

Využití marketingu v sociálních službách pro seniory

Bc. Petra Faistlová

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petra Faistlová**
Osobní číslo: **H13914**
Studijní program: **N7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Využití marketingu v sociálních službách pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k sociálním službám poskytovaným seniorům a marketingu služeb.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu, dotazníkové šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

ČESKO. Zákon č.108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Dostupný z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_280414.pdf

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.

VASTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. Marketing služeb: efektivně a moderně. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5037-8.


Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Jana Krausová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **7. ledna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

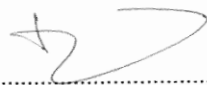
Beru na vědomí, že

- o odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- o beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- o na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- o podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- o podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- o pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14. 4. 2015

.....


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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je zmapovat využití a podobu marketingu v sociálních službách pro seniory ve vybraném regionu. Dále je cílem práce zjistit, zda rozhoduje podoba zřizovatele o tom, že zařízení poskytující sociální služby využívá v jiném rozsah. Cílem je i zjistit, zda existuje souvislost mezi jednotlivými okruhy marketingu využívaných v zařízeních poskytující sociální služby pro seniory. V teoretické části diplomové práce jsou vymezeny pojmy, které souvisejí s danou problematikou. Mezi tyto pojmy patří sociální služby, kvalita služeb v marketingu, marketingový mix. Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum využití marketingu v sociálních službách pro seniory.

Klíčová slova: sociální služby, marketing, senioři, kvalita v sociálních službách.

ABSTRACT

The aim of this thesis is to explore the use of a form of marketing in social services for the elderly in the selected region. Another aim is to work to determine whether the appearance of the founder decides that facilities providing social services are used in a range. The goal is to determine whether a relationship exists between headings marketing used in facilities providing social services for the elderly. The theoretical part defines terms related to the topic. These concepts include social services, quality of service in the marketing mix. The practical part is focused on quantitative research into the use of marketing in social services for the elderly.

Keywords: Social Services, Marketing, Senior Citizens, Quality of Social Services

Na tomto místě bych chtěla poděkovat své vedoucí diplomové práce Mgr. Janě Krausové, Pd.D. za pochopení při zpracovávání mé diplomové práce. Dále mé poděkování patří ředitelům, ředitelkám a sociálním pracovníkům v oslovených zařízeních poskytujících sociální péči pro seniory, za jejich ochotu a čas, který věnovali tomuto výzkumu.

Můj dík patří také přátelům za psychickou podporu a rady při zpracovávání mé diplomové práce. Nejvřelejší dík patří mým rodičům a mému příteli, kteří mi byli oporou po celou dobu studia.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	11
2 PÉČE O SENIORY	15
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	17
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY – DEFINICE A VÝVOJ	17
3.2 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	19
3.2.1 Sociální poradenství	19
3.2.2 Služby sociální péče	20
3.2.3 Služby sociální prevence	24
3.3 AKTUÁLNÍ PROBLÉMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
4 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	26
4.1 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	27
4.1.1 Inspekce standardů kvality	31
4.2 E-QALIN.....	32
4.3 BENCHMARKING	33
5 MARKETING V SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	35
5.1 MARKETING SLUŽEB	36
5.1.1 Charakteristika služeb	36
5.2 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB.....	38
5.3 PUBLIC RELATIONS	39
5.4 FUNDRAISING	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
6 MEDOLOGIE VÝZKUMU	42
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
6.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
6.3 POJETÍ VÝZKUMU	43
6.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
6.5 NÁSTROJE VÝZKUMU	46
6.6 PROMĚNNÉ	46
6.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	47
7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	48
7.1 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	52
ZÁVĚR	54
SEZNAM LITERATURY	56
SEZNAM GRAFŮ	59
SEZNAM TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Tématem diplomové práce je využití marketingu v sociálních službách pro seniory. Marketing sociálních služeb začal být předmětem zkoumání ne v příliš dávné době. Zájem o pronikání marketingu do sociálních služeb mohl být zapříčiněn ekonomickým a společenským významem sociálních služeb. Ty se začali více vyvíjet díky zákonu 108/2006 Sb. o sociálních službách. I když se ve své podstatě jedná o naprosto nepříbuzné fenomény, je důležité si uvědomit, že v určitých oblastech svojí působnosti si mohou být podobné. Takovýto mezník můžeme najít u neziskových organizací. Sociální služby jsou součástí neziskových organizací a na druhé straně marketing pronikl do této oblasti již dříve.

Podle našeho názoru je důležité v této se věnovat sociálním službám pro seniory. Naše společnost se v posledních několika letech stala společností, která stárne. To dokazují i průzkumy, obyvatelstvo České republiky je historicky nejstarší. Stárnutí společnosti může být z jedné strany způsobeno poklesem porodnosti, ale na druhé straně také pokrokem, který byl zaznamenán v medicínských oborech. Ať už důvody stárnutí nalezneme kdekoliv, je důležité se o osoby v důchodovém věku náležitě postarat. K tomu nám slouží sociální péče o seniory, která je zprostředkovávána skrze sociální služby.

Marketing má jako jeden z cílů uspokojování potřeb zákazníků. V našem pohledu jsou těmito zákazníky klienti sociálních služeb. Na poskytovatelích pak leží zodpovědnost, aby sociální služby byly poskytovány kvalitně a cíleně.

V teoretické části definuje stáří a stárnutí, péči o seniory, a marketing sociálních služeb. Teoretická část obsahuje i popis sociálních služeb, které mají jako cílovou skupinu zvoleny seniory. V druhé empirické části, se věnujeme metodologii výzkumu. Cílem empirické části je zjistit využití a podobu marketingu v sociálních službách pro seniory. Dílčím cílem výzkumu je zjistit, zda existují souvislosti mezi zřizovatelem sociální služby a tím, jak je marketing v zařízení využíván.

Pro náš výzkum jsme zvolili kvantitativní výzkumnou strategii a v rámci strategie bylo provedeno dotazníkové šetření. V této části definujeme obecné a specifické výzkumné otázky a hypotézy, popisujeme výzkumný soubor. V neposlední řadě poskytujeme informace o výzkumném nástroji, způsobu šetření a především poskytujeme celkovou analýzu dat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Pokud bychom chtěli přesně definovat stárnutí, zřejmě bychom se setkali s velkým množstvím definic a vymezení. Tato situace je dána nejspíše faktem, že společnost je stále měnící se organismus. V rámci těchto změn se mění i pohled seniory. Mnoho autorů pro definici berou různé faktory.

Podle Topinkové a Neuwirthem (1995, s. 13) je stárnutí „specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem“.

Dále například Tvaroh (1983, s. 13) hovoří o stárnutí jako „o pochodu, který obecně vede k úbytku sil, zpomalení až k úplnému uhasnutí životních pochodů a jeho zakončení je přirozená smrt“.

Psychologický slovník (Hartl a Hartlová, 2010, s. 549) definují stárnutí jako „proces negativních změn, k nimž dochází po dosažení dospělosti“.

Jak můžeme výše vidět, všechny definici vidí stáří jako negativní jev, který je nutně doprovázen jen s nemocemi a sociální izolací. Stárnutí ale lze vnímat i v pozitivním slova smyslu. Například Pichaud a Thareauová (1996, s. 13 – 16) poukazují na to, že stárnutí není spojeno pouze s úpadkem (především fyzickým), ale může stáří vnímat jako období, kdy rozvíjíme dovednosti, které jsme získali v průběhu života. Mnoho seniorů se v dnešní době věnuje výpočetní technice, stále cvičí, cestuje a žije aktivní život. Je důležité si uvědomit, že v každém věku je možné setkat se s jistým úpadkem (psychickým, fyzickým, či sociálním), ale na druhé straně můžeme v každém věku „růst“.

Také je velmi důležitý pohled různých věkových skupin na stárnutí. Malé děti vidí podstatu stárnutí v tom, že rosteme, stáváme se „velkými dospělými“. Dospívající chlapec by nám na otázku, vidí výhody stárnutí v tom, že může řídit motorku a posléze i auto, je nezávislý na rodičích a může sdílet život s někým druhým. Dle našeho názoru je nejdůležitější to, co by nám odpověděli sami senioři. (Pichaud a Thareauová, 1996, s. 21)

Dalším důležitý, pojmem je stáří. Vymezení a periodizace stáří je velmi obtížná. Jarošová (2006, s. 11) poukazuje na to, že stáří a proces stárnutí jsou individuální a průběh je ovlivněn mnoho okolnostmi. A i když individuálně stárneme jinak, chronologicky je naše stáří jasně dáno.

Schmidbauer (1994, s. 150) definuje stáří jako „v běžné řeči čas, který živá bytost dosud strávila, v průmyslové společnosti platí starší zaměstnanci za méně zdatné, starší žena za méně přitažlivou.“

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 19) spatřuje v stáří jako „pozdní fázi ontogeneze a jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá a završuje lidský život. Jedná se o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických.“

Hartl a Hartlová (2010, s. 549) definují stáří jako „konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života“. Periodizují stáří na:

1. rané od 60 do 74 let;
2. vlastní stáří od 75 až do 89 let;
3. dlouhověkost od 90 let výše.

Stáří můžeme rozdělit na kalendářní, biologické a sociální. **Kalendářní stáří** je definováno dosažením určitého věku, který je též nazýván jako matriční, či chronologický. Kalendářní stáří je snadno a jednoznačně stanoveno, je proto hojně využíváno pro demografické a statistické analýzy. Jelikož se jedná o číselný údaj, nevypovídá nic o sociální situaci, individuálních potřebách, sociálních rolích, či jiných parametrech o jedinci (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 25 – 26). Kalendářní věk nám tedy určuje kolik je komu let. Díky kalendářnímu věku je možná periodizace stáří. I v tomto bodě se ale setkáme s různým pojetím a vymezením a to i z hlediska historického. Dochází k tomu v důsledku pokroku medicínského vědy a ekonomickému pokroku. Pro ukázkou uveďme periodizaci stáří podle Světové zdravotnické organizace (WHO) z šedesátých let 20. století:

- rané stáří 60 – 74 let;
- vlastní stáří, senium 75 – 89 let;
- dlouhověkost 90 a více let.

Dle Světové zdravotnické organizace se dnes setkáme s následující periodizací:

- mladí senioři 65 – 74 let;
- staré seniory 75 – 84 let;
- velmi staří senioři 85 a více let. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 25 – 26)

V současné době se jedná o jediný způsob určování stáří (Ďoubal, 2000). Jak jsme již výše zmínili, je nedostačující a je nutné stáří charakterizovat i za pomoci následujících dvou věků – biologického a sociálního.

Biologické stáří je charakterizováno dosažením určitých involučních změn. Jedná se o soubor nezvratných změn organismu, případně genových expresí (pozn. jedná se o proces, kterým je uložena informace do genu, tato informace bývá převedena nejčastěji do struktury proteinu, jedná se o regulovaný proces a jakékoli změny mohou být fatální (Šípek, ©2010-2014)). V dnešní době nemůžeme biologický věk stanovit přesně, neexistují žádná kritéria pro stárnutí. Je to i z důvodu působení chorob na organismus člověka (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 25). Mezi problematikou stárnutí a patologickými jevy, pak existuje zvláštní vztah. Jedná se o vztah obousměrné kauzality: stárnutí je obecně chápáno jako rizikové pro vznik onemocnění, z druhé strany pak onemocnění zásadně ovlivňuje stav organismu. Definice biologického věku tedy není snadná. Například Reis a Pöthing (1984 cit. podle Ďoubal, 2000) charakterizují biologický věk jako „stav jedince v určitém okamžiku jeho chronologického věku, který je určen fyzickými, psychickými a sociálními charakteristikami.“ Jedná se o definici velmi širokou a navíc nepřesnou. Pokud bychom ale chtěli biologický věk změřit vycházeli bychom z definice dle Deana (1988 cit. podle Ďoubal, 2000), který jednoduše říká, že biologický věk je objektivní ohodnocení osobního stavu. Stavíme ho tedy výběrem a měřením vhodných veličin. Biologický věk je hojně využíván především k medicínským a gerontologickým účelům.

Jako poslední charakterizujeme **sociální věk, či stáří**. Je dán souhrnem sociálních změn, sociálních rolí a postojů, typickými životními událostmi, které působí na člověka. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 26). Za počátek sociálního stáří je považován odchod do důchodu, či věk vzniku nároku na starobní důchod. V současné době se jedná o hranici 65 let u mužů i žen. Spolu se sociálním stářím jsou jedinci přisuzovány určité role a projevy chování (Darebníková, 2008, s. 11). Sociální věk můžeme kategorizovat na třetí a čtvrtý věk. To třetího věku spadají jedince staří 65 let. Jedinci v této kategorii jsou charakterizováni jako aktivní a vedou nezávislý život. Naopak u jedinců definovaných čtvrtým věkem, dochází k rozvratu integrity a funkčním deficitům. Senioři čtvrtého věku jsou závislí na pomoci druhých. Je nutné si ale uvědomit, že ne vždy čtvrtý věk navazuje časově na třetí věk. Jedinci se ve čtvrtém věku ocitají v důsledku projevu nemoci, nikoli v důsledku involučních změn (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 26). Období třetí a čtvrtého věku bývá u některých autorů omezeno, například Gruss (2009 cit. podle Salfická, 2011, s. 8) tyto dvě období vyhraničuje od 60 – 80 let se jedná o třetí věk, čtvrtý věk je pro něj od 80 do 100 let. My se přikláníme k variantě bez periodického vymezení, především z důvodů zohlednění individuálního vývoje každého jedince.

Posledním vodítek toho, jak je jedinec stár, nám může napovědět i věk funkční. Funkční věk nám vyznačuje, jak jedinec vykonává určité úkony a činnosti a to se zohledněním zdravotního stavu a psychické a fyzické kondice.

Na závěr kapitoly bychom rádi použili definici dle Pichauda a Thareauové (1996, s. 25), že „starý člověk je ten, kdo v určitém společenství žije déle, než ostatní.“ Definici jsme vybrali proto, že nemá hodnotící charakter a tudíž jí můžeme využít univerzálně a neomezuje nás na výčet vlastností, které by osoba měla mít.

2 PÉČE O SENIORY

Senioři jsou skupina velmi specifická a v posledních letech dochází ke „stárnutí civilizace“. Tuto skutečnost můžeme připisovat nejenom rozvoji medicínských služeb, ale také zvýšení celkovému nárůstu ekonomického a sociálního blahobytu.

V posledních letech tudíž dochází k tomu, že se odborná obec zaměřila na stárnutí. Tento zájem je nejenom ze strany sociologů, ale i vědců, kteří se snaží vysvětlit, proč vůbec ke stárnutí buněk a dochází. Doposud těchto teorií bylo vytvořeno několik tisíc. Zde uvádíme některé z nich:

- **teorie o působení zevních vlivů**, která říká, že v důsledku různých vlivů (chemické látky, skladba potravy, životní styl, stres, atd.) dochází buď pozitivnímu, nebo negativnímu ovlivnění procesu stárnutí;
- **teorie volný radikálů**, kdy tyto radikály poškozují vnitřní stavbu buněk a jejich nadměrné tvoření dopomáhá poškozování organismu;
- **genetická teorie**, předpokládá naprogramování organismu k dožití se určitého věku;
- **imunologická teorie**, předpokládá, že při dělení buněk dochází k určité chybovosti. Postupem času tělo nedokáže tyto chyby rozpoznávat a odstraňovat, důsledkem toho dochází k ničení vlastních buněk. (Mlýnková, 2011, s. 13 – 14)

Ať už je ale důvod jakýkoli, je velmi důležité se o osoby staršího věku postarat a pomoci při zvládání každodenních úkolů. V tomto ohledu máme několik možností a forem péče o seniory. První formou je **péče poskytovaná rodinou**. Jedná se o zřejmě nejpřirozenější a nežádanější formu péče. Bohužel v důsledku dnešní měnící se společenské situace, mnoho rodin žije samostatně (Mlýnková, 2011, s. 36). Dřívější model vícegeneračním domů mizí. I přesto je ale rodina základním poskytovatelem péče o seniora. Ve výjimečných případech dochází k tomu, že se stárnoucí rodiče přestěhují do bytu svých dospělých dětí. Toto řešení ale může vyústit v konfliktní situace mezi rodiči a dětmi, především z důvodu nedostatečně velkého bytu a tím dochází ke ztrátě soukromí všech členů rodiny.

Druhou formou je **zdravotnická péče**, kdy jejím základem je primární péče, kterou poskytuje praktický lékař pro dospělé. Ten pak ve své práci uplatňuje prevenci primární, sekundární, ale i terciární. Zdravotnická péče by měla být poskytována ve spolupráci s rodinou a dalšími složkami primární péče (např. domácí ošetřovatelka, pečovatelská služba). (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 60 – 61)

Zdravotnické péče může probíhat nejen v domácím prostředí (home care), ale také v různých zdravotnických zařízeních. Uveďme jen některé:

- nemocnice – jedná především o péče ambulantní či lůžkovou formou, oddělení interní, chirurgická, gynekologická, ale také psychiatrické léčebny, gerontopsychiatrické oddělení (není zřizováno všemi nemocnicemi), dále i oddělení následné péče, jako je rehabilitační a doléčovací oddělení,
- hospice – jedná se o zařízení poskytující služby nevýlučně nemocným osobám s onkologickým onemocněním, kromě kompletní péče o nemocného poskytují hospici je péče o pozůstalé,
- ambulantní a terénní služba – jde o odbornou pomoc poskytovanou v domácím prostředí klienta, je určena osobám, které nemusejí být pro svůj zdravotní stav ve zdravotnickém zařízení, ale rodina nedokáže seniorovi věnovat dostatečnou péči sama,
- geriatrická denní centra – je zařízena denní péče o seniora, tomu je zařízena léčebná, ošetrovatelská a fyzioterapeutická pomoc, dále psychická a kognitivní aktivizace a ergoterapie. (Mlýnská, 2011, s. 63 – 65)

V neposlední řadě, ale nesmíme opomenout poslední formu péče a tou je **sociální péče**. Tato péče je jasně vymezena zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální péče je poskytována seniorům prostřednictvím sociálních služeb.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Sociální služby je možné poskytovat všem lidem bez rozdílu věku a s mnoha různými problémy a „těžkostmi“. My jsme se zaměřili na skupinu velmi specifickou – seniory. Skupinu jsme vybrali především z důvodu tzv. stárnutí populace.

Věk sám o sobě není determinantem zvýšené potřeby pomoci, pravými determinanty pomoci jsou sociální a zdravotní faktory. Sociální práce se seniory by měla být zaměřena především na jedince, kteří žijí sami, byli dlouhodobě hospitalizováni v nemocnici, byla u nich diagnostikována demence či deprese, dále také jedinci, kteří byli přijati do institucionální péče, v neposlední řadě se jedná o jedince křehké a zmatené. Jak je tedy zřejmé, sociální práce se soustředí na jedince, jejichž zdravotní stav poklesl až na tu úroveň, kdy nejsou schopni sami vykonávat péči o sebe a svou domácnost. Tyto zdravotní limity se mohou dotýkat hybnosti, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí.

Nežli se zaměříme výhradně na sociální služby pro seniory, definujme si sociální služby obecně.

3.1 Sociální služby – definice a vývoj

Matoušek (2007, s. 9) charakterizuje sociální služby jako jeden z důležitých nástrojů sociální politiky státu. Dále dle Matouška jsou sociální služby cílené na zlepšování kvality života jedinců, kteří jsou sociálně znevýhodnění.

V diplomové práci vycházíme z definice sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Česko, 2014, s. 2), který je definuje jako „činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyčlenění. Sociální služby by měly být poskytovány osobám v nepříznivé situaci tak, aby zachovávali jeho lidskou důstojnost a měly by vyhovovat jeho individuálním potřebám. Systém sociálních služeb by měl být dále poskytován ve spolupráci s uživatelem, který se aktivně podílí aktivně. Díky zákonu o sociálních službách je možné regulovat vztah mezi poskytovatelem sociálních služeb a uživatelem. K tomu došlo díky smluvnímu principu, před poskytnutím služeb je nutné uzavřít smluvní vztah mezi stranami. Je tedy možné stanovit jasná pravidla při poskytování sociálních služeb. Smlouvu s poskytovatelem uživatel uzavírá zcela dobrovolně (Čámský, 2011, s. 17).

Sociální služby jsou poskytovány především lidem společensky znevýhodněných. Hlavním cílem sociálních služeb je zlepšení kvality života člověka, maximální začlenění do společnosti

nebo ho chránit před riziky, již jsou nositeli. Při poskytování sociálních služeb musí být zohledňována osoba uživatele, jeho rodiny/skupiny, do které patří, případně i zájmy širší společnosti. Oblast pomoci činnosti sociálních služeb je velmi široká a ve své maximální šíři zahrnuje pomoc žít běžným životem – možnost pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, navštěvování míst určených pro praktikování víry.

Sociální služby je možné vymezit širším a užším pojetím. Dle **širšího pojetí** chápeme sociální služby jako služby poskytované státem. Zde je zahrnuta oblast školství, péče o děti, přidělování bytu, atd. Toto širší pojetí je používáno i Evropskou unií a také v některých jednotlivých evropských státech. **Užší pojetí** je definováno jako služby, kterou jsou poskytovány, garantovány a regulovány státem, respektive veřejnou správou, paralelně i neziskovými organizacemi a soukromým sektorem. Služby jsou poskytovány především z důvodu udržení či získání lidské soběstačnosti a důstojnosti, předchází sociální vyčlenění a vedou k sociální integraci.

Jak bylo již výše naznačeno, stát přímo či nepřímo reguluje sociální služby. Existuje tu tedy přímé spojení mezi vývojem sociálních služeb a státním upořádáním. Charakter sociálních služeb se začal výrazně transformovat po roce 1989. Toto období můžeme označit za období bouřlivých změn. Bohužel ale sociální systém České republiky nebyl na tyto změny připraven a tím pádem nebyl schopen řešit sociální důsledky plynoucí z realizace ekonomické reformy. Do jisté míry byl proces transformace ovlivněn skutečností, že zákon o sociálních službách vznikl více jak deset let, zde je viděna největší blokáce v rozvoji sociálních služeb. Do roku 2006 se tedy celý systém sociálních služeb řídí právními úpravami z roku 1988.

Po roce 1989 dochází také k marketizaci a komercializaci sociálních služeb a tím dochází k jejich rozšíření – sociální služby poskytují od zajištění základních zdravotních potřeb až po specializovanou odbornou pomoc pro malé skupiny zdravotně postižených. Začíná se také rozvíjet význam neziskového sektoru, který plní služby v místech, kde samosprávy či poskytovatelé zřizovaní městy, obcemi a kraji, danou roli neplnili. (Čámský, 2011, s. 51 – 53)

Sociální služby jsou ve své podstatě poskytovány užšímu okruhu osob. Tento jev je způsobem faktem, že jsou poskytovány nejen formální cestou, ale také neformální. V následující kapitole se zaměříme na formální poskytování služeb a jeho dělení – především dle zákona o sociálních službách.

3.2 Dělení sociálních služeb pro seniory

Zákon o sociálních službách vymezuje tři základní druhy sociálních služeb:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Bližší specifikaci a řazení jednotlivých zařízení nabídneme v následujících kapitolách. Dále dle zákona může rozlišovat tři formy sociálních služeb. První formou jsou **pobytové služby**. Jedná se o služby, které jsou poskytovány prostřednictvím ubytování v zařízeních sociálních služeb. Druhou podobou jsou **ambulantní služby**, kterými se rozumí služby, za nimiž uživatel dochází nebo je doprovázen nebo je dopravován do zařízení sociálních služeb. Tato forma neposkytuje ubytování. Poslední formou jsou **terénní služby**, které jsou typické tím, že jsou poskytovány v přirozeném prostředí uživatele. (Česko, 2014, s. 17)

3.2.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství je nedílnou součástí všech sociálních služeb (Malíková, 2011, s. 42) a probíhají ve dvou rovinách. První rovina je zaměřena na širokou veřejnost a jedná se o tzv. **základní sociální poradenství**, jehož primárním úkolem je poskytnout informace osobám v nepříznivé situaci. Toto základní poradenství můžeme nalézt ve všech zařízeních sociálních služeb a poskytovatelé jsou povinni tuto činnost poskytnout, ve valné většině případů je tato forma poradenství poskytována bezplatně. Příkladem můžeme uvést domovy pro seniory, které zprostředkovávají uživatelům kontakty na další instituce, či zařízení – specializovaní lékaři, informace o sociálních dávkách v hmotné nouzi a příspěvku na péči (v tomto bodě bychom chtěli podotknout, že většina seniorů o existenci příspěvku na péči neví), a mnohé další.

Druhou rovinou sociálního poradenství je **odborné sociální poradenství**. Na rozdíl od předchozího typu je zaměřeno pouze na jednu sociální skupinu. Běžně se ale setkáme s odbornými poradnami, které se specializují na více cílových skupin. Nejčastější kombinací jsou skupiny zdravotně postižení, senioři, osoby v krizi a rodiny s dětmi. Zahrnuje i sociální práci s osobami, jejichž způsob života by mohl vést ke konfliktu se společností a půjčování kompenzačních pomůcek. V porovnání se základním poradenství poskytuje odborné sociální poradenství širší rozsah informací a není poskytováno bezplatně. Úkolem odborného sociálního poradenství je zprostředkovat seniorovy se společenským prostředím, po-

skytnout sociálně terapeutickou činnost a v neposlední řadě také uplatňovat seniorům jejich práva, zájmy a obstarat si osobní záležitosti.

Sociální poradenství je možné i z jiných hledisek, nežli pouze základního a odborného, uveďme tedy např.:

- individuální x skupinové,
- ambulantní x terénní,
- dle činnosti sociálního pracovníka.

Sociální poradenství je prováděno prostřednictvím rozhovoru s uživatelem. Prostřednictvím sociálního poradenství dochází k chybám jako je například dogmatismus a dirigování, morali-zování a kategorické hodnocení klienta, monologizace, projekce a identifikace, a k mnohým dalším.

3.2.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče jsou určeny především osobám, které si samy nemohou zajistit základní životní potřeby. Dle zákon (Česko, 2014, s. 19) definujeme služby sociální péče jako činnost „napomáhající osobách zajisti jejich fyzickou a psychickou soběstačnost.“ Služby sociální péče zaručují uživateli, který je z důvodu svého stavu vyloučen ze společnosti, důstojné a co nejméně neomezující prostředí pro život. Všechny služby sociální péče jsou poskytovány za úhradu, jednotlivé výše úhrady jsou stanoveny dle vyhlášky 505/2006.

Zákon nám stanovuje celkem 14 služeb sociální péče. Zaměříme se ale pouze na služby pro seniory. První službou je **osobní asistence**. Jedná se o terénní službu, které je poskytována v přirozeném prostředí klienta, nebo na místě, které určí sám uživatel. Služba probíhá v souladu se zásadami pro poskytování osobní asistence, tudíž služba respektuje osobnost a soukromí uživatele, jeho vůli, přání a životní styl. Také je velmi důležité přistupovat ke každému uživateli individuálně a upřednostňovat jeho aktivní přístup a motivovat ho k hledání optimálních řešení a samostatnému stanovování cílů služby. Osobní asistence je službou za úhradu, která činí maximálně 120 Kč za hodinu.

Další službou v rámci sociální péče je **pečovatelská služba**. Opět se jedná o terénní službu či ambulantní službu, která je poskytována ve vymezeném čase v domácnosti uživatele či v zařízeních sociálních služeb. Hlavním úkolem je napomoci uživateli s péčí o sebe a o domácnost. Úhrada za pečovatelskou službu dle vyhlášky 505/2006 činí maximálně:

- 120 Kč za hodinu za;

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (podávání jídla a pití, oblékání a svlékání, orientace v prostoru a samostatný pohyb ve vnitřních prostorách a polohování na lůžku či vozíku),
 - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (osobní hygiena, péče o vlasy a nehty a použití WC),
 - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (pomoc s přípravou a příprava a podání jídla a pití),
 - pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, donáška vody, topení v kamnech včetně přípravy a údržby kamen, nákupy a pochůzky),
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení k lékaři, na orgány veřejné moci a do jiných institucí a doprovod zpět).
- 160 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy (minimálně 3 hlavní jídla);
 - 75 Kč za oběd, včetně nákladů na dopravu;
 - 25 Kč za dovoz nebo donášku jídla;
 - 110 Kč za velký nákup (týdenní nákup, nákup šatstva a vybavení domácnosti);
 - 60 Kč za kilogram prádla při praní a žehlení (ložní prádlo a osobní prádlo, popřípadě drobné úpravy).

Tyto ceny jsou stanoveny orientačně, každé zařízení si tedy stanovuje dle vlastních možností a prostředků, výše uvedené tarify, ale nesmějí být překročeny.

Tísňová péče je typická svou nepřetržitostí. Jedná se výhradně o terénní distanční službu, která je uživateli poskytována prostřednictvím telefonické či elektronické rady a informace. V dnešní době jsou na trhu přístupny dvě verze. První je mobilní tísňová pomoc, která je zprostředkována prostřednictvím mobilního telefonu pro seniory nebo komunikační jednotky (malé zařízení ve tvaru krabičky s červeným tlačítkem). Druhou formou je domácí tísňová pomoc, kdy v domácnosti uživatele je nainstalován bezdrátový systém doplněný náramkem s bezpečnostním tlačítkem. Obě varianty jsou neustále monitorovány prostřednictvím dispečinku. Služby jsou určeny pro osoby, které se ocitli v situaci náhle ohrožující jejich zdraví, či život. Ceník tísňové péče není stanoven zákonem a poskytovatel si výši cen stanovuje sám.

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány formou terénní či ambulantní. Jsou určeny především pro osoby s poruchami v orientaci či komunikaci. Sociální pracovník pomáhá klientovy ve vyřizování a obstarávání osobních záležitostí. Tyto služby bývají sou-

částí jiných služeb. Průvodcovské a předčitatelské služby jsou službou placenou a maximální výše úhrady činí 120 Kč za hodinu.

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby (Česko, 2014, s. 21), které se primárně mají sloužit osobám pečující o osobu se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Služby mají poskytnout pečujícím osobám nezbytný odpočinek (Hanuš a Kolářová, 2007, s. 19). Odlehčovací služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí uživatele. Rozsah služby je pak odvozen od formy služby. U terénní a ambulantní formy je časová dotace služby omezena dle pracovní doby poskytovatele, naopak u pobytové formy odlehčovací služby je poskytování neomezené (Krejčířová a Treznetová, 2011, s. 35). Odlehčovací služby jsou také nazývány jako respitní či sdílené (Malíková, 2011, s. 45). Maximální výše úhrady dle vyhlášky 505/2006 za tyto služby činní:

- 120 Kč za hodinu za;
 - pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (podávání jídla a pití, oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, přesun na lůžko či vozík, orientace v prostoru a pohyb ve vnitřních i vnějších prostorách),
 - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (osobní hygiena, základní péče o vlasy a nehty, požití WC),
 - pomoc při přípravě stravy,
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod do institucí, lékaři, zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, ostatních sociálních služeb, ale také opětovné navázání kontaktu s rodinou),
 - sociálně-terapeutickou činnost (napomáhání udržení a rozvoji osobních a sociálních schopností a dovedností podporující sociální začleňování),
 - pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí,
 - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (návěky a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností).
- 160 Kč za celodenní stravu v rozsahu minimálně tří hlavních jídel;
- 75 Kč za oběd;
- 200 Kč denně za poskytnutí ubytování (ubytování, strava, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla, žehlení).

Centra denních služeb jsou zákonem definována jako ambulantní služba poskytovaná osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby (Česko, 2014, s. 21). Dříve se nazývali „do-

movinkami“ či také centry hygieny. Cílem služby je zajistit podmínky pro důstojný život, komunikaci s lidmi, navazování a upevňování mezilidských vztahů.

Denní a týdenní stacionáře jsou novějším typem zařízením, ve kterých se snaží zvýšení soběstačnosti a odpovědnosti za sebe sama. Ve stacionářích se pracuje s malými skupinami klientů. V denních stacionářích zachovat možnost život v přirozeném prostředí, pokud ale již došlo k poškození životního stylu jedince, snaží se o nápravu a navrácení předešlých podmínek a klienti docházejí denně. Oproti tomu v týdenních stacionářích pobývají klienti přes týden a na víkendy a o svátcích se vrací k rodinám. Ve stacionářích jsou prováděny především aktivizační programy a sociálně terapeutické činnosti, může se jednat o zájmové kroužky nebo umělecké a pracovní terapie. (Šebková, 2007, s. 21)

Domovy pro seniory jsou pobytovou službou, která je určena pro osoby se sníženou soběstačností s důvodu věku a je nutná pravidelná pomoc jiné osoby. Uživatelům je poskytována komplexní péče. Hlavním důvodem odchodu do domova pro seniory je neschopnost postarat se o sebe ve svém přirozeném prostředí. Jsou narušeny především podmínky pro bezpečný, plnohodnotný a aktivní život. Služba je poskytována za úhradu.

Domovy se zvláštním režimem jsou stejně jako domovy pro seniory celoroční službou. Tyto služby jsou si podobné i v poskytovaných základních činnostech a v mnoha případech jsou provozovány v jednom zařízení. Rozdílná je především cílová skupina, pro níž jsou domovy se zvláštním režimem zřizovány. Služba je určena osobám s duševním onemocněním či osobám závislých na návykových látkách, dále pak také pro osoby s demencí (stařecká, Alzheimerova, a ostatní typy). Rozsah služeb poskytovaných v domovech pro seniory je uzpůsobena individuálním a specifickým potřebám klientů. Klientům je nabízeno například relaxační a rehabilitační cvičení, poslech četby, vycházky a jiné aktivizační činnosti.

Poslední službou pro seniory spadající pod služby sociální péče jsou **sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**. Služby jsou poskytovány klientům v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v psychiatrických léčebnách. (Malíková, 2011, s. 45) Je určena pro osoby, které nemusí být umístěny v ústavním zdravotnictví, ale nejsou ve stavu, kdy by se o sebe mohly samostatně postarat a vyžadují pomoc jiné osoby (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 158). Jedná se o velmi důležitou spojovací meziřesortní službu (Malíková, 2011, s. 45).

3.2.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které mohou být tímto jevem ohroženy. K vyloučení může dojít v důsledku krizové situace, životních návyků a způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat lidem překonat jejich nepříznivé situace. V zákoně najdeme celkem sedmnáct druhů služeb sociální prevence, pouze ale jedna služba je zaměřena na prevenci sociální vyloučení u seniorů. Jedná se o **sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**. Může se jednat o ambulantní nebo terénní službu, která pomáhá seniorům při zvládnání běžných životních situací, tím předchází k vyloučení ze společnosti. Na rozdíl od služeb sociální péče jsou sociální aktivizační služby poskytovány bezúplatně (Kolářová, 2007, s. 24).

Jak jsme si mohli všimnout, převážná část sociálních služeb, je zaměřena na seniory především v oblasti péče.

3.3 Aktuální problémy sociálních služeb

Oblastí, které jsou v rámci sociálních služeb považovány za problematické existuje celá řada. Mnohé z těchto problémů vyvstaly ještě v době, kdy Česká republika nepřijala zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nejvíce se nedostatky v sociálních službách dotýkaly úrovně ambulantních a terénních služeb. Úroveň pobytové služby byla více méně zachována i díky využívání zámků a jinak nevyužívaných objektů. Přijetím zákona o sociálních službách ale došlo k rozvoji neziskového sektoru a došlo k převedení větších pravomocí na zřizovatele. Co se týče dnešní doby, vidí Molek (2009, s. 22 – 25) především nedostatky a problémy v sociálních službách především v následujících čtyřech oblastech. První oblastí je **nesoulad mezi poptávkou po sociálních službách a jejich nabídkou**. Tato problematika je spojena především s komunitním plánováním, které by mělo zajistit, že vybavenost jednotlivých obcí, měst, a region bude odpovídat potřebám v těchto jednotlivých lokalitách. Také **nerovné postavení uživatelů sociálních služeb** v praxi znamená problém pro jejich poskytování. Zatímco viz státu je takové, že díky dotacím na jednotlivé uživatele, dá těmto uživatelům možnost vybrat si jenom typ a druh služby, ale především si vybrat i poskytovatele, který jim danou sociální službu poskytne. V praxi je situace ale malinko jiná. Uživatelé, kteří dostávají příspěvek na péči, jej účelně nevyužívají k úhradě sociálních služeb. Mnoho z uživatelů navíc nemá tušení, že tento příspěvek mohou pobírat. To také souvisí s tím, že uživatelé nemají dostatečné informace o svých právech a možnostech, které jsou jim skývány. V současné době ale dochází k pokroku a v zařízeních poskytujících sociální služby pro seni-

ory (ale i u služeb cílených na jinou část obyvatelstva) zaměstnanci jednotlivé možnosti s uživateli probírají. V praxi také dochází k tomu, že uživatel si nemůže vybrat poskytovatele sociální služby a to především z důvodu malého pokrytí trhu sociálních služeb. Toto **nedosta- tečné** pokrytí a **rozvinutí trhu sociálních služeb** je viděno jako třetí z aktuálních problémů v oblasti sociálních služeb. I když je prostřednictvím vyhlášky 505/2006 Sb. omezena výše úhrady jednotlivých služeb, mnozí poskytovatelé daný fakt nerespektují. Dochází tak ke vzniku monopolitního postavení některých poskytovatelů. Posledním problémem je **nedostatek veřejných zdrojů na financování sociálních služeb**. Tento problém je spjat především s politickou situací v České republice.

I když se jedná o negativní pohled na aktuální poskytování sociálních služeb, je možné se těmito oblastmi inspirovat a docílit tak toho, že občanům začnou být poskytovány sociální služby, které budou mnohem kvalitnější.

4 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Slovo kvalita pochází z latinského *qualis*, neboli jaký (z jaké povahy). Má vypovídající charakter o určité vlastnosti či hodnotě objektu. Může se setkat s používáním synonymem jakost. Pojem kvalita je v oblasti sociálních služeb mladým pojmem (Malíková, 2011, s. 133) a je spojován s každodenní realitou poskytovaných služeb. Kvalitu sociálních služeb můžeme sledovat ze dvou úhlů pohledu. Z pohledu uživatele, který očekává vstřícnost ze strany pracovníků, kompetentnost rad či služeb, a v neposlední řadě také odpovídající a příjemné prostředí. Druhým pohledem je pak očekávání pracovníků a poskytovatelů služeb, kteří se zaměřují především na ekonomické výsledky, které jsou rozhodující pro počet zaměstnanců a jejich spokojenost. Kvalita vnímána jednotlivými strany účastnících se procesu sociálních služeb bude rozličná. V konečné fázi pak můžeme kvalitu v sociálních službách definovat jako soubor určitých vlastností a znaků určité činnosti, které se vztahují k naplnění požadavků (Malíková, 2011, s. 134). Dle Marcheale (2010, In Malík Holasová, 2014, s. 18) rozlišujeme tyto čtyři významy pojmu kvalita:

- deskriptivně analytická rovina pojmu – jedná se o popis povahy předmětu, je hodnotově neutrální;
- normativní rovina pojmu – hodnocení na základě cílů, požadavků a očekávání, předem stanovené kritéria kvalita a hodnocení podle škály (dobrý – špatný, dostačující – nedostačující);
- evaluativní rovina pojmu – vychází z normativní roviny, dochází k ověřování předmětu nebo procesu a vyvození konečného názoru;
- rovina orientovaná na jednání – spojena s požadavky a dochází ke zlepšování kvality nebo opatření k uspokojivému stavu.

V běžném životě samozřejmě k takovémuto rozčlenění dimenzí nedochází. Ve většině případů dospějeme „pouze“ k názoru, že něco je dobré nebo špatné.

Při hodnocení kvality služeb je pro organizaci či zařízení rozhodující hledisko zákazníka. Kvalitu služby tedy ovlivňuje to, jak je vnímána, jaké očekávání má uživatel.

K posuzování a řízení kvality v sociálních službách jsou používány následující způsoby:

- zákonné standardy kvality sociálních služeb,
- E-Qalin,
- benchmarking,

- supervize, intervize,
- stížnosti,
- sebehodnocení,
- EFQM,
- TQM,
- normy ISO 9000,
- metoda PDCA
- a mnohé další. (Malíková, 2011, 134)

Nejedná se pouze o výše zmíněné metody měření kvality, existuje ještě mnoho dalších metod. V následujících kapitolách se zaměříme na ty nejvíce používané metody.

4.1 Standardy kvality sociálních služeb

Spolu se zákonem o sociálních službách vešla v platnost vyhláška č. 505/2006 Sb., která ukládá poskytovatelům sociálních služeb zákonnou povinnost dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Standardy byly využívány ale již v roce 2002. Vzhledem k rostoucí formalizaci sociálních služeb, bylo za potřeby jasné vymezení jednotlivých služeb a především formulace pravidel jejich poskytování. Standardy kvality 15 standardů, ty jsou děleny do tří typů – procedurální, personální a provozní.

Procedurální standardy kvality jsou zaměřeny na uživatele a obsahují 8 standardů. Jedná se o nejdůležitější ze tří oblastí. Procedurální standardy udávají, jak má poskytovaná služba vypadat, vymezuje i individuální přístup k potřebám jedince a v neposlední řadě je velká část věnována právům uživatele (Kroutilová Nováková, 2012, s. 63).

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Ve standardu jsou specifikovány cíle, poslání a postupy organizace. Dále si podle tohoto standardu organizace přesně vymezí cílovou skupinu, které bude sociální služba určena. Jedná se o velmi zásadní standart, jelikož skrze něj se organizace zavazuje k naplňování závazku, který je veřejný (Ledax o.p.s., [b.r.]).

Standard č. 2: Ochrana práv osob.

Standard se věnuje problematice vnitřních pravidel chování, vymezuje práva a povinnosti uživatele. Standard by měl zahrnovat všechny problematické situace, které mohou v rámci zařízení nastat, dále také situace, v nichž by mohlo dojít ke střetu zájmů mezi uživateli, nebo mezi uživatelem a pracovníkem. V tomto bodě by měla být vyřešena otázka přijímání darů od

uživatelů. Jedním s rizik poskytování sociálních služeb je závislost uživatele na poskytovateli, mezi uživatele s vyšší mírou závislosti řadíme především děti a seniory (Kroutilová Nováková, 2012, s. 63)

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu.

Standarty nejsou zaměřeny pouze na stávající uživatele, ale také na zájemce o službu. Průběh jednání se zájemcem o službu, hledání cíle a zakázky, která by mohla být splněna v průběhu poskytování služby je definována ve standardu č. 3. V tomto bodě jsou také jasně stanovena pravidla pro odmítnutí zájemce (v návaznosti na standard č. 1).

Standard č. 4: Smlouva o poskytování služby.

Pokud jednání se zájemcem proběhlo kladně, je uzavřena smlouva o poskytování sociální služby. Smlouvu a její náležitosti jsou jasně stanoveny ve standardu č. 4. Projednána je přesný obsah služeb, místo, čas, způsob poskytnutí a také úhrada poskytnutých služeb. V tomto bodě je projednána i možnost odstoupení od smlouvy, či zajištění náhradní služby (Matoušek, 2007, s. 128). Od této chvíle se zájemce stává uživatelem služby.

Standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociálních služeb.

Sociální služby by měly být poskytovány uživatelům na základě jejich individuálních potřeb a přání. Na základě těchto přání a potřeb je s uživatelem sepsán tzv. individuální plán, který má uživateli pomoci dosáhnout předem stanovených cílů. Uživatel má právo své cíle měnit v průběhu poskytování služby a každý uživatel má právo na svého odpovědného pracovníka, tzv. klíčového pracovníka (Ledax o.p.s., [b.r.]). Klíčový pracovník je zodpovědný za plán a realizaci služeb a jednotlivé cíle, změny a postupu probírá spolu s uživatelem (Matoušek, 2007, s. 128). Důležitá je spoluúčast uživatele na vytváření a poté plnění individuálního plánu.

Standard č. 6: Dokumentace o poskytované sociální službě.

Standard ukládá poskytovateli sociální služby, aby měl přesně zpracována pravidla pro zpracování vedení a evidenci dokumentace o uživateli (Česko, 2006, s. 29). Jasně by měl být stanoven okruh osob, které mají k informacím o uživateli přístup. Tato dokumentace by měla být uchována po uplynutí doby poskytování služby. Na charakteru sociální služby také závislý fakt, zda budou informace o uživateli anonymní, nebo nikoli. (Kroutilová Nováková, 2012, s. 64)

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo na způsob poskytování sociální služby.

Poskytovatel stanovuje přesný postup pro podání a vyřízení stížnosti. Uživatel je informován o způsobu podání stížnosti, jejím průběhu a lhůtě pro vyřízení stížnosti. Stížnost je vyřizována písemně, a pokud to situace vyžaduje, uživatel má právo si zvolit svého zástupce či tlumočnicka (Matoušek, 2007, s. 128). Poskytovatel by měl dále vést evidenci stížností (Česko, 2006, s. 30).

Standard č. 8: návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Zákon ukládá, poskytovatel, aby uživateli umožnil kontakt s dalšími veřejnými službami, jeho přirozeným prostředím (především pak rodinou) (Česko, 2006, s. 30). Ke kontaktu s návaznými službami by mělo být vytvořeno tzv. portfolio – seznam dostupných služeb v okolí (Ledax o.p.s., [b.r.]). V případě konfliktu uživatele ve výše zmíněných vztazích, je povinen poskytovatel zaujmout neutrální postoj. Prostřednictvím tohoto standardu by se mělo předcházet sociálnímu vyčleňování uživatele (Kroutilová Nováková, 2012, s. 64).

Personální standardy kvality (někde se můžeme setkat i s pojmem ekonomické) jsou zaměřeny na řízení (management) poskytované služby. Kvalita je v tomto směru zaměřena na dovednosti, znalosti, vedení a podporu personálu (Kroutilová Nováková, 2012, s. 64) V této skupině nalezneme jen dva standardy.

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby.

Poskytovatel zpracuje pravidla pro přijímání a zaškolování personálu (Matoušek, 2007, s. 128), ale také jasně zpracuje strukturu a vymezí počet pracovních míst (Ledax o.p.s., [b.r.]). Jasným stanovením hierarchie poskytovatel napomáhá zaměstnancům rychleji se sžít s filozofií a zásadami služby (Kroutilová Nováková, 2012, s. 65).

Standard č. 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců.

Nejen jasná struktura je důležitá pro efektivní a kvalitní poskytování služeb. Zaměstnancům by měla být pravidelně poskytována zpětná vazba a hodnocení jejich práce. Prostřednictvím hodnocení zaměstnanců, může poskytovatel sledovat vývoj a naplňování profesních cílů a potřeb zaměstnanců. V návaznosti na to pak dochází k vypracování programu pro další vzdělávání zaměstnanců. Také by měl poskytovatel písemně zpracovat komunikaci mezi zaměstnanci vzájemně, ale i mezi zaměstnanci a vedením. Jako nedílnou součást dokumentu, uvádí poskytovatel systém finančního a morálního odměňování zaměstnanců. Práce v sociálních službách je bohatá na situace vyžadující zaměstnancovu psychickou odolnost (burn effect, práce s problémovými uživateli, aj.) a z tohoto důvodu je nutné poskytnout zaměstnancům

konzultace s kvalifikovaným odborníkem. Supervize může probíhat individuálně nebo ve skupině.

Poslední oblast tvoří **provozní standardy kvality**. Definují podmínky pro poskytování se zaměřením na prostory, ve kterých je služba poskytována, místní a časová dostupnost a ekonomické zajištění (Kroutilová Nováková, 2012, s. 65).

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.

Poskytovatel jasně definuje místo, kde je daná sociální služba poskytována. Dále udává čas a délku, v níž je služba dostupná. Za splněný považujeme standard tehdy, když jeho umístění odpovídá běžným potřebám cílové skupiny (Kroutilová Nováková, 2012, s. 65).

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě.

Poskytovatel zveřejňuje informace o poskytované službě široké veřejnosti. Informace a způsob jejich zveřejnění by měl odpovídat specifickým potřebám cílové skupiny. Dle Kroutilové Novákové (2012, s. 65) mezi nezbytné informace patří:

- oficiální název zařízení,
- právní forma,
- IČO,
- statutární zástupce a odpovědný pracovník,
- adresa sídla poskytovatele,
- kontakt (telefonické spojení, elektronická adresa),
- poslání, cíle a cílová skupina,
- podmínky poskytování služeb,
- kapacita zařízení,
- cena služeb.

Souhrnné informace o činnosti zařízení měly být zveřejňovány ve výroční zprávě.

Standard č. 13: Prostředí a podmínky.

Poskytovatel se zavazuje zajistit uživatelům služby dostatečné materiální, technické a hygienické podmínky potřebné k využívání dané sociální služby (Malíková, 2011, s. 75).

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace.

Poskytovatel písemně definuje nouzové a havarijní situace, které mohou v rámci zařízení nastat. Dále také sepíše postup při řešení těchto situací. S těmito pravidly seznámí nejen zaměstnanci, ale také uživatelé.

Standard č. 15: Zvyšování kvality sociální služby.

Jak je patrné z předešlých standardů, poskytovatel by měl dbát především na poskytování kvalitních sociálních služeb. Kvalitu služeb by měla zajišťovat průběžná kontrola a evaluace. Díky tomu lze zjistit, zda jsou sociální služby poskytovány v souladu s vytyčeným posláním a cíli sociální služby a s osobními cíli uživatelů. Do celkového hodnocení by měli být zahrnuti také zaměstnanci a další osoby působící v zařízení (dobrovolníci, praktikanti, atd.), ale i přijaté stížnosti na kvalitu a způsob poskytování služeb. (Malíková, 2011, s. 75)

Ke kontrole standardů kvality slouží inspekce standardů, která má za úkol zjistit, zda standardy opravdu odrážejí opravdu stav, který popisuje poskytovatel.

4.1.1 Inspekce standardů kvality

Jak jsme již zmínili výše hlavním předmětem inspekce standardů kvality je kvalita služeb a rozsah dodržování a naplňování kritérií, která stanovují jednotlivé standardy poskytovateli (Malíková, 2011, s. 135). Inspekce je vždy prováděna v místě, kde dochází k poskytování sociálních služeb (Malík Holasová, 2014, s. 57) a její délka je závislá na druhu poskytované služby. Délka inspekce se stanovuje dle počtu uživatelů (Malíková, 2011, s. 135), běžně je ale prováděna v rozsahu 1-3 dnů (Malík Holasová, s. 57). Při inspekci dochází k mnoha úkonům a činnostem, podle Malíkové (2011, s. 136) uvedme jen některé:

- prohlídka zařízení,
- studium osobní dokumentace uživatelů,
- rozhovory (s náhodně vylosovanými respondenty, s referujícími zaměstnanci, se zaměstnanci v přímé péči),
- pozorování,
- návštěva společných aktivit.

Během inspekce by nemělo docházet k narušení běžného chodu zařízení. Dle Malík Holasové (2014, s. 57) můžeme rozlišovat tři druhy inspekci – základní, hloubkovou a následnou. Základní inspekce se týká jen některých dokumentů a standardů kvality, jedná se o běžnou kontrolu inspekce. Hloubková inspekce následuje, pokud byly při základní inspekci zjištěny závažné nedostatky. Následná má za úkol kontrolu uložených náprav, které byly od-

haleny při předešlých inspekcích. Pokud by nedošlo k nápravám, může inspekce udělit sankci. Inspekce postupuje při hodnocení zařízení dle bodového systému:

- 3 body, kritérium splněno výborně,
- 2 body, kritérium splněno dobře,
- 1 bod, kritérium splněno dostatečně,
- 0 bodů, kritérium nesplněno.

Dále se bodu sčítají a poskytovatel získává z inspekce souhrnný počet bodů. Ke splnění standardů je nutná hranice 50 až 69%. Přený rozvrh kritérií přikládáme v Příloze P I.

4.2 E-Qalin

Jedná se o projekt z roku 2010, který byl zahájen Asociací poskytovatelů sociálních služeb. Cílem projektu je zavedení evropského modelu měření a zvyšování kvality E-Qalin. Tento systém byl navržen přímo pro sociální služby, v současné době je orientován na domovy pro seniory. Model je vyvinut tak, aby sledoval každodenní praxi a potřeby uživatelů, jejich příbuzných, přátel a zaměstnanců. Byl vyvinut pro projekt Leonarda da Vinci a pilotně byl ověřen ve 4 evropských zemích.

Základem celého modelu E-Qalin je proces sebehodnocení (Horecký, 2010, s. 6). Sebehodnocení probíhá v zařízení pod vedením proškolených procesních manažerů (v našem prostředí se může jednat o ředitel/ky, vedoucí provoz, vrchní sestry, atd.). Procesní manažeři po proškolení koordinují implementaci v jednotlivých zařízeních (E-Qalin, 2013, s. 3). Model E-Qalin je založen na třech pilířích – procesy, struktury a výsledky. V oblastech procesů a struktury jde o srovnání plánu se skutečností, tedy zda zařízení pracuje podle stanovených postupů a zásad. Na základě vyhodnocení je možné navrhnout zlepšovací nálady a návrhy, jak plány upravit a tím dosáhnout zlepšení kvality. Jednoduše tyto dva pilíře můžeme popsat tak, že se ptáme, co, kdo a jak v zařízení dělá. Pilíř výsledky je stejně důležitý jako dva předchozí a to z důvodu možnosti sebekontroly pro vedení zařízení i pro zaměstnance. Důležitým pojmem v modelu E-Qalin je řídicí skupiny. Mezi její úkoly patří:

- plánování a řízení projektu,
- vybírá pracovní skupiny (nejméně dvě),
- provádí sebehodnocení,
- ověřuje a porovnává výsledky,
- vypracovává koncensuální hodnocení,

- podporuje a propaguje zaváděcí proces. (E-Qalin, 2013, s. 19)

Hlavním cílem modelu E-Qalin v sociálních službách a zdravotní péče je vyřešení problému, které jsou pro tyto dvě oblasti v poslední době aktuální. Jedná se především o zvýšení kvality poskytovaných služeb a spokojenost zaměstnanců, podporu důstojného stárnutí a sociální začleňování všech osob, které to potřebují. Model E-Qalin se snaží mimo jiné uchopit řízení kvality v sociálních službách a zdravotních služeb, jako jednu z metod tréninku, která povede ke zvýšení odpovědnosti, účinnosti a schopnosti pracovat na vlastní zodpovědnost. S tím souvisí i pozitivní chápání celého zdravotního a sociálního sektoru. (E-Qalin, © 2014)

4.3 Benchmarking

Malíková (2011, s. 141) definuje benchmarking jako učení se a zlepšování a to díky tomu, že legálně převezmeme od těch nejlepších to nejlepší. Cíle výpůjčky může být v organizaci myšleno cokoliv, v sociálních službách se jedná ale především o zaměření na praxi. Kdy jednotlivé zařízení si pokládají základní otázku: Nedělá to někdo lépe než my? (Malík Holasová, 2014, s. 94 – 95). Po převzetí požadovaných metod je nutné je nadále adaptovat, přizpůsobovat a zlepšovat (Malíková, 2011, s. 141). Je nutné si ale uvědomovat, že i to co fungovalo a osvědčilo se v jiném zařízení, může být ovlivněno více faktory, než nám může být na první pohled zřejmé. Proto je dobré před úplným převzetím vzít v úvahu všechny podmínky, které jsou nutné i pozitivnímu začlenění „cizích“ metod. Bez fáze promyšlení se může stát, že se nedostaví očekávaný výsledek. Benchmarking lze dělit do tří kategorií, na konkurenční, funkcionální a procesní. U konkurenčního benchmarkingu je využíván především u poskytovatelů stejných služeb. Srovnáváme především s přímými konkurenty, kteří jsou považováni za nejlepší v oboru. Za oblast srovnání u konkurenčního benchmarkingu můžeme zvolit například angažovanost zaměstnanců, náklad, plánování služeb a úroveň kvality. Předem stanovené oblast srovnání nejdříve vyhodnotíme v rámci našeho zařízení a poté srovnáme s metodami, které využívá konkurenčním zařízením. V důsledku této analýzy pak může dojít k závěrům, že ze zlepšení nemusí dojít úplnou změnou všech metod, ale pouze rozšířením našich dosavadních. Funkcionální benchmarking srovnává pouze některé funkce zařízení (například srovnání rozsahu služeb poskytovaných uživatelům, personální obsazení a mnohé další) (Malík Holasová, 2014, s. 95). U funkcionálního benchmarkingu můžeme srovnávat zařízení a organizace z různých oblastí. Poslední kategorií je procesní benchmarking, který je zaměřen na procesy, které i přes zdánlivou vzdálenost díky různorodosti oblastí,

v nichž jsou využívány, lze u nich nalézt podobnosti (Nenadál, Vykydal, Halfarová, 2011, s. 23).

I když je provádění benchmarking v sociálních službách hodnoceno jako pozitivní jen, můžeme očekávat, že dojde k omezení jeho využívání. Pokud bychom měli zmínit některé kladné dopady na poskytování sociálních služeb jako první uvedme snižování cen služeb, další pozitivem je i rozšíření nabídky poskytovaných služeb. Další výhody benchmarkingu uvádí Škrla a Škrlová (2003, s. 89) zlepšování konkurenční výhody, seznamování zaměstnanců s novými nápady a myšlenkami, prostřednictvím benchmarkingu vytváří zařízení svou vlastní kulturu.

Je ale potřeba si uvědomit, že ne všechny aktivity, které zařízení považuje za benchmarking jím i skutečně je. Benchmarking je proces, které je nutný opakovat a pouze systematickým opakování můžeme docílit posunu směrem dopředu a zlepšovat se (Nenadál, Vykydal a Halfarová, 2011, s. 15).

5 MARKETING V SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V dnešní době dochází stále více k tomu, že neziskový sektor, tak sociální služby spadají, stále více získává význam jako společenský a ekonomický fenomén. Neziskový sektor má pochopitelně jiné postavení a očekávají se od něj jiné role, než které jsou očekávány od subjektů komerčních a orgánů veřejné správy (Bačuvčík, 2010, s. 10). Zatímco hlavním posláním komerčních subjektů a orgánů veřejné správy je především ekonomický a zaměřený na ziskovost, u neziskových organizací je tomu jinak. Jejich hlavním posláním je společenská prospěšnost, bez nároku na ziskovost. Na základě výše uvedených informací se může zdát, že marketing sociálních služeb se značně liší od marketingu podnikatelské, ve své podstatě tomu tak není. Pokud si představíme marketingové aktivity jako formu komunikace, jejichž cílem je nalezení společného shody mezi tím, kdo nabízí určitý produkt a tím, kdo tento produkt přijímá, uvědomíme si, že marketing neziskových organizací a komerční marketing se od sebe ani moc neliší. Liší se především nástroje a techniky, které k docílení konsenzu mezi jednotlivými používáme (Bačuvčík, 2010, s. 10).

V laické společnosti se setkáváme s tím, že marketing je vnímán především z negativního úhlu. Lidé si v mnoha ohledech spojují marketing pouze s prodejem (Molek, 2009, s. 33). I to je jeden z důvodů, proč se lidé působící v zařízeních sociálních služeb, tolik brání marketingu v neziskovém sektoru. Osoby poskytující sociální služby apelují na to, že se jejich práce je „čistá“ a „poctivá“ (Bačuvčík, 2010, s. 10). Marketing ale můžeme chápat jako sofistikovanou činnost, která je spojena se základním přírodním principem a to je prosazení se v konkurenci. O to samé bezesporu jde i neziskovým organizacím.

V současné době můžeme nalézt mnoho definic, které nám říkají, co je a co není marketing. Za největší autoritu považujeme si Kotlera (2007, s. 40), který definuje marketing jako „společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot.“ Na marketing se můžeme dívat z mnoha různých pohledů. Vybrali jsme pohled, který definuje marketing jako nástroj sociální komunikace. Tento pohled nám říká, že prostřednictvím této komunikace dochází k socializaci a sociálnímu učení člověka. Tato komunikace by měla být v nejvhodnějším případě obousměrná a měla sloužit ke sdílení hodnot. Marketing chápáný jako komunikace může mít dokonce i vzdělávací a hodnotový charakter. (Bačuvčík, 2010, s. 12.)

Myslíme si, že i když je historie marketingu v sociálních službách krátká, tak v budoucnosti bude do sociálních služeb pronikat více. Toto potvrzuje i Kotlerovo (2010, s. 11) tvrzení, že

současný marketing prochází neustálými změnami. V poslední době dochází k takové transformaci, že marketing zaměřený na produkt se stává marketing zaměřený na problematiku lidstva.

5.1 Marketing služeb

Jak zmiňujeme v předešlém oddílu, v dnešní době dochází k markantnímu rozvoji poskytování služeb. V rámci sociálních služeb jsou poskytovány služby osobního charakteru a jsou poskytovány osobám v nepříznivé situaci. Hlavním marketingovým cílem při poskytování služeb je uspokojení potřeb a přání klienta. Prostřednictvím poskytovatele dochází k naplňování finančních, sociálních, psychologických potřeb a v neposlední řadě potřeba zaměstnanosti. **Finanční funkce** je charakteristická tím, že k poskytování služeb jsou nutné organizační zdroje. Pokud chceme poskytovat kvalitní služby, musíme vydat i vyšší náklady (například na školení zaměstnanců, opravy, renovace, modernizace).

Sociální funkcí sociálních služeb rozumíme udržování dobrého sociálního klimatu. Prostřednictvím sociálních služeb je tedy možné docílit lepšího společenského prostředí. Tím že jsou stále zřizovány nové služby, objevují se i nová pracovní místa (funkce v oblasti zaměstnanosti).

Psychologická (expresivní) funkce je vnímanou hodnotou především ze strany poskytovatele, který vnímá vztah mezi klientem a pracovníkem.

Výše zmíněné funkce byly vnímány především ze strany poskytovatele, ale i na z pohledu klienta je možné definovat významné potřeby. Jedná se o potřebu **instrumentální**, která vyjadřuje účel, pro který je služba využívána. Představuje určité představy o řešení problému nebo nepříznivé situace, která nastala v jeho životě. A stejně jako u poskytovatele i u zákazníka plní služba psychickou (expresivní) funkce. Zahrnujeme sem například důvěru, závislost mezi klientem a poskytovatelem, vnímaná kvalita služba a jiné. (Malík Holasová, 2014, s. 26 – 30)

5.1.1 Charakteristika služeb

Při práci sociálních pracovníků je produktem jejich aktivity služba, která ale nemá charakteristické znaky hmotného produktu. V rámci poskytování sociálních služeb sice občas dojde k poskytnutí hmotného výrobku, ale nejedná se o primární účel. Službu si na rozdíl od výrobku nemůžeme dopředu prohlédnout, osahat či dokonce vyzkoušet. Při poskytování sociálních služeb je nutné uvědomit, že služby mají pět hlavních charakteristik.

Nehmotnost služby znamená, že poskytovatel nemůže službu jednoduše vystavit. Klient tak nemá možnost si službu předem ohmatat, vyzkoušet, ochutnat, či se jí dotknout (Kotler, 2007, s. 712). Důsledkem toho, zákazník přichází k poskytovateli jen s určitou představou, jako bude dané sociální služba vypadat a jak bude probíhat. S nehmotností služby je spjata i nemožností služby po využití reklamovat. V zájmu poskytovatele by měla snaha dát službu zhmotnit. K tomu stačí jednoduché prostředky, jako je například vybavení místnosti, kde pracovníci jednají se zájemcem o sociální službu. Dále také přesný popis služby, spolu s doprovodnými fotografiemi, zájemci o službu napoví, co očekávat.

Nedělitelnost služeb je nemožnost oddělit poskytovatele od služby. Poskytovatel i zaměstnanec se stává součástí sociální služby. Služby jsou, na rozdíl od hmotného zboží, nejprve prodány a až potom jsou vyrobeny (Kotler, 2007, s. 713) U vytváření sociálních služeb je přítomen i klient, jedná se o spolupráci mezi klientem a poskytovatelem. Tato spolupráce se poté odráží v hodnocení služby. Díky přítomnosti klienta je omezená možnost náprav chyb, které v průběhu procesu poskytování sociálních služeb můžou vzniknout. Chybovost ale nemusíme hodnotit pouze negativně, dávají možnost poskytovateli i klientovi do služby zasahovat (Malík Holasová, 2014, s. 27). Na chybovost při poskytování sociálních služeb může mít vliv o přítomnost ostatních klientů. Na poskytovateli je, aby zajistil pro všechny klienty takové podmínky, které jim umožní nerušeně využívat (Kotler, 2007, s. 714) sociální službu.

Proměnlivost služby je velmi důležitou charakteristikou (Kotler, 2007, s. 714), jelikož u služeb je velká variabilita v poskytnutí služby (Malík Holasová, 2014, s. 28). Tato variabilita je ovlivněna nejen osobami (Malík Holasová, 2014, s. 28), které se na procesu vytváření služeb podílí, ale také na tom, kdy, kde a jak je zprostředkována (Kotler, 2007, s. 714). Služba má silně individualizovaný charakter, klient tedy nikdy neobdrží tu stejnou službu - myšleno především ve vztahu ke kvalitě a množství (Malík Holasová, 2014, s. 28).

Pomíjivost služby nám říká, že službu nemůže uchovat pro pozdější spotřebu. Pomíjivost je způsobena tím, že dochází zároveň k produkci a spotřebě služby. U ekonomického marketingu je možné regulovat poptávku s nabídkou a tím usměrňovat produkci služeb. Ze strany poptávky je tak realizováno prostřednictvím cenové politiky, jako příklad sezónní slev, tarify ve špičce a mimo špičku a další. (Kotler, 2007, s. 716). V sociálních službách tuto metodu nelze využít a díky tomu dochází k problémům s plánováním kapacity (Malík Holasová, 2014, s. 27). Ze strany nabídky je pomíjivost usměrňována prostřednictvím přijímání zaměstnanců na

částečný úvazek (Kotler, 2007, s. 717), tuto metodu lze využít i u sociálních služeb.

Poslední charakteristika je spojena s nemateriálností služby, jedná se o **absenci vlastnictví**. U výrobku je vlastnictví dáno jeho prodejem, u služby ji prodejem klient nezíská, pouze ji může využívat po omezenou dobu. Získává tedy pouze právo na poskytnutí sociální služby.

Malík Holasová (2014, s. 28) uvádí, že mimo tyto charakteristiky služby, které jsou běžné především v tržním sektoru, nacházíme u služeb sociálních ještě řadu jiných charakteristik. Ve výčtu může naleznout například **etickou a hodnotou dimenzi sociálních služeb**, jejichž prostřednictvím klientovi projevujeme respekt a úctu. Další je **uspokojování různých potřeb**, kdy sociální služby nejsou poskytovány pro zisk, ale především pro obsahovost služeb (jejich poslání). Prostřednictvím sociálních služeb jsou plněny nejen individuální představy o jednom produktu, ale je plněn závazek vůči veřejnému produktu. Z dalších už jen vyjmenujme například obtížnou kontrolu výsledků, omezené hodnocení služby klientem, závislost na politických rozhodnutích a obtížné financování služeb, a nemalou roli zde hraje legislativa a zadavatel služby. (Malík Holasová, 2014, s. 28 – 32)

5.2 Marketingový mix služeb

Jedná se o soubor nástrojů, jejímž prostřednictvím vytváří manažer, či jiná odpovědná osoba vlastnosti služeb, které jsou poté nabízeny klientům. Prvky marketingového mixu slouží k tomu, aby uspokojily potřeby klientů. Marketingový mix původně obsahoval čtyři položky, tak zvaná **4P** – produkt, cena, distribuce a marketingová komunikace. Jelikož ale v oblasti služeb nestačí vymezit pouze výše zmíněné prvky, byly přidány další tři, **3P** – lidé, prostředí, procesy.

Produkt rozumíme vše, co nám poskytovatel nabízí jako klientovi. U služeb by se mělo jednat o čistý produkt, který popisujeme bez použití hmotných prvků (Vašítková, 2008, s. 26). Klient sám poté určí, jaké jak přesně bude poskytnutí služby probíhat a jaké bude mít vlastnosti.

Cena je suma, částka, kterou klient zaplatí za službu (Kotler, 2007, s. 71). V případě sociálních služeb ukládá vyhláška 505/2006 Sb. maximální možnou hranici, kterou by měl klient zaplatit za poskytnuté služby. Při stanovení přesné ceny, by měl poskytovatel brát v úvahu náklady, které mu vznikají. Cena také tvoří jeden z ukazatelů kvality služeb (Vašítková, 2008,

s. 26). Cenu za fungování systému sociálních služeb je spolufinancována z veřejného rozpočtu, tudíž jí platí celá společnost (Bakuvčík, 2010, s. 152).

Distribuce představuje dostupnost služby pro klienta (Kotler, 2007, s. 71). Distribuce je spojena s pohybem hmotných produktů, které jsou při poskytování služby nezbytné. Například u pečovatelské služby, zaměstnanec potřebuje automobil, tento musí někdo obstarat a starat se o něj.

Komunikací jsou myšleny všechny přesvědčovací aktivity, kterými se poskytovatel snaží klienta či zájemce o službu přesvědčit, ke koupi. (Kotler, 2007, s. 71)

Lidé jsou jedním z významných prvků při poskytování sociálních služeb. Organizace se musí zaměřit na výběr, vzdělání a motivaci zaměstnanců. (Vašítková, 2008, s. 27)

Materiální prostředí představuje důkaz o vlastnostech služby. Může se jednat jak o samotný prostor, v němž je sociální služba poskytována až po brožury, které dané sociální služby nabízí. (Vašítková, 2008, s. 27)

Procesy jsou posledním prvkem marketingového mixu. Procesy vyjadřují vztah, který vzniká v mezi klientem a poskytovatelem služby.

5.3 Public Relations

Komunikace v sociálních službách probíhá třemi různými směry – směrem ke klientům, směrem k donátorům a směrem k veřejnosti (Bačuvčík, 2011, s. 92) Každá tato skupina vyžaduje specifickou komunikaci. Public relations představuje všechny vztahy s veřejností a je neosobní formou ovlivňování informací, které jsou směřovány k cílovým skupinám (Vašítková, 2008, s. 143). Hlavním cílem je vybudování důvěryhodnosti organizace. Public relations využívá velké množství komunikačních prostředků, například plakáty, letáky, placená inzerce, vydávání časopisu, a jiné.

K dalším úkolům public relations můžeme přiřadit vytváření podnikové identity, která podává celkový obraz o zařízení (historie, činnosti, filozofie, zásady vedení) (Vašítková, 2008, s. 143 – 144). Velkou výhodou public relations je, že dokáže obsáhnout velké procento potenciálních klientů. Nejúčinnější je kombinovat public relations s jinými prvky komunikačního mixu (osobní prodej, přímý marketing, reklama, podpora prodeje) (Kotler, 2007, s. 837). U sociálních služeb se nejběžněji využívá ke sponzoring (Vašítková, 2008, s. 144).

5.4 Fundraising

V neziskové sféře se jedná o jednu z nejrozšířenějších marketingových komunikací. Směrem ke klientovi je komunikace pojímána jako součást poskytovaných služeb. Fundraising představuje komunikaci směrem k donátorům. Nejedná se ale pouze i získávání peněžních prostředků. Prostřednictvím fundraisingu může zařízení získat finanční prostředky (jako peníze přeposlané na účet, slevy a výhody u obchodníků) a také hmotné prostředky (vybavení zařízení), dále lze získat lidské prostředky (především dobrovolníky a myšlenkový potenciál) a jako poslední může získat jméno/značku (celebrita, logo firmy). (Bačuvčík, 2011, s. 108 – 109)

Fundraising můžeme být zprostředkován drobnými dary. Jedná se o individuální dárcovství, které může představovat pro zařízení dlouhodobější a pravidelný přísun výše zmíněných prostředků. Vrcholem budování mezi zařízením a malým donátorem nalzáme v odkázání jmění donátora ve prospěch zařízení. Silným motivem pro individuální dárcovství může být vlastní zkušenost. (Bačuvčík, 2011, s. 109 – 113)

Firemní dárcovství může být některými zřizovateli považováno za individuální. Jediný výraznější rozdíl mezi oběma nacházíme ve výši prostředku. Pro firemní dárcovství je také typičtější darování zboží nebo služeb. Motivem k dárcovství je v tomto případě vylepšení obrazu vlastní firmy, nebo úleva od daní. (Bačuvčík, 2011, s. 113 – 118)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 MEDOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části se zabýváme sociálními službami a marketingem v sociálních službách. Především problematiku využívání marketingových metod v neziskových službách má v České republice krátkou historii. Rozhodli jsme se na základě dostupných informací z odborné literatury, že za hlavní oblast zkoumání zvolíme sociální služby pro seniory. Na základě zjištění, jaké metody a v jakém rozsahu jsou využívány v aktuální době, může pomoci zařízení v efektivnějším a kvalitnějším poskytování služeb seniorům. Pochopením toho, jak zařízení komunikují s uživateli, partnerny a zájemci o služby, jak se snaží získávat donátory, nám může napomoci k rozvoji marketingu přímo pro sociální služby.

Hlavním cílem empirické části je zmapovat využití a podobu marketingu v sociálních službách pro seniory. Dílčí cílem výzkumu je zjistit, zda má na charakter užívaných marketingových metod vliv forma zřizovatele sociální služby pro seniory. Zřizovatele v práci dělíme na – obec, církev, bez zřizovatele a spolek. Naším cílem je také zjistit, zda mají jednotlivé okruhy marketingu mezi sebou vzájemný vztah. Chceme zjistit, zda existuje souvislosti mezi pracovní pozicí respondentů a míry využívání marketingu v zařízení poskytující sociální služby pro seniory.

6.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém je zaměřen na zaměstnance, kteří v zařízeních sociálních služeb pro seniory vykonávají marketingovou činnost. Pro účel práce byl stanoven deskriptivní neboli popisný výzkumný problém, který popisuje výskyt stanoveného jevu – marketingu v sociálních službách pro seniory. Výzkumný problém jsme definovali jako využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory.

Zjištění vyplývající z výzkumu budou použity pro budoucí rozšíření či specifikaci marketingových metod, které jsou vhodné pro zařízení poskytující sociální služby pro seniory. Tyto data jsou důležitá především z důvodu specifčnosti cílové skupiny, pro které jsou služby poskytovány. Tématem výzkumu je marketing v sociálních službách a jeho přínos pro zařízení.

6.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je míra využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory?

1.1. Jaké metody konkrétně jsou nejvíce využívány v sociálních službách pro seniory?

2. Jaká souvislost existuje mezi jednotlivými oblastmi marketingu v sociálních službách pro seniory?

H₁: Čím vyšší je jedna oblast marketingu sociálních služeb pro seniory, tím vyšší je oblast druhá marketingu sociálních služeb pro seniory.

3. Jaké existují rozdíly v míře využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na zřizovateli?

H₂: Existují rozdíly ve využití marketingových služeb v sociálních službách pro seniory v závislosti na zřizovateli.

4. Jaké existují rozdíly v míře využívání marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na pozici pracovníka, který tyto činnosti provádí?

H₃: Existují rozdíly ve využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na pozici pracovníka, který tyto činnosti provádí.

6.3 Pojetí výzkumu

Marketing je v dnešní době stále na vzestupu a začíná pronikat i do neziskové oblasti a sociálních služeb. Jedná se o velmi diskutované téma. Předmětem výzkumu je zjistit do jaké míry je marketing využíván v sociálních službách pro seniory. S ohledem na stanovené výzkumné otázky týkající se zastoupení marketingových služeb v sociálních službách pro seniory a dále jejich vliv na postavení zařízení v ostatní konkurenci byla zvolena kvantitativní strategie.

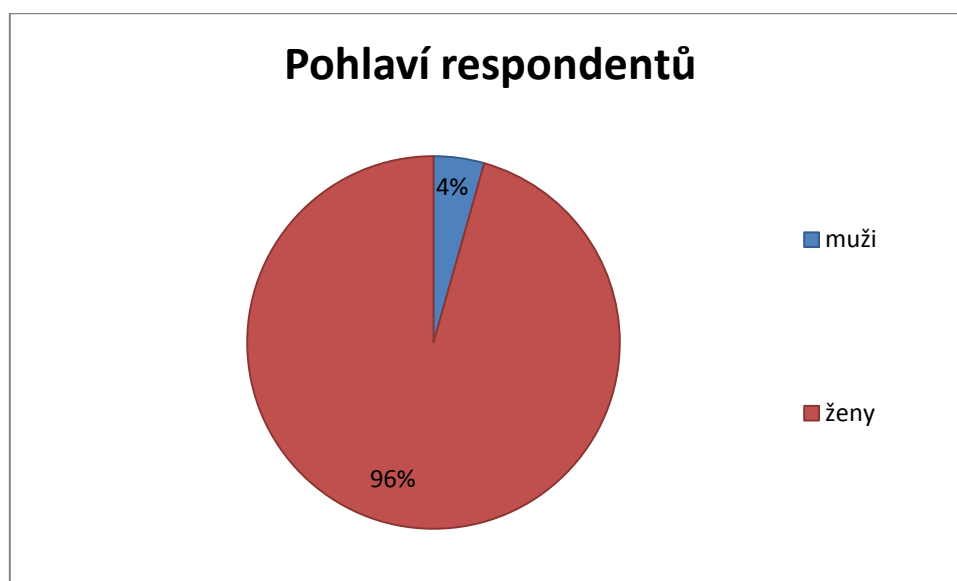
6.4 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří zaměstnanci zařízení, které poskytující sociální služby pro seniory. Mezi sociální služby pro seniory ředíme centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, osobní asistence, pečovatelské služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a o sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Za výběrový soubor byli vybráni zaměstnanci, kteří mají na starosti aktivity a činnosti spojené s marketingem sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji. Za aktivity a činnosti považujeme propagaci sociální služby, komunikací se subjekty zapojenými do procesu poskytování

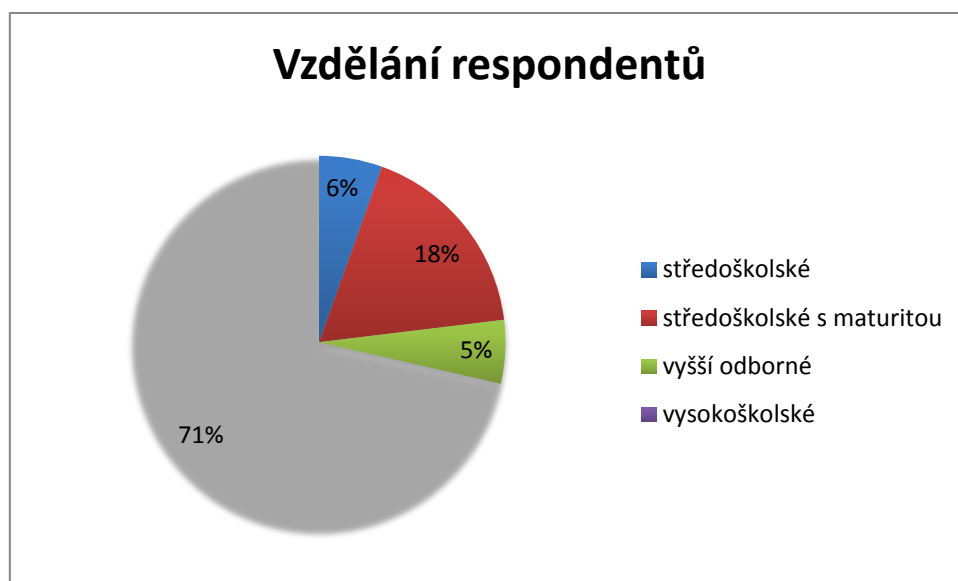
sociálních služeb, rozumíme tím především další zaměstnance, uživatele, zájemce o služby, ale také orgány veřejné správy a v neposlední řadě i s ostatními poskytovateli sociálních služeb, další kategorií aktivit je zjišťování potřeb uživatelů, ale i zaměstnanců. Ve Zlínském kraji se nachází 118 sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji. Zlínský kraj byl vybrán z důvodu vysokého počtu zařízení poskytujících služby pro seniory, ale také z důvodu blízkosti k těmto zařízením. Dalším důvodem výběru je sídlo Univerzity Tomáše Bati, která vzdělává a následně připravuje potencionální pracovníky a dobrovolníky pro daná sociální zařízení.

Respondenti byli osloveni prostřednictvím e-mailů. Komunikace probíhala prostřednictvím ředitelů či sociálních pracovníků, kteří byli odpovědní za požadované aktivity v rámci. Kontaktována byla všechna zařízení poskytující služby pro seniory. Návratnost dotazníků ale tvořila pouze 77%, z původně rozeslaných 118 se vrátilo 91 dotazníků. Dotazníky byly respondentům zaslány ve dvou formátech (PDF a doc) a vyplněné dotazníky nám byly zaslány zpět na e-mail.



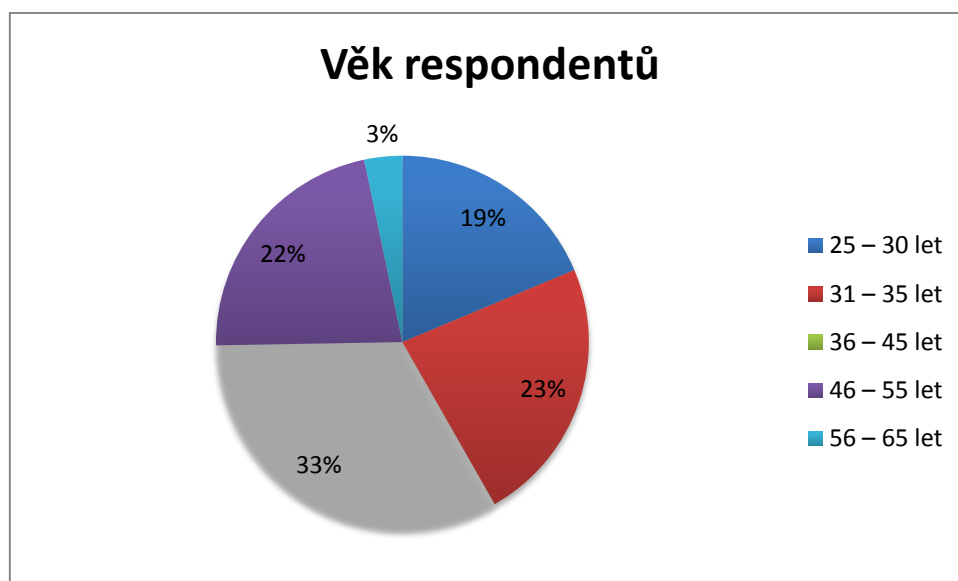
Graf č. 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví

Dle výšečového grafu zastoupení respondentů dle pohlaví tvoří majoritní skupinu ženy, které jsou zastoupeny v 96%. Muži tvoří pouze 4% respondentů.



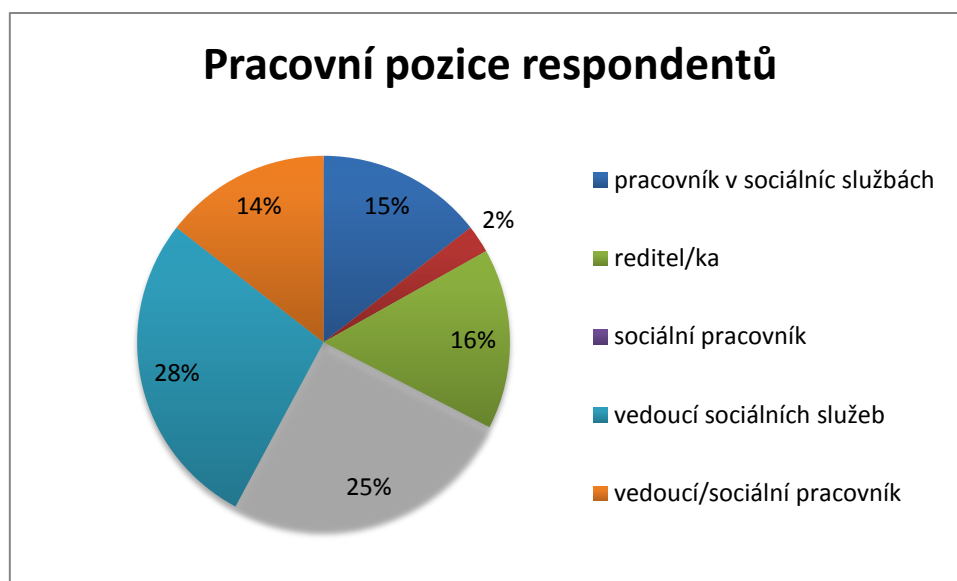
Graf č. 2 Zastoupení respondentů dle vzdělání

Z celkového počtu 91 respondentů tvoří největší zastoupení vysokoškolské vzdělání (71%), následuje středoškolské s maturitou (18%), nejmenší zastoupení tvoří středoškolské vzdělání (6%) a vyšší odborné vzdělání (5%).



Graf č. 3 Zastoupení respondentů dle věku

Z výšečového grafu rozloženého dle věkových skupin respondentů je patrné, že největší zastoupení tvoří věková hranice v rozmezí 36 – 45 let (33%). Další téměř stejně zastoupenou jsou věkové skupiny v rozmezí 31 – 35 let (23%) a v rozmezí 46 – 55 let (22%), následuje skupina 25 – 30 let (19%) a nejméně je respondentů ve věku 56 – 65 let (3%).



Graf č. 4 Zastoupení respondentů dle pracovní pozice

Ve výšečovém grafu můžeme vidět, že nejčastěji se o marketingové aktivity v zařízení sociálních služeb starají zaměstnanci na pozici vedoucí pracovníka v sociálních službách (27%) a sociální pracovníci (25%). Dále se o marketing zařízení stará ředitel/ka (15%). Ve stejném zastoupení pracovník v sociálních službách (14%) a vedoucí/sociální pracovník (14%). Na posledním místě se fundraiser/webmaster/PR (2%).

6.5 Nástroje výzkumu

Pro sběr dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření, technika dotazníku. Dotazník, který byl použit, se skládá ze dvou částí. První část je informativní a seznamuje respondenty s účelem výzkumu. v této části je respondentům přislíbena anonymita a využití dat pouze pro potřeby naší diplomové práce. Dotazník obsahuje 13 položek. Pro výzkum byl zvolen dotazník, který byl převzat z výzkumu marketingových dovedností neziskových organizací. Šetření zmíněným dotazníkem bylo prováděno v roce 2011. Je složen ze tří stěžejních částí. Pro výzkum byly vybrány první dvě části zabývající se spoluprací a propagací. Vynechána byla oblast finančních prostředků. Upravený dotazník byl dále rozšířen o demografické údaje (věk, pohlaví, vzdělání a pozice).

6.6 Proměnné

Celkem Propagace představuje aritmetický průměr 15 položky, které jsou hodnoceny na škále 1-4 škále (Pravidelně – Nevyužíváme). Celkem propagace uvádí, nakolik jsou využívána propagace sociálních služeb pro seniory. Jedná se o proměnnou metrickou

Celkem Činnosti zobrazuje aritmetický průměr 10 oblastí, které jsou hodnoceny na škále 1- 5 (Pravidelně – Ne). Celkem Činnosti zobrazuje, nakolik jsou využívány činnosti marketingu využívány sociálními službami pro seniory. Jedná se o proměnnou metrickou.

Celkem Komunikace zastupuje 5 oblastí, které jsou hodnoceny na škále od 1 – 4 (Osobní – Netýká se nás). Celkem Komunikace zobrazuje, jaká nejčastěji probíhá komunikace v pěti uvedených případech. Jedná se o proměnnou metrickou.

Celkem marketing představuje aritmetický průměr všech tří oblastí marketingu. Jedná se o proměnnou metrickou.

Zřizovatele jsou proměnnou ordinální, dělíme ji do čtyř skupin – obec, církev, bez zřizovatele, spolek.

Pracovní pozice je proměnnou ordinální a dělíme ji do šesti skupin – pracovník v sociálních službách, fundraiser/webmaster/PR, ředitel/ka, sociální pracovník, vedoucí pracovník sociálních služeb a vedoucí/sociální pracovník.

6.7 Způsob zpracování dat

Data získána dotazníkovým šetřením, jsou vyhotovena popisnou statistikou, na popisné otázky nám odpovídají formou tabulek. Pro testování hypotéz jsou využity statistické metody. Marketingové činnosti jsou promítnuty na škálách, které jsou hodnoceny na škále 1 – 5. Každá odpověď může získat minimálně 1 bod a maximálně 5 bodů. Dále marketingová komunikace a marketingová propagace jsou hodnoceny na škále 1- 4. Každá odpověď získá minimálně jeden bod a maximálně 4.

Pro hypotézu H_1 : Čím vyšší je jedna oblast marketingu sociálních služeb pro seniory, tím vyšší je druhá oblast marketingu sociálních služeb pro seniory, byl na základě typu proměnných (metrická, metrická) zvolen test korelace.

Pro hypotézu H_2 : Existují rozdíly ve využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na zřizovateli., byl za pomoci proměnných (metrická, ordinální) přiřazen test analýzy rozptylu ANOVA.

Pro hypotézu H_3 : Existují rozdíly ve využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na pozici pracovníka, který tyto činnosti provádí, byl za pomoci proměnných (metrická, ordinální) přiřazen test analýzy rozptylu ANOVA.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

1. Jaká je míra využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory?

1.1 Jaké metody konkrétně jsou nejvíce využívány v sociálních službách pro seniory?

Pracovníci zařízení pro seniory nejběžněji využívají pro komunikace v rámci mezilidských vztahů (zaměstnanců/kolegům, veřejné zprávě, potenciálním a současným klientům) osobní komunikaci. Výjimka je viděna u komunikace s ostatními zařízeními, v tomto případě je jako vhodná a žádoucí komunikace využívána elektronická forma.

Tabulka 1 Popisná statistika míry využití marketingových metod - komunikace

Proměnná	Popisné statistiky						
	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Sm.odch.
zaměstnanci/kolegové	4,00000	4,00000	4,00000	91	4,00000	4,00000	0,00000
veřejná zpráva	3,16483	3,00000	4,00000	45	1,00000	4,00000	1,06733
ostatní zařízení	3,09890	3,00000	3,00000	46	1,00000	4,00000	0,94345
pot. Klienti	3,72527	4,00000	4,00000	68	1,00000	4,00000	0,51781
součas. Klienti	4,00000	4,00000	4,00000	91	4,00000	4,00000	0,00000

Tento jev můžeme přisoudit tomu, že v rámci vztahů a kontaktů mezi zařízeními dochází jen málo k osobnímu setkání. Osoby zodpovědná za marketingové aktivity v zařízení jako svoji hlavní cílovou skupinu upřednostňují především komunikaci s klientem, kde je 100% zastoupena osobní komunikace, která získala 4body ze 4 možných. Stejný podíl můžeme vidět i u komunikace se zaměstnanci a kolegy, zde je ale četnost odpovědí dána, především každodenním stykem a především kvůli předávání přesných informací v rámci zařízení. Při použití jiným komunikačních metod by mohlo docházet ke zkreslení informací, nebo také k jejich „ztrátě“.

Tabulka 2 Popisná statistika míry využití marketingových metod – propagace

Proměnná	Popisné statistiky						
	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Sm.odch.
tisk CN	2,10989	2,00000	3,00000	41	1,00000	3,00000	0,88757
tisk RG	2,83516	3,00000	3,00000	64	1,00000	4,00000	0,58240
rozhlas CN	1,29670	1,00000	1,00000	69	1,00000	3,00000	0,56753
rozhlas RG	2,68131	3,00000	3,00000	44	1,00000	4,00000	0,86768
TV CN	1,09890	1,00000	1,00000	83	1,00000	3,00000	0,33516
TV RG	2,23076	2,00000	2,00000	43	1,00000	4,00000	0,71611
web	3,90109	4,00000	4,00000	88	1,00000	4,00000	0,53861
sociální síť	2,71428	3,00000	3,00000	30	1,00000	4,00000	1,10840
info materiály	3,59340	4,00000	4,00000	54	3,00000	4,00000	0,49391
akce	2,43956	2,00000	2,00000	44	1,00000	4,00000	0,83278
výroční zpráva	3,86813	4,00000	4,00000	87	1,00000	4,00000	0,61839
e-mail	3,31868	4,00000	4,00000	54	1,00000	4,00000	0,89292
reklamní tabule	3,09890	3,00000	4,00000	39	1,00000	4,00000	0,96672
Aukce, benefiční večery, atd	2,08791	2,00000	2,00000	36	1,00000	4,00000	0,95041
nástěnky	3,69230	4,00000	4,00000	72	1,00000	4,00000	0,66151

Výše uvedená tabulka představuje popisný výčet všech cest, kterými lze docílit většího podvědomí i zařízení. Mezi nejvýše využívané metody řadíme aktivity nenáročné na finance a časovou dotaci. Také můžeme říct, že nejvíce využívané metody zahrnují aktivity, které mohou vykonávat přímo zaměstnanci zařízení a nikoli osoba najatá. Tímto způsobem zařízení docílí vyšší odpovídající hodnoty a nezkreslenosti dat. Zajímavé je, že byly nalezeny střední hodnoty u využívání rozhlasu, a to jak celonárodního, tak regionálního. Je vidět, že v tomto ohledu funguje jistá spolupráce ve formě výměny – tzv. bagety. Rádía zařízením poskytují propagaci akce zdarma, ale vyžadují hmotnou účast na větších akcích zařízení, či zastoupený rádía v podobě reklamního předmětu (nejčastěji logo rádía) v zařízení či na stránkách. Tento způsob partnerství je běžný v běžných ziskových firmách a organizacích. Je velmi pozitivní sledovat, že i zařízení poskytující sociální služby, začínají pronikat do světa propagace. Nepřekvapující je naopak míra využití propagace prostřednictvím televize. Jedná se o metodu velmi nákladnou a zařízení ji při vícezdrojovém financování nemůže hodně využívat. Za průměrně nejvyužívanější metodu propagace zvolili respondenti vlastní webové stránky. Prostřednictvím webových stránek se dá nejenom provádět propagace zařízení, ale především komunikace s ostatními subjekty, které se podílí na chodu zařízení, financování, ale také pro žadatele o službu a se stávající uživateli.

Tabulka 3 Popisná statistika využití marketingových metod - činnosti

Proměnná	Popisné statistiky						
	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Sm.odch.
MS klient	4,49450	5,00000	5,00000	76	1,00000	5,00000	1,26818
MS zaměstnanců	3,93406	4,00000	5,00000	40	1,00000	5,00000	1,17191
An. S a W stránek	3,40659	4,00000	4,00000	25	1,00000	5,00000	1,27347
SWOT	3,25274	4,00000	5,00000	27	1,00000	5,00000	1,54627
An. pot. klientů	3,45054	4,00000	4,00000	26	1,00000	5,00000	1,30182
DL strag. plán	3,78022	4,00000	5,00000	35	1,00000	5,00000	1,28929
Evidence a databáze	4,32967	5,00000	5,00000	52	1,00000	5,00000	1,03338
Plánování kontakt s pot. Klienty	3,81318	4,00000	5,00000	38	1,00000	5,00000	1,33260
Propagační kampaň	3,93406	4,00000	5,00000	37	1,00000	5,00000	1,24545
Viditelnost	3,65934	4,00000	4,00000	30	1,00000	5,00000	1,27558

Jak je viděno výše v tabulce marketingových činností, které vykonávají odpovědné osoby na škále, žádná z činností není vykonávána ve všech zařízeních. Největší nedostatky v rámci marketingových činností můžeme vidět ve zpracování SWOT analýzy a analýzy potenciálních klientů. Je pozitivní, že i když v zařízení nevyhotovují celou SWOT analýzu, velká většina zařízení si dělá alespoň analýzu vnitřního prostředí – tedy silné a slabé stránky zařízení. V tomto bodě je pak zařízení schopno se orientovat na problémy, které by mohli způsobit nefunkčnost poskytování sociálních služeb.

Pokud bychom měli shrnout celkové výsledky, je nutné uvědomit, že musíme vidět všechny tři části této otázky globálně. Jednotlivé oblasti marketingových metod se navzájem prolínají a ovlivňují. Je ale nutné, aby si tento fakt uvědomovali samotná zařízení. Jak jsme výše upozorňovali, zařízení si vypravovávají silné a slabé stránky zařízení. Prostřednictvím analýzy si mohou všimnout například špatné komunikace mezi jednotlivými aktéry procesu poskytování sociálních služeb. Toto narušení je nejzřejmější právě na vnitřní komunikaci. Díky chybné komunikaci dochází ke konfliktům na pracovišti. Konfliktům se dá ale vyhnout právě včasným odhalením a řešením (například supervizí, pravidelné schůzky s uživateli). Ke zpětné vazbě zda dobře poskytujeme sociální službu, nám může sloužit analýza spokojenosti zaměstnanců a klientů. I toto je jedna z možností, jak předcházet konfliktům a neshodám. V konečném důsledku lze říci, že pro zařízení je důležitý, aby si vybralo jednu až dvě metody komunikace s ostatními subjekty procesu poskytování sociálních služeb a tento způsob poté kontrolovat a zpravovat v souladu s dalšími marketingovými metodami.

2. Jaká souvislost existuje mezi jednotlivými oblastmi marketingu v sociálních službách pro seniory?

H₁: Čím vyšší je jedna oblast marketingu sociálních služeb pro seniory, tím vyšší je druhá oblast marketingu sociálních služeb pro seniory.

Pozitivní souvislost nalezneme mezi marketingovou propagací, která zahrnuje oblasti jako především aktivity jako zveřejňování zprav prostřednictvím médií (TV, tisk, rozhlas, pořádání akcí, výroba letáčků, aj.) a mezi marketingovou komunikací, která je zaměřena na přenos informací mezi subjekty zapojenými v činnosti daného zařízení. Zamítáme nulovou hypotézu.

Tabulka 4 Souvislost mezi jednotlivými oblastmi marketingu

Proměnná	Korelace Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$		
	Celkem Propagace	Celkem Činnosti	Celkem Komunikace
Celkem Propagace	1,00000	0,04919	0,34114
Celkem Činnosti	0,04919	1,00000	-0,06825
Celkem Komunikace	0,34114	-0,06825	1,00000

Z výsledků vyplývá, že čím vyšší budu propagace, tím vyšší bude i komunikace mezi zařízením a ostatními subjekty. Tyto dvě oblasti mohou vykazovat souvislost, jelikož pro navazování nových vztahů (ať už ve směru k novým uživatelům, sponzorům, či v opačném směru ke stávajícím uživatelům a zaměstnancům), je důležité předávat přesné a nezkreslené informace a obraz daného zařízení. Je tedy důležité aby si zařízení vztah mezi propagací a vztahy uvědomily. Díky cílené propagaci, především v oblasti poskytování sociálních služeb pro seniory

je důležité, můžeme oslovit větší procento potenciální uživatelů. Pokud se podíváme na souvislost mezi marketingovou propagací a marketingovou komunikací z pohledu konkurenčních zařízení, můžeme díky přesnému zacílení a umístění dosáhnout kýžené „odlišnosti“ od konkurence. Tuto odlišnost berme v pozitivním slova smyslu, je jen ku prospěchu, když si zájemce o sociální službu vybere naše zařízení na základě pozitivní reklamy.

3. Jaké existují rozdíly v míře využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na zřizovateli?

H₂: Existují rozdíly ve využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na zřizovateli.

Tabulka 5 Srovnání využívání marketingových metod podle zřizovatele

Proměnná	Analýza rozptylu Označ. efekty jsou význ. na hlad. $p < ,05000$							
	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
Celkem Marketing	0,07195	3	0,02398	7,37284	87	0,08474	0,28302	0,83752

Z výsledné tabulky je zřejmé, že díky signifikaci ($p = 0,837528$), která je větší než hladina významnosti 0,05, nezamítáme nulovou hypotézu. To znamená, že neexistují významné statistické rozdíly mezi zřizovatelem a mírou využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory.

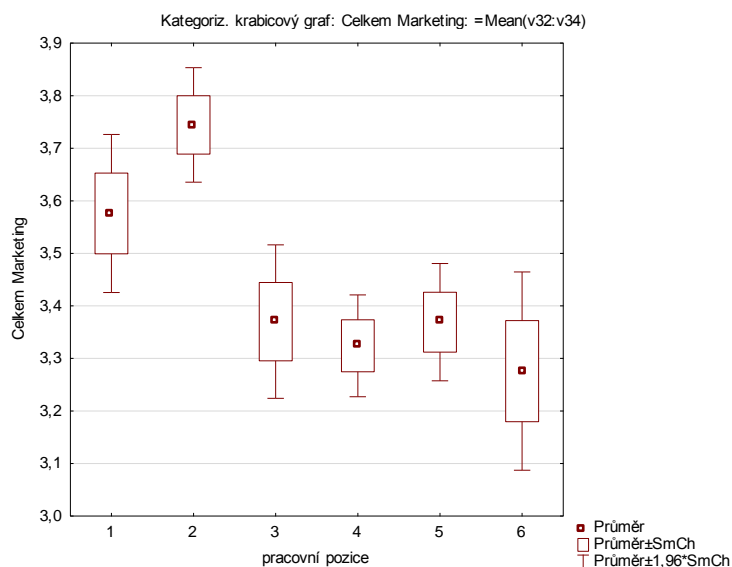
4. Jaké existují rozdíly v míře využívání marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na pozici pracovníka, který tyto činnosti zracovává?

H₃: Existují rozdíly ve využití marketingových metod v sociálních službách pro seniory v závislosti na pozici pracovníka, který tyto činnosti zpracovává.

Tabulka 6 Srovnání využívání marketingových metod podle pracovní pozice

Proměnná	Analýza rozptylu Označ. efekty jsou význ. na hlad. $p < ,05000$							
	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
Celkem Marketing	0,95046	5	0,19009	6,49434	85	0,07640	2,48799	0,03747

Ve výsledcích je zřejmé, že existují statisticky významné rozdíly v míře využívání marketingových metod a pracovní pozici, kterou zastává pracovník. Odmítáme nulovou hypotézu, protože míra signifikance ($p=0,03747$) je nižší než hladina významnosti 0,05.



Graf č. 5 Srovnání využívání marketingových metod podle pracovní pozice

7.1 Shrnutí výsledků výzkumu

S doposud vyslovených názorů odborníků na to, co by měl přesně obsahovat marketing v sociálních službách a jak by měl vypadat, zjišťujeme, že názory jsou v některých ohledech rozdílné a nelze jasně říct, kde se nachází rozdíl mezi dobrým marketingem a špatným marketingem. Většina literatury nám nabízí srovnání s marketingem v ekonomických odvětvích. V tomto případě jsme odkazováni na marketing služeb. Na první pohled se může zdát, že se jedná o stejné oblasti zájmu našeho výzkumu. U marketingu služeb, ale chybí souvislosti mezi principy poskytování sociálních služeb a propojenost s ostatními subjekty procesu poskytování sociálních služeb.

Prostřednictvím kvantitativního výzkumu jsme se pokusili zmapovat využití a podobu marketingu v sociálních službách pro seniory. Oslovili jsme všechna zařízení poskytující sociálních služby pro seniory ve zlínském kraji. Zaměřili jsme se na zaměstnance, kteří se s marketingem v zařízení setkávají nejčastěji.

Bylo zjištěno, že zařízení za nejlepší způsob komunikace považují osobní kontakt. Je udržován nejen se zaměstnanci a ostatními kolegy, ale především s klienty. U klientů jsme pak zaznamenali, že jiný způsob komunikace není ani preferován. Tato situace je možná dána tím, že v rámci sociálních služeb je za komunikaci považováno i samotné poskytování sociálních služeb. Jak jsme dále zjišťovali za pomoci hypotéz, mezi jednotlivými prvky marketingu existují vztahy.

Dílčím cílem výzkumu bylo zjistit, zda má na podobu marketingu v sociálních službách pro seniory vliv zřizovatel zařízení. Zřizovatele jsme rozdělili do kategorií: obec, církev, bez zřizovatele a spolek. V případě hypotézy H₂ přijímáme nulovou hypotézu. Zřizovatel tedy nemá vliv na, jakou podobu a jakou míru využití bude v zařízení poskytujícího sociální služby pro seniory mít marketing.

V případě H₃ jsme odmítli nulovou hypotézu. Existují tedy statistické významné rozdíly mezi podobou využíváním marketingu a pracovní pozicí, kterou zastává pracovník odpovědný za marketingové aktivity v zařízení. Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejvíce je marketing vyvinut v zařízeních, ve kterých zaměstnanec zastává pozici fundraisera/webmastera/PR. Domníváme se, že tento jev je způsoben odbornou způsobilostí zaměstnance. Naopak v zařízeních, kde se marketingovým činností věnuje sám/a ředitel/la či vedoucí pracovník, se hodnoty pohybují nízko. Asi nejhorších výsledků dosahují v zařízeních, kde zaměstnanec vykonává zároveň pozici vedoucí pracovníka a sociálního pracovníka.

V české republice existuje jen velmi malé množství standardizovaných dotazníků, které se zabývají vztahem mezi sociálními službami a marketingem. Proto byl pro tento výzkum použit dotazník, který zachycuje stav marketingu neziskové organizace. Sociální služby sice řadíme do neziskového sektoru. V neziskových službách dochází k prolínání ekonomické a společenské zisk, již několik let. V sociálních službách se jedná zatím o území, které čeká na svého „objevitele“.

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce byl výzkum využití marketingu v sociálních službách pro seniory. Pro výzkum byla využita kvantitativní strategie pomocí předloženého dotazníku. Dotazník byl převzat z jiného výzkumu a byl doplněn o demografické položky. Dotazník nebyl standardizován.

Pokud by nám někdo položil otázky, proč jsme si danou problematiku vybrali, odpovědí by nejspíše bylo, že oblast sociálních služeb se za posledních dvacet let značně rozšířila. Především proto je nezbytné uvažovat o tom, jak v tak velkém množství konkurence na straně poskytovatelů kvalitní služby, které uspokojují všechny potřeby, které mají jejich klienty. A na straně druhé, jak potencionální klienty, ostatní zařízení, ale především širokou veřejnost seznámit s tím, co děláme a jakým způsobem, je nejlepším řešením využití marketingu v našich prospěch. Podoba marketingu by měla být pro tyto účely zjednodušena a upravena pro sociální služby.

I když se zprvu zdálo, že spolupráce s jednotlivými zařízeními poskytující sociální služby pro seniory skončí nezdarem, nakonec výzkum proběhl za účasti velkého počtu respondentů. Z dotazníků navíc vyplynulo několik důležitých informací, které nejsou zahrnuty do výzkumu. První věcí, která nás zaujala, byl fakt, že většina pracovníků, kteří se zabývají marketingovými aktivitami v zařízení, jsou sociální pracovníci. Nehovoříme ale pouze o pracovnících, kteří byli ve výzkumu označeni za respondenty. Zaměstnanci měli uvést, zda v zařízení vykonávají činnosti uvedené v dotazníku pouze oni, nebo i nějaká jiná osoba. I zde byli sociální pracovníci zastoupeni ve velkém počtu. Téměř všichni dotazovaní navštívili kurz, který byl zaměřen na marketing. Zda se jednalo o marketing sociálních služeb, či nikoli bohužel nevíme. Zajímavým zjištěním v tomto ohledu bylo, že respondentům tyto kurzy neposkytli žádné nové informace. Jedná se o prvotní výzkum, na který mohou další navázat. Z našeho pohledu, by bylo přínosem, zaměřit se právě na kurzy, které jsou poskytovány zaměstnancům služeb v oblasti marketingu. Tyto kurzy by měly být vedeny osobou, které není pouze odborníkem v marketingových aktivitách, ale především se jedná o člověka, který má osobní zkušenosti s poskytováním sociálních služeb. Mohl by pak předávat absolventům kurzu cenné rady, které je „naučil“ život.

V rámci uvedení do tématu jsme se v první kapitole zabývali seniory. Cílová skupina byla brána v širším kontextu a byly nastíněny především různé pohledy na pojmy stáří a stárnutí. Ve druhé kapitole jsme navázali objasnili jsme teoretická východiska spojená s péčí o seniory,

byly vymezeny jednotlivé formy péče. Ve třetí kapitole jsme se zabývali sociálními službami. Jedná se o širokou oblast informací, a proto jsme se zaměřili na identifikace sociálních služeb, které mají jako cílovou skupinu seniory. Zachovali jsme jejich dělení dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Krátce také zmiňujeme nedostatky sociálních služeb dle Molka. Čtvrtá kapitola se zabývala kvalitou sociálních služeb. Nastiňujeme standardy kvality v sociálních službách a jejich inspekci. Dále také popisuje metody E-Qalin a benchmarking. Poslední kapitola je cílená na pojetí marketingu v sociálních službách.

V další části práce byl uveden výzkumný problém, cíl práce a výzkumné otázky a hypotézy, v neposlední řadě také informace o výzkumném souboru, použité metodě – v našem případě dotazník.

Z výsledků lze říci, že celková úroveň marketingu v sociálních službách je na dobré úrovni. Mnoho zařízení provádí aktivity jako je analýzy spokojenosti zaměstnanců i klientů, také vyhotovují analýzu slabých a silných stránek zařízení. Největší souvislosti jsme našli mezi pracovní pozicí zaměstnance a množinou využívaných marketingových aktivit.

Analýza nebude sloužit pouze pro potřebu diplomové práce, ale může být přínosem pro další studenty, kteří by měli zájem prozkoumat další spojitosti a návaznosti v oblasti sociálních služeb a marketingu. Pro větší odpovídající hodnotu bychom těmito studentům doporučili, aby si vybrali pouze některé ze sociálních služeb a na té proměnné provedli šetření. Výsledky výzkumu budou poskytnuty i zařízením poskytující sociální služby pro seniory zapojené do výzkumu. Mnoho z těchto zařízení projevilo o výsledky výzkumu zájem.

SEZNAM LITERATURY

- BAČUVČÍK, Radim, 2011. *Marketing neziskových organizací*. Zlín: Kodiak print. ISBN 978-80-87500-01-9.
- ČÁMSKÝ, Pavel, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Dostupná z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_280414.pdf
- ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DAREBNÍKOVÁ, Lucie. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory v Brně*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Dvořáček, Dis.
- ĎOUBAL, Stanislav, 2000. *Biologický věk a jeho význam*. WebGerontologie [online]. 22. 11. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://apps.faf.cuni.cz/gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>
- HANUŠ, Petr a Ilona KOLÁŘOVÁ, 2007. *Sociální služby v novém*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s. ISBN 978-80-86991-30-6. Dostupné z <http://www.viod.cz/editor/assets/download/SSN.pdf>
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., v Portálu 1. Praha: Portal. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HORECKÝ, Jíří. *Kvalita sociálních služeb – Zánčka kvality, E-Qalin*. [online]. 2010-12-05 [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1329979341_kvalita-socialnich-sluzeb-konference-bratislava.pdf
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.
- KOMÁREK, Tomáš. *Využití marketingových metod v oblasti sociálních služeb*. Brno, 2000. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, Veřejná správa. Vedoucí práce Ing. Mirka Wildmannová, Ph.D.
- KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1545-2.

- KOTLER, Philip, 2010. *Marketing 3.0: From Products to Customers to Human Spirit*. Hoboken: John Wiley&sons. ISBN 978-0-470-59882-5.
- KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, Radana, 2012. *Sociální služby v kontextu sociální reformy*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7454-243-5.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portal. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MOLEK, Jan, 2009. *Marketing sociálních služeb*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7416-026-4.
- NENADÁL, Jaroslav, VYKYDAL, David a Petra Halfarová, 2011. *Benchmarking: Mýty a skutečnost*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-224-6.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ, 1996. *Soužití se staršími lidmi: Praktické informace pro ty, kdo pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotní pracovníky*. Praha: Portal. ISBN 978-80-7178-184-3.
- Quality management in health, social and long-term care: E-Qalin. E-Qalin [online]. 2014 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.e-qalin.net/index.php?id=2&L=1>
- RIES, W a D. PÖTHING, 1984 cit. podle ĎOUBAL, Stanislav, 2000. *Biologický věk a jeho význam* [online]. 1984 [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: <http://apps.faf.cuni.cz/gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>
- SALFICKÁ, Veronika. *Faktory ovlivňující adaptaci seniorů v domově pro seniory*. Brno, 2011. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vander, Dis.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang, 1994. *Psychologie: Lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko. ISBN (978-)80-206-0459(-6).
- ŠÍPEK, Antonín, 2014. *Genetická biologie: Váš zdroj o genetice a biologii*. Genová exprese [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.genetika-biologie.cz/genova-exprese>

- TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH, 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, Avicenum. ISBN 978-80-7169-099-6.
- TVAROH, František, 1983. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum. Rodinný kruh.
- VÁŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2721-9.

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví</i>	<i>44</i>
<i>Graf č. 2 Zastoupení respondentů dle vzdělání</i>	<i>45</i>
<i>Graf č. 3 Zastoupení respondentů dle věku</i>	<i>45</i>
<i>Graf č. 4 Zastoupení respondentů dle pracovní pozice</i>	<i>46</i>
<i>Graf č. 5 Srovnání využívání marketingových metod podle pracovní pozice</i>	<i>52</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Popisná statistika míry využití marketingových metod - komunikace.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 2 Popisná statistika míry využití marketingových metod – propagace</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 3 Popisná statistika využití marketingových metod - činnosti</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka 4 Souvislost mezi jednotlivými oblastmi marketingu</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka 5 Srovnání využívání marketingových metod podle zřizovatele.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 6 Srovnání využívání marketingových metod podle pracovní pozice.....</i>	<i>51</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Standardy kvality sociální služby

PŘÍLOHA I STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby. Podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.	ne

2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje	ano

zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby ano

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. ne

4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy	ne
c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby	ne

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných infor-	ne

mací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby	ne
c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby	ne

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti	ne

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat	ano

- b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb ne
- c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj ne

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje	ne

- c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje ne
- d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní ne
- e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb	ne

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena	ne

13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby	ne

Dobrý den,

jmenuji se Petra Faistlová a jsem studentka Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zmapování Vaší komunikace s veřejností, stávajícími, ale i potencionálními zákazníky. Výsledky dotazníkového šetření slouží studijním účelům (zpracování diplomové práce). Údaje v tomto dotazníku jsou zcela anonymní.

Předem Vám děkuji za Vaši pomoc, ochotu, trpělivost a především Váš čas.

Pokyny k vyplnění:

Pokud není uvedeno jinak, zvolte vždy jednu odpověď. Vhodné odpovědi prosím kroužkujte.

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk:

- a) 25 – 30 let
- b) 31 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 56 – 65 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské
- b) středoškolské s maturitou
- c) vyšší odborné

d) vysokoškolské

4. Typ zařízení, v němž pracujete:

- a) centra denních služeb
- b) denní stacionáře
- c) domovy pro seniory domovy se zvláštním režimem
- d) odborné sociální poradenství
- e) odlehčovací služby
- f) osobní asistence
- g) pečovatelské služby
- h) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- i) sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

5. Zřizovatel Vaší organizace je: (vypište prosím)

6. Pozice, jež zastávám v zařízení: (vypište prosím)

7. V rámci Vaší pracovní náplně realizujete: (pro každou z možností vyberte jednu vhodnou odpověď a označte ji)

	Pravidelně	Částečně	Velmi málo	Ne, ale plánujeme	Ne
Měření spokojenosti klientů					
Měření spokojenosti zaměstnanců					
Analýza vlastních silných a slabých stránek					
SWOT analýza					
Analýza potenciálních klientů					
Dlouhodobé strategické plánování					
Evidence, databáze klientů					
Plánování navázání kontaktu s potenciálními klienty					
Propagační kampaně					
Zvyšování „viditelnosti“ Vašeho zařízení					

8. Mimo mou osobu výše uvedené aktivity provádí: (vypište všechny možnosti prosím)

9. K informacím o chystaných změnách, akcích a činnostech Vašeho zařízení využíváte: (pro každou z možností vyberte jednu vhodnou odpověď a označte ji)

	Pravidelně	Občas	Výjimečně	Nevyužíváme
Tisk celonárodní				
Tisk regionální				
Rozhlas celonárodní				
Rozhlas regionální				
Televize celonárodní				
Televize regionální				
Vlastní webová stránka				
Sociální sítě				

Vydávání informačních materiálů (letáčky, plakáty, brožury, atd.)				
Pořádání akcí prezentujících činnosti zařízení (výstavy, semináře, bazárky, atd.)				
Zveřejňování výroční zprávy				
Elektronická pošta (e-mail)				
Reklamní tabule				
Aukce, benefiční večery, veřejné sbírky				
Nástěnky pro zaměstnance				

Jiné:				
-------	--	--	--	--

10. Jakou formu komunikace upřednostňujete:

	Osobní	Elektronickou	Korespondence	Telefonická	Netýká se nás
Se zaměstnanci/kolegy					
S veřejnou správou					
S ostatní zařízení					
S potenciálními klienty					
Se současnými klienty					

11. Jak vnímáte Vaše zařízení ve vztahu k ostatním zařízeními poskytující stejné služby:

- vzhledem k ostatním zařízením máme vyšší počet potenciálních i stávajících klientů
- vzhledem k ostatním zařízením máme nižší počet potenciálních i stávajících klientů
- o ostatní zařízení se nezajímáme
- jiné:

12. Jak vnímáte Vaše stávající aktivity, které vykonáváte ve

qvztahu k podvědomí o Vašem zařízení:

- a) dostačující
- b) dostačující, ale cítím, že je potřeba ještě na těchto aktivitách pracovat
- c) nedovedu posoudit sám/a
- d) nedostačující, ale pracuji na zlepšení v tomto ohledu
- e) nedostačující

13. Zúčastnil/a jste se kurzu, či školení, kde byste si osvojil dovednosti a vědomosti potřebné k vykonávání výše uvedených činností:

- a) ano
- b) ne, ale již jsem zapsán/a
- c) ne, nikdy
- d) mám požadované vzdělání k vykonávání těchto činností