

# Kvalita sociálních služeb očima uživatelů

Ing. Bc. Lenka Pavlovská

---

Diplomová práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ing. Bc. Lenka Pavlovská**  
Osobní číslo: **H11385**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita sociálních služeb očima uživatelů**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kvalitativního výzkumu metodou polostrukturovaného interview.**  
**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:

**ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.**

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

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

**MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.**

**VÁGNEROVÁ, M., Z. HADJ-MOUSSOVÁ a S. ŠTECH. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4.**

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Eva Machů, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce:

**26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 25. 3. 2013

Lenka Pavlovská

<sup>1)</sup> 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 nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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 užit 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá kvalitou sociálních služeb, a to z pohledu jejich uživatelů. Teoretická část práce je věnována osobám s handicapem, které využívají sociální služby ukotvené v zákoně o sociálních službách a plánované na úrovni krajů i obcí. Osobní asistence je vykonávána osobou asistenta v přirozeném prostředí člověka. S uživateli této služby, kterou poskytuje humanitární sdružení „HANDICAP(?)“ Zlín, byl v praktické části práce proveden výzkum formou polostandardizovaných interview. Získaná data byla zpracována metodou třístupňového kódování, které vyústilo v definici zakotvené teorie.

Klíčová slova: osoby s handicapem, sociální služby, osobní asistence.

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the quality of social services from the point of view of their users. The theoretical part concentrates on people with disabilities who use the social services based on the (Czech) Social Services Act and planned on the level of both regions and municipalities. Personal care assistance is provided by an assistant in the client's natural environment. In the practical part of this thesis, the users of personal care assistance provided by the Zlín charity „HANDICAP(?)“ were the subjects of research by means of semi-structured interviews. The collected data was analysed using a tree-stage coding process, which resulted in the definition of a grounded theory.

Keywords: people with disabilities, social services, personal care assistance.

## **PODĚKOVÁNÍ A ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří mi pomáhali při zpracování mé diplomové práce. V první řadě bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce, paní Mgr. Evě Machů, Ph.D., za odborné vedení, cenné a podnětné rady a doporučení. Dále děkuji za ochotu a vstřícnost všem účastníkům výzkumu. Velký dík patří i моým blízkým za jejich toleranci a trpělivost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto: Jedno procento pomoci je víc než sto procent soucitu. (P. Bosmans)

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 OSOBY S HANDICAPEM</b> .....	<b>13</b>
1.1 OSOBY S HANDICAPEM Z POHLEDU SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÉHO .....	14
1.2 POSTOJE SPOLEČNOSTI K OSOBÁM S HANDICAPEM .....	15
1.3 OSOBY S HANDICAPEM A NAPLŇOVÁNÍ JEJICH POTŘEB .....	16
1.4 PRÁVA OSOB S HANDICAPEM.....	18
<b>2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>20</b>
2.1 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	20
2.2 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	23
2.2.1 Plánování sociálních služeb na úrovni kraje .....	24
2.2.2 Plánování sociálních služeb na úrovni obce s rozšířenou působností.....	31
<b>3 OSOBNÍ ASISTENCE</b> .....	<b>35</b>
3.1 OSOBNÍ ASISTENCE V HISTORICKÉM KONTEXTU .....	35
3.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC OSOBNÍ ASISTENCE .....	37
3.3 TYPOLOGIE OSOBNÍ ASISTENCE .....	39
3.4 STANDARDY KVALITY .....	40
<b>4 „HANDICAP (?)“ ZLÍN</b> .....	<b>43</b>
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA SDRUŽENÍ .....	43
4.2 REALIZOVANÉ PROJEKTY .....	43
4.2.1 Osobní asistence .....	44
4.2.2 Dopravní služby .....	45
4.2.3 Klub dětí a mládeže.....	46
4.2.4 Sportovní klub zrakově postižených .....	46
4.2.5 Dobročinný obchod Dobroděj.....	47
4.3 MOŽNOSTI PODPORY .....	47
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>49</b>
<b>5 POPIS VÝZKUMU</b> .....	<b>50</b>
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	50
5.2 CÍL VÝZKUMU .....	50
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	50
5.4 VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	52
5.5 METODY VÝZKUMU.....	53
<b>6 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>55</b>
6.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	55
6.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ .....	79
6.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ .....	80
6.4 SHRNUÍ.....	85
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>87</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>89</b>



<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>93</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>94</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>95</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>96</b>

## ÚVOD

Sociální oblast, a zejména sociální služby, jsou v dnešní době tématem velmi aktuálním. Společnost, často zaměřená jen na výkony, by neměla opomíjet, že její součástí jsou i lidé se specifickými potřebami, kteří se neobejdou bez pomoci. Je známo, že úroveň vyspělosti společnosti je možno měřit také jejím vztahem ke slabým a bezbranným. V životě lidí se mohou objevit takové faktory (ať na úrovni společenské nebo na úrovni jednotlivců), které ve svém důsledku vedou k jejich sociálnímu vyloučení. Tomuto nežádoucímu jevu se dá předejít právě využíváním sociálních služeb.

Sociální služby přispívají k tomu, aby byla zachována lidská důstojnost. Za určitých okolností potřebují pomoc lidé všech věkových kategorií (děti, mládež, dospělí i senioři) a ve všech životních situacích. Pomocnou ruku hledají lidé bez domova, bez zaměstnání, lidé se závislostí na alkoholu, drogách nebo hracích automatech.

Sociální služby jsou určeny i těm, kteří se stali z nějakého důvodu nesoběstační. Příčinou nesoběstačnosti bývá velmi často zhoršený zdravotní stav nebo některý typ zdravotního postižení. Také vysoký věk, a s ním související neschopnost postarat se sám o sebe, vede k tomu, že je člověk handicapován. A právě sociálními službami určenými osobám s handicapem se zabývá tato práce. Kvalita těchto služeb je v současné době hodnocena především pomocí standardů kvality. Mnohem menší pozornost je věnována tomu, jak poskytované služby hodnotí jejich uživatelé. Proto dávám ve své práci možnost, aby se k tématu vyjádřili samotní klienti služeb. Problematika je mi blízká nejen lidsky, ale i profesně, neboť už několik let pracuji jako sociální pracovnice.

Teoretickou část práce tvoří témata navzájem spolu související. V první kapitole se věnuji osobám s handicapem z pohledu sociálně pedagogického, popisují hlavní problémy, s nimiž se mohou tyto lidé setkat ve svém každodenním životě. Jedná se o postoje společnosti vůči nim (často nepřátelské a nehumánní), o naplňování jejich životních potřeb a uplatňování lidských práv. Další kapitoly teoretické části jsou zaměřeny už na samotné sociální služby – nejprve z pohledu jejich vymezení v zákoně o sociálních službách, poté z pohledu komunitního plánování (tj. na úrovni krajů a obcí s rozšířenou působností – střednědobé a akční plány). Protože praktická část práce je zaměřena na službu osobní asistence, obsahuje třetí kapitola teoretické části zajímavé poznatky o osobní asistenci v historickém kontextu. Je nabídnuta možnost její typologie, předloženo ukotvení této služby v zákoně o sociálních službách a je nastíněn způsob, jak lze hodnotit kvalitu služby

způsobem, jež ukládá výše zmiňovaný zákon. Osobní asistence a humanitární sdružení „HANDICAP(?)“ Zlín – pojmy, jež k sobě nerozlučně patří už dvacet let. Poslední kapitola teoretické části je věnována struktuře a realizovaným projektům tohoto sdružení.

V praktické části práce předkládám výsledky kvalitativního výzkumu provedeného s uživateli služby „HANDICAPU(?)“ Zlín. Věřím, že i po poměrně dlouhé době činnosti sdružení moje práce přináší zajímavé a užitečné informace o pomoci handicapovaným občanům formou osobní asistence. Jednotlivá interview s osmi uživateli služby nabízejí odpovědi na otázky, které se týkají názorů, potřeb, přání a poznání těchto lidí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 OSOBY S HANDICAPEM

Po celou dobu své existence je lidstvo provázeno určitými, především zdravotními omezeními. Můžeme konstatovat, že přes veškeré úsilí a pokrok medicíny a vědy vůbec se budou muset tyto problémy řešit i v budoucnosti.

Postižení vždy znamená pro člověka náročnou životní situaci, protože přináší jisté zatížení, a to dlouhodobé, zvyšuje stres, způsobuje frustrace, komplikuje prožívání a řešení každodenních situací a je příčinou vzniku četných konfliktů, z nichž některé jsou pro postiženého téměř neřešitelné (Vágnerová, Hadj - Moussová a Štech, 2001, s. 59).

V dnešní době se pojem *člověk s postižením* stále více nahrazuje jinými termíny, např. *člověk se znevýhodněním* nebo *člověk se speciálními potřebami*. V odborné literatuře nacházíme více způsobů vymezení postižení. Například Matoušek (2003, s. 271) vymezuje **zdravotní postižení** člověka jako „postižení, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména jeho schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.“ Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), definuje zdravotní postižení jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

Již od roku 1980 se touto terminologií zabývá i Světová zdravotnická organizace (WHO), která ve svém přístupu rozlišuje pojmy **poškození** (impairment), **omezení** (disability) a **postižení** (handicap). Tato diferenciací odděluje tři dílčí procesy. Poškození tělesné, smyslové nebo mentální u jednoho člověka nemusí vést k omezení všech jeho schopností a dovedností. A i když toto omezení způsobí zúžení kompetencí, nemusí to ještě znamenat postižení ve smyslu sociálního znevýhodnění (handicapu). U tohoto rozdělení Světová zdravotnická organizace nezůstala a rozvinula pojmový aparát dál - nahradila pojmy poškození, omezení a postižení pojmy **poškození, aktivita a participace**. O poškození hovoříme v rovině tělesné (medicínské) a jedná se o poškození organické, mentální nebo psychické. O omezení hovoříme v rovině personální a jedná se o omezení ve smyslu omezených možností v realizaci určitých aktivit. O **postižení (znevýhodnění, handicapu)** hovoříme v rovině sociální (sociologické) a jedná se o znevýhodnění ve smyslu participace (spolupodílení) na společenském životě. (Pipeková, 2006, s. 99 - 100)

## 1.1 Osoby s handicapem z pohledu sociálně pedagogického

Osoby s handicapem patří k těm skupinám obyvatel, na které se zaměřuje pozornost sociální pedagogiky. Sociální pedagogika má pomoci člověku vypořádat se s jeho životní úlohou, být oporou při zvládání problémů. Umožňuje konstruktivně řešit situace, vyrovnávat společenské deficity, otevírá přístup ke svobodě. Tím se má dosáhnout humanity a důstojného způsobu života. Ztotožňuji se s názorem Bakošové, která vymezuje sociální pedagogiku jako životní pomoc a opírá se o tvrzení Schillinga, který chápe pomoc jako „péči o ty členy společnosti, kteří v některých fázích života nebo v určitých situacích nejsou schopni samostatně nebo s podporou svého nejbližšího okolí řešit své záležitosti“ (Schilling, 1999 cit. podle Bakošová, 2008, s. 56).

Strieženec (1996, cit. podle Bakošová, 2008, s. 57) pojem sociální pomoci dále rozvíjí. Chápe ji jako činnost, která pomáhá člověku zabezpečit základní životní podmínky, dosáhnout sociální stability, obnovit svou sociální nezávislost. Sociální pomoc přispívá k řešení situací, které jsou nad síly daného jedince. Za nástroje sociální pomoci považuje tento autor sociální práci, sociální rehabilitaci, sociální služby, sociálně právní ochranu, peněžní a věcnou pomoc.

V rámci sociálně pedagogického působení jde tedy o takové aktivity a činnosti, které vedou k **integraci, stabilizaci a resocializaci** člověka. Dle Novosada (2000, s. 18) sociální integraci označujeme „proces společenského začleňování specifických minoritních skupin (např. etnické a národnostní skupiny, občané se zdravotním postižením a staří občané, sociálně nepřizpůsobiví lidé) do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti.“ Tento autor rozlišuje čtyři základní stupně socializačního procesu s ohledem na výslednou míru zapojení jedince do společenského dění.

*Integrace* – představuje plné začlenění jedince do společnosti. Postižení či defektivita se nerozvinula, případně se s ní člověk plně vyrovnal a proto je schopen plnit všechny funkce vyplývající z plné socializace. Je rovnoprávným partnerem ostatním lidem v oblasti vzdělávání, pracovního uplatnění i společenského života.

*Adaptace* – nižší stupeň socializace – schopnost jedince s handicapem přizpůsobit se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám. Tělesné postižení působí lidem značné obtíže, bývá doprovázeno nízkým sebehodnocením a komplexy méněcennosti, proto je třeba tato fakta zohledňovat při výchovném a socializačním procesu.

*Utilita* – sociální „upotřebitelnost“ jedince, jehož vývoj je značně omezen z důvodu kombinovaného postižení (tělesného a mentálního). Takový jedinec již není samostatný, nemůže žít trvale samostatně, i přes plnou terapeutickou péči není schopen úplné socializace.

*Inferiorita* – nejnižší stupeň socializace. Jedinci jsou naprosto nesamostatní, odkázáni na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování základních životních potřeb. (Novosad, 2000, s. 18 – 20)

## 1.2 Postoje společnosti k osobám s handicapem

V procesu socializace je často významným problémem **sociální izolace**, která ohrožuje právě jedince s handicapem. Už ve světě zvířat lze pozorovat **odmítání jedinců**, kteří se fyzicky odlišují od ostatních, např. albíni. Sociální status příslušníka ve skupině primátů závisí na jeho fyzickém vzhledu, takže slabí členové jsou odmítáni, dostávají se na okraj skupiny. Jedná se o jakýsi biologický mechanismus, který ve svém důsledku zajišťuje přežití druhu. Ve světě lidí často hraje velkou roli i **ekonomická situace skupiny**, kde se kvalita každého člena této skupiny hodnotí podle toho, jaký má pro skupinu přínos. Už ve staré Spartě docházelo k zabíjení novorozenců, pokud se u nich z různých důvodů předpokládala snížená zdatnost pro budoucí vojenskou službu. Handicap, jež se navenek projevuje jako tělesné postižení, znamená také jistý protiklad od očekávaného a žádaného **estetického kulturního ideálu**. V antickém Řecku a Římě byl vyznáván kult krásy, tzv. kalokagathia (soulad krásy těla a ducha), a proto se podle těchto kritérií posuzovala i hodnota člověka. Takové postižení se může stát pro svého nositele i určitým **stigmatem**. Tentokrát nemluvíme jen o minulosti. Bohužel i v současné době se vyskytují názory, že tělesně postižený je zároveň i mentálně retardovaným nebo že má jistým způsobem pokřivený charakter. Vlivem špatných **náboženských představ** je někdy postižení nebo nemoc pochojeno jako zkouška nebo trest od boha či bohů za nějaké provinění. Můžeme se však setkat, a to zvláště u primitivních kultur, i s **ambivalentním vztahem** k handicapovaným. Zjednodušeně řečeno – co člověka odpuzuje, to jej i přitahuje - právě pro svou odlišnost. A tak mnozí lidé byli a jsou v těchto společnostech zavržováni, podceňováni, odsuzováni, pronásledováni nebo dokonce i zabíjeni. Současně jsou také přeceňováni a jsou jim připisovány mimořádné, někdy i nadpřirozené vlastnosti a schopnosti (znetvořená čarodějnice, která je vybavena kouzelnou mocí nebo slepec s darem prorokovat). Výše uvedené postoje mají spíše negativní charakter. Je dobře, že v průběhu dějin se vytvářel i další postoj, a to **křesťanská láska (charitas)**, z níž se od středověku odvíjela péče o slabé a nemocné.

V současné době lze konstatovat, že postoj k handicapovaným se postupně vyvíjí jako **vztah tolerance a schopnosti akceptovat odlišnost**. Každý člověk, ať už se odlišuje jakkoliv, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. Předsudky a stereotypy je nutno odstraňovat, především bouráním bariér, které dělí handicapované od ostatních lidí ve společnosti. (Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech, 2001, s. 9 -13)

### 1.3 Osoby s handicapem a naplňování jejich potřeb

Pro handicapované je často obtížné dosáhnout naplnění svých základních životních potřeb. Je potřeba vyvinout zvláštní úsilí, zapojit i další osoby či organizace. Novosad (2000, s. 36 – 37) v souvislosti s péčí o osoby s handicapem hovoří o tom, že určitý servis nebo služby jim má pomoci uspokojit jejich specifické, speciální nebo zvláštní potřeby. Užívání těchto pojmů však může vyvolat dojem, že lidé s handicapem mají nějaké mimořádné, prioritní potřeby. Ale ve skutečnosti tomu tak není. I tito lidé mají stejné potřeby jako ostatní, jsou to tytéž potřeby, které jsou popsány například v Maslowově hierarchii potřeb člověka (Novosad, 1997, s. 37).

Obr. 1. Maslowova hierarchie potřeb člověka

Potřeby	projevují se jako
estetické kulturní	touha po styku s krásou, touha po kulturním vyžití
vědění, poznání a porozumění	touha po vzdělání, informova- nosti a orientovanosti
seberealizace a sebeaktualizace	snaha tvořit a vytvářet, touha po novosti, sebepřesahování
sebeúcty, sebevědomí, uznání a společenské ak- ceptace jedince	úsilí o dosažení úspěchu, snaha pro- sádit se, vyniknout a získat společen- skou prestiž
lásky, spolužití a pospolitosti	touha po partnerství, sexu, rodičovství, přátelství a spolčování
soukromí, bezpečí a jistoty	touha po spolehlivosti, ochraně, pořádku a zajištění
fyziologické a materiální	úsilí získat potravu a tekutiny, přístřeší a zajistit optimální životní podmínky

Zdroj: Novosad, 1997, s. 37



Arnoldová (2011, s. 32 - 33) zastává názor, že „základní životní potřeby jsou ty hmotné a duchovní statky a vztahy, které jsou pro život člověka ve společnosti jinými statky a vztahy nezastupitelné. Nelze je prostě ničím nahradit.“ Tato autorka člení potřeby na elementární (vitální) a vyšší kategorie (humánní). **Elementární potřeby** jsou charakteristické tím, že jejich uspokojování je nezbytné k tomu, aby si člověk udržel svou holou existenci. Patří k nim *potřeby metabolické* (potrava, voda, ovzduší) a *potřeby, které chrání organismus před nepříznivými vlivy* (příbytek s nutným vybavením, mikroklima, dostupné zdroje nutných životních potřeb a služeb, ošacení, hygienické zázemí, zdravotní péče, dostupná lidská pomoc, určité kvantum i kvalita informací, které jsou nutné k tomu, aby se člověk ve společnosti orientoval, možnost být činný ve sféře psychické i fyzické). **Potřeby vyšší kategorie**, označované jako humánní, tvoří všechno, co je nad potřebami vitálními, a umožňují člověku žít důstojný a spokojený život. Tvoří je *kultura, rekreace, kladné mezilidské vztahy a sociálně právní ochrana*. Sama autorka uznává, že tento výčet nemusí být úplný a konečný, neboť potřeby se v průběhu dějin mění a diferencují.

Lidské potřeby patří k životu každého člověka, ať zdravého či s handicapem. Rozdíl je však v tom, *jakým způsobem* člověk tyto potřeby uspokojuje. Může se stát, že jedinec není schopen realizovat tyto potřeby obvyklým způsobem, protože mu v tom brání tělesná či smyslová vada, chronické onemocnění, snížená úroveň mentálních schopností nebo psychická nemoc. V tom případě takový člověk potřebuje určitou pomoc. Tato pomoc se však nestává zvláštní potřebou. Je to *soubor opatření*, které umožní realizovat a naplňovat přirozené potřeby. V kontextu péče o tyto lidi se tedy jedná o zpřístupňování (vzdělání, pracovní uplatnění, kulturní vyžití) nebo o vyrovnávání příležitostí (seberealizace, společenské uplatnění). (Novosad, 1997, s. 37)

V souvislosti se základními životními potřebami a jejich naplňováním se dostáváme k dalšímu odbornému termínu, kterým je **soběstačnost**. „Soběstačnost znamená uspokojování základních životních potřeb v daných podmínkách“ (Arnoldová, 2011, s. 32). Člověk je tehdy soběstačný, je-li schopen samostatně uspokojovat své životní potřeby v daném prostředí a je tedy *nezávislý*, v opačném případě se stává člověk nesoběstačným a závislým po stránce funkční (potřebuje pomoc druhé osoby), ekonomické (potřebuje finanční příspěvní) nebo funkční i ekonomické současně. Autorka konstatuje, že funkční závislost je závažnější. (Arnoldová, 2011, s. 38)

Od nesoběstačnosti a závislosti je už jen malý krok k **sociálnímu vyloučení**. Zákon o sociálních službách vymezuje sociální vyloučení jako „vyčlenění osoby mimo běžný

život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace, přičemž nepříznivou sociální situací se rozumí „oslabení nebo ztráta schopnosti (z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci,...) řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“ (Zákon o sociálních službách, 2006, §3)

Pojem sociální vyloučení není v odborné terminologii zcela ustálený. Pro potřeby výzkumného projektu z roku 1995 *Lidská důstojnost a sociální vyloučení v Evropě* byl definován jako „nerovnost v participaci na životě společnosti, která je výsledkem nedostatku příležitostí k této participaci.“ Důsledkem této nerovnosti je neschopnost podílet se na společenském životě, izolace a odtržení od společnosti. Dále tato autorka konstatuje, že sociální vyloučení odráží nerovný přístup k pěti základním zdrojům společnosti: zaměstnání, zdravotní péči, vzdělání, bydlení a sociální ochraně. Člověk ztrácí své místo ve společnosti a není schopen účastnit se různých stránek společenského života (ekonomika, vzdělání, politika, kultura, sport, atd.). (Arnoldová, 2011, s. 434)

Pro úplnost je uvedena i definice **sociálního začlenění**, kterým se podle zákona o sociálních službách rozumí „proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.“ (Zákon o sociálních službách, 2006, §3). Dle Arnoldové je sociální začleňování procesem, ve kterém je možno získat příležitosti a zdroje, které umožňují ekonomickou, sociální i kulturní participaci na životě společnosti. Lidé tak mohou dosáhnout určitého životního standardu, který je v dané společnosti považován za přijatelný. To s sebou přináší i zlepšení v dostupnosti jejich základních práv. (Arnoldová, 2011, s. 435)

Právům a jejich uplatňování osobami s handicapem je věnována další kapitola.

## 1.4 Práva osob s handicapem

Ochrana lidských práv probíhá nejen na úrovni jednotlivých států, ale také na úrovni mezinárodní. Mezinárodní smlouvy představují určitý standard těchto práv, neboť národy a státy v něm vyjadřují to, co pod pojmem lidská práva chápou. Jako nový institut se objevuje zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení. Mezinárodní dokumenty, jako jsou *Všeobecná deklarace lidských práv*, *Mezinárodní pakt o občanských a politických*

*právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech* nebo *Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace* neobsahují výslovné ustanovení o zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Avšak tyto obecné mezinárodní úmluvy lze využívat i k ochraně osob se zdravotním postižením. Zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení lze dovést z dikce („...nebo jiného postavení“). Z toho vyplývá, že veškerá práva a svobody (které tyto mezinárodní dokumenty zaručují) se vztahují i na osoby se zdravotním postižením. V období 70. let byly přijaty na půdě OSN dva významné dokumenty, které se týkají zdravotně postižených. V roce 1971 schválilo Valné shromáždění OSN *Deklaraci práv mentálně postižených*. Tato deklarace obsahuje 7 článků, z nichž nejdůležitější je první, že mentálně postižení občané mají, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní lidé. Dále se jim přiznává právo na potřebné lékařské ošetření, na vzdělání, na rehabilitaci a výchovu, tak aby se co nejvíce rozvinuly jejich možnosti a schopnosti. Mentálně postižení občané mají právo na práci či odpovídající zaměstnání, aby mohli dosáhnout přiměřené životní úrovně. (Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, ©2009)

*Deklarace práv zdravotně postižených* vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975. Základní myšlenkou deklarace je to, aby byla všestranně podporována každá ekonomická i sociální politika, která k právům a povinnostem osob s postižením přihlíží. Zdravotní postižení způsobuje omezení pohybových aktivit, osoby se zdravotním postižením se tak stávají závislí na svém okolí, na svých blízkých a na společnosti vůbec. Společnost je povinna napomáhat těmto lidem při integraci. Práva zdravotně postižených jsou vymezena v jednotlivých článcích deklarace – právo na nezávislý výběr způsobu života, právo na založení vlastní rodiny, právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc, právo na lékařskou péči, právo na výběr bydlení, právo na technickou pomoc, právo na účast na společenském životě, právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života. Závěrem je uvedena myšlenka, aby osoby se zdravotním postižením (jednotlivci i organizované formy tělesně postižených – asociace sdružení, svazy) usilovali o naplnění takových základních práv, jako jsou: právo na to být odlišný, právo na důstojný a odpovídající způsob života, právo na integraci do společnosti, právo na svůj názor a na jeho plnění, právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít. (MPSV.CZ: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2005)

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Ztotožňuji se s definicí sociálních služeb, že „sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximálně 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). Sociální služby současně představují konkrétní výstupy sociální politiky státu a zahrnují širokou škálu podpor, opatření a pomoci, která vychází z nutnosti řešit svízelné životní situace lidí (Novosad, 2000, s. 44).

Sociální služby, tak jako každá jiná část společenské reality, prošly určitým historickým vývojem. V souvislosti s politickými a ekonomickými změnami došlo po roce 1989 v naší republice k zahájení procesu **transformace** oblasti sociálních služeb, který představuje (dle Čámského, Sembdnera a Krutilové, 2011, s. 12) „proces změny, řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách. Jinak řečeno, jedná se o přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu (podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence, podporovaná zaměstnávání, atd.).“ Proces transformace by nemohl probíhat bez současné **deinstitucionalizace**, což je „přechod od dominantního poskytování pobytových sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.“ (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 12)

### 2.1 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách vnesl do sociální oblasti přímo revoluční změny. Sleduje tyto dva základní cíle:

- zabezpečit sociální péči všem osobám, které ji potřebují,
- napravit deformované právní vztahy mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli.

Před přijetím tohoto zákona bylo sice prioritou zajištění péče, ale nebyla už důsledně respektována lidská práva a důstojnost uživatelů. Poté, co zákon k 1. 1. 2007 vešel v platnost, se vytvořil prostor pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, založený na dobrovolnosti, rovnoprávnosti, důsledně individuálním při-

stupu, na úsilí o nevyčleňování uživatelů sociálních služeb z jejich přirozeného prostředí. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 16)

Výše uvedené záměry je možné v praktickém životě realizovat za podmínky, že budou důsledně dodržovány základní **zásady** zákona, které jsou uvedeny zejména v § 2:

- bezplatné poskytování základního sociálního poradenství
- zachování lidské důstojnosti
- individuální přístup
- aktivizující přístup
- podpora samostatnosti v přirozeném prostředí
- zajištění a dodržování lidských práv a základních svobod člověka
- poskytování služeb na smluvním základě (při dodržení dobrovolnosti a rovnoprávnosti obou zúčastněných stran)

V zákoně se objevily nové **instituty**, které mají sloužit k naplnění základních cílů zákona. K těmto institutům patří zejména:

- příspěvek na péči
- registrace poskytovatelů sociálních služeb
- smlouva o poskytování sociálních služeb
- standardy kvality sociálních služeb
- inspekce poskytování sociálních služeb

(Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 17)

**Příspěvek na péči** se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob. Příspěvek náleží osobě, o kterou je pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Nárok na příspěvek mají osoby starší jednoho roku a výše příspěvku závisí na přiznaném stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby. Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti (lehká, středně těžká, těžká a úplná). Výše měsíčního příspěvku pro osoby mladší 18 let činí 3000 – 12000 Kč, pro osoby starší 18 let 800 – 12000 Kč dle přiznaného stupně závislosti. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí

schopnost člověka zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Vyplácí jej krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku. Pokud oprávněná osoba nemůže příspěvek přijímat nebo jej nevyužívá k zajištění potřebné pomoci, ustanoví krajská pobočka Úřadu práce zvláštního příjemce příspěvku na péči.

Institut **registrace poskytovatelů sociálních služeb** byl ustanoven proto, aby budoucí poskytovatel ještě před zahájením své činnosti dokázal, že splňuje podmínky hygienického, technického, materiálního, personálního i odborného charakteru tak, aby sociální služby byly poskytovány v požadovaném rozsahu a kvalitě. Tato registrace je nezbytnou podmínkou pro výkon činnosti poskytovatele. Registrujícím orgánem jsou krajské úřady, a to podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, v některých případech registr vede Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registrace je nepřevoditelná, zaniká úmrtím fyzické osoby (poskytovatele) nebo zánikem právnické osoby. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 20 – 21)

**Smlouva o poskytování sociálních služeb** se uzavírá podle podmínek občanského zákoníku, tzn. důsledně respektuje rovnoprávnost a dobrovolnost obou subjektů (uživatele i poskytovatele). Smlouva musí splňovat určité zásady, k nimž patří zejména jednoznačnost, oboustranná vynutitelnost, reflexe všech možností, které mohou v průběhu plnění smlouvy nastat a také trvání smluvního vztahu a možnost jeho ukončení nebo změn. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 22 – 23)

**Standardy kvality poskytovaných sociálních služeb** jsou zakotveny v § 9 zákona o sociálních službách. Podrobněji o nich bude pojednáno v kapitole Osobní asistence.

Předmětem **inspekce poskytování sociálních služeb** dle §§ 97 a 98 zákona o sociálních službách je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a kvalita poskytování sociálních služeb. Tento institut byl vytvořen k tomu, aby stát jako hlavní garant sociální péče v České republice mohl ověřovat a kontrolovat, zda registrovaní poskytovatelé sociálních služeb řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona o sociálních službách.

A opět se dostáváme k definici sociálních služeb – tentokrát řečí zákona o sociálních službách. Sociální službou se rozumí „činnost nebo souhrn činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“

Sociální služby jsou podle tohoto zákona členěny na základní druhy a formy.

Zákon rozlišuje tyto **základní druhy** sociálních služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Sociální služby mohou mít tyto **formy poskytování**:

- pobytové (služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb)
- ambulantní (služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování)
- terénní (služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí uživatele)

Zákon i prováděcí předpis (vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) pracují s pojmy tzv. základních a fakultativních služeb.

**Základní služby** jsou taxativně vyjmenovány v § 35, odst. 1 zákona. Zákon stanoví, které ze základních činností je poskytovatel v rámci určitého druhu sociální služby vždy povinen poskytovat. Tyto základní činnosti jsou poskytovány za úhradu, přičemž maximální výši úhrady stanoví výše zmíněná vyhláška. Základní činnosti jsou hrazeny z přiznaného příspěvku na péči, a pokud přesáhne sjednaný rozsah služeb částku příspěvku, hradí se tento rozdíl z příjmu uživatele. **Fakultativní činnosti** nejsou zákonem blíže určeny, může se jednat o celý soubor služeb, které mají zvýšit životní standard uživatele. Fakultativní činnosti jsou vždy za úhradu a poskytovatel může stanovit až plnou výši nákladů na tyto služby. Fakultativní služby nemohou být hrazeny z příspěvku na péči, nýbrž výhradně z příjmu uživatele. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 27)

## 2.2 Komunitní plánování v oblasti sociálních služeb

Sociální služby nelze nechat rozvíjet jen živelně, podle situace ve společnosti. Je třeba je cíleně plánovat. **Plánování sociálních služeb** neboli komunitní plánování probíhá na úrovni krajů nebo obcí s rozšířenou působností. Komunitu tvoří lidé žijící na určitém místě. Váží je k sobě vzájemné sociální vztahy i jejich vztah k tomuto místu. Komunitní plánování je nikdy nekončící proces, který v sobě zahrnuje hledání potřeb v oblasti sociálních služeb, porovnávání těchto potřeb s dostupnými zdroji a stanovování priorit (co je třeba řešit nejdříve, co později). Komunitní plánování je tedy metoda, jejímž základem je spolu-

práce zadavatelů (obcí, krajů) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách vymezuje působnost obcí, krajů i Ministerstva práce a sociálních věcí při zajišťování sociálních služeb. Zákon zavedl pro kraje *povinnost* a pro obce *možnost* zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb. Zákon vymezuje *plán rozvoje sociálních služeb* jako výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobu jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Plán obsahuje:

- popis způsobu jeho zpracování
- popis a analýzu existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení
- strategii zajišťování a rozvoje sociálních služeb
- povinnosti zúčastněných subjektů
- způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu
- způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

Plán současně slouží jako podklad pro vyčíslení dotací ze státního rozpočtu, které kraje (jménem státu) přerozdělují poskytovatelům sociálních služeb.

V České republice se Centrum komunitní práce nachází v Ústí nad Labem. Webové stránky [www.ckpul.cz](http://www.ckpul.cz) slouží všem, kteří se podílejí na plánování rozvoje sociálních služeb na místní i krajské úrovni. Koordinátoři z celé republiky zde najdou mnohé užitečné informace, vzdělávací moduly i metodiky (např. metodiku „10 kroků procesem komunitního plánování“). Poučit se mohou i z uvedených příkladů dobré praxe (Velká Británie, Belgie, Slovensko, Česká republika). (Centrum komunitní práce Ústí nad Labem, © 2008)

### 2.2.1 Plánování sociálních služeb na úrovni kraje

Jak již bylo uvedeno, plánování sociálních služeb probíhá na úrovni krajů i obcí s rozšířenou působností. Následující text přináší bližší informace o plánování sociálních služeb na úrovni krajů. Výsledkem této úrovně plánování je **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2012 – 2014** (dále jen Střednědobý



plán), který je výchozím dokumentem pro stanovování ročních, tzv. akčních plánů. Střednědobý plán má 3 části.

V první části – **obecné** je vyhodnocen plán za období 2009 – 2011, dále je popsána tvorba tohoto plánu pro období 2012 – 2014. Následuje analytické shrnutí (včetně sociálně demografické charakteristiky kraje). Důležité je vymezení strategie v oblasti rozvoje sociálních služeb na plánované období, stanovení priorit a výhled financování. Obecná část je zakončena formou vyhodnocování, konkretizace a aktualizace plánu.

Ve druhé části – **návrhové** jsou *stanoveny parametry sítě sociálních služeb*. Tyto parametry představují souhrn požadavků, které musí konkrétní sociální služba splňovat, aby byla zařazena do sítě sociálních služeb a mohla být podporována dotacemi ze státního rozpočtu i rozpočtu Zlínského kraje. V rámci těchto parametrů se posuzuje *efektivita služby, dostupnost a kapacita služby, potřeba služby, kvalita služby a specifika služby*. Rozvojová opatření plánu pro uvedené období se týkají vzniku, rozvoje, transformace nebo ukončení konkrétních sociálních služeb. Tato opatření jsou ještě členěna do tzv. kategorií – kategorie A (stávající služby), kategorie B (rozvojová opatření) a kategorie C (rozvojová opatření, která nebudou podporována dotacemi). Druhá část tohoto Střednědobého plánu je zakončena popisem toho, jak budou financována rozvojová opatření plánu.

Třetí část - **prováděcí** je tvořena Akčním plánem rozvoje sociálních služeb. Tímto způsobem dochází k pravidelnému vyhodnocování, aktualizaci a konkretizaci střednědobého plánu.

Při tvorbě Střednědobého plánu je třeba dodržovat tyto právní normy:

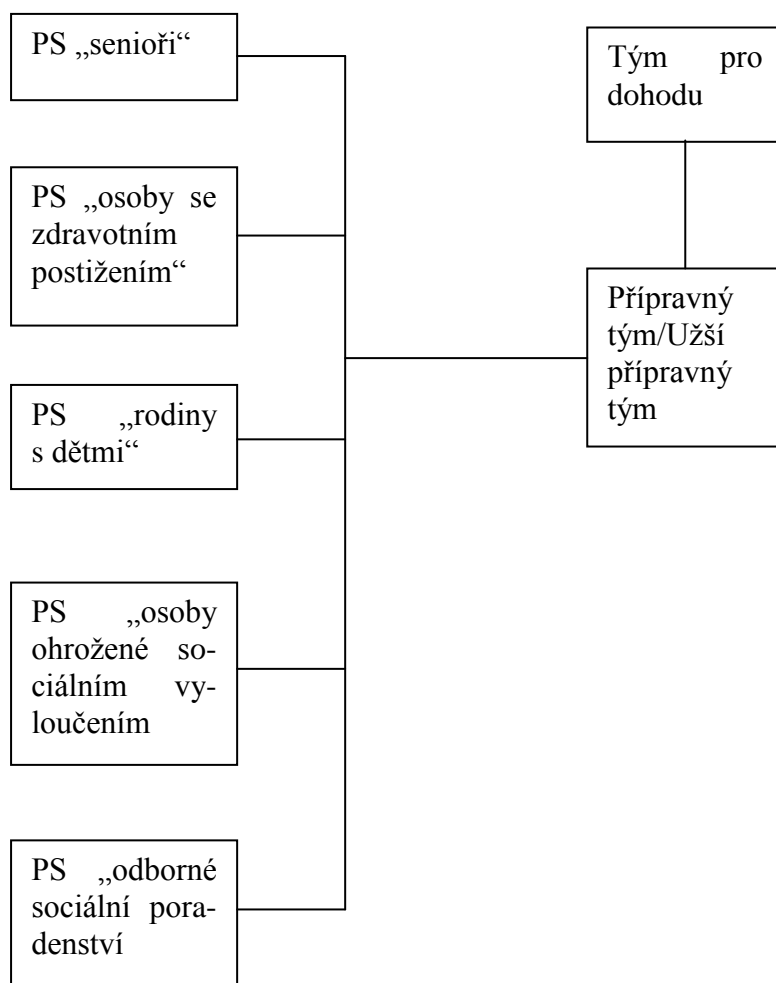
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zpracování dokumentu bylo rozděleno do tří etap. Byly využity četné podklady, např. Analýza informovanosti a potřeb obyvatel Zlínského kraje a Podrobná ekonomická analýza sociálních služeb ve Zlínském kraji za období 2007 – 2011. Po zpracování proběhlo veřej-

né připomínkovací řízení, kterého se mohly zúčastnit všechny zainteresované subjekty, a po vypořádání připomínek byl plán schválen Radou Zlínského kraje a Zastupitelstvem Zlínského kraje.

Organizační strukturu sestavenou pro účely zpracování obecné části Střednědobého plánu tvořil Přípravný tým, Tým pro dohodu a pět pracovních skupin.

*Obr. 2. Organizační struktura při zpracování obecné části Střednědobého plánu na úrovni kraje*



Zdroj: Zlínský kraj, ©2013

Nominace členů do Týmu pro dohodu a do pracovních skupin probíhala na dvou úrovních. Obce s rozšířenou působností nominovaly své zástupce do Týmu pro dohodu a do čtyř pracovních skupin zaměřených na seniory, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením. Zástupce do páté specifické pracovní skupiny, zaměřené na problematiku odborného sociálního poradenství, a do Přípravného týmu, no-

minoval Zlínský kraj. Zlínský kraj nominoval zástupce také do ostatních pracovních skupin, a to z řad dalších odborníků na problematiku jednotlivých skupin. Členství v pracovních skupinách bylo stvrzeno podpisem etického kodexu.

Tvorbě Střednědobého plánu předcházela Podrobná ekonomická analýza sociálních služeb ve Zlínském kraji za období 2007 – 2011, z níž je pro zajímavost uvedena tabulka výše nákladů na sociální služby v letech 2007 – 2011 dle cílových skupin:

*Tab. 1. Náklady na sociální služby v letech 2007 – 2011 ve Zlínském kraji*

Ukazatel	Náklady 2007 (v tis. Kč)	Náklady 2008 (v tis. Kč)	Náklady 2009 (v tis. Kč)	Náklady 2010 (v tis. Kč)	Náklady 2011 (v tis. Kč)	Absolutní změna 2011/2007 (v tis. Kč)	% změna 2011/2007
Senioři	659 367	821 344	854 241	901 551	913 225	253 858	39 %
Osoby se zdravotním postižením	476 808	510 427	553 985	593 880	599 672	122 864	26 %
Rodiny s dětmi	54 843	61 056	77 447	98 617	103 431	48 588	89 %
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	34 502	37 653	44 139	71 477	75 012	40 510	117 %
Náklady celkem	1 225 520	1 430 480	1 529 812	1 665 525	1 691 340	465 820	38 %

Zdroj: Zlínský kraj, ©2013

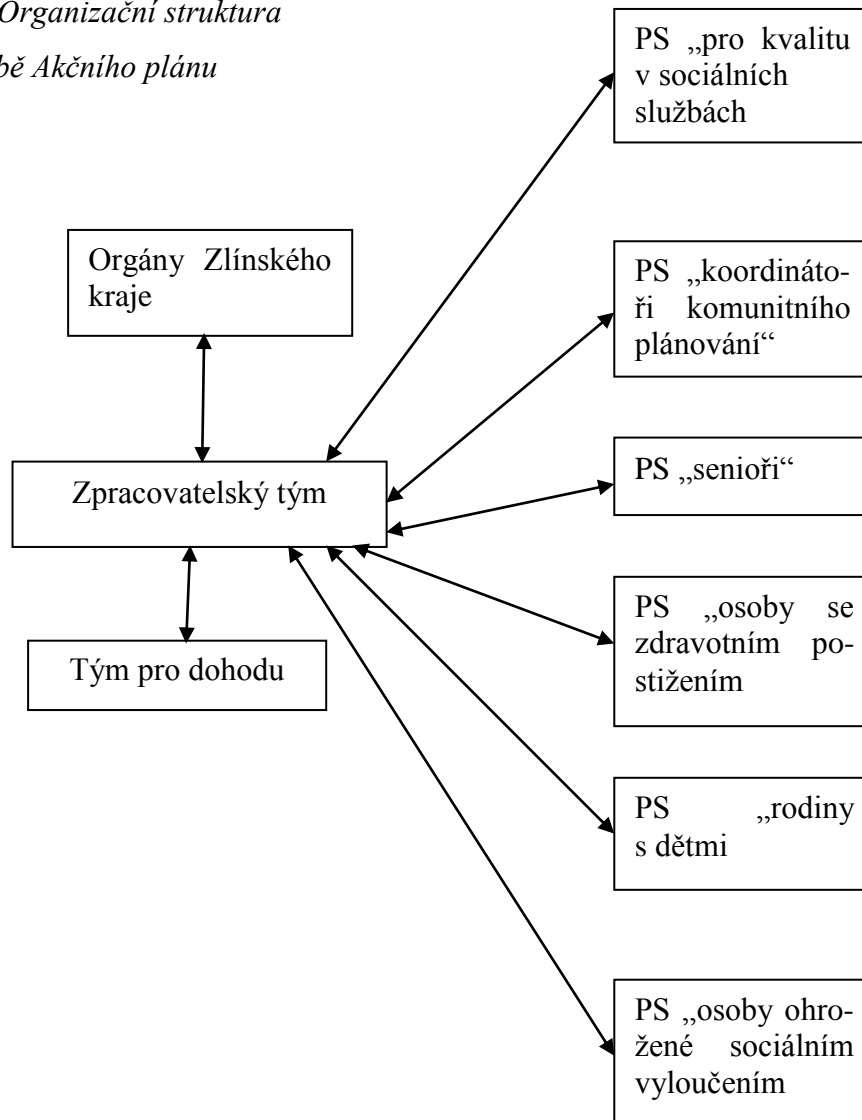
**Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2013** (dále jen Akční plán) rozpracovává Střednědobý plán na daný rok. Vzniká za spolupráce zástupců obcí, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb. Vypracovává jej Odbor sociálních věcí Zlínského kraje a schvaluje Zastupitelstvo Zlínského kraje. Člení se na 4 kapitoly:

- 1. kapitola – organizační zajištění a postup zpracování Akčního plánu
- 2. kapitola – financování sociálních služeb, finanční výhled na období 2012 – 2014
- 3. kapitola – síť sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2013
- 4. kapitola – rozvojová opatření systémového charakteru pro rok 2013

### 1. kapitola – Organizační zajištění a postup zpracování Akčního plánu

Na tvorbě Akčního plánu jsou zainteresovány tyto subjekty: šest pracovních skupin, Zpracovatelský tým, Tým pro dohodu a orgány Zlínského kraje

Obr. 3. Organizační struktura při tvorbě Akčního plánu



Zdroj: Zlínský kraj, ©2013

Akční plán se zpracovává v 7 fázích:

- 1) Přípravná fáze – časový harmonogram, organizační struktura, personální obsazení
- 2) Analytická fáze – sběr, zpracování a vyhodnocení dat o stávajících sociálních službách prostřednictvím Krajského informačního systému sociálních služeb

(KISSOS), vyhodnocení sociálních služeb dle tzv. parametrů sítě sociálních služeb Zlínského kraje, sběr projektů a jejich vyhodnocení

- 3) Strategická fáze – vznik sítě sociálních služeb pro rok 2013 a finanční výhled na rok 2012 – 2014
- 4) Zpracovatelská fáze – zpracování výstupu pracovních skupin a Týmu pro dohodu do podoby dokumentu
- 5) Připomínkovácí fáze – zveřejnění návrhu dokumentu na webových stránkách Zlínského kraje pro veřejné připomínkování
- 6) Schvalovací fáze – předložení dokumentu k projednání Radě Zlínského kraje a Sociálnímu výboru Zastupitelstva Zlínského kraje, poté schválení Zastupitelstvem Zlínského kraje
- 7) Informační fáze – zveřejnění dokumentu na webových stránkách Zlínského kraje

## **2. kapitola – Financování sítě sociálních služeb, finanční výhled na rok 2012 – 2014**

Pro zajímavost jsou dále uvedeny některé údaje týkající se financování sociálních služeb.

Předpoklad, že náklady v roce 2011 vzrostou o 3 % oproti roku 2010, se nenaplnil, ve skutečnosti náklady v roce 2011 vzrostly o 1,5 %. Současně v tomto roce získal Zlínský kraj o 33 milionů nižší dotace ze státního rozpočtu než v roce předchozím.

Hlavními zdroji financování jsou především uživatelé (51 %), Ministerstvo práce a sociálních věcí (26 %) a dále Zlínský kraj, obce, fondy zdravotních pojišťoven a ostatní zdroje.

Celkový přehled za rok 2011:

Zdroje: 1 683 mil. Kč

Náklady: 1 690,5 mil. Kč

Záporný výsledek hospodaření: - 7,5 mil. Kč

## **3. kapitola - Síť sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2013**

Pro potřebu hodnocení sociálních služeb byl vytvořen Systém hodnocení sociálních služeb dle tzv. parametrů sítě sociálních služeb Zlínského kraje. Na jeho vytvoření se podílely jednotlivé pracovní skupiny, Zpracovatelský tým a pracovníci Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Jedná se o parametr *efektivity* (30 % z celkového hodnocení), parametr *dostupnosti*

*a potřeby* (45 % z celkového hodnocení) a parametr *předpokladu kvality* (25 % z celkového hodnocení).

Služby, které získaly hodnocení 80 % - 100 %, byly zařazeny do sítě sociálních služeb Zlínského kraje do kategorie **A1**. Služby, které byly ohodnoceny méně než 55 body, byly ještě hodnoceny podle tzv. parametru *specifik* (specifikem mohlo být území, cílová skupina, budova, mimořádné události, vnější faktory). Pokud po tomto kroku získaly služby 55 %, byly zařazeny do sítě sociálních služeb Zlínského kraje do kategorie **A2** a budou každý rok přehodnocovány. Pokud služby i po tomto kroku nezískaly potřebný počet bodů (55%), následovalo vyřazení ze sítě sociálních služeb, služby byly zařazeny do kategorie **D**. Neznamená to však zánik jejich registrace. Kromě uvedených kategorií A1, A2 a D patří do sítě sociálních služeb ještě kategorie **B** (rozvojové záměry) a kategorie **C** („zásobník záměrů“ – bez finanční podpory ze státního rozpočtu a rozpočtu Zlínského kraje).

#### **4. kapitola – Rozvojová opatření systémového charakteru pro rok 2013**

Rozvojová opatření systémového charakteru pro rok 2013 jsou členěna na opatření pro jednotlivé cílové skupiny a na opatření pro více cílových skupin současně.

Systemové opatření pro *více cílových skupin*:

- pro podporu plánování, zvýšení kvality a odbornosti sociálních služeb, zvýšení informovanosti o sociálních službách, vytvořit informační systém sociálních služeb ve Zlínském kraji (jeden portál sociálních služeb a jeden elektronický katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji)
- pro pravidelnou aktualizaci a vyhodnocování Střednědobého plánu vytvářet Akční (roční) plán

Systemové opatření pro cílovou skupinu: *senioři*

- podpora humanizace Domova pro seniory Podlesí, rozšíření stávající kapacity ve Vsetíně a v Rožnově, nové zařízení ve Vsetíně a ve Valašském Meziříčí
- podpora přijímání seniorů z psychiatrické léčebny (sociální důvody) a z azylových domů do domova pro seniory (jeden kulatý stůl: zástupci psychiatrické léčebny a poskytovatelé sociálních služeb)

Systemové opatření pro cílovou skupinu: *osoby se zdravotním postižením*

- zmapovat počet a potřeby osob s poruchami chování v pobytových sociálních službách
- podpořit odborné sociální poradenství terénní formou specifickým podskupinám (autisté, osoby s tělesným postižením), zmapovat profilaci a možnosti poraden

Systémové opatření pro cílovou skupinu: *rodiny s dětmi*

- zmapovat potřebnost služby intervenčního centra pobytovou formou
- jeden vzdělávací kurz pro vzdělávání zájemců z řad poskytovatelů sociálních služeb (na podporu rodin s dítětem v náhradní rodinné péči)

Systémové opatření pro cílovou skupinu: *osoby ohrožené sociálním vyloučením*

- zmapovat situaci následné péče pro osoby závislé na návykových látkách, které opustily léčbu nebo terapeutickou komunitu
- provést průzkum o velikosti a struktuře jednotlivých podskupin této cílové skupiny.

(Zlínský kraj, ©2013)

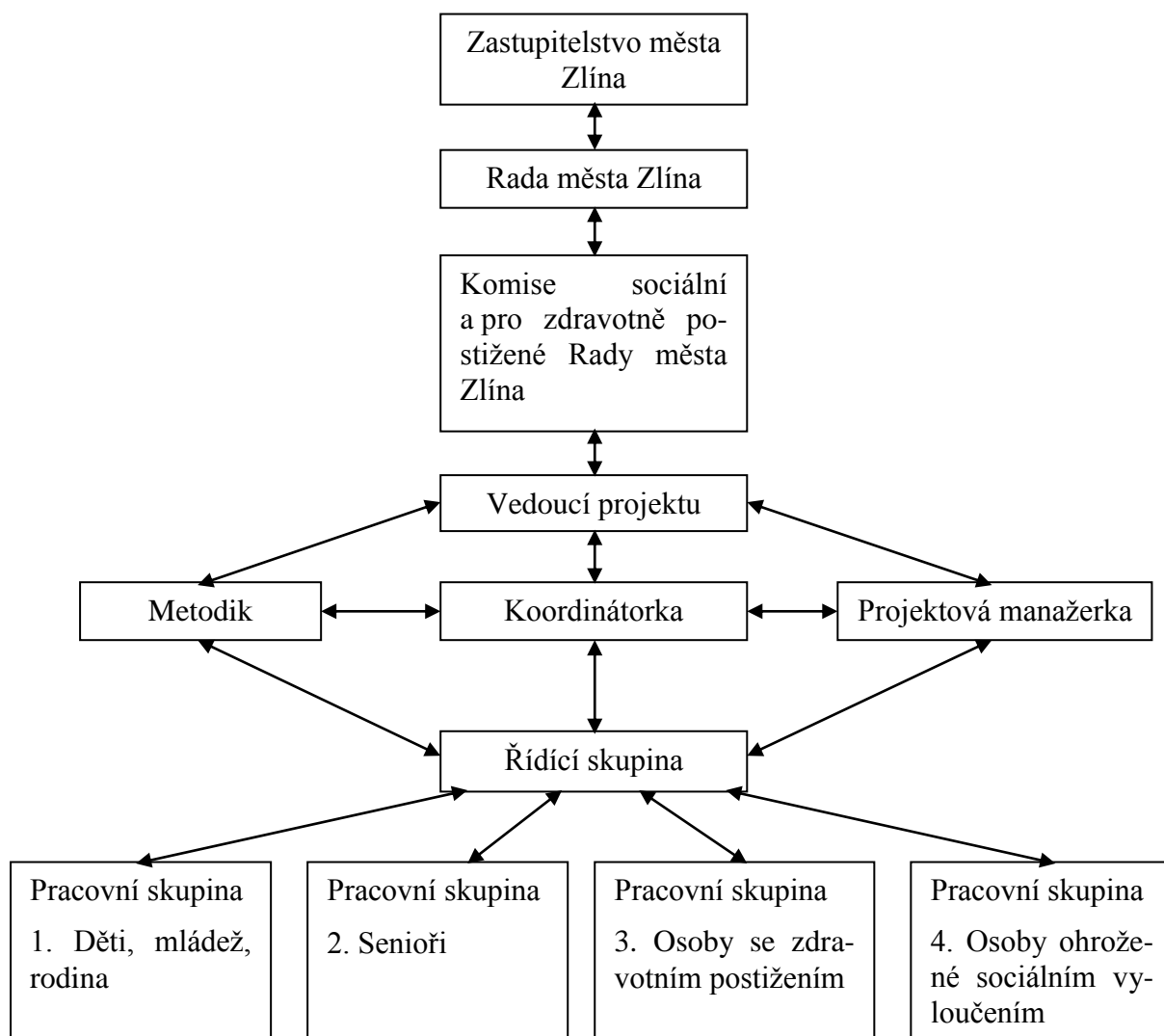
### 2.2.2 Plánování sociálních služeb na úrovni obce s rozšířenou působností

Dle zákona o sociálních službách *mohou* obce s rozšířenou působností plánovat sociální služby za použití komunitního plánování. Statutární město Zlín, tak jako Zlínský kraj, plánuje sociální služby na základě spolupráce a dohody zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Sociální služby jsou plánovány pro občany konkrétního území. Využívá se znalostí potřeb a možností zainteresovaných stran, důraz se klade na zapojení veřejnosti. Výsledkem tohoto procesu je realizovatelný *plán rozvoje sociálních služeb* a trvalý proces veřejné rozpravy o řešení problémů komunity. Ve Zlíně se takto komunitně plánují nejen sociální služby podle zákona o sociálních službách, ale i služby, projekty a potřeby související, například odstraňování bariér. *Hlavním cílem* komunitního plánování sociálních služeb je vytvořit systém služeb, který odpovídá potřebám místních občanů, možnostem poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb. *Dílčími cíli* je zjistit potřebnost sociálních služeb a služeb souvisejících, plány, záměry a možnosti poskytovatelů a zadavatelů, přání uživatelů a veřejnosti a současně vytvořit systém spolupráce mezi zadavateli, poskytovateli, uživateli a veřejností.

Při tvorbě Střednědobého plánu sociálních služeb ve Zlíně na období 2013 – 2017 se vycházelo z těchto **zdrojů informací**:

1. Demografické ukazatele – zpracováno z databáze evidence obyvatel Odboru občansko-správních agend
2. Statistiky Úřadu práce ve Zlíně za období leden – prosinec 2011
3. „Střednědobý plán sociálních a souvisejících služeb ve Zlíně na období 2008 - 2012“
4. Informace od poskytovatelů sociálních služeb
5. SWOT analýzy z pracovních skupin, výstupy z I. a z II. veřejného setkání
6. Návrhy a opatření zpracovaná pracovními skupinami

Obr. 4. Schéma organizační struktury procesu plánování sociálních služeb ve Zlíně



Zdroj: Střednědobý plán sociálních služeb ve Zlíně na období 2013 – 2017, 2012.



Při komunitním plánování se vychází z popisu současného stavu jednotlivých pracovních skupin a ze SWOT analýz. SWOT analýza obsahuje výčet silných stránek, příležitostí, slabých stránek a ohrožení. Na tuto SWOT analýzu navazuje návrh cílů a opatření, které vedou k naplnění cíle. Například pro osoby se zdravotním postižením byly stanoveny tyto cíle:

- podpora zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním, zvýšení podpory firmám zaměstnávajícím osoby se zdravotním znevýhodněním
- vytvořit 50 míst ve službách chráněné popř. podporované bydlení pro osoby s duševním onemocněním a v domově se zvláštním režimem
- vznik nové služby podporované bydlení, rozšíření chráněného bydlení s kapacitou celkem 20 míst pro osoby s mentálním postižením
- zřídit odlehčovací službu pro osoby se zdravotním postižením s možností poskytovat službu pro děti se zdravotním postižením, s kapacitou 10 lůžek
- rozšířit kapacitu služby osobní asistence o 20 asistentů (tento projektový záměr připravuje Handicap Zlín).

Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. (Střednědobý plán sociálních služeb ve Zlíně na období 2013 – 2017, 2012)

**Katalog sociálních služeb Zlínského kraje** podává ucelený přehled v nabízených sociálních službách ve Zlínském kraji. Je veden v elektronické i listinné podobě, využít jej mohou občané, poskytovatelé sociálních služeb nebo instituce veřejné správy. V posledních letech vydává Zlínský kraj katalog rozdělený do dvou dílů – první je určen seniorům a osobám se zdravotním postižením, druhý rodinám s dětmi a osobám ohroženým sociálním vyloučením. (*Katalog sociálních služeb Zlínského kraje, 2009*)

Odbor sociálních věcí Magistrátu města Zlína vydal již potřinácté aktualizovaný abecední rejstřík poskytovatelů sociálních služeb s názvem **Katalog poskytovatelů sociálních služeb – Průvodce sociálními (a souvisejícími) službami ve Zlíně, Aktualizovaný abecední rejstřík, září 2012**. Jednotlivé organizace (poskytovatelé sociálních služeb) jsou seřazeny abecedně podle svého přesného názvu a jsou u nich uvedeny tyto údaje: typ organizace, adresa, telefonní číslo pevné příp. mobilní linky, e-mailová adresa, odkaz na webové stránky a jméno vedoucího či kontaktní osoby. Toto vydání je doplněno o nově vzniklé

organizace a zkráceno o ty zaniklé. V katalogu jsou uvedeny i některé organizace (a jejich služby), které se sociální oblastí úzce souvisejí. Na abecední rejstřík organizací a zařízení v oblasti sociálních a souvisejících služeb navazují – na základě poptávky a potřeb občanů – i vybrané důležité komerční aktivity (firmy vyrábějící pomůcky pro osoby se zdravotním postižením, jídelny, personální agentury, ubytovny) a organizace, které pomáhají občanům s oddlužením. Na konci brožury jsou všechny organizace rozděleny do cílových skupin (děti, mládež, rodina; senioři; osoby se zdravotním postižením; osoby ohrožené sociálním vyloučením). V případech, kdy služba může být zahrnuta do více skupin, je zařazena podle své priority. Uvedený katalog je jedním z výstupů projektu *Plánování sociálních služeb ve Zlíně*, který je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu České republiky. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb. Průvodce sociálními (a souvisejícími) službami ve Zlíně, 2012)

### 3 OSOBNÍ ASISTENCE

Následující kapitola je věnována službě osobní asistence, neboť právě tato služba byla předmětem výzkumu v praktické části práce.

Lidé s handicapem tuto službu využívají proto, aby mohli setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí a nemuseli si zajišťovat umístění v některém z pobytových zařízení sociálních služeb. Motivem pro sjednání služby je tedy úsilí o nezávislost a samostatnost. Člověk nemůže žít sám, ale může rozhodovat o svém vlastním životě, přebírá za něj odpovědnost. Prostřednictvím osobního asistenta dochází k uspokojování osobních potřeb nejen v domácím prostředí, ale také při vzdělávání nebo v zaměstnání. V případě těžkého postižení asistent vykonává všechny činnosti, které klient nemůže sám vykonávat a bez nichž by nemohl uspokojovat a naplňovat své životní potřeby. Službu osobní asistence si klient specifikuje a organizuje tak, aby asistence jednak respektovala jeho potřeby, jednak zohledňovala i ekonomickou stránku služby (nakládání s časem a mzdou asistenta). Klient (uživatel) si sám určuje, co bude asistent pro něj a za něj dělat. Osobní asistence u lidí s mentálním postižením je odlišná, neboť tyto lidé si neumějí nebo nemohou sami konkretizovat svá přání. A tady musí nastoupit spolupráce s rodinou nebo opatrovníkem. (Novosad, 2000, s. 47)

#### 3.1 Osobní asistence v historickém kontextu

Za kolébku zrodu osobní asistence jsou považovány Spojené státy americké. V sedmdesátých letech minulého století zde vzniklo *Hnutí nezávislého způsobu života*, jehož tvůrci i organizátory byli právě lidé s postižením. Hnutí se během několika let rozšířilo ze Severní Ameriky do celého světa. Jednotlivé země se ztotožnily s jeho myšlenkami a podpora tohoto hnutí se stala součástí jejich sociální politiky. V roce 1972 bylo založeno na kalifornské univerzitě v Berkeley první *Centrum nezávislého života*. Zakladatelem byl Ed Roberts, student této univerzity, který sám měl těžké tělesné postižení. Společně s dalšími tělesně postiženými spolužáky pojmenovali hnutí trochu provokativně: Rolling Quads („valící se kvadrouti“). Toto pojmenování pochází z jejich nejčastější diagnózy – kvadruplegie (postižení hybnosti horních i dolních končetin). (Vávrová et al., 2009, s. 78)

Jak tvrdí Hrdá (1997, cit. podle Vávrová et al., 2009, s. 79), „nejlepším odborníkem na život lidí s postižením je sám člověk, který má postižení. Při pomoci, při jakýchkoliv

akcích, při organizování čehokoli, co se týká osob s postižením, je třeba se řídit jejich potřebami a přáními.“

Základní myšlenkou tohoto i dalších center nezávislého života byla taková podpora lidí s postižením, aby mohli žít svůj život jako jejich vrstevníci, a nemuseli jej strávit za zdi ústavu. Centra pracovala na principu tzv. svépomocných skupin. Kladla důraz i na spolupráci s vládními institucemi při zkvalitňování infrastruktury, zvyšování povědomí o lidech s postižením, na prosazování zákonných úprav podporujících rovné příležitosti a zákaz diskriminace (Pelka, 1997, cit. podle Vávrová et al., 2009, s. 79).

Dle Hrdé, Šroňkové (1996, cit. podle Vávrová et al., 2009, s.79) se o vznik a rozvoj osobní asistence jako služby pro osoby s postižením zasloužila americká nezisková organizace The National Council of Independent Living (NCIL), která spolu s dalšími spolupracujícími organizacemi založila Národní program služby osobní asistence (National Personal Assistance Services Program – PAS). Základní principy fungování osobní asistence vymezuje tento program jako „4 D“:

1. delimitace – osobní asistence je vykonávána podle potřeb klienta, není limitována časem ani předem vymezenými úkony
2. deprofesionalizace – asistenti nejsou profesionálové, zdravotní pracovníci ani zdravotní sestry
3. demedikalizace – osoby s postižením nejsou nemocné, proto trvalá lékařská péče není nutná, lékařskou intervencí potřebují pouze v případě těžkostí
4. deinstitucionalizace – osobní asistence umožňuje lidem s postižením život v přirozeném prostředí.

V České republice se s pojmem osobní asistence setkáváme na legislativní úrovni od roku 1992, kdy vláda schválila národní plány pomoci zdravotně postiženým a k vyrovnání jejich příležitostí. „Vynikajícím řešením situace občanů se zdravotním postižením je zajištění tzv. osobních asistentů, vyškolených v péči o zdravotně postižené. Zkušenosti státu, kde došlo k většímu nasazení osobních asistentů, ukazují, že tento způsob skutečně umožňuje žít i lidem s těžkým zdravotním postižením v jejich vlastním prostředí a výsledné náklady mohou být nižší než náklady na jakoukoliv formu ústavní péče.“ (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, 2001, s. 14, cit. podle Vávrová et al., 2009, s. 79)

V roce 2000 vznikla u nás *Národní rada pro osoby se zdravotním postižením České republiky* (NRZP ČR), která se stala hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, současně zástupcem občanů se zdravotním postižením a také jedním z hlavních iniciátorů přípravy zákona o sociálních službách. Službu osobní asistence v duchu center nezávislého života u nás začala jako první poskytovat *Pražská organizace vozíčkářů* (POV). Pracovníci organizace na základě zkušeností s touto službou ve Švédsku a Nizozemí upravili pravidla poskytování a začali osobní asistenci poskytovat deseti klientům. Jako asistenti zde pracovali především studenti, ženy v domácnosti, důchodci nebo lidé pracující na směny. Rady, informace a zkušenosti lze získat přímo v Centru samostatného života při POV (Benediktinská 6, Praha 1), kde jsou poskytovány služby poradenské, vzdělávací a informační. (Novosad, 2000, s. 47; Vávrová et al., 2009, s. 80)

### 3.2 Legislativní rámec osobní asistence

Před přijetím zákona o sociálních službách byla osobní asistence u nás provozována na základě zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, prostřednictvím nestátních neziskových organizací. S osobními asistenty byla uzavírána dohoda o provedení práce nebo dohoda o pracovní činnosti podle zákoníku práce.

Souběžně s neziskovými organizacemi se na zaměstnávání osobních asistentů podílely i úřady práce, které podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, mohly (v rámci ustanovení o veřejně prospěšných pracích) na základě dohody o provedení práce finančně přispívat na mzdu osobního asistenta. Bylo však nutno dodržet určité podmínky (osobním asistentem se stala osoba, která byla vedena v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a současně muselo dojít zaměstnáním osobního asistenta u jeho zaměstnavatele ke vzniku nového pracovního místa).

V březnu roku 2006 byl schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vešel v platnost dnem 1. 1. 2007. Zákon mimo jiné vymezuje sociální služby a jejich financování. Služby dělí na sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Do posledně jmenované skupiny byla zařazena i osobní asistence. V § 39, odstavci č. 1 je osobní asistence definována jako „terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ Vyhláškou č. 505/2006 Sb., se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V § 5,

odstavci 1 je vymezen rozsah úkonů, které zajišťují následující základní činnosti (při poskytování osobní asistence):

a) *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:*

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,

b) *pomoc při osobní hygieně:*

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při použití WC,

c) *pomoc při zajištění stravy:*

pomoc při přípravě jídla pití,

d) *pomoc při zajištění chodu domácnosti:*

1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
2. nákupy a běžné pochůzky,

e) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:*

1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

f) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:*

doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,

g) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:*

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí

V odstavci 2 § 5 je uvedena maximální výše za poskytování osobní asistence, která činí 120 Kč/hod., podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

### 3.3 Typologie osobní asistence

Dle Hrdé z Asociace pro osobní asistenci (APOA) je možné osobní asistenci členit z několika hledisek. Z hlediska **časového rozsahu** lze rozlišit osobní asistenci na *celodenní nepřetržitou* (kdy asistent poskytuje službu 24 hodin denně při všech činnostech) a osobní asistenci *krátkodobou* (několik hodin denně nebo týdně a je přesně určena činnost, kterou bude uživatel provádět, při které bude asistent asistovat). Tento typ asistence je využíván zvláště dětmi se zdravotním postižením (např. u volnočasových aktivit) nebo seniory (dopomoc při nákupu, při vyřizování osobních záležitostí, při účasti na společenských akcích). Z hlediska **frekvence** může osobní asistence probíhat *pravidelně* (v rámci dnů, týdnů, měsíců – např. při doprovodu do školy nebo do zaměstnání) nebo jen *občas* (při velkých nákupech, při jednáních, při přepravě na velkou vzdálenost). Zde však existuje riziko, že služba nebude k dispozici, pokud není sjednána s dostatečným časovým předstihem. Služba může být poskytována také jen pouze *nárazově*, např. při dovolené. Při neočekávaných situacích, např. při onemocnění pečující osoby, je nutno si sjednat osobní asistenci *akutní*. I zde nastávají v praxi problémy s organizačním a personálním zajištěním služby ze strany organizace. (Hrdá, 1997, cit. podle Vávrová et al., 2009, s. 83)

Podle **druhů činností** lze rozlišovat asistenci *školní, pracovní, volnočasovou a domácí*; podle **cílové skupiny**, které je asistence určena, na asistenci *pro osoby se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, pro osoby duševně nemocné, pro osoby s tělesným postižením, pro osoby s mentálním postižením*. (Bartoníčková, 2006, cit. podle Vávrová et al., 2009, s. 84)

Hlavním kritériem, které je využíváno centry nezávislého života, je rozdělení osobní asistence **podle míry schopnosti osoby se zdravotním postižením organizovat průběh asistence**. Rozlišujeme dva typy osobní asistence:

- a) *sebeurčující*, při níž se nevyžaduje odborné školení asistentů. Uživatel služby je schopen sám se podílet na sebeurčující osobní asistenci tím, že si vyškolí svého osobního asistenta, organizuje a vede jeho práci. Plnou zodpovědnost za průběh asistence nese její uživatel. Nejčastěji je tento typ služby využíván osobami se zrakovým nebo tělesným postižením. Pokud uživatel není schopen splnit tyto podmínky, nastupuje řízená osobní asistence nebo jiná forma péče.
- b) *řízená*, při níž osoby potřebují specializovanou pomoc, a proto se vyžaduje odborná příprava osobních asistentů. Klient svého osobního asistenta neškolí ani mu neorganizuje práci a to proto, že toho není schopen kvůli svému postižení. Povinnost školení, přípravy osobních asistentů a organizace vlastní asistence patří ke kompetencím organizace, která asistenci zprostředkovává. Ale ani při tomto typu asistence nelze opomenout potřeby uživatelů, a zvláště jejich právo, aby se vyjádřili k průběhu a náplni osobní asistence, tedy kdy, kde a jak chtějí, aby asistence probíhala. Úkolem asistenta tedy není osobní asistenci naplánovat. Asistent má pomoci uživateli, aby tento vyjádřil své představy, přání a očekávání týkající se této služby. U dětí a osob s omezenou nebo žádnou způsobilostí k právním úkonům se tohoto plánování účastní zákonný zástupce nebo opatrovník uživatele. (Hrdá, 2001, cit. podle Uzlová, 2010, s. 24; Vávrová et al., 2009, s. 83 – 84)

### 3.4 Standardy kvality

O standardech kvality byla již zmínka v souvislosti s novými instituty zákona o sociálních službách. Standardy kvality byly vytvářeny souběžně s tvorbou tohoto zákona. Jejich dodržování má zajistit důstojnost, nezávislost a autonomii uživatelů, účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí a respekt k občanským právům. Standardy kvality jsou hodnoceny podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž za každé kritérium se započte 0 – 3 body. Standardy kvality jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Standardy kvality:

- 1) Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- 2) Ochrana práv osob
- 3) Jednání se zájemcem o sociální službu

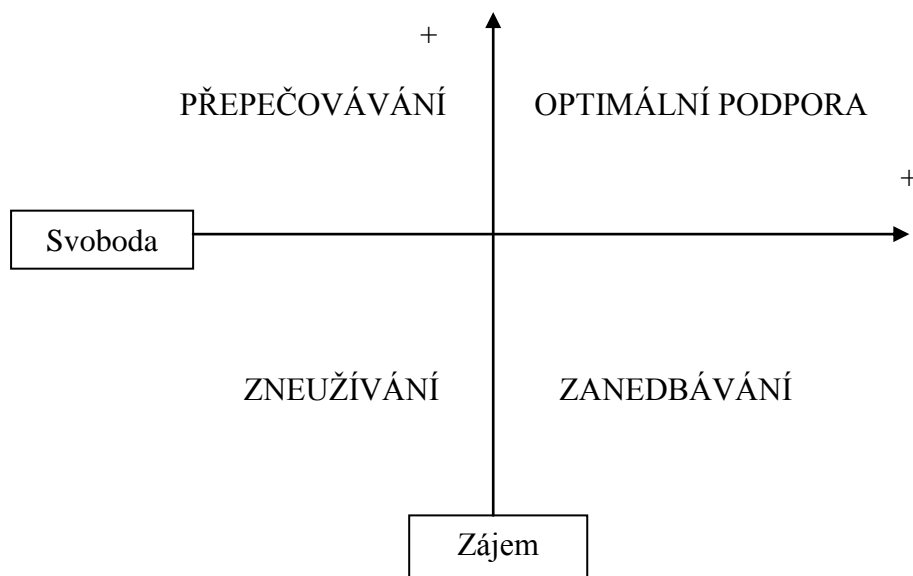


- 4) Smlouva o poskytování sociální služby
- 5) Individuální plánování průběhu sociální služby
- 6) Dokumentace o poskytování sociální služby
- 7) Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- 8) Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- 9) Personální a organizační zajištění sociální služby
- 10) Profesní rozvoj zaměstnanců
- 11) Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- 12) Informovanost o poskytované sociální službě
- 13) Prostředí a podmínky
- 14) Nouzové a havarijní situace
- 15) Zvyšování kvality sociální služby

Při naplňování standardu č. 5 - *individuální plánování průběhu sociální služby* - může v každodenní praxi poskytování osobní asistence dojít k situaci, kdy osobní asistent je přesvědčen, že pokud bude uživatel i nadále trvat na určitém chování, uškodí mu to. V tomto případě se dostává asistent do situace etického dilematu. Johnová vytvořila koncept, který může asistent v takové situaci použít. Jde o to, aby docházelo k vzájemnému vyvažování projeveného zájmu o člověka (uživatele) a ponechání určité svobody. K optimální podpoře dochází, pokud nastane rovnováha těchto uvedených jevů. Příliš mnoho svobody bez zájmu vede k zanedbávání, málo svobody a mnoho zájmu znamená přepečování, malý zájem s nedostatkem svobody je znakem zneužívání. (Vávrová et al., 2009, s. 87)

Toto etické dilema znázorňuje následující obrázek:

Obr. 5. Koncept vyvažování zájmu a svobody



Zdroj: Johnová, 2008 cit. podle Vávrová et al., 2009, s. 87

## 4 „HANDICAP (?)“ ZLÍN

Následující kapitola přináší informace o humanitárním sdružení „HANDICAP(?)“ Zlín, v němž byl proveden vlastní výzkum. Informace uvedené v této části diplomové práce jsou získány z webových stránek organizace, z interních materiálů a z osobního pohovoru s vedením organizace.

„HANDICAP(?)“ Zlín je občanské sdružení, které bylo založeno v roce 1992 pro uspokojení potřeb osob se zdravotním postižením města Zlína. Sdružení si vytkló jako své základní cíle: podporovat pracovní a společenské aktivity lidí se zdravotním postižením, usilovat o zlepšování jejich životních podmínek a hledat, jak odstraňovat bariéry mezi lidmi. Tato nestátní nezisková organizace poskytuje ročně sociální a návazné služby pro 70 - 80 uživatelů a organizuje zájmové a aktivizační programy pro 80 - 90 osob. („HANDICAP(?)“ Zlín – humanitární sdružení, ©2004 – 2013)

### 4.1 Organizační struktura sdružení

Nejvyšším orgánem sdružení je **členská schůze**. **Statutárním zástupcem**, který byl zvolen členskou schůzí a zodpovídá za realizaci projektů, je předseda sdružení Mgr. Aleš Chudárek. Sedmičlenný **výbor sdružení** se podílí na koncepční, koordinační a hodnotící činnosti organizace. **Revizní komise** dohlíží na to, aby činnost organizace probíhala v souladu s platným právním řádem ČR a stanovami sdružení. Současně revizní komise dohlíží na správnost hospodaření a na účelné nakládání s finančními prostředky. Pro odbornou pomoc a podporu pracovníkům je k dispozici nezávislý **supervizor**. Všechny projekty sdružení mají společný **technický (podpůrný) personál**: ředitele jako koordinátora projektu, fundraisera a účetní.

### 4.2 Realizované projekty

- 1) osobní asistence – osobní pracovnice + 6 osobních asistentů na hlavní pracovní poměr + 4 na dohodu o pracovní činnosti + další na dohodu o provedení práce
- 2) dopravní služby – dispečerka + 3 řidiči + 2 pracovníci (doprovod ve vozích)
- 3) klub dětí a mládeže – vedoucí klubu + vedoucí kroužků + zdravotník + 25 - 30 dobrovolníků jako oddíloví vedoucí a asistenti na akcích
- 4) sportovní klub zrakově postižených

5) dobročinný obchod Dobroděj

#### 4.2.1 Osobní asistence

Občanské sdružení „HANDICAP(?)“ Zlín poskytuje osobní asistenci na základě rozhodnutí Krajského úřadu Zlínského kraje ze dne 12. 10. 2007, číslo jednací KUZL 44421/2007/SDZ/Krá podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle tohoto zákona je osobní asistence určena osobám ve věku od 19 let s tělesným postižením, chronicky nemocným a seniorům, kteří z důvodu věku nebo zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při běžných činnostech každodenního života. V této cílové skupině však nelze poskytnout službu osobám se závislostmi na alkoholu nebo jiných návykových látkách, osobám se sklony k agresivitě a také nelze provádět takové úkony, které by byly nad rámec odbornosti a možnosti pracovníka v sociálních službách (např. zdravotnické úkony).

Osobní asistence se poskytuje v souladu se smlouvou a jejími podmínkami, v místě a čase podle potřeb uživatele, a to i nepřetržitě. Osobní asistence je službou, při níž si uživatel sám řídí práci osobního asistenta a rozhoduje o jejím využití. Zájemce o službu nebo jeho zákonný zástupce kontaktuje občanské sdružení „HANDICAP(?)“ Zlín. Je dohodnuta schůzka, na které jsou žadatelé předány všechny důležité informace. Pokud se uživatel rozhodne službu využít, je uzavřena písemná smlouva, která je vždy individuální dle potřeb žadatele a možnosti poskytovatele. Služba je poskytována dvěma těžce tělesně postiženým osobám, žijícím v jednom domě (každý bydlí ve své bytě) celodenně. Dvě desítky dalších uživatelů služby navštěvují asistenti v jejich domácnostech na území města Zlína v předem dohodnutém čase. Uživatelé mají dlouhodobě specifikované požadavky, ale konkrétní náplň asistence určují a řídí podle svých momentálních potřeb, v souladu s uzavřenou smlouvou o poskytování osobní asistence.

V přílohách této práce je uveden popis realizace činností, jež jsou prováděny v rámci služby osobní asistence (příloha 1) a sazebník úhrad za služby osobní asistence (příloha 2).

Posláním služby je podpora a pomoc, která se poskytuje uživatelům tak, aby mohli žít ve svém přirozeném prostředí běžným způsobem života (srovnatelným s vrstevníky) a realizovat každodenní život podle svých představ. Při poskytování služby je potřeba dodržovat následující zásady:

- respekt – respektovat osobnost i soukromí uživatelů, jejich vůli, přání, jejich životní styl

- individuální přístup – zohlednit potřeby, možnosti a schopnosti uživatelů
- sociální začleňování – umožnit a podporovat zapojení uživatelů do společnosti
- doprovázení – spolu s uživateli hledat optimální řešení jejich nepříznivé situace
- partnerství a komunikace – vztah mezi uživatelem a osobním asistentem je vztahem partnerským založeným na vzájemné spolupráci
- pružnost – službu upravovat tak, aby co nejvíce vyhovovala potřebám uživatelů.

Ve dnech 19. 10. 2009 – 21. 10. 2009 proběhla ve sdružení „HANDICAP(?)“ Zlín hloubková inspekce kvality poskytovaných služeb osobní asistence, kdy bylo ověřováno naplňování standardů kvality a dalších zákonných podmínek jak u uživatelů, tak u pracovníků přímé péče. Prověrkou prošlo vedení služby, ředitel, sociální pracovníce a veškerá potřebná dokumentace. Závěr inspekce zní: standardy kvality splněny **výborně**. Z celkového maximálního počtu 144 bodů hodnocených kritérií standardů kvality sociálních služeb bylo dosažených 132 bodů, tj. 91,67 %. Jak bylo již uvedeno, kvalita poskytované sociální služby se ověřuje podle standardů kvality sociálních služeb a hodnotí se podle § 38, vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. („HANDICAP(?)“ Zlín – humanitární sdružení, ©2004 – 2013) „HANDICAP(?)“ Zlín je členem celostátní střešní organizace Asociace pro osobní asistenci (APOA).

Osobní asistence v roce 2011 byla poskytována 11 989 hod. Uskutečnilo se 3439 setkání s uživateli služby. Průměrná doba jednoho setkání byla 3,5 hodiny.

#### 4.2.2 Dopravní služby

Projekt dopravní služby je realizován od doby vzniku sdružení, tj. od roku 1992. Smyslem služby je usnadnit každodenní život lidem s postižením, kteří se potřebují dopravit do zaměstnání, do školy, do chráněných dílen nebo do stacionáře, a poskytnout jim určitou svobodu a nezávislost na svých blízkých. Omezené možnosti dopravy přispívají totiž k jejich sociálnímu vyloučení a izolaci od okolního světa. Cílovou skupinou jsou lidé s postižením (tělesným, mentálním, kombinovaným) a senioři se sníženou soběstačností. Službu pravidelně využívá 35 osob a nepravidelně 30 osob a 6 organizací. Pravidelnými klienty jsou zejména žáci školních a předškolních zařízení a zaměstnanci chráněných dílen, nepravidelnými klienty jsou senioři, kteří se potřebují dopravit do zdravotnického zařízení. Během

roku je uskutečněno v průměru 8000 převozů a najeto 95 000 km. Služba působí v regionu Zlínska a Otrokovicka.

Na základě všech objednávek od klientů se vytvoří roční grafikon jízd všech vozidel. Ve vozidle je kromě řidiče přítomen i asistent, oba zajišťují nejen samotný převoz, ale i naložení klienta, složení vozíku, dohled při přepravě a předání v cílovém místě. Asistent pomáhá přepravovaným osobám na vyžádání také při oblékání, přesednutí na ortopedický vozík, přemístění z bytu do vozu, ukládání osobních věcí a doprovází je do vozidla a z vozidla. K provozu dopravní služby jsou využívána 4 vozidla, která jsou díky nájezdové plošině a kotvícímu systému vhodné pro přepravu imobilních osob i bez nutnosti přese-  
dat z ortopedického vozíku.

#### **4.2.3 Klub dětí a mládeže**

Klub dětí a mládeže je jednou z prvních aktivit sdružení. Už od počátku existence se pořádají pobytové a jednorázové akce pro handicapované děti a mládež. Ročně se jedná asi o tři desítky akcí. Na webových stránkách sdružení můžeme nahlédnout do bohaté fotogalerie těchto akcí, jimiž jsou jarní, letní a zimní tábory, víkendové a jednodenní akce. Volný čas mohou děti také trávit v zájmových kroužcích – výtvarném, tanečním, arteterapeutickém, „hrovém“ a keramickém.

Cílem všech těchto aktivit je vytvořit příznivé podmínky k integraci zdravotně postižených dětí mezi zdravé, ale i zdravých dětí mezi postižené. Členy klubu je 30 dětí s tělesným postižením, 22 dětí s mentálním postižením, 18 dětí s epilepsií a kombinovanými vadami a 20 dětí bez postižení (sourozenci a další vrstevníci postižených dětí).

Integrace v praxi znamená, že se setkají lidé, kteří by se za běžných okolností nesečkali, vzniknou nová přátelství, která mohou ovlivnit další život. Děti mají šanci překonat izolaci a samotu, kterou jim postižení může přinášet, a být součástí společnosti. Stávají se členy společenství lidí, které respektuje odlišnosti.

#### **4.2.4 Sportovní klub zrakově postižených**

„HANDICAP(?)“ Zlín sdružuje zrakově postižené sportovce, kteří soutěží na domácí i evropské úrovni především v kuželkách, bowlingu a ve zvukově naváděné střelbě. Pravidelně trénují a účastní se řady turnajů a zápasů. Sportovní kategorie tvoří sportovci zcela nevidomí, se zbytky zraku a slabozrací. Členové týmu jsou registrovaní sportovci (nad 18 let) se zrakovým postižením a jejich doprovod (8 sportovců a 5 členů doprovodu).

#### 4.2.5 Dobročinný obchod Dobroděj

Dobročinný obchod Dobroděj slouží k získávání finančních prostředků na provoz tohoto sdružení. Obchod funguje na principu zahraničních „charity shops“, do něhož jedni „dobrodějové“ donesou pro jedny nepotřebné, ale pro druhé ještě užitečné věci, a druzí „dobrodějové“ si je za příznivé ceny koupí. Výtěžek z prodeje se použije ve službách osobní asistence, v dopravních službách a v klubu dětí a mládeže. Obchod najdou zájemci v přízemí 42. budovy bývalého Svitlu. A jak mohou lidé konkrétně pomoci?

- přinesením věcí do obchodu nebo jejich zakoupením
- dobrovolnickou prací přímo v obchodě nebo při akcích
- zorganizováním sběrného dne věcí (ve škole, doma, na pracovišti,...)
- vyvěšováním propagačních plakátů

(„HANDICAP(?)“ Zlín – humanitární sdružení, ©2004 – 2013)

#### 4.3 Možnosti podpory

„HANDICAP(?)“ Zlín je neziskovou organizací, neposkytuje služby za účelem zisku, ale proto, že jsou potřebné. Na základní podporu všech činností potřebuje ročně 4,5 milionu Kč a na rozvoj služeb a obnovu technického a materiálního vybavení organizace ještě další finanční prostředky. Z těchto důvodů je organizace závislá na podpoře nadací, soukromých a státních institucí. Má sice své stálé partnery, na něž se může spolehnout, přesto však musí hledat další možnosti podpory. Chce totiž udržet služby na profesionální úrovni, ale současně je zachovat finančně dostupné pro ty, kdo je potřebují.

Možnosti podpory jsou následující:

- přímý finanční dar na běžný účet organizace – číslo účtu: 1400055339/0800, kdy je možno zvolit, který projekt bude podpořen (klub dětí a mládeže, osobní asistence či dopravní služba)
- odběr reklamních služeb – mobilní reklama na některém z vozů dopravních služeb, na webových stránkách sdružení, během benefičních akcí (koncertů, plesů, apod.)
- pravidelné strhávání určité finanční částky ze mzdy ve prospěch účtu sdružení
- poskytnutí hmotného daru
- odeslání dárcovské SMS zprávy ve tvaru: DMS KLIKA na telefonní číslo: 87777

- poskytnutí vhodného prostoru pro umístění sbírkové kasičky
- věnování nebo zakoupení věci v dobročinném obchodě Dobroděj
- dobrovolnická práce



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 POPIS VÝZKUMU

V naší společnosti je mnoho lidí, kteří se neobejdou bez pomoci ve svém každodenním životě. Zdravotní potíže, vyšší věk či absence dalších rodinných příslušníků jsou příčinou toho, že se jejich soběstačnost snižuje a je nutno využít pomoci jiných osob nebo některého z poskytovatelů sociálních služeb. A právě na sociální služby, na jejich kvalitu je zaměřen výzkum. V praxi je kvalita služeb posuzována z hlediska odborného, pomocí standardů kvality. Avšak málo prostoru k vyjádření dostávají samotní uživatelé služeb. Proto necháváme při výzkumu hovořit ne odborníky, ale klienty.

### 5.1 Výzkumný problém

Výzkum má přinést odpověď na otázku, jaká je ve městě Zlíně kvalita vybraných sociálních služeb poskytovaných lidem s handicapem. Zajímá nás, co lidé s handicapem považují za důležité při výběru dané sociální služby, co očekávají od jejího využití, zda se jim jejich očekávání plní, jakého charakteru jsou získané zkušenosti, jaké mají představy o užívání služeb v budoucnosti.

### 5.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je odhalit a analyzovat prvky, které se podílejí na kvalitě vybraných poskytovaných služeb a současně zhodnotit, jak tuto kvalitu vnímají samotní uživatelé služeb. Jde o to popsat proces využívání sociálních služeb v jeho dynamičnosti, vytvořit základní analytický příběh, což představuje popis kategorií vzniklých třístupňovým kódováním a vztahů mezi nimi. Při práci s kategoriemi akceptujeme ty, které nám sytí nově vznikající teorii. Účelem je formulovat klíčové tvrzení, které je soustředěno okolo ústředního jevu, jež je zkoumán. Při vytváření analytického příběhu nám pomohou různá schémata a grafická vyjádření.

### 5.3 Výzkumný soubor

*Ze základního souboru, který tvoří všichni uživatelé služeb „HANDICAPU(?)“ Zlín, byl výzkumný soubor vytvořen záměrným výběrem.*

Kritéria záměrného výběru:

- uživatel služby osobní asistence
- orientovanost uživatele

- komunikativnost uživatele.

Tato kritéria splňovalo osm osob (tři muži a pět žen) ve věku 29 až 85 let. Kritérium orientovanosti a komunikativnosti zajistilo hladký průběh výzkumu (bez účasti dalších osob).

Tři osoby jsem kontaktovala sama, neboť jsem je znala osobně (z mé praxe sociální pracovníce). Zbývajících pět osob jsem kontaktovala formou dopisu, který jsem zaslala prostřednictvím ředitele „HANDICAPU(?)“ Zlín. Dopis uvádím v příloze č. 3.

Základní údaje o informantech podává následující tabulka:

Tab. 2. Základní údaje o informantech

Jméno	Věk	Rodinný stav	Hlavní důvod nesoběstačnosti	Způsob bydlení	Společná domácnost	Kompenzační pomůcky
A	29	svobodný	zdravotní postižení	rodinný dům	s rodiči	invalidní vozík
B	36	svobodná	zdravotní postižení	byt v domě s pečovatelskou službou	sama	elektrický invalidní vozík, stropní zvedací systém
C	41	svobodný	zdravotní postižení	byt v domě s pečovatelskou službou	sám	elektrický invalidní vozík, stropní zvedací systém
D	81	vdova	zdravotní potíže, vysoký věk	družstevní byt na sídlišti	se synem	francouzská hůl
E	83	vdova	zdravotní potíže, vysoký věk	byt v domě s pečovatelskou službou	sama	dvě francouzské hole
F	84	vdova	zdravotní potíže, vysoký věk	byt v osobním vlastnictví na sídlišti	sama	dvě francouzské hole, pojízdná schodišťová sedačka
G	84	vdova	zdravotní potíže, vysoký věk	byt v domě s pečovatelskou službou	sama	francouzská hůl
H	85	vdovec	zdravotní potíže, vysoký věk	městský byt na sídlišti	sám	dvě francouzské hole

## 5.4 Výzkumná strategie

Pro tuto práci je zvolen *kvalitativní výzkum*. Cílem výzkumu není testování hypotéz. Jde o získání vhledu do dané problematiky, o její porozumění. Předmětem výzkumu není velká skupina osob, ale několik konkrétních případů. Během výzkumu se vstupuje do každodenní reality, do osobního kontaktu s jednotlivými osobami zkoumaného vzorku. Výzkumným nástrojem je polostrukturovaný rozhovor, který vzhledem k věku a zdravotnímu stavu osob byl vhodnější formou pro vyjadřování než například písemné vyplňování dotazníku. Získanými daty se tak stávají slova, popis reality.

Dle Hendla (2005, s. 49) neexistuje jediný způsob, který by byl obecně uznávaný pro to, jak dělat kvalitativní výzkum. Jednu z definic kvalitativního výzkumu podali Glaser a Corbinová (1989, cit. podle Hendl, 2005, s. 50), kteří za kvalitativní výzkum považují *„jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace.“* Mnozí autoři s tímto vymezením nesouhlasí, neboť kvalitativní výzkum nespočívá pouze v absenci čísel. Dle Creswella (1998, cit. podle Hendl, 2005, s. 50) je kvalitativní výzkum *„proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.“*

Své přednosti i nevýhody mají oba možné typy výzkumů – kvalitativní i kvantitativní. Při výzkumu jsou využity ty *výhody kvalitativního* výzkumu, jimiž je zejména získání podrobného popisu reality, zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí a hledání lokálních příčinných souvislostí. Kvalitativní výzkum umožňuje studovat procesy a navrhovat teorie. Dobře reaguje na místní situace a podmínky. Velkou výhodou tohoto typu výzkumu je získání hloubkového popisu případů. Výzkumník nezůstává jen na jejich povrchu, provádí podrobnou komparaci případů, sleduje jejich vývoj, zkoumá příslušné procesy. Citlivě je zohledňováno působení kontextu, lokální situace a podmínky. Výzkum přináší podrobné informace o tom, proč se daný fenomén objevil. K tomuto fenoménu se vztahuje navrhovaná teorie. *Nevýhodou* tohoto typu výzkumu je skutečnost, že získané výsledky přinášejí informace pouze o zkoumaném vzorku, nelze je tedy zobecňovat. Je těžké provádět kvantitativní predikce, testovat hypotézy a teorie. Kvalitativnímu výzkumu je také vytýkáno, že sběr a analýza dat jsou často časově náročné a že výsledky mohou být ovlivněny osobou výzkumníka a jeho osobními preferencemi. (Hendl, 2005, s. 52 - 53)

## 5.5 Metody výzkumu

K výzkumným metodám patří metody získání dat, metody fixace a zpracování dat a metody analýzy dat.

### Metody získání dat

Při sběru dat byla použita metoda strukturovaného rozhovoru (interview). Přímo v praxi se tak mohlo ověřit tvrzení Miovského (2006, s. 155), že *“interview patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat.”* Za interview bývá označován moderovaný rozhovor, který je prováděn za určitým účelem výzkumné studie. Tohoto pojmu se dle Miovského (2006, s. 157) užívá k odlišení rozhovoru jako výzkumné metody (interview) a rozhovoru jako formy běžné lidské komunikace. Ze tří základních typů interview bylo zvoleno polostrukturované (semistrukturované) interview.

Jednotlivá interview byla prováděna v domácím prostředí klientů v měsících listopadu a prosinci 2012. Při interview byli přítomni pouze informanti, pouze v jednom případě byla přítomna i pečující osoba informantky, ta však do interview žádným způsobem nezasahovala.

Před každým rozhovorem byli informanti poučeni o charakteru a cíli výzkumu, o možnosti kdykoliv z výzkumu odstoupit. Dále byli ubezpečeni o zachování anonymity získaných dat. Poté jim byl předán k podpisu *Informovaný souhlas účastníka výzkumu*.

K připraveným šestnácti otázkám byly během vlastního interview přidány ještě otázky další, předem neplánované, kterými se operativně reagovalo na vývoj rozhovoru.

Informanti odpovídali na tyto hlavní otázky:

- 1) Co si myslíte o pomoci formou sociálních služeb?
- 2) Kterou formu sociálních služeb využíváte?
- 3) Co Vás vedlo k tomu začít využívat sociální službu?
- 4) Proč jste si zvolil (a) právě tuto formu sociálních služeb?
- 5) Na základě čeho jste se rozhodl (a) pro zvolenou sociální službu?
- 6) Co je pro Vás při čerpání sociálních služeb důležité?
- 7) Můžete popsat, jak Vám sociální služby pomáhají?

- 8) Co nejvíce přispělo ke zlepšení kvality Vašeho života v souvislosti s čerpáním sociálních služeb?
- 9) Umožňuje Vám užívání sociálních služeb zapojit se do společenského života (kultura, návštěvy, zájmy)?
- 10) Jaká byla Vaše očekávání?
- 11) Splnila se Vám tato očekávání?
- 12) Jste spokojen (a) s kvalitou poskytovaných služeb?
- 13) Které služby Vám v nabídce poskytovaných služeb chybí?
- 14) Jak se cítíte v roli uživatele sociálních služeb?
- 15) Co jste si uvědomil (a) v souvislosti s čerpáním sociálních služeb?
- 16) Jaká je Vaše představa o čerpání sociálních služeb v budoucnosti?

Tyto otázky umožňovaly položit další, doplňující otázky.

### **Metody fixace a zpracování dat**

Jednotlivá interview byla zaznamenána na diktafon a poté doslovně přepsána.

*Systemizaci kvalitativních dat* je myšleno dle Miovského (2006, s. 209) dokončení procesu úpravy dat do podoby vhodné k zahájení kvalitativní analýzy. Jedná se o dílčí úpravy dat, které usnadňují následující práci s nimi. Byla použita tzv. redukce prvního řádu, jejímž cílem je učinit přepis plynulejším. Transformací doslovné transkripce záznamu bylo interview převedeno do plynulejší podoby. Nejjednodušší formou redukce prvního řádu je vynechání slov, které tvoří slovní vatu.

Pro zpracování kvalitativních dat byly použity kódovací postupy metody zakotvené teorie. Strauss a Corbinová (1999, s. 99 - 105) charakterizují zakotvenou teorii jako teorii induktivně odvozenou ze zkoumaného jevu, který reprezentuje. Je odhalena, vytvořena a ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Výzkumník pracuje se zkoumanou oblastí a ponechává volný průběh tomu, aby se vynořilo to, co je v této oblasti významné.

Zakotvená teorie vychází z otevřeného, axiálního a selektivního kódování, jež jsou podrobněji popsány v následujících kapitolách.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tato kapitola přináší závěry z analýzy dat otevřeným, axiálním a selektivním kódováním. Ve výzkumu je používáno zjednodušené označení Handicap pro „HANDICAP(?)“ Zlín.

### 6.1 Otevřené kódování

První fází zakotvené teorie je otevřené kódování. Dle Švaříčka et al. (2007, s. 211) je kódování procesem, při kterém jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při kódování byl text rozdělen na jednotky podle významu (věta, slovo či odstavec). Každé vzniklé jednotce byl přidělen kód (slovo nebo krátká fráze). Kódy byly vepsány do datového záznamu metodou papír – tužka. Pro kódy byly použity odborné termíny i tzv. in vivo kódy (výrazy, které užíli samotní informanti). Kódy byly následně kategorizovány, tedy seskupovány podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti. Pod hlavičku nově pojmenované kategorie byly sloučeny pojmy – kódy, u nichž se zdálo, že přísluší stejnému jevu. Nakonec byly jednotlivé kategorie opatřeny komentářem a doplněny konkrétními citacemi z výzkumu.

Kategorie se v průběhu zpracování dat měnily, některé z nich byly překódovávány. Následuje verze, která vznikla až v průběhu tvorby paradigmatického modelu.

#### Kategorie č. 1 – Názory

*„Sociální služby jsou úžasné dobrá věc...“*

Tab. 3. Názory

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Názory	Cíl	dosažený
	Potřeba	naplněná
	Péče	nepřetržitá
	Nutnost	bezpodmínečná
	Informovanost	nízká
	Setrvání v domácím prostředí	možné
	Radost z existence služby	velká

Všichni informanti hodnotili možnost využívání sociálních služeb kladně. Sociální služby pro ně znamenají dosažení **cíle**, naplnění **potřeby**. Někteří z nich potřebují nepřetržitou **péči** a pro některé je využívání sociálních služeb **nutností** a zároveň jedinou **možností, jak setrvat v domácím prostředí**. Jedna informantka se vyjádřila, že **informovanost** o sociálních službách je velmi malá a přála by si, aby se zvýšila jak u odborné, tak u laické veřejnosti.

„...sociální služby jsou potřeba, já bych se bez nich neobešel a nemohl bych dělat skoro vůbec nic.“ (C)

„...byl to můj cíl, abych měla službu 24 hodin denně.“ (B)

„...je to velmi dobrá věc, bez které se člověk, když už nemůže, neobejde, a musel by uvažovat o tom, že musí podat žádost do nějakého domova.“ (H)

„...sociální služby jsou úžasné dobrá věc, protože pro lidi, kteří si sami už spoustu věcí neudělají, je to jediná možnost, jak zůstat doma a nemuset jít do domova důchodců...a jsem ve vlastním prostředí, na které jsem zvyklá.“ (F)

„...informovanost je velice malá... a to i mezi lékaři.“(D)

„...když jsem se dozvěděla, že to existuje, byla jsem hrozně ráda, protože už nikoho jiného nemám, zůstala jsem úplně sama.“ (G)

„...já bych si přála, aby o nich věděli lékaři a lépe poradili...dozvěděla jsem se, že je víc lidí, kteří by je potřebovali.“ (D)



## Kategorie č. 2 – Podněty

„Už jsem nemohla zvládnout celou řadu věcí...“

Tab. 4. Podněty

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Podněty	Zdravotní stav	zhoršený
	Zdravotní potíže	značné
	Soběstačnost	snížená
	Touha po samostatnosti	velká
	Samota	citelná
	Nabídka služeb u jiné organizace	omezená
	Úroveň služby	vyhovující

Nejčastějším podnětem pro to, aby informanti začali využívat zvolenou sociální službu, byl jejich zhoršující se **zdravotní stav** a s ním spojeny **zdravotní potíže**. **Soběstačnost** se snižovala a využívání sociálních služeb se stalo nezbytností.

„...už jsem si nedokázala některé věci sama udělat, špatně vidím – a to jen na jedno oko, mám potíže i s chůzí.“ (G)

„...přestala jsem vidět, špatně slyším, chodím o dvou francouzských holích.“(E)

„...chodím o holi, bojím se chodit sama s dvěma francouzskými holemi, protože často padám. Takže preferuji – z jedné strany francouzská hůl, z druhé strany osobní asistentka.“(E)

„...ubývaly mně síly, jak se mně zvyšoval věk. Přicházely různé nemoci, operace, obtížně jsem začal chodit. Bylo nutné, aby mně někdo pomohl.“(H)

„...už jsem nemohla zvládnout celou řadu věcí. Ten můj zdravotní stav není takový, abych mohla leccos dělat. Mám dost velké závratě, už se mi několikrát stalo, že jsem upadla, takže je to dost obtížné. Nehledě k tomu, že špatně chodím o dvou berlích a mnohé věci si opravdu už neudělám.“(F)

U některých informantů sehrála svou roli **touha po samostatnosti**, po nezávislosti na péči rodinných příslušníků, u jiných to byla naopak jejich **osamocení**.

„...do té doby o mě pečovali rodiče, kteří stárli a jejich zdravotní stav se zhoršoval...to soužití s rodiči...vzájemná závislost...takže díky asistenci teď mohu svobodně bydlet. Předtím jsme si vzájemně uhovovali (pozn. snažili si vyhovět) a bylo to na úkor kvality života – jejich i mého.“(C)

„...tak jsem se bála, že spadnu, že jsem nevyšla ven bez doprovodu, takže jenom se synem večer, až přišel z práce, nebo v sobotu, v neděli, jinak jsem musela být zavřená v bytě.“(D)

„...osaměl jsem a nemám tady v blízkosti žádného blízkého příbuzného. Mám sice syna, ale ten žije až ve Švýcarsku.“(H)

Podnětem k výběru dané sociální služby byla u jedné informantky nevyhovující **nabídka služeb u jiné organizace.**

„...začala jsem využívat charitní službu, a protože oni mají jen určitou část těch služeb (osobní hygiena, nákup), postupně jsem začala mít nedostatky v tomto směru, že jsem se nemohla sama obsloužit. Dozvěděla jsem se o dalších službách, takže teď využívám jednak tu Charitu, jednak Handicap.“(F)

Dva účastníci výzkumu využívají pomoc Handicapu od samotného vzniku organizace. Služba osobní asistence jim byla vytvářena“na míru“, takže **úroveň služby** těmto klientům vyhovuje.

„...já jsem v Handicapu už 21 let... to byl jeho začátek... já jsem nejstarší inventář této organizace... postupem času se organizace vyvíjí...já jsem v ní od začátku.“(A)

„...já jsem bydlela na Burešově v domově důchodců a v době, kdy jsem si hledala byt, žádná jiná sociální služba ve Zlíně nebyla. Handicap vlastně se mnou zakládal tu osobní asistenci...služba se nám vytvářela na míru...v průběhu se to zdokonalovalo.“ (B)

### Kategorie č. 3 – Faktory ovlivňující výběr

„*Moje volba vyplývá z mé diagnózy a z aktuální nabídky služeb...*“

Tab. 5. Faktory ovlivňující výběr

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Faktory ovlivňující výběr	Danost	určující
	Vztah nabídky a poptávky	shodný
	Podmínky	akceptovatelné
	Finanční stránka	výhodná
	Reference	kladné
	Srovnání s ostatními službami	chybějící

Na výběru sociální služby se podílejí mimo jiné také faktory, které svým charakterem službu předurčují, a člověk v podstatě nemá jinou možnost volby - **danost**. U tohoto výzkumného souboru se k těmto faktorům řadí rozhodnutí učiněná jinou osobou

„...bylo to rozhodnutí rodičů.“(A)

„...to mně dcera zařídila.“(E)

a omezená nabídka služeb vzhledem k lokalitě nebo ke zdravotnímu stavu (diagnóze) člověka.

„...v té době žádná jiná sociální služba ve Zlíně nebyla.“(B)

„...moje volba vyplývá z mé diagnózy a z aktuální nabídky služeb, která v té době byla k dispozici. Rozhodl jsem se na základě v té době dostupných možností a poskytovaných služeb a samozřejmě v závislosti na lokalitě, ve které jsem žil. Souviselo to i s ubytováním - městem poskytnutá možnost tady bydlet (pozn. v domě s pečovatelskou službou), a v tomto místě se začínala poskytovat asistence od Handicapu.“ (C)

Jednu informantku vedla k výběru dané služby skutečnost, že **nabídka** služeb **se shodovala s její poptávkou**, čili organizace nabízela právě ty služby, které ona potřebovala.

„...já jsem potřebovala pomoc v těch základních věcech a oni to dělali.“(G)

Někteří uživatelé služby hodnotili **podmínky služby** jako vyhovující v tom smyslu, že služba má déletrvající charakter, je poskytována i několik hodin nepřetržitě, což je výhodné zejména při provádění určitých prací v domácnosti.

„...u toho Handicapu je výhodné, že je tady ta služba třeba celé dopoledne... například když potřebuji vyprat.“(F)

Dva z uživatelů označili službu Handicapu jako **finančně výhodnou** ve srovnání s jinou službou poskytovanou ve Zlíně.

„...bylo to finančně výhodné.“(H)

„...protože ten Handicap byl přece jenom levnější.“(G)

Volbu služby ovlivňují i **kladná doporučení (reference)** od jiných lidí.

„...mně to doporučila jedna paní...řekla mně, že jsou velmi dobří.“(H)

„...dozvěděla jsem se při řeči mezi lidmi, že to existuje, tak jsem se tam okamžitě telefonicky zeptala.“(G)

Svou roli při rozhodování hraje i **absence srovnání** dané služby s jinými službami.

„...ne, další služby jsem si nezjišťoval. Neměl jsem možnost to nějak srovnávat.“(H)

„...ne, já jsem to neprověřovala.“(G)

#### Kategorie č. 4 – Priority

„Ta opora, ta jistota a ta práce že je udělaná...“

Tab. 6. Priority

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Priority	Kvalita	zaručená
	Jistota	trvalá
	Životní úroveň	udržitelná
	Nároky na službu	různé
	Nároky na asistenta	vysoké

V této kategorii se zabývám tím, co považují uživatelé služeb za důležité, na co kladou důraz, co je pro ně prioritou. Jeden z informantů považuje u služby osobní asistence za prioritu její **kvalitu**.

„...nebudu hodnotit, jestli je ta služba kvalitní, ona je kvalitní vždycky...když to někdo dělá zadarmo nebo za peníze, tak je to kvalitní vždycky...když se budeme bavit o nějaké akci, tak záleží na tom, jak je ta akce zorganizovaná a můžu říct, že líp zorganizované zájezdy nebo akce jsem neviděl.“(A)

Důležitý je i pocit **jistoty**, který s sebou využívání služby přináší.

„...taková jistota, že kdybych například potřeboval nákup udělat nebo doprovodit někam, tak že by mně takto pomohli.“(H)

„...ta opora, ta jistota a ta práce, že je udělaná, že nestrádám.“(G)

„...mám jistotu, že někdo přijde a doprovodí mě ven mimo byt.“(D)

Díky využívání služby se daří udržet také **životní úroveň** na požadované a potřebné výši.

„...pro mě je důležité to, že vím, že určitou oblast těch prací, které nemohu konat, někdo udělá.“(H)

„...pomáhá mně to zůstat trošku na té úrovni, tak aspoň zčásti nebo z větší části, na té úrovni, na které jsem byla zvyklá žít.“(G)

„...aby byly naplněny mé potřeby.“(E)

„...kdyby té služby nebylo a byla bych umístěna někde v ústavu, tak prostě nemůžu žít vůbec tím životem, který žiju.“(B)

„...pro mě je důležitá vycházka ven. Bydlím v prvním poschodí, po schodech se sama nedostanu, ani tou sedačkou. Potřebuji doprovod. Potřebuji se dostat na vzduch.“(F)

**Nároky na službu** se u jednotlivých informantů různí. U osob, které jsou kvůli svému zdravotnímu postižení upoutány na vozík, je třeba, aby služba byla poskytována kontinuálně.

„...je důležité, aby byl nepřetržitě někdo k dispozici, ať už jsou to úkony okolo mé osoby nebo pomoc se vším ostatním, tzn. s chodem domácnosti (jídlo, nákup, vaření, úklid).“ (C)

Jiná informantka se vyjádřila k frekvenci poskytování služby.

„...důležité je, aby to bylo opravdu pravidelně. Máme dohodnuté hodiny přesně, takže to jsem velice ráda.“(D)

**Nároky na asistenta** jsou poměrně vysoké. Týkají se nejen odborné stránky asistentů (je požadována profesionalita), ale také stránky lidské.

„...ten člověk musí být sympatický a musí to být člověk, který na mě působí důvěryhodně, protože je tady i v době, kdy já tady nejsem.“(B)

„...myslím si, že osoby, kterou tu práci konají, by měly být opravdu všestranné...aby uměly pomoci, poradit...měly by mít všeobecný přehled, aby pomohly při vyřizování osobních záležitostí...aby to byla inteligentní bytost.“(F)

Uživatelé služby osobní asistence s vděčností přijímají možnost také si s asistentem popovídat, sdílet se, vytvořit společenství.

„...vždycky si najdeme chvíli, kdy pohovoříme o tom, co se děje ve světě nebo co jsme prožili nebo viděli v televizi.“(H)

„...jsem ráda, že mám tento krásný byt, ale člověk je tu tak zavřený, a když potom ke mně přijde ta asistentka, tak si s ní ráda i povykládám.“(G)

„...aby si s ní člověk mohl popovídat.“(F)

### Kategorie č. 5 – Projevy pomoci

„Překonáváme bariéry...“

Tab. 7. Projevy pomoci

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Projevy pomoci	Bariéry	překonané
	Doprovod	zajištěný
	Pomoc	v domácnosti
	Styk s lidmi	zprostředkovaný
	Režim služby	kontinuální

Jedním z efektů užívané služby je **překonávání bariér**. Služba osobní asistence pomáhá handicapovaným lidem zdolávat nejrůznější překážky. Pěkně to vyjádřil jeden z mladších účastníků výzkumu, který kvůli svému zdravotnímu postižení je schopen pohybu pouze na vozíku.

„...svět je bariérový...služba a vůbec ti lidé (pozn. asistenti) napomáhají tomu, že překonáváme ty bariéry...když třeba odjedeme na zájezd, potom máme videosestání, kde se promítá ta naše akce a když se na to ti sponzoři dívají, tak říkají, jak to, že vy to překonáte,

*vždyť tam se nedostanou ani „chodáci“ ...kam se dostaneme někdy my, tam lidská zdravá noha nešlápne.“ (A)*

Dalším konkrétním projevem pomoci při službě osobní asistence je **doprovod**. Jedná se o doprovod člověka při vyřizování jeho osobních záležitostí, při cestě k lékaři, na úřady, při vycházce, do lékárny, na drobné nákupy.

*„...jsem vděčna, že můžu jít třeba do knihovny s asistentkou, která je tam se mnou...anebo různé drobnosti potřebuji – něco z parfumerie, něco z domácích potřeb, něco z textilu, a hlavně lékárna, poněvadž si hodně věci dokupuji...potom jdeme někdy do uzenářství a téměř pravidelně navštěvujeme pekařství a trh Pod Kaštany, dokud je hezky, můžu si vybrat čerstvé ovoce a zeleninu.“ (D)*

*„...k doktorům mě vodí a na procházky.“ (E)*

*„...doprovází mě na cestě k doktorům, protože sama nemůžu ven vůbec vyjít, a na vycházku.“ (G)*

*„...když potřebuji někam doprovodit, tak mně to udělají.“ (H)*

Déletrvající charakter má doprovod při účasti informantů na akcích pořádaných přímo Handicapem.

*„...když je ta hiporehabilitace, když jezdíme na ty koně...potom jsou zájezdy, ty rekondiční pobyty, když jdeme na benefiční koncerty...různé kroužky...taky do plavání chodíme.“ (A)*

Pro osamělé staré lidi je velmi potřebná také **pomoc v domácnosti**. Z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu a s přibývajícím věkem klesá jejich schopnost domácí práce vykonávat. Konkrétně se jedná zejména o úklid v domácnosti a o donášku nákupů či obědů.

*„...především potřebuji ten úklid v domácnosti, to znamená umýt podlahy, vysát, utřít prach, a prostě všechno, co nějak souvisí s čistotou.“ (H)*

*„...pomáhají mi s úklidem a na nákupy mi dojdou.“ (G)*

*„...když potřebuji vyprat a různé ty domácí práce.“ (F)*

*„...jidelnu tady máme (pozn. v domě s pečovatelskou službou) a když ta asistentka přijde, tak mi ten oběd donese.“ (G)*

Osobní asistenti klientům Handicapu pomáhají naplňovat nejen základní materiální potřeby, ale také potřeby citové, potřeby sounáležitosti, **styk s ostatními lidmi**, s okolním světem.

„...jdeme spolu ven na procházku nebo se někam podívat.“ (F)

„...ten styk s tím životem vůbec, protože je tu člověk tak nějak zavřený.“ (G)

Dva účastníci výzkumu užívají službu osobní asistence nepřetržitě. V praxi to znamená, že asistent je jim k dispozici 12 hodin denně, neboť jeden asistent poskytuje službu dvěma lidem střídavě v hodinových intervalech. Je tak zajištěn **kontinuální režim služby**.

„...mám službu 24 hodin denně, samozřejmě ji nemám sama pro sebe. Musím pracovat jen s půlkou času, než má běžně zdravý člověk.“ (B)

„...služba je rozložena mezi dva klienty a je 24hodinová s tím, že dochází ke střídání – po hodině a půl nebo po hodině, a to střídání ještě může být ovlivněno konkrétními potřebami člověka pro ten den, třeba pokud někam odjíždím, tak se přizpůsobí dopolední služba, abych byl včas vypraven...“ (C)

### Kategorie č. 6 – Přínosy

„Je to celková změna v životě...umožňuje mi to žít úplně normálně...“

Tab. 8. Přínosy

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Přínosy	Možnosti	široké
	Soukromí	dostatečné
	Flexibilita	žádoucí
	Nezávislost	vítaná
	Kontakty	sociální

Je nepochybné, že sociální služby jsou využívány proto, aby byly pro uživatele přínosem v jejich běžném každodenním životě. Jak to hodnotili samotní informanti, poskytovaná služba jim přináší široké **možnosti**. Patří k nim možnost samostatného bydlení (a s tím spojeného soukromí), volný pohyb mimo byt, zapojení se do společenského života, kulturní vyžití.

„...je to celková změna v životě...pokud ta služba bude nebo nebude. Prošla jsem státními sociálními zařízeními, takže vím, co to obnáší...služba je velkou pomocí...jsem pánem svého času.“ (B)



*„...umožňuje mi to žít úplně normálně, to znamená kdykoliv můžu odejít, protože mi někdo pomůže, můžu odkudkoliv např. večer z kina přijít a bude o mě postaráno, čímž se mi otvírají širší možnosti jít nebo trávit jakýkoli program, ať už kulturní nebo pracovní nebo společenský, s kýmkoliv jiným, a vrátím se domů a opět je tady asistence.“ (C)*

Možnost volby se projevuje i ve zdánlivých maličkostech, např. při výběru zboží při nákupu.

*„...když se dostanu do obchodu na tom vozičku, ale přece se tam dostanu, tak si vyberu to, co potřebuji a je to přece jenom lepší.“ (F)*

Jeden informant hovořil o tom, že díky využívání služby má možnost se věnovat věcem, které jej naplňují, povznášejí, dodávají životní elán.

*„...ty práce, které bych musel jinak konat, kdyby mně nepomohla právě ta paní, která ke mně dochází, tak to by mě vysílilo a neměl bych dost sil na to, abych si udělal něco, co mě zajímá, co mě v životě drží a co mi pomáhá.“ (H)*

Možnost **soukromí** při samotném průběhu služby souvisí s možností poskytovat tuto službu tzv. na míru, tedy s jistou **flexibilitou**. A tady se jedná nejen o soukromí klientů, ale i asistentů.

*„...asistentky mají vlastní místnost, kde mohou trávit svou pracovní přestávku. V případě, že chci mít soukromí, např. přijde návštěva, se odeberou do své místnosti a čekají na mé zavolání. Případně mohou ten čas trávit u druhého klienta, který tak naopak získává bonus v čase...a to velmi zkvalitňuje tu službu, že ji nemusím využít v tom čase, pokud nechci nebo nemůžu.“ (C)*

Následující vyjádření je dalším důkazem o zmiňované flexibilitě služby.

*„...ačkoliv nemám službu 24 hodin denně, pouze v uvozovkách spravedlivou polovinu, je tady výhoda, že v případě že je něco akutního, je možné ji zavolat i v hodině, kdy u mě není, čili je stále někdo k dispozici.“ (C)*

Osobní asistence přináší lidem i vítanou **nezávislost** na druhých lidech, ať už se jedná o rodinné příslušníky nebo o jiné fyzické osoby.

*„...že nemusím čekat až na večer, až syn přijde z práce. On je plně vytížený. Kdyby se mi víc věnoval, hrozilo by mu, že v práci bude mít potíže. (D)*

„...onemocněla jsem, už je to hodně let, v životě jsem v tom obchodě nebyla, až teď jsem se tam dostala, co mám ty služby.“ (F)

Zejména u starých osamělých lidí se osobní asistence stává současně prostředkem k **sociálnímu kontaktu**, kontaktu s lidmi, s okolím.

„...asistentka mně čte nebo jdeme ven, povídáme si.“ (E)

„...popovídání, co je nového, prostě to spojení se světem, aby člověk nebyl úplně sám.“ (G)

„...já se s nikým jiným nekamarádím.“ (E)

### Kategorie č. 7 – Společenský život: akce a překážky

„Líp zorganizované zájezdy nebo akce jsem neviděl...“

Tab. 9. Společenský život: akce a překážky

Kategorie		Kódy	Vlastnosti
Společenský život: akce a překážky	Společenský život a překážky	Potíže	zdravotní
		Limity	časové
		Prostředí	bariérové
	Akce společenského života	Organizované Han- dicapem	rozmanité
		Z podnětu uživatele služby	soukromé
		Z podnětu asistenta	nečekané

Starší informanti hovořili o tom, že společenské aktivity se sice nabízejí, oni je však nemohou využívat. **Překážky** jsou různé, k nejčastěji zmiňovaným patřily **zdravotní potíže**.

„...ne, nejde to, nechodím nikam.“ (E)

„...ne, to už pro mě skončilo, já už nikam nemůžu jít...(Na mou poznámku, že v jídelně domu bývá několikrát do roka program pro seniory, zareagovala informantka následovně) ...bývá, ale já tam už taky nemůžu jít, nemá to pro mě žádný význam. Spíš naopak mi to ještě víc zvýrazní mou nemohoucnost, protože jsem mezi tím množstvím lidí sama, protože já je nevidím...i ten sluch mně pomaličku odchází...ale je mi to líto.“ (G)

*„...já moc dlouho nikde nevydržím. Nevydržím sedět na jednom místě, nehledě k tomu, že jsou tu další potíže, které by mi vadily při delším pobytu někde. Dříve jsem absolvovala biograf, teď už také ne.“ (F)*

Další překážkou je **časový limit** – služba je poskytována v předem stanoveném čase, nelze ji prodlužovat dle přání klienta. Na mou otázku, zda služba umožňuje zapojení se do společenského života, např. jít na návštěvu nebo na nějakou výstavu, odpověděla jedna informantka takto:

*„...ne ne ne, to si netroufám, poněvadž bychom to časově nestihli...kdybychom se někde zdrželi o půl hodiny, už bych měla výčitky...musíme sledovat jízdní řády trolejbusů, aby to asistentka pěkně stihla.“ (D)*

A další překážkou může být samotné **prostředí** se svými **bariérami**.

*„...já jsem velice ráda chodila na výstavy, jenomže výstavy jsou většinou v poschodí, kde není třeba výtah. Např. tady v zámku, tam jsou výstavy krásné, ale nedostanu se tam, tam výtah vůbec neexistuje.“ (F)*

Společenský život informantů může být naplněn buď jejich **soukromými aktivitami**, nebo rozmanitými **akcemi**, které **pořádá** přímo **Handicap**. O akcích humanitárního sdružení Handicap jsem se již zmiňovala – při jednotlivých interview zaznělo, že se jedná o různé zájezdy, rekondiční pobyty, rehabilitace a kulturní akce pro dospělé, pro děti jsou pořádány tábory, kroužky, soutěže. Jeden informant se velmi pochvalně vyjadřoval o setkání, které pro své klienty Handicap každoročně organizuje a na němž prezentuje svou činnost.

*„...jednou za rok se tam dělají setkání těch, o které pečují, a podávají se tam zprávy o tom, co udělali za ten tok a vždycky je to takové velmi pěkné, přátelské, otevřené, dokonce s pohoštěním.“ (H)*

S vděčností přijímají informanti také **podněty**, které vzejdou od samotného **asistenta** (asistentky). Takové akce hodnotí jako nečekané milé překvapení a projevují radost a vděk.

*„...jedna paní, která tu chodila, mi navrhla návštěvu Slunečnice (pozn. kavárna, kde obsluhují handicapovaní). Já jsem neměla ani ponětí o tom, že něco takového existuje a byla jsem hrozně mile překvapena. Maminky, děti, ti obsluhující handicapovaní. Byla jsem velmi nadšená a jí vděčná za to, že mě přivedla do takového prostředí...anebo mi jedna pracovníce řekla, že je velmi pěkná výzdoba okolo náměstí, velice pěkná úprava zahrady. Tak jsme se tam zajely podívat a byla jsem nadšená.“ (F)*

## Kategorie č. 8 – Očekávání a obavy

„Očekával jsem také to, že kdo přijde do bytu, vytvoří takové to ovzduší...“

Tab. 10. Očekávání a obavy

Kategorie		Kódy	Vlastnosti
Očekávání a obavy	Absence očekávání	Služba	neexistující
		Představa	nejasná
	Splněná očekávání	Péče	nadstandardní
		Samostatnost	dosažená
		Soulad nabídky a poptávky	postupný
		Pomoc	jistá
		Opora	pevná
		Ovzduší	přátelské
	Nesplněná očekávání	Poskytnutí služby	mimořádné
		Prodloužení služby	nemožné
	Obavy	Služba	fungující
		Asistent	služby
		Osobnost	vlastní

V době, kdy Handicap začínal svou činnost, byla ve společnosti nabídka terénních služeb značně omezená a ve Zlíně prakticky **neexistovala**. Proto budoucí uživatelé osobní asistence měli jen **nejasnou představu** o tom, jak bude služba fungovat, co jim přinese v jejich každodenním životě.

„...neměla jsem očekávání, protože tehdy ta asistence nebyla. Tehdy ani ten pojem osobní asistence nebyl.“ (B)

Jiní informanti měli buď nejasnou, nebo neměli žádnou představu z důvodu nedostatku informací o službě.

„...já jsem nějakou velkou představu o tom neměla, protože předtím jsem nikde nebyla ani jsem o tom s nikým nemluvila.“ (F)

Dvěma účastníkům výzkumu užívání osobní asistence umožnilo **dosažení samostatnosti**, soběstačnosti.

*„...do té doby o mě pečovali rodiče...soužití s rodiči...vzájemná závislost...díky asistenci mohu svobodně bydlet.“ (C)*

*„...sama bydlím už 18 let.“ (B)*

Postupným vývojem služby docházelo k **souladu nabídky a poptávky**, to znamená, že služba se zaměřuje na takové výkony, které uživatelé potřebují, vytváří se jim služba na míru.

*„...v té době ještě ta asistence vůbec nebyla. Prostě se to tak pomalu vytvářelo, jakoby na míru bych řekla...z toho, jaké my máme požadavky a jaké jsou jejich možnosti.“ (B)*

Sami účastníci hodnotili poskytovanou službu jako **nadstandardní péči**.

*„...je to extrémní přínos do kvality mých potřeb.“ (C)*

*„...co se týká Handicapu a vůbec těch akcí, co se tady dělá, tak jsou očekávání splněna a někdy je to i nad rámec.“ (A)*

*„...kvalita péče je výrazně vyšší.“ (C)*

U jiných informantů se v odpovědích na tuto otázku objevovaly pojmy **jistota, opora, pomoc**.

*„...je to velká opora pro mě...to vědomí, ta jistota, že přijde někdo, když potřebuji...jsem hrozně ráda, že někoho mám, takovou jistotu. Jistotu a velkou pomoc.“ (G)*

*„...očekával jsem samozřejmě tu pomoc, to je jaksí logické a první.“ (H)*

A tento informant hovořil ještě o dalším očekávání. Přál si, aby služba probíhala v **přátelském ovzduší**.

*„...očekával jsem také to, že ten, kdo přijde do bytu, že vytvoří takové ovzduší, při kterém je možné si vyměnit třeba i nějaký názor, pohled na svět, na život. I to je velice důležité pro člověka, který je sám, aby měl s kým hovořit.“ (H)*

Některá očekávání informantů se však naplňovat nedařilo. Jedná se o **mimořádné poskytnutí služby** – nad rámec smlouvy, ve výjimečných případech.

*„...já jsem si představovala, a to mě mrzí, že to nejde, že by mohli mít třeba studentky nebo nějaké externí pracovníky, kteří by mohli zaskočit při mimořádných situacích...i ostatní možná potřebují službu někdy jindy, než to mají plánované...ty mimořádné bych velice vítala.“ (D)*

Tatáž informantka by přivítala v určitých situacích (např. při návštěvě lékaře) **prodloužení** doby poskytování **služby**. Tentokrát se jedná o službu dopravy autem.

„...dřív jsem jezdila na kapačky...z Handicapu mě jejich auto dovezlo do nemocnice, na zpět už jsem si platila taxíka, poněvadž jejich auta vozí lidi s větším postižením.“ (D)

S očekáváními informantů souvisí i **obavy**, které se objevují už před sjednáním smlouvy. Obavy se vážou k **fungování služby** jako takové, k **osobě asistenta** i k **sobě samému**.

„...nebylo to očekávání spíše obavy...nastupoval jsem do využívání těchto služeb s obavami, jestli všechno zvládnu sám, jestli to všechno může takto fungovat a jestli to vůbec bude fungovat, jací budou ti lidé, kteří se o mě budou starat, jak se o mě budou starat.“ (C)

### Kategorie č. 9 – Spokojenost a nespokojenost

„Jsem spokojená, ale člověk je samozřejmě vždycky i nespokojený...“

Tab. 11. Spokojenost a nespokojenost

Kategorie		Kódy	Vlastnosti
Spokojenost a nespokojenost	Spokojenost	Srovnání s jinou organizací	příznivé
		Záštitu	organizace
		Lidský faktor	oceněný
		Atmosféra	nekomerční
		Cena služby	přijatelná
		Kvalita služby	vysoká
	Nespokojenost	Podmíněnost	finanční

Na otázku, zda jsou informanti s poskytovanou službou spokojeni, odpovídali dotazovaní kladně a nešetřili chválou (*jsem spokojená...jsem velmi spokojená...jsem maximálně spokojený...jsem navýsost spokojená*). Jedna informantka použila ve svém vyjádření i **srovnání s jinou organizací**. Stejná služba v jiném městě není poskytována tak kvalitně.

„...spokojená jsem a mám s čím srovnávat, když vezmu, jak žije moje sestra nebo kamarádka, které využívají jinou organizaci, tak spokojená jsem.“ (B)

Jiný informant oceňuje samotnou organizaci, která je **záštitou** toho, že služba bude poskytována skutečně nepřetržitě 24 hodin denně.

*„...já jsem spokojen, dalo by se říct, že maximálně, občas se samozřejmě mohou vyskytovat nějaké provozní kompromisy, ale tato organizace se opravdu snaží dodržet 24 hodin přítomnosti, ať už více nebo méně kvalifikovaným člověkem...a pokud by byli asistenti unavení, tak je vzápětí vystřídá někdo další, takže ta kvalita asistence, která je poskytována touto formou, je – no lepší si neumím představit, asi tak to řeknu.“ (C)*

Zejména starší osamocení klienti Handicapu oceňují i **lidský faktor** služby.

*„...jsem velice spokojená. Jsou tam opravdu solidní lidé, takoví citliví, kteří všechno chápou, to, že je člověk nemocný, že má už nějakou tu újmu i ty nálady. Oni to chápou, zřejmě jsou k tomu vedeni, protože jsou citliví a snaží se opravdu pomoci. To je pro mě velká opora.“ (G)*

*„...u mě se vystřídaly tři paní pečovatelky a všechny byly velmi dobré a velmi vstřícné.“ (H)*

*„...v Handicapu existují hrozně hodní lidé a jsem jim vděčná.“ (D)*

A jsou to také lidé, kteří svým přístupem vytvářejí v organizaci přátelskou **atmosféru**.

*„...jsem velice spokojen a mohu říci, že v té organizaci panuje takové velice přátelské ovzduší. Není to ovzduší obchodníků, ale ovzduší přátel nebo rodinné.“ (H)*

Služba je **přijatelná** pro informanty i **cenově**. V žádném interview nezaznělo, že by informanti měli k ceně služby výhrady. Za zmínku stojí alespoň jeden názor.

*„...oni jsou velice levní, já se divím, že nepřijdou na mizinu.“ (D)*

O faktu, že je **služba** poskytována skutečně **kvalitně**, svědčí již mnohá předchozí vyjádření informantů.

*„...nebudu hodnotit, jestli je ta služba kvalitní, ona je kvalitní vždycky.“ (A)*

O nespokojenosti v pravém slova smyslu mluvit nelze. **Nespokojenost** informantů se váže spíše k tomu, jak velkými **finančními** prostředky k zajištění služby disponují. Více peněz by pro ně znamenalo zkvalitnění služby.

*„...samozřejmě jde i o finance, to znamená peníze, které na tu službu dostanu, jsou větší využity, díky tomu, že je ta osobní asistence nepřetržitá. Větší částka by možná přinesla zkvalitnění služeb. Ted' je to limitováno tím vztahem – finance, nabízená služba.“ (C)*

„...jsem spokojená, ale člověk je samozřejmě vždycky i nespokojený...je to otázka financí. Kdybych měla tu službu pro sebe skutečně 24 hodin, tak by vypadalo všechno zase jinak. Nemusela bych řešit spoustu věcí okolo sebe.“ (B)

### Kategorie č. 10 – Poptávka po chybějících službách

„Mohli by mít nějaké externí pracovníky, kteří by zaskočili při mimořádných situacích...“

Tab. 12. Poptávka po chybějících službách

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Poptávka po chybějících službách	Služba	rozšířená
	Asistent	na úrovni
	Pomoc	mimosmluvní

Služby Handicapu hodnotili uživatelé vesměs kladně. Byli spokojeni s nabídkou služeb co do sortimentu, způsobu poskytování, pozitivně se vyjadřovali i k lidské stránce věci. Jak už zaznělo v předchozích kapitolách, někteří informanti by přivítali **rozšíření služby**, a to ve večerních hodinách a o víkendech.

„... domnívám se, že služby nejsou vždy plně vyhovující v tom smyslu, že jsou to jen služby denní a někdo je potřebuje třeba i večer (rozestlat lůžko, večerní hygiena). Někteří lidé si neohřejí jídlo večer nebo v sobotu a neděli, nevezmou si léky.“ (F)

Jiná informantka by si přála rozšířit v určitých případech časovou jednotku služby.

„...mám jenom hodinu a půl na to, abych se vykoukala, takže člověk je ve stresu, že se to musí stihnout v určitém čase. Nemůžu si v té vaně poležet. Na jednu stranu si můžeme dělat, co chceme, na druhé straně jsme hrozně limitováni časem.“ (B)

S tímto přáním souvisí i nárok na kvalitu osobnosti **asistenta**.

„...člověk je spokojený s tím, že tu asistentku má, ale když je prostě někdo nový, komu to ještě tak nejde, kdo je pomalejší, tak je to fakt někdy náročné.“ (B)

Informanti by s povděkem přijali možnost sjednat si službu i **mimosmluvně**, v případě mimořádných situací.

„...mohli by mít nějaké externí pracovníky, kteří by mohli zaskočit při mimořádných situacích...mimo ty hodiny.“ (D)



Z jednotlivých interview vyplývá, že nabídka Handicapu je dostatečná, potřeby klientů jsou naplňovány. Zazněly i názory, že uživatelům nic nechybí a hezké bylo přání, aby Handicap zůstal Handicapem.

### Kategorie č. 11 – Pocity

*„Jsem jim vděčný...je to pocit svobody...“*

Tab. 13. Pocity

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Pocity	Očekávání	radostné
	Vděčnost	velká
	Radost	ze sdílení
	Překvapení	milé
	Jistota	uklidňující
	Svoboda	nabytá
	Seberealizace	možná
	Lítost	pocit'ovaná
	Adaptace	náročná
	Rozpaky	dřívější
	Smíření	se situací
	Závislost	na druhých

Pocity informantů při odběru služby se různí. Odvíjejí se nejen od průběhu služby samotné, projevuje se také vliv celkové životní situace informantů. Staří osamělí lidé mají pocity celkem pozitivní. Většinu dne totiž tráví doma sami a v osobě asistenta vidí především člověka, s nímž si mohou popovídat, sdílet se, stává se pro ně prostředníkem s okolním světem. Těší se na něj, přijímají jej s radostí, jsou vděční nejen za poskytnutou službu, ale také za projevenou empatii. Proto lze tyto pocity charakterizovat slovy **radostné očekávání, velká vděčnost, radost ze sdílení**.

*„...já jsem celá šťastná, že ji mám (pozn. asistentku)...jsem úplně nadšená...no opravdu, já jsem tak vděčná, já se na ni těším.“ (D)*

*„...je mi s ní vesele...těším se na ni.“ (E)*

*„...byla jsem velmi nadšená a jí vděčná, že mě přivedla do takového prostředí (pozn. do kavárny Slunečnice)...byla jsem hrozně mile, **mile překvapena**.“ (F)*

Osobní asistence znamená pro tyto lidi i **pocit jistoty**, že o ně bude postaráno, že nejsou na své každodenní starosti spojené s péčí o domácnost i o sebe sami.

*„...ta jistota, že kdybych například potřeboval nákup udělat nebo někam doprovodit, takže by mně takto pomohli.“ (H)*

*„...jsem jim vděčný za jejich vzornou péči.“ (C)*

Osobní asistence a závislost na druhých vede informanty i k určité sebereflexi. Jeden z informantů hovořil o **nabytí svobodě** a **možnosti seberealizace**.

*„...uvědomil jsem si, že mohu žít jako každý jiný, je to pocit svobody a vlastně možnost seberealizace, ať už třeba v práci nebo v osobních vztazích.“ (C)*

Jiní informanti si uvědomují svou vlastní nemohoucnost, hovoří o smutku ze ztráty zdraví, **pocit'ují lítost**.

*„...jsem nešťastná, že nejsem zdravá, je mně to velice líto, velice...je to nevyléčitelné...neexistuje lék, neexistuje nic, co by mě vrátilo do původního stavu. Ale existují hrozně hodní lidé v Handicapu a jsem jim vděčná.“ (D)*

A tatáž informantka se vyjadřuje k tomu, jak se zlepšila její psychika v souvislosti s tím, že začala osobní asistenci využívat.

*„...já už jsem měla deprese, dokud jsem nenašla Handicap a jejich služby. Nyní jsem velice spokojená...nejdůležitější je ta psychika...nepřipadám si jako mrzák.“ (D)*

Ztráta či omezení soběstačnosti s sebou přináší spolu s nutností využití služby i další pocity – **rozpaky**, nutnost **adaptace** na novou situaci a na nové lidi.

*„...dnes už to přijímám dobře, dnes už to přijímám jako takovou samozřejmost...zpočátku to lehké nebylo...byla jsem zvyklá spíše pomoci druhému a najednou jste v roli, kdy sám potřebujete tu pomoc...jednoduché to není, ale člověk se s tím musí smířit, musí to brát tak, jak to je...už jsem si zvykla a přijímám to jako nutnost.“ (F) – **smíření se situací***

Často se v interview (ať přímo či nepřímě) objevovalo konstatování, že člověk musí přijmout svou **závislost na druhých** lidech.

„...cítím se jako člověk, který je závislý na jiné osobě. Prostě ta závislost tam vždycky je a vždycky bude, takže se člověk necítí vždycky úplně nejlíp, protože já konkrétně mám problém s tím, že si těžce zvykám na nové lidi.“ (B)

### Kategorie č. 12 – Poznání

„Člověk to musí brát tak, jak to život přináší...“

Tab. 14. Poznání

Kategorie	Kódy	Vlastnosti
Poznání	Součást služby	osobní život uživatele i asistenta
	Výběr asistenta	nemožný
	Pomoc	neustálá
	Překonávání překážek	společné
	Vzpruha	posilující
	Mantinely	finanční
	Seberealizace	vlastní
	Způsob života	zachovaný
	Pohyb	rozšířený
	Vlastní omezení	přijaté
	Pozitivní myšlení	nutné
	Jistota	nalezená
	Informace	nové
Přístup	vstřícný	

Zajímavým poznáním, k němuž informanti dospěli, je skutečnost, že nedílnou **součástí služby** se stává **osobní život** jak **uživatele**, tak **asistenta**. Tento fakt nabývá na významu zvláště při déletrvající asistenci, kdy uživatel a asistent spolu tráví hodně času. Zde už přicházejí na řadu i vzájemné sympatie a antipatie, neboť **výběr asistenta** (a opačně i klienta) je **nemožný** – jsou si přiděleni bez ohledu na svou vůli nebo přání.

„...každý člověk, který sem přijde, je jiný...ti lidé vám začnou vykládat své osudy a projde vám tady tolik lidí tím životem, že je to někdy na prasknutí hlavy...na jednu stranu by to mělo být na profesionální úrovni, aby se nás ti lidé na nic neptali a nic nám o sobě neřikali, ale to nejde...ten člověk je tady, když vám někdo telefonuje nebo když přijde nějaká ná-

*vštevta, a také nejde, abych se já ho neptala, jak se má...to prostě nejde, to bychom se nebavili vůbec o ničem, to by bylo takové neosobní a myslím, že by to bylo horší.“ (B)*

Služba déletrvající osobní asistence znamená pro její uživatele také **neustálou pomoc**.

*„...vždycky jsem potřebovala někoho, kdo se o mě postará. Odmalička se o mě musel pořádně starat. Člověk už to bere jako součást života, čímž netvrdím, že je s tím člověk vyrovnaný.“ (B)*

Informant, který službu osobní asistence využívá především jako doprovod při různých akcích organizovaných Handicapem, hovořil zejména o **společném překonávání překážek**.

*„...služba napomáhá tomu, že překonáváme bariéry...třeba na letošním zájezdu v Beskydech, když jsme byli na Pustevnách a šli nahoru s těmi vozíky, tak nás potkávali zdraví a ptali se, jestli to s těmi vozíky přejeďeme. A já jsem říkal, že přejeďeme. My máme na to času dost. A máme tady na to ty asistenty. A skutečně jsme to překonali. A když jsme potom pouštěli to video, tak lidi, kteří jej viděli, žasli, kam my se dostaneme.“ (A)*

Další informant hovořil o povzbuzení, o **posilující vzpruze**, které se mu dostává.

*„...tak je to taková určitá vzpruha, určitá pomoc a člověk lépe snáší přibývající věk.“ (H)*

O tom, že osobní asistence přináší nové **možnosti seberealizace** a že míru využívání služby **limitují** také **finanční prostředky** klienta na službu určené, jsem psala už dříve. Proto tyto skutečnosti zde jen zmiňuji.

K poznáním, která se týkají samotných uživatelů, jistě patří zjištění, že služba s sebou přinesla možnost setrvat v domácím prostředí, čili **zachovat** takový **způsob života**, na jaký byli uživatelé zvyklí. Informanti hovořili také o větších možnostech **pohybu**: dostanou se z domu ven – na procházku mezi lidmi, což by už sami nezvládali kvůli svým problémům s mobilitou.

*„...zachraňují nás všechny od pobytu v ústavech a nebýt této organizace, asi bych seděla jen doma a nikam nechodila.“ (D)*

Objevily se i názory, že je třeba **přijmout** své **omezení**, ale současně si zachovat **pozitivní myšlení**.

*„...člověk to musí brát tak, jak to život přináší. Nic jiného se nedá dělat a důležité je, aby si člověk zachoval spíše ten kladný vztah...to moc pomáhá k tomu, aby byl člověk ještě plný*

*energie a snažil se myslet pozitivně. To je důležité v každém věku a zvláště u člověka, který nemůže, protože tak nějak truchlit a tak, to není dobrá věc.“ (F)*

V interview také zaznělo, že osobní asistence přinesla informantce **pocit jistoty**.

*„...jsem ráda, že zmizela ta nejistota, kdy jsem o nich nevěděla.“ (D)*

K nezanedbatelným pozitivům patří i skutečnost, že díky užívání této služby se zvyšuje celková **informovanost** o sociálních službách, a to nejen o službách Handicapu, ale i dalších poskytovatelů sociálních služeb.

*„...jsem velice vděčná za to, že pan ředitel to zařídil tak, že všichni noví klienti dostanou knihu o sociálních zařízeních v celém okrese (pozn. katalog poskytovatelů sociálních služeb). Mám tu knihu doma, kdyby se něco stalo, tak už tu informaci mám i doma.“ (D)*

Jiná informantka pozitivně hodnotila **vstřícný přístup** organizace ke klientům, který se projevuje nejen v samotném chování asistentů, ale také v nastavení ceny za službu. Dle jejího vyjádření jsou ceny nízké, tudíž pro lidi přijatelné.

*„...jsem překvapená...jsou velice levní.“ (D)*

### **Kategorie č. 13 – Představy o budoucnosti**

*„S ubýváním zdraví bude můj nárok, moje potřeba růst...“*

*Tab. 15. Představy o budoucnosti*

<b>Kategorie</b>	<b>Kódy</b>	<b>Vlastnosti</b>
<b>Představy o budoucnosti</b>	Udržitelnost	současného stavu
	Únosnost	finanční
	Poskytovatel	stávající
	Potřeba služby	narůstající

Na poslední otázku interview, která se týkala užívání služeb v budoucnosti, jsem dostala odpovědi, které si byly v mnohém podobné. Informanti jsou se službou osobní asistence spokojeni, plánují využívat tuto službu i nadále. V několika případech zaznělo přání, aby službu poskytovala stále stejná organizace, tedy Handicap. S tímto tématem úzce souvisí otázka financování služby. Informanti hovořili o svých obavách z navyšování její ceny. V tomto případě by hrozilo nebezpečí, že se ocitnou v nepříznivé finanční situaci a nebudou moci službu využívat buď v potřebném rozsahu, nebo vůbec.

„...udržitelnost této služby a ta se týká **ekonomické situace**, to znamená, dokud budou peníze, které mám k dispozici na tuto službu, a dokud bude poskytovatel té služby schopen za ty peníze, které mu dám, udržet tady tu službu v tom rozsahu, v jakém je. Já mám příspěvek na péči 12 000 Kč. Pokud by po mně poskytovatel služby požadoval víc, tak se dostávám do problému...jsem spokojen a jediné, o co bych se mohl do budoucna snažit, je právě ta **udržitelnost, jak ze strany financí, tak poskytovatele**...aby se to udrželo z těchto prostředků v chodu, v té kvalitě, jak je služba poskytována v současnosti.“ (C)

„...ideální by bylo zachovat to tak.“ (B)

„...nikdy nevíte, co bude dál, protože dnes to může být tak a po Novém roce zase jinak, a kdybychom se zase setkali třeba v březnu, tak vám mohu třeba říct, že se všechno zdražilo a že není možné využívat nějakou službu. Takže to závisí samozřejmě na tom, jaký ten rok bude.“ (A)

„...to záleží na financích a na tom, jak se Handicap udrží. Já vím, že to nemají jednoduché, ale to je jejich organizační věc. (Plánujete je využívat i nadále?) Ano, doufám, doufám.“ (D)

Někteří informanti hovořili o **předpokládaném nárůstu** odběru služby, neboť si myslí, že se jejich zdravotní stav bude zhoršovat a oni budou potřebovat více pomoci při péči o sebe i o domácnost.

„...mám dojem, že s ubýváním zdraví bude můj nárok, moje potřeba růst. Tu paní tady mám dvakrát týdně a budu ji asi potřebovat častěji, protože těch možností si leccos udělat ubývá, protože těch potíží přibývá.“ (G)

„...zatím to jde tak, jak to je, když budu potřebovat něco víc, tak se budu muset poradit, ale zatím to jde.“ (H)

„...pokud to bude únosné a bude se to dát zvládat, tak samozřejmě přistoupím na to, aby ta věc (pozn. služba) zase byla, jo, budu se snažit, aby těch věcí (pozn. akcí) tam bylo víc, ale zase nemůžu říct, kolik jich tam bude, protože člověk nikdy neví, jak na tom bude třeba zdravotně.“ (A)

## 6.2 Axiální kódování

Axiální kódování navazuje na otevřené kódování. Jde o vytvoření spojení mezi kategoriemi. Pro tento účel se používá tzv. *paradigmatický model*, který ve zjednodušené formě vypadá dle Strausse, Corbinové (1999, s. 72) takto:

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → (B) JEV → (C) KONTEXT → (D) INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY → (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE → (F) NÁSLEDKY

Při axiálním kódování je třeba se soustředit na bližší určení kategorie (JEVU) pomocí podmínek, které jej zapříčiňují (PŘÍČINNÉ PODMÍNKY), KONTEXTU (konkrétního souboru vlastností, v němž je zasazen), STRATEGIÍ JEDNÁNÍ A INTERAKCE (pomocí nichž je zvládán) a NÁSLEDKŮ těchto strategií.

Kategorie, které vznikly z otevřeného kódování, bylo třeba nejprve přepracovat. Byly seskupovány, přejmenovávány, vznikaly kategorie nové. Za použití definic subkategorií kódovacího paradigmatu byly tyto kategorie vsazeny do paradigmatického modelu následovně:

Tab. 16. Užití paradigmatického modelu v axiálním kódování

Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání a interakce	Následky
nesoběstačnost z důvodu zdravotního postižení, zhoršeného zdravotního stavu, vysokého věku; rodinné poměry	sociální vyloučení	nabídka sociálních služeb ve společnosti; míra závislosti osob; obavy a očekávání	přání člověka; dosažitelnost soc. služby; režim služby; vztah nabídky a poptávky; finanční možnosti	informace; srovnání s dalšími službami; dopomoc od rodinných příslušníků; sjednání služby	sociální začlenění; zjištěná poznání; životní postoje; spokojenost

Nová teorie se zakládá již v průběhu kódování. Vytvořené proměnné (kategorie) uvádíme do vzájemných vztahů, jež jsou zřejmé z **popisu** námi vytvořeného **paradigmatického modelu**. Lidé s handicapem, jehož příčinou je zdravotní postižení, zhoršený zdravotní stav nebo vysoký věk, se stávají nesoběstačnými při naplňování svých základních životních potřeb. Situaci ovlivňují i rodinné poměry člověka s handicapem. Pokud je rodina ochotná

a schopná pomoci, situace se dá často vyřešit v rámci rodinné výpomoci. Jsou-li však možnosti rodiny omezené nebo rodina úplně chybí, dochází u osob s handicapem k jejich sociálnímu vyloučení. Tento negativní jev probíhá v kontextu určitých skutečností, které je možno rozčlenit na ty, jež souvisejí přímo se životní situací osob (míra závislosti osob, obavy a očekávání, přání) a na ty, jež souvisejí s poměry ve společnosti (nabídka sociálních služeb, jejich dosažitelnost, režim poskytování, vztah nabídky sociálních služeb a poptávky po nich). Kategorie finančních možností v sobě zahrnuje finanční možnosti nejen osob s handicapem (službu si pořídit), ale také poskytovatelů služeb (službu provozovat). Sociálně vyloučené osoby zaujímají určitou strategii jednání. Získávají informace o potřebných sociálních službách, srovnávají je navzájem mezi sebou, a pokud se dopomoc rodinných příslušníků ukáže jako nedostačující pro řešení jejich situace, sjednávají si konkrétní službu. Následkem sjednání a využívání služeb je sociální začlenění osob, jež je doprovázeno jistými zjištěnými poznáními, vznikem nových životních postojů a spokojeností s novou situací.

### 6.3 Selektivní kódování

Dle Strausse, Corbinové (1999, s. 86 - 87) selektivní kódování zahrnuje výběr jedné klíčové kategorie, kolem které je organizován základní analytický příběh. Všechny ostatní kategorie se potom vztahují k této jediné centrální kategorii. V našem případě bylo centrální kategorií zvoleno **využívání sociální služby**. Selektivní kódování popisuje pravidelnosti – opakující se vztahy mezi vlastnostmi a dimenzemi kategorií. Do výsledného teoretického modelu se tak vnáší pohyb a dynamika. Prostřednictvím předchozího kódování byly identifikovány **tři různé typy využívání sociální služby**. Prvním typem je nepřetržitě (tj. 24hodinové) využívání, druhým typem je využívání sociální služby jako doplňku rodičovské péče a třetím typem je využívání sociální služby jako prostředku k dosažení soběstačnosti u osamělých osob. Jednotlivé typy využívání sociální služby byly vztaženy k různým typům příčinných podmínek, k různému kontextu a různým strategiím.

Vztahy mezi kategoriemi jsou sumárně zachyceny v následující tabulce:



Tab. 17. Vztah mezi kategoriemi u selektivního kódování

Úroveň využívání sociální služby	Nepřetržitě využívání sociální služby	Sociální služba jako doplněk rodičovské péče	Sociální služba jako prostředek k dosažení soběstačnosti u osamělých osob
Nesoběstačnost	úplná	částečná	částečná
Sociální vyloučení	úplné	částečné	částečné
Nabídka sociálních služeb ve společnosti	omezená (vzhledem k závažnosti tělesného postižení)	omezená (vzhledem k závažnosti tělesného postižení)	dostatečná
Míra závislosti na pomoci	z důvodu závažného tělesného postižení úplná závislost na pomoci jiných osob	z důvodu závažného tělesného postižení závislost na druhých řešena pomocí osob blízkých a využití sociální služby	z důvodu osamocení, zdravotních potíží a vysokého věku různý stupeň závislosti na pomoci jiných osob
Očekávání a obavy	absence očekávání nebo splněná očekávání; obavy týkající se fungování služby, osoby asistenta i sebe sama	absence očekávání, absence obav	očekávání naplněna částečně či úplně, obavy ojedinělé
Přání člověka	dosažení úplné soběstačnosti	dosažení úplné soběstačnosti	dosažení úplné soběstačnosti
Režim služby	24 hodin denně	dle stanoveného harmonogramu	dle stanoveného harmonogramu
Dostupnost služby	dostupná nepřetržitě	dostupná v době poskytování služby – dle smlouvy	dostupná v době poskytování služby – dle smlouvy
Vztah nabídky a poptávky	nabídka = poptávka (služba šitá na míru)	poptávka převyšuje nabídku	poptávka převyšuje nabídku
Finanční možnosti uživatelů služby a poskytovatele	omezené	omezené	omezené
Informovanost o službě	absence informací	absence informací	různá míra informovanosti
Srovnání s jinými službami (při jejím zřizování)	srovnání neuskutečnitelné (z důvodu předchozí neexistence služby)	srovnání neuskutečnitelné (z důvodu předchozí neexistence služby)	srovnání neuskutečněno nebo po srovnání služba shledána jako vyhovující

Spolupráce s rodinnými příslušníky	minimální	maximální	částečná
Sjednání a využívání služby	životně důležité	bourání bariér	nezbytné

Dle Švaříčka et al. (2007, s. 92) konstruování teorie znamená, že vytvořené kategorie uvádíme do vzájemných vztahů. Říkáme tedy například, že podmínky A vyvolávají jev B, nebo že se tento jev odehrává v kontextu C. Klíčem k vytvoření teorie je nalezení *centrální kategorie*, ke které jsou vztaženy všechny ostatní. To znamená, že je vybrána jedna nejdůležitější kategorie a nová teorie je organizována kolem ní.

Ve výzkumu zaměřeném na využívání sociálních služeb byla jako centrální kategorie vybrána „služba jako medium“.

Vznikla nová teorie, která jednak popisuje, jaké strategie používají osoby s handicapem při zvládnání své situace, jednak vysvětluje, v jakých podmínkách a v jakém kontextu tyto strategie vznikají a rovněž odkrývá jejich následky.

Komentář k analytickému příběhu:

Centrální kategorií byla zvolena **služba jako medium**. Příčinou využívání sociální služby bylo sociální vyloučení osob, k němuž došlo v důsledku jejich nesoběstačnosti.

Hodnotíme-li **nesoběstačnost**, s jakou informanti vstupovali do využívání služby, lze konstatovat, že u vozíčkářů byla nesoběstačnost úplná (totální). U informanta žijícího s rodiči byla nesoběstačnost částečná (rodiče pomáhají při základních úkonech péče o svou osobu, při hygieně, při zajištění stravy, zabezpečují chod domácnosti). U osamělých seniorů byla dosavadní nesoběstačnost také částečná, neboť některé činnosti senioři ještě zvládali (a zvládají) sami. S nesoběstačností úzce souvisí **sociální vyloučení**. Proto lze u vozíčkářů hovořit o úplném sociálním vyloučení, u ostatních účastníků výzkumu o částečném sociálním vyloučení.

Chceme-li zhodnotit kontext využívání sociálních služeb, je nutno posoudit **nabídku sociálních služeb**, a to těch sociálních služeb, které informanti potřebují. Vzhledem k závažnosti zdravotního postižení vozíčkářů a z toho vyplývajících velkých nároků na službu, je nabídka sociálních služeb pro tyto osoby omezená, ve městě Zlíně v podstatě jediná. U osamělých seniorů je situace jiná. Sociální služby se stejnými nebo podobnými

činnostmi poskytují ve Zlíně nejen další organizace (Charita Zlín, Oblastní spolek Českého červeného kříže Zlín), ale i osoby (asistenti sociální péče). V tomto případě můžeme hodnotit nabídku potřebných služeb jako dostatečnou.

**Závislost** účastníků výzkumu na pomoci jiných osob se také liší. Zatímco u vozíčkářů se jedná o úplnou závislost, u seniorů vede osamocenosť, zdravotní potíže a vysoký věk k různému stupni závislosti. Vozíčkář žijící s rodiči řeší svou závislost na pomoci jednak péčí od rodičů, jednak využíváním služby osobní asistence.

Každá nová věc či jev v životě člověka vyvolává **očekávání**, někdy doprovázené i obavami. Nejinak tomu bylo i u našich účastníků výzkumu. U vozíčkářů se vyskytly **obavy** z fungování služby jako takové, obavy týkající se pracovníků organizace i samotných informantů. U seniorů se vyskytovaly obavy jen ojediněle, zato očekávání u nich byla naplněna buď v převážné míře, nebo úplně. Jeden vozíčkář očekávání neměl. Zdůvodňoval to tím, že tento typ služby ještě neexistoval a on neměl s čím srovnávat. Dalšímu vozíčkáři se jeho očekávání splnilo.

Zato **přání** měli všichni účastníci výzkumu stejné – využíváním dané služby dosáhnout úplné soběstačnosti, mít možnost setrvat ve svém domácím prostředí, zapojit se do společenského života, seberealizovat se.

Vraťme se zase ke službě a zaměřme se na její **režim a dostupnost**. Zde nacházíme u jednotlivých účastníků výzkumu rozdíly, které jsou patrné na první pohled. Dvěma vozíčkářům, kteří žijí v domě s pečovatelskou službou, je služba osobní asistence poskytována nepřetržitě 24 hodin denně a tudíž je stále dostupná. Vozíčkáři žijícímu u rodičů a seniorům je služba poskytována na základě smlouvy podle určitého časového harmonogramu. Služba je tedy dostupná pouze v době bezprostředního poskytování služby.

Srovnání **vztahu nabídky a poptávky** u služby osobní asistence přineslo zajímavé poznání. Vozíčkářům, kteří využívají službu nepřetržitě, byla tato služba vytvářena „na míru“, a proto nabídka pokrývá poptávku v plné míře. U ostatních účastníků výzkumu lze hovořit o tom, že jejich poptávka převyšuje nabídku. Seniori by přivítali možnost rozšíření služby co do rozsahu jednotky služby i možnost mimořádného využití služby (nad rámec smlouvy).

Účastníci výzkumu hovořili také o omezených **finančních prostředcích** určených na službu osobní asistence. Měli na mysli nejen vlastní prostředky k nákupu této služby, ale i prostředky, jimiž disponuje poskytovatel služby, tedy Handicap.

Vraťme se ještě ke skutečnostem, které sjednání služby osobní asistence doprovázely - **informovanost o službě a srovnání s jinými službami**. Informovanost se u jednotlivých účastníků výzkumu lišila. Ti účastníci, jež využívají službu od samotného vzniku organizace, tedy všichni vozičkáři, žádnými informacemi nedisponovali, neboť tato služba teprve vznikala a neměli tedy možnost srovnání. U seniorů lze hovořit o různé míře informovanosti (informace získané od známých, z médií atd.). Někteří senioři službu osobní asistence s jinou službou neporovnávali, jiní srovnávali náplň činností i cenu služby a poté vyhodnotili službu osobní asistence jako vyhovující.

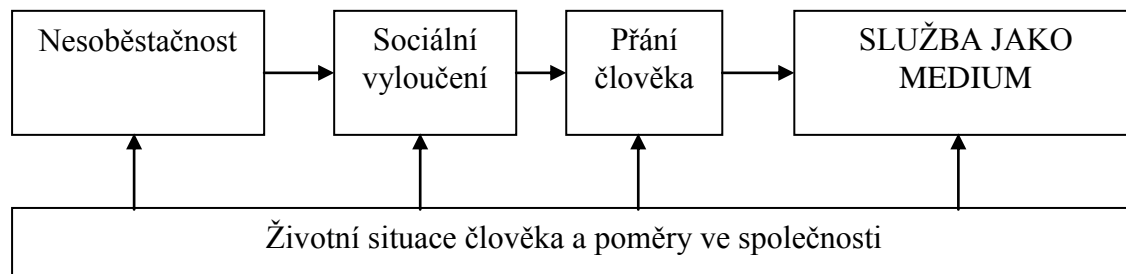
Využívání služby osobní asistence doprovází u většiny informantů **dopomoc od rodinných příslušníků** (výjimku tvoří někteří osamělí senioři). U vozičkářů, kteří žijí samostatně, je tato pomoc minimální, naopak u vozičkáře, jež žije společně s rodiči, je pomoc a podpora maximální. U ostatních informantů lze hovořit o různé míře dopomoci.

Informanti si sjednali sociální službu osobní asistence, kterou využívají **v různé míře**. Tato míra využívání se odvíjí od celkové životní situace informantů. Dva informanti, kteří mají závažné tělesné postižení a pomoc od blízkých osob je minimální, využívají službu nepřetržitě 24 hodin denně. Další informantem je také vozičkář. Tomuto se však dostává výrazné pomoci od rodičů, s nimiž žije ve společné domácnosti. Tento informant využívá službu osobní asistence jako prostředek k dosažení soběstačnosti, jako doplněk takové péče, která mu nemůže být rodiči poskytnuta. Zbývajícím účastníky výzkumu jsou senioři, většinou osamělí, s četnými zdravotními potížemi, kteří využívají službu osobní asistence z důvodu dosažení a udržení své soběstačnosti v domácím prostředí. Služba je vždy poskytována na základě písemné smlouvy, s uvedením četnosti i rozsahu jednotlivých činností.

Služba osobní asistence podle zákona o sociálních službách obsahuje následující **činnosti**: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Provedeme-li srovnání u jednotlivých účastníků výzkumu, dojdeme k poznatku, že vozičkáři a osamělí senioři využívají v různé míře všechny základní činnosti, které sdružení Handicap nabízí. Nabídku u posledních třech jmenovaných činností využívají vozičkáři současně s vydatnou pomocí rodiny a přátel. A informant, který bydlí společně s rodiči, naopak využívá pouze tyto tři posledně jmenované činnosti, neboť při ostatních činnostech mu pomáhají právě rodiče.

Výslednou **teorii** lze vyložit nejen slovně, lze ji zobrazit také v podobě schématu – viz **kauzální model**:

Obr. 6. Výsledná teorie v podobě kauzálního modelu



Na základě tříúrovňového kódování jsme dospěli k vytvoření **zakotvené teorie**, kterou definujeme takto:

**Nabídka společnosti prostřednictvím sociálních služeb přispívá k tomu, že uživatelé služeb považují svůj život za srovnatelně kvalitní s ostatními lidmi, pokud jim tato forma pomoci přináší uspokojení jejich přání a potřeb a současně odvrácení hrozby sociálního vyloučení, které se stává reálným nebezpečím (rizikem) v důsledku jejich nesoběstačnosti. Služba je tedy mediem, které zprostředkovává svým uživatelům naplněný život.**

## 6.4 Shrnutí

Lidé s větší či menší mírou nesoběstačnosti hledají svou vlastní cestu, jak se vypořádat s nelehkou životní situací, v níž se ocitli. Sociální služba se pro ně stává prostředníkem při naplňování oprávněných potřeb a zájmů. Pozitivně ovlivňuje jejich úděl a pomáhá překonávat úskalí každodenního života. Současně lze hovořit o tom, že tito lidé se stávají zakázkou společnosti.

Společnost formou sociálních služeb vyjadřuje své porozumění a soucit s těmi, kteří se ve svém životě neobejdou bez pomoci. Z výzkumu je patrné, že síť kvalitních služeb výrazně pomáhá nesoběstačným lidem k jejich samostatnosti a zachování lidské důstojnosti. Kvalita služeb z pohledu uživatelů je určována několika faktory, z nichž jako nejdůležitější se jeví *dostupnost* (prostorová i finanční), *flexibilita* (služba tzv. šitá klientům na míru), *pravidelnost a empatický přístup*. Význam kvality uživatelé doceňují. Spokojenost se současným stavem s sebou přináší i pocit uspokojení v dalších oblastech života. Služby otevírají dveře novým příležitostem. Zajišťují vazbu s každodenní realitou, zprostředkovávají tolik žádané kontakty se sociálním okolím. Osoby s handicapem tak nemusí rezignovat na svá

přání, na touhu uplatnit se. Jejich životní dráhy jsou úzce spjaty nejen s rodinnými příslušníky, ale také s asistenty a dalšími pracovníky v sociálních službách. Uživatelé právem očekávají, že poskytovatelé služeb budou svou nabídku nadále aktualizovat a rozšiřovat.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá tematikou sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb není zkoumána z pohledu odborného, hodnotí ji samotní uživatelé. Práce je zaměřena na osoby s handicapem – osoby s tělesným postižením a nesoběstačné seniory.

Teoretická část je věnována jak problematice handicapu, tak jevům s tímto tématem souvisejícím. Zabývá se integrací osob s handicapem do společnosti, která k nim zaujímá určité postoje, naplňováním jejich potřeb, uplatňováním základních lidských práv. Sociální služby jsou popsány z pohledu celospolečenského. Zákon o sociálních službách definuje jejich jednotlivé druhy. Rozvoj služeb je zabezpečen formou komunitního plánování na úrovni kraje i obce s rozšířenou působností. Další kapitoly teoretické části jsou věnovány službě osobní asistence – jejímu postupnému vývoji a základní typologii. Osobní asistence ve Zlíně je úzce spjata s humanitárním sdružením „HANDICAP(?)“ Zlín. Účastníci výzkumu hodnotili přínos právě této služby ve svém každodenním životě. Lze konstatovat, že využívání služeb je pro ně způsobem, jak se vypořádat se svým nelehkým životním údělem a hrozbou sociálního vyloučení. Služby jim pomáhají naplňovat jejich potřeby a přání, jsou tedy mediem, které jim zprostředkovává plnohodnotný život.

Výzkum přinesl zajímavá poznání. Účinná pomoc pro ty, kteří ji potřebují, přichází z veřejné i soukromé sféry. Schopnost rodiny starat se o nemohoucí bývá různorodá, závisí na ochotě, možnostech a dovednostech jejich příslušníků. Není-li pomoc rodinných příslušníků dostačující, nastupuje využívání služeb. Služby musí splňovat zejména požadavek dostupnosti, flexibility a pravidelnosti. Je třeba, aby byla zachována samostatnost lidí a jejich důstojnost, aby se minimalizoval pocit ohrožení. Poskytovatelé i uživatelé mají společné cíle. I tady funguje systém nabídky a poptávky, snahou obou stran je optimalizace stavu. Sociální služby musí být vystavěny na projektech, které vycházejí z průzkumu potřeb handicapovaných, ze sociálně demografických analýz. I ve službách existuje konkurence, což přispívá ke zvyšování kvality.

Negativní efekt mohou mít služby, které nezohledňují individuální přístup a nejsou poskytovány podle specifických potřeb. V takových případech může dojít k zanedbávání nebo přepečování. Tato skutečnost však v „HANDICAPU(?)“ Zlín nenastává. Služba osobní asistence se vytvářela v průběhu dvaceti let tak, aby svým uživatelům opravdu zprostředkovala samostatnost a možnost setrvání v přirozeném prostředí. Uživatelé osobní asistence vyjadřují svou spokojenost se službou, velmi pochvalně hodnotí i tolik potřebný lidský

přístup asistentů. Případná nespokojenost uživatelů se váže spíše k jejich finančním možnostem než ke službě samotné. Někteří hovořili o tom, že kdyby měli více peněz, užívali by službu ve větším rozsahu. Také by přivítali možnost využívat službu v mimořádných, předem neplánovaných situacích. Přáli by si operativně prodloužit časovou jednotku služby v případech, kdy se nedaří uskutečnit naplánovanou činnost ve vymezeném čase v plném rozsahu. A tyto skutečnosti mohou být doporučeními pro vedení „HANDICAPU(?)“ Zlín, jak dále zkvalitňovat své služby.

Nezanedbatelným přínosem pro mě byla i poznání o samotných účastnících výzkumu. Obdivovala jsem jejich životní postoj, s jakým přijímají svou situaci, jejich trpělivost, pokoru a vděčnost všem, kteří jim pomáhají. Uvědomila jsem si, jak je důležitý zvláště u těchto služeb empatický, lidský přístup. Žádná služba, sebelépe technicky zabezpečená, nebude úplná, když ji nebude doprovázet pochopení, vstřícnost a hřejivé slovo. Tím chci vyjádřit i poděkování „HANDICAPU(?)“ Zlín, vedení i jeho pracovníkům, za to, že se jim práce stala posláním a že ji vykonávají tak dobře.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ARNOLDOVÁ, Anna, 2011. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: II. část - Sociální pomoc a sociální služby*. 3. rozšířené vydání. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-1852-4.

BARTONÍČKOVÁ, 2006 cit. podle VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-869-6.

CENTRUM KOMUNITNÍ PRÁCE ÚSTÍ NAD LABEM, ©2008. Komunitní plánování. *ckpul.cz* [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.ckpul.cz/hlavni-temata-sluzeb/komunitni-a-socialni-planovani/>

CRESWELL, 1998 cit. podle HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. 11. 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=4>

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=16>

GLASER, CORBINOVÁ, 1989 cit. podle HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

„HANDICAP(?)“ ZLÍN – HUMANITÁRNÍ SDRUŽENÍ, ©2004 – 2013. Dobroděj je... . *handicap.cz* [online]. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://www.handicap.cz/index.php?idkat=82>

„HANDICAP(?)“ ZLÍN – HUMANITÁRNÍ SDRUŽENÍ, ©2004 – 2013. Inspekce kvality dopadla na výbornou. *handicap.cz* [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné z: [www.handicap.cz/index.php?idkat=49](http://www.handicap.cz/index.php?idkat=49)

„HANDICAP(?)“ ZLÍN – HUMANITÁRNÍ SDRUŽENÍ, ©2004 – 2013, Poslání a činnost. *handicap.cz* [online]. [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: <http://www.handicap.cz/index.php?idkat=3>

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HRDÁ, ŠROŇKOVÁ, 1996 cit. podle VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-869-6.

HRDÁ, 1997 cit. podle VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-869-6.

HRDÁ, 2001 cit. podle UZLOVÁ, Iva, 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.

JOHNOVÁ, 2008 cit. podle VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-869-6.

*Katalog poskytovatelů sociálních služeb. Průvodce sociálními (a souvisejícími) službami ve Zlíně*, 2012. Vyd. 13. Zlín: Centrum služeb postiženým Zlín.

*Katalog sociálních služeb Zlínského kraje*, 2009. Zlín: Zlínský kraj.

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

MATOUŠEK, Oldřich et al., 2007. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MPSV.CZ: MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, ©2005. Práva tělesně postižených. *mpsv.cz/cs* [online]. [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/841>

NÁRODNÍ PLÁN VYROVNÁVÁNÍ PŘÍLEŽITOSTÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, 2001 cit. podle VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-869-6.

NOVOSAD, Libor, 1997. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-268-1.

NOVOSAD, Libor, 2000. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-174-3.

PELKA, 1997 cit. podle VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-869-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

PORADNA PRO OBČANSTVÍ, OBČANSKÁ A LIDSKÁ PRÁVA, ©2009. Mezinárodně-právní standardy. *lidskaprava.poradna-prava.cz* [online]. [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: <http://lidskaprava.poradna-prava.cz/meznirodne-pravni-standardy-332/zdravotni-postizeni.html>

SCHILLING, 1999 cit. podle BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-969944-0-3.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 808583460X.

STRIEŽENEC, 1996 cit. podle BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-969944-0-3.

*Střednědobý plán sociálních služeb ve Zlíně na období 2013 – 2017*, 2012. Zlín: Centrum služeb postiženým Zlín.

ŠVAŘÍČEK, Roman et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

UZLOVÁ, Iva, 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH, 2001. *Psychologie handicapu*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7184-929-4.

VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-869-6.

ZLÍNSKÝ KRAJ, ©2013. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2012 – 2014. *kr-zlinsky.cz* [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-pro-obdobi-2012-2014-cl-1046.html>

ZLÍNSKÝ KRAJ, ©2013. Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2013. *kr-zlinsky.cz* [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/clanky/dokumenty/2817/ap-2013-schvaleny.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

APOA	Asociace pro osobní asistenci
KISSOS	Krajský informační systém sociálních služeb
NRZP ČR	Národní rada pro osoby se zdravotním postižením České republiky
POV	Pražská organizace vozíčkářů
WHO	Světová zdravotnická organizace

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1. Maslowova hierarchie potřeb člověka .....	16
Obr. 2. Organizační struktura při zpracování obecné části Střednědobého plánu na úrovni kraje .....	26
Obr. 3. Organizační struktura při tvorbě Akčního plánu .....	28
Obr. 4. Schéma organizační struktury procesu plánování sociálních služeb ve Zlíně .....	32
Obr. 5. Koncept vyvažování zájmu a svobody .....	42
Obr. 6. Výsledná teorie v podobě kauzálního modelu .....	85

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Náklady na sociální služby v letech 2007 – 2011 ve Zlínském kraji .....	27
Tab. 2. Základní údaje o informantech .....	51
Tab. 3. Názory .....	55
Tab. 4. Podněty .....	57
Tab. 5. Faktory ovlivňující výběr .....	59
Tab. 6. Priority .....	60
Tab. 7. Projevy pomoci .....	62
Tab. 8. Přínosy .....	64
Tab. 9. Společenský život: akce a překážky .....	66
Tab. 10. Očekávání a obavy .....	68
Tab. 11. Spokojenost a nespokojenost .....	70
Tab. 12. Poptávka po chybějících službách .....	72
Tab. 13. Pocity .....	73
Tab. 14. Poznání .....	75
Tab. 15. Představy o budoucnosti .....	77
Tab. 16. Užití paradigmatického modelu u axiálního kódování .....	79
Tab. 17. Vztah mezi kategoriemi u selektivního kódování .....	81

## SEZNAM PŘÍLOH

P I Popis realizace poskytování sociální služby osobní asistence

P II Sazebník úhrad osobní asistence

P III Dopis uživatelům „HANDICAPU(?)“ Zlín



# PŘÍLOHA P I: POPIS REALIZACE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY OSOBNÍ ASISTENCE

„HANDICAP(?)“ Zlín  
Padělky 1367 Zlín – IČ: 46277633, tel.: 577 211 475, www.handicap.cz  
e-mail: handicap@handicap.cz

## POPIS REALIZACE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY - OSOBNÍ ASISTENCE

Občanské sdružení „HANDICAP(?)“ Zlín poskytuje službu osobní asistence na základě **Rozhodnutí Krajského úřadu Zlínského kraje ze dne 12.10.2007 č.j. KUZL 44421/2007/SDZ/Krá podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.**

**Posláním služeb** osobní asistence o.s. „HANDICAP(?)“ Zlín je podpora a pomoc směřovaná tělesně postiženým, chronicky nemocným a seniorům tak, aby mohli žít ve svém přirozeném prostředí, realizovat každodenní život dle svých představ a žít běžným způsobem života srovnatelným s vrstevníky.

**Cíle služby** osobní asistence o.s. „HANDICAP(?)“ Zlín:

1. **spokojenost uživatelů** s naplňováním vlastních osobních cílů,
2. **umožnit** uživatelům služby žít ve svém domácím prostředí i při zhoršujícím se zdravotním stavu (pokud se sami nerozhodnou využít pobytové služby),

**Cílová skupina** - službu poskytujeme osobám ve věku od 19 let:

- s tělesným postižením,
- s chronickým onemocněním
- seniorům, kteří z důvodu věku či zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při běžných činnostech každodenního života.

Služba není určena:

- pro úkony nad rámec odbornosti a možností pracovníka v sociálních službách (např. k úkonům zdravotnickým).

**Zásady** poskytované sociální služby:

- **Respekt** – respektujeme osobnost i soukromí uživatelů, jejich vůli, přání, jejich životní styl. Dodržujeme pravidla Etického kodexu.
- **Individuální přístup** – zohledňujeme potřeby, možnosti a schopnosti uživatelů. Pomáháme a podporujeme je v oblastech, kde jejich vlastní síly již nepostačují. Zachováváme svobodnou vůli uživatelů při řešení každodenních problémů (přednost uživatelského názoru před názorem pracovníka). Předpokládáme aktivní spolupráci uživatele.
- **Sociální začleňování** – umožňujeme a podporujeme udržení stávajících kontaktů uživatelů a zapojení do společnosti podle jejich vůle, možností a schopností.
- **Doprovázení** – spolu s uživateli hledáme optimální řešení jejich nepříznivé situace. Motivujeme uživatele k samostatnému stanovení cíle služby a plánování průběhu služby.
- **Partnerství a komunikace** – vztah mezi uživatelem a osobním asistentem je založen na vzájemné spolupráci.
- **Pružnost** – služba se neustále vyvíjí tak, aby co nejvíce vyhovovala požadavkům a potřebám uživatelů.

**Kapacita služby:** 9 uživatelů

**Základní činnosti při poskytování osobní asistence se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:**

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Zahájení poskytování sociální služby:**

Zájemce o službu, jeho zákonný zástupce či jím pověřená osoba, může přijít v pracovních dnech v době od 7.30 – 16 hod. (nejlépe po předchozím telefonickém či písemném dohodnutí schůzky) do kanceláře „HANDICAP(?)“ Zlín. Na žádost zájemce je možné vést jednání na místě, které navrhne, např. v domácím prostředí.

Se zájemcem o službu jedná ředitel či sociální pracovnice.

Smyslem jednání je srozumitelné vysvětlení možností služby osobní asistence. Proběhne tolik setkání, kolik zájemce potřebuje pro informované rozhodnutí, zda využije naše služby a v jaké míře.

Během jednání jsou zájemci předány v jemu srozumitelné podobě následující informace:

- v písemné podobě přehled základních činností při poskytování osobní asistence dle vyhl. 505/2006 Sb.,
- písemně Pravidla a podmínky humanitárního sdružení „HANDICAP (?)“ Zlín pro poskytování osobní asistence,
- sazebník úhrad za služby,
- informační leták o službě, obsahující telefonní i elektronické kontakty,
- zájemce je informován o časové dostupnosti služby dle aktuálního stavu pořadníku.

Pokud jsou jednání úspěšná, následuje vyplnění a zařazení Žádosti o poskytování soc. služby do pořadníku čekatelů, do 14 dnů potom sociální šetření v domácnosti zájemce.

V případě uvolnění kapacity je zájemce o službu, vedený jako první v pořadníku čekatelů, vyzooměn o možnosti zahájení poskytování služby.

Smlouva o poskytnutí sociální služby (dále jen „smlouva“) se uzavírá dle § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Vždy je uzavřena písemně, s ohledem na individuální potřeby osoby a možnosti poskytovatele.

Obsah smlouvy lze měnit tak, aby co nejvíce vyhovovala aktuálním požadavkům uživatele, v závislosti na možnostech poskytovatele.

**Vlastní způsob realizace služby:**

- Služba je poskytována dvěma těžce tělesně postiženým osobám, žijícím v jednom domě (každý bydlí ve svém bytě) celodenně. Asistenti vykonávají na přání uživatele pomoc při vybraných činnostech uvedených ve vyhl. 505/2006 Sb., a to takovým způsobem, jakým si uživatel přeje, při zachování jeho důstojnosti a respektu k jeho způsobu vedení domácnosti.
- Ostatní uživatele navštěvují asistenti v jejich domácnostech na území města Zlína v předem dohodnutém čase. Uživatelé služby mají dlouhodobě specifikované požadavky, ale konkrétní náplň asistence určují a řídí dle svých momentálních potřeb, v souladu s uzavřenou smlouvou o poskytování osobní asistence.

### **Zapojení uživatele do rozhodování o využití služby:**

- Již v průběhu jednání se zájemcem o sociální službu – osobní asistenci (dále „služba“) sjednáváme rozsah a průběh poskytování služby s ohledem na osobní cíl, schopnosti a přání zájemce.
- Smlouva o poskytování služby je uzavřena s ohledem na individuální potřeby uživatele. Osobní cíl uživatele je uveden v uzavírané smlouvě o poskytování služby.
- Služba poskytuje takovou míru podpory, která zachovává a rozvíjí schopnosti uživatele.
- Spolu s uživatelem plánujeme a průběžně hodnotíme, případně měníme průběh poskytování služby s ohledem na osobní cíle uživatele, jeho potřeby, schopnosti a zdravotní stav.
- Spolu s uživatelem mapujeme možné rizikové situace při poskytování služby tak, abychom jim dokázali co nejlépe předejít, případně je řešit v souladu s vůlí uživatele.
- **Služba osobní asistence probíhá v přirozeném prostředí uživatele, tzn. v jeho domácnosti nebo na místě, které uživatel určí. Uživatel sám řídí práci osobního asistenta - tedy utváří, řídí službu dle svých představ a momentální potřeby.**
- **Čas poskytování služby je stanoven společně s uživatelem – služba vyhovuje časovým požadavkům uživatele.**
- Uživatelé mohou využít jakoukoliv veřejnou službu, pracovníci jim při využívání veřejných služeb poskytují pomoc a podporu v nezbytné míře.
- Uživatel má právo službu kdykoliv ukončit bez udání důvodu.

### **Místo poskytování a materiálně technické zabezpečení služby**

Služba osobní asistence je terénní službou, je tedy poskytována v přirozeném prostředí uživatelů. Asistenti ke své práci využívají kompenzační a jiné pomůcky uživatele, organizace poskytuje nezbytné ochranné pomůcky.

Pro vedení účetnictví, agend, porad osobních asistentů, jako kancelář ředitele a sociální pracovnice je využíváno sídlo organizace:

*Adresa:* „HANDICAP(?)“ Zlín, Padělky 1367, 760 01 Zlín

*Popis a umístění objektu:* zděný bezbariérový objekt, dobře dostupný pro osoby se sníženou možností pohybu. V dosahu jsou zastávky autobusů i MHD, vchod do kanceláře je bez nutnosti překonat převýšení. Prostory zahrnují kancelář, chodbu, bezbariérové WC, sklad.

**Cena služby** se řídí aktuálním sazebníkem služby.

### **Způsob vyřizování stížností**

Uživatelé (jejich příbuzní, blízké osoby, zákonní zástupci aj.) si mohou kdykoliv stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytované služby.

Stížnosti přijímá, eviduje a vyřizuje ředitel a sociální pracovnice.

Stížnost může být podána písemně nebo ústně:

- poštou na adresu Padělky 1367, 760 01 Zlín s uvedením jména ředitele (Mgr. Aleš Chudárek) či sociální pracovnice (Bc. Marie Bačůvková),
- do schránky označené „Schránka pro přijímání i anonymních stížností“ a umístěné při vstupu do budovy „HANDICAP(?)“ Zlín,
- elektronickou poštou: handicap@handicap.cz,
- telefonicky – tel. 577 211 475,
- písemně kterémukoliv osobnímu asistentovi, který ji co nejdříve odnese do kanceláře „HANDICAP (?)“ Zlín.

Stěžovatel má právo zvolit si nezávislého zástupce, který ho bude při vyřizování stížnosti zastupovat.

Při vyřizování stížnosti dbáme na dodržení maximální míry diskrétnosti, prošetřování všech bodů stížnosti je prováděno bez průtahů, odpovědně a efektivně.

Stížnost je vždy zapsána do formuláře Záznam o stížnosti, projednána se všemi zúčastněnými osobami, zároveň je navržen způsob vyřešení stížnosti včetně termínu – nejdéle 28 dní.

Odpovědi na stížnosti jsou vždy písemné, v jasné a srozumitelné formě, a to i v případě, že stížnost nebyla oprávněná. V odpovědi jsou uvedeny kontakty a lhůta 15 dní pro možnost odvolání.

Odpověď na anonymní stížnost je vyvěšena na informační tabuli u hlavního vchodu.

#### **Ukončení poskytování služby**

nastává dohodou, zánikem organizace, uplynutím sjednané doby, výpovědí ze strany organizace z důvodů uvedených ve smlouvě o poskytování služby, výpovědí uživatele, úmrtím uživatele.

Při ukončení poskytování služby musí dojít k finančnímu vypořádání.

#### **Informovanost o službě**

- Internetové stránky [www.handicap.cz](http://www.handicap.cz)
- Katalog sociálních služeb Zlínského kraje (tištěná forma i [www.kr-zlinsky.cz](http://www.kr-zlinsky.cz))
- Průvodce sociální péčí ve Zlíně - [www.zlin.eu](http://www.zlin.eu) sekce občan
- Výroční zpráva organizace
- Regionální média
- Prezentační akce sdružení
- Informační letáky

Jméno statutárního zástupce – Mgr. Aleš Chudárek

## PŘÍLOHA P II:

„HANDICAP(?)“ Zlín, Padělký 1367 Zlín – IČ: 46277633, tel.: 577 211 475, www.handicap.cz

*Jako přílohu č. 12 organizačního řádu vydáváme*

### Sazebník úhrad za služby osobní asistence platný od 1.1.2013

<b>a) u uživatelů využívajících službu do 200 hodin měsíčně</b>		
• ve všední dny	od 6,00 hodin do 18,00 hodin	70 Kč / hod.
• ve všední dny	od 18,00 do 6,00 hodin	90 Kč / hod.
• o víkendech a ve svátky	po celý den	90 Kč / hod.
<b>b) u uživatelů využívajících službu nad 200 hodin měsíčně</b>		300 Kč za den

Započítává se skutečně spotřebovaný čas k poskytnutí služby, bez času potřebného k přepravě k uživateli a od něj. Pokud poskytování služby netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí – účtuje se po započatých čtvrthodinách.

Nad rámec zákonně daných základních sociální činností služby osobní asistence (dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách) je možné dohodnout poskytování služeb zákonem nespecifikovaných, pokud to umožní schopnosti a dovednosti poskytovatele, jakož i jeho kapacita. Služby jsou pak zapracovány ve smlouvě o poskytování sociální služby osobní asistence a cena takové fakultativní služby je stanovena podle skutečných nákladů potřebných k jejímu úplnému vykonání.

31.12.2012

Aleš Chudárek

## **PŘÍLOHA P III:**

Dobrý den,

dovolte, abych se představila.

Jmenuji se Lenka Pavlovská, pracuji na Úřadu práce ve Zlíně a při zaměstnání studuji Sociální pedagogiku na Univerzitě Tomáše Bati. Součástí mé diplomové práce je i výzkumná část, v níž se zabývám tím, jak vidí kvalitu poskytovaných služeb jejich uživatelé. Výzkum je potřeba provést formou osobního rozhovoru.

Prostřednictvím pana Mgr. Chudárka se proto na Vás obracím s prosbou, zda bych tento rozhovor mohla uskutečnit také s Vámi, který (která) užíváte službu osobní asistence Handicapu.

Rozhovoru se nemusíte obávat, Vaše anonymita zůstane zachována, Vaše jméno nikde nebude uvedeno.

Při rozhovoru bych Vám položila například tyto otázky:

*Jak jste spokojen (a) s touto službou?*

*Jak se cítíte při užívání této služby?*

*Co Vám chybí? Co byste chtěl(a) zlepšit, změnit?*

Rozhovor by se uskutečnil na místě, které byste si zvolil (a) Vy sám (sama).

Pokud s uskutečněním rozhovoru souhlasíte, zanechejte prosím kontakt na sebe u Mgr. Chudárka nebo mě kontaktujte přímo – telefon 739928224.

Předem moc děkuji za vstřícnost. Moc by mi pomohlo, kdybyste byl ochoten (ochotna) mi takto pomoci. Věřím, že tato práce bude přínosem nejen pro mě, ale i pro Vás uživatele a celou organizaci Handicapu (třeba tím, že dojde k dalšímu zviditelnění této organizace v kladném slova smyslu).

Přeji hezký den a těším se na odezvu od Vás.

Lenka Pavlovská