou, nabízející služby odborného sociálního poradenství v oblasti rodinných a partnerských vztahů, sociálních dávek, dluhů, majetkoprávních i pracovněprávních záležitostí

- Helpion, o. p. s., v Rychnově nad Kněžnou nabízející pomoc osobám sociálně vyloučeným či ohroženým sociálním vyloučením

- Služba radiobus, kterou zajišťuje firma AUDIS BUS, s. r. o., v Rychnově nad Kněžnou, je službou doplňkovou, zaměřenou zejména na děti, osoby s handicapem a seniory.

Okres Rychnov nad Kněžnou je také součástí euroregionu Glacensis. Do česko-polské přeshraniční spolupráce však oblast poskytování sociálních služeb zahrnuta není.

Dle dostupných informačních zdrojů zde např. vydal Wrocławski Instytut Zdrowia Publicznego informační brožuru pro území kraje v regionu Dolny Śląsk, která poskytuje informace pro seniory a dlouhodobě nemocné, konkrétně o zařízeních pečovatelsko – zdravotních; pečovatelských; péče o dlouhodobě nemocné; hospiců ústavního typu i úřadů sociální pomoci a půjčoven rehabilitačních pomůcek (<http://cirs.wroclaw.pl/WCS-opieka/zalaczniki/informator.pdf>).

10.3 Příloha č. 3 - Legenda k tabulce procesu operacionalizace DC do empiricky ověřitelných statistických znaků dotazníku a transformace DC do sady tazatelských otázek.

Z 1 – typ využívaných služeb

Z 2 - délka doby bydlení v domě s pečovatelskou službou (DPS)

Z 3 - subjektivně vnímaná spokojenost s bytovými podmínkami v DPS

Z 4 – frekvence využívání pečovatelské služby

Z 5 – konkrétní využívané úkony pečovatelské služby k zajištění péče o svou osobu

Z 6 – konkrétní využívané úkony pečovatelské služby k zajištění péče o domácnost

Z 7 – důvody pro rozhodnutí využívat pečovatelskou službu

Z 8 – subjektivně pocíťovaná přijatelnost výše úhrady za poskytnuté služby

Z 9 – pobírání příspěvku na péči, který je přímo určen na úhradu poskytnutých služeb

Z 10 – přítomnost vlastní rodiny / osamělost respondenta

Z 11 – frekvence poskytování pomoci ze strany rodiny

Z 12 – subjektivně vnímaná spokojenost s nabídkou poskytovaných služeb

Z 13 – subjektivně vnímaná dostatečnost informovanosti o poskytování sociální služby před uzavřením smlouvy

Z 14 – subjektivně vnímaná spokojenost s provedením změny na vlastní žádost

Z 15 - subjektivně vnímaná spokojenost s jednáním a přístupem pracovníků zařízení

Z 16 - subjektivně vnímaná spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka

Z 17 - subjektivně vnímaná spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka

Z 18 - subjektivně vnímané respektování soukromí ze strany pracovníků

Z 19 - subjektivně vnímaná důvěra k pracovníkům pro svěřené osobních problémů

Z 20 - subjektivně vnímaná informovanost o možnosti podání stížnosti při nespokojenosti s poskytnutou službou

Z 21 - subjektivně vnímaná spokojenost s vývojem poskytování pečovatelské služby v čase

Z 22 - subjektivně vnímaná dostatečnost sítě poskytovaných služeb pro seniory ve městě a regionu

Z 23 - subjektivně vnímaná konkrétní nedostatečnost ve službách pro seniory ve městě a regionu

Z 24 - subjektivně vnímaná informovanost o získávání potřebných informací o poskytovaných sociálních službách

Z 25 – pohlaví respondenta

Z 26 – věk respondenta

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potenciální zájemce o nabízených službách?

TO 2 - Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu? Pokud ano, jak byla vyřešena?

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

TO 8 - Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

TO 9 - Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

10.4 Příloha č. 4 - Dotazník

Vážení senioři,

dovoluji si Vás, jako uživatele sociálních služeb, požádat o vyplnění dotazníku, kterým bych chtěla zjistila Vaši spokojenost s užívanými službami. Jsem studentkou vysoké školy a dotazník mi bude sloužit ke zpracování praktické části diplomové práce zaměřené na standardy kvality sociálních služeb.

Dotazník je anonymní, nepodepisujte se. Pokud v otázce není uvedeno jinak, zakroužkujte, prosím, jen jednu z uvedených možností.

Předem Vám děkuji za spolupráci a čas věnovaný jeho vyplnění.

Blanka Podolská

1. Využíváte terénní pečovatelskou službu ve své domácnosti nebo žijete v bytě zvláštního určení (v domě s pečovatelskou službou), kde Vám je přímo poskytována?

- 1 – využívám terénní pečovatelskou službu ve své domácnosti
- 2 – žiji přímo v domě s pečovatelskou službou, kde je mi poskytována

2. Jak dlouho žijete v bytě v domě s pečovatelskou službou?

- 1 – do 1 roku
- 2 – 1 až 5 let
- 3 – déle než 5 let
- 4 – v domě s pečovatelskou službou nežiji

3. Jste spokojen/a s bytovými podmínkami v domě s pečovatelskou službou?

- 1 – zcela spokojen/a
- 2 – spíše spokojen/a
- 3 – spíše nespokojen/a
- 4 – nespokojen/a proč:
-
- 5 – v domě s pečovatelskou službou nežiji

4. Jak často pečovatelskou službu využíváte?

- 1 – denně
- 2 – několikrát v týdnu
- 3 – několikrát v měsíci
- 4 – pouze výjimečně

5. Jaké úkony pečovatelské služby využíváte k zajištění péče o svou osobu? (Zakroužkujte, prosím, všechny vyhovující odpovědi.)

- 1 – pomoc při osobní hygieně (koupání)
- 2 – pomoc při oblékání
- 3 – pomoc při podání stravy
- 4 – doprovod jiné osoby (při chůzi v domácnosti či mimo domácnost)
- 5 – doprava mimo domácnost, např. k lékaři
- 6 – jiné:

6. Jaké úkony pečovatelské služby využíváte k zajištění péče o domácnost? (Zakroužkujte, prosím, všechny vyhovující odpovědi.)

- 1 – donáška obědů
- 2 – donáška nákupů
- 3 – úklid v domácnosti
- 4 – praní a žehlení prádla
- 5 – jiné:

7. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a využívat pečovatelskou službu? (Zakroužkujte, prosím, všechny vyhovující odpovědi.)

- 1 – nesoběstačnost v zajištění péče o svou osobu či domácnost
- 2 – zdravotní stav
- 3 – vysoký věk
- 4 – osamělost
- 5 – jiné:

.....

8. Je pro Vás úhrada za poskytnuté služby přijatelná?

- 1 – ano, je odpovídající a přijatelná
- 2 – je vysoká, ale přiměřená
- 3 – je vysoká a nepřiměřená
- 4 – je nízká

9. Pobíráte příspěvek na péči, který je přímo určen na úhradu poskytnutých služeb?

- 1 – ano
- 2 – ne (nežádal/a jsem)
- 3 – ne (žádal/a jsem a nebyl mi přiznán)

10. Máte rodinu?

- 1 – ano, mám
- 2 – nemám žádnou rodinu, jsem sám

11. Pokud máte rodinu, pomáhá Vám také s úkony péče o vlastní osobu či domácnost, které Vy samostatně nezvládáte?

- 1 – ano, denně
- 2 – několikrát v týdnu
- 3 – několikrát v měsíci
- 4 – pouze výjimečně
- 5 – vůbec

12. Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?

- 1 – zcela spokojen/a
- 2 – spíše spokojen/a
- 3 – spíše nespokojen/a
- 4 – nespokojen/a proč:

.....

13. Byl/a jste před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby dostatečně informován/a o této službě ze strany jejího poskytovatele?

- 1 – ano
- 2 – spíše ano
- 3 – spíše ne
- 4 – ne

14. Požadujete-li změnu v poskytovaných službách, jste s jejím provedením:

- 1 – zcela spokojen/a, je Vám vyhověno zcela dle Vašich požadavků
- 2 – spíše spokojen/a
- 3 – spíše nespokojen/a
- 4 – zcela nespokojen/a, mé žádosti nebylo vyhověno

15. Jste obecně spokojen/a s jednáním pracovníků zařízení?

- 1 – ano, spokojen/a
- 2 – většinou ano
- 3 – většinou ne
- 4 – nespokojen/a proč:

.....

16. Jste spokojen/a s kvalitou poskytnutých služeb poskytovaných Vám „klíčovým“ pracovníkem (osobní pečovatelkou) zařízení?

- 1 – ano, zcela spokojen/a
- 2 – spíše spokojen/a
- 3 – spíše nespokojen/a
- 4 – zcela nespokojen/a

17. Jste spokojen/a s kvalitou poskytnutých služeb při zastupování „klíčového“ pracovníka (osobní pečovatelky) jiným pracovníkem zařízení?

- 1 – ano, zcela spokojen/a
- 2 – spíše spokojen/a
- 3 – spíše nespokojen/a
- 4 – zcela nespokojen/a

18. Domníváte se, že je při poskytování služeb ze strany pracovníků zařízení respektováno Vaše soukromí?

- 1 – ano
- 2 – spíše ano
- 3 – spíše ne
- 4 – ne

19. Máte někoho z pracovníků zařízení, komu důvěřujete a v případě potřeby mu svěříte své problémy?

- 1 – ano, mám (vždy se na něho mohu obrátit)
- 2 – spíše mám (záleží na konkrétní situaci, zda se na něho mohu obrátit)
- 3 – nemám

20. V případě, že nejste s poskytnutou službou spokojen/a, víte, jakým způsobem můžete podat stížnost?

- 1 – ano, vím
- 2 – ne, nevím
- 3 – vím, ale mám obavu si stěžovat

21. Svou spokojenost s poskytováním pečovatelské služby můžete hodnotit jako:

- 1 – stále se zlepšující
- 2 – spíše se zlepšující
- 3 – v kvalitě poskytované služby jsem nezaznamenal/a výraznější změny
- 4 – spíše se zhoršující
- 5 – stále se zhoršující

22. Domníváte se, že je síť poskytovaných sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu dostačující?

- 1 – zcela dostačující
- 2 – spíše dostačující
- 3 – spíše nedostačující
- 4 – nedostačující

23. Jaké sociální služby pro seniory ve městě či regionu postrádáte?

- 1 – žádné
- 2 – nevím
- 3 – chybí - které:

.....

24. Víte, kde získáte potřebné informace o poskytovaných sociálních službách?

- 1 – ano
- 2 – spíše ano
- 3 – spíše ne
- 4 – ne

25. Pohlaví:

- 1 – muž
- 2 – žena

26. Věk: let

10.5 Příloha č. 5 - Matice dat získaných z dotazníků

Dot.č.	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Z6	Z7	Z8	Z9	Z10	Z11	Z12	Z13	Z14	Z15	Z16	Z17	Z18	Z19	Z20	Z21	Z22	Z23	Z24	Z25	Z26
1	1	4	5	3		34	24	2	1	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	48
2	1	4	5	1		1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	61
3	1	4	5	2		1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	57
4	1	4	5	2		1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	63
5	1	4	5	2	1234	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	60
6	1	4	5	1		1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	1	69
7	1	4	5	2		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	73
8	1	4	5	1	345	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	81
9	1	4	5	3		3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	80
10	1	4	5	1		1	23	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	83
11	1	4	5	1	3	12	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	79
12	1	4	5	2	12	123	23	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	4	2	84
13	1	4	5	2		1	23	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	4	2	81
14	1	4	5	1		5	234	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	77
15	1	4	5	2	1245	1234	1234	2	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	80
16	1	4	5	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	84
17	1	4	5	2		134	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	82
18	1	4	5	1	12345	1234	12	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	79
19	1	4	5	3		1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	80
20	1	4	5	1	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	2	76
21	1	4	5	4		1	23	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	82,5	
22	1	4	5	1		1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	84
23	1	4	5	1	12345	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	79
24	1	4	5	2	123	1	12	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	3	2	1	2	75
25	1	4	5	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	76
26	1	4	5	2		1	23	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	2	2	2	1	77
27	1	4	5	1	5	13	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	77
28	1	4	5	2		14	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	83

29	1	4	5	2		1	23	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	4	1	79		
30	1	4	5	4	35	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	83		
31	1	4	5	1		1	123	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3	3	3	1	1	82	
32	1	4	5	2		1	3	1	1	2		2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	1	83	
33	1	4	5	4	5	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	87	
34	1	4	5	4	5	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	90	
35	1	4	5	2		14	234	2	2	2		2	1	1	2	3	3	1	3	1	4	2	2	1	2	89	
36	1	4	5	1		1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	91	
37	1	4	5	2		1	123	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	86	
38	1	4	5	2		1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	94	
39	1	4	5	1	135	123	13	1	1	2	5	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	90
40	1	4	5	2		1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	87
41	1	4	5	1		1	1	1	3	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	89
42	1	4	5	2		1	123	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	88
43	1	4	5	2		1	23	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	86
44	1	4	5	1	5	123	14	1	1	1	4	2	4	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	88
45	1	4	5	1		12	34	1	2	1	4	2	4	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	4	2	87	
46	1	4	5	2	3456	123	34	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	4	2	87	
47	1	4	5	1	13	12	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	4	2	88	
48	1	4	5	3	134	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	2	88	
49	1	4	5	2	3	1	3	2	2	2		1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	87	
50	1	4	5	1		13	13	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	90	
51	1	4	5	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	88	
52	1	4	5	2		1	23	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	2	87	
53	1	4	5	1		134	23	1	2	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	92	
54	1	4	5	2	5	13	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	85	
55	1	4	5	2		1	23	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	2	86	
56	1	4	5	2	123	13	12	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	75	
57	1	4	5	1	3	13	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	76	
58	1	4	5	4	3	134	23	1	1	2		1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	88	
59	1	4	5	1	5	1234	13	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	89	

60	1	4	5	1		1	2	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	2	2	2	1	77
61	1	4	5	2	12345	14	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	79
62	1	4	5	4		1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	66
63	1	4	5	2	2345	1	12	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	67
64	1	4	5	1		1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	59
65	1	4	5	2		13	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	62
66	1	4	5	1		13	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	2	2	1	1	81
67	1	4	5	2		1	3	1	1	2		2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	83
68	1	4	5	2		13	23	1	2	2		1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	92
69	2	3	1	2		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	65
70	2	2	1	3	1	134	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	70
71	2	3	1	4		13	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	74
72	2	3	1	3		3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	74
73	2	3	4	3		34	4	1	3	2		1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	64
74	2	3	2	3		34	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	4	1	1	1	2	74
75	2	3	1	3		13	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	66
76	2	1	1	1	2345	1234	12	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	73
77	2	3	3	1	15	12345	124	3	1	1	3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	60
78	2	3	1	2		1234	24	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	60
79	2	2	2	3		4	5	2	2	1	5	2	4	4	2	2	2	1	1	2	2	4	2	4	2	65
80	2	3	2	1		134	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	64
81	2	1	1	1	135	134	2	2	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	59
82	2	2	1	1	15	1234	123	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	84
83	2	3	1	3	5	234	23	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	80
84	2	2	1	1	35	13	123	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	85
85	2	2	1	1	1345	1234	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	84
86	2	3	1	1	5	134	23	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	79
87	2	3	2	4	5	13	234	2	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	81
88	2	3	1	1	12345	1234	125	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	81
89	2	3	2	2	5	13	23	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	82
90	2	2	2	1	12345	1234	123	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	76

91	2	2	2	1	125	1234	123	3	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	84	
92	2	2	2	1	1345	1234	1234	2	1	1	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	83	
93	2	3	1	1	3	134	23	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	84	
94	2	3	1	2	45	1234	12	2	3	1	4	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	82	
95	2	3	4	3		34	3	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	83	
96	2	3	1	1	1	1234	123	2	2	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	90	
97	2	2	2	1		1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	81	
98	2	1	3	1	12345	134	1234	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	85	
99	2	2	1	4		34	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	81	
100	2	2	1	3	5	134	23	2	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	80	
101	2	2	2	1		1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	83	
102	2	3	1	1	123	34	123	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	83	
103	2	2	1	1	14	1234	23	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	80	
104	2	3	1	3		3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	77	
105	2	3	1	1	12345	1234	123	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	80
106	2	1	1	3		1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	82	
107	2	3	1	3	5	134	24	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	81	
108	2	3	1	3		14	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	77	
109	2	3	1	1	5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	80	
110	2	2	4	3	5	124	2	1	2	2		2	3	1	3	1	1	4	3	2	3	2	1	1	2	84	
111	2	3	1	2		134	23	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	84	
112	2	3	1	1	15	234	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	79	
113	2	2	2	1	6	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	2	80	
114	2	3	1	2		1234	34	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	80	
115	2	3	1	3		134	23	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	84	
116	2	3	1	1	13	1234	2	1	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	80	
117	2	2	1	1		4	5	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	81	
118		2	2	3		1	4	2	3	2		2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	79	
119	2	2	1	1		3	3	1	2	2		2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	81	
120	2	2	2	1	145	134	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	78	
121	2	2	1	1		14	4	1	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	80	

122	2	1	2	1	1235	1234	1234	2	1	2		2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	80	
123	2	3	1	3	5	134	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	78	
124	2	3	1	2		1	234	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	81	
125	2	3	1	4		134	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	80	
126	2	3	1	1	12345	1234	12	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	85	
127	2	2	1	3	3	134	1234	2	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	87
128	2	3	1	1	12345	1234	234	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	87
129	2	3	1	2	5	134	23	1	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	87	
130	2	3	1	2		134	23	1	3	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	89
131	2	3	2	1	5	1234	23	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	86
132	2	3	1	1	12345	234	13	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	91	
133	2	2	1	2		13	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	90	
134	2	2	1	2	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	86	
135	2	3	1	1	1234	134	23	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	87	
136	2	2	1	1	12345	13	123	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	88	
137	2	2	1	1	12345	123	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	94	
138	2	2	2	1		1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	93	
139	2	3	1	1	1	1	23	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	4	2	93	
140	2	3	2	1	5	134	23	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	86	
141	2	3	1	2	5	134	23	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	88	
142	2	3	1	1	1234	134	123	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	87
143	2	3	1	2	3	134	234	2	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	86	
144	2	3	1	1	12345	1234	123	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	84
145	2	3	1	2		1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	80	
146	2	3	1	3		134	4	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	82	
147	2	3	1	3	5	1234	23	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	79	
148	2	2	1	3		13	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	66	
149	2	2	1	1	234	1234	12	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	73	
150	2	2	2	3		14	4	2	1	1	5	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	4	2	55	
151	2	2	1	1	5	123	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	64	
152	2	1	1	2		14	4	1	2	2		1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	79	

153	2	1	1	1	1235	1234	123	2	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	80
154	2	3	1	2	5	134	23	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	89

10.6 Příloha č. 6 - Tabulky

Tab. č. 1: Údaje o počtech příjemců příspěvků na péči v uvedeném období

Stav k:	Osoby < 18 let				Osoby > 18 let				Celkem
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	
31.12.2007	2	4	51	25	449	406	144	85	1166
31.12.2008	20	15	24	36	435	389	172	132	1223
31.12.2009	28	19	25	32	426	358	195	128	1211
31.12.2010	30	23	24	27	419	354	194	125	1196
31.12.2011	31	23	22	21	382	366	185	133	1163

Tab. č. 2: Typy poskytovatelů pomoci u příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti

	I. st. AČ	I. st. RČ	II. st. AČ	II. st. RČ	III. st. AČ	III. st. RČ	IV. st. AČ	IV. st. RČ
Rodina a jiná FO	305	76,44%	228	57,58%	119	56,13%	56	35,90%
Rodina a jiná FO + PS	53	13,28%	59	14,90%	19	8,96%	10	6,41%
Rodina + odlehč. služba:	1	0,25%	4	1,01%	7	3,30%	0	0%
Rodina + PS + odlehč. služba	3	0,75%	2	0,51%	0	0%	0	0%
PS	18	4,51%	14	3,53%	2	0,94%	1	0,64%
Pobyt. služba: ÚSP, DD	19	4,77%	86	21,71%	63	29,73%	87	55,77%
Sociální lůžko	0	0%	3	0,76%	2	0,94%	2	1,28%
Celkem	399	100%	396	100%	212	100%	156	100%

Tab. č. 3: Rozložení využívání pečovatelské služby v terénu a v DPS

Z1	AČ	RČ
Terénní služby	68	44,2%
Služby v DPS	86	55,8%
Celkem	154	100,0%

Tab. č. 4: Rozložení uživatelů služeb dle pohlaví

Z25	Služby terénní		Služby v DPS		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Muži	21	30,9%	12	14,0%	33	21,4%
Ženy	47	69,1%	74	86,0%	121	78,6%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%	154	100,0%

Tab. č. 5: Rozložení uživatelů služeb dle věkových skupin

Z26	Služby terénní		Služby v DPS		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
do 60 let	4	5,9%	4	4,60%	8	5,2%
61 - 65 let	3	4,4%	5	5,8%	8	5,2%
66 - 70 let	3	4,4%	3	3,5%	6	3,9%
71 - 75 let	4	5,9%	5	5,8%	9	5,8%
76 - 80 let	14	20,6%	23	26,7%	37	24,0%
81 - 85 let	15	22,0%	27	31,4%	42	27,3%
86 - 90 let	21	30,9%	15	17,4%	36	23,4%
91 a více let	4	5,9%	4	4,6%	8	5,2%
Celkem	68	100,0%	86	100%	154	100,0%

Tab. č. 6 : Četnost využívání terénní pečovatelské služby a pečovatelské služby poskytované v DPS

Z4	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - denně	28	41,2%	44	51,2%
2 - několikrát v týdnu	30	44,1%	16	18,6%
3 - několikrát v měsíci	4	5,9%	22	25,6%
4 - pouze výjimečně	6	8,8%	4	4,6%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 7 : Konkrétní využívané úkony péče o vlastní osobu

Z5	Služby terénní	Služby v DPS
1 - pomoc při osobní hygieně	11	28
2 - pomoc při oblékání	9	18
3 - pomoc při podání stravy	19	26
4 - doprovod jiné osoby	9	19
5 - doprava mimo domácnost	15	39
6 - jiné	1	1

Tab. č. 8 : Konkrétní využívané úkony péče o domácnost

Z6	Služby terénní	Služby v DPS
1 - donáška obědů	64	72
2 - donáška nákupů	10	29
3 - úklid v domácnosti	21	67
4 - praní a žehlení prádla	10	61
5 - jiné	1	1

Tab. č. 9 : Důvody využívání pečovatelské služby

Z7	Služby terénní	Služby v DPS
1 - nesoběstačnost	18	23
2 - zdravotní stav	45	63
3 - vysoký věk	37	48
4 - osamělost	7	19
5 - jiné	0	4

Tab. č. 10: Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby a pobírání či nepobírání příspěvku na péči u skupiny uživatelů terénních služeb (AČ)

Z8 Z9	1 – odpovídající a přijatelná	2 – vysoká, ale přiměřená	3 – vysoká a nepřiměřená	4 - je nízká	Celkem
1 – ano	24	18	1	0	43
2 – ne, nežádal/a jsem	12	8	3	0	23
3 – ne, nebyl mi přiznán	2	0	0	0	2
Celkem	38	26	4	0	68

Tab. č. 11: Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby a pobírání či nepobírání příspěvku na péči u skupiny uživatelů terénních služeb (RČ)

Z8 Z9	1 – odpovídající a přijatelná	2 – vysoká, ale přiměřená	3 – vysoká a nepřiměřená	4 - je nízká	Celkem
1 - ano	35,3%	26,4%	1,5%	0%	63,3%
2 – ne, nežádal/a jsem	17,7%	11,7%	4,4%	0%	33,8%
3 – ne, nebyl mi přiznán	2,9%	0%	0%	0%	2,9%
Celkem	55,9%	38,2%	5,9%	0%	100,0%

Tab. č. 12: *Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby a pobírání či nepobírání příspěvku na péči u skupiny uživatelů služeb v DPS (AČ)*

Z8 Z9	1 – odpovídající a přijatelná	2 – vysoká, ale přiměřená	3 – vysoká a nepřiměřená	4 - je nízká	Celkem
1 - ano	19	19	4	0	42
2 – ne, nežádal/a jsem	20	14	0	0	34
3 – ne, nebyl mi přiznán	7	3	0	0	10
Celkem	46	36	4	0	86

Tab. č. 13: *Vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby a pobírání či nepobírání příspěvku na péči u skupiny uživatelů služeb v DPS (RČ)*

Z8 Z9	1 – odpovídající a přijatelná	2 – vysoká, ale přiměřená	3 – vysoká a nepřiměřená	4 - je nízká	Celkem
1 - ano	22,1%	22,1%	4,7%	0%	48,9%
2 – ne, nežádal/a jsem	23,2%	16,3%	0%	0%	39,5%
3 – ne, nebyl mi přiznán	8,1%	3,5%	0%	0%	11,6%
Celkem	53,4%	41,9%	4,7%	0%	100,0%

Tab. č. 14: *Subjektivně vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby a počet využívaných úkonů celkově (AČ)*

Z8 Z6+Z7	1 – odpovídající a přijatelná	2 – vysoká, ale přiměřená	3 – vysoká a nepřiměřená	4 - je nízká	Celkem
1-2 úkony	45	27	3	0	75
3-5 úkonů	27	19	1	0	47
6 a více úkonů	12	16	4	0	32
Celkem	84	62	8	0	154

Tab. č. 15: *Subjektivně vnímaná výše úhrady za poskytnuté služby a počet využívaných úkonů celkově (RČ)*

Z8 Z6+Z7	1 – odpovídající a přijatelná	2 – vysoká, ale přiměřená	3 – vysoká a nepřiměřená	4 - je nízká	Celkem
1-2 úkony	29,2%	17,5%	2%	0%	48,7%
3-5 úkonů	17,5%	12,3%	0,6%	0%	30,4%
6 a více úkonů	7,9%	10,4%	2,6%	0%	20,9%
Celkem	54,6	40,2	5,2	0%	100%

Tab. č. 16 : Počet uživatelů, kteří mají rodinu, a počet uživatelů osamělých

Z10	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - ano, mám	57	83,8%	76	88,4%
2 - nemám žádnou rodinu, jsem sám	11	16,2%	10	11,6%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 17 : Frekvence poskytování pomoci ze strany rodiny uživatelů sociálních služeb

Z11	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - ano, denně	28	49,1%	8	10,5%
2 - několikrát v týdnu	13	22,8%	17	22,4%
3 - několikrát v měsíci	12	21,1%	23	30,3%
4 - pouze výjimečně	4	7,0%	21	27,6%
5 - vůbec	0	0%	7	9,2%
Celkem	57	100,0%	76	100,0%

Tab. č. 18: Spokojenost s bytovými podmínkami v DPS a délka pobytu (AČ)

Z2 \ Z3	1 – do 1 roku	2 – 1 až 5 let	3 – déle než 5 let	Celkem
1 – zcela spokojen/a	5	18	39	62
2 – spíše spokojen/a	1	12	6	19
3 – spíše nespokojen/a	1	0	1	2
4 – zcela nespokojen/a	0	1	2	3
Celkem	7	31	48	86

Tab. č. 19: Spokojenost s bytovými podmínkami v DPS a délka pobytu (RČ)

Z2 \ Z3	1 – do 1 roku	2 – 1 až 5 let	3 – déle než 5 let	Celkem
1 – zcela spokojen/a	5,8%	20,9%	45,3%	72%
2 – spíše spokojen/a	1,2%	14%	7%	22,2%
3 – spíše nespokojen/a	1,2%	0%	1,2%	2,4%
4 – zcela nespokojen/a	0%	1,2%	2,2%	3,4%
Celkem	8,2%	36,1%	55,7%	100%

Tab. č. 20 : Spokojenost s nabídkou poskytovaných služeb

Z12	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - zcela spokojen/a	45	66,2%	70	81,4%
2 - spíše spokojen/a	23	33,8%	16	18,6%
3 - spíše nespokojen/a	0	0%	0	0%
4 - nespokojen/a	0	0%	0	0%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 21: Informovanost o poskytování sociální služby před uzavřením smlouvy ze strany jejího poskytovatele

Z13	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - ano	53	78,0%	73	84,9%
2 - spíše ano	13	19,1%	9	10,5%
3 - spíše ne	0	0%	2	2,3%
4 - ne	2	2,9%	2	2,3%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 22: Spokojenost s provedením požadované změny v poskytovaných službách

Z14	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - zcela spokojen/a	41	60,3%	65	75,6%
2 - spíše spokojen/a	27	39,7%	20	23,2%
3 - spíše nespokojen/a	0	0%	0	0%
4 - nespokojen/a	0	0%	1	1,2%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 23: Spokojenost s jednáním pracovníků zařízení

Z15	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - ano, spokojen/a	53	77,9%	65	75,6%
2 - většinou ano	15	22,1%	19	22,1%
3 - většinou ne	0	0%	2	2,3%
4 - nespokojen/a	0	0%	0	0%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 24: Spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka zařízení a spokojenosti s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka zařízení u uživatelů terénních služeb (AČ)

Z16 Z17	1 – zcela spokojen/a	2 – zcela spokojen/a	3 – spíše nespokojen/a	4 – zcela nespokojen/a	Celkem
1 – zcela spokojen/a	37	2	0	0	39
2 – spíše spokojen/a	12	16	0	0	28
3 – spíše nespokojen/a	0	0	1	0	1
4 – zcela nespokojen/a	0	0	0	0	0
Celkem	49	18	1	0	68

Tab. č. 25: Spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka zařízení a spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka zařízení u uživatelů terénních služeb (RČ)

Z16 Z17	1 – zcela spokojen/a	2 – spíše spokojen/a	3 – spíše nespokojen/a	4 – zcela nespokojen/a	Celkem
1 – zcela spokojen/a	54,4%	3%	0%	0%	57,4%
2 – spíše spokojen/a	17,6%	23,5%	0%	0%	41,1%
3 – spíše nespokojen/a	0%	0%	1,5%	0%	1,5%
4 – zcela nespokojen/a	0%	0%	0%	0%	0%
Celkem	72%	26,5%	1,5%	0%	100,0%

Tab. č. 26: Spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka zařízení a spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka zařízení u uživatelů služeb v DPS (AČ)

Z16 Z17	1 – zcela spokojen/a	2 – spíše spokojen/a	3 – spíše nespokojen/a	4 – zcela nespokojen/a	Celkem
1 – zcela spokojen/a	55	3	0	0	58
2 – spíše spokojen/a	17	10	0	0	27
3 – spíše nespokojen/a	1	0	0	0	1
4 – zcela nespokojen/a	0	0	0	0	0
Celkem	73	13	0	0	86

Tab. č. 27: Spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od „klíčového“ pracovníka zařízení a spokojenost s kvalitou poskytnutých služeb od jiného pracovníka zařízení u uživatelů služeb v DPS (RČ)

Z16 Z17	1 – zcela spokojen/a	2 – spíše spokojen/a	3 – spíše nespokojen/a	4 – zcela nespokojen/a	Celkem
1 – zcela spokojen/a	64%	3,5%	0%	0%	67,5%
2 – spíše spokojen/a	19,8%	11,5%	0%	0%	31,3%
3 – spíše nespokojen/a	1,2%	0%	0%	0%	1,2%
4 – zcela nespokojen/a	0%	0%	0%	0%	0%
Celkem	85%	15%	0%	0%	100%

Tab. č. 28: Vnímání respektování soukromí uživatelů služeb ze strany pracovníků zařízení při poskytování služeb

Z18	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - ano	65	95,60%	77	89,50%
2 - spíše ano	3	4,40%	8	9,30%
3 - spíše ne	0	0%	0	0%
4 - ne	0	0%	1	1,20%
Celkem	68	100,00%	86	100,00%

Tab. č. 29: Vnímání důvěry ke konkrétnímu pracovníkovi zařízení

Z19	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - ano, mám	23	33,8%	55	64,0%
2 - spíše mám	12	17,7%	20	23,2%
3 - nemám	33	48,5%	11	12,8%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 30: Informovanost o způsobu podávání stížnosti na poskytnutí služby

Z20	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - ano, vím	56	82,3%	68	79,1%
2 - ne, nevím	11	16,2%	13	15,1%
3 - vím, ale mám obavu si stěžovat	1	1,5%	5	5,8%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 31: Subjektivní hodnocení vývoje spokojenosti s poskytováním pečovatelské služby

Z21	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - stále se zlepšující	7	10,3%	29	33,7%
2 - spíše se zlepšující	24	35,3%	36	41,9%
3 - v kvalitě poskytované služby jsem nezaznamenal/a výraznější změny	35	51,5%	20	23,2%
4 - spíše se zhoršující	2	2,9%	1	1,2%
5 - stále se zhoršující	0	0%	0	0%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 32: Vnímání dostatečnosti sítě poskytovaných služeb pro seniory ve městě

Z22	Služby terénní		Služby v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - zcela dostačující	28	41,2%	39	45,3%
2 - spíše dostačující	37	54,4%	45	52,3%
3 - spíše nedostačující	3	4,4%	1	1,2%
4 - nedostačující	0	0%	1	1,2%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 33: Konkrétní vnímání chybějících sociálních služeb pro seniory ve městě

Z23	Terénní		v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - žádné	22	32,4%	36	41,8%
2 - nevím	43	63,2%	49	57,0%
3 - chybí (které)	3	4,4%	1	1,2%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

Tab. č. 34: Informovanost o dostupnosti informací o sociálních službách

Z24	Terénní		v DPS	
	AČ	RČ	AČ	RČ
1 - ano	41	60,3%	61	70,9%
2 - spíše ano	18	26,5%	17	19,7%
3 - spíše ne	2	2,9%	4	4,7%
4 - ne	7	10,3%	4	4,7%
Celkem	68	100,0%	86	100,0%

10.7 Příloha č. 7 - Záznamový list rozhovoru s pracovníkem vybrané organizace

Pohlaví:

Věk:

Pracovní pozice:

Délka pracovního poměru:

Nejvyšší dokončené vzdělání:

Absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách:

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potenciální zájemce o nabízených službách?

TO 2 - Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu a pokud ano, jak byla vyřešena? Znáte postup pro podávání stížností uživatelů v zařízení a podáváte informace o postupu podávání stížností?

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

TO 8 - Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

TO 9 - Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

10.8 Příloha č. 8 - Vyplněné záznamové listy rozhovorů s pracovníky organizace

Záznamový list rozhovoru s pracovníkem organizace – č. 1 (paní A)

Pohlaví: *žena*

Věk: *36 let*

Pracovní pozice: *pečovatelka*

Délka pracovního poměru: *3 roky*

Nejvyšší dokončené vzdělání: *SOU*

Absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách: *ano (Žampach, minulé zaměstnání)*

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potencionální zájemce o nabízených službách?

- *tady ne, nebyla jsem v pracovním poměru*
- *informovat vím jak, ale nechtějí to moc po mně, dělá to vedení*

TO 2 - Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

- *do zaměstnání jsem přišla a setkala se už se situací, kdy standardy byly zavedeny*

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

- *pro mě je zásadní postarat se o klienta*

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

- *někdy je toho času málo*

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

- *jsem s paní sama, kdo chce vstoupit tak ťuká, ještě se mi nestalo, že by vstoupil někdo cizí*

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu a pokud ano, jak byla vyřešena? Znáte postup pro podávání stížností uživatelů v zařízení a podáváte informace o postupu podávání stížností?

- *o žádné nevím*
- *informovat vím jak, ale nikdo to po mě zatím nechtěl*

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

- *ano, vím*
- *zaměstnavatel nám zařizuje školení na toto téma*
- *jinak se snažím relaxovat*

TO 8 - Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

- *myslím si, že nabídka je dostačující a senioři jsou spokojeni*

TO 9 - Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

- *o tomto nemám žádné informace*

Záznamový list rozhovoru s pracovníkem organizace – č. 2 (paní B)

Pohlaví: *žena*

Věk: *48 let*

Pracovní pozice: *pečovatelka*

Délka pracovního poměru: *4 roky*

Nejvyšší dokončené vzdělání: *SOU*

Absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách: *ano*

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potencionální zájemce o nabízených službách?

- *nebyla jsem v pracovním poměru*
- *informuji, když se mě někdo zeptá*

TO 2 - Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

- *nastoupila jsem až když byly, ale vidím, že v některých případech se to neslučuje se standardama, hlavně papírově – co je v individuálním plánu a co ve skutečnosti*

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

- *vždy jednat slušně, trpělivě a snažit se jim vyhovět*

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

- *někdy ano, někdy ne, záleží na okolnostech. Někdy se to sejde! A jindy je času trochu víc*

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

- *jsme v koupelně jen my dva, kdyby někdo přišel, musí zařukat a je na mě, jestli ho pustím dovnitř, jestli mu odemknu – to si řekne klient, jestli ano nebo ne*

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu a pokud ano, jak byla vyřešena? Znáte postup pro podávání stížností uživatelů v zařízení a podáváte informace o postupu podávání stížností?

- *pokud vím, tak nebyla*
- *postup znám, zatím se mě nikdo neptal*

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

- *vím, ale ještě to nedělám tak dlouho, tak s tím nemám problém*
- *jinak máme školení na toto téma a supervize dvakrát ročně*

TO 8 - Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

- *myslím si, že nabídka je dostačující*

TO 9 - Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

- *nevím*

Záznamový list rozhovoru s pracovníkem organizace – č. 3 (paní C)

Pohlaví: *žena*

Věk: *46 let*

Pracovní pozice: *pečovatelka*

Délka pracovního poměru: *14 let*

Nejvyšší dokončené vzdělání: *SOU*

Absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách: *ano*

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potenciální zájemce o nabízených službách?

- *zapojeny jsme byly*
- *zájemce informujeme*

TO 2 - Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

- *ano, je víc papírování, toho přibýlo*

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

- *spokojeností klienta, přání klienta*

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

- *ne, nemám času tolik, kolik by klient chtěl, musím toho zvládnout hodně*

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

- *jsme tam pouze dva, klient a já*

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu a pokud ano, jak byla vyřešena? Znáte postup pro podávání stížností uživatelů v zařízení a podáváte informace o postupu podávání stížností?

- *ne*
- *informovala bych, ale zatím se nikdo neptal*

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

- *vím*
- *dovolená (když jsem nervózní, unavená)*
- *školení*

TO 8 - Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

- *je dobrá, mají si z čeho vybrat*

TO 9 - Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

- *ne, nevím*

Záznamový list rozhovoru s pracovníkem organizace – č. 4 (paní D.)

Pohlaví: *žena*

Věk: *50 let*

Pracovní pozice: *pečovatelka*

Délka pracovního poměru: *9 let*

Nejvyšší dokončené vzdělání: *SOU*

Absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách: *ano*

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potencionální zájemce o nabízených službách?

- *zapojeny jsme byly*
- *informuje spíš vedení, ale vím, co a jak*

TO 2 - Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

- *ne, velký rozdíl nevidím, různé předpisy se musely dodržovat i před tím zavedením standardů*

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

- *spokojenost klienta*

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

- *ne, někdy hlavně když není dostatek personálu (dovolená)*

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

- *není přítomna třetí osoba, nevstupujem bez klepání*

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu a pokud ano, jak byla vyřešena? Znáte postup pro podávání stížností uživatelů v zařízení a podáváte informace o postupu podávání stížností?

- *ne*
- *postup znám, ale informuje spíš vedení, tam se taky stížnosti podávají, k ředitelce*

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

- *ano, vím*
- *máme školení od zaměstnavatele a to mi stačí*

TO 8 - Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

- *řekla bych, že je dostačující*

TO 9 - Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

- *ne, nedochází*

Záznamový list rozhovoru s pracovníkem organizace– č. 5 (paní E.)

Pohlaví: *žena*

Věk: *50 let*

Pracovní pozice: *pečovatelka*

Délka pracovního poměru: *16 let*

Nejvyšší dokončené vzdělání: *vyučena*

Absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách: *ano*

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potencionální zájemce o nabízených službách?

- *ano, musely jsme se vyjadřovat*
- *vím, jak a o čem je informovat*

TO 2 - Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

- *vadí mi zbytečné papírování a že se ten úkon v individuálním plánu musí vyplnit s konkrétním časem, který v praxi někdy nejde dodržet*

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

- *spokojenost klienta*

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

- *ne, je nás málo na to, abychom mohli být někde dlouho*

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

- *při hygieně je jenom klient a pečovatelka v klientově koupelně, která má dveře*

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu a pokud ano, jak byla vyřešena? Znáte postup pro podávání stížností uživatelů v zařízení a podáváte informace o postupu podávání stížností?

- *ne*
- *vím, jak je informovat, ale konkrétně to po mě zatím nechtěli*

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

- *ano*
- *já osobě si беру dovolenou a náhradní volno, když cítím, že „mám dost“*
- *zaměstnavatel zařizuje školení, zaměstnavatel vyjde vždy vstříc*

TO 8 - Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

- *stačí*

TO 9 - Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

- *nedochází*

Záznamový list rozhovoru s pracovníkem organizace – č. 6 (paní F.)

Pohlaví: *žena*

Věk: *53 let*

Pracovní pozice: *pečovatelka*

Délka pracovního poměru: *22 let*

Nejvyšší dokončené vzdělání: *SOU*

Absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách: *ano*

TO 1 - Byla jste zapojena do tvorby standardů kvality sociálních služeb v organizaci, kde pracujete, a informujete osobně potenciální zájemce o nabízených službách?

- *zapojeny jsme byly, do některých,*
- *formace poskytuje spíš ředitelka nebo sociální pracovnice, ale taky vím, kde informace jsou a jaké*

TO 2 - Vnímáte osobně rozdíl ve vykonávání přímé péče o uživatele služeb před a po zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe a pokud ano, jaký?

- *ve vztahu ke klientům se to zlepšilo, mají možnost většího komfortu, protože se dělají služby ranní i odpolední, dřív to někteří měli zdarma, nyní si platí*
- *pečuje se mi o klienty líp bych řekla*

TO 3 - Jakými zásadami se při své práci řídíte?

- *slušnost, spolehlivost vůči klientům*

TO 4 - Máte pocit, že máte dostatek času se věnovat každému uživateli služeb?

- *klienti by chtěli, aby se jim věnovalo hodně času, ale když mají platit, tak se jim to pak nelíbí*
- *záleží na situaci a konkrétním klientovi, jak si nasmlouvá čas v osobním lánu – když si bude třeba chtít povídat, tak u něj dál budu, ale ten úkon, který měl, se napočte na celou tu dobu, co u něho jsem*

TO 5 - Jak zajišťujete ochranu soukromí uživatele služeb, např. při provádění osobní hygieny?

- *zajištění závěsů, zabezpečení dveří, dle přání klienta*
- *při vykonání osobní potřeby fyziologické klienta vysadím, odstoupím, čekám, až klient mě zavolá.*

TO 6 - Byla někdy podána stížnost na Vámi poskytnutou službu a pokud ano, jak byla vyřešena? Znáte postup pro podávání stížností uživatelů v zařízení a podáváte informace o postupu podávání stížností?

- *ne*
- *postup znám, ale nikdo se mě zatím neptal*

TO 7 - Víte, co je syndrom vyhoření? Jak dbáte Vy osobně a jak Váš zaměstnavatel na prevenci tohoto negativního jevu?

- *ano, vím*
- *já sama se odreagovávám v osobním volnu mimo práci – zahrádka, hudba*
- *vedení, jako zaměstnavatel, pořádá pro nás odborná školení a supervize 2x ročně – skupinové hlavně, ale je problém v tom, že radit o problému se potřebujeme hned, ne až bude supervize, máme porady pracovní každý týden, ale tady si aspoň řekneme, jestli jsme postupovali správně, ale zase to je někdy na úkor času pro klienty!*

TO 8 - Jaký máte názor na nabídku sociálních služeb pro seniory ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou?

- *je jedna z nejlepších v okolí*

TO 9 - Víte, zda dochází k odmítání zájemců o poskytování služby z kapacitních důvodů organizace?

- *myslím si, že ne, nikdy jsem neslyšela žádnou stížnost, že by byl někdo odmítnut.*

Použité zdroje v přílohách:

CODEXIS – Legislativa České republiky. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. ATLAS consulting, spol. s r. o., 1997 – 2012, aktualizace ze dne 12.01.2012.

Město Rychnov nad Kněžnou. *Sociální a související služby ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou*. [online] [cit. 20.02.2012]. Dostupné z: <http://www.rychnov-city.cz/odbory/komunita/prirucka.pdf> .

WROCLAWSKI INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO. *WROCLAWSKI INFORMATOR O INSTYTUCJACH ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI DLA OSÓB STARSZYCH I PRZEWLEKLE CHORYCH*. [online] [cit. 03.03.2012]. Dostupné z: <http://cirs.wroclaw.pl/WCS-opieka/zalaczniki/informator.pdf> .