

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Bakalářská práce

Územní samosprávy a financování sociálních služeb

Jana Červinková

© 2021 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jana Červinková

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Hradec Králové

Název práce

Územní samosprávy a financování sociálních služeb

Název anglicky

Local governments and financing of social services

Cíle práce

Tématem bakalářské práce je problematika sociálních služeb poskytovaných územními samosprávami (obce, kraje). Pozornost bude zaměřena na péči o seniory v rámci okresu Náchod. Cílem práce bude v rámci zvoleného tématu:

1. Charakterizovat jednotlivá zařízení sociálních služeb.
2. Zhodnotit financování provozu zařízení a podíl municipalit na něm.
3. Analyzovat rozpočtové možnosti municipalit budovat zařízení sociálních služeb (vlastní zdroje, dotace apod.).

Metodika

Práce bude postavena jako komparativní případová studie několika obcí a sociálních zařízení v rámci zvoleného okresu. Sběr dat proběhne pomocí studia dokumentů a dotazování zaměstnanců sociálních zařízení a představitelů municipalit.

Doporučený rozsah práce

30-40 stran

Klíčová slova

sociální služba, domov pro seniory, rozpočet, obec, kraj, samospráva, dotace

Doporučené zdroje informací

- DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. ISBN 978-80-7248-482-9.
- HAMERNÍKOVÁ, B. *Financování ve veřejném a neziskovém nestátním sektoru*. Praha: Eurolex Bohemia, 2000. ISBN 80-902752-3-0.
- HAMERNÍKOVÁ, B. – MAAYTOVÁ, A. *Veřejné finance*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-497-0.
- HERMAN, J. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-477-1.
- MÁTL, O. – JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
- MORTON-CHANG, F. – MAJUMDER, S. – BERTA, W. *Seniors' campus continuums: local solutions for broad spectrum seniors care*. *BMC Geriatr*, 2021, Vol. 21, No. 1. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01781-8>.
- PROVAZNÍKOVÁ, R. *Financování měst, obcí a regionů : teorie a praxe*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5608-0.

Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Jan Čopík, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra humanitních věd

Elektronicky schváleno dne 8. 3. 2021

prof. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 8. 3. 2021

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 16. 03. 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Územní samosprávy a financování sociálních služeb" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 15.3.2021

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Janu Čopíkovi, Ph.D. za vedení a cenné rady při zpracování. Ředitelkám sociálních zařízení za vstřícnost, poskytnutí informací a své rodině za podporu.

Územní samosprávy a financování sociálních služeb

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociálních služeb poskytovanými územními samosprávami na Náchodsku ve východních Čechách ve třech vybraných zařízeních. Cílem výzkumného šetření je analyzovat a porovnat nabídky sociálních služeb, kapacit zařízení, financování a personálního zajištění. Tyto sledované parametry jsou základní východiska pro fungování sociálního zařízení a služeb. Na fungování všech zařízení a poskytovaných službách se výrazně projevila situace spojená s pandemií Covid-19. Bylo zjištěno, že některá zařízení nesplňují provozní standardy pro poskytování služeb. Všechna zařízení se potýkají s nedostatkem všeobecných sester, přestože finanční ohodnocení se výrazně zvýšilo. Finanční prostředky některých sociálních zařízení se v poslední letech nepatrně zvýšily. Z důvodu nedostatečných kapacit dojde k rozšíření dvou zařízení ze sledovaných. Péče o seniory a zachování důstojného života všech by mělo být prioritou nejen každého sociálního zařízení.

Klíčová slova: sociální zařízení, rozpočet, obec, kraj, samospráva, dotace

Local governments and financing of social services

Abstract

The bachelor's thesis is interested in the issue of social services in three selected facilities provided by local governments in the Náchod region in Eastern Bohemia. The aim of the research survey is to analyse and compare the offer of social services, capacity of facilities, financing and staffing. These monitored parameters are the main points for the functioning of social facilities and services. The situation associated with the Covid-19 pandemic had a significant effect on the functioning of some facilities providing substandard service. The research survey found that some facilities are substandard to provide services. All facilities have a problem with the absence of general nurses although their financial rewards have increased significantly. Financial resources have increased slightly in recent years in some facilities. Due to insufficient capacity, two monitored facilities will be extended in the future. Care of elderly people and keeping their dignity should be a priority not only for every social facility.

Keywords: social facilities, budget, municipality, region, local governments, grant

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Cíl práce a metodika	10
2.1 Cíl práce	10
2.2 Metodika	11
2.3 Sběr dat.....	11
3 Teoretická východiska	13
3.1 Veřejný sektor	13
3.2 Povinnosti obce v samostatné působnosti	13
3.3 Financování územní veřejné správy v ČR	14
3.4 Fiskální federalismus	14
3.4.1 Decentralizace.....	16
3.5 Personální standardy péče	16
3.6 Stárnutí populace.....	17
3.6.1 Definice stáří.....	17
3.6.2 Demografický vývoj	17
3.7 Sociální služby	19
3.7.1 Typy sociálních služeb.....	19
3.7.2 Standardy péče	20
3.7.3 Poskytované sociální služby pro seniory	20
3.8 Poskytovatelé sociálních služeb.....	21
3.8.1 Sociální péče v minulosti a dnes.....	21
3.8.2 Personální a organizační zajištění sociální služby	22
4 Praktická část	24
4.1 Centrum sociálních služeb Oáza Nové Město nad Metují.....	25
4.2 Naděje Broumov	27
4.3 Domovy Na Třešňovce Česká Skalice.....	29
4.4 Kapacita a financování sociálních služeb a zařízení	30
4.4.1 Kapacita sledovaných zařízení.....	30
4.4.2 Současnost financování sociálních služeb	31
4.4.3 Příjmy Oáza Nové Město nad Metují	32
4.4.4 Příjmy Naděje Broumov	33
4.4.5 Příjmy na Třešňovce Česká Skalice.....	33
4.4.6 Souhrn příjmů	34
4.4.7 Rozpočtový a závěrečný účet Nové Město nad Metují	35
4.5 Provoz sledovaných zařízení.....	37
4.5.1 Umístění klientů.....	39
4.5.2 Plány do budoucna.....	40

5	Výsledky a doporučení.....	42
6	Závěr.....	45
7	Seznam použitých zdrojů	46
7.1	Rozhovory	46
7.2	Seznam odborné literatury	46
7.3	Seznam internetových zdrojů.....	47
8	Příloha	49

Příloha 1	Otázky k rozhovorům	49
Příloha 2	Schéma rozpočtového určení daní.....	51
Příloha 3	Výše příspěvku na péči.....	52
Příloha 4	Průměrná výše starobního důchodu.....	53

Seznam obrázků

Obrázek 1	Oáza Nové Město nad Metují	25
Obrázek 2	Naděje Broumov	27
Obrázek 3	Domovy Na Třešňovce	29

Seznam grafů

Graf 1	Oatesův decentralizační teorém	16
Graf 2	Procentuální zastoupení populace 2000 a 2018	18
Graf 3	Procentuální vyjádření příjmů Oáza.....	32
Graf 4	Procentuální vyjádření příjmů Naděje Broumov	33
Graf 5	Procentuální vyjádření příjmů Domovy na Třešňovce	34
Graf 6	Výdaje na sociální služby Nové Město nad Metují	36
Graf 7	Výdaje na sociální služby Broumov	37

Seznam tabulek

Tabulka 1	Obyvatelé ČR ve věku 60+	18
Tabulka 2	Příjmy Oáza Nové Město nad Metují	32
Tabulka 3	Příjmy Naděje	33
Tabulka 4	Příjmy na Třešňovce	33
Tabulka 5	Souhrn příjmů sledovaných zařízení 2016-2019	34
Tabulka 6	Rozpočtový a závěrečný účet Nové Město nad Metují	35
Tabulka 7	Závěrečný účet Broumov	36

Seznam použitých zkratk

DPČ	dohoda o provedení práce
DPP	dohoda o provedení práce
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí

1 Úvod

Sociální péče nemá v České republice dlouhou historii. Dlouhodobě převyšuje poptávka nabídku sociálních služeb. V roce 2006 se stal platným zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který staví systém sociálních služeb a nastavení kvality na úroveň vyspělých států. Trendem v péči o seniory je důraz na setrvání v jejich přirozeném prostředí s využitím terénních a ambulantních služeb. Diskutabilní je dostupnost terénních a ambulantních služeb i rozsah péče, kterou je možné v domácím prostředí zvládnout. Velkou roli hraje i vzdálenost místa, kde je péče potřeba. Všichni ve svém okolí nalezneme seniory, na kterých nám záleží a chtěli bychom pro ně jen to nejlepší. Někteří senioři nás překvapují svým elánem a životním optimismem i v pokročilém věku, jiní takové štěstí nemají a musí dříve či později využít svých blízkých nebo služeb zařízení určených pro sociální péči.

Bakalářská práce se snaží představit zástupce poskytovatelů sociálních služeb. V teoretické části se zabývá povinnostmi obce k zajištění sociálních služeb pro své občany, demografickým vývojem, fiskálním federalismem a personálními standardy. V praktické části charakterizuje vybraná sociální zařízení, řeší jejich příjmy a kapacity, kvalifikaci, stabilizaci a motivaci personálních zdrojů.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Tématem bakalářské práce je problematika sociálních služeb poskytovaných územními samosprávami (obce, kraje). Pozornost je zaměřena na péči o seniory v rámci okresu Náchod, který se nachází v Královéhradeckém kraji. Na Náchodsku se v současné době nachází devět pobytových zařízení pro seniory¹, z nichž byla pro analytickou část vybrána tři, v Novém Městě nad Metují, v Broumově a v České Skalici.

Konkrétní cíle zvoleného tématu:

1. Charakterizovat jednotlivá zařízení sociálních služeb.
2. Zhodnotit financování provozu zařízení a podíl municipalit na něm.
3. Analyzovat rozpočtové možnosti municipalit budovat zařízení sociálních služeb (vlastní zdroje, dotace apod.).

Výzkumné otázky:

1. Jaké služby jsou pro nesoběstačné seniory v České republice dostupné?
2. Kdo se podílí na financování a zajišťování těchto služeb?
3. Jaké jsou kapacity poskytovaných služeb na Náchodsku?
4. Jaký je stav personálních zdrojů?
5. Otázky motivace, stabilizace a rozvoje personálních zdrojů.

¹ Registr poskytovatelů [online]. MPSV, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

2.2 Metodika

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní průzkum, konkrétně komparativní případová studie.² Pro komparaci byla vybrána tři sociální zařízení v okrese Náchod. Konkrétně v Novém Městě nad Metují, Broumově a České Skalici. Zvolena byla z důvodu podobnosti, velikosti zařízení i velikosti měst a jejich spádových oblastí. Zřizovatelem Centra sociálních služeb v Novém Městě nad Metují a Naděje Broumov jsou jmenovaná města, což přispělo k myšlence porovnat získaná data o zařízení s jedním zařízením krajským. Vybráno bylo nejbližší zařízení v České Skalici na Třešňovce, které je vzdáleno 12 km od Nového Města nad Metují.

2.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal ve třech sociálních zařízeních v období od ledna 2020 do února 2021.

Pro sběr dat byly využity tyto výzkumné metody:

Dotazování bylo provedeno mezi seniory, zaměstnanci v sociálních zařízeních, zdravotními sestrami i pracujícími v jiných oborech, kteří péči o své blízké řešili nebo v dohledné době řešit budou.

Nestandardizované rozhovory byly využity v případě obyvatelů měst, seniorů, zaměstnanců v sociálních zařízeních a všeobecných sester. Uskutečnily se rozhovory s pěti respondenty, které se týkaly zkušeností lidí s poskytováním a zajišťováním sociálních služeb. Cílem bylo také zjistit, jak získávali potřebné informace o poskytovaných sociálních službách v dané lokalitě.

Polostrukturované rozhovory byly zvoleny pro představitele jednotlivých sociálních zařízení. Rozhovor v Broumově probíhal osobně s ředitelkou domova Evou Kašparovou, další dva rozhovory musely probíhat online, vzhledem k nepříznivé situaci v průběhu pandemie Covid 19. Šetření probíhalo v době, kdy nebylo možné sledované zařízení navštěvovat. Domovy na Třešňovce zastupovala ředitelka domovů Zuzana Holická, Centrum sociálních služeb Oáza v Novém Městě nad Metují zastupovala ředitelka centra Jana Balcarová. Vedoucí pracovníci byli nejprve seznámeni s obsahem práce. Následně

² Drulák, 2008

jim byly kladeny otázky, které byly rozděleny do třech oblastí (personální, provozní oblast, plány a cíle do budoucna). Otázky z rozhovorů jsou přiloženy v příloze č.1. Poskytnutím rozhovoru dávají souhlas se zařazením do výzkumného šetření. Poskytnuté informace byly zapisovány ručně, protože dotazovaní nedali souhlas k pořízení audio záznamu.

Další technikou sběru dat bylo studium dokumentů (výročních zpráv) z jednotlivých zařízení, data Českého statistického úřadu, podklady MPSV, dostupné a doporučené literatury, zákoníku práce, zákona o sociálních službách, zápisy zastupitelstev, internetové stránky měst a jednotlivých zařízení.

3 Teoretická východiska

3.1 Veřejný sektor

Poskytovateli sociálních služeb jsou v rámci národního hospodářství z podstatné části sektory veřejný a neziskový nestátní. Veřejný sektor se od sektoru soukromého odlišuje zaměřením na realizaci cílů, jež z různých důvodů nejsou předmětem zájmu soukromých subjektů či jsou uskutečňovány v tzv. veřejném zájmu. Veřejný sektor představuje sféru společnosti, jež se nachází ve veřejném vlastnictví, rozhoduje se v ní veřejnou volbou a probíhá v ní veřejná kontrola. Neziskový nestátní sektor má podobný charakter jako sektor veřejný, byť jeho subjekty nemusí být nutně financovány z veřejných rozpočtů. V rámci tzv. smíšené ekonomiky koexistují soukromý sektor a veřejný sektor vedle sebe. Subjekty veřejného sektoru by měly působit zejména v oblastech, kde „přirozeně absentuje“ trh.³

Péčí o seniory jako součástí sociálních služeb se zabývají mj. Jiří Herman et al.⁴ či Hynek Dolanský⁵. Kvalitu péče o seniory zkoumají např. Ondřej Mátl a Milena Jabůrková.⁶ Zejména hospodářsky rozvinutý svět řeší otázky vhodnosti terénní a pobytové péče o seniory z hlediska přání zůstat ve vlastním domě a komunitě na jedné straně a zajištění zdravotní a sociální péče na straně druhé. Možnostmi nabídnout komplexní péči o seniory, kteří si přejí zůstat ve své komunitě, se zabývají např. Frances Margaret Morton-Chang et al.⁷

3.2 Povinnosti obce v samostatné působnosti

§ 94 zákona o sociálních službách udává některé povinnosti obce v samostatné působnosti.

Obec

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,

³ Hamerníková, Maatyová, 2010, s.22-23

⁴ Herman, 2008

⁵ Dolanský, 2008

⁶ Matl, Javůrková, 2007

⁷ Morton Gang a kol.,2021

- c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.⁸

3.3 Financování územní veřejné správy v ČR

Územní samosprávné celky v ČR řeší financování sociálních služeb. Jejich příjmy plynou především z daní. Disponují klasickými typy návratných a nenávratných příjmů. Nenávratné příjmy jsou tvořeny vlastními příjmy (daňové, nedaňové, kapitálové a ostatními příjmy, dotace).

Největší podíl na daňových příjmech obcí činí sdílené daně (daň z příjmu fyzických osob, daň z příjmu právnických osob, daň z přidané hodnoty). Svěřené (výlučné) daně mají pro většinu obcí spíše doplňkový charakter.⁹

Schéma rozdělení rozpočtového určení daní v ČR v roce 2021 viz příloha č.2.

3.4 Fiskální federalismus

Centralizované zajištění služeb je u některých veřejných služeb v závislosti na velikosti disparit neúčelné. Z těchto důvodů se setkáváme s pojmem fiskální decentralizace. V souvislosti s fiskální decentralizací se do centra pozornosti dostává pojem fiskální federalismus. Federalismus obecně znamená rozdělení moci mezi více úrovní vlády. Fiskální federalismus je chápán širěji. Podstatou fiskálního federalismu je zkoumání finančních vztahů mezi ústřední vládou a nižšími úrovněmi správy v rámci veřejného sektoru. Zabývá se nalezením optimálního přiřazení příjmů, rozdělením odpovědnosti za zabezpečování a financování veřejných statků mezi jednotlivými úrovněmi fiskálního systému (centrální vláda, jednotky federace v případě federálních států, regiony, obce).¹⁰

⁸ Zákon o sociálních službách § 94

⁹ Čmejrek, Čopík, 2016, s. 128

¹⁰ Čmejrek, Čopík, 2016 s.121

Veřejná služba (VS) může být organizována

- a) zejména orgány státní správy a samosprávy, neziskovými organizacemi (jako jsou např. nadace, nadační fondy, obecně prospěšné společnosti, příspěvkové organizace, školy, školská a předškolní zařízení, církevní organizace), organizacemi vedenými v registru poskytovatelů sociálních služeb (<http://iregistr.mpsv.cz/socreg>) nebo organizacemi majícími uzavřenu Smlouvu o poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (předloží smlouvu s Krajem). VS může být dále organizována spolkem, který doloží (záznamem ve VŘ nebo ve stanovách), že byl založen k uspokojování a ochraně zájmů nejen svých členů, ale i široké veřejnosti. Tyto organizace nedokládají doklad podle bodu b),
- b) VS může být dále organizována organizacemi, které s obcí nebo krajem spolupracují na činnostech ve veřejném zájmu a předloží o tomto doklad nebo potvrzení, vystavené obcí nebo krajem (příloha č. 2 žádosti o uzavření smlouvy s Úřadem práce ČR).

Činnosti, ve kterých může být VS organizována, pomocné činnosti v oblasti poskytování sociální péče (ambulantní a terénní sociální služby, poradenské, pečovatelské a podobné služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, oběti katastrof, uprchlíky, přistěhovalce, osoby závislé na návykových látkách, bezdomovce a jiné sociálně slabé skupiny či pro děti a mladistvé).¹¹

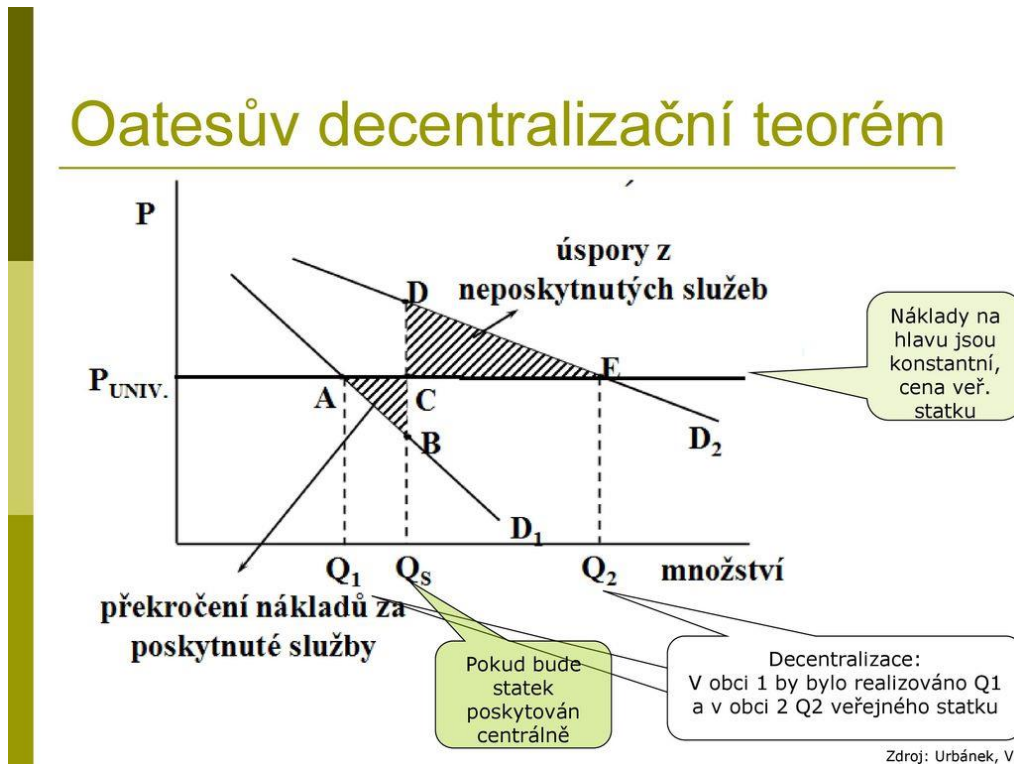
Rozeznáváme dva krajní modely fiskálního federalismu – model centralizovaný a model decentralizovaný.¹²

¹¹ Veřejná služba [online]. MPSV, 2021 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/-/verejna-sluzba#obecne-informace>

¹² Čmejrek, Čopík, 2016, s.121

3.4.1 Decentralizace

Graf 1 Oatesův decentralizační teorém¹³



Zdroj: Slideplayer, 2021

Skutečný rozsah alokační neefektivnosti závisí na velikosti disparit mezi výstupem zvoleným centrální vládou a výstupem poptávaným územními samosprávami. Dále sklonem poptávkových křivek, čím jsou méně cenově elastické, tím vyšší je ztráta užitku. Neexistují-li úspory z rozsahu při poskytování veřejných služeb a neexistují-li externality při poskytování místních veřejných statků, potom celkový užitek bude vždy větší, pokud efektivní úroveň veřejných statků bude zabezpečována v každé územní správě zvlášť, a nikoliv centralizovaným uniformovaným způsobem.¹⁴

3.5 Personální standardy péče

K celkovému zajištění služeb patří především personál, který služby zajišťuje. V rámci stanovených Standardů kvality sociálních služeb a ve shodě s primárním významem lidského faktoru v rámci organizace patří kvalita pracovníků ve službách sociální péče

¹³ Oatesův decentralizační teorém [online]. Slideplayer, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z <https://slideplayer.cz/slide/11845167/> s.102

¹⁴ ČZU 2020

k nejdůležitějším standardům. Profese pracovníka v sociálních službách vyžaduje osobnostní a dovednostní kompetence nutné pro provádění činností v oblasti sociální péče pojaté jako službu uživatelům za účelem pomoci a podpory. Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb sociální péče. Populace stárne a potýká se s mnoha civilizačními chorobami. Zajistit kvalitu ve službách vyžaduje náročnější postupy a přístupy. Na rozdíl od produkce není možná u služeb výstupní kontrola před tím, než je zákazník použije. Pracovníkům, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb, je nutné věnovat velkou pozornost, zajistit dobrý výběr pracovníků, zaškolení, další vzdělávání, průběžnou odbornou pomoc a zajistit dobré pracovní podmínky. Pro vytváření týmu je důležité vycházet z potřeb uživatelů, které by se měly odrazit v požadavcích na dovednosti a znalosti pracovníků a jejich osobnostní předpoklady.¹⁵

3.6 Stárnutí populace

3.6.1 Definice stáří

Stárnutí je komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organizmy kontinuálně již od jejich početí. Involuční změny a reakce, adaptace organismu na ně jsou tak procesem dezintegrováním a asynchronním, jenž je částečně geneticky podmíněn a z části je ovlivněn náhodnými jevy, poruchami.¹⁶

3.6.2 Demografický vývoj

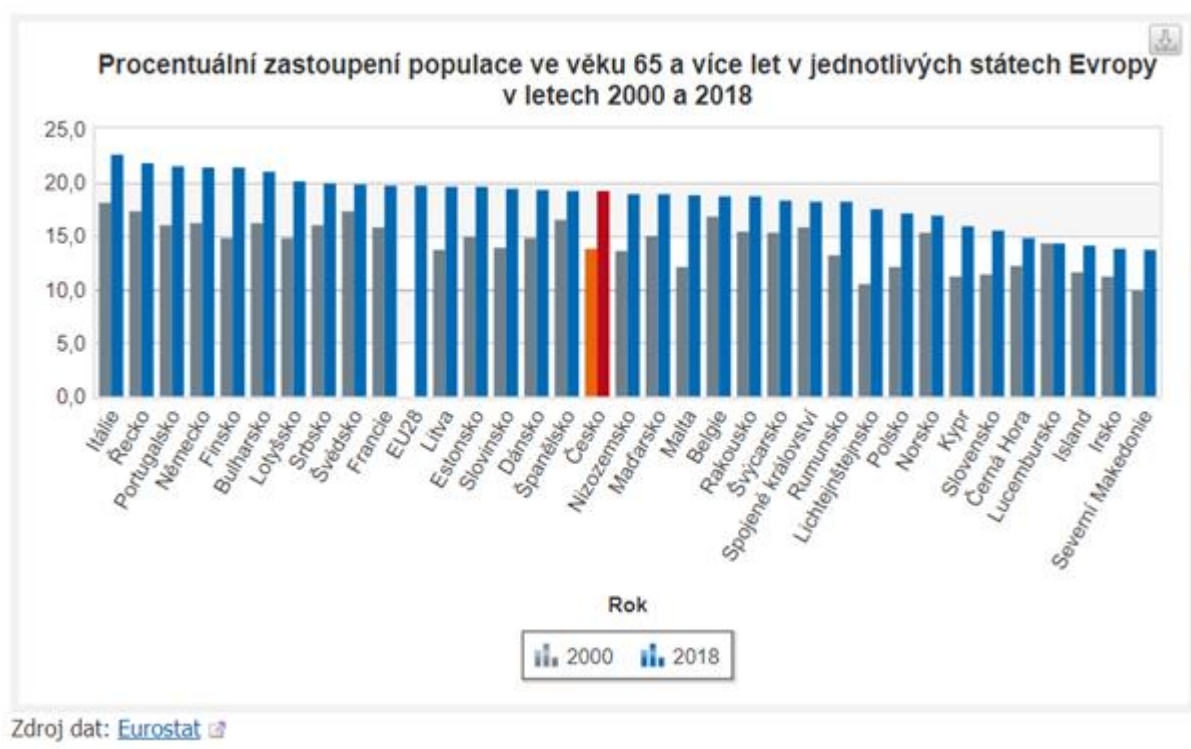
Demografie je věda, která zkoumá složení a pohyb lidských populací. Složení obyvatelstva je výsledkem dlouhodobých reprodukčních procesů a společenských podmínek. K základním pojmům v demografii patří porodnost (natalita), úmrtnost (mortalita), střední délka života (naděje dožití), průměrný věk ve vztahu k různým proměnným, věková struktura obyvatelstva a jeho migrace. Demografický vývoj je charakterizován stárnutím populace, ale probíhá odlišně v zemích hospodářsky vyspělých a rozvojových.¹⁷

¹⁵ Herman a kol., 2008, s.90

¹⁶ Příbyl, 2015, s.9

¹⁷ Ondrušová, 2011, s.18

Graf 2 Procentuální zastoupení populace 2000 a 2018¹⁸



Zdroj: ČSÚ, 2021

Graf č. 2 zobrazuje procentuální zastoupení populace ČR ve věku nad 65 let, kdy v roce 2000 je procentuální podíl 13,8 %, v roce 2018 se zvedl již na 19,2 %. V roce 2020 činil podíl v ČR obyvatel nad 60 let dle studií již 25,5 %, do roku 2050 je předpoklad 35,5 %.

Tabulka 1 Obyvatelé ČR ve věku 60+

Střední varianta 1950-2050 (rok)	Obyvatel ve věku 60+ (v tisících)	Obyvatel ve věku 60+ (v procentech)
2000	1876	18,3
2005	2033	19,9
2010	2313	22,2
2015	2558	24,3
2020	2692	25,5
2025	2803	26,5
2030	2907	27,6

¹⁸ Senioři [online]. Český Statistický úřad ČR, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/senioři>

Střední varianta 1950-2050 (rok)	Obyvatel ve věku 60+ (v tisících)	Obyvatel ve věku 60+ (v procentech)
2035	3133	30
2040	3376	32,5
2045	3469	33,6
2050	3547	34,5

Zdroj: World Population Prospects ¹⁹

Jak je vidět z grafu a tabulky, populace celé Evropy stárne. Česká republika není výjimkou a obyvatelé Náchodska tuto teorii dokládají, data statistického úřadu uvedena níže. Domovy seniorů neměly do roku 2019 dostatek volného místa. Každoročně musely odmítnout desítky žádostí o přijetí, což bylo částečně způsobeno i tím, že někteří senioři si podávají více žádostí do různých domovů a často není potřeba okamžité péče. To však nic nemění na tom, že většina domovů v ČR byla plná až z 90 % a žadatelé na ubytování museli čekat i několik let. Při hledání domova důchodců může posloužit například Registr poskytovatelů sociálních služeb i další informace o typech a standardech poskytovaných sociálních služeb poskytované MPSV. ²⁰

3.7 Sociální služby

3.7.1 Typy sociálních služeb

Primárně se sociální služby rozdělují na:

- Sociální poradenství
- Služby sociální prevence
- Služby sociální péče

Sekundárně se sociální služby dělí na:

- Pobytové
- Ambulantní
- Terénní

¹⁹ Ondrušová, s.19

²⁰ Registr poskytovatelů [online]. MPSV, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

Terciární rozdělení sociálních služeb spočívá v jednotlivých zařízeních poskytujících tyto služby dle § 34 zákona o sociálních službách.²¹

3.7.2 Standardy péče

Obce a obecní úřady jsou povinny v oblasti sociálních služeb garantovat určitý základní standard (sortiment a kvalitu) sociálních služeb v rozsahu daném politikou státu v této oblasti. Na tento základní standard stát přispívá nebo ho kryje ze státního rozpočtu. K tomu účelu je možné koncipovat normativy vybavenosti územních celků sociálními službami, a to jako věcné (počet míst v domovech pro seniory na 1000 obyvatel) nebo jako finanční (určitý objem prostředků na občana staršího 65 let).²²

Standardy kvality sociálních služeb doporučené od roku 2002 MPSV se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Metodika standardů sociálních služeb je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. příloha č.6, prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

3.7.3 Poskytované sociální služby pro seniory

Pečovatelská služba

Poskytuje péči seniorům v domácím prostředí, zdravotně postiženým občanům a osobám, které z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu nebo chronických onemocnění mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc jiné osoby. Pečovatelská služba napomáhá seniorům k udržení běžného způsobu života v jejich domácím prostředí a se zajištěním potřebných služeb. Umožňují člověku zůstat co nejdéle doma, což je výhodné nejen pro klienta, ale i pro stát.

Centrum denních služeb

Smyslem denních služeb je umožnit klientům se sníženou soběstačností setkávat se svými vrstevníky i jinými osobami a poskytnout jim podporu např. při péči o hygienu, zajištění

²¹ Herman a kol., 2008, str.23

²² Obec, povinnosti [online]. Slideplayer, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z <https://slideplayer.cz/slide/11845167/> str.102

stravy, aktivačních a sociálně terapeutických činnostech, aby mohli s využitím služby a eventuálně následné péče co nejdéle zůstat v domácím prostředí.

Odlehčovací služba

Posláním odlehčovací služby je prostřednictvím pobytové služby na dobu max. 3 měsíců poskytnout pomoc a podporu seniorům a osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a umožnit tak jejich rodinám nebo jiným pečujícím osobám potřebný odpočinek k regeneraci sil pro další péči o své blízké.

Domov pro seniory

Cílem domova pro seniory je podporovat seniory v soběstačnosti a zajistit jim důstojným způsobem ubytování, možnost stravování a potřebné péče.²³

3.8 Poskytovatelé sociálních služeb

„Více a hodně se smát, získat si uznání inteligentních lidí a náklonnost dětí, získat uznání spravedlivých kritiků a přestát zradu falešných přátel, nalézat v druhých to lepší, opustit svět trochu lepší – ať už zdravým dítětem, zahradním plotem nebo lepším sociálním zařízením, vědět, že alespoň jednomu člověku se dýchalo lépe tím, že jsem žil. To znamená úspěch.“ (Ralph Waldo Emerson)²⁴

Sociální služby poskytují

- 1) Subjekty zřizované obcí a krajem.
- 2) Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.
- 3) Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem, a tedy i poskytovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

3.8.1 Sociální péče v minulosti a dnes

Po roce 1989 docházelo k rozvoji neziskového sektoru. Zrušením okresních úřadů a zřízením vyšších samosprávně územních celků přešly zřizovatelské povinnosti na kraje a obce, které se v některých regionech začaly touto problematikou zabývat. Především v 90. letech vznikala nová zařízení pobytových služeb v jednotlivých obcích jako

²³ Výroční zpráva 2019, Centrum sociálních služeb Oáza

²⁴ Herman a kol., 2008, str. 21

zřizovatelů těchto služeb. Trend sociálních služeb současnosti a blízké budoucnosti je dán zákonem o sociálních službách č.108/2006 Sb., který staví systém sociálních služeb na úroveň vyspělých států. Rozhodnutím vlády ČR č. 127 z 21. 2. 2007 o deinstitucionalizaci sociálních služeb byl stanoven směr, jehož hlavními body jsou podpora terénních a ambulantních služeb a omezení investic do zařízení služeb pobytových (včetně max. kapacity těchto nových zařízení).²⁵

Pro sociální služby pro seniory je vhodné, aby byly poskytovány na místní úrovni. Kraje a obce znají nejlépe složení a potřeby svých obyvatel, prostředí, ve kterém se nacházejí.

3.8.2 Personální a organizační zajištění sociální služby

Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedené 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.²⁶

Personální zdroje

Všeobecná sestra – vzdělávání se řídí zákonem o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) 96/2004 Sb. § 5. Pro výkon povolání všeobecné sestry je potřeba absolvování tříletého bakalářského oboru Všeobecná sestra, nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole, kde se získá titul DiS.

Fyzioterapeut– vzdělávání se řídí zákonem 96/2004 Sb. §24.

Pracovníci v sociálních službách (přímá obslužná péče) dosáhne potřebného vzdělání pro svoji práci absolvováním kvalifikačního kurzu. Podmínkou je absolvované minimálně základní vzdělání, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a také kladný vztah k péči o starší, postižené a nemohoucí osoby.

²⁵ Herman a kol., 2008, str.22

²⁶ Vyhláška MPSV 505/2006 Sb.

Pracovníci v sociálních službách (*zákl. výchovná nepedagogická činnost*) - středoškolské vzdělání s výučním listem nebo středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu (ust. § 36 zákona č. 96/2004 Sb.) způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, a u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, a u fyzických osob, které získaly středoškolské vzdělání v oboru stanoveném prováděcím právním předpisem.

Sociální pracovník – úspěšný absolvent vysokoškolského vzdělání v bakalářském programu nebo na vyšší odborné škole (v oborech sociální práce, sociální pedagogika, sociální a humanitární práci, sociální práci a sociálně právní činnost).²⁷

²⁷ Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb.

4 Praktická část

V náchodském okrese se nachází celkem devět poskytovatelů sociálních zařízení zapsaných v registru MPSV. Zařízení se liší typem zřizovatele, velikostí, nabídkou i úrovní poskytovaných služeb.

- 1) ACH a.s. – domovy seniorů Hronov – Malá Čermná – zřizovatel soukromý sektor
- 2) Centrum sociálních služeb Naděje Broumov – zřizovatel město Broumov
- 3) Domov důchodců Malá Čermná – zřizovatel příspěvková organizace
Královéhradeckého kraje
- 4) Domov důchodců Náchod – zřizovatel Královéhradecký kraj
- 5) Domov důchodců Police nad Metují – zřizovatel Královéhradecký kraj
- 6) Domov odpočinku ve stáří Justyna – zřizovatel město Hronov
- 7) Domovy na Třešňovce Česká Skalice – zřizovatel Královéhradecký kraj
- 8) Městské středisko sociálních služeb Marie Náchod – zřizovatel město Náchod
- 9) Městské středisko sociálních služeb Oáza – zřizovatel město Nové Město
nad Metují²⁸

Z těchto zařízení byla vybrána pro praktickou část zařízení v MSSS Oáza v Novém Městě nad Metují, CSS Naděje Broumov a Domovy na Třešňovce Česká Skalice.

²⁸ Registr poskytovatelů sociálních služeb, výroční zprávy zařízení

4.1 Centrum sociálních služeb Oáza Nové Město nad Metují

Obrázek 1 Oáza Nové Město nad Metují



Zdroj: Oáza²⁹

Nové Město nad Metují se nachází v severovýchodních Čechách v okrese Náchod (Královéhradecký kraj) na geografickém rozmezí úrodné nížinné části Královéhradecka a Orlického podhůří.

Vybrané ukazatele za správní obvod Nové Město nad Metují v letech 2001–2019

Data 31.12.2019 ze statistického úřadu:

Výměra v ha: 9809

Stav obyvatel: 14214 (správní obvod obce s rozšířenou působností)

Hustota zalidnění (osoby/km²): 144,9

Podíl obyvatel ve věku 65 a více let (%): 23,4

Index stáří: 154,7

Průměrný věk obyvatel (roků): 44,1

²⁹ Oáza [online]. Městské centrum sociálních služeb, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z <http://www.msss.cz/>

Podíl nezaměstnaných osob (%): 2,17³⁰

Charakteristika sociálního zařízení

Městské středisko Oáza poskytuje především služby starším občanům města a okolí. Zařízení bylo zřízeno v roce 1996 zastupitelstvem města Nové Město nad Metují. Provozovatel je město Nové Město nad Metují. Středisko poskytuje pečovatelskou službu, centrum denních služeb, odlehčovací služby a domov pro seniory.³¹

Sledované ukazatele

Kapacita domova pro seniory činila k 31. 12. 2019 41 klientů.

Ubytování – jednolůžkové pokoje se sociálním zařízením a kuchyňskou linkou, na požádání lze vybavit pokoj pro 2 osoby, balkón nebo zimní zahradu.

Strava – 3 x denně, zajištěno dodavatelsky externí společností.

Ošetrovatelská péče 24 hod. denně s ohledem na individuální potřeby klienta.

Zdravotní péče zajištěna několika praktickými lékaři a všeobecnými sestrami.

Umístění domova a okolí – na okraji města, rozsáhlá zahrada, park.³¹

Personální zajištění – Všechny služby zajišťuje 58,5 zaměstnanců v přepočteném stavu, dále je využíváno DPP a DPČ³² v přepočteném stavu 4,8. K ukončení pracovního poměru nejčastěji dochází ze zdravotních důvodů, nemoci z povolání dosud nevznikly.³¹

³⁰ Český statistický úřad

³¹ Oáza[online]. Městské centrum sociálních služeb, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z <http://www.msss.cz/>

³² Zákoník práce, Zákon č.262/2006 Sb.

4.2 Naděje Broumov

Obrázek 2 Naděje Broumov



Zdroj: Naděje³³

Město Broumov se nachází v okrese Náchod v Královéhradeckém kraji.

Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2019

Data 31.12.2019 ze statistického úřadu:

Výměra v ha: 25937

Stav obyvatel: 15873 (správní obvod obce s rozšířenou působností)

Hustota zalidnění (osoby/km²): 61,2

Podíl obyvatel ve věku 65 a více let (%): 22,4

Index stáří: 148,7

Průměrný věk obyvatel (roků): 44,7

Podíl nezaměstnaných osob (%): 5,57³⁴

Charakteristika sociálního zařízení

Objekt vznikl rekonstrukcí bývalých jeslí a jako Domov pro seniory byl otevřen v roce 1994. Zařízení poskytuje pečovatelskou službu, sociálně aktivační službu, centrum pro rodinu a odborné sociální poradenství.

³³ Naděje [online]. Broumov, 2021 [cit. 2021-02-20] Dostupné z <https://www.nadejebroumov.cz/o-nas/>

³⁴ Český statistický úřad

Zpočátku byla kapacita zařízení 34 uživatelů. Vzhledem k velkému zájmu klientů se město Broumov rozhodlo zafinancovat rozšíření domova o 12 míst a od roku 2019 se kapacita navýšila na celkových 42 lůžek. Celý objekt Domova je bezbariérový. Zřizovatelem a provozovatelem je město Broumov.

Sledované ukazatele

Kapacita zařízení k 31. 12. 2019 činila 42 lůžek. Sociální zařízení má pouze šest nových pokojů.

Ubytování – pokoje – dvoulůžkové bez sociálního zařízení a kuchyňské linky, sociální zařízení a kuchyňka na patře.

Strava – vlastní kuchyně, strava zajištěna 5x denně, pitný režim zajištěn nepřetržitě.

Ošetrovatelská péče 24 hod. denně, zohledněny individuální potřeby.

Zdravotní péče – několika praktickými a odbornými lékaři, všeobecnými sestrami.

Umístění domova a okolí – v zástavbové oblasti, zahrada, altán.³⁵

Personální zajištění – Všechny služby zabezpečuje celkem 54 zaměstnanců v přepočteném stavu.

³⁵ Naděje [online]. Broumov, 2021 [cit. 2021-02-20] Dostupné z <https://www.nadejebroumov.cz/o-nas/>

4.3 Domovy Na Třešňovce Česká Skalice

Obrázek 3 Domovy Na Třešňovce



Zdroj: Domovy na Třešňovce³⁶

Česká Skalice je město ve východních Čechách na území okresu Náchod v Královéhradeckém kraji.

Vybrané ukazatele za správní obvod Česká Skalice v letech 2001–2019

Data 31.12.2019 ze statistického úřadu:

Výměra v ha: 2533

Stav obyvatel: 7837 (správní obvod obce s pověřeným obecním úřadem)

Hustota zalidnění (osoby/km²): 116

Podíl obyvatel ve věku 65 a více let (%): 23,5

Index stáří: 146,1

Průměrný věk obyvatel: 43,6

Podíl nezaměstnaných osob (%): 2,93³⁷

Charakteristika sociálního zařízení Domovy Na Třešňovce

Domov byl postaven na zelené louce vedle již stávajícího ústavu sociální péče pro mentálně postižené ženy. Vznikl jako náhrada za Domov důchodců ve Stárkově, který byl

³⁶ Domovy na Třešňovce [online], Zařízení, 2021 [cit. 2021-02-20] Dostupné z <https://www.domovynatresnovce.cz/o-zarizeni/>

³⁷ Český statistický úřad

po roce 1989 vrácen v restituci původním majitelům. Zřizovatelem a provozovatelem je Královéhradecký kraj.

Sledované ukazatele

Kapacita domova pro seniory k 31. 12. 2019 činila 103 lůžek. Domovy Na Třešňovce tvoří komplex dvou třípodlažních budov – budovy domova pro seniory a budovy domova pro osoby se zdravotním postižením.

Ubytování – jedno, dvou a třílůžkové pokoje se sociálním zařízením, balkony, signalizační dorozumivací zařízení pro přivolání ošetřujícího personálu a dostupné připojení k internetu.

Strava – vlastní kuchyně v rozsahu 3 jídel denně a 1 jídlo vedlejší.

Ošetrovatelská péče - 24 hodin denně s ohledem na individuální potřeby klienta.

Zdravotní péče – smluvní lékaři a všeobecné sestry.

Umístění domova a okolí – klidná část města, zahrada, výhled na Orlické hory a přehradu Rozkoš.³⁸

Personální zajištění – provoz doma pro seniory zajišťuje 94,6 zaměstnanců v přepočteném stavu (pouze pobytové zařízení).³⁹

4.4 Kapacita a financování sociálních služeb a zařízení

4.4.1 Kapacita sledovaných zařízení

Pro výzkum kapacit byla použita data z výročních zpráv jednotlivých sociálních zařízení, kdy všechna sledovaná zařízení v daných letech roce 2016–2019 neklesla pod 97 % využití svého kapacitního vytížení. Většina se pohybuje kolem 98 %, což znamená pouze prodlevu mezi novým a starým klientem, kdy dochází k nezbytné přípravě pokoje pro nového klienta, jako je vystěhování nábytku, úklid, malba atd. Velký tlak je vyvíjen i na personál při plném obsazení domovů.

³⁸ Domovy na Třešňovce [online], Zařízení 2021 [cit. 2021-02-20] Dostupné z <https://www.domovynatresnovce.cz/o-zarizeni/>

³⁹ Výroční zpráva 2019, Domovy na Třešňovce

4.4.2 Současnost financování sociálních služeb

Zdroje financování sociálních služeb se odlišují dle členění jednotlivých služeb a zřizovatelů/právní formy organizace poskytující sociální služby. Všeobecně lze zdroje příjmů označit jako:

- státní dotace, granty,
- dotace strukturálních fondů,
- příspěvky zřizovatelů,
- příjmy od uživatelů,
- příspěvek na péči,
- příjmy z veřejného zdravotního pojištění,
- příspěvky samosprávných celků,
- dary,
- vedlejší hospodářská a mimořádná činnost.⁴⁰

Pro účely porovnání příjmu bylo zvoleno období 2016–2019 a vybráno pouze 5 nejvyšších a dobře identifikovatelných příjmů. Příspěvek MPSV, příspěvek zřizovatele, úhrada uživatelů, příspěvek na péči a úhrada od zdravotních pojišťoven. Vzhledem k tomu, že všechna zařízení hospodaří s téměř vyrovnaným, rozpočtem bylo by neúčelné výdaje rozpracovávat. Všechna zařízení mají nejvyšší výdaje na mzdy, sociální pojištění, zdravotní pojištění, energie, opravy a zdravotní materiál. Výroční zpráva Domovů na Třešňovce uvádí i průměrné neinvestiční měsíční výdaje na jedno lůžko v roce 2019, což je 38 671 Kč.

Příjmy všech sledovaných zařízení se skládají z:

- příspěvku ze státního rozpočtu MPSV,
- příspěvku zřizovatele (výše příspěvku je velmi různorodá vzhledem k typu zřizovatele a regionu),
- úhrady uživatelů sociálních služeb dle ceníků uvedených na internetových stránkách zařízení. Jejich max. výše je stanovena zákonem,
- příspěvku na péči dle §11, zákona č.108/2006 Sb. Příloha č. 3,
- příjmů z veřejného zdravotního pojištění,

⁴⁰ Herman a kol., 2008, str. 24

- ostatních (dary, drobné dotace, atd).

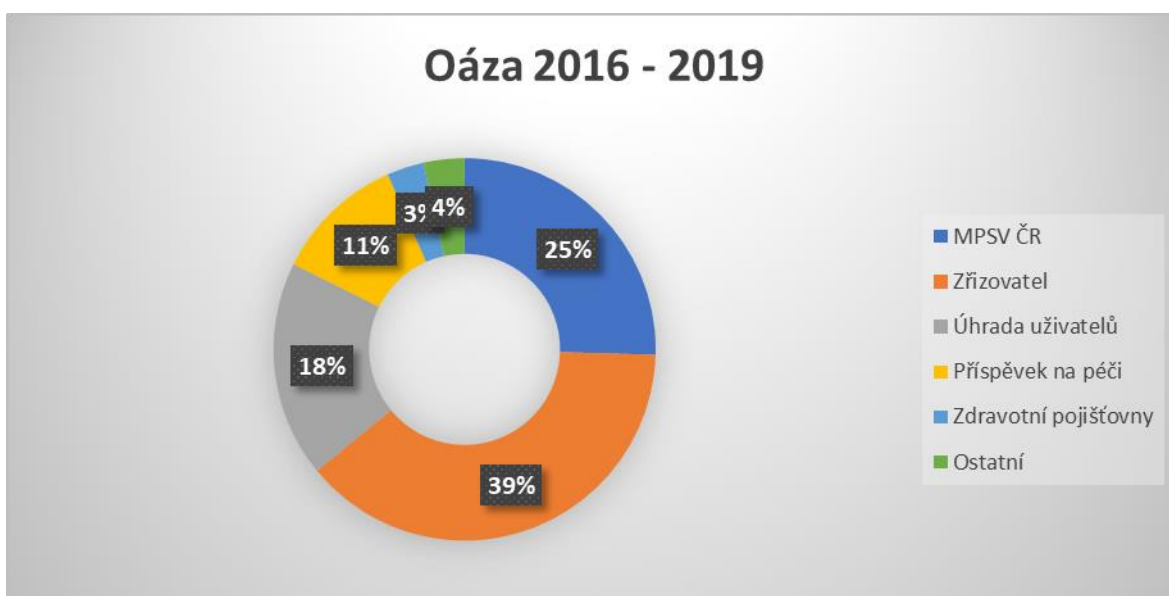
4.4.3 Příjmy Oáza Nové Město nad Metují

Tabulka 2 Příjmy Oáza Nové Město nad Metují

Rok	2016	2017	2018	2019
MPSV ČR	7.039.000	8.850.000	11.594.544	12.750.240
Zřizovatel	7.500.000	7.155.000	9.800.000	9.800.000
Úhrada uživatelů	6.888.492	7.299.742	7.765.453	7.013.716
Příspěvek na péči	3.967.212	4.554.255	4.399.787	4.554.685
Zdravotní pojišťovny	1.108.263	1.191.553	1.296.150	1.370.996
Ostatní	243.232	507.221	3.119.493	1.587.750

Zdroj: Výroční zprávy Oáza 2016–2019, vlastní zpracování

Graf 3 Procentuální vyjádření příjmů Oáza



Zdroj: Výroční zprávy Oáza 2016 – 2019, vlastní zpracování

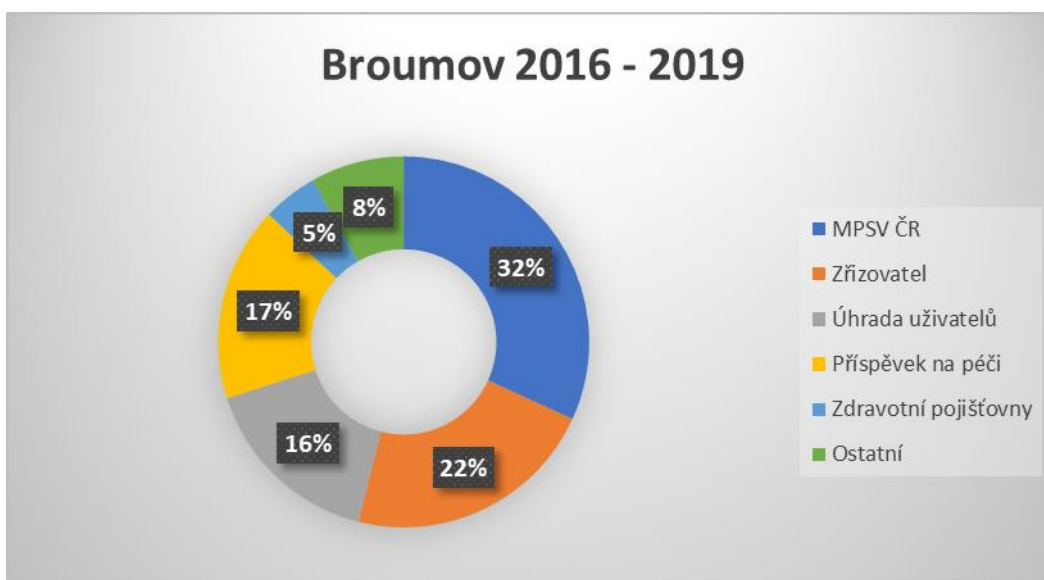
4.4.4 Příjmy Naděje Broumov

Tabulka 3 Příjmy Naděje

Rok	2016	2017	2018	2019
MPSV ČR	6.184.032	7.335.832	9.909.010	10.030.983
Zřizovatel	4.759.558	4.838.000	5.755.000	7.904.477
Úhrada uživatelů	3.782.976	4.060.416	3.915.168	5.226.480
Příspěvek na péči	3.685.440	4.291.681	4.564.920	5.284.714
Zdravotní pojišťovny	0	1.271.236	1.364.883	2.408.883
Ostatní	2.638.465	1.964.043	1.855.772	2.114.388

Zdroj: Výroční zprávy Naděje 2016–2019, vlastní zpracování

Graf 4 Procentuální vyjádření příjmů Naděje Broumov



Zdroj: Výroční zprávy Naděje Broumov 2016-2019, vlastní zpracování

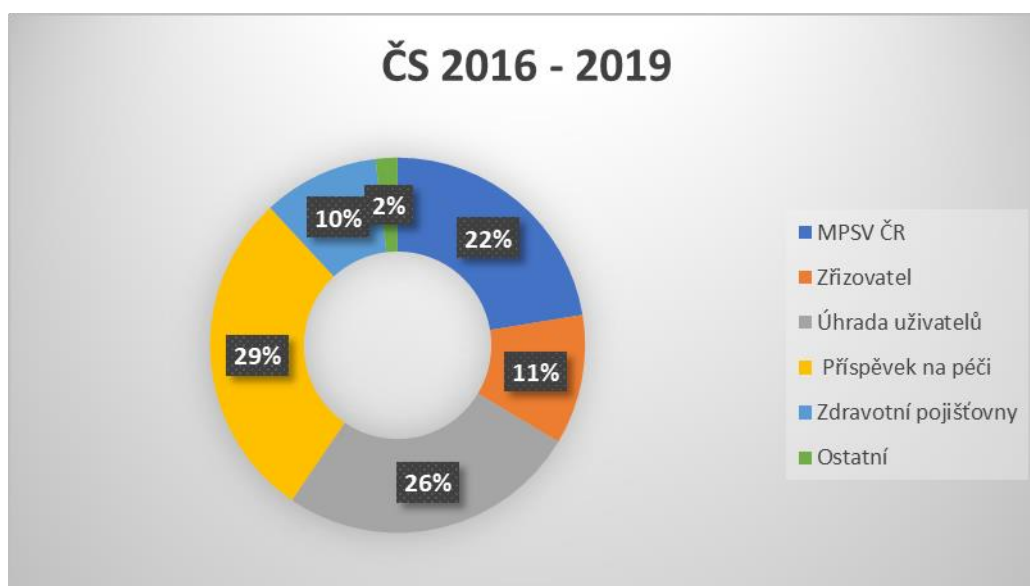
4.4.5 Příjmy na Třešňovce Česká Skalice

Tabulka 4 Příjmy na Třešňovce

Rok	2016	2017	2018	2019
MPSV ČR	7.903.000	11.896.000	15.536.000	18.141.000
Zřizovatel	6.031.000	6.153.000	6.833.000	7.692.000
Úhrada uživatelů	14.854.000	14.869.000	15.448.000	16.684.000
Příspěvek na péči	16.824.000	17.573.000	16.703.000	17.043.000
Zdravotní pojišťovny	5.375.000	5.166.000	6.220.000	7.137.000
Ostatní	1.244.000	1.082.000	1.084.000	1.097.000

Zdroj: Výroční zprávy Domovy na Třešňovce 2016-2019, vlastní zpracování

Graf 5 Procentuální vyjádření příjmů Domovy na Třešňovce



Zdroj: Výroční zprávy Domovy na Třešňovce 2016-2019, vlastní zpracování

4.4.6 Souhrn příjmů

Tabulka 5 Souhrn příjmů sledovaných zařízení 2016-2019

Název organizace	Oáza	Naděje	Na Třešňovce
MPSV ČR	25 %	32 %	22 %
Zřizovatel	39 %	22 %	11 %
Úhrada uživatelů	18 %	16 %	26 %
Příspěvek na péči	11 %	17 %	29 %
Zdravotní pojišťovny	3 %	5 %	10 %
Ostatní	4 %	8 %	2 %

Zdroj: Výročních zpráv organizací, vlastní zpracování

Nejvyšší procentuální příjem od MPSV vykazuje Naděje Broumov a to 32 %. Naopak u Domovů na Třešňovce je příspěvek od MPSV pouze 22 % celkových příjmů. Na provozu Oázy se podílí nejvíce zřizovatel a je ve sledovaném období ve výši 39 %, Naděje Broumov vykazuje příjem od zřizovatele 22 %. Na úhradě nákladů se podílí uživatelé, kde nejvyšší podíl 26 % vykazují Domovy na Třešňovce. Nejnižší procento příjmu od uživatelů vykazuje Naděje Broumov. Příjmy z příspěvku na péči vykazují nejvyšší 29 % Domovy na Třešňovce, což bude do jisté míry způsobené kapacitními možnostmi zařízení. Nejnižší pak vykazuje Oáza Nové Město nad Metují 11 %, to je o 6 % méně než Naděje Broumov. Zdravotní pojišťovny se podílejí na úhradě nákladů do 10 %.

Ostatní příjmy, jako jsou dary, drobné dotace, či příjmy od cizích strávníků, tvoří pouze do 8 % veškerých příjmů.

U příspěvku ze státního rozpočtu se každoročně vychází z nákladů minulých let a žádá se MPSV o příspěvek, který se každé čtvrtletí přehodnocuje. Na otázku, jak se počítá příspěvek od MPSV, uvádí ředitelka domovů na Třešňovce: „*Nevím, nikdy nedostaneme, o co si požádáme.*“ Ani žádná jiná ředitelka nebyla schopna na tuto otázku adekvátně odpovědět. Pokud zjistí zařízení nedostatek prostředků, žádá znovu v druhém kole. Část nákladů hradí klienti, ale u platby klientů je ze zákona o sociálních službách určena její maximální výše za ubytování (210,-Kč/den) i stravu (170,-Kč/den). I když jsou zařízení na maximech, náklady spojené s přípravou stravy či zajištění ubytování to z velké míry nepokryje. Na dotační programy zařízení často nedosahují z důvodu přesně stanovených kritérií.

Oáza Nové Město a Naděje Broumov dostávají příspěvek z rozpočtu měst. „*Město Broumov se nám snaží pomoci a je poměrně štědré,*“ chválí ředitelka Naděje. Zařízení dostávají i drobné dary od sponzorů a v neposlední řadě se podílejí rodiny klientů. Většinou se jedná o to, že se rodina zaváže doplácet za klienta, který nemá odpovídající výši důchodu. Zde je opět nastaven limit, kdy klientovi musí zůstat 15 % důchodu. Se zvyšujícími důchody počet těchto klientů výrazně snižuje. Viz příloha č.4⁴¹

4.4.7 Rozpočtový a závěrečný účet Nové Město nad Metují

Tabulka 6 Rozpočtový a závěrečný účet Nové Město nad Metují

Rok	Příjmy obce	Výdaje obce	Z toho soc. služby	Z toho Oáza
2016	181.202	170.200	10.380	7.500
2017	203.843	189.510	12.060	7.155
2018	234.381	221.582	14.375	9.800
2019	255.062	255.574	15.475	9.800
2020	250.673	242.090	14.250	10.500
2021	184.300	223.900	13.940	9.975

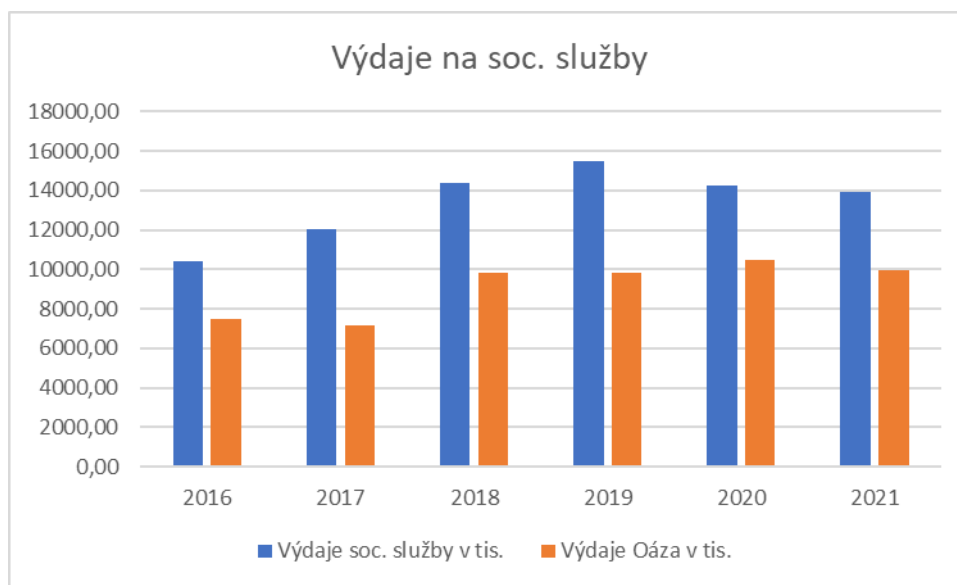
Zdroj: Nové Město nad Metují, Rozpočet města, vlastní zpracování⁴²

⁴¹ Rozhovory 1-3

⁴² Nové Město nad Metují Rozpočet města [online] 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.novemestonm.cz/samosprava-1/rozpocet-mesta/>

V roce 2016 a 2020 byla data zpracována dle závěrečného účtu, pro rok 2021 byl použit rozpočet města. Z celkového rozpočtu města bylo poskytnuto na sociální služby ve sledovaném období 2016–2020 okolo 6 %. V roce 2018 byl příspěvek v poměru k celkovému rozpočtu nejvyšší, a to 6,48 %. V roce 2020 byl naopak nejnižší 5,88 %. Plán pro 2021 je 6,22 % z rozpočtu města.

Graf 6 Výdaje na sociální služby Nové Město nad Metují



Zdroj: Nové Město nad Metují, vlastní zpracování⁴³

V grafu jsou uvedeny prostředky na financování sociálních služeb v Novém Městě nad Metují. Nejvyšší výdaje byly v roce 2019, nejnižší v roce 2016. V roce 2020 se navýšení výdajů na sociální služby vůbec neprojevalo.

Tabulka 7 Závěrečný účet Broumov

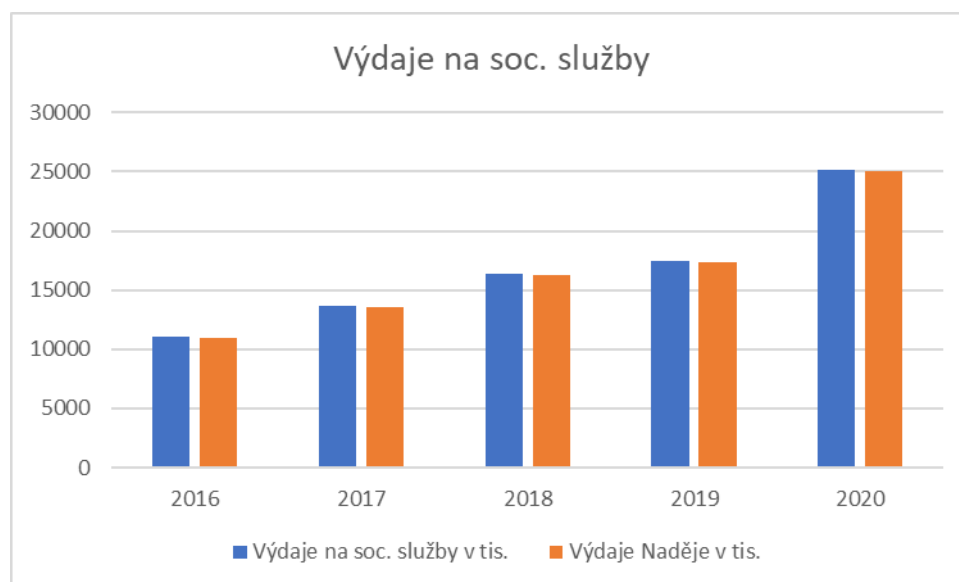
Rok	Příjmy obce	Výdaje obce	Z toho soc. služby	Z toho Naděje
2016	191.133	218.641	11.064	10.952
2017	193.954	257.708	13.650	13.511
2018	271.504	321.603	16.399	16.268
2019	252.956	265.782	17.472	17.348
2020	227.877	276.734	25.139	25.004

Zdroj: Broumov Rozpočet města, vlastní zpracování

⁴³ Rozpočet města [online]. Broumov, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.broumov.net/rozpocet-mesta/ds-1016/p1=9667>

Z celkového rozpočtu města přibyl do sociálních služeb v Broumově nejvyšší podíl v roce 2020, a to až 9 %. Za roky 2016, 2017, 2018 se výdaje na sociální služby pohybují okolo 5 %. V roce 2019 se poskytnuté prostředky začaly navyšovat a tvořily 6,57 % z městského rozpočtu.

Graf 7 Výdaje na sociální služby Broumov



Zdroj: Broumov, vlastní zpracování⁴⁴

Ve městě Broumov je z velké míry sociální péče zajišťována službami domova Naděje, proto celkové výdaje na sociální služby překračují poskytnuté prostředky pro Naděje Broumov pouze mírně.

4.5 Provoz sledovaných zařízení

V současné době (2020/2021) mají plně obsazená všechna pracovní místa ve všech sledovaných zařízeních. Díky Covid – 19 se stala sociální zařízení dobrým zaměstnavatelem s perspektivou. V roce 2020 se výrazně navýšily finanční prostředky, které putují do sociálních a zdravotních služeb. Vzhledem k vyšší nezaměstnanosti nemají problém zaměstnance sehnat či si je udržet. Jedinou výjimku tvoří zdravotní sestry, kterých je velký nedostatek celorepublikově a potýkají se i s jejich kvalitou. Znamená to, že na směnu v Broumově a v Novém Městě nad Metují je pouze jedna zdravotní sestra na 42 klientů. Domovy na Třešňovce se potýkají také s nedostatkem kuchařů. V nemalé

⁴⁴ Rozpočet města [online]. Broumov, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z <https://www.broumov.net/rozpocet-mesta/ds-1016/p1=9667>

míře přispělo i výrazné navýšení mezd v sociálních službách, kdy jsou nabídkou platového ohodnocení schopni konkurovat jiným zaměstnavatelům. Vzhledem k příznivé situaci na trhu práce pro jejich odvětví si můžou vybírat zaměstnance podle svých představ. Zařízení zaměstnávají jak ženy, tak muže. „*Dokonce nás potěšilo, že mezi pečovateli máme i několik mužů, kteří se nám při kladném vztahu ke klientům velice osvědčují,*“ upřesňuje ředitelka domova Naděje v Broumově. Muži zvládají fyzickou práci, která je nezbytná při péči o seniory, určitě lépe.

Rekvalifikačních kurzů pořádaných úřady práce využívají pouze v Naděje Broumov. V České Skalici a Novém Městě nad Metují si uchazeči dodělávali rekvalifikační kurz ze svých zdrojů ve svém volném čase do 18 měsíců po přijetí. Zařízení jim nabízelo pouze možnost praxe.

Výběr zaměstnanců probíhá většinou na základě ústních pohovorů dle následujících kritérií:

- celkového dojmu při pohovoru,
- spolehlivosti,
- přístupu ke klientům,
- přístupu k ostatním spolupracovníkům,
- schopnosti pracovat v týmu,
- ochotě se dále vzdělávat.

Na těchto šesti kritériích se ředitelé jednotlivých zařízení shodují. Shodují se i na tom, že není důležité mít s péčí o seniory nějaké zkušenosti a vyzdvihují projevení schopnosti empatie ke klientům. Přes dostatek zaměstnanců se všechna zařízení snažila zaměstnance motivovat různými benefity, jakými jsou např:

- teambuildingy,
- FKSP,
- příspěvek na penzijní připojištění,
- nákup vitamínových prostředků,
- poukázky formou Unišeků,
- možnost sociální výpomoci a čerpání bezúročných půjček,
- zvyšování kvalifikace,
- zápůjčky různých zařízení.

Kontrola podřízených je zpravidla prováděna vedoucími pracovníky dle metodických pokynů organizace a je na ně převedena zodpovědnost. Kontroly probíhají namátkově. Na vedoucí pracovníky je přenesena i kontrola dodržování zákoníku práce, který je již zohledněn při plánování směn pomocí docházkových programů. Přesčasové hodiny jsou u všech zařízení vyžadovány výjimečně, což zajišťuje dostatečný odpočinek mezi směnami.

Externí dodavatele využívá pouze Oáza Nové Město nad Metují, a to v případě zajištění stravování. Oáza využívá ve velké míře i DPP či DPČ např. k doprovodům pacientů a úklidovým pracím, kde nejsou kladeny nároky na vzdělání a časová náročnost je nižší. V případě, že by došlo k navýšení počtu klientů, vyvstala by v zařízení obava o nedostatek kvalitního personálu. To bude ovšem známo až s vývojem nezaměstnanosti a poptávce po volných pracovních místech po pandemii Covid- 19.⁴⁵

4.5.1 Umístění klientů

Pro umístění klienta neexistuje žádný pořadník, všechna zařízení se snažila uchazeče umísťovat do zařízení dle závažnosti potřeby. Při posuzování žádostí do Domova pro seniory se přihlíželo k aktuální nepříznivé sociální situaci žadatele, nikoliv k pořadí předložených žádostí. O umístění se rozhoduje na základě místního šetření. Multidisciplinární tým je složený nejméně ze sociální pracovníce, vedoucí služby, zdravotní sestry a ředitelky. Stav klientů se neustále zhoršuje ať se jedná o pohyblivost, či psychická onemocnění. Dnes již většina klientů potřebovala nezbytnou péči, což dokládá i to, že většina klientů pobírá příspěvek na péči III. nebo IV. stupně. Opět to zvyšuje nároky na dostupnost, kvalitu i proškolení personálu. Sociální zařízení nemohou služby nabízet. Snaží se s pomocí sociálních pracovníků vždy co nejlépe nadefinovat služby, které klient opravdu potřebuje, aby příspěvek na péči pokrýval klientovy potřeby. Pokud je jeho příspěvek na péči nedostačující, pomáhají klientovi s jeho zvýšením. Administrativní činnost zajišťuje proškolený personál. Sociální zařízení neposkytují služby, které lze zajistit komerčními subjekty, jako je úklid domácnosti nebo zajištění stravy, pokud není potřeba další úkon, např. krmení, podání léků atd. V případě zajišťování takových služeb by se jednalo o doplňkovou činnost, která může být hospodářská. Klienti by museli tyto

⁴⁵ Rozhovory 1-3

služby plně hradit. Není známo, zda by byl o takové služby zájem, a může to být předmětem dalšího zkoumání.⁴⁶

4.5.2 Plány do budoucna

Centrum sociálních služeb Oáza

Dům pro seniory v Novém Městě nad Metují byl původně zřízen pro soběstačné důchodce. Bohužel nebylo naplánováno, kam se důchodci umístí, až se jejich stav ať psychický, či fyzický bude zhoršovat a již se nebudou schopni o sebe postarat. Zařízení se potýká s problémy, že např. nebylo plánováno, že by se mělo v zařízení vařit. Velikost a zařízení prostorů nespĺňuje komfortní podmínky pro používání invalidních vozíků, chybí pomocné pomůcky. Priorita zařízení je tedy materiálně technické dovybavení. Tím, že zařízení provozuje domov pro seniory, pečovatelskou službu, centrum denních služeb i odlehčovací služby, je kapacita domova pro seniory prozatím dostačující. Populace ve městě však výrazně stárne. Mladí často v Novém Městě nad Metují nezůstávají z důvodu malých pracovních příležitostí, nedostatečné a drahé možnosti pořízení bydlení. Často se vrátí až v důchodovém věku do rodného města. Rodina, která by měla péči seniora zajišťovat nejvíce, žije daleko od seniora. Pro některé příbuzné by denní nezbytná péče o seniora znamenala i ztrátu zaměstnání. Nové Město řeší též otázku rozšíření domova pro seniory, je však na rozdíl od Broumova a České Skalice teprve na počátku. Hlavním důvodem je, že se na daném problému prozatím finančně nepodílí Královéhradecký kraj.⁴⁷

Naděje Broumov

V roce 2018 přibýlo v domově pro seniory 12 nových míst, 6 dvoulůžkových pokojů se sociálním zařízením. Již v létě 2019 začala jednání o nevyhovujícím stavu a nedostatečné kapacitě domova pro seniory. Zařízení pro seniory již dlouhodobě nespĺňuje standardy péče a požadavky hygieny - sociální zařízení na chodbách, nevyhovující velikost pokojů či nevyhovující kuchyně. Neustálé žádání o výjimky a návštěva hejtmána Královéhradeckého kraje přispěla k rozhodnutí Královéhradeckého kraje podpořit výstavbu nového domu pro seniory, který měl stát vedle nemocnice. Po zjištění nákladovosti projektu cca 400 mil. byla investice přehodnocena, projekt změněn na přestavbu a přístavbu domova s využitím sousedícího pečovatelského domu.

⁴⁶ Rozhovory 1-8

⁴⁷ Rozhovor č.3

Pečovatelství dům obsahuje 26 bytů zvláštního určení. Město muselo vyčlenit 26 jiných bytů pro tyto účely, aby mohlo pečovatelský dům pro přestavbu použít. Městu Broumov se podařilo takové byty najít a zprovoznit je k danému účelu. Ze stávajícího projektu bude vybudováno 8 jednolůžkových pokojů s vlastním sociálním zařízením, 32 dvoulůžkových pokojů s vlastním sociálním zařízením. Dojde k navýšení kapacity na 72 lůžek.

Financování projektu bude zajištěno prostředky Královéhradeckého kraje a rozpočtu města Broumov. Předběžné náklady na projekt jsou 178 mil., město Broumov se bude podílet 7 mil., další prostředky poskytne Královéhradecký kraj prostřednictvím státního rozpočtu, dotačních programů a rozpočtu Královéhradeckého kraje. Pro dotační programy byla oslovena společnost CIRI, příspěvková organizace z Hradce Králové zřízena jako regionální investiční a rozvojová agentura za účelem podpory, vytváření koordinace, zajišťování prostředí a podmínek vedoucích ke komplexnímu, vyváženému a udržitelnému rozvoji Královéhradeckého kraje, přičemž tohoto účelu dosahuje přípravou a řízením investic a projektů Královéhradeckého kraje.⁴⁸ Koncem února 2021 budou vypsány dva národní programy MPSV (Rozšíření kapacity a Rekonstrukce). Realizace projektu bude zahájena v roce 2021. Naděje Broumov je příkladem dobré praxe s připraveným projektem a podepsanou smlouvou o financování s krajem a blízkou realizací.⁴⁹

Na Třešňovce

V roce 2019 došlo k podstatným změnám i v zařízení Na Třešňovce, kdy se zřizovatel Královéhradecký kraj rozhodl kvůli nižšímu zájmu o Domov se zdravotním postižením snížit kapacitu o 10 míst a rozšířit kapacitu o 8 míst pro Domov seniorů. Do Domova pro osoby se zdravotním postižením by již neměly přicházet nové klientky a v roce 2022 budou stávající klientky přestěhovány do jiných domovů. V současné době se pracuje na projektové dokumentaci a možnostech finančního zajištění. Samotná rekonstrukce začne nejpozději v roce 2023. Úpravy se budou týkat především vícelůžkových pokojů, kdy dojde k jejich snížení a vybudování sociálního zařízení na pokojích. Nově

⁴⁸ CIRI [online], Hradec Králové 2021 [cit. 2021-03-05] Dostupné z <https://www.cirihk.cz/ciri.html>

⁴⁹ Rozhovor č.1

zrekonstruovaná budova bude poskytovat služby domova se zvláštním režimem pro klienty trpící stařeckou demencí. Bude to znamenat navýšení a proškolení dalšího personálu.⁵⁰

5 Výsledky a doporučení

Příjmy všech zařízení se skládají ze stejných zdrojů viz kapitola 4.4.2. Nejvyšší procentuální podíl příspěvku ze státního rozpočtu (MPSV) byl zaznamenán u Naděje Broumov, a to 32 %, což výrazně převyšuje další sledovaná zařízení. Vzhledem k tomu, jak se o příspěvek žádá, je pravděpodobné, že má Naděje Broumov nejlepší strategii pro podávání žádosti. Jedná se o zařízení s nejnižší kvalitou ubytování a je nutné tuto skutečnost zohlednit i při příspěvku. Naopak Nové Město má nejvyšší procentuální příjem zřizovatele, a to ve výši 39 %, a nejnižší podíl příspěvku na péči. Opět se projevuje problém prvotního záměru, zřízení zařízení pro soběstačné důchodce. Pro ty nejsou sociální zařízení prioritně zřizována, ale ani dále podporována, měly by je municipality řešit jiným způsobem. Česká Skalice vykazuje nejvyšší procentuální příjem z příspěvku na péči (29 %) a úhradu uživatelů (26 %), což je způsobeno i velikostí zařízení. Úhrady uživatelů v Novém Městě a Broumově jsou vyrovnané. Maxima za stravu (a ubytování jsou určena vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Od poskytovatelů služeb je dlouhodobě vyvíjen velký tlak na jejich navýšení.

Z nepodložených zdrojů, ale pouze z doporučených strategií přerozdělování rozpočtu obcí by měla plynout 3 % z rozpočtu obcí na sociální služby. Broumov se na sociálních službách v roce 2020 podílel dokonce 9 %. Nové Město se pohybuje celé sledované období okolo 6 %. To doporučení dvoj až trojnásobně převyšuje. Je nutné do daného problému zapojit i obce spádové.

Ubytování je poskytováno na jedno, dvou a třílůžkových pokojích. Sociální zařízení na pokoji nemají pouze v Naděj Broumov, kde je sociální zařízení na jednotlivých patrech a připomíná starší internát, zároveň je nejstarším posuzovaným zařízením. Kuchyňskou linku mají pokoje pouze v Oáze v Novém Městě nad Metují, které je nejmodernějším sledovaným zařízením. Vzhledem k tomu, že se neustále zhoršuje stav pacientů a jsou přijímány osoby s příspěvkem na péči III. a IV. stupně není zřejmé, do jaké míry jsou

⁵⁰ Rozhovor č.2

schopni kuchyňskou linku klienti sami využívat. Velký problém Oázy je, že domov byl původně zřízen pro soběstačné seniory, a to má dopady na poskytování dalších služeb např. pro vozíčkáře.

V případě nedostatku kapacity domova pro seniory v Novém Městě je doporučeno z vybraných pokojů zřídit pokoje dvoulůžkové s nižšími náklady uživatele i provozovatele, což není u zařízení podobného typu neobvyklé. U Domovů na Třešňovce a v Naději v Broumov je doporučeno vyčlenit prostor i personální zdroje pro poskytování odlehčovací služby a centrum denních služeb. Tyto služby jsou méně finančně náročné a poskytují seniorovi možnost zůstat v domácím prostředí co nejdéle. Ze zkušenosti Oázy vyplývá, že o takové služby je velký zájem a výrazně ulehčuje rodinným příslušníkům setrvat v jejich pracovním zařazení a mají i možnost odpočinku pro načerpání sil pro další péči.

Celodenní stravu zajišťují zařízení s vlastní kuchyní Naděje Broumov a Domovy na Třešňovce. Oáza v Novém Městě nad Metují nikdy nebyla přizpůsobena k zabezpečování stravy přímo v zařízení, chybí centrální kuchyně i personál, který by stravu připravoval. Strava formou tří jídel denně je zajištěna externí společností. Často je strava jediným světlým momentem dne seniorů. Vyžaduje se strava kvalitní, vzhledem k věku a různým nemocem i dietní. Při externích dodávkách je obtížně proveditelná kontrola dodržování všech potřebných opatření během přípravy stravy. Dále se objevily neshody v počtu doručených jídel a v nerovnoměrném rozložení porcí. Občas se řeší problémy spojené se stravováním i na zastupitelstvu města.⁵¹

Ošetrovatelská péče je zajištěna u všech zařízení 24 hodin denně, ve všech zařízeních se snaží poskytovat péči dle individuálních potřeb klienta, což vede k dalšímu zatížení personálních zdrojů. Pečovatel si musí často pamatovat požadavky, nároky i přání jednotlivých klientů. Zdravotní péče je zajištěna několika praktickými lékaři. Administrativní zátěž je mnohem vyšší než u péče poskytované jedním lékařem. Zátěž opět dopadá na všeobecné sestry. Zařízení by uvítala jednoho praktického lékaře, který by se věnoval všem klientům. Někdy musí zdravotní sestry řešit složitější problémy, které by měl řešit lékař. Vzhledem k tomu, že v Broumově a Novém Městě nad Metují je pouze jedna zdravotní sestra na směnu, je na ni vyvíjen velký tlak, jelikož musí zajistit péči o cca

⁵¹ Rozhovor č.4

40 klientů. Zodpovědnost, rychlost rozhodování, organizaci práce, dodržování předpisů řeší každou směnu. Všeobecné sestry by uvítaly službu alespoň dvou sester na směně, kdy si mohou klienty rozdělit, zajistit tak lepší péči i možnost odborné konzultace. V případě, že by některé povinnosti všeobecných sester např. podávání léků převzaly ošetřovatelky, porušovaly by tím zákon.

Důležité je si udržet stávající i nově získaný personál nejen motivačními prvky, ale i získáním důvěry a empatií vedoucích pracovníků k podřízeným. Získané informace se musí nejen pasivně přijímat, ale i ověřovat jejich pravdivost. Podpořit budování dobrého jména organizace jako poskytovatele sociálních služeb i dobré jméno zaměstnavatele s nízkou fluktuací. V současné době soukromý sektor v sociálních službách nehraje žádnou roli. Počítat s možností zapojení soukromého sektoru a být na konkurenceschopnost připraveni.

Umístění domovů v klidných částech měst s větší zahradou či parkem je příjemné pro krátké procházky klientů, což je umožněno klientům v Oáze a domovech na Třešňovce. Domov Naděje v zástavbové oblasti má pouze menší zahradu s altánem k posezení.

6 Závěr

V praktické části práce byla stručně představena jednotlivá zařízení. V okrese Náchod se nachází devět zařízení pro seniory zapsaných v registru poskytovatelů sociálních služeb, která poskytují ambulantní, terénní nebo pobytové služby. Tato zařízení jsou zřízena krajem, městy, soukromým sektorem i příspěvkovou organizací. Na financování služeb se podílí stát příspěvkem z MPSV, zřizovatelé, uživatelé a zdravotní pojišťovny.

Dlouhodobě diskutované téma kapacit domovů pro seniory se v roce 2020 díky Covid -19 změnilo. Toto se výrazně projevilo i na sledovaných sociálních zařízeních. V roce 2020 se nepotýkala s nedostatkem kapacit jako v minulých letech. Kapacita se uvolnila pouze výrazně zvýšenou úmrtností, což optimistické není. Vývoj pandemie Covid – 19 bude udávat vývoj kapacit i v roce 2021. Mohlo by se zdát, že problém je vyřešen. Dlouhodobý demografický vývoj má výrazně rostoucí charakter, lze tedy očekávat, že dříve či později budou kapacity zařízení sociálních služeb opět nedostačující. Sledovaná zařízení se na zvýšení kapacit připravují.

Aktuální množství i kvalita personálních zdrojů u sledovaných zařízení je dobrá. Chybí pouze všeobecné sestry. K uspokojivému stavu pomohlo i výrazné navýšení mezd a odměn pro zaměstnance ve zdravotnictví a sociálních službách, což posílilo jejich pozici na trhu práce. Tento trend je potěšující a vypadá to, jako by si konečně začala společnost uvědomovat potřebnost zdravotních a sociálních služeb i personálních zdrojů v nich. Lidskou péči nelze nahradit stroji a služba, která je poskytnuta, se nedá vzít zpět.

Vybraná zařízení motivují své zaměstnance různými benefity. Vytváří příjemné pracovní prostředí i kolegiální přístup. Zaměstnanci absolvují nejen odborné vzdělávání, ale i kurzy osobního rozvoje.

7 Seznam použitých zdrojů

7.1 Rozhovory

Rozhovor č. 1 s ředitelkou CSS Naděje Evou Kašparovou, 26.1.2021

Rozhovor č. 2 s ředitelkou Domovy na Třešňovce Zuzanou Holickou, 22.2.2021

Rozhovor č.3 s ředitelkou MSSS Oáza Janou Balcarovou, 25.2.2021

Rozhovor č.4 se zastupitelem města Nové Město nad Metují, 15.1.2021

Rozhovor č.5 s obyvatelkou Nového Města nad Metují H.Š., 29.12.2020

Rozhovor č.5 s obyvatelem Nového Města nad Metují A.H., 8.1.2021

Rozhovor č.6 s se zdravotní sestrou L.Č., 18.2.2021

Rozhovor č.7 s obyvatelkou České Skalice L.M., 5.1.2021

7.2 Seznam odborné literatury

DOLANSKÝ, Hynek. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2008. ISBN isbn978-80-7248-482-9.

DRULÁK, Petr. *Jak zkoumat politiku: kvalitativní metodologie v politologii a mezinárodních vztazích*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-385-7.

HAMERNÍKOVÁ, Bojka. *Financování ve veřejném a neziskovém nestátním sektoru*. Praha: Eurolex Bohemia, 2000. ISBN isbn80-902752-3-0.

HAMERNÍKOVÁ, Bojka a Alena MAAAYTOVÁ. *Veřejné finance*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN isbn978-80-7357-497-0.

HERMAN, Jiří. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-477-1

MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR : [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN isbn978-80-7262-499-7.

MORTON-CHANG, Frances, MAJUMDER, Shilpi a BERTA, Whitney. Seniors' campus continuums: local solutions for broad spectrum seniors care. BMC Geriatr, 2021, Vol. 21, No. 1. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01781-8>.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PROVAZNÍKOVÁ, Romana. *Financování měst, obcí a regionů: teorie a praxe*. 3. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Finance (Grada). ISBN isbn978-80-247-5608-0.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Zákoník práce (Zákon č.262/2006 Sb.)

Zákon o sociálních službách (Zákon č.108/2006 Sb.)

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (Zákon č. 96/2004 Sb.)

7.3 Seznam internetových zdrojů

CIRI [online].HK, 2021 [cit. 2021-03-05] Dostupné z: <https://www.cirihk.cz/ciri.html>

ČZU, 2020.Moodle [online]. ČR: CZOS, 2021 [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <https://moodle.czu.cz/>

Domovy na Třešňovce [online].CS, 2021 [cit. 2021-02-20] Dostupné z: <https://www.domovynatresnovce.cz/o-zarizeni/>

Naděje [online]. Broumov,2021 [cit. 2021-02-20] Dostupné z: <https://www.nadejebroumov.cz/o-nas/>

Oatesův decentralizační teorém [online]. Slideplayer, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11845167/> s.102

- Oáza [online]. Městské centrum sociálních služeb, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <http://www.msss.cz/>
- Obec, povinnosti [online] Slideplayer, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11845167/> str.102
- Příspěvek na péči [online]. MPSV, 2021 [cit. 2021-02-20] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>
- Registr poskytovatelů [online]. MPSV 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>
- Rozpočet města [online]. Broumov, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.broumov.net/rozpocet-mesta/ds-1016/p1=9667>
- Rozpočet města [online]. Nové Město nad Metují, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.novemestonm.cz/samosprava-1/rozpocet-mesta/>
- Schéma rozpočtového určení daní [online]. Finanční správa, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: https://www.financnisprava.cz/assets/cs/prilohy/d-kraje-a-obce/Schema_rozpocetoveho_urceni_dani_2021.pdf
- Senioři [online]. Český Statistický úřad ČR: CZOS, 2021 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>
- World Population Prospects: The 2008 Revision: 2021 [online] [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/60plus/203>

8 Příloha

Příloha 1 Otázky k rozhovorům

Personální otázky:

1. Jak se Vám daří zajišťovat personál?
2. Využíváte agentury práce nebo externí dodavatele služeb? Pokud ano, jaké máte zkušenosti? Máte představu, jaké činnosti by se daly objednávat a jaké naopak nedaly? Máte nějaké agenturní zaměstnance?
3. Jak se snažíte personál stabilizovat? Jak motivujete zaměstnance? Nabízíte zaměstnancům nějaké benefity? Pokud ano, jaké?
4. Z jakého důvodu nejčastěji zaměstnanci ukončují pracovní poměr?
5. Jsou pro Vás pomocí rekvalifikační kurzy pořádané úřady práce? Jak?
6. Dají se zaměstnat ženy po 50? Jsou mezi pečovateli i muži?
7. Podle čeho si vybíráte zaměstnance? Čeho si na zaměstnancích nejvíce ceníte?
8. Kontrolujete činnost svých podřízených? Jakým způsobem?
9. Kontroluje někdo dodržování zákoníku práce? Povinné pauzy mezi směnami, nepřetržitý odpočinek v týdnu atd. Využíváte konto pracovní doby?

Finanční a provozní otázky:

1. Jaké máte plány v nejbližší době? Co je vaším cílem? Asi 5 let.
2. Snažíte se využívat prostředky dotačních programů?
3. Kdo se podílí na financování služeb?
4. Jakým způsobem je zajištěno financování provozu domova pro seniory?
5. Jaké jsou nejvyšší náklady kromě mzdových?
6. Jakou máte nejvyšší cílovou skupinu?
7. Jaké jsou největší překážky při zajišťování a rozšiřování terénní péče? Podporujete terénní péči nebo si myslíte, že domov pro seniory lépe zajistí každodenní péči o seniora?
8. Jak se počítá příspěvek od zřizovatele a MPSV? Na osobu? Velikost zařízení?

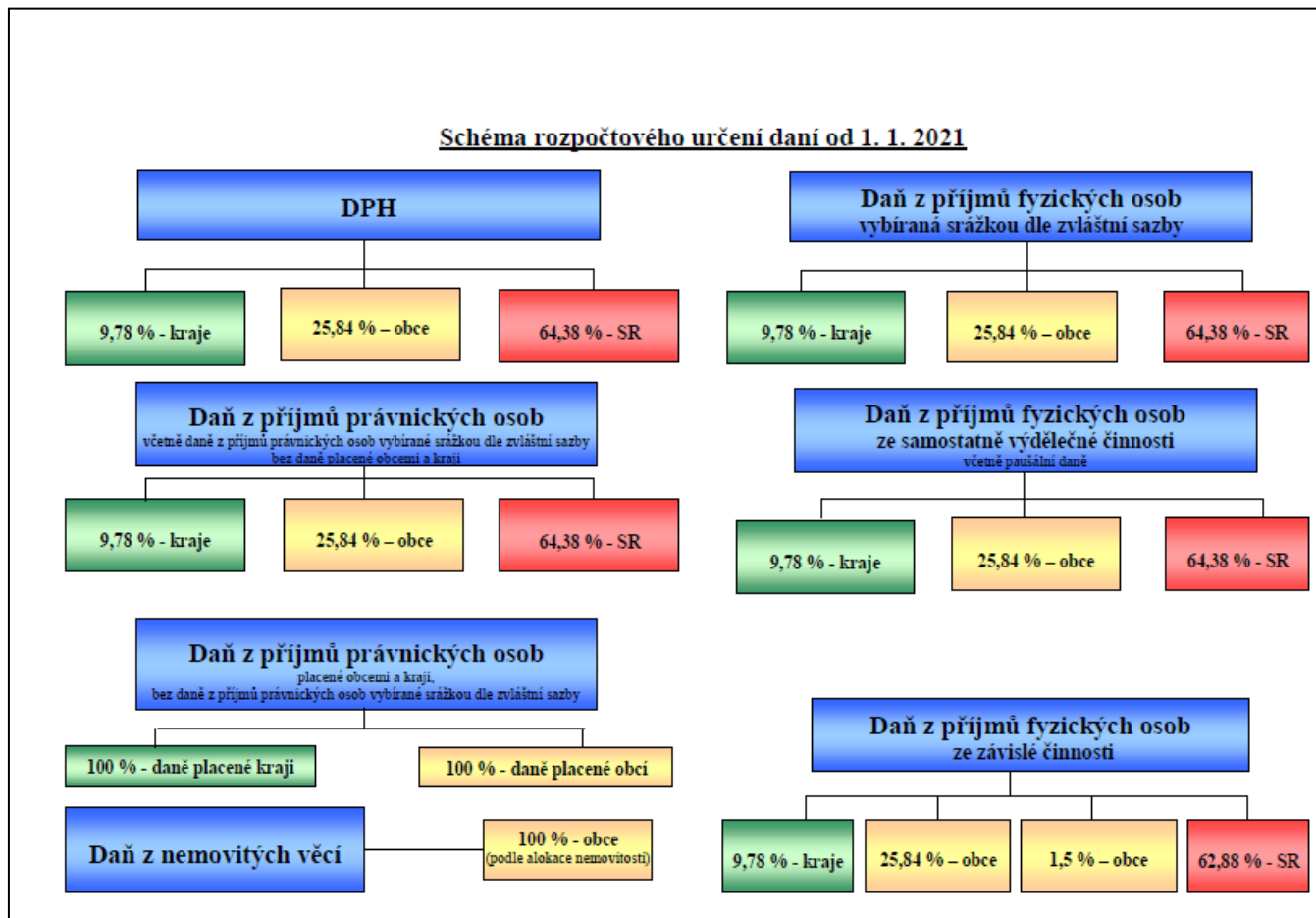
Otázky uchazeče

1. Jaký je režim práce? Směny 8 hod.? 12 hod.? Jak často jsou vyžadovány přesčasové směny?
2. Jaká je výměra dovolené a jak se plánuje?

Otázky klienta

1. Jaká je šance se do domova dostat?
2. Jaká je cena pobytu a co zahrnuje základní péče? Jaké služby se doplácí?
3. Kolik má sestra/pečovatelka klientů, o které pečuje?
4. Jaká je cena terénní péče a co zahrnuje? Jaké služby si lze objednat a jak často?

Příloha 2 Schéma rozpočtového určení daní



Zdroj: Finanční správa

Příloha 3 Výše příspěvku na péči

§ 11

1. Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc
 1. 3300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
 2. 6600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
 3. jde-li o stupeň III (těžká závislost),
 - a) 9 900 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 - b) 13 900 Kč v ostatních případech.
 4. jde-li o stupeň IV (úplná závislost),
 - a) 13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 - b) 19200 Kč v ostatních případech.

2. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc
 1. 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
 2. 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
 3. jde-li o stupeň III (těžká závislost),
 - a) 8 800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 - b) 12 800 Kč v ostatních případech.
 4. jde-li o stupeň IV (úplná závislost),
 - a) 13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský

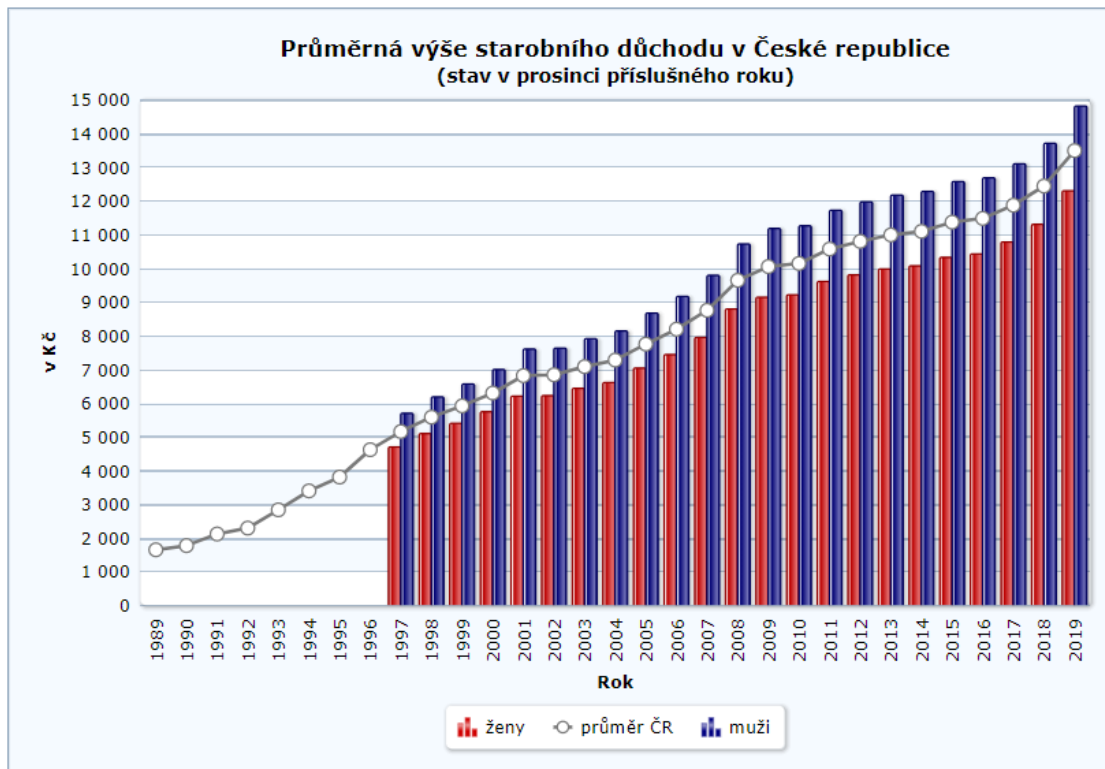
domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,

b) 19200 Kč v ostatních případech.

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka ÚP ČR.

Zdroj: Příspěvek na péči

Příloha 4 Průměrná výše starobního důchodu



Zdroj: MPSV

