

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

**Institut sociologických studií, Katedra Veřejné a sociální politiky**

**Bc. Nikola Vydrová**

**Vliv Standardů kvality sociálních služeb na kvalitu  
poskytovaných sociálních služeb v domovech pro seniory**

*Diplomová práce*

Praha 2012

Autor práce: **Bc. Nikola Vydrová**

Vedoucí práce: **Mgr. Ing. Olga Angelovská**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2012**

Hodnocení:

### **Bibliografický záznam**

VYDROVÁ, Nikola. *Vliv Standardů kvality sociálních služeb na kvalitu poskytovaných sociálních služeb v domovech pro seniory*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Institut sociologických studií, Katedra Veřejné a sociální politiky, 2012. 126 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Ing. Olga Angelovská.

### **Anotace**

Diplomová práce „*Vliv Standardů kvality sociálních služeb na kvalitu poskytovaných sociálních služeb v domovech pro seniory*“ podrobněji představuje aktuální situaci v oblasti poskytované kvality sociálních služeb ve vybraných domovech pro seniory. Práce ve svém úvodu obsahuje vytýčené cíle a hypotézy, vysvětluje význam jednotlivých pojmů, které jsou v práci použity, a napomáhá tak k porozumění jejich významu a souvislostí mezi nimi. Dále práce nastiňuje současný stav problematiky, který je silně formován stárnutím populace a s ním související reformou v oblasti sociálních služeb a celkovým systémem kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory. V dalších kapitolách se práce věnuje popisu problému, definici a analýze zúčastněných aktérů, stejně tak teoretickým východiskům, která byla v práci použita. Po teoretické části přechází práce do části empirické, kde je popsána zvolená metodika a metody sběru dat. V poslední části se práce věnuje samotnému kvalitativnímu a kvantitativnímu výzkumu, který byl prováděn ve čtyřech domovech pro seniory ve Středočeském kraji a v Hlavním městě Praze. Dále navazuje vyhodnocení sebraných dat a komparace jednotlivých organizací s množstvím tabulek a grafů. V samotném závěru práce analyzuje výsledky a na jejich základě navrhuje nutná opatření.

### **Annotation**

The thesis "*The influence of quality standards on the quality of social services provided in homes for the elderly*" represents the current situation of quality of social services in selected homes for the elderly more detaily. The thesis in its introduction contains defined goals and hypotheses, explains the importance of individual terms that are used at work, and helps to understand their meaning and relationships among them. The thesis then outlines the current state of the problem, which is strongly shaped by the aging population and related reforms in the social services system and the overall quality of services provided in homes for the elderly. The following thesis' chapters deal with a description of the problem, definition and analysis of the actors involved, as well as theoretical background, which was used in the work. After the theoretical part, the thesis is transferred to the empirical one, where the chosen methodology and methods of data collection are described. The last part of the thesis is devoted to the qualitative and quantitative research that was conducted in four homes for the elderly in the Central Region and the capital city Prague. Further follow-up the evaluation of collected data and comparison of individual organizations with lots of tables and graphs. At the very end the thesis analyzes the results obtained data on which proposes necessary measures.

### **Klíčová slova**

Domov pro seniory, kvalita, inspekce poskytovaných služeb, senior, sociální služby, standardy kvality poskytovaných služeb.

### **Keywords**

Home for the Elderly, quality, inspection services, senior, social services, service quality standards.

Rozsah práce: 130 298 znaků.

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne:

Bc. Nikola Vydrová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Ing. Olze Angelovské za podnětné vedení své diplomové práce. Chtěla bych zde také poděkovat všem vstřícným sociálním pracovnícům a ředitelům organizací, díky kterým se výzkum mohl uskutečnit a všem respondentům, kteří na mé otázky odpovídali. Velmi děkuji celé své rodině za trpělivost, kterou v době mých studií se mnou měla.

Použité zkratky

ČR..... Česká republika

ČSÚ..... Český statistický úřad

DpS.....Domov/domovy pro seniory

ESF.....Evropský sociální fond

MPSV.....Ministerstvo práce a sociálních věcí

**Teze diplomové práce**

**Teze diplomové práce**

***Název diplomové práce:***

Vliv Standardů kvality sociálních služeb na kvalitu poskytovaných sociálních služeb v domovech pro seniory.

***Vymezení předmětu zkoumání a strukturace výzkumného tématu:***

Péče o seniory byla v posledních desetiletích na okraji zájmu a až některá medializovaná odhalení v domovech pro seniory donutila vládu tuto situaci alespoň z části řešit. Abychom mohli těmto zjištěním předejít, je nutné nastavit jasná pravidla, dle kterých se budou poskytovatelé v rámci zachování svého fungování na trhu sociálních služeb muset řídit. Tato pravidla obsahují Standardy kvality sociálních služeb, doporučené Ministerstvem práce a sociálních věcí. Od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. ledna 2007 a znění kritérií Standardů je také obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Ve své práci budu z uvedených pravidel vycházet a prostřednictvím case study ve mnou zvolených organizacích analyzovat vliv Standardů kvality sociálních služeb na kvalitu poskytovaných služeb.

***Teoretická východiska:***

- Vymezení základních pojmů.
- Teoretické koncepty zabývající se sociální péčí, legislativou, Standardy kvality sociálních služeb a jejich implementací (Johnová, 2004). Dále cílovou skupinou seniorů a stárnutím populace.
- Teoretické koncepty věnující se sociální politice s důrazem na kvalitu sociálních služeb, zákona o sociálních službách a inspekci kvality sociálních služeb (MPSV).
- Koncept řadové byrokracie (Lipsky, 1980).



### ***Hlavní cíl práce:***

Ověřit či vyvrátit hypotézu, zda má přijetí/implementace Standardů kvality sociálních služeb přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb ve vybraných Domovech pro seniory.

### ***Podcíle práce:***

- Analýza kvality života seniorů v domovech pro seniory.
- Analýza kvality sociálních služeb v domovech pro seniory.

### ***Výzkumné otázky a hypotézy:***

- Ovlivňuje (ne)existence Standardů spokojenost klientů s poskytovanými službami ve vybraných Domovech pro seniory?
- Implementace Standardů kvality sociálních služeb má přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb ve vybraných Domovech pro seniory.

### ***Metody a prameny:***

Ve své práci zvolím dva náhodně vybrané domovy pro seniory tak, aby již v jedné organizaci Standardy kvality sociálních služeb implementovány byly a ve druhé nikoliv. Vznikne tak komparace dvou vybraných domovů pro seniory jako case study s výsledky dopadů na kvalitu poskytovaných služeb a návrhem řešení na odstranění zjištěných problémů. Data budou získána prostřednictvím kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Dále zvolím sekundární analýzu dat (Chovanec, 2003 a MPSV). Při práci s elektronickými zdroji bude hlavním pilířem pro sběr dat Český statistický úřad.

### ***Předpokládaná struktura práce:***

1. Úvod
2. Deskriptivní část
3. Metody
4. Analytická část
5. Závěr

***Orientační literatura k tématu:***

CHOVANEC, Tomáš. *Podpora zavádění standardů kvality sociálních služeb*. České Budějovice, 2003. 83 s.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 310 – 9.

MUSIL, Libor, KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, HAVLÍKOVÁ, Jana. *Využití Standardů kvality v politice poskytování sociálních služeb vybraného nestátního neziskového subjektu*. Praha: VÚPSV, 2008. 91 s.

POTŮČEK, Martin a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin. *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5.

## **Obsah**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>1 CÍLE A OTÁZKY</b> .....	<b>2</b>
1.1 SPECIFICKÉ CÍLE PRÁCE.....	2
1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	3
<b>2 VYMEZENÍ POJMŮ</b> .....	<b>4</b>
2.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	4
2.2 DOMOVY PRO SENIORY.....	5
2.2.1 <i>Cílová skupina v domovech pro seniory</i> .....	5
2.3 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	6
2.4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	7
2.5 INSPEKCE POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	8
2.5.1 <i>Předmět inspekce a její postup při provádění kontroly</i> .....	8
<b>3 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY</b> .....	<b>9</b>
3.1 STÁRNUTÍ POPULACE V ČR.....	9
3.1.1 <i>Vývoj počtu obyvatel a věkové struktury v ČR</i> .....	10
3.1.2 <i>Statistická analýza</i> .....	10
3.1.3 <i>Stárnutí populace v krajích ČR</i> .....	11
3.1.4 <i>Sociální a ekonomické dopady stárnutí populace</i> .....	12
3.2 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR .....	13
3.2.1 <i>Stěžejní zákonné normy v sociální oblasti</i> .....	14
3.2.2 <i>Zásadní nástroje, které nabízí zákon o sociálních službách:</i> .....	15
3.2.3 <i>Poskytovatelé sociálních služeb a financování</i> .....	15
3.2.4 <i>Podmínky poskytování pobytových sociálních služeb</i> .....	16
3.2.5 <i>Statistická analýza</i> .....	18
3.3 SYSTÉM KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR .....	19
3.3.1 <i>Identifikované problémy v zajištění kvality sociálních služeb</i> .....	20
3.3.2 <i>Nejvýznamnější realizované projekty a činnosti v oblasti kvality sociálních služeb:</i> ....	21
3.3.4 <i>Systém Inspekce kvality poskytovaných služeb</i> .....	29
3.4 SOCIÁLNÍ REFORMA 2012 .....	32
<b>4 POPIS PROBLÉMU</b> .....	<b>35</b>
4.1 DEFINICE A ANALÝZA.....	35
4.2 ANALÝZA ZÚČASTNĚNÝCH AKTÉRŮ.....	39
<b>5 TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>44</b>

5.1	KONCEPT ŘADOVÉ BYROKRACIE .....	44
5.2	SÍTĚ TVORBY POLITIK.....	45
5.3	TEORIE „ZLATÉHO PRAVIDLA“ .....	46
5.4	TEORIE SOCIÁLNÍ KONSTRUKCE REALITY .....	46
<b>6</b>	<b>POUŽITÉ METODY .....</b>	<b>48</b>
6.1	VLASTNÍ ŠETŘENÍ V DPS .....	49
6.1.1	<i>Oslovované osoby.....</i>	<i>50</i>
6.1.2	<i>Cílová populace a výběrový soubor .....</i>	<i>50</i>
6.1.3	<i>Metodika sběru dat.....</i>	<i>51</i>
6.2	KOMPARACE.....	51
<b>7</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>53</b>
7.1	DOMOV PRO SENIORY ĎÁBLICE .....	55
7.2	DOMOV PRO SENIORY ELIŠKY PURKYŇOVÉ .....	59
7.3	DOMOV PRO SENIORY KLADNO.....	62
7.4	DOMOV PRO SENIORY KRČ .....	65
<b>8</b>	<b>KOMPARACE.....</b>	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>SHRNUTÍ.....</b>	<b>71</b>
9.1	DOMOV PRO SENIORY ĎÁBLICE .....	71
9.2	DOMOV PRO SENIORY ELIŠKY PURKYŇOVÉ .....	72
9.3	DOMOV PRO SENIORY KLADNO.....	73
9.4	DOMOV PRO SENIORY KRČ .....	73
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>75</b>
	<b>RESUME.....</b>	<b>78</b>
	<b>SUMMARY.....</b>	<b>78</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>	<b>79</b>
	<b>INTERNETOVÉ ZDROJE.....</b>	<b>81</b>

### Úvod

Téma své diplomové práce „Vliv Standardů kvality sociálních služeb na kvalitu poskytovaných sociálních služeb v domovech pro seniory“ jsem si zvolila z důvodu svého dlouholetého zájmu o seniory žijících v domovech pro seniory. Způsob jejich života a vnímání ústavní péče, na kterou jsou odkázáni, totiž velmi úzce souvisí s poskytovanou kvalitou sociálních služeb a způsobu přístupu všech zaměstnanců k těmto osobám.

Zmíněný zájem u mne započal již při studiu na střední škole, kdy jsem jako dobrovolník působila v několika domovech pro seniory v okrese Ústí nad Labem. Mé zkušenosti s danou problematikou se prohlubovaly nástupem do bakalářského programu na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, kde jsem průběžně vykonávala dvouletou praxi v několika domovech pro seniory. Během výkonu praxe jsem se seznámila nejen se způsobem vedení těchto organizací, ale také s přístupem personálu a se způsobem života seniorů v domovech pro seniory.

Velkým přínosem v praxi bylo pro mne vytváření a posléze implementování Standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory Krásné Březno v Ústí nad Labem. Získané zkušenosti jsem přenesla do své stejnojmenné bakalářské práce, pojednávající jednak o Standardech sociálních služeb v již zmíněné organizaci, tak i o poskytované kvalitě sociálních služeb.

V průběhu posledních dvou let jsem se nadále věnovala studiu a problematice kvality poskytovaných sociálních služeb v domovech pro seniory a také problematice vytváření a implementace Standardů kvality sociálních služeb do praxe.

Završením mých znalostí a zkušeností tudíž považuji tuto práci, která se věnuje vlivu implementace Standardů kvality sociálních služeb na kvalitu poskytovaných

sociálních služeb v náhodně vybraných domovech pro seniory ve Středočeském kraji a v Hlavním městě Praze.

### 1 Cíle a otázky

Hlavním cílem mé diplomové práce je ověřit či vyvrátit mnou stanovenou hypotézu: Přijetí/implementace standardů kvality sociálních služeb (dále jen Standardy) má přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb ve vybraných Domovech pro seniory (dále jen DpS). Aby bylo možné se na tuto hypotézu dále zaměřit, je nejdříve nutné vysvětlit význam jednotlivých pojmů, které budu ve své práci používat, popsat problematiku sociálních služeb, Standardů v DpS, kvalitu poskytovaných služeb, hodnocení kvality, význam jednotlivých institucí souvisejících s problematikou a nastínit potřebnost těchto služeb v souvislosti s demografickým stárnutím populace. Ve své práci také představím současnou situaci (ne)řešení mnou zvolené problematiky v České republice (dále jen ČR) a význam jednotlivých aktérů.

V rámci realizace svého výzkumu budu získaná a vyhodnocená data z jednotlivých DpS porovnávat a ověřovat, zda-li má implementace Standardů vliv na poskytovanou kvalitu. Vznikne tak komparace čtyř DpS a jimi poskytovaných služeb s návrhem řešení na odstranění zjištěných problémů.

#### *Podcíle práce*

- analýza kvality života seniorů ve vybraných DpS,
- analýza kvality poskytovaných služeb ve vybraných DpS.

#### **1.1 Specifické cíle práce**

V diplomové práci se budu dále věnovat specifickým cílům, jejichž zvolení vychází z obsahu mnou vybrané problematiky.

- Uvést čtenáře do problematiky a zpracovat detailní teorii,

- prozkoumat současný stav zvolené problematiky v ČR a osvětlit aspekty potřebnosti kvality poskytovaných služeb,
- oslovit dostatečný počet DpS a zrealizovat výzkum v DpS,
- vyhodnotit získaná data, komparovat DpS a ověřit či vyvrátit stanovené hypotézy,
- navrhnout opatření zjištěných nedostatků.

### **1.2 Výzkumné otázky**

V návaznosti na výše uvedené si zvolím výzkumné otázky, které po vyhodnocení dat získaných prostřednictvím kvantitativního a kvalitativního výzkumu na konci své práce potvrdím či vyvrátím. Hlavní hypotézu jsem uvedla v úvodu této kapitoly a dále zvolila následující výzkumné otázky:

- Ovlivňuje (ne)existence Standardů spokojenost klientů s poskytovanými službami ve vybraných DpS?
- Existuje rozdíl ve kvalitě poskytovaných služeb v DpS, ve kterých jsou již Standardy zavedeny a prošly inspekcí poskytovaných služeb od kvality služeb poskytovaných v DpS, v nichž Standardy zavedeny nejsou či jsou rozpracované a nejsou tedy po inspekci poskytovaných služeb?

## 2 Vymezení pojmů

### 2.1 Sociální služby

Význam sociálních služeb v ČR je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, (dále jen zákon o sociálních službách). Sociální služby jsou poskytovány poskytovateli sociálních služeb ve chvíli, kdy se jedinec ocitá v nepříznivé sociální situaci, kterou není schopen řešit sám či s pomocí nejbližší instance, kterou tvoří rodina či sociální síť jedince.

Poskytovatel sociálních služeb by měl poskytnout pomoc takovým způsobem, při kterém bude zachována důstojnost jedince se snahou zlepšit jeho stávající situaci, začlenit ho zpět do každodenního života a předejít tak sociálnímu vyloučení. *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“* (Matoušek, 2007, s. 9).

Sociální služby jsou rozděleny dle oblasti poskytovaných služeb. Jedná se o oblasti sociálního poradenství, služeb sociální péče a služeb sociální prevence. *„Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Služba se poskytuje bezúplatně.“<sup>1</sup>* Cílem poradenství je pomoc k lepšímu vedení vlastního života, autonomie uživatele. *Je tedy formou sociální pomoci, nikoliv formou sociální kontroly.* (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 15, dále jen MPSV). Služby sociální péče pomáhají zajistit potřebným osobám jejich soběstačnost s cílem zapojit je v co nejvyšší míře do života. Pokud to však jejich stav nedovoluje, zajistit jim důstojné prostředí

---

<sup>1</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/9>



k pobytu a slušné zacházení s nimi. Služby sociální prevence „pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.“<sup>2</sup> Dále jsou sociální služby členěny dle místa jejich poskytování na služby terénní, ambulantní a pobytové.

## 2.2 Domovy pro seniory

Rezidenční služby typu domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy pro důchodce byly po roce 2006 v rámci úpravy nové legislativy, zákona o sociálních službách, označeny jako jedna kategorie „domovy pro seniory.“

*„Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.“<sup>3</sup>*

### 2.2.1 Cílová skupina v domovech pro seniory

Dle ustanovení § 49 zákona o sociálních službách, se v DpS poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Cílovou skupinu tvoří mladší senioři, od 65 do 80 let a senioři starší 80 let.

---

<sup>2</sup> <http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-prevence/>

<sup>3</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/9>

## 2.3 Kvalita sociálních služeb

Pojem kvalita je nám znám z mnoha činností a procesů lidského konání, se kterými se každodenně setkáváme. *„Etymologicky bylo slovo kvalita převzato z latiny. Definice kvality je důležitým aspektem, protože vede přímo k měření a zlepšování. Není-li však vztah definován, neexistuje-li definice kvality, pak nelze kvalitu měřit. Nelze-li něco měřit, pak to nelze účelově a efektivně zlepšovat.“*<sup>4</sup>

Abychom mohli kvalitě sociálních služeb rozumět, je nutné nastavit parametry a aspekty, prostřednictvím kterých budeme kvalitu hodnotit a rozlišovat. Jedním z takovýchto aspektů je *proces*. Zohledňuje ekonomické nastavení a řízení průběhu služby. Dalším takovým je *struktura*, která určuje, jakým způsobem bude zvolená sociální služba probíhat (jedná se např. o pomocné prostředky a kompetence) a v neposlední řadě jsou to *výsledky*, které nám pomohou stanovit stupeň úspěšnosti námi zvoleného cíle. Takovýto výsledek se měří rozdílem dosažené a stanové kvality. Může se jednat např. o fyzickou či psychickou spokojenost klientů. Kvalitu v oblasti sociálních služeb dále členíme na kvalitu z hlediska klienta, z hlediska profesionálního a z hlediska zařízení.

*„Kvalita sociálních služeb se navenek projevuje signály jako např. dobrou zkušeností, ať už osobní nebo z doslechu, odpovídajícímu prostředí, které by měla určitá služba nabízet a dostupnosti služby. Velmi důležitá je kultura, chování a odbornost personálu a také přístup k soukromí uživatelů a jejich svoboda pohybu. Kvalitní služby musí být srozumitelné natolik, aby jim porozuměli všichni účastníci.“* (Vydrová, 2009, s. 6).

---

<sup>4</sup> [http://www.horecky.cz/images/1329979341\\_kvalita-socialnich-sluzeb-konference-bratislava.pdf](http://www.horecky.cz/images/1329979341_kvalita-socialnich-sluzeb-konference-bratislava.pdf)

## **2.4 Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly závazným právním předpisem od 1. ledna 2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách. Tyto Standardy „vznikly v dlouholeté kooperaci MPSV a neziskových organizací. Staly se základem pro věcný záměr zákona o sociálních službách a udávají směr poskytovatelům sociálních služeb dříve, než dojde k jejich právnímu zakotvení. Usnadňují porozumění pro využití strukturálních fondů Evropské unie (logický rámec, partnerství, orientace na klienta, nejvyšší kvalita za nejnižší cenu).“ (Chovanec, 2003, s. 5).

Uvedené Standardy jsou společným právním předpisem pro všechny typy poskytovaných sociálních služeb. Celkový počet Standardů je patnáct a jsou blíže specifikovány v jednotlivých kritériích, která určují rozsah, postup a náplň Standardů. „Standardy jsou na kritéria rozloženy nejen z důvodu srozumitelnosti, ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Kritéria jsou totiž měřitelná.“ (MPSV, 2002, s. 5). Standardy jsou rozděleny na oblast procesní, která řeší vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem, a dále na oblasti personální a provozní. Procedurální Standardy stanovují, jak má služba vypadat, a proto jsou označovány jako nejdůležitější. Profesní Standardy jsou důležité z hlediska spokojenosti pracovníků, kteří Standardy implementují. Proto je nutné, aby i zaměstnanci měli dobré pracovní podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Provozní Standardy řídí chod organizace a definují podmínky poskytování sociálních služeb.

„V předpokládaných Standardech je kladen důraz na důstojnost, rozvoj nezávislosti a autonomie uživatelů, na jejich účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí a zejména respekt k jejich přirozeným a občanským právům.“ (Johnová, 2002, s. 4).

## **2.5 Inspekce poskytovaných sociálních služeb**

Inspekce poskytovaných sociálních služeb systematicky ověřuje a hodnotí postupy a metody, které využívají poskytovatelé sociálních služeb pro naplňování svých cílů a poslání. „*Inspekci poskytovaných sociálních služeb od 1. ledna 2012 provádí krajské pobočky Úřadu práce ČR (v letech 2007 – 2011 krajské úřady a MPSV ČR). U poskytovatelů sociálních služeb se sídlem (příp. trvalým nebo hlášeným pobytem) v Ústeckém kraji je kontrolním orgánem krajská pobočka v Ústí nad Labem, tzn. včetně poskytovatelů, jejichž zřizovatelem je Ústecký kraj.*“<sup>5</sup>

### **2.5.1 Předmět inspekce a její postup při provádění kontroly**

Předmětem inspekce je kontrola poskytovatelů sociálních služeb při dodržování a plnění podmínek, které jsou stanoveny v souvislosti s registrací poskytovatelů sociálních služeb dle § 88 a § 89 zákona o sociálních službách a kvalitou poskytovaných sociálních služeb. Postup inspekce se provádí dle zákona o sociálních službách a řídí se zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o státní kontrole). Inspekce je prováděna inspekčním týmem, který je tvořen jedním zaměstnancem kraje či Magistrátu Hlavního města Prahy a dalších alespoň dvou členů. Inspekce se dělí do tří typů dle způsobu kontroly na základní, hloubkovou a následnou.

---

<sup>5</sup> [https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/inspekce\\_poskytovani\\_socialnich\\_sluzeb](https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/inspekce_poskytovani_socialnich_sluzeb)

## 3 Současný stav problematiky

### 3.1 Stárnutí populace v ČR

Od roku 1989 dochází v ČR k demokratizaci a také k sociálním reformám, které jsou nezbytné hlavně z důvodu demografického stárnutí populace. *„Demografické stárnutí je proces, jehož podstatou je zvyšování podílu osob vyšších věkových kategorií na celkovém počtu obyvatelstva. Hovoří se o tom, že se v budoucnosti „otočí strom života“, tj. že stárnoucích a starých lidí bude v některých částech světa více než mladých a ekonomicky nezávislých osob.“* (Haškovcová, 1989, s. 119).

Jednou z příčin stárnutí populace je prodlužování střední délky života. *„Zatímco nárůst počtu starých lidí je především důsledkem nárůstu pravděpodobnosti naděje dožití se vyššího věku a tím tedy prodloužit lidský život, zvyšování podílu starých je důsledkem změn v chování obyvatelstva, zvláště mladé části populace, jež se projevují poklesem porodnosti.“* (Dufek, Minařík, 2008, s. 10).

Z těchto důvodů je tedy nutné zaměřit se na zajištění starých neaktivních lidí ve stáří a poskytnout jim kvalitní služby s ohledem na lidskou důstojnost. Nejedná se však jen o tradiční pojetí přístupu vnímání demografického stárnutí populace, kterou z hlavní části tvoří zajištění dostatečného počtu lůžek, sociálních pracovníků a v neposlední řadě zdravotníků, kteří se o staré lidi budou starat. Jde také o zajištění takových možností, aby staří lidé mohli co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí a nebyli jen z důvodu vysokého věku umístováni do ústavní péče.

*„Současnou situaci v podmínkách české společnosti nelze hodnotit jako uspokojivou a bezproblémovou. Vztah společnosti jako celku k seniorům je důležitým ukazatelem, který hodně vypovídá o její vyspělosti a morální úrovni.“* (Malíková, 2011, s. 34-35).

### **3.1.1 Vývoj počtu obyvatel a věkové struktury v ČR**

V minulém století prošla naše země demografickými výkyvy, které měly za následek nepravidelný vývoj rozvoje věkové struktury obyvatelstva. V již zmíněném období devadesátých let se „*demografický vývoj v ČR blížil populačním tendencím ve vyspělých zemích a vedl k demografickému přechodu z východoevropského na západoevropský standard. Tento trend pokračoval i po osamostatnění ČR počátkem roku 1993.*“ (Dufek, Minařík, 2008, s. 11). Pokles porodnosti a sňatečnosti zapříčinil úbytek počtu obyvatelstva se stále klesajícím počtem dětské předproduktivní složky a rostoucím podílem poproduktivní složky. Tím dochází k nepříznivému vývoji věkové struktury obyvatelstva a k postupnému stárnutí populace.

### **3.1.2 Statistická analýza**

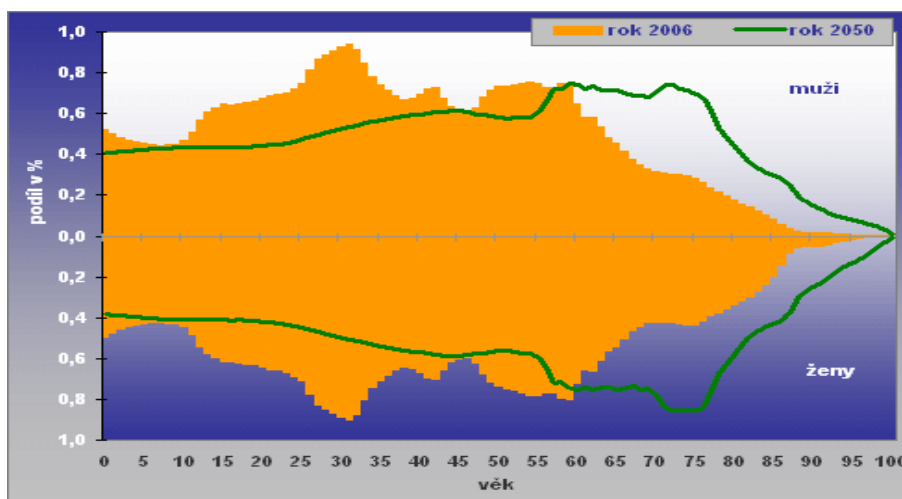
Dle Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) „*bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let, (ve srovnání se 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy, (oproti 73, 4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5krát.*“<sup>6</sup> Porodnost je na úrovni 1,4 narozených dětí na jednu ženu v produktivním věku. Předpokládaná věková struktura dle ČSÚ v letech 2006 – 2050 je znázorněna v příloze (grafu) č. 1. „*Zatímco, jak už bylo uvedeno, skupina obyvatel ve věku 60 a více let bude početně narůstat, počet obyvatel České republiky jako celku by se měl do roku 2050 o více*

---

<sup>6</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

než 8 % snížit, z hodnoty 10 266 646 osob v roce 2006 na předpokládaných 9 438 334 osob.“<sup>7</sup>

Příloha č. 1(graf): Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva České republiky v letech 2006 a 2050



Zdroj: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=569](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=569)

### 3.1.3 Stárnutí populace v krajích ČR

V ČR neprobíhá demografické stárnutí rovnoměrně. Příloha (tabulka) č. 2 zobrazuje věkovou strukturu obyvatel v krajích v roce 2010. K nejvyššímu nárůstu seniorů dochází ve velkých městech a jejich zázemích. Tyto údaje také souvisí s ekonomickými a sociálními rozdíly, které se odráží v jednotlivých krajích ČR. Dle přílohy (tabulka) č. 2 je zřejmé, že nejstarší věkovou skupinou je v krajském srovnání zcela jistě Praha, kde je „vysoký podíl nejstarších osob, tj. seniorů ve věku 80 a více let, jejichž zastoupení dosáhlo v roce 2006 4 %.“<sup>8</sup> V ČR tvořilo v roce 2010 počet osob ve věku 65 a více let 1 635 826 a index stáří přesahoval hodnotu

<sup>7</sup> [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=569](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=569)

<sup>8</sup> [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=569](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=569)

107, tedy počet osob seniorského věku na 100 dětí ve věku 0-14 let v roce 2010. V Jihomoravském kraji tvoří index stáří 114,8 % a Královéhradeckém a Plzeňském kraji se jedná o 113,4 %.

*Příloha (tabulka) č. 2: Věková struktura obyvatel v krajích v roce 2010*

	Počet obyvatel celkem	Základní věkové skupiny			Index stáří	Průměrný věk
		0 - 14 let	15 - 64 let	65 a více let		
Česká republika	10 532 770	1 518 142	7 378 802	1 635 826	107,8	40,8
Hlavní město Praha	1 257 158	161 294	889 974	205 890	127,6	41,6
Středočeský kraj	1 264 978	196 707	881 823	186 448	94,8	40,1
Jihočeský kraj	638 706	92 715	446 990	99 001	106,8	40,9
Plzeňský kraj	572 045	80 836	399 505	91 704	113,4	41,2
Karlovarský kraj	307 444	45 116	218 067	44 261	98,1	40,4
Ústecký kraj	836 045	128 212	590 843	116 990	91,2	40,0
Liberecký kraj	439 942	66 347	309 203	64 392	97,1	40,3
Královéhradecký kraj	554 803	80 624	382 757	91 422	113,4	41,3
Pardubický kraj	517 164	76 015	359 758	81 391	107,1	40,8
Vysočina	514 569	74 698	358 013	81 858	109,6	40,8
Jihomoravský kraj	1 154 654	162 565	805 399	186 690	114,8	41,1
Olomoucký kraj	641 681	91 795	448 607	101 279	110,3	40,9
Zlínský kraj	590 361	82 751	411 904	95 706	115,7	41,2
Moravskoslezský kraj	1 243 220	178 467	875 959	188 794	105,8	40,6

*Zdroj: ČSÚ*

### **3.1.4 Sociální a ekonomické dopady stárnutí populace**

I přes to, že je ČR pro imigranty nejvyhledávanějším postkomunistickým státem ze všech zemí a imigrace stále roste, nedokáže tento přísun imigrantů vykrýt přirozený úbytek obyvatelstva a nemá tudíž zásadní vliv na českou populaci. Jak jsem již zveřejnila výše, ze statistických údajů vypracovaných ČSÚ vyplývá, že do roku 2050 bude docházet k výraznému stárnutí obyvatelstva, a to i přestože se porodnost mírně zvýší, avšak nedosáhne úrovně před rokem 1989. „Podíl osob ve věku na 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit jedné třetině, což by znamenalo



*zdvojnásobení současného podílu a počet obyvatel starších 85 let by se do roku 2050 mohl až zpětinasobit.*“ (Dufek, Minařík, 2008, s. 68).

Progresivní stárnutí obyvatelstva vyvolá zatížení na celý sociální a zdravotní systém s nutností jejich reformy. *„Změněnému složení populace musíme přizpůsobit zdravotnictví, práci, dopravu i výstavbu měst a domů.*“ (Gruss, 2009, s. 184). Je nutné mít na mysli to, že bude zapotřebí zajistit pro všechny postproduktivní jedince prožití aktivního důstojného stáří a také zříditi tolik míst v DpS, kolik si jich demografické stárnutí naší republiky bude vyžadovat a nevystavit tak seniory psychickému nátlaku toho, že se o ně v budoucnu nebude mít kdo postarat. Z tohoto důvodu se dále ve své práci věnuji problematice dlouhodobé péče o seniory v ČR.

### **3.2 Poskytování sociálních služeb v ČR**

Situace institucionální péče v ČR se v posledních letech výrazně zlepšila přijetím zákona o sociálních službách, který se dotýká všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci. Zákon o sociálních službách nastolil nová pravidla poskytování sociálních služeb s odklonem od institucionalizace k deinstitucionalizaci, a tak převedl odpovědnost za sociální služby z výhradní pozice státu na jednotlivce, rodinu, kraj, obec. Na tuto transformaci sociálních služeb se však MPSV *„připravovalo již před vstupem sociálního zákona vydáním různých dokumentů a vytvářením dlouhodobých plánů, (např. dokument Koncepce transformace pobytových sociálních služeb, dokument Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 – 2012 a konzultační dokument Bílá kniha v sociálních službách aj.)*.“ (Malíková, 2011, s. 30).

**Komunitní plánování** mají na starosti obce a kraje. Podstatou plánování je přiblížení se potřebám uživatelů sociálních služeb a propojení komunikace mezi uživateli, zadavateli a poskytovateli sociálních služeb. *„Metoda komunitního plánování předpokládá zapojení veřejnosti do přípravy podkladů a shromáždění*

*argumentů potřebných k odpovědnému a informovanému rozhodování o skladbě, financování a kvalitě sociálních služeb. Konkrétním materiálem, který komunitní plánování přináší, je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb stanoveného území. Konkrétními výsledky komunitního plánování je přehled, informovanost a dohody o způsobech, rozsahu a kvalitě služeb podle zadání zákona o sociálních službách.*<sup>9</sup> Komunitní plánování je pro občany velkým přínosem v podobě dostupné sítě sociálních služeb. Komunitní plánování by mělo zajistit kvalitu, dostupnost sociálních služeb a ochranu uživatele.

### **3.2.1 Stěžejní zákonné normy v sociální oblasti**

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách,
- zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony,
- vyhláška MPSV č. 505/2006, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách,
- vyhláška MPSV č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (Malíková, 2011, s. 41).

---

<sup>9</sup> <http://www.komplan.cz/soubory/dostupnost.pdf>

### **3.2.2 Zásadní nástroje, které nabízí zákon o sociálních službách:**

- bezplatné sociální poradenství každému jedinci,
- sociální služby, které si jedinec vybírá svobodně dle svých finančních možností a potřebnosti,
- osobám závislým na pomoci jiné osoby z důvodu věku či zdravotního stavu je poskytován příspěvek na péči,
- sociální služby jsou nastaveny tak, aby byly individuálně nastavené potřebám uživatele a dostupné v obcích a krajích.

### **3.2.3 Poskytovatelé sociálních služeb a financování**

Poskytovateli sociálních služeb jsou v ČR obce a kraje, které vytvářejí podmínky pro ověřování skutečných potřeb lidí a zdrojů, a také jsou sami zřizovateli. Dalšími poskytovateli jsou MPSV, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby.

*„Financování služeb, jejichž zřizovatelem je některý z výše uvedených subjektů, je buď plně, nebo z části kryto z rozpočtu tohoto subjektu.“* (Matoušek, 2007, s. 12). Státní dotace přicházejí registrovaným poskytovatelům prostřednictvím krajských úřadů.

*„Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Celkové náklady systému sociálních služeb činily v roce 2009 přibližně 26 mld. Kč, tj. přibližně 0,72 % HDP. Na celkových nákladech se klienti svými úhradami podílejí 35 %, územní samosprávy 25 %, státní rozpočet 30 % a fondy veřejného zdravotního pojištění 3 % (obvykle při souběhu zdravotní a sociální péče v domovech pro seniory a osoby se zdravotním postižením).“* (MPSV, 2009, s. 4). Státní dotace jsou tedy zásadním zdrojem financování a podíl jednotlivých zdrojů financování se liší dle skupiny sociální služby. Financování sociálního poradenství *„představuje téměř více než 56% podíl všech zdrojů financování. Nejpodstatnějším zdrojem financí je státní*

*dotace i u služeb sociální prevence; u služeb sociální péče jsou nejpodstatnějším finančním zdrojem úhrady od uživatelů služeb.“ (MPSV, 2010, s. 26). Jednotlivé zdroje financování sociálních služeb pro rok 2010 jsou uvedeny v příloze (tabulka) č. 3.*

*Příloha (tabulka) č. 3: Podíl jednotlivých zdrojů financování sociálních služeb*

Zdroje financování	Celkový součet	Celkem v %	služby sociální péče	služby sociální prevence	služby sociálního poradenství
Dotace MPSV 2010	6 657 714 000	29,27%	27,50%	43,49%	56,03%
Příspěvky od úřadů práce	78 026 989	0,34%	0,25%	1,26%	1,11%
Dotace od obcí	589 966 448	2,59%	1,90%	9,37%	8,86%
Příspěvek zřizovatele – obce	1 647 673 022	7,24%	7,77%	1,70%	3,95%
Příspěvek zřizovatele – kraje	1 019 892 383	4,48%	4,71%	1,47%	5,51%
Úhrady od uživatelů	10 192 162 329	44,81%	49,13%	4,27%	0,67%
Fondy zdravotních pojišťoven	1 023 975 222	4,50%	4,95%	0,26%	0,14%
Resorty státní správy	156 635 999	0,69%	0,06%	7,35%	4,41%
Dotace od krajů	407 849 291	1,79%	0,93%	10,53%	8,31%
Strukturální fondy	112 772 843	0,50%	0,09%	4,73%	2,82%
Jiné zdroje	860 652 008	3,78%	2,71%	15,57%	8,18%
<b>Celkem</b>	<b>22 747 320 534</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Zdroj: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči (MPSV, 2010, s. 41).*

### **3.2.4 Podmínky poskytování pobytových sociálních služeb**

Podmínky pro poskytování sociálních služeb jsou stanoveny zákonem o sociálních službách. Ten uvádí povinnosti, kterými se poskytovatelé při poskytování sociálních služeb musí řídit. Jedná se o zajišťování dostupnosti informací, které budou všem srozumitelné, informovat uživatele sociálních služeb o povinnostech, které vyplývají ze smlouvy o poskytování sociálních služeb mezi

uživatelé a poskytovatelem, respektovat lidská a občanská práva každého uživatele a zpracovat vnitřní pravidla, kterými se bude organizace řídit. Dále má poskytovatel za povinnost plánovat průběh poskytovaných služeb dle osobních cílů každého z uživatelů, zpracovat pravidla pro vyřizování stížností, vést evidenci žadatelů sociálních služeb, dodržovat Standardy kvality a v neposledním uzavřít smlouvu o poskytování služby.

*„Dominantními poskytovateli pobytových forem sociálních služeb jsou jednoznačně příspěvkové organizace obcí a krajů. Příspěvkové organizace reprezentují 82,3 % kapacit pobytových služeb. Neziskový sektor jako druhý nejvýznamnější poskytovatel reprezentuje 15,3 % kapacit pobytových služeb.“* (MPSV, 2010, s. 15).

### **3.2.4.1 Registrace poskytovatelů sociálních služeb**

Ze sociálního zákona vyplývá, že sociální služby mohou být poskytovány jen na základě registrace poskytovatelů sociálních služeb. *„O registraci poskytovatele sociálních služeb je možné od 1. ledna 2007 žádat na příslušném místě krajského úřadu. Místní příslušnost se řídí místem sídla organizace, pokud jde o osobu právnickou, nebo místem trvalého bydliště, pokud je poskytovatelem fyzická osoba.“*<sup>10</sup> *„Registrace však není určena pro rodinné příslušníky, kteří zajišťují péči o nesoběstačnou osobu v domácím prostředí.“* (Malíková, 2011, s. 62).  
Poskytovatel získá oprávnění rozhodnutím o registraci.

Toto oprávnění garantuje uživateli, že poskytovatel dodržuje lidská práva, a že se nedopouští takových postupů, které by mohly zhoršovat klientův zdravotní stav, snižovat jeho důstojnost a omezovat ho ve svobodném rozhodování a pohybu.

---

<sup>10</sup> [http://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni\\_sluzby/registrace\\_poskytovatele/index.html](http://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni_sluzby/registrace_poskytovatele/index.html)

Evidenci registru poskytovatelů sociálních služeb vede krajský úřad, jak ve formě elektronické, tak listinné. Správcem tohoto registru je MPSV, které zajišťuje jeho provoz prostřednictvím informačního systému. Kontrolu registrovaných poskytovatelů provádí inspekce poskytovaných služeb.

### **3.2.5 Statistická analýza**

*„Problematika dlouhodobé péče se dostává do popředí politických debat v důsledku toho, že potřeba dlouhodobé péče významně roste se stárnutím populace.“*(MPSV, 2010, s. 27). V ČR je ústavní péče zajišťována zejména prostřednictvím DpS. Tento fakt vykazuje i statistika z roku 2010, příloha (tabulka) č. 4, kde dominujícím druhem služby z hlediska kapacity počtu lůžek jsou DpS. *„Kapacita těchto služeb (DpS a domovů se zvláštním režimem) činí celkem 46 092 lůžek, což znamená, že jedno lůžko připadá na 31 osob ve věku 65+. S ohledem na očekávaný demografický vývoj lze předpokládat, že již ve střednědobém horizontu nebude tato kapacita dostačovat.“* (MPSV, 2010, s. 14).

*Příloha (tabulka) č. 4: Počet lůžek dle jednotlivých druhů sociálních služeb*

<b>druh pobytové/ambulantní sociální služby</b>	<b>počet lůžek</b>
azylové domy	2 272
domovy pro osoby se zdravotním postižením	13 836
domovy pro seniory	37 696
domovy se zvláštním režimem	8 396
domy na půl cesty	124
chráněné bydlení	2 626
krizová pomoc	106
Noclehárny	1 215
odlehčovací služby	1 520
služby následné péče	141
sociální rehabilitace	599
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	1 225
terapeutické komunity	222
týdenní stacionáře	968
<b>Celkový součet</b>	<b>70 946</b>

*Zdroj: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči (MPSV, 2010, s. 15).*

V příloze (tabulka) č. 5 je znázorněna využitelnost lůžek, která je odvozena od charakteru služby. Povšimněme si, že v roce 2008 bylo 37 696 lůžek v DpS na 39 763 uživatelů, což přesáhlo kapacitu 5 %. Rok 2010 je v tabulce zaznamenán pouze jako plán, kdy se počítá s přesahem o 2 %.

*Příloha (tabulka) č. 5 Využití lůžek v roce 2008 a 2010 (plán)*

druh	lůžka	počet uživatelů 2008	obložnost lůžek 2008	počet uživatelů 2010 (plán)	obložnost lůžek 2010 (plán)
azylové domy	2 272	4 921	217%	5 184	228%
domovy pro osoby se ZP	13 836	14 091	102%	13 808	100%
domovy pro seniory	37 696	39 763	105%	38 629	102%
domovy se zvl. režimem	8 396	7 964	95%	8 827	105%
domy na půl cesty	124	193	156%	189	152%
chráněné bydlení	2 626	2 448	93%	2 769	105%
krizová pomoc	106	900	849%	1 098	1036%
noclehárny	1 215	47 391	3900%	66 972	5512%
odlehčovací služby	1 520	7 098	467%	9 223	607%
služby následné péče	141	240	170%	345	245%
sociální rehabilitace	599	1 388	232%	1 485	248%
SS poskytované ve ZZÚP	1 225	3 948	322%	4 121	336%
terapeutické komunity	222	517	233%	540	243%
týdenní stacionáře	968	915	95%	1 038	107%
<b>Celkový součet</b>	<b>70 946</b>	<b>131 777</b>	<b>186%</b>	<b>154 228</b>	<b>217%</b>

*Zdroj: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. (MPSV, 2010, s. 16).*

### **3.3 Systém kvality sociálních služeb v ČR**

Základním požadavkem pro poskytování kvalitní sociální péče v ČR je splnění registračních podmínek poskytovatelů sociálních služeb a dodržování Standardů kvality (příloha č. 6). Dodržováním předmětných podmínek se zabývá inspekce

kvality poskytovaných služeb a kontrola registračních podmínek. Tyto kontroly probíhají v režimu zákona o státní kontrole.

### **3.3.1 Identifikované problémy v zajištění kvality sociálních služeb**

- *„Standardy nepřinášejí přesné normativy ani metodické pokyny, jak by někteří poskytovatelé očekávali. Tento postup není možný, jelikož mezi druhy služeb panuje příliš velká rozmanitost a plošné pokyny by byly v rozporu s poskytováním služeb na základě individuálního přístupu k uživatelům.“ (MPSV, 2010, s. 27).*
- Z důvodu minimálního právního ošetření dochází k rozdílným postupům při hodnocení požadavků na poskytovatele. Metodika, která byla vydána prostřednictvím MPSV, však slouží pouze jako doporučení a je tedy kontrolováno dodržování zákonných ustanovení, nikoliv metodických postupů. MPSV řeší tuto situaci jen pravidelnými metodickými poradami.
- Chybějící počet zaměstnanců provádějící inspekci sociálních služeb k počtu kontrolovaných služeb. Počet inspektorů doplňují externí pracovníci, kteří mají dlouholetou praxi v poskytování služeb, vzdělání třetího stupně a prošli vzděláváním inspektorů (odborná způsobilost není dána zákonem). Systém expertních inspektorů však není legislativně ukotven a stojí jen na aktivitách a autoritě MPSV. Toto vzdělávání bylo podporováno Evropských sociálním fondem (dále jen ESF) a další zdokonalování systémů inspekcí je omezené na minimum. (MPSV, 2010, s 13 -14).



### **3.3.2 Nejvýznamnější realizované projekty a činnosti v oblasti kvality sociálních služeb:**

V oblasti Standardů kvality a vzdělávání při zavádění došlo k tvorbě tzv. druhových Standardů a „Metodiky tvorby a zavádění Standardů kvality do praxe“ resp. nového průvodce poskytovatele v kontextu zákona o sociálních službách, vzdělávání v oblasti zavádění Standardů kvality – 60 specialistů, poradců a průvodců. V oblasti celoživotního vzdělávání v sociálních službách funguje projekt k vytváření individuálních vzdělávacích plánů pracovníků v sociálních službách a vzdělávacího plánu poskytovatele a také vznik akreditovaného systému celoživotního vzdělávání v sociálních službách. Dále dochází k vzdělávání inspektorů kvality pod záštitou MPSV a významné aktivity veřejného ochránce práv v oblasti ochrany práv uživatelů včetně jeho podílu na vzniku nové metodiky Standardů kvality. (Krutilová, Čamská, Sembdner, 2008, s. 13-14).

Podpora pro realizaci sociálních projektů je organizována formou grantových a individuálních projektů. Grantové projekty jsou odbory sociálních služeb a sociálního začleňování poskytovány v oblasti podpory vzdělávání a procesů v sociálních službách (plánování, Standardy, atd.) Celková přidělená dotace pro jednotlivé grantové projekty v roce 2010 byla uvedena v záznamu publikace Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči a činila 265 997 164 Kč. V oblasti individuálních projektů se jednalo o částku 4 568 507 516 Kč.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Jsou realizovány především kraji a zaměřeny na oblast zajištění dostupnosti a rozvoje služeb sociální prevence v kontextu střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů v souladu s §95 zákona o sociálních službách (tyto projekty jsou realizovány ve všech krajích) a na oblast vzdělávání pracovníků v sociálních službách, podporu procesů plánování sociálních služeb na krajské úrovni, podporu obcí při plánování sociálních služeb na místní úrovni a na podporu procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

### **3.3.3 Standardy kvality sociálních služeb a jejich implementace do praxe**

Obecnými pozitivy Standardů je stabilní nastavení předpokládané úrovně poskytovaných sociálních služeb, srozumitelnost nároků, které jsou kladeny na práci zaměstnanců a práva klientů, dále zkvalitnění a sjednocení služeb na území republiky, spolupráce zaměstnanců na implementaci Standardů a zlepšení komunikace mezi jednotlivými aktéry. Mezi negativa Standardů se řadí malá informovanost o metodikách, způsobu zavádění a vyžadovaných přístupů, rozdílné vnímání a tím pádem i hodnocení Standardů ze strany inspektorů a dalších hodnotitelů, pracovní vytížení zaměstnanců v době implementace a obavy ze způsobu financování Standardů.<sup>12</sup>

#### **3.3.3.1 Obsah Standardů kvality sociálních služeb**

Tato kapitola vychází převážně z publikace Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe., 2002, MPSV. Protože cílem této práce je ověřit či vyvrátit stanovou hypotézu v úvodu práce, shledávám za důležité, věnovat samotnou kapitolu pro vysvětlení, co vlastně Standardy v praxi mají ovlivňovat a jaké úpravy pro poskytovatele vlastní implementace Standardů obnáší. Další text se proto bude zabývat obsahem a významem 15 Standardů.

*Standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb* - tento Standard stanovuje poskytovateli, že je nutné, aby písemně definoval poslání, cíle, cílovou skupinu a principy zařízení. Takto definované náležitosti veřejně publikoval na webových stránkách příslušné organizace a zajistil, aby s formulací takto nastavených cílů a poslání byli seznámeni všichni zaměstnanci organizace a jednalo se tak o veřejný závazek. Takto stanové cíle a poslání pomohou v orientaci zúčastněným aktérům

---

<sup>12</sup><http://eapraha.cz/joomla/images/stories/knihovna/standardy.pdf>

a transparentnosti obsahu poskytovaných služeb. „Činnost vašeho zařízení bude průhledná (transparentní), a tak se stanete důvěryhodným partnerem pro uživatele, dárce, samosprávu, jiné organizace apod. Zveřejnění základních prohlášení má navíc ochrannou funkci pro uživatele. Umožňuje kontrolu toho, zda vaše zařízení dělá to, co slíbilo. Formulace poslání či revize jeho znění je prvním krokem zavádění standardů kvality do praxe.“ (MPSV, 2002, s. 7).

*Standard 2. Ochrana práv osob* – nařizuje, aby zařízení ve své činnosti respektovala základní lidská práva uživatelů služeb. Neopomenutelnou částí jsou nároky osob, které jsou součástí obecně platných a závazných norem vycházejících z pravidel občanského soužití. „Druhý standard se týká dodržování a respektování práv uživatelů poskytovatelem služby v průběhu jejího sjednávání, trvání a ukončování. Práva uživatelů můžeme rozdělit na základní lidská práva a svobody, která vyplývají z mezinárodních úmluv a ústavních norem České republiky a další práva, která jsou zakotvena v jednotlivých zákonech a jejich prováděcích předpisech.“ (MPSV, 2002, s. 21).

*Standard 3. Jednání se zájemcem o sociální službu* – před nástupem do organizace a uzavřením dohody je zájemce o službu seznámen se všemi podmínkami, které poskytování služby obsahuje. Je nutné ze strany organizace ověřit, co zájemce od služby očekává. V další fázi pak specifikovat a formulovat zjištěné cíle. „Protože je to jejich první setkání a pracovník se zájemcem jsou si neznámí, oba potřebují informace a vzájemnou důvěru, které jim pomohou najít, co by mohli mít společného. Na konci jsou oba připraveni začít pracovat na dohodě. Metodicky jde o budování bezpečné a důvěryhodné atmosféry a o vytváření pravidel dalšího domlouvání a jednání.“ (MPSV, 2002, s. 31).

*Standard 4. Dohoda o poskytování služby* – „sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.“ (MPSV, 2002, s. 41). Naplňováním tohoto Standardu by mělo dojít k vytvoření rovnováhy mezi poskytovatelem a uživatelem služby a uspořádáním

toho, co od sebe strany očekávají. V případě shody v očekáváních a možnostech dochází k uzavření smlouvy.

*Standard 5. Plánování a průběh služby – vychází z osobních cílů a potřeb uživatele. Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován. „Plánování průběhu služeb je další způsob, jak napomoci uživatelům služeb mít přehled o službách, které jsou jim poskytovány. Vytvoření jasných plánů pro jednotlivé uživatele, ale přispěje i vám. Povede k zefektivnění a zkvalitnění vaší práce zejména v následujících ohledech.“ (MPSV, 2002, s. 45).*

*Standard 6. Osobní údaje – zařízení je povinno uchovávat a zpracovávat osobní údaje dle závazných norem. Správné zacházení s těmito údaji pomůže k odbornějšímu poskytování služeb. „Tento standard se zdaleka netýká pouhého dodržování zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Jde v něm o vytvoření takového systému práce s osobními údaji, který umožní, aby služby byly poskytovány odborně a aby byla respektována práva uživatelů služeb.“ (MPSV, 2002, s. 54).*

*Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb – uživatelé mají možnost stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb, aniž by byli nějakým způsobem ohroženi. Uživatelé by také měli být o této možnosti informováni. Stejně tak by měli být o této možnosti informováni zaměstnanci a tato ustanovení by měla být obsahem vnitřních pravidel organizace.*

*Standard 8. Návaznost na další zdroje – „zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.“ (MPSV, 2002, s. 64).*

*Standard 9. Personální zajištění služeb – „struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování*

*standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.*“ (MPSV, 2002, s. 69). Tímto opatřením by mělo docházet ke zlepšování znalostí pracovníků v oblasti poskytovaných služeb a k zákonným nařízením. Získané znalosti a dovednosti pracovníků se následně projeví ve způsobu práce s klientem a snazšímu porozumění jeho potřebám.

*Standard 10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb – zařízení by mělo svým zaměstnancům zajistit takové pracovní podmínky, které by je motivovaly a zkvalitňovaly výkon práce. „Jedná se např. o zajištění atmosféry důvěry, jasný systém odměňování – nejenom ve finanční formě, ale slovně a jasný systém kompetencí.“* (MPSV, 2002, s. 73). S tím úzce souvisí obsah *Standardu 11. Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů.* Tento Standard rozvíjí *„dovednosti a schopnosti potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.“* (MPSV, 2002, s. 77).

Ve *Standardu 12.* je obsažena *místní a časová dostupnost služby,* která by měla odpovídat potřebám uživatelů, vycházejících z cílů a potřeb. Dále *Standard 13. Informovanost o službě – „zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.“* (MPSV, 2002, s. 84).

*Standard 14. Prostředí a podmínky poskytování služeb – „specifikuje prostředí a podmínky v zařízení odpovídající kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.“* (MPSV, 2002, s. 87). *Poslední Standard 15. Nouzové a havarijní situace – tento Standard nastavuje, jakým způsobem by měli pracovníci reagovat v případě nouzové či havarijní situace.*

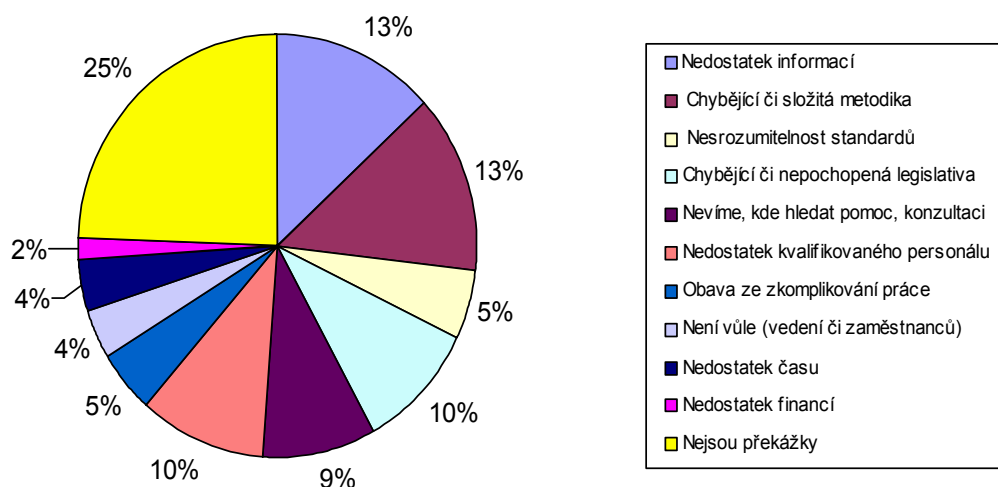
### 3.3.3.2 Hlavní překážky v implementaci Standardů do praxe

I přes to, že Standardy vznikly v ČR již před deseti lety, objevují se v nich nedostatky, které nebyly ani praktickým používáním za dobu své existence odstraněny. Hlavním z těchto nedostatků je to, že jsou Standardy formulovány v obecném pojetí. *„Každý poskytovatel si musí podle druhu a rozsahu sociálních služeb, které poskytuje, rozpracovat a modifikovat na své konkrétní podmínky a pro vybranou cílovou skupinu tak, aby co nejvíce odpovídaly skutečné reálné situaci a co nejvíce vyhovovaly uživatelům služeb.“* (Malíková, 2010, s. 70). To má za následek, že všeobecnost nařízení, které Standardy obsahují, mají nejasná měřítka pro hodnocení a nesrozumitelná kritéria pro implementaci. *„Jedním z problémů při definování konkrétních měřítek je, že Standardy kvality jsou zpravidla všeobecně definované. Standardy jsou často vyjádřeny způsobem, který může být považován za neurčitý nebo dokonce vágní. Standardy často obsahují pojmy jako ‚přiměřený‘ nebo ‚adekvátní situaci‘ a vyžadují tak množství dalších definic, manuálů a prováděcích předpisů.“* (Javůrková, Mátl, 2007, s. 22).

Další nedostatek tvoří nejasná definice kvality, protože *„samotná legislativa překvapivě nedefinuje ani nepopisuje, co se kvalitní službou rozumí. Nepřímo může být význam tohoto pojmu odvozen z jednotlivých paragrafů zákona a z důvodové zprávy.“* (Javůrková, Mátl, 2007, s. 18). V případě nejasného legislativního vymezení kvality bude docházet k nejasnému stanovení kvality odbornosti péče, zdravotní péče a ubytovacích zařízení a také nemožnosti správného hodnocení.

Vzhledem k tomu, že jsou Standardy legislativně upraveny a není možné jejich důležitost a implementaci podceňovat, rozhodla jsem se ve své práci uvést výsledky z realizovaného výzkumu MPSV s názvem Detailní zmapování a analýza současného stavu v zavádění Národních standardů kvality v ČR pro účely projektu Vzdělávání v zavádění Standardů kvality sociálních služeb, které jsou graficky znázorněny v příloze (graf) č. 7. Prostřednictvím tohoto výzkumu si můžeme povšimnout největších problémů, se kterými se poskytovatelé při implementaci Standardů musejí potýkat.

*Příloha (graf) č. 7 Hlavní překážky v zavádění Standardů do praxe*



*Zdroj: Zkrácená závěrečná zpráva pro uveřejnění. (Justin, Vinklerová, 2006).*

Jedním z problémů se dle výzkumu jeví nedostatek financí nutných pro implementaci Standardů. Zavádění Standardů si vyžaduje odborné školení pro zaměstnance a jejich pravidelné zvyšování kvalifikace, které je od 1. ledna 2012 legislativně vyžadováno zákonem o sociálních službách a tvoří obsah Standardu č. 7. Oblasti, kterým by se vzdělávání v oboru zavádění Standardů mělo věnovat, jsou znázorněny v příloze (tabulka) č. 8. Chybějící finance způsobují nedostatek zaměstnanců v organizacích poskytujících sociální péči. Personální deficity mají také za následek sníženou kvalitu poskytovaných služeb a časové deficity se odrážejí v neschopnosti a nemožnosti uvolňovat zaměstnance na vyžadovaná školení. „Dostatek finančních zdrojů má podle managementu přímý vliv na kvalitu poskytované služby, neboť umožňuje najmout dostatečný počet pracovníků vzhledem k počtu klientů a umožňuje najmout „kvalitní“ sociální pracovníky.“ (Havlíková, Kubalčíková, Musil, 2008, s. 20).

*Příloha (tabulka) č. 8: Výstupy analýzy vzdělávacích potřeb*

<b>Výstup analýzy</b>	<b>Četnost</b>
Největší potřeba vzdělávání je u pracovníků sociální péče	15,4 %
Chybí finanční prostředky	13,0 %
Byly stanoveny individuální plány vzdělávání	11,4 %
Potřeba dalšího vzdělávání	10,6 %
Je třeba školit konkrétní oblasti (úzce odborné)	10,6 %
Zájem zaměstnanců o další vzdělávání	8,9 %
Není zájem/pociťovaná potřeba ze strany pracovníků	8,1 %
Je třeba školit měkké dovednosti	7,3 %
Vzdělávání je na dobré úrovni	6,5 %
Je třeba školit v oblasti SQSS	5,7 %
Je třeba školením předcházet syndromu vyhoření	2,4 %

*Zdroj: Zkrácená závěrečná zpráva pro uveřejnění. (Justin, Vinklerová, 2006).*

Metodické zázemí, kde by si zaměstnanci mohli dohledat názorné příklady pro implementaci Standardů a jejich dodržování, v mnoha organizacích chybí, stejně tak jako kontrola ověřování znalostí Standardů zaměstnavateli. Pokud zaměstnavatelé své zaměstnance nebudou prověřovat ze znalosti Standardů a jejich významu při poskytování sociálních služeb, nemůže tak docházet ani k případným nápravám a ověřování, zda si zaměstnanci chybějící vědomosti doplnili, protože *„nepochopení pracovníků a nedostatek komunikace je největší bariérou při zavádění Standardů kvality do praxe. Chybí odborné metodické vedení, jak jednotlivé Standardy naplňovat podle cílových skupin a také příklady dobré praxe.“* (Tomšová, 2008, s. 84).

Aby zaměstnanci nebyli vystaveni nátlaku, kterým se může stát neadekvátní množství práce v období implementace Standardů, vysoká administrativní zátěž a nedostatečné finanční ohodnocení v poměru k vykonané práci a nesrozumitelnost požadavků, které jsou na ně v tomto období kladeny, je nutné se pokusit zaměstnance motivovat a přistupovat k nim jako k plnohodnotným partnerům.



Zaměstnavatel by se jim měl pokusit rozšířit a prohloubit znalosti dané problematiky. Je to „*důležité z hlediska motivovanosti a sjednocení samotných zaměstnanců k práci na Standardech; ti do této oblasti zavádění metod řízení kvality zpočátku tolik neviděli. Výměna zkušeností a dobré praxe se nakonec stala tím nejpodstatnějším faktorem*“<sup>13</sup>. K podpoře motivovanosti zaměstnanců také jistě pomůže, pokud selepší nízká spolupráce mezi jednotlivými subjekty v rámci dané problematiky a zjednoduší se tak celkový efekt při zavádění Standardů.

### **3.3.4 Systém Inspekce kvality poskytovaných služeb**

Inspekce poskytovaných služeb se rozděluje do typů, o kterých se jen okrajově zmiňuje kapitola č. 2.5. Detailnějším rozdělením a popisem způsobu kontroly se bude zabývat následující text.

Výběr poskytovatelů, kteří mají projít kontrolou poskytovaných služeb, byl doposud prováděn náhodným losováním. Vzhledem k tomu, že již většina poskytovatelů prošla alespoň kontrolou jedné poskytované služby, vymění se tento dosavadní způsob výběru za výběr záměrný. V současné době řídí kontrolu poskytovaných služeb úřad práce, který plánované inspekce u poskytovatelů zveřejňuje na webových stránkách prováděcího úřadu.

Inspekce se dělí dle typu na inspekci základní, která bývá zpravidla první u všech registrovaných poskytovatelů. Při této kontrole dochází k ověřování registračních podmínek poskytovatelů a kontrolu zákonem definovaných činností včetně ověřování Standardů kvality. Inspekce vychází z dokumentů, které jsou doručeny poskytovateli. Kontrola je oznamována poskytovateli 1-3 dny před návštěvou organizace. Je zaměřena na nedostatky v písemných dokumentech

---

<sup>13</sup> <http://www.mvcr.cz/clanek/kvalita-a-socialni-sluzby-q-ostrava.aspx>

a praxi, a proto je označovaná za inspekci v zúženém rozsahu. „*Průběh inspekce zahrnuje diskuzi s vedením nad kontrolovanými oblastmi, rozhovory s uživateli služby, s pracovníky přímé péče, prohlídku zařízení. Rámcový časový harmonogram je uveden v tomto dokumentu. Inspekční zpráva bude poskytovateli předána následující den po ukončení místního šetření nebo v jiný domluvený den (nejpozději do 1 týdne od ukončení šetření v místě kontroly).*“ Pokud jsou zjištěny nedostatky, bude následně u poskytovatele probíhat následná tzv. hloubková kontrola.

Inspekce hloubková se provádí u poskytovatelů, u kterých byl zjištěn nějaký problém. Tato inspekce „*je prováděna v plném rozsahu předmětu kontroly v případech, kdy budou v rámci základní inspekce zjištěny závažné nedostatky či jejich velké množství. Průběh bude podobný jako u základní inspekce.*“<sup>14</sup>

Posledním typem je kontrola následná, která je zaměřena na kontrolu zjištěných a opravených nedostatků, na které poukázala inspekce předchozí. „*Plánované inspekce budou poskytovatelům písemně oznámeny, ale v případě doručených podnětů či stížností týkající se neplnění Standardů kvality sociálních služeb či povinností poskytovatele uvedené v § 88 a § 89 zákona č. 108/2006 Sb., může být inspekce provedena neohlášeně.*“<sup>15</sup>

### **3.3.4.1 Hodnocení plnění Standardů sociálních služeb**

Standardy jsou hodnoceny v rámci legislativní úpravy, která vychází z § 38 vyhlášky č.505/2006 Sb., a jehož obsahem je „*plnění Standardů kvality sociálních*

---

<sup>14</sup> [http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/inspekce\\_kvality\\_socialnich\\_sluzeb](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb)

<sup>15</sup> [http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/inspekce\\_kvality\\_socialnich\\_sluzeb](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb)

služeb a hodnotí se podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou:

- a) 3 body, jestliže kritérium je splněno výborně,
- b) 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře,
- c) 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně, nebo
- d) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno.<sup>16</sup>

Při kontrole Standardů již nejsou rozlišována kritéria na zásadní a nezásadní, jak tomu bylo do konce roku 2011. „Z ustanovení uvedeného paragrafu je zřejmé, že dosavadní celkové hodnocení o splnění Standardů již není legislativně upraveno. Z tohoto důvodu budou ukládána případná opatření k odstranění nedostatků v těchto případech: 1. jakékoliv kontrolované kritérium bude hodnoceno 0 či 1 bodem, 2. povinnost poskytovatele bude hodnocena jako nesplněná tj. „neshoda“ či částečně splněná tj. „částečná shoda“. U poskytovatelů, kteří budou mít uložena opatření k odstranění nedostatků, proběhne následná inspekce zaměřená na splnění uložených opatření.“<sup>17</sup>

### 3.3.4.2 Rámcový časový harmonogram průběhu inspekce

Průběh inspekce je řazen do několika fází. První z nich je fáze přípravná, která je oznámena poskytovateli 2-3 dny před šetřením a je s ním dojednán průběh šetření. Seznámení vedoucích pracovníků a inspekčního týmu zahajuje **průběh inspekce v místě** kontroly. Další úkony, které na místě probíhají, jsou nastavení

---

<sup>16</sup> [http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/inspekce\\_kvality\\_socialnich\\_sluzeb](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb)

<sup>17</sup> [http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/inspekce\\_kvality\\_socialnich\\_sluzeb](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb)

časového harmonogramu, výběr respondentů, prohlídka provozních podmínek, zprostředkování rozhovorů s uživateli služby a pracovníky přímě péče a kontrola metodik týkajících se Standardů kvality. V druhém a třetím dni probíhá pokračování v rozhovorech a studium dokumentů, zpracování inspekční zprávy a následné seznámení pracovníků s touto zprávou o provedeném šetření.

### **3.3.4.3 Financování inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb**

Publikace Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči uvádí, kolik finančních prostředků je nutných na provoz a existenci instituce inspekce kvality. „V letech 2008 a 2009 se jednalo o částku 30 mil. Kč, která nebyla účelově vázána. Finanční náklady ani personální potřeby výkonu inspekcí MPSV nebyly nikdy standardně zohledněny, jsou každým rokem řešeny ad hoc.“ (MPSV, 2010, s. 14). Tato suma byla čerpána z příspěvku na výkon v přenesené působnosti krajů.

## **3.4 Sociální reforma 2012**

Od 1. ledna 2012 vešlo v platnost několik zásadních změn dotýkajících se této problematiky. Došlo k rozšíření nabídky sociálních služeb a zavedení agendy multioborových týmů. Tyto obory vzniknou v rámci nového systému dlouhodobé péče, kterou budou vykonávat obce a „sociální pracovníci tak na obci budou v přední linii sociální práce koordinovat poskytování dlouhodobé péče.“<sup>18</sup>

Od ledna se ruší vyplácení povinného zůstatku z příjmu klientů, který činí 15 %, na výjimky v případě stanovených podmínek. Tyto podmínky tvoří neschopnost uhradit plnou výši úhrady za stravu a ubytování. Ta je vyžadována poskytovatelem

---

<sup>18</sup> <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/277>

služby a klient na „základě smlouvy doloží, že je příjemcem opakující se dávky podle zákona o pomoci v hmotné nouzi, poskytovatel služby určí výši úhrady tak, aby po zaplacení úhrady jí zůstalo v týdenním stacionáři alespoň 25 %, v celoročním pobytu pak 15 % z jejího příjmu.“<sup>19</sup>

Další z úprav zákona se dotýká povinného vzdělávání sociálních pracovníků. Těm musí zaměstnavatel zprostředkovat minimálně 24 hodin v roce na zvýšení kvalifikace prostřednictvím akreditovaných kurzů, které pořádá např. MPSV či ESF. Poskytovatelé mají za povinnost „zpracovat pravidla pro hodnocení zaměstnanců, která obsahují zejména osobní a profesní cíle, jejich vývoj a rozvoj včetně potřeb další odborné kvalifikace.“<sup>20</sup>

Agenda inspekce sociálních služeb spadá úpravou zákona o sociálních službách pod úřady práce a přechází tak z krajských úřadů a MPSV. Důvodem je snaha o vytvoření jednotnějšího a transparentnějšího systému kontrol. Zmíněným přesunem agendy také dochází k přesunu zaměstnanců z krajských úřadů pod úřady práce. Chybějící pracovníci inspekce budou doplněni novými z řad specializovaných odborníků. Role inspektorů se měnit nebude. Předmět kontroly inspekce zůstane zachován, jen se rozšíří o možnost „posoudit, zda smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje náležitosti uváděné v § 91 odst. 2 zákona o sociálních službách a zda je výše úhrady sjednána v rámci zákonných ustanovení § 73 až 77 zákona, tedy zda nepřekračuje maximální výši stanovenou vyhláškou.“<sup>21</sup>

Príspevek na péči „náleží těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby a splňují podmínku nepříznivého zdravotního stavu, který trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje jejich funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb,“<sup>22</sup> se od

---

<sup>19</sup> <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/277>

<sup>20</sup> <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11934/stanovisko.pdf>

<sup>21</sup> <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/277>

<sup>22</sup> <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

ledna 2012 sníží jedincům, kteří spadají do prvního stupně závislosti a to z 2000,- Kč na 800,- Kč. (Vydrová, 2012, s. 14-15).

## 4 Popis problému

### 4.1 Definice a analýza

V ČR bylo koncem roku 2010 ČSÚ zjištěno, že celkový počet obyvatel činí 10 532 770. Obyvatelé ve věku 0-14 z celkového počtu činili 1 518 142 (14,41 %), dále 7 378 802 obyvatel ve věku 15-64 (70,06 %) a 1 635 826 ve věku 65 a více (15,53 %). Průměrný index stáří byl 107,8 % a průměrný věk 40,8 let.<sup>23</sup>

Dle ČSÚ bylo na území ČR v roce 2007 41 618 lůžek v DpS, v roce 2008 37 763 lůžek a v roce 2009 37 272 lůžek v DpS. Z publikace Statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči pro rok 2010 vyplývá, že počet lůžek v DpS tvořil 37 696, což pokrývá 2,3 % z celkového počtu obyvatel ve věku 65 a více let. Dle přílohy (tabulka) č. 5 pro rok 2008 tvořil počet uživatelů DpS 39 763. Obsazenost lůžek byla uvedený rok 105 %.

Aktuální situace z dubna 2012 je v ČR taková, že chybí peníze v rozpočtu na sociální služby. Ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek připustil, že na sociální služby má jít letos formou státních dotací 6,2 miliardy korun. *„Přitom ještě před čtyřmi lety bylo na tyto účely vyčleněno 7,5 miliardy. Sociální služby jsou podfinancované, oproti loňsku jim pro tento rok přidal aspoň 100 milionů.“*<sup>24</sup> Ministr však upozorňuje, že organizace mohou čerpat finance z individuálních projektů krajů. Jedná se o 1,18 miliardy, o které zatím žádný krajský úřad nepožádal. Tyto finance mají být k dispozici až koncem roku nebo v roce 2013. Naproti tomu radní kraje Vysočina Petr Krčál *„tvrdí, že kraje budou další peníze hledat ve svých rozpočtech jen těžko. Žádné finanční prostředky totiž na financování sociálních služeb nikdy nedostaly. To před nedávnem také potvrdilo*

---

<sup>23</sup> Průměrný věk obyvatelstva je počítán jako aritmetický průměr věku všech žijících jedinců v dané populaci k okamžiku výpočtu. Sčítání lidu, domů a bytů počítá průměrný věk pouze za soubor osob se zjištěným věkem.

<sup>24</sup> <http://www.e-sondy.cz/aktualne/2831-3/na-socialni-sluzby-chybi-pul-miliardy-korun-neziskove-organizace-chteji-16-dubna-demonstrovat->

*ministerstvo financí a stvrdilo, že v rozpočtovém určení nemají kraje na financování sociálních služeb žádnou finanční částku. Problémem je individuální projekt, který v některých krajích skončil, a není jasné, kdo má povinnost udržitelnosti.*<sup>25</sup>

Dotace MPSV činily 6 657 714 000 Kč, tj. 29,27 % z celkového součtu jednotlivých zdrojů financování pro rok 2010, který byl 22 747 320 534 Kč, viz. příloha (tabulka) č. 3. Úhrady od uživatelů služeb pro rok 2010 tvořily částku 10 192 162 329 Kč, tedy 44,81 % z celkového podílu. Tuto informaci uvádím pro přehled nejdůležitějších zdrojů financování sociálních služeb a zdrojů, na kterých jsou poskytovatelé sociálních služeb nejvíce závislí.

Ze získaných dat vyplývá, že náklady na sociální služby vzrůstají, stárnutím populace dochází k přibývání seniorů, avšak počet lůžek v DpS klesá. Tento rok, jak už bylo zmíněno, chybí peníze na financování základních sociálních služeb ze státního rozpočtu, které mohou mít na sociální systém následující dopad: *„Domovu pro seniory ve Vysokém Mýtě hrozí zánik. Sdružení Naděje, které Dům pokojného stáří už 18 let provozuje, chybí peníze. Dotace od státu se totiž stále snižují a už teď stěží stačí na provoz. Pokud se naplní černý scénář, dostanou zaměstnanci výpověď a dům přestane nabízet sociální služby. Sdružení chybí dva a půl milionu korun. Peníze na sociální služby i samotný provoz stačí jen do července. O budoucnost se teď obává nejen 78 klientů domova, ale také 50 zaměstnanců.*<sup>26</sup>

V Karlových Varech je situace následující: *„V roce 2008 bylo pro poskytovatele sociálních služeb vyčleněno ve státním rozpočtu 7,1 mld. Kč, v roce 2012 již jen 6,1 mld. Kč. Pro Karlovarský kraj to znamená snížení z 236 mil. Kč v roce 2008 na 202 mil. Kč v roce 2012. V roce 2011 byla celková částka na sociální služby ve výši 281 mil. Kč (207 mil. Kč dotace MPSV + cca 74 mil. Kč individuální*

---

<sup>25</sup>[http://www.rozhlas.cz/zpravy/spolecnost/\\_zprava/socialnim-sluzbam-hrozi-kolaps-chybi-jim-pul-miliardy-na-provoz--1043427](http://www.rozhlas.cz/zpravy/spolecnost/_zprava/socialnim-sluzbam-hrozi-kolaps-chybi-jim-pul-miliardy-na-provoz--1043427)

<sup>26</sup><http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/169901-domovu-pro-seniory-ve-vysokem-myte-hrozi-krach/>



*projekt na služby prevence). Příspěvkové organizace Karlovarského kraje získaly v roce 2008 dotaci ve výši 147 mil. Kč (z toho např. Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské 39 mil. Kč), v roce 2012 to bylo už jen 107 milionů. V Karlovarském kraji tak chybí asi 90 milionů korun.<sup>27</sup> V této situaci mohou poskytovatelé služeb snížit počet zaměstnanců nebo lůžek, čímž se výrazně zhorší dostupnost služeb, či dojde až k úplnému zrušení služby, říká prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Jiří Horecký.*

Na druhé straně, jak už bylo zmíněno v předchozích kapitolách, činí na vzdělávací projekty v oblasti podpory vzdělávání a procesů v sociálních službách (plánování, Standardy, atd.) dotace z grantových projektů 265 997 164 Kč. V oblasti individuálních projektů se jednalo o částku 4 568 507 516 Kč. Pro oblast inspekce poskytovaných služeb, tedy pro potřeby výkonu a personálních potřeb, bylo v roce 2008 a 2009 čerpáno 30 mil. Kč.

Informaci o tom, jaká část finanční podpory byla poskytnuta do oblasti Standardů a vzdělávání v roce 2011 z ESF, jsem získala od Markéty Alexové, která pracuje v oddělení koordinace svobodných agend ESF. *„Co se týče projektů, tak v roce 2011 byl schválen Individuální projekt „Inovace systému kvality v sociálních službách“ a jeho rozpočet je 11,4 mil. Kč., kde zhruba čtvrtina z této částky je plánována na aktivity související se vzděláváním inspektorů a udržování jejich kvalifikace. Aktivity zaměřené na vzdělávání v oblasti zavádění a kontroly Standardů kvality jsou také jednou z podporovaných činností v rámci Globálního grantu „podpora vzdělávání a procesů v sociálních službách“ CZ.1.04/3.1.03, kde jsou podávány grantové projekty. Bohužel není možné přesně vyčíslit, kolik prostředků bylo v podpořených projektech z poskytnuté dotace vynaloženo (nebo je plánováno vynaložit) na vzdělávání a implementaci Standardů, neboť projekty většinou mají více klíčových aktivit a vynaložené prostředky evidujeme pouze za*

---

<sup>27</sup> <http://www.prvnizpravy.cz/style=default/zpravy/z-regionu/na-socialni-sluzby-v-kraji-chybi-penize/>

*celý projekt. Co se týče hrubého přehledu realizovaných projektů, které se zaměřují na vzdělávání v oblasti Standardů, lze využít údaje o realizovaných projektech uvedené na [www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz) pro oblast 3.1.<sup>28</sup>*

Otázkou tedy zůstává, zda si stát v této situaci může dovolit investovat do projektů, které mají zvýšit kvalitu poskytovaných služeb v DpS, i přes to, že nejsou peníze na jejich vlastní provoz? Je vlastní zavádění Standardů v DpS a následná inspekce správným krokem v souvislosti se saturací poptávky po sociálních službách poskytovaných DpS a objemu finančních prostředků plynoucích do systému sociálních služeb?

---

<sup>28</sup> [http://www.esfcr.cz/modules/projects/index.php?data\[mask\]=^CZ.1.04%2F3.1.\[0%C2%A09\]{2}%2F\[0%C2%A09\]{2}.\[0%C2%A09\]{5}%24&data\[call\\_number\]=&data\[project\\_title\]=&data\[fulltext\]=+standardy&data\[realisator\\_name\]=&data\[project\\_number\]=&data\[participant\]=&data\[region\]=&data\[pub\\_grant\]=&data\[is\\_running\]=1&data\[is\\_ended\]=1&data\[is\\_grant\]=1&data\[is\\_individual\]=1&data\[find\]=more](http://www.esfcr.cz/modules/projects/index.php?data[mask]=^CZ.1.04%2F3.1.[0%C2%A09]{2}%2F[0%C2%A09]{2}.[0%C2%A09]{5}%24&data[call_number]=&data[project_title]=&data[fulltext]=+standardy&data[realisator_name]=&data[project_number]=&data[participant]=&data[region]=&data[pub_grant]=&data[is_running]=1&data[is_ended]=1&data[is_grant]=1&data[is_individual]=1&data[find]=more)

## **4.2 Analýza zúčastněných aktérů**

Analýzu zúčastněných aktérů jsem vypracovala do kategorií, dle jednotlivých sektorů, příloha (tabulka) č. 9. Dále jsem aktéry zúčastňující se dané problematiky rozřadila do přílohy (tabulka) č. 10, která specifikuje jejich zájem, moc a postoj.

*Příloha (tabulka) č. 9: Identifikace aktérů rozřazených do sektorů*

<b>Veřejný sektor</b>	<b>Občanský sektor</b>
MPSV	Klienti
Inspekce poskytovaných služeb	Ředitelé domova pro seniory
Krajský úřad	Zaměstnanci domova pro seniory
Obecní úřad	Rodina
Evropský sociální fond	
Politické strany	
Úřad práce	

*Zdroj: Autor*

**Zájem** znamená, do jaké míry se navrhovaná politika určitého aktéra dotýká. **Moc** udává, jak velký vliv mají aktéři na ovlivňování určité politiky a do jaké míry mohou politiky ovlivňovat (podpořit či blokovat) a **postoje**, který vyjadřuje, jaký má aktér na zamýšlenou politiku názor a tedy do jaké míry s ní souhlasí či nesouhlasí. (Veselý, Nekola, 2007, s. 230). V dalším textu se budu věnovat popisu zúčastněných aktérů a jejich vlivu v uvedených oblastech.

Vzhledem k tomu, že MPSV navrhuje legislativní úpravu způsobu poskytování služeb, specifikuje další priority rozvoje sociálních služeb, zřizuje několik institutů a je vlastním iniciátorem změn, je jeho postoj na vysoké úrovni.<sup>29</sup> I přes snahu o

---

<sup>29</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)

zlepšení stávajícího systému jsou však některé metodiky a rozhodnutí, hlavně v oblasti dané problematiky příliš obecné a obtížně implementovatelné v praxi, tudíž jeho zájem zůstává na střední úrovni.<sup>30</sup> Vysoká moc vychází z toho, že má MPSV kompetence k úpravě podzákoných předpisů a metodicky vede krajské a obecní úřady v rozvoji a výkonu sociálních služeb.

Klienti jsou hodnoceni středním postojem, protože ač usilují o zlepšení poskytovaných služeb, mají často obavu projevit svůj nesouhlas veřejně. S tím souvisí nízká moc, která má i přes projevnutí nesouhlasu či stížnosti na celkový chod systému minimální vliv. Jejich zájem je i přesto vysoký, protože se jedná o ně samé a kvalita poskytovaných služeb ovlivňuje kvalitu jejich života v DpS.

O způsobu a kvalitě poskytovaných služeb ze strany organizace a zaměstnanců rozhodují ředitelé DpS, a proto je jejich zájem na problematice hodnocen jako vysoký. Svým postojem, hodnoceným také jako vysoký, odpovídají za nastavení a zlepšování procesů a řádné hospodaření organizace. Nemají však kompetence k úpravě legislativy, a proto je jim přisuzována moc střední.

Krajský úřad rozhoduje o financování a řízení, řídí registr poskytovatelů sociálních služeb, rozhoduje o odvolání příspěvku na péči. Je ale veden MPSV a tudíž má moc střední.<sup>31</sup> Úřad práce má moc nízkou, protože vykonává nařízení

---

<sup>30</sup> *Problematické zkušenosti se Standardy - PhDr. Jana Lavická z poradny pro rodinu vidí problém v tom, že některé úkony jsou v praxi těžko proveditelné a zdají se nám příliš formální (např. smlouva o službě, postup při stížnostech, práce s osobními údaji).* - [http://old.mvf.cz/tisk/tiskove\\_zpravy/tz\\_06\\_06\\_21.pdf](http://old.mvf.cz/tisk/tiskove_zpravy/tz_06_06_21.pdf).

*Zaměstnanci mají zkušenosti s tím, že i samotní inspektoři kvality mají rozdílné pohledy na implantaci a nastavení PS. - V průběhu těch konzultací k nám přišli různí ti inspektoři nebo konzultanti a na jednu věc měli často rozdílný názor. Třeba na některé ty Standardy měli různé názory, takže nevíte, který je vlastně správný. (...) My jsme si to vybrali, jak se nám to hodí, s tím, že si to obhájíme, a možná taky ne. (Řadový pracovník)“ - [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_289.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_289.pdf). Standardy neobsahují personální, technické a věcné podmínky pro poskytování sociálních služeb. V praxi to znamená, že při budování, rekonstrukcích a úpravách zařízení pro sociální služby se v této oblasti řídíme pouze stavebním zákonem a právními předpisy pro ubytovací zařízení např. pro hotely, noclehárny apod. Ani zřizovatel, ani provozovatel neví, co je optimem pro domov důchodců. Je to jednolůžkový pokoj nebo dvoulůžkový? Je to rehabilitace s bazénem nebo bez? Pozoruhodné je, že to ví a hodnotí inspektor sociálních služeb - ten totiž nechává v souladu s předloženými standardy rozhodnutí o optimu na řediteli zařízení nebo na zřizovateli. [http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/11\\_2003/standardy.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/11_2003/standardy.html).*

<sup>31</sup> *Dotace na zajištění poskytování sociálních služeb se poskytuje poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Dotace ze státního rozpočtu je poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje, který se podílí na*

v přenesené působnosti krajů. Zájem mají oba úřady vysoký, protože jsou zřizovateli DpS a také poskytovateli sociálních služeb. Jejich postoj je na střední úrovni, protože ač souhlasí s nařízenými změnami, nemusí souhlasit s novými přidělenými kompetencemi.<sup>32</sup>

Zájem a postoj rodiny je na střední úrovni, protože se zajímají o kvalitu poskytovaných služeb rodinným příslušníkům, tedy seniorům umístěných v DpS.<sup>33</sup> Z hlediska možnosti přeměny systému v kvalitě poskytovaných služeb je moc nízká.

Zaměstnanci mají kompetence a nařízení v rámci své pozice takové, které jim ukládá pracovní smlouva a tudíž mají moc nízkou. Zájem a postoje jsou v dané problematice střední. Zaměstnanci se sami podílejí na nastavení úrovně poskytovaných služeb a Standardů, avšak nejsou v této oblasti dostatečně motivováni.

Legislativní změny procházejí procesem a musí být politickým stranami odsouhlaseny. Politické strany mají zájem a postoj střední. Politici navrhují zákony, ale hlavním hybatelem ve změnách zákonů je MPSV. Proto je jim přikládána moc střední.

ESF má moc střední, protože disponuje značnými finančními prostředky, ale jejich čerpání v ČR řídí MPSV. ESF se podílí na mnoha projektech zaměřených na implementaci Standardů a školeních pro sociální pracovníky. ESF tyto projekty financuje, a proto mu je přisuzován zájem i postoj vysoký.

---

*hodnocení žádostí o dotace. Zároveň však má MSK coby zřizovatel zařízení poskytující sociální služby zájem na tom, aby příspěvkové organizace měly dostatek finančních prostředků na pokrytí nákladů nutných k zajištění poskytovaných služeb. – Metodický výklad Krajského úřadu, Karlovarského kraje zákona o obcích, 2004.*

<sup>32</sup> <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/277#5>

<sup>33</sup> *V průběhu mé praxe v Domovech pro seniory (od roku 2008, Dps Krásně Březno, Janov a Dps v Ústí nad Labem), jsem se bohužel setkala s nízkým zájmem rodin o umístěné klienty.*

Inspekce kvality poskytovaných služeb má moc vysokou, protože se jedná o instituci, která rozhoduje o dodržování kvality v organizacích poskytujících sociální služby a tato nařízení v těchto organizacích kontroluje. Její zájem je vysoký, protože se podílí na vlastním fungování a má rozhodující slovo v dalším setrvání organizací na poli poskytovatelů. Postoj této instituce je na střední úrovni. Všeobecně souhlasí s nastaveným systémem, poněvadž je mu zaručena svou existencí.

Inspekci kvality poskytovaných sociálních služeb od 1. ledna 2012 provádí u poskytovatelů, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, krajská pobočka úřadu práce. Z důvodu těchto úprav v kompetencích se instituce dotýká naší problematiky a je jedním ze zúčastněných aktérů. Avšak vzhledem k tomu, že s účinností od ledna na tento úřad byly převedeny i další kompetence, jako je vyplácení nepojistných dávek, přisuzuji mu postoj nízký, protože není v této době motivován k vykonávání nových úkonů s přihlédnutím na nedostatečné personální kapacity. Moc a zájem je na střední úrovni. Svým řízením zodpovídá MPSV a vykonává přenesená nařízení a řídí a kontroluje inspekci poskytovaných služeb.(Vydrová, 2012, s. 16 - 19).

*Příloha (tabulka) č. 10: Matice aktérů s uvedením odhadů jejich zapojení do problému*

	Zájem		Moc		Postoj	
	Odhad	Spolehlivost odhadu	Odhad	Spolehlivost odhadu	Odhad	Spolehlivost odhadu
MPSV	M	/	H	/	H	/
Klienti	H	?	L	?	M	??
Ředitelé DpS	H	/	M	/	H	?
Zaměstnanci Dps	M	??	L	?	M	?
Rodina	M	??	L	?	M	??
Inspekce kvality sociálních služeb	H	/	H	/	M	?
Krajský úřad	H	/	M	/	M	?
Okresní úřad	H	/	L	/	M	?
Politické strany	M	?	M	/	M	?
ESF	H	/	M	/	H	/
Úřad práce	M	/	M	/	L	?
<i>(H) High – vysoký (M) Medium - střední (L) Low – nízký / Spolehlivý odhad</i>				<i>? Vcelku spolehlivý odhad ?? Informované dohady ??? Fantazie, pouhé dohady Hodnocení je provedeno dle škály hodnocení (Veselý, 2007, s. 230).</i>		

*Zdroj: Autor*

## 5 Teoretická východiska

Ve své práci vycházím z teoretických východisek, které mají souvislost s probíranou problematikou.

### 5.1 Koncept řadové byrokracie

Koncept řadové byrokracie zavedl Michael Lipsky, jehož hlavní myšlenkou bylo poukázat na pracovníky v první linii, kteří hrají klíčovou roli ve způsobu poskytování sociálních služeb. Tito pracovníci se potýkají s problémy skutečného světa, a i přesto musí čelit nedostatkům v rámci financování vládních systémů. *„Zaměstnanci veřejných služeb jsou obecně považováni za nižší stupeň nebo první linii zaměstnanců, kteří mají klíčovou roli v poskytování veřejných služeb a "zboží". Zejména to jsou zaměstnanci, kteří mají trvalé přímé interakce s veřejnými občany, ale mají značný prostor pro uvážení při výkonu své práce. Lipsky nazývá tyto zaměstnance "street-level byrokraty"- pracovníci ve veřejných službách, kteří se potýkají s problémy skutečného světa ve veřejném sektoru a nedostatky státního financování.“* (Wong, 2007, s. 2).

Pracovníci první linie jsou v problematice vlivu Standardů na kvalitu poskytovaných služeb jednoznačně sociální pracovníci, zdravotní pracovníci a další zaměstnanci, kteří se starají o seniory v DpS. *„Lipsky prosazoval tezi, že zaměstnanci veřejného sektoru, jako jsou v případě péče o seniory kupříkladu sociální pracovníci, by měli být součástí "společensví vytvářejícího politiku" a vykonavateli politické síly v praxi.“* (Javůrková, Mátl, 2007, s.14).

Tito zaměstnanci jsou tedy napřímo odpovědní za úroveň kvality sociálních služeb, která je v DpS poskytována. Prostřednictvím těchto pracovníků jsou Standardy implementovány. Chybějící motivace pracovníků v první linii a nedostatečné finanční ohodnocení, mohou být zásadními problémy při snaze o nastolení zásadních změn týkajících se kvality poskytovaných služeb v DpS.



## **5.2 Sítě tvorby politik**

Koncept sítě tvorby politik (policy networks) „*se snaží analyzovat a pochopit tvorbu veřejné politiky jako sféru otevřeného politického prostoru, v němž probíhají různorodé a proměnlivé interakce mezi volně spjatými skupinami aktérů.*“ (Potůček, 2005, s. 54). Chování jednotlivých aktérů ovlivňuje pojetí procesu a utváří veřejnou politiku podobající se proměnlivé síti mezi těmi, kteří ji ovlivňují.

Hlavním úkolem policy networks je zajistit efektivní implementaci. V našem případě úspěšnou implementaci Standardů v DpS a snažit se v tomto procesu o odstranění či snížení překážek a eliminaci nežádoucích vlivů. Do pozornosti se dostává otázka, Nakolik se tvorba politik dotýká aktivity více aktérů? „*Pojetí veřejné politiky (policy) jako procesu i jako produktu tak posouvá vymezení pojmu policy k souboru záměrů či snah o řešení určitých problémů a zároveň praktického hledání institucionálních uspořádání pro jejich realizaci.*“ (Potůček, 2005, s. 54).

Potůček dále uvádí, že zmíněné sítě pojednávají o tom, kdo se bude účastnit utváření institucionalizovaného procesu, který bude řešit relevantní problémy veřejné politiky. Tyto problémy však nemusejí být specifikovány pouze politickými autoritami prostřednictvím formálních institucí. Mezi aktéry řešící konkrétní vzniklé problémy můžeme zařadit aktivní jednotlivce, kteří jednájí individuálně či prostřednictvím skupin. Pro přesnější stanovení diferencovaných typů sítí tvorby politik se osvědčilo použití následujících kritérií: 1. úroveň institucionalizace – udává míru stability sítě. Rozeznává stabilní seskupení participantů na jedné straně a ad hoc vzniklé skupiny aktérů, 2. rozsah uspořádání tvorby politik a 3. počet skupin účastníků - pomáhá vymezit, pro jaký rozsah účastníků jsou sítě tvorby uzavřeny či otevřeny a jak složitý je do nich vstup. V této problematice se jedná o aktivizaci zaměstnanců a ředitelů DpS, kteří jsou ovlivněni nařízenými dalšími subjekty, tedy úřady práce, krajskými a obecními úřady a MPSV.

### **5.3 Teorie „zlatého pravidla“**

Tuto teorii charakterizuje pravidlo „jednej s druhým tak, jak chceš, aby on jednal s tebou“ nebo v negativní formě „nečiň druhým to, co nechceš, aby činili tobě“. Tento systém se řadí mezi deontologické morální systémy, které jsou založeny na principu toho, že jsou správné. *„C. Maxwell ve svém studiu různých světových kultur zjistil, že téměř každá ve svých morálních nebo právních kodexech obsahuje v různých obměnách toto „zlaté pravidlo.“* (Veselý, Nekola, 2007, s. 130). V mé problematice bych ráda vztáhla tuto teorii na důležitost vnímání způsobu chování a jednání pracovníků v první linii k seniorům v DpS.

### **5.4 Teorie sociální konstrukce reality**

Sociální konstrukce reality je teorie postavená na zkoumání způsobu, jakým je utvářena naše realita. Z velké části je tato teorie založena na publikaci, vydané roku 1966 s názvem Sociální konstrukce reality. Jejími autory jsou Peter L. Berger a Thomase Luckmann. V úvodu své práce vysvětlují pojmy vědění a realita. Upozorňují také na to, že se nechtějí zabývat filozofií, ale chtějí porozumět realitě každodenního života. *„Každodenní život se jeví jako realita, kterou lidé nějak vykládají a jež má pro ně subjektivní význam jako určit logicky soudržný svět.“* (Berger, Luckmann, 1999, s. 25). Vycházejí při tom z fenomenologické analýzy každodenního života. Z této myšlenky vychází, že každý jedinec vnímá subjektivně způsob vlastního života, a tím si utváří svou vlastní realitu. Realitu každodenního života vnímáme prostřednictvím sociálních interakcí s ostatními lidmi. Tou nejzákladnější je setkání tváří v tvář. *„V situaci tváří v tvář je mi druh člověk představován v živé přítomnosti, kterou oba sdílíme. Jsem si vědom, že v téže živé přítomnosti vnímá i on mě. Mé a jeho tady a teď se po celou dobu trvání této situace neustále dotýkají tváří v tvář. Výsledkem je neustálá výměna mých a jeho výrazových prostředků.“* (Berger, Luckmann, 1999, s. 34). Lidské vnímání také závisí na tom, co pro nás druhý znamená. Může docházet k relativně častým

interakcím s lidmi, kteří nám nejsou blízcí nebo pro nás nic neznamenaají, stejně často jako s rodinnými příslušníky. Je tudíž zřejmé, že každý jedinec má své vnímání reality postavené na mnoha okolnostech a daných situacích, ve kterých se jedinec nachází. V naší problematice bude jinak vnímat své postavení v DpS senior či sociální pracovník a uklízečka. Je nutné prostřednictvím této teorie pochopit to, že každý vnímá subjektivně svou vlastní realitu.

Další cestou k porozumění je používání jazyka a mimiky, gest a pohybů. Ty napomáhají druhému lépe porozumět naší náladě a našim myšlenkám. *„K jazyku přistupuji jako k vnější skutečnosti a jazyk se vůči mně projevuje jako donucovací prostředek.“* (Berger, Luckmann, 1999, s. 43).

Vzorci jsou často opakovaně vykonávané činnosti, které jsou nazývány habitualizací. *„Habitualizace znamená, že daná činnost může být opět vykonávána v budoucnosti tímž způsobem a opět bez většího úsilí.“* (Berger, Luckmann, 1999, s. 57). Typizací habitualizovaných činností určitých vykonavatelů dochází k institucionalizaci. Tyto činnosti jsou základem institucí a to jsou tzv. typizace sdílené. *„Jsou dostupné všem členům dané společenské skupiny a instituce samotná typizuje jednotlivé vykonavatele činností a rovněž i jednotlivé činnosti. Instituce stanovuje, že činnost typu X bude vykonávána aktéry typu X.“* (Berger, Luckmann, 1999, s. 58). V našem případě se jedná o to, jaké naučené vzorce chování a jednání budou mít zaměstnanci DpS. Budou mít zavedené Standardy vliv na jejich naučené pracovní postupy? Vykonávají aktéři správně stanovenou činnost s ohledem na legislativně ukotvené změny v zákoně o sociálních službách a promítají se tyto změny do kvality poskytovaných služeb? Odpovědi na tyto otázky bych ráda našla prostřednictvím výzkumu, který je obsahem další kapitoly.

## **6 Použité metody**

Dle typologie výzkumného designu (Veselý, Nekola, 2007 s. 151) se má diplomová práce podobá případové studii. *„Toto úzké zaměření umožňuje hlubší analýzu zkoumaného případu v jeho přirozeném prostředí a pochopení hlubších souvislostí a vztahů, které zůstávají jiným výzkumným strategiím utajeny.“* (Veselý, Nekola, 2007, s. 152). Sběr dat probíhal jednak analýzou relevantních dat a dokumentů týkajících se probírané problematiky, tak i vlastní prací v terénu prostřednictvím kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření a zúčastněného pozorování v DpS.

Metodou užitou pro sběr existujících informací byla analýza sekundárních dat a obsahová analýza. Jednalo se o odborné studie, články, zákony a statistiky, hlavně tedy ČSÚ, sekundární výzkumná data, zejména dokumenty a záznamy veřejné správy. Další metodou bylo vyhledávání dokumentů prostřednictvím knihovních katalogů, internetových vyhledávačů a datových záznamů zejména již publikovaných statistik, provozních záznamů od poskytovatelů v návaznosti na téma mé diplomové práce.

Vlastní sběr informací, sběr primárních dat, probíhal již zmíněným přímým zúčastněným pozorováním ve všech DpS kromě města Kladna, kam byly dotazníky zaslány poštou. Pozorování bylo typem zaměřeným *„soustředící se pouze na informace související se zkoumaným, často přesně definovaným fenoménem.“* (Veselý, Nekola, 2007, s. 170).

V DpS Kladno probíhalo dotazníkové šetření zprostředkovaně, jak jsem se již zmínila, byl dotazník zaslán poštou. V DpS Ďáblice probíhal kvantitativní a kvalitativní výzkum, v DpS Krč a Elišky Purkyňové (dále E. Purkyňové) probíhal sběr dat formou standardizovaného rozhovoru s připraveným dotazníkovým archem. Na zmíněném postupu při sběru dat jsem se domluvila s vedoucími pracovníky sociálního úseku již při plánování spolupráce. Standardizovaný rozhovor probíhal v organizacích hlavně z důvodu vyššího věku respondentů

a zdravotních omezení. Dotazník, příloha č. 11, byl upraven do standardizovaných otázek a byl anonymní<sup>34</sup>, na což upozorňoval i připojený průvodní dopis, příloha č. 12.

### 6.1 Vlastní šetření v DpS

Výzkum, který byl prováděn od ledna do března 2012 prostřednictvím dotazníkového šetření, probíhal v již zmíněných organizacích. V období od října 2011 do února 2012 jsem prostřednictvím emailu postupně oslovovala náhodným výběrem 42 DpS. Nejdříve jsem vybírala jen ty, které jsou ve Středočeském kraji či v Praze a mají implementovány Standardy (seznam DpS, v nichž proběhla inspekce poskytovaných služeb, jsem obdržela po žádosti od MPSV, odboru sociálních služeb a sociální práce), avšak po nulové odezvě jsem byla nucena oslovovat i ostatní poskytovatele z různých krajů v ČR a i ty, kteří Standardy prozatím implementovány nemají či Standardy mají rozpracovány a v obou případech nemají po inspekci poskytovaných služeb. Ze 42 DpS mi odpověděly pouze 4 organizace, se kterými jsem se posléze domluvila na spolupráci. DpS Kladno a DpS Krč – Praha 4 měly již Standardy implementovány a DpS Ďáblice - Praha 8 a DpS E. Purkyňové – Praha 6 mají Standardy prozatím rozpracovány.

Dotazník obsahoval celkem 38 uzavřených otázek a 5 úvodních otázek sloužilo k identifikaci respondentů dle pohlaví, věku, délky pobytu a typu ubytování v DpS. Na konci dotazníku byl věnován prostor v rozmezí několika řádků pro náměty a kritiku. Několik námětů ze šetření v DpS Ďáblice je uvedeno v kapitole 7.1.

Podle Likertovy škály bylo uspořádáno 38 uzavřených otázek. *„Likertovy škály se používají na měření postojů a názorů lidí. Skládají se z výroků a stupnice.*

---

<sup>34</sup> Anonymitou rozumíme respektování důvěrného charakteru individuálních informací, záruku jejich využití pouze pro hromadné zpracování, nebo přímo jako záruku neidentifikovatelnosti konkrétních osob, které jsou zdrojem informací. - [http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb\\_305/2.htm](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/2.htm)

*Pomocí stupnice se vyjádří míra souhlasu nebo nesouhlasu s výrokem.*<sup>35</sup> Dotazník je upraven ve škále odpovědí: **ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne**. Odpověď ano a spíše ano mají pozitivní hodnotu, spíše ne a ne jsou hodnoceny negativně.

### **6.1.1 Oslovované osoby**

Při oslovování jsem se zaměřila na sociální pracovníce v DpS a ředitele organizací, jejichž emailové adresy jsem si dohledávala na webových stránkách příslušných organizací. Jak jsem se již zmínila výše, ze 42 oslovených organizací mi jich se zamítnutím odpovědělo 7, se 4 jsem se domluvila na spolupráci a ostatní organizace na mou žádost o spolupráci na výzkumu diplomové práce nereagovaly.

### **6.1.2 Cílová populace a výběrový soubor**

Cílovou populaci mého výzkumu tvořili senioři, kteří jsou klienty státních DpS. Jedná se tedy o respondenty, kteří využívají dlouhodobé péče na území Středočeského kraje a Hlavního města Prahy. Výsledky výzkumu jsou členěny dle věku a pohlaví respondentů, délky jejich pobytu v DpS a typu ubytování, který využívají. Jedná se o jedince, kteří s dotazníkovým šetřením dobrovolně souhlasili. Někteří respondenti, zejména v DpS Ďáblice, dokonce dobrovolně do dotazníku uváděli i svá příjmení.

Výběrový soubor tvořilo 203 respondentů, od kterých jsem obdržela nebo sama vybrala vyplněné dotazníky. Oslovený soubor respondentů se v průběhu hodnocení výzkumu ukázal jako dostatečný.

---

<sup>35</sup> [http://pdf.osu.cz/cdv/dokumenty/vyzkum\\_pro\\_vp.pdf](http://pdf.osu.cz/cdv/dokumenty/vyzkum_pro_vp.pdf)

### **6.1.3 Metodika sběru dat**

V DpS Ďáblice byla distribuce dotazníků provedena sociálními pracovníky v době, kdy klienti odcházeli po obědě z jídelny. Těm klientům, kteří ze zdravotních důvodů nebyli schopni dotazníky vyplnit, jsem osobně vysvětlila význam dotazníku a upozornila je na anonymitu, kterou zaručuji. Jednalo se o již zmíněný standardizovaný rozhovor s dotazníkovým archem. Jednotlivé otázky i s možnostmi odpovědí jsem klientům pokládala a jejich odpovědi zaznamenávala do dotazníku. Takto vyplněné dotazníky jsem si s sebou v den vyplnění odnesla. Ostatní rozdané dotazníky odevzdávali klienti sami do schránky. Zmíněná schránka byla vytvořena pro výzkumné účely a ležela po dobu sběru dat na recepci. Sběr dat trval v organizaci týden a byl kompletně anonymní.

V DpS Kladno jsem se s vedoucí pracovnící na sociálním úseku domluvila z důvodu pracovního a časového vytížení zaměstnanců na tom, že na počátku března doručím do organizace dotazníky včetně průvodního dopisu. Tyto dotazníky byly rozdány náhodným klientům.

V DpS E. Purkyňové a DpS Krč probíhal sběr dat prostřednictvím standardizovaného rozhovoru s připraveným dotazníkovým archem, protože většina klientů by nebyla schopna ze zdravotních důvodů dotazník sama vyplnit. Tento postup byl předem domluven.

Pro vyhodnocení dotazníků jsem použila volně dostupnou aplikaci na [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz). Výsledky byly průběžně ukládány v rámci tohoto systému a posléze vyhodnoceny provozovatelem systému a vygenerovány do souborů formátu xls.

## **6.2 Komparace**

Na základě získaných a vyhodnocených dat z dotazníků vznikla komparace 4 DpS. Hodnocení bylo provedeno na základě bodové škály Likertovy stupnice

a získaného průměru 38 hodnotících otázek k poměru počtu respondentů z jednotlivých DpS. Tyto výsledky nám přesněji umožní seřadit získaná data a vyhodnotit zrealizovaný výzkum.



## **7 Výsledky výzkumu**

Celkový počet respondentů ze všech DpS, kteří vyplnili a odevzdali dotazník, včetně těch, kterých jsem se sama dotazovala, bylo 203 (72 respondentů bylo dotazováno prostřednictvím standardizovaného rozhovoru s dotazníkovým archem a 131 respondentů prostřednictvím dotazníkového šetření). Respondenti, u kterých jsem se dotazovala sama, byli vyzváni k dobrovolné anonymní spolupráci a většina z nich mi bez obav na připravené otázky odpovídala.

Finální formu dotazníku jsem upravila na žádost p. ředitele DpS Ďáblice, se kterým byla spolupráce navázána jako s prvním. Ten měl o zpětnou vazbu spokojenosti svých klientů s poskytovanými službami velký zájem. Dotazník se z původních 20 otázek rozšířil na 43 proto, aby pokryl celou škálu nabízených služeb DpS. Rozšíření dotazníku mi ale při dalším oslovování organizací částečně komplikovalo navázat spolupráci, protože dotazník byl pro jiné organizace příliš dlouhý. Celkové výsledky výzkumu z jednotlivých DpS jsou upraveny do tabulek xls., které jsou vloženy do přílohy a v každé podkapitole jsou okomentovány výsledky prvních 5 identifikačních otázek. Ty byly při vyhodnocování systémem [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz) nastaveny jako nepovinné, proto se celkové množství odpovědí respondentů může u prvních 5 otázek a následujících 38 lišit.

Pro větší přehlednost vyhodnocených dat jsem ke každé organizaci zpracovala jednoduchý graf, který zobrazuje počet četností jednotlivých odpovědí respondentů.

Jak už jsem se výše zmínila, prvních 5 identifikačních otázek je okomentovaných v podkapitolách týkajících se jednotlivých DpS a následující hodnotící otázky dle četností odpovědí k poměru všech vyhodnocených odpovědí v jednotlivých DpS uvedených v procentech a s popisem, o jaký typ poskytovaných služeb se jedná. Protože dotazník tvoří 43 otázek, nebylo prakticky možné vložit do této práce tabulku xls., která by přehledně zobrazila celý počet i s vysvětlivkami. Otázky v dotazníku jsem se proto rozhodla rozřadit dle typu poskytovaných služeb, vytvořit tak sedm sekcí a otázky do nich seřadit následovně:

1. Sekce ubytování zahrnuje tyto otázky z dotazníku – Jste spokojeni s kvalitou ubytování?, Jste spokojeni s kvalitou úklidu?, Jste spokojeni s kvalitou praní prádla?, Přístupují k Vám zaměstnanci individuálně?, Jste spokojeni s výzdobou a úpravou našeho Domova a jeho areálu?, Respektují zaměstnanci Vaše soukromí?, Máte zkušenost, že případná technická závada na pokoji je dostatečně rychle odstraněna?, Vytváří ve Vás prostředí našeho zařízení pocit domova?, Je v Domově kromě Vašeho pokoje dostatek dalších prostor, kde se můžete scházet s ostatními obyvateli nebo s návštěvami, věnovat se svým zálibám nebo jen tak posedět?
2. Sekce stravování zahrnuje tyto otázky z dotazníku - Jste spokojeni s kvalitou podávaného jídla?, Jste spokojeni se skladbou jídel v jídelníčku?, Jste spokojeni s množstvím podávaného jídla?, Jste spokojeni s prostředím, kde se stravujete?, Jste spokojeni s čistotou prostředí jídelen?, Jste spokojeni s časem, kdy se strava podává?, Jste spokojeni s rozvržením teplých a studených večeří?, Je k Vám obsluhující personál v jídelně vstřícný a příjemný?
3. Sekce kiosku zahrnuje tyto otázky z dotazníku - Jste spokojeni s šíří sortimentu v kiosku?, Jste spokojeni s provozní dobou kiosku?
4. Sekce sociální úsek zahrnuje tyto otázky z dotazníku - Jste spokojeni s přístupem personálu na sociálním úseku?, Jste spokojeni se schopností pracovníků sociálního úseku řešit s Vámi Vaše individuální problémy a vzniklé situace (komunikace s rodinou, úřady apod.)?, Jste spokojeni s informováním o změnách, spojených s provozem Domova (např. změny úhrad, plánované rekonstrukce, apod.)? Vyhovuje Vám „Přehled vyúčtování za služby“, který obdržíte od sociálních pracovníků vždy na začátku měsíce?, Vyhovuje Vám způsob, jakým hradíte léky, tzn. bezhotovostně stržením částky za léky z kapesného?, Je rozsah nabídky volnočasových aktivit u nás v Domově pro Vás dostačující?, Jste

dostatečně informováni o těchto aktivitách?, Jste spokojeni s nabídkou kulturních programů v Domově?

5. Sekce ošetrovatelský úsek zahrnuje tyto otázky z dotazníku - Jste spokojeni s praktickým lékařem v našem zařízení?, Vyhovuje Vám ordinační doba praktického lékaře?, Jste spokojeni se zdravotní a ošetrovatelskou péčí?, Jste spokojeni s přístupem ošetrujícího personálu?, Jsou Vaše zdravotní problémy ošetrujícím personálem včasné řešeny?, Vyhovuje Vám, jakým způsobem je zajišťována péče o Vaši hygienu?, Přístupuje ošetrující personál k řešení Vašich problémů individuálně?, Řeší ošetrující personál Vaše individuální problémy diskrétně? (sdílení citlivých informací apod.), Respektuje ošetrující personál při své práci Vaše soukromí a důstojnost?
6. Sekce klíčový pracovník zahrnuje tyto otázky z dotazníku - Jste spokojeni se svým klíčovým pracovníkem?, Pomáhá Vám Váš klíčový pracovník v dosahování Vašich cílů, přání, potřeb?
7. Sekce osobní doporučení zahrnuje tyto otázky z dotazníku - Doporučil byste Domov svým přátelům?

Vypracované grafy pomohou v rychlé orientaci a vytvoření si celkového obrazu spokojenosti respondentů s poskytovanými službami, které jsou řazeny do již zmíněných sekcí a četností odpovědí.

### **7.1 Domov pro seniory Ďáblice**

DpS Ďáblice je příspěvkovou organizací sídlící na Praze 8 v ulici Kubíkova a zřizovatelem je Hlavní město Praha. DpS má 172 míst. 102 jednolůžkových pokojů (z toho 36 pokojů zrekonstruovaných) a 26 pokojů manželských. Na odděleních zvýšené péče je 16 míst v pokojích čtyřlůžkových, 24 míst v pokojích třílůžkových a 4 místa v pokojích jednolůžkových. Zrekonstruované jednolůžkové pokoje jsou

navrženy a vybaveny moderně se zvláštním zřetelem na potřeby starších lidí. Organizace má stanoveny dlouhodobé rozvojové cíle a pro své klienty chce „hledat a prolínat hledisko důstojnosti všemi oblastmi poskytování sociální služby, zvyšovat kvalitu služeb a služby trvale přizpůsobovat podle potřeb klientů, přizpůsobovat postupnou další rekonstrukcí pokojů a životního prostředí domova potřebám seniorů, zejména potřebě soukromí.“<sup>36</sup>

Dps Ďáblice má Standardy kvality rozpracované. Cvičný audit kvality poskytovaných sociálních služeb, tzv. cvičná inspekce, proběhla v této organizaci v letech 2010 - 2011, s výsledkem 77 bodů, což tvořilo 53,47 % z celkového počtu bodů.<sup>37</sup>

V organizaci probíhala spolupráce od konce listopadu 2011. Po odsouhlasení obsahu dotazníku byl vlastní sběr dat naplánován na konec února. DpS Ďáblice byl jedinou ze 4 organizací, kde klienti uváděli na konci dotazníku své náměty a kritiky. V DpS mi vyplněné dotazníky vrátilo 64,5 % klientů, což je 111 z celkového počtu obyvatel DpS. Z toho u 22 respondentů se zvýšenou péčí se uskutečnil sběr dat formou standardizovaného rozhovoru s dotazníkovým archem a u ostatních respondentů formou distribuovaného dotazníkového šetření. 8 dotazníků bylo vráceno neúplných. Ty jsem do výzkumu nezařazovala. Spolupráce v této organizaci byla velmi profesionální, vstřícná a hlavně dobře organizovaná, čemuž nasvědčuje i počet vrácených vyplněných dotazníků.

Náměty a kritiky, které respondenti uváděli na konci dotazníku, jsem také vyhodnotila a zaznamenávám je níže. Jednalo se o následující: 4 respondenti si stěžovali na to, že jim v pokoji chybí zvonky. 3 respondenti uvedli do dotazníku, že je organizace velmi daleko od městské hromadné dopravy. Další 4 respondenti

---

<sup>36</sup> [http://www.ddablice.cz/zakladni\\_prohlaseni.html](http://www.ddablice.cz/zakladni_prohlaseni.html)

<sup>37</sup> Cvičná inspekce kvality poskytovaných služeb (je realizována a financována prostřednictvím projektů z ESF), hodnotí a upozorňuje poskytovatele na chyby bez hrozeb a sankcí a připravuje poskytovatele na řádnou inspekci.

uvedli, že docházení externího lékaře do organizace dvakrát týdně je pro ně nedostačující. 3 respondenti nejsou spokojeni s délkou čekání na sestry po zazvonění na pokojích. 4 respondenti navrhnou podávat méně pečiva, zejména vánoček, jejichž množství je až zbytečně veliké.

Výsledky výzkumu z DpS Ďáblice zaznamenává příloha (tabulka) č. 13. Prvních 5 otázek bylo nepovinných a v konečném výsledku zodpovědělo na otázku dotazující se na pohlaví 105 respondentů, z toho 31 mužů (30 %) a 74 žen (70 %).

Druhou identifikační otázku tvořil dotaz na věk respondentů. Celkem odpovědělo 107 respondentů, 7 z respondentů spadají do věkové kategorie 60-70 let (7 %), 21 do kategorie 71-80 let (20 %), 57 do kategorie 81-90 let (52 %), 22 do kategorie 90 let a více (21 %).

Třetí otázku tvořil dotaz na délku pobytu klientů v organizaci. Celkem odpovědělo 111 respondentů. Do tří měsíců pobytu je v organizaci 6 respondentů (5 %), od 3 měsíců – 1rok 22 respondentů (20 %), 45 respondentů je v organizaci od 1-5 let (41 %), 26 respondentů odpovědělo 5-10 let (23 %), 7 respondentů mezi 10-15 roky (6 %), 2 respondenti odpověděli od 15-20 let (2 %). Více než 20 let jsou v organizaci 3 respondenti (3 %).

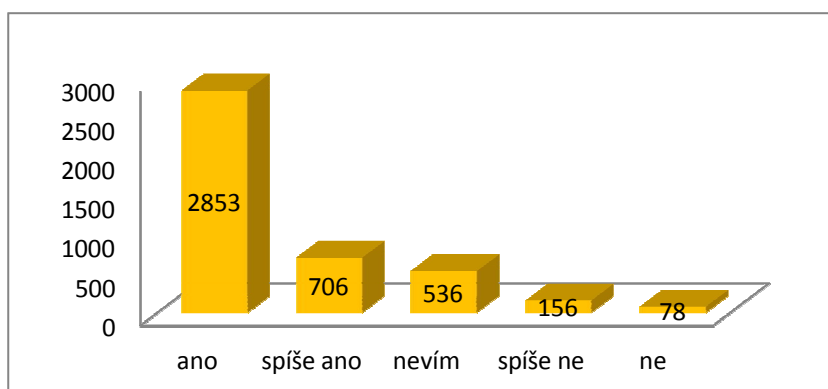
Čtvrtá otázka se dotazuje respondentů na to, ve které budově jsou ubytováni. Celkem odpovědělo 108 respondentů. Budova DpS je rozdělena do dvou křídel. Budovu A zvolilo 49 respondentů (45 %) a budovu B 59 respondentů (55 %).

Poslední identifikační otázka uvádí typ pokoje, ve kterém jsou klienti ubytováni. Celkem odpovědělo 110 respondentů. Samostatný pokoj nezrekonstruovaný obývá 47 respondentů (43 %), samostatný pokoj zrekonstruovaný 29 respondentů (26 %), dále manželský pokoj 12 respondentů (11 %), oddělení zvýšené péče 22 respondentů (20%)

Příloha (graf) č. 14 tvoří četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Ďáblice. Z celkového počtu odpovědí, kterých bylo 4329, volili respondenti odpověď *ano* 2853krát (65,9 %) z celkového počtu odpovědí.

*Spíše ano* tvořilo 706 odpovědí (16,31 %) z celkového souboru sebraných dat, odpověď *nevím* tvořila z celkového souboru 536 odpovědí (12,38 %), *spíše ne* 156 odpovědí (3,6 %) a odpověď *ne* tvořila 78 odpovědí (1,8 %).

*Příloha (graf) č. 14: Četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Ďáblice*

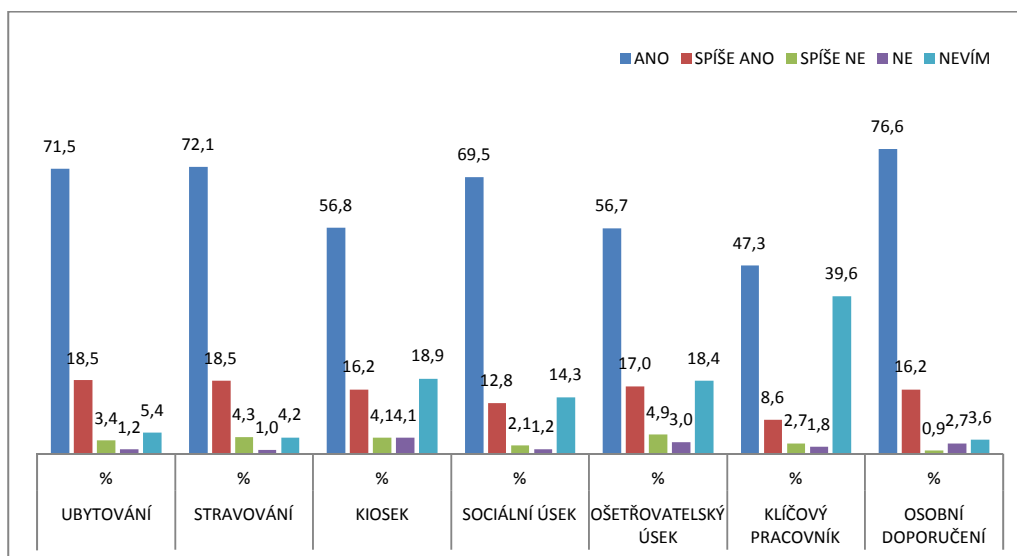


*Zdroj: Autor*

Příloha č. 15 znázorňuje graf četnosti jednotlivých odpovědí po rozdělení do sekcí dle typu poskytovaných služeb k poměru sebraných dotazníků v DpS Ďáblice. Hodnoty jsou uvedeny v procentech.

Pro hodnocení byly sečteny kladné hodnoty odpovědí *ano* a *spíše ano*. Nejlépe byla pozitivně hodnocena respondenty sekce osobní doporučení, která tvoří 92,8 %, dále se jedná o sekce ubytování 90 % a stravování 90,5 %. Sekce ošetřovatelský úsek 73,7 %, kiosky 73 %. Nejméně kladných odpovědí získala sekce klíčový pracovník 55,9 %.

*Příloha (graf) č. 15: Četnost jednotlivých odpovědí v DpS Ďáblice po rozdělení do sekcí dle typu poskytovaných služeb k poměru sebraných dotazníků v %*



*Zdroj: Autor*

## **7.2 Domov pro seniory Elišky Purkyňové**

DpS E. Purkyňové je příspěvkovou organizací, která má 260 lůžkových míst a jejímž zřizovatelem je Hlavní město Praha. Ke konci 2010 bylo v této organizaci evidováno 1089 žádostí o umístění. DpS je rozdělen do dvou objektů sídlících na Praze 6. Byl postaven v roce 1924, kde v této době sloužil jako „Útulný domov osamělým ženám“ a od roku 1951 působí jako Domov důchodců. Jedním z těchto objektů je budova v ulici Šolínova a druhým z nich je budova v ulici Thákurova. „V obou objektech Domova pro seniory jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Nástup do tohoto Domova začíná na dvoulůžkových pokojích, a poté je možnost podat žádost na jednolůžkový pokoj v rámci interního pořadníku. V objektu Šolínova jsou toalety společné pro 4-5 pokojů, v Thákurově ulici jsou součástí

*pokoje.*<sup>38</sup> Výzkum probíhal v ulici Šolínova, kde jsou již zmíněné společné záchody, na které si klienti nejvíce stěžovali, pak na absenci vodovodních kohoutků a sprch v pokojích. Protože organizace sídlí na hlavní třídě, stěžovali si její klienti také na velký hluk. Budova je stará, nezrekonstruovaná a tomu odpovídá i vzhled interiéru budovy a pokojů. V roce 2012 má dojít k přesunu DpS do nově vystaveného objektu na Praze 6, v ulici Za Kajetánkou. Cíle organice jsou „*rozvíjet domácí atmosféru v prostředí domova, zvyšovat individualitu služeb: respektovat a uplatňovat právo uživatelů podílet se na plánování a průběhu sociální služby a vyjadřovat své potřeby, přání a stížnosti, vytvářet a zlepšovat podmínky pro aktivní prožívání volného času uživatelů formou jejich účasti na individuálních a skupinových činnostech rozvíjejících osobnost, podporovat uživatele, atd.*“<sup>39</sup>

V DpS probíhal sběr dat v březnu 2012. V této organizaci bylo po domluvě s vedoucí sociálního úseku připraveno 50 dotazníků s průvodními dopisy a týdenní prostor k oslovování respondentů. Klienti byli oslovováni náhodně. Sociální pracovníce klienty seznámily s výzkumem a vytvořily mi jmenný přehled včetně čísel pokojů, ve kterých mají klienti zájem se mnou spolupracovat. Po týdenním docházení a sběru dat formou standardizovaného rozhovoru s dotazníkovým archem, jsem po té obdržela 38 vyplněných dotazníků. Otázky 4 a 5 nejsou zodpovězeny, protože výzkum probíhal v jedné organizaci bez rozdělených budov a bez přímého rozdělení klientů dle jejich zdravotního stavu (v případě, že se klientovi zhorší zdravotní stav, zůstává na svém pokoji). V této organizaci prozatím nemají po inspekci poskytovaných služeb a Standardy jsou ve fázi rozpracovanosti.

Spolupráce byla velmi vstřícná. Sociální pracovníce přistupovaly k mému týdennímu působení v organizaci pozitivně. Z celkového počtu klientů 156 odpovědělo 38 respondentů, tj. 24,36 %.

---

<sup>38</sup> <http://www.dsepurkynove.cz/domov.html>

<sup>39</sup> <http://www.ddpraha6.cz/cile.html>



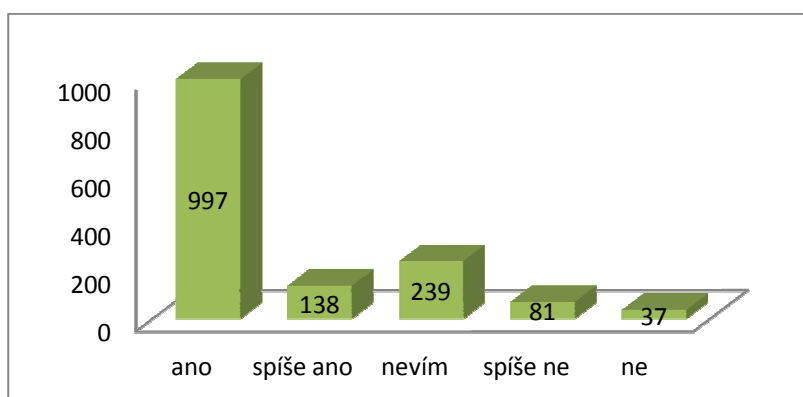
Příloha (tabulka) č. 16 znázorňuje výsledky dotazníkového šetření v DpS E. Purkyňové. První z nich tvoří dotaz na pohlaví. Z celkového počtu odpovídajících 38 respondentů bylo 7 mužů (18 %) a 31 žen (82 %).

Druhá otázka se respondentů táže na jejich věk. 6 respondentů uvedlo rozmezí 71-80 let (16 %), 24 respondentů 81-90 let (63 %) a 6 respondentů uvedlo 90 let a více (16 %).

Na otázku dotýkající se délky pobytu odpovědělo 37 respondentů. Do 3 měsíců je v organizaci 1 respondent (3 %), od 3 měsíců – 1 rok 9 respondentů (24 %), od 5-10 let (32 %), 14 z nich uvedlo 1-5let (38 %). Čtvrtá a pátá otázka zůstaly nezodpovězeny.

Příloha (graf) č. 17 znázorňuje četnost jednotlivých odpovědí v DpS E. Purkyňové. Z celkového souboru sebraných dat, kterých bylo 1492, si respondenti zvolili odpověď **ano** 997krát (66,82 %) z celkového počtu odpovědí. **Spíše ano**, pak tvořilo 138 odpovědí (9,25 %) z celkového souboru. Četnost odpovědi **nevím** byla zodpovězena 239krát (16,02 %) z celkového souboru, odpověď **spíše ne** 81krát (5,43 %) a odpověď **ne** 37krát (2,5 %) z celkového souboru.

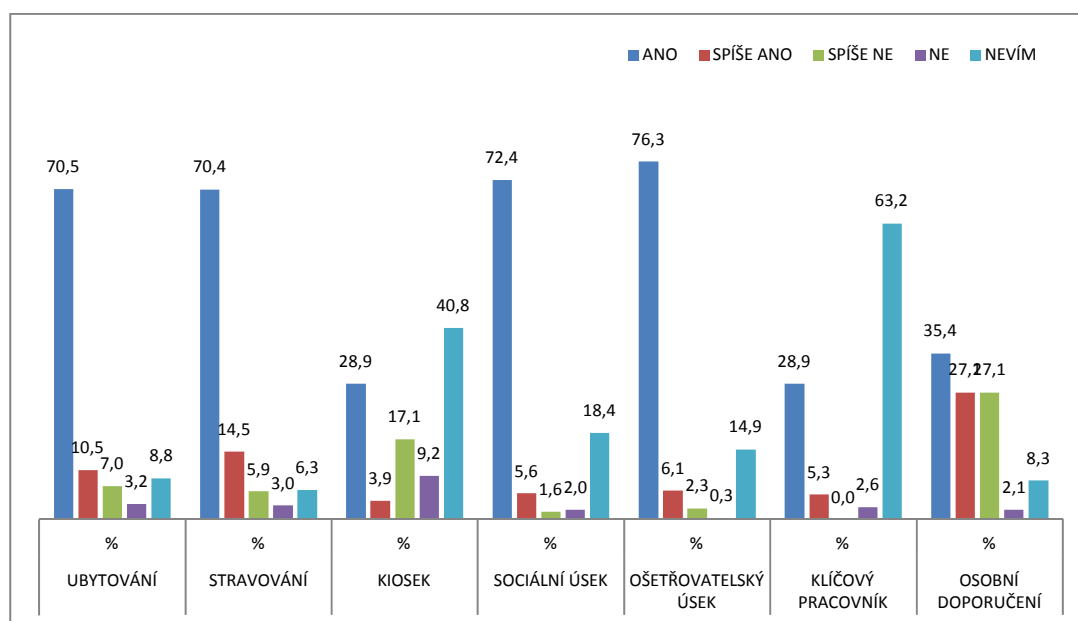
*Příloha (graf) č. 17: Četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS E. Purkyňové*



*Zdroj: Autor*

Příloha (graf) č. 18 znázorňuje četnost jednotlivých odpovědí v DpS E. Purkyňové po rozdělení poskytovaných služeb do sekcí k celkovému poměru počtu sebraných dotazníků v procentech. Pro vyhodnocení spokojenosti respondentů s poskytovanými službami jsem použila opět součet kladných hodnot, tedy součet odpovědí *ano* a *spíše ano*. Dle četnosti odpovědí jsou respondenti nejvíce spokojeni se službami, které spadají do úseků stravování v 84,87 %, dále se jedná o ošetrovatelský úsek, kde četnost odpovědí tvoří 82,46 %. Ubytování 80,99 % a sociální úsek 77,96 %. Četnosti odpovědí v sekci osobního doporučení tvoří 62,50 %. Nejméně kladně jsou hodnoceny sekce kiosek s 32,89 % a klíčový pracovník s 34,21 %.

*Příloha (graf) č. 18: Četnost jednotlivých odpovědí v DpS E. Purkyňové po rozdělení poskytovaných služeb do sekcí k celkovému poměru počtu sebraných dotazníků v %*



*Zdroj: Autor*

### **7.3 Domov pro seniory Kladno**

Dps Kladno byl založen v roce 1997, sídlí v ulici Františka Kloze a jeho zřizovatelem je statutární město Kladno. Nynější kapacita čítá 24 jednolůžkových,

31 dvoulůžkových, 7 třílůžkových a 4 čtyřlůžkové pokoje, tj. dohromady 123 lůžek. Cílem této organizace je „*poskytovat kvalitní sociální služby, tj. dobře splňovat Standardy kvality sociálních služeb, dlouhodobě modernizovat DpS Kladno novým a kvalitnějším vybavením, zviditelňovat DpS Kladno investicemi do reklamních letáků, informačních tabulí, Manuálů pro zaměstnance apod. z důvodu zvýšení informovanosti o organizaci, spolupracovat se zdravotními pojišťovnami, což se kladně projeví v hospodaření DpS a zvyšovat kvalifikaci zaměstnanců.*“<sup>40</sup>

Do tohoto DpS bylo po domluvě přes emailovou korespondenci s vedoucí sociálního úseku zasláno 20 dotazníků, spolu s průvodním dopisem. Respondenti byli vybíráni sociální pracovníci náhodně. V DpS je 123 klientů. Z celkového počtu klientů tedy odevzdalo vyplněný dotazník 20 respondentů (16,3 %). Tato organizace má po inspekci poskytovaných služeb se ztrátou jediného bodu.

Příloha (tabulka) č. 19 zobrazuje výsledky dotazníkového šetření DpS, kde celkově odpovědělo na první otázku 16 respondentů a to v poměru 6 mužů (37 %) a 10 žen (63 %).

Druhá otázka, která se dotazovala na věk, byla respondenty zodpovězena 20krát. 5 respondentů odpovědělo 60-70 let (25 %), 11 respondentů 71-80let (55 %), 3 odpověděli 81-90 let (15 %) a 1 respondent odpověděl 90let a více (5 %).

Třetí otázka se dotýká délky pobytu v DpS, kterou zodpovědělo 20 respondentů. 5 jich odpovědělo od 1měsíce – 1 rok (20 %), 8 respondentů uvedlo 1 – 5let (40 %), 5 respondentů uvedlo 5-10 let (25 %) a 2 respondenti uvedli 10-15 let (10 %). Čtvrtá otázka nebyla zodpovězena, protože se organizace na další budovy nedělí.

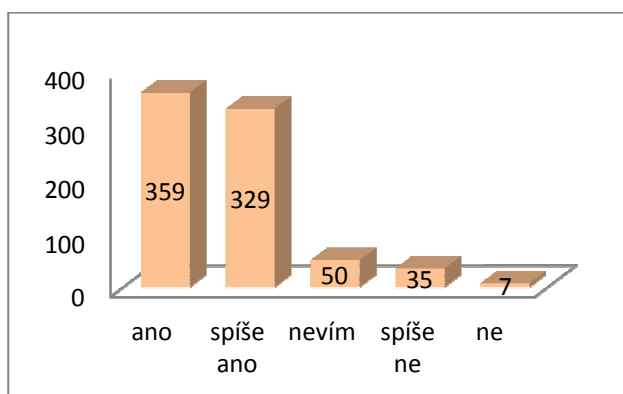
---

<sup>40</sup> <http://www.domov-kladno.cz/index.php?nid=3164&lid=cs&oid=1484151>

Pátá otázka se respondentů dotazuje na typ pokoje, ve kterém jsou ubytováni. Celkem odpovědělo 19 respondentů a to v poměru, 13 respondentů uvedlo samostatný pokoj nezrekonstruovaný (68 %), 2 respondenti uvedli samostatné pokoje zrekonstruované (11 %), 3 respondenti uvedli manželský pokoj (16 %) a 1 respondent oddělení zvýšené péče (5 %).

Příloha (graf) č. 20 znázorňuje četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Kladno. Z celkového počtu odpovědí, kterých bylo 780, si respondenti zvolili odpověď **ano** 359krát (46,03 %) z celkového počtu odpovědí. **Spíše ano**, bylo zodpovězeno 329krát (42,18 %) z celkového souboru odpovědí. Četnost odpovědi **nevím** byla z celkového počtu odpovědí zvolena 50krát (6,41 %), odpověď **spíše ne** tvořilo 35 odpovědí z celkového souboru (4,49 %) a 7 odpovědí **ne** (0,9 %) z celkového souboru.

*Příloha (graf) č. 20: Četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Kladno*

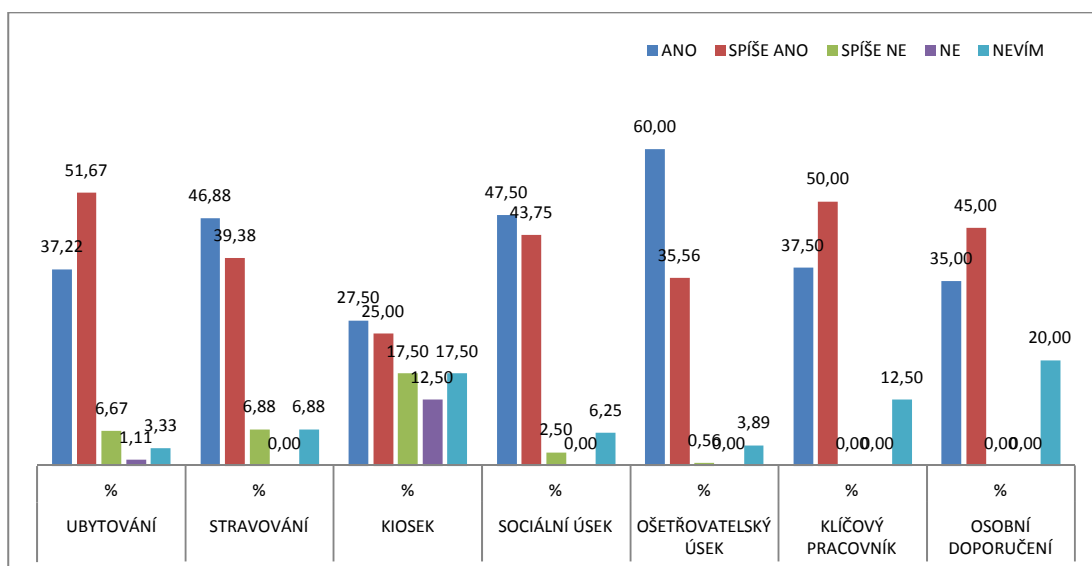


*Zdroj: Autor*

Dle grafu č. 21, znázorňující četnost jednotlivých odpovědí v DpS Kladno po rozdělení poskytovaných služeb do sekcí k celkovému poměru počtu sebraných dotazníků v procentech, je zřejmé, že klienti jsou nejvíce spokojeni se službami v ošetrovatelském úseku, kdy kladné odpovědi (**ano**, **spíše ano**) byly respondenty zvoleny v 95,56 %, následoval sociální úsek v 91,25 %, dále ubytování v 88,89 %,

klíčovní pracovníci v 87,5 %, stravování v 86,25 %. Nejméně kladných odpovědí získala od respondentů sekce kiosek s 52,5 %.

*Příloha (graf) č. 21: Četnost jednotlivých odpovědí v DpS Kladno po rozdělení poskytovaných služeb do sekcí k celkovému poměru počtu sebraných dotazníků v %*



Zdroj: Autor

## 7.4 Domov pro seniory Krč

DpS Krč je příspěvkovou organizací a sídlí v ulici Sulická na Praze 4. Zřizovatelem je Hlavní město Praha. Byl postaven roku 1963, ale jedná se pouze o historický údaj, protože budova prošla rozsáhlou rekonstrukcí. „*Domov poskytuje pobytové služby se zajištěným nepřetržitým provozem. Kapacita je 152 lůžek, z nichž pouze 6 pokojů je dvoulůžkových, ostatní jsou jednolůžkové. Součástí vybavení pokoje je lednice, telefon a signalizační zařízení, kterým si může klient přivolat pomoc.*“<sup>41</sup> Posláním této organizace „*je nabídnout pobytovou službu pro seniory, která zajišťuje potřebnou péči a podporu v oblasti sociální, zdravotní i*

<sup>41</sup> <http://www.dskrc.cz/>

*kulturní s ohledem na individuální potřeby jednotlivců a zachování nejvyšší možné míry soběstačnosti. Domov má v základním prohlášení stanoveny krátkodobé i dlouhodobé cíle pro dosažení svého poslání a zlepšování poskytované služby.*<sup>42</sup>

V DpS probíhal sběr v březnu 2012 v podobě standardizovaného rozhovoru s připraveným dotazníkovým archem a shodnými otázkami jako v předchozích organizacích. V DpS jsem po týdenním sběru dat získala 34 vyplněných dotazníků, tedy 22,37 % z celkového počtu klientů. Při oslovování klientů nenastal žádný problém. V této organizaci již byla provedena inspekce poskytovaných služeb s celkovou úspěšností 58 %.

Vzhledem k tomu, že tato organizace prošla rozsáhlou rekonstrukcí, jsou interiéry vybaveny moderně a s ohledem na potřeby klientů. Jednotlivé pokoje jsou zařízeny tak, aby i špatně mobilní klienti mohli vykonávat osobní hygienu bez pomoci ošetřovatelek, což znamená, že je na pokojích prostorná sprcha bez prahů. Dveře do pokojů jsou posuvné a v případě zhoršení zdravotního stavu zůstává klient ve stejném pokoji a není přesouván na oddělení zvýšené péče. Na všech dveřních rámech pokojů visí jména pověřených klíčových pracovníků odpovědných za určitého klienta.

Příloha (tabulka) č. 22 zobrazuje výsledky dotazníkového šetření v DpS Krč. Celkově odpovídalo 34 respondentů, z toho bylo 5 mužů (15 %), 29 žen (85 %).

Druhá otázka týkající se na věk byla zodpovězena 34 respondenty. 5 respondentů odpovědělo 71 – 80 let (15 %), 21 respondentů uvedlo 81 – 90 let (62 %) a 8 respondentů odpovědělo 90 let a více (23 %).

Na třetí otázku, která se dotýká délky pobytu klientů v DpS, odpovědělo celkem 34 respondentů. 12 respondentů uvedlo od 3 měsíců – 1 rok (35 %), 15

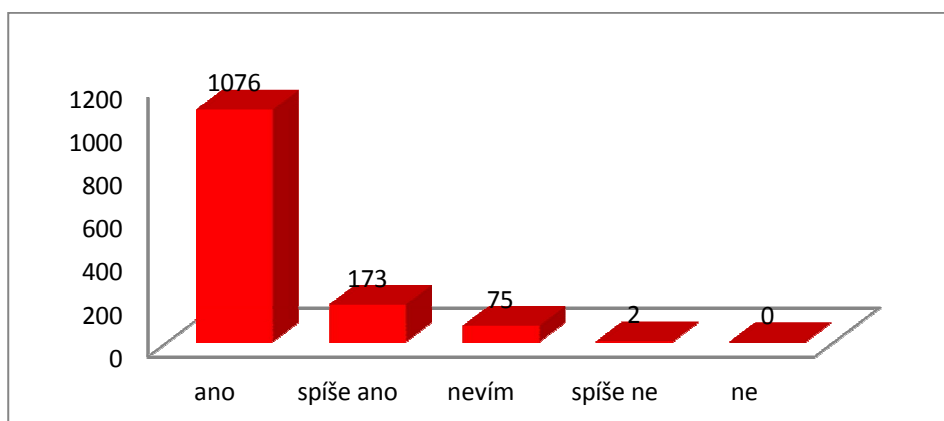
---

<sup>42</sup> <http://www.dskrc.cz/standardy.htm>

respondentů odpovědělo 1 – 5 let (44 %), 7 respondentů uvedlo 5-10 let (21 %). Čtvrtá a pátá otázka zůstala nezodpovězena.

Příloha (graf) č. 23 znázorňuje četnost odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Krč, kterých bylo 1326. Z celkového souboru uvedli respondenti odpověď **ano** 1076krát (81,15 %) z celkového souboru, odpověď **spíše ano** byla zodpovězena 173krát (13,05 %) z celkového souboru, odpověď **nevím** byla zvolena respondenty 75krát, (5,66 %) z celkového souboru, a odpověď **spíše ne** byla zodpovězena 2krát (0,15 %) z celkového souboru. Odpověď **ne** neuvedl žádný respondent.

*Příloha (graf) č. 23: Četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Krč*



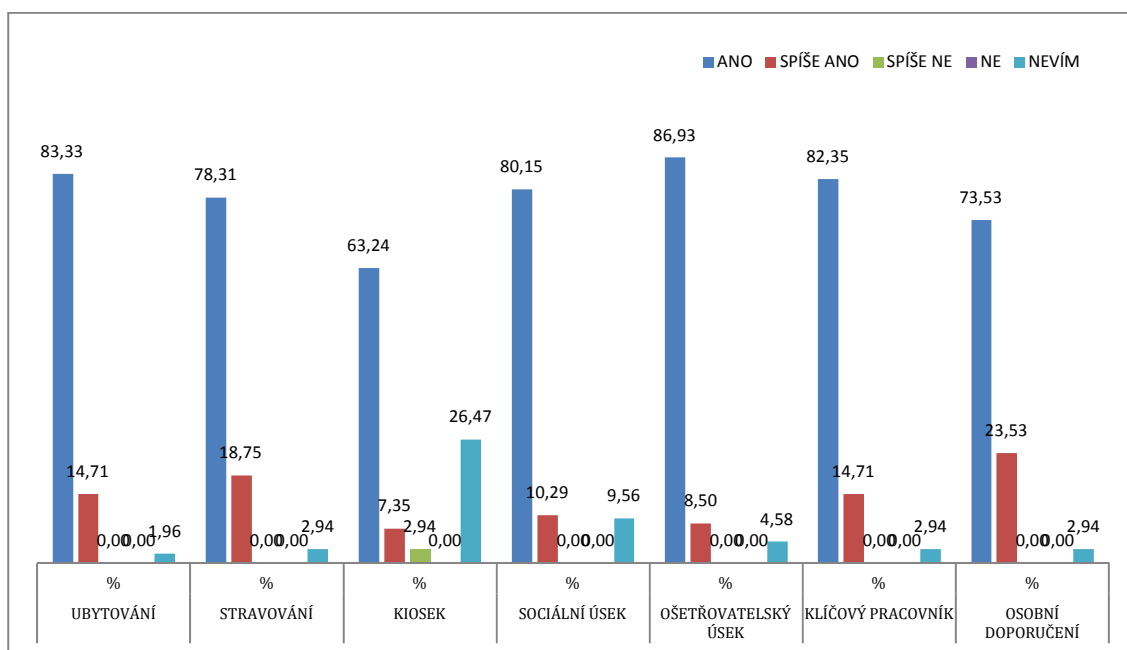
*Zdroj: Autor*

Graf, který je označen, jako příloha č. 24 znázorňuje rychlý přehled četnosti odpovědí respondentů rozdělených do sekcí dle druhu poskytovaných služeb v DpS Krč v poměru celkového množství sebraných dotazníků. V tomto grafu jsem opět hodnotila počet četností kladných odpovědí **ano** a **spíše ano**.

Z tohoto grafu vidíme, že nejvíce jsou respondenti spokojeni s poskytovanými službami spadajícími do sekce ubytování, kde hodnota kladných odpovědí tvoří 98,04 %. V 97,06 % hodnotili respondenti sekci stravování, klíčového pracovníka

a sekci týkající se dalšího doporučení DpS. Ošetrovatelský úsek získal 95,42 % a nejnižší hodnocení od respondentů získala sekce kiosek se 70,59 %. Protože hodnocení respondentů dosahuje kromě jedné sekce nad 90 %, hodnotím kvalitu poskytovaných služeb v tomto DpS na výborné úrovni.

*Příloha (graf) č. 24: Četnost jednotlivých odpovědí v DpS Krč po rozdělení do sekcí dle typu poskytovaných služeb v poměru sebraných dotazníků v %*



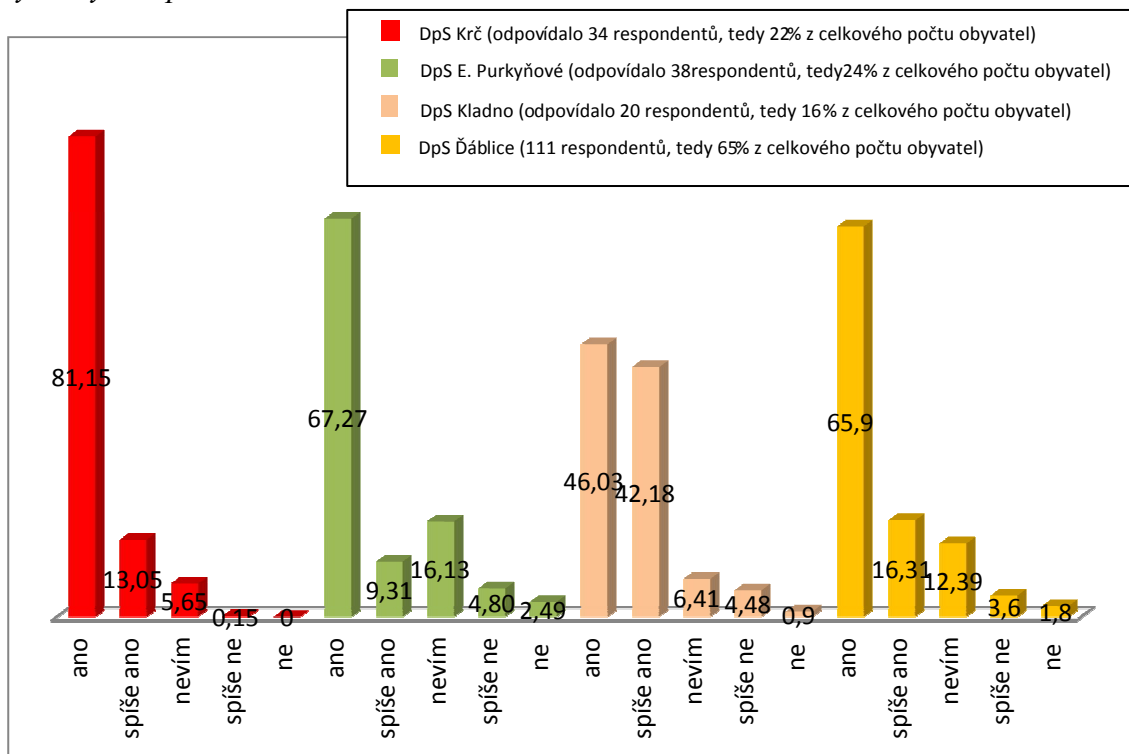
*Zdroj: Autor*



## 8 Komparace

Výsledky komparace celkového součtu kladných odpovědí označených číslem 1-38 v dotazníku (prvních 5 odpovědí bylo identifikačních, bez možnosti výběru těchto variant - ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne) k poměru počtu vyplněných dotazníků v jednotlivých DpS. Výsledky uvedené v procentech zobrazuje příloha (graf) č. 25. V tomto celkovém součtu dosáhl DpS Krč 94,2 %, kde odpovídalo 34 respondentů, což je 22 % z celkového počtu obyvatel. DpS Kladno dosáhl součtu kladných hodnot 88,21 %. Zde odpovídalo 20 (16 %) respondentů z celkového počtu obyvatel organizace. V DpS Ďáblice byl výsledek 82,21 %, kde odpovídalo 111 respondentů. Ti tvoří 65 % z celkového počtu obyvatel organizace. DpS E. Purkyňové dosáhl 76,58 %. Zde odpovídalo 38 respondentů (24 %) z celkového počtu obyvatel DpS.

Příloha (graf) č. 25: Komparace celkové četnosti jednotlivých odpovědí ve vybraných DpS v %



Zdroj: Autor

Pro přesnější vyhodnocení získaných dat v jednotlivých DpS s ohledem na počet respondentů, jsem se rozhodla pro výpočet průměru a směrodatné odchylky.<sup>43</sup> Ke každé z 5 škál Likertovy stupnice jsem přiřadila koeficienty, a to následovně: ano – 5 bodů, spíše ano – 4 body, nevím, - 3 body, spíše ne – 2 body a ne – 1 bod, a poté jsem vypočítala bodový průměr všech odpovědí. V celkovém hodnocení, příloha (tabulka) č. 26, se umístil na prvním místě DpS Krč s průměrnou hodnotou všech vyhodnocených odpovědí 4,75, na druhém místě DpS Ďáblice s průměrem 4,41, na třetím DpS E. Purkyňové s průměrem 4,34 a na posledním místě DpS Kladno s průměrem 4,28.

*Příloha (tabulka) č. 26: Celkové hodnocení kvality služeb a péče DpS dle Likertovy stupnice*

	<i>Název DPS</i>	<i>Průměr</i>	<i>Směrodatná odchylka</i>
1.	<i>Krč</i>	<i>4,75</i>	<i>0,56</i>
2.	<i>Ďáblice</i>	<i>4,41</i>	<i>0,96</i>
3.	<i>E.Purkyňové</i>	<i>4,34</i>	<i>1,06</i>
4.	<i>Kladno</i>	<i>4,28</i>	<i>0,84</i>

*Zdroj: Autor*

---

<sup>43</sup> *Ve statistikách je směrodatná odchylka jednoduchá míra proměnlivosti nebo rozptýlování souboru dat. Nízká směrodatná odchylka ukáže to, že body jsou velmi blízké stejné hodnotě, zatímco vysoce směrodatná odchylka ukáže, že data jsou "rozptýlená" přes velký rozsah hodnot.*

## **9 Shrnutí**

V návaznosti na vyhodnocená data se další text věnuje shrnutí výzkumu v DpS a z nich vycházejících opatření, která jsou navržena pro jednotlivé sekce s ohledem na výsledné hodnocení a nižší četnost součtu kladných hodnot pod či rovno 75 %. Celkové umístění organizací je hodnoceno průměrem vycházejícím z Likertovy stupnice.

### **9.1 Domov pro seniory Ďáblice**

DpS Ďáblice je organizací, která se v celkovém hodnocení umístila na druhém místě. V této organizaci se výzkumu zúčastnilo 64,5 % respondentů z celkového počtu klientů. V poměru k celkovému množství respondentů odpovídalo 70 % žen. Nejvíce respondentů odpovídalo ve věkové kategorii od 81-90 let (52 %) a v délce pobytu v organizaci od 1-5 let (41 %). V dotazníku se nejčastěji objevil záznam respondentů, kteří obývají samostatný pokoj nezrekonstruovaný v 43 %, a budovu B uvedlo 55 % respondentů.

S ohledem na četnost jednotlivých odpovědí (graf č. 14), z celkového souboru odpovědí, kterých bylo 4329, volili nejčastěji respondenti odpověď ano, a to v 65,9 % a spíše ano 16,31 %.

Dle grafu č. 15, který zobrazuje četnost jednotlivých odpovědí po rozdělení poskytovaných služeb do sekcí, bylo součtem kladných hodnot zjištěno, že potřebná náprava a zlepšení poskytovaných služeb je nutná v sekcích ošetřovatelský úsek 73,7 %, kiosek 73 % a klíčový pracovník 55,9 %. S ohledem na výsledné hodnocení a na obdržené náměty a kritiky, které jsou zmíněny v kapitole 7.1, bych organizaci doporučila zřídit zvonky ve všech pokojích a stanovit časový limit, ve kterém se ošetřující personál musí dostavit ke klientovi. Velmi důležité je, aby se organizace lépe věnovala roli klíčového pracovníka a klienti byli s úlohou tohoto zaměstnance seznámeni, protože v 39,6 % respondenti uvedli odpověď nevím, z čehož vyplývá, že klienti nejsou o významu klíčového pracovníka

dostatečně informování. Pro zlepšení služby „kiosků“, u kterého bylo evidováno 8,1 % záporných hodnot z celkového souboru, bych navrhla zlepšení rozšířením sortimentu a prodloužení provozní doby kiosku, který slouží zejména pro klienty, kteří nemají příležitost si sami nakupovat potraviny a zboží mimo areál organizace.

### **9.2 Domov pro seniory Elišky Purkyňové**

DpS E. Purkyňové se umístil v celkovém hodnocení organizací na třetím místě. Počet respondentů byl 24,36 % z celkového počtu obyvatel organizace. S převahou odpovídaly ženy, které tvořily 82 % respondentů. Nejčastěji uváděným věkem bylo rozmezí 81-90 let (63 %) a délka pobytu respondentů od 1-5let (38 %). Dle přílohy (graf) č. 17 byla volena nejvyšší četnost odpovědí respondenty ano a to v 66,82 % a spíše ano v 9,25 %, z celkového souboru sebraných dat, kterých bylo 1492.

Po součtu kladných hodnot definovaných sekcemi, příloha (graf) č. 18 je zřejmé, že jsou nutné nápravy v oblastech osobního doporučení 62,50 %, kiosku s 32,89 % a klíčového pracovníka s 34,21 %. Protože v této organizaci probíhal sběr dat prostřednictvím rozhovoru, klienti mi v případech nespokojenosti své stížnosti sami ústně popisovali. Jednalo se zejména o již v předešlé kapitole zmíněný hluk z ulic, chybějící sociální zařízení na pokojích, včetně přívodu vody a nedostačující jedna toaleta pro větší množství pacientů umístěná na chodbě. Vzhledem k tomu, že je naplánován na tento rok přesun DpS do nově vystavěných prostor na Praze 6, dojde tak k nápravě zjištěných nedostatků v oblasti ubytování. Na otázky, dotýkající se klíčového pracovníka odpovídali respondenti v 63 % neví. Z toho vyplývá, že i když přesto klíčoví pracovníci v organizaci figurují a jejich role jsou definovány, odpovědi klientů tomuto faktu neodpovídaly a respondenti si jejich přítomnosti v organizaci nebyli jisti. Nízké hodnocení kiosku respondenty bylo zapříčiněno vysokým poměrem odpovědí neví, které tvořily téměř 40,8 %, a tudíž se při takovéto odpovědi předpokládá, že respondenti těchto služeb nevyužívají. Přihlížím však také k tomu, že součtem záporných hodnot v této

odpovědi bylo dosaženo 26,3 %, což už jistou nespokojenost s fungováním této služby vykazuje a doporučuje se stejná náprava jako u předchozí organizace.

### **9.3 Domov pro seniory Kladno**

V DpS je 123 klientů. Z celkového počtu klientů odevzdalo vyplněný dotazník 16,3 % respondentů. V 63 % odpovídaly ženy. Nejčastěji uváděné věkové rozmezí bylo 71 – 80 let (55 %) s délkou pobytu v organizaci od 1 – 5 let (40 %). Nejvíce označených odpovědí v oblasti typu pokoje zaznamenali respondenti samostatný pokoj nezrekonstruovaný 68 %

Dle přílohy (graf) č. 20, si respondenti z celkového počtu odpovědí, kterých bylo 780, zvolili odpověď ano 359krát (46,03 %) z celkového počtu odpovědí. Spíše ano bylo zodpovězeno 329krát (42,18 %). Náprava je nutná pro oblast „kiosek“, k náhledu v grafu, příloha (graf) č. 21, kde doporučuji stejná opatření jako pro DpS Dáblice.

### **9.4 Domov pro seniory Krč**

Organizace se v celkovém hodnocení umístila na prvním místě. V rámci výzkumu odpovědělo 22,37 % respondentů z celkového počtu obyvatel. V 85 % odpovídali respondenti ženského pohlaví. Nejčastější odpovědi v oblasti délky ubytování respondenti uváděli rozmezí od 1-5 let (44 %).

Příloha (graf) č. 23 znázorňuje četnost odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Krč, kterých bylo 1326. Z celkového souboru uvedli respondenti odpověď ano 1076krát, což tvoří 81,15 % z celkového souboru, odpověď spíše ano byla zodpovězena 173krát, což tvoří 13,05 % z celkového souboru. Nejnižší hodnocení od respondentů získala sekce kiosky se 70,59 %, kde navrhuji opět stejné řešení jako v předchozích organizacích.

Organizace na mě působila velmi útulně, a protože jsem v tomto DpS sbírala data prostřednictvím standardizovaných rozhovorů, mohla jsem si sama ověřit, že klienti jsou v organizaci spokojeni. Kvalita nabízených služeb i celkový interiér byly na opravdu vysoké úrovni. K tomu je nutné podotknout, že rekonstrukce, kterou organizace prošla a stále prochází, se v celkovém dojmu na výši úrovni velmi odráží.

### Závěr

Tato diplomová práce podrobně mapuje aktuální situaci poskytované kvality sociálních služeb ve vybraných DpS hodnocené zúčastněnými aktéry, kteří jsou samotnými uživateli těchto služeb.

V úvodu práce byly vymezeny podcíle a specifické cíle práce, které se podařilo v průběhu několika měsíců zdárně zrealizovat. Podcíle práce tvořila snaha o analýzu kvality života seniorů a kvalitu poskytovaných služeb ve vybraných DpS. Tyto cíle se v průběhu práce staly reálnými prostřednictvím kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Popis výzkumu v každé organizaci je zaznamenán do podkapitol, které reflektují průběh realizace výzkumu, včetně přehledných tabulek a grafů, díky kterým si čtenář může vytvořit rychlý obraz o míře spokojenosti klientů, která je odrazem způsobu poskytovaných služeb v DpS.

Pokud budu vycházet z hodnocení Likertovy stupnice a vypočítaného průměru, mohu na výzkumné otázky, zda ovlivňuje (ne)existence Standardů spokojenost klientů s poskytovanými službami ve vybraných DpS a zda existuje rozdíl ve kvalitě poskytovaných služeb v DpS, ve kterých jsou již Standardy zavedeny a prošly inspekcí poskytovaných služeb, od kvality služeb v DpS, v nichž Standardy zavedeny nejsou či jsou rozpracované a nejsou tedy po inspekcí poskytovaných služeb odpovědět, že Standardy samy o sobě napřímo spokojenost klientů neovlivňují. Stejně tak není možné z výzkumu potvrdit, že by mezi organizacemi existoval rozdíl ve kvalitě poskytovaných služeb v závislosti na (ne)existenci Standardů.

Na druhém a třetím místě se umístily v hodnocení DpS Ďáblice a E. Purkyňové. Ty mají Standardy ve fázi rozpracovanosti a prozatím nemají po inspekcí kvality poskytovaných služeb, zatímco DpS Kladno Standardy zavedené má. Stejně tak je již po inspekcí poskytovaných služeb s výsledkem ztráty jediného bodu. DpS Kladno se umístilo v hodnocení na posledním místě. DpS Krč se umístil v hodnocení na prvním místě a tato organizace Standardy zavedené má, stejně tak má po inspekcí poskytovaných služeb. Kvalita, kterou svým klientům poskytují, je

na vysoké úrovni a stejným způsobem je hodnocena spokojenost s poskytovanými službami uživateli. I přesto musím ve své práci zohlednit celkové pořadí, ve kterém se organizace umístily, a poukázat na to, že je evidentní, že míru spokojenosti klientů dle výzkumu Standardy přímo neovlivňují.

V návaznosti na to je definovaný problém v kapitole 4.2 možné hodnotit jako další výzkumnou otázku, na kterou by mělo být možné v návaznosti na realizovaný výzkum odpovědět. Reagovala jsem v uvedené kapitole na současnou situaci chybějících finančních prostředků v oblasti sociálních služeb. Několik krajů, krajských zastupitelů a státních organizací apeluje na fakt, že bez dodatečné finanční podpory pro ně nebude možné udržet stávající situaci na trhu poskytovatelů sociálních služeb. Je tedy zásadní otázkou, zda si stát v této situaci může dovolit investovat do projektů, které mají zvýšit kvalitu poskytovaných služeb v DpS, i přes to, že nejsou peníze na jejich vlastní provoz? Je vlastní zavádění Standardů v DpS správným krokem v souvislosti se saturací poptávky po sociálních službách poskytovaných DpS a objemu finančních prostředků plynoucích do systému sociálních služeb? Z výsledného pořadí organizací v realizovaném výzkumu, který poskytl zpětnou vazbu v hodnocení spokojenosti klientů s poskytovanými službami, nikterak nevyplývá skutečnost, že pokud má DpS Standardy zavedeny, tím se automaticky zvyšuje kvalita poskytovaných sociálních služeb, a tím kvalita života seniorů v DpS umístěných. Proto odpověď na předchozí položené otázky zní dle mého soudu následovně: Stát si několikamilionové investice do projektů, které mají zvýšit kvalitu poskytovaných služeb v DpS, dovolit v současné době nemůže. Takto vynaložené peníze by měly odpovídat možnostem státu v souvislosti se zajištěním základních sociálních služeb s přihlédnutím ke křivce demografického vývoje. Na druhou stranu je nutno podotknout, že proces zvyšování kvality sociálních služeb je svou podstatou dlouhodobý projekt a příslušné prvky systému by se o něho měly kontinuálně snažit. Stát musí co nejexaktněji nastavit základní parametry tohoto procesu a metodiku jeho implementace. Vedle toho jsou nezbytné finanční předpoklady, aby jednotliví aktéři systému byly schopni plnit správně své role. V tomto případě není vůbec jisté, zdali všechny složky systému přistupují ke svým úkolům



zodpovědně a využívají všechny své možnosti, poněvadž i organizace se zavedenými Standardy, dle výše uvedeného výzkumu, nedosahují předpokládané úrovně kvality, což se následně projevuje ve spokojenosti jejich klientů. Výsledný stav zavedení Standardů v organizaci by se měl odrazit v hodnocení spokojenosti cílových uživatelů služeb, tedy klientů DpS. Měl by se také projevit v rozdílu mezi organizacemi, které Standardy mají zavedené a pracují s nimi, od organizací, které je nemají. V opačném případě si všichni zainteresovaní musí klást otázku, zda se nedá dosáhnout zvýšení kvality sociálních služeb a tedy spokojenosti jejich uživatelů i jinými prostředky s menšími finančními náklady.

Vybrané teorie se dotýkají svým významem sociální konstrukce reality v DpS, vlivu přístupu pracovníků v přímé linii ke klientům a také v propojenosti aktérů v této politice, kteří dle vyhodnocených výsledků potřebné kroky ke správné implementaci nedodržují.

V závěru své práce tudíž stanovenu hypotézu s přihlédnutím k celkovému výzkumu vyvrátím a dojdu tak k přesvědčení, že Standardy kvality sociálních služeb nemají přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb ve vybraných DpS.

### Resume

Téma diplomové práce se ukázalo jako velice aktuální, protože reaguje na současnou situaci v oblasti sociálních služeb. Na jedné straně se ČR pokouší zlepšit kvalitu poskytovaných sociálních služeb, a tato snaha je mapována vývojem Standardů, na druhé straně se společnost v této době potýká s chybějícími financemi potřebnými na základní fungování poskytovatelů sociálních služeb. V důsledku výše uvedeného jsem se pokusila ve své práci nastínit situaci, která panuje ve státních DpS, a ověřit, zda vynaložené finance na zavedení systému Standardů a jejich samotnou implementaci u jednotlivých poskytovatelů mají finální dopad na samotné uživatele těchto služeb. Zrealizovaným výzkumem jsem však došla k závěru, že Standardy v náhodně vybraných DpS přímý vliv na kvalitu nemají, a tudíž bych doporučila zvážit rozložení finančních toků do sociálních služeb, či se zaměřit na vlastní prozkoumání situace, proč neexistuje přímá úměra mezi Standardy a kvalitou poskytovaných služeb.

### Summary

The subject of the thesis was proved a very current, since it responds to the current situation in social services. On the one hand, ČR attempts to improve the quality of provided social services and this effort is mapped to the development of the Standards, on the other hand, at this time the society is struggling with a lack of finance needed for the basic functioning of social services. As a result of the above I tried to outline situation that prevails in the state DpS and verify that the expended funds on introduction of system of the Standards and their implementation by the particular providers have the impact on the final users of these services. Through an implemented research I have finally concluded that the Standards have not direct impact on the quality in randomly selected DpS and therefore I recommended to consider the distribution of the funds flowing to social services or to focus on their own examination of the situation, why direct proportion among the Standards and quality of the provided services does not exist.

## **Použitá literatura**

BERGER, Peter, LUCKMANN, Thomas. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. 214 s. ISBN 80-85959-46-1.

*Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV, 2010.

DUFEK, Jaroslav, MINAŘÍK, Bohumil. *Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace*. Brno: Mendelova univerzita, 2008. 80 s. ISBN 978 – 80 – 7375 – 253 – 8.

GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. 222 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 605 – 6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 407 s. ISBN 80 – 7038 – 158 – 2.

*Kvalita sociálních služeb v poradenství*. Praha: MPSV, 2002. 92 s. ISBN 80 – 86552 – 43 – 8.

CHOVANEC, Tomáš. *Podpora zavádění standardů kvality sociálních služeb*. České Budějovice, 2003. 83 s.

JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2002. 24 s. ISBN 80-86552-23-3.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishin, 2011. 328 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 3148 – 3.

KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan. *Manuál pro tvorbu zavádění Standardů*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. 153 s.

MÁTL, Ondřej, JAKBŮRKOVÁ, Milena. *Kvalita péče o seniory, Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7262-499-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 310 – 9.

MUSIL, Libor, KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, HAVLÍKOVÁ, Jana. *Využití Standardů kvality v politice poskytování sociálních služeb vybraného nestátního neziskového subjektu*. Praha: VÚPSV, 2008. 91 s.

- POTŮČEK, Martin a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.
- TOMŠOVÁ, Jana. *Standardy kvality sociálních služeb v praxi*. Brno: Univerzita Tomáše Bati. Fakulta humanitních studií. Institut mezioborových studií, 2008. 135 s. Vedoucí diplomové práce PhDr. Antonín Olejníček.
- Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: MPSV, 2009. 20 s.
- VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin. *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5.
- VINKLEROVÁ, Edita, JUSTIN, Petr. *Zkrácená závěrečná zpráva pro uveřejnění. Detailní zmapování a analýzy současného stavu vzdělávání v zavádění Národních standardů kvality a vytváření a zavádění Druhových standardů kvality sociálních služeb v ČR pro účely projektu "Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb."* České Budějovice. 2006. 16 s.
- Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. Praha: MPSV, 2010. 90 s.
- VYDROVÁ, Nikola. *Standardy kvality sociálních služeb v domovech pro seniory*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Institut sociologických studií, Katedra Veřejné a sociální politiky, 2012. 40 s. Vedoucí práce Mgr. Vladimíra Tomášková.
- VYDROVÁ, Nikola. *Standardy kvality sociálních služeb v Domově pro seniory Krásné Březno*. Praha: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. Fakulta sociálně ekonomická, 2009. 61 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Hana Štolbová.
- WONG, Wilson. *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. 2007. 12 s.
- Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

## **Internetové zdroje**

Bulletiny, Standardy kvality sociálních služeb [cit. dne 1. 03. 2012]. Dostupný z WW W: <[http://oszstare.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/11\\_2003/standardy.html](http://oszstare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/11_2003/standardy.html)>.

Česká televize, Domovu pro seniory ve Vysokém Mýtě hrozí krach [cit. dne 12. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/169901-domovu-pro-seniory-ve-vysokem-myte-hrozi-krach/>>.

Český rozhlas, Sociálním službám hrozí kolaps [cit. dne 10. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.rozhlas.cz/zpravy/spolecnost/\\_zprava/socialnim-sluzbam-hrozi-kolaps-chybi-jim-pul-miliardy-na-provoz--1043427](http://www.rozhlas.cz/zpravy/spolecnost/_zprava/socialnim-sluzbam-hrozi-kolaps-chybi-jim-pul-miliardy-na-provoz--1043427)>.

Demografie, Dostupnost institucionální péče [cit. dne 29. 04. 2012]. Dostupný z WW W: <[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=569](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=569)>.

DpS Dáblice, Základní prohlášení [cit. dne 07. 05. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.ddablice.cz/zakladni\\_prohlaseni.html](http://www.ddablice.cz/zakladni_prohlaseni.html)>.

DpS Elišky Purkyňové [cit. dne 27. 03. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.dsepurkynove.cz/domov.html>>.

Domov pro seniory Krč [cit. dne 10. 03. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.dskrc.cz/>>.

DpS Krč, Standardy [cit. dne 07. 05. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.dskrc.cz/standardy.htm>>.

Charita Česká republika [cit. dne 15. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-prevence/>>.

eAmos [cit. dne 29. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb\\_305/2.htm](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/2.htm)>.

ESF ČR [cit. dne 19. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.esfcr.cz/evropsky-socialni-fond-v-cr>>.

Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na péči [cit. dne 15. 04. 2012]. Dostupný z WW W: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>>.

Kvalita sociálních služeb, Značka kvality [cit. dne 20. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.horecky.cz/images/1329979341\\_kvalita-socialnich-sluzeb-konference-bratislava.pdf](http://www.horecky.cz/images/1329979341_kvalita-socialnich-sluzeb-konference-bratislava.pdf)>.

Ministerstvo vnitra České republiky, Kvalita sociálních služeb [cit. dne 30. 04. 201]. Dostupný z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/kvalita-a-socialni-sluzby-q-ostrava.aspx>>.

MPSV, Inspekce poskytovaných služeb [cit. dne 25. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <[https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/inspekce\\_poskytovani\\_socialnich\\_sluzeb](https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/inspekce_poskytovani_socialnich_sluzeb)>.

MPSV, Sociální služby [cit. dne 27. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

MPSV, Důchodová reforma [cit. dne 29. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

MPSV, Sociální reforma v oblasti vzdělávání [cit. dne 29. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/11934/stanovisko.pdf>>.

MPSV, Sociální poradce [cit. dne 28. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://socialni.poradce.mpsv.cz/cs/277>>.

Portál ČMKOS, Esondy [cit. dne 26. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.esondy.cz/aktualne/2831-3/na-socialni-sluzby-chybi-pul-miliardy-korun-neziskove-organizace-chteji-16-dubna-demonstrovat->>>.

Portál pro sociální oblast města Prahy, Registrace poskytovatelů [cit. dne 28. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni\\_sluzby/registrace\\_poskytovatelu/index.html](http://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni_sluzby/registrace_poskytovatelu/index.html)>.

Priority rozvoje [cit. dne 15. 05. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)>.

První zprávy, Na sociální služby v kraji chybí peníze [cit. dne 28. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.prvnizpravy.cz/style=default/zpravy/z-regionu/na-socialni-sluzby-v-kraji-chybi-penize/>>>.

Středočeský kraj, Tisková konference [cit. dne 05. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://old.nvf.cz/tisk/tiskove\\_zpravy/tz\\_06\\_06\\_21.pdf](http://old.nvf.cz/tisk/tiskove_zpravy/tz_06_06_21.pdf)>.

Výzkum [cit. dne 05. 05. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://pdf.osu.cz/cdv/dokumenty/vyzkum\\_pro\\_vp.pdf](http://pdf.osu.cz/cdv/dokumenty/vyzkum_pro_vp.pdf)>.

Zajištění dostupnosti sociálních služeb na principech komunitního plánování [cit. dne 29. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.komplan.cz/soubory/dostupnost.pdf>>.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách [ cit. dne 12. 04. 2012]. Dostupný z WWW: <[https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108\\_2006.pdf](https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf)>.

## **10 Seznam příloh**

- Příloha č. 1: *Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva České republiky v letech 2006 a 2050 (graf).*
- Příloha č. 2: *Věková struktura obyvatel v krajích v roce 2010 (tabulka).*
- Příloha č. 3: *Podíl jednotlivých zdrojů financování sociálních služeb (tabulka).*
- Příloha č. 4: *Počet lůžek dle jednotlivých druhů sociálních služeb rok 2010 (tabulka).*
- Příloha č. 5: *Využití lůžek v roce 2008 a 2010 (tabulka).*
- Příloha č. 6: *Standardy kvality sociálních služeb včetně kritérií.*
- Příloha č. 7: *Hlavní překážky v zavádění SQSS do praxe (graf).*
- Příloha č. 8: *Výstupy analýzy vzdělávacích potřeb (tabulka).*
- Příloha č. 9: *Identifikace aktérů rozřazených do sektorů (tabulka).*
- Příloha č. 10: *Matice aktérů s uvedením odhadů jejich zapojení do problému (tabulka).*
- Příloha č. 11: *Dotazník hodnocení kvality služeb a péče v Domovech pro seniory.*
- Příloha č. 12: *Průvodní dopis k dotazníku.*
- Příloha č. 13: *Výsledky dotazníkového šetření DpS Ďáblice (tabulka).*
- Příloha č. 14: *Četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Ďáblice (graf).*
- Příloha č. 15: *Četnost jednotlivých odpovědí v DpS Ďáblice po rozdělení do sekcí dle typu poskytovaných služeb v poměru sebraných dotazníků v % (graf).*
- Příloha č. 16: *Výsledky dotazníkového šetření DpS Elišky Purkyňové (tabulka).*
- Příloha č. 17: *Četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS E. Purkyňové (graf).*
- Příloha č. 18 : *Četnost jednotlivých odpovědí v DpS E. Purkyňové po rozdělení do sekcí dle typu poskytovaných služeb v poměru sebraných dotazníků v % (graf).*
- Příloha č. 19: *Výsledky dotazníkového šetření DpS Kladno (tabulka).*
- Příloha č. 20: *Četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Kladno (graf).*
- Příloha č. 21: *Četnost jednotlivých odpovědí v DpS Kladno po rozdělení do sekcí dle typu poskytovaných služeb v poměru sebraných dotazníků v % (graf).*



Příloha č. 22: *Výsledky dotazníkového šetření DpS Krč (tabulka).*

Příloha č. 23: *Četnost jednotlivých odpovědí z celkového souboru sebraných dat v DpS Krč (graf).*

Příloha č. 24: *Četnost jednotlivých odpovědí v DpS Krč po rozdělení do sekcí dle typu poskytovaných služeb v poměru sebraných dotazníků v % (graf).*

Příloha č. 25: *Komparace celkové četnosti jednotlivých odpovědí zkoumaných DpS v % (graf).*

Příloha č. 26: *Celkové hodnocení kvality služeb a péče DpS dle Likertovy stupnice (tabulka).*