Jihočeská univerzita České Budějovice
Zdravotně sociální fakulta

Prognóza sociálních služeb v kontextu demografického vývoje na území města Vlachova Březí

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Autor: Libuše Petrů

2010

Abstract

Social care services in a certain region are highly affected by the demographic development. To evaluate the demand for social care services, the population, age structure, life expectancy, natality and mortality should be considered. There are 1691 inhabitants living in Vlachovo Březí as at 31 December 2008. Most social care services for the town residents are provided by other municipalities of the Prachatice district.

The thesis was aimed at document analysis and a subsequent statistical procedure which, together with future demographic development, formed a basis for the prognosis of the demand for social care services in Vlachovo Březí at the age groups 0-7, 15-18 and 65+ years during the 2010-2020 period. The other goal was to find out the use of social care allowances by beneficiaries and financial costs of the allowances for 65+ age group in Vlachovo Březí.

Based on the prognosis for single age groups and the evaluation of the current social services, the findings are as follows: As an early years child care service (0-7 years) does not exist in the district, a necessity of setting up such a facility, which will serve this age group in the district centre (Prachatice), can be expected. Social care services for the age group between 15-18 years are currently insufficient so to build a low-treshold facility should become a priority. The age group 65+ is supposed to grow. A senior home has not been established in Vlachovo Březí and the surroundings. There is a possible way in setting up a nursing home with a simultaneous enhancement of community care services.

In addition, the research helped us discover the fact that expenses on the social care allowances are not spent effectively and financial costs of them will increase 1.5 times in the next 10 years. The future revaluation of a current system of the allowance payment or a dependancy rate of the beneficiaries seems to be necessary. There are 1184 beneficiaries in the Prachatice municipality with extended competence as at 31 December 2009.

This thesis can serve as a draft plan of social care services in the region. It can also be helpful in further research into this topic and the dissemination of the research findings.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Prognóza sociálních služeb v kontextu demografického vývoje na území města Vlachova Březí“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích 14.5.2010 Podpis: ……..

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za odborné vedení, poskytnutí potřebných informací a za věcné připomínky při zpracování diplomové práce. Dále pak Městskému úřadu v Prachaticích za poskytnutí interních materiálů.

OBSAH

Úvod **7**

1 Současný stav **8**

1.1 Definice sociálních služeb **8**

1.2 Typologie sociálních služeb **10**

1.2.1 Sociální práce s rodinou **12**

1.2.2 Sociální práce se seniory **16**

1.3 Historický vývoj sociálních služeb **17**

1.3.1 Historický vývoj sociálních služeb - Vlachovo Březí **24**

1.4 Vybavenost regionů vybranými typy sociálních služeb **26**

1.4.1 Faktory ovlivňující sociální služby **29**

1.5 Zřizovatel sociálních služeb **31**

1.6 Trendy rozvoje sociálních služeb v EU **32**

1.7 Plánování sociálních služeb **34**

1.8 Plán rozvoje sociálních služeb **34**

1.9 Sociálně demografická analýza **34**

1.10 Sociálně demografický profil Jihočeského kraje **35**

1.10.1 Sociálně demografický profil regionu Prachaticko **36**

1.10.2 Vybavenost sociálními službami v regionu **38**

1.11 Komunitní plánování **39**

1.11.1 Komunitní práce se seniory **45**

2 Cíle práce a hypotézy **48**

2.1 Cíle práce **48**

2.2 Hypotézy **48**

3 Metodika **49**

3.1 Výzkumný přístup **49**

3.2 Výzkumná metoda **49**

4 Výsledky **54**

4.1 Demografická prognóza – výchozí situace **54**

4.2 Prognóza – příspěvek na péči **64**

5 Diskuze 74
6 Závěr 80
7 Seznam použitých zdrojů 82
8 Klíčová slova 88
9 Přílohy 89

Úvod

Demografický vývoj je významným faktorem, který ovlivňuje celkovou podobu sociálních služeb v daném regionu. Při hodnocení poptávky po sociálních službách je nutno brát zřetel na počet obyvatel v regionu, věkovou strukturu a střední délku života, porodnost a úmrtnost. V současné době je z hlediska demografického vývoje nutné upozornit na stárnutí obyvatelstva, které oblast sociálních služeb výrazně ovlivňuje.

Ve Vlachově Březí žije k 31.12.2008 1691 obyvatel. Na většinu sociálních služeb jsou občané Vlachova Březí odkázáni v rámci jiných obcí prachatického okresu. Každá věková skupina má své specifické potřeby týkající se rovněž poptávky po sociálních službách a jejich druzích. Jedním z cílů práce je na základě analýzy dokumentů, jejich statistického zpracování a zařazení do kontextu budoucího demografického vývoje stanovit prognózu poptávky sociálních služeb na území města Vlachova Březí ve věkových skupinách 0-7 let, 15-18 let a 65+ let.

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. stanovuje, kdo má nárok na příspěvek na péči a postup jeho získání. Podle stupně závislosti se liší výše příspěvku. Příspěvek slouží především k zajištění sociální péče příjemci příspěvku, jak již pomocí sociální služby nebo rodinným příslušníkem. Na území obce s rozšířenou působností Prachatice pobíralo k 31.12.2009 příspěvek na péči 1184 příjemců. Dalšími cíli práce jsou na základě analýzy dokumentů a jejich statistického zpracování zhodnotit efektivitu využívání příspěvku na péči jejich příjemci a finanční náklady na příspěvek na péči u věkové skupiny 65+ na území města Vlachova Březí.

1 Současný stav

V celé diplomové práci (vyjma citací z odborné literatury, kde respektuji pohled autora) používám termín „uživatel“, který respektuje v českém prostředí zavedenou terminologii, která je mimo jiné i obsahem Standardů kvality sociálních služeb **(42)**. Přestože v akademickém prostředí (především ve Velké Británii) probíhá v současnosti diskuze o dalších možných variantách oslovení, které by správně odráželo vztah mezi sociálním pracovníkem a příjemcem sociální služby.

K jednotlivým alternativám: termín klient příliš zdůrazňuje pasivitu, která je v sociální práci nežádoucí. Pacient je termín přejatý z lékařského prostředí, ještě více zdůrazňuje pasivitu a autoritativnost poskytovatele služby. Termíny jako zákazník a spotřebitel pak vnáší do sféry sociálních služeb prvky manažerismu a tržního hospodářství, což není ve většině případů žádoucí. Uživatel služby pak zůstává jako nejvhodnější, přestože v určitých ohledech implikuje uživatele omamných či psychotropních látek apod. **(23)**.

1.1 Definice sociálních služeb

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení **(51).**

Pojem sociální služba je používán v těchto souvislostech:

- jako druh sociální péče poskytované konáním státní instituce ve prospěch jiné osoby
- šířeji jako činnosti ve prospěch občanů poskytované soukromou či veřejnoprávní institucí
- jako sociální práce poskytovaná lidem v sociální nouzi **(48).**

Význam sociálních služeb jako jedné z forem sociální pomoci spočívá mj. v tom, že by měly být poskytovány zejména při řešení těch sociálních situací, kde poskytnutí finančních prostředků neuspokojí potřebu klienta, popř. v těch situacích, kdy klient finanční prostředky nepoužívá na ten účel, pro který jsou mu poskytnuty. Z tohoto hlediska jsou sociální služby poměrně mladým nástrojem sociální pomoci, proto lze

v jejich správě nalézt určitá specifika. V tomto smyslu se jedná především o tyto aspekty:

- sociální služby mohou poskytovat též soukromoprávní subjekty,
- sociální služby jsou zpravidla poskytovány za úhradu,
- soukromoprávním poskytovatelům sociálních služeb jsou zpravidla ze strany státu či obce poskytovány účelové finanční prostředky,
- vzhledem k těmto skutečnostem stát musí stanovit podmínky, za kterých je možné sociální služby poskytovat **(32).**

Sociální služby se zčásti překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou služby poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od komerčních služeb jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji vymezeny legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služba může být poskytována i jako služba komerční, a to na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem.

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, popřípadě je v maximální možné míře do společnosti zapojit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství **(21).**

Pod pojmem „sociální služby“ nejsou v evropských zemích chápány jenom sociální služby v pojetí, které je uplatňováno v našem právním řádu, ale jejich pojetí je podstatně širší a zahrnuje:

- zdravotnictví
- sociální ochranu jednotlivců, rodin a skupin
- bydlení
- zaměstnanost **(35).**

Pojem sociální služby je v odborné literatuře používán ve dvou úrovních:

- jako forma sociální pomoci poskytované konáním státní, obecní nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby,
- jako sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi **(32).**

1.2 Typologie sociálních služeb

Sociální služby můžeme dělit podle různých kritérií. Často používanými měřítky jsou místo poskytování, délka trvání, cílová skupina.

Formy poskytování sociálních služeb jsou služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Za pobytové služby se považují služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí dané osoby **(51).**

Dle délky trvání jsou sociální služby členěny na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé. Dlouhodobými službami se rozumí takové služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu časového období, kde horní hranice není předem limitována. Jedná se především o následující služby: domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním či smyslovým znevýhodněním, chráněné bydlení, osobní asistence, pečovatelská služba, penziony a tísňová volání.

Střednědobými službami se rozumí služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu předem stanoveného časového období s horní hranicí zpravidla 1 rok. Jedná se především o azylové bydlení, bydlení na půl cesty, chráněné dílny, komunitní centra, respitní péči, stacionáře a terapeutické komunity.

Krátkodobými službami se rozumí takové služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány okamžitě a zpravidla netrvají déle než 1 měsíc. Jde například o denní centra, kontaktní práci, krizovou pomoc, noclehárny a poradenství.

Podle místa poskytování jsou sociální služby členěny na služby spojené s bydlením v zařízení (alternativně pobytové), služby spojené s návštěvou zařízení (alternativně ambulantní) a služby spojené s návštěvou uživatele (alternativně terénní).

Služby spojené s bydlením v zařízení k naplnění svých záměrů umožňují uživateli žít v instituci po sjednanou dobu (např. azylové bydlení, penziony, bydlení na půli cesty, apod.).

Služby spojené s návštěvou zařízení jsou služby, kam uživatelé docházejí za účelem naplnění svých potřeb a zájmů, které souvisejí s řešením nebo zmírněním

nepříznivé sociální situace (denní centra, komunitní centra, krizová pomoc, noclehárny, poradenství).

Služby spojené s návštěvou uživatele jsou poskytované a vytvářené v přirozeném prostředí, na které jsou uživatelé svým dosavadním způsobem života vázaní a jsou na ně zvyklí (osobní asistence, pečovatelská služba, tísňové volání) **(17).**

Typologie sociálních služeb dle cílových skupin:

- Služby pro nezaměstnané, služby reagující na chudobu a bezdomovectví (Úřady práce, chráněné dílny, sociální kurátoři, azylové domy, domy na půl cesty, azylové domy pro matky s dětmi)
- Služby pro děti a rodiny (SPOD, kojenecké ústavy, dětské domovy, domy na půl cesty, pěstounská péče + adopce, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, SOS dětské vesničky, azylové domy pro matky s dětmi, pedagogicko psychologické poradny, osobní asistenti ve školách)
- Služby pro rizikové děti a mládež (kurátor pro děti a mládež, diagnostické ústavy, dětský domov se školou, výchovný ústav pro mládež, středisko výchovné péče)
- Služby pro staré lidi (domov pro seniory, LDN, pečovatelská služba, denní centra pro seniory, respitní péče)
- Služby pro etnické menšiny (komunitní programy, asistent učitele, romský poradce)
- Služby pro uprchlíky (státní integrační program: kurz českého jazyka, sociokulturní dovednosti, integrační byt apod.)
- Služby pro lidi s postižením (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centrum denních služeb, sociálně terapeutické dílny)
- Služby reagující na krize a služby pro lidi trpící duševními nemocemi (denní stacionář, podporované bydlení, podporované zaměstnání, krizová intervence, telefonická krizová intervence)
- Služby pro nemocné (domácí péče)

- Služby pro lidi se závislostmi (kontaktní centra, denní sanatoria, léčebné komunity, domy na půl cesty, preventivní programy)
- Služby související s výkonem spravedlnosti (návštěvní a korespondenční programy, rozvoj sociálních dovedností)
- Služby pro občany (poradenství v občanských poradnách) **(21).**

Dále se ve vlastním popisu jednotlivých sociálních služeb zaměřím pouze na ty, které jsou podstatné pro vlastní výzkumné zaměření této diplomové práce.

1.2.1 Sociální práce s rodinou

Sociální služby (poskytované ve prospěch rodin a jejich členů) mají nejen napomoci překonat mimořádné náročnou nebo krizovou situaci, kterou nemohou nebo neumějí vyřešit, ale zejména chránit nezletilé dítě. V České republice existují následující typy těchto služeb:

- Azylové domy pro matky s dětmi, které se ocitnou v krizové životní situaci. Tyto ženy potřebují často nejen přístřeší, ale též další doprovodné sociální psychologické či zdravotní služby a poradenství. Cílem je pomoci jim nalézt trvalé řešení jejich problémů a zajištění samostatného života v budoucnu
- Odlehčovací služby (respitní péče) - jde především o pomoc rodinám, jenž celoročně pečují o dítě nebo jiného člena s postižením, ve zvládání této péče. Cílem je umožnit rodičům odpočinout si na určitou dobu od této péče a nabrat nové síly nebo jim poskytnout čas na vyřízení osobních záležitostí apod. Služby jsou zabezpečovány ve formě návštěvy pracovníka v rodině nebo formou krátkodobých pobytů dítěte mimo rodinu, též např. doprovázením dítěte do školy. Jedná se o alternativu dlouhodobých pobytových služeb v ústavních zařízeních. Tuto službu nabízí mnoho subjektů, většinou se jedná o doplňkovou službu k dalším aktivitám při různých ústavních zařízeních, centrech denních služeb, denních stacionářů pro postižené apod.
- Pečovatelská služba pro rodiny s dětmi, jejímž cílem je krátkodobě nahradit rodičovskou péči nebo pomoci rodině ve zvládání péče o dítě. Poskytuje se v případech, kdy rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dětí ji nemohou

zabezpečit pro vážné překážky, jako jsou nemoc, rekonvalescence, lázeňská léčba, úmrtí nebo jiné náhlé odloučení jednoho nebo obou rodičů, nebo též z důvodu trvalého těžkého zdravotního postižení rodičů. Pečovatelská služba se také poskytuje v rodině, ve které se současně narodily tři nebo více dětí nebo se v rozmezí dvou let opakovaně narodily současně dvě děti. Dále se tato služba poskytuje rodinám, ve kterých rodiče trvale pečují o dítě s těžkým postižením vyžadující mimořádnou péči.

- Poradenství. Služba je určena lidem, kteří nejsou schopni bez vnější podpory vyřešit specifickou situaci ve svém životě. Podpora je realizována prostřednictvím poskytování rad, zprostředkovávání informací o právech, povinnostech a oprávněných zájmech, odkazování, aktivní pomoci při vyjednávání, zastupování nebo doprovázení. Cílem je navrhnout možnosti řešení a pomoc při jejich realizaci, a tím člověku umožnit, aby byl vlastními silami schopen vyřešit svou životní situaci nebo problém. Na přímou pomoc rodině jsou zaměřeny zejména manželské a rodinné poradny, částečně ji však poskytují i další typy poraden, jako jsou občanské poradny, viktimologické poradny či pedagogicko-psychologické poradny. Poradenství poskytují převážně psychologové a sociální pracovníci, příp. též právníci či lékaři (sexuologové, psychiatři a další).
- Raná péče. Tato služba je orientována na celou rodinu s dítětem raného věku, jehož vývoj je ohrožen zdravotním postižením nebo vlivem prostředí. Služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte. Jsou zajištěny návštěvy pracovníka agentury v rodině podle dohody s rodiči. Ten by měl poskytovat rodičům kromě odborných a praktických rad týkajících se péče o dítě a výchovných postupů i psychologickou podporu, případně další speciální poradenství (na co má rodina nárok, kam se obrátit se žádostí o sociální dávky apod.). Cílem těchto služeb je předcházet nutnosti umisťování dětí do ústavní péče, resp. jejich odebírání z rodiny z důvodu neschopnosti rodičů poskytnout jim potřebnou péči **(54).**

„Jak to udělat, abych právě této rodině poskytl právě to, co jí skutečně pomůže?“ Jednou z cest, jak tohoto dosáhnout, je počítat se širokou škálou možných, z praktické zkušenosti i z teorie známých, faktorů či dimenzí životní situace rodin. Pokud hledáme odpověď na otázku, které z těchto potenciálních faktorů se v nějaké podobě promítly do života určité rodiny, snižujeme tím možnost, že opomeneme některou z okolností, jejichž „spletenec“ má – obrazně řečeno – potíže této rodiny „na svědomí“. Jinak řečeno, náš pohled na životní situaci rodiny se takto stává komplexní **(25).**

Nejdůležitější je reálná pomoc spočívající např. v tom, že mají rodiče v blízkosti svého bydliště odborné zařízení, které je jim schopno poskytnout v péči o dítě se zdravotním postižením účinnou podporu. Pokud srovnáme dvě skupiny rodin, jimž poskytuje toto zařízení své odborné služby, lze mezi nimi zaznamenat významný rozdíl. V rodinách, jejichž děti docházejí do dětského centra denně, ať už z bližšího či vzdálenějšího okolí, dochází k rozvodům manželství (tedy k rozpadu jejich rodinného života) prokazatelně méně často než u rodin dětí dojíždějících do dětského centra na tzv. čtrnáctidenní rehabilitační pobyty z celé ČR. Vyplývá z toho zřejmý závěr, že v případech, kdy mají rodiče v dosahu svého bydliště k dispozici odborné zařízení, které je schopno poskytnout jejich dítěti se zdravotním postižením, ale i rodině jako celku, kvalitní a komplexní péči, jsou rodiče schopni nesnadný úkol (spočívající v péči o jejich postižené dítě) až překvapivě dobře zvládnout. V případech, kdy nemají rodiče v dosahu odbornou pomoc, resp. podporu, představuje péče o dítě se zdravotním postižením pro rodinu natolik extrémní zátěž, že to vede poměrně často až k rozpadu těchto rodin **(10).**

Rodina má dnes nejrůznější podoby. Tradiční podoba matka-otec-dítě (děti) je dnes jen jednou z mnoha variací forem rodinného soužití, které se začaly rozšiřovat. V neúplné rodině zůstává s dítětem jen jeden z rodičů, přičemž ten druhý chybí. Příčin této konstelace rodiny může být více - úmrtí, rozvod, svobodné mateřství aj.

Pro sociální práci je významná situace rodiče, který nežije s partnerem - ať už je svobodný, rozvedený, ovdovělý, nebo je to rodič, který sice není formálně rozvedený, ale ve skutečnosti se svým partnerem nežije. Dále se budeme zabývat skupinou osamocených rodičů, kteří mají v péči jedno či více nezletilých dětí.

Nejčastějším případem je rozvedená žena žijící se svým nezletilým dítětem nebo dětmi. Jen v 10% rodin s jedním rodičem je v čele muž **(41)**. Vysoký nárůst počtu osamocených rodičů (související se zvýšením počtu dětí narozených mimo manželství, vysokou rozvodovostí a sníženou sňatečností) se stává závažným sociálním problémem.

Ekonomické zajištění rodiny, vedení domácnosti a čas věnovaný výchově a péči o děti je pro osamocenou matku velikou zátěží. V některých případech nedokáže naplnit potřeby svých dětí tak dobře, jak by si přála, což zároveň může snižovat její sebedůvěru a vést k pocitům beznaděje. Chybějícím otcem v rodině přichází jak chlapec, tak děvče o potřebný vzor mužské role. Osamocení otcové se potýkají se stejnými problémy jako matky, zejména pak se skloubením nároků práce a péče o děti.

Osamocené rodičovství přináší vážný a mnohdy podceňovaný společenský problém, který se v podobě psychické, případně ekonomické zátěže může přenášet i do další generace. Osamocení rodiče jsou, na rozdíl od rodin úplných, častěji ohroženi nezaměstnaností, nedostatečným přístupem k vhodnému bydlení, sociální izolací, chudobou či sociálním vyloučením.

Materiální problémy mají mnohdy osamocení rodiče v případě nízkého sociálního statusu, a to nejen z důvodu nižších příjmů, ale častěji také kvůli většímu počtu dětí a méně zodpovědnému životnímu stylu.

Příjem rodiny přímo ovlivňuje kvalitu zabezpečení každodenních potřeb (strava, bydlení, zdravotní péče, vzdělávání aj.). Nevýhodná ekonomická situace rodin omezuje možnosti jejich dětí pro realizaci mimoškolního psychického, kulturního a sportovního rozvoje. Častým problémem je nedobytnost výživného, která ohrožuje uspokojování základních existenčních potřeb neúplných rodin. Ty se ocitají v kritických poměrech, protože soudní řízení se vleče řadu měsíců až let.

Riziko chudoby se u osamocených rodičů častěji týká matek než otců, kteří jsou obecně lépe ekonomicky zabezpečeni. Problém netkví jen v materiální oblasti. Hmotná nouze mívá další sociální dopady, z nichž pravděpodobně za nejzávažnější lze považovat sníženou dostupnost vzdělání.

Osamocený rodič je obvykle nucen v chodu domácnosti zastávat obě rodičovské role, což s sebou přináší značné omezení jeho vlastního volného času a sociálních

kontaktů převážně na pracovní a příbuzenské. Na kontakty jiného druhu (setkání s přáteli, kulturní či sportovní aktivity) nemusí zbývat čas ani energie. Další velmi podstatnou překážkou je nedostatek finančních prostředků na zaplacení tzv. volnočasových aktivit a na placené hlídání dítěte jinou osobou **(20)**.

1.2.2 Sociální práce se seniory

Důležitost tohoto tématu souvisí především s faktem demografického stárnutí naší populace. Pro seniory je určena celá řada sociálních služeb. Volba závisí na množství individuálních faktorů. V případě, že senior je v domácí péči má možnost využít především následujících služeb sociální péče.

- Osobní asistence
- Tísňová péče
- Centrum denních služeb
- Pečovatelská služba
- Denní stacionáře
- Odlehčovací služby

V případě, že tyto služby nedostačují a nesoběstačný senior nemůže z různých příčin zůstat v domácím prostředí má možnost využít některé z pobytových forem sociálních služeb.

- Týdenní stacionář
- Domov pro seniory
- Chráněné bydlení
- Domov se zvláštním režimem

Neméně důležitou součást aktivit sociální práce se seniory tvoří též služby v rámci Sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§65) **(51)**.

Kritické body v sociální práci se seniory

Sociální práce se staršími lidmi přináší jisté problémy a kritické momenty:

- nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní a sociální prací, k jejich propojení by mělo docházet jak ve zdravotnických, tak i v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou běžně nese potřebu sociálních služeb; proto je žádoucí, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně.
- platí i opačný vztah. Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny, které přinášejí zpřetrhání sociálních vztahů - odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka.
- sociální práce se starými lidmi musí být realizována kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění).
- sociální práce se starým člověkem znamená často zároveň práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům **(20).**

1.3 Historický vývoj sociálních služeb

Historicky nejstarší vývojové formy sociálních služeb zahrnovaly útulky pro nemocné a staré občany, pro sirotky a pro chudinu. V moderních státech se vyvinulo důležité rozdělení státních a nestátních služeb, které umožňuje na nestátní bázi pomáhat i lidem, jejichž způsob života je odmítán širokou veřejností (alkoholici, drogově závislí). Tato pomoc není placena přímo všemi daňovými poplatníky, ale stát může smluvně tyto činnosti podporovat z daní nebo uvolnit obcím vlastní prostředky formou výnosů z poplatků a daní k financování těchto služeb **(32).**

Na území našeho státu se od středověku postupně formovala a organicky rostla soustava institucí zajišťujících to, co dnes označujeme jako sociální práce. Určitého vrcholu dosáhla v období před druhou světovou válku. Období komunistické vlády tuto dlouho utvářenou soustavu zásadně změnilo centralizací a praktickým zrušením nestátního sektoru **(22).**

Počátky a vývoj péče o potřebné jsou u nás v mnohém obdobné ostatním zemím Západu. Pomoc byla zajišťována rodinou, institucí sousedství a náboženskými organizacemi. To, co dnes všeobecně nazýváme sociální prací, bylo po dlouhou dobu v Evropě v podstatě doménou církve. Projevy bliženeckéé lásky byly záhy institucionalizovány - vznikají špitální bratrstva a samostatné řehole. Opatření byla značně nekoncepční a omezená **(9).** Nejstarší organizovanou pomoc potřebným tedy těm, kdo potřebují obživu, poskytovala u nás církev. Postupně se tato péče stala předmětem činnosti náboženských obcí řeholních řádů a jejich klášterů.

Na nevyhovující sociální postavení početných skupin obyvatelstva, postižených epidemiemi a hladomory, církev reagovala zřizováním ústavů při klášterech a kostelech. Byly to řádové nemocnice a útulky pro chudé, zmrzačené, staré, sirotky, slepce, ale často i pro lidi postižené nemocí nebo úmrtím hlavy rodiny, živelní pohromou nebo s vysokým počtem dětí. Z dnešního hlediska tedy šlo o instituce smíšeného charakteru. Některé z těchto ústavů byly zakládány i bohatými občany.

Nemocnice a chudobince byly nazvány špitály. Nejčastěji byly spravovány jednotlivými řeholními řády. Síť špitálů zakládaných „křesťanskými almužníky“ a spravovaných převážně církví byla budována podél nejznámějších středověkých tras.Jejich původní funkcí bylo poskytovat střechu nad hlavou zbožným poutníkům. Zejména městské špitály se později orientovali na péči o chudé a nemocné.

Soustava špitálů byla téměř zrušena husity v období revoluce, ale protože se ani oni nedovedli jiným způsobem s chudobou či nemocemi vypořádat, byla opět zdůrazňována láska k bližnímu a byly pořádány sbírky na podporu chudých a nemocných. Nárůst nemajetných ve 13. a 14. století způsobil, že církev byla schopna postarat se jen o ty nejpotřebnější. Některá města proto převzala iniciativu: zaměstnávala a vyplácela veřejné lékaře, opatrovníky chudých, „almužníky“. Tím zčásti nahrazovala chybějící církevní sociální péči. Ve větších lokalitách byla otevřena městská zařízení, v nichž byla chudině poskytována bezplatná lázeňská péče. I když ve středověku dobročinná činnost neměla zanedbatelný rozsah, zůstávalo stále nejosvědčenějším prostředkem k získání okamžité podpory „prošení almužny od domu k domu“. Množství těch, jejichž řemeslem se stala žebrota, se neustále rozrůstalo **(22).**

Teprve na sklonku středověku lze zaznamenat určitou aktivní účast obcí (pomoc na základě církevních sbírek). Ze středověké chudinské péče pochází moderní reziduální pojetí liberálního státu **(9).** V době renesanční se postupně dostala do popředí nová společenská třída – měšťanstvo. To částečně přebíralo dosud výhradně církevní filantropické iniciativy. Od 16. století byly zakládány sirotčince – ústavy pro výchovu opuštěných dětí. Například náboženské bratrstvo Vlachů na malé Straně založilo Vlašský špitál, který kromě péče o staré a nemocné jedince, zaopatřoval i osiřelé děti. Ošacení a stravu dostávali chudí také prostřednictvím nově vzniklého institutu „nadání" – spravujících dědické odkazy. Jejich péče měla stále jenom věcnou formu – tzn., že pouze ojediněle poskytovaly finanční podporu. V 16. a 17. století byl rozvoj měšťanské péče o chudé zpomalen díky rekatolizaci země, při níž byla posílena moc církve a habsburské monarchie. Od poloviny 18. století procházela evropská společnost řadou změn nejen v sociální, ale i v ekonomické sféře. Tehdy se také začínají prosazovat snahy budovat zařízení nejen azylová, ale i léčebná.

Koncem 18. století katolická církev pod vlivem osvícenských reforem přišla o rozhodující postavení v oblasti péče o chudé. Josefem II. bylo zrušeno několik špitálů, které hygienicky nevyhovovaly. Místo nich císař zřídil nové zdravotně sociální instituce. V roce 1863 nebyly sice farní ústavy formálně ze zákona zrušeny, ale jejich majetek byl převeden na příslušné obecní chudinské pokladny **(22).**

V této době hrály svou významnou roli též procesy „modernizace" a industrializace, které ve společnosti narušily účinnost tehdy existujících podpůrných mechanismů, jakými byla rodina, sousedé, obce či komunity **(9).**

V roce 1868 upravil chudinský zákon povinnost obce pečovat o občana, který se ocitl v nouzi a příslušel do obce domovským zákonem. Samozřejmě tedy až po vyčerpání možností osob, které byly o žadatele ze zákona povinny pečovat. Uvedené opatření zahrnovalo povinnost poskytovat chudým a jejich rodinným příslušníkům nezbytnou výživu, ošetření v nemoci, péči a výchovu jejich potomků. Výživou byla označena nezbytná péče – např. strava, obuv, ošacení, ubytování, otop a světlo – peněžitou a naturální formou. Další formou péče bylo umístění do obecního ústavu (chudobince) nebo do ústavu jiné obce, ovšem na náklady obce domovské. Do nákladů

se započítávala jen nutná výživa a zaopatření v nemoci. Nemajetný občan obce mohl být ubytován v obecním domku (pastoušce), přičemž se postupně a vždy určitý počet dní stravoval u obyvatel obce. Rozsah vyživovací povinnosti se odvozoval z velikosti jeho majetku, nicméně pod pojmem „stravovat“ se rozumělo pouze jedno prosté jídlo denně.

Obec byla povinna zaopatřit v případě „okamžité nouze“ nebo onemocnění také člověka, který v ní neměl domovské právo a náklady takto vynaložené pak vymáhala na jeho domovské obci. Pokud obec nedisponovala potřebnými prostředky k zajištění péče o chudé, přecházela tato finanční povinnost na vyšší správní územní jednotky.

Výkonnými orgány veřejné péče byli obecní úředníci, přičemž jejich činnost byla doplněna aktivitami soukromých spolků. V nich se angažovali nejen funkcionáři spolků, ale i dobrovolní spolupracovníci – především ženy z vyšších společenských vrstev. Největšího významu dosáhly již zmíněné okresní komise pro péči o mládež.

Nové projevy nouze i jiné formy života lidí, které si vynutila industrializace, inspirovaly nové formy sociální péče. Výrazným inovativním trendem byla snaha pomáhajících lépe se poznat s potřebným, a tak mu účinněji pomoci. Postupně převládlo mínění, že jednorázový dar, poskytnutý tomu, kdo o pomoc náhodně zažádá, neodstraní chudobu, ale pomůže pouze dočasně. Společnost si pomalu začala uvědomovat, že potřebný jedinec jako „žadatel“ je její součástí a že krátkodobá změna poměrů jednotlivce neodstraní příčiny chudoby.

Hlavním cílem sociální politiky první Československé republiky bylo zlepšit sociální poměry širokých vrstev. Byla to snaha o nápravu těch největších sociálních rozdílů, daných majetkovou diferenciací společnosti.

Právě snaha o poskytování sociální ochrany neustále se zvětšující skupině občanů, měla zásluhu na uchování demokratického charakteru první republiky. A to i přes šířící se ideologii fašismu ve třicátých letech. Výsledkem těchto sociálních reforem bylo odlehčení zejména v oblasti veřejného chudinství. Sociální péče první republiky téměř odpovídala společenské situaci kapitalistického státu s dožívajícími zbytky feudalismu a zřejmým politickým vlivem socialistických myšlenek. Byla zabezpečována kombinací veřejnoprávních a soukromoprávních institucí **(22).**

Zásadní předělem v prvorepublikové sociální politice byla celosvětová hospodářská krize, která opožděně zasáhla tehdejší Československo. Po roce 1931 se výdaje obcí na chudinství mnohonásobně zvětšily díky tomu, že do obecní péče o chudé byly započteny i příspěvky na státní sociální podpory. Výdaje obcí činily v roce 1931 217,7 mil. Kč. Celkové náklady na veřejnou péči, reprezentovanou státem, zeměmi, okresy a obcemi činily v roce 1931 499,7 mil. Kč. Soukromá péče obnášela 196,3 mil. Kč a tvořila 15,7 % z celkových nákladů na chudinskou a humanitární péči **(6).** Viditelná hmotná nouze chudých a hendikepovaných měla vliv především na zajištěné, majetnější vrstvy obyvatel. Z tohoto důvodu byly zakládány četné dobrovolnické organizace se sociálním zaměřením. Ty většinou nevznikaly podle uváženého plánu, který by zapadal do systému ostatních sociálních zařízení.

Obecní samospráva se skládala z jednotlivých obcí a jejích orgánů – obecní zastupitelstvo, obecní rada a starosta. Obecní samospráva měla samostatnou působnost především v chudinské péči, i když pod dohledem státní správy. Na úrovni okresů a zemí byl kombinovaný systém územní samosprávy a státní správy. Samospráva byla složena z okresních zastupitelstev a výborů, zemských výborů a zastupitelstev se samostatnou působností ve zdravotních, sociálních, kulturních a hospodářských zájmech okresů. Mezi tyto zájmy patřilo i zřizování a pomoc ústavům, podnikům a zařízením pro duševní a tělesný rozvoj obyvatel s důrazem na postupné zlepšování bytových, zdravotních a sociálních poměrů.

Výrobní prostředky byly po roce 1948 vyvlastněny. Předpokládalo se, že tímto způsobem se trvale odstraní nezaměstnanost, chudoba, třídní rozdíly a sociální problémy je doprovázející. Proto byly sociální problémy v nově se utvářející socialistické společnosti chápány jako pouhé přežitky kapitalistického společenského řádu, které automaticky zaniknou, až zmizí jejich ekonomická základna, která je plodí, a zvítězí socialismus **(22).**

Stát respektoval sociální spravedlnost spíše ve smyslu rovnostářství a prosazoval především univerzální schémata a celospolečenský solidarismus. Systémy mezd a sociálních dávek byly doplňovány rozsáhlým subvencováním cen zboží a služeb, aby se předešlo jejich zvyšování **(9).**

Sociální politika i sociální péče, či později používaný pojem sociální služby, byly plně závislé na státních úřadech a byly jimi financované a organizované. Sociální péči se nevěnovala velká pozornost i proto, že se v souladu s historickým materialismem předpokládalo, že veškeré sociální problémy, od chudoby a nezaměstnanosti, přes prostituci, kriminalitu a násilí až po války, jsou dočasné a zmizí, jakmile zmizí třídní rozdíly.

V období tzv. normalizace spadalo sociální zabezpečení do působnosti ministerstva práce a sociálních věcí, částečně i do působnosti ministerstev vnitra a spravedlnosti. Dávky důchodového zabezpečení spravoval Úřad důchodového zabezpečení. Služby sociální péče a dávky poskytovaly národní výbory. Při okresních a krajských národních výborech byly zřízeny posudkové komise sociálního zabezpečení, dávkové komise a komise péče o rodinu a děti. Komise péče o rodinu a děti mohly zřizovat i místní a městské národní výbory.

Rozhodující pravomoci v sociálních věcech měly okresní národní výbory; místní národní výbory rozhodovaly o přidělení některých dávek a zároveň i navrhovaly opatření, jež vykonávaly okresní orgány. Okresy také zřizovaly většinu ústavů sociální péče. Krajské úřady zřizovaly jen velká zařízení s regionální působností.

Mezi počáteční sociální problémy, jenž přinášela změněná společenská situace, patřily neskrývaná prostituce, potřeba začlenění tisíců vězňů propuštěných z výkonu trestu po amnestii, bezdomovectví a migrace uprchlíků přes naše území na Západ.

Do popředí se rychle dostávalo postavení menšin na našem území, otázky sociálního zabezpečení uprchlíků, cizinců s přiznaným dočasným pobytem či trvalým pobytem a samozřejmě i cizích dělníků, kteří u nás pracovali bez pracovního povolení. Vznikla potřeba pomoci ženám, které k nám byly zavlečeny a zneužívány sexuálním průmyslem, obětem násilí, zneužívaným a zanedbávaným dětem, drogově závislým, lidem závislým na hracích automatech, ale i repatriovaným menšinám českého obyvatelstva, např. z území zasaženého havárií atomové elektrárny v Černobylu, a též romským rodinám, které emigrovaly a nedostaly v zahraničí statut uprchlíků **(22).**

Od počátku 90. let byly postupně zaváděny nové principy poskytování sociálních služeb, které jsou běžně uplatňovány v sociálních systémech vyspělých evropských zemí. Jedná se o tyto principy:

- demonopolizace sociálních služeb
- decentralizace státní sociální správy
- demokratizace sociální správy
- pluralizace financování sociálních služeb
- změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb
- pluralizace forem poskytování sociálních služeb
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě
- personifikace sociální pomoci
- profesionalizace sociální pomoci

Jako jedno z prvních opatření v sociální oblasti byl již v 1. polovině roku 1990, v rámci novelizace zákona č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, umožněn přístup k realizaci sociálních služeb i obcím, městům a nestátním neziskovým organizacím a postupně byla jak ve vědomí občanů, tak i v zákonodárné činnosti uplatňována zásada, že za vlastní životní úroveň je odpovědný především občan, resp. rodina. Nově se tak vytvořila hierarchie subjektů sociální pomoci, každý subjekt získal postupně svoje nové postavení a roli. Nejvýznamnějším subjektem se přitom stala rodina jako nejpřirozenější sociální skupina, která je schopna, na základě vzájemné spolupráce jednotlivých členů a jejich vzájemné solidarity, zajistit péči o své členy a utvářet jejich hmotné i duchovní potřeby od dětských let až do stáří. Rodina poskytuje základní sociální jistotu a bezpečí, v níž se uspokojují základní životní potřeby jejích členů, kteří si s ohledem ke svým možnostem a schopnostem poskytují vzájemně ochranu, podporu a pomoc **(32).**

Realizace těchto principů v praxi napomáhá k naplňování základních cílů transformace systému sociálních služeb tak, jak byly vytýčeny na přelomu století. Veškeré úsilí bylo směřováno k tomu, aby byl vytvořen takový systém, který:

- bude respektovat důstojnost uživatelů, podporovat jejich nezávislost a zvyšovat jejich společenskou a ekonomickou participaci,
- zajistí, že uživatelé budou chráněni proti nízké úrovni sociálních služeb

- umožní žít uživatelům bezpečným, plným a pokud možno normálním životem v jejich vlastním domově, kdykoliv je to proveditelné,
- zajistí, aby zranitelné skupiny uživatelů byly chráněny před citovým, fyzickým, sexuálním zneužíváním a nedbalostí, a to jak v přirozeném prostředí, tak v institucích,
- zajistí, aby uživatelům sociálních služeb v produktivním věku byly poskytovány tyto služby způsobem, který maximalizuje jejich možnost i schopnost nastoupit do zaměstnání, zůstat v něm nebo se do něj vrátit,
- včasným rozpoznáním potřeb obcí, měst a regionů a zabezpečením odpovídajících služeb je bude chránit, a tím předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivých osob nebo skupin,
- bude svým působením napomáhat k odstranění znevýhodnění jednotlivců nebo skupin a podporovat jejich zapojení do života komunity,
- nabídky a umožněním volby, která bude reagovat na individuální potřeby a okolnosti **(32).**

1.3.1 Historický vývoj sociálních služeb - Vlachovo Březí

Počátky osady Vlachovo Březí můžeme v písemných pramenech vysledovat až do dob české kolonizace na území jižních Čech. Osada Březí je poprvé doložena r. 1274 jako majetek bratrů Michala, Vernera a Vchyny. Linhart z Březí byl r. 1380 uváděn jako purkrabí na hradě Helfenburku – z tohoto rodu zřejmě pocházel kněz, který křtil Jana Husa. Později se na zdejší tvrzi usadil rod Malovců. Vlach v r. 1415 přivěsil svou pečeť ke stížnému listu proti upálení Jana Husa. Po Vlachovi, věrném přívrženci Jiřího Poděbradského, byla obec pojmenována Vlachovo Březí. V r. 1468 při bojích s okolní šlechtou byla tvrz poprvé vypálena, následující rok opět, ale vždy byla obnovena. V r. 1538 Ferdinand I. povýšil Vlachovo Březí na městys, který se r. 1868 stal městem. V r. 1620 byla tvrz opět vypálena. Tehdy byla majetkem Čermínů. Pak se zde vystřídalo ještě několik šlechtických rodů, nejdéle, téměř 200 let, se tu udrželi Dietrichsteinové. V 18. století byl chátrající objekt opraven, k další rekonstrukci došlo v letech 1962-69.

V 19. století postupně vzrůstal i společenský a kulturní život. V roce 1816 máme zprávy o prvních pokusech zřídit ve Vlachově Březí stálé divadlo. Výtěžek z představení měl jít ve prospěch chudých. Kvůli obavám před požárem však nebylo vrchností povoleno. První světová válka znamenala pro město mnohé útrapy. Zejména ve druhé polovině války byla nouze o základní životní potřeby, především potraviny. Většina mužů byla odvedena na frontu a mnoho z nich (68) se také nevrátilo. Do slibně se rozvíjejícího hospodářského a kulturního života vstoupila tragicky okupace německými vojsky a druhá světová válka. Po skončení druhé světové války zasáhly Vlachovo Březí vlny změn.

Již v roce 1946 došlo ke konfiskaci majetku hraběte Herbersteina a později pak přišla vlna kolektivizace českého zemědělství. Sedmdesátá a osmdesátá léta nejvíce poznamenala vzhled celé obce. Ačkoliv výstavba nových školních budov a bytových jednotek byla přínosem pro občany, jejich celková architektonická nepodařenost necitlivě zasáhla do koloritu města a jeho dosud poměrně jednotné urbanistické podoby. Další rozvoj obce nastal především od poloviny devadesátých let. Ve městě byl vybudován nový kanalizační sběrač, čistírna odpadních vod, dva nové mosty a byla dokončena plynofikace **(2).**

Opatrovna

Jako konkrétní historický příklad instituce, která poskytovala sociální služby na území Vlachova Březí uvádím opatrovnu. Zakladatelkou byla Terezie Herbersteinová. V roce 1893 se ji rozhodla postavit, stavební plány vypracoval ing. Haller z Prahy a v roce 1894 se začalo s její stavbou, která byla dokončena do konce tohoto roku. Účelem tohoto zařízení byla péče o opuštěné dívky, jejich utvrzování v nábožnosti, vycvičení v domácích pracích a občanských potřebách. Dle výslovného přání zakladatelky byla svěřena péče o dívky třem sestrám řádu sv. Karla Boromejského z Prahy. Od konce září 1901 pak správu opatrovny převzaly členky Kongregace školních sester z Horažďovic. Opatrovnu navštěvovalo bezplatně průměrně 120 dětí a školu pak až 60 žákyň. Ke zrušení opatrovny došlo v souvislosti s okupací země v roce 1938 a mnoho občanů města toto neslo velmi nelibě **(4) (43).**

1.4 Vybavenost regionů vybranými typy sociálních služeb

Základním posláním fungování státu je formovat podmínky pro stabilitu a regulovat sociální klima, tlumit sociální napětí a rozvojem sociálních činností ustálit poměry ve společnosti tak, aby se sociální subjekty mohly plně rozvíjet, působit a realizovat vlastními silami své cíle. Tyto role se v transformačním procesu promítají ve utváření podmínek pro zabezpečení sociální průchodnosti ekonomické reformy, tedy ve vytvoření mechanismů pro absorpci jejich důsledků tak, aby došlo k její přijetí obyvatelstvem. K zajištění tohoto úkolu má stát k dispozici soustavu nástrojů právní, institucionální a finanční povahy **(19).**

Snižováním aktivit státu se zvyšuje role obcí v sociální oblasti. Obec je základní občanskou komunitou, která je občanu po rodině nejbližší a která svými sociálními aktivitami tedy může chránit jeho sociální zájmy. Rizikové sociální jevy jsou, a i nadále budou, místně velmi výrazně diferencovány, obec a region je místem jejich řešení. Nezvládnutí takových jevů v obci, může být zdrojem širší společenské destabilizace. Řešení mnoha sociálních problémů spočívá většinou výhradně na obcích. Stát a jeho orgány řešení těchto problémů mohou být pouze nápomocny, skutečné řešení však zabezpečit nemohou. Obec v zájmu občana vstupuje do kontaktu se státem, postupně vznikají nové vztahy mezi občanem a obcí, občanem a státem, ale také relativně nový vztah mezi obcí, hledající pomoc pro svého občana, a státem. Např. problém chudoby je možno řešit poskytnutím sociální dávky, ale chudoba, to je především izolace, která vede k napětí a k postupné ztrátě schopnosti dostát běžným zvyklostem občanských kontaktů **(32).**

Důležitou pomůckou při hodnocení vývoje sociálních služeb jsou návrhy úrovně normativů vybavenosti jednotlivých regionů službami sociální péče. Tyto normativy byly zpracovány bývalým FMPSV v polovině 80.let, do praxe však nebyly nikdy zavedeny, neboť existovaly obavy jejich zneužití v plánovací praxi. Z hlediska jejich využití jako orientačních nástrojů pro hodnocení dlouhodobých trendů v sociální oblasti je však nezbytné tyto normativy ocenit, neboť představují až do dnešních dnů jediný srovnatelný pohled na kvantitativní úroveň sociálních služeb v jednotlivých územních celcích.

Poprvé byla analýza vývoje vybavenosti územních celků službami sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany vytvořena v polovině 90. let, důraz byl přitom položen na analýzu vybavenosti jednotlivých okresů místy v domovech důchodců, v penzionech pro důchodce, v domech s pečovatelskou službou a dále pečovatelskou službou poskytovanou v přirozeném domácím prostředí uživatelů. V následujícím období byla provedena analýza vybavenosti regionů službami sociální péče realizovaná v roce 2002. Tato fakta umožňují vedle prostého zhodnocení úrovně vybavenosti v jednotlivých regionech v roce 2005 rovněž ukázat, k jakým vývojovým a strukturálním změnám v jednotlivých regionech dochází, a zda jsou tyto trendy např. v souladu s moderními trendy rozvoje sociálních služeb v evropských zemích.

Při hodnocení míry poskytovaných sociálních služeb v jednotlivých regionech je nutno mít na zřeteli, že při hodnocení jejich vybavenosti nelze uplatňovat stejná hlediska na celém území, neboť je nutno posoudit řadu objektivních charakteristik determinujících určité rozdíly vyplývající např.:

- z míry urbanizace
- z věkové, kvalifikační, profesní asociální struktury obyvatelstva na daném území
- ze struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikosti obcí
- z míry realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany
- z nejrůznějších sociologických změn probíhajících ve společnosti, zejména rozpad vícegeneračního soužití rodin

Nelze také opomenout dlouhodobou absenci jakékoliv koncepce rozvoje sociálních služeb, prvním koncepčním materiálem můžeme označit Bílou knihu v sociálních službách **(3).** V důsledku toho není stávající struktura forem sociální péče v jednotlivých krajích ani okresech výsledkem promítnutí deklarovaných koncepcí do praktického života, ale je výsledkem živelného vývoje, kdy praxe v rámci svých možností a podle svého zájmu reagovala na nutnost zabezpečení potřeb starých a zdravotně postižených občanů. Např. historie vzniku domů s pečovatelskou službou nebo rozvoj nových forem sociálních služeb – především služeb sociální prevence – v 90. letech.

Je tedy evidentní, že je potřebné jinak hodnotit vybavenost zemědělských oblastí a městských aglomerací, jinak je třeba hodnotit vybavenost Prahy a dalších velkých měst a jejich přilehlých oblastí, jinak je nutno přistoupit k hodnocení vybavenosti např. horských a podhorských regionů. Na druhou stranu je patrné, že ve vybavenosti jednotlivých okresů se odrážela celková pozornost a zájem, s nímž příslušné dřívější okresní úřady přistupovaly k zabezpečení potřeb občanů v této oblasti. Z tohoto pohledu má proto pouhé porovnání číselných hodnot bez znalosti těchto širších souvislostí pouze informativní charakter. Je nutno ho brát jen jako jedno z východisek pro analýzu optimální struktury forem sociální péče v jednotlivých regionech **(30).**

Vybavenost sociálními službami je velmi rozdílná, ve městech je lepší. V 90. letech vstoupily do systému nestátní neziskové organizace, jejichž zásluhou se objevily zcela nové typy služeb a hlavně nový přístup k potřebám uživatelů. Neziskové organizace se podílejí na celkové síti sociálních služeb přibližně jednou pětinou. Krajská a státní zařízení jsou finančně zvýhodněna oproti ostatním poskytovatelům **(24).**

Na základě podrobného rozboru oficiálních dat MPSV a ÚZIS **(44) (52)** o rozsahu poskytovaných sociálních a navazujících zdravotních služeb za rok 2005 jsou výběrově uvedeny tyto závěry:

Vyšších hodnot vybavenosti místy v domovech důchodců dosahují zpravidla okresy, kde je „narušena“ původní struktura osídlení a v důsledku toho zde neexistují úzké rodinné a příbuzenské svazky a horské, popř. podhorské regiony (viz např. okres Prachatice). Zatímco nižší hodnoty vybavenosti jsou dosahovány zpravidla v okresech s vysokou mírou vzájemné rodinné solidarity a sounáležitosti nebo v magistrátních městech.

1. Chybějící kapacity v domovech důchodců nejsou saturovány ani péčí poskytovanou v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, ani v jiných formách pobytových zařízení pro staré občany (domovy, penziony pro důchodce, domy s pečovatelskou službou), ale ani v domácnostech jednotlivých občanů
2. Počet neuspokojených žadatelů o umístění do domovů důchodců není pomocným kritériem pro určení skutečné potřeby kapacit v těchto zařízeních

3. Rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých klientů je významným způsobem závislý na regionálním profilu.
4. Chybějící kapacity v léčebnách pro dlouhodobě nemocné v jednotlivých regionech nejsou saturovány četnějším rozsahem poskytované domácí zdravotní péče.
5. Na regionální úrovni nedochází k propojování sociální a zdravotní péče. Mezi vybaveností jednotlivých krajů domácí zdravotní péčí a pečovatelskou službou poskytovanou v domácnostech jednotlivým klientům je nepřímá úměrnost
6. Ve vybavenosti jednotlivých krajů sociálními službami pro staré občany nedošlo v posledních 5ti letech k výrazným změnám z hlediska rozsahu péče v rezidenčních zařízeních.
7. Změny, k nimž došlo ve vybavenosti jednotlivých okresů vletech 1995-2005 jsou objektivně vyšší, neboť zprůměrňování hodnot na úrovni krajů neumožňuje podchytit konkrétní změny v nižších regionálních celcích, a to jak z hlediska demografického, tak i z hlediska investičního.

Na základě těchto hodnocení lze konstatovat, že současné evropské trendy, tj. odklon od péče poskytované v rezidenčních zařízeních k péči poskytované v přirozeném domácím prostředí jednotlivých klientů, se v naší zemi zatím patrně uplatňuje pouze ve velmi omezeném měřítku **(35).**

1.4.1 Faktory ovlivňující sociální služby

Vybavenost jednotlivých regionů sociálními službami je ve velké míře ovlivněna demografickým vývojem. Právě charakter demografického vývoje a jeho regionální diference, způsobené zejména historickými aspekty, jsou příčinou výrazných diferencí ve vybavenosti regionů, pokud jde o sociální služby.

Jedním z významných faktorů ovlivňujících jak charakter sociální politiky, tak i konkrétní podobu sociálních služeb je demografický vývoj a některé demografické ukazatele (porodnost, kojenecká a celková úmrtnost, počet obyvatel, střední délka života a věková struktura). Z hlediska demografického vývoje je nutné poukázat na

alarmující skutečnost, která výrazně ovlivní oblast sociálních služeb, tj. že se v devadesátých letech výrazně urychlilo stárnutí obyvatelstva, způsobené poklesem počtu a podílu dětí **(31).**

Mezi základní rysy demografického vývoje v České republice od devadesátých let patří:

- Česká republika prochází obdobím hlubokého poklesu porodnosti - od roku 1994 počet zemřelých převyšuje počet narozených
- úhrnná plodnost žen dosahuje velmi nízkých hodnot
- dochází k stále častějšímu odkládání vstupu do manželství, věk se při vstupu do manželství zvyšuje na 26 let u žen a 28 let u mužů
- pozitivním rysem populačního vývoje je pokles potratů
- od roku 1990 klesá úmrtnost, zejména osob středního a vyššího věku, střední délka života v dlouhodobém vývoji roste a dosahuje při narození mužů 70,5 let, u žen 77,5 let
- průměrný věk obyvatel v ČR dosáhl v roce 1998 svého dosavadního maxima 38 let, u mužů 36,4 a u žen 39,6 let
- roste index stáří, přičemž se jeho hodnota zvýšila z 83,7 v roce 1990 na 106,4 v roce 1998
- od roku 1996 počet a podíl poproduktivní složky populace v ČR přesahuje počet a podíl předproduktivní složky
- z regionálního hlediska je v ČR nejstarší populace hlavního města Prahy, pak v plzeňské aglomeraci, v severovýchodních Čechách a v Brně
- závažným důsledkem populační stagnace je postupné stárnutí populace, které bude v budoucnu největším populačním problémem v České republice

Podle projekce obyvatelstva do roku 2020 bude obyvatelstvo ČR dále výrazně stárnout. Průměrný věk obyvatel se zvýší, osob ve věku 60 let a více bude již trvale více než dětí ve věku 0-14 let a jejich podíl se bude zvyšovat. Dojde však i k dlouhodobějšímu poklesu podílu věkové skupiny 15-59 let a mělo by dojít k výraznému nárůstu podílu osob ve věku nad 60 let (v roce 2020 na 27 %) **(53).**

1.5 Zřizovatel sociálních služeb

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby v rezortním pojetí mohou být obce, kraje a MPSV. Obce mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace se samostatnou právní subjektivitou. Forma organizační složky obce, se využívá spíše v případech, kdy jde o službu nenáročnou na personál, prostory a techniku. Pokud má obec zřizovat službu v těchto ohledech náročnou, je vhodnější forma samostatné příspěvkové organizace. Také kraje mohou zřizovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti, stejně jako obce buď ve formě svých organizačních složek, nebo jako příspěvkové organizace. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, kterou do té doby zřizovaly okresy. MPSV také může zřizovat zařízení sociální péče. V současnosti je ministerstvo zřizovatelem specializovaných ústavů s celostátní působností.

Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR i nestátní neziskové organizace, které mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů, tj. z rozpočtů obcí, krajů a ministerstev. Na tyto dotace však nemají právní nárok.

Dalším zvláštním druhem neziskového nestátního subjektu jsou nadace. Ty ale mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat, nemohou samy služby poskytovat **(20).**

Významné místo při poskytování sociálních služeb zaujímají nestátní organizace. Do této skupiny subjektů patří jak fyzické, tak i právnické osoby podnikatelského nebo nepodnikatelského charakteru (sdružení, spolky, nadace, zaměstnavatelé, podnikatelé). Programy, které tyto subjekty organizují, lze rozdělit na programy sociálního a podnikatelského charakteru. Zatímco programy sociálních charakterů obvykle organizují zaměstnavatelé pro své zaměstnance s cílem posílení jejich motivace a rozvoje jejich potenciálu, programy podnikatelského charakteru jsou určeny pro občany v sociální nouzi. V této souvislosti je nutno zdůraznit, že i při poskytování sociálních služeb lze dosahovat zisku, tedy podnikat. Podnikat totiž znamená organizovat službu, což je v sociální oblasti vždy přínosné. Sociální podstata těchto činností spočívá v tom,

aby byly přístupné i těm, kteří nemají dostatek prostředků, aby si tyto služby mohli koupit, tedy v zabezpečení jejich úhrady z jiných zdrojů. Občanská sdružení, církevní a zájmové organizace a nadace tyto programy organizují a realizují nikoli s cílem dosažení zisku, ale s cílem pomoci občanům v obtížné sociální situaci, kdy samotný zisk není hlavním cílem jejich aktivity.

Svojí činností nestátní subjekty:

- posilují vědomí občanské odpovědnosti a solidarity při řešení konkrétních místně a časově determinovaných sociálních problémů jiných lidí,
- přispívají ke zvýšení spoluzodpovědnosti občanů za věci veřejné,
- prohlubují efektivnost sociálních činností zvýšením jejich adresnosti a snížením jejich nákladů.

Na základě charakteristiky úkolů jednotlivých subjektů při poskytování sociálních služeb je možno vymezit následující typy poskytování sociálních služeb:

- podnikání se ziskem,
- podnikání bez zisku (jen úhrada nákladů),
- provozování z vlastních zdrojů (nadace),
- provozování ze státních zdrojů (granty),
- provozování za stát či obec (smluvní),
- provozování státem či obcí (služební).

Vzájemnou kombinací těchto typů vzniká síť zařízení, umožňující poskytovat sociální služby občanům podle jejich potřeb, osobního úsilí i podle jejich finančních možností při garanci nezbytného minima pro ty, kdo se o sebe nemohou nebo nedokáží postarat **(32).**

1.6 Trendy rozvoje sociálních služeb v EU

Evropská sociální politika neexistuje v podobě politiky společné pro všechny země Evropské unie, ale v rovině společně sdílených hodnot, formování společných cílů, základních programových dokumentů a smluv podepsaných členskými státy Evropské unie **(9).**

Tyto trendy, které jsou podmíněny nutností zabezpečit přiměřený komfort života ve stáří, jsou doprovázeny hledáním možností transformace celé oblasti sociálních služeb, které jsou pro staré a zdravotně postižené občany zabezpečovány. Důvodem tohoto hledání nejsou ovšem jen ekonomické aspekty, ale jde o přiblížení života ve stáří, popř. života se zdravotním postižením, podporovaného sociálními službami, normálnímu životu. V tomto směru roste zájem o občanská práva a s nimi i o práva klientů a o potřebu jejich větší autonomie. Na tomto základě lze charakterizovat následující trendy, které se ve vyspělých evropských zemích prosazují:

- dochází ke konfrontaci zákonitostí trhu spotřebami rozvoje činností v sociální oblasti při využití dynamizujících schopností trhu (tam, kde působí trh, není třeba organizovat, plánovat ani řídit, ale pouze účelně korigovat)
- financování sociálních služeb je založeno na participaci více subjektů (přispívají občan, rodina, stát, obec, provozovatel, zdravotní pojišťovna, vlastní pojištění apod.), neboť k tomu, aby zákonitosti trhu mohly fungovat, je nutno vytvořit koupěschopnou poptávku, tzn., že je potřebné určit, kdo rostoucí náklady na služby zaplatí,
- dochází ke zvýšení integrace ekonomické asociální racionálnosti, tedy ke hledání optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb jak z humánního, tak technického, technologického, a tedy i ekonomického pohledu,
- v návaznosti na to probíhá proces deinstitucionalizace v oblasti sociálních a zdravotních služeb především o staré občany, který je doprovázen stíráním resortních rozdílů mezi službami sociálního a zdravotního charakteru, služby obojího typu jsou přitom poskytovány zpravidla jednou agenturou,
- roste význam sociálního poradenství a aktivit směřujících ke koordinaci péče o osoby v sociální nouzi **(35).**

1.7 Plánování sociálních služeb

Termínem plánování sociálních služeb pro potřeby této práce je míněno plánování v horizontu blízké budoucnosti (5-10 let). Pro plánování s výhledem na několik dekád dopředu je vhodné užívat spíše termín prognózování.

Bez důkladných analýz nelze efektivně řídit a spravovat územní celky. Každý subjekt správy má své sociální povinnosti dané právním řádem nebo statutem nebo smlouvou. Taková analýza je pro subjekt správy zdrojem nezbytných poznatků pro efektivní:

- projektování
- plánování
- volbu nejvhodnějších sociálních nástrojů při budování účinného systému sociálních služeb
- definování reálných finančních potřeb (rozpočet) **(47).**

1.8 Plán rozvoje sociálních služeb

Zákon o sociálních službách **(51)**, mimo jiné, obsahuje plán rozvoje sociálních služeb. Tímto plánem se rozumí výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb

Kraji a Ministerstvu práce a sociálních věcí ukládá povinnost takový plán zpracovávat ve spolupráci s obcemi, zástupci poskytovatelů a zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. Obec pak má právo (ne povinnost) takový střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem zpracovávat.

1.9 Sociálně demografická analýza

Jedním z postupů, který umožňuje odhadnout aktuální potřebu sociálních služeb a do jisté míry tuto potřebu i předpovědět pro blízkou budoucnost, je tzv. sociálně demografická analýza. Tento postup se opírá o tzv. normativy. Základním typem normativu je údaj odhadující velikost cílové skupiny ve vztahu k celé populaci. (např. výskyt zdravotního postižení na 10 000 obyvatel, vybavenost územní jednotky sociálními službami určitého typu definované počtem obyvatel, regionální distribuce sociální služeb podle správního dělení státu).

Sociálně demografická analýza nesporně umožňuje rychlý a podložený odhad potřebných sociálních sužeb. Vychází z podkladů, které už nemusí být v některých případech přesné. Nemůže také předvídat externí faktory, např. změny domácí legislativy ovlivňující strukturu služeb, ekonomické změny vyvolané globálními vlivy (rychlý ekonomický propad či vzestup regionu související s globální ekonomikou). Regionální rozdíly jsou u některých cílových skupin velké (prostitutky na západě území ČR, bezdomovci ve velkých městech), takže v těchto případech se nelze opírat o normativy vztahující velikost cílové skupiny k populaci. Spolehlivost vstupních údajů ze statistik je v některých případech nízká (např. zdravotnické statistiky neodrážejí adekvátně počty drogově závislých), proto je nutné statistické údaje prověřovat daty z více zdrojů. Je možné uvažovat i o využití spolehlivějších statistických údajů z jiných, kulturně blízkých zemí. Do plánování rozvoje služeb nejsou přímo zapojeni poskytovatelé služeb ani uživatelé (**21).**

1.10 Sociálně demografický profil Jihočeského kraje

Jihočeský kraj leží při hranici České republiky s Rakouskem a Německem. Má rozlohu 10 057,3 km^2, tj. 12,8 % rozlohy České republiky. Žije zde 630 006 obyvatel, hustota obyvatel je nejnižší v ČR. Struktura osídlení je značně nejednotná. Kraj má 623 obcí, z toho 52 měst. Počet obyvatel do 500 osob má 72 % obcí. 52 % obyvatelstva je soustředěno do 20 sídel s více než 5 tisíci obyvateli. Průměrná velikost obce dosahuje v kraji 1 011 osob, což je 12. hodnota mezi kraji ČR. České Budějovice jsou s téměř 95 tisíci obyvateli největším městem kraje. Dalšími velkými městy jsou Tábor (36 tisíc

obyvatel), Písek (29,9 tisíc obyvatel), Strakonice (23,3 tisíc obyvatel) a Jindřichův Hradec (22,5 tisíc obyvatel). Ve venkovských oblastech dochází k úbytku obyvatel.

K atraktivitě Jihočeského kraje přispívá jeho poloha při významných tranzitních trasách. Ekonomicky se řadí mezi průměrné regiony ČR, míra nezaměstnanosti je zde nižší. Zajímavý je vztah k výši mezd, které jsou s výjimkou okresu České Budějovice ve srovnání s ostatními kraji poměrně nízké. Jihočeský kraj má významný rozvojový potenciál také v oblasti lázeňství a navazujících aktivitách. K nejdůležitějším lázeňským městům patří Třeboň, Bechyně a Vráž u Písku.

Od roku 1991 dochází ke snižování přírůstku v důsledku nízké porodnosti, od roku 1994 dokonce k úbytku obyvatel přirozenou měrou. Přírůstek obyvatel kraje je zajištěn migračním saldem. Vývoj porodnosti a zvyšování průměrného věku dožití se promítá do změn ve věkovém složení. Dochází ke stárnutí populace. Změnu bylo možno zaznamenat v roce 2006, kdy byl poprvé počet narozených větší než počet zemřelých. Lze předpokládat, že tento trend potrvá **(45).**

1.10.1 Sociálně demografický profil regionu Prachaticko

Okres Prachatice je okres pohraniční, který je charakterizován okrajovou polohou jihozápadní částí jižních Čech. Jeho jižní a jihozápadní hranice je zároveň i hranicí státní. Na jihu částečně sousedí v oblasti Nové Pece s Horním Rakouskem a na jihozápadě tvoří hřebeny Šumavy přirozenou hranici s německým Bavorskem.

Větší část okresu je tvořena podhorskou vrchovinou, která v pohraničních částech přechází v horské pásmo Šumavy. Značná část okresu se tak nachází v rozmezí nadmořské výšky 600 - 800 m. Různá nadmořská výška (střední nadmořská výška je 781 m.n.m.) společně s velkou členitostí reliéfu výrazněji ovlivňují klimatické podmínky, které jsou tudíž na okrese Prachatice velmi rozdílné. V nadmořský výškách nad 800 m je podnebí ve svém souhrnu mírně chladné až chladné, kdežto v oblastech pod 800 m je mírně teplé. Celkově tak můžeme klimatické podmínky okresu Prachatice charakterizovat jako poměrně drsné **(40).**

Okres Prachatice má některé zvláštní specifičnosti, které mají velký vliv na současný stav sociální péče a i v budoucnu sehrají jistě velkou roli v možnosti nabídky různých sociálních služeb **(16).**

Okres Prachatice byl v rámci reformy veřejné správy rozdělen do 2 správních obvodů obcí s rozšířenou působností – tj. Prachatice a Vimperk. Správní obvod ORP Prachatice zahrnuje 44 obcí, ve který žije necelých 34 tisíc obyvatel. Ve pěti městech (Husinec, Netolice, Prachatice, Volary, Vlachovo Březí) bydlí 55% z nich. Na tomto území leží také 3 městyse – Dub, Strunkovice nad Blanicí a Lhenice. S podhorským a horským charakterem území souvisí nízká hustota obyvatelstva (40 obyvatel na 1 km2). Naopak věková struktura obyvatelstva Prachaticka je poměrně příznivá.

Vysoký podíl dětí do 14 let (16,8%) se promítá ve třetím nejnižším průměrném věku (37,8 roku) v kraji. Proti roku 1991 byl zaznamenán přírůstek obyvatelstva přirozenou měrou. Přes záporný výsledek stěhování s počet obyvatel celkově mírně zvýšil. Ekonomická aktivita obyvatelstva je mírně nadprůměrná. V devadesátých letech výrazně vzrostl podíl zaměstnaných v průmyslu (o 6 procentních bodů), naopak ve službách byl nárůst nejmenší v kraji. Podíl pracujících v obchodu, opravách, stravování a ubytování na celkovém počtu pracujících nevýrobní sféry dosahuje pouze 27% a je v kraji nejnižší. Ze správního obvodu vyjíždí za prací o 1700 osob více než do něho dojíždí. Fakt, že v obvodu je poměrně mladé obyvatelstvo, se projevil v podílech nepracujících důchodců a žáků, studentů a učňů na ekonomicky neaktivním obyvatelstvu, které patří v kraji mezi nejpříznivější **(14) (49).**

Sociálně demografický profil města Vlachovo Březí je zpracován v části Výsledky (viz Tab. 1). Tento profil se následně stal výchozím bodem pro konstrukci demografické prognózy na roky 2010 - 2020. **(5) (7).**

Z uvedených dat vyplývá, že na území města Vlachovo Březí žije v současnosti (rok 2010) 1688 obyvatel, z toho 68,5% v produktivním věku (15-64), dále pak 13% populace nad 65 let. Je zřejmá tendence doplňování populace migrací, a to především u přistěhovalých ve věku 0-7 let.

1.10.2 Vybavenost sociálními službami v regionu

Dále je v textu výběrově uveden popis vybavenosti regionu sociálními službami, jichž se práce přímo týká a je na ně cílena.

Pro věkovou skupinu 0 - 7 let připadají v úvahu především služby sociální prevence - rané péče určená dětem do 7 let a jejich rodičům. Tato služba se poskytuje zdravotně postiženým dětem, nebo dětem, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. V současnosti tato služba v regionu neexistuje. Nejbližší středisko rané péče sídlí v Českých Budějovicích (45 km od Vlachova Březí). **(13)** konstatuje, že je nutno tuto službu v regionu vybudovat. Určité aktivity v této oblasti (raná péče jako prevence sociálního vyloučení obyvatel azylového domu) jsou v současnosti konány v rámci Azylového domu Rybka v Husinci (4 km od Vlachova Březí). Tato služba by měla být dostupná všem ostatním zájemcům z regionu.

V širším pojetí sociálních služeb je možno uvažovat i o mateřských centrech a mateřských školách jako o určité formě takové služby. V regionu funguje mateřská škola zřizovaná Městským úřadem a má kapacitu 80 dětí. Mateřské centrum provozuje občanské sdružení Dupy Dub (www.dupydub.cz) v Dubu u Prachatic (6 km) **(13)** doporučuje rozšíření stávajících činností v rámci tohoto střediska jako prevenci sociálně patologických jevů ve společnosti.

Pro věkovou skupinu 15 - 18 let jsou především určeny tyto sociální služby: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Ani jedna z těchto služeb není v současnosti poskytována na území města Vlachova Březí.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež provozuje v Prachaticích (11 km od Vlachova Březí) občanské sdružení Portus Prachatice **(13) (26)** Komunitní plán sociálních služeb konstatuje, že je nutno tuto službu v regionu vybudovat.

Terénní programy pro tuto věkovou skupinu poskytuje Farní charita Prachatice **(8)** pod názvem Most naděje. Tento program je především určen osobám do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péči. Dále pak osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Pracovníci jsou

schopni dojíždět přímo za klienty v rámci oblasti Prachaticka a Volarska (to znamená, že tento program je k dispozici i na území Vlachova Březí).

Kontaktní centrum provozuje v Prachaticích občanské sdružení Prevent **(28).** Toto centrum své terénní služby poskytuje i na území Vlachova Březí.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nejblíže regionu Vlachovo Březí poskytuje Oblastní charita Vimperk **(27)** ve Vimperku (18 km od Vlachova Březí). Služba je uskutečňována přímo v domácnostech, v přirozeném sociálním prostředí či ambulantně v centru pro rodinu a mládež. To znamená, že taková služba je na území Vlachova Březí v omezené míře dostupná.

Pro věkovou skupinu 65+ jsou zejména vyhrazeny tyto služby: pečovatelská služba, domov pro seniory, odlehčovací služby a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Pečovatelská služby je na území Vlachova Březí zajišťována Farní charitou Vimperk **(27)**. Domov pro seniory není zřízen ve Vlachově Březí ani v jeho nejbližším okolí. Nejbližší domov pro seniory je Domov Mistra Křišťana v Prachaticích (11 km), další domovy v okrese jsou pak přibližně 17 - 25 km vzdálené od Vlachova Březí. Odlehčovací (respitní) služby poskytuje Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna (www.hospicpt.cz) v Prachaticích. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením nejsou v regionu neposkytovány žádným ze zřizovatelů (nejbližší poskytovatel je v Českých Budějovicích - 45 km).

Pečovatelský dům jako možnost zajištění vhodného bydlení pro seniory případně osoby se zdravotním postižením v současnosti ve Vlachově Březí neexistuje. Komunitní plán sociálních služeb konstatuje, že v dohledné době je nutno takové zařízení zřídit. Navrhuje kapacitu 10 - 15 bytů pro 1- 2 osoby. Nejbližší takové zařízení je ve Strunkovicích nad Blanicí (8 km).

1.11 Komunitní plánování

Přestože je tento termín již zastaralý, pro moderní přístup k sociální práci nevyhovující a ani Zákon o sociálních službách **(51)** s tímto termínem neoperuje, je nutné zmínit dřívější přístup a terminologii, která se v odborné literatuře dané doby objevovala. Obsahově je pojem komunitní velmi blízký aktuálnímu termínu

střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a tento termín bude dále v praktické části výhradně používán.

Komunitní plánování je postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují. Zdrojem však jsou i veřejné peníze, které se na služby vynakládají, případně by mohly být vynaloženy v budoucnu. Zdrojem jsou také občané ochotní a schopní přispět svou prací nebo kapitálem, mohou jím však být i subjekty produkující ekonomický zisk nebo finanční fondy a projekty určené k rozvoji sociálních služeb.

Komunitní plánování nesporně umožňuje angažovat široký okruh zainteresovaných subjektů. Pokud se podaří dosáhnout jejich dobré spolupráce, je předpoklad, že výsledný plán bude reagovat na aktuální sociální problémy komunity a bude realisticky navrhovat kroky k jejich řešení. Rizika spojená s komunitním plánováním lze podle našeho názoru shrnout následovně:

- Komunita jako místní společenství má v postkomunistické zemi jinou společenskou roli než v západních státech - schopnost zástupců místního společenství formulovat místní potřeby a účinně je prosazovat je výrazně vyšší v zemích s nepřerušenou demokratickou tradicí než u nás.
- Zadavatelé sociálních služeb mohou mít a mají jiné priority než ostatní účastníci komunitního plánování. Mají tendenci vystupovat autoritářsky a odvolávat se na to, že za realizaci přijatého plánu ponesou politickou odpovědnost.
- Poskytovatelé jsou rivaly na trhu služeb a mají primární zájem na rozvoji vlastní služby (služeb). Mohou se proto stavět proti plánu, který by sice lépe reagoval na potřeby cílové skupiny, ale poškozoval by zájem jejich agentury na přežití.
- Zadavatelé a poskytovatelé mohou být v převaze nad uživateli, kteří mohou obtížně formulovat vlastní potřeby a cítit se příliš slabí na jejich prosazování.
- Nestátní organizace nemají vždy dostatečnou společenskou prestiž a dostatečné sebevědomí k rovnoprávnému vyjednávání s jinými zainteresovanými subjekty.
- Státní orgány nemají vždy vůči uživatelům služeb a nestátním organizacím přátelské postoje **(21).**

Následuje podrobnější popis historické geneze plánování sociálních služeb v devadesátých letech minulého století. Podrobný popis má sloužit k lepšímu pochopení souvislostí a dnes používané terminologie.

První úvahy o zpracování dokumentu povahy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb se objevily při projednávání návrhu zásad zákona o sociální pomoci v Poslanecké sněmovně Parlamentu na jaře roku 1995, tehdy se hovořilo o zpracování sociální analýzy obce, která se měla stát podmínkou pro poskytování státních dotací na sociální aktivity jednotlivých obcí.

Takto zpracovaná sociální analýza obce (resp. města, popř. regionu) měla plnit řadu cílů:

- měla být zdrojem informací, potřebných pro poskytování dotací státu na krytí nákladů sociálních aktivit obcí a zdrojem statistických údajů,
- na základě historických, geografických, demografických, ekonomických a dalších skutečností měla přispět k tvorbě, popř. měla být součástí celkové analýzy obce (města či regionu), která je nezbytným předpokladem pro vytváření dlouhodobější rozvojové strategie,
- měla pomoci nalézt a kvantifikovat ty sociální skupiny, které jsou nejčastěji klienty sociální pomoci a ty skupiny osob, s jejichž způsobem života jsou spojena rizika,
- měla vést ke shromáždění informací o sociálních aktivitách provozovaných na vlastním území, přitom není nezbytné ani možné, aby každá obec disponovala všemi typy sociálních služeb, ale je nezbytné, aby obec byla schopna svého občana o takové službě informovat, event. mu (podle typu služby) napomoci ji zabezpečit nebo zprostředkovat,
- měla upozornit na některé problémy a potřeby, jako je např. dostupnost některých služeb, dopravní obslužnost, a ověřit existenci mechanismů kooperace obce s příslušnými orgány státní správy, s jinými obcemi a nestátními subjekty, popř. měla dát impuls k navázání těchto vztahů **(35).**

V následujícím období se ukázalo, že charakter takto zpracovaných analýz je podstatně širší než vyjadřoval její název, a proto se začalo hovořit o zpracování sociálně

demografické analýzy a prognózy, s takovým označením se bylo možné setkat v rámci návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci na podzim roku 1997, jedna z prvních sociálně demografických analýz a prognóz byla zpracována v rámci projektu Phare „Optimalizace sítě sociálních služeb v Roudnici nad Labem a jejím okolí“ **(1) (33).**

Sociálně demografická analýza a prognóza obce (města) a jejího spádového území měla být zpracována ve třech etapách:

1. provedení demografické analýzy a prognózy obce (města) a jejího spádového území,
2. zpracování SWOT analýzy, v jejímž rámci měla být věnována pozornost zejména zmapování vybavenosti dané obce (města) a jejího spádového území a porovnání zjištěných parametrů s hodnotami vybavenosti okolních regionů a celostátními hodnotami, zdůvodnění zjištěných odchylek a zmapování neuspokojených potřeb občanů, analýze vazeb sociálních služeb na související, popř. navazující odvětví, pozornost je přitom vhodné věnovat i rozboru aktuálních trendů ve vývoji sociálních služeb v Evropě a v naší zemi,
3. zpracování plánu rozvoje sociálních služeb na základě poznatků zjištěných v předchozích etapách.

Na počátku roku 1999 bylo rozhodnuto přehodnotit tento systém a v zájmu zajištění ochrany uživatele sociálních služeb eliminovat jeho největší rizika (dostatečná dostupnost sociálních služeb, vytvoření nástrojů státu pro ovlivňování jejich dalšího vývoje). K realizaci tohoto kroku byla využita spolupráce s britskými odborníky, kteří mj. upozornili na nezbytnost kontinuálně aktivně, ve spolupráci se všemi zainteresovanými subjekty, zjišťovat potřeby ve stanoveném území a hledat způsob jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Tento proces označovali jako „komunitní plánování“. Jeho obsahem má být:

- popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení,
- strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb,

- povinnosti zúčastněných subjektů,
- způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu,
- způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb **(35).**

Plán rozvoje sociálních služeb obce (města) nebo kraje by měl být nástrojem, který by obcím (městům) i jednotlivým krajům měl napomoci v poznání a uspokojování sociálních potřeb jejich občanů tak, aby jimi koncipovaný regionální plán odrážel objektivní potřeby občanů daného území a poskytoval dostatek relevantních informací pro financování navrhovaných sociálních aktivit jak ze strany státu a kraje, tak i ze strany samotných klientů. Zpracování plánu rozvoje sociálních služeb by mělo být nedílnou součástí zpracování dlouhodobé rozvojové strategie obce (města) a kraje, která by odrážela historické, geografické, demografické, ekonomické a další skutečnosti tohoto území

Při koncipování sociálních aktivit a jejich racionálního provozování je nutno vycházet ze dvou hlavních premis:

- celá baterie sociálních služeb tak, jak jsou definovány v zákoně o sociálních službách, by měla být k dispozici v zásadě na území každého kraje,
- při rozhodování o vybavenosti jednotlivých obcí (měst) a jejich spádových území je nutno mít na zřeteli, že jedním ze stěžejních aspektů, ovlivňujících rozhodovací procesy, je velikost obce (města) a jejího spádového území. V tomto smyslu je proto třeba zabývat se např. tím:
  - jaká má být optimální velikost obce (města), v níž je již možné zabezpečovat kvalifikovaně a racionálně jednotlivé sociální aktivity,
  - jaká jsou kritéria pro vymezení různě velikých území, v nichž lze jednotlivé služby účelně rozvíjet **(31).**

Hledání těchto velikostních typů, popř. prostorových dimenzí, má více, často protichůdných aspektů:

1. s rostoucí velikostí obce (města) a kraje a jejich spádového území se zvětšují i jednotlivé sociální skupiny, a tedy i jednotlivé problémové, resp. ohrožené části, což umožňuje práci s těmito skupinami profesionalizovat asociální pracovníky specializovat na řešení určité problematiky,

2. se zmenšující se velikostí obce (města) a kraje a jejich spádového území se zvětšuje sociální kontrola a vzájemná pomoc občanů, a proto není třeba některé sociální aktivity organizovat a činnost sociálních pracovníků profesionalizovat,
3. se zmenšující se velikostí obce se naopak zhoršuje věková skladba, zvyšuje se podíl obyvatel v poproduktivním věku, kteří péči potřebují a naopak se snižuje podíl těch obyvatel, kteří by mohli pomoc poskytovat, navíc se zmenšující se velikostí obce se zvyšuje vyjížďka za prací,
4. jednotlivé sociální služby se týkají různých sociálních skupin a jejich problémů, zpravidla je nelze kumulovat, pokrývají různě veliká spádová území,
5. mezi ekonomickou (provozní) a sociální (humánní) optimalitou provozovaných služeb je třeba hledat vyváženou proporci, protože oba faktory jsou zpravidla protichůdné (obecně lze konstatovat, že s rostoucí velikostí zařízení poskytujícího sociální služby klesají relativní výdaje v přepočtu na jednoho klienta a naopak se všeobecně prosazuje tendence budovat a provozovat spíše malá zařízení, která zachovávají „lidskou dimenzi“) **(33).**

Na základě analýzy statistických údajů o počtu starých a zdravotně postižených osob a jejich struktuře je nutno při koncipování plánu rozvoje sociálních služeb mít na zřeteli, že:

- struktura zdravotně postižených občanů je velmi diferencovaná podle druhu zdravotního postižení a podle věku, přičemž významný podíl zdravotně postižených občanů je v poproduktivním věku,
- při koncipování sociálních služeb v obci a územním celku je třeba vždy vycházet ze zcela konkrétní sociální analýzy obce, města či územního celku, protože při relativně malých výskytech některých druhů postižení mohou být poměry v jednotlivých místech zcela zásadně odlišné a průměrný výskyt – např. v relaci na 1000 obyvatel – je proto třeba považovat pouze za orientační.

Promítnutím těchto principů, tendencí, zkušeností a vzájemných souvislostí do uceleného celku lze vytvořit určitou doporučenou strukturu sociálních a navazujících zdravotních služeb na území jednotlivých regionů. Navržené schéma představuje ideální představu o územní distribuci sociálních a navazujících zdravotních služeb, kterou nelze mechanicky ve všech případech přejímat, její realizace je podmíněna zmapováním skutečné potřeby s využitím znalostí o doporučených kvantitativních standardech vybavenosti daného územního celku konkrétním typem sociální, popř. zdravotní služby

Při konkrétním regionálním uspořádání sociálních služeb je nutno mít na zřeteli, že skutečné zabezpečení dané formy na daném území je podmíněno skutečnou existencí potřeby řešení dané sociální situace. V tomto smyslu proto významně roste význam vyhledávací činnosti nejen sociálních, ale především i zdravotnických a pedagogických pracovníků, opomenout však nelze ani roli každého člověka, k jehož základním povinnostem by mělo mj. patřit napomáhat osobám v sociální nouzi v překonání jejich nepříznivé sociální situace. V tomto směru existují u nás značné rezervy vzhledem k neznalosti a neinformovanosti o možnostech a formách řešení a zabezpečení jednotlivých sociálních situací **(35).**

Pro lepší přehlednost následuje konkrétní příklad komunitního plánování a práce s jednou z cílových skupin.

1.11.1 Komunitní práce se seniory

Jde o sociální práci zaměřenou na skupiny seniorů a podporu jejich začlenění do komunity s cílem zdravotní a sociální prevence. Dále jde o komunitní plánování, tedy vytváření systémů služeb pro seniory ve vymezeném teritoriu, a konečně o budování komplexů služeb respektujících širokou škálu potřeb starších lidí žijících v komunitě.

Komunitní plánování v péči o seniory

Jde o komplexní interdisciplinární aktivitu, do níž by sociální pracovníci měli být zapojeni, které je základem rozvoje služeb pro seniory v regionu (obci).

Vznik komunitního plánu služeb pro seniory předchází detailní zmapování potřeb seniorské populace v rámci konkrétní obce či kraje **(12).** Je třeba znát počet lidí nad 65 let, jejich zdravotní stav a prognózu jeho vývoje, socioekonomickou situaci starší populace a jejich požadavky na domácí, stacionární či rezidenční péči. Zejména je

třeba identifikovat počet a potřeby rizikových seniorů. Dále musí být přesně zmapována nabídka zdravotnických a sociálních služeb, jejich poskytovatelů, ceny, kvality, dostupnosti, využití apod. Z této analýzy vyplyne potřeba rozvoje služeb pro seniory v místech, formách a kvalitě, jež dosud chybí.

Starší občané by měli být o síti sociálních zdravotnických služeb pravidelně a srozumitelně informováni tak, aby se v případě, že se změní jeho zdravotní stav, sníží schopnost pečovat o sebe sama, když tedy vznikne potřeba péče, dokázal snadněji rozhodovat, aby si dovedl poradit a neztratil kontrolu nad svým životem, aby se také mohl připravit na případný přechod z jedné situace nebo služby do jiné. Sociální pracovník by mohl být tím klíčovým pracovníkem, který seniora, případně jeho rodinu, doprovází a podporuje v jejich hledání a rozhodování.

Principy komunitní sociální práce se seniory

- počítat se heterogenitou starší populace (mezi „mladými seniory“ a „starými seniory“ je rozdíl až 20-30 let, jsou to lidé s naprosto odlišnými životními zkušenostmi, setkali se s jinými historickými událostmi, jinými životními styly, módou, jsou jinak vzdělaní, měli odlišná zaměstnání apod. - s tím je třeba počítat např. v programech tzv. reminiscenčních center a při vytváření reminiscenčních skupin)
- integrovat seniory do společnosti, podporovat intergenerační programy - nevytvářet ghetta starých lidí, otevírat zařízení veřejnosti, těžit z toho a rozvíjet to, čím může jedna generace obohatit druhou; nepřipustit sociální izolaci seniorů
- podporovat soběstačnost, aktivitu
- podporovat vzdělávání, kognitivní aktivitu aktivaci, růst - vzdělávání pomáhající žít v moderní společnosti (témata jako internet, e-mail, mobilní telefony, videokamery, finance, cestování, zdraví)
- služby musí přicházet za seniory; tomu musí odpovídat nabídka služeb, jejich dostupnost (dopravní, fyzická, sociální, finanční), nabídka a

dostupnost kompenzačních pomůcek (půjčovny), zajištění informovanosti, možnosti tísňového volání a krizové intervence

- důraz musí být na zajištění bezpečnosti a pocitu bezpečí (bezbariérovost, důvěryhodnost, nízkoprahovost, prevence násilných trestných činů, dopravní bezpečnost)
- nutná je interdisciplinární spolupráce (prevence zdravotních a sociálních problémů, kvalitní návratná zdravotní péče, služby jdoucí za seniorem do jeho vlastního sociálního prostředí, komunitní plánování)
- poskytované služby je třeba rozšiřovat v závislosti na měnících se potřebách jednotlivce (kontinuita, komplexnost, flexibilita)
- rezidenční zařízení budovat jako součást komunity (malá, s důrazem na bydlení, v centru obce, otevřená komunitě, s rodinným způsobem života) **(20).**

2 Cíl práce a hypotézy

2. 1 Cíl práce

Cílem práce je :

1. na základě analýzy dokumentů, jejich statistického zpracování a zařazení do kontextu budoucího demografického vývoje stanovit prognózu poptávky sociálních služeb na území města Vlachova Březí ve věkových skupinách 0-7 let, 15-18 let a 65+ let.
2. na základě analýzy dokumentů a jejich statistického zpracování zhodnotit efektivitu využívání příspěvku na péči jejich příjemci.
3. na základě analýzy dokumentů a jejich statistického zpracování zhodnotit finanční náklady na příspěvek na péči u věkové skupiny 65+ na území města Vlachova Březí.

2. 2 Hypotézy

Hypotéza 1: Se vzrůstajícím počtem obyvatel ve věku 0 - 7 let dojde do 10 let k nárůstu poptávky po sociálních službách pro tuto věkovou kategorii ve Vlachově Březí.

Hypotéza 2: Se vzrůstajícím počtem obyvatel ve věku 15 - 18 let dojde do 10 let k nárůstu poptávky po sociálních službách pro tuto věkovou kategorii ve Vlachově Březí.

Hypotéza 3: Se vzrůstajícím počtem obyvatel ve věku 65+ dojde do 10 let k nárůstu poptávky po sociálních službách pro tuto věkovou kategorii ve Vlachově Březí.

Hypotéza 4: Více než polovina výdajů na příspěvek na péči I. a II. stupně se nevrací zpět do systému sociálních služeb.

Hypotéza 5: Finanční náklady na příspěvek na péči u věkové skupiny 65+ vzrostou během 10 let o více než dvojnásobek.

3 Metodika

3.1 Výzkumný přístup

Výzkum vždy představuje shromažďování a analýzu informací, které jsou potřebné pro kvalifikované rozhodování. Předpokladem úspěchu výzkumu je správné vymezení základní otázky a nalezení objektivní metody pro sběr a analýzu informací. Tato kapitola pak obsahuje přesný popis výzkumné metody včetně teoretického základu **(18).**

Centrem plánu výzkumu (metodiky) je jeho interní logika či odůvodnění, podle nichž se bude studie řídit, aby dala odpověď na výzkumné otázky **(37).** Výzkumné otázky vycházejí z obecného určení cílů a přetvářejí je do specifičtější a konkrétnější podoby. Začínají proces propojování abstraktních konceptů, použitých v určení cílů, s empirickým světem specifických a konkrétních dat a datových indikátorů, které budou ve výzkumu skutečně využity **(38).**

Pro tento výzkum byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, jehož podstata spočívá ve zkoumání vztahu mezi proměnnými. Kvantitativní realitu výzkumník pojímá jako proměnné a konečným cílem je nalézt, jak jsou proměnné mezi sebou závislé a proč **(37).** Analýza kvantitativních dat z šetření, zvláště jestliže se jedná o složitou datovou množinu, je proces progresivní sumarizace a destilace dat. Progresivní sumarizace se má provádět v souhlasu s rámcem daným výzkumnými otázkami **(38).**

3.2 Výzkumná metoda

Pro ověření stanovených hypotéz byla zvolena technika sekundární analýzy dat. Dostupná data byla získána z materiálů Českého statistického úřadu (ČSÚ) **(5),** Evidence obyvatel města Vlachovo Březí **(7)**, z výzkumných prací (Průša a spol.- **(30) (34)** a interních materiálů MěÚ Prachatice **(36)**.

Data byla následně zpracována do demografické prognózy - odvozenou (skeletovou) technikou **(15)**, která nejlépe zajistila zvážení regionálních specifik. Na tomto základě byla vytvořena základní prognóza vývoje populace obyvatel na území města Vlachova Březí, a to pro období 2010 - 2020.

Důvod volby odvozené (skeletové) techniky ilustruje metodologický popis jednotlivých demografických přístupů pro dané situace. Popis komponentní metody je zde uveden pro ilustraci způsobu získání dat pro materiál ČSÚ „Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065“ **(29).**

K základním technikám demografických prognóz patří:

a) extrapolace celkového počtu
b) komponentní metoda
c) odvozená (skeletová) prognóza

Kterou metodu použít, závisí na řadě okolností, dva faktory jsou však zvlášť důležité - vzdálenost horizontu prognózy (tím se rozumí okamžik, do kterého prognózu provádíme) a velikost populace. Nepochybně důležitá bude i dostupnost potřebných údajů, ale ta je silně korelována právě s velikostí populace. Obecně lze říci, že pro velké populace a pro velkou vzdálenost horizontu se dá použít extrapolace celkového počtu a naopak pro malé populace a pro malou vzdálenost horizontu by měla být použita komponentní metoda. Komponentní metoda se dá považovat za korektnější postup, protože využívá více informací.

Extrapolace celkového počtu není předmětem této práce, a proto není dále v textu zmiňována její definice a praktický postup a využití.

Komponentní metoda

Proces reprodukce populace je tvořen třemi složkami, tj. komponentami - procesem vymírání (úmrtností), procesem rozmnožování (porodností) a procesem stěhování (migrací). Extrapolace celkového počtu tento fakt nijak nezohledňuje, zatímco komponentní metoda právě tyto faktory těchto složek uvažuje samostatně. Postup viz Diagram č. 1. **(46).**

Při použití komponentní metody můžeme migraci zanedbat. Pak mluvíme o komponentní metodě bez migrace, v opačném případě o komponentní metodě s migrací. Rozhodnutí o tom, zda zahrnout do úvah migraci, či nikoli, závisí na našem odhadu jejího významu. Můžeme-li reálně předpokládat, že efekt migrace (to znamená rozdíl mezi migrací a imigrací) bude v podstatě zanedbatelný, pak můžeme provést

komponentní metodu bez migrace. Předpoklad o zanedbatelném efektu migrace se činí často z ryze praktických důvodů, protože odhad budoucího vývoje migrace je obtížný. Musíme ovšem pečlivě vážit, jestli takové zjednodušení nebude znamenat znehodnocení výsledku prognózy. například dříve se celkem běžně předpokládalo, že při prognóze obyvatelstva státu je možné migraci zanedbat, aniž bychom vážněji ovlivnili výsledky prognózy. Dnes ovšem už tato úvaha neplatí - migrace se naopak stává velmi důležitým faktorem budoucího vývoje obyvatelstva jednotlivých států **(15).**

Omezíme-li se na komponentní metodu bez migrace, pak faktory budou úmrtnost (jako charakteristika populace, nikoli jako proces vymírání) a plodnost; dalším faktorem je samozřejmě demografická struktura populace, ale ta je jednoznačně dána právě předchozími dvěma faktory a výchozí věkovou strukturou. Pro potřeby výzkumu této práce byla zvolena komponentní metoda s migrací vzhledem k eliminaci možných chyb, neboť se jedná o relativně malý výzkumný soubor.

Prognózy úmrtnosti a plodnosti se obvykle provádějí v několika variantách - nejčastější je jedna optimistická, jedna pesimistická a jedna střední varianta. Tomu pak odpovídají varianty prognózy obyvatelstva. Smyslem tohoto postupu je jednak připomenout, že odhad budoucnosti není zcela spolehlivý, jednak určit jakési meze, o nichž se dá rozumě předpokládat, že zahrnou skutečný budoucí vývoj.

Chceme-li do prognózy zahrnout i migraci, musíme nejprve zkonstruovat nějakou prognózu migrace - lépe řečeno dvě prognózy: prognózu migrace a prognózu imigrace. Ty ovšem nebudou mít - jako u úmrtnosti a plodnosti - podobu specifických měr. Alespoň pro imigraci takové míry postrádají smysl (nemají rozumnou interpretaci). U emigrace bychom sice specifické míry vytvořit mohli, ale protože emigrace není jen atribut populace, ale je výrazně závislá i na stavu okolního světa, není rozumné její prognózu konstruovat jen jako prognózu atributu populace. Prognózy emigrace a imigrace mívají proto podobu absolutních čísel, absolutního počtu emigrantů podle věku a absolutního počtu imigrantů podle věku a konstruují se jako znalecké odhady úhrnného počtu emigrantů a imigrantů, které se rozpočítají se jednotlivých věkových kategorií podle obvyklého věkového složení migrantů **(11).**

Odvozené prognózy

Odvozené (skeletové) prognózy jsou prognózy podle pohlaví a věku (ta se získá komponentní metodou); tuto prognózu využijí jako skelet, na který aplikují příslušné koeficienty. Technikou skeletové prognózy se často počítají prognózy domácností, dále pak prognózy školních kontingentů, prognózy zatížení zdravotní sítě, prognózy ekonomické aktivity - obecně všechny prognózy závisející na věku a pohlaví. Spolehlivost těchto prognóz výrazně závisí na spolehlivosti, s jakou dokážeme odhadnout vývoj příslušných koeficientů **(15).**

Regionální prognózy

Regionální prognózy jsou zvláštním typem populačních prognóz. Rozumí se jimi nejčastěji prognózy vývoje obyvatelstva určitých geografických oblastí státu. Mohou to být oblasti přirozené nebo i správní jako je okres, kraj, ale i spádová oblast, zájmové území apod. Za regionální prognózy můžeme považovat i prognózy vývoje populace měst a městských regionů.

Při praktické aplikaci se setkáváme s řadou problémů. Jedním z nich je vymezení zdrojové oblasti, ze které čerpá oblast své migrační přírůstky. U prognóz městských oblastí je migrace neodmyslitelná, protože populační růst měst je dán z velké části právě migrací. S tímto souvisí i otázka, do jaké míry bude populační růst města ovlivněn změnou hranic jeho katastru. Často se totiž městská oblast zvětšuje připojováním katastrů, nebo samostatných příměstských obcí.

Pro regionální prognózy jsou nepřijatelné techniky populačních prognóz za předpokladu izolované populace, na nichž jsou založené národní prognózy, protože regionální populace lze jen výjimečně považovat za populace izolované. To je dáno tím, že mezinárodní migrace má jen malý vliv na změnu počtu obyvatelstva v dané zemi, naproti tomu migrace uvnitř dané země je značná. Proto je třeba regionální populační prognózy přirozenou měnou doplnit i prognózu vývoje migrace. Převážná většina migrací je vyvolána pohybem za prací nebo sňatkem, ale tento pohyb má často také ekonomický základ. I migrace osob v mimopracovním věku je nepřímo závislá na ekonomických podmínkách. Proto migrace velmi citlivě reaguje na změny a rozdíly v hospodářské a sociální situaci. Sestavit dobrou prognózu vývoje stěhování

obyvatelstva pro určitou oblast předpokládá tedy mít dobrou představu o pravděpodobném budoucím vývoji hospodářské a kulturní úrovně v uvažované oblasti. Velkou úlohu zde hraje stupeň osídlení a rozšíření průmyslu **(39).**

Z výše zmíněného tedy vyplývá, že pro kvalitní odhad budoucí demografické situace je třeba zvolit metodu, která zohledňuje velikost populace daného území, proces migrace a regionální specifika.

4 Výsledky

4. 1 Demografické prognózy - výchozí situace

Tabulka č. 1

	0-7		15-18		65+		MIGRACE			
							Přistěhovalí		Vystěhovalí	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
2000	86	79	42	44	116	77	21	18	17	13
2001	69	76	43	44	123	78	21	18	29	19
2002	69	79	43	45	119	78	22	28	13	17
2003	70	77	43	45	123	78	21	16	17	18
2004	72	75	44	45	123	79	23	18	13	19
2005	68	77	44	45	125	74	9	15	13	8
2006	71	69	44	46	125	77	22	18	19	22
2007	73	70	44	45	131	82	24	28	22	22
2008	78	68	43	46	139	83	15	12	13	11

(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2008 a Evidence obyvatel)

Tabulka č. 1 znázorňuje demografickou situaci na území Vlachova Březí v letech 2000-2008. Podrobně jsou zde zaznamenány zkoumané věkové kategorie rozdělené dle pohlaví. Migrační pohyb je zde vyjádřen pro celkovou populaci (migrace v rámci jednotlivých věkových skupin viz Tabulka č.2A). Všechny hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech.

Tabulka č. 2A

	Úhrnná plodnost	Migrace		Meziroční koeficient nárůstu	
		ženy	muži	ženy	muži
2010	1,50	5	5	1,018	1,021
2011	1,51	5	5	1,016	1,018
2012	1,51	5	5	1,014	1,013
2013	1,52	6	6	1,011	1,014
2014	1,53	6	6	1,008	1,008
2015	1,54	6	6	1,003	1,003
2016	1,55	7	7	0,999	0,998
2017	1,55	7	7	0,987	0,992
2018	1,56	7	7	0,984	0,985
2019	1,57	8	8	0,985	0,985
2020	1,58	8	8	0,985	0,985

(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2009 a Evidence obyvatel)

Tabulka č. 2A znázorňuje úhrnnou plodnost, předpokládaný vývoj migrace a předpokládaný vývoj meziročního koeficientu nárůstu populace věkové skupiny 0-7 let v letech 2010-2020. Meziroční koeficient je vypočten dle Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 pro Jihočeský kraj. Úhrnná plodnost pro jednotlivé roky je převzata rovněž z Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 pro Jihočeský kraj. Migrace v této věkové skupině je významná a je odvozena z tendencí let 2000-2008 na území města Vlachovo Březí. Všechny hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech. Všechny hodnoty jsou zaokrouhleny na tři desetinná místa.

Tabulka č. 2B

	Úhrnná plodnost	Meziroční koeficient nárůstu	
		ženy	muži
2010	1,50	0,941	0,943
2011	1,51	0,934	0,930
2012	1,51	0,951	0,943
2013	1,52	0,936	0,940
2014	1,53	0,956	0,960
2015	1,54	0,991	0,983
2016	1,55	1,002	1,001
2017	1,55	0,999	1,005
2018	1,56	1,008	1,004
2019	1,57	1,014	1,008
2020	1,58	1,017	1,018

(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2009 a Evidence obyvatel)

Tabulka č. 2B znázorňuje předpokládaný vývoj meziročního koeficientu nárůstu populace věkové skupiny 15-18 let v letech 2010-2020. Meziroční koeficient je vypočten dle Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 pro Jihočeský kraj. Úhrnná plodnost pro jednotlivé roky je převzata rovněž z Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 pro Jihočeský kraj. Vzhledem k zanedbatelné míře migrace v této věkové skupině, není dále brána v propočtech v úvahu. Všechny hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech. Všechny hodnoty jsou zaokrouhleny na tři desetinná místa.

Tabulka č. 2C

	Meziroční koeficient nárůstu	
	ženy	**muži**
2010	1,017	1,034
2011	1,032	1,052
2012	1,034	1,050
2013	1,028	1,042
2014	1,025	1,037
2015	1,026	1,036
2016	1,029	1,034
2017	1,024	1,035
2018	1,025	1,030
2019	1,022	1,032
2020	1,023	1,028

(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2009 a Evidence obyvatel)

Tabulka č. 2C znázorňuje předpokládaný vývoj meziročního koeficientu nárůstu populace věkové skupiny 65+ v letech 2010-2020. Meziroční koeficient je vypočten dle Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 pro Jihočeský kraj. Vzhledem k zanedbatelné míře migrace v této věkové skupině, není dále brána v propočtech v úvahu. Všechny hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech. Všechny hodnoty jsou zaokrouhleny na tři desetinná místa.

Tabulka č. 3

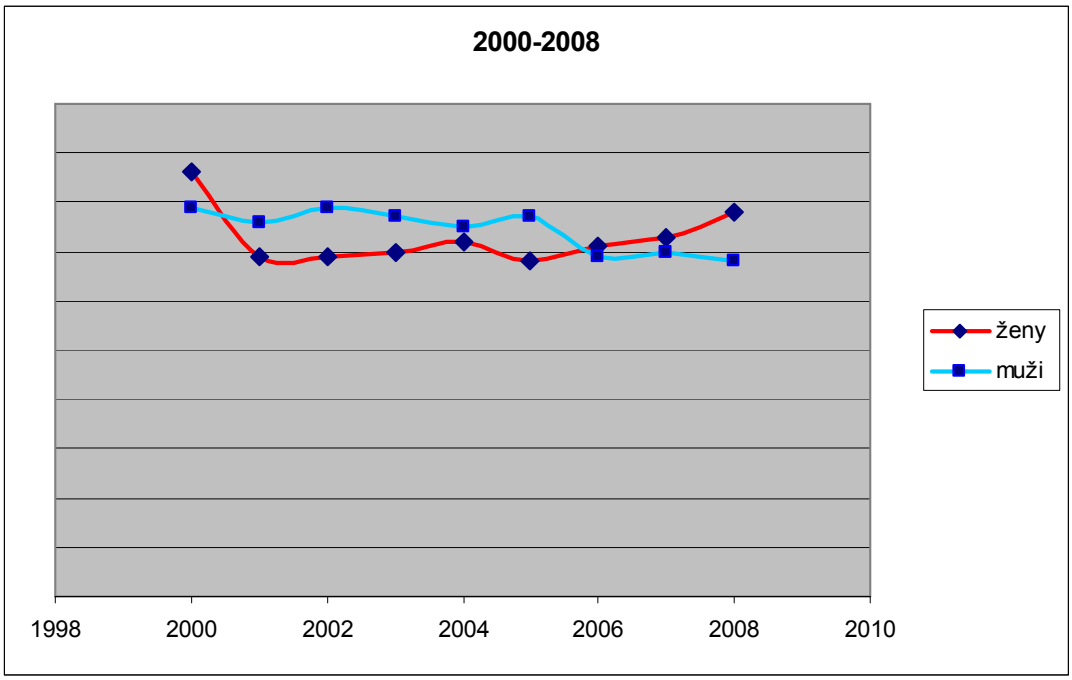
	0-7		15-18		65+	
	ženy	**muži**	**ženy**	**muži**	**ženy**	**muži**
2009	73	74	43	45	125	78
2010	79	81	40	42	127	81
2011	86	87	38	39	131	85
2012	92	93	36	37	136	89
2013	99	100	34	35	139	93
2014	106	107	32	34	143	96
2015	112	114	32	33	147	100
2016	119	120	32	33	151	103
2017	124	126	32	33	155	107
2018	129	131	32	33	158	110
2019	135	138	33	34	162	113
2020	141	143	33	34	166	117

(zdroj: vlastní propočty)

Tabulka č. 3 znázorňuje prognózu vývoje počtu obyvatel pro obě pohlaví a v jednotlivých věkových skupinách na území města Vlachova Březí pro roky 2010-2020. Jako výchozí rok prognózy jsou vzata data pro rok 2009 **(5)**. Koeficienty nárůstu populace jednotlivých věkových skupin viz Tabulky č. 2A - 2C. Migrace ve věkové skupině 0-7 let je významná (viz Tabulka č. 2A) a je v prognózovaném období přímo započtena. Vzhledem k zanedbatelné míře migrace ve věkových skupinách 15 - 18 let a 65+ není dále brána v propočtech v úvahu. Všechny hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech. Všechny hodnoty jsou zaokrouhleny na celá čísla.

Populace 0-7 let

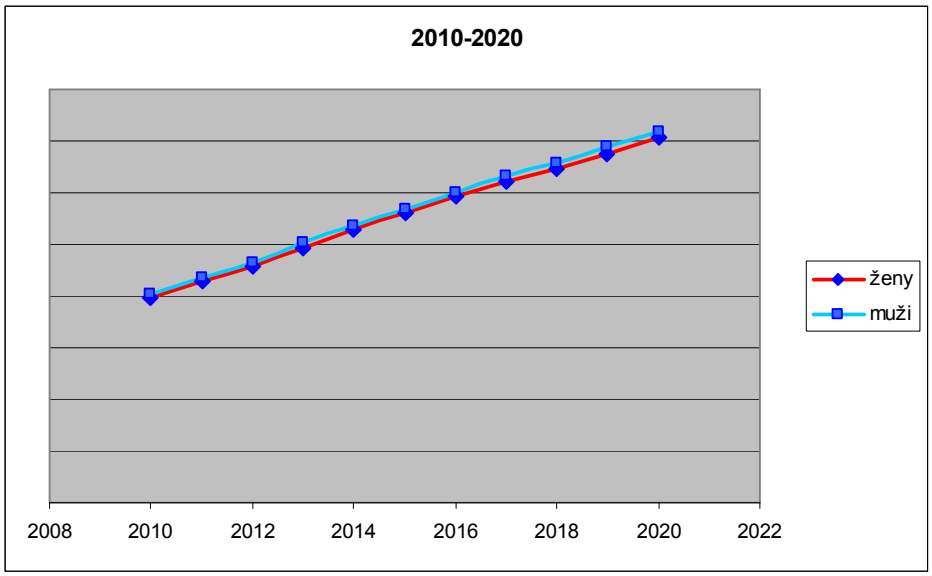
Graf č. 1



(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2008 a Evidence obyvatel)

Graf č. 1 znázorňuje vývoj počtu obyvatel ve věku 0 - 7 let mezi roky 2000 - 2008 na území města Vlachovo Březí (viz Tabulka č. 1). Je zřejmá mírná převaha ženské populace nad mužskou od roku 2006 způsobená přistěhováním většího množství žen na úkor mužů v tomto období.

Graf č. 2

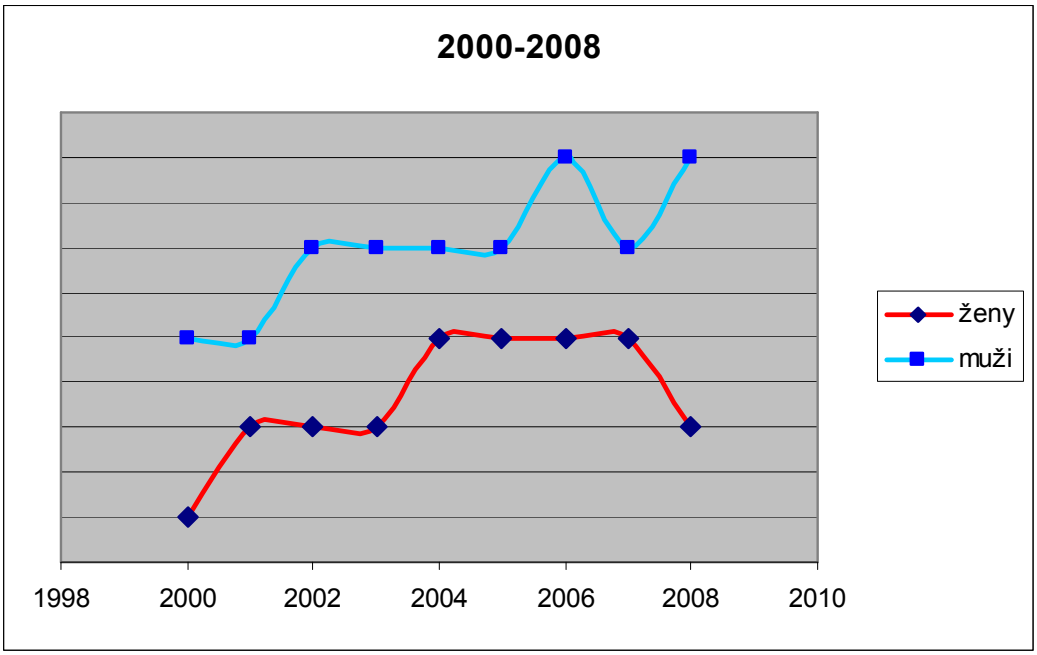


(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2008 a Evidence obyvatel)

Graf č. 2 znázorňuje předpokládaný vývoj počtu obyvatel ve věku 0 - 7 let mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí (viz Tabulka č. 3). Z grafu vyplývá, že tato populace postupně do roku 2020 poroste a to z mírnou převahou mužského pohlaví.

Populace 15-18 let

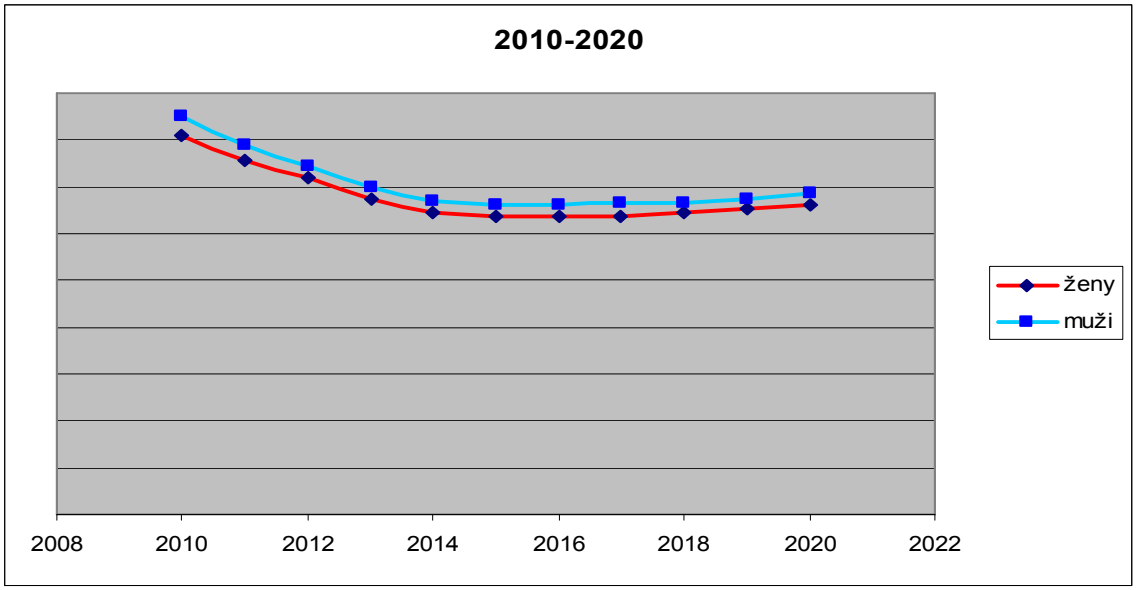
Graf č. 3



(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2008 a Evidence obyvatel)

Graf č. 3 znázorňuje vývoj počtu obyvatel ve věku 15 - 18 let mezi roky 2000 - 2008 na území města Vlachovo Březí (viz Tabulka č. 1). Je zřejmá převaha mužů nad ženami, vývoj počtu populací obou pohlaví v čase je podobný.

Graf č. 4

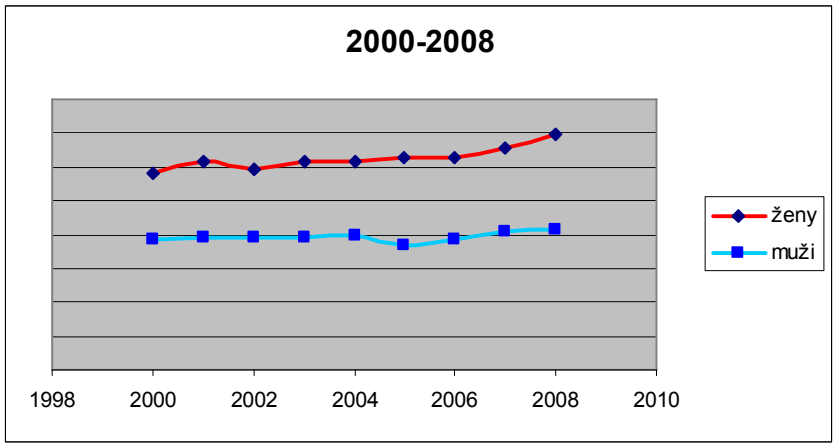


(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2008 a Evidence obyvatel)

Graf č. 4 znázorňuje předpokládaný vývoj počtu obyvatel ve věku 15 - 18 let mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí (viz Tabulka č. 3). Pozvolný pokles počtu obyvatel této věkové skupiny je přibližně v roce 2015 následován stagnací populace.

Populace 65 a více let

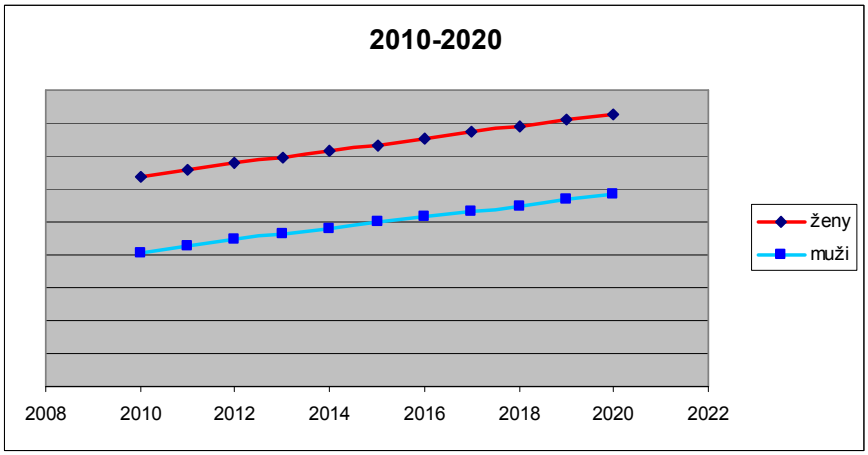
Graf č. 5



(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2008 a Evidence obyvatel)

Graf č. 5 znázorňuje vývoj počtu obyvatel ve věku 65 a více let mezi roky 2000 - 2008 na území města Vlachovo Březí (viz Tabulka č. 1).

Graf č. 6



(zdroj: vlastní propočty dle ČSÚ, 2008 a Evidence obyvatel)

Graf č. 6 znázorňuje předpokládaný vývoj počtu obyvatel ve věku 65 a více mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí (viz Tabulka č. 3). V grafu je evidentní převaha ženské populace. Obě populace (mužská i ženská) budou přibývat přibližně stejnou rychlostí.

4. 2 Prognóza - Příspěvek na péči

Tabulka č. 8

STRUKTURA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V KVĚTNU 2009					
Stupeň příspěvku	**Forma péče**			**Žádný registrovaný poskytovatel**	**Celkem**
	pobytová	**ambulantní**	**terénní**		
Celkem	49 576	12 180	21 746	213 203	296 705
I.	11 737	5 777	10 945	88 890	117 349
II.	14 547	3 505	6 196	63 057	87 305
III.	11 231	1 934	2 987	41 437	57 589
IV.	12 061	964	1 618	19 819	34 462

(zdroj: interní data MPSV dle Průša, 2009)

Tabulka č. 8 znázorňuje strukturu příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních v závislosti na poskytovanou formu péče příp. neposkytovanou žádnou formu péče v květnu roku 2009.

Tabulka č. 9

PODÍL ŽEN POBÍRAJÍCÍCH PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A ZÁVISLOSTI NA VĚKU A MÍŘE ZÁVISLOSTI					
Ženy celkem	**Míra závislosti**				**Celkem**
	I.	**II.**	**III.**	**IV.**	
66-70	1,37	0,86	0,33	0,16	2,72
71-75	2,72	1,62	0,58	0,34	5,27
76-80	6,21	3,49	1,34	0,80	11,83
81-85	13,91	8,27	3,03	1,96	27,17
86-90	24,88	17,39	7,14	4,99	54,39
90+	32,27	34,25	18,82	16,68	102,01

(zdroj: interní data MPSV dle Průša, 2008)

Tabulka č. 9 znázorňuje podíl jednotlivých věkových kategorií žen pobírajících příspěvek na péči dle míry jejich závislosti (stupeň I.-IV.); dále pak podíl žen pobírajících příspěvek na péči z jejich celkového počtu v dané věkové kategorii.

Tabulka č. 10

PODÍL MUŽŮ POBÍRAJÍCÍCH PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A ZÁVISLOSTI NA VĚKU A MÍŘE ZÁVISLOSTI					
Muži celkem	**Míra závislosti**				**Celkem**
	I.	**II.**	**III.**	**IV.**	
66-70	1,15	1,03	0,45	0,23	2,85
71-75	1,63	1,53	0,66	0,38	4,20
76-80	3,01	2,58	1,18	0,70	7,46
81-85	7,22	5,32	2,31	1,24	16,10
86-90	16,12	11,26	4,81	2,72	34,91
90+	22,68	22,68	10,77	6,18	62,32

(zdroj: interní data MPSV dle Průša, 2008)

Tabulka č. 10 znázorňuje podíl jednotlivých věkových kategorií mužů pobírajících příspěvek na péči dle míry jejich závislosti (stupeň I.-IV.); dále pak podíl mužů pobírajících příspěvek na péči z jejich celkového počtu v dané věkové kategorii.

Tabulka č. 11

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	POČTY PŘÍJEMCŮ PODLE VĚKU									
	1-7 let		8-15 let		16-18 let		18-65 let		nad 65 let	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
1. stupeň	5	4	7	5	3	2	66	46	205	143
2. stupeň	3	2	6	5	1	1	46	33	132	92
3. stupeň	5	4	5	3	4	2	34	25	89	62
4. stupeň	1	0	8	6	2	1	13	9	61	43

(zdroj: MěÚ Prachatice)

Tabulka č. 11 znázorňuje počet mužů a žen pobírajících příspěvek na péči dle míry jejich závislosti (stupeň I.-IV.) rozdělené do jednotlivých věkových skupin na území správního obvodu obce s rozšířenou působností Prachatice v roce 2009.

Tabulka č. 12

STUPEŇ ZÁVISLOSTI	STRUKTURA PŘÍJEMCŮ PNP		PODÍL PŘÍJEMCŮ NEVYUŽÍVAJÍCÍCH SOCIÁLNÍ SLUŽBU	
	dle Průša 2009	dle MěÚ PT 2009	dle Průša 2009	dle MěÚ PT
1. stupeň	40%	41%	76%	85%
2. stupeň	29%	27%	72%	64%
3. stupeň	19%	20%	72%	62%
4. stupeň	12%	12%	58%	52%

(zdroj: Průša, 2009, MěÚ Prachatice, vlastní propočty)

Tabulka č. 12 znázorňuje porovnání struktury příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti z dvou zdrojů (Průša, 2009, MěÚ Prachatice). Druhá část tabulky pak vyjadřuje porovnání procentuálního zastoupení příjemců, kteří nevyužívají žádnou sociální službu opět ze stejných dvou zdrojů. Zde je již zřetelná diference (narozdíl od struktury příjemců v jednotlivých stupních závislosti).

Tabulka č. 13

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	PŘÍJEMCI NAD 65 LET		
	ženy	muži	celkem
1. stupeň	205	143	348
2. stupeň	132	92	224
3. stupeň	89	62	151
4. stupeň	61	43	104

(zdroj: MěÚ Prachatice)

Tabulka č. 13 znázorňuje počet mužů, žen a celkový počet pobírajících příspěvek na péči dle míry jejich závislosti (stupeň I.-IV.) ve věkové skupině 65+ na území správního obvodu obce s rozšířenou působností v roce 2009. Počty pobírajících příspěvek na péči ve věkových skupinách 0 - 7 let a 15-18 let jsou na daném území malé a vzhledem k možnosti zkreslení nejsou dále v práci dále rozpracovány.

Tabulka č. 14

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	PŘÍJEMCI NAD 65 LET		
	ženy	muži	celkem
1. stupeň	7	5	12
2. stupeň	5	3	8
3. stupeň	3	2	5
4. stupeň	2	2	4

(zdroj: vlastní propočty)

Tabulka č. 14 znázorňuje počet mužů, žen a celkový počet pobírajících příspěvek na péči dle míry jejich závislosti (stupeň I.-IV.) ve věkové skupině 65+ na území města Vlachova Březí v roce 2009. Počty pobírajících příspěvek na péči ve věkových skupinách 0 - 7 let a 15-18 let jsou na daném území malé a vzhledem k možnosti zkreslení nejsou dále v práci dále rozpracovány.

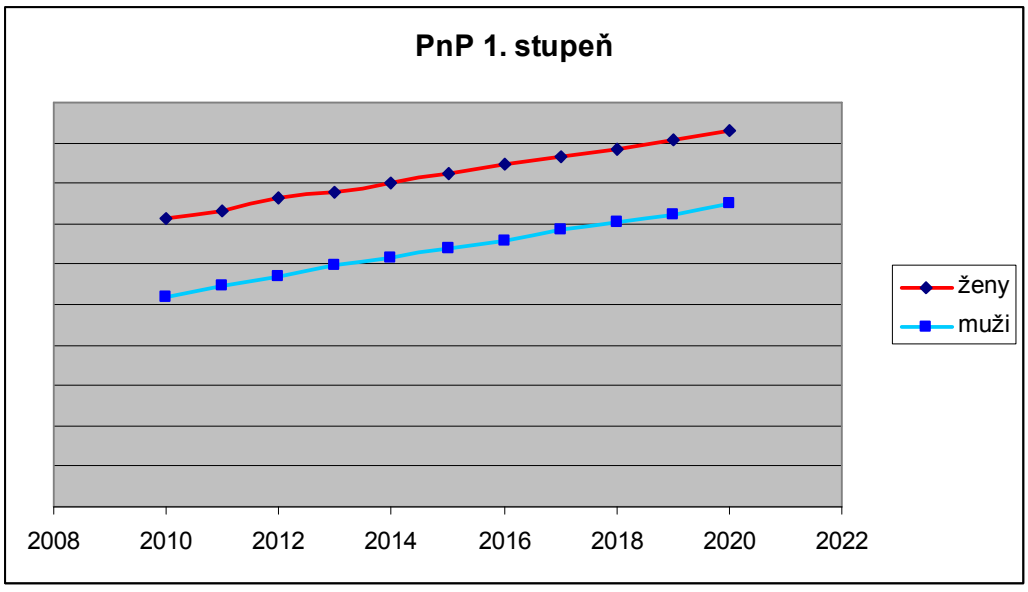
Tabulka č. 15

	1. stupeň		2. stupeň		3. stupeň		4. stupeň	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
2010	7	5	5	3	3	2	2	2
2015	8	6	6	4	4	3	2	3
2020	9	7	7	4	4	3	3	3

(zdroj: vlastní propočty)

Tabulka č. 15 znázorňuje prognózu počtu příjemců příspěvku na péči pro věkovou skupinu 65+ v jednotlivých stupních závislosti v letech 2015 a 2020 na území města Vlachova Březí podle pohlaví. Výpočty vychází z prognózy počtu obyvatel Vlachova Březí (2010 - 2020) viz Tabulka č. 3.

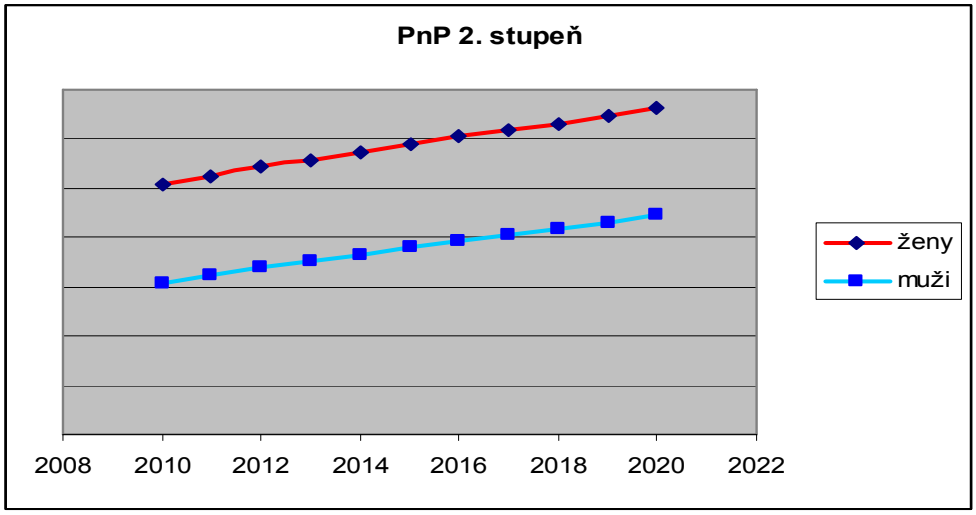
Graf č. 7



(zdroj: vlastní propočty)

Graf č. 7 znázorňuje prognózu počtu příjemců příspěvku na péči v 1. stupni závislosti ve věkové skupině 65+ na území Vlachova Březí. Je zřejmá převaha žen nad muži, přičemž u obou pohlaví je nárůst rovnoměrný.

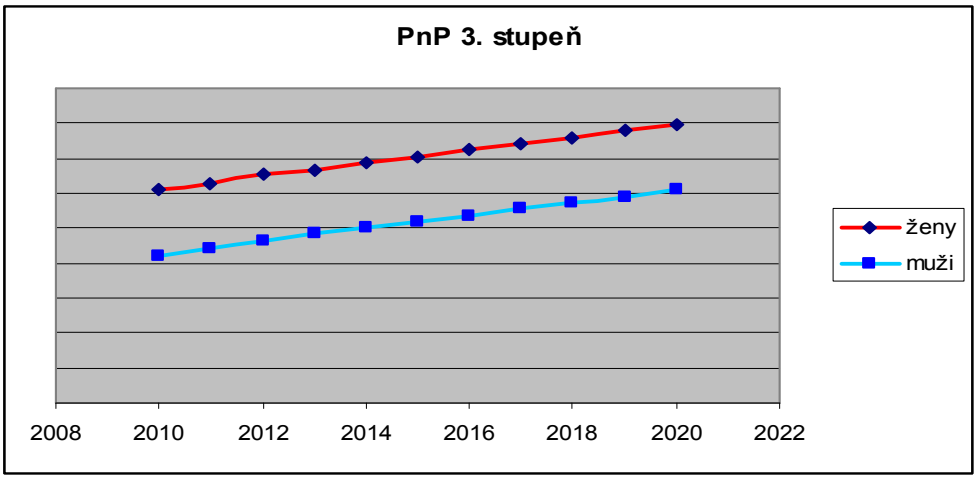
Graf č. 8



(zdroj: vlastní propočty)

Graf č. 8 znázorňuje prognózu počtu příjemců příspěvku na péči v 2. stupni závislosti ve věkové skupině 65+ na území Vlachova Březí. Je zřejmá převaha žen nad muži, přičemž u obou pohlaví je narůst rovnoměrný.

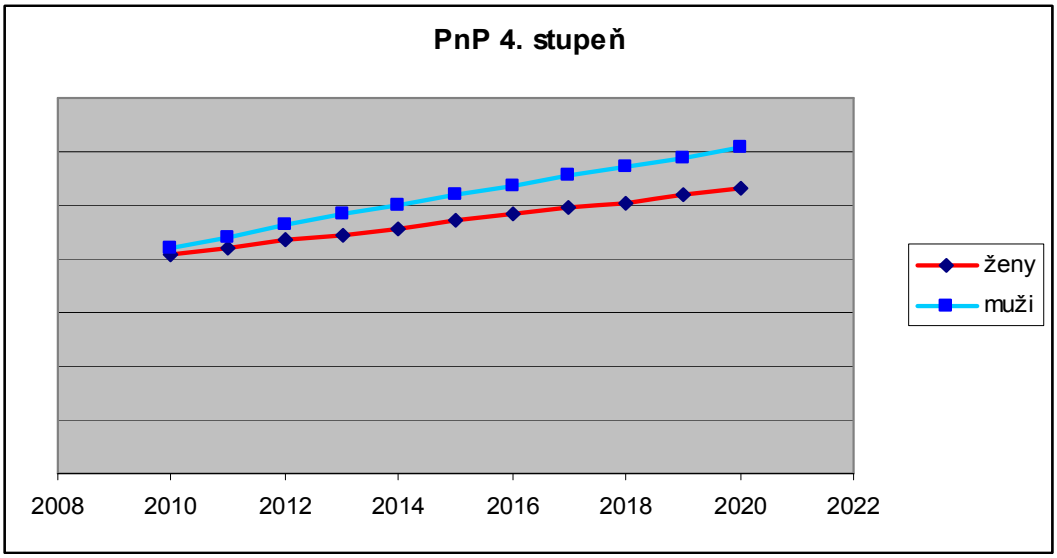
Graf č. 9



(zdroj: vlastní propočty)

Graf č. 9 znázorňuje prognózu počtu příjemců příspěvku na péči ve 3. stupni závislosti ve věkové skupině 65+ na území Vlachova Březí. Je zřejmá převaha žen nad muži, přičemž u obou pohlaví je narůst rovnoměrný.

Graf č. 10



(zdroj: vlastní propočty)

Graf č. 10 znázorňuje prognózu počtu příjemců příspěvku na péči ve 4. stupni závislosti ve věkové skupině 65+ na území Vlachova Březí. Je zřejmá převaha mužů nad ženami, a to především v období 2015 - 2020. Dále lze vysledovat výraznější narůst počtu příjemců příspěvku na péči u mužů v porovnání s ženami.

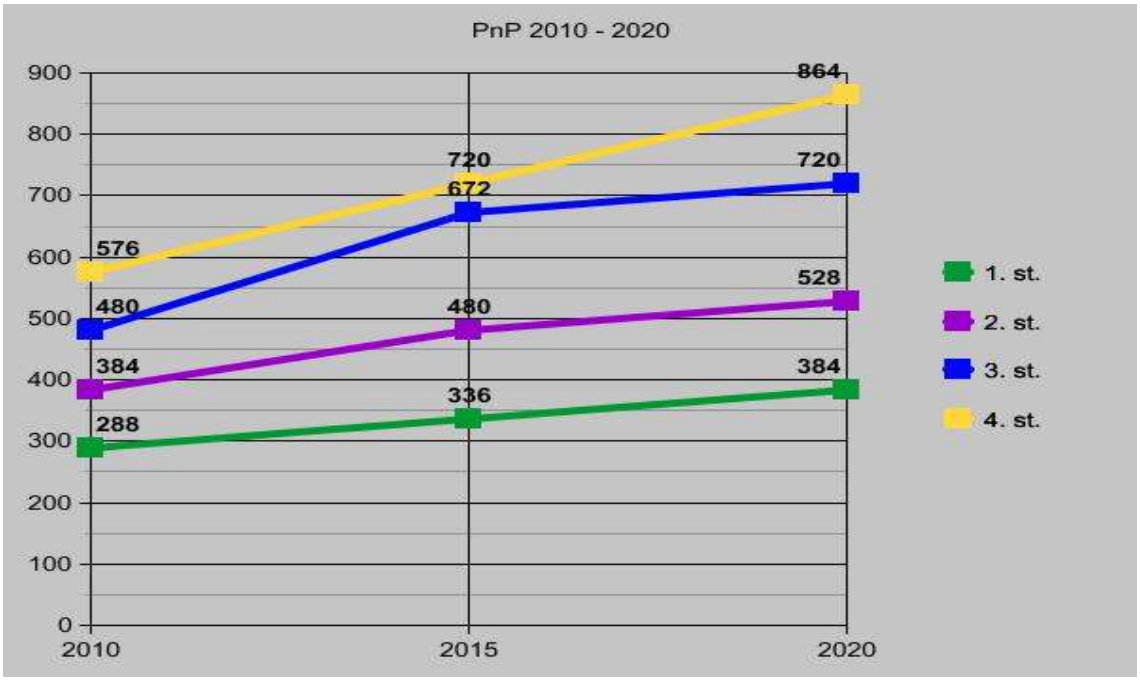
Tabulka č. 16

STUPEŇ ZÁVISLOSTI VĚK. SKUP. 65+	FIN. PROSTŘEDKY PNP 2009 ZA ORP PRACHATICE	PROGNÓZA FIN. PROSTŘ. VL. BŘEZÍ PNP 2010	PROGNÓZA FIN. PROSTŘ. VL. BŘEZÍ PNP 2015	PROGNÓZA FIN. PROSTŘ. VL. BŘEZÍ PNP 2020
1. stupeň	8 352 000,-	288 000,-	336 000,-	384 000,-
2. stupeň	10 752 000,-	384 000,-	480 000,-	528 000,-
3. stupeň	14 496 000,-	480 000,-	672 000,-	672 000,-
4. stupeň	13 728 000,-	576 000,-	720 000,-	864 000,-

(zdroj: MěÚ Prachatice, vlastní propočty)

Tabulka č. 16 znázorňuje finanční náklady vynaložené za ORP Prachatice v roce 2009 na příspěvek na péči ve věkové skupině 65+. Dále jsou uvedeny předpokládané finanční náklady v letech 2010, 2015 a 2020 na příspěvek na péči pro území Vlachova Březí v jednotlivých stupních závislosti za předpokladu, že se nebude měnit výše příspěvků ani podmínky pro nárok na dávku ani nárok na výplatu dávky. Částky ve 4. stupni jsou pro roky 2010, 2015, 2020 kalkulovány dle novely Zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tj. v částce 12 000,- Kč.

Graf č. 11



(zdroj: vlastní propočty)

Graf č. 11 znázorňuje prognózu finančních nákladů na příspěvek na péči ve věkové skupině 65+ na území Vlachova Březí. Z těchto dat je zřetelné, že finanční náklady na příspěvek na péči u věkové skupiny 65+ vzrostou během dalších 10 let v intervalu 1,33 násobku (pro I. stupeň závislosti) až 1,5 násobku (pro IV. stupeň závislosti). Míra finanční zátěže platí za předpokladu, že se nebude měnit výše příspěvků ani podmínky pro přiznání a výplatu této dávky v dalších letech.

5 Diskuze

Jako základní a výchozí data byla zvolena data Demografické ročenky ČSÚ pro roky 2000 - 2008 pro Vlachovo Březí **(5)**. Tato data byla zpracována společně s daty počítačového zpracování Evidence obyvatel **(7)** a poskytla tak ucelený přehled o demografických ukazatelích, trendech a tendencích jednotlivých věkových skupin či pohlaví (Tabulka č. 1). Dále byla analyzována demografická situace Jihočeského kraje ve vybraných věkových kategoriích v letech 2000 - 2008 **(29).**

Standardizovaným vodítkem pro konstrukci demografické prognózy na území Vlachova Březí na roky 2010 - 2020 se pak stala Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 pro Jihočeský kraj **(29)**. Vzhledem k tomu, že nebyly zaznamenány žádné významné rozdíly v demografických ukazatelích a trendech mezi populací Jihočeského kraje a populací na území Vlachova Březí, tato projekce posloužila jako materiál, který určil další odhadovaný vývoj pro území Vlachova Březí. Výjimkou bylo pouze pozitivní migrační saldo obyvatel ve věku 0-7 let na území Vlachova Březí a jeho tendence meziročního růstu. Tato skutečnost nekoreluje s populačními tendencemi Jihočeského kraje a proto byla zvlášť vzata v úvahu pro další prognózování. Odráží se zde pravděpodobně tendence mladých párů stěhovat se do větších obcí a měst před narozením prvního dítěte.

Další prognózy pak byly konstruovány pro jednotlivé věkové kategorie odpovídající zadání a cíli této diplomové práce.

V druhé části byla pak zpracována prognóza budoucího vývoje (pro roky 2010 - 2020) z pohledu struktury a nákladů na Příspěvek na péči **(51)** na území Vlachova Březí. Tato prognóza rovněž vychází z dat získaných v první části a dále se opírá o data MěÚ Prachatice **(36)**.

Hypotéza č. 1

Se vzrůstajícím počtem obyvatel ve věku 0 - 7 let dojde do 10 let k nárůstu poptávky po sociálních službách pro tuto věkovou kategorii ve Vlachově Březí

Prognóza vývoje počtu obyvatel ve věku 0 - 7 let mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí předpokládá postupný nárůst této populace (také) díky faktoru migrace (Tabulka č. 3, Tabulka č. 2A, Graf č. 2). Pro věkovou skupinu 0 - 7 let připadají v úvahu především služby sociální prevence - raná péče určená dětem do 7 let a jejich rodičům. Tato služba se poskytuje zdravotně postiženým dětem, nebo dětem, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.

Vzhledem k tomu, že taková služba v současnosti v nejbližším okolí neexistuje (nejbližší je v Českých Budějovicích - 45 km od Vlachova Březí), lze předpokládat nutnost zřízení takové služby v centru okresu (Prachatice - 11 km od Vlachova Březí), která bude saturovat potřeby této cílové skupiny v dané spádové oblasti. Určité aktivity v této oblasti jsou sice v současnosti konány v rámci Azylového domu Rybka v Husinci (4 km od Vlachova Březí). Tato služba by měla být dostupná všem ostatním zájemcům z regionu, ale není zde počítáno s péčí o jedince s tělesným, smyslovým či mentálním postižením, jež dle dostupných zdrojů v současnosti v této věkové skupině tvoří přibližně 3% **(50).** Dle prognózy této práce to znamená nárůst populace takových jedinců v populaci na území města Vlachova Březí skoro dvojnásobný do roku 2020. Prognózování s relativně nízkými počty v této oblasti je problematické a snadno zkreslitelné, přesto je možné předpokládat, že nelze očekávat stagnaci či dokonce pokles zájmu o tuto službu v dané oblasti.

V širším pojetí sociálních služeb je možno uvažovat i o mateřských centrech a mateřských školách jako o určité formě takové služby. V regionu funguje mateřská škola zřizovaná Městským úřadem a má kapacitu 80 dětí. Další předpokládaný nárůst populace a s ní spojenou zvýšenou poptávku je schopna saturovat. Je to způsobeno především historicky výše nastavenou kapacitou tohoto zařízení. Mateřské centrum provozuje občanské sdružení Dupy Dub v Dubu u Prachatic (6 km od Vlachova Březí). Z pohledu prognózy budoucího vývoje počtu obyvatel v této věkové skupině lze

předpokládat nutnost rozšíření stávajících činností v rámci tohoto střediska případně zřízení podobného zařízení přímo ve Vlachově Březí.

Zjištěná fakta tedy podporují potvrzení této hypotézy.

Hypotéza č. 2

Se vzrůstajícím počtem obyvatel ve věku 15 - 18 let dojde do 10 let k nárůstu poptávky po sociálních službách pro tuto věkovou kategorii ve Vlachově Březí

Prognóza vývoje počtu obyvatel ve věku 15 - 18 let mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí předpokládá pozvolný pokles počtu obyvatel této věkové skupiny, který bude od roku 2015 následován stagnací této populace (Tabulka č. 3, Graf č. 4). Pro tuto věkovou skupinu jsou především určeny tyto sociální služby: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Přestože ani jeden z poskytovatelů těchto služeb nesídlí v současnosti na území města Vlachova Březí (ani v jeho bezprostřední blízkosti), tři z těchto služeb jsou zde k dispozici prostřednictvím poskytovatelů z jiných měst (Prachatice - 11 km od Vlachova Březí, Vimperk 18 km od Vlachova Březí).

Kontaktní centrum své terénní služby poskytuje i na území Vlachova Březí a nelze předpokládat nárůst poptávky z pohledu prognózy vývoje počtu obyvatel ve věku 15 - 18 let v dalších 10 letech.

Terénní programy a sociálně aktivizační služby jsou v omezené míře dostupné prostřednictvím poskytovatelů z jiných měst. Jejich nabídka je ale v současnosti minimální, a tak se zde nabízí možnost rozšíření těchto služeb stávajícími poskytovateli.

Vybudování nízkoprahového zařízení pro děti a mládež je v současnosti nejdůležitějším krokem v oblasti poskytování sociálních služeb pro tuto věkovou skupinu. I přes očekávanou stagnaci vývoje počtu obyvatel této populace je nepřítomnost zařízení, které hraje roli v prevenci sociálně patologických jevů ve společnosti, nežádoucí.

Zjištěná fakta nepodporují potvrzení této hypotézy, neboť v dalších letech nedojde k nárůstu počtu obyvatel této věkové skupiny. Vzhledem k současné situaci

nedostatečného pokrytí území sociálními službami pro tuto věkovou skupinu lze ale konstatovat, že vybudování nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a rozšíření dalších služeb (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy) by bylo žádoucí.

Hypotéza č. 3

Se vzrůstajícím počtem obyvatel ve věku 65+ dojde do 10 let k nárůstu poptávky po sociálních službách pro tuto věkovou kategorii ve Vlachově Březí

Prognóza vývoje počtu obyvatel 65+ mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí předpokládá růst této populace přibližně stejnou rychlostí, přičemž je evidentní převaha ženského pohlaví (Tabulka č. 3, Graf č. 6). Pro tuto věkovou skupinu jsou zejména vyhrazeny tyto služby: pečovatelská služba, domov pro seniory, odlehčovací služby a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. V současnosti na daném území zajišťuje pečovatelskou službu Farní charita Vimperk a její kapacita je dostačující.

Odlehčovací (respitní) služby poskytuje Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích (11 km od Vlachova Březí). Přestože je toto zařízení zaměřeno na spíše jinou cílovou skupinu (paliativní péče pro nemocné s nevyléčitelnou chorobou), v omezené míře zajišťuje i tuto službu pro širší a vzdálenější klientelu (tedy i pro populaci na území Vlachova Březí). Je otázkou, zdali při konstantním růstu populace této věkové skupiny bude jeden poskytovatel (navíc mimo své hlavní zaměření) schopen uspokojit rostoucí poptávku. Žádná aktivita není v současnosti na tomto poli vykonávána ve smyslu plánování zřízení obdobné služby apod.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením nejsou v regionu neposkytovány žádným ze zřizovatelů (nejbližší poskytovatel je v Českých Budějovicích - 45 km). Přestože není v současnosti ani známa budoucí aktivita v této oblasti, nabízí se možnost zapojení stávajících poskytovatelů sociálních služeb blízkých svým charakterem a zaměřením (především pečovatelská služba apod.) a rozšířit tak spektrum svých poskytovaných služeb.

Domov pro seniory není zřízen ve Vlachově Březí ani v jeho nejbližším okolí. Nejbližší domov pro seniory je Domov Mistra Křišťana v Prachaticích (11 km), další domovy v okrese jsou pak přibližně 17 - 25 km vzdálené od Vlachova Březí. V budoucnosti lze očekávat zvýšený nárůst již dnes vysoké poptávky po takovém (nebo charakterově podobném) zařízení. Jako vhodná alternativa k domovu pro seniory se pro dané území jeví zřízení pečovatelského domu. Pečovatelský dům jako možnost zajištění vhodného bydlení pro seniory případně osoby se zdravotním postižením v současnosti ve Vlachově Březí neexistuje. Nejbližší takové zařízení je ve Strunkovicích nad Blanicí (8 km). V dohledné době je nutno takové zařízení zřídit. Plán rozvoje sociálních služeb v regionu navrhuje minimální kapacitu 10 - 15 bytů pro 1- 2 osoby.

Zjištěná fakta jednoznačně podporují potvrzení této hypotézy.

Hypotéza č. 4

Více než polovina výdajů na příspěvek na péči I. a II. stupně se nevrací zpět do systému sociálních služeb

Pro potvrzení této hypotézy je uvedena statistika z roku 2009 **(34)** pro celou ČR a pak vlastní propočty pro území ORP Prachatice (pro území Vlachova Březí nebyla statistika samostatně konstruována vzhledem k menšímu počtu příjemců a možnosti celkového zkreslení dat) vycházející z dat MěÚ Prachatice **(36)**. Porovnání procentuálního zastoupení příjemců, kteří nevyužívají žádnou sociální službu, ze dvou zdrojů lépe ilustruje danou situaci. Z vlastních propočtů vyplývá, že podíl příjemců v I. stupni závislosti je o 9% větší než statistiky pro ČR, zatímco ve II. stupni závislosti příjemce je to o 8% méně než je celorepublikový průměr (Tabulka č. 12). Přestože se obě procentuální zastoupení příjemců poměrně významně liší, nejedná se o zásadní rozdíl (všechny výsledky jsou výrazně nad 50%), který by znamenal vyvracení domněnky, že výdaje na příspěvek jsou vynakládány neefektivně. Oba zdroje shodně podporují předpoklad, že více než 50% výdajů na příspěvek na péči I. a II. stupně se nevrací zpět do systému sociálních služeb.

Pro zvýšení efektivity vynakládání těchto prostředků připadá v úvahu změna systému výplaty příspěvku na péči i ve II. stupni závislosti ve smyslu poskytování poukázek případně kombinovaný způsob výplaty. Další možností zefektivnění systému je změna systému výplaty příspěvku na péči v pobytových zařízeních tak, aby poskytovatel byl zároveň příjemcem příspěvku. Přehodnocení míry závislosti příjemců, kteří získali nárok na výplatu dávky překlopením ze zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou, je dalším možným opatřením vedoucím k zvýšení efektivity nakládání s příspěvkem na péči **(34).**

Zjištěná fakta jednoznačně podporují potvrzení této hypotézy.

Hypotéza č. 5

Finanční náklady na příspěvek na péči u věkové skupiny 65+ vzrostou během 10 let o více než dvojnásobek

Ověření této hypotézy vychází jednak z prognózy vývoje počtu obyvatel ve věkové skupině 65+ let mezi roky 2010-2020 na území města Vlachovo Březí (Tabulka č. 3, Graf č. 6), ze struktury příjemců příspěvku na péči na území Vlachova Březí (Tabulka č. 12 a 14) a z prognózy počtu příjemců příspěvku na péči pro věkovou skupinu 65+ v jednotlivých stupních závislosti v letech 2015 a 2020 na území města Vlachova Březí podle pohlaví. (Tabulka č. 15, Graf č. 11) Částky ve IV. stupni jsou pro roky 2010, 2015, 2020 kalkulovány dle novely Zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tj. v částce 12 000,- Kč.

Z těchto dat je zřetelné, že finanční náklady na příspěvek na péči u věkové skupiny 65+ vzrostou během dalších 10 let v intervalu 1,33 násobku (pro I. stupeň závislosti) až 1,5 násobku (pro IV. stupeň závislosti). Míra finanční zátěže platí za předpokladu, že se nebude měnit výše příspěvků ani podmínky pro přiznání a výplatu této dávky v dalších letech.

Přestože zjištěná fakta nepodporují potvrzení této hypotézy, nárůst v hodnotách mezi 1,3 až 1,5 násobku je rovněž dramatický a je nutno uvažovat o opatřeních ve smyslu zefektivnění systému - viz Diskuze k Hypotéze číslo 4 **(34)**.

6 Závěr

Prognóza vývoje počtu obyvatel ve věku 0 - 7 let mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí předpokládá postupný nárůst této populace (také) díky faktoru migrace Pro věkovou skupinu 0 - 7 let připadají v úvahu především služby sociální prevence - raná péče určená dětem do 7 let a jejich rodičům. Vzhledem k tomu, že taková služba v současnosti v nejbližším okolí neexistuje, lze v budoucnosti předpokládat nutnost zřízení takové služby v centru okresu (Prachatice), která bude saturovat potřeby této cílové skupiny v dané spádové oblasti. Aktivity, které jsou na tomto poli v současnosti vykonávány (raná péče jako součást činnosti Azylového domu Rybka v Husinci) jsou nedostatečné. V širším pojetí sociálních služeb je možno uvažovat i o mateřských centrech a mateřských školách jako o určité formě takové služby. Předpokládanou zvýšenou poptávku po místech v mateřských školách je MŠ ve Vlachově Březí schopna saturovat díky historicky výše nastavené kapacitě. Z pohledu prognózy budoucího vývoje počtu obyvatel v této věkové skupině lze předpokládat nutnost rozšíření činností Mateřského centra v Dubu u Prachatic případně zřídit podobné zařízení přímo ve Vlachově Březí.

Prognóza vývoje počtu obyvatel ve věku 15 - 18 let mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí předpokládá pozvolný pokles počtu obyvatel této věkové skupiny, který bude od roku 2015 následován stagnací této populace. Pokrytí sociálními službami, které jsou určené pro tuto věkovou skupinu, je ale v současnosti nedostatečné. Lze konstatovat, že hlavní prioritou by mělo být vybudování nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, případně pak rozšíření dalších služeb (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy).

Prognóza vývoje počtu obyvatel 65+ mezi roky 2010 - 2020 na území města Vlachovo Březí předpokládá růst této populace přibližně stejnou rychlostí, přičemž je evidentní převaha ženského pohlaví. V současnosti je pečovatelská služba zajišťována kvalitně a její kapacita je dostačující. Nabízí se možnost rozšíření této služby o sociálně aktivizační služby pro seniory v rámci jednoho poskytovatele, neboť tato služba je v současnosti nedostačující. Domov pro seniory není zřízen ve Vlachově Březí ani v jeho nejbližším okolí a nelze v dohledné době počítat s jeho vybudováním. Jako vhodná

alternativa k domovu pro seniory se pro dané území jeví zřízení pečovatelského domu současně s posílením pečovatelské služby.

Z výzkumu vyplývá, že návratnost prostředků z příspěvků na péči zpět do sociálního systému téměř kopíruje celorepublikové propočty. Z vlastních propočtů vyplývá, že podíl příjemců v I. stupni závislosti je o 9% větší než statistiky pro ČR, zatímco ve II. stupni závislosti příjemce je to o 8% méně než je celorepublikový průměr. I když se obě procentuální zastoupení příjemců liší, nejedná se o zásadní rozdíl. Všechny výsledky jsou výrazně nad 50%, a to znamená, že výdaje na příspěvek nejsou vynakládány efektivně. Je zřejmé, že v budoucnu bude nutné přehodnotit současný systém výplaty příspěvku případně přehodnotit míry závislosti příjemců (především těch, kteří získali nárok na výplatu dávky překlopením ze zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou).

Z výzkumu vyplývá, že finanční náklady na příspěvek na péči u věkové skupiny 65+ na území města Vlachovo Březí vzrostou během dalších 10 let v intervalu 1,33 násobku (pro I. stupeň závislosti) až 1,5 násobku (pro IV. stupeň závislosti). Míra finanční zátěže platí za předpokladu, že se nebude měnit výše příspěvků ani podmínky pro přiznání a výplatu této dávky v dalších letech. I zde platí nutnost přehodnocení současných podmínek pro výplatu příspěvku na péči.

Všechny cíle stanovené na začátku výzkumu byly splněny. Tato práce může sloužit jako pracovní podklad využitelný pro plánování sociálních služeb v daném regionu. Přínos této práce spatřuji v možnosti využití dílčích poznatků v dalším výzkumu této problematiky a dále v možnosti diseminace výsledků tohoto výzkumu (odborné časopisy, školení).

7 Seznam použitých zdrojů

1. BAREŠ, P.; JEŘÁBKOVÁ, V.; PRŮŠA, L. *Sociálně demografická analýza Roudnice nad Labem jako obce s rozšířenou působností*. Praha: VÚPSV, 2009. 104 s. ISBN 978-80-7416-037-0.

2. BENEŠOVÁ, D.; HRUBÝ, P. *Vlachovo Březí od pravěku po dnešek*. Vlachovo Březí: Archeos, 2000. 43 s. ISBN 80-238-5975-7.

3. BÍLÁ KNIHA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. Praha: MPSV, 2003. 52 s.

4. BROŽ J; HORÁK J. K. *Obraz minulosti města Vlachova Březí*. Vlachovo Březí: Obec Vlachovo Březí, 2006. 198 s.

5. DEMOGRAFICKÁ ROČENKA MĚST 2008. Praha: ČSÚ, 2008. [online], [cit. 2010-04-09] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4018-09>.

6. DEYL, Z., *Sociální vývoj Československa 1918-1939*, 1.vydání, Praha: Academia, 1985.

7. EVIDENCE OBYVATEL 2010. MěÚ Vlachovo Březí. Interní materiál.

8. FARNÍ CHARITA PRACHATICE. [online], [cit. 2010-04-07]. Dostupné z: <http://www.prachatice.charita.cz/most/oprogramu.php>.

9. FRANCOVÁ, H.; NOVOTNÝ, A. *Základní teze pro studium sociální politiky* [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta JČU, 2009 [cit. 2010-04-15]. Dostupné z WWW: <http://moodle.zsf.jcu.cz>.

10. JANKOVSKÝ, J. In: MUSIL, J.; ŠRAJER, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Brno : Albert, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7326-145-0.

11. KLUFOVÁ, R. *Základy demografie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. 140 s. ISBN 978-80-7394-125-3.

12. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ – VĚC VEŘEJNÁ. 1. vyd. Praha: MPSV. Nakladatelství Jan, 2002. s. 16. ISBN 80-86552-30-6.

13. KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚZEMÍ LAG CHANCE IN NATURE A ORP PRACHATICE. České Budějovice: Kancelář ekonomického a finančního poradenství, 2007. 57 s.

14. KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚZEMÍ LAG CHANCE IN NATURE A ORP PRACHATICE: *Analytická část I -Místní sociodemografická analýza*. České Budějovice: Kancelář ekonomického a finančního poradenství, 2007. 57 s.

15. KOSCHIN, F. *Demografie poprvé*. 1. vyd. Praha : VŠE, 2000. 99 s. ISBN 80-245-0125-2.

16. KOZLOVÁ, L. Rámcová analýza současného stavu služeb sociální péče a nezaměstnanosti v okrese Prachatice. *Kontakt*. 2000, 2, 3, s. 132-138. ISSN 1212-4117.

17. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

18. KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální práci* [online]. České Budějovice : Zdravotně sociální fakulta JČU, 2004 [cit. 2010-04-15]. Dostupné z WWW: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.

19. KREBS, V. *Sociální politika*. 3., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha : ASPI, 2005. 503 s. ISBN 80-7357-276-1.

20. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

21. MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

22. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

23. McLAUGHLIN, H.. What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User'-What's Next?. *British Journal of Social Work.*, vol. 39, no. 2, s. 1101-1117

24. MICHALÍK, J. Reformu systému sociálních služeb už nelze oddalovat!. *Skok do reality*. 2005, 6, 5, s. 3-5.

25. MUSIL, J.; ŠRAJER, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Brno: Albert, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7326-145-0.

26. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ PORTUS PRACHATICE. [online], [cit. 2010-04-07]. Dostupné z: <http://www.portusprachatice.cz>.

27. OBLASTNÍ CHARITA VIMPERK - poskytované služby. [online], [cit. 2010-04-07]. Dostupné z: <http://www.fch-vimperk.cz>.

28. OS PREVENT. [online], [cit. 2010-04-07]. Dostupné z: <http://www.os-prevent.cz>.

29. PROJEKCE OBYVATELSTVA V KRAJÍCH A OBLASTECH ČR DO ROKU 2065. Praha: ČSÚ, 2009. [online], [cit. 2010-04-07]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4021-10>.

30. PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb ve světle údajů o využívání příspěvku na péči . *Rezidenční péče*. 2008, 4, 4, s. 16-17. ISSN 1801-8718.

31. PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV, 2007. 38 s. ISBN 978-80-87007-73-0.

32. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: ASPI, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

33. PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádaní sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. Praha: VÚPSV, 2006. 53 s. ISBN 80-87007-36-0.

34. PRŮŠA, L. Příspěvek na péči : Nový nástroj financování sociálních služeb. *Rezidenční péče*. 2009, 5, 4, s. 16. ISSN 1801-9718.

35. PRŮŠA, L. *Sociální služby - srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum denních služeb, 2008. 61 s.

36. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI NA ÚZEMÍ SPRÁVNÍHO OBVODU ORP - 31.12.2009. MěÚ Prachatice, 2010. Interní materiál

37. PUNCH, Keith F. *Úspěšný návrh výzkumu.* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 232 s. ISBN 978-80-7367-468-7.

38. PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

39. ROUBÍČEK, V. *Úvod do demografie*. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia, 1997. 348 s. ISBN 80-85963-43-4.

40. ROZVOJOVÁ STRATEGIE: region Vlachovo Březí. České Budějovice: Kancelář ekonomického a finančního poradenství, 2004. 50 s.

41. SRB, J. *Ženy a muži v číslech*. 1. vyd. Praha: ČSÚ, 2000. 161 s.

42. STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: Výkladový sborník pro poskytovatele. In *STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: Výkladový sborník pro poskytovatele.* 1. vyd. Praha : TIGIS PRINT, 2008. Hodnocení kvality v sociálních službách. s. 165-184.

43. STARÝ, J. *Vlachovo Březí 1538-1988*. 1. Vlachovo Březí: Stráž Plzeň, 1988. 291 s.

44. STATISTICKÁ ROČENKA Z OBLASTI PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ 2005. Praha: MPSV, 2006. 227 s.

45. STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JIHOČESKÉHO KRAJE NA ROKY 2008 - 2010. České Budějovice: Jihočeský kraj, 2008. 138 s.

46. SWANSON, D. L.; SIEGEL, J. S. *Methods and Materials of Demography*. 2. vyd. Amsterdam: Academic Press , 2004. 819 s. ISBN 0126419558.

47. TOMEŠ, I. Analýza sociálních potřeb kraje, obce a regionu. In: MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003., s. 380. ISBN 80-7178-548-2.

48. TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Sociopress, 1996. 213 s. ISBN 80-902260-0-0.

49. ÚŘAD PRÁCE PRACHATICE - lokální informace. [online], [cit. 2010-04-07]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz>.

50. VÝSLEDKY VÝBĚROVÉHO ŠETŘENÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB. Praha: ČSÚ, 2007. 28 s. [online], [cit. 2010-04-09] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>.

51. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2006, č. 37, s. 1257-1289

52. ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY 2005 VE STATISTICKÝCH ÚDAJÍCH. Praha: ÚZIS, 2006. 97 s. ISBN 80-7280-568-1.

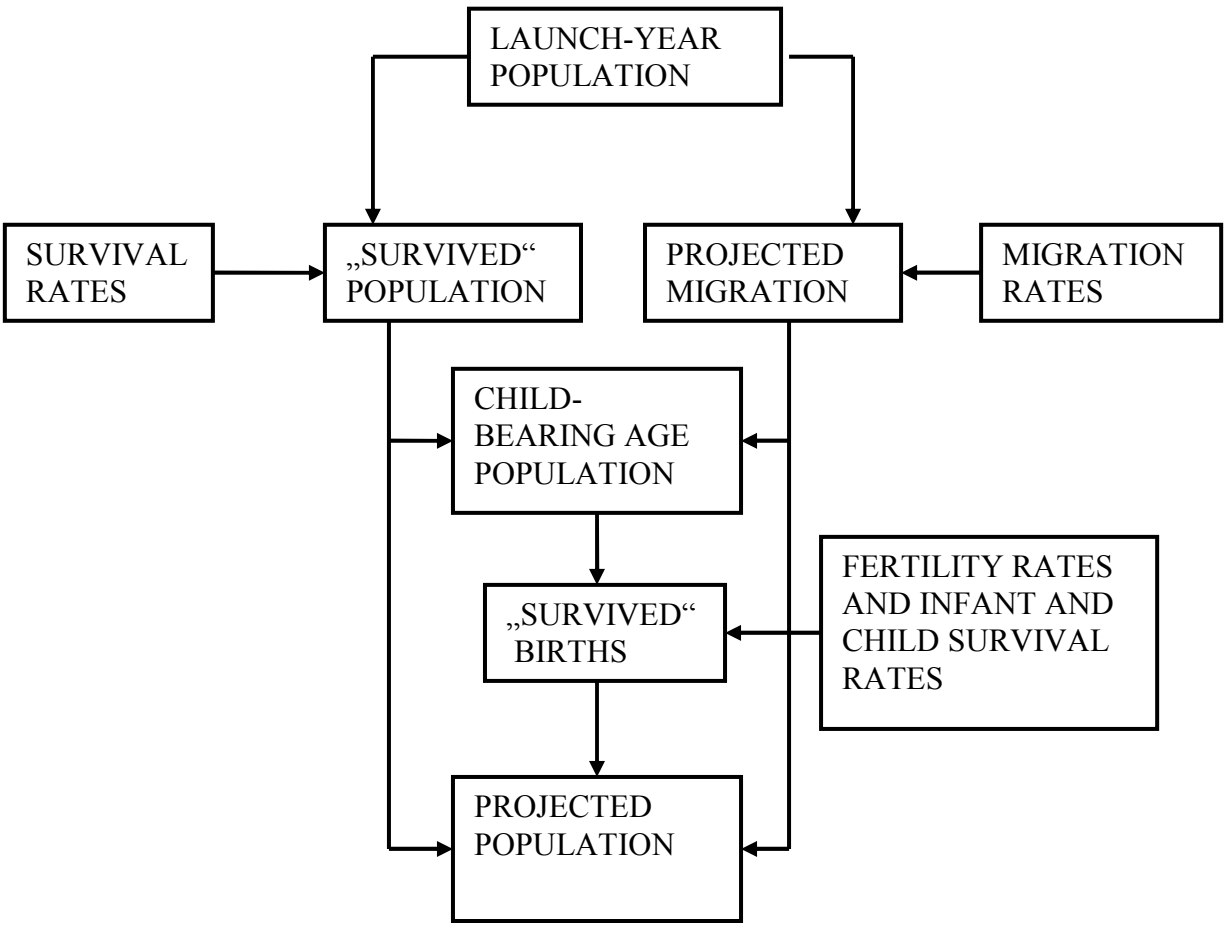
53. ZVONÍKOVÁ, A. *Senioři a problematika stárnutí populace*. Sociální politika. Praha: MPSV, 2001, roč. 27, č. 11, s. 3. ISSN 0049-0961

54. *Žádost o poskytnutí finančních prostředků ze státního rozpočtu nestátnímu neziskovému subjektu na sociální služby v roce 2003*. Metodický pokyn MPSV. Praha : MPSV, 2003. 16 s.

8 Klíčová slova

demografická prognóza
finanční náklady
plánování sociálních služeb
regionální vybavenost
sociální služby

Přílohy

Příloha č. 1 Diagram - komponentní metoda

Příloha č. 1 Diagram - komponentní metoda