

Kvalita poradenství v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje

Bc. Hana Kučná

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Kučná**
Osobní číslo: **H13990**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita poradenství v Centru pro zdravotně
postižené Zlínského kraje**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k sociálnímu poradenství,
kvalitě sociálních služeb a osobám se zdravotním postižením.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníků.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Zlatica. Sociálna pedagogika jako životná pomoc. Bratislava: Public promotion, 2008. ISBN 978-80-87182-15-4.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JŮN, Hynek. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví: strategie práce s klienty, krizové scénáře. Praha: Portál, 2010. ISBN 987-80-7367-590-5.

KISVETROVÁ Helena a Šárka JEŽOVSKÁ. Osoby se zdravotním postižením. Univerzita Palackého Olomouc, 2014. ISBN 978-80-244-4064-4.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRHUTOVÁ, Lenka. Autonomie v kontextu zdravotního postižení. Ostrava: Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Školní poradenská psychologie pro pedagogy. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

7. ledna 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

17. dubna 2015

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30. 3. 2015

Be. Karel Hana

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

⁽¹⁾ Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Práce se zabývá kvalitou odborného sociálního poradenství, ve vztahu k osobám se zdravotním postižením.

Klíčová slova: sociální práce, sociální pracovník, osoba se zdravotním postižením, základní sociální poradenství, odborné sociální poradenství

ABSTRACT

The work deals with the quality of professional social counseling in relation to persons with disabilities.

Keywords: social work, social worker, person with disabilities, basic social counseling, professional social counseling

Čestně prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění.

Děkuji tímto Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za cenné rady, motivaci a zejména trpělivost při odborném vedení diplomové práce.

Taktéž bych ráda poděkovala Mgr. Michalu Škrabánkovi, řediteli CZP ZK o.p.s., za umožnění výzkumu v organizaci.

Motto

„Každý je génius. Ale pokud budete posuzovat rybu, podle její schopnosti lézt na strom, budete celý svůj život žít s vědomím, že je neschopná.“

Albert Einstein

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ.....	13
1.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ.....	14
1.2 DRUHY SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ.....	15
1.2.1 Základní sociální poradenství.....	15
1.2.2 Odborné poradenství.....	16
1.2.3 Internetové sociální poradenství.....	17
1.3 ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ.....	19
1.4 CÍLE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ.....	21
2 PORADENSKÝ PROCES VE VZTAHU K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	23
2.1 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	24
2.2 POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI.....	25
2.2.1 Postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce.....	27
2.2.1.1 Pracovní rehabilitace OZP.....	33
2.3 TYPY PORADENSKÉ ČINNOSTI.....	36
2.4 SOCIÁLNÍ REHABILITACE JAKO SLUŽBA.....	37
2.5 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	39
3 HODNOCENÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	41
3.1 POJEM KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	41
3.2 VŠEOBECNÁ KRITÉRIA KVALITNÍ SLUŽBY.....	43
3.3 STANDARDIZACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	43
3.4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	47
4 CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ ZLÍNSKÉHO KRAJE.....	49
4.1 STATUT A ORGANIZAČNÍ STRUKTURA.....	50
4.2 CÍLE ORGANIZACE.....	52
4.3 POSKYTOVANÉ SLUŽBY.....	52
4.3.1 Zásady v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje.....	53
4.3.2 Spoluúčast CZP ZK na studii v rámci komunitního plánování na léta 2014 – 2020 pro oblast Vsetínska.....	53
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	54
5 PROJEKT VÝZKUMU.....	55
5.1 CÍL VÝZKUMU.....	55
5.2 FORMULACE HLAVNÍCH A VEDLEJŠÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	55
5.3 VÝZKUMNÁ TECHNIKA.....	57
5.4 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	58
5.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	59
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	60

6.1	MÍSTNÍ DOSTUPNOST SLUŽBY	62
6.2	ČASOVÁ DOSTUPNOST SLUŽBY	64
6.3	HODNOCENÍ KVALITY PRÁCE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	67
6.4	KVALITA PROPAGACE A ZÁZEMÍ SLUŽBY	70
6.5	MOŽNÁ ZLEPŠENÍ OČIMA UŽIVATELŮ SLUŽBY	78
6.6	SHRNUTÍ VÝZKUMU PODLE DÍLČÍCH CÍLŮ	79
6.7	ZÁVĚR, DOPORUČENÍ DO PRAXE	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		85
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		90
SEZNAM OBRÁZKŮ		91
SEZNAM GRAFŮ		92
SEZNAM TABULEK		93
SEZNAM PŘÍLOH		94

ÚVOD

Mezi občany České republiky přirozeně patří také lidé se zdravotním postižením. Žijí ve stejných podmínkách a dotýkají se jich stejné události, jako prožívají ostatní obyvatelé.

Zcela jistě se shodneme na tom, že zdravotní postižení je jednou z nejnáročnějších životních zkoušek a jejich nositelé jsou bezesporu oprávněnými objekty cílené sociální solidarity. Jedním z hlavních nástrojů péče o zdravotně postižené občany je sociální politika. Kvalita služeb a péče, kterou stát těmto lidem poskytuje, je ukazatelem jeho vyspělosti. Přestože se v širším slova smyslu situace ve vztahu k lidem se zdravotním postižením ubírá pozitivním směrem, a to hlavně zvyšující se mobilitou, přístupem ke vzdělávání, zvyšováním kvality poskytovaných služeb, zůstává dlouhodobou skutečností, že se tito lidé ve většině případů stávají na státu přímo závislími. Přes všechny snahy ve společnosti přetrvávají tendence vedoucí k marginalizaci a sociálnímu vyloučení této zranitelné skupiny obyvatel.

Předseda Národní rady osob se zdravotním postižením Jan Krása opakovaně upozorňuje, že být zdravotně postižený, mnohdy znamená pro občany nedůstojné žití na hranici sociální chudoby. Současná legislativní úprava dávek pro zdravotně postižené, ukotvená v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, účinná od 1. ledna 2012, v konečném důsledku přinesla další jejich snížení a tak negativně ovlivňuje životy těchto lidí. Současný vývoj je poznamenán finanční a hospodářskou krizí. Snaha o konsolidaci veřejných rozpočtů a zastavení zadlužování státu vede k nesystémovým krokům, které postihly i oblast zdravotně postižených.

V sociálně právní a zdravotní oblasti dochází k častým změnám, které mnohdy nejsou skupinou seniorů a osob se zdravotním postižením zachyceny včas, případně nejsou registrovány vůbec. Je nezbytné, aby tyto skupiny zvládly alespoň základní orientaci v oblasti sociálně právní a zdravotní. Neznalost všech zákonných možností, které může jednotlivec využít ke zlepšení své situace, je příčinou vedoucí ke zhoršení jeho sociálních či zdravotních podmínek, což v důsledku představuje vyšší finanční zátěž pro sociální, respektive zdravotní systém. Tady spatřuji uplatnění sociální pedagogiky v praxi. Kvalitní sociálně právní poradenská činnost poskytovaná různými institucemi pro tuto skupinu lidí je velmi důležitá. Je známá skutečnost, že občané s vrozeným zdravotním postižením se v sociální oblasti orientují lépe než lidé, kteří v průběhu života, ať už vinou nemoci nebo

úrazu, postižení získají. Zejména lidé se získaným zdravotním postižením se ocitají v situaci a v prostředí, ve kterém se neumí orientovat.

Cílem diplomové práce je hodnocení kvality odborného sociálního poradenství poskytovaného v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s. pobočka Vsetín.

Téma bylo zvoleno z důvodu profesní angažovanosti v oboru. V každodenní praxi se setkáváme se zdravotně postiženými klienty, kteří nejsou informováni o všech dostupných sociálních službách, nemají vyřízeny všechny sociální dávky, na které mají nárok nebo nemají požádáno o zdravotní pomůcku, která by výrazně zlepšila kvalitu jejich života.

V teoretické části se budeme zabývat sociálním poradenstvím, poradenským procesem ve vztahu k osobám se zdravotním postižením a hodnocením kvality sociálních služeb. Dále se budeme zabývat Centrem pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s., jehož pracovníci se specializují na odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením.

V praktické části diplomové práce se budeme zabývat kvantitativním výzkumem kvality poskytovaného odborného sociálního poradenství v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s. pobočka Vsetín. Z důvodu získání co nejucelenějšího obrazu o poskytovaném odborném sociálním poradenství se nám jeví nejvhodnější využití kvantitativního přístupu ve výzkumu, a to formou dotazníku.

Závěrečná zjištění budou poskytnuta Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s. ke zkvalitnění poskytování služeb a jako metodika pro nové zaměstnance.

Je třeba si uvědomit, že člověk s handicapem, má stejné potřeby jako člověk zdravý. Od roku 1989 se pohled na lidi se zdravotním postižením změnil. Prosazuje se normalizace, klade se důraz na to, aby postižený nemusel vyrůstat v ústavní péči, ale aby byly vytvořeny podmínky pro jeho život v rodině. Především rodina mu poskytne uspokojení základních potřeb, lásky a bezpečí. Dále se prosazuje humanizace, která se ve vztahu k postiženým týká celé společnosti. Společnost by měla lidi s postižením chápat jako rovnoprávné členy, kteří vyžadují jen více péče, ale každý z nich chce být uznáván a milován právě takový, jaký je.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

Poradenství se stalo hojně používaným slovem, ale široce nepochopenou činností. Poradenství má své kořeny ve Velké Británii. Britská společnost pro poradenství a psychoterapii uvedla v roce 2003 následující formulaci: „*Poradenství probíhá, když poradce přijímá klienta v soukromém a diskrétním prostředí, aby prozkoumal obtíže, jež klient pocituje, duševní nepohodu, kterou prožívá, nebo třeba nespokojenost se životem či ztrátu nasměrování a smyslu. Je to vždy na žádost klienta, neboť za normálních okolností nemůže být nikdo do poradenství „poslán“. Poradenství je také způsob, jak umožnit rozhodování nebo změnu nebo jak snížit dezorientaci. Nejedná se o poskytování rad ani o vybízení klienta, aby jednal určitým způsobem. Poradce klienta žádným způsobem neodsuzuje, ani nezneužívá. Poradenství poskytuje příležitost prozkoumat a dává možnost snáze pochopit nahromaděné pocity klienta jako např. úzkost, hněv, smutek a stud, které mohou být velmi intenzivní.*“ (Dryden, 2006, s. 17) „*Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.*“ (Matoušek, 2007, s. 39) Na veřejných stránkách ochránce lidských práv najdeme tuto definici odborného sociálního poradenství: „*Odborné sociální poradenství je druh sociální služby, která se poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na jednotlivé cílové skupiny (rodiny, seniory, osoby se zdravotním postižením, oběti trestných činů a domácího násilí apod.). Zahrnuje také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při vyřizování osobních záležitostí.*“ Sociální poradenství se ze zákona poskytuje bezplatně, je financováno ze státního, potažmo z krajského rozpočtu. Poskytovatel je z těchto zdrojů musí získávat. Finance získá za předpokladu, že služba je odborná a kvalitní. (Hrdá, 2006, s. 8)

Poradenství pro uživatele sociálních služeb představuje nový druh odborného poradenství, patří do širšího rámce poradenství pro osoby se speciálními potřebami, osoby se zdravotním postižením, osoby znevýhodněné v důsledku nedostatku schopností sebeobsluhy, orientace, nosného a pohybového aparátu, omezení vyplývajícího z věku a dalších. Systém poradenství pro uživatele sociálních služeb vznikl v přímé reakci na přijetí nového zákona o sociálních službách a na něj navazujících změn v poskytování sociálních služeb v České republice. Jedinec v postmoderní společnosti je vystaven zvyšujícímu se společenskému tlaku. Zejména společnost anglosaského typu je postavena jako společnost příležitostí a odpovídajícím výkonům. Jedinec je každodenně nucen konfrontovat své

postoje a názory. Musí vstřebat obrovské množství zpráv a informací, ve kterých se těžce orientuje. Proto se velmi dobře rozvíjí orientační poradenství, které jedinci umožňuje orientaci. Dochází ke stále větší specializaci a strukturalizaci poradenských disciplín. Proto se setkáváme s poradenstvím, které je specializované. Obrovský boom zažívá poradenství virtuální. (Michalík, 2008, s. 7 - 12)

1.1 Vymezení sociálního poradenství

V rámci systému sociálního zabezpečení je budován systém sociálního poradenství. Sociální poradenství je chápáno jako jedna ze sociálních služeb. Sociální poradenství je vymezeno v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Sociální služba je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální vyloučení znamená vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace. (Michalík, 2008, s. 20 - 24)

„Další významnou metodou v sociální práci je poradenství, které se v základním pohledu dělí na základní a sociální, významnou součástí je oblast k profesní nebo životní orientaci. V angličtině se používá slovo consulting, což je výstižnější než slovo poradenství. Pojem navozuje spíše dojem konzultace než rady.“ (Gulová, 2011, s. 55)

Sociální poradenství je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. ledna 2007. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc

při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv.

(http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1415121682381_5)

Sociální služby dělíme na *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*. Sociální služby je možno dělit také podle formy poskytování, na pobytové, ambulantní a terénní (§ 33 zákona 108/2006 Sb.).

1.2 Druhy sociálního poradenství

Sociální poradenství se dělí dle zákona č. 108/2006 Sb. na **základní sociální poradenství** a **odborné sociální poradenství**. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb a poskytuje informace k řešení nepříznivé sociální situace. Tuto službu poskytují všechny subjekty sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin, ve specializovaných poradnách. Ukotveno v § 37 zákona č. 108/2006 Sb. Zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. (Matoušek, 2003, s. 43) „*Od ostatního poradenství se sociální poradenství odlišuje zejména důrazem na řešení základních sociálních otázek života člověka, které velmi často zásadním způsobem ovlivňují kvalitu života dotyčného jedince.*“ (Michalík, 2008, s. 25)

1.2.1 Základní sociální poradenství

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto činnost zajistit. (<http://www.krizovaporadna.cz/clanky/Odborne-socialni-poradenstvi>)

V rámci základního sociálního poradenství jsou poskytovány informace o možnostech volby druhu sociálních služeb podle individuálních potřeb, o dalších formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče, o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů, směřujících k zabránění sociálnímu vyloučení a vzniku závislosti na službě, o možnostech podpory členů rodiny v případě, kdy

se spolupodílejí při péči o člena rodiny. „Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni vždy tuto činnost zajistit.“ (Michalík, 2008, s. 24)

1.2.2 Odborné poradenství

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

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

(<http://www.krizovaporadna.cz/clanky/Odborne-socialni-poradenstvi>)

„Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby osob z jednotlivých sociálních skupin v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, nově i v poradnách pro uživatele sociálních služeb. Zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství tak může být i půjčování kompenzačních pomůcek.“(Michalík, 2008, s. 24)

Dle článku o sociální péči ve Velké Británii, dostupného z http://www.towerhamlets.gov.uk/lgsl/800001-0100/800008_children_with_disabilit.aspx, je péče o dítě se zdravotním postižením jak obohacující tak i stresující. Anglie má odborné dětské týmy sociálních pracovníků, kteří pomáhají rodinám, ale i jiným osobám. Hlavní činností je učení dětí s tělesným postižením, dětí s poruchou autistického spektra a neslyšících dětí. Jako stát se zavázali, že naplní osobní potenciál postižených dětí, ambice i jejich roli ve společnosti. Zdravotně postižené děti jsou proto podporovány jak běžnými, tak i specifickými službami. Odborné týmy zajišťují praktickou podporu, osobní péči v

domácnosti, pomáhají rodičům, pokud si krátkodobě potřebují odpočinout, poskytují poradenství, pobytové služby a zajišťují kontakty s ostatními odbornými organizacemi.

1.2.3 Internetové sociální poradenství

Internetové pomáhající poradenství představuje pro mnohé osoby, včetně těch se specifickými potřebami, vhodnou alternativu, která má svá specifika. Vzhledem k tomu, že v prostředí českého internetu je jako služba nabízeno již více než deset let, lze je nejen charakterizovat, ale i vysledovat vývojové tendence. Tato problematika je představena primárně na základě zkušeností jednoho z největších českých poradenských projektů iPoradna.cz, doplněna je nicméně také nabídkou obecnějších závěrů. „*Internetové poradenství je poradenskou službou klientům, kteří se ocitli v situaci, pro jejíž řešení vyhledávají pomoc odborníků prostřednictvím internetu a zároveň nechtějí, nebo nemohou komunikovat s odborníkem pomocí telefonu, nebo osobně.*“ (Lásková, Sborník příspěvků konference, 2011, Olomouc)

Protože internetové pomáhající poradenství není součástí Zákona o sociálních službách, nepředstavuje legislativně podporovanou alternativu k osobnímu, základnímu či odbornému sociálnímu poradenství. I přes svůj pololegální status a z toho vyplývající důsledky, je internetové poradenství na českém internetu etablováno jako specifická forma sociální služby, která pro realizaci poradenského procesu využívá možnosti internetového média jako doplňkového způsobu komunikace. Počátky pomáhajícího internetového poradenství na českém internetu nacházíme na konci 90. let 20. století. K jeho skutečnému rozvoji dochází až se stále běžnějším využíváním internetu v prvních letech nového tisíciletí. Pro tohle období platí, že je pomáhající poradenství charakteristické určitou nepřehledností a velkou proměnlivostí. Internetové poradenské aktivity vznikaly nekoordinovaně zdola, na popud jednotlivých poradců nebo též jako dodatečný způsob vytížení provozu některých linek důvěry. Svoji existenci neohlašovaly, protože nebylo kde. Vzhledem k absenci internetového poradenství v Zákonu o sociálních službách se situace v tomto ohledu nijak nezlepší. O internetovém poradenství neexistoval a neexistuje dostatečný přehled, což může být dáno i tím, že jednotlivých tematických oblastí je mnoho a někdy se vzájemně překrývají. Jako příklad uvedeme poradenství sociální s poradenstvím zdravotním. Od počátku také nevznikala jednotná pravidla a v odborné literatuře se na téma internetové poradenství objevovaly pouze ojedinělé seriózní reflexe. V tomto ohledu

se situace mění zásadně až nyní. V poslední době byly možnostem pomáhajícímu procesu na internetu, včetně internetového poradenství, věnovány dvě konference. První pořádaná v roce 2010 Modrou linkou Brno, druhá pořádaná v roce 2011 ve spolupráci s InternetPoradna.cz a Katedrou sociologie a andragogiky, Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Pro vznik jednotlivých poradenských aktivit na českém internetu bylo také charakteristické, že se nijak výrazně neinspirovaly zahraničními zkušenostmi. (<http://www.helpnet.cz/aktualne/pavel-veselsky-pomahajici-poradenstvi-na-ceskem-internetu-0>)

„Jestliže máme mluvit o kvalitě internetového poradenství v souvislosti s jeho limity a možnostmi, pak je důležité si uvědomit, že kvalitní bude takové poradenství, které nebude překračovat svoje hranice a nebude suplovat či nahrazovat mnohem efektivnější služby jiných forem poradenství.“ (Lásková, Sborník příspěvků z konference, 2011, Olomouc)

V současnosti poskytuje internetové poradenství celá řada subjektů. Tazatel může využít placených a neplacených služeb. Převažuje neplacené poradenství individuálních soukromých odborníků, větších či menších organizací neziskového charakteru. Většina poraden se zaměřuje na nějakou specifickou problematiku, například psychologické poradenství, sociálně-právní poradenství, poradenství pro osoby s jednotlivými formami specifických potřeb, občanské poradenství, zdravotní poradenství, poradenství k problematice zaměstnanosti a práce, problematice menšin, drog a závislostí, násilí, sexuality a rodiny, stárnutí, existují ale i větší servery, které se snaží postihnout široké spektrum témat. Příkladem takového serveru může být <http://www.iporadna.cz> jež ve spolupráci s asi 230 odborníky poskytuje poradenství v deseti tematických oblastech.

(Veselský, Sborník příspěvků z konference, 2011, Olomouc)

Podíváme-li se na poradenské možnosti na internetu z pohledu použité technologie, lze tvrdit, že nejjednodušší a zároveň nejrozšířenější formu internetového poradenství představuje e-mailové a webové poradenství. Méně používanou technologií je internetová telefonie, která se navíc téměř neliší od běžného telefonního kontaktu. Za první formu pomáhajícího internetového poradenství lze označit e-mailové poradenství. Pokud je komunikace zveřejněna na webu, a tazatel je na tuto skutečnost dopředu upozorněn, z dotazu jsou odstraněny případné osobní informace o něm, jedná se o eticky přijatelný a v současné době i standardní postup. Zveřejněním jednotlivých dotazů a odpovědí dochází k

multiplikaci efektu práce poraden, které umožňuje každému návštěvníkovi poradenského serveru procházet již uveřejněné odpovědi a nacházet mezi nimi i „ty svoje odpovědi“. Zveřejnění tazatelovy otázky s odpovědí odborníka navíc představuje účinný způsob kontroly práce poradce odbornou veřejností. Velké množství těchto internetových poraden také umožňuje položit otázku prostřednictvím formuláře, nebo-li okna, pro dotaz. (www.iporadna.cz). Nejvýraznějším omezením e-mailového poradenství je skutečnost, že probíhá s větším či menším časovým zpožděním, které je spojeno s nedostatkem zpětné vazby od klienta. V případě, že tazatel o sobě neuvede dostatek potřebných informací, je poradce odkázán na dodatečný e-mailový kontakt anebo je vystaven poměrně velké nejistotě ohledně situace klienta. Pro uspokojivou odpověď mu mohou chybět důležité kontextuální informace. Poradce je tak někdy nucen pracovat do určité míry na základě svých předpokladů o situaci tazatele, což je v případě reflektování této skutečnosti sice možné, ale ne ideální řešení. Protipól nevýhod časového zpoždění v e-mailovém poradenství lze spatřovat v rozšířených možnostech zjistit ještě před odpovídáním potřebné informace či poradit se s kolegy. Možnosti intervizní porady s kolegy využívají specificky například linky důvěry, které poskytují internetové poradenství. Ačkoli se jedná o vůbec nejrozšířenější formu internetového poradenství, představuje využití e-mailu jeho komunikačně nejvíce omezenou formu. Tomu odpovídají i cíle e-mailového poradenství, které se mohou zaměřovat maximálně na orientaci klienta v jeho situaci, na jeho povzbuzení a nabídku nějakého konkrétního řešení, jež často spočívá ve zprostředkování kontaktu na interaktivnější formy pomoci. Internetové pomáhající poradenství představuje relevantní nízkoprahovou a anonymní alternativu k osobnímu poradenství. Internetové poradenství je ve srovnání s osobním kontaktem v mnoha ohledech poměrně omezené. Do určité míry však internet nabízí i specifické kompenzace tohoto handicapu. Navíc se jedná o službu, o kterou je bezprostřední zájem. Internetové pomáhající poradenství odpovídá na reálné potřeby a zájem některých skupin klientů. Například tazatelé s komunikačními bariérami, osobně citlivými dotazy, a obecně mladá generace.

(<http://www.helpnet.cz/aktualne/pavel-veselsky-pomahajici-poradenstvi-na-ceskem-internetu-0>)

1.3 Zásady poskytování sociálního poradenství

Dle § 2 odst. 1 a 2 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, má každá osoba nárok na **bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství** o možnostech řešení nepříznivé

sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat **lidskou důstojnost** osob. Pomoc musí vycházet z **individuálně určených potřeb** osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich **samostatnosti**, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich **sociální začleňování**. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno **dodržování lidských práv** a základních svobod osob. Dle § 37 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

V souvislosti s poradenstvím uvedeme dva citáty, které považujeme pro výkon činnosti za velmi důležité a zaujaly nás. „*Nejsme majitelé pravdy, pouze milovníci a neustálí hledači moudrosti.*“ (Bobek, Peniška, 2008, s. 37) „*Dva základní aspekty poradenské práce je lidskost a odbornost a profese a humanita, jež nelze stavět proti sobě.*“ (Novosad, 2009, s. 183) Každá z poraden neziskových organizací poskytující sociální poradenství má upraveny vlastní zásady poskytování sociálního poradenství, které musí vycházet ze Standardů kvality. Vybrali jsme zásady Centra pro zdravotně postižené Zlínského kraje, neboť v této organizaci budeme provádět výzkumnou část diplomové práce. Zásady CZP ZK: „*dobrovolného přijetí a porozumění nabídce služby ze strany uživatele sociálních služeb; podpora uživatele v nezávislosti na službě; respektování osobnosti uživatele, jeho potřeb a přání; podporování snah uživatele zapojit se do poradenského procesu v roli rovnocenného a rovnoprávného subjektu; napomáhání k integraci uživatele do společnosti; přibližování poradenských služeb co nejbližší k místu bydliště nebo místu pobytu uživatele. Dodržujeme další zásady jako např. individuální přístup k uživateli a jeho potřebám, zejména v oblasti komunikace nebo dalších znevýhodnění vyplývajících ze zdravotního postižení, věku nebo jiných okolností. Naše poradenské služby jsou pro uživatele srozumitelné a nestranné.*“ (dostupné z: <http://www.czpz-kz.cz/content/propaga%C4%8Dn%C3%AD-ateri%C3%A11>)

Z dalších uvedených organizací nás oslovila zásadní myšlenka pro poskytování služby. Uvádíme několik příkladů přístupu neziskových organizací k problematice. Jedno mají vždy společné, tím je na straně jedné pomoc člověku, ale na straně druhé zachování jeho

lidské důstojnosti. „*Tak soběstačný, jak jen je možné, tolik péče, kolik je nutné*“, kterou proklamují v péči o seniory a nemocné vsetínské Letokruhy o.p.s. K dalším zásadám této organizace patří respektování osobnosti klienta, rovný přístup ke všem klientům, individuální přístup s tím, že klient si sám může stanovit hranici svých individuálních potřeb, sám rozhoduje o jejich poskytování, změně nebo ukončení služby. (dostupné z: <http://www.letokruhy-vs.cz/index.php/o-nas>)

Bílý kruh bezpečí vždy respektuje uživatele a jejich rozhodnutí o tom, jak dál jednat. „*Uživatelé služby jsou podporováni v samostatném jednání, aby se nestali závislími na poradcích a poskytované službě. Jakékoliv jednání k věci mimo poradnu je vedeno pouze se souhlasem uživatele. Poradna zachovává důvěrnost sdělených informací a bez souhlasu uživatele nesmí být poskytnuty jakékoli informace mimo poradnu vyjma zákonem upravených povinností poskytovatele. Uživatel má právo vystupovat v poradně anonymně, tudíž jeho totožnost nemůže být ověřena. Služby jsou bezplatné, důvěrné a nestranné. Pomoc respektuje lidskou důstojnost a základní svobodu uživatele, je prosta hodnocení, je neutrální a je podána s ohledem na aktuální situaci uživatele.*“ (dostupné z: <http://www.bkb.cz/o-nas/verejny-zavazek-registrovanych-socialnich-sluzeb-bkb>.)

Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje má tyto zásady při práci s klientem: „*Zásadou naší práce je respekt ke klientovi, respektujeme osobnost - protože každý jsme jedinečný, respektujeme svobodnou vůli, protože každý si chce o sobě rozhodovat sám, respektujeme důstojnost, protože ta dělá člověka člověkem, respektujeme soukromí, protože víme, že „mlčeti zlato“, respektujeme možnosti klienta, protože každý máme své možnosti, které chceme využít, respektujeme přání klienta, protože pro nikoho není přání tak silné, jako pro toho, kdo si ho přeje.*“

(dostupné z: http://www.czpstredoceskykraj.cz/?page_id=7)

1.4 Cíle poskytování sociálního poradenství

„*Cílem poradce je pomáhání lidem k náhledu a k sebepoznání. Poradce není expertem na klienty, ani na řešení jejich problémů, tím je jediné klient sám.*“ (Bobek, Peniška, 2008, s. 38) „*V sociální práci se setkáváme s lidmi, kteří se stávají klienty z různých důvodů. Zákon o sociálních službách a registr poskytovatelů sociálních služeb je dělí do 25 skupin. Mnohé skupiny spojují podobné potřeby a obdobné důvody, které z nich dělají klienty.*“ (Bobek, Peniška,

2008, s. 255)

Většina poradenských aktivit je činěna s určitým záměrem, sleduje dosažení určitého cíle, který bývá zpravidla předem vymezen. Vymezení cíle, jeho stanovení, je důležitou součástí poradenské činnosti obecně a poradenského procesu v tom kterém případě. V rámci poradenského systému se stanovují **cíle obecné**. Těmi může být například prevence sociálního vyloučení. Dále si stanovujeme **cíle konkrétní**, které se váží k problému a k situaci konkrétního klienta. Obecné cíle by měly vést k cílům konkrétním, měly by přispět k jejich naplňování. Vedle těchto cílů máme i **cíle specifické**, které se váží ke skupině klientů. (Michalík, 2008, s. 18-19)

Pro názornost uvádíme stanovení cílů sociálního poradenství v praxi, kdy cílem služeb CZK ZK je *„dosáhnout, aby poradenský úkon napomohl ke kvalitnějšímu a nezávislejšímu životu klientů.“*

http://www.czp-zk.cz/sites/default/files/Documents/Centrum_leták%20ZL.pdf

2 PORADENSKÝ PROCES VE VZTAHU K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V současné době se v českém, ale ani v zahraničním pojetí nesetkáme s jednotnou definicí pojmu zdravotního postižení.

Slovník sociální práce definuje zdravotní postižení jako „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat*“ (Matoušek, 2008, s. 255).

Pedagogický slovník uvádí, že postižený je „*jedinec postižený nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci více méně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a provozu*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 210).

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, v § 16 uvádí že: „*zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*“

Definice zdravotního postižení v intencích zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 3 písm. g) odpovídá účelu sociálních služeb. Zdravotním postižením se pro účely tohoto zákona rozumí „*postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“.

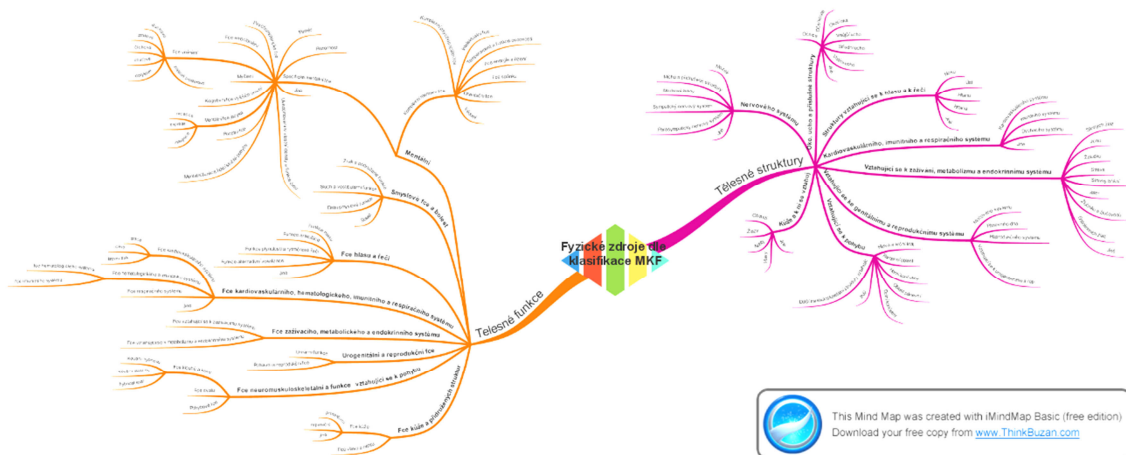
Světová zdravotnická organizace WHO definuje postižení jako „*částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů*“.

(http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf)

Statistický koncept zdravotního postižení je administrativní definicí pro účely statistického zpracování dat se snaží popsat znaky zdravotního postižení ve vazbě na zvykové intervence: „*osoba, jejíž tělesné nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento nepříznivý stav potrvá déle než jeden rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být*

takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“ (ČSÚ, 2008)

Obrázek 1: Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví



Zdroj: Michal Škrabánek, 2014

2.1 Osoba se zdravotním postižením

Lidé, kteří jsou v důsledku jiné zdravotní kondice, než je považována za normální či obvyklou, zvykově nazýváni lidmi se zdravotním postižením, vždy byli, jsou a budou přirozenou součástí společností napříč věkovými kategoriemi, pohlavím, společenským postavením nebo geografickým územím. Přes snahy eugeniky o optimalizaci genetického kódu lidstva a pokroky lékařských, přírodních, technických a jiných věd je pravděpodobné, že nikdy nevyumizí nemoci či úrazy působící trvalou změnu zdravotní kondice běžně nazývaných jako postižení. (Krhutová, 2013, s. 19) Postižení nebo jen jakkoli výjimeční lidé byli dějinami vnímáni vždy ambivalentně. Většinou se sklonem je podceňovat, odsuzovat, pronásledovat nebo zabíjet. Jindy naopak je společnost litovala, přeceňovala nebo jim připisovala mimořádné až nadpřirozené schopnosti. (Blažek, Olmrová 1985, s. 35) Dnes již nikdo neoznačí člověka s berlemi za mrzáka. Obsah pojmu posunul čas. Po dříve oficiálně akceptovaném pojmenování mrzák přišel invalida. V naší legislativě se toto označení užívá dodnes. Latinsky *invalidus* znamená nesilný, slabý a vystihuje podstatu mnohých omezení, které nositelé zdravotních postižení mají. Pro invalidního člověka se nyní používá termín osoba se zdravotním postižením. Je nutné se vyhýbat slovu postižený,

stojí-li samo o sobě, protože tak v centru pozornosti není člověk jako svébytná bytost, ale pojmenováváme ho pouze z hlediska jeho postižení. Je nepřípustné vidět omezení jako hlavní charakteristiku jedince. Každý člověk ať upoutaný na vozíčku nebo sluchově postižený je na prvním místě člověkem. Doporučuje se proto užívat spojení člověk s postižením. V průběhu věků byl člověk s postižením vnímán jako někdo, kdo má především zdravotní problém. Teprve v minulém století jsme si začali uvědomovat, že zdravotní postižení není pouze medicínská oblast, ale že s sebou přináší především sociální důsledky, jako jsou potíže s dopravou, bariérami, vzděláváním, zaměstnáváním, bydlením nebo se sociálními službami. Eufemismus, který se často používá, uvádí, že osoby se zdravotním postižením jsou osoby se zvláštními potřebami. Osoby se zdravotním postižením potřebují stejně jako zdraví lidé teplo, potravu nebo pohyb. Tedy musí uspokojovat své základní biologické, psychologické a společenské potřeby. I oni touží po bezpečí, uznání a zábavě. Seberealizace je pro ně velmi důležitá. Rozdíl je v tom, že tyto stejné potřeby musí uspokojovat často jiným způsobem než člověk bez postižení. Eufemismy jsou zavádějící. Často vedou k názoru, že lidé s postižením chtějí něco neobvyklého nebo nadstandardního, a že jejich nároky jsou nelegitimní. Nejhorší z termínů, který je součástí současné legislativy je pojem výhody nebo dokonce mimořádné výhody. Nejsou to výhody v pravém slova smyslu, ale vyrovnání a kompenzace postižení. (Skok do reality, 1/2010, ročník 11, s. 8)

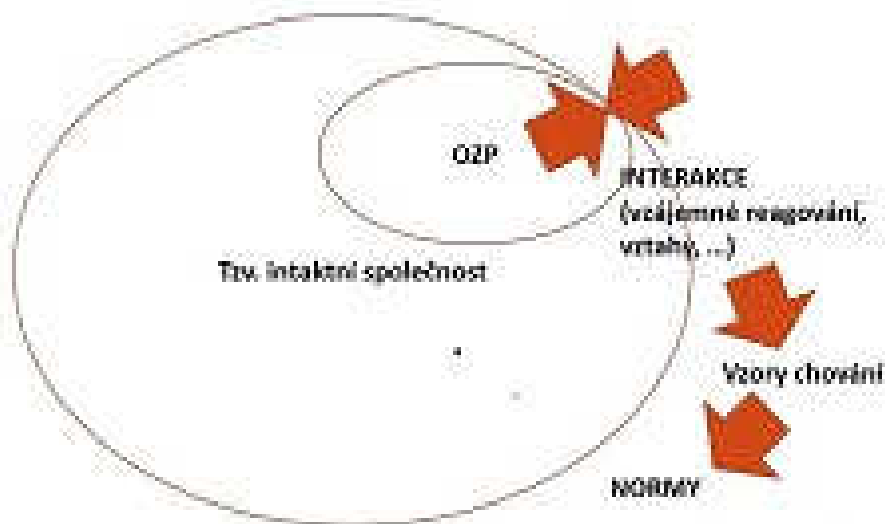
2.2 Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti

Zdravotní postižení se na individuální i systémové úrovni týká významně vyššího počtu lidí v populaci. Na individuální úrovni je člověk s postižením zpravidla součástí rodiny, která na postižení reaguje různým způsobem. Na systémové úrovni jsou lidé s postižením nejen uživateli zdravotních, sociálních, vzdělávacích a jiných veřejných služeb. Ruku v ruce s tím současně i živiteli armády zaměstnanců v těchto a dalších veřejných službách. Přesné počty lidí s postižením v populaci nelze identifikovat. Statistické odhady počtu lidí s postižením v ČR uvádějí na 1 milion obyvatel asi 10% populace. K českému problému lze přiřadit i historickou a kulturní tradici „pečování o postižené“, která měla v bývalém Československu segreganční charakter. Podporovala vnímání postižení jako životní tragédie a považovala je za pasivní příjemce pomoci. Z obecného hlediska závisí vymezení definice pojmu postižení na typu a účelu, a na mikro-mezo-makro úrovni jejího definování.

Podle Evropského hospodářského systému a sociálního výboru Evropské unie tvoří lidé s postižením zhruba 16% Evropské unie, tedy asi 80 milionů obyvatel. Představují také 1/6 pracujících obyvatel Evropské unie. Zahrnují jedince mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení. Toto postižení jim v interakci s překážkami brání v plném činném zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Zdravotní omezení je limituje ve vykonávání každodenních aktivit, limituje jejich přístup ke vzdělání, výběru vykonávané profese, sociální integraci a volnočasových aktivit. Rozsah limitů a bariér se odvíjí od druhu a závažnosti postižení, věku jedince a prostředí, ve kterém žije. (Kisvetrová, Ježovská, 2014, str. 5)

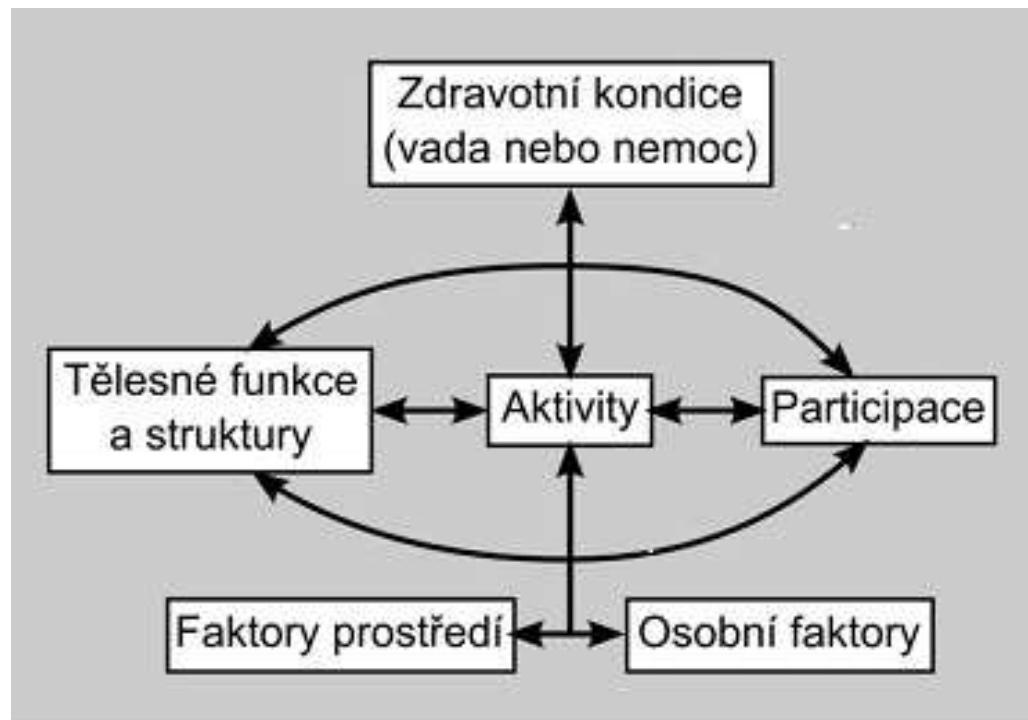
V roce 2007 provedl Český statistický úřad průzkum, který se zabýval zastoupením osob se zdravotním postižením v české populaci. Z průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu obyvatel České republiky tvoří 9,87 % osoby se zdravotním postižením. Hodnota odpovídá celosvětovému průměru, který činí 10%. Šetření vycházelo nejen z evidence diagnóz u pacientů praktických lékařů, ale také z posouzení funkčních kompetencí člověka a dalších stanovených parametrů.

Obrázek 2: postavení OZP ve společnosti



Zdroj: Michal Škrabánek, 2014

Obrázek 3: problematika OZP ve společnosti



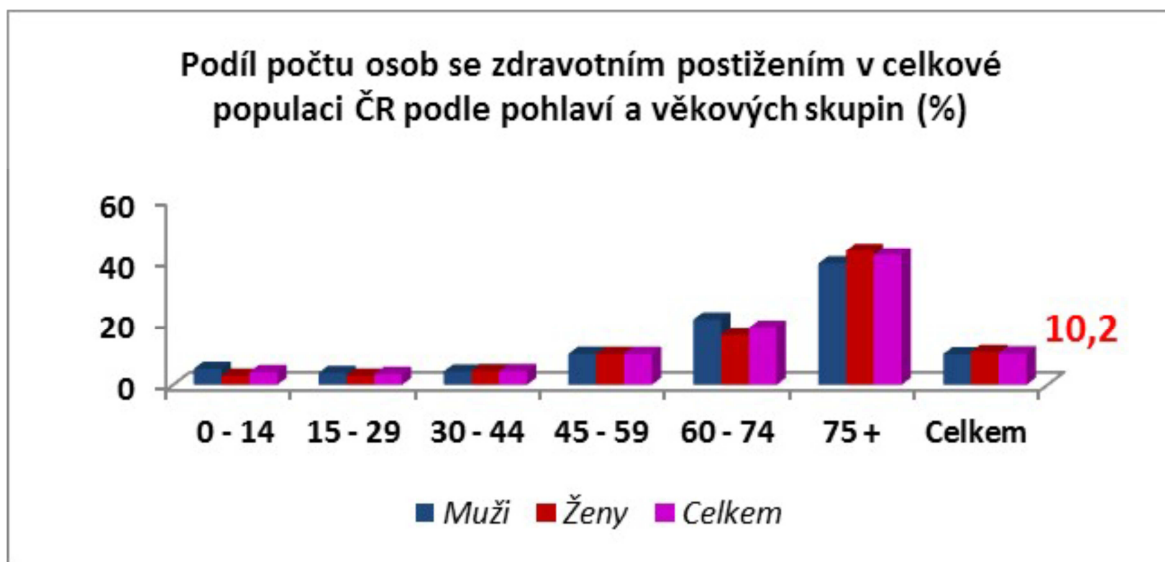
Zdroj: Michal Škrabánek, 2014

2.2.1 Postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce

Současná ekonomická politika má za to, že na volném pracovním trhu musí člověk se zdravotním postižením splňovat tytéž pracovní předpoklady jako kdokoli jiný bez takového statusu. Každý z nás má jinou představu o typickém zástupci skupiny osob se zdravotním postižením, která bude vzdálená realitě. Protože objektivním měřítkem mohou být statistická data, uvádíme krátký výťah z výběrového šetření o osobách se zdravotním postižením VŠPO 13, realizovaného v ČR v roce 2013 Českým statistickým úřadem. K celkovému počtu lidí, kteří jsou nositeli stigmatu zdravotního postižení, uvádí statistické šetření (ČSSU 2014, str. 47) následující: „Z výsledků šetření vyplývá základní skutečnost, že z celkového počtu obyvatel ČR k 31. 12. 2012 bylo celkem 1 077 673 osob se zdravotním postižením, tj. 10,2%...“ Porovnáním dosavadních dat bylo dále zjištěno (ČSSU 2014, str. 43), že „podíl počtu zdravotně postižených osob se za posledních 6 let zvýšil o 0,3 procentního bodu (9,9% na 10,2%), přičemž výrazně vyšší zvýšení bylo šetřením zjištěno u žen (o 0,6 procentního bodu – z 10,0% na 10,6%). U mužů je zvýšení podílu poměrně malé (o 0,1 procentního bodu – z 9,8% na 9,9%).“ Je-li práce prostředek k zajištění relativní nezávislosti člověka, který jí vykonává, zůžeme další výběr statistických

dat pouze na věkové rozpětí odpovídající tomu, kdy převážná většina lidí naší kultury zajišťuje svou existenci ekonomickou aktivitou tedy prací. Produktivní věk je v rámci tohoto textu vymezen věkem člověka od 30 do 59 let.

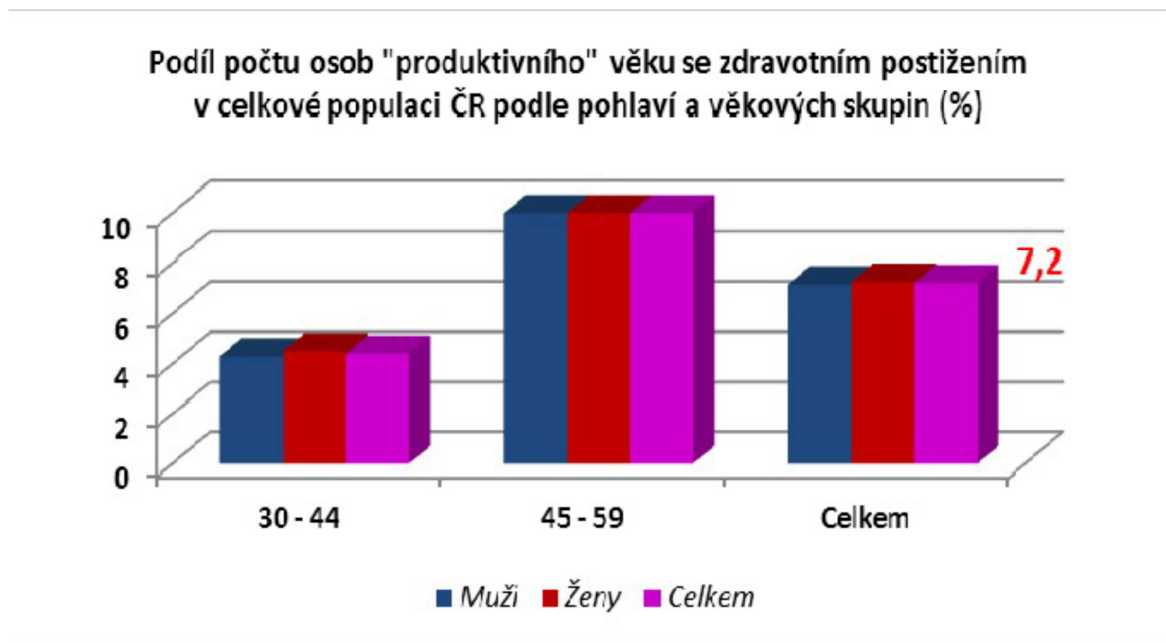
Graf 1: počty osob se zdravotním postižením



Zdroj: srov. ČSSU 2014, str. 9

V zúženém věkovém rozpětí pochopitelně existuje jiná průměrná hodnota podílu osob se zdravotním postižením v celkové populaci.

Graf 2: podíl zdravotně postižených v celkové populaci produktivního věku



Zdroj: srov. ČSSU 2014, str. 29

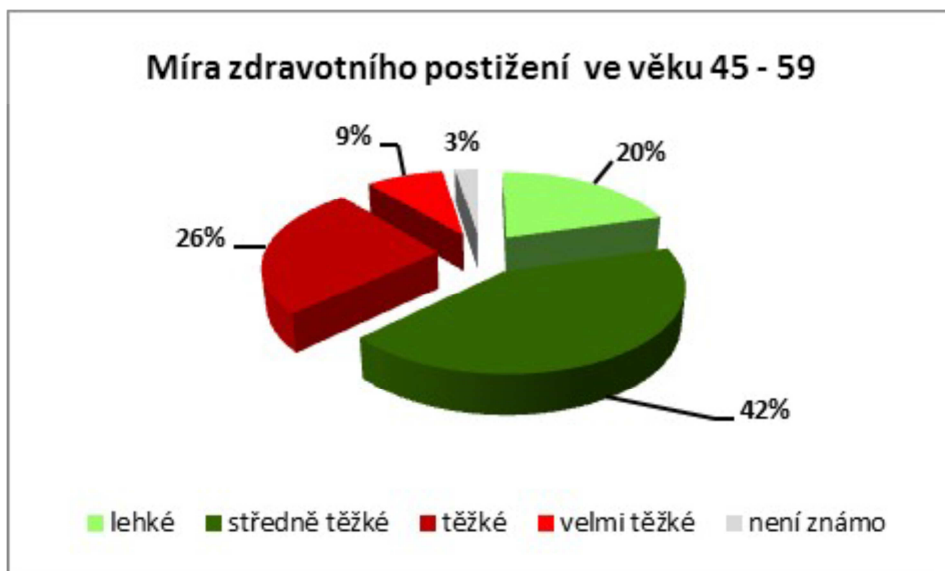
Dále je nutno vzít v úvahu škálu míry zdravotního postižení. Statistická data (ČSSU 2014, str. 6) uvádí „práh zdravotního postižení“, který udává míru zdravotního postižení, kterého byla vybraná osoba do celkového počtu postižených v rámci šetření zahrnuta. Ve vybrané věkové kategorii je 36 % osob nositelem těžkého, respektive velmi těžkého zdravotního postižení.

Graf 3: míra zdravotního postižení ve věku 30-40 let



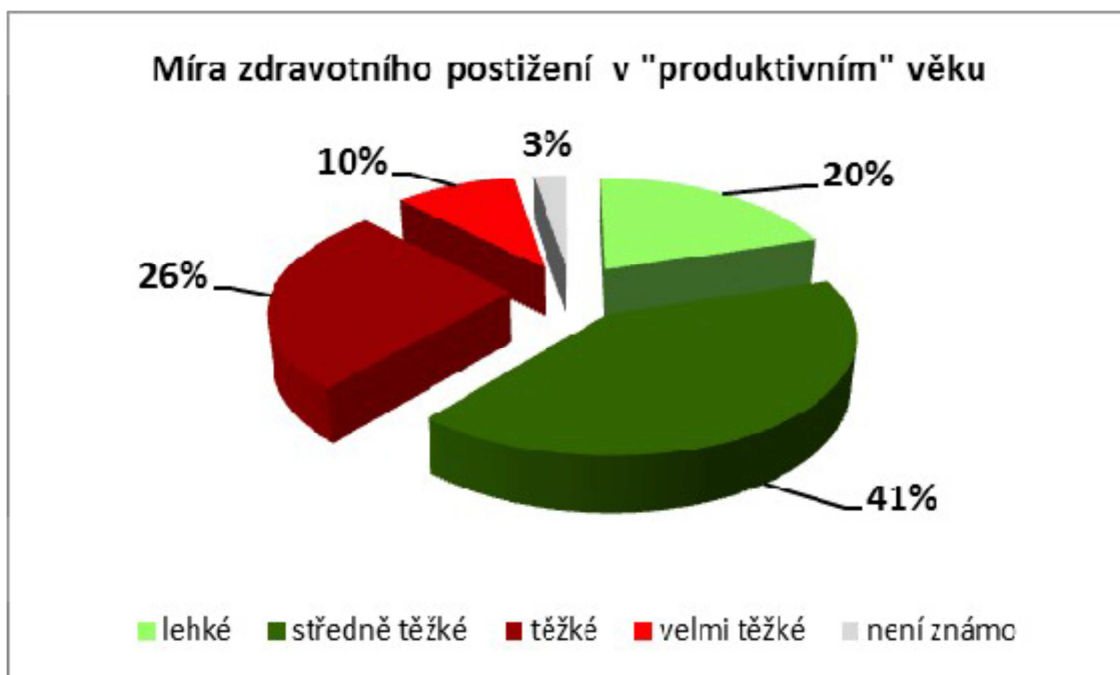
Zdroj: ČSSU 2014, str. 29

Graf 4: míra zdravotního postižení mezi 45 – 59 lety



Zdroj: ČSSU 2014, str. 29

Graf 5: OZP v produktivním věku



Zdroj: ČSSU 2014, str. 29

Intenzita zdravotního postižení významně snižuje podíl osob, které aspirují k uplatnění na volném pracovním trhu. Obecně platí vztah míry zdravotního postižení s možností uplatnění na volném pracovním trhu. Čím vyšší je míra zdravotního postižení, tím nedostupnější je volný pracovní trh.

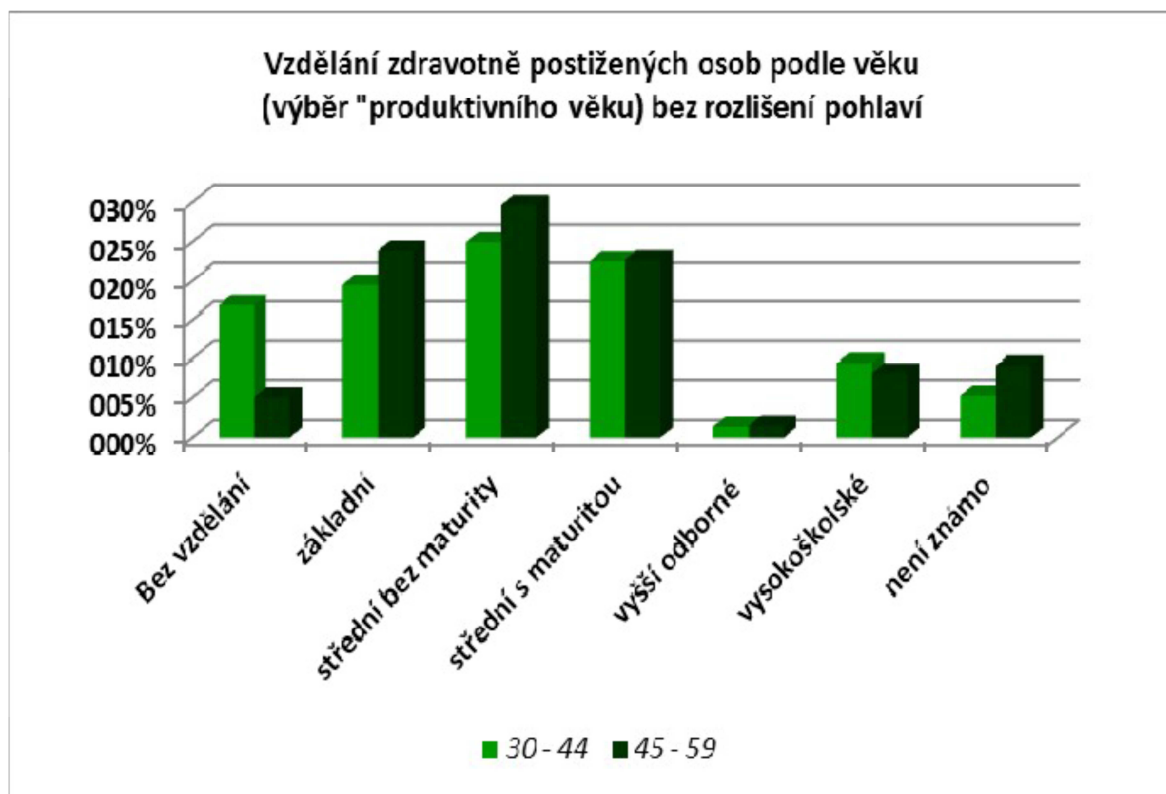
Obrázek 4: míra zdravotního postižení versus pracovní trh



Zdroj: Michal Škrabánek, 2014

Ve vztahu k pracovnímu uplatnění je zapotřebí zmínit ještě vzdělanostní úroveň, která byla statistickým výběrem zachycena.

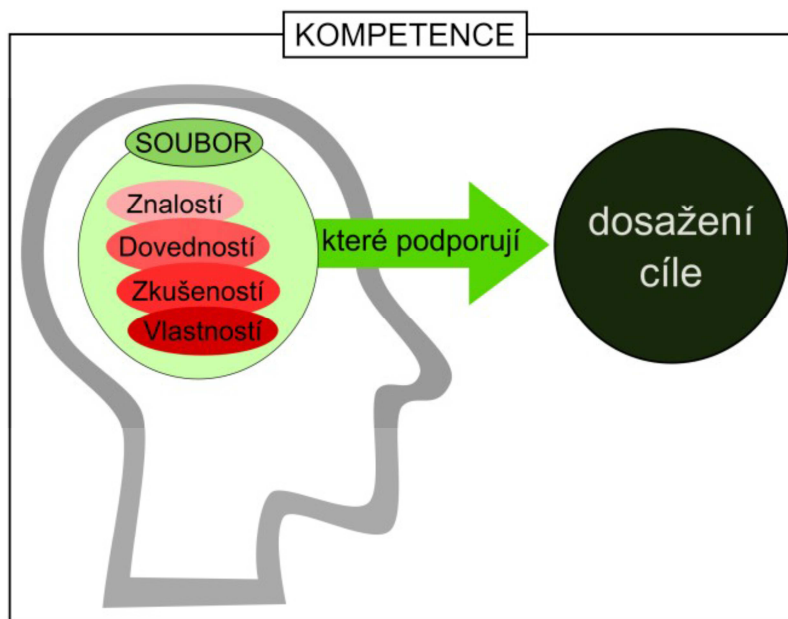
Graf 6: vzdělání OZP



Zdroj: ČSSU 2014

Ze srovnání dosavadních statistických šetření (ČSSU 2014, str. 44) vyplývá určitý pozitivní vývoj: „poklesy u kategorií bez vzdělání (- 0,3) a základního vzdělání (- 8,1) nárůsty v kategoriích středního vzdělání s maturitou (+ 3,4) a vysokoškolského vzdělání (+ 1,3)“, z pohledu potencionálních zaměstnavatelů představuje vzdělání pouze dílčí část kompetenčního vybavení, které je k úspěšnému pracovnímu uplatnění vyžadováno.

Obrázek 5: kompetence OZP



Zdroj: Michal Škrabánek, 2014

Údaj o reálné míře pracovního zapojení OZP, který statistické šetření nabízí (srov. ČSSU 2014, str. 21), nijak nerozlišuje, zda jde o pracovní uplatnění na volném, respektive „chráněném“ pracovním trhu. Ve srovnání s údajem o míře zdravotního postižení vybrané věkové skupiny je patrné, že ačkoli 61% lidí, kteří mají lehké a středně těžké zdravotní postižení a teoreticky by měli vyšší šanci uspět na běžném pracovním trhu, uvádí zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost zhruba jen jedna třetina z celkového počtu osob se zdravotním postižením. V produktivním věku jde o pouhých 24%.

(dostupné z: <http://www.asociacetrigon.eu/public/files/IKOZ/prirucka.pdf>)

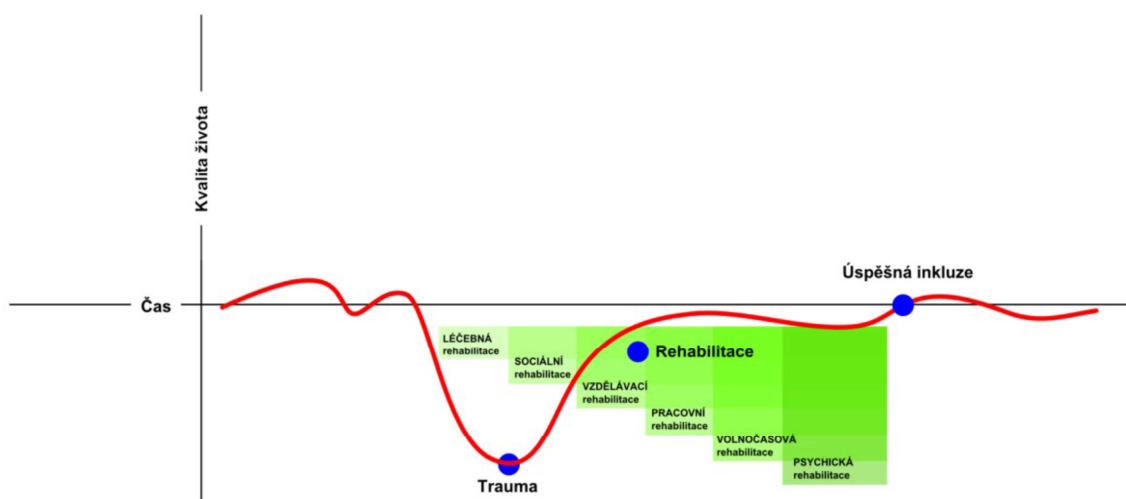
„Nejsou-li podmínky k účasti na trhu práce rovnoprávné, dochází k exkluzi na dvou sociálních úrovních: první z nich je vnucená a postupně i přijatá exkluze těch, kteří nemají šance na dobré příležitosti, zjevná ve formě jejich rezignace na tržní soutěž. Vedle toho

dochází k odmítání většinové společnosti participovat na solidaritě s těmi, kteří na účast v společném systému „tržní hry“ rezignovali. Principy solidarity, občanství a demokracie jsou ohroženy.“(Sirovátka, Sociální studia, 9/2013, s. 93)

2.2.1.1 Pracovní rehabilitace OZP

Má-li OZP potenciál ke vstupu do pracovního života, tak by v ní měl být takový člověk podporován. Pokud můžeme zachytit vlastní pohled člověka na význam zdravotního postižení v jeho životě, je pravděpodobně nejnázornějším výstupem autobiografická křivka života. Podobně lze vyjádřit ideální působení na jedince v rámci koordinované rehabilitace.

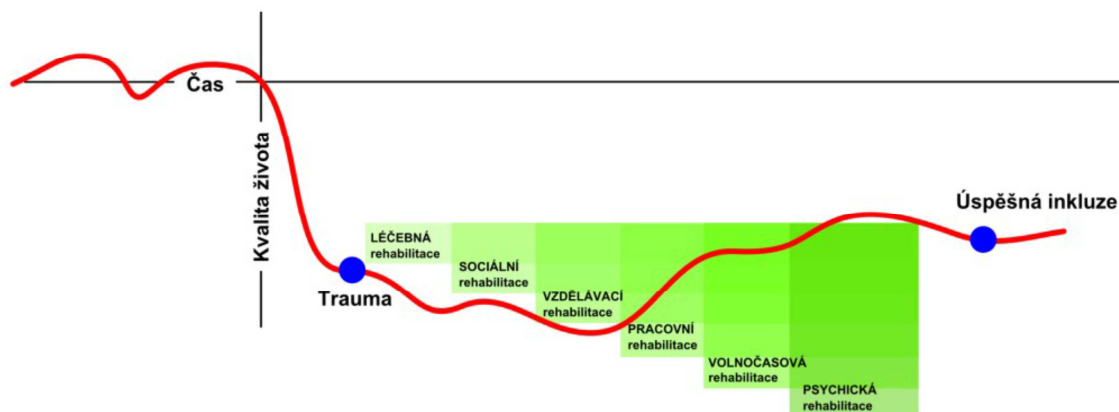
Obrázek 6: křivka kvality života



Zdroj: Michal Škrabánek, 2014

Jiný model křivky života může pochopitelně ve vztahu k jeho subjektivně hodnocené kvalitě nabývat jiných hodnot.

Obrázek 7: křivka kvality života



Zdroj: Michal Škrabánek, 2014

Rozdíl mezi načrtnutými křivkami vidíme, že první křivka ukazuje úspěšnou inkluzi do společnosti ve srovnatelných hodnotách před traumatem, druhá výrazně pod nimi. Lze proto predikovat rozdílné podpůrné přístupy k lidem se zdravotním postižením, kteří by po aplikaci přístupů koordinované rehabilitace vyjadřovali podobné hodnocení, respektive ho reálně dosahovali. Pokud člověk se zdravotním postižením v rámci koordinované rehabilitace dosáhne maximálního rozvoje, měl by v optimálním případě aspirovat na účast na volném pracovním trhu. Pokud dosáhne pouze určitého rozvoje, může být dále zapojen v takových činnostech, které mohou rozvíjet část osobnosti či udržovat schopnosti a dovednosti na jisté úrovni tak, aby byla v maximální možné míře udržena autonomie.

Koordinovaná rehabilitace může řešit problémy lidí se zdravotním postižením do určité míry. V některých případech může člověk dosáhnout úspěšné inkluze také v rámci pracovní oblasti jeho života. Mnohdy ovšem může být právě tato oblast zdrojem psychického diskomfortu s dopadem na ostatní oblasti lidského života. Proto je vhodné usilovat o nastavení takového řešení, které rozšíří oblast působení také na subjekty, které práci nabízejí. V podstatě jde o určité propojení komerční sféry s oblastí ryze sociální. Motivace představitelů komerčního sektoru může být vázána na právní prostředí, je ovšem spojena spíše s otázkou morálních principů či širšího společenského prostředí.

Obrázek 8: autonomie OZP



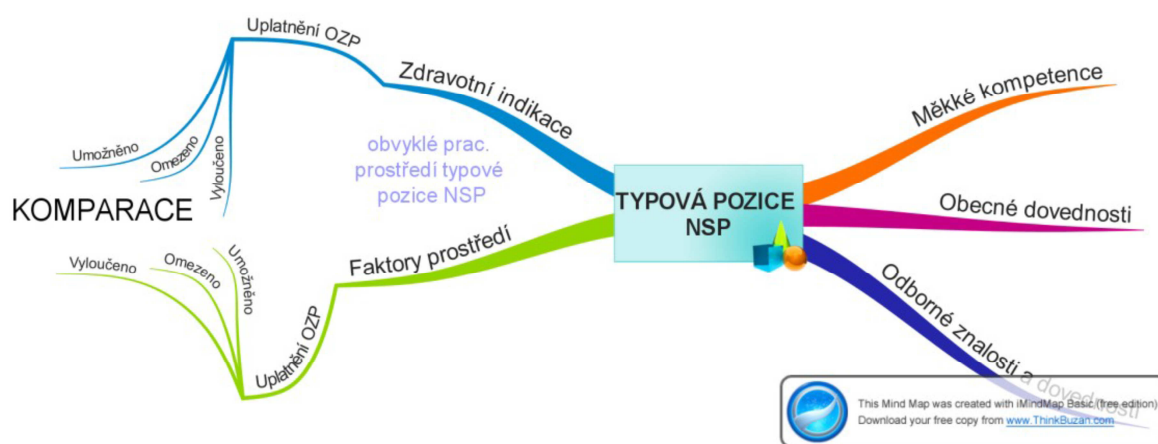
Zdroj: © Michal Škrabánek 2014

Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR 2012, s. 5 uvádí: „Zajištění včasné, interdisciplinární, komplexní a dostatečně dlouhé rehabilitace, vedoucí k obnově funkcí lidského organismu, je spíše výjimkou. Rehabilitace „následná“ je dokonce nazývána rehabilitační turistikou, poněvadž dostupnost všech složek rehabilitace s žádoucí provázaností není zajištěna směrem od ústřední nemocnice v kraji do jeho periferie, a to v každém regionu ČR. Těmto významným procesům často chybí propojenost s finálním směřováním k obnovení i pracovního potenciálu především u osob v produktivním věku“. Zdravotní postižení staví člověka do nepříznivého stavu v průběhu celého života i po ukončení rehabilitace. Některé nepříznivé projevy postižení mohou být pouze v různé míře oslabeny. Výkon práce v komerčním prostředí volného pracovního trhu nikdy nebude OZP zcela přístupný. Vstupuje tedy značný význam chráněného pracovního trhu pro určitou část lidí se zdravotním postižením. V pracovním vztahu je protipólem zaměstnanec zaměstnavatel. Přesto, že existuje zákonný limit, který má především zaměstnavatele volného pracovního trhu motivovat k zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, jeho naplňování není zrovna optimální. V praxi je velmi častou příčinou, proč

firma nezaměstná konkrétního člověka se zdravotním postižením neznalost problematiky zdravotního postižení, obava ze zvýšených časových a finančních nákladů.

Pokud jde o jedince, potenciálního účastníka volného pracovního trhu, představuje vhodný nástroj jeho podpory systém koordinované rehabilitace. Faktem ovšem zůstává, že dosud není zcela ukotven. (Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR 2012, s. 5)

Obrázek 9: komparace postižení versus pracovní prostředí



Zdroj: Michal Škrabánek, 2014

(dostupné z: <http://www.asociacetrigon.eu/public/files/IKOZ/prirucka.pdf>)

2.3 Typy poradenské činnosti

J. Michalík (2008) uvádí, že v České republice je hojně rozvinut obecný systém poradenství, a proto se tak můžeme setkat s definicí poradenství podle oblasti či resortu, na kterou je zaměřen. Můžeme se setkat s poradenstvím ve zdravotnictví, v oblasti zaměstnání, sociálních věcí, ve vzdělávací oblasti, vnitřní správě, v resortu dopravy a místního rozvoje, v neposlední řadě v oblasti kulturního života, sportu a volného času.

L. Novosad (2009) charakterizuje tyto poradenské oblasti. Oblast lékařského poradenství, jež se vztahuje na specifika určitého onemocnění a život s ním. Psychologické poradenství a psychoterapie, které se zaměřují na partnerské poradenství a rodinnou terapii, mezilidské vztahy, ale i krizovou intervenci. Pedagogicko-psychologické poradenství a speciálně-pedagogické poradenství, profesně-kariérové poradenství, které se orientuje na volbu

povolání. Sociálně-právní poradenství, které současná legislativa dělí na základní a odborné. Technicko-kompenzační poradenství, které zahrnuje poradenství v doporučení či úpravě ortopedických, kompenzačních nebo rehabilitačních pomůcek. Pastorační činnost, která poskytuje duchovní pomoc člověku v tíživé situaci. Resocializační poradenství, kurátorská činnost a mediace.

J. Michalík (2008) rozděluje poradenství dále podle zaměření na jednotlivé skupiny občanů, na tak zvané poradenství pro děti a mládež, poradenství pro dospělé občany a poradenství určené seniorům. Další dělení dle toho, kdo je zřizovatelem poradny. Zřizovatelem může být státní, veřejnoprávních nebo nevládní organizace.

2.4 Sociální rehabilitace jako služba

Rehabilitace začíná být chápána nikoli jako zdravotnická aktivita ve smyslu fyzioterapie, ale spíše jako interdisciplinární obor. Nezahrnuje tedy jen zdravotnictví, ale také sociálně právní a pedagogicko-psychologickou péči. Jedná se o koordinované úsilí k optimální integraci do života, za využití všech dostupných prostředků. Člověk je společenská bytost, která je v rámci společnosti humanizována a socializována. Totéž platí o člověku se zdravotním znevýhodněním. Záleží na jeho společenském postavení, na roli, kterou ve společnosti zaujímá a jak je společností přijímán. Sociální rehabilitace se zaměřuje na podporu fungování člověka v běžných podmínkách. Probíhá formou socioterapie a případové sociální práce. Kvalita života jedince se zdravotním postižením souvisí s jeho uspokojením v rodině. Stabilita rodiny, fungování jejích systémů a subsystémů je závažným testem zralosti osobností partnerů. Zvláštní problémy nastávají v rodinách, kde se narodí dítě se zdravotním postižením. Také práce patří mezi základní potřeby člověka. Pokud není saturována, dochází k frustraci nebo ke stresovému stavu. Se sociální rehabilitací proto úzce souvisí pracovní rehabilitací. V užším pojetí bývá pracovní rehabilitace chápána jako pracovní příprava, která vede k získávání návyků, vědomostí a dovedností. V širším pojetí zahrnuje soustavnou péči věnovanou lidem se zdravotním postižením k začlenění na trh práce. (Matoušek et al., 2005, s. 92-94)

„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a

ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb“.(§ 70 zák. č. 108/2006 Sb.)

Služba je poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb a obsahuje nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, nácvik k soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností také poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Sociální rehabilitace je sociální služba, která má za cíl pomoc lidem k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, a to rozvojem jejich schopností a dovedností a posilováním návyků potřebných pro samostatný život. Cílem poskytování služby sociální rehabilitace (§ 70) je pomoci lidem dosáhnout větší míry samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti v běžném životě. Poskytovatel služby sociální rehabilitace vždy nabízí klientům celé spektrum základních činností, prostřednictvím nichž lze tento cíl služby naplňovat. Pomáhá lidem rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, posilovat jejich pozitivní návyky a nacvičovat výkon běžných činností, které jsou nezbytné pro samostatný život. Spolupráci s klientem staví vždy na tom, že v maximální možné míře využívá jeho zachovaných schopností a kompetencí, které se snaží posilovat, upevňovat a dále je rozvíjet.

Cílová skupina osob, kterým je určena služba sociální rehabilitace, není zákonem jednoznačně definována. Z charakteru základních činností služby však lze vyvodit, že cílovou skupinu lidí představují zejména osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Na rozdíl od sociální služby sociálně terapeutické dílny, kde je cílová skupina lidí v definici sociální služby zákonem jednoznačně stanovena, je u sociální rehabilitace širší prostor ke spekulacím o cílové skupině. Základní kritérium pro správné vymezení cílové skupiny osob u sociální rehabilitace se však nijak neodlišuje od situací u jiných druhů sociálních služeb. Vždy se jedná primárně o to, jak základní činnosti sociální služby odpovídají potřebám člověka, který patří k určité cílové skupině lidí. Schopnost přispět k naplňování potřeb lidí prostřednictvím poskytování základních činností služby sociální rehabilitace je tedy klíčovým kritériem pro určení cílové skupiny osob, pro něž je tento druh sociální služby určen. (dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>)

Sociální rehabilitace realizovaná metodou podporovaného zaměstnání sestává z nácviku dovedností ke zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování.

dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/15-socialni-rehabilitace.html>

2.5 Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením

Pojem aktivizace patří v sociální práci k nejužívanějším. Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2004, s. 9) definuje aktivizaci jako: „*nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzení, založené na smyslové, žlázové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti.*“ Blízký pojem je také aktivace, aktivizační stupeň připravenosti organismu k činnosti. Smysl je v uvedení v činnost, zapojení centrálního nervového systému v důsledku určitého stimulu. Pojem aktivace nacházíme jak v práci se seniory, tak i s dětmi žijícími ve znevýhodněném sociálním prostředí. (Gulová, 2011, s. 33)

„Sociálně aktivizační služba obsahuje tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (§66 zákona č. 108/2006 Sb.)

Sociálně aktivizační služby jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením nebo osobám v důchodovém věku. Služba zejména nabízí příležitost k setkávání se, k získávání potřebných a zajímavých informací a udržování dobré kondice prostřednictvím zájmových a vzdělávacích činností. Posláním sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením je poskytovat programy a projekty, s cílem uchovat duševní a fyzické síly uživatelů, co nejdéle jim umožnit plnohodnotný život v jejich přirozeném prostředí a maximálně oddálit dobu, kdy se stanou zcela závislými na pomoci druhých.

Cílem sociálně – aktivizační služby je celistvost osobnosti uživatele ve vztahu k sobě samému, ve vztahu k druhým lidem a ve vztahu ke společnosti prostřednictvím rozvíjení nebo udržování osobních a sociálních schopností, dovedností podporujících sociální začleňování lidí se zdravotním postižením, seberealizací lidí se zdravotním postižením, možností rozhodovat sám o sobě, o své činnosti, uplatňovat své schopnosti a dovednosti, realizovat své nápady a možnosti zažívat vnitřní uspokojení. Jedná se o pohybové, hudební, výtvarné, odpočinkové a sociálně-terapeutické činnosti, nácvik sociálních dovedností, komunikace s vrstevníky, sociální učení, nácvik chování v různých

společenských situacích – kulturní a sportovní akce, nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky, nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi. Základní činnosti jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., poskytovány zdarma.

Sociálně aktivizační služby obsahují **zprostředkování se společenským prostředím**, zahrnují zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity. **Sociálně-terapeutické činnosti**, kam patří socioterapeutické činnosti. Jejich poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporující sociální začleňování osob. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**. Zde patří pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování běžných záležitostí. Při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a při sociálně-terapeutické činnosti probíhá spolupráce s gerontagogikou a sociální pedagogikou. Aktivizace seniorů se přibližuje spíše k oblasti prevence, k pedagogice volného času, k různým terapiím, na které jsou připravováni spíše pracovníci pedagogických oborů než oborů sociální práce. Oblast gerontagogiky ukazuje na dlouhodobou přípravu ke stáří, což souvisí s celoživotním učením člověka. (Gulová, 2011, s. 69)

Sociální práce přijímá početnou skupinu seniorů a vytváří mechanismy k jejímu zvládnutí. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přináší požadavek aktivizace seniorů a skupin ohrožených vyloučením. Dle § 31 prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu jsou sociálně aktivizační služby definovány jako ambulantní, případně terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Objevuje se nový problém ve společnosti zvaný *ageismus*. Zatím nemá český ekvivalent. Zahrnuje širší okruh problémů v diskriminaci starých lidí, ale zahrnuje i předsudky a negativní představy o stáří. (Gulová, 2011, s. 68-69)

3 HODNOCENÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V hodnocení kvality služeb jsou normou Standardy kvality sociálních služeb (§ 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, příloha vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění) Kontrolu kvality provádí inspekce sociálních služeb, inspektoři (§ 97 a § 98 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění). **Standardy kvality jsou obecné modely hodnocení kvality.** Jedná se o soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, která umožňují hodnocení kvality poskytované péče, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů s uživateli § 99 zákona č. 108/2006 Sb. Standardy kvality jsou psaná či „zvyková“ norma, vymezující nezbytné činnosti, úkony, postupy k dosažení vytýčeného cíle či stavu, popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy kvality jsou konsensuálním materiálem, vytvořeným pod vedením MPSV v letech 2000 – 2002. Odkaz na znění jednotlivých Standardů naleznete v příloze diplomové práce.

(dostupné z: http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)

P III Standardy kvality sociálních služeb dostupné z: [Standardy kvality, online]

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek, 2007, s. 9)

3.1 Pojem kvality v sociálních službách

Kvalita je odvozeno z od latinského „*qualis*“ jaký, jaké povahy, z toho odvozeno také slovo jakost, které není zcela totožné s kvalitou. Kvalita je výsledek mezi očekáváním a výkonem. Kvalita je výsledek hodnocení.

(dostupné z: http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)

Podle Evropské charty kvality (Paříž, 1998): *„Kvalita je cílem snažení po dokonalosti, je metodou a způsobem podpory aktivní účasti pracovníků, založená na angažovanosti a odpovědnosti každého jednotlivce.“*

Systémy hodnocení kvality užívají zkratky. **EFQM** - European Foundation for Quality Management nebo-li styl řízení kvality. Evropská nadace pro řízení kvality, vytvořila

nástroj pro hodnocení organizací, tak zvaný „model excellence EFQM“. Tento model patří mezi nástroje „holistické“, což znamená, že model pokrývá všechny aspekty života podniků či organizací. Je metodou, která nabízí alternativní a přínosnou možnost při rozvoji s mottem "Dělat správné věci správně". Zkratka **TQM**, Total Quality Management, se zpravidla nepřekládá do českého jazyka. Jedná se o komplexní metodu řízení, která klade důraz na řízení kvality ve všech dimenzích života organizace. **ISO** - certifikát řízení kvality výroby a služeb, specifikace požadavků na systém managementu kvality v organizacích. Základ těchto systémů hodnocení kvality je definice kvality opírající se o spokojenost zákazníka při naplňování jeho potřeb a požadavků.

„Výraz „kvalitní“ je tu přenesený z podnikové sféry a odkazuje k mechanizaci výroby za účelem snížení produkce zmetků. V sociálních službách se tento požadavek na stabilitu výrobního postupu přeměnil v eticky rámovaný požadavek, který legitimizuje nové nároky na poskytovatele právem klientů na „stejně kvalitní“ službu bez ohledu na to, jaký pracovník s nimi právě jedná.“

(dostupné z: http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf)

Sociální služba je orientovaná na spokojenost uživatelů s procesem i výsledkem poskytování služby. Kvalita v sociálních službách může znamenat kvalitu nebo normu. Kvalita z pohledu specifik sociálních služeb by měla zahrnovat kvalitu života a respektování lidských hodnot. Znamená rovněž kvalitu života z pohledu Standardů kvality sociálních služeb. Sociální služba by měla odpovídat požadavkům uživatelů a ne představám odborníků. Kvalitní pracovní postup by měl vycházet z odborné erudice a z dobré znalosti potřeb uživatelů. Měla by zejména naplňovat potřeby těch, kteří jsou na službě závislí. Kvalitně prováděná sociální služba musí mít schopnost podporovat uživatele v naplňování jeho osobních cílů a přání, při řešení nepříznivé životní situace. Sociální služby se v mnohém liší od komerční sféry. Jsou financovány z veřejných zdrojů, mají závislost na politických rozhodnutích. Z toho vyplývá, že mají velmi úzkou vazbu na legislativu. Sociální služby jsou často intimní povahy a mají provázanost s místní komunitou.

dostupné z: http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf

3.2 Všeobecná kritéria kvalitní služby

Kvalitní sociální služba je činnost (soubor činností) zajišťující „pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 3) a to takovými způsoby, které vždy důsledně zajišťují dodržování lidských práv a základních svobod osob. Kvalitní sociální služba umožňuje lidem v nepříznivé sociální situaci zůstat rovnocennými členy společnosti a žít v kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Podporuje aktivní přístup k životu, hodnotu a důstojnost každého člověka, umožňuje sociální začlenění, případně prevenci sociálního vyloučení. Forma poskytování služby nesmí zhoršovat kvalitu života uživatele. Primárním kritériem kvality je spokojený uživatel. Kvalitní sociální služba je odborná, individuální, bezpečná, dostupná, má strategickou koncepci a jasnou představu o cílové skupině, jejich potřebách. Kvalitu poskytované sociální služby je třeba sledovat, a to průzkumy, rozborů nebo kontrolou využívání výsledků výzkumu.

dostupné z: http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf

„Předpis nikdy nemůže plně postihnout praxi. A praxe se k předpisu bude vždy vztahovat jen částečně, protože se v ní objevují a vzájemně vyjednávají další logiky a normy. Sociologové Timmermans a Epstein tady vlastně popisují alternativní model vztahu formálních prvků a praxe. Podle jiné sociologické studie umožňuje prosazování standardů (předpisů) dobré praxe jen „aktivní, ne bezduchý přístup“ zúčastněných aktérů ke standardům či normám. Pokud se podle norem postupuje doslova, nejde je vlastně naplnit v jejich smyslu. To proto, že v praxi „se neustále objevují nepředvídané nahodilosti, které ohrožují předepsané postupy.“

dostupné z: http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf

3.3 Standardizace v sociálních službách

Význam standardů kvality sociálních služeb spočívá ve sjednocení způsobu poskytování služeb podle určitých norem, ve zvyšování jejich kvality a dostupnosti pro uživatele. Zvyšování kvality nepostihuje jen uživatele, ale i poskytovatele jako subjekty. Sociální služby mají možnost se vyvíjet, profesionalizovat a splňovat ty nejpřísnější kritéria.

Pro stát jakožto hlavní zdroj financování sociálních služeb jsou Standardy kvality sociálních služeb i určitou navigací pro rozhodování, kterému poskytovateli finanční zabezpečení poskytnout. Organizace, které opakovaně nesplnily kritéria inspekcí Standardů kvality sociálních služeb, musely činnost přestat vykonávat.

Standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny do tří oblastí. Jedná se o oblast procedurální, personální a provozní.

V oblasti **procedurální** je stanoveno, jak má daná sociální služba a její samotné poskytování vypadat. Dále zde nalezneme informace o tom, které aspekty by neměl poskytovatel sociální služby při jednání se zájemcem o službu opomenout, jak by měl poskytovanou službu přizpůsobit individuálním požadavkům každé osoby a v neposlední řadě se tato oblast zabývá ochranou práv uživatelů sociální služby, stížnostmi a pravidly proti střetu zájmů. (Čermáková, Johnová, 2003, s. 6)

Personální standardy se zaměřují na personální zajištění služby, tedy na samotné pracovníky sociální služby, na jejich dovednosti a odpovídající vzdělání, na potřebné podmínky poskytované sociální služby a na vedení a podporu nutnou pro kvalitní sociální práci. (Čermáková, Johnová, 2003, s. 6)

Standardy kvality sociálních služeb z oblasti **provozní** „*definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění a rozvoj jejich kvality.*“ (Čermáková, Johnová, 2003, s. 6)

Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Hodnocení kvality může mít několik úhlů pohledu, a to z hlediska uživatele, z hlediska poskytovatele nebo z hlediska zadavatele. Společnými rysy kvalitní sociální služby jsou uplatňování principů sociálních služeb. Dodržování lidských práv a svobod, důstojnost a zachování soukromí, odpovědnost, individuální zaměření a zapojování uživatelů, transparentnost a rovné podmínky, motivace, aktivita a podpora začleňování. Jako primární východisko pro zajištění kvality poskytované péče, naplňování základních charakteristik kvalitní sociální služby, desatero kvality sociálních služeb. K dalším zdrojů kvalitní služby patří zjišťování přání a cílů uživatelů při vstupu do služby, průběžné hodnocení cílů uživatelů a jejich naplňování prostřednictvím individuálního plánování, využití námětů a návrhů uživatelů zjištěných při individuálních rozhovorech, pravidelná interaktivní

spolupráce pracovníků s rodinnými příslušníky uživatelů, využití jejich námětů a návrhů, monitorování přání, připomínek a návrhů spolupracujících partnerů, hodnocení služby uživateli při ukončení jejího využívání – rozhovor, dotazník, pravidelné porady pracovníků v přímé péči, týmová spolupráce při přípravě konkrétních aktivit, řešení konkrétních i modelových situací, zvyšování odborné způsobilosti pracovníků prostřednictvím průběžného vzdělávání, pravidelné supervize zajištění externím supervizorem, jednání a hodnocení služby ze strany.

Tendence k zavádění moderních systémů řízení organizací včetně zavádění systémů jakosti lze u nás pozorovat již několik let. Nejjednodušším nástrojem hodnocení je **SWOT – TOWS analýza**. Svým charakterem může představovat určitý úvod do sebehodnocení. **TQM – Total Quality Management**, jedná se o řízení absolutní kvality a komplexní řízení kvality. Jde o přístup, kdy všichni zaměstnanci organizace jsou zapojeni do procesu neustále se zvyšující kvality výrobků, služeb i celého systému organizace. Je to způsob přemýšlení o cílech organizace, procesech a lidech, včetně otázek etiky. **Benchmarking** je soustavný, systematický proces zaměřující se na porovnání vlastní efektivnosti organizace z hlediska produktivity, kvality a praxe v jednotlivých procesech se špičkovými společnostmi a organizacemi.

K dalším možným nástrojům hodnocení kvality činnosti organizace patří model **EFQM**. Vytvořila jej Evropská nadace pro řízení kvality. Model excelence EFQM vychází z přístupu TQM - Total Quality Management. Model EFQM pokryje všechny aspekty života podniků či organizací. Skládá se celkem z devíti základních kritérií. Pět z nich sleduje, co vše by měly organizace vykonávat, kritéria předpokladů. Čtyři kritéria sledují měřitelné výsledky, kritéria výsledků. Model původně vznikl jako nástroj pro porovnávání organizací v soutěžích o ceny za kvalitu. Postupně se stal účinným a efektivním nástrojem pro sebehodnocení podniků.

Kritéria sebehodnocení (dle EFQM)

- a) *vedení* (podíl vedoucích pracovníků na naplňování poslání, tvorbě kultury organizace)
- b) *strategie* (formulace poslání, cílů, rozvojové plány, ...)
- c) *pracovníci* (adekvátnost personálního zajištění služby, odborná způsobilost, kolektivní spolupráce, interpersonální vztahy)
- d) *procesy řízení* (systémové, průběžné zlepšování, vztahy)
- e) *zdroje* (finanční, informační, materiální)
- f) *spokojenost uživatelů* (vnější obraz služby, kvalita, odezvy, stížnosti, loajalita)

g) *spokojenost pracovníků* (motivace, angažovanost, spokojenost, formy podpory)

h) *společenská odpovědnost poskytovatele*. (Michek, 2006, s. 16-29)

K nástrojům kontroly hodnocení patří metody pozorování, rozhovoru nebo diskuse. K dalším metodám patří studium dokumentů, dotazníky nebo ankety. Základem je vždy srovnávání s běžným způsobem života vrstevníků. Monitorování spokojenosti uživatelů se děje za pomoci individuálních rozhovorů s uživateli. Důležitá je spokojenost či nespokojenost uživatelů. Každému s uživateli se připravuje individuální plná a stanovují se cíle, kterých by se mělo službou dosáhnout. Součástí hodnocení je proto i plnění individuálních plánů. Nutná je konfrontace očekávání uživatele. Nehodnotí se jen spokojenost, ale i posouzení měřitelných kritérií. Dalším kritériem je hodnocení služby odcházejícím uživatelem formou dotazníku nebo rozhovoru. Vždy je nutná účast uživatelů na sebehodnocení služby, na individuálním projednávání stížností, při podání námětů a osobních přání uživatelů. Uživatel hodnotí četnost a obsah služby má možnost připomínek. Volba komunikačních prostředků je základ dobrého hodnocení. Nutná volba vhodného oslovení, pokud je verbálně nekomunikující uživatel pak je nutný výběr a dobré osvojení alternativních komunikačních metod, sledování libosti či nelibosti uživatele.

Roviny monitorování spokojenosti uživatelů s pracovníky: porady všech pracovníků zařízení, obsahově zaměřené na hodnocení práce a přípravě plánu práce na další období, porady pracovníků přímé péče, přijímání a řešení poznatků a připomínek personálu, vzdělávací aktivity pracovníků služby, formy podpory ze strany zaměstnavatele, aplikace získaných poznatků do praxe služby, supervize, systémová vnitřní kontrola.

Roviny monitorování spokojenosti uživatelů s rodinnými příslušníky a spolupracujícími partnery: individuální rozhovory a konzultace, organizace společných setkání rodinných příslušníků, uživatelů a pracovníků služby, například „návštěvní den“, připomínky externích spolupracovníků, praktikantů, návštěvníků, komunitní plánování, průzkumy, analýza potřeb, poskytovatelů, projekty, zapojení do místních aktivit, ohlasy veřejnosti.

Kvalitní služba je taková, kterou bych v případě potřeby chtěl využít sám, kterou bych vybral pro své dítě, rodiče.

dostupné z: [http://proutek-vzdelavani.cz/wp-](http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf)

[content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf](http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf)

3.4 Standardy kvality sociálních služeb

„Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahu mezi poskytovatelem a uživateli služeb.“ (Standardy kvality, online)

MPSV určilo 17 standardů kvality, kterými by se poskytovatelé sociálních služeb měli řídit. Tyto standardy byly rozděleny do tří skupin na standardy procedurální, personální a provozní. Součástí všech standardů jsou jednotlivá kritéria a cíle služeb, které jsou podrobně vysvětleny. (příloha P III Standardy kvality)

Kvalitní péči definuje O. Matoušek jako službu, která je: „dostupná komukoli a kdykoli, je co nejméně vázána na cenu, je natolik pružná, že dokáže reagovat na měnící se klientovy potřeby, je průběžně hodnocená někým jiným než tím, kdo ji klientovi přímo poskytuje, a pokud je zjištěna nežádoucí odchylka od standardu, je ve způsobu jejího poskytování iniciována změna. Kvalitní péče počítá s tím, že klient nechce „finální produkt“, chce průběžnou pomoc při řešení svého problému, péče tedy musí být vysoce individualizovaná.“ (O. Matoušek, 2008, s. 92)

Matoušek slovníku sociální práce definuje standardy kvality sociálních služeb jako: „Soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby. V ideálním případě se procesu vytváření standardů kvality sociálních služeb účastní poskytovatelé služeb, nezávislí experti a uživatelé služeb. Kritéria mohou být zakotvena v zákoně nebo v normách z něj odvozených, v interních předpisech zřizovatele agentury poskytující službu nebo přímo v provozním řádu konkrétní instituce“ (Matoušek, 2008, s. 213).

Kvalita života je tam, kde jsou respektovány a ctěny základní lidské hodnoty. K těm patří soukromí, osobní svoboda, nezávislost, důstojnost, právo volby nebo právo na individuální potřeby a hodnoty. **Kvalita z hlediska uživatele** je respektování jeho osoby, potřeb, osobních přání a cílů, možnost volby, kdy má jedinec dostatečné množství srozumitelných informací o službě, předem vymezená a srozumitelně stanovená pravidla, možnost výběru, dostatečný prostor a možnosti pro uspokojování svých potřeb, přání a osobních cílů. Zejména ale, kde má osobní pocit bezpečí a jistoty, transparentnosti, adekvátnosti při jednání, dostupnosti časové, místní, ekonomické a kde cítí vlastní spokojenost.

Kvalita z hlediska poskytovatele znamená stanovený a zveřejněný závazek ve formě poslání, cíle, jinými slovy „co chci dělat“, „jakou službu chci poskytovat“, kompetentní a profesně erudovaný personál, jinými slovy „s kým to chci dělat“, stanovené metodiky s

využitím stávajících zkušeností i s respektováním vymezených cílů neboli „jak to chci dělat.“ Kvalita z hlediska poskytovatele je spokojený uživatel, spokojený personál, profesionalita, schopnost reagovat, relevantnost stanovených cílů, poslání, metodik, efektivní využívání zdrojů, efektivní fungování organizace, plán rozvoje organizace ve vztahu k střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb v regionu. Kvalitní sociální služba umožňuje lidem v nepříznivé sociální situaci zůstat rovnocennými členy společnosti a žít v kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Podporuje aktivní přístup k životu, podporuje hodnotu a důstojnost každého člověka. Umožňuje uživatelům naplnění všech svých práv, osobních cílů a přání. Forma poskytování služby nesmí zhoršovat kvalitu života uživatele. Sociální služby jsou prostředím stálých změn - nestačí nastavit hodnotící kritéria, ale je třeba je aktualizovat, do hodnotícího procesu zapojit uživatele, personál a rodinu.

(Byrokratický vs. marketingový přístup k hodnocení kvality sociálních služeb. HANZL, Vladimír In: Rezidenční péče. - Roč. 4, č. 1 (2008), s. 4-5, Není byrokracie v nás? HANUŠ, Petr In: Rezidenční péče. - Roč. 4, č. 1 (2008), s. 6.)

Standardy kvality jsou souborem měřitelných i ověřitelných kritérií. Nejdůležitějším aspektem při jejich tvorbě byla snaha zajistit, aby člověk co by uživatel služby, který je v dané době v nepříznivé sociální situaci, mohl díky těmto službám zůstat ve svém přirozeném prostředí a rozvíjel své přirozené sociální vazby. Tímto jsou naplněny základní lidská práva a svobody uvedená v Deklaraci lidských práv a svobod, která jsou ratifikovány v právních dokumentech České republiky. Standardy kvality sociálních služeb jsou nástrojem kontroly poskytovaných služeb, ale i průvodcem poskytovatelům sociálních služeb a zdrojem informací, aby poskytovaná služba byla efektivní, ale i kvalitní a aby odpovídala evropským standardům. Standardy definují povinnosti činnosti poskytovateli služby, jsou rovněž metodickým vedením. (Pitnerová, 2008, s. 8)

4 CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ ZLÍNSKÉHO KRAJE

Centrum nabízí komplex sociálních služeb, které jsou určeny zdravotně postiženým lidem, jejich rodinám a seniorům, kteří v důsledku snížené soběstačnosti v určitých oblastech, především v uplatňování práv, nároků, kontaktů s úřady a komunikaci nejsou schopni bez vnější podpory a pomoci vyřešit svou nepříznivou životní situaci. Stěžejní činností je proto poskytování služeb sociální intervence – odborného sociálního poradenství. Umožňuje konzultace individuálních problémů s odborníkem na problematiku architektonické přístupnosti staveb, speciálním pedagogem, psychologem a smluvním právníkem, včetně řešení složitějších problémů s právním odborem Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky. S ohledem na přímou vazbu organizace na Svaz neslyšících a nedoslýchavých v České republice je poradna připravena také na řešení specifické problematiky osob s postižením sluchu. Centrum se rovněž angažuje při pořádání jednorázových i kontinuálních kulturních, sportovních, edukačních a pracovních akcí. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb, 2014 s. 6)

Obrázek 10: působnost CZP ZK



Zdroj: CZP CK

Obrázek 11: oficiální znak CZP Z



Zdroj: CZP ZK

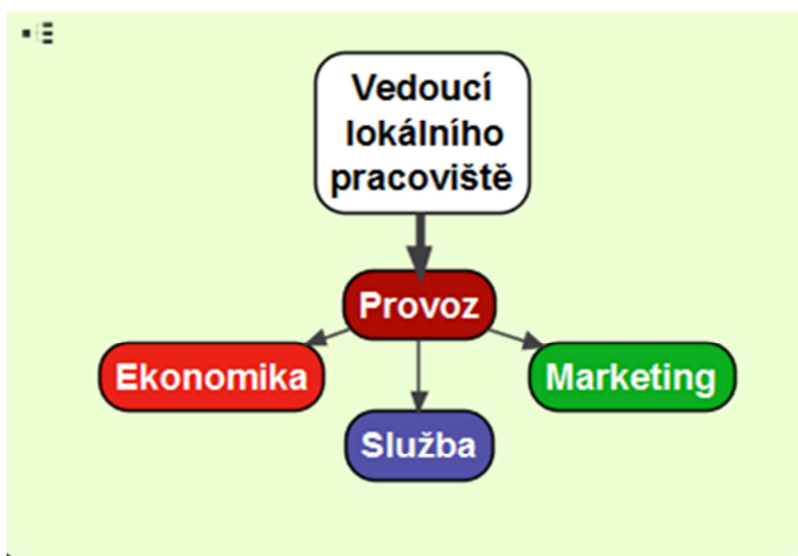
4.1 Statut a organizační struktura

Statutárně je CZP ZK obecně prospěšnou společností, registrovanou u Krajského soudu v Brně, pod spisovou značkou O 680, informace jsou dostupné na veřejně přístupném rejstříku. Identifikační číslo organizace 26593823.

Statutárním zástupcem organizace je ředitel Mgr. Michal Škrabánek - reditel@czp-zk.cz.

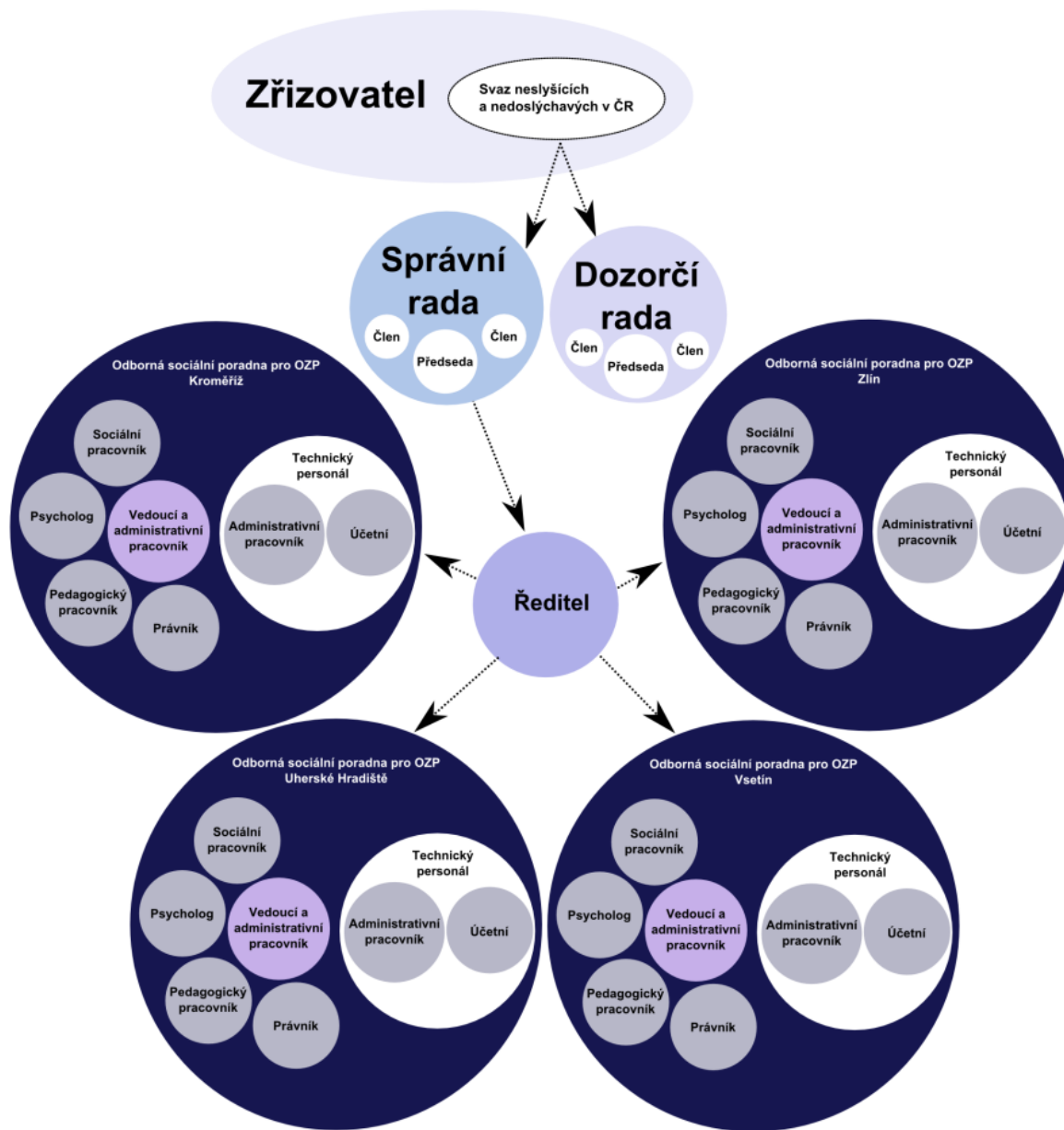
Základní výhodou organizace je struktura lokálních pracovišť – poraden, které mají potenciál k rozšíření nabídky služeb na celém území Zlínského kraje.

Obrázek 12: provoz lokálního pracoviště CZP ZK



Zdroj: CZP ZK

Obrázek 13: organizační struktura CZP ZK



Zdroj: CZP ZK

4.2 Cíle organizace

Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje se zabývá odborným sociálním poradenstvím osob se zdravotním postižením bez rozdílu věku, národnosti, příslušnosti, typu, rozsahu a důsledků zdravotního postižení, jejich rodinným příslušníkům čili osobám pečujícím o osobu blízkou, zdravotně postiženým dětem, mládeži a jejich rodičům. Posláním centra je zabezpečení poradenské pomoci lidem se zdravotním postižením v nepříznivé sociální situaci, kteří nejsou schopni řešit svou situaci ani za pomoci svého nejbližšího okolí. Hlavním cílem Centra pro zdravotně postižené Zlínského kraje je dosáhnout toho, aby poradenský úkon napomohl ke kvalitnějšímu a nezávislejšímu životu klientů. K dalším cílům patří poskytování podpory OZP při řešení jejich nepříznivé životní situace s cílem udržet či posílit schopnosti a dovednosti zdravotně postiženého tak, aby dosáhl maximální možné míry soběstačnosti a nezávislosti. Poskytovat základní sociální poradenství, poskytovat odborné sociální poradenství se zaměřením konkrétních potřeb cílové skupiny uživatelů. Zajišťovat půjčovnu kompenzačních pomůcek. Spolupracovat s pracovníky státní správy, kteří poskytují poradenství pro cílové skupiny OZP. Cílem je také rozvoj poradenství do obcí okresu Vsetín, a tím přiblížit službu potencionálním uživatelům, intenzivně spolupracovat se sociálními pracovníky jednotlivých obcí. Prostřednictvím poradenství usilovat o to, aby OZP netrpěli neznalostí svých práv, povinností a neschopností hájit své zájmy.

4.3 Poskytované služby

Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje poskytuje dle § 37 zákona č. 180/2006 Sb., o sociálních službách), právní poradenství k bytové problematice, k občanskému, rodinnému a pracovnímu právu, dále poskytuje speciálně pedagogické poradenství, psychologické poradenství, poradenstvím v oblasti odstraňování bariér a bezbariérových úprav bytů a bytových domů, poradenství týkající se rehabilitačních, kompenzačních a reedukačních pomůcek, konzultační a informační činnost, zprostředkování další odborné pomoci a spolupráce s pomáhajícími organizacemi, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a osobních záležitostí klienta, přednáškovou činnost, nejnovější sociální legislativu srozumitelně a prakticky, vše o právech lidí s postižením v rámci kraje, státu EU i OSN, přímé směřování k nejbližšímu spolku či organizaci osob s vybraným typem postižením, individuální a diskretní přístup při každém kontaktu i intervenci ve

prospěch klienta při ambulantní návštěvě nebo přímo v terénu u klienta. Poradna má k dispozici smluvního právníka a smluvního odborného psychologa. Klientům sdělíme vše podstatné o možných dostupných volnočasových aktivitách pro děti, mládež i dospělé se zdravotním postižením. Poradna má půjčovnu vybraných kompenzačních pomůcek. S každým klientem uzavře nezávazný opakovatelný vztah na bázi ústní smlouvy.

Tyto služby jsou určeny lidem se zdravotním postižením bez rozdílu věku, národnosti, příslušnosti, typu, rozsahu a důležitosti zdravotního postižení, jejich rodinným příslušníkům, zdravotně postiženým dětem, mládeži a jejich rodičům. Služby jsou poskytovány zdarma.

4.3.1 Zásady v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje

Platí zásada, že zájemce žádá o službu vždy na základě vlastního rozhodnutí, popřípadě na základě doporučení jiných organizací nebo lékaře. V poradně má zásadní místo rozhovor. Následuje identifikace požadavku, očekávání a osobní cíle, se kterými klient do poradny přichází. Uživatel a poradce společně formulují problém nebo přání, se kterým uživatel přichází. Pokud je to možné, je stanoven osobní cíl uživatele. Následuje nabídka poradce na řešení dané situace a konkrétní postup. Poradenský pracovník dle potřeby pomáhá uživateli při řešení problému, vyhotoví mu případně potřebné písemnosti, intervenuje v jeho prospěch dle aktuálních potřeb uživatele. Dojde-li k vyřešení situace či problému uživatele, je služba ukončena.

4.3.2 Spoluúčast CZP ZK na studii v rámci komunitního plánování na léta 2014 – 2020 pro oblast Vsetínska

Studie vznikla v rámci projektu „Zavedení systematické podpory procesu plánování sociálních služeb a péče sociálně potřebným na středním Vsetínsku, Velkokarlovicku a Hornolidečsku“ s registračním číslem CZ.1.04/3.1.03/97.00014, který je financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Studie je přílohou diplomové práce.

Studie byla zařazena jako příloha do diplomové práce s ohledem na její aktuálnost.(PII)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PROJEKT VÝZKUMU

Byl zvolen kvantitativní způsob výzkumu, aby bylo možné pracovat s větším počtem názorů respondentů. Zjištění kvality začíná stanovením ukazatelů, které mohou pomoci vyhodnocení, jaký dopad má služba odborné sociální poradenství na kvalitu života uživatelů. Směrodatné pro kvalitu by měl být počet upokojených klientů, jejich sociální a rodinné poměry, přepočten na počet pracovníků, čekací doba, dostupnost. Dalším ukazatelem je zjišťování, zda služba pomáhá naplňovat osobní cíle uživatelů. Hodnocení kvality služby je hlavním nástrojem pro její zlepšování. Na hodnocení kvality je nutná co největší účast uživatelů, pro něž se služba koná, a která jejich život proměňuje. Tím, že si žadatel stěžuje na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, dává podnět pro rozvoj a zvyšování její kvality. Zaměstnance zapojujeme do hodnocení zejména formou sebehodnocení. Další právnické a fyzické osoby zapojujeme do vyhodnocování služby prostřednictvím anket, rozhovorů nebo dotazníků. Od těchto subjektů očekáváme zpětnou vazbu o probíhající spolupráci s nimi. (Hrdá, 2006, s. 74-76)

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit kvalitu poskytovaného odborného sociálního poradenství v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s.

Cílem Centra pro zdravotně postižené Zlínského kraje je dosáhnout toho, aby poradenský úkon napomohl ke kvalitnějšímu a nezávislejšímu životu klientů.

5.2 Formulace hlavních a vedlejších výzkumných otázek

Byla stanovena základní výzkumná otázka:

HVO: „Jaká je kvalita poskytovaného odborného sociálního poradenství poskytovaná v Centru pro Zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s. – pobočce Vsetín.“

Abychom mohli odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, byly stanoveny pomocné - dílčí výzkumné otázky.

DVO 1: Jaká je mezi klienty spokojenost s místní dostupností služby?

Otázka v dotazníku 3: Kde jste získal/a informace o činnosti CZP ZK?

Otázka v dotazníku 4: Jak jste spokojený/á se sídlem CZP ZK z hlediska místní dostupnosti?

Otázka v dotazníku 5: Jak jste spokojený/á s označením kanceláře CZP ZK v budově z hlediska orientace?

DVO 2: Jak hodnotí klienti časovou dostupnost služby?

Otázka v dotazníku 6: Jakým způsobem jste si objednával/a schůzku v CZP ZK?

Otázka v dotazníku 7: Jak hodnotíte objednací dobu, po kterou jste musel/a čekat na přijetí v CZP ZK?

Otázka v dotazníku 8: Jak dlouho jste čekal na chodbě na přijetí sociální pracovníci CZP ZK?

Otázka v dotazníku 9: Jak jste spokojený/á s otevírací dobou CZP ZK?

DVO 3: Jak hodnotí klienti odbornost sociálních pracovníků v CZP ZK?

Otázka v dotazníku 10: Jak hodnotíte profesionalitu sociálních pracovníků ve smyslu jejich znalostí, pracovní schopností a dovedností?

Otázka v dotazníku 11: Jste spokojený/á se způsobem, jakým byl váš problém vyřešen?

Otázka v dotazníku 12 : Jak hodnotíte přístup pracovníků, pokud jde o jejich chování, jednání a vstřícnost?

Otázka v dotazníku 13 : Jak hodnotíte způsob, jakým vám byly poskytovány informace?

DVO 4: Jak hodnotíte kvalitu propagace a zázemí služby?

Otázka v dotazníku 14: Jak spokojený/á jste s webovými stránkami CZP ZK?

Otázka v dotazníku 15: Jak jste spokojený/á s tištěnými materiály CZP ZK?

Otázka v dotazníku 16: Jaký byl celkový dojem z návštěvy kanceláře CZP ZK, co do vybavenosti nábytkem?

Otázka v dotazníku 17: Jaký byl Váš dojem z návštěvy kanceláře CZP ZK, co do možnosti poskytnutí anonymity a soukromí?

Otázka v dotazníku 18 : Jaký byl Váš dojem při návštěvě CZP ZK ze sociálního zařízení?

Otázka v dotazníku 19: Má kancelář CZP ZK bezbariérový přístup pro klienty?

5.3 Výzkumná technika

Výzkumnou technikou byl zvolen dotazník. „*Dotazník je soustavou předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“ (Chráška, 2007, s. 163) Podle formy odpovědi lze rozdělit otázky na otevřené a uzavřené. V našem případě má dotazník 19 uzavřených a jednu otevřenou otázku. Obecné otázky jsou řazeny v úvodu dotazníku, jedná se o otázky 1 až 2. Navazují konkrétní otázky 3 – 19. Otázky 1 – 19 jsou otázky uzavřené, polytonické, výběrové. Respondent měl možnost výběru z 2 až 6 odpovědí. Odpovědi v uzavřených položkách zaznamenávali respondenti přímo označením křížkem do dotazníku. Poslední otázka 20, je otázkou otevřenou, respondenti měli dostatek prostoru pro projevení svých postojů a přání, které nemuseli v předchozích otázkách najít.

Při sestavování dotazníku byla snaha, aby měl svoji validitu, reabilitu a praktičnost.

Položky dotazníky zjišťují mínění a postoje jednotlivých respondentů k zjišťované výzkumné otázce. Dotazník byl určen pro klienty CZP ZK a byl předpoklad, že jej budou vyplňovat lidé se zdravotním postižením. Proto byl koncipován velmi citlivě, aby byl všem jasný a srozumitelný. Každý klient si mohl vybrat jednoznačnou odpověď. Ze stejného důvodu není dotazník příliš obsáhlý.

Dotazník byl sestaven počátkem měsíce ledna 2015, byl otestován na vzorku 5 klientů, aby bylo zjištěno, zda otázky vyhovují zkoumání a zda povedou ke skutečnému zjištění zkoumané věci.

Výzkum byl realizován v CZP ZK o.p.s. pobočce Vsetín v měsících leden a únor 2015. Použitý nestandardizovaný dotazník byl vytvořený přímo pro potřeby tohoto výzkumného šetření a je přílohou práce. (PI nestandardizovaný dotazník)

5.4 Výběr výzkumného vzorku

Poradenství v CZP je určeno lidem se zdravotním postižením bez rozdílu věku, národnosti, příslušnosti, typu, rozsahu a důsledků zdravotního postižení, jejich rodinným příslušníkům, zdravotně postiženým dětem, mládeži a jejich rodičům.

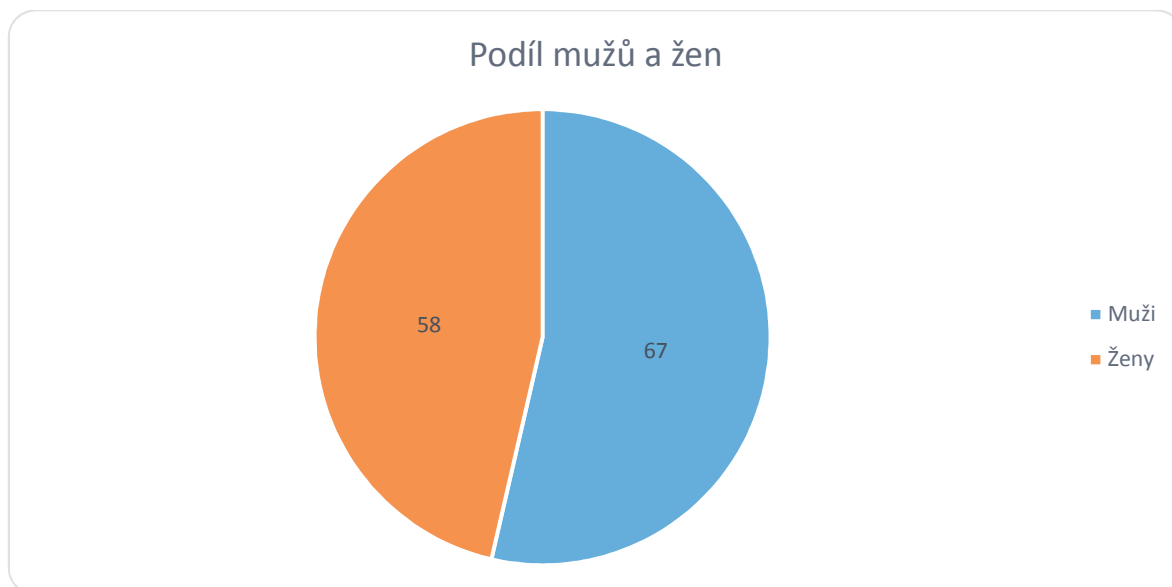
Většinou se jedná o klienty, kteří aktuálně získali zdravotní postižení vinou sportu, pracovního úrazu nebo dopravní nehody a v systému sociálního zabezpečení nejsou orientováni. Stejně tak žádají o odborné sociální poradenství rodinní příslušníci.

Cílem výzkumu byla analýza kvality a nedostatků poskytované sociální služby odborné sociální poradenství a doporučená zlepšení pro odbornou sociální poradenskou činnost. Výzkum pro účely této diplomové práce byl povolen ředitelem organizace Mgr. Michalem Škrabánkem. Výzkum bude výlučným duševním vlastnictvím Centra pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s.

V souladu s Chráskou (2010) se nám jevílo nejvhodnější dotazníky předat osobně. Výběr respondentů do výzkumného souboru byl výběrový a záměrný. K vyplnění dotazníku byli osloveni klienti, kteří požádali v CZP ZP pobočce Vsetín o odborné sociální poradenství. Celkem bylo požádáno o vyplnění dotazníku 140 klientů. Z tohoto počtu odmítlo vyplnění dotazníku 15 klientů, což činí 21% z celkového počtu oslovených klientů. Dotazník tedy vyplnilo 125 respondentů. Konečný výzkumný vzorek tvoří 125 klientů, z toho je 67 mužů a 58 žen. Klienti byli informováni, pro jaký účel bude dotazník sloužit. Důvodem odmítnutí byl ostych, nedůvěra, ale zejména neochota oslovených klientů. *„Pro úspěch dotazníkového šetření je důležité, aby respondenti měli záruku, že dotazníkem zjištěné skutečnosti nebudou zneužity proti nim.“* (Chráška, 2010, s. 175) Dotazník vyplňovali klienti anonymně. *„Anonymním dotazníkem většinou získáváme pravdivější údaje, na druhé straně však anonymní dotazník může svádět k neodpovědnému vyplňování či dokonce k recesi.“* (Chráška, 2010, s. 175)

S každým klientem byl osobně dotazník vyplněn, neboť se jedná o lidi s různým typem zdravotního postižení. Pokud si pod otázkou nedokázal klient vybavit, čeho se dotaz týká, byla mu otázka podrobně objasněna a vysvětlena.

Graf 7: Výzkumný vzorek dle pohlaví – absolutní četnost



Zdroj: vlastní výzkum

Konečný výzkumný vzorek tvoří 125 klientů, z toho je 67 mužů a 58 žen.

5.5 Způsob zpracování dat

Po shromáždění dotazníků v počtu 125 kusů byly dotazníky překontrolovány, zda jsou vyplněny správně nebo nejsou neúplné. Jednotlivým položkám přiděleny nominální znaky, které vypovídají o příslušnosti respondenta k určité kategorii odpovědí. Bylo provedeno třídění a kategorizace získaného materiálu. Bylo přistoupeno ke statistickému zpracování výsledků dotazníkového šetření na počítači. Po kategorizaci bylo provedeno kódování, kdy byly přiřazeny číselné kódy každé položce v dotazníku a každé kategorii odpovědí. Jednotlivé kódy byly vloženy do počítače. Dalším krokem zpracování výsledků dotazníkového šetření bylo třídění, pomocí kterého jsme zjistili, kolik respondentů má společný jeden nebo více společných znaků. Bylo provedeno třídění prvního stupně. Zpracování dat bylo provedeno v programu Microsoft Excel.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Jednotlivé otázky z výzkumného dotazníku byly podrobně rozebrány v kapitole 5.4.

Ve výzkumném vzorku 125 respondentů bylo 67 mužů a 58 žen. Relativní četnost mužů činí 53,6% a relativní četnost žen činí 46,4%.

Tabulka 1: absolutní a relativní četnost pohlaví ve zkoumaném vzorku

Popis řádků	Počet z pohlaví	relativní četnost v %
muži	67	53,6
ženy	58	46,4
suma	125	100

Zdroj: vlastní výzkum

V dotazníku byly věkové kategorie rozděleny do 6 věkových rozmezí. Ve věkové kategorii 18 – 24 let je ve zkoumaném vzorku jeden muž a jedna žena, ve věkové kategorii 25 – 34 let je 7 mužů a tři ženy, ve věkové kategorii 35 – 44 let je 8 mužů a 7 žen, ve věkové kategorii 45 – 54 let je 16 mužů a 22 žen, ve věkové kategorii 55 – 64 let 16 mužů a 12 žen a ve věkové kategorii nad 65 let je 19 mužů a 13 žen. Nejčetnější zastoupení má věková kategorie od 45 do 54 let a to 38 respondentů. Nejčetnější zastoupení mají muži v kategorii 65 let a více a to 19 mužů, ženy jsou nejpočetněji zastoupeny v kategorii 45 – 54 let kde je ve zkoumaném vzorku 22 žen.

Tabulka 2: věkové kategorie zkoumaného vzorku

Popis sloupců	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 nebo více	celkový součet
Muži	1	7	8	16	16	19	67
Ženy	1	3	7	22	12	13	58
celkový součet	2	10	15	38	28	32	125

Zdroj: vlastní výzkum

Chí kvadrát

HO: Výzkumu se zúčastnilo více mužů než žen.

H1: Počet mužů a žen, kteří se zúčastnili výzkumu byl stejný.

Tabulka 3: Tabulka skutečné četnosti

Σ	Skutečné četnosti		n _j
	muži	ženy	
18-24	1	1	2
25-34	7	3	10
34-44	8	7	15
45-54	16	22	38
55-64	16	12	28
64 a více	19	13	32
n_i	67	58	125

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4: Tabulka očekávané četnosti

Σ	očekávané četnosti		n _j
	muži	ženy	
18-24	1,07	0,93	2
25-34	5,36	4,64	10
34-44	8,04	6,96	15
45-54	20,37	17,63	38
55-64	15,01	12,99	28
64 a více	17,15	14,85	32
n_i	67	58	125

Zdroj: vlastní výzkum

testové kritérium:

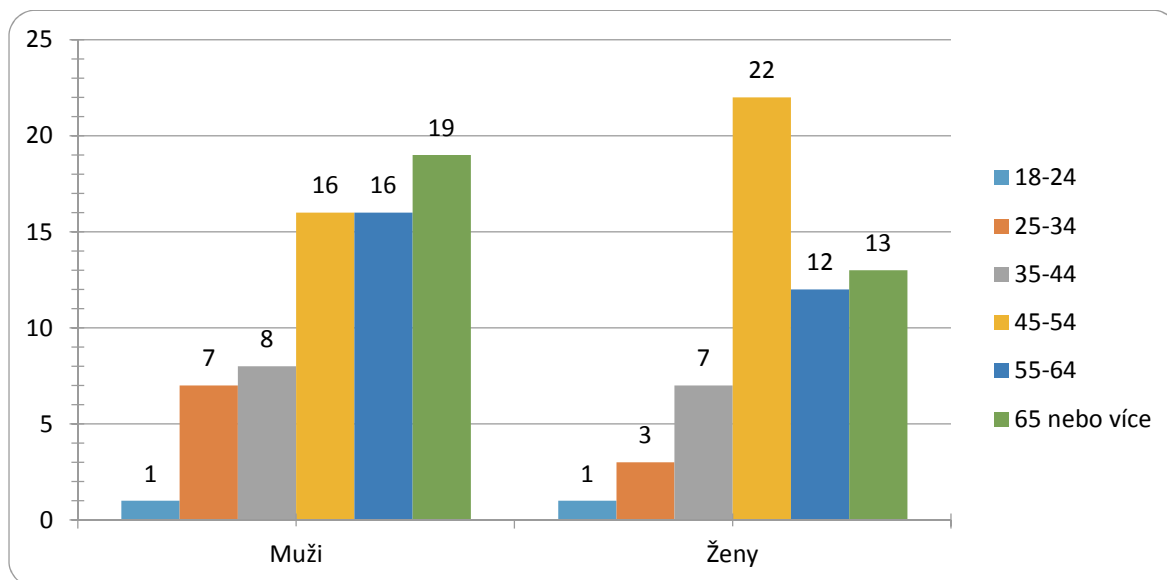
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

$$G = 3.683$$

kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df} = 11.07$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H₀) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Graf 8: věkové složení výzkumného vzorku



Zdroj: vlastní výzkum

6.1 Místní dostupnost služby

Otázku dostupnosti služby zkoumaly v dotazníku otázky č. 3,4 a 5.

Otázka 3: Kde jste získal(a) informace o činnosti CZP ZK?

Respondenti měli na výběr ze tří odpovědí, a to že o činnosti CZP ZK vědí od známých, z internetu nebo z novin a třetí možností bylo, že neví odkud informaci získali. Celkem 71 respondentů odpovědělo, že informaci získalo od známých, 53 respondentů uvedlo, že informaci o činnosti CZP ZK získalo z novin nebo z internetu a 1 respondent si nemohl vybavit, odkud informaci získal.

Závěr, který je důležitý pro činnost CZP z této otázky je ten, že CZP ZK má velkou možnost rozšíření do povědomí klientů o své činnosti masovými sdělovacími prostředky. Je třeba více článků do novin, více propagace a inzerce o činnosti.

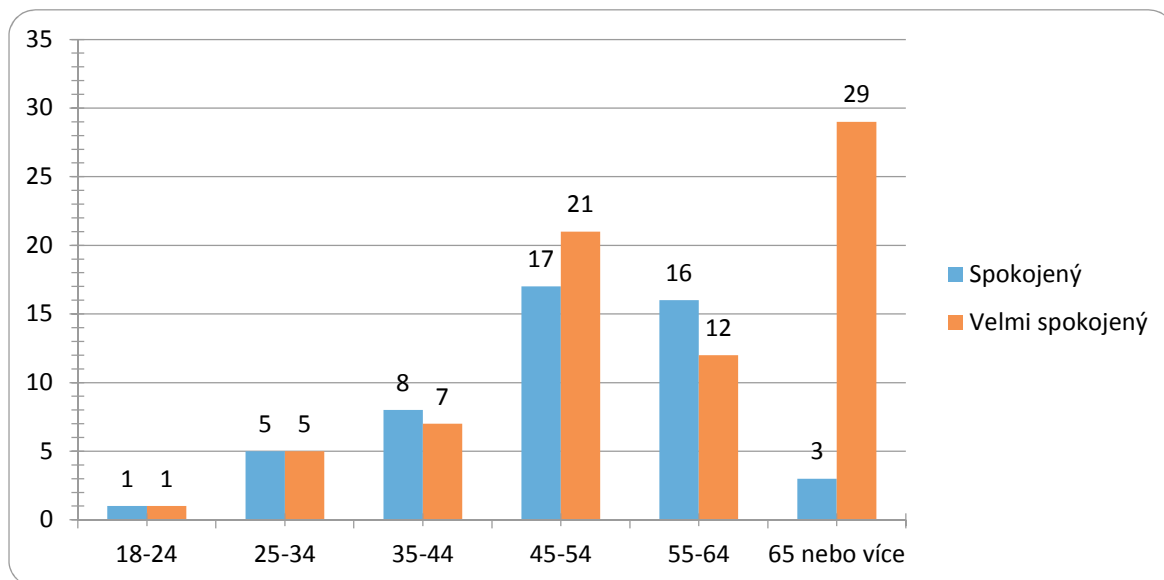
Otázka 4: Jak jste spokojený(á) se sídlem CZP ZK z hlediska místní dostupnosti?

Ve vyhodnocení této otázky se vyskytovaly jen dvě z možných odpovědí a to velmi spokojený a spokojený. Velmi spokojených bylo 75 respondentů a spokojených 50 respondentů. Nejvíce velmi spokojených bylo v kategorii nad 65 let.

Spokojené a velmi spokojené klienty s dostupností služby má CZP ZK ve Vsetíně z toho důvodu, že kancelář sídlí v centru města Vsetína, v tzv. „věžovém domě“ přímo na

autobusovém nádraží. Vlakové nádraží je ve vzdálenosti 100 metrů od budovy. Zájemci o službu nemají proto do kanceláře daleko.

Graf 9: : spokojenost s dostupností služby



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5: spokojenost klientů s dostupností služby

Věková kategorie	Spokojený	Velmi spokojený	Celkový součet
18-24	1	1	2
25-34	5	5	10
35-44	8	7	15
45-54	17	21	38
55-64	16	12	28
65 nebo více	3	29	32
Celkový součet	50	75	125

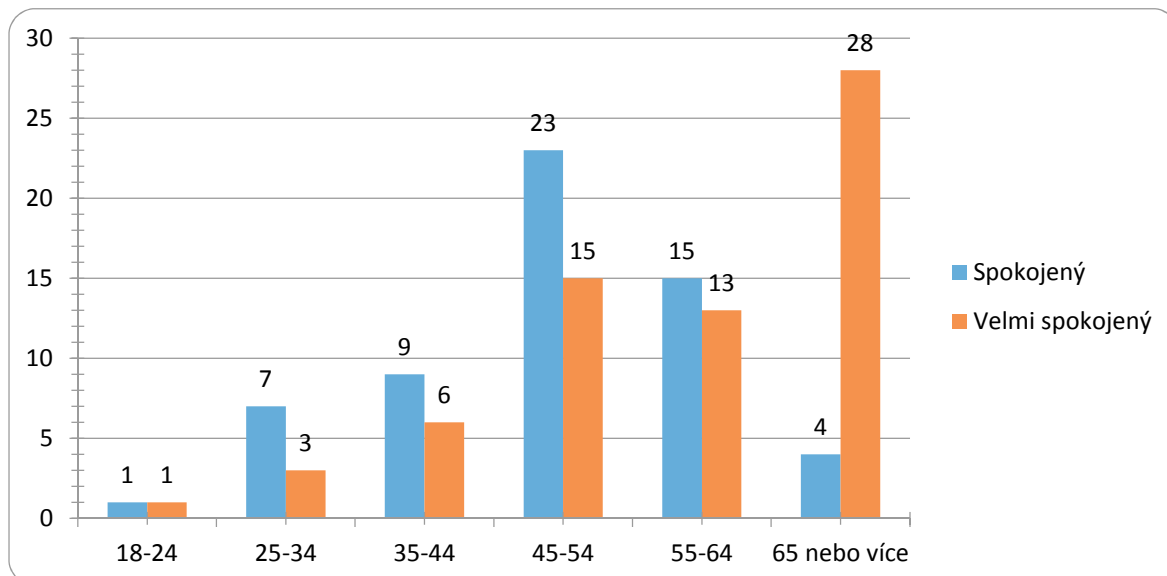
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 5: Jak jste spokojený(á) s označením kanceláře CZP ZK v budově z hlediska orientace?

Respondenti měli na výběr odpovědi z pěti možností, a to velmi spokojený(á), spokojený(á), nerozhodně, nespokojený(á) nebo velmi nespokojený(á). Opět klienti zvolili jen dvě možnosti a to velmi spokojený(á) a spokojený(á). Velmi spokojených bylo 66 respondentů a spokojených bylo 59 respondentů.

Po vyhodnocení této otázky je zřejmé, že sídlo kanceláře v budově je velmi dobře označené a klientům nečiní problémy kancelář CZP ZK najít.

Graf 10: spokojenost respondentů s orientací v budově



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6: spokojenost respondentů s orientací v budově

Věková kategorie	Spokojený	Velmi spokojený	Celkový součet
18-24	1	1	2
25-34	7	3	10
35-44	9	6	15
45-54	23	15	38
55-64	15	13	28
65 nebo více	4	28	32
Celkový součet	59	66	125

Zdroj: vlastní výzkum

6.2 Časová dostupnost služby

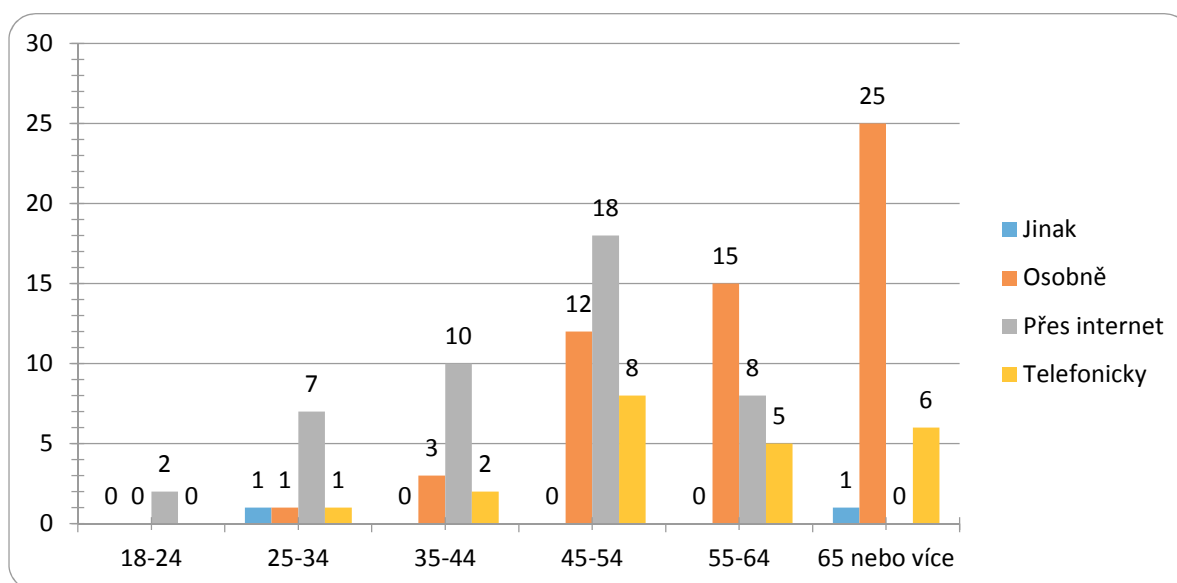
Časovou dostupnost služby zkoumaly v dotazníku otázky 6, 7, 8 a 9.

Otázka č.6: Jakým způsobem jste si objednával(a) schůzku v CZP ZK?

Respondenti měli možnost vývěru ze čtyř variant odpovědí. A to že se objednávali telefonicky, osobně, přes internet nebo jinak. Telefonicky se objednalo 22 klientů, osobně 56 klientů, přes internet 45 klientů a jinak 2 klienti. Pod pojmem volbou varianty jinak mysleli dva klienti, že byli objednáni svými lékaři.

Při vyhodnocení otázky je třeba vycházet ze skutečnosti, že pracujeme ze skupinou zdravotně postižených lidí, kdy zejména u starších ročníků nejsou využívány mobilní telefony nebo internet, což dokládá převládající volba osobního objednání u věkové kategorie od 55 do 64 let a od 65 let výše. U mladších ročníků už je patrný pokrok v práci s počítačem a internetem. Domnívám se, že kancelář skýtá veškeré dostupné možnosti k objednání. Kancelář je vybavena pevnou telefonní linkou, číslem na mobilní telefon a e-mailovými stránkami. Na mobilním telefonu je pracovnice dostupná po celý den.

Graf 11: způsob objednání do CZP ZK



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7: způsob objednání do CZP ZK

Věková kategorie	Jinak	Osobně	Přes internet	Telefonicky	Celkový součet
18-24			2		2
25-34	1	1	7	1	10
35-44		3	10	2	15
45-54		12	18	8	38
55-64		15	8	5	28
65 nebo více	1	25		6	32
Celkový součet	2	56	45	22	125

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7: Jak hodnotíte lhůtu, po kterou jste musela čekat na přijetí v CZP ZK?

Respondenti měli na výběr odpovědi z pěti možností, a to velmi spokojený(á), spokojený(á), nerozhodně, nespokojený(á) nebo velmi nespokojený(á). Ve vyplněných dotaznících byly poze dva typy odpovědí a to, že klienti jsou s objednacím dobou velmi spokojeni nebo spokojeni. 90 klientů odpovědělo, že s objednacím dobou bylo velmi spokojeno a spokojeno s objednacím lhůtou bylo 35 klientů.

K této otázce lze konstatovat, že klienti jsou s objednacím lhůtami spokojeni. Pokud není v kanceláři na stanovený čas objednaný klient, je přijíman příchozí klient v této době i bez objednání. Většinou je objednacím lhůta do jednoho týdne. Pokud klientům běží například odvolací lhůta k sepsání odvolání, je ze strany sociální pracovníce klientovi vždy včas vyhověno.

Otázka 8: Jak dlouho jste musel čekat v čekárně před přijetím sociální pracovnící CZP ZK?

Respondenti měli na výběr ze čtyř variant možností. Čekali méně jak 5 minut, čekali 5 – 10 minut, čekali 11 – 20 minut a čekali déle jak 20 minut.

94 klientů uvedlo, že čekali méně jak pět minut a 31 klientů uvedlo, že čekali v rozmezí 5 – 10 minut. Jiná varianta odpovědi se v dotaznících nevykytovala.

Z těchto odpovědí lze konstatovat, že načasování objednání klientů v poradně CZP ZK je velmi dobré, neboť 75,2% klientům se uskutečňuje schůzka ve stanoveném čase. Čekání v časovém limitu 5 – 10 minut může být zapříčiněno zvýšenými potřebami předchozího klienta. Lidé se zdravotním postižením, mnohdy se pohybující na vozíčku nebo za pomoci francouzských holí, potřebují více času na odložení věcí, usazení, vydýchání, oblečení apod. S tímto vším sociální pracovníce počítá. Je snahou, aby se klienti CZP ZK cítili komfortně, nebylo na ně chvááno, aby měli dostatek času k projednání svých záležitostí.

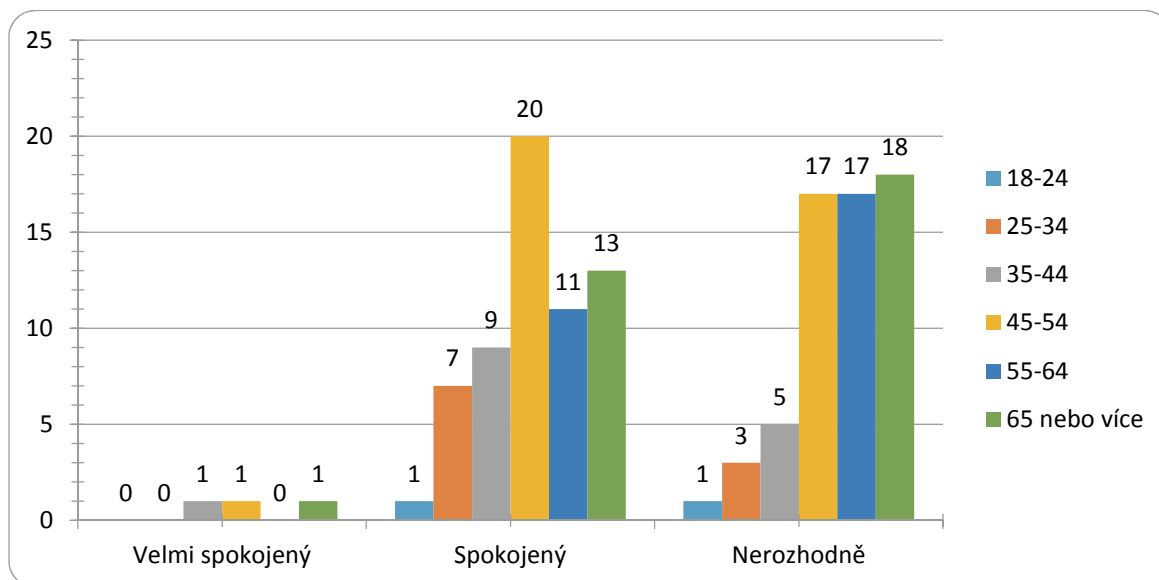
Otázka 9: Jak jste spokojený s otevírací dobou CZP ZK?

Respondenti měli na výběr odpovědi z pěti možností, a to velmi spokojený(á), spokojený(á), nerozhodně, nespokojený(á) nebo velmi nespokojený(á). V odpovědích respondentů se vyskytovaly trvní tři varianty odpovědí, tedy klienti jsou velmi spokojeni, spokojeni a někteří to cítí tak nějak nerozhodně. Zejména mladší klienti by chtěli delší otevírací dobu v CZP ZK. Ve věkové kategorii 18 – 24 let byl jeden sklient spokojen a jeden to cítil nerozhodně. Ve věkové kategorie 25 – 34 let bylo 7 spokojených a 3 klienti

nerozhodní, v kategorii 35 – 44 let odpovídalo 15 klientů. Jeden klient byl velmi spokojený, 9 bylo spokojených a 5 klientů nerozhodných. Ve věkové kategorii 45 – 54 let byl jeden klient velmi spokojený, 20 spokojených a 17 nerozhodných. V kategorii 55 – 64 let nebyl nikdo velmi spokojený, 11 klientů bylo spokojeno a 17 nerozhodně. Ve věkové kategorii 65 a více byl jeden klient velmi spokojený, 13 spokojených a 18 klientů bylo nerozhodně.

Při vyhodnocení této otázky cítíme z pozice klientů, že by uvítali větší provozní dobu v CZP ZK. V pondělí je kancelář uzavřena, protože ji CZP ZK sdílí společně se Svazem neslyšících a nedoslýchavých ve Vsetíně. V pondělí mají vyhrazeno neslyšící pro své aktivity. Společný nájem zvolily neziskové organizace z důvodu, aby byly schopny zaplatit poměrně vysoký nájem v centru města Vsetína. Jedna organizace by nebyla schopna nájem ze svého rozpočtu zaplatit. Sociální pracovníce pracující v CZP na Vsetíně je osobou se zdravotním postižením, jedná se o chráněné pracovní místo, proto má úvazek 20 hodin týdně, které v některých dnech kombinuje s terénní službou. Není proto v silách organizace zabezpečit a hlavně finančně zajistit větší pracovní úvazek.

Graf 12: Spokojenost s otevírací dobou CZP ZK



Zdroj: vlastní výzkum

6.3 Hodnocení kvality práce sociálních pracovníků

Kvalitu práce sociálních pracovníků zkoumaly v dotazníku otázky 10, 11, 12 a 13.

Otázka 10: Jak hodnotíte profesionalitu sociálních pracovníků ve smyslu jejich znalostí, pracovních schopností a dovedností?

Respondenti měli na výběr z pěti možností, a to že byla sociální pracovnice velmi dobře informována, informována, nerozhodně, ne velmi dobře informována a vůbec nebyla informována.

Graficky jsme tuto otázku nezpracovávali, neboť 122 respondentů odpovědělo, že sociální pracovnice, která s nimi jednala byla velmi dobře informována, což uvedlo 97,6% respondentů. 3 respondenti uvedli variantu 2, že byla informována.

Spokojenost klientů svědčí o velmi dobrém personálním obsazení poradny. Všichni pracovníci na všech pobočkách CZP ZK na pozicích sociálních pracovníků mají vysokoškolské vzdělání a dlouholetou praxi v oboru. Všichni se pravidelně zúčastňují školení pro sociální pracovníky. Většina pracovníků CZP ZK se dále vzdělává. CZP ZK zaměstnává převážně lidi se zdravotním postižením. Tito lidé mají k druhým postiženým lidem empatii a zcela jiný vztah, než lidé bez zdravotního postižení.

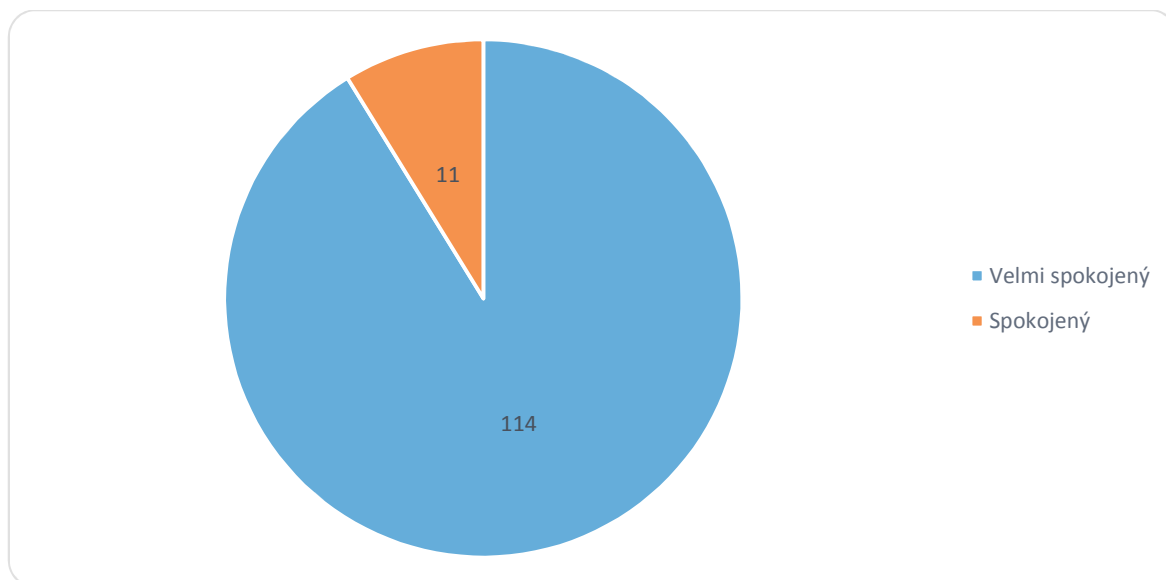
K možnému zkreslení skutečnosti ze strany klientů mohlo dojít snad jen z vděčnosti za poskytnutí služby, která je kompletně poskytována vždy zdarma.

Otázka 11: Jste spokojený se způsobem, jakým byl Váš problém vyřešen?

Respondenti měli na výběr odpovědi z pěti možností, a to velmi spokojený(á), spokojený(á), nerozhodně, nespokojený(á) nebo velmi nespokojený(á).

V odpovědích respondentů se objevily jen dva druhy možností a to spokojený a velmi spokojený. Velmi spokojených bylo 114 klientů to je 91,2% a spokojených 11 klientů.

Graf 13: spokojenost klientů s řešením problému



Zdroj: vlastní výzkum

Při vyhodnocení této otázky můžeme konstatovat, že klienti jsou s vyřešením problému, se kterým do CZP ZK přicházejí, převážně velmi spokojení. Snahou je, aby klient odcházel maximálně spokojen, aby měl vyřízené všechny sociální dávky a zdravotní pomůcky, na které má nárok. CZP ZK poskytuje v případě potřeby klienta porady s právníkem nebo psychologem.

Otázka 12: Jak hodnotíte přístup sociálních pracovníků CZP ZK pokud jde o jejich chování, jednání a vstřícnost?

Respondenti měli na výběr z pěti možností, a to velmi zdvořilý a profesionální, spíše zdvořilý a profesionální, nerozhodně, ne velmi zdvořilý a profesionální a poslední možností bylo nezdvořilý a neprofesionální.

Všichni dotazovaní respondenti na tuto otázku odpověděli, že sociální pracovník s ním jednal velmi zdvořile a profesionálně.

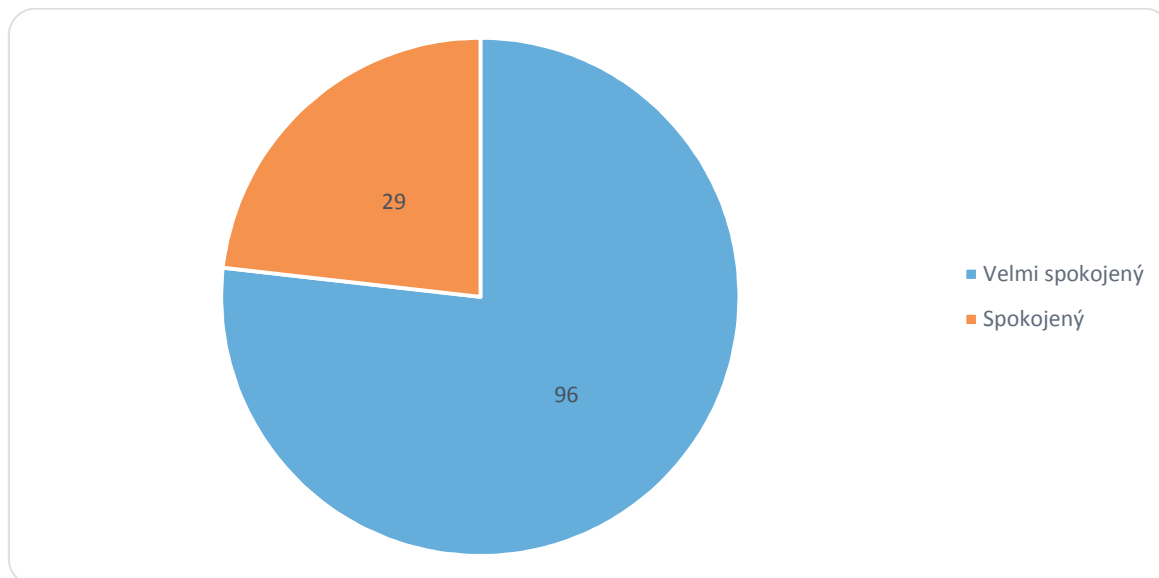
Všichni zaměstnaní sociální pracovníci v CZP ZK se řídí Kodexem sociálních pracovníků, dle něj jednají se svými klienty.

Otázka 13: Jak hodnotíte způsob, jakým Vám byly poskytovány informace?

Respondenti měli na výběr odpovědi z pěti možností, a to velmi spokojený(á), spokojený(á), nerozhodně, nespokojený(á) nebo velmi nespokojený(á).

U respondentů se nacházely dva druhy odpovědí. U 96 respondentů byla odpověď velmi spokojený, což činí 76,8%. U 29 respondentů byla odpověď spokojený, což činí 23,2%.

Graf 14: hodnocení způsobu poskytování informací



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 8: úroveň spokojenosti s poskytováním informací

Poskytování informací	Četnost odpovědí
Velmi spokojený	96
Spokojený	29
Celkový součet	125

Zdroj: vlastní výzkum

Z hodnocení respondentů je patrné, že s klienty CZP ZK je pracováno individuálně, je na ně dostatek času k vysvětlení a pochopení jim sdělovaných informací, které často nemusí být pro ně příznivé. Nemusí být tím, co chtěli původně slyšet. Ale je třeba jim situaci objasnit, vysvětlit v provázanosti na platné zákony, ukázat další možnosti řešení. Individuální poradenství má proto určitě své oprávněné místo v práci se zdravotně postiženými lidmi.

6.4 Kvalita propagace a zázemí služby

V dotazníku zkoumaly tuto problematiku otázky 14, 15, 16, 17, 18 a 19.

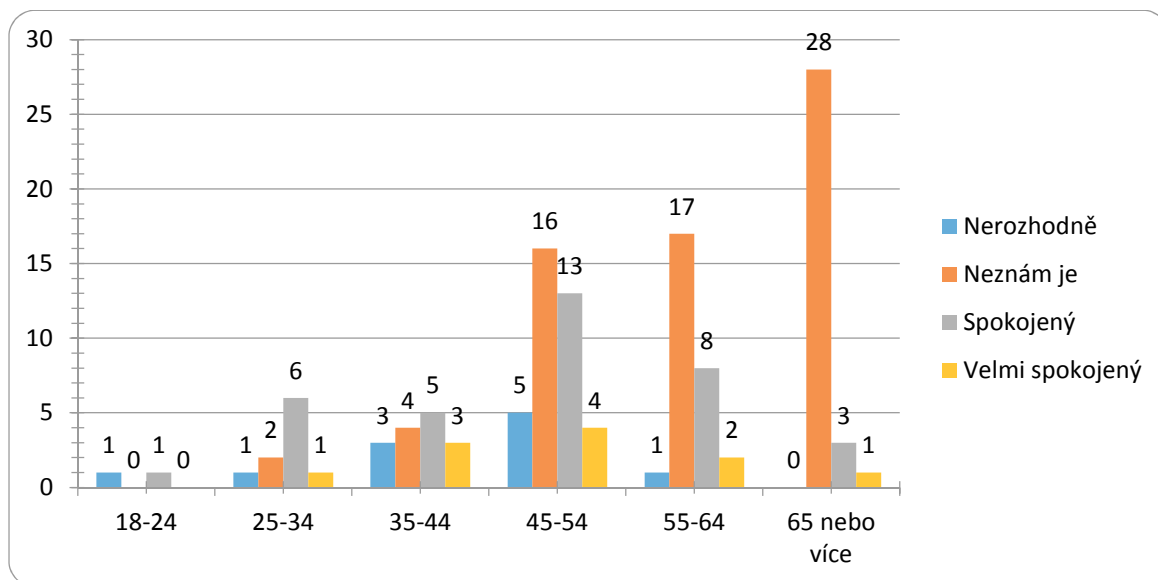
Otázka 14: Jak jste spokojený s webovými stránkami CZP ZK?

Respondenti měli na výběr odpovědi z pěti možností, a to velmi spokojený(á), spokojený(á), nerozhodně, nespokojený(á) nebo neznám je.

U respondentů byly zaznamenány čtyři typy odpovědí, a to velmi spokojený, spokojený, nerozhodně nebo neznám je. Jsme věkově dělenou společností, která zejména u starších ročníků nepoužívá počítač a internet, i když to není úplným pravidlem. Ve skupině našich respondentů je patrné, že od věkové hranice 45 a výše nezná internetové stránky organizace. Nemůže se proto dočít o její činnosti a je odkázána na sdělené okolí, lékařů a známých, aby se o naší službě dozvěděli. Ve věkové hranici 18 – 24 let je jeden respondent velmi spokojený a jeden respondent hodnotí webové stránky organizace nerozhodně. Ve věkové hranici 25 – 34 let jeden respondent hodnotí nerozhodně, 2 respondenti stránky neznají, 6 respondentů je s webovými stránkami spokojeno a 1 klient je velmi spokojený. Ve věkovém rozmezí 35 – 44 let jsem 3 respondenti velmi spokojení, 5 respondentů je spokojeno, 3 respondenti hodnotí stránky nerozhodně a 4 respondenti stránky neznají. Ve věkovém rozmezí 45 – 54 let nám vzrostla skupina respondentů neznajících webové stránky na 16, velmi spokojení respondenti jsou 4, spokojených je 13 a respondentů hodnotících webové stránky nerozhodně je 5. Ve věkovém rozmezí 55 – 64 let hodnotí velmi spokojeně webové stránky 2 respondenti, spokojených je 8 respondentů, nerozhodný je jeden respondent a stránky nezná 17 respondentů. Ve věkové hranici nad 65 let je velmi spokojený 1 respondent, spokojení 3 respondenti a webové stránky nezná 28 respondentů.

K vyhodnocení otázky se domníváme, že webové stránky CZ ZK jsou poměrně často aktualizované. Klienti zde najdou základní přehled o složení, činnosti, personálním obsazení, otevírací době, telefonním a jiném možném spojení s CZP ZK. U vyšších věkových skupin asi práci s počítačem nelze nijak ovlivnit. S ohledem na ne zcela velmi dobré hodnocení stránek mladšími ročníky je třeba stránky více aktualizovat o novinky v sociální oblasti. Tady spatřujeme možnost zlepšení kvality činnosti CZP ZK.

Graf 15: spokojenost klientů s webovými stránkami CZP ZK



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 9: spokojenost klientů s webovými stránkami CZP

Věková kategorie	Nerozhodně	Neznám je	Spokojený	Velmi spokojený	Celkový součet
18-24	1		1		2
25-34	1	2	6	1	10
35-44	3	4	5	3	15
45-54	5	16	13	4	38
55-64	1	17	8	2	28
65 nebo více		28	3	1	32
Celkový součet	11	67	36	11	125

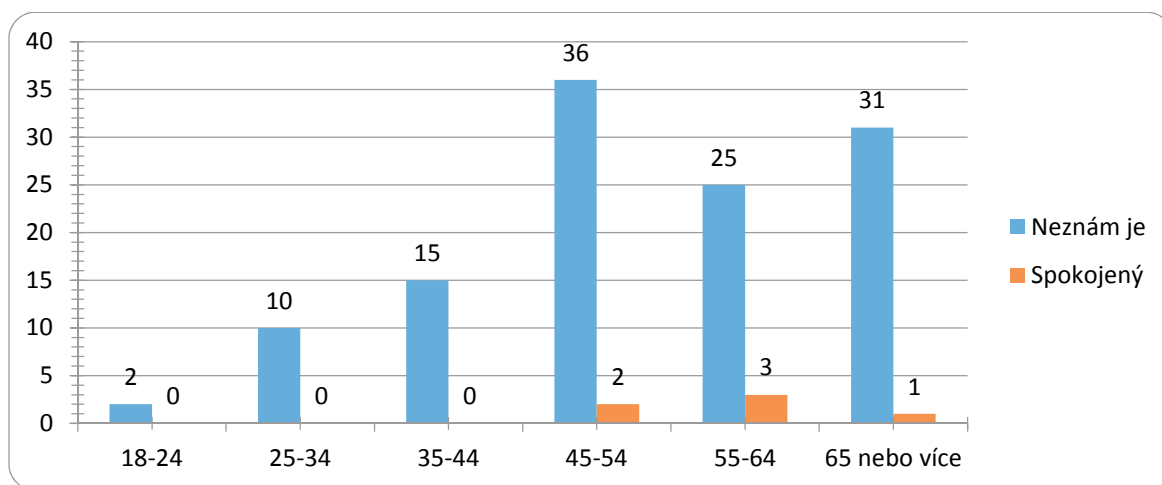
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 15: Jak jste spokojený(á) s tištěnými materiály CZP ZK?

Respondenti měli na výběr odpovědi z pěti možností, a to velmi spokojený(á), spokojený(á), nerozhodně, nespokojený(á) nebo neznám je.

Celkem 119 klientů odpovědělo, že žádné tištěné materiály organizace CZP ZK neznají. To je z celkového počtu respondentů 95,2%. Pouze 6 osob vidělo nějaké tištěné materiály organizace, co činí 4,8%. Ve věkových kategoriích 18 – 44 let nikdo z dotázaných tištěné materiály nezná. Zná, a je s nimi spokojeno ve věkové hranici 45 – 54 let 2 respondenti, věkové hranici 55 – 64 let 3 respondenti a ve věkové hranici nad 65 let 1 respondent. Při vyhodnocení této otázky je patrné, že v tištěných materiálech a medializaci práce CZP ZK v tomto směru jsou obrovské nedostatky, jak zkvalitnit práci a dostat se více do povědomí lidí. Je patrné, že k tištěné formě informací tíhnou více starší věkové kategorie. Je však také ntno uvést, že CZP ZK je neziskovou organizací, která funguje z financí poskytovaných MPSV, které přerozděluje kraj. Dále žije z finančních darů obcí a měst, případně z grantů Evropské unie.

Graf 16: spokojenost s tištěným materiálem



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 10: četnost spokojenosti s tištěným materiálem

Věková kategorie	Neznám je	Spokojený	Celkový součet
18-24	2		2
25-34	10		10
35-44	15		15
45-54	36	2	38
55-64	25	3	28
65 nebo více	31	1	32
Celkový součet	119	6	125

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka16: Jaký byl celkový dojem z Vaší návštěvy kanceláře CZP ZK, z její vybavenosti nábytkem?

Respondenti měli na výběr z pěti možných hodnocení. Velmi pozitivní, pozitivní, nerozhodný, negativní a velmi negativní.

Odpovědi respondentů se u této otázky pohybovaly ve středním rozpětí možností. Vyskytly se odpovědi pozitivní u 31 mužů a 18 žen, tedy u 49 respondentů, to je 39,2%. Dále byla uvedena odpověď nerozhodný u 36 mužů a 39 žen, tedy u 75 respondentů, to je 60%. Jeden respondent - žena, uvedla negativní pocit z vybavenosti nábytkem. Ani jeden respondent neuvedl, že by považoval vybavenost nábytkem v krajních polohách tedy velmi pozitivní nebo velmi negativní.

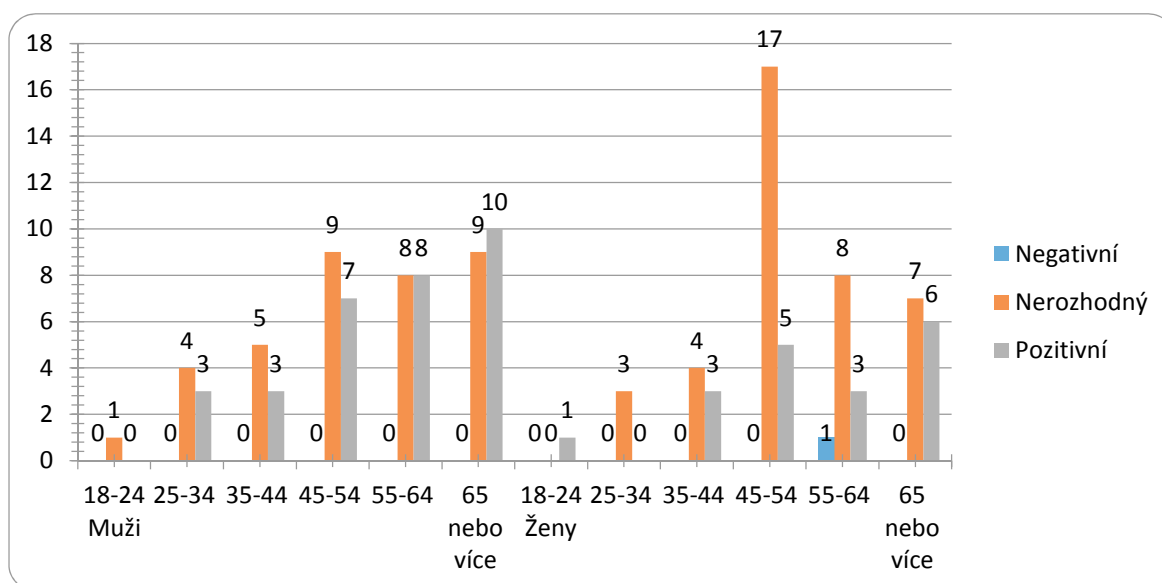
Při hodnocení vybavenosti kanceláře je nutno vyjít ze skutečnosti, že kancelář je vybavená nejnutnějším kancelářským nábytkem. Byla snaha o vytvoření pracovní zóny pro zaměstnance a koutku pro pohovory s klienty. Vzhledem k tomu, že kancelář obývají dvě organizace, které společně začaly kancelář sdílet od ledna 2013, a každá z nich si přistěhovala svůj styl zařízení, působí kancelář ne zcela estetickým dojmem. CZP ZK m pronajatou pouze tuto jedinou místnost a provozuje půjčovnu zdravotních pomůcek. Proto v této místnosti jsou uložena kolečková křesla a jiné pomůcky pro zdravotně postižené. Je však udržovaná v absolutním pořádku a čistotě. Při nedostatku financí obou neziskových organizací nezbývají na rekonstrukci kanceláře peníze. Vybavenost kanceláře pro klienty pohodlnějším sezením a zlepšení úrovně vybavení nábytkem jsou další možná zlepšení práce CZP ZK.

Tabulka 11: hodnocení návštěvy kanceláře CZP ZK

Věková kategorie	Negativní	Nerozhodný	Pozitivní	Celkový součet
Muži		36	31	67
18-24		1		1
25-34		4	3	7
35-44		5	3	8
45-54		9	7	16
55-64		8	8	16
65 nebo více		9	10	19
Ženy	1	39	18	58
18-24			1	1
25-34		3		3
35-44		4	3	7
45-54		17	5	22
55-64	1	8	3	12
65 nebo více		7	6	13
Celkový součet	1	75	49	125

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17: hodnocení návštěvy kanceláře CZP ZK



Zdroj: vlastní výzkum

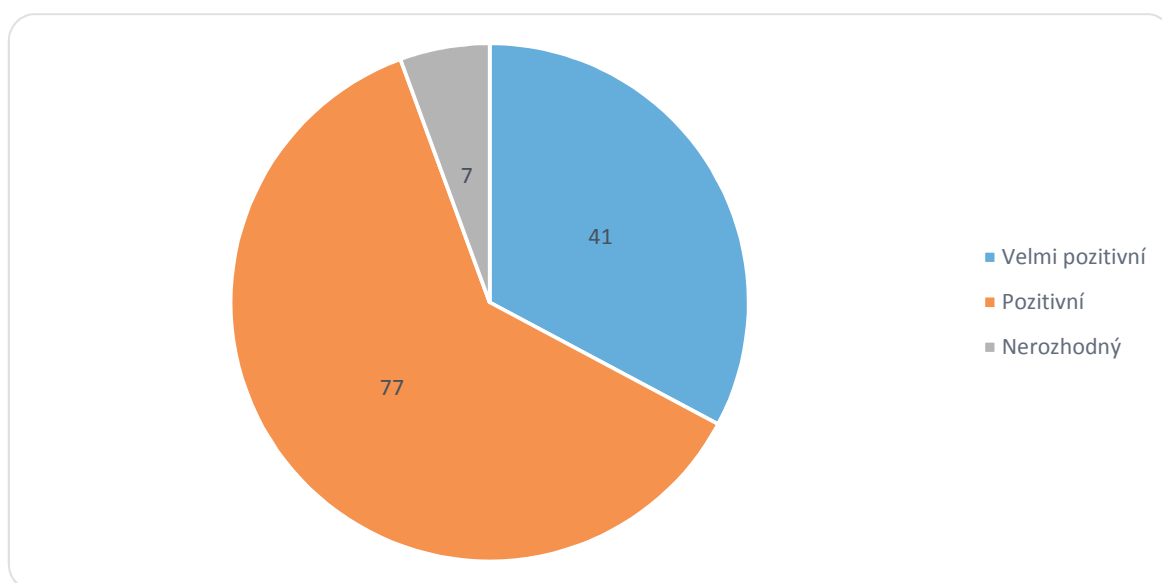
Otázka 17: Jaký byl celkový dojem z Vaší návštěvy kanceláře CZP ZK, co do poskytnutí anonymity a soukromí?

Respondenti měli na výběr z pěti možných hodnocení. Velmi pozitivní, pozitivní, nerozhodný, negativní a velmi negativní.

Postoje respondentů byly velmi pozitivní u 41 respondentů, pozitivní u 77 respondentů a nerozhodný u 7 respondentů.

Kancelář jako taková skýtá dostatek soukromí. Její velkou nevýhodou jsou velmi tenké stěny, které ji oddělují od vedlejších kanceláří. V kanceláři CZP ZK jsou slyšet zvonění a veškeré hovory z vedlejší kanceláře. Proto se logicky klienti v těchto situacích domnívají, že rozhovory z CZP ZK jsou částečně slyšet ve vedlejší kanceláři.

Graf 18: celkový dojem klienta



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 12: celkový dojem klienta

anonymita	Četnost odpovědí
Velmi pozitivní	41
Pozitivní	77
Nerozhodný	7
Celkový součet	125

Zdroj: vlastní výzkum

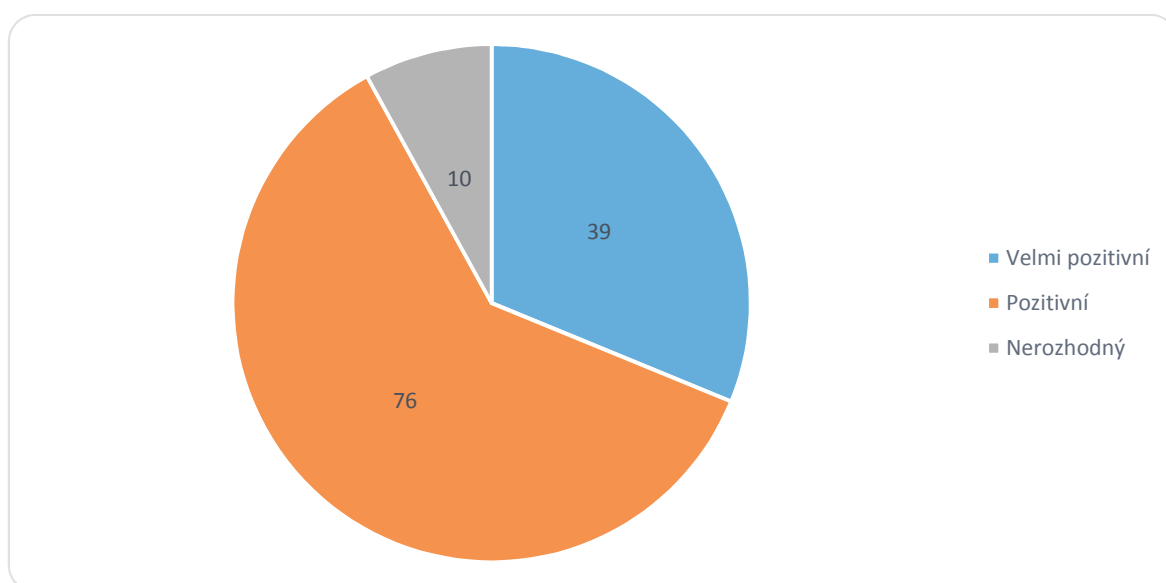
Otázka 18: Jaký byl celkový dojem ze sociálního zařízení, pokud jste jej v době návštěvy kanceláře CZP ZK navštívil (a)?

Respondenti měli na výběr z pěti možných hodnocení. Velmi pozitivní, pozitivní, nerozhodný, negativní a velmi negativní.

Respondenti se vyjádřili, že velmi pozitivní dojem jich mělo 39, což je 31,2%. Pozitivní dojem měla většina respondentů v počtu 76, to je 60,8%. Nerozhodný dojem mělo 10 respondentů, což je 8%. Negativní ani velmi negativní dojem nevedl žádný z respondentů.

Sociální zařízení je společné pro celé patro nájemců. Jedná se o vyzděné kabinky, které byly modernizovány naposledy v roce 1985. Kancelář CZP ZK si vyhradila jednu toaletu, ke které si vybuodovala bezbariérový přístup a pomocná madla, aby toaletu mohli používat i imobilní klienti. Toaleta je udržovaná v naprosté čistotě a pořádku. Jedná se ale o toalety, které lét využívaly jiné organizace, které si v domě platily pronájem. Nutno ještě napsat, že město Vsetín nemá na autobusovém ani vlakovém nádraží přístupné bezbariérové WC pro vozíčkáře. Imobilní klienti mají možnost požádat o návštěvu sociální pracovnice CZP ZK v jejich domácnosti.

Graf 19: celkový dojem ze sociálního zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 13: četnost celkového dojmu ze sociálního zařízení

Sociální zařízení	Četnost odpovědí
Velmi pozitivní	39
Pozitivní	76
Nerozhodný	10
Celkový součet	125

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 19: Má kancelář CZP ZK zajištěný bezbariérový přístup pro klienty?

Respondenti měli na výběr ze tří možností, ano, ne a nevím.

U respondentů byly odpovědi pouze ano a nevím. Ano odpovědělo 94 klientů, to je 75,2% dotázaných. Nevím odpovědělo 31 respondentů, což je 24,8% dotázaných.

Při vyplňování dotazníků došlo k povšimnutí, že klienti, kteří měli zdravé končetiny a pohyb jim nečinil problémy, si bariérové či bezbariérové přístupnosti příliš nevěšovali. Opak byl u klientů s vadou nosného a pohybového aparátu.

Kancelář musí mít zajištěn bezbariérový přístup, jinak by organizace nedostala povolení Krajského úřadu ve Zlíně, který o povolení poskytovat služby rozhoduje. V případě poskytování služby pro zdravotně postižené občany je bezbariérový přístup podmínkou. Budova Smetanova 1484 Vsetín má dva vchody. Vchod ze strany od autobusového nádraží je bezbariérový, vchod ze strany od ulice Smetanova bezbariérový není. Proto možná někteří z dotázaných uvedli odpověď „nevím“.

6.5 Možná zlepšení očima uživatelů služby

Poslední otázkou dotazníku byla otevřená otázka.

Otázka 20: Existuje něco, co se Vám líbilo/nelíbilo nebo co bychom mohli změnit na činnosti CZP ZK, uveďte prosím:

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo pouze 12 respondentů.

U 7 respondentů to byla pochvala za to, že jim sociální pracovnice nabídla nebo uvařila při individuálním poradenství minerálku, kávu nebo čaj. Co by se mělo změnit – respondentka (110) by chtěla lepší zařízení kanceláře, respondentka (114) aby se o činnosti kanceláře více vědělo, přála by si větší propagaci, respondentka (115) pohodlnější křeslo pro klienty, útulnější sezení, respondentka (118) více propagace v tisku a médiích, respondentka (122) nejdříve chválí za to, že někdo poskytuje komplexní informace zdarma, ale uvádí, že možná by se mohlo zlepšit vybavení kanceláře, respondentka (123) nejdříve chválí za dostatek času, který jí byl věnován, přála by si ale, aby byla CZP ZK otevřená každý den, ne jen některé dny v týdnu, respondent (109) vyjadřuje pochvalu a spokojenost se službou.

Zajímavostí je, že všech 12 respondentů, kteří se vyjádřili v otevřené otázce, byly ženy.

Z celkového počtu respondentů se tedy k otázce 20 vyjádřilo 9,6% respondentů.

6.6 Shrnutí výzkumu podle dílčích cílů

Vyhodnotíme jednotlivé dílčí otázky tak, jak byly vytvořeny.

Dílčí výzkumná otázka 1: ***Jaká je mezi klienty spokojenost s místní dostupností služby?***

K této dílčí výzkumné otázce jsme nacházeli odpovědi v otázkce 3, 4 a 5 výzkumného dotazníku.

Otázka v dotazníku 3: Kde jste získal/a informace o činnosti CZP ZK?

Otázka v dotazníku 4: Jak jste spokojený/á se sídlem CZP ZK z hlediska místní dostupnosti?

Otázka v dotazníku 5: Jak jste spokojený/á s označením kanceláře CZP ZK v budově z hlediska orientace?

Závěr, který je důležitý pro činnost CZP ZK z této dílčí výzkumné otázky je ten, že činnost CZP ZK by měla více pronikat do povědomí osob se zdravotním postižením za pomoci masových sdělovacích prostředků, zejména v regionálním tisku. Je třeba více článků do novin, více propagace a inzerce o činnosti. Spokojené a velmi spokojené klienty s dostupností služby má CZP ZK ve Vsetíně z toho důvodu, že kancelář sídlí v centru města Vsetína, v tzv. „věžovém domě“ přímo na autobusovém nádraží. Vlakové nádraží je ve vzdálenosti 100 metrů od budovy. Jedná se o strategicky velmi výhodnou polohu. Je zřejmé, že sídlo kanceláře v budově je velmi dobře označené a klientům nečiní problémy kancelář CZP ZK v budově najít.

Dílčí výzkumná otázka 2: ***Jak hodnotí klienti časovou dostupnost služby?***

K této dílčí výzkumné otázce jsme nacházeli odpovědi v otázkce 6, 7, 8 a 9.

Otázka v dotazníku 6 : *Jakým způsobem jste si objednával/a schůzku v CZP ZK?*

Otázka v dotazníku 7: *Jak hodnotíte objednací dobu, po kterou jste musel/a čekat na přijetí v CZP ZK?*

Otázka v dotazníku 8: *Jak dlouho jste čekal na chodbě na přijetí sociální pracovníci CZP ZK?*

Otázka v dotazníku 9: *Jak jste spokojený/á s otevírací dobou CZP ZK?*

Při vyhodnocení otázky je třeba vycházet ze skutečnosti, že pracujeme ze skupinou zdravotně postižených lidí, kdy zejména u starších ročníků nejsou využívány mobilní

telefony nebo internet, což dokládá převládající volba osobního objednání u věkové kategorie od 55 do 64 let a od 65 let výše. U mladších ročníků už je patrný pokrok v práci s počítačem a internetem. Domníváme se, že kancelář skýtá veškeré dostupné možnosti k objednání. Kancelář je vybavena pevnou telefonní linkou, číslem na mobilní telefon a e-mailovými stránkami. Na mobilním telefonu je pracovnice dostupná po celý den. Klienti jsou s objednávacími lhůtami spokojeni. Pokud není v kanceláři na stanovený čas objednaný klient, je přijíman příchozí klient v této době i bez objednání. Většinou je objednávací lhůta do jednoho týdne. Pokud klientům běží například odvolací lhůta k sepsání odvolání, je ze strany sociální pracovnice klientovi vždy včas vyhověno. Načasování objednání klientů v poradně CZP ZK je velmi dobré, neboť 75,2% klientům se uskutečňuje schůzka ve stanoveném čase. Čekání v časovém limitu 5 – 10 minut může být zapříčiněno zvýšenými potřebami předchozího klienta. Lidé se zdravotním postižením, mnohdy se pohybující na vozíčku nebo za pomoci francouzských holí, potřebují více času na odložení věcí, usazení, vydýchání, oblečení apod. Z pozice klientů vyplývá, že by uvítali větší provozní dobu v CZP ZK. Organizace nemá finanční prostředky na větší pracovní úvazek sociální pracovnice.

Dílčí výzkumná otázka 3: ***Jak hodnotí klienti odbornost sociálních pracovníků v CZP ZK?***

K této dílčí výzkumné otázce jsme nacházeli odpovědi v otázce 10, 11, 12 a 13.

Otázka v dotazníku 10: Jak hodnotíte profesionalitu sociálních pracovníků ve smyslu jejich znalostí, pracovní schopností a dovedností?

Otázka v dotazníku 11: Jste spokojený/á se způsobem, jakým byl váš problém vyřešen?

Otázka v dotazníku 12 : Jak hodnotíte přístup pracovníků, pokud jde o jejich chování, jednání a vstřícnost?

Otázka v dotazníku 13 : Jak hodnotíte způsob, jakým vám byly poskytovány informace?

Spokojenost klientů svědčí o velmi dobrém personálním obsazení poradny. Všichni pracovníci na všech pobočkách CZP ZK na pozicích sociálních pracovníků mají vysokoškolské vzdělání a dlouholetou praxi v oboru. Všichni se pravidelně zúčastňují školení pro sociální pracovníky. Většina pracovníků CZP ZK se dále vzdělává. CZP ZK zaměstnává převážně lidi se zdravotním postižením. Tito lidé mají k ostatním postiženým lidem empatii a zcela jiný vztah, než lidé bez zdravotního postižení. K možnému zkreslení skutečnosti ze strany klientů mohlo dojít snad jen z vděčnosti za poskytnutí služby, která je

kompletně poskytována vždy zdarma. Klienti jsou s vyřešením problému, se kterým do CZP ZK přicházejí, převážně velmi spokojení. Snahou je, aby klient odcházel maximálně spokojen, aby měl vyřízené všechny sociální dávky a zdravotní pomůcky, na které má nárok. CZP ZK poskytuje v případě potřeby klienta porady s právníkem nebo psychologem. Nabízí půjčovnu zdravotní pomůcek. Všichni dotazovaní respondenti odpověděli, že sociální pracovník s ním jednal velmi zdvořile a profesionálně. Všichni zaměstnaní sociální pracovníci v CZP ZK jsou členy Komory sociálních pracovníků, řídí se Kodexem sociálních pracovníků, dle něj jednají se svými klienty. Z hodnocení respondentů je patrné, že s klienty CZP ZK je pracováno individuálně, je na ně dostatek času k vysvětlení a pochopení jim sdělovaných informací, které často nemusí být pro ně příznivé. Nemusí být tím, co chtěli původně slyšet. Ale je třeba jim situaci objasnit, vysvětlit v provázanosti na platné zákony, ukázat další možnosti řešení. Individuální poradenství má proto určitě své oprávněné místo v práci se zdravotně postiženými lidmi.

Díličí výzkumná otázka 4: ***Jak hodnotíte kvalitu propagace a zázemí služby?***

K této díličí výzkumné otázce jsme nacházeli odpovědi v otázce 14, 15, 16, 17, 18 a 19.

Otázka v dotazníku 14: „Jak spokojený/á jste se s webovými stránkami CZP ZK?“

Otázka v dotazníku 15: „ Jak jste spokojený/á s tištěnými materiály CZP ZK?“

Otázka v dotazníku 16: „Jaký byl celkový dojem z návštěvy kanceláře CZP ZK, co do vybavenosti nábytkem?“

Otázka v dotazníku 17: „Jaký byl Váš dojem z návštěvy kanceláře CZP ZK, co do možnosti poskytnutí anonymity a soukromí?“

Otázka v dotazníku 18 : „Jaký byl Váš dojem při návštěvě CZP ZK ze sociálního zařízení?“

Otázka v dotazníku 19: „ Má kancelář CZP ZK bezbariérový přístup pro klienty?“

K vyhodnocení domníváme, že webové stránky CZ ZK jsou poměrně často aktualizované. Klienti zde najdou základní přehled o složení, činnosti, personálním obsazení, otevírací době, telefonním a jiném možném spojení s CZP ZK. S ohledem na ne zcela velmi dobré hodnocení stránek mladšími ročníky, je třeba stránky více aktualizovat o novinky ze sociální oblasti. Tady spatřujeme možnost zlepšení kvality činnosti CZP ZK. V tištěných materiálech a medializaci práce CZP ZK jsou obrovské nedostatky, jak zkvalitnit práci a

dostat se více do povědomí lidí. Je patrné, že k tištěné formě informací tíhnou více starší věkové kategorie. Je však také nutno uvést, že CZP ZK je neziskovou organizací, která funguje z financí poskytovaných MPSV, které přerozděluje kraj. Dále je financována z finančních darů obcí a měst, případně z grantů Evropské unie. Při hodnocení vybavenosti kanceláře je nutno vyjít ze skutečnosti, že kancelář je vybavená nejnужnějším kancelářským nábytkem. Byla snaha o vytvoření pracovní zóny pro zaměstnance a koutku pro pohovory s klienty. Vzhledem k tomu, že kancelář obývají dvě organizace, které společně začaly kancelář sdílet od ledna 2013, a každá z nich si přistěhovala svůj styl zařízení, působí kancelář ne zcela estetickým dojmem. CZP ZK má pronajatou pouze tuto jedinou místnost a provozuje půjčovnu zdravotních pomůcek. Proto v této místnosti jsou uložena kolečková křesla a jiné pomůcky pro zdravotně postižené. Kancelář je však udržovaná v absolutním pořádku a čistotě. Při nedostatku financí obou neziskových organizací nezbyvají na rekonstrukci kanceláře peníze. Vybavenost kanceláře pro klienty pohodlnějším sezením a zlepšení úrovně vybavení nábytkem jsou další možná zlepšení práce CZP ZK. Kancelář jako taková skýtá dostatek soukromí. Její velkou nevýhodou jsou velmi tenké stěny, které ji oddělují od vedlejších kanceláří. V kanceláři CZP ZK jsou slyšet zvonění a veškeré hovory z vedlejší kanceláře. Proto se logicky klienti v těchto situacích domnívají, že rozhovory z CZP ZK jsou částečně slyšet ve vedlejší kanceláři. Sociální zařízení je společné pro celé patro nájemců. Jedná se o vyzděné kabinky, které byly modernizovány naposledy v roce 1985. Kancelář CZP ZK si vyhradila jednu toaletu, ke které si vybudovala bezbariérový přístup a pomocná madla, aby toaletu mohli používat i imobilní klienti. Toaleta je udržovaná v naprosté čistotě a pořádku. Jedná se ale o toalety, které lét využívaly jiné organizace, které si v domě platily pronájem. Město Vsetín nemá na autobusovém ani vlakovém nádraží přístupné bezbariérové WC pro vozíčkáře. Imobilní klienti mají možnost požádat o návštěvu sociální pracovnice CZP ZK v jejich domácnosti. Kancelář musí mít zajištěn bezbariérový přístup, jinak by organizace nedostala povolení Krajského úřadu ve Zlíně, který o povolení poskytovat služby rozhoduje. V případě poskytování služby pro zdravotně postižené občany je bezbariérový přístup podmínkou. Budova Smetanova 1484 Vsetín má dva vchody. Vchod ze strany od autobusového nádraží je bezbariérový, vchod ze strany z ulice Smetanova bezbariérový není. Proto možná někteří z dotázaných uvedli odpověď nevim.

6.7 Závěr, doporučení do praxe

Cílem provedeného výzkumu je odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „**Co postrádáte v kvalitě poskytovaného odborného sociálního poradenství v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s., pobočka Vsetín?**“

Kvantitativní výzkum byl prováděn v CZP ZK o.p.s. – pobočka Vsetín na ulici Smetanova 1484 ve Vsetíně. Probíhal v měsíci lednu a únoru 2015. CZP ZK Vsetín je od ledna 2015 zapojeno do programu MPSV ČR, který probíhá ve spolupráci úřady práce. Program má název Pracovní návyky. Sociální pracovnice CZP ZK Vsetín poskytuje individuální poradenství osobám, které jsou dlouhodobě v evidenci úřadu práce. CZP ZK se specializuje na poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Tento program je zmiňován proto, že kancelář CZP ZK má v současné době zcela naplněné kapacity a výzkum proto mohl proběhnout s větším počtem respondentů.

Z výzkumu vyplynulo, že poradna je umístěna na velmi výhodném místě pro klienty. Sídlí v samém centru města Vsetína, na ulici Smetanova 1484, v sedmém patře. Jedná se o dům přímo na autobusovém nádraží, v těsné blízkosti vlakového nádraží. Budova má dva vchody, z nichž jeden je bezbariérový. Oba vchody jsou řádně označeny cedulí, že zde sídlí CZP ZK. V budově jsou dva výtahy. Také u výtahů najdou klienti označení, kudy do CZP ZK. Stejně značení se šipkami je i na chodbě v sedmém patře. Klienti nemají problém se v budově orientovat.

Z výzkumu vyplývá, že pokud se jedná o personální obsazení poradny, nemají respondenti k osobě sociálního pracovníka, který s nimi jednal výhrady. Pokud jsou k jednání objednáni, je jim sociální pracovnice okamžitě k dispozici, jen výjimečně dochází k časové prodlevě. Klient nečeká však nikdy déle než deset minut. V čekárně na chodbě je pro klienty připravena židle, aby se mohli usadit. Na objednání nečekají klienti déle než týden. Klienti, u kterých spěchá sepis odvolání kvůli lhůtám, jsou mnohdy vyřizování nad rámec pracovní doby. Respondentům se sociální pracovník jeví jako velmi erudovaný ve svém oboru, jedná s empatií, dokáže podrobně vysvětlit vyřizovanou záležitost. Na klienty má dostatek času, nechvátá na ně. K navození uvolněné atmosféry při jednání nabídne vždy kávu, čaj nebo minerálku. Řada projednávaných věcí je pro klienty velmi citlivých, proto jsou v koutku určeném pro rozhovory připraveny papírové kapesníčky.

Nedostatky, které výzkum ukázal, jsou většinou ekonomického charakteru. Respondenti by si přáli delší otevírací dobu, než jen 20 hodin týdně. Dále by si přáli, aby kancelář byla

vybavena novějším, jednotným nábytkem, který by lépe působil. Také by si přáli pohodlnější sezení. Shrnutí znamená lepší a útulnější zázemí pro poskytování služby.

Další nedostatky ukázal výzkum v míře informovanosti klientů o činnosti organizace, a to pomocí webových stránek, ale zejména tištěných materiálů. Klienti by uvítali tištěnou brožuru o činnosti a více článků v novinách, a to nejen regionálních, ale i ve speciálních časopisech pro občany se zdravotním postižením.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „**Co postrádáte v kvalitě poskytovaného odborného sociálního poradenství v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s., pobočka Vsetín?**“, je lepší zázemí pro činnosti, co do vybavení kanceláře nábytkem, rozšíření otevírací doby, větší prezentace služby v tisku a médiích, častější úprava webových stránek obohacená o aktuální dění. Toto všechno závisí na finančních prostředcích organizace, které chybí. Je nutno proto hledat sponzory pro podporu činnosti, což při současném stavu ekonomiky naší společnosti velký problém.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1.] BOBEK, Milan a Petr PENIŠKA. *Práce s lidmi*. Newton College, 2008. s. 288. 8 ISBN: 97-80-903858-2-5.
- [2.] BLAŽEK, Bohuslav a Jiřina OLMROVÁ. *Krása a bolest: Úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1985, 413 s.
- [3.] ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-66-7.
- [4.] DRYDEN, W. *Poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7367-371-0.
- [5.] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 208 ISBN 978-80-247-3379-1.
- [6.] HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha, 2006.
- [7.] CHRÁSKA, Miroslav, *Metody pedagogického výzkumu*. 2007, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8.] HARTL Pavel a Helena HARTLOVÁ, *Psychologický slovník*. 2000, 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [9.] JŮN, Hynek, *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 2010. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.
- [10.] KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Ostrava: Albert, 2013, 242 s. ISBN 978-80-7326-232-7.
- [11.] KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby – Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR o. s., 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.
- [12.] KISVETROVÁ Helena a Šárka JEŽOVSKÁ. *Osoby se zdravotním postižením*. 1. vydání Univerzita Palackého Olomouc, 2014 172 s., IBSN 978-80-244-4064-4.
- [13.] MATOUŠEK Oldřich a spol., *Sociální práce v praxi, 1. Vydání* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

- [14.] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [15.] MATOUŠEK, Oldřich et al., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-473-7.
- [16.] MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [17.] MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331.
- [18.] *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2012, 43 s. ISBN 978-807-4210-525.
- [19.] MICHEK, Stanislav. *Příručka pro sebehodnocení poskytovatelů odborného vzdělávání*, Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2006. ISBN neuvedeno
- [20.] MICHALÍK, Jan. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008, 142 s. ISBN 978-80-903658-2-7.
- [21.] MICHALÍK, Jan. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Praha: Element s.r.o. 2007, ISBN 80-903640-9-8.
- [22.] MICHALÍK, Jan, et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [23.] MICHALÍK Jan a Jaroslava JESENSKÁ. *Průvodce Standardy kvality odborného poradenství uživatelů sociálních služeb*. Olomouc: Jo. 2007 ISBN 80-903640-6-3.
- [24.] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008.
- [25.] NOVOSAD, Libor, *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. 2010, ISBN 978-80-7367-509-7.
- [26.] PITNEROVÁ, D. *Management sociální práce*. Olomouc: UPOL, Pdf, 2008. ISBN 978-80-244-2012-7.
- [27.] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha : Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

- [28.] *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Opční protokol: Convention on the rights of persons with disabilities and Optional protocol.* Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, 73 s. ISBN 978-807-4210-372.

Články z novin a časopisů:

- [1.] SIROVÁTKA, Tomáš. *Politika pracovního trhu a sociální inkluze*, Sociální studia, katedry sociologie FSS MU v 9/ 2013, Skok do reality, 1/2010, ročník 11, s. 8
- [2.] HANZL, Vladimír. *Byrokratický vs. marketingový přístup k hodnocení kvality sociálních služeb*. In: *Rezidenční péče*. - Roč. 4, č. 1 (2008), s. 4-5.
- [3.] HANUŠ, Petr. *Není byrokracie v nás?* In: *Rezidenční péče*. - Roč. 4, č. 1 (2008), s. 6.

Internetové zdroje:

- [1.] Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. In: [online]. [cit. 2013-07-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.
- [2.] ČESKO. Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhlášen 31. března 2006. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [online] [cit. 2013-03-21] Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- [3.] ČESKO. Vyhláška číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ze dne 15. listopadu 2006. In. *Sbírka zákonů České republiky*, [online] [cit. 2013-03-21] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=63146&fulltext=&nr=505~2F2006&part=&name=&rpp=100>
- [4.] ČESKO. Zákon číslo 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ze dne 23.04.2009, který nabyl účinnosti 1.9.2009. In. *Sbírka zákonů České republiky*, [online] [cit. 2015-02-20] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=68893&fulltext=&nr=198~2F2009&part=&name=&rpp=15#local-content>
- [5.] ČESKO. Zákon číslo 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, vyhlášen 14. listopadu 2011. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111 [online] [cit. 2015-03-01] ISSN 1211-1244 Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=329/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

- [6.] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2007, [online] [cit. 2015-03-01] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>
- [7.] HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování* [online]. Praha: APZP, 2006 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.apzp.cz/publikace/hrda-j-osobni-asistence-poradenstvi-a-zprostredkovani-praha-apzp-2006.html>
- [8.] *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. WHO, 1980.[cit. 2015-02-14]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf
- [9.] NRZP ČR. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. *Význam poradenství v NRZP ČR* [online]. 2015 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/poradny-nrzp-cr-v-regionech.html>
- [10.] Příručka vzdělávacích činností s cílem pracovní integrace osob se zdravotním postižením. In: [online]. [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.asociacetrigon.eu/public/files/IKOZ/prirucka.pdf>
- [11.] SOCIÁLNÍ REVUE. Sociální práce a společenské otázky 2005. *Definice sociální práce* [online]. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace/category/socialni-prace>.
- [12.] SOCIÁLNÍ REVUE. MPSV: *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace o zdravotně postižené v ČR* [online]. 2015, [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/mpsv-zakladni-vychodiska-zavedeni-koordinovane-rehabilitace-o-zdravotne-postizene-v-cr>
- [13.] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 13. 2014. In: [online]. [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/260006-14>
- [14.] LETOKRUHY. Služby. [Letokruhy-vs.cz](http://www.letokruhy-vs.cz) [online]. ©2013 [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <http://www.letokruhy-vs.cz/index.php/sluzby> >.
- [15.] LÁSKOVÁ, A. *Internetové poradenství v praxi – kvalita a budoucnost*, sborník příspěvků z konference, Olomouc 2012 [online]. 2015, [cit. 2015-02-20] Dostupné online z: http://www.ksoc.upol.cz/veda_a_vyzkum/publikacni_cinnost.html
- [16.] VESELSKÝ, P.: *Využití internetu*. In Špatenková, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Grada, Praha, 2011. In: [online]. [cit. 2015-0301]. Dostupné z:

<http://www.helpnet.cz/aktualne/pavel-veselsky-pomahajici-poradenstvi-na-ceskem-internetu-0>.

- [17.] VESELSKÝ, P. (Ed.): *Internetové poradenství v praxi – kvalita a budoucnost*, Sborník příspěvků z konference, 2011, Olomouc. In: [online]. [cit. 2015-0301]. Dostupné z: http://www.ksoc.upol.cz/veda_a_vyzkum/publikacni_cinnost.html
- [18.] KOL. AUTORŮ. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 1. české vydání. Praha: Grada, 2007, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2. In: [online]. [cit. 2015-0301]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf
- [19.] Ministerstvo práce a sociálních věcí, Aktualizace metodiky MPSV k provádění inspecifikace sociálních služeb od 1.1.2010 [online], 2009 [cit.2015-02-18] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8063/aktualizace_metodiky_inspekci.pdf
- [20.] Ministerstvo práce a sociálních věcí, Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. – Obsah standardů kvality sociálních služeb [online], 2006 [cit. 13-3-2011] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7338/Priloha_2_505_2006_aktual.pdf
- [21.] Ministerstvo práce a sociálních věcí, Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele [online], 2008 [cit. 13-3-2011] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf
- [22.] Krizová poradna, články odborné sociální poradenství [online], 2014 [cit. 2015-02-18] Dostupné z: <http://www.krizovaporadna.cz/clanky/Odborne-socialni-poradenstvi>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CZP ZK Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

OZP osoba se zdravotním postižením

Sb. sbírka zákonů

s. strana

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví	24
Obrázek 2: postavení OZP ve společnosti	26
Obrázek 3: problematika OZP ve společnosti	27
Obrázek 4: míra zdravotního postižení versus pracovní trh	31
Obrázek 5: kompetence OZP	32
Obrázek 6: křivka kvality života.....	33
Obrázek 7: křivka kvality života.....	34
Obrázek 8: autonomie OZP	35
Obrázek 9: komparace postižení versus pracovní prostředí	36
Obrázek 10: působnost CZP ZK.....	49
Obrázek 11: oficiální znak CZP Z	50
Obrázek 12: provoz lokálního pracoviště CZP ZK	50
Obrázek 13: organizační struktura CZP ZK	51

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: počty osob se zdravotním postižením</i>	28
<i>Graf 2: podíl zdravotně postižených v celkové populaci produktivního věku</i>	29
<i>Graf 3: míra zdravotního postižení ve věku 30-40 let</i>	29
<i>Graf 4: míra zdravotního postižení mezi 45 – 59 lety</i>	30
<i>Graf 5: OZP v produktivním věku</i>	30
<i>Graf 6: vzdělání OZP</i>	31
<i>Graf 7: Výzkumný vzorek dle pohlaví – absolutní četnost</i>	59
<i>Graf 8: věkové složení výzkumného vzorku</i>	62
<i>Graf 9: : spokojenost s dostupností služby</i>	63
<i>Graf 10: spokojenost respondentů s orientací v budově</i>	64
<i>Graf 11: způsob objednání do CZP ZK</i>	65
<i>Graf 12: Spokojenost s otevírací dobou CZP ZK</i>	67
<i>Graf 13: spokojenost klientů s řešením problému</i>	69
<i>Graf 14: hodnocení způsobu poskytování informací</i>	70
<i>Graf 15: spokojenost klientů s webovými stránkami CZP ZK</i>	72
<i>Graf 16: spokojenost s tištěným materiálem</i>	73
<i>Graf 17: hodnocení návštěvy kanceláře CZP ZK</i>	75
<i>Graf 18: celkový dojem klienta</i>	76
<i>Graf 19: celkový dojem ze sociálního zařízení</i>	77

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: absolutní a relativní četnost pohlaví ve zkoumaném vzorku</i>	60
<i>Tabulka 2: věkové kategorie zkoumaného vzorku</i>	60
<i>Tabulka 3: Tabulka skutečné četnosti.....</i>	61
<i>Tabulka 4: Tabulka očekávané četnosti.....</i>	61
<i>Tabulka 5: spokojenost klientů s dostupností služby</i>	63
<i>Tabulka 6: spokojenost respondentů s orientací v budově</i>	64
<i>Tabulka 7: způsob objednání do CZP ZK.....</i>	65
<i>Tabulka 8: úroveň spokojenosti s poskytováním informací.....</i>	70
<i>Tabulka 9: spokojenost klientů s webovými stránkami CZP</i>	72
<i>Tabulka 10: četnost spokojenosti s tištěným materiálem.....</i>	73
<i>Tabulka 11: hodnocení návštěvy kanceláře CZP ZK.....</i>	75
<i>Tabulka 12: celkový dojem klienta.....</i>	76
<i>Tabulka 13: četnost celkového dojmu ze sociálního zařízení</i>	77

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II Komunitní plán na léta 2016 -2020

P III Standardy kvality sociálních služeb

P I: Dotazník

Dobrý den. Jsem studentkou magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Universitě Tomáše Bati ve Zlíně a píší diplomovou práci na téma Kvalita poskytování odborného sociálního poradenství v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s. Ráda bych Vás tímto požádala o Váš čas na vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní.

Velmi Vám děkuji.

Bc. Hana Kučná ,studentka II. ročníku Mgr. oboru Sociální pedagogika Ústav pedagogických věd Fakulta humanitních studií Universita Tomáše Bati ve Zlíně.

OTÁZKA MOŽNÉ ODPOVĚDI

1. **Vaše pohlaví?**

Muž Žena

2. **Do které věkové kategorie patříte?**

18 - 24 25 - 34 35 - 44 45 - 54 55 - 64 65 nebo více

3. **Kde jste získal/a informace o činnosti CZP ZK?**

od známých internet, noviny nevím

4. **Jak jste spokojený/á se sídlem CZP ZK z hlediska místní dostupnosti?**

Velmi spokojený/á Spokojený/á Nerozhodně Nespokojený/á Velmi nespokojený/á

5. **Jak jste spokojený/á s označením kanceláře CZP ZK v budově z hlediska orientace?**

Velmi spokojený/á Spokojený/á Nerozhodně Nespokojený/á Velmi nespokojený/á

6. **Jakým způsobem jste si objednával/a schůzku v CZP ZK?**

Telefonicky Osobně Přes internet Jinak (prosím, uveďte jak)

7. Jak hodnotíte objednávací lhůtu, po kterou jste musel/a čekat na přijetí v CZP ZK?

Velmi spokojený/á Spokojený/á Nerozhodně Nespokojený/á Velmi nespokojený/á

8. Jak dlouho jste čekal v čekárně před přijetím sociální pracovnící CZP ZK?

Méně jak 5 minut 5 - 10 minut 11 - 20 minut déle jak 20 minut

9. Jak jste spokojený/á s otevírací dobou CZP ZK?

Velmi spokojený/á Spokojený/á Nerozhodně Nespokojený/á Velmi nespokojený/á

10. Jak hodnotíte profesionalitu sociálních pracovníků ve smyslu jejich znalostí, pracovních schopností a dovedností?

Velmi dobře informován/a Informován/a Nerozhodně Ne velmi dobře informován/a Vůbec nebyl/a informován/a

11. Jste spokojený/á se způsobem, jakým byl Váš problém vyřešen?

Velmi spokojený/á Spokojený/á Nerozhodně Nespokojený/á Velmi nespokojený/á

12. Jak hodnotíte přístup sociálních pracovníků CZP ZK pokud jde o jejich chování, jednání a vstřícnost?

Velmi zdvořilý a profesionální Spíš zdvořilý a profesionální Nerozhodně Ne velmi zdvořilý a profesionální nezdvorný a neprofesionální

13. Jak hodnotíte způsob, jakým Vám byly poskytovány informace?

Velmi spokojený/á Spokojený/á Nerozhodně Nespokojený/á Velmi nespokojený/á

14. Jak spokojený/á jste s webovými stránkami CZP ZK?

Velmi spokojený/á Spokojený/á Nerozhodně Nespokojený/á neznám je

15. Jak jste spokojený/á s tištěnými materiály CZP ZK?

Velmi spokojený/á Spokojený/á Nerozhodně Nespokojený/á neznám je

16. **Jaký byl celkový dojem z Vaší návštěvy kanceláře CZP ZK, z její vybavenosti nábytkem ?**

Velmi pozitivní Pozitivní Nerozhodný Negativní Velmi negativní

17. **Jaký byl celkový dojem z Vaší návštěvy kanceláře CZP ZK, co do poskytnutí anonymity a soukromí?**

Velmi pozitivní Pozitivní Nerozhodný Negativní Velmi negativní

18. **Jaký byl celkový dojem za sociálního zařízení, pokud jste jej v době návštěvy kanceláře CZP ZK navštívil/a?“**

Velmi pozitivní Pozitivní nerozhodný Negativní Velmi negativní

19. **Má kancelář CZP ZK zajištěný bezbariérový přístup pro klienty?**

ano ne nevím

20. **Existuje něco, co se Vám líbilo/ nelíbilo nebo co bychom mohli změnit na činnosti CZP ZK? Uveďte prosím:**

P II Komunitní plán na léta 2016 -2020

CZP ZK se aktivně zapojuje do komunitního plánování na Vsetínsku, zúčastnilo se provádění dotazníkového šetření a spolupracovalo na vytváření níže uvedené studie. Vzhledem k tomu, že se jedná o aktuálně zjištěná data vhodná pro tuto diplomovou práci, byl proveden výtah dat vztahující se k potřebám osob se zdravotním postižením.

Žijeme v období výrazných společenských změn, stávajících sociálních struktur, způsobu práce, úpadku tradičních oblastí ekonomiky, tradičních profesí a rolí v rodině. V sociální oblasti dochází ke ztrátě jistot a postupnému přesunu zodpovědnosti ze státního systému na jednotlivce a rodiny, což vyžaduje změnu ve způsobu myšlení celé společnosti. S těmito změnami přicházejí dopady na společnost, které postihují stále větší skupinu a na rozdíl od minulosti postihují i střední vrstvy. Těmito skupinami občanů mohou být využívány sociální služby jako prostředek zvládnutí dané situace, kterou tyto osoby nemohou nebo neumí sami řešit. Vzhledem k sociodemografickým trendům probíhajícím nejen na území správního obvodu obce s rozšířenou působností Vsetín, ale v celé ČR, především k zvyšujícímu se počtu obyvatel starších 65 let a vysokému počtu osob se zdravotním postižením, se stává otázka využívání sociálních služeb velmi aktuálním tématem.

Sociálními službami se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Jejich cílem je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatelů sociální služby, rozvoj schopností uživatelů sociálních služeb tak, aby byli schopni vést samostatný život a snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů sociálních služeb. Cílem studie byla analýza potřeb uživatelů sociálních služeb a zjištění míry informovanosti v této oblasti. V současné době v rámci přechodu z industriální společnosti na postindustriální dochází k ekonomické polarizaci společnosti, která se projevuje v prostoru na úrovni regionů růstem regionálních disparit, na úrovni měst nárůstem vyloučených lokalit – ghett. Na pozadí soudobé transformace společnosti vyvstávají staronová sociální rizika znovu se projevující v oblastech řízení politiky státu rozpadem dlouhodobě budovaných sociálních struktur a pojistných systémů, v poskytování sociálních služeb, extrémních požadavcích na trhu práce, přerozdělování ekonomických zdrojů či změně potřeb ve vzdělávání. Postupnou transformací sociálního státu, který byl vybudován na silných sociálních vazbách, přecházíme na stát chovající se za všech okolností ekonomicky, tržně, konkurenceschopně. Opouštíme společnost starých sociálních jistot a pojistných systémů, jež zajišťoval stát všem těm, kteří zde celý život pracovali, platili daně a pojištění. Soudobá postindustriální společnost s sebou přináší odstupňovanou nerovnost společenských vrstev a tvrdou realitu sociální nesouměřitelnosti, chudoby, bezdomovectví a sociálních nejistot uprostřed ekonomicky nejvyspělejších zemí (Keller, 2010). Významnými změnami, které byly způsobeny přechodem k tržnímu hospodářství, ale i modernizačním procesy, jež vedly k přechodu v postindustriální společnost, prošel v posledních deseti letech také trh práce v ČR. Došlo k výraznému nárůstu zaměstnanosti v neproduktivním sektoru služeb (s výjimkou sektoru finančního a informatiky). Prudce vzrůstají požadavky na zaměstnance, především z pohledu nových znalostí a dovedností, souvisejících zejména s rozvojem informačních technologií. Na trhu práce dochází jak k růstu rozdílu v příjmech, tak i v délce nezaměstnanosti. Současná situace a sdružování více problémů může vést ke vzniku sociálních rizik u osob, které dříve tímto fenoménem ohroženy nebyly. Nová sociální rizika začínají postihovat nejen nejnižší vrstvy společnosti, ale v polední době přecházejí i do vrstev středních. Jsou postihovány i osoby s vyšším vzděláním, např. vysokoškoláci, kteří se z hlediska příjmů nepohybují ve vysoce placených profesích. S růstem počtu osob s vysokoškolským diplomem se začíná objevovat pojem překvalifikovanosti, kdy část vysokoškoláků zastává místo určené pracovníkům se středoškolským vzděláním, bez výhledu na jeho změnu. (Keller-Tvrđý, 2008) Dalším neopominutelným problémem je situace, kdy člověk musí opustit své zaměstnání, aby mohl pečovat o seniory či jinak potřebné členy rodiny (problematika pečujících osob).

Obecně je pojem riziko spojen s možností, šancí či pravděpodobností výskytu nějakých událostí, které jsou důsledkem činnosti lidí. Historicky je riziko spojeno se ztrátou kontroly člověka nad výsledky svého jednání, ignorováním hranic svého dosavadního poznání, ztrátou vlivu na sociální prostředí, ve kterém se nachází, rozpadem sociálních struktur, ve kterých doposud tradičně žil. Statisticky je riziko bráno jako pravděpodobnost, že daného jedince potká neočekávaná situace, na kterou není pojištěn, např. nezaměstnanost, zadlužení, rozpad rodiny. Nová sociální rizika, v porovnání s riziky tradičními, lze dle prof.

Jana Kellera vymezit následovně. Staré riziko bylo, když člověk po kratší či delší dobu nemohl sehnat práci. Nové sociální riziko znamená, že člověk vykonává tak málo placenou práci, že se on i jeho rodina pohybují na hranici chudoby. Jedná se tedy nejen o chudobu způsobenou nezaměstnaností, ale chudobu pracujících na místech s minimální mzdou - pracující chudoba. Člověk byl obětí nezaměstnanosti, když neměl kvalifikaci. Nové sociální riziko znamená, že dlouhodobě může zůstat bez práce i ten, kdo do své kvalifikace investoval (třeba až po úroveň VŠ diplomu). Nezaměstnanost se již tedy netýká jen lidí bez kvalifikace, ale i lidí s VŠ vzděláním - nevyužitá kvalifikace. Člověk zestárnul v bídě, pokud si neplatil na penzi. Nové riziko znamená, že člověk prožije stáří v bídě, i když celý život pracoval a na penzi si platil - stáří prožité v chudobě. Nemocný člověk žil v chudobě, pokud si neplatil zdravotní pojištění. Nové riziko znamená, že nemocný člověk bude žít v chudobě, i když pracoval a pojištění si platil. V případě nemoci živitele rodiny se celá rodina ocitne v chudobě - chudí nemocní. Matka samoživitelka neuziví dítě, pokud nepracuje. Nové riziko znamená, že žena neuziví dítě, ať je, či není zaměstnaná - matky samoživitelky. Riziko se zvětšuje s počtem dětí v rodině. Dříve si člověk výrazně snížil životní úroveň třemi a více dětmi, dnes už jedním dítětem. Rodiny s více dětmi - riziko chudoby rodiny se zvětšuje narozením dítěte. Domácnost se prodlužuje, pokud je finančně negramotná. Nové riziko znamená, že se domácnost prodlužuje, i když je finančně gramotná (člen domácnosti se stane nezaměstnaným, rozvede se, onemocní) - prodloužené domácnosti. Rodina nezaměstnaných skončí v ghettu. Nové riziko znamená, že problém udržení bydlení nastává u všech typů domácností - vyloučené a deprivované lokality. Pokud v současné době analyzujeme společnost, jedná se o společnost městskou. V České republice je míra urbanizace nad 70 %, což se projevuje i v koncentraci výskytu sociálních rizik a dalších socio-patologických jevů do měst jako do centra celospolečenského dění. Město je dynamicky se proměňující socioekonomický systém, který je vnitřně značně heterogenní, koncentrují zde také ekonomické aktivity a kulturní život společnosti. Jedná se tak o lokality s vyšší pravděpodobností výskytu sociálních rizik. Tato byla zaměřena nejen na nová sociální rizika, která definuje Keller.

Zaměříme se na výsledky analýzy u osob se zdravotním postižením.

Zdravotním postižením se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozumí „tělesné, mentální, duševní, smyslové a kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“. Podobně jako u seniorů je i u osob se zdravotním postižením prioritou zajištění co možná největší možné soběstačnosti těchto osob a jejich zapojení do většinové společnosti. Vedle odborného poradenství a pomoci s běžnými úkony jako je úklid, hygiena či zajištění stravy, jsou tedy sociální služby určené této cílové skupině zaměřeny na aktivizaci, získávání pracovních návyků a pomoc s uplatněním na trhu práce.

Průzkum vychází z odpovědí 150 osob se zdravotním postižením. Skupinu respondentů

tvořilo 60,7 % žen a 39,3 % mužů. Na základě provedeného rozboru dílčích aspektů v oblasti sociálních služeb na území správního obvodu obce s rozšířenou působností Vsetín došlo k vytvoření tzv. SWOT analýzy neboli zhodnocení silných (Strengths) a slabých (Weaknesses) stránek území ve vztahu k příležitostem (Opportunities) a ohrožením (Threats), vnějších i vnitřních faktorů ovlivňujících zkoumanou oblast. Metoda SWOT analýzy přináší přehledně strukturovaný a ucelený souhrn informací o území ve sledované oblasti sociálních služeb a umožňuje identifikovat potenciál budoucího rozvoje a současné

problémy, se kterými se zainteresované subjekty (aktéři sociálních služeb) musí potýkat a přispívá tak k definici rozvojové potřeby oblasti.

Vyhodnocení problematiky osob se zdravotním postižením

Největší pozitiva z pohledu uživatelů sociálních služeb: dobrá dostupnost sociálních služeb i odborné lékařské péče, informovanost o sociálních službách, dostupnost potřebných pomůcek v požadované kvalitě a množství.

Nejčastěji vnímané problémy z pohledu uživatelů sociálních služeb: pohled veřejnosti na osoby se zdravotním postižením (bezohlednost či ostych vůči těmto osobám), zejména z pohledu osob se zdravotním postižením ve věkové skupině 18-29 let, nedostatek pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, bariérovost, respektive fyzické překážky (absence bezbariérových budov, prostředky veřejné dopravy). Problematika přiznání příspěvku na péči (vysoká míra byrokracie a administrativní náročnosti při jeho vyřizování). Nedostatek kapacit chráněného bydlení nebo jiného typu bydlení s bezbariérovým přístupem, a kapacit odlehčovacích služeb.

Priority cílové skupiny osoby se zdravotním postižením: podpora samostatného a chráněného bydlení, rozšíření pracovních nabídek a možnosti zaměstnávání – chráněná pracovní místa, včetně přípravy na práci, zlepšení provázanosti bezbariérových ploch – eliminace fyzických bariér v území, podpora integrace osob se zdravotním postižením do většinové populace.

Závěrečná zpráva je zpracována v kontextu současných sociálních rizik, přičemž lze i do budoucna předpokládat stále rostoucí tlak na celou společnost. Jeden ze způsobů řešení je diverzifikace rizika, což znamená přechod od individualizované společnosti k rodinám, případně k stabilizaci a rozvoji komunit.

Další způsoby, jak řešit tato nová sociální rizika za současného ekonomického tlaku, je zefektivnění sociálních služeb, které musí stanovit klíčové priority, jež je nutno udržet. Oblast sociálních služeb je do značné míry ovlivněna finančními možnostmi státu, krajů a měst, z tohoto důvodu někteří poskytovatelé hledají cesty pro udržení sociální služby prostřednictvím grantových projektů a vícezdrojového financování. Další možnou oblastí rozvoje se jeví rozšíření nabídky sociálních služeb, které jsou schopné reagovat v případě řešení akutní situace nejen na klienta, ale i na pečující osoby (prostřednictvím podpory terénních služeb).

Možností řešení nových sociálních rizik v rámci sociálních služeb je rovněž zavedení procesního řízení, které umožní zmapovat procesy probíhající v území ve vztahu k sociálním službám, změřit jejich efektivitu a odstranit duplicitní procesy. Rovněž umožní nastavení řešení krizových situací, které se mohou v budoucnu objevit.

Pro řízení v sociálních službách z hlediska krajů a obcí lze vybudovat komunikační platformu, prostřednictvím které budou nastavovány komunikační procesy jednotlivých aktérů v sociální oblasti a zároveň budou vyhodnocovány informace o daném území (demosociální procesy) a o poskytovatelích sociálních služeb.

Dostupné z: www.Zjisteni_potreb_uzivatelu_SS_ORP_Vsetin_FINAL.pdf

P III Standardy kvality sociálních služeb

dostupné z: <http://eapraha.cz/joomla/images/dokumenty/standardy.pdf>

Hodnocení kvality ve Standardech kvality sociálních služeb, kdy kvalita sociální služby a její hodnocení je nedílná součástí většiny standardů kvality s důrazem na standardy č. 1, 2, 3, 4, 5, 7. Zjištěním zpětné vazby se hodnocení promítne do poskytované služby. Konkrétně standard č. 15 se zabývá „Zvyšování kvality sociální služby“ a má návaznost na ostatní standardy.

Hodnocení kvality ve Standardech kvality sociálních služeb se projevuje v cílech a způsobech poskytování sociálních služeb, ochraně práv osob, v jednání se zájemcem o sociální službu, ve Smlouvě o poskytování služby, v individuálním plánování, ve stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

- Standard č. 11. Místní a časová dostupnost
- Standard č. 13. Prostředí a podmínky
- Standard č. 14 je nedílnou součástí plánování a rozvoje organizace, vede k přehodnocování strategií a taktik – cesta k dosažení cílů.

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby:

- a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;
- b) Kontrola a hodnocení způsobu poskytování sociální služby
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- d) Zjišťování spokojenosti uživatelů,
- e) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;
- f) Zapojení zaměstnanců a dalších osob do hodnocení,
- g) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.
- h) Využívání stížností na kvalitu nebo způsob poskytování služby
- i) Vzhledem k tomu, že hodnocení kvality se prolíná většinou standardů, je třeba dbát na návaznost těchto standardů se standardem č. 15.
- j) Paradox – při inspekci je hodnoceno, jak poskytovatel umí hodnotit kvalitu poskytování své sociální služby