

Deinstitucionalizace sociálních služeb ve Zlínském kraji

Pavla Voráčová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Pavla Voráčová**
Osobní číslo: **H19544**
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Deinstitucionalizace sociálních služeb ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti deinstitucionalizace, transformace sociálních služeb, chráněných bydlení a domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

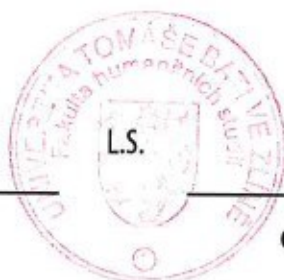
Seznam doporučené literatury:

- HOLASOVÁ MALÍK, Věra, 2014. Kvalita v sociální práci a v sociálních službách. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-4315-8.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv, 2007. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- NOVÁKOVÁ KROUTILOVÁ, Radana, 2012. Sociální služby v kontextu sociální reformy. UTB Zlín. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 1. 4. 2022

.....

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

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

konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o písy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce je deinstitucionalizace sociálních služeb ve Zlínském kraji. Teoretická část se zabývá sociálními službami, které se zaměřují na osoby se zdravotním postižením. Snaží se ve velmi koncentrované formě popsat i historii sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, vývoj v celé České republice a poté se zaměřuje na Zlínský kraj. V praktické části jsme se zajímali o to, jaké mají povědomí o deinstitucionalizaci, transformaci a obecně o sociálních službách studenti končících ročníků vybraných středních škol. Metodou dotazníkového šetření jsme zjišťovali také jejich názor a postoj k postiženým lidem, jak by se postavili k určitým situacím, případně kde vyhledali pomoc pro zdravotně postiženého jedince.

Klíčová slova:

Deinstitucionalizace, sociální služby, transformace sociálních služeb, osoby se zdravotním postižením, domov pro osoby se zdravotním postižením.

ABSTRACT

The deinstitucionalization of social services is the topic of this bachelor thesis. The theoretical part is interested in social services which are focusing on people with disabilities, describes history and development of social services in the Czech republic and then in Zlín Region too. In the practical part of bachelor thesis we are interested in knowledges of final year students of secondary schools about deinstitucionalization, transformation and social services in general. We found out their opinion and attitude to the people with disabilities, their attitude to the concrete situation, where they would seek help and so on. We used to the research questionnaire.

Keywords:

Deinstitucionalization, social services, transformation of social services, persons with disabilities, home for the disabled.

Velké poděkování patří doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské, Ph. D. za odborné a trpělivé vedení mé práce. Děkuji.

Děkuji také všem, kteří se podíleli na praktické části mé bakalářské práce, studentům, pedagogům a dalším, bez kterých by tento výzkum nevznikl.

A v neposlední řadě také děkuji mé rodině za shovívavost, trpělivost a porozumění.

„Nezáleží na množství let v našem životě, ale na množství života v našich letech.“

Abraham Lincoln

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VÝVOJ ÚSTAVNÍ PÉČE	12
1.1 V ČESKÉ REPUBLICE	12
1.2 ZLÍNSKÝ KRAJ	13
2 TRANSFORMACE A DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
2.1 STRATEGICKÉ UKOTVENÍ DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE	17
2.2 AKTUÁLNÍ SITUACE V ČR.....	17
2.3 TRANSFORMACE VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	18
2.4 RIZIKA PROCESU TRANSFORMACE Z POHLEDU KRAJSKÝCH ÚŘADŮ	22
2.5 DEINSTITUCIONALIZACE PRO VŠECHNY?	22
3 TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A JEJICH DOSTUPNOST VE ZLÍNSKÉM KRAJI	24
3.1 TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	24
3.2 DOSTUPNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 PŘEDMĚT, CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMU	28
4.1 CÍLE VÝZKUMU	28
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
4.3 TECHNIKA SBĚRU DAT	30
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	30
5 ANALÝZA A INTEPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	32
ZÁVĚR	43
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
ELEKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE	47
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	50
SEZNAM GRAFŮ	51
SEZNAM TABULEK	52
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

Deinstitucionalizace sociálních služeb je velmi rozsáhlé, ale taky aktuální téma, které je potřeba stále posouvat dále. Ve své práci se zabývám pouze sociálními službami, které jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením. Ale v globálu se toto „odústavňování“ týká i služeb pro seniory a osob s duševními poruchami, které ale v současné době nejsou zatím pojaty koncepčně napříč celou republikou.

Celý proces transformace ale není jen o rušení „klasických“ pobytových služeb jakou jsou zejména Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se také o nový přístup a myšlení všech zaměstnanců pobytových a jiných sociálních služeb, o velkou podporu ambulantních, a terénních služeb, které mohou a musí pomoci všem lidem (rodina, kamarádi, přátelé), kteří chtějí pomáhat lidem se zdravotním handicapem fungovat v běžném prostředí a také o vytváření dostupného bydlení.

Transformace sociálních služeb je velmi dlouhý a stále nekončící proces, který je velmi finančně nákladný, a také vyžaduje kooperaci jak klientů, zaměstnanců ve službách, tak také podporu zřizovatelů všech organizací. Bohužel zatím není opora v novém zákoně o sociálních službách, který by byl nápomocen v některých situacích.

Tak, jak uvádí Tomeš (2011) podpora a péče o zdravotně postižené a jejich zrovnoprávnění se zdravými občany je jedním ze stěžejních úkolů sociální politiky. Důvodem je skutečnost, že 10 % populace tvoří osoby se zdravotním postižením.

Téma této práce propojuje jak moji práci, tak aktuální situaci v mém bydlišti. Pracuji na krajském úřadě na sociálním odboru a v současné době Krajský úřad Zlínského kraje jako zřizovatel realizuje přestavbu budovy v blízkosti mého bydliště na nové zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu.

V teoretické části se snažím alespoň v koncentrované podobě popsat jak celkovou situaci „Deinstitucionalizace“ sociálních služeb v rámci našeho státu, tak probíhající proces transformace ve Zlínském kraji. Bohužel, u historického vývoje ústavní péče není mnoho zdrojů, kde by se dal vysledovat přesný průběh a mapování těchto ústavů ve Zlínském kraji. Jelikož se mé téma zaměřuje na Zlínský kraj, podrobněji se věnuji všem zařízením v kraji, kterých se transformace pobytových služeb úzce týká.

Jaké je povědomí o deinstitucionalizaci a celková informovanost o sociálních službách mezi mladými lidmi je cílem této práce, což jsem se snažila zjistit v praktické části, a to za

pomocí dotazníku, který jsem nechala vyplnit studenty maturitních ročníků čtyř škol v mém okolí.

Na deinstitucionalizaci se lze dívat z několika úhlů pohledu, a to jak ze strany státu (Ministerstvo práce a sociálních věcí), tak ze strany zřizovatelů jednotlivých služeb (kraje, města, neziskové organizace), ze strany samotných uživatelů služeb, jejich rodin a přátel, tak i ze strany ostatních občanů, kterých se toto téma na první pohled téměř netýká. Ale běžná veřejnost by měla být do tohoto dlouhodobého procesu zapojena. Malá informovanost mezi „běžnými“ občany je častým zdrojem šíření dezinformací a tvorbou prostoru pro konflikty mezi komunitou osob se zdravotním postižením a lidmi z jejich okolí.

Musíme proto obrušovat vzniklé třecí plochy a pomáhat vyvracet některé zažitě stereotypy z minulosti. Pomáhat, když to situace vyžaduje, ale také respektovat všechny lidi bez rozdílu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ ÚSTAVNÍ PÉČE

Ústavní péče pro nemocné a sociálně handicapované má pohnutou historii. V jednotlivých etapách společenského vývoje se internace lidí odehrávala v úzkém sepětí s politickou a ekonomickou situací a kulturní úrovní té které doby. (Mühlpachr, 2001)

Prvobytně pospolná společnost neznala žádnou z forem institucionální péče. Ve společnosti s abstraktním náboženským názorem vznikalo u lidí magické myšlení, jehož dominantou byl afekt strachu před nadpřirozenými silami, kterým bylo přisuzováno vyvolání nemoci. (Mühlpachr, 2001)

V obdobích prvních civilizací (Egypt, Čína, Mezopotámie, Indie) se první internační institucí stal chrám. Na osobnostní a zdravotní abnormality bylo nahlíženo jako na nedílnou součást společnosti. S postiženým bylo zacházeno jako s právoplatnými členy společnosti. (Mühlpachr, 2001)

Ve středověku bylo mocenské postavení církve, která prosazovala démonickou koncepci vzniku duševní nemoci. Posedlost ďáblem se stala ideologickou zbraní a fyzická likvidace postižených byla jediný možný způsob řešení problému. (Mühlpachr, 2001)

Osvícenství přináší do sociálních struktur velké internační budovy. Internace je instituční vynález 17. století. (Mühlpachr, 2001)

Novověká struktura přejala charakter internačních budov, na počátku 19. století však ostře kritizuje polyfunkčnost těchto zařízení. 19. století je stoletím specializace ústavních zařízení. (Mühlpachr, 2001)

Díky novému pohledu na mentální retardaci vznikají v průběhu 19. století ústavy pro mentálně retardované ve Francii, Rakousku, Velké Británii. Ošetrovatelská péče je v nich spojena s výchovou a vzdělávací činností. (Glosová, 2006)

1.1 V České republice

České země se dočkali první instituce v roce 1871. Jejím zřizovatelem byl Spolek paní sv. Anny a prvním ředitelem se stal lékař a pedagog Karel Slavoj Amerling. Chovanci se především učili rozumět věcem a lidem nacházejícím se v jejich blízkosti a učili se v činnostech podporujících jejich autonomii. (Černá, 2008)

Po vzniku Československé republiky v říjnu 1918 je ústavní péče dále rozšiřována, ústavy zůstávají však i nadále zařízeními soukromými, převážně spravovanými charitativními

řeholními řády. V roce 1939 bylo v Čechách 9 ústavů pro mentálně postižené a na Moravě 11 ústavů. Ústavy plnily úkoly sociálně zdravotní a pedagogické. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Za 2. světové války došlo k systematickému vyvražďování duševně nemocných. Odhaduje se, že bylo povražděno až 250.000 postižených. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Vydáním zákona 95/1948 Sb. o jednotném školství přebral péči o postižené stát, čímž se odstranil charitativní charakter těchto zařízení a další zákon č. 68/1951 Sb., o dobrovolných organizacích a sdruženích umožnil zabavení majetku těchto sdružení, a tím i jejich likvidaci. Nově vzniklá státní ústavní zařízení pro mentálně postižené byla umístována mimo velká města a zřizována ve starých, nevyhovujících budovách. A protože se zřídka stávalo, že by se o osobu s mentálním postižením starala rodina, byly ústavy vždy plně obsazeny. Velká a přeplněná zařízení omezovala klientovo soukromí, převažovala v nich kolektivní péče, a tím byla potlačována osobnost jedince. Klienti byli hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a výchovně vzdělávací činnost se realizovala pouze v ústavních prostředí. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

1.2 Zlínský kraj

Vývoj ústavní péče pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji zcela kopíruje vývoj v rámci našeho státu.

Nejlépe zmapovaná je historie sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením v okrese Uherské Hradiště. Nejen v minulosti, ale také v současné době, je zde nejvíce pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením. Počátky sociálních služeb na Velehradě spadají do začátku 13. století, kdy zde byl založen první cisterciácký klášter na Moravě. Třebaže klášter prošel v průběhu staletí mnoha pohromami a v době vlády Josefa II. museli cisterciáci odejít, byl na Velehradě položen základ charitativní péče o nemocné a postižené. Historie sociální péče na Velehradě je spojena se založením a působením Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje. V roce 1927 zde vznikl Ústav pro mentálně postižené. V roce 1952 byl přestěhován do Krnova. (Historie sociální péče na Velehradě, 2013)

Poválečná historie zaznamenala 1. 2. 1962 vznik Okresní správy ústavů sociální péče a následně od 1. 7. 1974 Okresní ústav sociálních služeb Uherské Hradiště se sídlem Velehrad, pod který spadal Ústav sociální péče pro dospělé Velehrad Vicentinum (382

lůžek) a Ústav sociální péče pro mládež Velehrad-Stojanov (150 lůžek). V roce 1980 vznikl Ústav sociální péče pro mládež-týdenní pobyt Medlovice pro mentálně postiženou mládež (30 lůžek). (10 let OÚSS UH, 1984)

V roce 1989 měl ÚSP Stojanov 240 lůžek a Vincentinum 382 lůžek (patřil ještě v roce 1990 k největším republice). ÚSP Vincentinum vzniklo v roce 1952 a byli do něj přemístěni uživatelé zrušeného Vincentina v Praze na Břevnově. Značnou část chovanců tvořili lidé vzdělaní, se somatickými vadami, kteří pro své tělesné indispozice nenašli uplatnění v běžném životě. V průběhu let se postupně přijímali chovanci nejen s handicapem tělesným, ale i mentálním, s vadami psychickými a kombinovanými. (Historie sociální péče na Velehradě, 2013)

Po roce 1989 se prostory Stojanova postupně navracely církvi. Z původních 240 svěřenců se snižovala kapacita díky stěhování do nově vzniklých ÚSP v Kunovicích – Bělinka, ÚSP Uherský Brod a Medlovice. (Historie sociální péče na Velehradě, 2013)

V roce 2003 převzal Zlínský kraj od státu:

- Od Okresního úřadu Kroměříž organizační složku státu Okresní ústav sociálních služeb Kroměříž, který zahrnoval ředitelství a 13 zařízení. Ke dni převzetí byla zřizovací listinou upravena forma organizace na příspěvkovou organizaci a název na Sociální služby Kroměříž, příspěvková organizace.
- Od Okresního úřadu Uherské Hradiště příspěvkovou organizaci Okresní ústav sociálních služeb Uherské Hradiště, který zahrnoval ředitelství a 18 zařízení. Zřizovací listinou nový zřizovatel následně upravil název na Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace (doposud největší organizace v České republice poskytující sociální služby).
- Od Okresního úřadu Vsetín příspěvkovou organizaci Okresní ústav sociálních služeb Vsetín, který zahrnoval ředitelství a 12 zařízení. Nový název organizace byl zřizovací listinou upraven na Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace.
- Od Okresního úřadu Zlín – 13 příspěvkových organizací.

V současné době je Zlínský kraj zřizovatelem 12 příspěvkových organizací.

2 TRANSFORMACE A DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pojem deinstitucionalizace znamená přechod od ústavní péče k rodinné či komunitní, je vyústěním společenských změn postavených na ochraně lidských práv a obrazem toho, jak se tyto změny projevují v sociálních službách. (MPSV, 2013)

Pojem transformace sociálních služeb představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.

Podle Matouška (2013) je deinstitucionalizace někdy chápána jako uplatnění „principu 4D“: *demedicinalizace*, tj. potlačení biologického redukcionismu při řešení potíží starých lidí a osob s handicapem; *deprofesionalizace*, tj. účast neformálních poskytovatelů na zajištění pomoci a podpory; *desektorizace*, tj. komplexní pohled na situaci člověka a propojení sociálních a zdravotních služeb; a konečně samotná *deinstitucionalizace* chápána jako odklon od ústavní péče.

V Evropě se setkáváme s různým pojetím podpory a péče o zdravotně postižené osoby. Pojetí se odlišují v míře veřejné podpory a ve formě veřejné péče. (Tomeš, 2011)

V období před rokem 1989 situace v českých sociálních službách odpovídala realitě centrálně řízeného socialistického státu a zobrazovala mimo jiné stav ochrany lidských práv klientů sociálních služeb v kontextu tvrdě institucionálního modelu poskytování sociálních služeb. V socialistickém systému chyběla odpovědnost, nebyly zřejmé kompetence účastníků procesu poskytování „veřejných sociálních služeb“ (státu, krajů, okresů, obcí, ústavů či domovů) a neexistoval systém rozvoje dovedností a znalostí pracovníků v sociálních službách. Systém sociálních služeb do roku 1989 vytvářel z klientů sociálních služeb jakési neurčité kategorie svěřenců, obyvatel, ubytovaných, či osob, jejichž život se nachází v rozporu se zájmy socialistické „reality“. Tím se zcela zřetelně posilovala institucionální povaha zejména tzv. ústavního modelu, jenž stavěl obyvatele ústavů do role svěřenců, o něž je třeba pečovat, a na které je nutné celoživotně působit prostřednictvím výchovných, vzdělávacích, pracovních či jiných programů. (Matoušek, 2007)

Institucionální model poskytovaných sociálních služeb byl navíc podtržen skutečností, že předcházející politické uspořádání zastíralo existenci čehokoli, nebo spíše kohokoli, kdo by měl „nějaké postižení nebo sociální problémy“. Tento přístup však velmi často dostával do

neřešitelných situací nejbližší rodinné příslušníky lidí s postižením, zejména pak rodiče. Společnost považovala za běžné a jediné „správné a normální“ umístit takové dítě či osobu do ústavu. (Matoušek, 2007)

Proces transformace, resp. deinstitucionalizace byl v ČR zahájen v podstatě ihned po roce 1989. Největší potíže přineslo zavádění změn zejména v pobytových službách, kde byly transformační změny blokovány mnoha okolnostmi. (Matoušek, 2007)

Nejvýznamnějším kritériem kvality služeb, bohužel, nebývala kvalita života uživatelů.

Proces deinstitucionalizace byl výrazně ovlivněn aplikací principů ochrany lidských práv do sociálních služeb. (Matoušek, 2007)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)

Jsou v současné době nejčastější pobytovou sociální službou využívanou osobami se zdravotním postižením. Jejich cílovou skupinou jsou zejména dospělé osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního či kombinovaného postižení (kombinace mentálního, tělesného nebo smyslového postižení) a s ohledem na jejich zdravotní stav i funkční schopnosti nelze zajišťovat jejich životní potřeby v domácích podmínkách s pomocí rodiny nebo terénních sociálních služeb. (Matoušek, 2013)

Jsou nejčastěji zřizovány kraji, obcemi nebo neziskovými organizacemi. Poskytují ucelenou péči o klienty s postižením. Domovy nabízejí soubor služeb, které mají podporovat soběstačnost člověka a zajistit mu podmínky pro jeho důstojný, aktivní život. Obsah, forma, intenzita i rozsah poskytovaných služeb mají vycházet z individuálních potřeb klienta s deklarovaným cílem napomáhat lidem s postižením k zachování samostatnosti a nezávislosti v nejvyšší možné míře. (Matoušek, 2013)

Chráněné bydlení

Je také pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením. Cílovou skupinou uživatelů jsou dospělé osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením, které vyžadují nízkou či střední míru podpory. (Matoušek, 2013)

2.1 Strategické ukotvení deinstitucionalizace a transformace

Podpora života v přirozeném prostředí a transformace pobytových sociálních služeb je ukotvena v klíčových strategických dokumentech:

- Dohoda o partnerství pro programové období 2021–2027 pro Českou republiku;
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025;
- Strategie sociálního začleňování 2021-2030
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025.

2.2 Aktuální situace v ČR

Většina dospělých osob se zdravotní postižením začala využívat služby institucionální péče před mnoha lety z důvodu absence jiných řešení, tj. nedostupnosti terénních a ambulantních služeb, nedostatečných nástrojů pro umožnění či podporu neformální péče. Deinstitucionalizace je náročný proces, a to jak finančně, tak procesně, neboť jde pro všechny aktéry, přímé i nepřímé, o zásadní změnu.

Probíhající proces transformace přináší lidsky pozitivní zkušenosti a také snížení kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením v období od r. 2007 do r. 2020 o 5007 lůžek, což je 30 % pokles. Tento trend stále pokračuje, ale bohužel ne dostatečně rychlým tempem.

Mezi negativní dopady procesu však může patřit extrémní tlak některých aktérů na deinstitucionalizaci 100 % veškerých kapacit zařízení, nerespektování opakovaně projevené vůle a přání stávajících klientů, nevhodně zvolený proces práce s klientem, odmítnutí nastavení postupných procesů u konkrétních klientů apod. (APSSCR, r. 2020)

V roce 2020 provedl veřejný ochránce práv (Ombudsman, 2020) výzkum v DOZP v celé České republice. Výzkumu se zúčastnilo 156 domovů pro osoby se zdravotním postižením což je 76 % z počtu zapsaných v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Většina domovů stále počtem svých klientů a uzpůsobením odpovídá spíše ústavnímu typu služby:

- a) Domovy s kapacitou do 20 klientů představují pouze necelou pětinu (19 %) z celkového počtu. Téměř třetinu domovů pak představují ty s kapacitou více než 76 klientů.

- b) Stále existují domovy, ve kterých žijí klienti pouze jednoho pohlaví (12 domovů, tj. 8 %) nebo jedno pohlaví výrazně převažuje.
- c) Nejčastěji (47 %) se v domovech stále objevuje členění na oddělení, tedy členění odpovídající spíše zdravotnickým službám bez přizpůsobení prostředí podmínkám běžné domácnosti.
- d) Většina domovů má stále vícelůžkové pokoje. V 70 domovech jsou pokoje dvojlůžkové (45 %), dále pak jsou v domovech pokoje třílůžkové (28 %), čtyřlůžkové (16 %), pětílůžkové (5 %), výjimečně i šesti a sedmilůžkové.

Jen 13 % klientů v produktivním věku (18 až 65 let) mají zaměstnání, přičemž téměř polovina domovů (46 %) nemá žádné klienty, kteří by byli zaměstnání.

2.3 Transformace ve Zlínském kraji

Projekt „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji probíhá od 10/2016 do 06/2022 – Operační program Zaměstnanost.

Projekt je zaměřen na podporu 11 domovů pro osoby se ZP ve Zlínském kraji ve zpracování a implementaci transformačních plánů, které povedou k postupnému vytváření sociálních služeb komunitního typu a opuštění nevyhovujících prostor. Obsahem projektu je také vznik a podpora provozu nových služeb Chráněného bydlení. (KÚZK, 2022)

K datu 28. 2. 2022 bylo ve Zlínském kraji 17 zařízení poskytujících sociální službu Domov pro osoby se zdravotním postižením v kapacitě 682 lůžek, viz příložená tabulka. 14 DOZP jsou příspěvkovými organizacemi, které zřídil Zlínský kraj. Služba je dostupná pro osoby s různými typy zdravotního postižení, např. osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním, ale také pro osoby s tělesným či zdravotním postižením.

Jak vyplývá z tabulky viz níže, od roku 2015 poklesl počet lůžek o 30 %, a to díky probíhající transformaci zařízení. Tento pokles kapacity DOZP byl z několika důvodů. Zejména se jedná o zřizování nových kapacit CHB (k 28. 2. 2022 bylo evidováno 283 lůžek), přirozeným úbytkem (úmrť), a také větší podporou rodin klientů rodinných příslušníků zdravotně postižených. V některých zařízeních je také pozastaven příjem nových klientů.

Velkým problémem ve Zlínském kraji je „Závazek udržitelnosti“ sociálních služeb plynoucí z dříve provedených investic. Tento závazek (břemeno) je na většině nemovitostí, které vlastní Zlínský kraj a vyplývá z něj, že objekt bude sloužit k účelům ústavní sociální služby (péče). Do uplynutí většiny těchto závazků zbývá cca 20 let u každé nemovitosti. To zatím znemožňuje změnit druh poskytovaných služeb, případně daný objekt zcela opustit.

V některých zařízeních je již v současné době ukončeno snižování kapacity zařízení DOZP, a to z důvodu dosažení kapacity odpovídající pobytové službě komunitního typu.

Podpora komunitních pobytových služeb je jedním ze strategických cílů Zlínského kraje. Tento typ služby zajistí péči o lidi s vysokou mírou závislosti, u kterých je nutná potřeba pobytových služeb. Tyto osoby využijí celodenní provoz služby, a je jím umožněno zachování vazeb s komunitou, ve které žili a setrvání v lokalitě, ke které mají vztah.

Tabulka 1 Vývoj počtu lůžek v DOZP

	Název zařízení			snížení
		k 31.12.2015	k 28.2.22	kapacity 2015-2022
1	DOZP Javorník, Chvalčov	114	74	-35 %
2	DOZP Kvasice	26	21	-19 %
3	DOZP Kunovice - Cihlářská	76	49	-36 %
4	DOZP Kunovice - Na Bělince	61	43	-30 %
5	DOZP Medlovice	35	16	-54 %
6	DOZP Staré Město	64	49	-23 %
7	DOZP Uherský Brod	50	24	-52 %
8	DOZP Velehrad - Buchlovská	123	61	-50 %
9	DOZP Velehrad - Vincentinum	50	38	-24 %
10	DOZP Zborovice	95	50	-47 %
11	DOZP Zašová	95	18	-81 %
12	Centrum bydlení pro osoby se ZP VM	18	18	0 %
13	Domov na Dubíčku	47	39	-17 %
14	Soc. služby pro osoby se ZP Fryšták	28	24	-14 %
15	Dům Naděje Otrokovice	35	35	0
16	Dům Naděje Nedašov	15	15	0
17	DOZP Barborka	140	108	-23 %
Počet celkových lůžek		1072	682	-30 %

Zdroj dat: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Jak ukazuje tabulka, viz níže, stoupá v zařízeních DOZP procento klientů, kteří mají přiznán příspěvek na péči ve 3. nebo 4. stupni. Což prokazuje, že v těchto zařízeních zůstávají klienti s nejvyšší potřebou podpory.

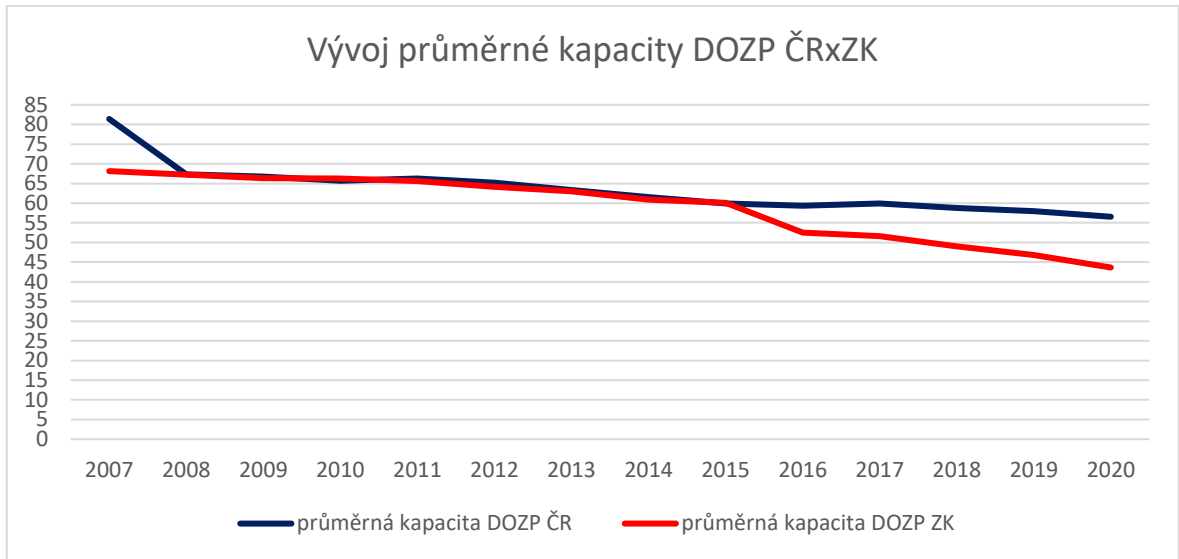
Tabulka 2 Vývoj počtu klientů DOZP ve 3. nebo 4. stupni PnP

Procento klientů, kteří mají 3. nebo 4. stupeň příspěvku na péči

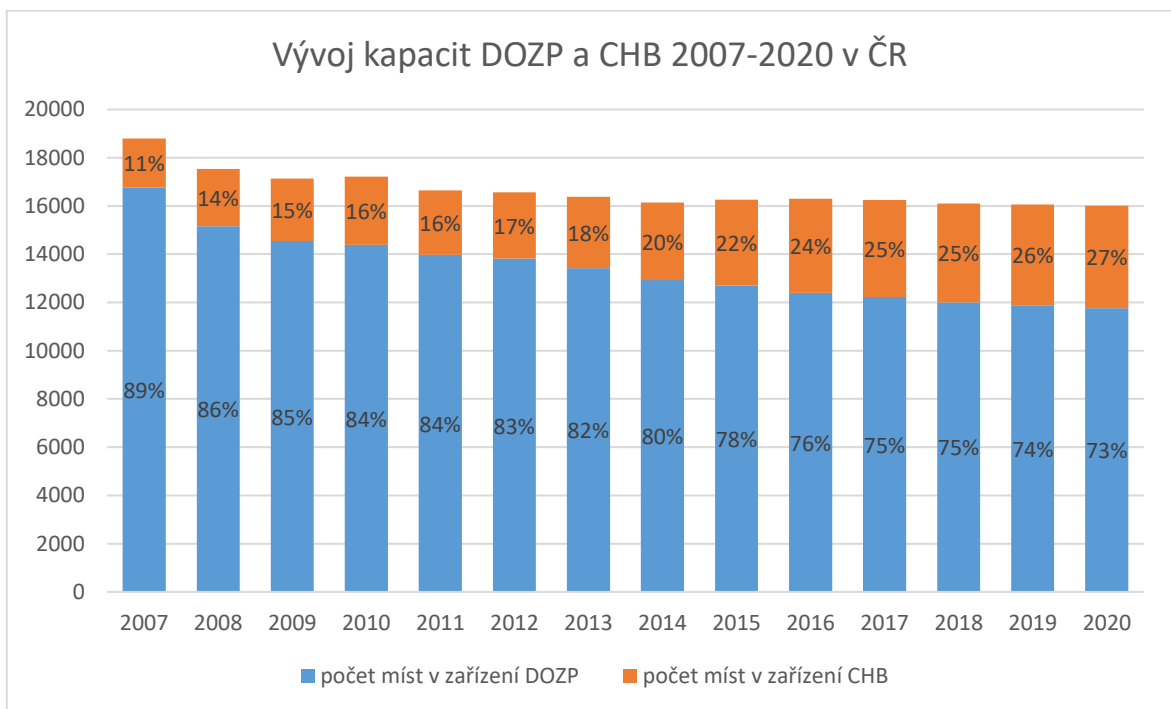
	Název zařízení	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	DOZP Javorník, Chvalčov	59	58	56	54	58	57	56	59
2	DOZP Kvasice	73	84	96	93	89	92	96	96
3	DOZP Kunovice - Cihlářská	74	69	70	67	70	70	74	75
4	DOZP Kunovice - Na Bělince	82	79	76	77	76	77	77	88
5	DOZP Medlovice	98	100	100	97	100	100	100	100
6	DOZP Staré Město	82	76	74	76	77	80	86	83
7	DOZP Uherský Brod	92	89	89	86	86	84	85	89
8	DOZP Velehrad - Buchlovská	52	51	50	47	50	50	52	61
9	DOZP Velehrad - Vincentinum	38	35	34	40	38	35	50	56
10	DOZP Zborovice	31	36	36	37	47	48	49	68
11	DOZP Zašová	50	50	52	55	56	100	100	100
12	Centrum bydlení pro osoby se ZP VM					87	84	84	90
13	Domov na Dubíčku	62	53	58	64	63	70	77	77
14	Soc. služby pro osoby se ZP Fryšták	86	80	89	93	93	93	91	93
15	Dům Naděje Otrokovice	74	80	79	80	78	77	82	82
16	Dům Naděje Nedašov	71	82	73	73	84	88	80	90
17	DOZP Barborka	41	52	56	67	70	68	66	68
Průměrný počet osob se 3. a 4. stupněm		67	67	68	69	72	75	77	81

Zdroj dat: Zprávy o hospodaření jednotlivých organizací. Registr poskytovatelů soc. sl.

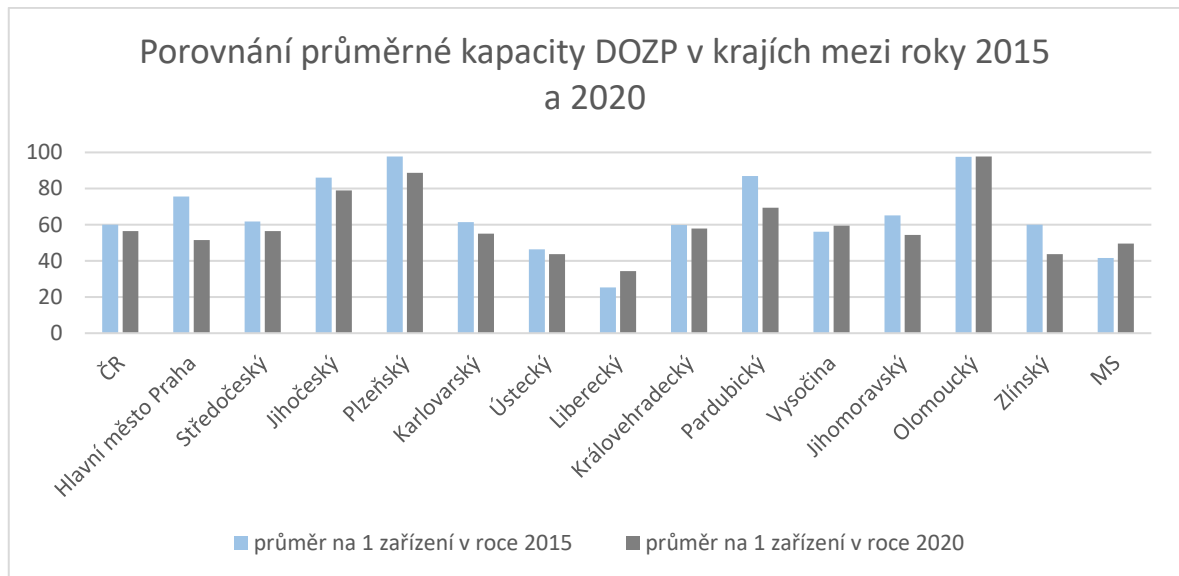
Tabulka s vývojem průměrné kapacity ukazuje, že Zlínský kraj od zavedení projektu Transformace lehce předhání, co se týká snižování kapacity DOZP, vývoj transformace v rámci celého státu.



Graf 1 Vývoj průměrné kapacity DOZP ČR x ZK v letech 2007–2020 (Zdroj: ČSÚ)



Graf 2 Vývoj kapacit DOZP a CHB v letech 2007–2020 (Zdroj: ČSÚ)



Graf 3 Porovnání průměrné kapacity DOZP v krajích mezi roky 2015 a 2020 (Zdroj: ČSÚ)

2.4 Rizika procesu transformace z pohledu krajských úřadů

V roce 2019 byly osloveny krajské úřady, aby napsaly dle vlastních zkušeností rizika, se kterými se setkávají při procesu transformace sociálních služeb. Mezi nejčastější okruh rizik patří:

- legislativní a administrativní bariéry,
- nedostatek kvalifikovaného personálu,
- problematické zajištění a využití nemovitostí,
- nevyhovující spolupráce s opatrovníky a rodinnými příslušníky,
- nedostatečné financování sociálních služeb komunitního typu,
- nedostatečná informovanost laické i odborné veřejnosti. (MPSV, 2019)

2.5 Deinstitutionalizace pro všechny?

Možnost žít ve svém domácím a přirozeném prostředí, v komunitním bydlení, by měl mít každý (výjimku mohou tvořit osoby s těžkým kombinovaným postižením či onemocněním

vyžadujícím intenzivní ošetrovatelskou a lékařskou péči, širší zdravotnické vybavení a dostupnost různých odborností, tj. zejména kvůli důvodům zdravotním, nikoliv sociálním). Zásadním problémem je nedostatek především lidských, ale také finančních zdrojů. Jde o nedostatek finančních zdrojů jakékoliv země, její vlády, a také drtivé většiny rodin finančně zabezpečit a zajistit personálně kvalitní a bezpečnou péči všem lidem v jejich přirozeném prostředí, a to ve všech životních situacích. (APSSCR, r. 2020)

Deinstitucionalizace je tedy zásadní směr, avšak jde o cíl, kterého nebude a nemůže být ve 100 % případů dosaženo. Jde o cíl, kterého chce dosáhnout asi každý z nás. (APSSCR, r. 2020)

Řada lidí však doma žít nemůže, resp. není reálné jim za každých okolností a vždy umožnit péči v domácím prostředí, a to zejména z těchto důvodů: nefunkčnost vlastní rodiny, absence vhodných příbuzných či jiných blízkých osob, z důvodu nedostatku finančních zdrojů na zajištění potřebné péče, rapidního zhoršení jejich zdravotního stavu apod. (APSSCR, r. 2020)

Samozřejmě však není možné z důvodu limitů k dosažení úplného cíle rezignovat na zásadní usilování, tedy co nejvíce se k tomuto cíli přibližovat a podpořit lidi v setrvání v jejich přirozeném sociálním prostředí, popř. umožnit jim institucionální péči opouštět, pokud je to možné a pokud si to v daný moment přejí. (APSSCR, r. 2020)

Podpora života v domácím prostředí, a tím i podpora neformálních pečujících, samotných příjemců péče a sociálních služeb komunitního typu tak musí zůstat prioritou sociální politiky každé země. (APSSCR, r. 2020)

3 TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A JEJICH DOSTUPNOST VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování sociálních služeb a sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. (§38 Zákon č. 108/2006 Sb.)

3.1 Typy sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji

Do cílové skupiny (osoby se zdravotním postižením) spadají osoby s mentálním, fyzickým, chronickým duševním nebo smyslovým postižením, postižením kombinovaným, psychicky nemocné osoby, osoby s chronickou poruchou – včetně demence, rodiče a děti s postižením, osoby s psychosomatickými poruchami a rodinní příslušníci dlouhodobě pečující o blízkou osobu se zdravotním postižením. Řadí se zde také osoby s poruchou autistického spektra, osoby s organickým postižením vyvolaným poškozením mozku v důsledku úrazu a děti zdravotním postižením ve věku od 0 do 18 let.

Z možných typů sociálních služeb, které jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách se v rámci Zlínského kraje nevyskytují Průvodcovské a předčitatelské služby. Ostatní služby jsou více či méně v tomto území zastoupeny, a to buď jako pobytové, terénní nebo ambulantní.

Jedná se o tyto služby:

- Pečovatelská služba (terénní nebo ambulantní služba)
- Osobní asistence (terénní služba)
- Odlehčovací služby (terénní, ambulantní nebo pobytová služba)
- Podpora samostatného bydlení
- Centrum sociálních služeb
- Denní stacionáře

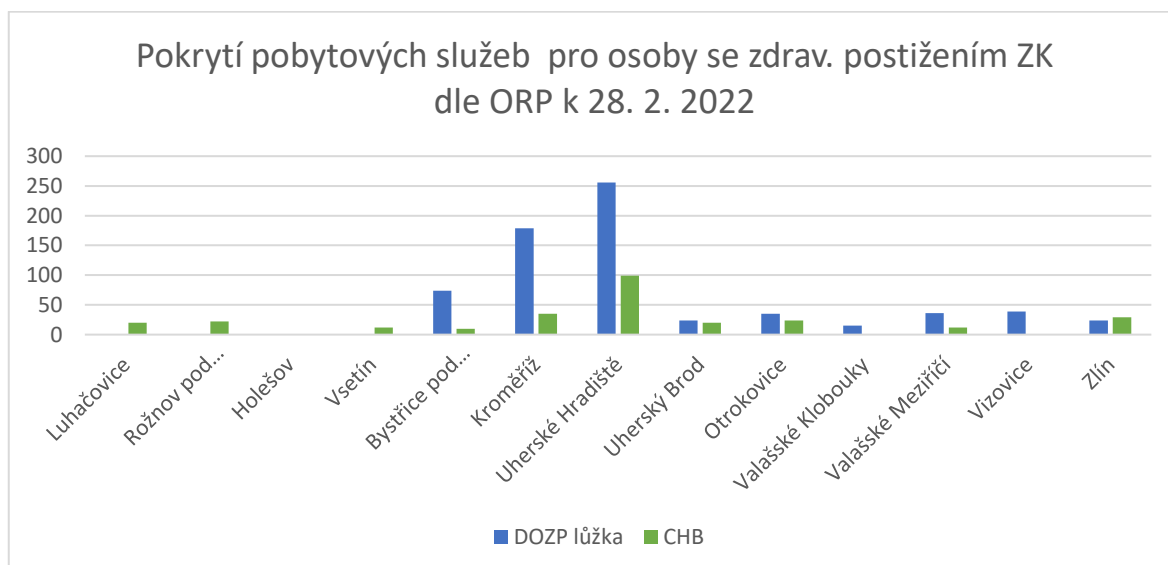
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Chráněná bydlení
- Ranná péče
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny

Přesný popis jednotlivých služeb se řídí zákonem č. 108/2006 Sb.

3.2 Dostupnost sociálních služeb ve Zlínském kraji

Pobytové služby jako je Domov pro osoby se zdravotním postižením a Chráněné bydlení jsou, jak je patrné z tabulky viz. níže, velmi nerovnoměrně rozprostřeny v rámci Zlínského kraje. Zde vzniká problém při vzniku potřeby umístění člověka se zdravotním postižením. Velká vzdálenost od rodiny, rodinných příslušníků, kamarádů a blízkého okolí způsobuje klientům problém s adaptací na nové prostředí.

Vše je vlastně pozůstatek historického vývoje ústavních služeb ve Zlínském kraji, kdy bylo největší seskupení pobytových sociálních služeb na Uherskohradištsku. Bohužel, nové kapacity Chráněných bydlení kopírují tento vzor a jen v minimální míře jsou rozprostřeny v rámci celého kraje tak, aby v případě potřeby mohl eventuální zájemce být poblíž svého bydliště.



Graf 4 Pokrytí pobytových služeb dle ORP (Zdroj: KÚZK)

Co se týká saturace terénních a ambulantních služeb je na tom ve Zlínském kraji lépe. Ale stále je těchto služeb nedostatek, a to jak z důvodu finanční náročnosti, tak z důvodů nedostatku kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách.

Jak vyplývá z dokumentu „Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020-2030“ má být největší důraz kladen na podporu služeb pro všechny osoby s jakýmkoliv handicapem či druhem zdravotního postižení, které odpovídají specifickým potřebám a jsou poskytovány v co nejpřirozenějším prostředí těchto osob. Velmi důležitá je dostupnost chráněného bydlení a zajištění podpory při samostatném bydlení.

Přesnější přehled o vývoji dostupnosti jednotlivých služeb v rámci Zlínského kraje si můžeme udělat z přílohy P I. a P II., kde máme „Mapu dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje“ pro terénní služby pro osoby se zdravotním postižením (rok 2021 a rok 2018) a také pro ambulantní a pobytové služby (rok 2021 a rok 2018). Měřítko na mapě značí počet sociálních služeb na konkrétním území kraje.

Mezi hlavní opatření, které z tohoto dokumentu plynou, patří posílení ambulantní a terénní péče a podpora transformace ústavních zařízení pobytových služeb. (KÚZK, 2019)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘEDMĚT, CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMU

Mým předmětem výzkumu v této bakalářské práci je zjistit stav povědomí o procesu deinstitucionalizace sociálních služeb a obecně povědomí o sociálních službách u studentů v posledních ročnících středních škol. Toto téma je v současné době vysoce aktuální, a také velmi široké. Transformace sociálních služeb je stále pokračující proces. Cílí na lepší dostupnost a kvalitu v poskytování sociálních služeb, kde hlavní roli hraje klient. V moderní době by nemělo být příliš prostoru pro ústavní péči. Začleňování zdravotně postižených spoluobčanů napравuje chyby historie. Je třeba se snažit o narovnání podmínek pro lidi s handicapem. Postižení rozlišujeme tělesné, mentální a kombinované. Samozřejmostí by mělo být přistupovat ke každému klientovi individuálně. Začlenění zdravotně postižených spoluobčanů by mělo být samozřejmostí a volně prostupovat do naší společnosti.

Rozhodla jsem se proto oslovit studenty v maturitních ročnících vybraných škol a zjistit jejich povědomí o sociálních službách a lidech se zdravotním postižením obecně.

4.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit stav povědomí o procesu deinstitucionalizace sociálních služeb a o povědomí o sociálních službách u studentů končících ročníků námi vybraných středních škol.

Hlavní cíl tedy zní:

- Zjistit, jaké je povědomí, vědomosti a postoje o sociálních službách u studentů posledních ročníků středních škol.

Dílní cíle jsou:

- Zjistit, jaká je schopnost přijmout občana se zdravotním postižením jako svého kolegu.
- Zjistit, jak velké je povědomí u středoškolských studentů, na jakou instituci se obrátit v případě potřeby sociální služby.
- Zjistit, jaký druh sociální služby studenti nejvíce znají.

- Zjistit, jaká je tolerance výskytu sociální služby např. Chráněného bydlení v těsné blízkosti bydliště.

4.2 Výzkumné otázky

Dle výzkumných cílů, které jsou uvedeny výše, jsem formulovala hlavní výzkumnou otázku takto:

- Jaké je povědomí, vědomosti a postoje o sociálních službách u studentů posledních ročníků středních škol?

Díličí výzkumné otázky:

- 1. Jaká je schopnost přijmout občana se zdravotním postižením jako svého kolegu?
H1: Předpokládáme, že ve větší míře jsou schopni přijmout postiženého občana jako svého kolegu studenti středních škol se zdravotnickým či sociálním zaměřením než studenti studující střední školu se všeobecným zaměřením.
- 2. Jak velké je povědomí u středoškolských studentů, na jakou instituci se obrátit v případě potřeby sociální služby?
- 3. Jaký druh sociální služby studenti nejvíce znají?
- 4. Jaká je tolerance výskytu sociální služby např. Chráněného bydlení v těsné blízkosti bydliště?
H2: Předpokládáme, že tolerance k výskytu sociální služby v těsné blízkosti bydliště je stejná u všech studentů bez ohledu na typ střední školy.

4.3 Technika sběru dat

Ke sběru dat jsem zvolila kvantitativní metodu, a to dotazník. Dotazník je hojně využívaná technika sběru dat v kvantitativním výzkumu zejména pro možnost oslovení velkého počtu osob a relativně snadného sběru dat. Měl by splňovat základní požadavky na dobré měření, a to validitu, reliabilitu a praktičnost. (Chráska, 2007) Pro velké množství respondentů je výhodou také malá časová náročnost a samozřejmě anonymita.

Dotazník jsem zvolila polostruktovaný, sestávající se jak ze standardizovaných otázek, kterých byla většina, tak i otevřených otázek. Součástí dotazníku byly také polytomické otázky, tj. možnost uvést více odpovědí. Jedná se o tzv. Likertovu škálu, tj. že respondenti neodpovídají pouze ANO či NE, ale mají možnost se vyjádřit např. „spíše ano“, „spíše ne“ apod. Celkem studenti odpovídali na 15 otázek. Dotazníkové šetření bylo anonymní. Na závěr studenti napsali pouze typ střední školy, kde studují a datum.

Dotazníky byly vtištěny v papírové podobě a studenti je vyplňovali ručně.

Ještě před samotnou realizací výzkumného šetření jsem provedla tzv. předvýzkum. Chtěla jsem zjistit, zda jsou otázky uvedené v dotazníku pro studenty srozumitelné, dávají jim smysl a v neposlední řadě, kolik jim vyplnění dotazníku zabere času. Uvědomovala jsem si, že v náročné „covidové“ době, kdy byla z velké části výuka online, by i kvůli zvýšené nemocnosti a obecně velkému skluzu v probírání učiva, nebylo vhodné, aby studenti vyplňovali příliš časově náročný dotazník. Předvýzkumu se zúčastnilo pět studentů maturitního ročníku. V rámci jejich připomínek jsem mírně upravila a doplnila otázku č. 5. Další korekce již nebyly potřeba.

4.4 Výzkumný soubor

Zaměřila jsme se na studenty 4. ročníků mnou vybraných středních škol ve Zlíně a blízkém okolí.

Dotazníkového šetření se zúčastnili studenti celkem ze čtyř středních škol. Jednalo se o Gymnázium Zlín, Lesní čtvrť, Střední zdravotnickou školu, Střední školu pedagogickou a sociální a Střední školu oděvní a služeb. Celkem dotazník vyplnilo 137 studentů.

Situace byla ztížena probíhající epidemií Covid-19. Dotazníky byly do škol dopraveny osobně vždy po domluvě s kompetentní osobou na dané škole. Na Střední zdravotnické

škole bylo vyplňování dotazníku nejdříve projednáno na Radě školy a dotazník jsem doplnila také průvodním osobním dopisem, kde jsem studentům vysvětlila důvod vyplnění dotazníku s poděkováním. Dopis byl studentům přečten před zahájením vyplňování dotazníku. Na Střední zdravotnické škole se výzkumu zúčastnili dvě maturitní třídy. Na ostatních školách se vždy jednalo o jednu maturitní třídu.

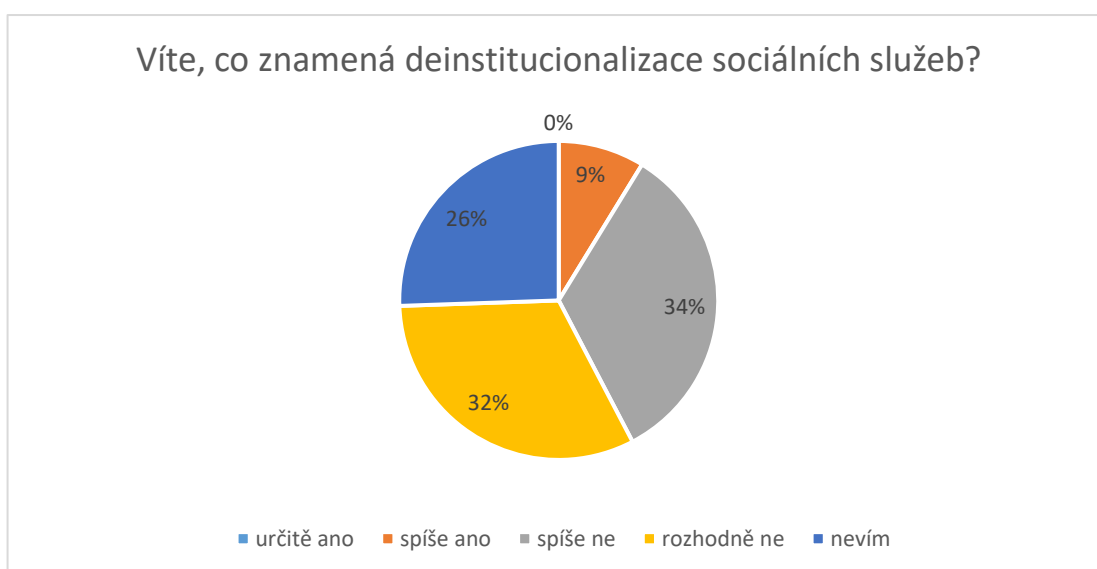
5 ANALÝZA A INTEPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Výzkumné šetření probíhalo od 1. 12. 2021 do 25. 1. 2022. Genderové zastoupení bylo 114 žen a 23 mužů.

Výběr škol byl pro můj výzkum klíčový. Chtěla jsem se zaměřit jak na školy se zdravotnickým či sociálním vzděláním, tak na školu se všeobecným vzděláním – gymnázium a v neposlední řadě jsem chtěla mít ve výzkumu i střední školu s odborným, ale ne zdravotnickým či sociálním zaměřením. Bohužel, jsem nezískala data od studentů z Obchodní akademie ve Zlíně.

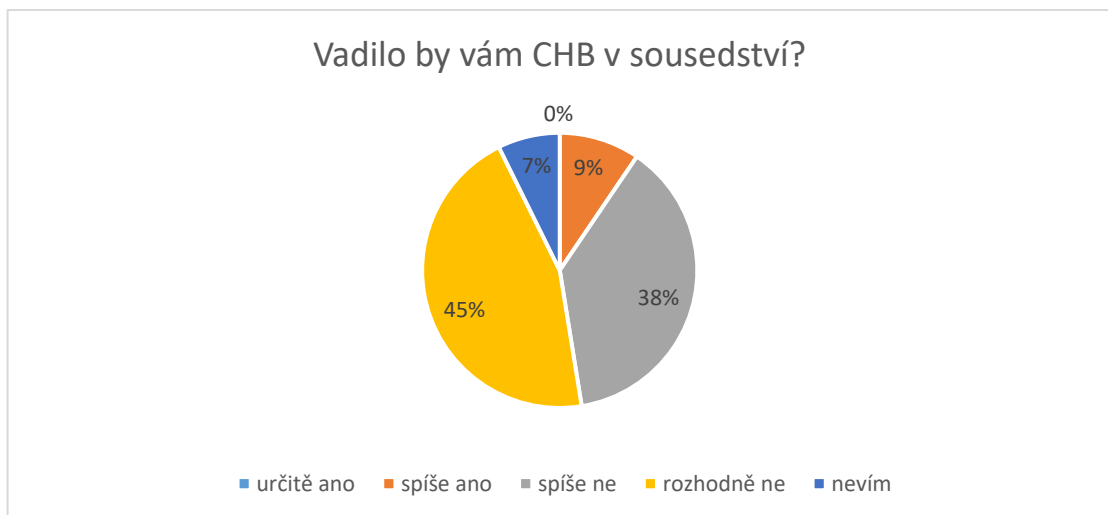
Dotazník je zahájen otázkou, zda respondenti vůbec vědí, co znamená pojem „deinstitucionalizace sociálních služeb“. V případě, že respondenti na otázku odpověděli NE, přesunují se k otázce č. 3. Pokud jejich odpověď zní ANO, URČITĚ ANO či SPÍŠE ANO, v otázce č. 2 by měli napsat, co si pod pojmem deinstitucionalizace představují. Z přiloženého grafu vyplývá, že více než 66 % dotázaných studentů odpovědělo na otázku spíše ne či rozhodně ne. Z toho plyne, že povědomí o pojmu deinstitucionalizace není mezi studenty velké. Většina studentů se proto přesunula k otázce č. 3.

Pouze 9 % dotázaných uvedlo, že ví (či spíše ví), co pojem deinstitucionalizace znamená. Ovšem v otázce č. 2, se ukázalo, že ne všichni studenti odpověděli správně. Velmi často považují deinstitucionalizaci za převod sociálních služeb do soukromé sféry.



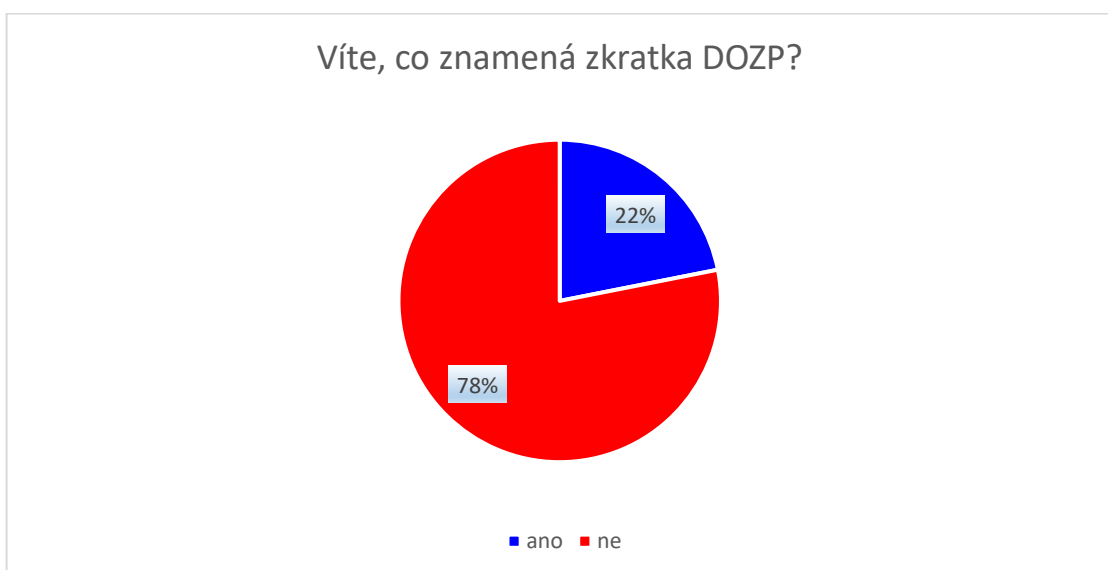
Graf 5 Znalost pojmu deinstitucionalizace

V otázce č. 3 si měli respondenti představit, že by v jejich těsném sousedství mělo vzniknout Chráněné bydlení. Měli uvést, zda by jim to vadilo. V otázce je v závorce vysvětleno, co Chráněné bydlení znamená. 83 % dotázaných by Chráněné bydlení v sousedství nevadilo. Pouze 9 % respondentů se vyjádřilo, že by jim spíše vadilo. Nikdo se nevyjádřil zcela zamítavě.



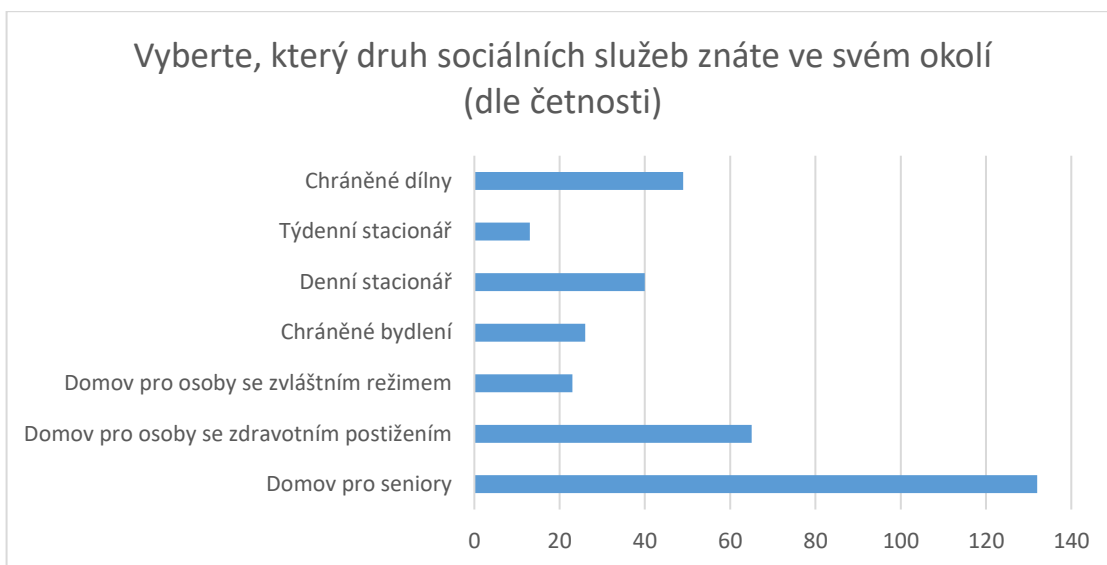
Graf 6 Tolerance CHB v sousedství

Otázka č. 4 se zabývala zkratkou DOZP. Respondenti měli uvést, co zkratka znamená. Jak je vidět z grafu níže, o zkratce DOZP nemají studenti téměř žádné povědomí. Malá část jak kladných odpovědí se ukázala nesprávnou.



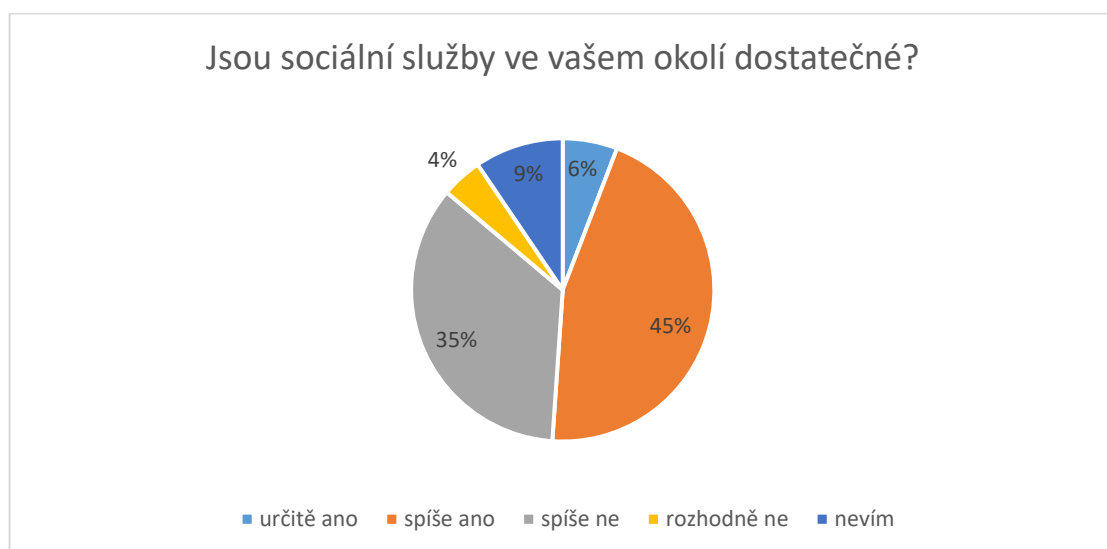
Graf 7 Znalost zkratky DOZP

Otázka č. 5 byla polytomická. Respondenti měli zatrhnout druh sociální služby, popř. sociálních služeb, které znají ze svého okolí. Dle očekávání téměř všichni studenti uvedli, že znají Domov pro seniory. Dále se jejich odpovědi již lišily. Studenti ze Střední zdravotnické školy hromadně uváděli, že znají denní stacionář. Denní stacionář, který je součástí Sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, jejichž zřizovatelem je Zlínský kraj, je součástí budovy Střední zdravotnické školy.



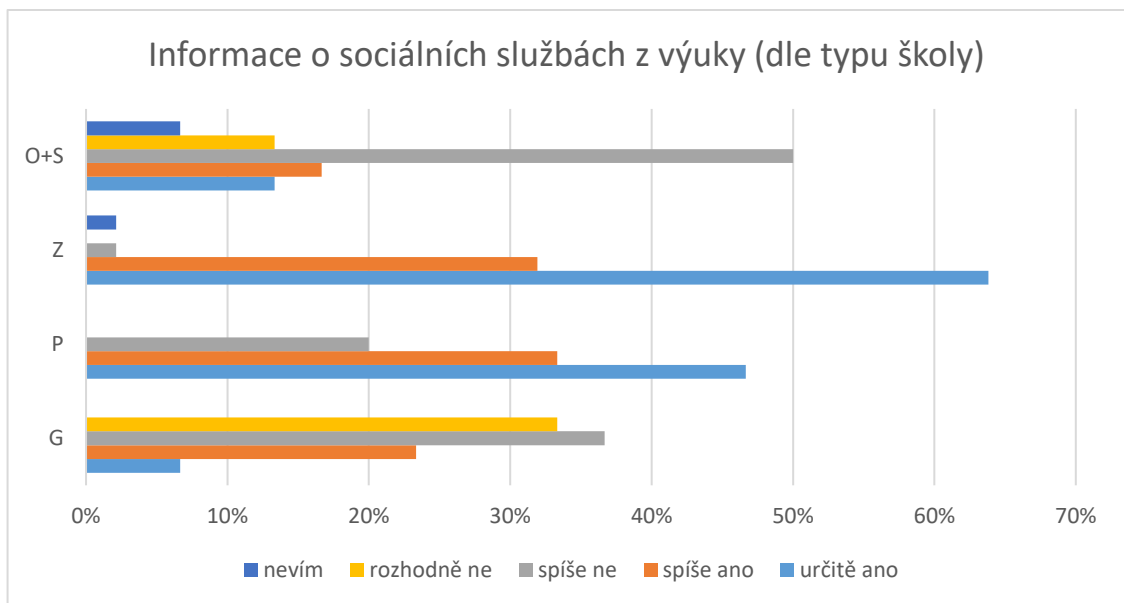
Graf 8 Druh sociální služby, kterou studenti znají ze svého okolí

V otázce č. 6 se respondenti zamýšleli nad tím, zda je pokrytí sociálními službami v jejich okolí dostatečné. Polovina oslovených má za to, že pokrytí sociálními službami je dostatečné.



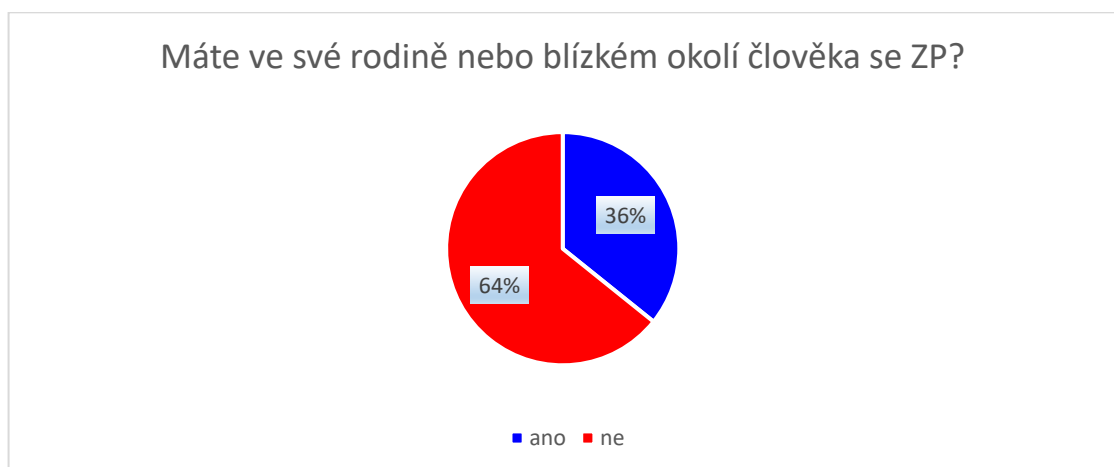
Graf 9 Pokrytí sociálních služeb

V otázce č. 7 jsem se zajímala o to, zda se ve škole v rámci výuky respondenti zaobírají situací lidí se zdravotním postižením či sociálními službami obecně. V grafu máme uvedeny výsledky dle typu školy. Zde se ukázalo, že studenti gymnázia a střední školy oděvní a služeb, nejsou tak moc seznamováni ve výuce se sociálními službami.



Graf 10 Informovanost studentů o sociálních službách z výuky

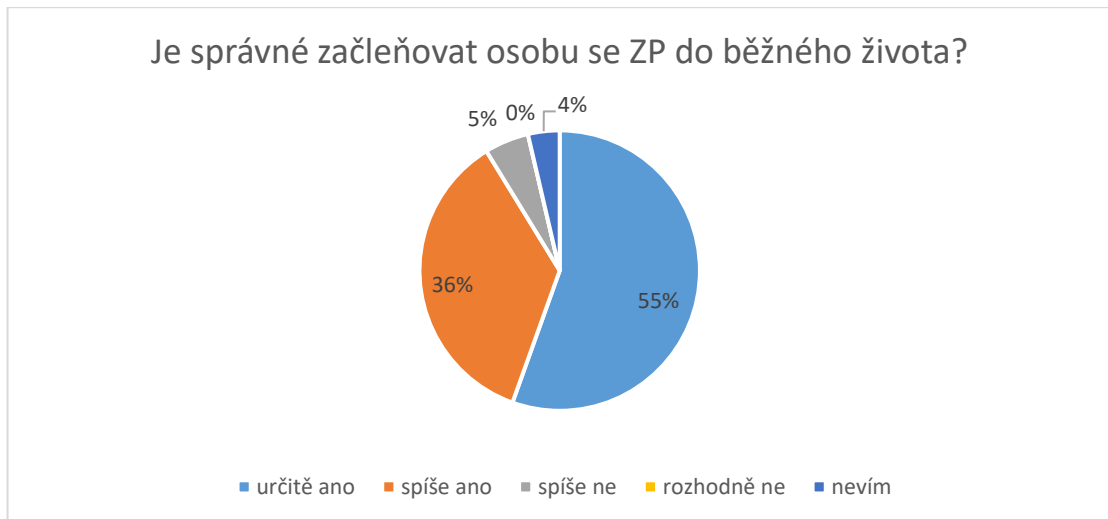
Otázka č. 8 zjišťovala, jestli mají respondenti zdravotně postiženého člověka ve svém okolí. Dle grafu můžeme konstatovat, že 36 % respondentů má v rodině či ve svém blízkém okolí člověka se zdravotním postižením.



Graf 11 Člověk se ZP v rodině nebo okolí

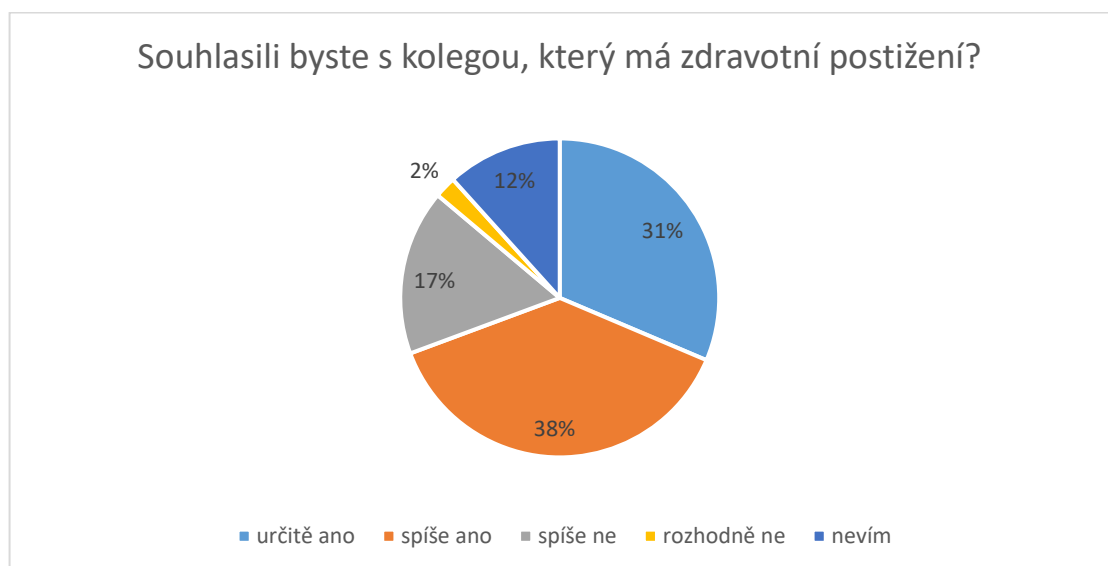
U otázky č. 9 jsem se zajímala o názor, zda je podle respondentů správné začleňovat člověka se zdravotním postižením do běžného života. Z dotazníku bohužel vyplývá, že část respondentů, kteří v otázce č. 8 odpověděli ANO, tzn. že mají ve své rodině či ve svém okolí osobu se zdravotním postižením, odpovídali na otázku č. 9 SPÍŠE NE. Domnívám se, že je to z důvodu typu postižení u osoby, kterou osobně znají.

91 % oslovených se však vyjádřilo pro začleňování do běžného života.



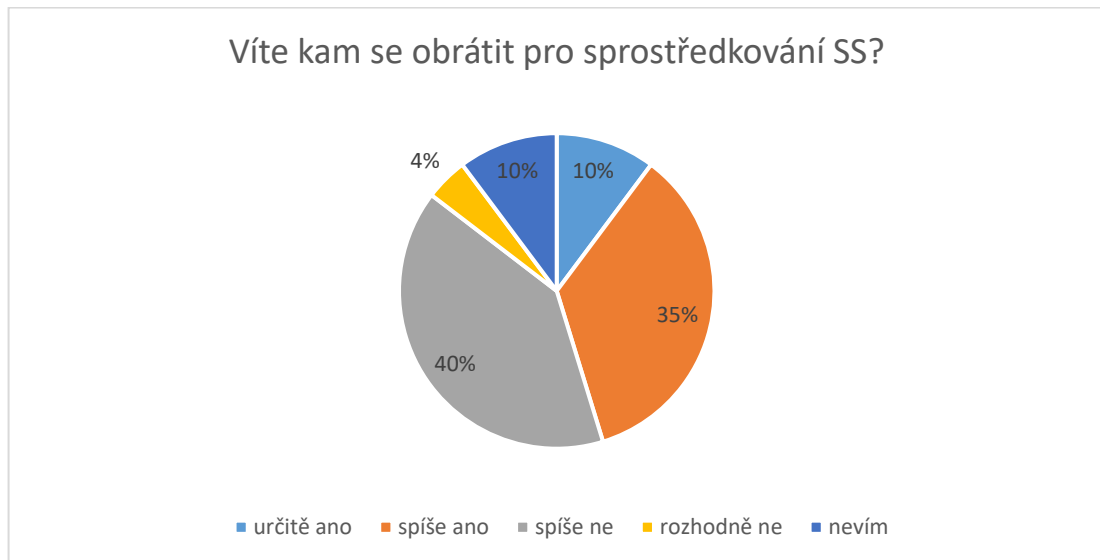
Graf 12 Názor na začleňování osoby se zdravotním postižením

Otázka č. 10 byla velmi zajímavá. Respondenti měli uvést, zda by jim vadil zdravotně postižený spoluobčan jako kolega na pracovišti. 69 % dotázaných se vyjádřilo, že kolega se zdravotním postižením by jim nevadil.



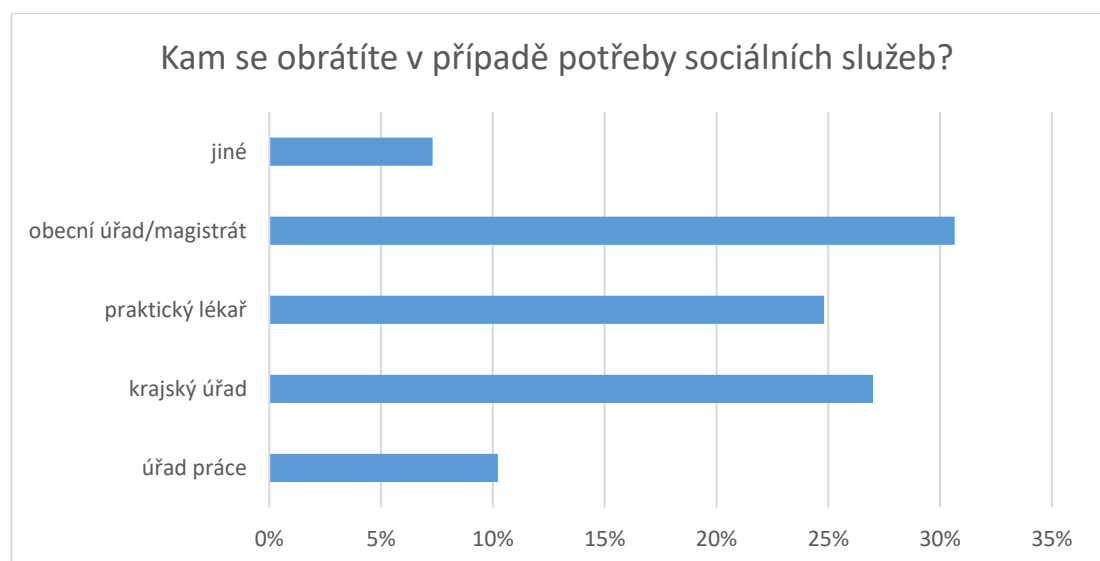
Graf Názor na kolegu, který má zdravotní postižení

U otázky č. 11 se měli respondenti vyjádřit, zda vědí, kam by se v případě potřeby zajištění sociální služby měli obrátit. Výsledek šetření u této otázky byl nejednoznačný, jak vidíme z přiloženého grafu.



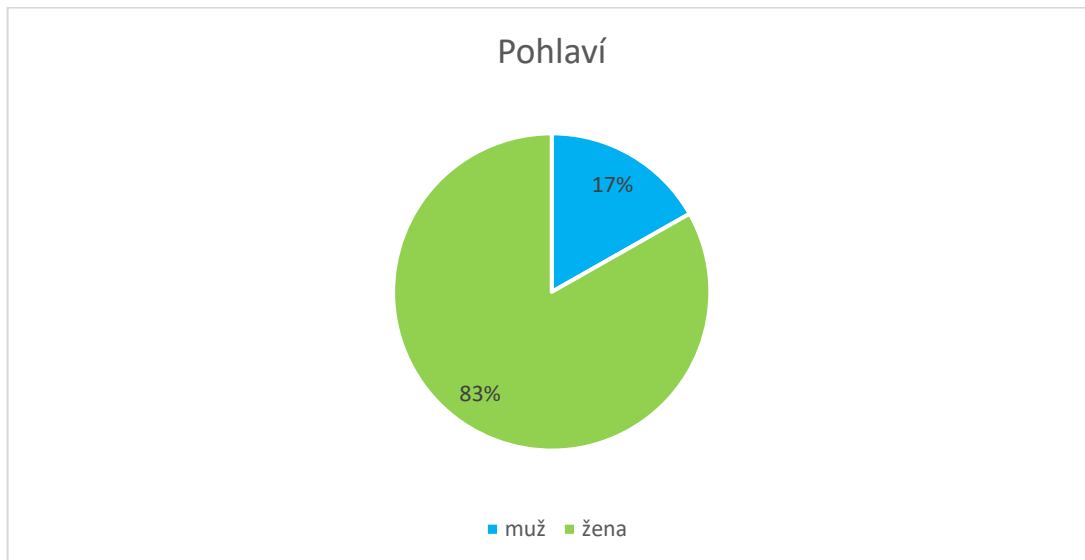
Graf 13 Povědomí o možnosti řešení sociálních služeb

Jako navazující je otázka č. 12 nabízející případné instituce, kam se obrátit v případě potřeby sociální služby. Respondenti měli za úkol označit pouze jednu instituci. Spektrum nabízených institucí bylo vybráno víceméně rovnoměrně. Nejméně respondentů by se obrátilo na Úřad práce.



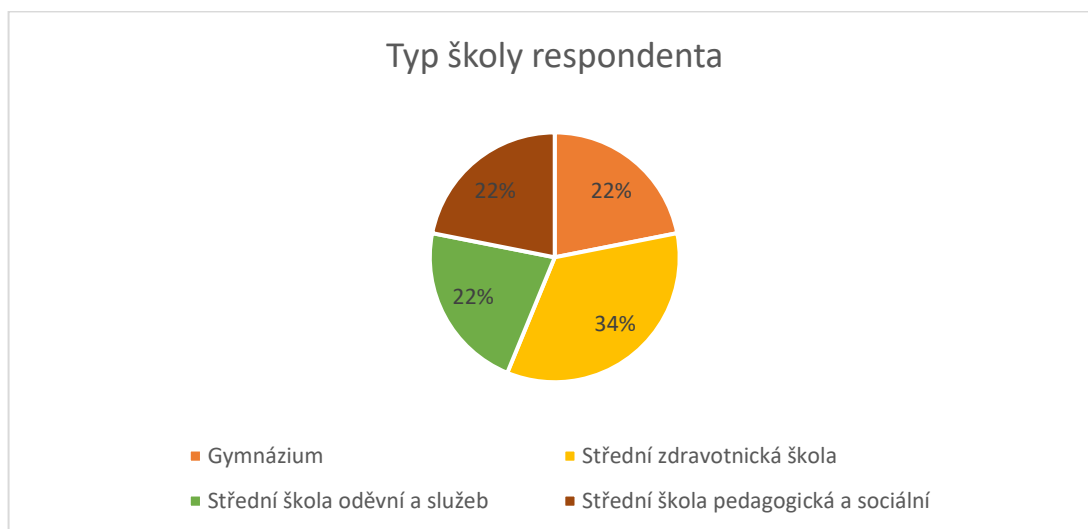
Graf 14 Kde by řešili potřebu sociálních služeb

Poslední tři otázky dotazníku se zaměřují na samotnou osobu respondenta. Otázka č. 13 zjišťuje, zda je respondent muž či žena. S ohledem na obsah dotazníku si nemyslím, že na odpovědi má vliv druh pohlaví.



Graf 15 Pohlaví respondenta

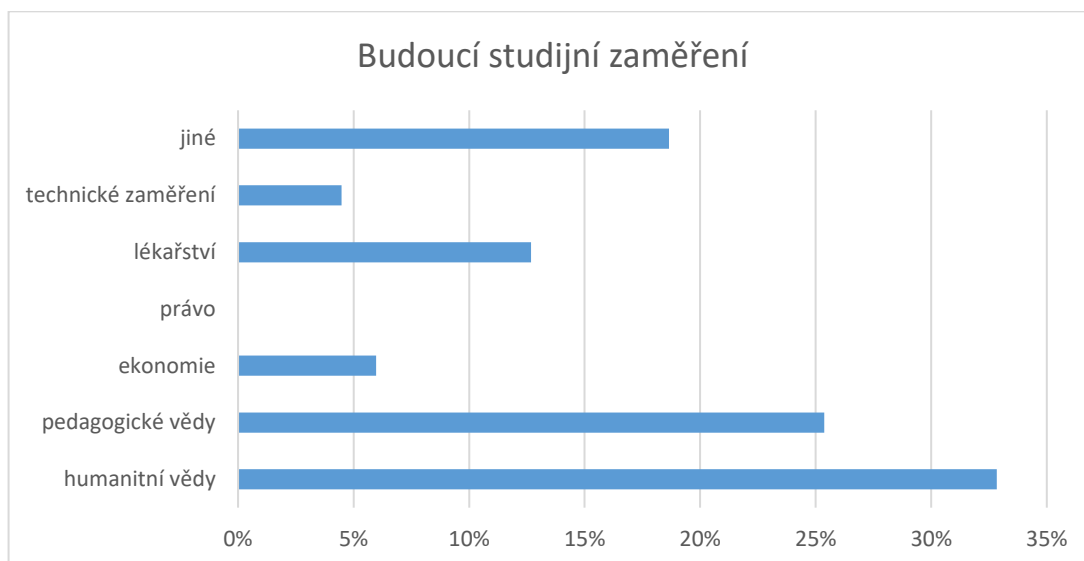
V otázce č. 14 měli respondenti zaškrtnout název školy, kterou studují.



Graf 16 Typ školy respondenta

V poslední otázce č. 15 měli respondenti zatrhnout jejich další zaměření při případném studiu na vysoké škole. Měli na výběr ze šesti různých směrů, případně si mohli doplnit jiný směr studia. Někteří studenti zatrhli více možností, jiní naopak nezatrhli žádnou.

Žádný z respondentů neuvedl možnost, že by chtěl studovat vysokou školu zaměřenou na právo.



Graf 17 Směr budoucího studia

Testování hypotézy H1

U testování hypotézy H1 jsem se zabývala mírou tolerance studentů vzhledem k osobě se zdravotním postižením. Zajímala jsem se o to, zda by respondentům vadil zdravotně postižený kolega na pracovišti. K ověření této hypotézy jsem využila otázku z dotazníku č. 10.

Nejprve jsem si definovala následující hypotézu H1:

- 1. Jaká je schopnost přijmout občana se zdravotním postižením jako svého kolegu?

H1: Předpokládáme, že ve větší míře jsou schopni přijmout postiženého občana jako svého kolegu studenti středních škol se zdravotnickým či sociálním zaměřením než studenti studující střední školu se všeobecným zaměřením.

Následně jsem si formulovala statistické hypotézy:

H1₀: Předpokládáme, že studenti středních škol se zdravotnickým či sociálním zaměřením jsou schopni stejnou měrou přijmout postiženého občana jako svého kolegu jako studenti střední školy se všeobecným zaměřením.

H1_A: Předpokládáme, že ve větší míře jsou schopni přijmout postiženého občana jako svého kolegu studenti středních škol se zdravotnickým či sociálním zaměřením než studenti studující střední školu se všeobecným zaměřením.

Tabulka 3 Výpočet Chí – kvadrátu hypotézy H1

Souhlasili byste s kolegou, který má zdravotní postižení?	G+OaS	P+Z	TOTAL		
	určitě ano	19	24	43	
spíše ano	28	24	52		
spíše ne	8	15	23		
rozhodně ne	1	2	3		
nevím	4	12	16		
TOTAL	60	77	137		
	G+OaS	P+Z			
určitě ano	18,832	24,168		0,0015	0,0012
spíše ano	22,774	29,226		1,1994	0,9346
spíše ne	10,073	12,927		0,4266	0,3324
rozhodně ne	1,314	1,686		0,0750	0,0584
nevím	7,007	8,993		1,2906	1,0057
kritická hodnota p	0,2555			Hodnota Chí-kvadrátu	5,3254
kritická hodnota Chí-kvadrátu	9,4877				

K ověření hypotézy jsem použila test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Hodnotu testového kritéria chí-kvadrát jsem stanovila $x^2 = 5,325$, kritická hodnota 9,4877, hladina významnosti 0,05. 5,325 je menší než 9,4877. Z toho plyne, že na základě výsledku nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu H1₀. Předpoklad, že ve větší míře jsou schopni přijmout postiženého občana jako svého kolegu studenti středních škol se zdravotnickým či sociálním zaměřením, než studenti studující střední školu se všeobecným zaměřením se nepotvrdil.

Testování hypotézy H2:

U testování hypotézy H2 jsem si chtěla ověřit, jaká je tolerance výskytu sociální služby typu Chráněného bydlení v těsné blízkosti bydliště studentů. K ověření následující hypotézy jsem použila otázku č. 3 z dotazníku.

Definovala jsem následující hypotézu H2:

- 2. Jaká je tolerance výskytu sociální služby např. Chráněného bydlení v těsné blízkosti bydliště?

H2: Předpokládáme, že tolerance k výskytu sociální služby v těsné blízkosti bydliště je stejná u všech studentů bez ohledu na typ střední školy.

Statistické hypotézy jsem formulovala následovně:

H₁₀: Předpokládáme, že tolerance k výskytu sociální služby v těsné blízkosti bydliště je stejná u všech studentů bez ohledu na typ střední školy.

H_{1A}: Předpokládáme, že tolerance k výskytu sociální služby v těsné blízkosti bydliště je u studentů studujících střední školu se zdravotnickým či sociálním zaměřením vyšší než u studentů studujících střední školu se všeobecným zaměřením.

Tabulka 4 Výpočet Chí – kvadrátu hypotézy H2

Vadilo by Vám CHB v sousedství?	G+OaS	P+Z	TOTAL		
určitě ano	1	0	1		
spíše ano	4	8	12		
spíše ne	24	28	52		
rozhodně ne	27	35	62		
nevím	4	6	10		
TOTAL	60	77	137		
	G+OaS	P+Z			
určitě ano	0,438	0,562		0,7213	0,5620
spíše ano	5,255	6,745		0,2999	0,2337
spíše ne	22,774	29,226		0,0660	0,0515
rozhodně ne	27,153	34,847		0,0009	0,0007
nevím	4,380	5,620		0,0329	0,0256
kritická hodnota p	0,7368			Hodnota Chí-kvadrátu	1,9945
kritická hodnota Chí-kvadrátu	9,4877				

K ověření hypotézy jsem opět použila test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Vypočítala jsem, že hodnota testového kritéria chí-kvadrát $x^2 = 1,994$, kritickou hodnotu jsme stanovili na 9,4877 a hladinu významnosti na 0,05. 1,9945 je menší než 9,4877. Na základě výsledku jsem mohla hypotézu H2

potvrdit. To znamená, že tolerance k výskytu sociální služby v těsné blízkosti bydliště je stejná u všech studentů bez ohledu na typ střední školy.

ZÁVĚR

Transformace sociálních služeb se již desátým rokem snaží přeměnit léta zavedenou praxi a zvyky, a to zejména v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením. Čtyřicet let totalitního režimu v našem státě bohužel způsobilo, že veřejnost ještě i dnes stále často neví, jak se chovat k osobám, které mají nějaký zdravotní hendikep, či se odlišují svým chováním od svého okolí. Lidé často ani netuší, v jakých podmínkách ještě dnes v 21. století musí někteří lidé zejména s mentální retardací žít. Jak nemohou někdy rozhodovat ani o maličkostech, které se týkají jejich každodenního života v ústavním zařízení.

Zlínský kraj je velmi specifický v oblasti pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením. Jak uvádím v teoretické části, je většina domovů pro osoby se zdravotním postižením situována historicky na území okresu Uherské Hradiště. To často způsobuje při umístění klienta do pobytové služby odloučení jak od rodiny, tak i blízkých přátel a kamarádů, vytrhává takového člověka z jeho běžného okolí, na které byl léta zvyklý. Jak také uvádím, je při přechodu pobytových zařízení z ústavního do komunitního režimu problém s budovami, ve kterých se služby nacházejí. Většina budov je nevyhovující, ale z minulosti je na nich břemeno udržitelnosti, tudíž povinnosti, aby v nich byla na ještě třeba 20 let pobytová sociální služba. Zlínský kraj musí zlepšit podmínky v pobytových službách, ale také zhustit a posílit ambulantní a terénní služby, aby klienti nemuseli téměř „využít“ umístění do některého DOZP a mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí i třeba po úmrtí svých rodičů, či lidí, kteří jim poskytovali potřebnou péči. Jak v teoretické části uvádím, Zlínský kraj aktivně pracuje na přeměně pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, kde je zřizovatelem služby. Snižuje počty klientů, kteří zůstávají v DOZP pomocí nově budovaných chráněných bydlení.

Proto jsem se rozhodla zjistit povědomí nejen o deinstitucionalizaci, ale také o sociálních službách jako takových, které nově vznikají po celém Zlínském kraji.

Dotazníkovou formou jsem se snažila dostat k informacím o tom, jak vnímá mladá populace nejen celkový stav sociálních služeb ve svém okolí, ale i třeba zda by přijali za kolegu osobu se zdravotním postižením, či zda by respektovali umístění komunitního či chráněného bydlení v okolí svého bydliště.

O pojmu deinstitucionalizace mezi zkoumaným vzorkem není více méně téměř žádné povědomí. Je nutné proto častěji při výuce zmiňovat stávající problém s přetrvávající

ústavní péčí. Ohledně tolerance či inkluze osob se zdravotním postižením potvrdil můj výzkum, že mladí lidé již nemají „pohled“ na osoby s hendikepem ovlivněn výchovou z dob totalitního režimu. Velmi kladně odpovídali, jak na možnost pracovat s osobou se zdravotním postižením, tak na možné umístění chráněného bydlení ve svém blízkém okolí. Snad již nikdy nenastane doba, kdy lidé s jakýmkoliv hendikepem budou zavíráni před okolním světem do ústavů, aby byli skryti před zraky „normální“ veřejnosti.

Často se stává, že zřizovatel má jak prostory, tak finance na provoz komunitního bydlení, ale po zjištění blízkého okolí, že se chystá provoz takové služby, je vše zastaveno nebo dokonce zrušeno. Dobrá informovanost zabraňuje šíření dezinformačních teorií.

Doufám, že moje práce přispěje k tomu, že žáci a studenti budou o této problematice více informováni v hodinách estetické výchovy, občanské nauky či v základech společenských věd.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAMEC, Aleš. Jak na to: příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN 9788074210457.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.
3. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-2620-027-7.
4. ČERNÁ, Marie. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-2461-565-3.
5. GERŠLOVÁ, Jana. Vádemékum vědecké a odborné práce. [Praha]: Professional Publishing, 2009. ISBN 978-80-7431-002-7.
6. GLOSOVÁ, Dagmar. Bydlení pro seniory. Brno: ERA, c2006. 21. století. ISBN 80-7366-057-1.
7. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-2471-369-4.
8. KRHUTOVÁ, Lenka. Autonomie v kontextu zdravotního postižení. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.
9. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2472-138-5.
10. MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
11. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-2620-366-7.
12. MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
13. MPSV. Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.

14. MÜHLPACHR, Pavel. Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled). Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 8021025123.
15. NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
16. PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
17. ŠESTÁKOVÁ, Irena. Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2011. ISBN 978-80-7421-042-6.
18. TOMEŠ, Igor. Obory sociální politiky. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

ELEKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE

1. Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2020. ČSÚ [online] Copyright © CZSO [cit. 3.02.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2020>
2. Veřejná databáze – Zařízení sociálních služeb v ČR – počet zařízení k 31. 12. ČSÚ [online] Copyright © CZSO [cit. 3.02.2022]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb&bkvt=c29jacOhbG7DrWNoIHNSdcW-ZWI.&katalog=all&pvo=SZB07>
3. Veřejná databáze – Zařízení sociálních služeb ve ZK – počet zařízení k 31. 12. ČSÚ [online] Copyright © CZSO [cit. 3.02.2022]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&z=T&f=TABULKA&katalog=all&pvo=SZB001D320201B&vyhltext=soci%25C3%25A1ln%25C3%25ADch%2Bslu%25C5%25BEeb&bkvt=c29jacOhbG7DrWNoIHNSdcW-ZWI.&c=v1378~8__RP2020&u=v1954__VUZEMI__100__3131
4. Veřejná databáze – Zařízení sociálních služeb ve ZK – počet míst v zařízeních k 31. 12. ČSÚ [online] Copyright © CZSO [cit. 3.02.2022]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&pvo=SZB07&vyhltext=soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb&bkvt=c29jacOhbG7DrWNoIHNSdcW-ZWI.&z=T&f=TABULKA&katalog=all&u=v825__VUZEMI__100__3131&&str=v848
5. Veřejná databáze – Zařízení sociálních služeb v ČR – počet míst v zařízeních k 31. 12. ČSÚ [online] Copyright © CZSO [cit. 3.02.2022]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&pvo=SZB07&vyhltext=soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb&bkvt=c29jacOhbG7DrWNoIHNSdcW-WI.&z=T&f=TABULKA&katalog=all&str=v848&&u=v825__VUZEMI__97__19
6. Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015-2020 | Zlínský kraj. Zlínský kraj [online]. Copyright © Krajský úřad Zlínského kraje [cit. 11.03.2022]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-rozvoje-socialnich->

- sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-poskytovanych-prispevkovymi-organizacemi-zlinskeho-kraje-na-obdobi-2015-2020-cl-4658.html
7. Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020–2030 | Zlínský kraj. Zlínský kraj [online]. Copyright © Krajský úřad Zlínského kraje [cit. 23.02.2022]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-vyvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-2020-2030-cl-4906.html>
 8. Mapy sociálních služeb | Zlínský kraj. Zlínský kraj [online]. Copyright © Krajský úřad Zlínského kraje [cit. 13.01.2022]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/mapy-socialnich-sluzeb-cl-4287.html>
 9. Transformace sociálních služeb [online]. Copyright © [cit. 13.02.2022]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/DoporuceniKrajum_ZlinskyKraj_FINAL.pdf
 10. Pomoc rodiny je rozhodující | Statistika&My. Statistika&My | Magazín Českého statistického úřadu [online]. Copyright © Český statistický úřad [cit. 18.12.2022]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/pomoc-rodiny-je-rozhodujici/>
 11. OKsystem [online]. [cit. 18.12.2022] Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1649871940450_4
 12. Transformace sociálních služeb [online]. Copyright © [cit. 3.02.2022]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2021/10/Kriteria-transformace-a-DI_final.pdf MPSV. Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025. [online, cit. 18. 12. 2021] Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mpsv/strategie/narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025?typ=detail>
 13. Transformace sociálních služeb [online]. Copyright ©j [cit. 13.01.2022]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2020/08/Rizika-procesu-transformace-2019-2020.pdf> Společné stanovisko APSS ČR, NRZP a RS ČR k deinstitucionalizaci sociálních služeb. 2020. [online, cit. 10. 1. 2022] Dostupné z: <https://www.socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/09/Spolecne-stanovisko-poskytovatelu-a-uzivatelu-socialnich-sluzeb-k-deinstitucionalizaci.pdf>

14. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 13.04.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108SSLUH>. Transformace sociálních služeb. [online, cit. 18. 2. 2022] Dostupné z: <https://ssluh.cz/dzp/transformace-pobytovych-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-ve-zlinskem-kraji.html>
15. Veřejný ochránce práv | Ombudsman [online]. Copyright ©0 [cit. 13.02.2022]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>
16. MAREČKOVÁ, Milena. Historie sociální péče na Velehradě. 2013. (neprodejný výtisk)
17. Kolektiv vedoucích pracovníků OÚSS. 10 let okresního ústavu sociálních služeb Uherské Hradiště. OÚSS Velehrad, 1984. (neprodejný výtisk)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSÚ Český statistický úřad

DOZP Domov pro osoby se zdravotním postižením

DS Domov pro seniory

DZR Domov se zvláštním režimem

G Gymnázium

CHB Chráněné bydlení

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

O Střední škola oděvní a služeb

OÚSS Okresní ústav sociálních služeb

P Střední škola pedagogická a sociální

Z Střední zdravotnická škola

ZP Zdravotní postižení

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Vývoj průměrné kapacity DOZP ČR x ZK v letech 2007–2020 (Zdroj: ČSÚ)	21
Graf 2 Vývoj kapacit DOZP a CHB v letech 2007–2020 (Zdroj: ČSÚ)	21
Graf 3 Porovnání průměrné kapacity DOZP v krajích mezi roky 2015 a 2020 (Zdroj: ČSÚ)	22
Graf 4 Pokrytí pobytových služeb dle ORP (Zdroj: KÚZK).....	25
Graf 5 Znalost pojmu deinstitutionalizace	32
Graf 6 Tolerance CHB v sousedství	33
Graf 7 Znalost zkratky DOZP.....	33
Graf 8 Druh sociální služby, kterou studenti znají ze svého okolí	34
Graf 9 Pokrytí sociálních služeb	34
Graf 10 Informovanost studentů o sociálních službách z výuky	35
Graf 11 Člověk se ZP v rodině nebo okolí	35
Graf 12 Názor na začleňování osoby se zdravotním postižením.....	36
Graf 13 Povědomí o možnosti řešení sociálních služeb	37
Graf 14 Kde by řešili potřebu sociálních služeb.....	37
Graf 15 Pohlaví respondenta.....	38
Graf 16 Typ školy respondenta.....	38
Graf 17 Směr budoucího studia	39

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vývoj počtu lůžek v DOZP	19
Tabulka 2 Vývoj počtu klientů DOZP ve 3. nebo 4. stupni PnP	20
Tabulka 3 Výpočet χ^2 – kvadrátu hypotézy H1	40
Tabulka 4 Výpočet χ^2 – kvadrátu hypotézy H2	41

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Mapa dostupnosti sociálních služeb ZK – ambulantní a pobytová forma

Příloha P II: Mapa dostupnosti sociálních služeb ZK – terénní forma

Příloha P III: Dotazník

Příloha P IV: Průvodní dopis pro studenty Střední zdravotnické školy před vyplněním dotazníku

PŘÍLOHA P I: MAPA DOSTUPNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZK – AMBULANTNÍ A POBYTOVÁ FORMA



Reportovací služba datového skladu Krajského úřadu Zlínského kraje

Dostupnost sociálních služeb na území Zlínského kraje (platnost dat od 23.7.2021)



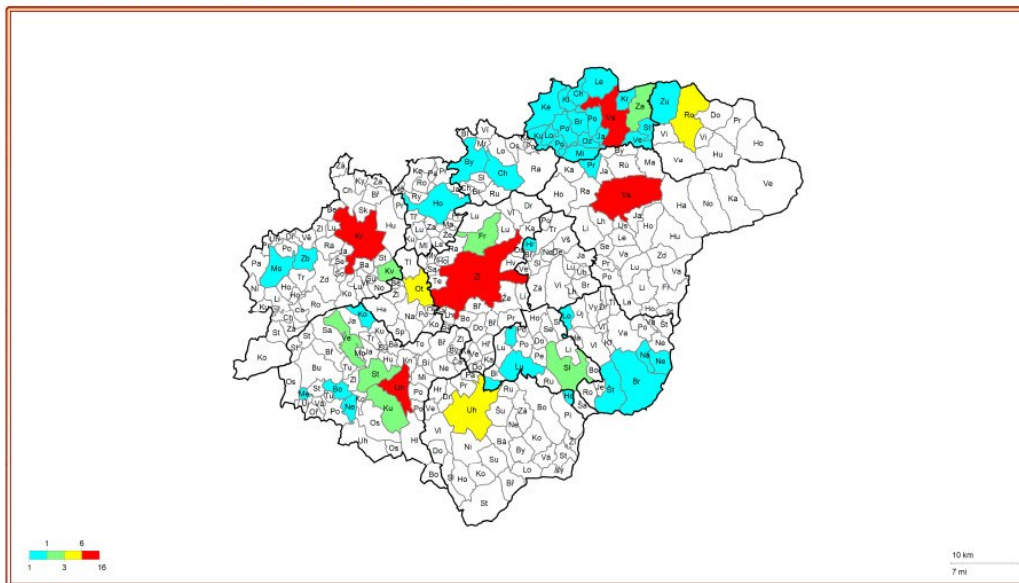
Vybraná ORP: Zlínský kraj

Cílová skupina: Osoby se zdravotním postižením

Forma služby: Ambulantní, Pobytová

Druh služby: Centra denních služeb, Denní stacionáře, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domovy se zvláštním režimem, Chráněné bydlení, Odlehčovací služby, Raná péče, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Sociálně terapeutické dílny, Sociální poradenství, Sociální rehabilitace, SSL poskytované ve zdrav. zař. lůžkové péče, Tlumočnické služby, Týdenní stacionáře

Kapacita pobytové SSL - cluster: DZR 26 - 80, Není k dispozici, DZR 81 +, DZP 1 - 50, DZP 51 - 120



Reportovací služba datového skladu Krajského úřadu Zlínského kraje

Dostupnost sociálních služeb na území Zlínského kraje (platnost dat od 7.2.2018)



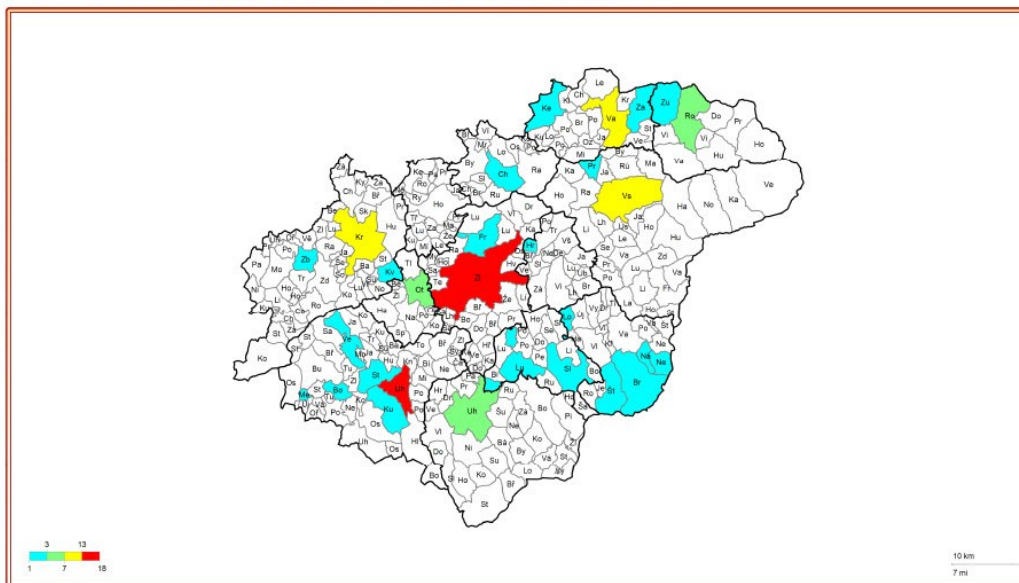
Vybraná ORP: Zlínský kraj

Cílová skupina: Osoby se zdravotním postižením

Forma služby: Ambulantní, Pobytová

Druh služby: Centra denních služeb, Denní stacionáře, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domovy se zvláštním režimem, Chráněné bydlení, Odlehčovací služby, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Sociálně terapeutické dílny, Sociální poradenství, Sociální rehabilitace, SSL poskytované ve zdrav. zař. lůžkové péče, Tlumočnické služby, Týdenní stacionáře

Kapacita pobytové SSL - cluster: DZP 1 - 25, DZP 26 - 50, DZP 51 - 80, DZP 80 - 120, DZP 121 +, DZR 26 - 80, DZR 81 - 80, Není k dispozici



PŘÍLOHA P II: MAPA DOSTUPNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZK – TERÉNNÍ FORMA



Reportovací služba datového skladu Krajského úřadu Zlínského kraje

Dostupnost sociálních služeb na území Zlínského kraje (platnost dat od 23.7.2021)

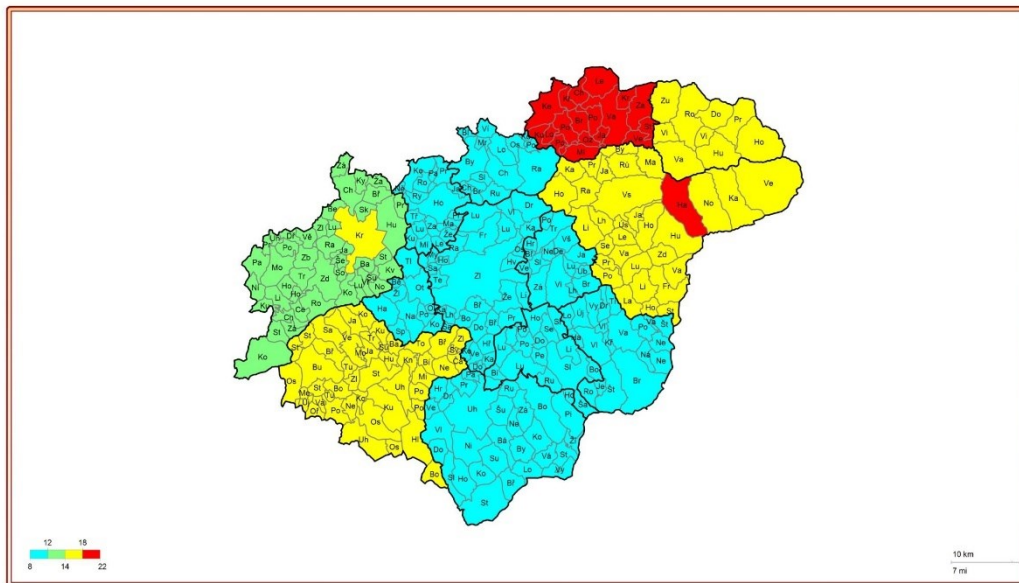


Vybraná ORP: Zlínský kraj

Cílová skupina: Osoby se zdravotním postižením

Forma služby: Terénní

Druh služby: Odlehčovací služby, Osobní asistence, Podpora samostatného bydlení, Raná péče, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Sociální poradenství, Sociální rehabilitace, Tumočnické služby



Reportovací služba datového skladu Krajského úřadu Zlínského kraje

Dostupnost sociálních služeb na území Zlínského kraje (platnost dat od 7.2.2018)

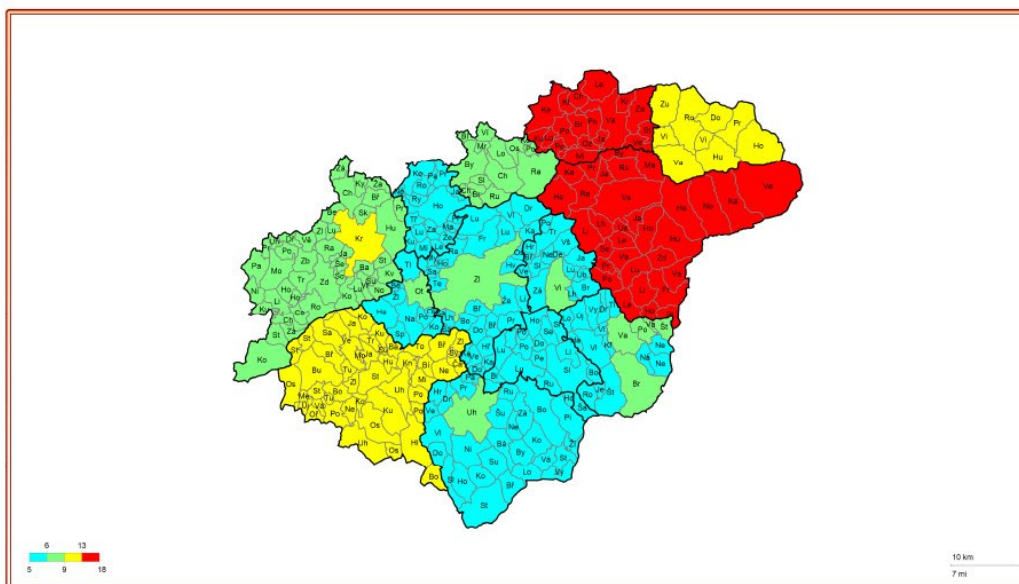


Vybraná ORP: Zlínský kraj

Cílová skupina: Osoby se zdravotním postižením

Forma služby: Terénní

Druh služby: Odlehčovací služby, Osobní asistence, Podpora samostatného bydlení, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Sociální poradenství, Sociální rehabilitace, Tumočnické služby



PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dotazník pro studenty 4. ročníků SŠ

1. Víte, co znamená deinstitucionalizace sociálních služeb?
 - a. určitě ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. rozhodně ne
 - e. nevím

2. Pokud jste na předcházející otázku odpověděli „určitě ano“ nebo „spíše ano“, stručně popište, co si pod pojmem „deinstitucionalizace“ představujete.

3. Představte si, že by ve Vašem těsném sousedství mělo vzniknout Chráněné bydlení pro občany se zdravotním postižením (tj. bydlení v bytě pro jednoho či více klientů, kteří se dle svých možností podílejí na vedení domácnosti pod dohledem sociálního pracovníka). Vadilo by vám to?
 - a. určitě ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. rozhodně ne
 - e. nevím

4. Víte, co znamená zkratka „DOZP“?
 - a. ano (uved'te)
 - b. ne

5. Zatrhňte, který druh sociální služby znáte ve svém okolí.
 - a. Domov pro seniory
 - b. Domov pro osoby se zdravotním postižením
 - c. Domov pro osoby se zvláštním režimem
 - d. Chráněné bydlení
 - e. Denní stacionář
 - f. Týdenní stacionář
 - g. Chráněné dílny

6. Myslíte si, že sociální služby ve Vašem okolí jsou dostatečné (tj. dostatečně pokrývají potřeby všech, kteří sociální službu jakéhokoli druhu potřebují)?
- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
 - nevím
7. Máte nějaké informace o sociálních službách z výuky ve škole? Řešili jste ve výuce situaci lidí se zdravotním postižením?
- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
 - nevím
8. Máte v rodině, příp. blízkém okolí člověka se zdravotním postižením?
- ano
 - ne
9. Myslíte si, že je správné začleňovat člověka se zdravotním postižením do běžného života?
- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
 - nevím
10. Souhlasili byste s tím, aby člověk se zdravotním postižením pracoval např. jako Váš kolega v kanceláři?
- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
 - nevím

11. Věděli byste, na koho se obrátit v případě, že byste chtěli zprostředkovat nějakou sociální službu?
- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
 - nevím
12. Na jakou instituci byste se obrátili v případě, že byste chtěli zprostředkovat sociální službu.
- úřad práce
 - krajský úřad
 - praktický lékař
 - obecní úřad/magistrát
 - jiné (uved'te)
13. Jste:
- muž
 - žena
14. Jakou střední školu navštěvujete?
- Gymnázium
 - Střední zdravotnická škola
 - Střední škola oděvní a služeb
 - Obchodní akademie
 - Střední škola pedagogická a sociální
15. Máte zájem pokračovat ve studiu na VŠ? Pokud ano, zatrhněte případné zaměření.
- humanitní vědy
 - pedagogické vědy
 - ekonomie
 - právo
 - lékařství
 - technické zaměření
 - jiné

Datum:

PŘÍLOHA P IV: PRŮVODNÍ DOPIS PRO STUDENTY STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY PŘED VYPLNĚNÍM DOTAZNÍKU

Vážený a milí studenti,

jmenuji se Pavla Voráčová a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia na Univerzitě Tomáše Bati, obor Sociální pedagogika.

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Deinstitutionalizaci sociálních služeb ve Zlínském kraji. Jako součást práce je také dotazník cílený na studenty 4. ročníků středních škol. Cílem je zjistit, jaké povědomí mají maturanti obecně o sociálních službách.

S laskavým svolením vedení Vaší školy Vás oslovuji a prosím, zda byste mohli dotazníky vyplnit. Jedná se o 15 otázek, u většiny je pětiškálová stupnice odpovědí, některé otázky jsou otevřené. Dotazník je anonymní, pouze na konci napíšete datum. Kromě Vás jsem oslovila také studenty Střední školy pedagogické a sociální, Gymnázia, Obchodní akademie a Střední školy oděvní a služeb.

Moc Vám děkuji za pomoc a přeji Vám hladký průběh posledního ročníku školy a úspěšné zvládnutí maturity!

Děkuji