



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Změna kapacit u vybraných pobytových sociálních
služeb pro seniory v Plzeňském kraji**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
REHABILITACE

Autor: Bc. Vít Kučera

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph. D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. května 2017

.....

podpis

Poděkování

Velké poděkování patří všem komunikačním partnerům, kteří se na výzkumu podíleli, neboť bez jejich pomoci by byla tato práce pouhou teorií. Děkuji jim za ochotu, jejich čas, trpělivému naslouchání a hlavně slušnost, se kterou se mnou jednali. Rovněž bych chtěl velmi poděkovat paní Mgr. Haně Francové, Ph. D., díky její profesionalitě a lidskosti by tato práce nevznikla, zejména pak praktická část, ve které se mi dostalo nezměrné trpělivosti, cenných rad, vlídné kritiky a vždy velké motivace pokračovat dále. Chtěl bych moc poděkovat přítelkyni, která mi pomáhala (několikrát) nejen s formální stránkou práce, ale také kriticky přispěla k finální podobě. Mé poděkování patří rovněž příteli Ing. Karlu Soukupovi, který pro mě byl nejen motivací, ale také velmi laskavým rádcem. Nejvíce však děkuji rodině, která mě po celou dobu neúnavně podporovala ve všech oblastech studia. Bez ní a její podpory by práce sotva kdy vznikla.

Změna kapacit u vybraných pobytových sociálních služeb pro seniory v Plzeňském kraji

Abstrakt

Demografické změny společnosti ovlivňují její strukturu, která je předmětem mnoha vědních disciplín a odborníků v nich působících. V úvodní části této práce jsou čerpány poznatky z demografických prognóz, na které navazují data týkající se zákonného vymezení, plánování a důležitosti vybraných sociálních služeb domovů se zvláštním režimem a odlehčovacích služeb. Cílem této práce je ukázat pohled poskytovatelů sociálních služeb, konkrétně jak oni vnímají navýšení kapacit služeb. Hlavní cíl sledoval zmapování procesu dostupnosti domovů se zvláštním režimem a odlehčovacích služeb v pobytové formě. V rámci výzkumu byly definovány dva dílčí cíle, a to konkrétně identifikování limitů při navyšování kapacit domovů se zvláštním a odlehčovacích služeb.

Prostřednictvím metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru, jsou identifikovány limity, kterým musí v současné době čelit poskytovatelé sociálních služeb a jednak limity, které se v budoucím horizontu jeví, dle poskytovatelů sociálních služeb, jako omezující. Na základě realizovaného výzkumu bylo zjištěno, že nejvíce problematické faktory se týkají personálního a finančního zabezpečení služeb. Mimo to byly identifikovány i limity v rámci spolupráce s krajem. Výsledky této práce jsou dokladem jednotlivých systémových nesrovnalostí, které jsou patrné jak na národní, tak regionální úrovni. Proto je jim v práci věnována pozornost se zřetelem na možná řešení, která by reflektovala samotnou důležitost tohoto tématu. Zjištěné výsledky mohou posloužit jako reflexe při plánování sociálních služeb na krajské úrovni, odborné i laické veřejnosti nebo jako doklad stavu sociálních služeb na tomto území.

Klíčová slova: odlehčovací služby, Plzeňský kraj, senioři, stárnutí populace

Change in capacity for selected residential social services for the elderly in the Pilsen Region

Abstract

The demographic changes of society affect its structure, which is the subject of many disciplines and experts working in them. In the introductory part of this work we draw on knowledge from demographic prognoses, followed by data on the legal definition, planning and importance of selected social services of homes for dementia and Alzheimer's special care and respite. The aim of this work is to show the perspective of social service providers, namely how they perceive the increase in service capacities. The main objective was to map out the process of accessing homes for dementia and Alzheimer's special care and respites in residential form. In the research, two sub-objectives were defined, namely the identification of limits for capacity building of homes for dementia and Alzheimer's special care and relief services.

Using the questioning method and semi-structured interview techniques, are the limits identified, which social services providers must face today and, on the other hand, the limits that appear to be restrictive in the future horizon, according to social service providers. Based on the research has been found that the most problematic factors concern personnel and financial services. In addition, limits were identified in cooperation with the Pilsen region. The results of this work are evidence of individual systemic discrepancies, which are evident both at national and regional level. That is why they pay attention to work about possible solutions that reflect the very importance of this topic. The results obtained can serve as a reflection in the planning of social services at the regional level, the professional and lay public, or as a proof of the status of social services in this territory.

Key words: Respite, Pilsen region, seniors, population aging

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| 1 SOUČASNÝ STAV | 9 |
| 1.1 Demografické faktory a prognózy | 9 |
| 1.1.1 Vymezení hranice stáří..... | 10 |
| 1.1.2 Současný stav..... | 11 |
| 1.1.3 Nastavení prognóz | 13 |
| 1.2 Plzeňský kraj a jeho skladba obyvatelstva | 17 |
| 1.2.1 Struktura obyvatelstva Plzeňského kraje | 18 |
| 1.2.2 Nastavení prognózy v Plzeňském kraji..... | 20 |
| 1.3 Vybrané sociální služby pro seniory | 21 |
| 1.3.1 Odlehčovací služby..... | 22 |
| 1.3.2 Domovy se zvláštním režimem..... | 24 |
| 1.3.3 Plánování sociálních služeb | 24 |
| 1.4 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji..... | 27 |
| 1.4.1 Plzeňský kraj a střednědobý plán sociálních služeb | 28 |
| 1.4.2 Od plánování k realitě..... | 29 |
| 1.4.3 Význam odlehčovacích služeb a domovů se zvláštním režimem..... | 31 |
| 2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 33 |
| 2.1 Operacionalizace pojmů..... | 33 |
| 3 METODIKA VÝZKUMU | 34 |
| 3.1 Výzkumný soubor | 35 |
| 4 VÝSLEDKY | 37 |
| 5 DISKUSE | 48 |
| 6 ZÁVĚR | 55 |

| | | |
|----------|--------------------------------------|-----------|
| 7 | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 57 |
| 8 | SEZNAM PŘÍLOH | 65 |
| 9 | ZKRATKY | 74 |

ÚVOD

Předkládaná práce se zabývá změnou kapacit u pobytových služeb v Plzeňském kraji, v němž se předmětem zájmu staly sociální služby, jmenovitě domovy se zvláštním režimem a odlehčovací služby. Výběr tématu ovlivnilo více faktorů, zejména pak autorův zájem o politiku a propojení sociální politiky na regionální úrovni, dále osobní zkušenosti z obou sociálních služeb a v neposlední řadě také tím, že z Plzeňského kraje autor pochází.

Úvodní část práce se zaměřuje na demografické analýzy a z nich plynoucí data, která dokládají jednak současný stav populace v České republice, tak i jeho budoucí prognózy. Detailní pozornost v rámci demografických studií je věnována samotnému Plzeňskému kraji, který se v současné době již potýká s problémy demografického charakteru. Proto jsou v úvodní části této práce čerpány poznatky z demografických prognóz, na které navazují data týkající se zákonného vymezení, plánování a důležitosti vybraných sociálních služeb domovů se zvláštním režimem a odlehčovacích služeb. Ty jsou popsány zejména se zřetelem na pečující osoby, často rodinné příslušníky, kteří jsou současně ohroženi sociálními a ekonomickými problémy. Autor rovněž neopomíjí fakt, jaké jsou priority střednědobého plánu a jeho implementaci do praxe.

Tohoto faktu se dotýká i praktická část, v níž je hlavním cílem zmapování procesu zvyšování dostupnosti a kapacity u vybraných sociálních služeb pro seniory v Plzeňském kraji. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu, metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru a výzkumných otázek byla soustředěna pozornost na zjištění limitů při navyšování kapacit.

Výsledkem práce je aktuální analytický materiál, který podává pohled na připravenost sociálních služeb z řad jejich poskytovatelů na možné scénáře plynoucí ze sociálních proměn naší společnosti. Zároveň však dokládá, jakým limitům jsou poskytovatelé nuceni čelit při navyšování kapacit a rovněž mapuje oblasti, ve kterých je prostor pro zlepšení v rámci koordinace poskytovatelů a kraje.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Demografické faktory a prognózy

Problematika demografického stárnutí populace se v současnosti stává velmi palčivou otázkou mnoha vědních disciplín. Fakt, že populace stárne, není však problém výlučně České republiky, ale většiny vyspělých zemí (Krebs, 2015). Změny ve společenských strukturách se odvíjí od mnoha faktorů, mezi které mimo jiné patří např. technologická vyspělost a její stále se zrychlující vývoj s možnými důsledky v sociálním pohybu promítající se do profesní nebo příjmové oblasti, globalizaci jako vzrůstající závislosti na druhých, jejíž postupné rozšiřování se dotkne mnoha struktur např. v rámci Evropské unie a jejího nového hledání společných hodnot a. j. (Krebs, 2015).

Mimo výše uvedené faktory se v procesu demografického stárnutí každoročně zvětšuje podíl seniorů, zatímco podíl dětí ve věku 15 let se snižuje, což znamená, že starší věkové struktury vykazují relevantně progresivnější růst oproti společnosti jako celku (Svobodová, 2012). Dlouhodobými činiteli v České republice, působící na demografické stárnutí, jsou změny v poklesu plodnosti a úmrtnosti (Svobodová, 2012). V pořadí první ukazatel lze dělit na více parametrů jako např. úhrnnou plodnost, obecnou míru plodnosti nebo míru plodnosti dle věku¹.

Druhým dlouhodobě působícím činitelem je úmrtnost, kojenecká úmrtnost a také zvyšující se naděje vyššího či vysokého věku (Sak, Kolesárová, 2012). Mezi lety 1990–2010 je patrný nárůst střední délky života², která se u mužů navýšila o 7 let a u žen o 5 let (Čevela a kol., 2014).

Jak bylo zmíněno výše, demografické stárnutí se promítá do mnoha oborů, mezi které patří demografie, sociální práce, medicína a její klinické obory, ekonomie a samozřejmě politika a z ní plynoucí obavy o udržitelnost nastavených systémů sociálního zabezpečení, zdravotní péče a důchodů (Svobodová, 2012). Do budoucna může sehrát roli i absence kvalifikovaných pracovních sil v pomáhajících profesích nebo samotný fakt

¹ „Poměr počtu živě narozených dětí ženám ve věku x (resp. v dané pěti či desetileté věkové skupině) ke střednímu stavu žen ve věku x (věkové skupině)“ (Hůle, 2014)

² „Ukazatel vycházející z úmrtnostních tabulek, vyjadřuje počet let, která v průměru ještě prožije osoba ve věku X “ (Hůle, 2014).

související s postavením seniorů ve společnosti, stejně tak jako mezigenerační konflikty či samotné vztahy v rodinném prostředí (Svobodová, 2012).

Stav české společnosti a její struktury odpovídá regresivnímu typu, který je charakteristický převahou žen s vyšším věkem, která je způsobena vyšší úmrtností mužů (Sak, Kolesárová, 2012). Do celkového obrazu změny společnosti je také nutné zahrnout migraci v poválečném období (Sak, Kolesárová, 2012).

1.1.1 Vymezení hranice stáří

Stěžejním aspektem v práci o seniorech, je důležité stanovení kritérií této populace, na základě, kterých lze označit jedince již za starého. Odborné prameny týkající se vymezení této hranice však nejsou v tomto ohledu jednotné, a tak dochází k názorové pluralitě (Vohralíková, Rabušic, 2004). Stáří a jeho dělení je možno posuzovat podle několika kritérií. Nejčastěji používané je kritérium dle věku, které podle lékařství a demografie začíná cca kolem 65. roku života (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, et al., 2007). Pro detailnější klasifikaci je možné stratifikovat věk do dalších etap, kterými jsou (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, et al., 2007, str. 27):

- „60 až 74 let – počínající stáří
- 75 až 89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost“

Dalším kritériem, které je při stanovení hranice stáří uplatnitelné nezohledňuje věk, nýbrž funkční schopnosti (Kalvach, 2004). Ty jsou různě odstupňované podle míry závislosti. Tuto stratifikaci vymezuje Zdeněk Kalvach ve své knize *Geriatric a gerontologie* (str. 169–171), kde popisuje seniory jako:

- „*Elitní* – Přes vysoký věk schopni extrémní výkonosti
- *Zdatní* – Celkový zdravotní a psychický stav je dobrý
- *Nezávislí* – Při standardních podmínkách soběstačnost nenarušena. Rizika spjatá se zátěží, neboť funkční rezervy chybí

- *Křehcí* – Skupina ohrožená geriatrickými syndromy (např. křehkost), problémy se zvládnutím denních aktivit a tím rizika vedoucí k narušení soběstačnosti
- *Závislí* – Častý funkční deficit v pohybu a v kognitivní složce. Potřeba pomoci rodiny či jiných profesionálních organizací
- *Zcela závislí* – Skupina seniorů trvale odkázána na pomoc druhých, neboť jsou upoutáni na lůžko. Těžké mentální deficity narušující soběstačnost

V kontextu možného dělení se pro účely stanovení hranice stáří jeví jako nejvhodnější užívat kritérium věku 65 let. Jakožto objektivní ukazatel bude toto kritérium zohledněno i v této práci.

1.1.2 Současný stav

V České republice, měřeno k 31. prosinci roku 2016, žilo 10 578 820 obyvatel (ČSÚ, 2016a). S ohledem na aktuální data, která jsou k dispozici, je nejvhodnějším podkladem pro dokumentaci stavu a vývoje společnosti Statistická ročenka České republiky 2016. Celkové složení obyvatelstva dle jednotlivých věkových kategorií, tak jak jsou vymezeny 0–14 let, 15–64 let a kategorie 65+ ukazují proměny v čase těchto věkových skupin (ČSÚ, 2016a).

Sledovaná kategorie věkové skupiny 0–14 let v období od roku 2010 až do roku 2015 vykazuje růst, přičemž údaj v roce 2010 činil 1 518 142 osob (ČSÚ, 2016b). Oproti roku 2015 činil počet osob stejné kategorie 1 623 716, což je nárůst o 114 574, vyjádřeno procenty se jedná o 15,4 % zastoupení této věkové kohorty v rámci populace (ČSÚ, 2016b). V tomto procesu se odráží jak přirozená měna obyvatelstva, tak i kladná bilance související s migrací (Kurkin, Němečková 2015). Vymezená druhá kategorie ve věkovém rozpětí 15 – 64 let pro stejné časové období již vykazuje klesající tendenci. Stav k roku 2010 oproti roku 2015 se z počátečního stavu 7 378 802 snížil na 6 997 715 osob (ČSÚ, 2016b). V celkové struktuře populace je tato věková kohorta zastoupena 66,3 % (ČSÚ, 2016b).

Věková kategorie 65+ pro sledované období se v roce 2010 pohybovala na hodnotě 1 635 826 osob, zatímco v roce 2015 činil počet osob 1 932 412 (ČSÚ, 2016b). Tato věková kohorta je v procentuálním vyjádření zastoupena v populaci 18,3 % (ČSÚ, 2016b). Ve srovnání s předešlými roky, 2010 až 2015 je patrné, že podíl osob starších 65 let měl vždy stoupající tendenci a naopak kategorie 15 – 64 let tendenci sestupnou (Kurkin, Němečková 2015). Viz tabulka 2 v příloze č 1.

Při srovnání údajů, týkající se živě narozených a zemřelých, vyplývá nerovnováha mezi zmiňovanými kategoriemi (ČSÚ, 2016b). Začátek této nerovnováhy lze vysledovat v roce 1994, ve kterém poprvé od 1. světové války převážil počet zemřelých nad živě narozenými dětmi (ČSÚ, 2016b). V číselném vyjádření pro výše zmíněný rok činí propad o 10 794 osob (ČSÚ, 2016b). Tak výrazný propad v porodnosti, nemohl nahradit ani značný nárůst migrační složky, čímž vznikl v České republice deficit a tím i zároveň úbytek obyvatel (Burcin, Kučera, 2010). Od tohoto roku počet živě narozených dětí klesá, výjimku tvoří roky od 2006 do 2012 a 2014 (ČSÚ, 2016b). Dalším aktuální sledovanou kategorií je míra plodnosti podle věku, která též prodělává vývoj.

V jednotlivých věkových skupinách, které jsou vymezeny v tabulce 1, je patrný vývoj míry plodnosti podle věku a její klesající tendence u některých věkových kategorií a zároveň též posun narozených dětí ve starším věku žen. Pro přehlednost bude v tabulce zohledněn pouze parametr celkově narozených dětí.

Tab. 1: Natalita u jednotlivých věkových kohort

| | 2010 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 15 – 19 | 3 341 | 2 816 | 2 728 | 2 606 |
| 20 – 24 | 15 452 | 13 372 | 13 339 | 13 487 |
| 25 – 29 | 36 188 | 31 764 | 32 643 | 32 843 |
| 30 – 34 | 43 856 | 37 841 | 38 620 | 38 285 |
| 35 – 39 | 16 201 | 18 180 | 19 449 | 19 847 |
| 40 – 44 | 2 012 | 2 656 | 2 935 | 3 531 |

Zdroj: ČSÚ, 2016b, str. 140

1.1.3 Nastavení prognóz

V prognózách sestavenými Českým statistickým úřadem z roku 2009 nebo prognostickým materiálem z Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2010 jsou v koncepci zpracovány tři možné varianty, které tvoří nízká, střední a vysoká predikce (Burcin, Kučera, 2010). Pro účely této kapitoly budou použita data ze Statistického úřadu konkretizována střední variantou, neboť ta je prezentována jako pravděpodobná (ČSÚ, 2013). S ohledem na druhý analytický materiál bude poukázáno na případné odchylky v jednotlivých predikcích. Tato prognóza sleduje cíl ukázat v jednotlivých budoucích obdobích změny týkající se společnosti a její proměny ve struktuře (ČSÚ, 2013). Z dat, která vyplývají ze střední varianty, je patrné, že v mnoha parametrech jako je sledování plodnosti, úmrtnosti, prodlužování věku a celkovému složení populace dojde k proměnám. O zmíněných demografických údajích bude pojednáno níže.

1.1.3.1 Plodnost

Ve srovnání s prognózami projektovanými pro předchozí období je nejaktuálnější srovnání v odhadu sledování plodnosti skeptičtější (ČSÚ, 2013). V roce 2008 se úhrn plodnosti pohyboval na úrovni 1,50 dítěte na matku³ (ČSÚ, 2013). S touto hodnotou bylo počítáno i pro další prognostické období, avšak nebyla potvrzena (ČSÚ, 2013). Ba naopak se úhrn plodnosti z hodnoty 1,50 snížil na hranici 1,43, což je hodnota z roku 2011 (ČSÚ, 2013). Následující rok, tedy rok 2012, došlo k nepříliš významnému růstu, který se pohyboval na hranici 1,45⁴ (ČSÚ, 2013). Možný nárůst této hodnoty je predikován jen pro střední a vysokou variantu, přičemž možný růst osciluje v rozmezí setin, přibližně 0,2 (ČSÚ, 2013). V kontextu plodnosti je také důležitým ukazatelem věk matek, který se v průměru posouvá od věku 29 let dále, s ohledem na použitou variantu (ČSÚ, 2013). Do roku 2030⁵ se předpokládá nárůst úrovně plodnosti, která by se v tomto sledovaném období měla pohybovat na hranici 1,56 dítěte (ČSÚ, 2013).

³ Ve srovnání s prognózou Ministerstva práce a sociálních věcí není měřen rok 2008, nýbrž rok 2009, ve kterém úhrnná plodnost ve stejné variantě dosahuje hodnoty 1,49 (Burcin, Kučera, 2010).

⁴ Tatáž prognóza měřeno pro rok 2010, výše úhrnné plodnosti 1,51 (Burcin, Kučera, 2010).

⁵ Pro stejné období predikce hodnoty 1,70 (Burcin, Kučera, 2010)

V rozmezí roku 2030 – 2050 je předpoklad dominance u starších věkových skupin matek, přičemž data ze střední prognózy odhadují úhrn plodnosti 1,56 dítěte na matku s tím, že se jejich věk v analyzované střední variantě bude v průměru pohybovat na hranici 30,8 let (ČSÚ, 2013). Pro roky 2050 až 2060⁶ je kalkulace úhrnu plodnosti u střední varianty na hranici 1,60 a pro rok 2060 ještě o dvě setiny více (ČSÚ, 2013). Predikce pro další období, míněno rok 2060 a dále 2100, se pak opírá o data v rozmezí již zmíněném mezi rokem 2050 – 2060 (ČSÚ, 2013).

1.1.3.2 Úmrtnost

Nezávisle na zvolené variantě prognózy, je ve sledovaném období přepokládán růst naděje střední délky života, který byl patrný i v předchozí prognóze z roku 2003 (ČSÚ, 2013). Pro střední variantu, platnou k roku 2030, je předpoklad navýšení středního věku života na hodnoty 79,5 a 85,1 (ČSÚ, 2013). V roce 2050⁷ se kalkulace vyššího věku a jeho růstu nepředpokládá tak razantní (ČSÚ, 2013). Prognóza vztahující se k roku 2050 předpokládá věkovou hranici 83 a 88 let (ČSÚ, 2013). Údaj, který je v této kategorii rovněž zahrnut, se týká i věku naděje dožití a s ní související úmrtnosti. Hranice úmrtnosti by se měla také zvýšit a to konkrétně u mužů starších 60 let a u žen nad 80 let (ČSÚ, 2013).

1.1.3.3 Věkové složení společnosti a jeho predikce

Pro diferenciaci věkové struktury v České republice jsou charakteristické znaky v podobě malého zastoupení dětí, dominující převaha osob v aktivním ekonomickém věku, které ve srovnání s podílem osob ve vyšším věku není tak markantní (ČSÚ, 2013). Z hlediska potřeby odhadu sociálních služeb je nutné mít na zřeteli především počet osob v produktivním věku (Průša, 2015a).

V predikci zaměřenou na vývoj porodnosti je odhadován růst dětí do 15 let, a to až do období roku 2019, ve kterém by měl podíl dětí tvořit 15,4 %⁸ (ČSÚ, 2013). V horizontu dvaceti let je však podíl dětí v prognóze snížen na procentuální hranici 12 %

⁶Ve stejném roce predikce v hodnotě 1,73 v roce 2060 1,74 (Burcin, Kučera, 2010).

⁷Predikce u mužů je 82,23 let a u žen 86,84 let (Burcin, Kučera, 2010).

⁸Hodnoty ve druhé srovnané studii jsou predikovány pro rok 2020 na 16,2 % a pro období 2037-38 na hodnotu 13,7 % (Burcin, Kučera, 2010).

a pro další predikovaná období se předpokládá oscilace podílu na hranici 12 až 13 % (ČSÚ, 2013). Dynamické změny zasáhnou s největší pravděpodobností také věkovou kategorii produktivního věku 15 až 64 let, která dle publikovaných dat byla na vrcholu maxima roku 2009, vyjádřeno čísly se jednalo o 7, 43 mil. obyvatel (ČSÚ, 2013).

Pro následující období se v prognóze s největší pravděpodobností projeví klesající počet lidí v produktivním věku, byť pro určitá období dvacátých a šedesátých let, se bude jednat více o stagnaci než o pokles (ČSÚ, 2013). Nejvíce zasažené časové rozmezí, co do počtu ubývajících obyvatel v produktivním věku, se jeví období do roku 2020 (ČSÚ, 2013). Ten bude ovlivněn na jedné straně odchodem silných ročníků, zejména ze 40. a 50. let a na straně druhé vstup dětí ze slabých populačních ročníků (ČSÚ, 2013). Dalším redukujícím faktorem v počtu produktivních obyvatel, který se na věkové změně obyvatel bude podílet, bude spjat s koncem tohoto století (ČSÚ, 2013). Početnější silné ročníky ze sedmdesátých let minulého století a též početné ročníky z osmdesátých let dovrší hranice 65 let (ČSÚ, 2013). Střední varianta prognózy pro rok 2040⁹ až rok 2060 odhaduje, že u věkové kategorie 15 - 64 let dojde ke snížení počtu a to konkrétně ze šesti milionů na pět milionů a po krátkém ustálení až na hranici čtyř milionů. Vyjádřeno procentuálně se bude jednat o snížení o 15 %, tedy na celkový počet 55 % z celkových 70 % (ČSÚ, 2013).

Z dat vyplývá, že v následujícím projektovaném období se bude zvyšovat počet osob, které budou odkázáni na pomoc (Průša, 2015a). V kontextu současných poznatků lze vyslovit názor, že na požadovaný rozsah a zajištění této péče je v současné době naše společnost nepřipravená (Průša, 2015a).

Bez pochyby největší transformací projde seniorská kategorie, pro jejíž vymezení je stěžejní věková hranice 65 let (Průša, 2015a). Tato generace je formována silnou generací z období 2. světové války, ale i prvními ročníky z poválečné éry (Průša, 2015a). Podíl této věkové skupiny bude mít vzrůstající tendenci po několik desetiletí. Především se na zvyšujícím zastoupení této seniorské populace promítne nepravidelná věková struktura a taktéž prodlužující se naděje dožití (ČSÚ, 2013). Rok 2057 může být v tomto kontextu zlomový, neboť z predikce, tak jak je nastavená, se počet lidí starších 65 let

⁹V komparaci se studií Ministerstva práce a sociálních věcí je za tento rok považován 2032 (Burcin, Kučera, 2010).

může z dvojnásobit, z dosavadních 1,7 milionů až na 3,2 milionů (ČSÚ, 2013). Stárnutí populace je dobře patrné na průměrném věku v České republice, který na začátku projektovaného období činil 41,3 let, s tím, že na konci tisíciletí je brán v potaz průměrný věk 50 let (ČSÚ, 2013).

Zajímavým ukazatel dokumentující současný stav české společnosti jsou data vyplácení důchodů v České republice. Z této statistiky vyplývá, že počet důchodců, tak jak udává Česká správa sociálního zabezpečení, se od roku 2010 do roku 2016 navýšil o 335 883 osob (ČSSZ, 2016). Viz tabulka na str. v příloze č. 2.

Velikosti a podíly mezi jednotlivými věkovými skupinami, které jsou zde srovnávány, se budou měnit v jejich samotných relacích (ČSÚ, 2013). Proces demografického stárnutí lze měřit indexem stáří (Kurkin, Němečková, 2015). Ten udává počet osob v populaci starších 65 a více na 100 dětí ve věkové skupině 0 – 14 let (ČSÚ, 2014). Od roku 2007 je trvale vyšší podíl skupiny starších 65 let nad dětmi a tato tendence je predikována i pro další období (ČSÚ, 2013). Při současném stavu 113 seniorů, kteří připadají na 100 dětí, se v roce 2063 očekává až 277 seniorů na 100 dětí, údaj k datu 1. 1. 2063 (ČSÚ, 2013). Za účelem vyjádření ekonomického zatížení se nejčastěji používá index, který porovnává dvě skupiny, na jedné straně lidí ekonomicky aktivních, na straně druhé lidí, kteří ekonomicky aktivní nejsou (ČSÚ, 2013). V tomto kontextu je nutné zmínit vymezení, které se s indexem ekonomického zatížení pojí. Tato hranice je tvořena věkovou hranicí 15-64 let, a to proto, že se zde odráží prodlužující se doba vzdělání (ČSÚ, 2013). Navýšení indexu ekonomického zatížení je predikováno nejvíce na období mezi roky 2035 a 2060 (ČSÚ, 2013).

Jakkoliv prognózy mohou predikovanou realitu více či méně přesně odrazit, měli by data v ní obsažená posloužit k interpretaci zejména směru populačního vývoje (ČSÚ, 2003). Nečekané vývoje, které mohou nastat z pochopitelných důvodů nelze jakkoliv předpovědět (ČSÚ, 2003). Ze statistického hlediska je nejlépe predikovaným údajem, údaj týkající se změn v úmrtnosti (ČSÚ, 2003). Na straně druhé pak stojí migrace, o které bude pojednáno dále.

1.1.3.4 Migrace a imigrace

Migrace a s ní související vývoj je co predikce značně obtížný, neboť je ovlivněna mnoha proměnnými, které mohou mít nejrůznější podoby (ČSÚ, 2013). Např. legislativní rámec, geopolitický faktory určité země, politicko-hospodářské zázemí jednotlivých zemí včetně zemí zdrojových (ČSÚ, 2013). Problematickou částí při sestavování těchto statistický dat, může být také fakt, které osoby do dané statistiky zahrnout, např. evidence osob, které se z České republiky vystěhovali. (ČSÚ, 2013).

V uveřejněné projekci je brána v potaz atraktivita České republiky s předpokladem zahraniční imigrace v řádu 20 – 40 tisíc obyvatel s ohledem na danou střední prognostickou variantu (ČSÚ, 2013). Hodnota výsledného salda zahraniční migrace v sobě zahrnuje jak imigraci, tak emigraci, která se v závislosti na střední variantě bude pohybovat v řádu 8 – 17 tisíc (ČSÚ, 2013).

V souvislosti s migrační krizí, která zasáhla Evropu, je migrace stále hojně diskutované téma. Z dostupných dat *Eurostatu* pro rok 2014 je patrné, že nejvíce žádostí o azyl nebo o doplňkovou ochranu v České republice pochází z Ukrajiny, druhou nejpočetnější skupinou se žádostí o azyl jsou Syřané (108 žádostí), třetí místo zaujímá Vietnam s celkovým počtem (64 žádostí), dále se jedná o Rusko (43 žadatelů) a čtvrtou zemí zahrnuté do této statistiky je Kuba s počtem (42 žadatelů). Ministerstvo vnitra ve své zprávě z roku 2015 uvádí, že pro sledované období téhož roku přijala Česká republika celkový počet 1156 žádostí o mezinárodní ochranu (MVČR, 2014).

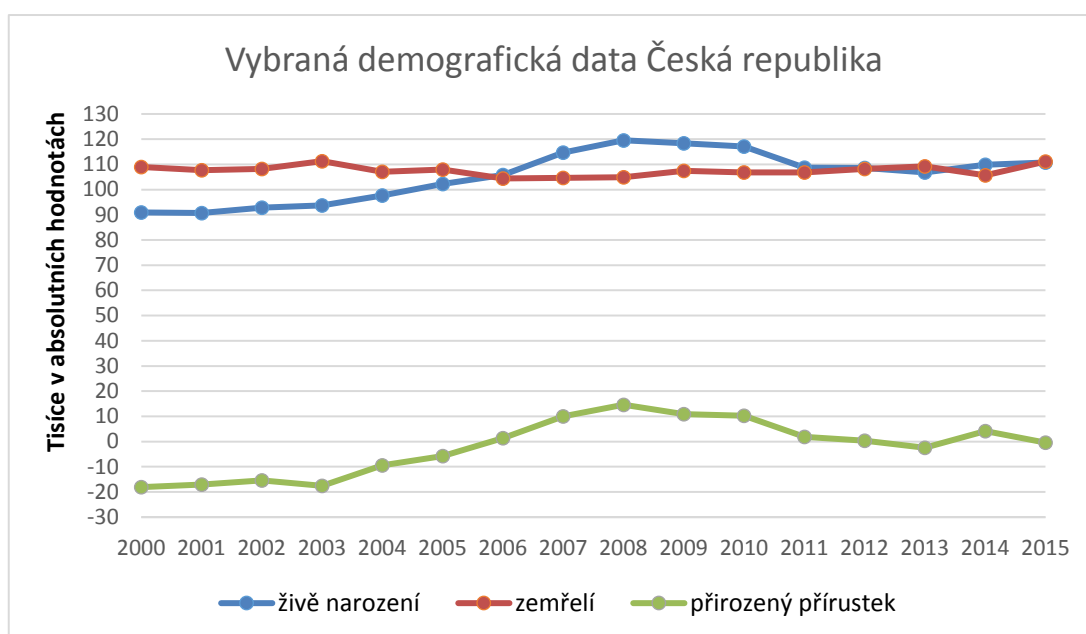
1.2 Plzeňský kraj a jeho skladba obyvatelstva

Plzeňský kraj patří svojí rozlohou, která činí 7 561 km², k třetímu největšímu kraji na území České Republiky (ČSÚ, 2016b). V hustotě obydlení je tento kraj na devátém místě celkové krajského srovnání (ČSÚ, 2016b). Specifickým znakem je také rozložení obyvatelstva, které je nerovnoměrné (ČSÚ, 2016b). To potvrzují i čísla, z nichž je patrné, že 30 % obyvatel žije v krajském městě Plzni, pětina obyvatel pak připadá na 13 přilehlých měst, která mají více než 5000 obyvatel (ČSÚ, 2015a). V městech pod hranici 4999 obyvatel pak žije přibližně 17 % obyvatel Plzeňského kraje (ČSÚ, 2015a).

1.2.1 Struktura obyvatelstva Plzeňského kraje

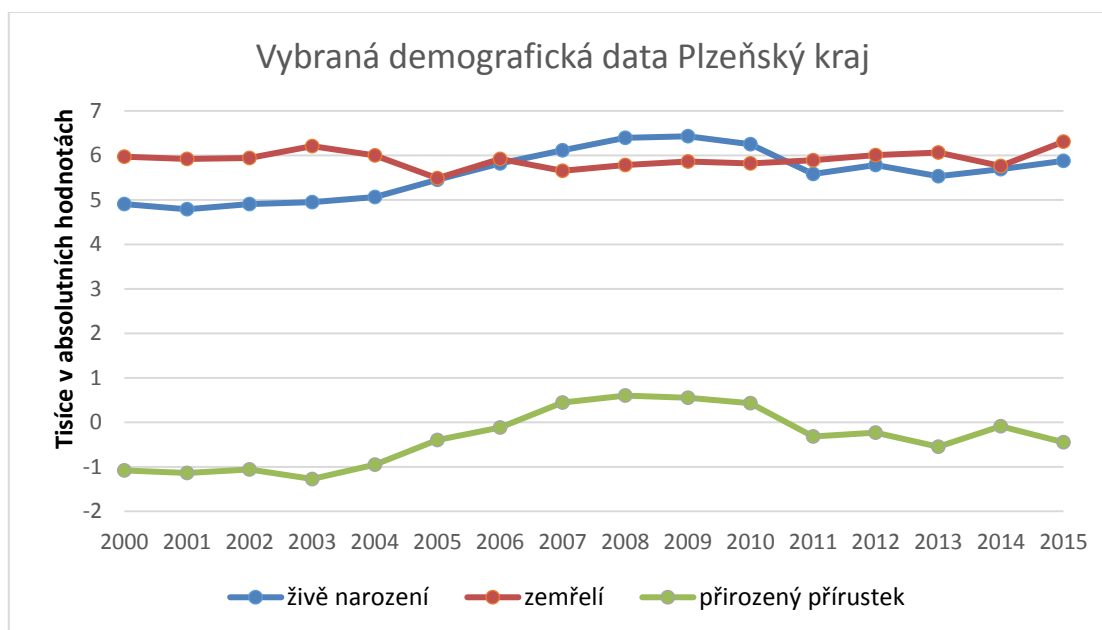
Z aktuálních dat Českého statistického úřadu, která jsou dostupná, za první čtvrtletí roku 2015 vyplývá, že celkový počet 575 181 obyvatel se v Plzeňském kraji zvýšil o 58 osob a tento nárůst byl způsobený přistěhováním (ČSÚ, 2015b). Počet zemřelých osob převyšoval, tak jako v předchozích pěti letech, počet osob narozených (ČSÚ, 2015b). Při srovnání dat Ročenky Plzeňského kraje za rok 2015 a Statistické ročenky České Republiky 2016 je patrné, že změny ve společenské struktuře v tomto kraji korespondují se změnami v celé České republice, o čemž vypovídají obr. č. 1 a č. 2 níže.

Obr. č. 1: Vývoj přirozeného přírůstku v České republice



Zdroj: ČSÚ, 2016, vlastní propočty

Obr. č. 2: Vývoj přirozeného přírůstku v Plzeňském kraji



Zdroj: ČSÚ, 2016, vlastní výpočty

Ve sledované kategorii přirozeného přírůstku v Plzeňském kraji, v němž je zohledněn rozdíl živě narozených a zemřelých jsou vyjma roků 2007 a 2010, živě narození v záporné hodnotě. Pro rok 2015 tato hodnota tvoří – 444 narozených dětí, přičemž narozených dětí bylo 1394 a zemřelých 1838 (ČSÚ, 2015b).

V kontextu porodnosti je také znatelný posun věku matek, který koresponduje zcela s celorepublikovou dynamickou proměnou (ČSÚ, 2015b). Při srovnání věkových kohort, zastoupených v rozmezí 15–17 let, 18–19 let, 20–24 let, 25–29 let, 30–34 let, 35–39 let dochází ve srovnání s roky 2012 a 2014 k posunu porodnosti a současně také k jejímu snížení. Výjimku tvoří věkové kategorie 35–39 let, kde je ve srovnání s rokem 2012 nárůst o 104 narozených dětí (ČSÚ, 2015b).

Věkové skupiny v Plzeňském kraji a jejich zastoupení jsou taktéž jedním z ukazatelů o změnách ve struktuře společnosti, jak na celorepublikové, tak na krajské úrovni. V roce 2012 tvořilo věkovou skupinu v Plzeňském kraji od 15-64 let 390 337 osob v roce 2014 se tato hranice snížila na počet 384 309 (ČSÚ, 2015b). Zastoupení věkové skupiny 65 let a starších osob v témže kraji za rok 2012 činilo 99 179 osob (ČSÚ, 2015). V roce 2014 tento počet narostl na celkovou hodnotu 105 556 osob (ČSÚ, 2015b). Za dva roky je patrný nárůst o 6377 osob (ČSÚ, 2015b). Ukazatelem potvrzující tento

fakt je průměrný věk, jehož hodnota se pohybuje na hranici 42,1 let, v některých okresech Plzeňského kraje je věk i starší, např. Plzeň-město 42,8 let (ČSÚ, 2015b).

Dokladem o stárnutí populace v tomto kraji vypovídá také index stáří, který udává počet lidí starších 65 a více let na 100 obyvatel v porovnání s věkovou kategorií 0-14 let (Kurkin, Němečková, 2015). Hodnota vykázána ve srovnání těchto dvou věkových kohort ukazuje výsledek indexu stáří 128,3 který byl měřen v roce 2014 (ČSÚ, 2015b). Naměřený index stáří je v porovnání s krajem Královehradeckým, Zlínským a Hlavním městem Prahy, čtvrtý nejvyšší (ČSÚ, 2015b). Při srovnání s předcházejícími roky 2012, 2013 je patrné, že hodnota indexu stáří vykazovala vzrůstající tendenci. Pro rok 2012 činila hodnota indexu stáří 119,2 a o rok později se již pohybovala na hranici 121,8 (ČSÚ, 2015b). Index stáří v Plzeňském kraji přesahuje hodnotu celé České republiky, pro srovnání z roku 2014 činil index stáří v České republice 117,4, pro kraj plzeňský tato hodnota činila již výše zmíněných 128,3 (ČSÚ, 2015b).

1.2.2 Nastavení prognózy v Plzeňském kraji

V předchozí kapitole 1 a podkapitole 1.2 byl dán do kontextu současný stav české společnosti podle demografických ukazatelů, na které navazovala prognóza sledovaných údajů na celorepublikové úrovni. Důvodem tohoto srovnání je návaznost sociálních služeb pro vytčenou cílovou skupinu seniorů. Prognózy týkající se Plzeňského kraje, ze kterých jsou čerpána data, lze nalézt ve dvou studiích. Jednu studii zpracoval Český statistický úřad a druhou studii vyhotovil Útvar koncepce a rozvoje města Plzně.

Ve vypracované predikci Českého statistického úřadu (2014) se předpokládá k 1. 1. 2051 snížení populace v Plzeňském kraji o 1,1 % obyvatel, které vyjádřeno číselně, bude činit pokles o 6 400 obyvatel ve srovnání s rokem 2013. Celkový počet obyvatel v Plzeňském kraji předpokládá pro rok 2051 566,3 tisíc obyvatel (ČSÚ, 2014). Ve srovnání s ostatními kraji, se bude jednat o sedmý nejvíce zalidněný kraj v rámci celé České republiky (ČSÚ, 2014). Vývoj přirozené míry obyvatelstva předpokládá stávající proces, ve kterém bude podíl zemřelých vyšší ve srovnání s živě narozenými dětmi (ČSÚ, 2014).

V roce 2009 se v Plzeňském kraji narodilo nejvíce dětí, konkrétně 6 412, avšak od tohoto roku je patrný úbytek narozených dětí, který se v predikci pro rok 2050 bude i

nadále prohlubovat (ČSÚ, 2014). Výjimku tvoří rok 2030 a jeho první desetiletí, které by mělo trvat do roku 2041 (ČSÚ, 2014). Po tomto časovém období by opět měl počet živě narozených dětí klesnout. Při srovnání roku 2013 a roku 2050 je predikován pokles živě narozených dětí až na pětinový propad (ČSÚ, 2014). Přestože se bude jednat o snížení počtu živě narozených dětí lze očekávat nárůst týkající se úhrnné plodnosti, která by se měla zvýšit z 1,45 údaj z roku 2012 na predikovanou hodnotu 1,53 v roce 2050 (ČSÚ, 2014).

Pro projektované období se předpokládá zvýšení naděje dožití, jejíž hodnota se bude týkat jak mužů, tak žen (ČSÚ, 2015b). Predikce pro vymezené období v sobě zahrnuje i data celkového přírůstku, který se nepoměrem živě narozených a zemřelých bude nadále vyjadřovat v záporných hodnotách (ČSÚ, 2015b). Přestože je zde počítáno i s migrací, u které je předpoklad růstu, nebude schopna dorovnat propad již zmíněný mezi zemřelými a živě narozenými (ČSÚ, 2015b). V kontextu těchto zjištění dojde k ovlivnění celkové struktury obyvatel v Plzeňském kraji (ČSÚ, 2014). Skupina produktivního věku (15-64 let) a její podíl klesne z hodnoty 68,2 %, data pro rok 2013, na hodnotu 55,5 %, pro rok 2015, což v číselném vyjádření činí 75,8 tisíc osob (ČSÚ, 2014). Na straně opačné se předpokládá dynamický růst seniorské skupiny, kterou v roce 2013 tvořilo 99,2 tisíc seniorů. Pro projektované období bude seniorská populace zastoupena 177,1 tisíci obyvatel (ČSÚ, 2014).

Do celkového procesu stárnutí se odrazí dva faktory. Jedním z nich bude nárůst průměrného věku, jehož hodnota by měla bez výrazných odchylek stoupat (ČSÚ, 2014). Ve srovnání s rokem 2013 a 2051 se bude jednat o nárůst přibližně sedmi let (ČSÚ, 2014). Druhým faktorem je index stáří, který v roce 2051, dle navrhované prognózy dosáhne hodnoty 237 osob s věkem na 65 let, které budou připadat na 100 dětí do věku 14 let (ČSÚ, 2014).

1.3 Vybrané sociální služby pro seniory

Stěžejním bodem v popisu struktury sociálních služeb je fakt, jaké prizma zvolíme při náhledu na jejich poskytování. Je třeba mít na zřeteli širší kontext sociálních služeb, ve kterém se uplatňuje více kritérií jako např. legislativní ukotvení, obecný rámec sociální

politiky, poskytovatelé sociálních služeb a jejich druh či samotná forma poskytované péče.

Legislativní ukotvení sociálních služeb vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, který je doplněn prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., v platném znění (Prudká, 2015). Výše zmíněný zákon definuje v § 3 sociální službu: „jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (Zákon č. 108/2006 Sb., s. 1257). Na stejnou rovinu jsou v poskytování sociální služby kladeny veřejnoprávní a soukromoprávní subjekty, pod které spadají tyto poskytovatelé:

- *„Územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby*
- *Další právnické osoby*
- *Fyzické osoby*
- *Ministerstvo a jim zřízené organizační složky státu“*

(Zákon č. 108/2006 Sb., § 6 s. 1258)

Nastavení, kterým byly přesunuty kompetence na samosprávné jednotky, které tak mohou lépe reflektovat z hlediska lokálního poskytování sociálních služeb, přináší na jedné straně výhody, na druhé straně naráží na limity financování (Víšek, Průša, 2012). Při tom je nutné mít na zřeteli, že potřeby zdravotní a ošetrovatelské péče jsou v jednotlivých regionech značně diferenciovány, s čímž souvisí i jejich vývoj (Hämel, Ewers, Schaeffer, 2013).

1.3.1 Odlehčovací služby

Stěžejním pramenem pro vymezení této sociální služby je zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách v platném znění a dále vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění. Výše zmíněný zákon definuje § 10 Odlehčovací služby jako: „*služby terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný*

odpočinek“ (Zákon č. 108/2006 Sb.). Dále pak zákon vymezuje v § 44, které činnosti do této služby spadají (Zákon č. 108/2006 Sb.)

- a) *„Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*
- b) *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- c) *Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy*
- d) *Poskytnutí ubytování v případě pobytové služby*
- e) *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- f) *Sociálně terapeutické činnosti*
- g) *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*
- h) *Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*“

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, dále činnosti konkretizuje. Pro výše uvedený bod a) je např. výčet takovýchto konkrétních činností následující: *„1. Pomoc a podpora při podávání jídla a pití, 2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, 3. pomoc při přesunu na lůžko, 4. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru“* (Vyhláška č.505/2006 Sb.). Ta samá vyhláška též upravuje úhrady a její maximální výši za dané služby, přičemž výše ceny je rozdělena do třech kategorií. V prvním bodě činí maximální výše úhrady 130 Kč za hodinu, ve které se bere v potaz skutečný spotřebovaný čas, jenž je nezbytný pro zajištění daného úkonu (Vyhláška č.505/2006 Sb.). Vyhláška zde vymezuje, za jaké služby lze tuto částku stanovit. Druhý bod se týká stravy, ve které je částka stanovená na 170 Kč, která pokrývá jídlo na celý den, a to v minimálním rozsahu třech jídel (Vyhláška č.505/2006 Sb.). Částka 75 Kč je pak účtována za oběd (Vyhláška č. 505/2006 Sb.). Třetí bod je částka ve výši 210 Kč, která se týká ubytování a provozních nákladů s ním spojených (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

1.3.2 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem vymezuje § 50 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění jako: „... poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického, duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodů těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ Režimová opatření v těchto zařízeních, ve kterých jsou poskytovány sociální služby, jsou přizpůsobeny specifickým potřebám vyplývajícím z charakteru onemocnění (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Zákon zde konkretizuje v § 55 jednotlivé činnosti (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- a) „Poskytnutí ubytování
- b) Poskytnutí stravy
- c) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- d) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- f) Sociálně terapeutické činnosti
- g) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“

Výše uvedené zákonné vymezení, konkretizuje, stejně tak jako na předchozí straně vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění, která nejenže blíže specifikuje dané úkony, ale také stanovuje maximální výši úhrady za poskytnutí dané služby. Úhrady a její maximální výše za jídlo a ubytování jsou stejné jako u odlehčovacích služeb.

1.3.3 Plánování sociálních služeb

V procesu demografického stárnutí čelí obce, města a kraje novým sociálním a politickým výzvám (Amrheim, Backes, 2012). Proces plánování sociálních služeb je souhrnem a participací všech subjektů, jejichž cílem je vytvořit koncepci, změnu a

hodnocení poskytované a dostupné péče na daném území (Habermann, Stagge, 2015). Nutno však podotknout, že do procesu plánování vstupuje několik faktorů, které by měli být zohledněny navzdory všem subjektům, neboť jejich univerzálnost a platnost je svým přesahem stěžejní i pro samotnou sociální politiku (Průša, 2015a). Dle Průši (2015a, s. 238) se jedná se o čtyři determinanty, kterými jsou:

- *Demografický vývoj* - Demografické stárnutí obyvatelstva a s ním spojené důsledky
- *Sociálně ekonomické faktory* - Životní standard navázaný na produktivní věk se přenáší i na věk, ve kterém se člověk stává závislý na pomoci druhých, s čímž je spjata i ekonomická náročnost takto poskytované služby
- *Společensko-politické faktory* - Obecné pojetí sociálních služeb v rámci společenského zájmu, jejich transformace včetně humanizace.
- *Mezinárodní aspekty*

V rámci své kompetence koordinuje MPSV sociální politiku a předkládá vládě strategické dokumenty ke schválení. V roce 2015 takto byla schválena Usnesením české republiky (č. 218) aktualizace plánu dokumentu strategického významu Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (MPSV, 2015a). V něm je kladen důraz na meziřesortní provázanost s návazností na další subjekty v podobě krajů a obcí (MPSV, 2015a). Národní akční plán¹⁰ vymezuje sedm cílů, které jsou dále rozpracovány. Přestože všechny definované cíle souvisí se seniorskou populací a jsou důležité, zaměříme se pro potřeby této práce na bod s názvem péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností (MPSV, 2015a). V návaznosti k tomuto vymezení jsou definovány podrobněji strategické cíle, které jsou doplněny dále o cíle specifické, přičemž nedílnou součástí je také doba realizace vytčeného cíle a též podílející se subjekty zastoupené jednak ministerstvy a jednak obcemi a kraji (MPSV, 2015a). Strategické cíle doplněné o specifické cíle jsou součástí přílohy č. 3.

¹⁰Více na stránkách MPSV http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf

V kontextu plánování sociálních služeb, jak už bylo zmíněno výše, se jedná o důležitou roli spolupráce, při níž dochází ke vzájemné harmonizaci triády, jež je zastoupena obcemi, kraji, poskytovateli a v neposlední řadě samotnými uživateli (MPSV, 2012). Plánování sociálních služeb je jednou z metod sociální práce, která se vymezuje jako metoda participativní, v níž je kladen akcent na všechny účastníky sociálních intervencí, zejména pak na ty aktéry, na něž je intervence cílena tedy na klienty či uživatele sociálních služeb, kteří zároveň mají možnost přímé účasti ovlivnit jednak obsahovou a jednak charakterovou podstatu sociální intervence (Kubalíčková, Krchňavá, 2010). Od triády zapojené do procesu plánování sociálních služeb je žádoucí absence jakékoliv vzájemné nadřazenosti, ba naopak je velice přínosné, aby přizvaní aktéři jednali jako rovnocenní partneři (Bernard, 2010). Výsledek takového rozhodnutí je koncensem všech zúčastněných stran (Bernard, 2010). Jakkoliv proces plánování sociálních služeb přináší své výhody, např. specifita dané lokality a skupin na daném území, participace na rozhodnutí a z nich vzešlá legitimita a v neposlední řadě též možnost utvářet a ovlivňovat životní podmínky, avšak je nutné poukázat i na možné stinné stránky, které mohou vyplynout zejména z nízkého počtu zapojených účastníků a rovněž možné nenaplnění rovnoprávnosti mezi danými účastníky (Bernard 2010). Reflektována musí být aktivita jednotlivých aktérů, neboť někteří účastníci mohou svoji roli pojmout pasivně (Kubalíčková, Krchňavá, 2010).

Cíl plánování sociálních služeb pak vyústuje zejména na krajích ve vytvoření střednědobého plánu sociálních služeb, v případě obcí se jedná o rozvojový plán sociálních služeb. Než bude tento plán blíže představen je na tomto místě žádoucí odbočit a představit základní fáze procesu plánování sociálních služeb.

1.3.3.1 Fáze plánování

Každý proces se soubor jednotlivých činností, které na sebe jednak nasedají a jednak se vzájemně ovlivňují, jednotlivé fáze budou v posloupnosti a v hierarchii plánování sociálních služeb podrobněji představeny.

První fáze nese označení **Přípravná a hodnotící**, jejímž cílem je v úvodu zajistit, respektive získat a vzdělávat lidi, kteří se v procesu plánování sociálních služeb zhostí aktivní a zodpovědné role, což je zároveň hybná síla celého procesu (Zatloukal, 2008).

Stěžejním úkolem v této fázi je, aby aktéři zhodnotili dosavadní stav, tak aby celý proces plánování sociálních služeb mohl dostat koncepci (MPSV, 2005). Otevírá se zde prostor pro jasné vymezení řídicích a organizačních orgánů včetně ujasnění kompetenčních činností (MPSV, 2005). Charakteristickým znakem plánování sociálních služeb je jeho cykličnost, která je spojena s vyhodnocením a opětovnou přípravou celého procesu (MPSV, 2005).

V pořadí druhá fáze s označením **Analyticko-deskriptivní**, je zacílená na popis již stávajících sociálních služeb s ohledem na jejich činnost, funkčnost, zaměření na cílovou skupinu a také v jaké kvalitě je poskytována, což je v úzkém propojení se standardy sociálních služeb (Zatloukal, 2008).

Třetí fáze s označením **Plánování**, je, jak už název odkazuje, zaměřena na sestavení pracovních skupin, které předkládají návrh podoby plánování sociálních služeb (Zatloukal, 2008). Nejedná se o finální verzi, ta vzniká až v připomínkovém řízení, do něhož je zapojena veřejnost a na základě vznesených připomínek (Zatloukal, 2008). V této fázi vzniká finální verze, jež je pak postoupena ke schválení politickému zastoupení (MPSV, 2005).

Proces plánování sociálních služeb je uzavřen fází samotné **Realizace**, ve které dochází k naplnění a realizaci těch cílů, které byly dohodnuty. Zároveň je tato fáze prostorem, v němž je nutností monitoring jednotlivých činností a s ním spojená kontrola. Monitoring a z něj obsažené informace jsou implementací a zdrojem od první fáze (MPSV, 2005).

1.4 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji

Z předchozí kapitoly je patrné, které subjekty jsou povinny takovýto plán sestavit a také souvislost s plánováním sociálních služeb. Na následujících řádcích bude detailněji pojednáno o aspektech střednědobého plánu.

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, v platném znění, definuje střednědobý plán sociálních služeb v § 3 jako: „*výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánů včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli a osobami, kterým jsou*

sociální služby nabízeny. “ Jedná se o strategický dokument, jehož trvání se vymezuje na 3–5 let, a do kterého je mimo výše uvedeného implementováno spektrum dat v podobě analýz dostupnosti, ekonomickými studii včetně spolupráce mezi jednotlivými subjekty, vyhodnocování strategií apod. Jak shrnuje Pavel Bareš (2009) jsou svým významem střednědobé plány sociálních služeb stěžejní s ohledem na fungování v kontextu sítě sociálních služeb na daném území kraje, tedy stěžejní pro uspokojování potřeb těch uživatelů, kteří žijí na daném území.

Argument odkazující se ke střednědobému plánu, předkládá Průša a týká se absence dlouhodobé koncepce a podotýká, že střednědobé plány sociálních služeb jsou svým významem v kontextu Národního plánu rozvoje sociálních služeb zanedbatelné (Kalvach et al., 2014).

1.4.1 Plzeňský kraj a střednědobý plán sociálních služeb

Koncepce střednědobého plánu reflektuje mnoho oblastí, které jsou podpořeny daty, analýzami (např. bytová politika) a navrhovanými řešeními v daných jevech spadajících do určitého kraje (Bareš, 2009). Na tomto místě bude brán zřetel na ty kapitoly, které mají návaznost či souvislost se seniory nebo na sociální služby pro ně určené. Přestože význam dalších bodů není nikterak snížen, je nutné zmínit, že pro potřebu dané práce nejsou směrodatné.

Seniorské populaci je ve střednědobém plánování sociálních služeb v Plzeňském kraji vymezeno několik kapitol. První kapitola s názvem **Plzeňský kraj-seniorů ráj** (duplicitní název kapitoly i publikace) je souborem doporučení vztahující se k problematice stárnutí. Identifikovaná doporučení se týkají: vzdělávání a prohlubování odbornosti pracovníků působících v pobytových a terénních službách pro seniory, zachování a rozšíření kapacit u služeb odlehčovacích, hospicových a taktéž denních a týdenních stacionářích, zachování a rozšíření pečovatelské a asistenční služby podporující setrvání ve svém přirozeném prostředí, větší informovanost v oblasti pomoci seniorům, efektivního fungování domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, financování sociálních služeb s důrazem na transparentnost, podpora pro pečující osoby a systémové změny týkající se sociálních služeb (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015 – 2018, 2014).

Jak je patrné z kapitoly Priority - Plzeňského kraje a obcí panuje vzájemná shoda na rozšiřování kapacit pečovatelských služeb s ohledem na územní, ale i časovou dostupnost, tak aby bylo možné službu využívat i ve všední dny, nikoli pouze víkendově (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015–2018, 2014). Často vyskytující se požadavek se týká pobytových služeb, z nichž je prioritou ve službách domovů pro seniory, odlehčovacích a také služeb domovů se zvláštním režimem (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015–2018, 2014). Poznatky týkající se obecně služeb zaměřené na sociální, což je samostatná kapitola citovaného dokumentu, péči dokládají jednoznačnou shodu obcí v potřebě pečovatelské služby a jejího rozšíření, přičemž navýšení kapacit u všech pobytových služeb je z pohledu obcí žádoucí. Součástí pobytových služeb, zejména u domovů pro seniory je brán zřetel nejen na navýšení kapacit, ale také na transformační proces na domovy se zvláštním režimem (Magistrát města Plzně, 2016).

Za prioritní považuje Plzeňský kraj tyto oblasti: vztaženo na seniory, jedná se o výběr priorit (Magistrát města Plzně, 2016):

- podpora pečovatelské služby místně i časově
- podpora v udržení stávajících kapacit v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře
- podpora úprav a modernizace stávajících objektů, v nichž jsou poskytované pobytové služby
- podpora týkající se transformace pobytových služeb

1.4.2 Od plánování k realitě

Doposud bylo téma plánování sociálních služeb zmiňováno z hlediska stratifikace jednotlivých subjektů a jednak jako proces s mnoha faktory, které ho ovlivňují. V této kapitole „odhlédneme“ od teorie jako takové a na základě dat bude zhodnocen skutečný stav sociálních služeb v kontextu seniorské populace. Důležitou roli zde sehrává několik faktů, na které už bylo poukázáno (kapitola 2) a to zejména současný stav druhého

nejstaršího kraje a s ním věkové rozdělení občanů Plzeňského kraje a jeho specifikace v míře urbanizace.

O potřebnosti sociálních služeb může mít v obecné rovině vypovídající hodnotu příspěvek na péči, který může po schválení jednoho ze čtyř stupňů pobírat osoba, která je starší 1 rok, a která je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odkázána na pomoc jiné fyzické osoby (zákon č. 108/2006 Sb.). Pro Plzeňský kraj je míra příspěvku na péči pro seniory srovnatelná s úrovní celorepublikového průměru, avšak co se týče čtvrtého stupně příspěvku a jeho přiznání, zde Plzeňský kraj ve srovnání s ostatními kraji zaujímá poslední pozici (Macurová, Martínek, 2013).

Při srovnání kapacit pobytových služeb Plzeňského kraje, v němž uplatníme jako srovnávací kritérium poměr 1000 osob starších 65 let na pobytové služby, se ukazuje, že v porovnání s ostatními kraji je Plzeňský kraj na posledních pozicích, což dokládá 19 lůžek na 1000 obyvatel, přičemž poměr v Jihočeském a Ústeckém kraji je 30–31 lůžek (Macurová, Martínek, 2013). Tato skutečnost je zaznamenána jako priorita střednědobého plánu, ale také v analýze SWOT uveřejněné v Akčním plánu stárnutí města Plzně pro rok 2017-2018, ve které je kapacita pobytových služeb pro seniory zařazena do kategorie příležitostí (Magistrát města Plzně, 2016). V celém Plzeňském kraji je s ohledem na zaměření práce 14 poskytovatelů¹¹ domovů se zvláštním režimem, a to jak církevních, příspěvkových anebo soukromých organizací, přičemž celková kapacita všech poskytovatelů je 1038 lůžek (MPSV, 2016a). Nedostatečná kapacita pobytových služeb je sice kompenzována pečovatelskou službou, která je dobře fungující, avšak ani ta v budoucnosti nemusí pokrýt poptávku (Macurová, Martínek, 2013).

U odlehčovacích služeb a jejich poskytování je situace ve srovnání s celorepublikovým průměrem značně odlišná, neboť v Plzeňském kraji je patrný markantní úbytek poskytnutí této služby (Uhlík, Ženíšková 2013). Vyjádřeno čísly, byla tato služba v roce 2008 poskytnuta 1088 osobám, přičemž v roce 2011 využilo službu 356 osob (Uhlík, Ženíšková 2013). V rámci České republiky se jedná zcela o ojedinělý pokles, který tak řadí Plzeňský kraj (s výjimkou Ústeckého a Karlovarského kraje)

¹¹ Viz příloha č. 3.

v počtu obslužených osob odlehčovací službou na nejnižší pozici celkového krajského srovnání (Uhlík, Ženíšková 2013). Počet zařízení, které nabízejí v celém Plzeňském kraji odlehčovací služby je 6 poskytovatelů¹² z řad církevních, příspěvkových anebo soukromých organizací, přičemž celková kapacita všech zařízení činí 19 lůžek (MPSV, 2016a).

Financování sociálních služeb v Plzeňském kraji je podporováno celkovými výdaji na sociální služby ve výši cca 4 % krajského rozpočtu (Uhlík, Ženíšková 2013). To je ve srovnání s ostatními kraji čtvrtý nejnižší podíl (Uhlík, Ženíšková 2013).

1.4.3 Význam odlehčovacích služeb a domovů se zvláštním režimem

Důležitost odlehčovacích služeb a domovů se zvláštním režimem je nutné zasadit do kontextu na jedné straně rostoucího počtu osob s diagnózou určité formy demence (Mátl, Mátlová, 2015) a na straně druhé péči o ně (Habrcetlová, 2014). Dle odhadů České Alzheimerovské společnosti žije v České republice 153 tisíc osob s jistou formou demence, přičemž Plzeňskému kraji v celorepublikovém srovnání patří 10. místo v počtu 8732 tisíc osob trpících demencí (Mátl, Mátlová, 2015). Celosvětové odhady pro rok 2030 počítají se 74,7 miliony osob trpících touto nemocí, přičemž v roce 2050 se odhad pohybuje na úrovni 132 milionů (Prince et al., 2015).

Zejména u demence je patrný problém v souvislostech se zdravotní a sociální péčí, neboť u kterékoliv jiné choroby je možnost určovat vývoj a tím i potřebu dlouhodobé péče v zařízeních poskytující patřičnou službu (Lankers, Kissler, Hötte, Freyberger, Schröder, 2010). Změny týkající se věkové a sociální struktury vedou u seniorů k nárůstu tíživých situací. (Prückner, Madler, 2009).

Nedílnou součástí v péči o seniory trpící určitou formou demence tvoří rodinní příslušníci (Habrcetlová, 2014). Ty jsou současně vystaveny a ohroženi riziky v podobě izolace, finančních problémů či duplicitní, finanční a psychicky náročné péčí jednak o své děti, jednak o své rodiče (Habrcetlová, 2014). Takováto vyčerpávající péče může mít za následek problémy rodinného nebo partnerského soužití (Habrcetlová, 2014). V chystané novele zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších

¹² Viz příloha č. 4.

předpisů, je plánováno dlouhodobé ošetřovné (MPSV, 2016b). To by mělo trvat až 90 dnů pracovního volna a mělo by být hrazeno z nemocenského pojištění osoby s tím, že náhradu příjmu by tvořilo 60 % z vyměřovacího základu (MPSV, 2016b). Cílem této nové dávky je zlepšit rozhodování v rámci rodiny, kdo bude péči a jakou formou vykonávat (MPSV, 2016b).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem překládané práce je zmapování procesu zvyšování dostupnosti a kapacity u vybraných sociálních služeb pro seniory v Plzeňském kraji. Předmětem zájmu jsou domovy se zvláštním režimem a odlehčovací služby v Plzeňském kraji.

Hlavní cíl je doplněn o dílčí cíle:

1. Identifikovat limity při navyšování kapacit domovů se zvláštním režimem
2. Identifikovat limity při navyšování kapacit odlehčovacích služeb

Výzkumná otázka byla formulovaná takto:

Jak je z pohledu poskytovatelů vybraných sociálních služeb reflektována potřeba změny kapacit?

2.1 Operacionalizace pojmů

Domovy se zvláštním režimem vymezuje § 50 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění jako: „... *poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického, duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodů těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“

Zákon o sociálních službách definuje v § 10 odlehčovací služby jako: „služby terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

3 METODIKA VÝZKUMU

V rámci sběru dat byl použit kvalitativní výzkum, který probíhal od konce února do začátku dubna roku 2017 v kancelářských prostorech komunikačních partnerů. Za účelem sběru dat byla použita metoda dotazování, konkrétně se jednalo o techniku polostrukturovaného rozhovoru, v němž bylo využito sedm základních otázek. Tyto otázky byly v průběhu rozhovoru s komunikačními partnery dle potřeby doplněny či upraveny. Dovolené změny jsou nedílnou součástí nastaveného výzkumu, který se díky variacím stává více pružným (Hendl, 2005). V osobní interakci komunikačního partnera a tazatele byl sledován účel odhalit, zmapovat na základě zkušenosti a znalosti komunikačního partnera definovanou skutečnost (Hendl, 2005). Přednosti polostrukturovaného rozhovoru souvisí s delším časovým rámcem a hlubším mapování terénu, které směřuje k cíli pochopení zkoumaných dějů či způsobu chování a jednání jedince či celé skupiny a na základě těchto získaných informací je vytvořen obraz daného zkoumaného jevu (Hendl, 2005).

Sběru dat předcházela předvýzkum, který byl konfrontován v rámci plnění povinné praxe, v němž došlo k užší profilaci zkoumané oblasti. Tato doporučení byla zapracována do výsledného počtu otázek, které byly prověřeny v předvýzkumu jedním komunikačním partnerem, který potvrdil logičnost a smysluplnost formulovaných otázek.

Délka rozhovoru se odvíjela od saturace naplnění jednotlivých otázek a individuální potřeby komunikačních partnerů. Zpravidla nebyl překročen časový rámec 30–40 minut. Polostrukturovaný rozhovor byl rozdělen do třech souvisejících tematických celků. První dvě otázky byly věnovány zájmu o službu a jejímu vývoji, který byl zároveň reflektován v otázce číslo dvě a tři, která se týkala evidence odmítnutých žádostí, jejímu počtu a způsobu řešení a jak jsou tyto události řešeny v rámci zařízení. Čtvrtá otázka cílila na spolupráci s krajem. Poslední otázky pět a šest dokumentovaly současný stav udržitelnosti služby a taktéž budoucí plány na případné navýšení kapacit, případně limitů, které jsou s tím spojeny.

Metoda dotazování byla doplněna o metodu sekundární analýzy dat. Jedná se o data, která už byla někým jiným zpracována, a která jsou v mnoha případech volně dostupná (Disman, 2006). Ta sloužila pro komparaci vývoje kapacit jednotlivých zařízení,

v němž byl sledován vývoj od roku 2010 do současnosti. V tomto kontextu je nutné zmínit fakt, že u některých organizací nebylo možné vycházet z nastaveného roku z mnoha důvodů např. transformace zařízení, vznik subjektu a. j. K této analýze posloužily výroční zprávy poskytovatelů sociálních služeb, avšak v rámci etiky výzkumu nebudou výroční zprávy ani jiné údaje konkretizovány, tak aby nedošlo k prozrazení identity jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

3.1 Výzkumný soubor

Pro účel a zaměření práce bylo nutné oslovit poskytovatele sociálních služeb, konkrétně poskytovatele pobytových sociálních služeb na území Plzeňského kraje, jejichž výběr byl dále redukován, a to konkrétně účelovým výběrem. Předmětem kvalitativního výzkumu byly proto poskytovatelé sociálních služeb domovů se zvláštním režimem a odlehčovacích služeb. Tento výběr byl zprostředkován za pomoci Registru poskytovatelů sociálních služeb [cit. 2017-05-14], který je spravován Ministerstvem práce a sociálních věcí. K výše uvedenému datu bylo na území Plzeňského kraje 14 poskytovatelů domova se zvláštním režimem a 6 poskytovatelů odlehčovacích služeb - viz kapitola, 1.4.2 a příloha č. 4 a č. 5. (MPSV, 2016a).

Do výzkumu bylo osloveno celkem deset poskytovatelů sociálních služeb. Rozhovory byly vedeny s řediteli nebo jejich zástupci, kteří byli seznámeni s cílem práce a rovněž ujištěni o anonymitě odpovědí. Z celkového počtu deseti poskytovatelů se na výzkumu podílelo šest komunikačních partnerů z toho čtyři poskytovatelé domovů se zvláštním režimem a dva poskytovatelé odlehčovacích služeb. Ve výsledcích (kapitola 4) jsou komunikační partneři označeni dle posloupnosti realizovaného výzkumu. Komunikační partneři poskytovatelů domova se zvláštním režimem jsou označeni čísly 1, 2, 4, 5, odlehčovacích služeb mají čísla 3, 6. Výsledný počet získaných rozhovorů je pět a jedno písemné vyjádření, které i přesto, že se nejedná o polostrukturovaný rozhovor bude do výzkumné části a zejména do diskuse zahrnuto, neboť je svým obsahem pro stanovené cíle důležité. Na základě tohoto faktu je komunikační partner číslo 2 kódován jen v tabulce č. 6 z důvodu vhodnosti ke stanovené otázce. Čtyři další oslovení poskytovatelé nebrali ani telefon, ani neodpověděli na zasláný e-mail.

Realizované rozhovory byly v rámci kvalitativního výzkumu doslovně přepsány a následovně zpracovány programem „*F4analyse*“, ve kterém bylo použito otevřené kódování. Jedná se o německý program, proto je pro přehlednost výsledků vždy v úvodu uveden Codekommentar (komentář odkazující ke k použitým kódům) a dále Codierungen (komunikační partneři explicitně zahrnutí do zodpovězené otázky). Za každým uvedeným výrokem je číslo interview a rovněž odstavec (Absatz – psáno s velkým písmenem, neboť takovou to formu dle německého pravopisu substantiva vyžadují), ve kterém se tento výrok nachází. Tento program byl zvolen pro jednoduchost uživatelského prostředí, funkčnosti, která splňovala nároky na zpracování sesbíraných dat a také pro finanční dostupnost.

4 VÝSLEDKY

Zájem o poskytovanou službu

Codekommentar

První otázka zněla: Jak se za posledních cca 5-7 let změnil zájem o Vámi poskytovanou sociální službu? Tato otázka byla položena v různých modifikacích, avšak se zachováním podstaty všem komunikačním partnerům. Zvolené časové rozmezí, v případech, ve kterých to bylo možné, posloužilo ke komparaci výsledků mapující vývoj sociální služby. Pro vyhodnocení otázky byly použity kódy změnil – zvyšuje se, nezměnil.

Codierungen (4)

Tabulka č. 6: Zájem o službu u domovů se zvláštním režimem

| Komunikační partner | Inter. 1 | Inter. 2 | Inter. 4 | Inter. 5 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|
| Zvyšuje se-změnil | X | | X | X |
| Nezměnil | | X | | |

Zdroj: vlastní výzkum

Pod tabulkou č. 6 jsou uvedeny dva nejzajímavější komentáře. Zejména informace plynoucí z interview 2 budou předmětem diskuse uvedené v kapitole 5.

„Přesto musím říct, že jenom před třemi lety bylo, že jsme měli databázi uchazečů, vlastně zájemců o naši službu přibližně sto lidí, sto zájemců. Když jsem koukala včera nebo předevčírem, tak máme 189 a s tím, že víme i moc dobře, že si lidé dávají i více žádostí do jiných domovů“ (Inter. 1, Absatz 2)

„V každém případě, vzhledem k tomu, že jakožto poskytovatel nejsem schopen jakýmkoli způsobem ovlivňovat výši kapacit jednotlivých sociálních služeb v Plzeňském kraji, nejsem tou osobou, která by Vám byla schopna k Vámi zpracovávanému projektu poskytnout relevantní údaje. Doporučuji Vám obrátit se na osoby ovlivňující kapacity jednotlivých služeb v Plzeňském kraji, tj., někoho, kdo pracuje s komunitními plány či s krajskými sítěmi sociálních služeb.“ (Inter. 2, Absatz 5)

Odlehčovací služby

Codekommentar

Poskytovatelé odlehčovacích služeb byli též konfrontováni s otázkou "Jak se za posledních cca 5-7 let změnil zájem o Vámi poskytovanou sociální službu?" Výpovědi poskytovatelů odlehčovacích služeb byly rozděleny pro větší přehlednost v rámci výzkumné části. Pro vyhodnocení otázky byly použity kódy změnil – zvyšuje se, nezměnil.

Codierungen (2)

Tabulka č. 7: Zájem o odlehčovací službu

| Komunikační partner | Inter. 3 | Inter. 6 |
|---------------------|----------|----------|
| Zvyšuje se-změnil | X | X |
| Nezměnil | | |

Zdroj: vlastní výzkum

Pod tabulkou č. 7 jsou zaznamenány komentáře poskytovatelů odlehčovacích služeb, a to z důvodu jejich kontextu, neboť odlehčovací služby vychází z potřeb klientů, a proto nelze generalizovat jejich obsazenost, neboť ta se liší v závislosti na měsících.

„Tak obsazenost byla jen ze 30 %, ale chyba asi dost na naší straně ohledně propagace. Spousta lidí říká, že jako nevěděli o tom, že tu službu máme. Druhá věc, je že 98 % lidí, kteří k nám jezdí jsou z Plzně, takže my jako se moc nepropagujeme v Plzni. Propagujeme se v rámci kraje. Plzeň vynecháváme, takže to je možná ten důvod. V roce 2016 obsazenost, nemůžu říci 100 %, protože to by znamenalo, že v jakoukoliv dobu je ta služba nebo to lůžko obsazené, což nebylo, ale v exponované době, jakou jsou jarní, letní měsíce nebo začátek podzimu tak je obsazenost 100 %. A my máme pouze tři lůžka v jeden okamžik. Tzn., že když se hlásí třeba šest lidí na jednu, že jedou na dovolenou, tak já musím tři odmítnout.“ (Inter. 3, Absatz 2)

„Kdybychom kapacitu navýšili pravděpodobně by ten zájem byl a v těch exponovaných dobách by se kapacita naplnila. Ale v zimě, třeba z těch 3 lůžek máme dvě prázdný a je tady jenom jeden člověk.“ (Inter. 3, Absatz 2)

„Nárůst zájemců zhruba na dvojnásobek, především v letních měsících a krátkodobé pobyty 1-2 týdny.“ (Inter. 6, Absatz 2)

Neuspokojené žádosti

Codekommentar

Druhou otázkou byl sledován záměr zjistit, kolik má daná organizace odmítnutých žádostí a zda se jedná o vzrůstající, klesající nebo stagnující tendenci. Rovněž jsou zaznamenány informace o tom, jak poskytovatel postupuje v případě odmítnutých žádostí¹³. Pro vyhodnocení otázky byly použity kódy: počet, stoupající tendence, čekací doba, řešení neuspokojených žádostí.

Codierungen (5)

Tabulka č. 8: Vývoj neuspokojených žádostí – domov se zvláštním režimem

| Neuspokojené žádosti – Domov se zvláštním režimem | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Komunikační partner | Inter. 1 | Inter. 4 | Inter. 5 |
| Počet žádostí | 189 | 8 | 28 |
| Stoupající tendence | ANO | ANO | ANO |
| Čekací doba | Neuvedena | Neuvedena | 8 měsíců |
| Řešení neuspokojených žádostí | Nastavení terénních služeb, odkázání na jiné služby, databáze zájemců | Zařazení do pořadníků zájemců | Zařazení do pořadníků zájemců |

Zdroj: vlastní výzkum

¹³ Dle standardů je totiž poskytovatel povinen dát klientovi návrh, co v dané situaci dělat dál, na koho se obrátit (vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

Pod tabulkou č. 8 je vybrán nejzajímavější komentář dokazující stav a jedno z řešení žádostí o sociální službu domova se zvláštním režimem.

„My neodmítáme, ale zařazujeme do pořadníků. Takže není okamžité umístění, ale jak přijde řada, protože ty místa nejsou. Teď je to tak, že mám zrovna aktuální informaci, že jsou umisťováni lidé, kteří mají žádost od července, takže je to tak půl roku a je myslím si, 28 čekatelů. A my máme tedy jen 25 míst v domově se zvláštním režimem, takže zájem o službu domova se zvláštním režimem je velký. My tedy máme jenom pro Alzheimerovu demenci. Nic jiného.“ (Inter 5, Absatz 6)

Tabulka č. 9: Vývoj neuspokojených žádosti – odlehčovací služby

| Odlehčovací služby | | |
|-------------------------------|------------------|--|
| Komunikační partner | Inter. 3 | Inter. 6 |
| Počet | Neuvedeno | 18 |
| Stoupající tendence | ANO | ANO |
| Čekací doba | Neuvedena | Neuvedena |
| Řešení neuspokojených žádostí | Řešeno na poradě | Odkaz na terénní služby, na jiná soc. zařízení |

Zdroj: vlastní výzkum

Pod tabulkou č. 9 jsou vybrány nejzajímavější komentáře, které dokazující stav a řešení žádostí o odlehčovací službu.

„To máme, ale přesná čísla teď nejsem schopný říci. Na to máme sociál. Ale funguje to tak, že vždycky, když se sejdou žádosti nebo to, tak se každý týden na poradě hlásí lidi, kolik tam toho je.“ (Inter. 3, Absatz 8)

„V loňském roce zde bylo 16 klientů, 18 odmítnutých z důvodu naplnění kapacity, jde o stoupající počet, odkazujeme na terénní službu, jiná sociál. zařízení v okolí, LDN apod. Většinou potřebuje rodina konkrétní termín po dobu své dovolené, lázní atd.“
(Inter 6, Absatz 3)

Řešení neuspokojených žádostí

Codekommentar

V souvislosti s předchozí otázkou byla pozornost zaměřena na to, jak organizace postupuje v řešení neuspokojených žádostí. Jak situaci řeší a zda je např. zohledňován zdravotní či sociální stav klienta, popřípadě, kdo takovýto stav posuzuje. Pro vyhodnocení otázky byly použity kódy: pořadník, zdravotní stav, sociální situace, komise.

Codierungen (5)

Tabulka č. 10: Řešení neuspokojených žádostí a jejich posuzování v domově se zvláštním režimem

| Řešení neuspokojených žádostí – Domov se zvláštním režimem | | | |
|--|---|------------------|------------------|
| Komunikační partner | Inter. 1 | Inter. 4 | Inter. 5 |
| Pořadník | Není rozhodující | Rozhodující | Rozhodující |
| Zdravotní stav | Není rozhodující | Není rozhodující | Rozhodující |
| Sociální situace | Rozhodující | Není rozhodující | Není rozhodující |
| Komise | Zdravotní sestra, sociální pracovník, ředitel | Neposuzuje | Neposuzuje |

Zdroj: vlastní výzkum

Komentáře pod tabulkou č. 10 dokládají odlišné přístupy v posuzování žádostí o sociální službu domov se zvláštním režimem.

„Máme to přesně tak. Schází se jak zdravotní část, což je vrchní sestra, sociální pracovnice, vedoucí domova, ředitel, vlastně aby to bylo co nejobjektivněji vyřešeno a pracujeme s urgencí nepříznivé sociální situace, pokud se zhoršuje zdravotní stav, tak to úplně není naše parketa. Naše parketa je, pokud už o klienta nebo o toho zájemce nemá

kdo pečovat, že zůstává sám, je to pro něj to prostředí už nebezpečné, ohrožuje okolí, bloudí, je třeba sám v domácnosti a nikoho tam nemá, tak tam potom nastupuje až takový řízení.“ (Inter 1, Absatz 6)

„Při přijímání klienta je pro nás určující poradník, který si vedeme. Ani zdravotní ani sociální stav není pro nás rozhodující. Z toho vyplývá, že žádnou komisi nemáme a ani neposuzujeme zdravotní a soc. stav klienta. Je pro nás rozhodující poradník, podle kterého se řídíme. Mnoho zájemců o naši službu v době, ve kterých je přijímáme nemá ani vyřízené dávky a ani neví, že mají na nějaké soc. dávky nárok. Tyto dávky pak vyřizujeme my v rámci našeho zařízení.“ (Inter 4. Absatz 6 - 7)

Tabulka č. 11: Řešení neuspokojených žádostí a jejich posuzování v odlehčovacích službách

| Řešení neuspokojených žádostí – odlehčovací služby | | |
|---|--------------------|--------------------|
| Komunikační partner | Inter. 3 | Inter. 6 |
| Poradník | Není rozhodující | Rozhodující |
| Zdravotní stav | Rozhodující | Není rozhodující |
| Sociální stav | Není rozhodující | Není rozhodující |
| Komise | Sociální pracovník | Sociální pracovník |

Zdroj: vlastní výzkum

Uvedené komentáře pod tabulkou č. 11 se týkají přijetí klientů do odlehčovacích služeb.

„A ještě navíc problém, no problém, ono se to dá řešit, se týče pohlaví. V momentě, kdy máme chlapa, tak těžko k němu mohu dát na pokoj dvě dámy. Potom musím říci jedné pardon, jedna půjde do toho jednolůžkového pokoje vedle a ta druhá nemá šanci, protože já k tomu pánovi mohu dát jenom chlapa. Nemůžu si dovolit v pokoji, kterej je zhruba takto velké byly dva cizí lidi opačného pohlaví, to prostě nejde, to takhle nefunguje. A pokoje máme max. dvoulůžkové. Na odlehčovače dvoulůžák a jednolůžák.“ (Inter 3, Absatz 8)

„Máme poradník, umístíme klienty, kteří si pobyt domluví dříve. Přijetí je v kompetenci sociální pracovnice.“ (Inter. 6. Absatz 5)

Hodnocení spolupráce s krajem

Codekommentar

Čtvrtá otázka mapovala spolupráci a zároveň hodnocení poskytovatelů sociálních služeb s Plzeňským krajem. Pro vyhodnocení otázky byly použity kódy: kladně, záporně, nevím.

Codierungen (5)

Tabulka č. 12: Hodnocení spolupráce s krajem – domov se zvláštním režimem

| Hodnocení spolupráce s krajem – Domov se zvláštním režimem | | | |
|---|----------|----------|----------|
| Komunikační partner | Inter. 1 | Inter. 4 | Inter. 5 |
| Kladně | X | | |
| Záporně | | X | |
| Nevím | | | X |

Zdroj: vlastní výzkum

Pod tabulkou č. 12 je uveden komentář dokládající jednu z možností hodnocení kraje.

„Já vůbec netuším, víme, že to funguje, ale jak to řešil předchozí ředitel, nebo tak, tak to nevíme.“ (Inter. 5, Absatz 10)

Tabulka č. 13: Hodnocení spolupráce s krajem – odlehčovací služby

| Hodnocení spolupráce s krajem – odlehčovací služby | | |
|---|----------|----------|
| Komunikační partner | Inter. 3 | Inter. 6 |
| Kladně | X | X |
| Záporně | | |
| Nevím | | |

Zdroj: vlastní výzkum

Pod tabulkou č. 13 je uveden komentář dokládající jednu z možností hodnocení kraje u poskytovatelů odlehčovací služby.

„Jako cenné informace, s kterými počítáme při svém plánování.“ (Inter.6, Absatz 7)

Současný stav udržitelnosti služby

Codekommentar

Pátá otázka byla zaměřena na udržitelnost současného stavu poskytované sociální služby, ve které byly zjišťovány faktory, které jsou pro organizace limitující. Pro vyhodnocení otázky byly použity kódy: finanční stránka, personální obsazení, jiné.

Codierungen (5)

Tabulka č. 14: Problematika současného stavu udržitelnosti sociálních služeb

| Současný stav udržitelnosti sociální služby | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Komunikační partner | Inter. 1 | Inter. 3 | Inter. 4 | Inter. 5 | Inter. 6 |
| Finanční stránka | | X | X | | |
| Personální obsazení | X | | X | X | X |
| Jiné | | X | | | |

Zdroj: vlastní výzkum

Pod tabulkou č. 14 jsou uvedeny nejzajímavější komentáře dokládající problémy, se kterými jsou poskytovatelé konfrontováni.

„Vzhledem k tomu, o čem jsem se bavili před chvílí, je udržitelnost naší služby značně obtížná. V tom vidím největší problém. Druhý problém je také po stránce personální. Přijímáme i ty lidi, kteří nemají potřebnou kvalifikaci, kterou si pak dodělávají. V současné době najít pečovatele a ošetřovatele je velký problém.“ (Inter. 4, Absatz 14)

„Personální zajištění pracovníků v sociálních službách pradelen, uklízeček je problém. Teď myslím, že na každém oddělení chybí dvě pracovníce v sociálních službách, a ještě se potýkáme s tím, že u pradelen jsou dlouhodobé nemoci a pracovní neschopnosti, což nám také trochu komplikuje život. Nicméně tady v té lokalitě, je to jakžtakž, dá se obsadit. Přilehlá obec, je závislá na tom, aby měl člověk řidičák a auto, protože tam není jediná autobusová doprava nic, tam je to složitější. Když někdo vypadne, tak tam se shání personál obtížněji.“ (Inter. 5, Absatz 16)

Problematické faktory při navyšování kapacit

Codekommentar

V šesté otázce byla pozornost věnována navyšování kapacit u pobytových služeb s tím, že byly identifikovány limity, které jsou z pohledu poskytovatelů sociálních služeb problematické a zda jsou pro ně řešitelné. Pro vyhodnocení otázky byly použity kódy: personální obsazení, finanční zajištění, prostorová vybavenost, rozšiřování kapacit do budoucna.

Codierungen (5)

Tabulka č. 15: Problematické faktory z pohledu poskytovatelů

| Problematické faktory při navyšování kapacit | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Komunikační partner | Inter. 1 | Inter. 3 | Inter. 4 | Inter. 5 | Inter. 6 |
| Personální obsazení | | | X | | X |
| Finanční zajištění | | X | X | | X |
| Prostorová vybavenost | | X | | X | X |
| Rozšiřování kapacit do budoucna | X | X | X | X | X |

Zdroj: vlastní výzkum

Pod tabulkou č. 15 je vybrán nejzajímavější názor poskytovatele odlehčovacími služeb a zároveň zaznamenána odpověď týkající se budoucích plánů rozšiřování služby.

„Já jsem všem deseti pro. Ta služba má fakt smysl. Když se zeptáte, koho chcete, já osobně jsem nepotkal člověka, který by mi řekl, já chci umřít v domovech pro seniory. Já takového člověka neznám, a přesto naprostá většina z nás v něm skončí. Nebo aspoň to tak vypadá. Ten trend to naznačuje. A je to jenom z toho důvodu, že stát podporuje pobytové služby místo, aby dával ty peníze na služby prevence. Odlehčovačka je služba prevence. V momentě, kdy budu vědět, že se o mého blízkého někdo postará, když já nebudu moci, na dobu omezenou časově, tak si ho doma nechám a budu využívat tu službu, která mi zastoupí a pak samozřejmě další věc jsou nějaké terénní služby, že až mně teda dojdou síly a nebudu už stíhat, tak nebudu muset, tam potom jsou dvě možnosti, že přijdu za svýma dětma a řeknu: ěaranti staral jsem se já o vás, vy teď o mě,"ale je zcela zřejmé, že je ekonomicky ohrozím.“ (Inter. 3, Absatz 14)

„Určitě, protože ta poptávka je vyšší, než je nabídka.“ (Inter. 5, Absatz 34)

Změna sociálních potřeb klientů

Codekommentar

Sedmá otázka byla pokládána s cílem zjistit, zda se mění sociální potřeby klientů či zda rodinní příslušníci požadují nebo nárokují různé služby. Bylo též zjišťováno, jak na tyto požadavky poskytovatelé reagují. Pro vyhodnocení otázky byly použity kódy: jednolůžkový pokoj, ochota připlatit si, psychická podpora, fakultativní služby.

Codierungen (5)

Tabulka č. 16: Změna sociálních potřeb klientů

| Změna sociálních potřeb klientů | | | | |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Komunikační partner | Inter. 1 | Inter. 4 | Inter. 5 | Inter. 6 |
| Jednolůžkový pokoj | X | | X | X |
| Ochota připlatit si | | X | | |
| Psychická podpora | X | | | X |
| Fakultativní služby | | | | X |

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce č. 16 jsou vybrány některé názory jednotlivých poskytovatelů týkající se změny sociálních potřeb klientů.

„Zrovna ten jednolůžkový pokoj vyžadují rodiny, kde, když hledám tu zakázku, kde je přesně zacílená, tak vnímám tu zakázku, že je přímo od rodinných příslušníků, že oni chtějí jít za tou svojí babičkou, dědečkem, maminkou, tatínkem, aby tam byl on sám. Ale klient jako takový fakt sám profituje z toho, že jdeme za kolegou nebo za ním, že těch kontaktů a podnětů je více. Myslím si, že rodiny, jestli o něco stojí, tak oceňují ten vlídný přístup. Ten prostor pro to naslouchání.“ (Inter. 1, Absatz 23)

„Rodinný příslušníci by si i velmi rádi připlatili, ale bohužel zákon takovéto možnosti nedovoluje, takže na to nemůžeme reagovat.“ (Inter. 4, Absatz 18)

Při aplikaci sekundární metody, ve které byly porovnány výroční zprávy se jedná o tento výsledek.

Tabulka č. 17. Vývoj sociálních služeb

| | Vývoj kapacit od roku 2010 - 2017 |
|-----------------|---|
| Inter. 1 | Rozšíření kapacit tím, že byla zrušena jiná soc. služba |
| Inter. 3 | Odlehčovací služba nerozšířena |
| Inter. 4 | Vznik subjektu |
| Inter. 5 | Vznik subjektu |
| Inter. 6 | Odlehčovací služba nerozšířena |

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 17 je patrný vývoj týkající se sledovaných sociálních služeb na území Plzeňského kraje. Z těchto výsledků je patrné, že na zvyšování kapacit u domovů režimem se nejvíce podílel vznik nových subjektů. U oslovených odlehčovacích služeb zůstává kapacita neměnná.

V rámci realizovaného výzkumu byla vytčena výzkumná otázka v tomto znění: Jak je z pohledu poskytovatelů vybraných sociálních služeb reflektována potřeba změny kapacit? S ohledem na sesbíraná data, je patrné, že všech pět oslovených poskytovatelů v budoucím horizontu vidí potřebu navýšit kapacitu služeb. Jeden z poskytovatelů má už schválený projekt, který bude realizován v roce 2018.

5 DISKUSE

Získané a zpracované výsledky budou v této kapitole dány do souvislostí a dále diskutovány.

V roce 2016 proběhly v rozmezí 7. a 8. října krajské i senátní volby (první kolo senátních voleb). S volebními lídry napříč politickým spektrem byla diskutována témata, která jsou pro dané regiony signifikantní.

Dne 22. 9. 2016 proběhla tato diskuse v Plzeňském kraji a jako prioritní témata byla označena vyloučené lokality a dále sociální služby pro seniory. V průzkumu, který si nechala zpracovat Česká televize od agentury *Median*, komentuje tuto situaci sociolog Daniel Prokop slovy: „38 % lidí vnímá jako zásadní problém nedostupnost sociálních služeb a malou dostupnost služeb pro seniory. Tam v některých okresech, dejme tomu je velmi malá dostupnost.“ (Prokop, D., In: Krajské a senátní volby 2016 - Plzeňský kraj, [zpravodajství]). Dále dodává: „...zásadnější problém je ztráta nebo pokles financování některých neziskových organizací, které se staraly o zdravotně postižené, matky samoživitelky apod.“ (Prokop, D., In: Krajské a senátní volby 2016 - Plzeňský kraj, [zpravodajství]). Na základě tohoto vstupu jednotliví lídři byli vyzváni, jak tuto situaci do budoucna chtějí řešit jejich strany. Shoda napříč politickým spektrem se týkala péče o seniory v domácím prostředí pomocí terénní služby, která je analýzou SWOT zařazena do silných stránek (Magistrát města Plzně, 2016). Z devíti zástupců politických subjektů panovala shoda stavět nové domovy pro seniory, pouze jeden z politiků zmiňuje rozšiřovat kapacitu domovů se zvláštním režimem (Plzeňský kraj. In: Krajské a senátní volby 2016 [zpravodajství]). O odlehčovacích službách se v debatě nikdo nezmínil.

Za pozitivum lze označit, že tento problém je vnímán jak politickým uskupením, tak širokou veřejností. Zjištěné výsledky dokládají současný stav, neboť z celkového počtu pěti oslovených poskytovatelů jsou jejich kapacity plné (viz tabulka č. 6 a č. 7) a evidují ve svých poradnících neuspokojené žádosti, které vykazují vzrůstající tendenci (tabulka č. 8). Se zjištěným stavem korespondují i statistické ročenky sociálních služeb, které vydává Ministerstvo práce a sociálních věcí. Z těchto ročenek je patrné, že v roce 2010 bylo v Plzeňském kraji evidováno 1104 neuspokojených žádostí (MPSV, 2011), zatímco v roce 2015 byl počet neuspokojených žádostí 1396 (MPSV, 2016c). Tuto

tendenci vykazují i odlehčovací služby pro seniory, které však v Plzeňském kraji nejsou podporovány a na území města Plzně se nenachází ani jedna odlehčovací služba. Ze zjištěných výsledků je patrné, že samotní poskytovatelé by tuto službu uvítali. To lze doložit zjištěnými výroky: „*Pozorujeme také velký zájem o odlehčovací služby a o pečovatelské služby, ale bohužel tyto služby nejsou vůbec dostupné a ani my je nejsme schopni nabídnout.*“ (Inter. 4, Absatz 2) nebo „*Já jsem třeba v loňském roce poukázala na to, že v Plzni momentálně není ani jedna služba, která by nabízela odlehčovací službu. Což bylo vidět, že lidé takhle vysoko, ani nezaznamenali, ale my dole v terénu zaznamenali.*“ (Inter. 1, Absatz 8). Další poskytovatel dodává: „*ano, odlehčovačka jo a čím více, tím lépe, je to prostě prevence toho, aby lidé nekončili v ústavech. A je to jenom z toho důvodu, že stát podporuje pobytové služby místo, aby dával ty peníze na služby prevence. Odlehčovačka je služba prevence.*“ (Inter. 3, Absatz 14)

S odlehčovacími službami koresponduje *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 až 2017*, který v kapitole *Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností* vymezuje tento specifický cíl: „*Vytvořit odpovídající podmínky pro pečující rodinné příslušníky a motivovat je k účasti na péči o své starší rodiče.*“ (MPSV, 2015a, s. 44). Konkretizace tohoto cíle spočívá v rozšiřování dostupnosti terénních a odlehčovacích služeb (MPSV, 2015a). Přestože byly osloveni dva poskytovatelé z celkové počtu šesti odlehčovacích služeb pro seniory, lze ze získaných dat a dostupných publikovaných poznatků konstatovat, že tento bod se v Plzeňském kraji nedaří naplnit.

V širším kontextu péče o seniory lze poukázat na fakt, který opět vymezuje tento národní dokument, a který se týká hospicové a geriatrické péče, strategický cíl č. 1 a jeho opatření (MPSV, 2015a). V roce 2015 v rámci novelizace zákona č. 95/2004 Sb., o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, byla navrhována taková změna, která obor geriatry vyřazovala se základních klinických oborů (APSSCR, 2015). Po kritice mnoha organizací (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, České gerontologické a geriatrické společnosti a. j.) byl obor geriatry zachován (APSSCR, 2015). Činit a zahajovat takovéto opatření je v ostrém kontrastu s dosavadními poznatky z oborů demografie, sociální práce a medicíny a rovněž se zkušenostmi ze zahraničí např. z Velké Británie, která chce do praxe zavádět jasné a měřitelné cíle např. zdvojnásobení peněz na výzkum neurodegenerativních onemocnění (Mátl, Mátlová,

2015). Zdůraznit je nutné rovněž fakt o počtu geriatrů, kterých je v celé České republice dle dat z roku 2013 Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR 508. (ÚZIS, 2015).

Za pozitivní lze označit, že v rámci novelizace zákona o sociálních službách a zákona o zdravotnických službách bude mít hospicová a paliativní péče právní ukotvení, které doposud chybělo (MZCR, 2017).

Efektivní plánování sociálních služeb zejména domovů se zvláštním režimem je znesnadněno dvěma faktory, mezi které je nutné uvést, že Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky již neshromažďuje údaje od neurologů (Mátl, Mátlová, 2015). To v praxi znamená, že je nutné vyházet z odhadů, nikoli z exaktních dat (Mátl, Mátlová, 2015). Druhým faktorem je diagnostika, neboť ne každý člověk s demencí má demenci opravdu diagnostikovanou (Mátl, Mátlová, 2015). Opatřením vedoucí ke zlepšení celé situace lze jen doporučit, aby tato data byla opět evidována, tak aby byly k dispozici relevantní informace.

Dalším problémem je, jak z výsledků vyplývá, spolupráce s poskytovateli a jejich participace na střednědobých plánech. Z řad poskytovatelů sociálních služeb je jedním spolupráce hodnocena negativně. Dokládá to tento výrok: *„Co se týče střednědobého plánu, myslím si, že je jsou to jen napsané formule. V současné době vůbec nejsme zahrnuti jako poskytovatelé do tvorby střednědobého plánu rozvoje soc. služeb. Je to zde nastavené tak, že si můžete zřídit a registrovat sociální službu de facto, jakou chcete, v tom vám kraj nebrání, ale zároveň nedostanete od kraje žádné dotace. Kraj vás vůbec do toho systému nepustí. (Inter. 4, Absatz 11–12) Ten samý poskytovatel dále dodává: „U zařízení, o kterém teď mluvím je to nastavené tak, že přijímají i ty klienty, kteří ne úplně odpovídají registraci. Je to z toho důvodu, aby obsáhli co největší počet uživatelů. V současné době nám vypomáhají sponzorské dary a příspěvek z města, jinak bychom vůbec nebyli schopni tuto službu udržet. Čím více lidí, tím je služba po finanční stránce více, co do finanční stránky soběstačná a ufinancovatelná.“ (Inter. 4, Absatz 11–12)*

Jeden z poskytovatelů o střednědobých plánech a jejich plánování vůbec neví: *„Já vůbec netuším, víme, že to funguje, ale jak to řešil předchozí ředitel, nebo tak, tak to nevíme.“ (Inter. 5, Absatz 10). Zbylí poskytovatelé domova se zvláštním režimem hodnotí spolupráci kladně, jak to dokládá tento výrok: „My vlastně, odbor soc. služeb města Plzně*

*každoročně pořádá komunitní plánování tzn., že se schází skupiny. Tím pádem všechny poskytovatele zvou. My se toho samozřejmě také účastníme. A musím říci, že se prakticky postupuje, hledají se body.“ (Inter. 1, Absatz 8). To potvrzuje i tento poskytovatel: *Jako cenné informace, s kterými počítáme při svém plánování.“ (Inter. 6, Absatz 7)**

Pozornost je také nutné věnovat tomuto komentáři: *„Ted' jsem v takové ambivalentní situaci, protože, když byste se mě zeptal před 14 dni, tak bych řekl, že ne, ale ono se mezi tím událo, že pan z kraje nás oslovil, konkrétně mě a oni jsou si toho vědomy, že to je špatně a doted'ka to bylo špatně a moc je to nezajímalo a střednědobý plán rozvoje služeb se dělal tak, že jako tohle máme a támhle to bude a tak.“ (Inter. 3, Absatz 16) Následně však upřesňuje: *„A ted' jsme ve fázi, kdy jsme spolupracující konzultační orgán, protože oni mají projekt, na který dostali i nějakou podporu z Evropské unie a rozjždí se ve velkém, plzeňský kraj má 15 ORP a asi 8 je velkých 7 je malých, to je ted' asi úplně jedno. Nicméně proběhne 15 seminářů v každé ORPěčku jeden velký seminář, na kterém se seznámí starostové příslušných obcí, které patří do toho ORP a bude seminář o tom, že po nich budeme konkrétně chtít, aby si nadefinovali potřeby služeb, které oni vidí, jak jsou potřebný. (Inter. 3, Absatz 18). Následně ten samý komunikační partner dodává: *„Takže v současné době ta spolupráce naznačuje zlepšení, ale doposud to nebylo úplně ideální. Protože se peníze zbytečně cpaly do velkých pobytovek jako jeden důchod'ák, kde je 180 lidí, je podle mě zvěrstvo.“ (Inter. 3, Absatz 18). Z výše uvedeného vyplývá, že získaná data vykazují jistou ambivalenci, která může odrážet danou lokalitu nebo působnost na trhu sociálních služeb. Přestože je zde patrný vývoj směřující k možné a lepší změně, lze jen doporučit, aby spolupráci mezi obcemi, krajem a poskytovateli byla věnována stálá pozornost. V žádném případě nelze podcenit fakt, že s některými subjekty, které poskytují sociální služby, není vůbec počítáno. Dle studie publikované Barešem (2009), je Plzeňský kraj ohrožen tím, že jsou služby na tomto území centralizovány do krajského města.***

Předmětem výzkumu byla také současná udržitelnost sociálních služeb viz tabulka č.14. Z ní je patrné, že dva poskytovatelé hodnotí jako problémovou finanční stánku, pět poskytovatelů pak personální obsazení, které dokládají jednotlivé výroky: *„... sehnat kvalitního pečovatele je mnohdy nadlidský úkon“ (Inter. 1, Absatz 13) nebo: *„V současné době najít pečovatele a ošetřovatele je velký problém“ (Inter. 4, Absatz 14) či tento výrok:**

„Vysoká, personální obsazení řešíme stále – kvalita i kvantita zaměstnanců vzhledem k vyššímu věku a těžšímu zdravotnímu stavu uživatelů. Platy v sociálních službách jsou nízké, práce není dostatečně oceněna.“ (Inter. 6, Absatz 9) Jeden poskytovatel uvádí jako problém jiné, který byl identifikován takto: *„Přílehlá obec, je závislá na tom, aby měl člověk řidičák a auto, protože tam není jediná autobusová doprava nic, tam je to složitější. Když někdo vypadne, tak tam se shání personál obtížněji.“* (Inter. 5, Absatz 16)

Zjištění vyplývající z výzkumu jsou dokladem alarmujícího stavu, na který je neustále upozorňováno např. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025, v níž se uvádí, že pracovníci v sociálních službách zaostávají ve svých mzdách za celorepublikovým průměrem (MPSV, 2015b) nebo Unie zaměstnavatelských svazů České republiky, které ve svém stanovisku uvádí, že pracovníci v sociálních službách jsou třetí nejhůře odměňovanou skupinou v České republice (UZS, 2015). Nutno dodat, že Ministerstvu práce a sociálních věcí je tento problém znám a činí taková opatření, aby docházelo ke zvyšování mezd v tomto sektoru např. v roce 2016 bylo vyplaceno 350 milionů Kč na dofinancování těchto mezd (MPSV, 2015b). I přes tyto kroky je nutné si položit otázku, zda stávající praxe a stav je dlouhodobě udržitelný v kontextu celého systému, neboť z výše uvedených poznatků je zřejmé, že může hrozit destabilizace tohoto sektoru. V tomto směru lze doporučit, aby platy pracovníků v sociálních službách trvale rostly (zeštíhlit státní správu), tím by byla zajištěna i vyšší prestiž tohoto povolání. Otevírá se však i prostor pro samotné pracovníky v sociálních službách, tak aby sami dokázali vést a upozorňovat na problémy související s výkonem tohoto velmi psychického a fyzicky náročného povolání. Nabízí se zde otázka, zdali nestojí na tyto problémy upozornit nějakou celorepublikovou kampaní, kterou uspořádali lékaři v roce 2010, a která upozorňovala na problémy ve zdravotnictví (Engel, 2011).

Za problematické faktory při budoucím navyšování kapacit domovů se zvláštním režimem a odlehčovacími službami jsou označovány v tabulce č. 15. Dva poskytovatelé vidí v budoucím navyšování kapacit problémové faktory v personálním obsazení, tři poskytovatelé označují za problematické finanční stránku. Stejný počet poskytovatelů vyslovilo obavy s navyšováním služeb s ohledem na prostory např.: *„Je to v patře, kde je dole výstup na zahradu je to prostě v jednom nadzemní podlaží a tam ty kapacity jsou teď vyčerpané. Takže nevím, jak by bylo prakticky možné z patra nad nimi to spojovat dolů,*

nevím. To si neumím představit.“ (Inter. 5, Absatz 30) Pozitivem je fakt, že všichni oslovení komunikační partneři (vyjma Inter. 2) chtějí v budoucím horizontu své kapacity navyšovat např.: „...tak vím, že pan ředitel uvažuje, že v druhém domově pro seniory, že by tam se vybudovalo pracoviště tzv. odloučené pracoviště, kde by byl také vymezen ten zvláštní režim. A to si myslím, že je cesta.“ (Inter. 1, Absatz 19) nebo: „Tu domácnost máme už na papíru, projektový záměr. Architekti připravují dokumentaci ke stavebnímu řízení a měl by to být extra domek, postavený tak, aby ty lidé si tam nemohli ublížit. Bude to v klidné lokalitě na venkově a mělo by to být postaveno do roku 2018.“ (Inter. 3, Absatz 24)

Komunikační partner číslo 2 se vyjádřil písemně takto: *„V každém případě, vzhledem k tomu, že jakožto poskytovatel nejsem schopen jakýmkoli způsobem ovlivňovat výši kapacit jednotlivých sociálních služeb v Plzeňském kraji, nejsem tou osobou, která by Vám byla schopna k Vámi zpracovávanému projektu poskytnout relevantní údaje. Doporučuji Vám obrátit se na osoby ovlivňující kapacity jednotlivých služeb v Plzeňském kraji, tj., někoho, kdo pracuje s komunitními plány či s krajskými sítěmi sociálních služeb.“* Tento výrok si zaslouhuje hlubší analýzu, neboť je nutné si položit několik otázek. Tak např. jako poskytovatel sociální služby domova se zvláštním režimem může v rámci plánování sociálních služeb upozorňovat na různé problémy spojené s nedostatkem kapacit lůžek, na dlouhé čekací lhůty pro přijetí do zařízení, nebo na nedostatek dalších návazných sociálních služeb např. denních stacionářů pro seniory nebo odlehčovacích služeb. Jak je zřejmé, tyto informace v rámci plánování sociálních služeb poskytovatele nijak finančně neohrožují a ani nelimitují. Ba naopak jsou žádoucí pro další rozvoje sociálních služeb. Tímto postojem, dle mého názoru, je de facto popřen princip plánování sociálních služeb, v němž jde v první řadě o součinnost mezi participujícími subjekty (obec, kraj, poskytovatel). Poukázat je také nutné na to, že lze žádat o různé granty například z Evropského sociálního fondu, Norských fondů, z Ministerstva práce a sociálních věcí nebo Nadace rozvojové občanské společnosti a. j. S ohledem na právní subjektivitu tohoto poskytovatele se nelze ubránit dojmu, že zde absentuje motivace dalšího rozvoje sociálních služeb a rovněž nemusí být, podle mého názoru, naplňováno vícezdrojové financování.

V rámci plánování sociálních služeb byla rovněž sledována změna sociálních potřeb klientů viz. tabulka číslo 16, ze které vyplynulo, že nejvíce jsou vyžadovány jednolůžkové pokoje v tomto bodě je shoda třech poskytovatelů, dále byla identifikována psychická podpora, a to ve dvou případech. Ochota připlácet a fakultativní služby byly shodně identifikovány jednou. Zjištěné a odlišně hodnocené potřeby mohou odrážet specifika daných lokalit, ve kterých jsou tyto sociální služby poskytovány.

Na začátku realizovaného výzkumu byla vytčena výzkumná otázka v tomto znění: Jak je z pohledu poskytovatelů vybraných sociálních služeb reflektována potřeba změny kapacit? Ta byla doplněná o další dva vedlejší cíle, které konkretizovaly tyto otázky: Jaké faktory nejvíce komplikují navýšení počtu lůžek při poskytování sociální služby domov se zvláštním režimem? Jaké faktory nejvíce komplikují navyšování kapacit při poskytování odlehčovacích služeb?

S ohledem na sesbíraná data, je patrné, že všech pět oslovených poskytovatelů v budoucím horizontu vidí potřebu navýšit kapacitu služeb. Jeden z poskytovatelů má už schválený projekt, který bude realizován v roce 2018.

Na základě výzkumného šetření je možné stanovit tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Současný stav udržitelnosti služeb nejvíce komplikuje personální obsazení

Hypotéza 2: Navyšování kapacit, jak u domovů se zvláštním režimem, tak u odlehčovacích služeb, nejvíce brání nedostatek financí a prostorová vybavenost

6 ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zabývá změnou kapacit u vybraných pobytových sociálních služeb pro seniory v Plzeňském kraji. Předmětem zájmu jsou domovy se zvláštním režimem a odlehčovací služby. Vzhledem k demografickým změnám, které statistické prognózy uvádějí, se jedná o aktuální téma, které vznáší do tohoto diskurzu názory a zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb.

V kontextu výše uvedeného tvoří teoretickou část demografické analýzy a prognózy v rámci České republiky a rovněž Plzeňského kraje. Tyto poznatky pak navazují na vybrané sociální služby, ve kterých je brán zřetel na jejich zákonné vymezení, plánování a realizaci ve střednědobém plánu na území Plzeňského kraje a rovněž na jejich důležitost. Ta je vymezena pohledem na pečující osoby, často rodinné příslušníky, jimž hrozí v důsledku péče sociální a ekonomické problémy.

Hlavním cílem bylo sledováno, jak je z pohledu poskytovatelů vybraných sociálních služeb reflektována potřeba změny kapacit. Tento cíl byl realizován kvalitativním šetřením, konkrétně se jednalo o metodu dotazování, respektive techniku polostrukturovaného rozhovoru. S ohledem na získaná data, je patrné, že všech pět oslovených poskytovatelů v budoucím horizontu vidí potřebu navýšit kapacitu služeb. Jeden z poskytovatelů má už schválený projekt, který bude realizován v roce 2018.

Výzkumné otázky konkretizovaly hlavní cíl a vedly k popisu celého procesu, v němž byly identifikovány limity, na které poskytovatele sociálních služeb narážejí. Celé znění výzkumných otázek mělo tuto podobu: Jaké faktory nejvíce komplikují navýšení počtu lůžek při poskytování sociální služby domov se zvláštním režimem? Jaké faktory nejvíce komplikují navyšování kapacit při poskytování odlehčovacích služeb? Z realizovaného výzkumu vyplývá, že bez ohledu na to, zda se jedná o domov se zvláštním režimem nebo odlehčovací službu, jsou limity nejvíce spjaté s finanční stránkou a rovněž s prostorovou vybaveností.

Z výše uvedených a zjištěných skutečností se domnívám, že se podařilo naplnit jak hlavní cíl, tak i jeho konkretizace v dílčích cílech. Na základě výzkumného šetření je možné stanovit tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Současný stav udržitelnosti služeb nejvíce komplikuje personální obsazení

Hypotéza 2: Navyšování kapacit, jak u domovů se zvláštním režimem, tak u odlehčovacích služeb, nejvíce brání nedostatek financí a prostorová vybavenost

Známe i nově zjištěné poznatky jsou dle mého názoru dokladem toho, že na problematiku demografického stárnutí v návaznosti na sociální služby (ale i zdravotnický systém) není pohlíženo jako na komplexní systém. V něm se projevuje celostátní nesystémovost, ať už některých kroků či celková meziřesortní neprovázanost. Konsekvence z toho plynoucí se pak přenášejí i do regionální politiky.

Nelze však být jen kritický a je nutné poukázat i na pozitivní kroky (připravovaná novelizace zákona o nemocenském pojištění, novelizace zákona o sociálních službách, či zvyšování mezd pracovníků v sociálních službách). Jedná se o však o dílčí změny, které v dlouhodobém horizontu situaci nevyřeší.

Práce může posloužit jako analytický materiál při plánování sociálních služeb, stejně tak může posloužit široké veřejnosti, která se o danou problematiku zajímá. Získané poznatky rovněž dokumentují stav domovů se zvláštním režimem a odlehčovacích služeb.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Akční plán stárnutí na území města Plzně na léta 2017-2018, 2016 [online]. Odbor sociálních služeb Magistrát města Plzně [cit. 2016-21-11]. Dostupné z: <https://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/seniori/>

AMRHEIM, L., BACKES, G. M., 2012. Wie Kommunen für das Alter(n) planen können. *Gerontol Geriat.* 45:379–384, doi:10.1007/s00391-012-0349-8.

BAREŠ, P., 2009. *Regionální dostupnost sociálních služeb-zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky s pověřeným obecním úřadem* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i [cit. 2016-9-13]. ISBN 978-80-7416-047-9. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_302.pdf.

BERNARD, J., 2010, Komunitní plánování sociálních služeb a problémy participace. *Sociální práce/Sociálna práca, časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci.* 10 (3), 100-109. ISSN 1213-6204.

BURCIN, B. KUČERA, T., 2010. *Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008-2070* [online]. Praha: MPSV [cit. 2016-10-19]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/8842/Prognosa_2010.pdf.

DISMAN, M., 2006. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele.* 3. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

Důchodci v ČR v časové řadě, 2016. [online]. ČSSZ. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/4EBF53AD-7BBA-4ECC-9542-3C6969F96DBA/0/duchodci_v_cr_v_casove_rade_4q_2016.pdf

ENGEL, M., 2011. Kampaň Děkujeme, odcházíme. In: *Děkujeme odcházíme* [online]. [cit. 2017-30-5]. Dostupné z: http://www.dekujeme-odchazime.cz/komentare/kampan_dekujeme_odchazime_martin_engel

ČEVELA, R. et al., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.

HABERMANN, M., STAGGE, M., 2015. Indikatoren für ein Integrationsmonitoring der kommunalen Altenhilfe. *Bundesgesundheitsbl.* 58, 601–608, doi: 10.1007/s00103-015-2142-5.

HABRCETLOVÁ, L., 2014. Sociální záležitosti. In: HOLMEROVÁ I., JURÁŠKOVÁ, B., MÜLLEROVÁ, D., VIDOVIČOVÁ, L., HABRCETLOVÁ, L., MATOULEK, M., SUCHÁ, J., ŠIMŮNKOVÁ, M. Průvodce vyšším věkem-Manuál pro seniory a jejich pečovatele. vyd. Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.

HÄMEL, K., EWERS, M., SCHAEFFER, D., 2013. Versorgungsgestaltung angesichts regionaler Unterschiede. *Gerontol Geriat.* 46, 323–328, doi 10.1007/s00391-012-0465-5.

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

HOLMEROVÁ, I. JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., et al., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie* [online]. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: EV public relations [cit. 2016-19-10]. Dostupné z: www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf.

HŮLE, D., 2014. *Základní ukazatele* [online]. Demografie [cit. 2016-28-12]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_porodnostukazatele

CHARVÁT, J., 2006. *Firemní strategie pro praxi: praktický návod pro manažery a podnikatele: od firemní kultury po schopnost vydělávat peníze : příklady a studie z praxe v ČR*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1389-6.

KALVACH, Z., 2004. *Geriatrie a Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KREBS, V., 2015. *Sociální politika*. 6., přeprac. a aktuál. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7478-921-2.

KUBALÍČKOVÁ, K., KRCHŇAVÁ A., 2010. Komunitní plánování jako prostor pro účast uživatelů na rozhodování: realita, nebo iluze? O respektování principů jedné z metod sociální práce v praxi. *Sociální práce/Sociálna práca, časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, časopis teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci*. 10 (3), 110-121. ISSN 1213-6204.

KURKIN, R., NĚMEČKOVÁ, M., 2015. Populační vývoj v České republice v roce 2014 [online]. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*. 57 (3), 231-44. ISSN 1805-299. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20555393/13005315q3.pdf/05492ae5-7188-4275-8372-c83b23f9821f?version=1.1>.

LANKERS, D., KISSLER, S., HÖTTE, S. D., FREYBERGER H. J., SCHRÖRDER S. G., 2010. Leben Demenzkranke zu Hause länger als im Heim? *Gerontol Geriat* 2010. 43, 254–258, doi 10.1007/s00391-010-0096-7.

Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti v roce 2013, 2015 [online]. UZIS [cit. 2017-29-5]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/lekari-zubni-lekari-farmaceuti-roce-2013>

MACUROVÁ, M., MARTÍNEK J., 2014. *Plzeňský kraj-Seniorů ráj?* [online]. Vyd. Centrum pro komunitní práci [cit. 2016-20-11]. ISBN: 978-80-87809-07-5. Dostupné z: http://www.plzenskykraj.cz/cs/system/files/users/u1005339/senioru_raj.pdf

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha. Grada. 1. vyd. ISBN 978-80-247-3148-3

Mezinárodní ochrana v České republice, 2014 [online]. Praha: MVČR. [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: www.unhcr-centaleurope.org/cz/pdf/zakladni-informace/statistiky/2014.html

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, 2015a [online]. MPSV. [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025, 2015b [online]. MPSV [cit. 2017-30-5]. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

Návrhy kapitol pro komunitní plánování sociálních služeb v ČR, 2005. [online]. MPSV. [cit. 2016-30-11]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2472/Kapitoly_KPSS.pdf

Obyvatelstvo, 2016a [online]. ČSÚ. [cit. 2016-10-19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide.

Obyvatelstvo v Plzeňském kraji v 1. čtvrtletí 2015, 2016 [online]. ČSÚ. [cit. 2016-10-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xp//obyvatelstvo-v-plzenskem-kraji-v-1-ctvrtleti-2015>.

Pečujeme o své blízké, 2016b [online]. MPSV. [cit. 2017-3-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/28608>

PRINCE, M., et al., 2015 [online]. *World Alzheimer Report 2015 - The Global Impact of Dementia An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends*. London: Alzheimer's Disease International [cit. 2016-16-12]. Dostupné z: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>

Prohlášení: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP nesouhlasí s vyloučením geriatrie ze seznamu základních klinických oborů, 2015 [online]. APSSCR [cit. 2017-28-5]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/files/files/Spole%C4%8Dn%C3%A9%20stanovisko%20Asociace%20poskytovatel%C5%AF%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEeb%C4%8CR%20a%20%C4%8Cesk%C3%A9%20gerontologick%C3%A9%20geriatrick%C3%A9%20spole%C4%8Dnost%20%C4%8CLS%20JEP.pdf>

Projekce obyvatelstva České republiky (projekce 2013), 2013 [online]. ČSÚ. [cit. 2016-10-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>

Projekce obyvatelstva v Plzeňském kraji do roku 2050, 2014 [online]. ČSÚ. [cit. 2016-10-19]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/csu/xp/projekce_obyvatelstva_v_plzenskem_kraji_do_roku_2050.

Plzeňský kraj. 2016. In: *Krajské a senátní volby 2016* [zpravodajství]. ČT, 2016. ČT24 22. 9. 2016 120 min. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10997918455-mimoradne-porady-ct24/216411033270922-predvolebni-debata-plzensky-kraj>

PROKOP, D., 2016. In: *Krajské a senátní volby 2016-Plzeňský kraj*, [zpravodajství]. ČT, 2016. ČT24 22. 9. 2016 120 min. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10997918455-mimoradne-porady-ct24/216411033270922-predvolebni-debata-plzensky-kraj>

PRÜCKNER, S., MADLER C., 2009. Der demografische Wandel. *Notfall Rettungsmed* 12-13, doi:10.1007/s10049-008-1112-y

PRUDKÁ, Š., 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. 1. vydání*. Praha: Wolters Kluwe. 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0.

PRŮŠA, L., 2014 [online]. Dostupnost a plánování sociálních služeb v obcích. In: KALVACH Z., HAŠKOVCOVÁ H., ŠTEFLOVÁ, A., SCHWARZ K., WIJA, P., TAKÁSCOVÁ, K. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Vyd. Diakonie ČCE [cit. 2016-10-26]. Dostupné z:

https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/diakonie_zdrav-soc_sluzby_publikace.pdf. ISBN 978-80-87953-08-2.

PRŮŠA, L., 2015a [online]. Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*. 57 (3), 231-44. ISSN 1805-299. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/20555393/13005315q3.pdf/05492ae5-7188-4275-8372-c83b23f9821f?version=1.1>

PRŮŠA, L. et al., 2015 [online]. *Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_409.pdf.

Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2016a [online]. MPSV [cit. 2016-6-12].
Dostupné z:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1481999174822_1

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2015. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

Senioři a politika stárnutí, 2015c [online]. MPSV. [cit. 2016-11-13]. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/cs/2856>

Stanovisko k odměňování zaměstnanců ve veřejných službách a správě, 2016 [online]. UZS [cit. 2017-30-5]. Dostupné z:
http://www.uzs.cz/soubory/Stanovisko%20UZS%20CR_k_odmenovani_ve_verejne_sluzbach_sprave_2_09052016.pdf

Statistická ročenka České republiky 2015, 2015 [online]. ČSÚ. [cit. 2016-15-2]. ISBN 978-80-250-2638-0. Dostupné na z:
<https://www.czso.cz/documents/10180/35626213/32019815.pdf/7df90fe9-22fd-470e-98e1-48ee3f13fc97?version=1.1>

Statistická ročenka České republiky 2016, 2016b [online]. ČSÚ. [cit. 2017-5-2]. ISBN 978-80-250-2726-4 Dostupné na z:
<https://www.czso.cz/documents/10180/33199363/32019816.pdf/a2dde9e4-2973-433e-a863-aa20b47ad784?version=1.3>

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2010, 2011 [online]. MPSV [cit.2017-28-5]. ISBN 978-80-7421-027-3. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/11544/rocenka_2010.pdf

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015, 2016c [online]. MPSV [cit.2017-28-5]. ISBN 978-80-7421-127-0. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/28270/Statisticka_roc._z_oblasti_prace_a_SZ_2015.pdf

Statistiken über Asyl, 2016. [online]. Eurostat. [cit. 2016-19-10]. Dostupné z:
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics/de

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015 – 2018. 2014 [online]. Plzeňský kraj [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: <http://www.plzensky-kraj.cz/cs/clanek/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-plzenskem-kraji-na-obdobi-2015-2018-0>.

SVOBODOVÁ, K., 2012. *Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce* [online]. [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824.

Úmrtnost: základní ukazatele, 2004 – 2014 [online]. Demografie. [cit. 2016-10-19]. Dostupné z: www.demografie.info/?cz_umrtnostukazatele.

UHLÍK, F., ŽENÍŠKOVÁ, L., 2013 [online]. *Srovnávací analýza sociálních služeb pro seniory v krajích ČR.* Regionální rozvojová agentura Plzeňského kraje, o.p.s. [cit. 2016-2-12]. Dostupné z: http://www.plzensky-kraj.cz/cs/system/files/users/u1005339/mezikrajske_srovnani_sluzeb.pdf.

VÍŠEK, P., PRŮŠA L., 2012. *Optimalizace sociálních služeb* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://www.ncss.cz/files/optimalizace-socialnich-sluzeb.pdf>

Vláda schválila legislativní zakotvení hospiců do českých norem, 2017 [online]. MZCR [cit. 2017-29-5]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vlada-schvalila-legislativni-zakotveni-hospicu-do-ceskych-norem_13605_1.html

VOHRÁLÍKOVÁ, L. RABUŠIC, L., 2004. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. Brno: VÚPSV. [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: praha.vupsv.cz/fulltext/vz_149.pdf.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 167. s. 7021-48. ISSN 1211-1244.

Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb, 2012. [online]. MPSV. [cit. 2016-31-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/858>

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37. s. 1257- 89. ISSN 1211-1244.

ZATLOUKAL, L., 2008. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého. [cit. 2016-31-11]. Dostupné z: <http://dalet.cz/Clanky/KPSS-kniha.pdf>

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: tabulka č. 2 – Obyvatelstvo podle věkových skupin

Příloha č. 2: Vývoj starobních důchodců v České republice

Příloha č. 3: Strategické cíle MPSV

Příloha č. 4: Domovy se zvláštním režimem v registru poskytovatelů sociálních služeb v Plzeňském kraji

Příloha č. 5: Odlehčovací služby dle registru poskytovatelů sociálních služeb v Plzeňském kraji

Příloha č. 6: Otázky ke strukturovanému rozhovoru

Příloha č. 7: Systém kódů

Příloha č. 1: tabulka č. 2 – Obyvatelstvo podle věkových skupin

OBYVATELSTVO

POPULATION

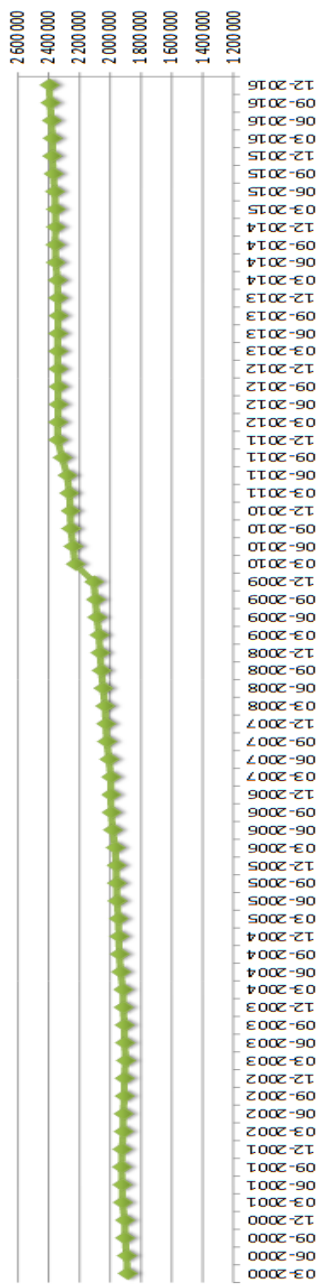
4 - 3. Obyvatelstvo podle věkových skupin a rodinného stavu (stav k 31. 12.)

Distribution of the population by age group and marital status (as at 31 December)

| Věková skupina, rodinný stav | 2010 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | Age group, marital status |
|---------------------------------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------------------|
| | osoby Persons | % | osoby Persons | % | osoby Persons | % | osoby Persons | % | osoby Persons | % | |
| Věková skupina | | | | | | | | | | | Age group (years) |
| 0-14 | 1 518 142 | 14,4 | 1 560 296 | 14,8 | 1 577 455 | 15,0 | 1 601 045 | 15,2 | 1 623 716 | 15,4 | 0-14 |
| 15-64 | 7 378 802 | 70,1 | 7 188 211 | 68,4 | 7 109 420 | 67,6 | 7 056 824 | 67,0 | 6 997 715 | 66,3 | 15-64 |
| 65+ | 1 635 826 | 15,5 | 1 767 618 | 16,8 | 1 825 544 | 17,4 | 1 880 406 | 17,8 | 1 932 412 | 18,3 | 65+ |

Zdroj: ČSÚ, 2016, s. 134.

Příloha č. 2: Vývoj starobních důchodců v České republice



Zdroj: ČSSZ, 2016, s. 2.

Příloha č. 3: Strategické cíle MPSV.

Strategický cíl 1: Nabídnout co nejširší škálu služeb včetně specializované geriatrické péče, které odpovídají rozdílným potřebám a specifickým životním situacím seniorů

Specifický cíl 1: Zajistit poskytování dlouhodobé a paliativní péče s ohledem na zajištění kontinuity a místní i časové dostupnosti

Specifický cíl 2: Rozvíjet specializovanou geriatrickou péči v celém průběhu nemoci, tj. od akutní přes následnou a doléčovací fázi

Specifický cíl 3: Nastavit systém péče o osoby s demencí včetně výcvikových programů a vzdělávání v této oblasti

Specifický cíl 4: Podpořit rozvoj informačních a komunikačních technologií a služeb asistovaného života pro seniory v ČR

Specifický cíl 5: Rozvíjet sociální práci v obcích se zvláštním důrazem na venkovské oblasti, ve kterých hrozí riziko sociálního vyloučení seniorů

Specifický cíl 6: Otevřít pobytové sociální služby komunitě tak, aby se senioři žijící v takovýchto zařízeních nestali skupinou vyloučenou ze společnosti

Strategický cíl 2: Zvýšit informovanost neformálních pečujících, kteří využívají svůj maximální potenciál jak ve svém zaměstnání, tak v rámci péče o své blízké

Specifický cíl 1: Vytvořit odpovídající podmínky pro pečující rodinné příslušníky a motivovat je k účasti na péči o své starší rodiče.

Zdroj: MPSV 2015a, s. 41 – 43

Příloha č. 4: Domovy se zvláštním režimem v registru poskytovatelů sociálních služeb v Plzeňském kraji

| | |
|--|--|
| ANAVITA a.s. | Papírnická 2781/11, Plzeň 2-Slovany, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň 26 |
| Baculus o.p.s. | Tylova 999, 330 27 Vejprnice |
| Centrum sociálních služeb Domažlice | Černovice 25, 345 62 Holýšov |
| Centrum sociálních služeb Tachov | U Penzionu 1711, Tachov, 347 01 Tachov 1 |
| Domov Harmonie, centrum sociálních služeb Mirošov | Skořická 314, Mirošov, 338 43 Mirošov 1 |
| Městská charita Plzeň–Domov sv. Aloise | Hradišťská 30/30, Plzeň 2-Slovany, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň 26 |
| Městský ústav sociálních služeb města Plzně–Domov se zvláštním režimem "Sněženka" | Klatovská třída 1892/145, Plzeň 3-Jižní Předměstí, 301 00 Plzeň 1 |
| Městský ústav sociálních služeb města Plzně–Domov se zvláštním režimem "Petrklíč" | Západní 1315/7, Plzeň 1-Bolevec, 323 00 Plzeň 23 |
| Městský ústav sociálních služeb města Plzně–Domov se zvláštním režimem "Čtyřlístek" | Kotíkovská 649/15, Plzeň 1-Severní Předměstí, 323 00 Plzeň 23 |
| Péče Těně, s.r.o. | Těně 76, 338 45 Strašice |
| Sociální a zdravotní centrum Letiny s.r.o. | Letiny 70, 336 01 Blovice |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Sociální služby Města Sušice | nábřeží Jana Seitze 131, Sušice III, 342 01 Sušice 1 |
| Ústav péče o seniory Třemošná | Ke Kamenici 990, 330 11 Třemošná |
| VITAL LIFE | Trhanov 139, 345 33 Trhanov |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2016a [cit. 2017-05-14].

Příloha č. 5: Odlehčovací služby dle registru poskytovatelů sociálních služeb v Plzeňském kraji

| | |
|--|---|
| Centrum sociálních služeb Stod | 28. října 377, 333 01 Stod |
| Domácí péče Domažlice s.r.o. | U nemocnice 148, Týnské Předměstí, 344 01 Domažlice 1 |
| Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory | Prokopa Velikého 689, Týnské Předměstí, 344 01 Domažlice 1 |
| Péče Těně, s.r.o. | Těně 76, 338 45 Strašice |
| Sociální služby Města Sušice | (nábřeží Jana Seitze 155, Sušice III, 342 01 Sušice 1 |

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2016a [cit. 2017-05-14].

Příloha č. 6 Otázky ke strukturovanému rozhovoru

Domov se zvláštním režimem / Odlehčovací služby.

- 1) Jak se za posledních cca 5-7 let změnil zájem o Vámi poskytovanou sociální službu?
- 2) Kolik evidujete v pořadníku odmítnutých žádostí? V rámci těchto odmítnutých žádostí se jedná o klesající, stoupající nebo rovnovážný počet? S ohledem na žádosti, které byly odmítnuty se jedná o jak dlouhou „čekací dobu“. Pokud poskytovatelé z kapacitních důvodů (musí odmítnout a nemají pořadníky), tak kam klienty odkazují, resp. jak danou situaci řeší? (Dle standardů je totiž poskytovatel povinen dát klientovi návrh, co v dané situaci dělat dál, na koho se obrátit).
- 3) Podle čeho klienty do sociální služby přijímáte? Je to podle pořadníku nebo máte ustanovenou nějakou komisi, která posuzuje jednotlivé žádosti.
- 4) Jak vnímáte výstupy z pracovní skupiny při tvorbě střednědobého plánu rozvoje soc. služeb Plzeňského kraje?
- 5) Jaká je náročnost udržitelnosti současného stavu vámi poskytované služby? (Finanční stránka, personální obsazení)
- 6) Jaký faktor/Jaké faktory považujete z hlediska navýšování kapacit za problematické? (personální obsazení, finanční zajištění, prostorová vybavenost). Jak tyto faktory hodláte řešit?
- 7) Změnily se za posledních cca 5 let sociální potřeby na straně klientů (např. nárokují častěji jednolůžkový pokoj? Nebo jsou ochotni za vyšší kvalitu si v něčem připlatit?) Jak na tyto změny případně reagujete?

Codesystem

- Zájem o poskytovanou službu
 - Změnil – zvyšuje se
 - Nezměnil
 - Odlehčovací služby
 - Změnil – zvyšuje se
 - Nezměnil
- Neuspokojené žádosti
 - Počet
 - Stoupající tendence
 - Čekací doba
 - Řešení neuspokojených žádostí
 - Pořadník
 - Zdravotní stav
 - Sociální stav
 - Komise
- Hodnocení spolupráce s krajem
 - Kladně
 - Záporně
 - Nevím
- Současný stav udržitelnosti služby
 - Finanční stránka
 - Personální obsazení
 - Jiné
- Problematické faktory při navyšování kapacit
 - Personální obsazení
 - Finanční zajištění
 - Prostorová vybavenost
 - Rozšiřování kapacit do budoucna
- Změna sociálních potřeb klientů
 - Jednolůžkový pokoj
 - Ochota připlatit si
 - Psychická podpora
 - Fakultativní služby

9 ZKRATKY

ČSÚ – Český statistický úřad

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

MVČR – Ministerstvo vnitra České republiky

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

SWOT¹⁴ – zkratka složená z anglického slov: Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti), Threats (hrozby)

APSSCR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

MZ – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

UZS – Unie zaměstnavatelských svazů ČR

¹⁴ (Charvát, 2006)