

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

**Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost
jejich poskytovatelů ve vybraném regionu**

Bc. Lucie Vavříčková

© 2015 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra humanitních věd

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lucie Vavříčková, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu

Název anglicky

Satisfaction of users of social services and the scope of their providers in the selected region

Cíle práce

Cílem práce je vytvoření návrhu na zlepšení úrovně spokojenosti klientů sociálních pobytových služeb pro seniory v plzeňském regionu. Dílčími cíli bude zkoumání úrovně povědomí veřejnosti o této problematice, zjištění dostupnosti informací věnující se této oblasti a zjištění úrovně spokojenosti uživatelů pobytových sociálních služeb pro seniory se stávajícími sociálními službami a to jak ve státních zařízeních tak v soukromém sektoru v Plzeňském regionu, možnosti rozvoje různých poskytovatelů.

Metodika

Teoretická část a charakteristiku prostředí bude čerpat ze studia dokumentů. Terénní šetření bude vycházet z kvalitativního i kvantitativního přístupu šetření. Kvalitativní šetření bude probíhat pomocí polostrukturovaných rozhovorů s uživateli pobytových sociálních služeb pro seniory ve státních a soukromých zařízeních, s pracovníky a managementem těchto zařízení. Kvantitativní šetření bude uskutečněno pomocí dotazníkového šetření mezi veřejností. Výsledky budou zhodnoceny, diskutovány a bude stanoven závěr. Osnova: 1 Úvod, 2 Cíl práce a metodika, 3 Přehled řešené problematiky, 4 Charakteristika prostředí, 5 Terénní šetření, 6. Zhodnocení výsledků a diskuse, 6 Závěr, 7 Seznam použitých zdrojů, 8 Přílohy.

Doporučený rozsah práce

60-80 stran

Klíčová slova

Standardy kvality sociálních služeb, zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb, Zákon o sociálních službách, stárnutí populace, sociální péče, sociální zabezpečení

Doporučené zdroje informací

- BALNAVES, Mark, CAPUTI, Peter. Introduction to quantitative research methods: An investigative approach. 1. vyd. London: SAGE Publications, 2001. ISBN 0-7619-6803-2.
- DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- GRUSS, Peter. Die Zukunft des Alterns: Die Antwort der Wissenschaft. 1. vyd. Mnichov: C.H.Beck, 2007. ISBN 3-406-55746-5.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- KOLIBOVÁ, Helena a kol. Kultura aktivního stárnutí na rozcestí. 1. vyd. Opava : Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav veřejné správy a regionální politiky, 2013. 108 s. ISBN 978-80-7248-884-1.
- MATOUŠEK, Oldřich, a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 351s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- TOMEŠ, Igor, KOLDINSKÁ, Kristina. Právní a organizační aspekty posuzování zdravotního stavu v sociální oblasti. 1. vyd. Praha: Vodnář, 2011. 74 s. ISBN 978-80-87146-46-0.
- WOKOUN, René. Regionální rozvoj: (Východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie a programování. Praha: Linde, 2008. 475 s. ISBN 978-80-7201-699-0.

Předběžný termín obhajoby

2016/02 (únor)

Vedoucí práce

Ing. Pavla Varvažovská

Elektronicky schváleno dne 12. 11. 2014

doc. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 13. 11. 2014

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 13. 10. 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Pavle Varvažovské za cenné rady a odbornou podporu.

Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu

Souhrn

Předložená práce se zabývá problematikou spokojenosti uživatelů sociálních služeb a vymezením působnosti poskytovatelů sociální pobytové služby domova pro seniory v Plzeňském kraji. V širším kontextu se věnuje problematice poskytování sociální pobytové služby domova pro seniory poskytované občanům po dosažení určitého věku bez ohledu na to, zda jsou či nejsou odkázáni na pomoc druhých osob k zajištění svých potřeb. Diplomová práce analyzuje spokojenost uživatelů sociálních pobytových služeb domova pro seniory s rozlišením veřejnoprávních a soukromoprávních institucí, vymezuje působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu a identifikuje problémy, se kterými se poskytovatelé sociálních služeb potýkají. Dále zkoumá úroveň povědomí veřejnosti o problematice sociálních služeb. Teoretická část práce pojednává o kvalitě života a spokojenosti uživatelů sociálních služeb, věnuje se deskripci problematiky sociálních pobytových služeb pro seniory, vymezuje působnost poskytovatelů těchto služeb, zaměřuje se též na historický vývoj sociálních služeb, vymezuje legislativní ukotvení a financování této oblasti, charakteristika prostředí vymezuje vybraný region. Terenní empirické šetření je realizováno za účelem dosažení cíle práce a následné interpretace jeho výsledků. Závěr obsahuje shrnutí výsledků dosažených při zpracování této práce a doporučení pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb.

Klíčová slova: Standardy kvality sociálních služeb, zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb, zákon o sociálních službách, stárnutí populace, sociální péče, sociální zabezpečení

Satisfaction of users of social services and the scope of their providers in the selected region

Summary

The presented thesis is dealing with the issue of satisfaction levels of social care services users and the specification of the operation of providers of retirement home services in the Pilsen region. In a broader context the thesis deals with the issue of providing long-stay services for elderly people above certain age limit by retirement homes, regardless of whether they depend on help of others to secure their basic needs. The thesis analyzes the satisfaction levels of users of services provided by retirement homes while distinguishing between public and private institutions. The analysis covers the operation of the providers of such services in a selected region and identifies some of the problems faced by the providers of long-stay services for elderly people, too. Last but not least, the thesis inquires into the public awareness of the range of social services. The theoretical part of the thesis discusses the quality of life of social care services users and their satisfaction levels. It describes the issues of providing long-stay services for elderly people, specifies the operation of providers of these services in the selected region. Attention is focused on the historical process of social care services, legislation and financing of the services as well. An empirical study has been realized and its results subsequently interpreted to meet the aims of the thesis's topics. The final part of the thesis contains a summary of the results yielded while processing the thesis and a recommendation for individual providers of social care services.

Keywords: Quality standards of social services, establishers and providers of social services, act on social services, aging of population, social care, social security

Obsah

1	ÚVOD	9
2	CÍLE PRÁCE A METODIKA	10
3	PŘEHLED ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY	12
3.1	Vymezení základních pojmů	12
3.2	Spokojenost a kvalita života uživatelů sociálních služeb	14
3.3	Stáří, stárnutí a sociální služby poskytované seniorům	16
3.3.1	Specifika života v seniorském věku.....	16
3.3.2	Sociální práce se seniory.....	19
3.3.3	Sociální služby poskytované zejména seniorům	20
3.3.4	Sociální pobytové služby pro seniory	21
3.4	Systém sociálních služeb v ČR.....	25
3.4.1	Vznik a vývoj sociálních služeb a péče v ČR.....	25
3.4.2	Formy poskytování sociálních služeb a základní specifikace jejich druhů	29
3.4.3	Aktuální právní úprava poskytování sociálních služeb v ČR.....	31
3.4.4	Financování sociálních služeb	35
3.4.5	Příspěvek na péči	36
4	CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ	40
4.1	Regiony a jejich typologie	40
4.2	Charakteristika prostředí Plzeňského regionu	41
5	TERÉNNÍ ŠETŘENÍ	45
5.1	Kvantitativní šetření.....	45
5.2	Kvalitativní šetření.....	48
5.3	Interpretace výsledků šetření č. 1	50
5.3.1	Testování hypotéz	71
5.4	Interpretace výsledků šetření č. 2	80
6	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DISKUSE	87
7	ZÁVĚR	91
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	96
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	99

1 ÚVOD

Téma předkládané diplomové práce se úzce dotýká oblasti mého profesního působení v oblasti sociálních služeb. Před pěti lety jsem působila jako aktivizační pracovník domova pro seniory Městského ústavu sociálních služeb města Plzně, příspěvkové organizace. Sociální služby, jejich problematika, legislativní úpravy, organizace, využití a financování jsou v současné době velmi často diskutovaným tématem, jelikož do nepříznivé sociální situace se během svého života může dostat opravdu každý jedinec. Hlavním úkolem sociálních služeb je především chránit ohrožené skupiny obyvatel. Tyto skupiny regulují poptávku a nabídku na trhu se sociálními službami a komunity koordinující tyto ohrožené skupiny pak reflektují potřebnost sociálních služeb. Sociální služby si lze proto představit jako dlouhodobě a neustále se formulující systém, jehož fungování v praxi s sebou nese velké úsilí všech zainteresovaných subjektů, jak z řad poskytovatelů sociálních služeb, tak jejich uživatelů. Významnou změnu dostaly sociální služby přijetím dlouhodobě připravovaného a očekávaného zákona o sociálních službách, který, dalo by se říci, pregnantně legislativně vymezuje sociální služby, upravuje jejich financování a problematiku kvality poskytování těchto služeb. Pozitivně ovlivňuje vztah k uživatelům, klade důraz na individuální přístup s cílem začleňování uživatelů sociálních služeb do společnosti. Dalo by se s nadsázkou říci, že kvalita služeb v sociální oblasti vypovídá o vyspělosti civilizace.

2 CÍLE PRÁCE A METODIKA

Cílem předložené diplomové práce je vytvoření návrhu vedoucího ke zlepšení úrovně spokojenosti uživatelů sociálních pobytových služeb domovů pro seniory v Plzeňském regionu. Dílčími cíli je pak zjištění úrovně spokojenosti uživatelů sociálně pobytových služeb domovů pro seniory se stávajícími sociálními službami v porovnání veřejnoprávních a soukromoprávních institucí a též možnosti rozvoje těchto poskytovatelů sociálních služeb. Dále zkoumání úrovně povědomí veřejnosti o této problematice. Prostřednictvím testování formulovaných hypotéz je zjišťována souvislost mezi socioekonomickými faktory a jednáním jedinců v určitých sociálních situacích.

K dosažení cíle práce je nutné vytvořit teoretický nástin dosavadních poznatků vypovídajících o této oblasti. Při tvorbě přehledu řešené problematiky je čerpáno ze studie dokumentů, ať už legislativních předpisů, dokumentů poskytovatelů sociálních služeb, nebo odborné literatury, která tvoří teoretickou platformu nutnou k realizaci cíle této práce. Přehled řešené problematiky pojednává o kvalitě života a spokojenosti uživatelů sociálních služeb, věnuje se deskripci problematiky sociálních pobytových služeb pro seniory, vymezuje působnost poskytovatelů těchto služeb, zaměřuje se též na historický vývoj sociálních služeb, vymezuje legislativní ukotvení a financování této oblasti.

Předložená diplomová práce je rozdělena do kapitol, které jsou dále dle logických okruhů členěny na podkapitoly.

Terénní šetření vychází jak z kvantitativního tak kvalitativního přístupu. Metodou kvantitativního dotazování, konkrétně technikou strukturovaného dotazníku je oslovena široká veřejnost s cílem zjistit úroveň informovanosti o sociální problematice. Pro účely tohoto šetření jsou za respondenty považováni jedinci široké veřejnosti v ČR a následně zpracovány a vyhodnoceny odpovědi respondentů pouze Plzeňského kraje. Dále je formulován soubor nulových a alternativních hypotéz, na kterém jsou testovány souvislosti mezi určitým socioekonomickým ukazatelem a volbou konkrétní odpovědi s cílem zjistit faktory, které ovlivňují veřejnost v určitých sociálních situacích.

Prostřednictvím kvalitativního přístupu, za použití techniky polostandardizovaného rozhovoru založeného na osobní interakci mezi tazatelem a respondentem, byla zjišťována úroveň spokojenosti uživatelů sociálních pobytových služeb domova pro seniory s poskytovanými službami v zařízeních poskytovatelů veřejnoprávní a také soukromoprávní povahy. Následně bylo s vedoucími pracovníky těchto zařízení

provedeno, též formou polostandardizovaného rozhovoru, šetření identifikující možné problémy a bariéry v poskytování těchto sociálních služeb. Rozhovory byly vedeny dle předem připraveného scénáře tvořeného hlavními otázkami, které byly situačně doplňovány prohlubujícími otázkami. Zjištěná data byla následně zpracována do okruhů dle témat hlavních otázek a výsledky byly interpretovány. Výsledky jak kvalitativního, tak kvantitativního šetření jsou shrnuty v kapitole Zhodnocení výsledků a diskuse. Podrobný popis jednotlivých metod je rozpracován v kapitole, která se k tomuto tématu přímo vztahuje. Na základě zjištěných poznatků a informací je formulován závěr práce, kde jsou navržena možná doporučení pro poskytovatele sociálních pobytových služeb pro seniory a stanoven zobecňující výstup této práce.

3 PŘEHLED ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY

Předmětem následující části této práce je poskytnout teoretické podklady dané problematiky, vymezit základní pojmy, nastítnit historické souvislosti, stručně popsat legislativní ukotvení problematiky sociálních služeb a financování této oblasti. Tato teoretická východiska slouží jako podklady pro následující empirické šetření.

3.1 Vymezení základních pojmů

Sociální službou rozumíme činnost, nebo soubor činností zajišťujících pomoc nebo podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (Králová, Rážová, 2012 : 204).

Nepříznivá sociální situace je zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezena jako oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, věku, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby, znevýhodňující prostředí nebo z jiných vážných důvodů řešit situaci s důrazem na sociální začlenění a ochranou před sociálním vyloučením.

Za **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** se z výkladu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách považuje zdravotní stav omezující funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb a který, dle poznatků lékařské vědy, trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Sociální začleňování je proces zajišťující osobám sociálně vyloučeným, nebo osobám sociálním vyloučením ohroženým dosáhnout příležitostí a možností umožňujících jim plně se zapojit do běžného života ve společnosti (Králová, Rážová, 2012 : 205).

K **sociálnímu vyloučení** dochází při vyčlenění osoby či skupin mimo běžný život ve společnosti a v důsledku nepříznivé sociální situace nemožnost se do něj zapojit (Králová, Rážová, 2012 : 205).

Zdravotním postižením chápeme postižení duševní, mentální, tělesné, smyslové nebo kombinované, jehož dopady činí nebo mohou činit jedince závislým na pomoci jiné osoby (Králová, Rážová, 2012 : 205).

Uživatel sociálních služeb je subjekt využívající sociální služby. Sociální služba je poskytována na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby, která je, pokud to povaha

služby umožňuje, formulována v písemné podobě a obsahuje zákonné náležitosti (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 13).

Poskytovatelem sociálních služeb je fyzická či právnická osoba, která má na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách oprávnění poskytovat sociální službu a je registrovaná v Registru poskytovatelů sociálních služeb. V § 6 uvedeného zákona jsou vymezení poskytovatelé sociálních služeb, kterými mohou být při splnění podmínek daných zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, jiné právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Registr poskytovatelů sociálních služeb je seznam údajů týkajících se poskytovatelů sociálních služeb s vydaným rozhodnutím o registraci dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Registr je veden krajským úřadem, má písemnou i elektronickou podobu.

Zřizovatelé sociálních služeb jsou subjekty, odpovědné za práci poskytovatele sociální služby. Jsou jimi orgány státní správy, orgány územně samosprávných celků, tzn. obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Obce a kraje mohou zřizovat sociální služby jako vlastní organizační složky nebo jako příspěvkové organizace (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 13).

Standardy kvality sociálních služeb jsou základním měřítkem, kritériem nebo také nástrojem kontroly, který ověřuje, zda poskytovatelé sociálních služeb splňují zákonné podmínky dané pro činnost v oblasti sociálních služeb (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011 : 24).

3.2 Spokojenost a kvalita života uživatelů sociálních služeb

Pojem kvalita života v nejširším významu značí soubor podmínek a náplň života jedince, které pro něj představují nejvýznamnější hodnoty. Obecně lze říci, že ve kvalitě života se odráží směřování jedince a smysl jeho bytí. Taktéž způsob realizace a naplňování hodnot dotváří náplň života a určuje jeho kvalitu. Míra spokojenosti jedince má proto bezesporu úzký vztah k osobnímu pojetí kvality života.

Téma zabezpečování kvality se dříve než v sociálních službách začalo objevovat v souvislosti se zdravotní péčí. Indikátor míry spokojenosti uživatele sociálních služeb stále nabývá na svém významu nejen vlivem humanismu a etiky, ale i vlivem preferování přístupu orientovaného na klienta (Bártlová, Hnilicová, 2000 : 61).

Kvalita života je pojmem multidimenzionálním, jelikož lze na tento pojem nahlížet z více hledisek, je určována životními podmínkami a jejich subjektivním prožíváním. Vztaheno k seniorům, kvalitu z převážné části ovlivňuje zdraví. Kvalita života je pojem sice těžko definovatelný, ale jsou známa jistá kritéria, jejichž přítomnost nebo absence determinuje její stupeň. Hodnocení kvality života je nutno pojmut z perspektivy různých vazeb, které jsou porovnatelné s hierarchií potřeb člověka. Základní faktory, jakými je například autonomie, schopnost rozhodování, soběstačnost, udržení sociálního podpůrného systému, zachování smyslových schopností, pocit užitečnosti, štěstí, morálky, určitý finanční standard apod., jsou v životě člověka důležité, ale vztaheno k jedinci relativní. Proto není možné podat, vzhledem k subjektivně odlišnému vnímání různých faktorů, vyčerpávající výčet těchto faktorů. Obecně lze říci, že kvalita života má rozměr biologický, psychologický, neurofyziologický, sociální, ekonomický, estetický a též etický. Dle WHO mezi indikátory kvality života patří fyzické a psychické zdraví, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita (Hrozenská, Dvořáčková, 2013 : 27, 26).

V dnešní době je odborníky preferováno rozlišení na subjektivní a objektivní způsob hodnocení kvality života jedince, přičemž důraz je kladen především na subjektivní hodnocení, které je přímým odrazem spokojenosti jedinců. Subjektivní hodnocení kvality života souvisí též s vnímáním svého postavení ve společnosti v kontextu kultury a hodnotového žebříčku. Objektivní hodnocení kvality života sleduje např. sociální podmínky života, materiální zabezpečení, sociální status a fyzické zdraví. Lze jej tedy chápat jako sumu ekonomických, zdravotních, sociálních a environmentálních podmínek

ovlivňujících život jedince. Celková spokojenost je pak závislá na osobních cílech jedince, na zájmech a očekáváních (Bednář, 2012 : 69).

Spokojenost uživatelů sociálních služeb je bezpochyby jedním z ukazatelů kvality těchto služeb. Uspokojování, či naopak nedostatečné uspokojování potřeb uživatelů se odráží v jejich vědomí jako subjektivně vnímaná spokojenost nebo nespokojenost s péčí jako takovou nebo s některými jejími aspekty. Právě míra celkové spokojenosti a spokojenosti v jednotlivých dílčích oblastech péče jsou důležitými indikátory kvality sociálních služeb (Bártlová, Hnilicová, 2000 : 61).

Zabezpečení kvality sociálních služeb je pro život uživatelů sociálních služeb nepostradatelné, v praxi se opírá o standardy kvality sociálních služeb a zahrnuje soustavný systém sledování, hodnocení a následné nápravy. Sledování kvality je zaměřeno na strukturu, tedy podmínky sociální práce, procesy zahrnující pracovní postupy a užívané metody práce a v neposlední řadě též na výsledky sociální práce (Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010 : 164).

Proto je nezbytné, aby měli poskytovatelé sociálních služeb definováno své poslání, určeny zásady a postupy, stanoveny kompetence a plán jak dosáhnout svých cílů, které by měly být v ideálním případě měřitelné. V praxi sociálních služeb to znamená, že subjekty poskytující sociální služby musí zajistit odpovídající prostředky, vybavení, personál a další potřeby k dosažení svého poslání. Jedním z nástrojů rozvoje sociálních služeb je právě hodnocení. Metody a techniky hodnocení kvality sociálních služeb vychází ze standardů kvality sociálních služeb, hodnotí kvalitu, účinnost, plnění očekávání klientů a řadu dalších aspektů. Hodnocení, neboli evaluace představuje systematický sběr informací, kdy dochází k pravidelnému prověřování a posuzování za účelem identifikace problémů a nedostatků s následným zlepšováním procesů v poskytování sociálních služeb. Jedna z forem evaluace, sumativní evaluace, se užívá právě pro zjištění spokojenosti a výsledků u uživatelů sociálních služeb. Je orientována na efektivitu a dosahování cílů, podává souhrn popisu, odhaduje efektivnost a oceňuje relativní náklady. Ke zjišťování výsledků se užívají kvalitativní či kvantitativní strategie. Kvalitativní přístupy objasňují např. životní příběh, kontext a souvislosti sociální intervence, životní podmínky klientů. Naproti tomu kvantitativní přístup umožňuje určitost, šetrnost a snadnou analýzu. V praxi často dochází ke kombinaci obou strategií (Bednář, 2012 : 25-27).

Kvalitativní výzkumné metody umožňují komplexní posuzování poskytovaných sociálních služeb. Při výzkumu vstupuje tazatel do procesu zkoumání a může tak lépe reagovat na situace a aspekty, o kterých se například nepředpokládalo, že mohou být významné. Získaná data nemají podobu čísel, nýbrž povahu „vyprávění“. Tento způsob šetření je vhodný pro užití v případě, kdy určitý fenomén zkoumáme do hloubky a komplexně. Obvyklý výzkumný design se opírá o hloubkové rozhovory s jednotlivými klienty, popřípadě o pozorování jednotlivců či skupin (Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010 : 172, 173).

3.3 Stáří, stárnutí a sociální služby poskytované seniorům

Jestliže je tato práce věnována problematice spokojenosti uživatelů domovů pro seniory, považuji za důležité uvést několik málo informací o této životní etapě. Ve stručnosti jsou zde vytyčeny nejdůležitější specifika a potřeby této cílové skupiny.

3.3.1 Specifika života v seniorském věku

Typickým znakem vyspělých populací je udržování relativně stálého počtu obyvatel. Významným rysem jsou však proměny ve struktuře obyvatelstva z důvodu věkové skladby zapříčiněné především nízkou porodností a úmrtností. Tyto změny ovlivňují sociálně-ekonomický vývoj celé společnosti. Nejen v České republice, ale i ve většině evropských zemí dochází k trendu celkového stárnutí populace. V důsledku prodlužování střední délky života populace se na celkové věkové skladbě obyvatelstva projevuje rostoucí podíl silných poválečných ročníků v důchodovém věku na úkor nejmladších věkových skupin. Český statistický úřad odhaduje, že v roce 2020 bude žít v České republice 10 528 tis. obyvatel a z toho budou tvořit osoby starší 65 let 21 % (Ministry of Labour and Social Affairs, 2014 : 13).

Současný demografický trend se vyznačuje zvyšováním střední délky života a nárůstem podílu velmi starých jedinců. Demografické procesy a změny definované především výrazným poklesem přirozeného přírůstku obyvatelstva z důvodu úrovně porodnosti a plodnosti bezpochyby zásadně ovlivňují věkovou strukturu obyvatelstva. Jedním z vypovídajících ukazatelů je například index stárnutí vyjadřující počet osob ve věku nad 65 let k počtu dětí ve věku 0-14 let. Je proto možné předpokládat, že při zanechání dané

struktury jednotlivých forem sociální péče budou celkové náklady v příštích letech výrazně narůstat (Hrozenská, Dvořáčková, 2013 : 20).

Proces změny věkového složení společnosti vyžaduje v mnoha ohledech značná přizpůsobení a důležitá rozhodnutí na osobní i politické úrovni, jelikož narušuje funkčnost zdravotních a sociálních systémů, což následně ovlivňuje ekonomický rozvoj, společenské soužití i průběh života jednotlivců. Dlouhodobou péčí o seniory je proto nutno řešit nejen na úrovni rodiny, ale také komunity a veřejných institucí (Gruss, 2009 : 41).

Proces stárnutí se odehrává v životním prostoru konkrétní společnosti, z tohoto důvodu je pojem stáří především kulturně konstruovaný pojem, jehož obsah se v různých etapách společenského vývoje proměňuje nejen vzhledem k dynamice sociální reprodukce, nepředstavuje proto pouze podstatu biologického označení (Kolibová, 2012 : 7).

Senioři představují velmi různorodou věkovou skupinu lišící se zájmy, sociálním statutem, vzděláním, rodinnou a ekonomickou situací, funkční zdatností, zdravím, životním postojem i samotným věkem. Za seniora lze dle běžných představ považovat jedince po dosažení věku 65 let. Vzhledem k trendu stárnutí populace v hospodářsky vyspělých zemích můžeme hovořit o seniorském věku až o délce 40-45 let, což je zcela jistě podstatná část života jedince. Bohužel se stále ještě v dnešní společnosti setkáváme se stereotypním pohledem na stáří vnímající seniory jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů zatěžující společnost odčerpáváním finančních zdrojů na zajištění důchodů a pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. Tuto negativní stereotypizaci se snaží napravit různé koncepty úspěšného stárnutí, aktivního a zdravého stáří formulované např. Světovou zdravotnickou organizací. Zkvalitněním zdravotní a sociální péče lze eliminovat či zmírňovat negativní změny stárnutí. Na nově stárnoucích generacích lze již pozorovat zachování si relativního zdraví a funkční zdatnosti, což do jisté míry eliminuje společenské dopady demografického vývoje související s přibýváním počtu starých lidí ve společnosti. Prodlužování naděje dožití bezesporu zvyšuje nároky na společenské výdaje a služby (Bicková, 2010 : 309-310).

V současné době myšlenka aktivního stárnutí představuje pohled, který zastává významné postavení v oblasti gerontologie, sociální práce a sociální politiky. Stala se klíčovým rámcem pro formulace vztahující se k problematice stárnutí obyvatelstva v politikách evropských zemí. Koncept aktivního stárnutí významně ovlivňuje stávající sociální reprezentaci stárnutí a má praktický dopad na sociální práci a politiku. Aktivní stárnutí lze

pojmout jako strategii řízení stárnoucí populace a též jako potenciál individuálního kapitálu (Marhánková, 2014 : 16-18).

V souvislosti se členstvím České republiky v Evropské unii nelze opomenout ani snahu tohoto společenství působit na zvyšování kvality života seniorského věku. Rok 2012 byl Evropskou komisí vyhlášen jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity s cílem ovlivnit svou strategií podobu kultury aktivního stárnutí. Česká republika si v návaznosti na tuto strategii stanovila následující cíle: zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí a zajistit akceptaci tohoto konceptu v politické agendě subjektů zúčastněných na všech úrovních, vyzdvihnout přínos starších lidí pro společnost a hospodářství, podporovat solidaritu mezi generacemi. Dalším cílem bylo rozvíjení vzájemné výměny zkušeností mezi jednotlivými členskými státy, zúčastněnými subjekty na všech úrovních s cílem šířit osvědčené postupy a podporovat spolupráci a součinnost v dané oblasti. Vytvořit rámec pro opatření, který umožní Evropské unii, členským státům nebo zainteresovaným subjektům na všech úrovních při zapojení občanské společnosti, sociálních partnerů a podniků vypracovat řešení a dlouhodobé strategie v oblasti zaměstnanosti a práce v návaznosti na strategii aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Stanoven byl i cíl podporovat činnosti, které bojují proti diskriminaci na základě věku, pomáhají překonávat stereotypy související s věkem a odstraňují bariéry v zaměstnatelnosti starších osob. K dosažení těchto cílů bylo stanoveno realizovat aktivity a činnosti, jako jsou například konference, akce a iniciativy s aktivním zapojením zúčastněných subjektů s cílem vyvolat diskuzi a vytvářet konkrétní závazky. Jako příklad lze uvést cyklus regionálních seminářů „EU a MY 50+“ pořádaný Zastoupením Evropské komise v České republice ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí a dalšími organizacemi (Kolibová, 2013 : 33).

Pouze věk sám o sobě rozhodně není důvodem zvýšené potřeby péče. Dle Bicková a kol., lze orientačně seniory rozdělit do několika funkčních kategorií. Jsou jimi elitní, zdatní, nezávislí senioři, kteří jsou zdánlivě bez potíží, ale nedosahují dostatečných funkčních rezerv a kondice, nezvládají nepříznivé podmínky a větší zátěž. Další skupinou jsou křehcí senioři, kteří se vyznačují labilním stavem s opakovanými dekompenzacemi soběstačnosti a potřebou pomoci. Kategorii závislých tvoří jedinci, jejichž závislost již dosahuje úrovně nesoběstačnosti při náročnějších aktivitách denního života. Za zcela závislé seniory jsou pak pokládáni ti, jejichž závislost se nachází na úrovni sebeobsluhy u základních aktivit

denního života, tito jedinci jsou ve většině případů imobilní, dlouhodobě upoutaní na lůžko a vyžadující trvalý dohled. Kategorizací stáří existuje bezesporu mnoho, výše uvedené dělení je v publikaci uvedeno pro účely hodnocení nároků na seniorské bydlení a vybráno bylo v souvislosti s konkrétní problematikou této práce (Bicková, 2010 : 311).

3.3.2 Sociální práce se seniory

Sociální práce je klíčovou činností realizující sociální péči o starší občany v praxi. Soustřeďuje se hlavně na oblasti péče o seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem soběstačnosti a funkčních schopností v souvislosti s hybností, smyslovým vnímáním a dalšími kognitivními funkcemi, jež omezují jedince uspokojovat své každodenní potřeby, udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na kterou byl zvyklý. Umožňuje tak tyto bariéry zmírňovat a zachovávat relativní kvalitu života jedince. Nezřídka nelze vést v této oblasti ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, jelikož zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb a naopak též sociální změny představují pro seniora zvýšené riziko a zátěž z hlediska jeho zdraví. Z těchto důvodů je vhodné, aby oba typy služeb byly poskytovány souběžně. Základem sociální práce se seniory je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu jistoty a bezpečí, což patří mezi nejzákladnější nehmotné potřeby starých lidí. Sociální pracovník bývá prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, s jeho podporou si jedinec udržuje kontrolu nad svým životem. Je tedy nezbytné, aby byl tento pracovník vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb svých klientů. Sociální práce se seniorem znamená též práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům (Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010 : 164).

Výkon profese sociální práce uplatňuje partnerský přístup ke klientovi, což znamená, že klient, čili uživatel sociální služby, má právo spolurozhodovat v celém procesu řešení problému. Důležitost je kladena na přesné a úplné informace, na respektování představ uživatele o způsobu řešení daného problému. Ve většině záležitostí je vyžadován informovaný souhlas uživatele, což v praxi znamená srozumitelné a věcně přijatelným způsobem objasněné plánované jednání s následným, ve většině případů písemným, souhlasem uživatele. Uživatel má též právo na podání stížnosti na nekvalitní práci odborníka nebo dokonce na podání žaloby na špatný nebo neprofesionální výkon (Hrozenská, Dvořáčková, 2013 : 114).

3.3.3 Sociální služby poskytované zejména seniorům

V následující kapitole je uveden stručný přehled sociálních služeb určených seniorům, v další kapitole jsou podrobněji rozvedeny pobytové služby pro seniory, jelikož právě tyto služby a jejich uživatelé souvisí s užším tématem této práce.

Základní činností, o které je zmíněno v kapitole 3.4.2, je při poskytování všech druhů sociálních služeb sociální poradenství. Sociální poradenství jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit v každém případě a dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je tento druh sociální služby poskytován bez úhrady uživatele.

Do kategorie služeb sociální péče pro seniory řadíme například sociální službu osobní asistence. Tato terénní služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, věku, chronického onemocnění a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, poskytuje se bez časového omezení a při činnostech, které osoba potřebuje. Pečovatelská služba se na rozdíl od osobní asistence poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb. Tísňová péče poskytuje nepřetržitou hlasovou a elektronickou komunikaci s jedinci vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví. Mezi další služby sociální péče určené pro seniory můžeme zařadit průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení - tato terénní služba se snaží předcházet sociálnímu vyloučení podporou jedince v jeho přirozeném prostředí. Odlehčovací služby umožňují pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Jsou poskytovány ve formě terénní, ambulantní nebo pobytové. Dále jsou to centra denních služeb a denní stacionáře poskytující ambulantní služby. Týdenní stacionáře poskytují služby sociální péče formou pobytové služby. Pobytové služby poskytují domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení. Zvláštním typem sociálních pobytových služeb jsou sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Poskytují se osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Tyto osoby jsou proto do doby, nežli jim bude zajištěna jiná forma pomoci, uživateli zdravotnického zařízení ústavní péče.

Mezi služby sociální prevence určené seniorům lze zařadit telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, kontaktní centra, krizovou pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby

pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálněterapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitaci (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 91, 92).

3.3.4 Sociální pobytové služby pro seniory

Jelikož je tématem této práce zkoumání právě úrovně spokojenosti uživatelů pobytových sociálních služeb pro seniory, považuji za důležité uvést několik všeobecných poznatků ovlivňujících nároky na tyto sociální služby.

Při výběru vhodného zařízení je nutno brát v první řadě ohled na možnosti spojené se zdravotním stavem uživatele, v ideálním případě při výběru zohlednit přání, zvyky a možnosti jedince, popřípadě jeho rodiny. Pobytové služby neznamení pouze poskytování přístřeší, dochází zde k trávení času a seberealizaci jedince, k sociální komunikaci a účasti na společenském dění, byť v rozsahu omezeném zdravotními problémy. Principy OSN pro seniorskou politiku z roku 1991 apelují právě na participaci, autonomii, seberealizaci, důstojnost a zabezpečení při poskytování pobytových služeb pro seniory. Tato služba by též měla s určitým předstihem upravovat podmínky pro život s možným znevýhodněním a umožňovat následnou kompenzaci těchto znevýhodnění. Zdravotní a funkční stav seniorů může ve vztahu k bydlení přinášet určitá znevýhodnění a rizika, jakou je například riziko osamělosti, izolovanosti, které se může prohloubit až do sociální exkluze, riziko chudoby, omezení, ztráty soběstačnosti, či riziko ztráty autonomie. Naopak požadavkem by mělo být včleňující, bezpečné, neizolované, bezbariérové a bezproblémově dostupné bydlení. Z tohoto důvodu je nutno vnímat pobytovou službu celistvě s ohledem na fyzické, sociální okolí a veřejný prostor (Bicková, 2010 : 312).

S ohledem na různorodost seniorské populace je právě proto nutno vybírat konkrétní sociální pobytovou službu.

Prostředí, ve kterém probíhá zjišťování spokojenosti uživatelů sociálních pobytových služeb pro seniory k účelům této práce, jsou právě domovy pro seniory. Proto považuji za nezbytné uvést v této kapitole informace o činnostech provázejících poskytování právě této sociální služby.

Pro využití služeb rezidenčních zařízení se senioři rozhodují dobrovolně, například z ekonomických či rodinných důvodů, nebo jsou k tomuto rozhodnutí donuceni okolnostmi, zejména radikální změnou zdravotního stavu a současně nepřipravenosti přirozeného prostředí kompenzovat funkční ztráty a zajistit péči.

Sociální práce je v těchto zařízeních součástí přímé konkrétní pomoci seniorům, kteří zde žijí a dále by se měla uplatnit při koncepčním uvažování o funkcích a podobě konkrétního zařízení a o směřování jeho vývoje do budoucnosti (Matoušek, 2010 : 179).

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám majícím sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory patří poskytování ubytování a služeb s ním spojených, jako je například úklid a péče o prádlo. Dále pak zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám zdravé výživy a individuálním potřebám, minimálně v rozsahu třech hlavních jídel denně. Neméně důležitou činností je poskytnutí pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a poskytnutí podmínek či pomoci při osobní hygieně. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím zahrnující pomoc a podporu při využívání běžně dostupných služeb a informací, podporu při upevňování kontaktu s rodinou a další aktivity podporující sociální začleňování osob spadají mezi základní činnosti domova pro seniory. Úkolem těchto zařízení je bezesporu poskytovat aktivity vedoucí k sociálnímu začleňování osob, upevňovat nebo obnovovat kontakt s přirozeným sociálním prostředím, tyto socioterapeutické činnosti udržují nebo rozvíjí osobní a sociální dovednosti a schopnosti. Poskytované aktivizační činnosti zahrnují volnočasové a zájmové aktivity a působí na upevňování motorických schopností. Domovy pro seniory jsou též nápomocny při uplatňování práv, hájení oprávněných zájmů svých uživatelů při obstarávání osobních záležitostí.

Poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory je hrazeno uživateli, maximální výše úhrady za ubytování a služby s ním spojené činí 200 Kč denně včetně provozních nákladů a 160 Kč denně za poskytování celodenní stravy (Králová, Rážová, 2012 : 292, 293).

Úhrady za pobyt a stravu jsou stanoveny vyhláškou č. 505/2006 Sb. Uživateli musí zůstat po zaplacení úhrady 15 % ze starobního důchodu k úhradě léků, služeb a hygienických potřeb. Poskytovaná péče je též hrazena z přiznaného příspěvku na péči.

Zařízení poskytující sociální služby domovů pro seniory mají nejčastěji právní formu příspěvkové organizace určitého územního celku nebo též neziskové nestátní organizace. První uvedené spadají pod působnost samosprávných orgánů na nižších stupních řízení státu, jedná se tedy o výkon veřejnoprávní sociální správy. Nový občanský zákoník (zákon

č. 89/2012 Sb.) účinný od ledna 2014 přinášející změny v oblasti soukromého práva, tedy i zatím nejrozsáhlejší změnu právní úpravy dotýkající se nestátních neziskových organizací. Upravuje oblast výkonu činností NNO, jejich zaměření a charakter, který může mít podobu veřejně prospěšného cíle nebo též vzájemně prospěšného cíle. Návazná právní úprava o statusu veřejně prospěšných organizací pak odděluje NNO, jež naplňují svoji činností veřejný zájem od těch ostatních, např. za účelem udělení práva čerpat podporu z veřejných rozpočtů. Organizace se statutem veřejné prospěšnosti by měly splňovat různá kritéria. Základním požadavkem je, že hlavní činností této organizace je veřejně prospěšná činnost, podnikatelskou činnost může organizace vykonávat pouze jako vedlejší činnost a to výlučně pro podporu své hlavní činnosti (Stejskal, 2013 : 19-21).

Řada nestátních neziskových organizací byla nucena změnit název organizace, upravit stanovy nebo se transformovat na jinou právní formu NNO. Na změnu názvu mají NNO dle přechodného ustanovení NOZ dva roky a na změnu stanov tři roky (Navrátil, 2014 : 12).

Základním charakteristickým rysem NNO je pojem „spolek“. Vlivem NOZ dochází proto k přeměně občanských sdružení na spolky. Vzniká nová právní forma NNO a to ústav, respektive zapsaný ústav definovaný jako právnická osoba ustanovená za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo hospodářsky a s využitím své osobní a majetkové složky. Právní úprava zapsaného ústavu obsahuje podobné prvky jako právní úprava obecně prospěšných organizací, což je jedna z dalších forem NNO. Na rozdíl od zapsaného ústavu lze však OPS založit pouze za veřejně prospěšným účelem. Právní úprava nadací a nadačních fondů byla vlivem NOZ spíše pouze formulačně upřesněna a byly jasně definovány účely nutné k založení této formy NNO, a to účel veřejně prospěšný a dobročinný. Úplný zákaz podnikání této formy NNO byl zmírněn výčtem několika výdělečných aktivit. NOZ neumožňuje další zakládání obecně prospěšných společností, jelikož tato forma neodpovídá evropským standardům. Již existující obecně prospěšné společnosti však fungují bez omezení (Stejskal, 2013 : 19-21).

Dalším typem sociálně pobytové služby pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem. Poskytují pobytové služby jedincům majícím sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, trpícím stařeckou, Alzheimerovou demencí nebo dalšími typy demencí nebo závislostí na návykových látkách, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim domovů se zvláštním režimem je přizpůsoben

specifickým potřebám těchto osob. Tato sociální služba poskytuje činnosti v obdobném rozsahu a podobě jako výše uvedené domovy pro seniory (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 57).

Chráněné bydlení je další pobytová služba určená též seniorům, respektive jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení, kdy se jedinci dle potřeby poskytuje podpora osobního asistenta. Obsahem této služby je poskytování ubytování mající znaky bydlení v domácnosti, stravy nebo pomoci při zajištění stravy, pomoci při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování aktivizačních činností a kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Výše úhrady za tuto sociální službu je omezena stejnou maximální výší úhrady jako domovy pro seniory, nebo je možno dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. uplatňovat hodinovou sazbu, jejíž úhrada dosahuje nejvýše 120 Kč za hodinu. (Králová, Rážová, 2012 : 295, 296).

Zvláštní formou chráněného bydlení je soustředění uživatelů v autonomních bytových jednotkách v domě s pečovatelskou službou. Zjednodušeně se dá říci, že se jedná se o kombinaci pečovatelské služby a pobytového zařízení.

Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Sociální služby v týdenních stacionářích poskytují ve vztahu k seniorům totožné činnosti jako domovy pro seniory (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 53).

Další sociální službou, o které je nutno se zmínit, je odlehčovací služba ve své pobytové formě. Tato sociální služba umožňuje pečující osobě nezbytný odpočinek a poskytuje jedinci se sníženou soběstačností, o kterého je jinak pečováno v jeho přirozeném sociálním prostředí, péči pobytového zařízení (Hrozenská, Dvořáčková, 2013 : 63).

Jelikož v praxi není možné oddělovat zdravotní a sociální péči o seniory z důvodu doprovázení sociálních problémů zdravotními a naopak, je nutno zmínit sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Tyto sociální služby se poskytují osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Jedinci jsou proto do doby, nežli jim bude zajištěna jiná forma pomoci, buď osobou blízkou, jinou fyzickou osobou, využitím

terénních nebo ambulantních sociálních služeb či pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, uživatelé zdravotnického zařízení ústavní péče.

V rámci jednoho zařízení lze po registraci poskytovat i více druhů sociálních služeb (Hrozenská, Dvořáčková, 2013 : 65).

Po dobu přechodnou nabízejí pobytové služby v nepříznivých sociálních situacích spojených se ztrátou bydlení též azylové domy. V situacích ohrožení zdraví nebo života, kdy jedinci přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami, poskytují ubytování na omezenou dobu sociální služby krizové pomoci ve formě pobytových služeb (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 91).

3.4 Systém sociálních služeb v ČR

Tato část práce předkládá stručný přehled řešené problematiky tím, že poukazuje na historický vývoj sociálních služeb, popisuje formy poskytování sociálních služeb a základní specifikace jejich druhů, vymezuje legislativní ukotvení sociálních služeb a jejich financování. Kapitola si neklade za cíl poskytnout vyčerpávající exkurzi do systému sociálních služeb v ČR.

3.4.1 Vznik a vývoj sociálních služeb a péče v ČR

Historie sociálních služeb se odráží od dvou souběžně působících motivů, které se napříč vývoji civilizace téměř nemění. Jedním z motivů je snaha pomoci chudým, či jinak sociálně slabým jedincům. Na straně druhé zájem vládnoucích osob a skupin na udržování společenské rovnováhy, ochraně před nepokojí a povstáními, které by představovaly společenskou hrozbu. Ve starověku a později i části středověku byla chudoba potlačována a sociálně vyloučení jedinci trestáni (Matoušek, 2011 : 17).

Po přijetí křesťanství za státní náboženství a po zřízení církve lze v raném středověku uvažovat o prvopočátcích organizované pomoci. V této době si však nelze tuto pomoc představovat jako sociální služby v dnešní podobě. Sociální pomoc se opírala o zásady křesťanství, nebyla vynutitelná a v praxi byla poskytována formou almužny. Ucelenější podobu pak získala sociální pomoc, chceme-li služba, ve spojení s kláštery a později farnostmi. Pod záštitou církve či řeholních řádů vznikají první instituce, které poskytují sociální pomoc plánovitě a organizovaně. Část společnosti, především vládnoucí vrstva se

v tomto období k této problematice stále ještě staví odmítavě (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 18).

Forma pomoci měla charakter poskytování přístřeší, stravy, základní zdravotní péče. Zaměřovala se především na chudé, staré, nemocné, sirotky, slepce a na ty, kteří vlivem různých epidemií přišli o své rodiny. Byly budovány instituce mající již i ústavní charakter, jako například chudobince, sirotčince, špitály a starobince (Bicková, 2010 : 19).

V raném středověku byla katolická církev prvním iniciátorem vzniku řádů orientovaných na pomoc chudým a potřebným. Jako jeden z prvních se problematice sociální pomoci začal věnovat řád sv. Františka. Na přelomu středověku a novověku zaštitovaly charitativní organizace též protestantské církve. V omezené kapacitě sociální činnost vyvíjela i církevní bratrstva, utvořená kolem určité farnosti, přestože jejich primárním cílem nebylo poskytování pomoci, nýbrž aplikace křesťanské víry (Matoušek, 2011 : 18).

Prostřednictvím farností uskutečňovali panovníci péči o chudé (chudinská péče). Lze říci, že kláštery s farnostmi se tak staly prvními sociálními subjekty, institucemi, které poskytovaly více či méně organizovaně, plánovitě a dlouhodobě sociální pomoc, nejčastěji ve formě služeb věcného charakteru. Za prvního poskytovatele sociálních služeb proto lze bezesporu označit církev. Tato její role byla uznávána a společensky akceptována (Matoušek, 2011 : 18).

Ani působení církve v této oblasti až do počátku novověku nezměnilo obecný náhled prosté společnosti na chudé a potřebné. Ti byli bráni jako společenská hrozba a nezřídka docházelo k sociálnímu vylučování jedinců či skupin, kteří se vymykali sociálním standardům. Často k tomuto docházelo pouze na základě různých předsudků a laických soudů (Matoušek, 2011 : 19).

Prostřednictvím různých právních nástrojů byla chudinská péče během novověku přesouvána více či méně též na tzv. instituce světské moci. Panovníci apelovali na povinnost feudálů zajistit své poddané, v případě kdy tuto péči namohla zajistit církev. Se vznikem centralizovaných evropských států v průběhu 16. a 17. století se začíná politika chudinské péče více centralizovat. Nově dochází téměř ve všech zemích Evropy k přezkoumávání nároku na sociální pomoc a to v souvislosti se členěním sociálně potřebných na práce schopné a práce neschopné (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 18). K tomuto přístupu byl zapotřebí vznik systémů administrativy a kontroly, z čehož vyplývá, že se poskytování sociálních služeb začalo byrokratizovat. V této době stát zaštiťuje

a zřizuje sociální služby převážně ústavního charakteru, které zprvu nejsou specializované. Ke specializaci a vzniku velkých diferencovaných zařízení dochází až na přelomu 18. a 19. století. Vznikají tak např. sirotčince, blázince, starobince či chudobince a tradice ústavní péče jako primární a hlavní možnosti řešení závažných sociálních problémů jedince. Na venkově se v této době zajišťovalo ubytování potřebných v tzv. pastouškách, což byly povětšinou obecní byty či domy, kde se obyvatelé obce střídali v zajišťování minimální výživy sociálně potřebným - odtud vzniklo pojmenování systému stříd. Tímto se upevňovala solidarita obyvatelů obce (Matoušek, 2011 : 21).

Veřejná chudinská péče byla na našem území legislativně upravena až v polovině 19. století, kdy byla institutem domovského práva převedena povinnost poskytovat chudinskou péči na města a obce. Domovské právo znamenalo jakýsi soubor práv a povinností mezi příslušníkem obce, který měl k obci domovské právo, a obcí samotnou. Týkalo se právního nároku na zaopatření jednotlivce a jistých povinností obce vůči dobročinným ústavům, tedy poskytovatelům sociálních služeb. Zákon o domovském právu a chudinský zákon, který měl působit jako prevence a potírání chudoby byl v roce 1918 přijat do právního řádu Československé republiky zákonem číslo 11/1918 Sb. (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 19). Ani iniciativa církve v 19. a 20. století nezůstávala pozadu. Církev rozvíjela svoji působnost například na poli komunitní péče, pod její záštitou vznikala řada organizací zaměřených na práci s mládeží. V našich podmínkách se uchytila především skautská organizace coby zástupce preventivních sociálních služeb.

Za nejzávažnější sociální problém je v této době stále považována chudoba a předpokládá se, že ostatní sociální problémy pramení právě z ní. Jako krajní řešení situace, kdy potřebný nebyl zajištěn z jiných zdrojů, pod kterými si lze představit např. rodinu, systémy veřejného zabezpečení, fondy, sloužila právě výše zmiňovaná chudinská péče. V období první republiky došlo k rozmachu dobrovolné sociální péče a též sociálně poradenských služeb. Dochází též ke změně principu poskytování sociální ochrany, východiskem se stává jednotlivcova potřeba, z daru se stává nárok, pro sociální služby začala být určující státní sociální politika (Matoušek, 2011 : 22-26).

Těsně po skončení druhé světové války byl zrušen institut domovského práva, přijat zákon o sociálním zabezpečení, což znamenalo, že starost o znevýhodněné přešla z obcí na stát a jeho orgány, dochází k centralizaci sociální péče. Činnost církví je v této oblasti po druhé světové válce oslabena, nově dochází též k rozvoji sociální péče o pracující občany. Ze

zákona o sociálním zabezpečení, který byl během let několikrát modifikován, vyplývala přednost sociálních služeb, věcných dávek před peněžitým plněním. Důraz se kladl též na zabezpečení potřebného primárně ze zdrojů vlastní rodiny.

Oblast sociální péče byla v Československu, které mělo v této době federativní uspořádání, vložena do kompetencí republik. Kontrolu a řízení sociální oblasti prováděl Státní ústav sociálního zabezpečení, vlastní činnost pak národní výbory, které měly možnost zřizovat tzv. komise sociálního zabezpečení (Matoušek, 2011 : 28,29).

Velkou měrou v této době převládají početná ústavní zařízení státního charakteru, sociální problémy jsou chápány spíše jako zdravotnické problémy. V šedesátých letech se projevuje zájem o občany v předdůchodovém a důchodovém věku. Vznikají stacionární zařízení pro seniory, dochází k rozšíření pečovatelské služby. V porovnání s jinými zeměmi se vývoj sociálních služeb u nás v některých oblastech lišil, určité typy sociálních služeb, např. terapeutické komunity se zde obtížněji ujímaly. Tyto odlišnosti byly dány hlavně komunistických režimem a socialistickou politikou státu. Některé další typy sociálních služeb u nás vznikaly bez obtíží, lze hovořit o manželských poradnách, linkách bezpečí, atd. (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 20,21).

Po roce 1968, který se nesl v duchu reformy a snahy o uvolnění režimu a o demokratizaci se začala objevovat kritika stávajícího systému sociální politiky a sociální péče. V osmdesátých letech si již představitelé tehdejšího státního uskupení připouštěli, že i v socialistické společnosti je nutné řešit sociální problémy. Dochází ke vzniku a rozvoji dalších školských zařízení sociální péče, objevují se například nové trendy v přístupu ke starým lidem, rozvíjí se geriatrické a gerontologické a pečovatelská služba (Bicková, 2010 : 25).

Rok 1989 znamenal začátek transformačního období nejen v oblasti politické a ekonomické, ale též v sociální. Oblast sociální péče prošla mnoha organizačními změnami. Docházelo k progresivnímu růstu počtu sociálních služeb, které si žádaly reformu sociálního systému jak v rozsahu, tak i obsahu. V roce 1990 byl vypracován tzv. Scénář sociální reformy - jakýsi program postupu reformy pracující s konceptem záchranné sociální sítě. Tyto reformní aktivity však nezaznamenaly mnoho úspěchu, mezníkem byl až rok 2006, kdy byly přijaty nové právní předpisy upravující tuto oblast a došlo tak k nastavení nového systému sociální pomoci. V tomto období vznikaly četné nestátní neziskové organizace, církevní instituce též obnovily svojí činnost v oblasti sociální péče.

Inovativní bylo formulování Standardů kvality sociálních služeb, které však měly, do přijetí zákona č. 108/2006 Sb. - aktuální právní úpravy sociálních služeb, pouze doporučující charakter (Matoušek, 2011 : 30,31).

3.4.2 Formy poskytování sociálních služeb a základní specifikace jejich druhů

V současné době se sociálními službami rozumí činnosti zajišťující pomoc a podporu osobám jako součást systému prevence sociálního vyloučení a podpory sociálního začleňování těchto jedinců. Za cíl si sociální služby kladou překonávat důsledky nepříznivé sociální situace vzniklé oslabením nebo ztrátou schopnosti, která je vyvolána působením dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, věku, životních návyků, způsobu života nebo krizové sociální situace a způsobující sociální napětí ve společnosti a to pomocí různých forem a druhů sociálních služeb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách přesně definují a rozdělují sociální služby do několika kategorií. Dle právního řádu jsou rozděleny sociální služby na tři základní oblasti. Sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Systém sociálních služeb vychází ze zásady, která vymezuje sociální poradenství jako službu univerzální a bezplatnou. Další zásadou je snaha poskytnout službu zohledňující individuální potřeby jedince. Sociální služba musí být též aktivizační, podporovat rozvoj vedoucí k samostatnosti, motivovat a posilovat sociální začleňování. Neméně důležité je zachování lidské důstojnosti, dodržování lidských práv a základní svobody při poskytování těchto služeb (Tomeš, 2014 : 296-7).

Důležitým aspektem je též vzájemná návaznost a doplňkovost. Nezřídka se setkáváme s využitím několika typů služeb jedním uživatelem, některé služby mohou být poskytovány i ostatním rodinným příslušníkům. V praxi se jednotliví poskytovatelé sociálních služeb v ideálním případě zaměřují na nabízení komplexní péče a služeb pro určitou zvolenou cílovou skupinu. Tato snaha vychází ze zásady apelující na zohledňování individuálních potřeb jedince. Lze proto nalézt u konkrétního poskytovatele sociálních služeb či vytvořit profil služeb dle aktuálních potřeb, zdravotního stavu, sociální a rodinné situace uživatele.

Neobvyklá není ani spolupráce mezi několika poskytovateli sociálních služeb na určitém území například ve snaze udržet uživatele co nejdéle v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb je **sociální poradenství**, to by měli zajišťovat všichni poskytovatelé sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje poradenství základní a odborné. Základní poradenství přispívá k řešení nepříznivé sociální situace, podává informace o následných nebo jiných formách pomoci, o možnostech využití běžně dostupných zdrojů jako součást prevence zabraňující sociálnímu vyloučení. Základní poradenství zprostředkovává též kontakt se společenským prostředím, právní, psychologické a sociální poradenství. Napomáhá při uplatňování oprávněných zájmů a uplatňování práv, při vyřizování běžných záležitostí a při upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin, je poskytováno například v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro zdravotně postižené osoby, oběti trestných činů atd. Součástí odborného poradenství je práce s jedinci, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností a též půjčování kompenzačních pomůcek (Krejčířová, Treznerová, 2013 : 40, 41).

Služby sociální péče pomáhají jedincům zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost umožňující jim co nejvíce se zapojit do běžného života společnosti. Pokud to jejich stav vylučuje, je úkolem sociální péče zajistit takto postiženým jedincům důstojné prostředí a zacházení. To vyplývá z principu, že každý jedinec má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. Mezi služby sociální péče řadíme dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní či týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociálnímu vyloučení u osob ohrožených krizovou sociální situací, způsobem života a životními návyky vedoucími ke konfliktu se společností, žijících v sociálně znevýhodňujícím prostředí a osob, u kterých dochází k ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné osoby, předchází **služby sociální prevence**. Cílem těchto služeb je pomoci jedincům v jejich nepříznivé sociální situaci a ochrana společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Mezi služby sociální prevence řadíme ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy a domy na půl

cesty, kontaktní a intervenční centra, krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a též pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a též sociální rehabilitaci (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální služby jsou poskytovány formou **ambulantní**, **terénní** nebo jako **služby pobytové**. Pobytové služby jsou vázané na ubytování v zařízeních sociálních služeb, ambulantní forma znamená, že jedinec za službou dochází nebo je dopravován do zařízení sociálních služeb, podstatou terénní služby je její poskytování v přirozeném sociálním prostředí klienta (Tomeš, 2014 : 299).

Poskytování sociálních služeb je dle platné legislativy, občanského zákoníku založeno na smluvním principu, tedy na základě **smlouvy o poskytnutí sociální služby**. Závazkový právní vztah zavazuje poskytovatele poskytnout sociální službu ve sjednaném rozsahu odrážející individuální potřeby uživatele, ten je povinen za poskytování služby plnit stanoveným způsobem úhradu a dodržovat vnitřní předpisy stanovené poskytovatelem. Zákon uvádí výčet služeb, u kterých musí být uzavřena písemná forma smlouvy a dále stanovuje její náležitosti. Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu pouze v případě, kdy neposkytuje požadovanou službu, nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí žádané sociální služby, zdravotní stav žadatele neumožňuje poskytnutí určité služby, nebo pokud žadateli v době kratší šesti měsíců vypověděl poskytovatel sociálních služeb smlouvu z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy (Králová, Rážová, 2012 : 254).

3.4.3 Aktuální právní úprava poskytování sociálních služeb v ČR

Cílem této kapitoly není podrobná analýza zákona o sociálních službách, z tohoto důvodu bude pozornost věnována pouze stěžejním tezím tohoto zákona.

Za základní právní předpis upravující sociální služby v ČR je považován zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci

prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, inspekci poskytování sociálních služeb, též podmínky pro vydávání oprávnění k poskytování sociálních služeb (Králová, Rážová, 2012 : 204).

Základní zásady této právní úpravy zdůrazňují nárok jedince na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Akcentují na formu pomoci, která musí zachovávat lidskou důstojnost, je vymezena individuálně určenými potřebami, působí aktivně, podporuje rozvoj samostatnosti, motivuje k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, posiluje sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě způsoby, které dbají na důsledné zajištění dodržování lidských práv a základních svobod (Králová, Rážová, 2012 : 204).

S účinností zákona byla zavedena též nová státní sociální dávka – příspěvek na péči. Poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stát se tímto prostředkem podílí na zajištění sociálních služeb či jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb závislých osob. Účelem je umožnit fyzické osobě, aby si dle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb (Králová, Rážová, 2012 : 207).

Zákon dále vymezuje základní druhy sociálních služeb, které rozděluje na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Upravuje formy poskytování sociálních služeb a to na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Uvádí výčet možných zařízení sociálních služeb, stanovuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Nově zavádí též smluvní princip při poskytování sociální služby, což umožňuje sjednávání druhu služby a rozsahu dle individuálních potřeb osob. Upravuje povinnosti poskytovatelů, upravuje podmínky registrace a financování sociálních služeb. V zákoně je uvedeno, že sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká rozhodnutím o registraci a právem zapsáním v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento registr je veden krajským úřadem, má písemnou i elektronickou podobu, orgány krajského úřadu jsou odpovědné za kontrolu plnění podmínek stanovených pro registraci u konkrétního poskytovatele sociálních služeb (Hrozenková, Dvořáčková, 2013 : 77).

O některých ustanoveních zákona bude ještě v této práci podrobněji pojednáno v jiných kapitolách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

S tématem spokojenosti uživatelů sociálních služeb úzce souvisí naplňování **standardů kvality sociálních služeb**, které jsou zakotveny právě v tomto zákoně a vyhláška č. 550/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů pak v příloze č. 2 rozvádí jejich obsah.

Standards kvality sociálních služeb jsou základním měřítkem, kritériem nebo též nástrojem kontroly, kterým státní orgány ověřují, zda jednotliví poskytovatelé sociálních služeb splňují podmínky pro výkon činnosti dané zákonem o sociálních službách a jinými dalšími obecně platnými právními předpisy. Standards kvality slouží též jako významný zdroj informací, který poskytovatelům péče poskytuje jakési vodítko pro pochopení nastavené úrovně a kvality služeb, které odpovídají běžné evropské úrovni sociálních služeb, respektují důstojnost uživatelů, lidská a občanská práva (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011 : 24, 25).

Standards kvality jsou též pokusem o formulaci ideální praxe. Jelikož slouží jako metodický nástroj k posuzování a hodnocení kvality, je velmi důležitá jejich formulace a zpracování. Některá kritéria hodnocení mají podobu objektivně zjistitelných dat, jiná kritéria jsou subjektivnější a hodnocení je závislé na postoji hodnotícího. Proto je důležité, zvláště u těchto subjektivních měřítek, aby se na hodnocení podílelo více posuzovatelů s rozdílným vztahem k dané problematice, např. nezávislí odborníci, klienti, jejich rodinní příslušníci. Kritéria jsou hodnocena dle odpovědí na soubor relevantních otázek. Standards jsou členěny do tří okruhů a to na procedurální, personální a provozní standards. Jeden z mnoha bodů okruhu procedurálních standardů se zaměřuje na cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Zdůrazňuje důležitost konceptu poslání, které slouží jako jasně definovaný a kontrolovatelný veřejný závazek, kterého mají dostát právě cíle sociální služby. Další standards tohoto okruhu definují oblasti práv uživatelů sociálních služeb, upozorňují na možnou problematiku této oblasti. Ošetřeno je též zacházení s osobními údaji, upravují jednání se zájemci o služby, náležitosti dohod poskytování služeb. Jsou vypracována pravidla plánování a průběhu poskytovaných služeb, též postupů při podávání stížností na kvalitu a způsob poskytování. Procedurální standards se zabývají také návazností sociální služby na další dostupné zdroje, pod kterými chápeme běžné instituce a zařízení zvolené dle individuálních potřeb jedince.

Okruh zabývající se personálními standardy pojednává o personálním zajištění služeb, určuje kvalifikační požadavky, obsahuje doporučení pro strukturu a počet personálního obsazení, apeluje na zajištění pracovních podmínek odpovídajících zákoníku práce. Zabývá se též profesním rozvojem pracovníků, možnostmi supervize a programem dalšího vzdělávání.

Okruh provozních standardů sociálních služeb řeší místní a časovou dostupnost služeb, postupy pro havarijní a nouzové situace, kontrolu vlastního zařízení při zajišťování kvality služeb, ekonomické a hospodářské procesy poskytovatele služeb (Matoušek, 2011 : 137, 138).

Důraz je kladen na to, aby každý poskytovatel měl jednotlivá kritéria podrobně písemně rozpracována, což následně hodnotí inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb. Inspekce kvality slouží jako nástroj kontroly kvality a dodržování práv uživatelů sociálních služeb, poskytuje doporučení a návody. Probíhá formou státní kontroly a ve výkonu své činnosti se opírá právě o výše zmiňované standardy kvality sociálních služeb (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011 : 56).

V systému sociálních služeb má inspekce poskytování sociálních služeb nezastupitelné místo, jelikož přispívá k rozvoji kvality sociálních služeb. Inspekce je prováděna kompetentními pracovníky krajské pobočky Úřadu práce ČR v místě poskytování sociální služby. Při výkonu inspekce se posuzuje nejen kvalita poskytovaných sociálních služeb, ale i náležitosti a správnost smlouvy o poskytování sociální služby a sjednaná výše úhrady za službu, zda je v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpis (Hrozenková, Dvořáčková, 2013 : 78).

Za zmínku stojí uvést v této kapitole též několik málo informací o projektu „Značka kvality v sociálních službách“, který od roku 2009 uskutečňuje největší profesní organizace v sociálních službách - Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Cílem tohoto projektu je poskytnout uživatelům služeb, popřípadě jejich rodinným příslušníkům informace o kvalitě služeb v daném zařízení prostřednictvím externí certifikace zařízení. Značka kvality v sociálních službách hodnotí službu výhradně z úhlu pohledu uživatele (Průša, Horecký, 2012 : 32, 33)

Za přínos stručně vymezené legislativy lze považovat především ucelenost a poprvé v historii sociální péče samostatnou legislativní úpravu sociálních služeb, která do roku 2006 nebyla v ČR tak podrobně vymezena.

3.4.4 Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou odvětvím národního hospodářství, jehož finanční nákladovost z mnoha příčin neustále vzrůstá. Demografický vývoj, zdravotní stav obyvatelstva, výskyt degenerativních chronických onemocnění jsou jen výčtem několika z mnoha faktorů ovlivňujících požadavky na kvalitu i kvantitu v poskytování sociálních služeb a jejich nákladovost.

Způsob, kterým lze financovat sociální služby v ČR upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Při financování sociálních služeb je v České republice dlouhodobě uplatňován princip vícezdrojového financování (Vostatek, 2013 : 15).

Nejdůležitějším předpokládaným zdrojem příjmů poskytovatelů sociálních služeb tvoří finanční prostředky uvolňované ze státního rozpočtu formou dotací. Dotační politika se opírá o principy rovných podmínek pro všechny příjemce i poskytovatele veřejných služeb, efektivního nakládání s veřejnými prostředky, primárního důrazu na kvalitu služeb, průhledného a stabilního systému financování. Dotace se poskytují na základě žádosti z rozpočtu příslušného kraje. Poměr finančních prostředků ze státního rozpočtu a ostatních zdrojů však zákon již blíže neupravuje. Jako další zdroj příjmů slouží poskytovatelům úhrada za sociální služby přímo od samotných klientů, příspěvek na péči a úhrada ošetrovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Zákon stanovuje okruh sociálních služeb, které jsou bezúhradové. Do této skupiny lze zařadit například sociální poradenství, krizovou pomoc, ranou péči, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, programy sociální rehabilitace a další. Služby poskytované za úhradu lze rozdělit do tří kategorií a to na služby pobytové, asistenční a azylové. K úhradě dochází na podkladě smlouvy, kterou uzavírá poskytovatel s uživatelem sociální služby. Jelikož je sociální služba službou veřejnosti, je výše úhrad regulovaná prováděcím předpisem. Soukromých zařízení sociální péče, kde jsou klientům poskytovány nadstandardní služby, se tato regulace již netýká (Matoušek, 2011 : 48,49, 76).

V souvislosti se členstvím v EU je nutno se zmínit o cílech strategie Evropa 2020 a doplňkového financování sociální oblasti z Fondů EU. Hlavním cílem evropské politiky hospodářské a sociální soudržnosti neboli kohezní politiky je snaha o rovnoměrný hospodářský a sociální rozvoj všech členských států a jejich regionů. K naplňování tohoto

hlavního cíle, ze kterého zároveň vycházejí národní cíle jednotlivých členských států, napomáhá především Evropský sociální fond, kterým je mimo jiné podporován právě rozvoj sociálních služeb a dalších nástrojů vedoucích k sociálnímu začleňování a Evropský fond pro regionální rozvoj (Ministry of Labour and Social Affairs, 2014 : 88).

Cílem této kapitoly nebyla zcela podrobná analýza všech zdrojů financování sociálních služeb v České republice, ale pouze jejich stručný nástin se základními charakteristikami, které považuje autorka práce za důležité.

3.4.5 Příspěvek na péči

S přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byl zaveden i zcela nový nástroj financování sociálních služeb. Příspěvek na péči, účelová sociální dávka nahrazující dosavadní zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu měl výrazně přispět k očekávaným, žádoucím a potřebným změnám této oblasti. Jedním z hlavních motivů pro zavedení tohoto příspěvku bylo zabezpečit svobodnou volbu způsobu zajištění sociálních služeb a zajistit přerod „závislého pacienta“ v „aktivního klienta“ a zvýšit tak míru spoluúčasti při řešení jeho sociální situace. Nastavení stejných podmínek pro získání veřejných prostředků všem registrovaným poskytovatelům sociálních služeb, zahájení procesu individualizace a deinstitucionalizace péče bylo dalším cílem zavedení této nové dávky. V důsledku této změny bylo nutno zvýšit odpovědnost a působnost veřejných samosprávných celků při zajišťování sociálních služeb, posílit roli příjemce služby a vymezit roli státu tak, aby byl garantem klasifikace zdravotního postižení a multidisciplinárního posouzení celkové sociální situace žadatele. Prostřednictvím institutu inspekce sociálních služeb a registrace jednotlivých subjektů a jejich jednotných pravidel byla zabezpečena ochrana práv občana vztahených k sociální oblasti. Díky registraci subjektů poskytujících sociální služby došlo k vytvoření komplexní sítě sociálních služeb na území jednotlivých regionů, což představovalo další krůček ke zlepšení a zpřístupnění této oblasti pro samotné uživatele (Matoušek, 2011 : 67).

Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se takto podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách při zvládnutí základních životních potřeb. Příspěvek je vyplácen přímo uživateli, není však příjmem a proto s ním nelze nakládat dle libovolného rozhodnutí, slouží výhradně

k obstarání sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku vyžadující z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Nárok na příspěvek na péči má tato osoba za určitých podmínek i po dobu poskytování zdravotní péče v průběhu hospitalizace (Králová, Rážová, 2012 : 207).

Při posuzování stupně závislosti je v souladu s § 9 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů hodnocena schopnost zvládat následující základní potřeby v přirozeném sociálním prostředí s ohledem na věk posuzovaného. Způsob hodnocení schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby podrobněji vymezuje prováděcí vyhláška zákona o sociálních službách č. 505/2006 Sb.

- mobilita – schopnost osoby zvládat sezení, vydržet v poloze vsedě, stání, vydržet stát, uléhání, vstávání z lůžka, změnu poloh na lůžku, schopnost chůze po rovině, po schodech;
- orientace – schopnost orientace v přirozeném prostředí, vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí, uspořádání času a plánování;
- komunikace – schopnost posuzované osoby komunikovat slovně, neverbálně i písemně;
- stravování – schopnost přípravy stravy, její podávání, porcování, přijímání stravy a dodržování pitného režimu;
- oblékání a obouvání – schopnost jedince obléknout se, svléknout, obout se a zout, schopnost výběru ošacení, rozpoznání jeho správného vrstvení;
- tělesná hygiena – schopnost koupání či sprchování, schopnost pečovat o dutinu ústní, vlasy, nehty, zvládat se oholit;
- výkon fyziologické potřeby – schopnost vykonávání fyziologické potřeby včetně její následné hygieny;
- péče o zdraví – schopnost provedení si triviálního ošetření, dodržování nařízeného léčebného režimu;
- osobní aktivity – schopnost obstarávat si běžné osobní záležitosti, zapojit se do sociálních aktivit adekvátních věku, nakládání s penězi a cennostmi;
- péče o domácnost – schopnost běžného úklidu v domácnosti, který zahrnuje např. mytí nádobí, péči o prádlo, obsluhu běžných domácích spotřebičů, nakládání s odpadem,

manipulace s kohouty, vypínači a zámky, zvládnutí běžného nákupu a přemísťování předmětu denní potřeby (Matoušek, 2011 : 70).

Při hodnocení schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na tyto schopnosti. Pro uznání závislosti u konkrétní základní potřeby je nutná existence příčinné souvislosti mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat tyto potřeby v přijatelné normě. Pro osoby do 18 let věku se při hodnocení potřeby mimořádné péče postupuje tak, že se porovnává rozsah, hloubka a složitost péče s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé osobě téhož věku (§ 10 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku dosahuje za kalendářní měsíc částky:

- 3000 Kč, jedná-li se o lehkou závislost, tedy stupeň I – posuzovaný jedinec není schopný zvládat tři základní životní potřeby;
- 6 000 Kč, jedná-li se o středně těžkou závislost, tedy stupeň II – posuzovaný jedinec není schopný zvládat čtyři až pět základních životních potřeb;
- 9 000 Kč, jedná-li se o těžkou závislost, tedy stupeň III – posuzovaný jedinec není schopný zvládat šest až sedm základních životních potřeb;
- 12 000 Kč, jedná-li se o úplnou závislost, tedy stupeň IV – posuzovaný jedinec není schopný zvládat osm až devět základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné osoby.

U osob do 18 let věku se pro účely přiznání výše příspěvku na péči nehodnotí schopnost péče o domácnost.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let věku dosahuje za kalendářní měsíc částky:

- 800 Kč, jedná-li se o lehkou závislost, tedy stupeň I – posuzovaný jedinec není schopný zvládat tři až čtyři základní životní potřeby;
- 4 000 Kč, jedná-li se o středně těžkou závislost, tedy stupeň II – posuzovaný jedinec není schopný zvládat pět až šest základních životních potřeb;
- 8 000 Kč, jedná-li se o těžkou závislost, tedy stupeň III – posuzovaný jedinec není schopný zvládat sedm až osm základních životních potřeb;
- 12 000 Kč, jedná-li se o úplnou závislost, tedy stupeň IV – posuzovaný jedinec není schopný zvládat devět až deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní péči, dohled nebo pomoc jiné osoby (Vostatek, 2013 : 16, 17).

V § 12 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je upravena možnost zvýšení příspěvku a to v případě nezaopatřeného dítěte do věku 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči, nebo rodiči pobírajícímu příspěvek na dítě a pečujícímu o nezaopatřené dítě do 18 let věku z důvodu nízkého příjmu oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných a též podpory zdravotně postižených dětí předškolního věku za splnění podmínek daných zákonem (Králová, Rážová, 2012 : 210).

Od roku 2012 došlo ke sjednocení výplaty nepojistných dávek, a proto v návaznosti na tuto změnu přešla kompetence v řízení o přiznání příspěvku na péči na krajské pobočky Úřadu práce namísto původních obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Místně příslušná krajská pobočka Úřadu práce provede na základě písemně podané žádosti sociální šetření, dále se žádostí o přiznání příspěvku na péči zabývá příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, která na základě dodaných podkladů rozhoduje o stupni závislosti, následně obdrží vyjádření krajské pobočky Úřadu práce o výsledku řízení přiznání příspěvku na péči. Povinností žadatele je poskytnout součinnost a podrobit se sociálnímu šetření pro účely přiznání příspěvku na péči, do 8 dnů ohlásit změny, které mohou mít vliv na nárok, výplatu nebo výši příspěvku a dále využívat tuto dávku pouze na účely určené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Příspěvek je vyplácen měsíčně v české měně převodem na platební účet nebo v hotovosti krajskou pobočkou úřadu práce (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011 : 68-71).

Příspěvek není vyplácen v případě, kdy je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, nejedná-li se o poskytování sociálních služeb. Krajská pobočka úřadu práce nese též odpovědnost za správné užití tohoto příspěvku, kterou zajišťuje pomocí možných kontrol. V případě porušení podmínek čerpání příspěvku na péči mají státní instituce možnost výplatu příspěvku zastavit či odejmout (Matoušek, 2011 : 72).

I přes neustálou snahu zákonodárců a expertů zvýšit efektivnost využívání příspěvku na péči stále ještě nedochází k dostatečnému návratu těchto finančních prostředků do sociálních služeb a uspokojivému rozvoji tohoto sektoru.

4 CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ

Zabýváme-li se v této práci zjišťováním úrovně spokojenosti uživatelů sociálních pobytových služeb pro seniory v plzeňském regionu, považuji za důležité v následující kapitole uvést základní informace o tomto územním členění.

4.1 Regiony a jejich typologie

Všeobecně přijatelnou definici pojmu region se odborníci snaží nalézt již dlouhá léta. Pojem region se metaforicky používá a diskutuje v různých odborných a obsahových souvislostech. Regiony jsou výsledkem procesu zobecnění, abstrakce anebo konstrukce, souhrnně regionalizace, neexistují samy o sobě. Tradičně byl region vnímán jako ohraničená část povrchu zemského, v posledních letech ale narůstá význam pojetí regionu vycházejícího ze společenské koncepce prostoru. Proto je nutno regiony chápat jako konkrétní a dynamické projevy společenských procesů, které závisí jak na lidském jednání, tak na společenských strukturách a jejich vývoji (Wokoun, 2008 : 282).

Typologizací regionů lze nalézt v literatuře hned několik, většina z nich kombinuje pojetí prostoru, velikosti a věcného obsahu, liší se však nejrůznějšími kritérii. Snad nejvíce citovanou klasifikací je typologizace regionů H. H. Blotevogela, který rozlišuje analytické neboli **reálné regiony**, které považuje za vědecké konstrukce sloužící poznání a snahám o vědecké uspořádání reality. Tvrdí, že regiony je možno konstruovat na základě účelu, kterému by měly sloužit, nebo teorie, z níž vycházejí. Reálné regiony dále dělí na jednoznačně lokalizovatelné regiony, pod kterými si lze představit například povodí řeky či různé přírodní jednotky a funkční regiony, které zastupuje např. hospodářský prostor, městský region, oblast trhu práce nebo krajina. Dalším typem jsou **regiony vymezené lidskými aktivitami a činnostmi**, ty vznikají každodenním jednáním individuálních nebo kolektivních aktérů, jako jsou např. obce, města a firmy. Regiony vznikající prostřednictvím společenské komunikace nazýváme **identifikační regiony**. Ty jsou jako regiony vnímány, nebo se s nimi aktéři identifikují.

Reálné regiony a regiony vymezené lidskými aktivitami odpovídají klasickému rozlišování deskriptivních a normativních regionů. Na základě situační analýzy se rozlišují právě **deskriptivní regiony**, které mohou být homogenní nebo heterogenní. Homogenní regiony jsou vymezené na základě rovnoměrné intenzity výskytu reprezentativních jevů, heterogenní regiony se vyznačují relativní autonomií své komplexní integrity. Kritériem

vymezování těchto regionů je intenzita vazeb mezi územními jednotkami, hlavně mezi jádrem a zázemím. Proto je někdy tento typ regionů označován jako nodální.

Regiony vznikající politickým rozhodnutím na základě legislativy či exekutivy označujeme jako **regiony normativní**. Do této skupiny spadají krom administrativně správních jednotek též plánovací regiony a regiony se soustředěnou podporou státu, nazývané též podpůrnými regiony. Tyto regiony se vyznačují společnými strukturálními problémy (Wokoun, 2008 : 282-283).

Regiony se v posledních letech stávají objektem zájmu celé řady vědeckých disciplín. Dávno již nejsou jen pojmem ekonomické a sociální demografie, jsou nositeli nadějí v souvislosti se změnami technologií, globalizací ekonomiky, demokratizací společnosti a trvale udržitelným rozvojem. Regiony jsou v dnešní době považovány za konstituční prvek společenské a ekonomické struktury, nabývají na významu, zájem je směřován k procesům institucionalizace a politického řízení regionů. Jsou vnímány jako realizační rovina regionální politiky (Wokoun, 2008 : 284).

4.2 Charakteristika prostředí Plzeňského regionu

Plzeňský kraj se rozprostírá na jihozápadě ČR při hranici se Spolkovou republikou Německo. Na severozápadě sousedí s Karlovarským krajem, na severu s Ústeckým krajem, na severovýchodě se Středočeským krajem a na východě s Jihočeským krajem. Co se do rozlohy týče, je Plzeňský kraj třetím největším krajem České republiky s rozlohou 7 561 km². Na území kraje žije 575 123 obyvatel¹, což tvoří 5,4% z celkového počtu obyvatel ČR a odpovídá hustotě zalidnění 76 osob na km² (Krajský úřad Plzeňského kraje, 2015).

Na území Plzeňského kraje se nalézá 501 obcí, jsou rozděleny do správních obvodů 15 obcí s rozšířenou působností a 35 obcí s pověřeným obecním úřadem. Spolu s Jihočeským krajem tvoří Plzeňský kraj region soudržnosti NUTS II Jihozápad. Z hlediska osídlení je výrazný rozdíl mezi centrem regionu a rozsáhlými venkovskými oblastmi tvořícími zbývající území kraje. Sídlní struktura kraje není vyvážená. Typické je pro toto území vysoký počet malých sídel, chybí města střední velikosti. Statutární a zároveň krajské město je Plzeň, žije zde téměř 30% obyvatel kraje. Plzeň je 4. největší město České republiky a 2. největší město v Čechách, co se do počtu obyvatel týče. Na území města Plzně žije necelých 170 tis. obyvatel. Plzeň je hlavním centrem ekonomických aktivit,

¹ k 31.12.2014

v oblasti služeb zabezpečuje vzdělávání, zdravotnictví, kulturu, je rozvojovým pólem kraje. Sídlí zde velký počet významných zaměstnavatelů, město Plzeň se považuje za centrum vědy, inovací a výzkumu. Druhým největším městem regionu jsou Klatovy. Z hlediska sídelní struktury potvrzuje zřetelnou bipolaritu fakt, že v kraji se nachází pouze 4 města s 10-15 tisíci obyvatel. Naprostou většinu území pokrývají venkovské oblasti. Nejméně osídlená území se nacházejí na jihovýchodě, jihu, západě a severu Plzeňského kraje. S velmi nízkou hustotou osídlení jsou bohužel spjaty problémy s dostupností služeb a pracovních příležitostí. Obce v příhraničních okresech proto citlivě vnímají omezování svých rozvojových záměrů v zájmu ochrany přírody a krajiny Národního parku a Chráněné krajinné oblasti Šumava. V příměstských oblastech regionu je patrná suburbanizace, tzn. odchod obyvatel z center do okolních obcí převážně z důvodu příznivějších podmínek života. Aglomerované území, tzn. území s intenzivními pracovními vztahy, však stále převažuje nad územím suburbanizovaným. Nejvýznamnější rozvojové osy Plzeňského kraje propojují Prahu s Bavorskem a vedou kolem dálnice D5 a silnice I/26 (Beneš, 2014). Plzeňský kraj patří v dnešní době populačně k nejrychleji rostoucím v rámci ČR především vlivem ekonomické migrace. Věkovou strukturu obyvatel Plzeňského kraje ovlivňuje stárnutí populace, pokles počtu a stárnutí produktivní složky obyvatel a též kolísání počtu obyvatel ve věku počátečního vzdělávání. Tyto změny mají významný dopad na využití kapacit občanské vybavenosti a na kapacitu disponibilní pracovní síly v regionu. Též uvnitř kraje jsou značné rozdíly ve věkové struktuře populace pramenící z historického vývoje. Nejstarší populace obývá Plzeňsko a dále jihovýchodní části kraje, nejmladší populace je na severozápadě kraje, kde se v brzké době dá předpokládat rychlejší tempo stárnutí populace (Beneš, 2014).

Plzeňský kraj prochází procesem postupného zvyšování vzdělanosti populace, ostatně jako všechny kraje ČR. Podíl obyvatel starších 15 let s úplným středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním se neustále zvyšuje. Struktura vzdělanostních skupin je v Plzeňském kraji obdobná jako v dalších krajích ČR, liší se pouze vyšším podílem osob středoškolsky vzdělaných bez maturity a nižším podílem vysokoškolsky vzdělaných osob, a to i přestože v kraji existuje komplexní nabídka vzdělání z hlediska stupně dosaženého vzdělání. Tento jev lze přičítat vnitrokrajským rozdílům ve vzdělanosti, jelikož např. okres Tachov, Plzeň-jih, Domažlice a Plzeň-sever dosahují nízkého indexu vzdělanosti oproti průměru ČR (Beneš, 2014).

Obyvatelstvo Plzeňského kraje patří dle statistik k nejstaršímu v ČR, z čehož vyplývá zvýšení požadavků na zdravotní systém, dostupnost a rozsah sociální péče. V kraji je registrováno 24 zařízení zajišťujících služby domova pro seniory (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014).

Rozmístění pobytových zařízení sociální péče není v kraji rovnoměrné. Plzeňský kraj v roce 2011 vykazoval nejvyšší hodnotu obslužnosti pečovatelskou službou mezi kraji ČR. Zřizovateli pečovatelské služby jsou zde nejčastěji obce nebo neziskové organizace. V roce 2013 bylo v Plzeňském kraji průměrně měsíčně vyplaceno 17 353 dávek příspěvku na péči, což činí ročně v tomto kraji 1 105 292 tis. Kč (Český statistický úřad, 2015).

S rostoucím věkem populace a vyšším stupněm příspěvku na péči se objem vyplacených prostředků neustále zvyšuje a tento aspekt je nutno brát v potaz při plánování parametrů sociálního systému v kraji.

Plzeňský kraj je hojně vybaven kulturními zařízeními často nadregionálního významu. Nachází se zde též velké množství kulturních a historických památek, velké úsilí je věnováno udržení kulturních a kulturně historických tradic. Rozvoj kultury v Plzni a Plzeňském kraji podpořilo též získání titulu „Evropské hlavní město kultury 2015“ a příhraniční spolupráce s kulturními institucemi a obcemi v sousedním Bavorsku (Beneš, 2014).

Plzeňský kraj má významný potenciál, co se oblasti cestovního ruchu týče. Národní park Šumava, jedno z nejrozsáhlejších chráněných území v ČR, je nejvýznamnější oblastí pro cestovní ruch a rekreaci v tomto kraji. Na území Plzeňského kraje působí 11 místních akčních skupin (MAS) s cílem aktivizovat veřejný život v obcích na principech tripartity veřejného, soukromého a neziskového sektoru. Jejich aktivity jsou zaštitěny programem Evropské Unie LEADER, který se snaží o propojení aktivit rozvíjející venkovskou ekonomiku (Obor regionálního rozvoje krajského úřadu plzeňského kraje, 2009).

Ekonomika Plzeňského kraje je soustředěna do jeho centra, více než 50% ekonomických subjektů má sídlo ve městě Plzni. Podíl aktivních průmyslových podniků pod zahraniční kontrolou se v Plzeňském kraji blíží k 50 %, což ovlivňuje vysoké hodnoty objemu exportu kraje. Více než 80% exportu tvoří zboží průmyslové povahy, které je téměř výlučně vyváženo do zemí EU. V Plzeňském kraji má tradiční zastoupení strojírenství a potravinářský průmysl (společnosti Škoda, Plzeňský Prazdroj, ...)

Obecná míra nezaměstnanosti se v Plzeňském kraji dle nejnovějších údajů Českého statistického úřadu pohybuje na úrovni 3,9%, což je oproti celorepublikovému průměru 5,1% pozitivní stav. Mírný růst lze zaznamenat i na vývoji průměrné mzdy v tomto kraji dosahující v prvním až druhém čtvrtletí roku 2015 hodnoty 24 776 Kč. Regionální HDP zaznamenalo v roce 2013 meziroční nárůst o 2% (Český statistický úřad, 2015). Plzeňský kraj se dlouhodobě řadí mezi kraje s nejnižším podílem domácností s příjmy pod hranicí životního minima.

Nejvýznamnější podíl na dopravě v Plzeňském kraji má silniční doprava. Součástí dopravního systému tohoto kraje je též síť železničních tratí radiálně orientovaných na město Plzeň, systém letecké a cyklistické dopravy. Plzeňský kraj patří mezi kraje s nejmenším počtem přepravených cestujících veřejnou dopravou ve vztahu k počtu obyvatel. Území Plzeňského kraje je dostatečně zásobeno zdroji pitné vody z podzemních i povrchových zdrojů, kterým je především vodní tok Úhlava. V Plzeňském kraji jsou dostupné všechny obvyklé primární neobnovitelné energetické zdroje, energie z obnovitelných zdrojů je v tomto kraji považována pouze za doplněk zdrojů neobnovitelných. V rámci ČR patří Plzeňský kraj ke krajům s relativně příznivým stavem životního prostředí (Beneš, 2014).

5 TERÉNNÍ ŠETŘENÍ

Následující část této práce se zaměřuje na realizaci cíle práce, kterým je zjištění úrovně spokojenosti uživatelů pobytových sociálních služeb domova pro seniory v Plzeňském kraji ve vztahu k různým poskytovatelům, identifikace problémů při poskytování sociálních služeb a formulace doporučení pro zvýšení úrovně spokojenosti uživatelů domovů pro seniory. Dílčí částí práce je též průzkum úrovně informovanosti veřejnosti v oblasti sociálních služeb v Plzeňském kraji a hledání souvislostí určitých socioekonomických ukazatelů s četností výskytu konkrétních odpovědí.

Prostřednictvím kvantitativního šetření za použití dotazníkové techniky byla zjišťována úroveň informovanosti veřejnosti Plzeňského kraje v oblasti sociálních služeb. Pro účely kvantitativního šetření jsou za respondenty považováni jedinci široké veřejnosti v ČR a následně zpracovány a vyhodnoceny odpovědi respondentů Plzeňského kraje.

Prostřednictvím kvalitativního přístupu za použití techniky polostandardizovaného rozhovoru byla zjišťována úroveň spokojenosti uživatelů sociálních pobytových služeb domova pro seniory s poskytovanými službami v zařízení poskytovatelů jednak veřejnoprávní a také soukromoprávní povahy. Následně bylo s vedoucími pracovníky těchto zařízení provedeno, též formou polostandardizovaného rozhovoru, šetření identifikující možné problémy a bariéry v poskytování těchto sociálních služeb. Respondenty kvalitativního šetření tvořili nejen uživatelé konkrétních sociálních služeb, ale i vedoucí pracovníci těchto zařízení. Pro lepší orientaci se bude v následných kapitolách rozlišovat mezi výzkumným šetřením č. 1 (kvantitativní šetření) a výzkumným šetřením č. 2 (kvalitativní šetření).

5.1 Kvantitativní šetření

S cílem této práce, kterým je zjištění úrovně spokojenosti uživatelů pobytových sociálních služeb domova pro seniory v Plzeňském kraji ve vztahu k různým poskytovatelům těchto služeb, identifikace problémů při poskytování sociálních služeb a formulace doporučení pro zvýšení úrovně spokojenosti uživatelů domovů pro seniory, bezesporu souvisí úroveň informovanosti veřejnosti Plzeňského kraje v oblasti sociálních služeb. Proto byl v této kapitole formulován soubor nulových a alternativních hypotéz, na kterém jsou testovány souvislosti mezi určitým socioekonomickým ukazatelem a volbou konkrétní odpovědi s cílem zjistit faktory, které ovlivňují veřejnost v určitých sociálních situacích.

1H₀ Neexistuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a hodnocením úrovně vlastní informovanosti o sociálních službách působících v Plzeňském kraji.

1H_A Existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a hodnocením úrovně vlastní informovanosti o sociálních službách působících v Plzeňském kraji.

2H₀ Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a vztahem k sociálním službám.

2H_A Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a vztahem k sociálním službám.

3H₀ Neexistuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.

3H_A Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.

4H₀ Neexistuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a řešenými sociálními problémy a událostmi sociálního charakteru.

4H_A Existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a řešenými sociálními problémy a událostmi sociálního charakteru.

5H₀ Neexistuje statisticky významná závislost mezi převažujícím druhem ekonomické aktivity respondentů a označení skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti.

5H_A Existuje statisticky významná závislost mezi převažujícím druhem ekonomické aktivity respondentů a označení skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti.

Zkoumaný vzorek tvořili jedinci běžné populace, následně byly pro účely tohoto šetření selektovány odpovědi respondentů pouze Plzeňského kraje a tento vzorek populace byl dále zpracováván. Anonymita respondentů byla zajištěna konstrukcí dotazníku, který obsahoval část otázek zjišťujících pouze obecné socioekonomické informace, nikoli konkrétní a osobní údaje respondentů.

Po sestavení dotazníku bylo před samotným šetřením provedeno pilotní šetření na skupině 6 osob tvořících rodinné příslušníky a známé zpracovatele. Cílem pilotního šetření bylo zjistit, zda lze na otázky jednoznačně odpovědět a jsou-li srozumitelné. Dotazníky se vrátily bez připomínek, nebylo nutné upravovat formulace otázek.

Pro účely tohoto šetření byla zvolena technika dotazníku, jelikož umožňuje současně a stejnou formou oslovit velký počet respondentů. Můžeme tak od nich získat informace, které nejsme schopni získat jinou technikou, obzvláště pokud jde o stanoviska, názory nebo postoje dotazovaných. Údaje získané touto technikou lze ve většině případů plně kvantifikovat a zpracovat tak velké množství dat. Nevýhodou této techniky může být nízká návratnost dotazníků, předpojatost odpovědí ovlivněná špatnou konstrukcí otázek a odpovědí nebo například minimální důvěryhodnost výpovědí zapříčiněná náhodným vyplňováním dotazníku (Pelikán, 2011 : 104,105).

Pro potřeby šetření byl sestaven dotazník s 16 otázkami. V předloženém dotazníku bylo použito 10 uzavřených otázek výběrového a výčtového typu a 6 otázek polouzavřených. Jeho znění je uvedeno v příloze č. 3 diplomové práce.

Distribuce dotazníků byla zajištěna pomocí internetových sociálních sítí a určitá část dotazníků (50 ks) distribuována v tištěné formě do literární kavárny Íčko v centru města Plzně, tak aby se zajistil co nejobektivnější zkoumaný vzorek.

Zpracování statistických dat bylo provedeno za pomoci webu Survio.com, který se zabývá tvorbou online dotazníků. Dotazníky v tištěné formě byly do tohoto programu též zaneseny. Pomocí této techniky bylo vygenerováno grafické znázornění výsledků šetření. Dále byla data zpracována v programu Microsoft Excel, pomocí kterého byly vytvořeny tabulky pro interpretaci dat výzkumného šetření a sestaveny kontingenční tabulky za účelem testování níže uvedených hypotéz a provedení potřebných výpočtů pomocí testu nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku je možno využít v případech rozhodování o existenci souvislosti (závislosti) mezi dvěma jevy zachycenými pomocí

nominálního, popřípadě ordinálního měření. Tato situace je obvyklá např. při zpracování výsledků dotazníkových šetření (Chrátka, 2007 : 76).

Tohoto testu nelze užít v případech, kdy ve více než 20 % polí kontingenční tabulky jsou očekávané četnosti menší než 5 a v případě, že v některém poli je očekávaná četnost menší než 1 (Chrátka, 2007 : 78).

Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku bude probíhat v následujících krocích:

Prvním krokem je stanovení nulové a alternativní hypotézy a zvolení hladiny významnosti, na které provedeme testování.

Dalším krokem je stanovení očekávaných hodnot pro každé pole kontingenční tabulky násobením odpovídajících marginálních četností a vydělením součinu celkovou četností.

Následně vypočteme pro každé pole kontingenční tabulky hodnotu $\frac{(P-O)^2}{O}$, kde P jsou pozorované četnosti a O očekávané četnosti.

Testové kritérium χ^2 vypočítáme jako součet hodnot $\frac{(P-O)^2}{O}$ pro všechna pole kontingenční tabulky.

Pro posouzení vypočítané hodnoty χ^2 je nutno určit počet stupňů volnosti tabulky, který je dán vztahem $(r-1)*(s-1)$, kde r je počet řádků a s je počet sloupců kontingenční tabulky.

Vypočítaný počet stupňů volnosti a zvolená hladina významnosti udává kritickou hodnotu testového kritéria ze statistických tabulek, kterou pak porovnáváme s vypočítanou hodnotou testového kritéria. Pokud je vypočítaná hodnota vyšší než kritická hodnota testového kritéria, zamítáme nulovou hypotézu (Chrátka, 2007 : 77,78).

statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a vztahem k sociálním službám.

5.2 Kvalitativní šetření

Prostřednictvím kvalitativního přístupu byla zjišťována úroveň spokojenosti uživatelů sociálních pobytových služeb domova pro seniory s poskytovanými službami v zařízeních poskytovatelů jak veřejnoprávní, tak soukromoprávní povahy. Následně bylo s vedoucími pracovníky těchto zařízení provedeno šetření identifikující možné problémy a bariéry při poskytování sociálních služeb. Respondenty kvalitativního šetření tvořili nejen uživatelé konkrétních sociálních služeb, ale i vedoucí pracovníci zařízení poskytujících tyto služby.

Pro účely tohoto šetření byla použita technika polostandardizovaného rozhovoru založeného na osobní interakci mezi tazatelem a respondentem.

Tento typ rozhovoru je založen na přípravě jakéhosi scénáře rozhovoru před zahájením samotného šetření, který tvoří sada podstatných otázek, které však nemusí být všechny položeny a jejich znění lze pozměnit. Tyto otázky by měly tvořit logický celek, pokrývat celou oblast zkoumaného problému, vztahovat se k cíli výzkumu a být srozumitelné. Vedle hlavních otázek se uplatňují i prohlubující otázky zaměřující se na detailnější porozumění zkoumaného jevu, které rozvíjí otázky hlavní a směřují k příkladům. Tyto prohlubující otázky tvoříme v průběhu rozhovoru (Topinka, 2013 : 69).

Kvalitativním výzkumem obecně rozumíme výzkum, který nevychází ze statistických zhodnocení a neužívá k tvorbě výstupů kvantifikační postupy. Jde o analýzu údajů, které byly získány např. prostřednictvím rozhovorů, pozorování, studia pramenů atd. (Pána, Somr, 2007 : 52).

Posláním kvalitativního výzkumu je především porozumění jedincům v sociálních situacích. Cílem kvalitativního výzkumu je tedy tvorba porozumění, teorií vyžadujících vzhled do co největšího množství dimenzí zkoumaného jevu. Tímto postupem lze získat relativně mnoho informací při současně silné redukci sledovaných jedinců. Kvalitativní výzkum pomáhá rozumět sledované realitě (Disman, 2008 : 289).

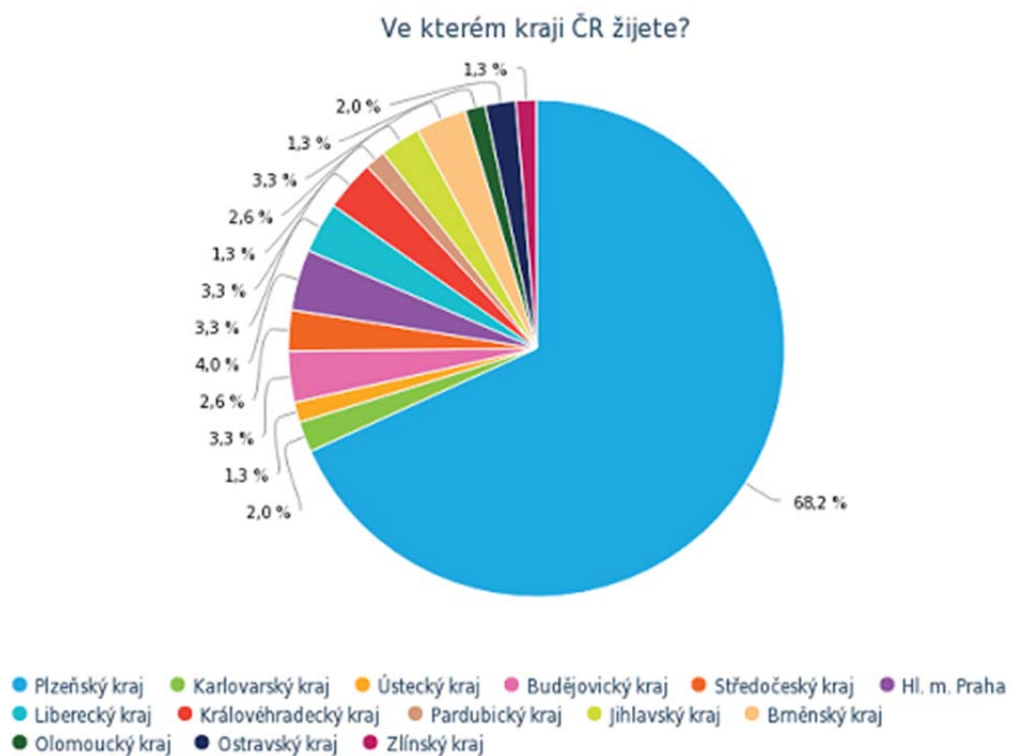
Před samotnou realizací šetření bylo nutno vytvořit kompletní seznam zařízení poskytujících sociální služby domova pro seniory. Tento seznam neboli výpis z Registru poskytovatelů sociálních služeb je uveden v příloze č. 1 této práce. Zařízení byla dále rozdělena na veřejnoprávní a soukromoprávní instituce a následně losováním z každé skupiny byla vybrána dvě zařízení, jejichž vedoucí pracovníci byli osloveni a požádáni o spolupráci při šetření. Pokud byla žádost zamítnuta, bylo losováno dále a osloveno jiné zařízení sociálních služeb domova pro seniory, dokud nebyly z obou skupin zajištěny čtyři instituce. Samotné šetření probíhalo jak s uživateli sociálních pobytových služeb pro seniory, tak s vedoucími pracovníky těchto zařízení formou polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovory byly vedeny dle předem připraveného scénáře tvořeného hlavními otázkami, které byly situačně doplňovány prohlubujícími otázkami. Orientační nástin struktury rozhovorů je uveden v příloze č. 2. Touto technikou byla zjišťována spokojenost jednotlivých uživatelů s poskytovanými službami. Rozhovory s vedoucími pracovníky měly napomoci k identifikování možných problémů a bariér při poskytování těchto

sociálních služeb. V každém zařízení byl proveden rozhovor se 4 uživateli sociálních služeb ve stejném zastoupení obou pohlaví a s co největším počtem vedoucích pracovníků, kteří byli v konkrétní čas šetření přítomni na pracovišti. Zjištěná data byla následně zpracována do okruhů dle témat hlavních otázek.

5.3 Interpretace výsledků šetření č. 1

V rámci provedeného kvantitativního šetření byla získána data od 151 respondentů. Z tohoto počtu bylo 27 vyplněných dotazníků z literární kavárny Íčko v centru města Plzně, zbylých 23 dotazníků se z literární kavárny vrátilo nevyplněných. Návratnost dotazníků byla tedy 54%. Zbývajících 124 odpovědí bylo získáno distribucí pomocí internetových sociálních sítí. Zkoumaný vzorek je malý, šetření proto může sloužit jako pilotáž k výzkumu zaměřujícímu se na podobné téma. Získané odpovědi byly zpracovány pomocí webu Survio.com. Pro účely zpracování dat byly použity pouze odpovědi respondentů Plzeňského kraje.

Graf č. 1 Struktura respondentů dle kraje



Zdroj: Vlastní šetření

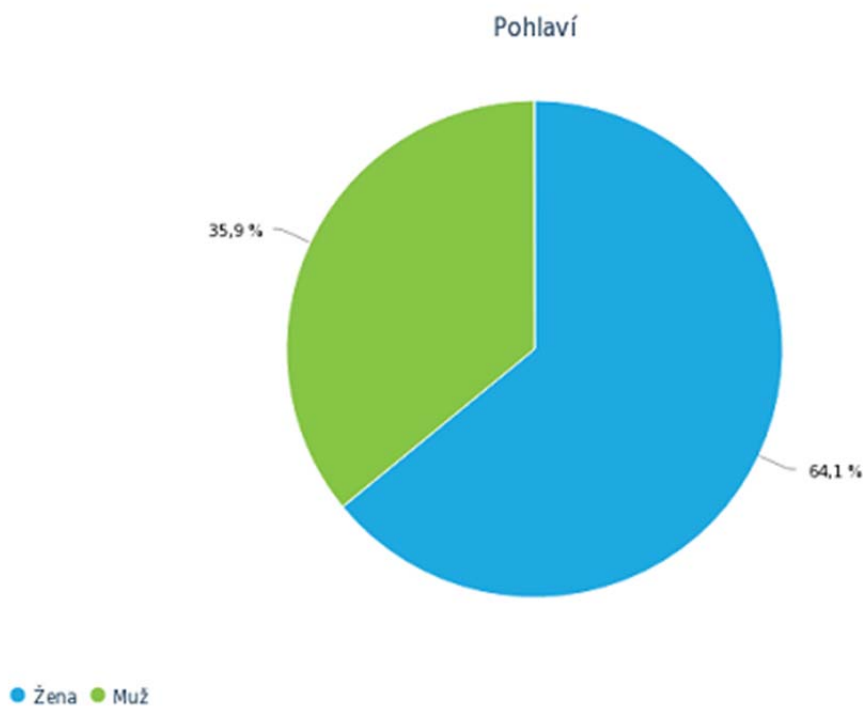
Tabulka č. 1 Počet respondentů dle kraje

Kraj respondentů		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Plzeňský kraj	103	68,2 %
Jihlavský kraj	4	2,7 %
Brněnský kraj	5	3,3 %
Olomoucký kraj	2	1,3 %
Ostravský kraj	3	2,0 %
Zlínský kraj	2	1,3 %
Karlovarský kraj	3	2,0 %
Ústecký kraj	2	1,3 %
Budějovický kraj	5	3,3 %
Středočeský kraj	4	2,7 %
Hl. m. Praha	6	4,0 %
Liberecký kraj	5	3,3 %
Královéhradecký kraj	5	3,3 %
Pardubický kraj	2	1,3 %
Celá ČR	151	100 %

Zdroj: Vlastní šetření

Z celkového počtu 151 respondentů 68,2 % respondentů uvedlo, že žije v Plzeňském kraji. 31,8 % respondentů označilo za místo života zbývající kraje ČR.

Graf č. 2 Struktura respondentů Plzeňského kraje dle pohlaví



Zdroj: Vlastní šetření

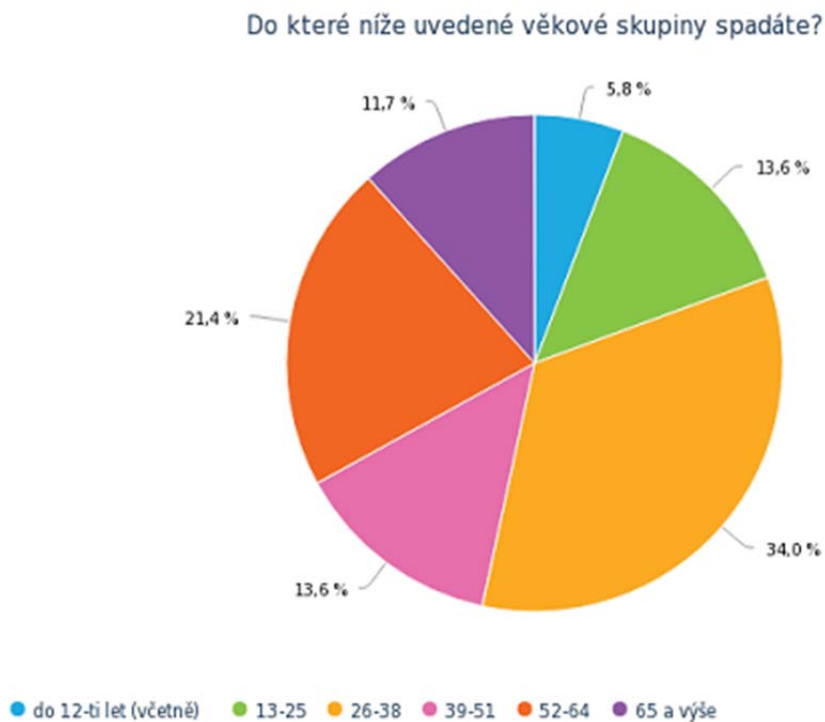
Tabulka č. 2 Počet respondentů Plzeňského kraje dle pohlaví

Pohlaví		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Žena	66	64,1 %
Muž	37	35,9 %

Zdroj: Vlastní šetření

Z celkového počtu 103 respondentů Plzeňského kraje tvořilo 64,1 % žen a 35,9 % mužů, což odpovídá počtu 66 žen a 37 mužů.

Graf č. 3 Struktura respondentů Plzeňského kraje dle věkové skupiny



Zdroj: Vlastní šetření

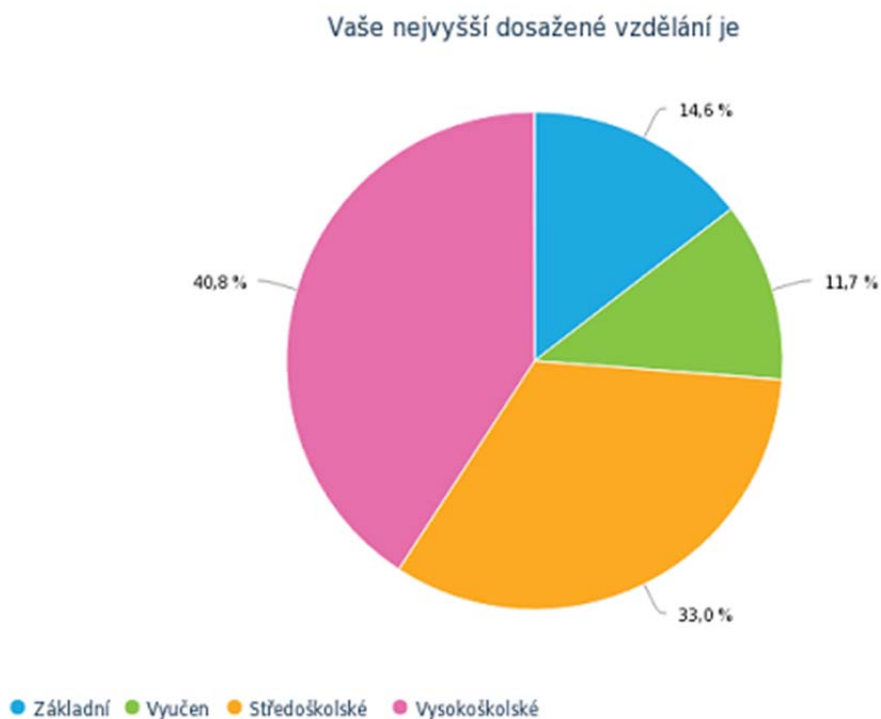
Tabulka č. 3 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle věkových skupin

Věková skupina		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Do 12 let (včetně)	6	5,8%
13-25	14	13,6%
26-38	35	34,0%
39-51	14	13,6%
52-64	22	21,4%
65 a výše	12	11,7%

Zdroj: Vlastní šetření

Nejméně zastoupenou skupinu respondentů Plzeňského kraje tvoří respondenti do 12 let. Naopak nejpočetnější skupinu tvoří respondenti věkové skupiny 25-38 let, což představuje 34 % z celkového počtu. Skupinu 13-25 let stejně jako skupinu 39-51 let tvořilo 13,6 % z celkového počtu respondentů a skupina 52-64 let byla zastoupena 22 respondenty, což odpovídá 21,3 % zastoupení.

Graf č. 4 Struktura respondentů Plzeňského kraje dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Zdroj: Vlastní šetření

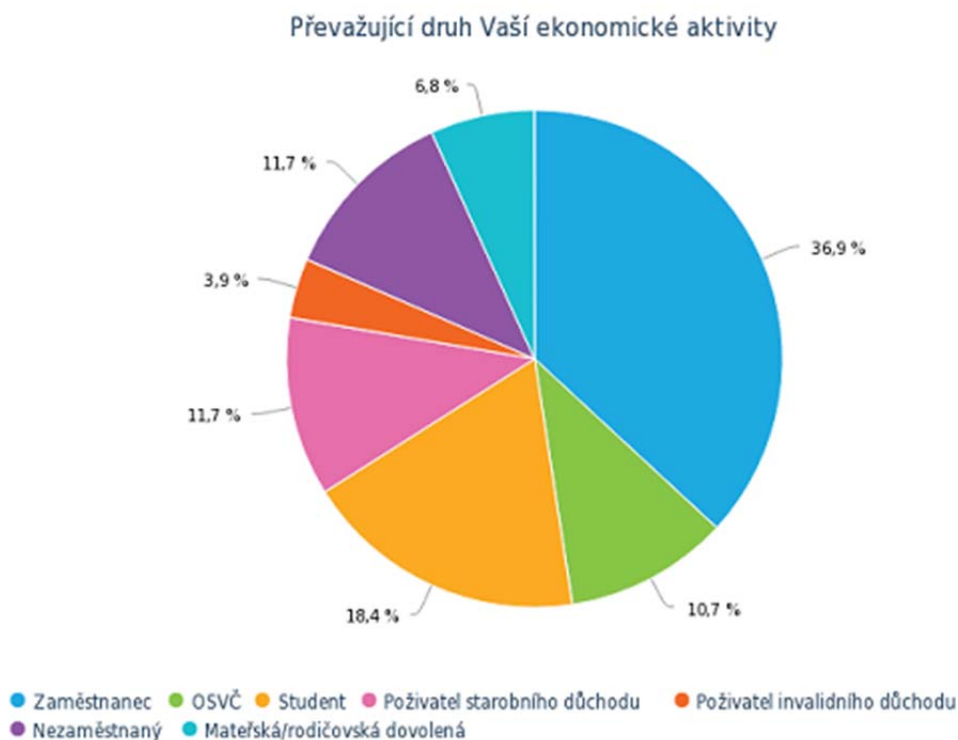
Tabulka č. 4 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Základní	15	14,6 %
Vyučen	12	11,7 %
Středoškolské	34	33,0 %
Vysokoškolské	42	40,8 %

Zdroj: Vlastní šetření

Z celkového počtu 103 respondentů Plzeňského kraje tvořili vysokoškolsky vzdělaní jedinci 40,8 %, následovali je jedinci se středoškolským vzděláním, kteří tvořili 33 % respondentů. Další skupinu tvořili jedinci se základním vzděláním v zastoupení 14,6 %, nejmenší počet respondentů tvořili vyučení jedinci, kteří zastupovali tuto skupinu pouze 11,7 %.

Graf č. 5 Struktura respondentů Plzeňského kraje dle převažující ekonomické aktivity



Zdroj: Vlastní šetření

Tabulka č. 5 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle převažující ekonomické aktivity

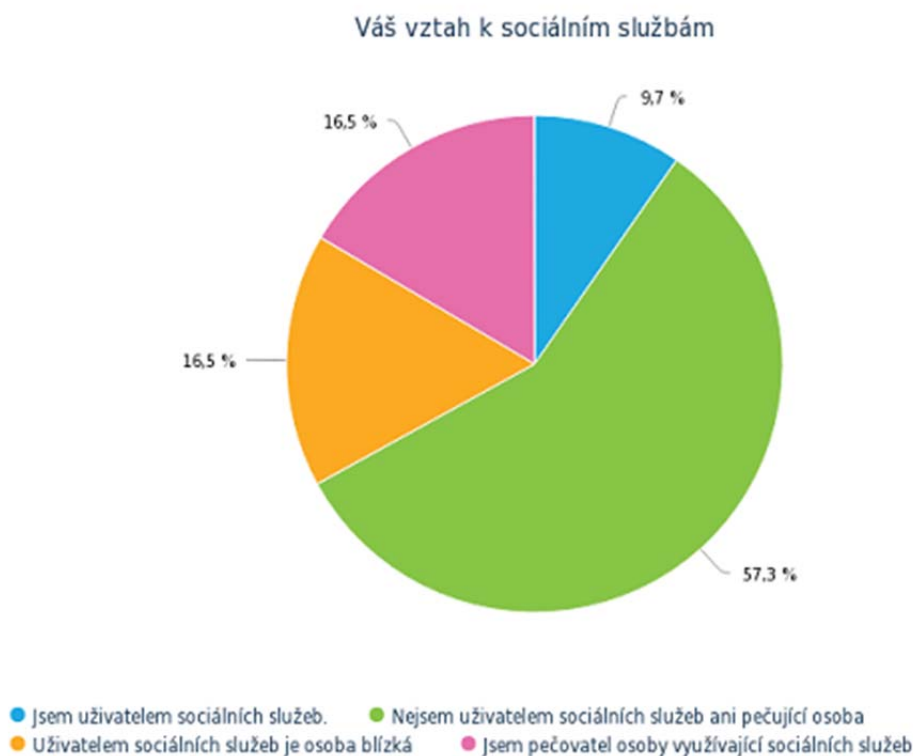
Převažující druh ekonomické aktivity		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Zaměstnanec	38	36,9 %
OSVČ	11	10,7 %
Student	19	18,5 %
Poživatel starobního důchodu	12	11,7 %
Poživatel invalidního důchodu	4	3,9 %
Nezaměstnaný	12	11,7 %
Mateřská/rodičovská dovolená	7	6,8 %

Zdroj: Vlastní šetření

Nejvíce respondentů Plzeňského kraje je ze skupiny zaměstnanci s 36,9 %, studenti tvoří druhou nejpočetnější skupinu a to s procentuelním zastoupením 18,5 %. Nezaměstnaní tvoří 11,7 % z celkového počtu respondentů stejně jako poživatelé starobního důchodu. Osoby samostatně výdělečně činné jsou mezi respondenty zastoupeny 10,7 %. Respondenti na mateřské nebo rodičovské dovolené tvoří 6,8 % z celkového počtu. Nejméně zastoupeni

jsou poživatelé invalidního důchodu v počtu pouhých 4 jedinců z celkového počtu 103 respondentů.

Graf č. 6 Struktura respondentů Plzeňského kraje dle vztahu k sociálním službám



Zdroj: Vlastní šetření

Tabulka č. 6 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle vztahu k sociálním službám

Vztah k sociálním službám		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Jsem uživatelem sociálních služeb	10	9,7 %
Nejsem uživatelem sociálních služeb ani pečující osoba	59	57,3 %
Uživatелеm sociálních služeb je osoba blízká	17	16,5 %
Jsem pečovatel osoby využívající sociálních služeb	17	16,5 %

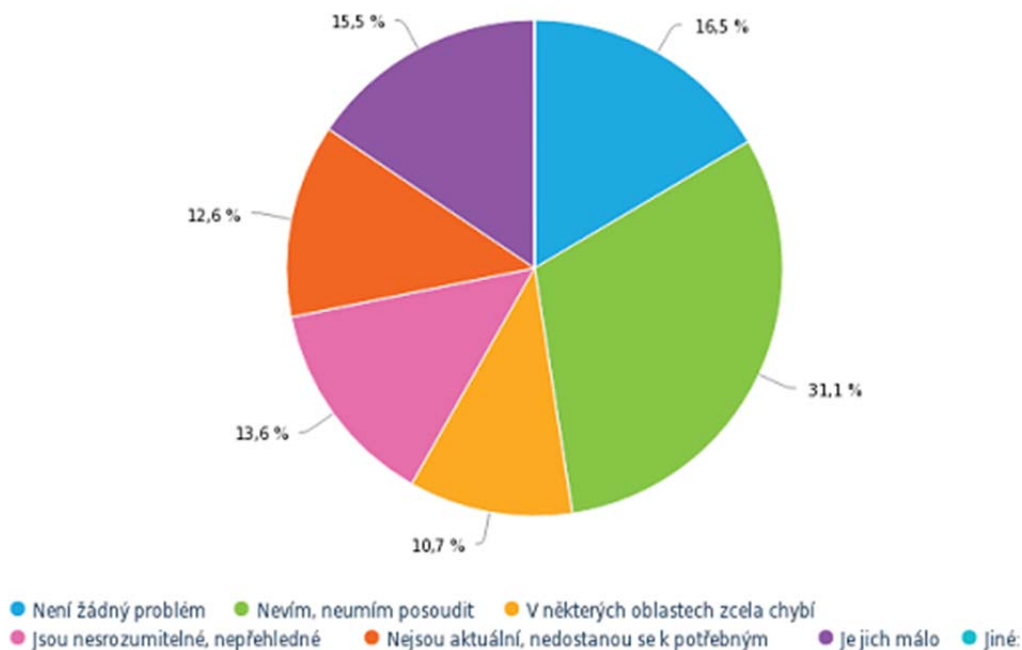
Zdroj: Vlastní šetření

Více jak polovina respondentů Plzeňského kraje (57,3 %) není uživatelem sociálních služeb ani pečující osoba, 16,5 % tvoří respondenti, jejichž osoba blízká je uživatelem

sociálních služeb. Stejně procentuelní zastoupení tvoří pečovatelé osob využívající sociální služby. Pouze necelých deset procent (9,7 %) tvoří uživatelé sociálních služeb.

Graf č. 7 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle vnímání dostupnosti a přehlednosti informací o soc. službách

Jak vnímáte dostupnost a přehlednost informací o sociálních službách?



Zdroj: Vlastní šetření

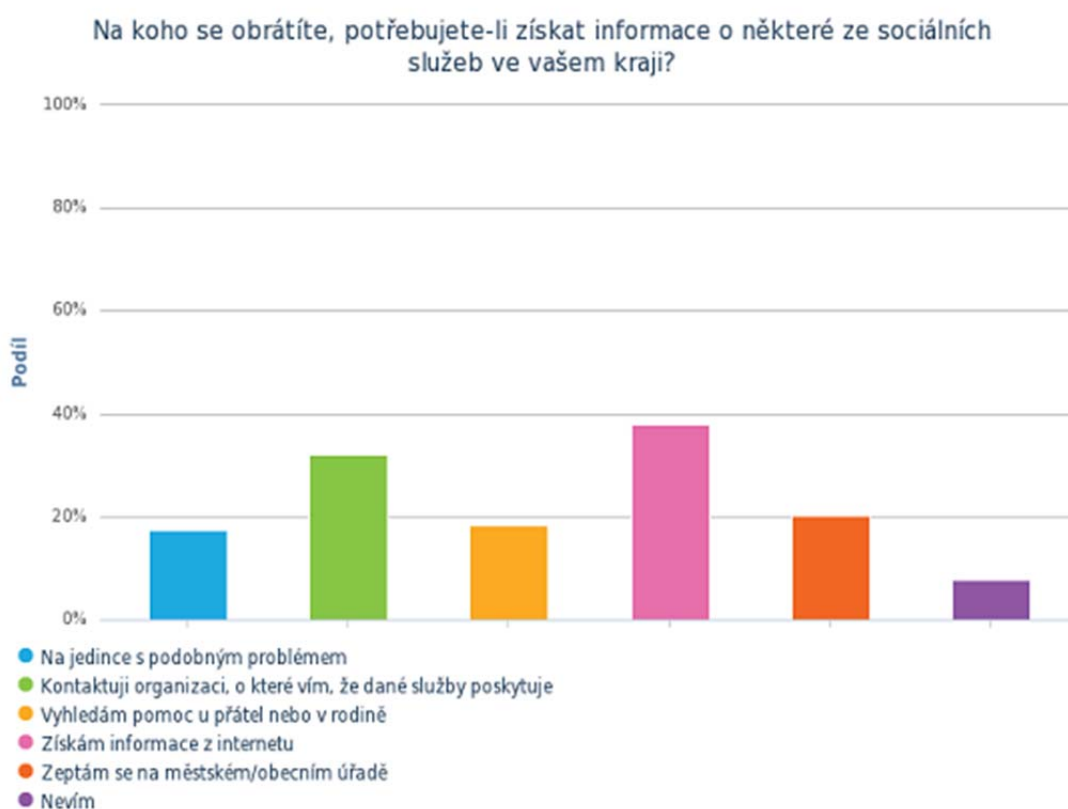
Tabulka č. 7 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle vnímání dostupnosti a přehlednosti informací o soc. službách

Vnímání dostupnosti a přehlednosti informací o sociálních službách		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Není žádný problém	17	16,5 %
Nevím, neumím posoudit	32	31,1 %
V některých oblastech zcela chybí	11	10,7 %
Jsou nesrozumitelné, nepřehledné	14	13,6 %
Nejsou aktuální, nedostanou se k potřebným	13	12,6 %
Je jich málo	16	15,5 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: Vlastní šetření

16,5 % respondentů uvádí, že informace o sociálních službách jsou přehledné a dostupné. 31,1 % respondentů tvrdí, že situaci neumí posoudit, 10,7 % respondentů uvádí, že informace o sociálních službách v některých oblastech zcela chybí, tyto informace považuje 13,6 % respondentů za nesrozumitelné a nepřehledné. 12,6 % respondentů označuje informace o sociálních službách za neaktuální a uvádí, že se nedostanou k potřebným. Zbývajících 15,5 % respondentů uvádí, že je těchto informací málo.

Graf č. 8 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle objektu zdroje informací o soc. službách.



Zdroj: Vlastní šetření

Tabulka č. 8 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle objektu zdroje informací o soc. službách.

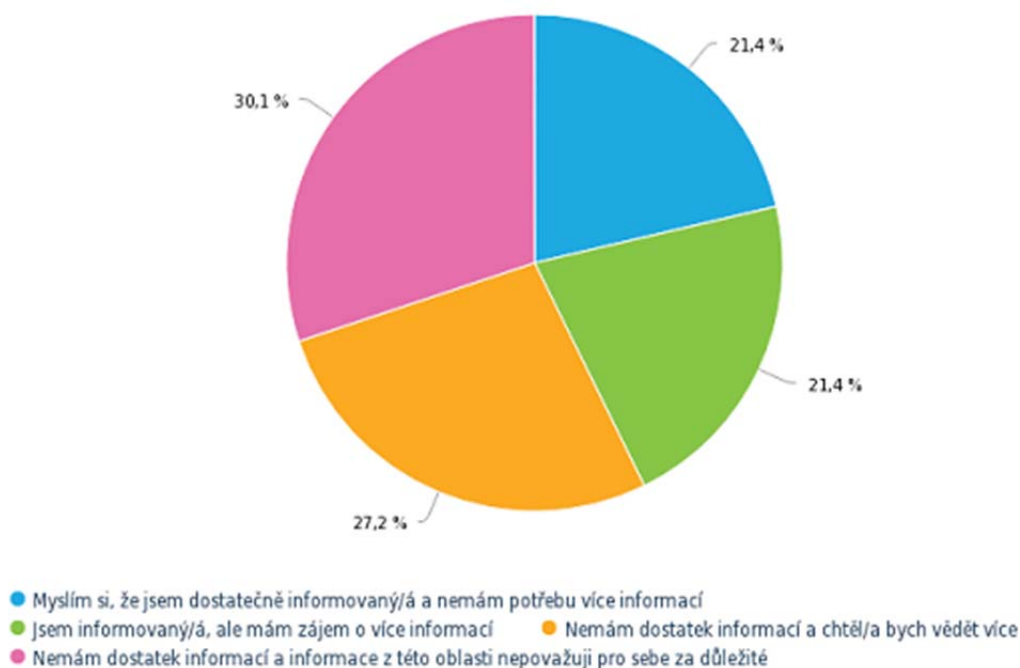
Volba zdroje informací týkajících se sociálních služeb		
Možnosti odpovědí	Číselný výskyt odpovědi	Procentuelní výskyt odpovědi
Na jedince s podobným problémem	18	17,5 %
Kontaktuji organizaci, o které vím, že dané služby poskytuje	33	32,0 %
Vyhledám pomoc u přátel nebo v rodině	19	18,4 %
Získám informace z internetu	39	37,9 %
Zeptám se na městském/obecním úřadě	21	20,4 %
Nevím	8	7,8 %

Zdroj: Vlastní šetření

Odpověď, že by respondenti získali informace o některé ze sociálních služeb z internetových zdrojů byla označena ve 37,9 %, odpověď „kontakтуji organizaci, o které vím, že dané služby poskytuje“ byla označena ve 32 %, odpověď „zeptám se na městském nebo obecním úřadě“ byla označena ve 20,4 %, odpověď „vyhledám pomoc u přátel nebo v rodině“ byla označena v 18,4 %, odpověď „obrátil/a bych se na jedince s podobným problémem“ byla označena v 17,5 %, odpověď „nevím, na koho bych se obrátil/a, potřeboval/a-li bych získat informace o některé ze sociálních služeb v Plzeňském kraji“ byla označena v 7,8 % ze všech odpovědí.

Graf č. 9 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle úrovně informovanosti o sociálních službách.

Jak hodnotíte svoji informovanost o sociálních službách působících ve Vašem kraji?



Zdroj: Vlastní šetření

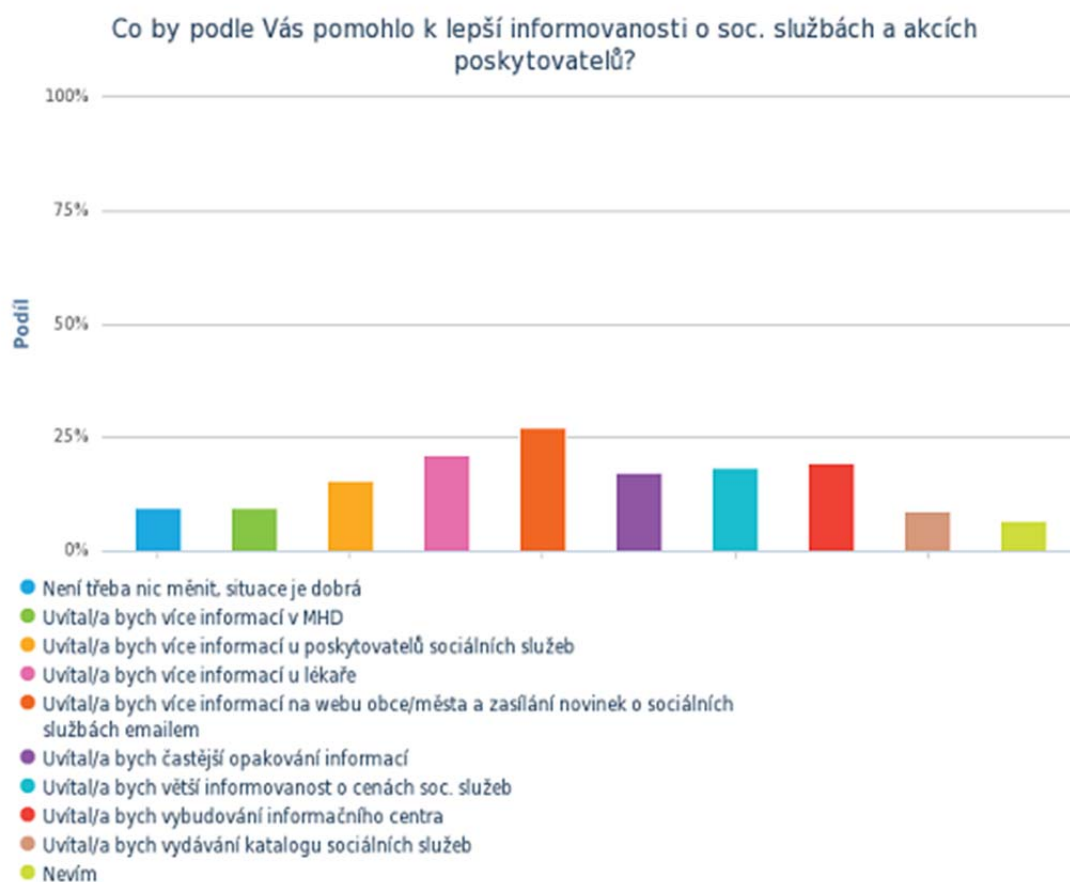
Tabulka č. 9 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle úrovně informovanosti o sociálních službách.

Subjektivní hodnocení respondentů o úrovni své informovanosti v oblasti sociálních služeb působících v Plzeňském kraji		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Myslím si, že jsem dostatečně informovaný/á a nemám potřebu více informací	22	21,4 %
Jsem informovaný/á, ale mám zájem o více informací	22	21,4 %
Nemám dostatek informací a chtěl/a bych vědět více	28	27,2 %
Nemám dostatek informací a informace z této oblasti nepovažuji pro sebe za důležité	31	30,1 %

Zdroj: Vlastní šetření

Z celkového počtu 103 respondentů Plzeňského kraje nemá 30,1 % jedinců dostatek informací o sociálních službách a zároveň tyto informace nepovažuje pro sebe za důležité. 21,4 % respondentů si myslí, že jsou dostatečně informovaní a nemají potřebu více informací, stejné zastoupení respondentů míní, že jsou informovaní, ale mají zájem o více informací. 27,2 % respondentů nemá dostatek informací a chtěli by vědět více.

Graf č. 10 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle poznatku, který by pomohl k lepší informovanosti o sociálních službách



Zdroj: Vlastní šetření

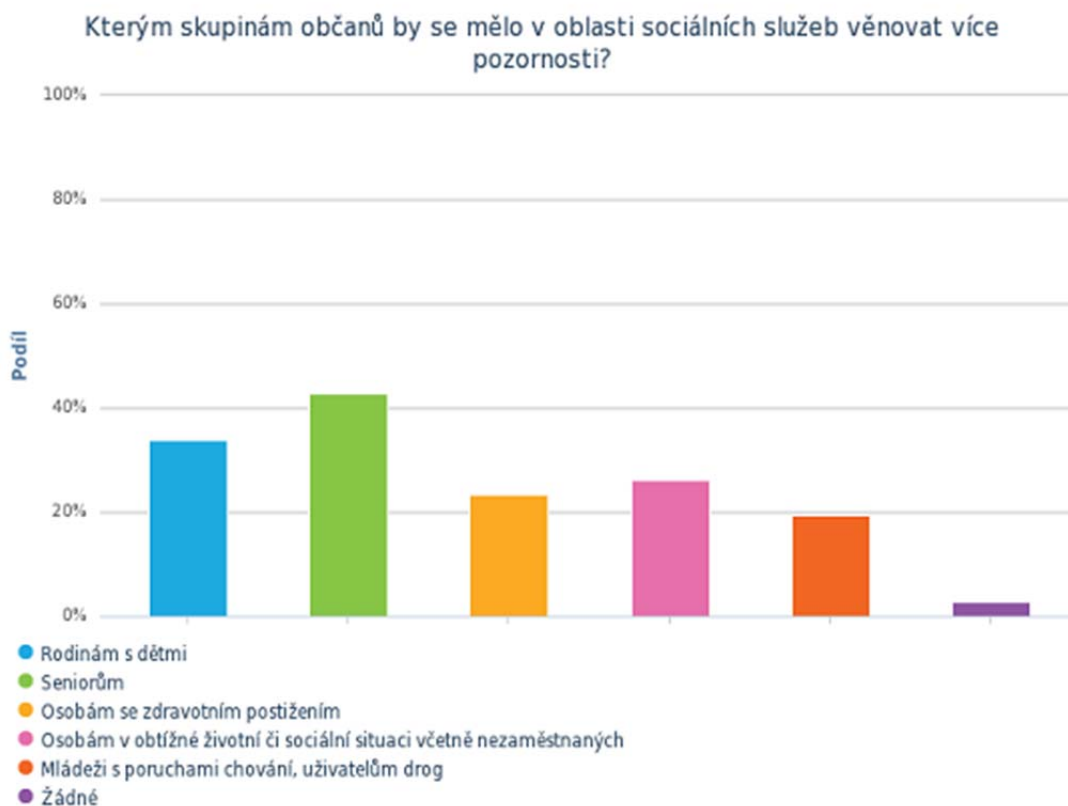
Tabulka č. 10 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle poznatku, který by pomohl k lepší informovanosti o sociálních službách

Podněty k lepší informovanosti o soc. službách a akcích poskytovatelů		
Možnosti odpovědí	Číselný výskyt odpovědi	Procentuelní výskyt odpovědi
Není třeba nic měnit, situace je dobrá	10	9,7 %
Nevím	7	6,8 %
Uvítal/a bych více informací v MHD	10	9,7 %
Uvítal/a bych více informací u poskytovatelů sociálních služeb	16	15,5 %
Uvítal/a bych více informací u lékaře	22	21,4 %
Uvítal/a bych více informací na webu obce/města a zasílání novinek o sociálních službách emailem	28	27,2 %
Uvítal/a bych častější opakování informací	18	17,5 %
Uvítal/a bych větší informovanost o cenách soc. služeb	19	18,4 %
Uvítal/a bych vybudování informačního centra	20	19,4 %
Uvítal/a bych vydávání katalogu sociálních služeb	9	8,7 %

Zdroj: Vlastní šetření

V pohledu na dostupnost informací o sociálních službách byla odpověď „situace je dobrá a není potřeba nic měnit“ označena v 9,7 %. Možnost „nevím, co by pomohlo k lepší informovanosti o sociálních službách a akcích poskytovatelů“ byla označena v 6,8 %, odpověď „uvítal/a bych více informací na webu obce nebo města a zasílání novinek o sociálních službách emailem“ byla označena ve 27,2 %, odpověď „uvítal/a bych více informací u lékaře“ byla označena ve 21,4 %, odpověď „uvítal/a bych vybudování informačního centra“ byla označena v 19,4 %, odpověď „uvítal/a bych větší informovanost o cenách soc. služeb“ byla označena v 18,4 %, odpověď „uvítal/a bych častější opakování informací“ byla označena v 17,5 %, odpověď „uvítal/a bych více informací u poskytovatelů sociálních služeb“ byla označena v 15,5 %, odpověď „uvítal/a bych více informací v MHD“ byla označena v 9,7 % a odpověď „uvítal/a bych vydávání katalogu sociálních služeb“ byla označena v 8,7 % ze všech odpovědí.

Graf č. 11 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti



Zdroj: Vlastní šetření

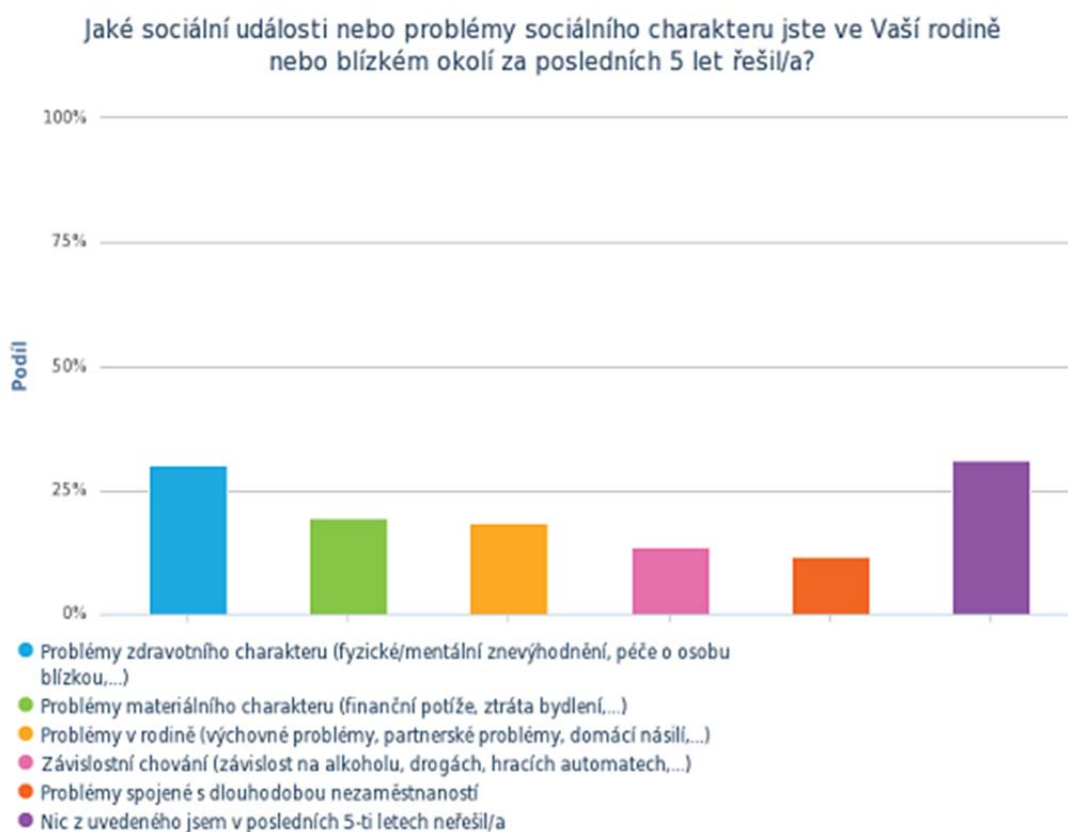
Tabulka č. 11 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti

Skupiny občanů, kterým by se v sociální oblasti mělo věnovat více pozornosti		
Možnosti odpovědi	Číselný výskyt odpovědi	Procentuelní výskyt odpovědi
Rodinám s dětmi	35	34,0 %
Seniorům	44	42,7 %
Osobám se zdravotním postižením	24	23,3 %
Osobám v obtížné životní či sociální situaci včetně nezaměstnaných	27	26,2 %
Mládeži s poruchami chování, uživatelům drog	20	19,4 %
Žádné	3	2,9 %

Zdroj: Vlastní šetření

V otázce tázající se na skupinu občanů, které by se mělo věnovat v oblasti sociálních služeb více pozornosti je nejvíce zastoupena odpověď „senioři“, a to 42,7 %, další nejpočetnější skupinu zastupuje odpověď „rodiny s dětmi“, a to 34 %, odpověď „osobám v obtížné životní či sociální situaci včetně nezaměstnaných“ je označena ve 26,2 %, odpověď „osobám se zdravotním postižením“ je zastoupena 23,3 %, odpověď „mládeži s poruchami chování, uživatelům drog“ představuje 19,4 %, odpověď „žádné“ byla označena ve 2,9 %.

Graf č. 12 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle řešených sociálních událostí nebo problémů sociálního charakteru



Zdroj: Vlastní šetření

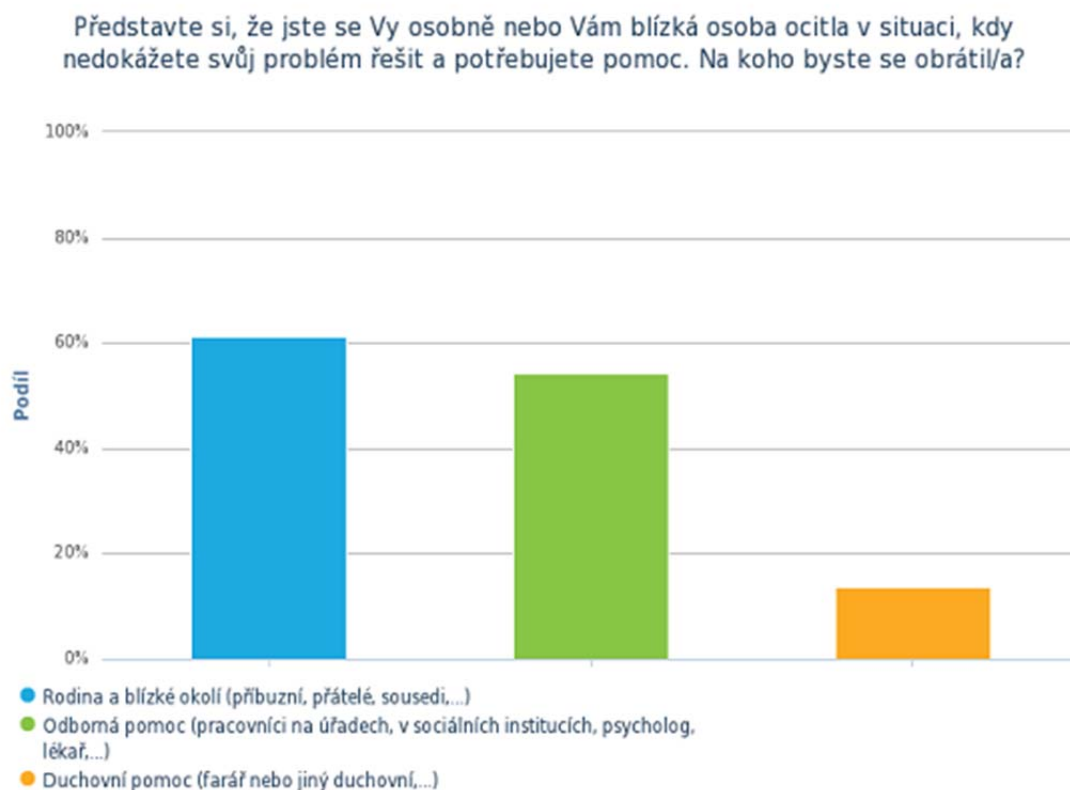
Tabulka č. 12 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle řešených sociálních událostí nebo problémů sociálního charakteru

Respondenty řešené soc. události nebo problémy soc. charakteru		
Možnosti odpovědi	Číselný výskyt odpovědi	Procentuelní výskyt odpovědi
Problémy zdravotního charakteru	31	30,1 %
Problémy materiálního charakteru	20	19,4 %
Problémy v rodině	19	18,4 %
Závislostní chování	14	13,6 %
Problémy spojené dlouhodobou nezaměstnaností	12	11,7 %
Nic z uvedeného jsem v posledních 5 letech neřešil/a	32	31,1 %

Zdroj: Vlastní šetření

V otázce řešených sociálních problémů nebo událostí sociálního charakteru byla nejčastěji označena možnost “nic uvedeného jsem v posledních 5 letech neřešil/a”, a to ve 31,1 %, následovala odpověď “problémy zdravotního charakteru” v zastoupení 30,1 %, „problémy materiálního charakteru“ byly označeny v 19,4 %, odpověď „problém v rodině” byla označena v 18,4 %, odpověď „závislostní chování“ v 13,6 % a odpověď „problémy spojené s dlouhodobou nezaměstnaností“ v 11,7 %.

Graf č. 13 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle objektu, na který by se respondenti obrátili v případě pomoci s řešením sociálního problému



Zdroj: Vlastní šetření

Tabulka č. 13 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle objektu, na kterého by se respondenti obrátili v případě pomoci s řešením sociálního problému

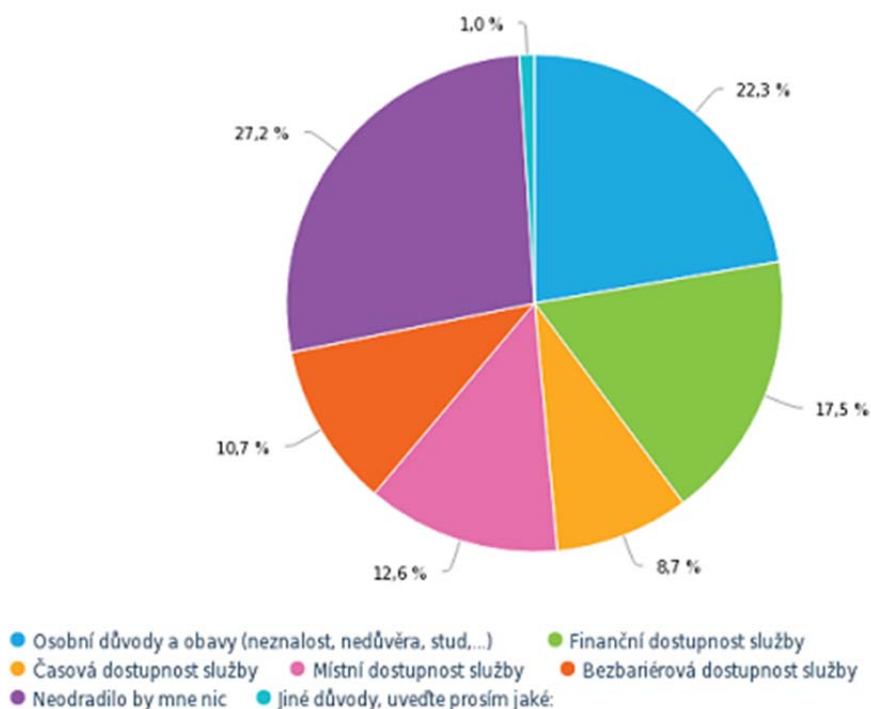
Volba pomoci v obtížné životní situaci		
Možnosti odpovědi	Číselný výskyt odpovědi	Procentuelní výskyt odpovědi
Rodina a blízké okolí	63	61,2 %
Odborná pomoc	56	54,4 %
Duchovní pomoc	14	13,6 %

Zdroj: Vlastní šetření

V otázce, na koho by se respondent obrátili v situaci, kdy svůj problém nedokážou řešit a potřebují pomoc, byla nejčastěji označena odpověď “rodina a blízké okolí”, a to v 61,2 %, následovala odpověď “odborná pomoc” v 54,4 % a pouze v 13,6 % byla označena možnost “duchovní pomoc”.

Graf č. 14 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle důvodu nevyužití sociální služby

Pokud byste uvažoval/a o využití některé ze sociálních služeb, které důvody by Vás od Vašeho úmyslu odradily?



Zdroj: Vlastní šetření

Tabulka č. 14 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle důvodu nevyužití sociální služby.

Důvody nevyužití sociálních služeb		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Osobní důvody a obavy	23	22,4 %
Finanční dostupnost služby	18	17,5 %
Časová dostupnost služby	9	8,7 %
Místní dostupnost služby	13	12,6 %
Bezbariérová dostupnost služby	11	10,7 %
Neodradilo by mne nic	28	27,2 %
Jiné: morální důvody	1	0,9 %

Zdroj: Vlastní šetření

Z celkového počtu 103 respondentů Plzeňského kraje 27,2 % respondentů uvedlo, že by je od využití sociálních služeb nic neodradilo. 22,4 % uvedlo, že důvodem nevyužití sociální

služby mohou být osobní důvody a obavy. 17,5 % respondentů označuje jako problém finanční dostupnost sociální služby. Místní dostupnost sociální služby je 12,6 % respondentů označována jako možný důvod nevyužití sociální služby. Též bezbariérová dostupnost je důležitá pro 10,7 % respondentů. Časovou dostupnost sociální služby uvedlo jako problém 8,7 % respondentů, možnosti “jiné” využil jeden respondent a vepsal do této kolonky „morální důvody“.

Graf č. 15 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle subjektivního deficitu sociálních služeb



Zdroj: Vlastní šetření

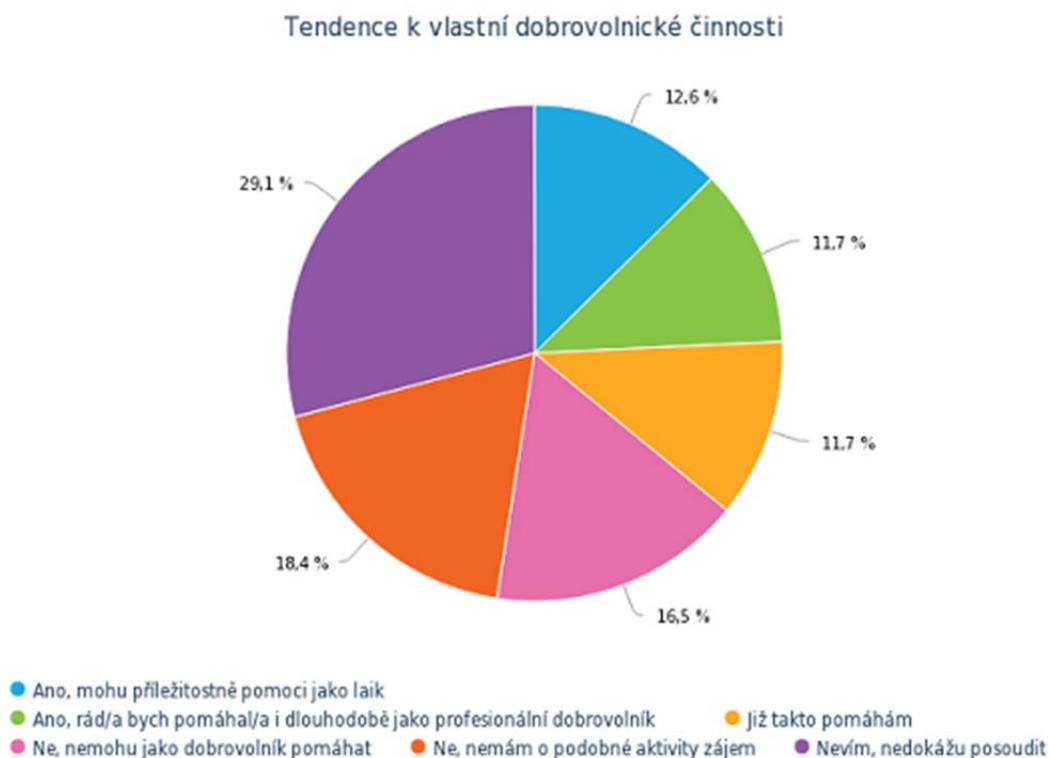
Tabulka č. 15 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle subjektivního deficitu sociálních služeb.

Deficit určitých sociálních služeb v Plzeňském kraji dle respondentů		
Možnosti odpovědí	Číselný výskyt odpovědí	Procentuelní výskyt odpovědí
Služby řešící problémy s bydlením	23	22,3 %
Služby řešící problémy v rodině	17	16,5 %
Služby řešící finanční problémy	23	22,3 %
Služby řešící problémy se závislostí na návykových látkách, alkoholu a hracích automatech	21	20,4 %
Služby pro seniory	27	26,2 %
Služby pro zdravotně znevýhodněné	17	16,5 %
Žádné služby, Plzeňský kraj je soc. službami dostatečně pokrytý	21	20,4 %

Zdroj: Vlastní šetření

V otázce na to, jaké služby by měly v Plzeňském kraji vzniknout, nebo zde nejsou dostatečně zastoupeny, byla nejčastěji označována odpověď „sociální služby pro seniory“ a to ve 26,2 %, další největší deficit byl vnímán ve službách řešících problémy s bydlením a sociálních službách řešících finanční problémy, u obou se výskyt odpovědí rovnal 22,3 %. Odpověď „služby řešící problém se závislostí na návykových látkách, alkoholu a hracích automatech“ se vyskytovala ve 20,4 %. Stejně procentuelní zastoupení dosahovala i odpověď, která uváděla, že Plzeňský kraj je sociálními službami dostatečně pokrytý. Služby řešící problémy v rodině a služby pro zdravotně znevýhodněné byly procentuelně stejněkrát označovány, a to v 16,5 % z celkového množství označených odpovědí.

Graf č. 16 Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.



Zdroj: Vlastní šetření

Tabulka č. 16 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti

Tendence respondentů k vlastní dobrovolnické činnosti		
Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Ano, mohu příležitostně pomoci jako laik	13	12,6 %
Ano, rád/a bych pomáhal/a i dlouhodobě jako profesionální dobrovolník	12	11,7 %
Již takto pomáhám	12	11,7 %
Ne, nemohu jako dobrovolník pomáhat	17	16,5 %
Ne, nemám o podobné aktivity zájem	19	18,5 %
Nevím, nedokážu posoudit	30	29,1 %

Zdroj: Vlastní šetření

Z celkového počtu 103 respondentů Plzeňského kraje na otázku, zda by byli ochotni vykonávat dobrovolnickou aktivitu v oblasti sociálních služeb, uvedlo 29,1 % respondentů, že “neví, nedokážou posoudit”, 18,5 % respondentů uvedlo, že o podobné aktivity nemá zájem, 16,5 % respondentů tvrdí, že nemohou dobrovolnickou činnost vykonávat a 12,6 % respondentů by mohlo příležitostně pomoci jako laik. Tímto způsobem pomáhá již 11,7 % respondentů a stejný počet respondentů by bylo ochotno pomáhat i jako profesionální dobrovolník.

5.3.1. Testování hypotéz

V následující kapitole je předložena analýza a prezentace výsledků testování formulovaných hypotéz na základě zpracovaných dat, která byla získána dotazníkovým šetřením. Statistické výpočty jsou uspořádány do dvourozměrných tabulek.

Testování první hypotézy

1H₀ Neexistuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a hodnocením úrovně vlastní informovanosti o sociálních službách působících v Plzeňském kraji.

1H_A Existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a hodnocením úrovně vlastní informovanosti o sociálních službách působících v Plzeňském kraji.

Tabulka č. 17 Kontingenční tabulka testování první hypotézy

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je	Jak hodnotíte svoji informovanost o sociálních službách působících ve Vašem kraji?				Celkový součet
	Jsem informovaný/á, ale mám zájem o více informací	Myslím si, že jsem dostatečně informovaný/á a nemám potřebu více informací	Nemám dostatek informací a chtěl/a bych vědět více	Nemám dostatek informací a nepovažuji pro sebe za důležité	
<i>Středoškolské</i> Očekávané četnosti	4 7.262 1.465	9 7.262 0.415	12 9.242 0.823	9 10.233 0.148	34 2.851
<i>Vysokoškolské</i> Očekávané četnosti	11 8.970 0.459	8 8.970 0.104	9 11.417 0.511	14 12.640 0.146	42 1.22
<i>Základní, Vyučen</i> Očekávané četnosti	7 5.766 0.264	5 5.766 0.101	7 7.339 0.015	8 8.126 0.001	27 0.381
Celkový součet Testové kritérium	22 2.188	22 0.62	28 1.349	31 0.295	103 4.452

Zdroj: Vlastní šetření

Z důvodu možnosti použít test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku bylo třeba málo zastoupené kategorie znaků sloučit.

Počet stupňů volnosti: 6

Hladina významnosti: 0.05

Kritická hodnota tesového kritéria: 12.592

Vypočtená hodnota testového kritéria: 4.452

Rozhodnutí: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Neexistuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a hodnocením úrovně vlastní informovanosti o sociálních službách působících v Plzeňském kraji.

Testování druhé hypotézy

2H0 Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a vztahem k sociálním službám.

2HA Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a vztahem k sociálním službám.

Tabulka č. 18 Kontingenční tabulka testování druhé hypotézy

Do které níže uvedené věkové skupiny spadáte?	Váš vztah k sociálním službám		Celkem
	Jsem pečovatel osoby využívající sociálních služeb. Uživatелеm sociálních služeb je osoba blízká. Jsem uživatelem sociálních služeb.	Nejsem uživatelem sociálních služeb ani pečující osoba	
<i>do 12 let (včetně), 13-25</i>	5	15	20
Očekávané četnosti	8.544	11.456	
	1.470	1.096	2.566
<i>26-38</i>	10	25	35
Očekávané četnosti	14.951	20.048	
	1.639	1.223	2.862
<i>39-51</i>	6	8	14
Očekávané četnosti	5.981	8.019	
	0.000	0.000	
<i>52-64, 65 a výše</i>	23	11	34
Očekávané četnosti	14.524	19.475	
	4.946	3.688	8.634
Celkem	44	59	103
Testové kritérium	8.055	6.007	14.062

Zdroj: Vlastní šetření

Z důvodu možnosti použít test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku bylo třeba málo zastoupené kategorie znaků sloučit.

Počet stupňů volnosti: 3

Hladina významnosti: 0.05

Kritická hodnota tesového kritéria: 7.815

Vypočtená hodnota testového kritéria: 14, 062

Rozhodnutí: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu $2H_0$ o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme.

Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a vztahem k sociálním službám.

Testování třetí hypotézy

3H0 Neexistuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.

3HA Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.

Tabulka č. 19 Kontingenční tabulka testování třetí hypotézy

Pohlaví	Tendence k vlastní dobrovolnické činnosti				Celkový součet
	Ano, mohu/rád/a bych	Již takto pomáhám	Ne, nemohu/nemám zájem	Nevím, nedokážu posoudit	
<i>Muž</i> Očekávané četnosti	7 8.981 0.437	5 4.311 0.11	14 12.932 0.229	11 10.777 0.005	37 0.781
<i>Žena</i> Očekávané četnosti	18 16.019 0.245	7 7.689 0.062	22 23.068 0.119	19 19.223 0.003	66 0.429
Celkový součet Testové kritérium	25 0.682	12 0.172	36 0.348	30 0.008	103 1.21

Zdroj: Vlastní šetření

Z důvodu možnosti použít test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku bylo třeba málo zastoupené kategorie znaků sloučit.

Počet stupňů volnosti: 3

Hladina významnosti: 0.05

Kritická hodnota tesového kritéria: 7.815

Vypočtená hodnota testového kritéria: 1.21

Rozhodnutí: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu $3H_0$ o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Neexistuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.

Testování čtvrté hypotézy

4H0 Neexistuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a řešenými sociálními problémy a událostmi sociálního charakteru.

4HA Existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a řešenými sociálními problémy a událostmi sociálního charakteru.

Tabulka č. 20 Kontingenční tabulka testování čtvrté hypotézy

	Jaké sociální události nebo problémy sociálního charakteru jste ve Vaší rodině nebo blízkém okolí za posledních 5 let řešil/a					
Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je	Problémy zdravotního charakteru (fyzické/mentální znevýhodnění, péče o osobu blízkou, ...)	Problémy materiálního charakteru (finanční potíže, ztráta bydlení,...), Problémy spojené s dlouhodobou nezaměstnaností	Problémy v rodině (výchovné problémy, partnerské problémy, domácí násilí,...)	Závislostní chování (závislost na alkoholu, drogách, hracích automatech,...)	Nic z uvedeného jsem v posledních 5 letech neřešil/a	Celkový součet
<i>Středoškolské</i> Očekávané četnosti	14 11.382 0.602	13 11.750 0.132	6 6.976 0.136	10 5.140 4.595	4 11.750 5.111	47 10.576
<i>Vysokoškolské</i> Očekávané četnosti	12 12.835 0.054	15 13.250 0.231	9 7.867 0.163	3 5.797 1.349	14 13.250 0.042	53 1.839
<i>Vyučen, Základní</i> Očekávané četnosti	5 6.781 0.467	4 7 1.285	4 4.156 0.005	1 3.063 1.389	14 7 7	28 10.146
Celkový součet Testové kritérium	31 1.123	32 1.648	19 0.304	14 7.333	32 12.153	128 22.561

Zdroj: Vlastní šetření

Z důvodu možnosti použít test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku bylo třeba málo zastoupené kategorie znaků sloučit.

Počet stupňů volnosti: 8

Hladina významnosti: 0.05

Kritická hodnota tesového kritéria: 15.507

Vypočtená hodnota testového kritéria: 22.561

Rozhodnutí: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme.

Existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a řešenými sociálními problémy a událostmi sociálního charakteru.

Testování páté hypotézy

H_0 Neexistuje statisticky významná závislost mezi převažujícím druhem ekonomické aktivity respondentů a označení skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti.

H_A Existuje statisticky významná závislost mezi převažujícím druhem ekonomické aktivity respondentů a označení skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti.

Tabulka č. 21 Kontingenční tabulka testování páté hypotézy

Převažující druh Vaší ekonomické aktivity	Kterým skupinám občanů by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti?				Celkový součet
	Rodinám s dětmi	Seniorům	Osobám se zdravotním postižením	Osobám v obtížné životní či sociální situaci včetně nezaměstnaných, Mládeži s poruchami chování, uživatelům drog	
Zaměstnanec, OSVČ	23	25	15	19	82
Očekávané četnosti	18.610	23.262	13.376	26.752	
	1.035	0.129	0.197	2.246	3.607
Poživatel invalidního důchodu, Poživatel starobního důchodu	1	6	3	8	18
Očekávané četnosti	4.085	5.106	2.936	5.872	
	2.329	0.156	0.001	0.771	3.257
Student, Nezaměstnaný	8	9	5	19	41
Očekávané četnosti	9.305	11.631	6.687	13.375	
	0.183	0.595	0.425	2.365	3.568
Celkový součet	32	40	23	46	141
Testové kritérium	3.547	0.880	0.623	5.382	10.432

Zdroj: Vlastní šetření

Z důvodu možnosti použít test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku bylo třeba málo zastoupené kategorie znaků sloučit.

Počet stupňů volnosti: 6

Hladina významnosti: 0.05

Kritická hodnota tesového kritéria: 12,592

Vypočtená hodnota testového kritéria: 10,432

Rozhodnutí: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Neexistuje statisticky významná závislost mezi převažujícím druhem ekonomické aktivity respondentů a označení skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti.

5.4 Interpretace výsledků šetření č. 2

Soukromoprávní zařízení sociální pobytové služby domova pro seniory v Plzeňském kraji

Senior residence Terasy

Zařízení vystupuje od roku 2014 jako nestátní nezisková organizace formou zapsaného ústavu, dříve bylo provozováno občanským sdružením Kompas Social o.s.. Provoz tohoto zařízení byl zahájen v červenci roku 2012, po přestavbě bývalé mateřské školy a jeslí. Toto zařízení se nachází v Plzni, městské části Bolevec. Celková kapacita zařízení činí 52 lůžek, klienti jsou umístěni převážně ve velkých dvoulůžkových pokojích s předsíní a vlastním sociálním zařízením, čtyři pokoje jsou jednolůžkové a další čtyři pokoje jsou určeny přednostně pro imobilní klienty. Pokoje jsou vybaveny nábytkem a polohovacími lůžky, klienti mají možnost přivolat si okamžitou pomoc, která funguje nepřetržitě. Kapacita zařízení je v současné době plně využívána. Celý areál objektu je bezbariérový, domov má vlastní kuchyni pro zajištění celodenní stravy. Zařízení zajišťuje pravidelnou službu praktického lékaře a spolupracuje i s dalšími odbornými lékaři. Senior residence Terasy z.ú. je členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb. S klienty je jednáno na principech rovnosti, důstojnosti, individuálního přístupu, otevřenosti a partnerství (Terasy senior residence, 2012).

Domov poklidného stáří Vejprnice - domov pro seniory

Domov poklidného stáří Vejprnice provozuje v obci Vejprnice nezisková nestátní organizace Baculus o.p.s., která jako obecně prospěšná společnost vystupuje od roku 2014, dříve své sociální služby poskytovala pod právní subjektivitou občanského sdružení. Domov poklidného stáří Vejprnice poskytuje sociální pobytové služby domova pro seniory od roku 2010. Zařízení poskytuje komplexní sociální péči obyvatelům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a uzavřeli s tímto zařízením dohodu o celoročním bydlení a poskytování sociálních služeb. Poskytování sociálních služeb je přizpůsobeno individuálním potřebám klientů s cílem podporovat samostatnost jedinců. Od května 2015 poskytuje zařízení též službu domova se zvláštním režimem. Kapacita zařízení je určena pro 44 klientů, z čehož 32 klientů je možno ubytovat v jednolůžkových apartmá a 12 klientů v šesti dvoulůžkových apartmá. Každé apartmá se skládá ze dvou pokojů, je vybaveno kuchyňským koutem, polohovacím lůžkem a ostatním příslušenstvím včetně bezbariérových sociálních zařízení. Základními činnostmi při poskytování

sociálních služeb v tomto zařízení je poskytování ubytování a celodenního stravování, pomoci při zvládnutí běžných úkonů osobní péče, zprostředkování vzdělávacích a aktivizačních činností, umožnění kontaktu se společenským prostředím (Baculus: Domov poklidného stáří Vejprnice, 2008).

Veřejnoprávní zařízení sociální pobytové služby domova pro seniory v Plzeňském kraji

Domov klidného stáří v Žinkovech, příspěvková organizace

Domov klidného stáří v Žinkovech je příspěvková organizace zřízená Plzeňským krajem. Již od roku 2007 poskytuje toto zařízení pobytové služby osobám majícím sníženou soběstačnost, obzvláště z důvodu věku, a tudíž vyžadujícím pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zařízení je členem asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Cílovou skupinu tohoto zařízení tvoří mladší a starší senioři. Celková kapacita zařízení čítá 107 lůžek ve dvou a jednolůžkových pokojích rozmístěných do čtyř pavilonů. Strava pro uživatele je připravována ve vlastní kuchyni. Zdravotní péče je zajištěna pravidelnou návštěvou praktické lékařky a soukromého psychiatra. Rehabilitační péče je zajištěna pravidelným kondičním cvičením dle možností a stavu klientů, nácvikem chůze, masáží, stimulací biolampou atd. Během celého roku jsou zajišťovány volnočasové aktivizační programy, zařízení spolupracuje s místní Základní a mateřskou školou a Farností v Blovicích (DKS Žinkovy: Domov pro seniory, 2015).

Domov Harmonie Mirošov – Domov pro seniory

Příspěvková organizace poskytuje pobytové sociální služby prostřednictvím dvou domovů a to domova pro seniory, jehož kapacita činí 207 osob a domova se zvláštním režimem pro 160 osob. Věková struktura cílové skupiny domova pro seniory jsou mladší senioři ve věku 60-80 let a starší senioři ve věku nad 80 let. Ubytování je možné v jednolůžkových či dvoulůžkových pokojích se sprchovým koutem, WC a balkonem. Některé dvojlůžkové pokoje jsou uzpůsobeny k bydlení manželů, část pokojů je bezbariérových. Všechny pokoje jsou vybaveny polohovatelnými lůžky. Domov pro seniory zajišťuje celodenní stravování s ohledem na dietní a diabetickou stravu některých uživatelů, která je připravována ve vlastní kuchyni. Pracovníci přímé obslužné péče jsou v zařízení k dispozici nepřetržitě, stejně tak jako zdravotně ošetrovatelský personál. Aktivizační

činnosti a rehabilitace jsou uživatelům poskytovány každý pracovní den (Domov Harmonie centrum sociálních služeb Mirošov, 2015).

Rozhovory s uživateli sociálních pobytových služeb pro seniory v Plzeňském kraji bylo v rámci stanoveného okruhu témat zjištěno následující:

Na otázky hodnotící nabídku služeb zařízení, jehož jsou respondenti uživateli, byly zjištěny následující odpovědi:

Uživatelé zařízení soukromoprávní povahy hodnotí celkovou nabídku poskytovaných služeb velmi kladně. Nabídka volnočasových aktivit a aktivizačních činností vychází vstřícně z přání uživatelů, tyto aktivity jsou provozovány třikrát v týdnu. Uživatelé se mohou účastnit například kroužků vaření, ručních prací a kutilství, předčítání a tělesného cvičení. Zařízení Domov poklidného stáří Vejprnice - domov pro seniory zprostředkovává jedenkrát v týdnu duchovní službu. Se stravou jsou uživatelé ve většině případů spokojeni, mají na výběr z několika jídel, volba jídelníčku se též přizpůsobuje zdravotnímu stavu klientů a potřebám jejich diet. Co se stravy týče, bylo lépe hodnoceno zařízení, které má přípravu stravy ve vlastní režii, nežli zařízení stravu dovážející z centrálních výroben.

Uživatelé zařízení veřejnoprávní povahy hodnotí poskytované sociální služby kladně. Volnočasové aktivity jsou v těchto zařízeních nabízeny v dostatečné míře, aktivizační činnosti jsou uzpůsobeny přáním a možnostem uživatelů. Stravu poskytovanou v zařízeních považují uživatelé za chutnou, nabídka pokrmů respektuje speciální zdravotní omezení některých uživatelů. Uživatelé Domova Harmonie Mirošov mají vedle klasického rozvrhu stravy nepřetržitě k dispozici i omezený sortiment potravin.

Na otázky hodnotící prostředí a podmínky užívání služeb zařízení, jehož jsou respondenti uživateli, byly zjištěny následující odpovědi:

Uživatelé zařízení soukromoprávní povahy jsou s kvalitou bydlení velmi spokojeni, je jim umožněn výběr mezi dvoulůžkovými nebo jednolůžkovými pokoji, pokud to kapacity dovolují. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení. Materiální, hygienické a technické podmínky bydlení jsou zajištěny dle individuálních potřeb uživatelů.

Uživatelé zařízení veřejnoprávní povahy jsou s kvalitou ubytování spokojeni. Pokud to kapacita zařízení umožňuje, mají uživatelé volbu mezi dvoulůžkovými či jednolůžkovými

pokoji. Sociální bezbariérové zařízení je povětšinou společné pro dvě ubytovací buňky. V zařízeních se projevuje snaha o zvyšování kvality poskytovaných služeb postupnými přestavbami a modernizací vedoucí ke zvýšení komfortu pobytu uživatelů.

Na otázky hodnotící kvalitu přímé obslužné péče zařízení, jehož jsou respondenti uživateli, byly zjištěny následující odpovědi:

Uživatelé zařízení soukromoprávní povahy uvádějí, že pracovníci se snaží směřovat poskytování podpory a péče k co nejvyšší samostatnosti uživatelů, uživatelé jsou spokojeni se způsobem poskytování těchto služeb. Pracovníci jednají s uživateli profesionálně a vstřícně, v komunikaci se přizpůsobují uživatelům, snaží se vyhovět jejich požadavkům a přáním.

Uživatelé zařízení veřejnoprávní povahy jsou se způsobem poskytování přímé obslužné péče velmi spokojeni. Pracovníci respektují soukromí, s uživateli zacházejí důstojně a podporují je v samostatnosti, pokud to jejich zdravotní stav dovoluje.

Na otázky týkající se informovanosti uživatelů o poskytované sociální službě v zařízení, jehož jsou respondenti uživateli, byly zjištěny následující odpovědi:

Uživatelé zařízení soukromoprávní povahy uvádějí, že jim náležitosti smlouvy o poskytování sociálních služeb byly před jejím podpisem srozumitelně vysvětleny a že mají možnost kdykoliv se obrátit na kompetentního pracovníka s žádostí o opětovné vysvětlení.

Uživatelé zařízení veřejnoprávní povahy jsou před nástupem do zařízení poučeni o právech a povinnostech vyplývajících ze smlouvy o poskytování sociálních služeb. Nejasnosti a složitější formulace jsou uživatelům objasněny a dopodrobna vysvětleny.

Na otázky týkající se návaznosti na další dostupné zdroje poskytované sociální služby, jejíž jsou respondenti uživateli, byly zjištěny následující odpovědi:

Uživatelé zařízení soukromoprávní povahy uvádějí, že zařízení podporují styk s jejich přirozeným sociálním prostředím, pod čímž chápeme nejen rodinné příslušníky, ale i širší okruh přátel. Pracovníci též zprostředkovávají kontakt s úřady a ostatními institucemi, pokud je to v jejich kompetencích a možnostech. Pokud je potřeba, je uživatelům zajištěno ošetření odborného lékaře, a to buď přímo v zařízení, nebo v ordinaci lékaře.

Uživatelé zařízení veřejnoprávní povahy jsou s návazností sociální pobytové služby na další dostupné zdroje spokojeni. Pokud je potřeba, zprostředkují pracovníci zařízení uživatelům komunikaci s nejrůznějšími institucemi. Sociální kontakt s rodinou či přáteli je podporován. Lékařské prohlídky či ošetření jsou prováděny přímo v zařízení, pokud vznikne potřeba, je klient dopraven do lékařské ambulance.

Na otázky týkající se individuálního plánování průběhu sociální služby, jejíž jsou respondenti uživateli, byly zjištěny následující odpovědi:

Uživatelé zařízení soukromoprávní povahy shodně uvádějí, že se podílejí na plánování každodenních činností, pracovníci respektují jejich názory a přání, jeli to možné. Většina uživatelů si je vědoma funkce svého klíčového sociálního pracovníka a je si vědoma, že v případě nespokojenosti mohou požádat o změnu tohoto pracovníka.

Uživatelé zařízení veřejnoprávní povahy mají možnost podílet se na plánování svých každodenních činností, jejich názory a přání jsou brány v potaz. Uživatelé jsou srozuměni s funkcí klíčového pracovníka. Jsou poučeni o možnostech změny tohoto pracovníka, pokud nastanou důvodné skutečnosti.

Na otázky týkající se ochrany práv uživatelů byly zjištěny následující odpovědi:

Uživatelé zařízení soukromoprávní povahy míní, že jsou dostatečně informováni o právech a povinnostech vyplývajících ze smlouvy o poskytování pobytových sociálních služeb zařízení, jehož jsou uživateli a udávají, že mají možnost kdykoliv se informovat, objeví-li se jakákoliv nejasnost. Pracovníci respektují názory a možnost svobodné volby uživatelů. Jedincům je zajištěna osobní svoboda a důstojné jednání v kterékoliv situaci každodenního života. Uživatelé uvádějí, že vzhledem k dispozicím ubytovacího zařízení je jim v dostatečné míře zachováno též soukromí.

Uživatelé zařízení veřejnoprávní povahy považují informovanost o právech a povinnostech vyplývajících ze smlouvy o poskytování sociálních služeb zařízení, jehož jsou uživateli, za dostatečnou. Míní, že pokud se objeví jakékoliv nejasnosti, mohou se kdykoliv obrátit na kompetentního pracovníka s žádostí o vysvětlení těchto záležitostí. Svoboda a důstojné jednání jsou zajištěny v kterékoliv situaci běžného života. Zachování soukromí hodnotí uživatelé těchto zařízení jako dostatečné.

Na otázky týkající se možnosti stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb byly zjištěny následující odpovědi:

Uživatelé zařízení soukromoprávní povahy uvádějí, že jsou si vědomi možnosti stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Jedinci tuší, na koho se obrátit. Většina uživatelů řešila v rámci svého zařízení pouze problémy drobného charakteru. Stížnosti byly v rámci možností vyřízeny v jejich prospěch, proto nemají o průběhu vyřizování stížnosti bližší informace.

Uživatelé zařízení veřejnoprávní povahy jsou informováni o možnosti stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Uživatelé míní, že jsou v tomto směru poučeni. Pracovníci zařízení mají snahu situaci napravit, pokud je to v jejich možnostech. O průběhu řízení jsou uživatelé formálně informováni.

Rozhovory s vedoucími pracovníky sociálních pobytových služeb pro seniory v Plzeňském kraji bylo zjištěno následující:

Vedoucí pracovníci sociálních služeb domovů pro seniory poukazují v souvislosti s demografickým vývojem v ČR na nárůst počtu žadatelů o umístění v těchto zařízeních. Náročnost péče o seniory je dána v důsledku změn, které v organismu v průběhu stárnutí probíhají. Upozorňují, že obor sociální péče z tohoto důvodu nelze oddělit od zdravotní složky a že nejsou vytvořeny rovnocenné podmínky pro poskytování zdravotní péče v domovech pro seniory a ve zdravotnických zařízeních. Mzdové náklady zdravotnických pracovníků jsou vyšší než u pracovníků v oblasti sociální péče, dochází proto z tohoto důvodu ke snižování stavu zdravotnických pracovníků v domovech pro seniory. Nezanedbatelný vliv má též růst cen nakupovaných materiálů, především hygienických a čisticích prostředků, ostatního spotřebního materiálu a potravin. Zdravotní pojišťovny hradí domovům pro seniory pouze část vynaložených nákladů na zajištění zdravotní péče svých uživatelů, zařízení jsou pak nucena financovat tuto péči z běžných provozních nákladů. Nárůst mzdových nákladů je ovlivněn nástupem nových zaměstnanců a zvyšováním kvalifikace zaměstnanců stávajících, jelikož celoživotní vzdělávání je povinností všech zdravotnických pracovníků. Problém spatřují též v motivaci pracovníků, práce má malou prestiž i nepřiměřené finanční ohodnocení. Pracovníci jsou často napadáni nejrůznějšími neoprávněnými výtkami, verbálními i fyzickými útoky ze stran uživatelů. Pracovníci často suplují též různé vztahy s osobami, které již zemřely. Na fyzickou zátěž

pracovníka má vliv především omezená pohyblivost seniora a ztráta jeho soběstačnosti, senioři se opakovaně dožadují pomoci i v oblastech, které sami zvládají. Proto je zde výkon profese náročnější než ve zdravotnickém zařízení. Psychická zátěž pracovníků se podílí na vzniku nejrůznějších somatických onemocnění, hrozí syndrom vyhoření. Je proto vhodná podpora zaměstnavatele, supervizora a pomoc psychologa, za čímž se bohužel skrývají další náklady pro poskytovatele sociálních služeb. Též financování této oblasti pomocí příspěvků na péči není vnímáno vedoucími pracovníky jako ideální stav, z důvodu nízké návratnosti těchto finančních prostředků zpět do sociálního sektoru. Vedoucí pracovníci dále míní, že snaha o neustálé zvyšování kvality sociálních služeb s sebou bezesporu nese též zvyšující se administrativní zátěž. Důležitým faktem je též nedostatek pracovníků v přímé obslužné péči, který je zapříčiněn nejen nízkou nabídkou těchto pracovníků na trhu práce, ale souvisí i s financováním sociální oblasti, jež neumožňuje nabídnout těmto pracovníkům atraktivní finanční ohodnocení. Nároky na neustálé zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb s sebou nesou další finanční náklady, které však nejsou zřizovateli těchto zařízení v dostatečné míře kompenzovány.

6 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DISKUSE

První uskutečněné šetření sledující informovanost veřejnosti v oblasti sociálních služeb přineslo zajímavá zjištění týkající se této oblasti. Šetření bylo založeno na kvantitativním přístupu, jehož respondenty tvořili jedinci běžné populace. Pro účely zpracování dat byly použity pouze odpovědi respondentů Plzeňského kraje.

V oblasti informovanosti veřejnosti Plzeňského kraje týkající se sociálních služeb, bylo zjištěno, že více než polovina respondentů (57,3 %), nemá žádný vztah k sociálním službám. To znamená, že tato část populace není uživatelem sociálních služeb, ani pečující osoba a ani jejich blízká osoba není uživatelem sociálních služeb. Informace o sociálních službách považuje za dostupné a přehledné pouze 16,5 % zkoumaného vzorku. Ostatní respondenti vidí problém v nesrozumitelnosti a nepřehlednosti těchto informací, absenci informací v některých oblastech, nedostatku informací nebo v aktuálnosti a distribuci těchto informací. Nejvyhledávanějším zdrojem informací o sociálních službách je internet, hned po něm se veřejnost obrací přímo na organizaci, o které ví, že dané služby poskytuje. 21,4 % respondentů má za to, že je dostatečně informováno a nemá potřebu více informací, stejný podíl respondentů se považuje též za informované, ale na rozdíl od předchozí skupiny má zájem o další informace. 27,2 % respondentů nemá dostatek informací a má zájem o informace z této oblasti. Zbývající část respondentů neví o informacích ze sociální oblasti zájem. Z šetření vyplývá, že respondenti by ocenili, pokud by bylo více informací týkajících se této oblasti, na internetových stránkách obce nebo města a též k dispozici u lékařů. Veřejnost míní, že v sociální oblasti by se více pozornosti mělo věnovat seniorům, rodinám s dětmi a osobám v obtížné životní či sociální situaci včetně nezaměstnaných. Respondenti v posledních 5 letech řešili nejvíce problémy zdravotního a materiálního charakteru. V případě řešení sociálního problému, se kterým by si respondenti nevěděli rady, by se nejčastěji obrátili na rodinu a blízké okolí, následovala by odborná pomoc a pouze malé procento veřejnosti by využilo duchovní pomoci. Nejčastějším důvodem nevyužití sociálních služeb jsou osobní důvody a obavy, následuje finanční a místní dostupnost služby. Veřejnost Plzeňského kraje vnímá na území svého kraje jako nedostatečně ošetřenou oblast sociálních služeb péče o seniory a též sociální služby řešící problémy s bydlením a s nedostatkem financí. Tendence k dobrovolnickým činnostem má 36 % respondentů. Zbývající procento respondentů buď neví, nedokážou posoudit nebo o tento druh činnosti nemají zájem.

Testováním hypotéz zaměřených na hledání souvislosti mezi určitým socioekonomickým ukazatelem a volbou konkrétní odpovědi s cílem zjistit faktory, které ovlivňují veřejnost v určitých sociálních situacích, byly zjištěny následující skutečnosti:

Neexistuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a hodnocením úrovně vlastní informovanosti o sociálních službách působících v Plzeňském kraji.

Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a vztahem k sociálním službám.

Neexistuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.

Existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a řešenými sociálními problémy a událostmi sociálního charakteru.

Neexistuje statisticky významná závislost mezi převažujícím druhem ekonomické aktivity respondentů a označení skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti.

Analýza spokojenosti uživatelů sociálních pobytových služeb pro seniory byla předmětem výzkumného šetření č. 2, které bylo založeno na kvalitativním šetření provedeném ve vybraných zařízeních domovů pro seniory v Plzeňském kraji. Výsledkem tohoto šetření byla zajímavá zjištění v podobě náhledu uživatelů těchto služeb na svoji spokojenost s poskytovanými službami v zařízeních poskytovatelů jak veřejnoprávní, tak soukromoprávní povahy. Respondenty zkoumaného vzorku tvořili jednak uživatelé těchto sociálních pobytových služeb a též vedoucí pracovníci těchto zařízení. Výsledky analýzy jsou interpretovány za všechny uživatele a vedoucí pracovníky zařízení sociální pobytové služby domova pro seniory, kteří byli účastní šetření.

Uživatelé zařízení sociálních pobytových služeb domova pro seniory hodnotí celkovou nabídku poskytovaných služeb kladně. Poskytovaná strava je hodnocena lépe v zařízeních, kde je lokálně připravována. Na dietní omezení uživatelů se bere ohled ve všech zařízeních. S kvalitou bydlení je spokojená většina uživatelů. V zařízeních soukromoprávní povahy je obvyklé, že sociální vybavení sdílí méně uživatelů než v zařízeních poskytovatelů veřejnoprávní povahy. Výběr z jednodůžkových nebo dvoulůžkových ubytovacích buněk je umožněn ať u soukromoprávních, nebo u veřejnoprávních

poskytovatelů. Uživatelé jsou se způsobem poskytování přímé obslužné péče velmi spokojeni. Pracovníci respektují soukromí, s uživateli zacházejí důstojně a podporují je v samostatnosti, pokud to jejich zdravotní stav dovoluje. Uživatelé jsou před nástupem do zařízení poučeni o právech a povinnostech vyplývajících ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, toto poučení je jim podáno srozumitelnou formou, podílejí se na plánování každodenních činností, pracovníci respektují jejich názory a přání, jeli to možné. S funkcí klíčového pracovníka jsou uživatelé srozuměni. Pracovníci respektují názory a možnost svobodné volby uživatelů. Jedincům je zajištěna osobní svoboda a důstojné jednání v kterékoliv situaci každodenního života, je respektováno jejich soukromí. Informace o možnosti stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb a průběhu řízení této stížnosti jsou uvedeny v dokumentech volně přístupných v zařízeních. Uživatelé jsou si i v tomto směru vědomi svých práv.

Vedoucí pracovníci uvádějí jako největší překážku při poskytování sociálně pobytových služeb domova pro seniory financování, které jim ztěžuje snahu o neustálé zvyšování kvality poskytování těchto služeb. Jedná se jak o nárůst mzdových nákladů, nákladů potřebných k zajištění základních potřeb uživatelů, tak výdajů na administrativu a vzdělávání pracovníků. Za nepřilíš efektivní považují financování sociální péče z příspěvku na péči z důvodu nízké návratnosti těchto financí zpět do sociálního sektoru. Jako další problém vnímají nedostatek pracovních sil na trhu práce na pozici pracovníků v přímé obslužné péči. Přesto je vidět snaha těchto poskytovatelů sociálních služeb o neustálý vývoj směřující k zajištění co nejlepších životních podmínek svých uživatelů.

Z uvedených závěrů lze formulovat tato doporučení pro poskytovatele pobytových sociálních služeb domova pro seniory:

- Pokračovat v nastaveném trendu v oblasti poskytování informací souvisejících s problematikou stáří a stárnutí, zajištění důstojného života jedinců v této životní etapě.
- Vyvíjet aktivity směřující k legislativním změnám příspěvku na péči, které by směřovaly k efektivnějšímu financování sociálních služeb.
- Snažit se zatraktivnit pracovní prostředí pro pracovníky v sociálních službách, podporovat zapojení veřejnosti do této oblasti např. prostřednictvím dobrovolnické činnosti.

- Využívat alternativní zdroje financování této oblasti jako je např. využití dotační politiky EU, získávání sponzorských darů.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá tématem sociálních služeb, vymezuje teoretická východiska této oblasti, jejich historický vývoj, současné legislativní ukotvení a financování oblasti sociálních služeb. Blíže se věnuje spokojenosti uživatelů sociální pobytové služby domova pro seniory, jak ve veřejnoprávních, tak v soukromoprávních institucích. Zabývá se konceptem poskytování sociální pobytové služby domova pro seniory, problematikou jejího poskytování, financováním této oblasti a možnostmi rozvoje poskytovatelů této sociální služby.

Terénní šetření směřuje k naplnění cíle práce, a to vytvoření návrhu vedoucího ke zlepšení úrovně spokojenosti uživatelů sociálních pobytových služeb domovů pro seniory v Plzeňském regionu. Dílčími cíli je pak zkoumání úrovně povědomí veřejnosti o této problematice, zjištění úrovně spokojenosti uživatelů sociálně pobytových služeb domovů pro seniory se stávajícími sociálními službami v porovnání veřejnoprávních a soukromoprávních institucí a též možnosti rozvoje poskytovatelů sociálních pobytových služeb domova pro seniory.

Cíle práce bylo dosaženo provedeným výzkumným šetřením, dle kterého lze úroveň poskytovaných sociálních pobytových služeb v plzeňském regionu považovat za vysokou jak v soukromoprávních, tak veřejnoprávních zařízeních. Získané informace lze využít jako zpětnou vazbu pro poskytovatele těchto sociálních služeb. Výsledky šetření byly předány poskytovatelům sociálních pobytových služeb domova pro seniory, u kterých bylo šetření provedeno a mohou tak posloužit k dalšímu zvyšování kvality a úrovně spokojenosti uživatelů poskytovaných služeb. Přínosné informace přinesly rozhovory s vedoucími pracovníky těchto zařízení, při nichž se podařilo identifikovat problémy, se kterými se poskytovatelé sociálních služeb potýkají. Nejzávažněji je vnímána oblast financování sociálních služeb, jež ovlivňuje stanovování a naplňování vizí poskytovatelů. Zákon o sociálních službách s sebou přinesl vedle pozitivních aspektů i aspekty negativní, za kterými se skrývá mimo jiné i vysoký nárůst administrativy, jež je vyžadována v souladu s naplňováním standardů kvality sociálních služeb. Do budoucna bude potřeba optimalizovat financování sociální oblasti, vyvíjet aktivity směřující k legislativním změnám příspěvku na péči, které by směřovaly k jeho efektivnějšímu využití. Využívat alternativní zdroje financování této oblasti jako je např. využití zdrojů z fondů EU, získávání sponzorských darů. Rozvoj sociálních pobytových služeb domova pro seniory je

důležitou a nezanedbatelnou podmínkou nejen pro poskytování kvalitní péče seniorům, ale i nezbytným předpokladem pro zachování či zvyšování kvality jejich života.

Význam sociálních pobytových služeb pro seniory bude v budoucnu s ohledem na stárnutí populace nabývat nových rozměrů, bude potřeba zvyšovat kapacity těchto zařízení a směřovat k podpoře dlouhodobé udržitelnosti schopností a dovedností seniorů. Snažit se zatraktivnit pracovní prostředí pro pracovníky v sociálních službách bude nezbytné vzhledem k prognóze vývoje této oblasti.

Bude potřeba tuto problematiku více zviditelnit běžné populaci, poukázat na novou podobu stáří v tom, že senioři mohou být i přes své handicapy platnými členy naší společnosti. Tyto kroky lze provést např. zapojením veřejnosti prostřednictvím dobrovolnické činnosti, edukační činností...

Demografický vývoj v České republice směřující k nárůstu počtu seniorů je pro poskytovatele sociálních služeb velkou výzvou, na kterou by měli odpovídat kvalitně poskytovanými službami s cílem dosažení co nejvyšší úrovně spokojenosti svých uživatelů. Poskytovatelům sociálně pobytových služeb v Plzeňském regionu se již v současné době, jak nasvědčují výsledky provedené analýzy, daří uspokojovat potřeby a naplňovat požadavky uživatelů sociálních pobytových služeb pro seniory na vysoké úrovni. Zachování či zvyšování stávající úrovně kvality, dostupnosti a nabídky poskytovaných služeb lze považovat za základní předpoklad efektivní podpory generace seniorů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
NNO	Nestátní neziskové organizace
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
MHD	Městská hromadná doprava
Č.	Číslo
Např.	Například
NOZ	Novela občanského zákoníku
OPS	Obecně prospěšná společnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Počet respondentů dle kraje	51
Tabulka č. 2 Počet respondentů Plzeňského kraje dle pohlaví	52
Tabulka č. 3 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle věkových skupin.....	53
Tabulka č. 4 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle nejvyššího dosaženého vzdělání. 54	
Tabulka č. 5 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle převažující ekonomické aktivity 55	
Tabulka č. 6 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle vztahu k sociálním službám	56
Tabulka č. 7 Skladba respondentů Plzeňského kraje dle vnímání dostupnosti a přehlednosti informací o soc. službách.....	57
Tabulka č. 8 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle objektu zdroje informací o soc. službách.	59
Tabulka č. 9 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle úrovně informovanosti o sociálních službách.	60
Tabulka č. 10 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle poznatku, který by pomohl k lepší informovanosti o sociálních službách	62
Tabulka č. 11 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti.....	63
Tabulka č. 12 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle řešených sociálních událostí nebo problémů sociálního charakteru	65
Tabulka č. 13 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle objektu, na kterého by se respondenti obrátili v případě pomoci s řešením sociálního problému	66
Tabulka č. 14 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle důvodu nevyužití sociální služby	67
Tabulka č. 15 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle subjektivního deficitu sociálních služeb.	69
Tabulka č. 16 Skladba respondentů Plzeňského kraje členěná dle tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.....	70
Tabulka č. 17 Kontingenční tabulka testování první hypotézy	72
Tabulka č. 18 Kontingenční tabulka testování druhé hypotézy.....	73
Tabulka č. 19 Kontingenční tabulka testování třetí hypotézy	74
Tabulka č. 20 Kontingenční tabulka testování čtvrté hypotézy.....	76
Tabulka č. 21 Kontingenční tabulka testování páté hypotézy	78

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1	Struktura respondentů dle kraje	50
Graf č. 2	Struktura respondentů Plzeňského kraje dle pohlaví.....	52
Graf č. 3	Struktura respondentů Plzeňského kraje dle věkové skupiny.....	53
Graf č. 4	Struktura respondentů Plzeňského kraje dle nejvyššího dosaženého vzdělání	54
Graf č. 5	Struktura respondentů Plzeňského kraje dle převažující ekonomické aktivity	55
Graf č. 6	Struktura respondentů Plzeňského kraje dle vztahu k sociálním službám	56
Graf č. 7	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle vnímání dostupnosti a přehlednosti informací o soc. službách	57
Graf č. 8	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle objektu zdroje informací o soc. službách.	58
Graf č. 9	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle úrovně informovanosti o sociálních službách.	60
Graf č. 10	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle poznatku, který by pomohl k lepší informovanosti o sociálních službách	61
Graf č. 11	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle skupin občanů, kterým by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti.....	63
Graf č. 12	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle řešených sociálních událostí nebo problémů sociálního charakteru	64
Graf č. 13	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle objektu, na který by se respondenti obrátili v případě pomoci s řešením sociálního problému	66
Graf č. 14	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle důvodu nevyužití sociální služby	67
Graf č. 15	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle subjektivního deficitu sociálních služeb	68
Graf č. 16	Struktura respondentů Plzeňského kraje členěná dle tendencí k vlastní dobrovolnické činnosti.....	70

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BÁRTLOVÁ, Sylva, HNILICOVÁ, Helena. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
- BEDNÁŘ, Martn. *Kvalita v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 153 s. ISBN 978-80-244-3070-6.
- BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- Česko. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 5. dotisk. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 372s. ISBN 978-80-246-0139-7.
- GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KOLIBOVÁ, Helena a kol. *Společenská podpora aktivního stáří v kontextu mezigenerační solidarity*. 1 vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2012. 181 s. ISBN 978-80-7248-789-9.
- KOLIBOVÁ, Helena a kol. *Kultura aktivního stárnutí na rozcestí*. 1 vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2013. 109 s. ISBN 978-80-7248-884-1.
- KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. vyd. Olomouc: Anag, spol. s. r. o., 2012. 463 s. ISBN 978-80-7263-748-5.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga, TREZNEROVÁ, Ivana. *Sociální služby*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 105 s. ISBN 978-80-244-3692-0.
- MARHÁNKOVÁ, J. H. Aktivní stárnutí jako idea, nástroj a kapitál. Kde hledat kořeny úspěchu konceptu aktivního stárnutí?. *Sociální studia*. 2014. Roč. 11, č. 3, s. 16-18. ISSN 1214813X.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

Ministry of Labour and Social Affairs. *Social Inclusion Strategy (2014-2020)*. 1.vyd. Praha: Tiskárna P. S. Leader, 2014. 88 s. ISBN 978-80-7421-081-5.

NAVRÁTIL, Zdeněk. Občanský zákoník neziskovky „nevystrašikl“. *Havlíčkobrodský deník*. 2014, roč. 13, č. 71 (25. 3. 2014), s. 12. ISSN 1213-8541.

OBOR REGIONÁLNÍHO ROZVOJE KRAJSKÉHO ÚŘADU PLZEŇSKÉHO KRAJE. *Místní akční skupiny v Plzeňském kraji*. Planá u Mariánských lázní, 2009.

PÁNA, Lubomír, SOMR, Miroslav. *Metodologie a metody výzkumu*. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. 164 s. ISBN 978-80-86708-52-2.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.

PRUŠA, Ladislav, HORECKÝ, Jiří. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. 138 s. ISBN 978-80-904668-3-8.

STEJSKAL, Jan. Nová právní úprava nestátních neziskových organizací. *Daňový expert*, 2013, roč. 8, č. 4, s. 19-21. ISSN 1801-2779.

TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální právo České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2014. 320 s. ISBN 978-80-7201-938-0.

TOPINKA, Daniel. *Metody a techniky výzkumu v sociální práci*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 81 s. ISBN 978-80-244-3853-5.

VOSTATEK, Jaroslav a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2013. 103 s. ISBN 978-80-904668-7-6.

WOKOUN, René a kol. *Regionální rozvoj: (východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie, programování)*. 1. vyd. Praha: Linde, 2008. 475 s. ISBN 978-80-7201-699-0.

Internetové zdroje:

Krajský úřad Plzeňského kraje. *Základní informace o kraji* [online]. Plzeň, 2015 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.plzensky-kraj.cz/cs/kategorie/plzensky-kraj>>.

BENEŠ, Pavel a kol. (zprac.). *Program rozvoje Plzeňského kraje 2014+*. Plzeňský kraj [online]. 2014 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.plzensky-kraj.cz/cs/clanek/program-rozvoje-plzenskeho-kraje-2014-schvalen>>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb: *Vyhledání služby* [online]. [cit. 2015-10-11]. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1444551575441_2>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013* [online]. Praha. 2014 [cit. 2015-10-11]. ISSN 978-80-7421-075-4. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/19296/MPSV_rocenka2013_280815.pdf>.

Český statistický úřad. *Nejnovější údaje: Plzeňský kraj* [online]. 2015 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z WWW: <<https://www.czso.cz/csu/xp/1-xp>>.

Terasy senior residence: *Úvod* [online]. 2012 [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://old.residenceterasy.cz>>.

Baculus: Domov poklidného stáří Vejprnice. *Domov pro seniory* [online]. 2008 [cit. 2015-10-31]. Dostupné z WWW: <<http://www.baculus.cz/informacni-letaky.php>>.

DKS Žinkovy: Domov pro seniory. *Úvod* [online]. 20015 [cit. 2015-10-31]. Dostupné z WWW: <<http://www.dkszinkovy.cz/cs>>.

Domov Harmonie centrum sociálních služeb Mirošov. *Domov pro seniory* [online]. 20015 [cit. 2015-10-31]. Dostupné z WWW: <<http://www.dhmirosov.cz/Domov-Pro-Seniory.aspx>>.

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Výpis z Registru poskytovatelů sociálních služeb

Příloha č. 2 – Scénář rozhovoru s orientačním nástinem otázek

Příloha č. 3 – Dotazník zjišťující informovanost veřejnosti v oblasti sociálních služeb

Příloha č. 4 - Žádost o spolupráci při výzkumném šetření pro účely DP

Příloha č. 1 - Výpis z Registru poskytovatelů sociálních služeb:

-vyhovující kritériu „Plzeňský kraj“ a volbě sociální služby „domovy pro seniory“

-počet nalezených sociálních služeb domovů pro seniory v Plzeňském kraji: 24

Název poskytovatele:

Baculus o.p.s.

Zařízení poskytovatele: **Domov poklidného stáří Vejprnice** (Tylova 999, 330 27 Vejprnice)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **<http://www.baculus.cz>**

Název poskytovatele: **Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov Černovice** (Černovice 25, 345 62 Holýšov)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (55 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **<http://cssdomazlice.cz>**

Název poskytovatele: **Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory Domažlice** (Baldovská 583, Týnské Předměstí, 344 01 Domažlice 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (55 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **<http://cssdomazlice.cz>**

Název poskytovatele: **Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory Panenská** (Panenská 2068, Tachov, 347 01 Tachov 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (55 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **<http://www.csstachov.cz>**

Název poskytovatele: **Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory Kurojedy** (Kurojedy 61, 348 02 Bor u Tachova)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (55 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **<http://www.csstachov.cz>**

Název poskytovatele: **Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov seniorů Panorama** (U Penzionu 1711, Tachov, 347 01 Tachov 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **<http://www.csstachov.cz>**

Název poskytovatele: **Diecézní charita Plzeň**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory Bor** (Přimdská 501, Bor, 348 02 Bor u Tachova)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://www.dchp.cz>

Název poskytovatele: **Diecézní charita Plzeň**

Zařízení poskytovatele: **Domov pokojného stáří sv. Alžběty** (Hlavanova 216/15, Plzeň 2 - Slovany, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň 26), **Domov pokojného stáří sv.**

Alžběty (Hlavanova 2663/17, Plzeň 2 - Slovany, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň 26)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://www.dchp.cz>

Název poskytovatele: **Domov Harmonie, centrum sociálních služeb Mirošov, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov Harmonie, centrum sociálních služeb Mirošov, příspěvková organizace** (Skořická 314, Mirošov, 338 43 Mirošov 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://www.dhmirosov.cz>

Název poskytovatele: **Domov klidného stáří v Žinkovech, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov klidného stáří v Žinkovech, příspěvková organizace** (Žinkovy 89, 335 54 Žinkovy)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://ww.dkszinkovy.cz>

Název poskytovatele: **Domov pro seniory Vlčice, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory Vlčice, příspěvková organizace** (Vlčice 66, 336 01 Blovice)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením, senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://www.domov-vlcice.cz>

Název poskytovatele: **DS Zbůch s.r.o.**

Zařízení poskytovatele: **DS Zbůch - Domov pro seniory Barbora** (Nádražní 158, 330 22 Zbůch)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **osoby se zdravotním postižením, senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (55 - 64 let) mladší senioři (65 -80 let) starší senioři (nad 80 let)**

Web: www.dszbuch.estranky.cz

Název poskytovatele: **Dům seniorů Kdyně, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Dům seniorů Kdyně, příspěvková organizace** (Pod Korábem 669, 345 06 Kdyně)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (od 50 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://www.dskdyne.cz>

Název poskytovatele: **Farní charita Stříbro**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory svatého Jana Pavla II.** (Gagarinova 1416, 349 01 Stříbro)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (od 59 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: www.stribro.charita.cz

Název poskytovatele: **Městská charita Plzeň**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory sv. Jiří** (Mohylová 1443/92, Plzeň 4-Doubravka, 312 00 Plzeň 12)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **<http://www.mchp.cz>**

Název poskytovatele: **Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory**

Zařízení poskytovatele: **Městský domov pro seniory** (Prokopa Velikého 689, Týnské Předměstí, 344 01 Domažlice 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **osoby se zdravotním postižením, senioři**

Věková kategorie klientů: **od 55 let**

Web: **www.penziondo.cz**

Název poskytovatele: **Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory** (Újezdec 1, Mochtín, 339 01 Klatovy 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (60 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **www.musskt.cz**

Název poskytovatele: **Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory** (Podhůrecká 815, Klatovy III, 339 01 Klatovy 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (60 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: www.musskt.cz

Název poskytovatele: **Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory Sedmikráska, Kotíkovská 15, Plzeň** (Kotíkovská 649/15, Plzeň 1 - Severní Předměstí, 323 00 Plzeň 23)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (50 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://muss.plzen-city.cz>

Název poskytovatele: **Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory "Kopretina", Západní 7, Plzeň** (Západní 1315/7, Plzeň 1 - Bolevec, 323 00 Plzeň 23)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (50 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://muss.plzen-city.cz>

Název poskytovatele: **Oblastní charita Klatovy**

Zařízení poskytovatele: **Domov pokojného stáří Naší Paní** (Václavská 12, Klatovy I, 339 01 Klatovy 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: <http://www.charitakt.cz>

Název poskytovatele: **Oblastní charita Rokycany**

Zařízení poskytovatele: **Domov pro seniory** (Kozlerova 791, Nové Město, 337 01 Rokycany 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **osoby s kombinovaným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **www.charitarokycany.cz**

Název poskytovatele: **Senior residence Terasy z. ú.**

Zařízení poskytovatele: **SENIOR RESIDENCE TERASY - domov pro seniory** (Sokolovská 1099/80, Plzeň 1 - Bolevec, 323 00 Plzeň 23)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **dospělí (63 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **www.residenceterasy.cz**

Název poskytovatele: **Sociální služby Města Sušice, příspěvková organizace**

Zařízení poskytovatele: **Domov důchodců Sušice, příspěvková organizace** (nábřeží Jana Seitze 155, Sušice III, 342 01 Sušice 1)

Formy poskytování sociálních služeb: **pobytové**

Cílová skupina klientů: **senioři**

Věková kategorie klientů: **mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)**

Web: **http://www.dd.susice.cz**

Zdroj:

MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb: *Vyhledání služby* [online]. 2015 [cit. 2015-10-18]. Dostupné z

WWW:<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1444551575441_2>.

Příloha č. 2 - Scénář rozhovoru s orientačním nástinem otázek

Věk, pohlaví

Hodnocení nabídky služeb

Celková nabídka poskytovaných služeb je....

Jste spokojeni s nabídkou aktivizačních, volnočasových, vzdělávacích a terapeutických činností, které Vám Vaše zařízení poskytuje?

Jste spokojeni s nabídkou stravy ve Vašem zařízení?

Prostředí a podmínky užívání služeb

Jste spokojeni s kvalitou bydlení v tomto zařízení?

Jsou zajištěny materiální, hygienické a technické podmínky bydlení podle Vašich individuálních potřeb?

Kvalita služeb přímé obslužné péče

Směřuje poskytování podpory a péče k Vaší co nejvyšší samostatnosti?

Způsob poskytování služeb hodnotíte jako...

Přístup pracovníků domova k uživatelům je...

Způsob a forma komunikace s uživateli je...

Informovanost o poskytované sociální službě

Jste informováni o službách, které zařízení, jehož služeb využíváte, poskytuje? (úhrada za sociální službu, smlouva, domácí řád, fakultativní služby, nabídka aktivizačních činností...)

Jsou Vám informace předávány srozumitelnou formou?

Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Jste zaměstnanci podporováni při užívání běžně dostupných veřejných služeb?

Podporují a zajišťují zaměstnanci Vaše kontakty s okolím (přirozeným sociálním prostředím)?

Individuální plánování průběhu sociální služby

Podílíte se v dostatečné míře na plánování svých cílů a denních činností?

Je vám při naplňování těchto cílů poskytována dostatečná podpora?

Jste spokojeni s kvalitou služeb, které vám poskytuje klíčový pracovník?

Jste informován/a o možnosti změny Vašeho klíčového pracovníka?

Ochrana práv osob

Jste informováni o právech a povinnostech vyplývajících ze smlouvy o poskytovaných službách?

Respektují zaměstnanci domova pro seniory Vaše názory a svobodu volby?

Respektují zaměstnanci domova pro seniory Vaši osobní svobodu a důstojnost?

Respektují zaměstnanci domova pro seniory Vaše soukromí?

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Jste informováni o možnosti vyjádřit svoji nespokojenost s kvalitou nebo způsobem poskytování sociálních služeb?

Víte, na koho se můžete v případě stížnosti obrátit?

Jste si vědom/a toho, že můžete stížnost podat anonymně?

Je Vám známo, jakým způsobem bude vyřizování Vaší stížnosti probíhat a jakým způsobem se dozvíte výsledek řešení stížnosti?

Co se Vám na zařízení, jehož služby využíváte, líbí, co hodnotíte kladně?

Co se Vám na zařízení, jehož služby využíváte, nelíbí, co hodnotíte záporně?

Příloha č. 3 - Informovanost veřejnosti v oblasti sociálních služeb:

Dobrý den, věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník slouží výhradně pro účely diplomové práce na téma Spokojenost uživatelů sociálních služeb a jejich působnost ve vybraném regionu studentky 5. ročníku akreditovaného navazujícího magisterského studijního programu Hospodářská politika a správa České zemědělské univerzity v Praze. Děkuji za Váš čas a ochotu.

Ve kterém kraji ČR žijete? (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Budějovický kraj
- Středočeský kraj
- Hl. m. Praha
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Jihlavský kraj
- Brněnský kraj
- Olomoucký kraj
- Ostravský kraj
- Zlínský kraj

Pohlaví (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Žena
- Muž

Do které níže uvedené věkové skupiny spadáte? (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- do 12 let (včetně)
- 13-25
- 26-38
- 39-51

- 52-64
- 65 a výše

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Základní
- Vyučen
- Středoškolské
- Vysokoškolské

Převažující druh Vaší ekonomické aktivity (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Zaměstnanec
- OSVČ
- Student
- Poživatel starobního důchodu
- Poživatel invalidního důchodu
- Nezaměstnaný
- Mateřská/rodičovská dovolená

Váš vztah k sociálním službám (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Jsem uživatelem sociálních služeb.
- Nejsem uživatelem sociálních služeb ani pečující osoba.
- Uživatelem sociálních služeb je osoba blízká.
- Jsem pečovatel osoby využívající sociálních služeb

Jak vnímáte dostupnost a přehlednost informací o sociálních službách? (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Není žádný problém
- Nevím, neumím posoudit
- V některých oblastech zcela chybí
- Jsou nesrozumitelné, nepřehledné
- Nejsou aktuální, nedostanou se k potřebným
- Je jich málo
- Jiné:.....

Na koho se obrátíte, potřebujete-li získat informace o některé ze sociálních služeb ve Vašem kraji? (Označte jednu nebo více odpovědí)

- Na jedince s podobným problémem
- Kontaktuji organizaci, o které vím, že dané služby poskytuje
- Vyhledám pomoc u přátel nebo v rodině
- Získám informace z internetu
- Zeptám se na městském/obecním úřadě
- Nevím

Jak hodnotíte svoji informovanost o sociálních službách působících ve Vašem kraji?

(Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Myslím si, že jsem dostatečně informovaný/á a nemám potřebu více informací
- Jsem informovaný/á, ale mám zájem o více informací
- Nemám dostatek informací a chtěl/a bych vědět více
- Nemám dostatek informací a informace z této oblasti nepovažuji pro sebe za důležité

Co by podle Vás pomohlo k lepší informovanosti o soc. službách a akcích poskytovatelů? (Označte jednu nebo více odpovědí)

- Nemí třeba nic měnit, situace je dobrá
- Uvítal/a bych více informací v MHD
- Uvítal/a bych více informací u poskytovatelů sociálních služeb
- Uvítal/a bych více informací u lékaře
- Uvítal/a bych více informací na webu obce/města a zasílání novinek o sociálních službách emailem
- Uvítal/a bych častější opakování informací
- Uvítal/a bych větší informovanost o cenách soc. služeb
- Uvítal/a bych vybudování informačního centra
- Uvítal/a bych vydávání katalogu sociálních služeb
- Nevím
- Jiné:.....

Kterým skupinám občanů by se mělo v oblasti sociálních služeb věnovat více pozornosti? (Označte jednu nebo více odpovědí)

- Rodinám s dětmi
- Seniorům
- Osobám se zdravotním postižením
- Osobám v obtížné životní či sociální situaci včetně nezaměstnaných
- Mládeži s poruchami chování, uživatelům drog
- Žádné
- Jiné:.....

Jaké sociální události nebo problémy sociálního charakteru jste ve Vaší rodině nebo blízkém okolí za posledních 5 let řešil/a? (Označte jednu nebo více odpovědí)

- Problémy zdravotního charakteru (fyzické/mentální znevýhodnění, péče o osobu blízkou, ...)
- Problémy materiálního charakteru (finanční potíže, ztráta bydlení, ...)
- Problémy v rodině (výchovné problémy, partnerské problémy, domácí násilí, ...)
- Závislostní chování (závislost na alkoholu, drogách, hracích automatech, ...)
- Problémy spojené s dlouhodobou nezaměstnaností
- Nic z uvedeného jsem v posledních 5 letech neřešil/a
- Jiné problémy či události, uveďte prosím
jaké:.....

Představte si, že jste se Vy osobně nebo Vám blízká osoba ocitla v situaci, kdy nedokážete svůj problém řešit a potřebujete pomoc. Na koho byste se obrátil/a? (Označte jednu nebo max. 2 odpovědi)

- Rodina a blízké okolí (příbuzní, přátelé, sousedé, ...)
- Odborná pomoc (pracovníci na úřadech, v sociálních institucích, psycholog, lékař,...)
- Duchovní pomoc (farář nebo jiný duchovní, ...)
- Jiná pomoc, uveďte prosím
jaká:.....

Pokud byste uvažoval/a o využití některé ze sociálních služeb, které důvody by Vás od Vašeho úmyslu odradily? (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Osobní důvody a obavy (neznalost, nedůvěra, stud, ...)
- Finanční dostupnost služby
- Časová dostupnost služby
- Místní dostupnost služby
- Bezbariérová dostupnost služby
- Neodradilo by mne nic
- Jiné důvody, uveďte prosím
jaké:.....

Jaké sociální služby by dle Vašeho názoru měly ve Vašem kraji vzniknout, nebo zde nejsou dostatečně zastoupeny? (Označte jednu nebo více odpovědí)

- Služby řešící problémy s bydlením (azylové ubytování, bydlení pro nízkopříjmové rodiny, noclehárna pro osoby na ulici, ...)
- Služby řešící problémy v rodině (poradna pro rodinu, služba řešící domácí násilí, ubytování pro děti opouštějící dětský domov, ...)
- Služby řešící finanční problémy (dluhová poradna, občanská poradna, ...)
- Služby řešící problémy se závislostí na návykových látkách, alkoholu a hracích automatech
- Služby pro seniory (domovy pro seniory, pečovatelská služba, osobní asistence, denní centrum nebo stacionář, ...)
- Služby pro zdravotně znevýhodněné (domov pro zdravotně znevýhodněné, chráněné bydlení s pomocí asistenta, raná péče, denní centrum, stacionář, ...)
- Žádné služby, náš kraj je sociálními službami dostatečně pokrytý
- Jiné služby, upřesněte prosím
jaké:.....

Tendence k vlastní dobrovolnické činnosti (Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- Ano, mohu příležitostně pomoci jako laik
- Ano, rád/a bych pomáhal/a i dlouhodobě jako profesionální dobrovolník
- Již takto pomáhám
- Ne, nemohu jako dobrovolník pomáhat

- Ne, nemám o podobné aktivity zájem
- Nevím, nedokážu posoudit

Příloha č. 4 - Žádost o spolupráci při výzkumném šetření pro účely DP:

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli, studuji 5. ročník na České zemědělské univerzitě v Praze, fakultu provozně ekonomickou, obor veřejná správa a regionální rozvoj. Pro svou závěrečnou diplomovou práci jsem si zvolila téma „Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu“.

Pro účely vypracování této práce Vás chci požádat o souhlas a spolupráci s provedením výzkumu spokojenosti uživatelů sociální pobytové služby domova pro seniory v rámci Vaší organizace. Tento výzkum se bude skládat z anonymního šetření uživatelů formou polostandardizovaného rozhovoru. Následně bych Vás požádala o povolení rozhovoru s vedoucím zaměstnancem a sociálními pracovníky k problematice poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory. Výstupy provedených šetření budou využity pouze pro účely mé diplomové práce.

Děkuji za Vaši vstřícnost a ochotu.

V Plzni dne.....

Lucie Vavříčková